

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک

سعیده صادقی راد^۱ *

محمد حاتمی^۲

جعفر حسینی^۳

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک، طراحی شده است. **روش:** نخست به مدارس راهنمایی دخترانه استان البرز که در دسترس بوده، مراجعه نموده و در مقطع راهنمایی (محدوده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال)، پرسشنامه اختلال سلوک اجرا شد. پس از این که افراد دارای نمرات بالا در پرسشنامه اختلال سلوک (افرادی که پس از محاسبه‌ی نمرات تمام مقیاس‌ها و رسم نیمرخ CBCL، قله‌ی نیمرخ‌شان در طیف بالینی قرار گرفت)، از بین مجموع ۹۰ شرکت‌کننده انتخاب گشت و تحت مصاحبه ساختار یافته براساس DSM_IV_TR قرار گرفتند، در نهایت ۳۰ نفر که ملاک‌های ورود به مطالعه را تأمین کردند، به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. سپس این ۳۰ نفر به‌طور تصادفی به دو گروه پانزده‌تایی آزمایش و کنترل تقسیم گشته و هر دو گروه به نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ) پاسخ دادند. گروه آزمایش، آموزش مهارت‌های ارتباطی را به شکل گروهی دریافت نموده و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. مداخلات آزمایشی طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. در پایان جلسه دهم، مجدداً هر ۳۰ شرکت‌کننده به پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان مرحله نخست، پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج به‌دست آمده نشان داد که در سطح معناداری ۵٪ خطا، آموزش مهارت‌های ارتباطی در نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک، تغییرات محسوسی در زمینه‌ی بهبود راهبردهای سازش‌نا یافته نظم‌جویی شناختی هیجان و یا افزایش راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان ایجاد نمی‌کند.

کلید واژه‌ها: اختلال سلوک، مهارت‌های ارتباطی، نظم‌جویی شناختی هیجان، نوجوان

مقدمه:

پرخاشگرانه که موجب تهدید یا صدمه رساندن به سایرین یا حیوانات می‌شود، رفتاری که موجب وارد آوردن زیان یا خسارت مالی می‌گردد، فریبکاری یا دزدی، نقض جدی مقررات (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۴).

نشانه‌هایی که جدی‌تر، برای جنسیت کودک غیرمعمول‌تر و یا برای سن کودک غیرمعمول هستند، به نظر می‌رسد که پیش‌آگهی از اختلال جدی‌تری باشند (لئور^۵، براک^۶، لاهی^۷، ویتنرز^۸، زرا^۹، ۲۰۰۰). معیارهای اختلال سلوک در DSM-V، تا حد زیادی نسبت به DSM-IV بدون تغییر هستند اما تعیین نفع اجتماعی

براساس تعریف تجدیدنظر شده در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V)^۴، اختلال سلوک مربوط به دوران کودکی و نوجوانی بوده و معمولاً قبل از سن بلوغ تشخیص داده می‌شود. علامت اساسی آن، الگوی تکراری و پیوسته رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا موازین اساسی اجتماعی متناسب با سن فرد، نقض می‌شوند. این‌گونه رفتارها در سه مورد (و یا بیشتر) از معیارهای زیر در ۱۲ ماه گذشته و یکی از علائم که در ۶ ماه گذشته بوده است، باید وجود داشته باشند. رفتار

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

^۲ دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

^۳ دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۵/۳/۲۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۵

^۴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition.

^۵ -Loeber, R.

^۶ -Burke, J.D.

^۷ -Lahey, B.B.

^۸ -Winters, A.

^۹ -Zera, M.

فرضیه کمبود کودک^{۱۳} مطرح می کند که طیف وسیعی از عوامل درونی کودک که شامل جنس، خلق و خو، اعصاب، کمبود مهارت-های اجتماعی و علمی می باشد، اختلال سلوک را افزایش می-دهند. این عوامل خاص کودک به صورت ناراحتی^{۱۴}، بیش فعالی، بی توجهی، تحریک پذیری، تکانشگری، تأخیر در هر دو خواندن و نوشتن و در رسیدن به نقاط عطف رشدی و مشکلات در درک-مطلب، در بیان، در ماندن بر سر کار و انطباق با موقعیت های یادگیری جدید، آشکار می گردند. نشان داده شده که این طیف گسترده از کمبودها و افراط های رفتاری، با طرد هم تیان، شکست تحصیلی و شاید مهم تر از همه با تمایز پدر و مادر^{۱۵}، افزایش می-یابند (اریلی، ۲۰۰۵).

فراوانی اختلال سلوک، برای پسران زیر ۱۸ سال ۶ تا ۱۶ درصد و برای دختران همان دامنه سنی ۲ تا ۹ درصد برآورد شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). میزان شیوع فراوانی این اختلال در دوره نوجوانی بیشتر می باشد (لتور^{۱۶}، ۱۹۹۹). اما مطالعات همه گیرشناسی هیچ تفاوتی در میزان شیوع اختلال سلوک در نوجوانان با توجه به جنس، پیدا نکرده اند. وابسته های اختلال سلوک در دختران مشابه با آن ها در پسران هستند (از جمله پرخاشگری و اختلالات درونی ساز) و یک نرخ پایه از وابسته ها را به خود اختصاص داده اند. یک مشکل عمده در بررسی اختلال سلوک در دختران، فقدان معیارهای مناسب است؛ معیارهای کتابچه ای راهنمای تشخیصی و آماری برای دختران مناسب نیست. یک مورد، معیارهای مربوط به جنس خاص برای اختلال سلوک است که به دلیل تفاوت های شناخته شده در فرهنگ های دوران کودکی زن و مرد و تفاوت های نرخ پایه در پرخاشگری و جرم و جنایت کاری ایجاد شده است (زوکولی^{۱۷}، ۲۰۰۸).

تنوع زیادی در شیوع اختلال سلوک در بین کشورها و بین مناطق شهری و روستایی یافت شده است. اگرچه این تنوع در شیوع می-تواند محصول تعاریف و سنجش های مختلف باشد، آن همچنین نشان دهنده این مطلب است که شیوع CD تحت تأثیر عوامل زیست محیطی نیز می باشد (اریلی، ۲۰۰۵). از دیگر علایمی که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نشان می دهند، نقص در نظم جویی شناختی هیجانات شان^{۱۸}، می-باشد.

محدود، جدید است. نفع اجتماعی محدود برای آن دسته از افراد دارای الگوی جدی تری از رفتارها به کار می رود که با سبک بین-فردی بی عاطفگی و بی احساسی در روابط و محیط های متعدد مشخص می شوند. برای این که فردی دارای اختلال سلوک تشخیص داده شود، علائم باید اختلال قابل توجهی در عملکرد اجتماعی، علمی و شغلی وی ایجاد کرده باشند. در واقع اختلال سلوک به الگویی از رفتارها اطلاق گردیده است که علیه قانون و حقوق اساسی دیگران اعمال شده و به طور قابل ملاحظه ای به کنش روانی و اجتماعی کودک و نوجوان در منزل، مدرسه و جامعه آسیب می رساند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۴).

این الگوی رفتاری با آشفتگی های عاطفی و اجتماعی (هاوس^۱، ۱۹۹۹)، رفتارهای پرخاشگرانه و زورمندانه نسبت به والدین و معلمان (گری^۲، ۲۰۰۲)، ضعف در عملکرد تحصیلی (میدز، نیل، اسکات، پارکر^۳، ۱۹۹۴)، حرمت نفس پایین (سالمی و کالیاس^۴، ۱۹۹۶)، نارسایی در مهارت های اجتماعی و غیرکلامی (ماتر، کاولی، کوئین، فورنس، روترفورد^۵، ۱۹۹۸)، مشکلات در رعایت هنجارهای اجتماعی، کنترل خشم و برقراری ارتباط مناسب (کالاتا، تامپکینز، ورت^۶، ۲۰۰۳)، ضعف در مهارت های کلامی نسبت به همسالان عادی (که بین نقایص کلامی و رفتار ضداجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک رابطه وجود دارد) (میلر-جانسون، کوپی، ماومری-گریمود، بیرمن^۷، ۲۰۰۲)، همراه گردیده و تصویر پیچیده ای از اختلال سلوک نمایان می سازند.

سیستم های طبقه بندی بین شروع CD^۹ کودکی، که در آن اختلال قبل از ده سالگی رخ می دهد و شروع CD نوجوانی، که در آن اختلال تا قبل از ده سالگی رخ نمی دهد، تمایز قائل می شوند. شدت اختلال نیز با عنوان خفیف، متوسط یا شدید ارزیابی می شود (اریلی^{۱۰}، ۲۰۰۵).

محیط نابسامان خانواده به ویژه اختلافات زناشویی در بروز و پایداری اختلال سلوک در نوجوانان مؤثر است (آنانت و رگورام^{۱۱}، ۲۰۰۵). همچنین تحقیقات نشان داده اند که سبک تربیتی والدین کودکان مبتلا به اختلال سلوک، مبهم و سهل انگارانه است (جی ول و استارک^{۱۲}، ۲۰۰۳).

9 . Conduct Disorder

10 . O Reilly, D.

11 . Anant, S. H. & Reguram, A.

12. Jewell, J. D. & Stark, K. D.

13 . Child Deficit

14 . Awkwardness

15 . Differential Parenting

16 . Loeber, R

17 . Zoccolillo, M.

18 -Cognitive Emotion Regulation

1 . Limited Prosocial

2 . House, A. E.

3 . Gary, P.

4 . Meadows, N. B., Neel, R. S., Scott, L. M. & Parker,

5 . Salimi, S. H. & Callias, M.

6 . Mathur. S. R., Kavale, K. A., Qainn, M. M., Forness, A. R. & Rutherford, R. B.

7 . Culatta, R. A., Tompkins, J. R. & Wert, M. G.

8 . Miller-Johnson, S. H., Coie, J. D., Maumary-Gremaud, A., Bierman, K.

که در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند، تا جای که باید گفت بر کل کیفیت زندگی فرد اثر می‌گذارد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

به‌طور اجمالی می‌توان اذعان نمود که افراد از روش‌های مختلفی جهت نظم‌جویی هیجان‌اتشان استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش‌ها، استفاده از راهبردهای شناختی است. راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان^{۱۱}، فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند (گارنفسکی، بون^{۱۲}، کرایج^{۱۳}، ۲۰۰۳) و بر جنبه شناختی مقابله، تأکید دارند (گارنفسکی، کرایج، اسپین‌هاون^{۱۴}، ۲۰۰۱). نظم‌جویی شناختی هیجان بر فرایندهای هوشیار تمرکز دارد (حسنى، ۱۳۸۹). بنابراین، افکار و شناخت‌ها در توانایی مدیریت، نظم‌جویی و کنترل احساس‌ها و هیجان‌ها بعد از تجربه یک رویداد تنیدگی‌زا، نقش بسیار مهمی دارند. از جمله راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده بعد از تجربه رویداد تنیدگی‌زا می‌توان به راهبرد ملامت خویش^{۱۵}، نشخوارگری^{۱۶}، پذیرش^{۱۷}، ملامت دیگران^{۱۸}، فاجعه‌سازی^{۱۹} و یا ارزیابی مجدد مثبت^{۲۰} اشاره نمود که هر کدام پیامدهای خاص خود را خواهد داشت (گارنفسکی، کرایج، اسپین‌هاون، ۲۰۰۱). راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران در طبقه‌ی راهبردهای سازش‌نا یافته نظم‌جویی هیجان قرار می‌گیرند، درحالی‌که راهبردهای پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۸}، تمرکز مجدد مثبت^{۱۹}، دیدگاه‌پذیری^{۲۰}، به گروه راهبردهای سازش‌یافته تعلق دارند (حسنى و همکاران، ۱۳۹۳). در این نکته که افراد در تمامی مراحل زندگی با دامنه وسیعی از رویدادهای تنیدگی‌زا و چالش‌برانگیز برای انطباق با جهان اطراف روبه‌رو می‌شوند، شکی نیست. اکثر کودکان برای رفع این چالش‌های محیطی از روش‌های ساده و ابتدایی استفاده می‌کنند. اما با افزایش سن، روش‌های مقابله‌ای خود را گسترش داده و از راهبردهای ابتدایی بیرونی و رفتاری به راهبردهای درونی و شناختی تغییر جهت می‌دهند، به‌طوری که اوایل نوجوانی یکی از دوره‌های مهم برای تحول مهارت‌های مقابله‌ای شناختی محسوب می‌شود، زیرا در این دوره توانایی‌های شناختی تحول

می‌توان یکی از دلایل شیوع بالای اختلال‌های درونی‌سازی^۱ را در کودکان و نوجوانان، استفاده از راهبردهای شناختی سازش‌نا یافته^۲ و ناکارآمد نظم‌جویی هیجان دانست (مشهدی، میردورقی، حسنى، ۱۳۹۰).

هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گارنفسکی^۳ و همکاران، ۲۰۰۲).

هر چند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم‌جویی هیجان^۴ نامیده می‌شود، فرایندهای درونی و برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف برعهده دارد (تامپسون^۵، ۱۹۹۴؛ به‌نقل از مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ بنابراین نظم‌جویی هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازش‌یافته^۶ و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای سازش‌نا یافته^۷ محسوب می‌شود. این سازه یک مفهوم پیچیده است که طیف گسترده‌ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در برمی‌گیرد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲).

به‌عبارت دیگر، واژه نظم‌جویی هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شوند و به فرایندهایی اشاره دارد که بر هیجان‌های کنونی فرد و چگونگی تجربه و ابراز آن‌ها اثر می‌گذارد. از آنجایی که نظم‌جویی هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به‌شمار می‌رود، نظریه‌پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌اتشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی اختلال‌های درونی‌سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان گفت، نظم‌دهی هیجان، عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است

11 - Spinhoven, P.

12 - Self-blame

13 - Rumination

14 - Acceptance

15 - Other-blame

16 - Catastrophizing

17 - Positive Reappraisal

18 - Refocus on Planning

19 - Positive Refocusing

20 - Putting into Perspective

1 - Internalizing Disorders

2 - Undetected Compromise

3 - Garnefski, N.

4 - Emotion Regulation

5 - Thompson

6 - Adapted Behavior

7 - Undetected Compromise Behavior

8 - Cognitive Emotion-regulation Strategies

9 - Boon, S.

10 - Kraaij, V.

است، که از جمله مهم ترین آن ها می توان به مواردی مانند مداخلات رفتاری که در آن ها در ازای رفتارهای غیرپرخاشگرانه و رفتارهای اجتماعی موردقبول، پاداش ارائه می شود؛ آموزش مهارت های اجتماعی؛ آموزش خانواده و خانواده درمانی و مداخلات دارویی اشاره کرد. از درمان دارویی می توان به عنوان درمان کمکی علایمی که غالباً در اختلال سلوک نقش دارند، استفاده کرد (کاپلان و سادوک^۵، ۲۰۰۰).

به طور کلی برنامه های درمانی در کاهش علایم آشکار اختلال سلوک نظیر پرخاشگری، مؤثرتر از علایم پنهان نظیر دروغگویی یا سرقت هستند. اعتقاد بر این است که راهبردهای درمانی که معطوف به افزایش رفتارهای اجتماعی و کفایت اجتماعی هستند، سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه می شوند. یافته ها نیز نشان می دهند که برنامه های پیشگیری مبتنی بر مدارس، می توانند مهارت های هیجانی و اجتماعی را تقویت کرده و سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه در جمعیت سالم کودکان سنین مدرسه شوند. کاهش خشونت و پرخاشگری در مدارس، زمینه مهمی برای مداخلات است. سن شروع درمان مهم است زیرا هرچه رفتار غیرانطباقی بیشتر ادامه یابد، مقاوم تر می گردد (همان منبع).

اما متأسفانه ما زمانی ناکارآمدی برخی از روش های برقراری ارتباطی مان را تشخیص می دهیم که آن ها در ما ثابت، مأنوس، خوب تمرین شده، عادت و دشوار برای تغییر دادن، شده اند (کاتزمن و کاتزمن^۶، ۲۰۰۸).

تحقیقات نشان می دهد که افراد فاقد مهارت های ارتباطی^۷ (و به -طور کلی مهارت های زندگی) مناسب، در موقعیت های مختلف دچار مشکل می شوند. مشکلات چنین افرادی عمدتاً به دو حیطه مربوط می شود: راهبردهای کنترل بیرونی^۸ و راهبردهای حل مسأله^۹. چنانچه این افراد به طور صحیح و به مقدار مطلوب تحت آموزش مهارت های ارتباطی یا سایر مهارت های زندگی قرار بگیرند، در این دو نوع مشکل بهبودی چشمگیری خواهند داشت (اریلی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۴)؛ بنابراین به نظر می رسد که یکی از بهترین انواع برنامه ها برای پیشگیری و بهبود علایم اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان، آموزش مهارت های اجتماعی و از جمله مهارت های ارتباطی و مهارت حل مسأله^{۱۱}، به طور مستقل و یا در ترکیب با سایر برنامه های درمانی و در مدارس باشد.

در همین راستا، در پژوهشی که همتی و شجاعی (۱۳۸۴) انجام دادند، آموزش سه مهارت زندگی (شامل مهارت های ارتباط با دیگران، مهارت های مقابله با خشم و مهارت های شهروند مسئول

چشمگیری می کنند (الدوین^۱، ۱۹۹۴؛ به نقل از مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰). از آنجایی که تفاوت های فردی در فعالیت های شناختی و محتوای افکار، بر چگونگی نظم جویی هیجان ها مؤثر است (گارفنلسکی و همکاران، ۲۰۰۳)، استفاده از راهبردهای شناختی خاصی مثل نشخوارگری، فاجعه سازی و ملامت خویش نسبت به دیگر راهبردها، آسیب پذیری فرد برای اختلال های درونی سازی (از قبیل افسردگی و اضطراب) را بیشتر می کند، در حالی که استفاده از راهبردهایی مانند ارزیابی مجدد مثبت آسیب پذیری کمتری به دنبال دارد (گارفنلسکی، کرایچ، ۲۰۰۶).

در رابطه با راهبردهای سازش یافته از قبیل تمرکز مجدد بر برنامه ریزی نیز، مطالعات حاکی از رابطه مثبت و منفی این راهبرد به ترتیب با احساس بهزیستی و آسفتگی است. با توجه به آنچه درباره راهبردهای سازش یافته و سازش نایافته گفته شد، عده ای معتقدند نوع خاصی از افکار نشخوارگرانه یا ملامت خویش، می توانند راهبردهای شناختی مفیدی برای مقابله با پاره ای از رویدادهای تنیدگی زای زندگی باشند (گارفنلسکی، بان^۲، کرایچ، ۲۰۰۵) و نمی توان گفت که این راهبردها همیشه سازش نایافته و ناکارآمد هستند (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

اضطراب و اختلالات خلقی با تجارب هیجانی منفی و شدید تشخیص داده می شوند که شامل نظم دهی افزایش یافته هیجان های منفی و نظم دهی کاهنده هیجان های مثبت است (مثلاً افراد افسرده در توانایی نظم دهی افزایش یافته هیجان های مثبت نقص دارند) (کمپبل^۳ و بارلو^۴، ۲۰۰۷).

نتایج پژوهش ها نشان داده اند که کودکان و نوجوانان به طور ویژه از راهبردهای شناختی سازش نایافته نظیر ملامت خویش، نشخوارگری و فاجعه سازی استفاده می کنند که استفاده از این راهبردها نقش مؤثری در بروز رفتارهای ناسازگار دارد (گارفنلسکی و همکاران، ۲۰۰۱).

همچنین یافته های پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که یکی از عوامل مهم که در بروز اختلال های روان شناختی کودکان نقش دارد، راهبردهای شناختی است که آن ها برای نظم دهی هیجان های خود بعد از تجربه رویداد تهدیدآمیز به کار می گیرند؛ بنابراین در برنامه های درمانی باید توجه خاصی به راهبردهای شناختی به ویژه راهبردهای سازش نایافته از قبیل ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه سازی صورت گیرد.

در مجموع برای حل مشکلات روزافزون در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، برنامه های درمانی مختلفی ابداع شده

6 . Kotzman, M., Kotzman, A.

7 . Communication Skills

8 . External Control Strategies

9 . Problem Solving Strategies

10 . O Reilly, M. F.

11 . Problem Solving Skills

1 -Aldwin

2 -Baan, N.

3 -Campbell-Sills, L.

4 -Barlow, D.H.

5 . Kaplan & Sadock, B.J.

روش پژوهش:

جامعه این پژوهش شامل همه نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک در استان البرز می‌باشد. نخست به مدارس راهنمایی دخترانه استان البرز که در دسترس بوده، مراجعه شده و در مقطع راهنمایی (محدوده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال)، پرسشنامه اختلال سلوک اجرا شد. افراد دارای نمرات بالا در پرسشنامه اختلال سلوک (افراد) که پس از محاسبه‌ی نمرات تمام مقیاس‌ها و رسم نیمرخ^۳ CBCL، قله‌ی نیمرخ‌شان در طیف بالینی قرار گرفت)، از بین مجموع ۹۰ شرکت-کننده انتخاب گشته و سپس تحت مصاحبه ساختار یافته براساس DSM_IV_TR قرار گرفتند. در نهایت ۳۰ نفر که پس از مصاحبه نیز علایم اختلال سلوک را بطور کامل نشان دادند، ملاک-های ورود به مطالعه را تأمین کرده و به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. سپس این ۳۰ نفر به‌طور تصادفی به دو گروه پانزده‌تایی آزمایش و کنترل تقسیم گشتند. گروه آزمایش، جلسات آموزشی را دریافت نموده و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. ملاک‌های خروج در این مطالعه، به‌طور کلی شامل تشخیص همبندی با سایر اختلالات روانی بودند.

طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. این طرح از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دو بار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. در این طرح شرکت‌کنندگان به صورت کاملاً تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم می‌شوند. محقق برای تشکیل گروه‌ها، نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه اول و نیمی دیگر را در گروه دوم جایگزین نمود. از آن‌جا که گروه‌درمانی روشی مقرون به صرفه در درمان می‌باشد (بایلینگ، مک‌کب، آنتونی، ۲۰۰۶)،^۴ در این پژوهش آموزش مهارت‌های ارتباطی به شکل گروهی اجرا گردید.

ابزار پژوهش:

۱- مقیاس سیاهه‌ی رفتاری کودک/نوجوان (CBCL-P): این سیاهه توسط آخنباخ^۵ و همکاران او در سال ۲۰۰۱، برای سنجش اختلالات رفتاری و عاطفی در گروه‌های سنی مختلف تدوین شده است و توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و یا از او مراقبت می‌کند و یا هر کسی که او را به‌طور کامل می‌شناسد، تکمیل می‌شود. این سیاهه‌ی رفتاری با ۱۱۳ سؤال، وضعیت فرد را در شش مقیاس مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات بیش‌فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات جسمانی و مشکلات نافرمانی مقابله‌ای ارزیابی می‌کند. این سیاهه-ی رفتاری توسط اصغر مینایی (۱۳۸۵)، هنجاریابی شده‌است.

بودن) در کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که در اثر آموزش این مهارت‌ها، اختلال سلوک این دانش‌آموزان به‌طور معنادار کاهش یافته است.

چانگ^۱ و همکاران (۲۰۰۷)، عقیده دارند که مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش سبک حل‌مسأله تاملی و کاهش سبک‌های حل‌مسأله واکنشی و سرکوب‌گرانه می‌شود و سرانجام منجر به جلوگیری از بروز برخی مشکلات روانی و رفتاری مانند اضطراب، افسردگی و سایر علائم روان‌شناختی می‌گردد. سبک واکنشی نشان‌دهنده‌ی بعد شناختی- رفتاری- عاطفی است که برخی تلاش‌های تکانشی و حواس‌پرت‌کننده را دربرمی‌گیرد و مانع حل‌مسأله مؤثر می‌شود. اختلالات سلوک در کودکان و نوجوانان و دانش‌آموزان، از شایع-ترین مشکلات مراجعه‌کنندگان به حرفه‌های درگیر با سلامت روانی کودک هستند (باکر^۲، ۲۰۰۹). چون دانش‌آموزانی که در مقاطع راهنمایی و متوسطه مشغول به تحصیل بوده و دارای اختلال سلوک می‌باشند از فعال‌ترین، پرتحرک‌ترین و آسیب‌پذیرترین قشر هر جامعه محسوب می‌شوند؛ بنابراین برنامه‌ریزی آموزشی جهت مهارت‌های زندگی برای این دانش‌آموزان از اولویت خاصی برخوردار است (همتی و شجاعی، ۱۳۸۴).

لیکن با توجه به این‌که تا به حال به قدر کافی به این اختلال در بین جامعه نوجوانان ایرانی که در سنین در معرض خطر می‌باشند، توجه نشده است و از سوی دیگر به دلیل آن‌که ترکیب سنی جمعیت ایران، ترکیب جمعیتی جوان با حدود ۱۲/۵ میلیون نفر دانش‌آموز است، توجه به این اختلال و راه‌های تشخیص، کنترل و مداوای آن از اهمیت دوچندانی برخوردار است. به‌علاوه با در نظر گرفتن این‌که عمده‌ترین مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک در رعایت هنجارهای اجتماعی، کنترل خشم و برقراری ارتباط مناسب می‌باشد (کالاتا و همکاران، ۲۰۰۳) و تاکنون پژوهش‌چندانی خصوصاً در داخل کشور در زمینه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در پیشگیری و درمان نوجوانان دارای اختلال سلوک (و نقص در نظم‌جویی شناختی هیجان همراه آن)، در جمعیت ایرانی انجام نشده است، انجام این پژوهش ضروری به‌نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک، طراحی شده‌است.

براین اساس، این سؤالات که اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی شناختی هیجان و راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان چگونه است، مورد بررسی قرار گرفت.

۴ . Bieling, P.J., McCabe, R.E., Antony, M.M.

۵ . Achenback, T. M.

۱ . Chang, E. C.

۲ . Baker, K.

۳ . Child Behavior Checklist

هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است (و در فرم کوتاه شامل ۲ ماده). نمره ی کل هر یک از خرده مقیاس ها از طریق جمع کردن نمره ماده ها به دست می آید. بنابراین، دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود (و در فرم کوتاه بین ۲ تا ۱۰). نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی زا و منفی می باشد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

در پژوهشی نیز که حسنی (۱۳۸۹)، به منظور تهیه نسخه ی فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P) و بررسی خصوصیات روان سنجی آن انجام داد، نتایج نشان داد که ۹ خرده-مقیاس نسخه ی فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P)، همسانی درونی خوبی دارند (دامنه ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود).

همچنین در پژوهشی دیگر نیز که حسنی (۱۳۹۰)، به منظور تهیه فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P-short) و بررسی اعتبار و روایی آن انجام داد، نتایج نشان داد که ۹ خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان، دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ) را مورد حمایت قرار داد. همچنین همبستگی بین خرده مقیاس ها به نسبت بالا بود. سرانجام، الگوی همبستگی خرده مقیاس های فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان با علایم افسردگی، بیانگر روایی ملاکی مقیاس بود. در نتیجه فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان در جامعه ایران، خصوصیات روان سنجی مناسبی دارد (حسنی، ۱۳۹۰). در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ ماده ای بزرگ سالان استفاده گردید.

شیوه ی اجرای پژوهش:

پژوهشگر پس از کسب رضایت و توضیح فرآیند پژوهش به شرکت کننده ها، از آن ها خواست که با دقت راهنمای پرسشنامه ها را در هر مرحله خوانده و به سوالات پاسخ دهند و سعی کنند هیچ سوالی را بی پاسخ باقی نگذارند و پاسخی را انتخاب کنند که تمایل و احساس آن ها را بهتر توصیف می کند. ابتدا پرسشنامه اختلال سلوک (CBCL)، در بین شرکت کننده ها توزیع شده و توسط والدین دانش آموزان و یا فردی که سرپرستی آنان را بر عهده دارد و یا از او مراقبت می کند، تکمیل گردید. پس از این که افراد دارای نمرات بالا در پرسشنامه اختلال سلوک، از بین مجموع ۹۰ شرکت کننده انتخاب و تحت مصاحبه ساختار یافته براساس

ضریب همسانی درونی برای خرده مقیاس مشکلات عاطفی ۰/۷۷، مشکلات اضطرابی ۰/۸۲، مشکلات جسمانی شکل ۰/۸۳، مشکلات بیش فعالی ۰/۷۹، مشکلات نافرمانی مقابله ای ۰/۸۲ و مشکلات سلوک ۰/۷۲ گزارش شده است (صابری، ۱۳۸۷).

پاسخ دهنده، ابتدا تعدادی سؤال را که شایستگی های (توانمندی های) کودک را می سنجد و همچنین تعدادی سؤال باز-پاسخ را که به بیماری ها و ناتوانی های کودک مربوط می شوند و عمده ترین نگرانی پاسخ دهنده را در ارتباط با کودک و همچنین نظر او را نسبت به بهترین ویژگی ها و خصوصیات کودک جویا می شوند، تکمیل می کند (مینایی، ۱۳۸۵).

در ادامه ی این فرم پاسخ دهنده، مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک را درجه بندی می کند. تعداد این سوالات ۱۱۳ سؤال است و پاسخ دهنده براساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر سؤال را به صورت ۰ = نادرست؛ ۱ = تاحدی یا گاهی درست؛ و ۲ = کاملاً یا غالباً درست، درجه بندی می کند (همان منبع).

۲- پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P-short): پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ) توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپین هاون (۲۰۰۱) در کشور هلند، تدوین شد و یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه های مقابله ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می باشد (حسنی و همکاران، ۱۳۹۳).

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان یکی از ابزارهای فراگیر در بررسی نقش نظم جویی شناختی هیجان در زمینه های مختلف روان شناسی تحولی، بالینی، شخصیت و آسیب شناسی روانی است. این مقیاس نسخه های جداگانه برای کودکان و افراد بزرگسال داشته، دارای دو فرم بلند (۳۶ ماده ای) و کوتاه (۱۸ ماده ای) می باشد (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶).

اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم برای افراد بهنجار و هم برای جمعیت های بالینی) قابل استفاده می باشد. این پرسشنامه از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می کنند. دامنه ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً

1 -Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-persian version- short form

یافته‌های پژوهش:

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

با توجه به این که این پژوهش طرح دو گروهی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون بوده و آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت گروهی ارائه گردید، برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

یافته‌های توصیفی

در این بخش اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه (آزمایش و کنترل) و زمان آزمون (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) ارائه شده است.

DSM_IV_TR قرار گرفتند، ۳۰ نفر که ملاک‌های ورود به مطالعه را تأمین کردند، انتخاب گشته و به نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ)، پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش، آموزش مهارت‌های ارتباطی را به شکل گروهی دریافت نمود. این درمان بر اساس راهنمای آموزش مهارت‌های ارتباطی کابوند، شفیع‌آبادی، سودانی (۱۳۸۸)، انجام شد. طبق این راهنما، مداخلات آزمایشی طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. در پایان جلسه دهم، مجدداً هر ۳۰ شرکت‌کننده به صورت دو گروه مجزا، به پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان مرحله نخست، پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط برنامه‌های SPSS^۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های نظم‌جویی شناختی هیجان به تفکیک گروه و زمان آزمون

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	میانگین	SD	میانگین
آزمایش	پذیرش	۶	۵/۷	۲/۲	۲
	راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان	۵/۵	۶/۳	۲	۲/۱
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۶/۳	۶/۷	۲	۲/۱
	ارزیابی مجدد مثبت	۷/۲	۷/۷	۱/۷	۲/۴
	دیدگاه‌گیری	۵/۹	۶/۴	۲	۲/۲
	ملامت خویش	۶	۵/۴	۱/۷	۱/۹
	راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان	۷/۵	۷/۳	۱/۸	۱/۷
کنترل	پذیرش	۵/۹	۵/۶	۱/۹	۲/۷
	راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان	۵/۸	۵/۳	۲/۶	۲/۱
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۵/۷	۵/۸	۲/۱	۱/۷
	ارزیابی مجدد مثبت	۵/۶	۵/۳	۲	۱/۹
	دیدگاه‌گیری	۶/۲	۶/۱	۱/۹	۲/۲
	ملامت دیگران	۴/۵	۴/۳	۲/۲	۲/۳
	فاجعه‌سازی	۵/۲	۵/۲	۱/۸	۲/۵

^۱ . Sciences Statistical Package for the Social

۲/۲	۴/۵	۲/۱	۴/۹	ملاطت خویش	راهبردهای
۱/۹	۷/۳	۲/۳	۷	نشخوارگری	سازش نیافته
۱/۲	۶/۵	۲	۶/۲	فاجعه سازی	نظم جویی هیجان
۲	۴/۶	۲/۴	۴/۶	ملاطت دیگران	

نظم جویی شناختی هیجان، به منظور کنترل اثر پیش آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. با توجه به این که نرمال بودن توزیع داده ها و همگنی واریانس گروه ها از پیش فرض های اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری هستند، قبل از ارایه نتایج تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها و از آزمون لون^۱ برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته استفاده شد.

جدول ۱ نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در مؤلفه های ملاطت خویش، نشخوارگری و ملاطت دیگران از پیش آزمون تا پس آزمون اندکی کاهش یافته و در مؤلفه های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه گیری اندکی افزایش یافته است. این در حالی است که در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات منظمی مشاهده نمی شود.

یافته های استنباطی

در بررسی معناداری تفاوت گروه ها (گروه آزمایش و کنترل) در پس آزمون نمرات راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته

جدول ۲: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده های راهبردهای سازش-

نیافته

نتیجه	معناداری	Z کولموگروف-اسمیرنوف	نوبت آزمون	متغیر
نرمال	۰/۴۲۰	۰/۸۸۰	پیش آزمون	ملاطت خویش
نرمال	۰/۱۳۳	۱/۱۶	پس آزمون	
نرمال	۰/۱۲۴	۱/۱۸	پیش آزمون	نشخوارگری
نرمال	۰/۵۷۶	۰/۷۸۱	پس آزمون	
نرمال	۰/۶۰۴	۰/۷۶۴	پیش آزمون	فاجعه سازی
نرمال	۰/۹۶۸	۰/۴۹۳	پس آزمون	
نرمال	۰/۴۷۹	۰/۸۴۱	پیش آزمون	ملاطت دیگران
نرمال	۰/۱۱۰	۱/۱۲	پس آزمون	

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها در مورد تمامی راهبردهای سازش نیافته نظم جویی شناختی هیجان در هر دو نوبت آزمون برقرار است.

^۱ . Leven's Test of Equality of Error Variance

جدول ۳: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته (راهبردهای سازش‌نیافته)

متغیر	نسبت F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	معناداری
ملاطت خویش	۱/۵۷	۱	۲۸	۰/۲۲۰
نشخوارگری	۰/۲۶۴	۱	۲۸	۰/۶۱۱
فاجعه‌سازی	۰/۰۰۱	۱	۲۸	۰/۹۷۵
ملاطت دیگران	۰/۲۴۱	۱	۲۸	۰/۶۲۷

مطابق اطلاعات جدول ۳، آزمون لون فرض برابری واریانس گروه‌ها را نشان می‌دهد، زیرا در همه این موارد نسبت‌های F مشاهده شده معنی‌دار نشده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه‌ها در پس‌آزمون متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون راهبردهای سازش‌نیافته

منبع اثر	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	معناداری
پیش‌آزمون ملاطت خویش	پیلانی	۰/۱۵۶	۰/۹۶۷	۴	۲۱	۰/۴۴۶
	ویلکز	۰/۸۴۴	۰/۹۶۷	۴	۲۱	۰/۴۴۶
	هتلینگ	۰/۱۸۴	۰/۹۶۷	۴	۲۱	۰/۴۴۶
پیش‌آزمون نشخوارگری	پیلانی	۰/۳۲۹	۲/۵۷	۴	۲۱	۰/۰۶۸
	ویلکز	۰/۶۷۱	۲/۵۷	۴	۲۱	۰/۰۶۸
	هتلینگ	۰/۴۹۰	۲/۵۷	۴	۲۱	۰/۰۶۸
پیش‌آزمون فاجعه‌سازی	پیلانی	۰/۵۰۴	۵/۳۳	۴	۲۱	۰/۰۰۴
	ویلکز	۰/۴۹۶	۵/۳۳	۴	۲۱	۰/۰۰۴
	هتلینگ	۱/۰۱	۵/۳۳	۴	۲۱	۰/۰۰۴
پیش‌آزمون ملاطت دیگران	پیلانی	۰/۶۴۹	۹/۷۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱
	ویلکز	۰/۳۵۱	۹/۷۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱
	هتلینگ	۱/۸۵	۹/۷۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱
گروه	پیلانی	۰/۰۱۰	۰/۰۵۵	۴	۲۱	۰/۹۹۴
	ویلکز	۰/۹۹۰	۰/۰۵۵	۴	۲۱	۰/۹۹۴
	هتلینگ	۰/۰۱۰	۰/۰۵۵	۴	۲۱	۰/۹۹۴

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که هیچ‌یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار نشده است. این موضوع نشان می‌دهد که مداخله صورت گرفته نتوانسته است تغییر معناداری در میانگین گروه آزمایش ایجاد نماید.

جدول ۵: آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های راهبردهای سازش‌یافته

متغیر	نوبت آزمون	Z کولموگروف- اسمیرنوف	معناداری	نتیجه
پذیرش	پیش‌آزمون	۰/۹۱۸	۰/۳۶۹	نرمال
	پس‌آزمون	۰/۹۳۳	۰/۳۴۹	نرمال
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۰/۷۷۷	۰/۵۸۲	نرمال
	پس‌آزمون	۰/۸۸۸	۰/۴۰۹	نرمال
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۰/۸۵۰	۰/۴۶۵	نرمال
	پس‌آزمون	۱/۰۳	۰/۲۴۳	نرمال
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱/۰۲	۰/۲۴۵	نرمال
	پس‌آزمون	۱/۱۸	۰/۱۲۴	نرمال
دیدگاه‌گیری	پیش‌آزمون	۰/۸۳۷	۰/۴۸۵	نرمال
	پس‌آزمون	۱/۰۳	۰/۲۴۳	نرمال

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در مورد تمامی راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان در هر دو نوبت آزمون برقرار است.

جدول ۶: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته (راهبردهای سازش‌یافته)

متغیر	نسبت F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	معناداری
پذیرش	۰/۱۱۴	۱	۲۸	۰/۷۳۸
تمرکز مجدد مثبت	۵/۰۱	۱	۲۸	۰/۰۳۳
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱/۲۴	۱	۲۸	۰/۲۷۶
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۳۳۸	۱	۲۸	۰/۵۶۶
دیدگاه‌گیری	۰/۰۱۴	۱	۲۸	۰/۹۰۷

مطابق اطلاعات جدول ۶، آزمون لون فرض برابری واریانس گروه‌ها را به غیر از تمرکز مجدد مثبت، برای سایر متغیرها نشان می‌دهد، که با توجه به برابری حجم گروه‌ها می‌توان این یک مورد را هم نادیده گرفت.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه‌ها در پس‌آزمون متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون راهبردهای سازش‌یافته

منبع اثر	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	معناداری
پیش‌آزمون پذیرش	پیلائی	۰/۳۳۳	۱/۹۰	۵	۱۹	۰/۱۴۲
	ویلکز	۰/۶۶۷	۱/۹۰	۵	۱۹	۰/۱۴۲
	هتلینگ	۰/۵۰۰	۱/۹۰	۵	۱۹	۰/۱۴۲
پیش‌آزمون تمرکز مجدد مثبت	پیلائی	۰/۳۶۰	۲/۱۴	۵	۱۹	۰/۱۰۵
	ویلکز	۰/۶۴۰	۲/۱۴	۵	۱۹	۰/۱۰۵
	هتلینگ	۰/۵۶۲	۲/۱۴	۵	۱۹	۰/۱۰۵
پیش‌آزمون تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	پیلائی	۰/۳۷۵	۲/۲۸	۵	۱۹	۰/۰۸۷
	ویلکز	۰/۶۲۵	۲/۲۸	۵	۱۹	۰/۰۸۷
	هتلینگ	۰/۶۰۱	۲/۲۸	۵	۱۹	۰/۰۸۷
پیش‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت	پیلائی	۰/۴۶۴	۳/۲۹	۵	۱۹	۰/۰۲۶
	ویلکز	۰/۵۳۶	۳/۲۹	۵	۱۹	۰/۰۲۶
	هتلینگ	۰/۸۶۶	۳/۲۹	۵	۱۹	۰/۰۲۶
پیش‌آزمون دیدگاه‌گیری	پیلائی	۰/۲۵۰	۱/۲۷	۵	۱۹	۰/۳۱۸
	ویلکز	۰/۷۵۰	۱/۲۷	۵	۱۹	۰/۳۱۸
	هتلینگ	۰/۳۳۴	۱/۲۷	۵	۱۹	۰/۳۱۸
گروه	پیلائی	۰/۲۷۴	۱/۴۳	۵	۱۹	۰/۲۵۷
	ویلکز	۰/۷۲۶	۱/۴۳	۵	۱۹	۰/۲۵۷
	هتلینگ	۰/۳۷۷	۱/۴۳	۵	۱۹	۰/۲۵۷

نوجوانان دارای اختلال سلوک (که در اینجا به آن‌ها پرداخته‌ایم) آورده شد، می‌توان دریافت که آموزش مهارت‌های ارتباطی تغییرات محسوسی در زمینه‌ی بهبود راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان و یا افزایش راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان ایجاد نمی‌کند.

اطلاعات جدول ۷ نشان می‌دهد که هیچ‌یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار نشده است. این موضوع نشان می‌دهد که مداخله صورت گرفته نتوانسته است تغییر معناداری در میانگین گروه آزمایش ایجاد نماید.

با توجه به داده‌ها و جداولی که در بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان

بحث و نتیجه‌گیری:

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال سلوک، صورت گرفت.

در بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای سازش‌نایافته نظم‌جویی شناختی هیجان، همان‌گونه که یافته‌ها و جداول پژوهش حاضر نشان داد، میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های ملامت خویش، نشخواری و ملامت دیگران از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون اندکی کاهش یافته است. این در حالی است که در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات منظمی مشاهده نمی‌شود. اما نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تفاوت گروه‌ها در رابطه با راهبردهای سازش-نایافته نظم‌جویی شناختی هیجان مورد مطالعه، معنی‌دار نشده است. این موضوع نشان می‌دهد که مداخله صورت گرفته نتوانسته است تغییر معناداری در میانگین گروه آزمایش ایجاد نماید؛ بنابراین می‌توان دریافت که آموزش مهارت‌های ارتباطی منجر به افزایش چندان راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان نمی‌شود.

متأسفانه در این مورد هیچ‌گونه پژوهش مشابه داخلی و خارجی در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای سازش-یافته نظم‌جویی شناختی هیجان یافت نشد. این موضوع شاید خود تأکیدی بر نتایج این پژوهش، مبنی بر عدم تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اصلاح راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان باشد. اما تحقیقات، تأثیر سایر مدل‌ها از جمله، مدل فرایند نظم‌دهی هیجان گراس (۲۰۰۳)؛ به‌نقل از گراس و تامپسون، (۲۰۰۷) که در پنج مرحله می‌باشد را بر تغییر راهبردهای نظم‌جویی هیجان، نشان داده‌اند. هر مرحله شامل یکسری راهبردهای سازش‌یافته و یکسری راهبردهای سازش-نایافته است. به‌ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای سازش‌نایافته استفاده می‌کنند (مانند نشخواری فکری، نگرانی، اجتناب).

لازمهٔ مداخله در مشکلات هیجانی، اصلاح یا حذف راهبردهای سازش‌نایافته و آموزش راهبردهای سازش‌یافته است که طبق این مدل صورت می‌پذیرد.

یافته‌های پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که یکی از عوامل مهم که در بروز اختلال‌های روان‌شناختی کودکان نقش دارد، راهبردهای شناختی است که آن‌ها برای نظم‌دهی هیجان‌های خود بعد از تجربه رویداد تهدیدآمیز به‌کار می‌گیرند؛ بنابراین در برنامه‌های درمانی باید توجه خاصی به راهبردهای شناختی به‌ویژه راهبردهای سازش‌نایافته از قبیل ملامت خویش، نشخواری، فاجعه‌سازی صورت گیرد.

در بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان، همان‌گونه که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری از

پیش‌آزمون تا پس‌آزمون اندکی افزایش یافته است. این در حالی است که در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات منظمی مشاهده نمی‌شود. اما نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تفاوت گروه‌ها در رابطه با این متغیرهای مورد مطالعه، معنی‌دار نشده است. این موضوع نشان می‌دهد که مداخله صورت گرفته نتوانسته است تغییر معناداری در میانگین گروه آزمایش ایجاد نماید؛ بنابراین می‌توان دریافت که آموزش مهارت‌های ارتباطی، منجر به افزایش چندان راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان نمی‌شود.

متأسفانه در این مورد هیچ‌گونه پژوهش مشابه داخلی و خارجی در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای سازش-یافته نظم‌جویی شناختی هیجان یافت نشد. این موضوع شاید خود تأکیدی بر نتایج این پژوهش، مبنی بر عدم تأثیر چندان آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اصلاح راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان باشد.

تکنیک آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌طور موفق در مورد طیف اوتیسم، اختلالات اضطرابی (از جمله اضطراب اجتماعی)، درخودمانده، عقب‌ماندگی ذهنی، بیش‌فعالی و نقص‌توجه و بسیاری دیگر، در کودکان و نوجوانان، بررسی و تحقیق شده‌است، اما برخلاف موفقیت آموزش مهارت‌های ارتباطی در بسیاری از این موارد، تأثیر این برنامه‌ی آموزشی در رابطه با کاهش علائم مختلف اختلال سلوک کودکان و نوجوانان، خیلی مورد بررسی قرار نگرفته است.

همسو با پژوهش حاضر، به‌طور کلی نشان داده شده‌است که برنامه‌های درمانی در کاهش علائم آشکار اختلال سلوک نظیر پرخاشگری، مؤثرتر از علائم پنهان نظیر دروغ‌گویی یا سرقت هستند. اعتقاد بر این است که راهبردهای درمانی که معطوف به افزایش رفتارهای اجتماعی و کفایت‌اجتماعی هستند، سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه می‌شوند. یافته‌ها نیز نشان می‌دهند که برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر مدارس، می‌توانند مهارت‌های هیجانی و اجتماعی را تقویت کرده و سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه در جمعیت سالم کودکان سنین مدرسه شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰).

در پژوهشی دیگر که همتی و شجاعی (۱۳۸۴) انجام دادند، آموزش سه مهارت زندگی (شامل مهارت‌های ارتباط با دیگران، مهارت‌های مقابله با خشم و مهارت‌های شهروند مسئول بودن) در کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که در اثر آموزش این مهارت‌ها، اختلال سلوک این دانش‌آموزان به‌طور معنادار کاهش یافته است. براساس یافته‌های این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک موجب رشد مهارت‌های ارتباطی، تفسیر صحیح نشان‌هایی که افراد ارسال می‌دارند و شناخت خشم و پاسخ سازنده به آن می‌شود. به عبارتی موجب پرورش مهارت‌های روانی، اجتماعی و رفتاری لازم برای حضور در صحنه روابط فردی و

حاضر برای حذف اثر این عامل، اولاً پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل به‌طور جداگانه اجرا شد. به‌طوری که آزمودنی‌های یک گروه اطلاعی از این‌که این آزمون‌ها در مورد گروه دیگری نیز اجرا می‌شود، نداشتند. ثانیاً از آزمودنی‌های گروه آزمایشی خواسته شد که در مورد آموزشی که می‌بینند با دوستانشان صحبت نکنند، بلکه فقط تلاش کنند که آن‌ها را به‌صورت عملی به کار گیرند و ضعیف بودن پیشینه تحقیق در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک و کمبود کتاب‌ها و مقالات داخلی و خارجی در این زمینه که پژوهشگر را برای تهیه مطالب در این رابطه با مشکل مواجه ساخت.

پیشنهاد‌های تحقیق:

- ۱- استفاده از نمونه‌ای جامع و از هر دو جنس
- ۲- انتخاب آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از مدارس جداگانه، برای حذف اثر تداخل اعمال آزمایشی
- ۳- بهتر است برای تشخیص دانش‌آموزانی که دارای اختلال سلوک هستند، از پرسشنامه‌ای که توسط خود دانش‌آموز یا معلم تکمیل می‌شود، استفاده گردد، تا مشکل عدم همکاری برخی از والدین برطرف گردد.
- ۴- بهتر است که آزمون پیگیری نیز برای بررسی ثبات یافته‌ها، انجام گردد.

منابع:

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۹۹۴). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV)*. ترجمه محمدرضا نائینیان، عباسعلی اللهیاری و محمدابراهیم مداحی. تهران: مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شاهد.
- حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*؛ ۳: ۷۳-۸۴.
- حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*؛ ۴: ۲۲۹-۲۴۰.
- حسنی، جعفر؛ تاج‌الدینی، امراه؛ قانندنیای جهرمی، علی؛ فرمانی شهرضا، شیوا. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های هیجانی در همسران افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد بهنجار. *مجله روان‌شناسی بالینی*؛ ۱: ۹۱-۱۰۱.
- صابری، هایده. (۱۳۸۷). همه‌گیرشناسی اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان مقطع ابتدایی. *اندیشه و رفتار*؛ ۱۸(۲): ۱۹-۳۴.
- کاپلان؛ سادوک، بنیامین. (۲۰۰۰). *خلاصه‌ی روانپزشکی: علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی*. ترجمه‌ی دکتر فرزین رضایی؛ جلد سوم؛ انتشارات ارجمند.
- کایوند، فریدون؛ شفیق‌آبادی، عبدالله؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان

اجتماعی می‌گردد، توانایی مؤثر بودن، غلبه بر مشکل، توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و متناسب با مشکل را در آن‌ها افزایش می‌دهد و به‌طور کلی در کاهش ابتلای نوجوانان به انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی و افزایش سطح سلامت روان آنان نقش مؤثری دارند.

تحقیقات نشان می‌دهد که افراد فاقد مهارت‌های ارتباطی (و به‌طور کلی مهارت‌های زندگی) مناسب، در موقعیت‌های مختلف دچار مشکل می‌شوند. مشکلات چنین افرادی عمدتاً به دو حیطه مربوط می‌شود: راهبردهای کنترل بیرونی و راهبردهای حل‌مسأله. چنانچه این افراد به‌طور صحیح و به مقدار مطلوب تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی یا سایر مهارت‌های زندگی قرار بگیرند، در این دو نوع مشکل بهبودی چشمگیری خواهند داشت (اریلی و همکاران، ۲۰۰۴).

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک، طراحی و اجرا شد. محتوای برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌کار رفته در این پژوهش که شامل آموزش مهارت حل‌مسأله نیز می‌باشد، تأثیر چندانی بر بهبود فرآیند نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال سلوک نشان نداد. این نتیجه احتمالاً به این دلیل می‌تواند باشد که بکارگیری راهبردهای درمانی و برنامه‌های آموزشی که معطوف به افزایش رفتارهای اجتماعی و کفایت‌اجتماعی هستند، سبب کاهش رفتارهای آشکاری مانند پرخاشگری و تکانشگری می‌گردند، اما لازمه مداخله در مشکلات هیجانی، اصلاح یا حذف راهبردهای سازش‌نایافته و آموزش راهبردهای سازش‌یافته است که طبق این برنامه خیلی صورت نپذیرفته است.

با توجه به این‌که یافته‌های پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که یکی از عوامل مهمی که در بروز اختلال‌های روان‌شناختی کودکان و نوجوانان نقش دارد، راهبردهای شناختی است که آن‌ها برای نظم‌دهی هیجان‌های خود بعد از تجربه رویداد تهدیدآمیز به‌کار می‌گیرند، بنابراین باید توجه خاصی به راهبردهای شناختی به‌ویژه راهبردهای سازش‌نایافته داشته و سایر برنامه‌های درمانی و آموزشی مناسب را در رابطه با آن آزموده و به‌کار گرفت.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: آزمودنی‌های این پژوهش فقط دختران دارای علائم اختلال سلوک بوده‌اند، لذا تعمیم آن در مورد پسران باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این چون روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری دردسترس است، در تعمیم نتایج به‌دست آمده از نمونه به جامعه بایستی احتیاط کرد. همچنین این امکان وجود نداشت که نگذاریم آزمودنی‌های گروه کنترل از آنچه که در گروه آزمایشی می‌گذرد باخبر شوند و چون تبادل اطلاعات آزمودنی‌های دو گروه با یکدیگر، ممکن بود اشکال‌هایی را ایجاد نماید، لذا در پژوهش

- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Pers Individ Differ*, (40), 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Pers Individ Differ*, (30), 1311-1327.
- Garnefski, N., Van-Der-Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., Tein, E.O. (2002). The Relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *Eur J Pers*, (16), 403-420.
- Gross, J.J., Thompson, R.A. (2007). *Emotion regulation: conceptual foundations*. In: Gross, J. J. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 3-24. 95-113.
- House, A.E. (1999). *DSM-IV Diagnosis in school is*. New York: the Guilford Press.
- Jewell, J.D., & Stark, K.D. (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. *Journal of Child and Family Studies*, 12 (1), 77-89.
- Kotzman, M., & Kotzman, A. (2008). *Listen to me Listen to you: A step-by-step guide to communication skills training*. Australian: Australian Council for Educational Research Ltd.
- Loeber, R. (1999). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Adolescence*, 10, 1-41.
- Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A., Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, Part 1. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 1468-1484.
- Mathur, S.R., Kavale, K.A., Qainn, M.M., Forness, A.R., & Rutherford, R.B. (1998). Social skills intervention with students with emotion and behavioral problems: a quantitative synthesis of single subject research. *Behavior Disorders*, 23 (3), 193-201.
- Meadows, N.B., Neel, R.S., Scott, L.M., Parker, G. (1994). Academic performance and mainstream accommodation: look at mainstreamed disorders. *Behavioral Disorders*, 19 (3), 170-180.
- Miller-Johnson, S.H., Coie, J.D., Maumary-Gremaud, A., Bierman, K. & Bierman, K. (2002). Peer rejection and aggression and early stracter models of conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (3), 217-230.
- پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۴۲: ۱-۲۴.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی-سازگی کودکان. *مجله روان‌شناسی بالینی*؛ ۳: ۲۹-۴۰.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخبناخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*؛ ۱۹(۱): ۵۲۹-۵۵۸.
- همتی علمدارلو، قربان؛ شجاعی، ستاره. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان دوره راهنمایی مدرسه امام سجاد (ع)؛ *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*؛ جلد ۴(۱۶): ۷۳-۹۱.

References

- American Psychiatric Association Publishing. (2014). *Dignostic and statistical for mental disorder. (DSM 5)*. Available from: www.DSM 5.org
- Anant, S.H., & Reguram, A. (2005). Marital conflict among parents: implications for family therapy with adolescent conduct disorder. *Contemporary Family Therapy*, 27 (4), 473-482.
- Baker, K. (2009). Conduct disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Healthy*, 19, 73-78.
- Bieling, P.J., McCabe, R.E., Antony, M.M. (2006). *Cognitive-behavioral therapy in groups*. New York: The Guilford Press.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D.H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*. In: Gross JJ, Editor. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press, p. 542-59.
- Chang, E.C., Sanna, L.J., Riley, M.M., Thornburg, M.A., Zumberg, K.M., Edwards, M.C. (2007). Relations between problem solving styles, and psychological adjustment in young adults: is stress a mediating variable?. *Personality and Individual Differences*, 42(1), 135-144.
- Culatta, R.A., Tompkins, J.R., & Wert, M.G. (2003). *Fundamentals of special education: what every teacher needs to know*. (2 ed). New jersey: Merrill/ prentice Hall.
- Gariy, P. (2002). *Working with emotion responding to the challenge of difficult pupil behavioral in schools*. (First ED). Rout Ledge Flamer, London: EC4D4EE.
- Garnefski, N., Boon, S., Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *J Youth Adolescent*, 32(6), 401-408.

- Salimi, S.H., & Callias, M. (1996). Self esteem in adolescents with conduct problems and depression. *European Psychiatry, 11* (4), 328-339.
- Zoccolillo, M. (2008). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology, 5*, 65- 78.
- O'Reilly, D. (2005). *Conduct disorder and behavioural parent training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- O'Reilly, M.F., Lancioni, G.E., Sigafos, J., O'Donoghue, D., Lacey, C., and Edrisinha, C. (2004). Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: a comparison of external control and problemsolving interventions. *Research in Developmental Disabilities, 25*(5), 399-412.

6

Effectiveness of Communication Skills Training on Cognitive Emotion Regulation in Adolescent Girls with Conduct DisorderSaeedeh Sadeghi rad^{1*}Mohammad Hatami²Jafar Hasani³**Abstract:**

Aim: This study aimed to evaluate the effectiveness of communication skills training program in cognitive emotion regulation adolescents' girls with conduct disorder is designed.

Methods: The first school for girls that was available Alborz Province, referred and in secondary school (age range 12 to 15 years), conduct disorder questionnaire was administered. After that people with high scores on the questionnaire, conduct disorder (who after calculating the scores of all scales and curves CBCL, Profile peaks were in the clinical range), from among the Assembly 90 participants were selected and under-structured interview based on DSM_IV_TR were, at least 30 people who meet the inclusion criteria were selected for the sample group. Then the 30 patients were randomly assigned to two groups of fifteen teeth and both groups were divided into experimental and control responded to the Persian version of cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). The experimental group received communication skills training to form a group and the control group received no intervention. Over 10 experimental intervention sessions for the experimental group was carried out. At the end of the tenth session, every 30 participants responded to cognitive emotion regulation questionnaire. **Results:** The results showed that in significant level %5 error, communication skills training in adolescents girls with conduct disorder, significant changes in the context of improving maladaptive cognitive emotion regulation strategies or enhance adaptive cognitive emotion regulation strategies does not create.

Keywords: *Adolescent. Cognitive emotion regulation. Communication skills. Conduct disorder*

¹. MA in clinical psychology, Kharazmi University. Email: Saeedehsadeghirad@yahoo.com

². Associate professor, Kharazmi University

³. Associate professor, Kharazmi University