

اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

لیلا شکری^{۱*}

هاله عثمانی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشغول به تحصیل در مدارس دوره اول متوسطه شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ را شامل می‌شد؛ از میان آن‌ها ۳۰ نوجوان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش، آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی را طی نه جلسه دریافت کردند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹)، سرمایه روان‌شناختی (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷) و پرسشنامه سلامت روان کودکان و نوجوانان (گادو و اسپرافکین؛ ۱۹۹۴) استفاده شد. داده‌های آماری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/0001$). علاوه بر این نتایج نشان داد که این درمان توانسته تأثیر خود را در زمان نیز به شکل معناداری حفظ کند ($p < 0/001$). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی با بهره‌گیری از فنون اجتماعی و هیجانی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی می‌تواند به عنوان درمانی مؤثر، برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده شود.

کلیدواژه‌ها

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی، سرمایه‌های روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران Shokri.leyla@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران .

مقدمه

مقابله‌ای در مهارت‌های اجتماعی دارای نارسایی هستند. مهارت‌های اجتماعی مجموعه‌ای از توانایی‌هایی هستند که روابط اجتماعی مثبت و مفید را آغاز و حفظ کنند، دوستی و صمیمیت با همسالان را گسترش دهند، به افراد اجازه دهند که خود را با شرایط وفق دهند و تقاضاهای محیط اجتماعی را بپذیرند (استاو، آسچر، هوو، ون در لین و استامس^{۱۲}، ۲۰۱۸). مهارت‌های اجتماعی به رفتارهایی گفته می‌شود که شالوده‌ ارتباطات موفق و رو در رو را بنا می‌نهد (لاگاس^{۱۳}، ۲۰۱۴). مهارت‌های اجتماعی به عنوان وسیله ارتباط میان فردی و محیط تعریف می‌شود و پژوهشگران معتقدند که این وسیله برای شروع و ادامه ارتباط سازنده و سالم با همسالان به عنوان بخش مهمی از بهداشت روانی استفاده می‌شود (مافرا^{۱۴}، ۲۰۱۵). تعامل‌های اجتماعی کارا، به وضوح برای سازش هیجانی و رفتاری و عملکرد موفق در خانه، مدرسه، محل کار و اجتماع ضروری هستند. رفتار میان‌فردی ماهرانه، به طور طبیعی دارای عواقب پاداش‌دهنده، از قبیل شروع و عمق بخشیدن به دوستی‌ها و کاهش منابع تنش‌زای زندگی هستند (نیکویه، زرانی و فتح‌آبادی، ۲۰۱۷).

سرمایه روان‌شناختی^{۱۵} دیگر مؤلفه روان‌شناختی که به نظر می‌رسد در کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای آسیب باشد. سرمایه روان‌شناختی از نظر مفهومی، حالتی مثبت از روان‌شناختی فردی در زمینه رشد و تحول است (یو^{۱۶}، ۲۰۱۶) که حداقل چهار مشخصه قابل شناسایی دارد: خودکارآمدی^{۱۷} (اطمینان داشتن به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به منظور کسب موفقیت در تکالیف چالش‌انگیز)، امیدواری^{۱۸} (پایمردی و پشتکار در جهت نیل به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوش‌بینی^{۱۹} (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده)، و تاب‌آوری^{۲۰} که مفهوم انعطاف‌پذیر بودن برای دستیابی به موفقیت و اهداف را در

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ از جمله رایج‌ترین اختلالات روانی است که در کودکان پیش‌دستانی یا اوایل سن مدرسه و پیش از نوجوانی بروز می‌کند. این اختلال یکی از ۷ اختلالی (اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک^۲، اختلال انفجاری متناوب^۳، اختلال شخصیت ضداجتماعی^۴، آتش‌افروزی بیمارگون^۵، دزدی بیمارگون^۶، اختلالات اخلاص‌گر، کنترل‌تکانه و سلوک مشخص و نامشخص^۷) است که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۸ (۲۰۱۳) در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۹، در دسته اختلالات اخلاص‌گر، کنترل‌تکانه و سلوک دسته‌بندی شده است. اختلال نافرمانی مقابله‌ای به عنوان الگویی از سطوح نامناسب و عودکننده‌ای از منفی‌کاری، مخالفت، سرکشی و رفتار خصمانه نسبت به مراجع قدرت تعریف شده است (گنجی، ۱۳۹۲). کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال، اساساً در روابط با والدین، معلمان و همسالان دارای نقص هستند و از نظر مهارت‌های اجتماعی و صلاحیت تحصیلی در سطح پایین‌تری از همسالان خود قرار دارند (اسکلوس و تریون^{۱۰}، ۲۰۰۷).

همانگونه که اشاره شد نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با درجات بالایی از آسیب در مهارت‌های اجتماعی، تعاملات خانوادگی و عملکرد تحصیلی مواجه هستند (غلامزاده خادر، باباپور و صبوری مقدم، ۲۰۱۳). پژوهش کوی، اسپلتز و دکلن^{۱۱} (۲۰۰۱)، در این زمینه نشان می‌دهد که نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نسبت به گروه بهنجار در رمزگردانی اطلاعات اجتماعی، عملکرد ضعیفی بروز می‌دهند. چرا که کودکان و نوجوانان با اختلال نافرمانی

1. Oppositional defiant disorder (ODD)
2. Conduct disorder (CD)
3. Intermittent explosive disorder
4. Anty social personality disorder
5. Pyromania
6. Kleptomania
7. Specified and un specified disruptive, impulsive- control and cundact disorder
8. American Psychiatric Association (APA)
9. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSM- V)
10. Skoulos and Tryon
11. Coy, Speltz and DeKlen

12. Stouwe, Asscher, Hoeve, van der Laan and Stams
13. LaGasse
14. Mafra
15. psychological capital
16. You
17. self efficacy
18. hope
19. optimism
20. resliency

محووره ای برای شروع و تداوم مذاکره و مهارت های رفتار مهربانانه با دیگران، شایستگی های هیجانی دربرگیرنده نظم بخشی و ظرفیت کنترل برانگیختگی هیجانی، ظرفیت های عاطفی برای برقراری روابط مثبت با دیگران مثل ظرفیت برقراری پیوند مثبت سازنده با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دو جانبه و در نهایت آمایه های انگیزشی و انتظار شامل سه حوزه جداگانه ساختار ارزشی فرد، سطح رشد اخلاقی فرد و احساس اثربخشی و کنترل خود را به عنوان چهار بعد اصلی شایستگی هیجانی - اجتماعی تعریف کرده اند (توکلی زاده، زنگنه فر و صفرزاده، ۱۳۹۷). بر اساس پیش بینی انجام شده، دارا بودن احساس شایستگی نسبت به توانایی، ممکن است سبب شود تا کودکان و نوجوانان به سطح بالاتری از تسلط و ارتقاء دست یابند. ادراک شایستگی همچنین همانند یک سپر در برابر محیط کودک و نوجوان و وقایع زندگی و توسعه اثربخش و شناختی آن ها عمل کند. کودکان و نوجوانان با ادراک شایستگی مثبت پایین تر، مشکلات درونی بیشتری را از خود نشان می دهند (نظیر تنهایی، انزوای اجتماعی، و اضطراب) و معمولاً توسط همسالان طرد می شوند. این پیامدهای نابهنجار می تواند تأثیرات منفی بلندمدتی را در دست آوردها و رضایت مندی آن ها در زندگی ایجاد کند (هرتسبرگ و زبروفسکی^۷، ۲۰۱۲).

حال با عطف نظر به آسیب های روان شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای و اهمیت بهره گیری از روش های درمانی و مداخله ای مناسب، و از سوی دیگر تأیید کارآیی آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی در بهبود مؤلفه های روان شناختی، هیجانی و اجتماعی جامعه های آماری مختلف و سرانجام نبودن پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بر مهارت های اجتماعی و سرمایه های روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای، مسأله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته است که آیا آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بر مهارت های اجتماعی و سرمایه های روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای تأثیر دارد؟

زمان رو به رو شدن با دشواری و مشکلات در بر دارد (گل پرور و مصاحبی، ۱۳۹۴). از نظر ماهیتی مؤلفه سرمایه روان شناختی دارای بار مثبت است و به ظرفیت ها و توانایی های انسان از دیدگاهی کاملاً مثبت نگریسته می شود (اوی، لوتانز، اسمیت و پالمر^۱، ۲۰۱۰).

برای کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای روش های مختلف آموزشی و درمانی به کار گرفته شده است. آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی^۲ یکی از روش های آموزشی است که می تواند بر اساس مشکل کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای در زمینه های هیجانی دارای کارآیی باشد، که کارآیی آن در پژوهش های پیشین نشان داده شده است. چنانکه حصارسرخ، طبیعی، اصغری نکاح و باقری (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی را بر بهبود دانش هیجانی، تنظیم هیجانی و کاهش پرخاشگری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست؛ احمدپورترکی و همکاران (۱۳۹۷) کارآیی این آموزش را بر پرخاشگری، حل مسأله، و خوش بینی دانش آموزان با پایگاه اجتماعی اقتصادی پایین؛ توکلی زاده، زنگنه فر و صفرزاده (۱۳۹۷) کارآیی این روش را در افزایش عزت نفس و کاهش کم رویی دانش آموزان با ناتوانی متعدد؛ فردریکسون^۳ (۲۰۰۵) کاربرد این آموزش را بهبود هیجان های مثبت، خزانه دانش و اعمال افراد، روسوا^۴ (۲۰۱۴) و ماتیسوس^۵ و همکاران (۲۰۱۶) اثر این روش را در کاهش اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان و دوتری و شارکی^۶ (۲۰۱۷) تأثیر این روش را بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان را بررسی و تأیید کرده اند.

فلتر و همکاران (۱۹۹۰) چهار مقوله مهارت های شناختی که شامل تصمیم گیری یا توانایی های مربوط به قضاوت شامل توانایی یادگیری و همچنین توانایی اکتساب اطلاعات ضروری، مهارت های رفتاری که شامل مذاکره، ایفای نقش جرأت مندی، اکتساب حمایت، مهارت های

1. Smith and Palmer
2. Social - Emotional Competence Training
3. Fredrickson
4. Rosová
5. Mathews
6. Dougherty and Sharkey

7. Hertsberg and Zebrowski

روش

پژوهش شامل: داشتن اختلال نافرمانی مقابله‌ای (به معرفی معلم و اجرای پرسشنامه سلامت روان کودکان و نوجوانان)، داشتن سن ۱۵-۱۲ سال، حضور در دوره اول متوسطه، رضایت دانش‌آموز و والدین برای شرکت فرزند آن‌ها در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آن‌ها) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود. برای رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آن‌ها نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند کرد. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله درمانی توجه مطابق با جدول یک انجام شد، در حالی که گروه گواه به همان روش جاری و معمول آموزش می‌دید. در پژوهش حاضر از ابزارهای پژوهشی زیر استفاده شده است:

پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان ۶

- ۱۶ سال: پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان^۱ ۶ - ۱۶ ساله یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اسپرافکین، لانی، یونیتات و گادو^۲ در سال ۱۹۸۴، به منظور غربالگری اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان سنین ۶ - ۱۶ ساله ساخته‌اند. آخرین نسخه این پرسشنامه پس از ویرایش‌های چندین باره در سال ۱۹۹۴ منتشر شد (گادو و اسپرافکین^۳؛ ۱۹۹۴). این پرسشنامه دارای دو فرم معلم و والد است که در این پژوهش از فرم معلم استفاده شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت در یک مقیاس چهار درجه‌ای هرگز، گاهی، اغلب اوقات و بیشتر اوقات (نمره یک تا ۴) پاسخ داده می‌شود. سؤال‌های ۱۹ - ۲۶ پرسشنامه مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که طبیعتاً همین هفت سؤال بررسی شد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ - ۲۸ است. در مطالعه‌ای که گرایسون و

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. متغیر مستقل آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی و متغیرهای وابسته مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. در این پژوهش جامعه آماری را دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشغول به تحصیل در مدارس دوره اول متوسطه شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. برای انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. دلیل استفاده از این روش نمونه‌گیری عدم دسترسی کامل به جامعه آماری و همچنین در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش برای انتخاب نمونه‌های پژوهش بود. بدین صورت که با مراجعه به ۷ مدرس دوره اول متوسطه ناحیه یک آموزش و پرورش شهر اهواز، از مشاوران این مدارس درخواست شد تا دانش‌آموزانی را معرفی کنند که دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای همچون از کوره دررفتن، مشاجره با معلمان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های اولیای مدرسه یا عدم همکاری با آن‌ها، تعمد در ناراحت کردن دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زودرنجی، دلخوری و عصبانیت و نیز کینه‌توزی و انتقام‌جویی هستند. در گام اول از ۷ آموزشگاه منتخب، تعداد ۵۲ دانش‌آموز معرفی شد. پس از معرفی این دانش‌آموزان، از اولیای آن‌ها دعوت و پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان به آن‌ها ارائه شد تا از وجود اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نزد این نوجوانان اطمینان حاصل شود. از تعداد ۵۲ دانش‌آموز معرفی شده، تعداد ۳۶ دانش‌آموز تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای را دریافت کردند. در گام بعد و پس از تشخیص، ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه). دلیل انتخاب ۱۵ نفر برای هر گروه، رجوع به منابع علمی مربوط بود. چنانکه دلاور (۱۳۸۹) بیان می‌کند در پژوهش‌هایی با روش پژوهش آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه کفایت کرده و می‌توان به تعمیم یافته‌ها اقدام کرد. ملاک‌های ورود به

1. Child and adolescent mental health assessment questionnaire
2. Sprafkin, Loney, Unita and Gadow
3. Gadow and Sprafkin

در ایران مهارت اجتماعی کودکان عقب مانده ذهنی را با استفاده از این مقیاس بررسی کرد. میزان پایایی این مقیاس در مطالعه او برای مهارت اجتماعی ۰/۸۷، همکاری ۰/۷۶، ابراز وجود ۰/۷۲، همدلی ۰/۷۲ و خویشتن داری ۰/۶۸ برآورد شده است. همچنین سبزواری، عابدی و لیاقتدار (۱۳۹۲) میزان روایی و پایایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه سرمایه روان شناختی: لوتانز و اولیو در سال ۲۰۰۷، پرسشنامه ۲۴ سؤالی سرمایه روان شناختی را تهیه کردند و از چهار زیرمقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی تشکیل شده است. هر زیرمقیاس این پرسشنامه شش ماده دارد که آزمودنی، به هر ماده بر مبنای مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم: نمره صفر - ۵) پاسخ می‌دهد. به منظور محاسبه نمره سرمایه روان شناختی، در ابتدا نمره هر زیرمقیاس را جداگانه محاسبه می‌شود و سپس مجموع نمرات، نمره کل سرمایه روان شناختی را تشکیل می‌دهد. حداقل نمره این پرسشنامه صفر و حداکثر ۱۲۰ است. پژوهش فروهر، هویدا و جمشیدیان (۱۳۹۰) بعد از دو اجرای آزمایشی و اظهار نظر صاحب نظران، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را تأیید کرده و ضریب اعتبار آن نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. فرخی و سبزی (۱۳۹۴) نیز برای تعیین روایی، در پژوهش خود از همبستگی نمره هر بعد با نمره کل استفاده کرده و با توجه به نتایج تحقیق، ضرایب ابعاد خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۶۶، ۰/۶۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد که بیان کننده اعتبار مطلوب این مقیاس بود. بنا به نتایج پژوهش کنونی نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای مقیاس‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

پس از تعیین اهداف پژوهش، در آغاز درمان شرکت کنندگانی که به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌های پژوهش را به منظور اجرای پیش‌آزمون، تکمیل کردند و نمرات به صورت تصادفی به دو گروه گمارش شدند. پس از آن

کارلسون (۱۹۹۱) بر روی فرم اولیه پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان انجام داده‌اند، حساسیت آن برای اختلال نافرمانی، اختلال سلوک و اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۳ و ۰/۷۷ گزارش شد. در مطالعه گادو و اسپرافکین (۱۹۹۷) اعتبار بازآزمایی پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان بررسی شد. آمرمان، اسلومکا، ریگل، زاپادکا و کینی (۱۹۹۷) روایی سازه پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان را در بین گروهی از کودکان و نوجوانان بررسی شد. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که نمره‌های پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان با فرم رفتاری کودک و پرسشنامه شخصیتی کودکان همبستگی مثبتی دارند. این نتایج روایی سازه پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان را به عنوان پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان تأیید کرد. در ایران اولین بار توکلی (۱۳۷۵) در پژوهشی حساسیت ویژگی این آزمون را بررسی کرد. نتایج پژوهش او بدین صورت بود که برای اختلال‌های نقص توجه و بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک، پایایی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه در این پژوهش مطلوب گزارش شد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد. از این پرسشنامه برای تشخیص دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده شد.

پرسشنامه مهارت اجتماعی: در این پژوهش برای سنجش مهارت اجتماعی از مقیاس ۲۹ سؤالی مهارت اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۹) استفاده شد. مؤلفه‌های همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری و همدلی از پرسشنامه گرشام و الیوت (۱۹۹۹) استخراج شده است. طیف پاسخگویی به این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از خیلی کم (نمره یک) تا خیلی زیاد (نمره ۵) بود. کم‌ترین نمره در این پرسشنامه ۲۹ و بالاترین نمره ۹۵ است. پایایی مقیاس گرشام و الیوت (۱۹۹۹) در تحقیقات مختلف بررسی و تأیید شده است. گرشام و الیوت (۱۹۹۹)؛ به نقل از بیابانگرد، (۱۳۸۴) پایایی درونی این پرسشنامه را برای فرم معلمان از ۰/۷۴ تا ۰/۹۶ محاسبه کرده‌اند. شهیم (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای

1. Grayson and Carlson
2. Ammerman, Slomka, Reigel, Zapadka and Kane

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و از آزمون موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت استفاده شد. در نهایت به منظور اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی- هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش شایستگی اجتماعی- هیجانی قرار گرفتند. برای گروه گواه در این مدت، هیچگونه مداخله‌ای انجام نشد. در پایان جلسات، شاخص‌هایی که در پیش‌آزمون ارزیابی شده بودند، مجدداً ارزیابی شدند؛ همچنین یک پیگیری دو ماهه نیز انجام شد. برنامه مداخله‌ای برگرفته از برنامه آموزشی گام دوم انجمن کودکان و نوجوانان سیاتل (لارسون و سمدل، ۲۰۰۷؛ ۲۰۰۸) بود که احمدپورترکی، حکیم‌جوادی و سلطانی‌شال (۱۳۹۷) به صورت نهایی تدوین و در پژوهش خود به کار گرفته‌اند. این جلسات در قالب ۹ جلسه آموزشی گروهی (هر گروه ۵ نفره) به مدت ۹۰ دقیقه در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا شد:

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش شایستگی اجتماعی- هیجانی (احمدپورترکی، حکیم‌جوادی و سلطانی‌شال، ۱۳۹۷)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آموزش همدلی	آموزش مهارت‌های همدلی، کار گروهی، رهبری و اتحاد
جلسه دوم	آموزش همدلی	رسیدگی به شکایات، مذاکره و سازش، مهارت‌های جرأت‌ورزی و بازخوردسازنده و حل مسأله
جلسه سوم	جلوگیری از قلدری	تشخیص قلدری در روابط دوستانه، تأثیر ناظر و نگرانی همدلانه
جلسه چهارم	جلوگیری از قلدری	تشخیص برچسب زدن، تصورات کلیشه‌ای و تعصبات و آموزش مهارت‌های همدلی
جلسه پنجم	جلوگیری از قلدری	تشخیص قلدری در روابط روزانه، ارزیابی خطر و اجتناب ایمن از قلدری
جلسه ششم	مدیریت هیجان	کاهش تدریجی تنش، تأثیر هیجانات بر مغز و بدن، راهبرهای خونسرد بودن و کاهش خشم
جلسه هفتم	مدیریت هیجان	سبک‌های شخصی و راهبردهایی جهت مقابله با استرس
جلسه هشتم	تعیین هدف	برنامه‌ریزی کردن و ارزیابی برنامه
جلسه نهم	جلوگیری از مصرف مواد	اثرات سوء مصرف مواد، خوددگویی مثبت و جرأت‌ورزی برای پیشگیری از مصرف

یافته‌ها

از طرفی این افراد در دوره اول متوسطه مشغول به تحصیل بودند که بیشترین تعداد فراوانی مربوط به کلاس هشتم بود (۴۶ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش بررسی می‌شود.

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۱۲ - ۱۵ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۱۴ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۴۹ درصد).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گواه در متغیرهای مهارت اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

متغیرها	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت اجتماعی	پیش‌آزمون	۵۱/۰۶	۷/۸۱	۴۹/۱۳	۹/۷۳
	پس‌آزمون	۶۱/۲۶	۷/۶۱	۴۹/۴۰	۷/۳۴
	پیگیری	۶۴/۴۰	۷/۳۴	۴۸	۹/۶۷
سرمایه‌های روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۴۸/۲۰	۶/۵۱	۵۰	۷/۱۵
	پس‌آزمون	۵۸/۴۶	۶/۵۲	۵۰/۷۳	۷/۳۱
	پیگیری	۶۰/۸۶	۷/۲۱	۵۱	۷/۸۶

(مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیان‌کننده آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی رعایت شده است ($p > 0.05$). برای بررسی اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. در این تحقیق یک عامل درون آزمودنی وجود داشت که زمان اندازه‌گیری متغیر پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود و یک عامل بین آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی بود.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیان‌کننده آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین سنجیده شد که نتایج آن معنادار نبود و این یافته نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته

جدول ۳. تحلیل واریانس با واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر پژوهش

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مرحله	متغیرها
۱	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱	۱۶۸/۸۳	۳۶۰/۳۱	۲	۷۲۰/۶۲	مراحل	مهارت اجتماعی
۰/۹۶	۰/۳۶	۰/۰۰۱	۱۵/۳۲	۳۴۹۶/۹۰	۱	۳۴۹۶/۹۰	گروه‌بندی	
۱	۰/۸۱	۰/۰۰۰۱	۱۲۲/۲۶	۲۶۰/۹۳	۲	۵۲۱/۸۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۲/۱۳	۵۶	۱۱۹/۵۱	خطا	
۱	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۲۴۸/۸۴	۳۹۳/۶۱	۲	۷۸۷/۲۲	مراحل	سرمایه‌های روان‌شناختی
۰/۶۳	۰/۲۱	۰/۰۲	۷/۲۰	۶۲۴/۱۰	۱	۶۲۴/۱۰	گروه‌بندی	
۱	۰/۸۶	۰/۰۰۰۱	۱۸۲/۹۸	۲۸۹/۴۳	۲	۵۷۸/۸۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۱/۵۸	۵۶	۸۸/۵۷	خطا	

در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی) در سه

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میزات F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای مهارت اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی (۱۲۲/۲۶) و (۱۸۲/۹۸) است که

مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. برای بررسی تفاوت گروه آزمایش با گروه گواه در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر پژوهش

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
مهارت	پیش‌آزمون	۱/۸۴	۲۸	۵/۹۳	۳/۲۲	۰/۰۸
اجتماعی	پس‌آزمون	۴/۲۸	۲۸	۱۴/۰۶	۳/۲۸	۰/۰۰۰۱
پیگیری	پیگیری	۵/۵۴	۲۸	۱۷/۴۰	۳/۱۳	۰/۰۰۰۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	پیش‌آزمون	-۰/۷۲	۲۸	-۱/۸۰	۲/۴۹	۰/۴۷
پیگیری	پس‌آزمون	۳/۰۵	۲۸	۷/۷۳	۲/۵۳	۰/۰۰۵
پیگیری	پیگیری	۳/۵۸	۲۸	۹/۸۶	۲/۷۵	۰/۰۰۱

یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با نتایج پژوهش حصارسرخ، طبیبی، اصغری نکاح و باقری (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی بر بهبود دانش هیجانی، تنظیم هیجانی و کاهش پرخاشگری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست؛ با پژوهش توکلی‌زاده، زنگنه‌فر و صفرزاده (۱۳۹۷) مبنی بر کارایی این روش در افزایش عزت نفس و کاهش کم‌رویی دانش‌آموزان با ناتوانی متعدد؛ با پژوهش فردریکسون (۲۰۰۵) مبنی بر کاربرد این آموزش در بهبود هیجان‌های مثبت، خزانه دانش و اعمال افراد، با نتایج پژوهش ماتیوس و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثر این روش در کاهش اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان و با پژوهش دوتری و شارکی (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر این روش بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان همسو است. همچنین بر طبق نتایج پژوهش بیرمن^۱ و همکاران (۲۰۰۸) گروهی که آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی و تحصیلی را دریافت می‌کنند، عملکرد بالاتری را در حل مسأله اجتماعی از خود نشان می‌دهند.

در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد که شایستگی در برقراری ارتباط اجتماعی و هیجانی، مجموعه‌ای از دانش روان‌شناختی و هیجانی درباره خود و دیگران، مهارت‌های ارتباطی و راهبردهای رفتاری و هیجانی در موقعیت‌های

همان‌گونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۴۷ و ۰/۰۸) معنادار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معناداری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۵) و پیگیری (۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) در متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی معنادار است. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معناداری متفاوت از میانگین گروه گواه است. این بدان معناست که روش آموزشی شایستگی اجتماعی-هیجانی توانسته به بهبود مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مراحل پس‌آزمون و پیگیری منجر شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معناداری داشته است. علاوه بر این نتایج نشان داد که این درمان توانسته تأثیر خود را در زمان نیز به شکل معناداری حفظ کند.

روان‌شناختی اضطراب و افسردگی دارند، توانایی شناختی آن‌ها یادگیری، حافظه، حل مسأله) افزایش می‌یابد و موجب بهبود در سرمایه‌های روان‌شناختی می‌شود.

پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه، جنسیت و منطقه جغرافیایی خاص (نوجوانان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر اهواز) و عدم کنترل متغیرهایی همچون وضعیت هوشی، اجتماعی و اقتصادی نوجوانان مواجه بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر، جنسیت دیگر و سایر مناطق جغرافیایی و با کنترل متغیرهای اثرگذار انجام شود تا سبب افزایش تعمیم یافته‌ها شود. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر توصیه می‌شود این روش درمانی در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ادارات آموزش و پرورش استفاده شود و همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران مقاطع مختلف در دوره‌های ضمن خدمت و کارگاهی با این روش درمانی کاربرد آن در بهبود مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای آشنا شوند.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر که بر تأثیر معنادار آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دلالت داشت، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که به‌منظور بهبود مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌توان از آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بهره‌مند شد.

منابع

احمدپور ترکی، زهرا، حکیم جواد، منصور و سلطانی شال، رضا (۱۳۹۷). تأثیر آموزش شایستگی هیجانی - اجتماعی بر پرخاشگری، حل مسأله و خوش‌بینی دانش‌آموزان با پایگاه اجتماعی اقتصادی پایین، فصلنامه سلامت روانی کودک، (۲۵)، ۱۱۷-۱۳۰.

حصارسرخ، ربابه، طبیبی، زهرا، اصغری نکاح، سید محسن و باقری، نادر (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی بر

اجتماعی است که به افراد اجازه ایجاد ارتباط مؤثر رفتاری و هیجانی در روابط بین فردی را می‌دهد (پارهومنکو^۱، ۲۰۱۴). تقویت و یادگیری آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی موجب تقویت با تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان و ارتقاء سطح عزت نفس و تعاملات اجتماعی فرد می‌شود که این تغییرات به نوبه خود موجب رفتارهای مثبت و سازنده در حوزه روابط اجتماعی می‌شود. بهبود در روابط و تعاملات اجتماعی نیز فرایندهای مرتبط با این حوزه همچون مهارت‌های اجتماعی را بهبود می‌بخشد.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی بر سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای همسو با نتایج پژوهش احمدپور ترکی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر کارایی این آموزش بر پرخاشگری، حل مسأله و خوش‌بینی دانش‌آموزان با پایگاه اجتماعی اقتصادی پایین؛ با پژوهش روسوا (۲۰۱۴) مبنی بر اثر این روش در کاهش اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان همسو بود. بر این اساس این پژوهشگران نشان داده‌اند که آموزش شایستگی اجتماعی - هیجانی باعث افزایش تعاملات اجتماعی، کاهش رفتارهای تکانه‌ای و تهاجمی و بهبود همدلی و خوش‌بینی و احساس خودکارآمدی می‌شود. همچنین نتایج پژوهش دی‌مگیو، زاپالا، پیس و ایزارد (۲۰۱۷) نشان داد آموزش شایستگی هیجانی اجتماعی باعث افزایش دانش هیجانی، تنظیم/کاربرد هیجان و شایستگی اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری درونی و برونی‌سازی شده و سلامت رفتاری می‌شود.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که مطابق با نتایج پژوهش ووک و گو^۳ (۲۰۱۷)، آموزش شایستگی هیجانی موجب افزایش اثرات محافظت‌کننده خوش‌بینی و ادراک خودکارآمدی بر نشانه‌های روان‌شناختی آسیب‌زا می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت شایستگی هیجانی در ارتباط بین خوش‌بینی و خودکارآمدی (از ابعاد مهم سرمایه‌های روان‌شناختی) و نشانه‌های روانی آسیب‌زا به عنوان میانجی عمل می‌کند. بر این اساس افرادی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، تاب‌آوری بیشتری در برابر آسیب‌های

1. Parhomenko
2. Di Maggio, Zappulla, Pace and Izard
3. Kwok and Gu

- first grade pupils at primary schools who suffer from behavioral disorders. *Procedia Social Behavior Science*, 132, 589-595.
- Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M., & Kerns, K. A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical Children Family Psychology Review*, 19(2), 162-184.
- Di Maggio, R., Zappulla, C., Pace, U., & Izard, C. E. (2017). Adopting the emotions course in the Italian context: a pilot study to test effects on social-emotional competence in preschool children. *Child Indicators Research*, 10(2), 571-590.
- Parhomenko, K. (2014). Diagnostic methods of socio-emotional competence in children. *Procedia Social Behavior Science*, 146, 329-333.
- Kwok, S. Y., & Gu, M. (2017). The role of emotional competence in the association between optimism and depression among Chinese adolescents. *Child Indicators Research*, 10(1), 171-185.
- Hertsberg, N., & Zebrowski, P. M. (2012). Self-perceived competence and social acceptance of children who stutter. *Social and Behavioral Sciences*, 193(64), 18-31.
- Dougherty, D., & Sharkey, J. (2017). Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 74, 28-34.
- Gholamzade Khadar, M., Babapour, J., Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary School Boys, *Social Behavior Science*, 84, 1872 – 1878.
- Larsen, T., & Samdal, O. (2017). Implementing second step: Balancing fidelity and program adaptation. *Journal of Educational, Psychology and Consult*, 17(1), 1-29.
- Larsen, T., Samdal, O. (2008). Facilitating the implementation and sustainability of second step. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 52(2), 187-204
- Coy, K., Speltz, M. L., & DeKlen, M. (2001). Social-Cognitive processes in Preschool Boys With and without Oppositional Defiant Disorder- Statistical Data Included. *Journal of Abnormal Children psychology*, 29(2), 107-119.
- Mafra, H. (2015). Development of learning and social skills in children with learning disabilities: an educational intervention program, *Social Behavior Science*, 209, 221 – 228.
- LaGasse, A. B. (2014). Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism, *Journal of Music Therapy*, 51(3), 250-275.
- Skoulos, V., & Tryon, G. S. (2007). *Social Skills of Adolescents in Special Education who Display Symptoms of Oppositional Defiant Disorder*. American
- افزایش دانش هیجانی، تنظیم هیجانی و کاهش پرخاشگری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳)، ۳۷-۵۲.
- توکلی‌زاده، جهان‌شیر، زنگنه‌فر، ابراهیم و صفرزاده، سمیه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی بر افزایش عزت نفس و کاهش کمرویی دانش‌آموزان با ناتوانی متعدد شهرستان قاین. *مجله پرستاری کودکان*، ۴(۴)، ۹-۱۰.
- گل‌پرور، محسن و مصاحبی، محمدرضا (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی معنوی سالمندان از طریق مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۳(۶۱)، ۴-۱۲.
- فروهر، محمد، هویدا، رضا و جمشیدیان، عبدالرسول (۱۳۹۰). تبیین رابطه سرمایه روان‌شناختی و کارآفرینی سازمانی اعضای هیئت علمی دانشگاه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۸(۲)، ۸۳-۱۰۰.
- فرخی، الهام و سبزی، ندا (۱۳۹۴). شادکامی و ادراک الگوهای ارتباطی خانواده: نقش واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی، *روان‌شناسی تحولی*، ۱۱(۴۳)، ۳۲۴-۳۱۳.
- سبزواری، مریم، عابدی، احمد و لیاقتدار، محمدجواد (۱۳۹۲). مقایسه یادگیری اجتماعی - هیجانی و مهارت‌های اجتماعی مدارس غیردولتی بدون کیف در مدارس دولتی، *مجله علوم تربیتی*، ۶(۱)، ۱۷۱-۱۸۸.
- شهیم، سیما (۱۳۸۲). مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه کودکان عادی و مبتلا به اختلالات یادگیری در خانه و مدرسه. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۳(۱)، ۱۳۸-۱۲۱.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی نابینا، ناشنوا و عادی شهر تهران. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۵(۱)، ۱۴-۱.
- توکلی‌زاده، جهان‌شیر (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتار ایجابی و کمبود توجه دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., Nix, R. L., Gest, S. D., Welsh, J. A., Greenberg, M. T., ... & Gill, S. (2008). Promoting academic and social-emotional school readiness: The Head Start REDI program. *Child development*, 79(6), 1802-1817.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychology*, 60(7), 678-686.
- Rosová, D. (2014). Preventive program aimed at development of social and emotional competence of

- Gadow, K. D., & Sparfkin, J. (1997). *Quick guide to using the yoths inventory-4 screening kit*. Stony brook, NY: Checkmate plus.
- Stouwe, T. D., Asscher, J. J., Hoeve, M., Van Der Laan, P. H., & Stams, J. M. (2018). Social skills training (SST) effects on social information processing skills in justice-involved adolescents: Affective empathy as predictor or moderator. *Children and Youth Services Review, 90*, 1-7.
- Nikooyeh, E., Zarani, F., & Fathabadi, J. (2017). The mediating role of social skills and sensation seeking in the relationship between trait emotional intelligence and school adjustment in adolescents. *Journal of Adolescence, 59*, 45-50.
- Secondary Education, 35(2), 103-114.
- You, J. W. (2016). The relationship among college students' psychological capital, learning empowerment, and engagement. *Learning and Individual Differences, 49*, 17-24.
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*(1), 17-28.
- Grayson, P., & Carlson, G. A. (1991). The utility of a DSM-III-R-based checklist in screening child psychiatric patients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*, 64-673.
- Ammerman, R. T., Slomka, G., Reigel, D. H., Zapadka, M. E., & Kane, V. (1997). Neurocognitive and neurosurgical correlates of psychiatric symptomatology in spina bifida. *Scientific Proceedings of the Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 13*, 12.

Effectiveness of teaching social-emotional competence on social skills and psychological capitals in the students with oppositional defiant disorder

Leila Shokri^{*1}

Halaleh Osmani²

Abstract

Aim. The present study was conducted aiming to determine the effectiveness of teaching social-emotional competence on social skills and psychological capitals in the students with Oppositional defiant disorder. **Methods.** This research was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period design. The statistical population included adolescent with oppositional defiant disorder (ODD) studying at first grade of high schools in the City of Ahvaz in academic year 2017-18. The samples included 30 adolescents with ODD who were selected using purposeful sampling method and randomly placed into experiment and control groups (each group of 15). The experiment group received social-emotional competence teaching during nine months while the control groups didn't receive any intervention. Gersham and Eliot's Social Skills Questionnaire (1999), Lotanz and Olio's Psychological Capital (2007) and Gado and Sprafkin's, Children and Adolescents Mental Health Questionnaire (1994) were used. Repeated measurement ANOVA test was applied in order to statically analyze the data. **Results.** The results showed that teaching social-emotional competence has significantly influenced social skills and psychological capitals of the students with ODD ($p < 0.001$). Furthermore, the results showed that this therapy was able to significantly maintain its effect in time ($p < 0.001$). **Conclusion.** According to the findings of the present study, it can be concluded that teaching social-emotional competence using social and emotional techniques can influence social skills and psychological capitals of the students with ODD. Therefore, teaching social-emotional competence can be applied as an efficient therapy in order to improve social skills and psychological capitals of the students with ODD.

Keywords

Oppositional defiant disorder, social-emotional teaching, psychological capitals, social skills

1. **Corresponding author:** M.A in General Psychology, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran. shokri.leyla@gmail.com
2. M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Bokeran Branch, Bukan, Iran.