

## بررسی رابطه خود آگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش آموزان پایه

### دهم دبیرستان‌های شهرستان بوکان در سال تحصیلی ۱۳۹۹

شوبو مجیدپور<sup>a\*</sup>، صلاح صوفی<sup>b</sup>

<sup>a</sup> کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان، بوکان، ایران.

<sup>b</sup> استادیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان، بوکان، ایران.

نویسنده مسئول: شوبو مجید پور ۰۹۱۴۳۸۲۳۷۶۸ shawbo.majidpour@gmail.com

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی خود آگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش آموزان پایه دهم دبیرستان‌های شهر بوکان صورت گرفته است. روش پژوهش توصیفی همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان پایه دهم شهر بوکان در سال ۱۳۹۹ بوده که تعداد آنها برابر ۲۴۰۰ نفر است. حجم نمونه با استفاده از جدول کرسچی مورگان ۳۳۱ نفر بوده که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌ی مشکلات رفتاری نوجوانان ایشنایخ (۱۹۹۶)، پرسشنامه خود آگاهی هیجانی کائر و همکاران (۲۰۱۲) و پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویراست ۲۱ و شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چند گانه به روش همزمان) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد بین خود آگاهی هیجانی با اختلال نافرمانی مقابله‌ای رابطه‌ی منفی معنادار و بین اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین خود آگاهی هیجانی و اضطراب قادر به پیش‌بینی نافرمانی مقابله‌ای در بین دانش آموزان پایه‌ی دهم هستند.

**کلمات کلیدی:** خود آگاهی هیجانی، اضطراب، اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

#### ۱. مقدمه

در سالهای اخیر شمار اختلالات روانی کودکان و نوجوانان در حال افزایش بوده و همین امر موجب نگرانی والدین و متخصصان شده است. اختلالات رفتاری شایعترین نوع اختلالات روانی در بین کودکان و نوجوانان بوده که تاثیرات بسیار منفی بر زندگی فرد و اطرافیانش دارد [۱]. متخصصان معتقدند از آنجایی که الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی به دشواری تغییر می‌کند، تشخیص هر چه زودتر مشکلات سلامت روانی در دوران کودکی و نوجوانی یکی از جنبه‌های پیش‌گیرانه بهداشت همگانی است [۲].

اختلال نافرمانی مقابله‌ای از مهمترین اختلالات روانی است که در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان زیر مجموعه‌ی اختلالات رفتار مخرب و کنترل نکرده طبقه‌بندی شده است و شامل الگوی پایدار رفتار منفی و خصومت‌آمیز است، بدون آنکه هنجارها و قوانین اجتماعی به‌طور جدی نادیده گرفته شود [۳].

انجمن روانپزشکی آمریکا بارزترین نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را شامل جر و بحث با دیگران، سرپیچی از اوامر و خواسته‌های بزرگسالان، ناراحت کردن دیگران، عدم مشارکت در انجام امور مختلف، زود رنجی و عصبانیت بیش از حد، کینه توزی و تلافی کردن می‌داند که باعث بروز مشکلات قابل توجهی با والدین، معلمان و همسالان می‌شود [۴]. همچنین این انجمن نرخ شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای را از ۲ تا ۱۶ درصد با میانگین تقریبی ۳/۳ درصد گزارش کرده است [۵]. شیوع این اختلال بر طبق مطالعات همه‌گیرشناسی در ایران، در جمعیت غیرکلینیکی ۴ تا ۱۱ درصد گزارش شده است [۶]. دمر و همکاران [۷] معتقدند که اگر چه شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پسران بیشتر از دختران است اما شاید بخشی از این تفاوتها به علت سوگیریهای جنسیتی باشد. همچنین آنها دریافتند که بروز پرخاشگری، زد و خورد، نقض قوانین، سرپیچی از اوامر در پسران و زود رنج بودن، امتناع از صحبت کلامی، بدخواهی، گوشه‌گیری و اضطراب در دختران بیشتر است.

اختلال نافرمانی مقابله‌ای اختلالی تدریجی و مزمن است که تقریباً همیشه در روابط بین فردی و عملکرد تحصیلی افراد تداخل می‌کنند. این افراد روابط اجتماعی ضعیفی داشته و هیچ دوست و یآوری ندارند، علاغم داشتن توانایی‌های کافی به دلیل ضعف در مرادوات اجتماعی در امورات مدرسه پیشرفتی ندارند و همین عوامل آنها را به طرف ابتلا به اختلالاتی همچون اضطراب و افسردگی سوق می‌دهند [۸].

مطالعات انجام شده در زمینه اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نقض در کارکردهای هیجانی را به‌عنوان یکی از پیش‌آمدهای این اختلال مطرح کرده و نشان داده‌اند کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مدیریت و تنظیم هیجانانشان با دشواری‌هایی مواجه هستند [۹-۱۱]. یکی از مولفه‌های مهم در تنظیم هیجان، خود آگاهی هیجانی است. خود آگاهی هیجانی به معنی شناخت عواطف، باورها و انگیزه‌ها و تسلط یافتن بر آنهاست [۱۲]. خود آگاهی هیجانی

این توانایی را به فرد می‌دهد تا در مواجهه با رویدادها و اتفاقاتی که جنبه عاطفی داشته، واکنشی صحیح از خود نشان دهد. در مقابل ضعف در خودآگاهی هیجانی با آسیب‌پذیری روانی و اجتماعی همراه است [۱۳].

برخی از پژوهش‌های انجام شده در حوزه اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان داده که همبودی بالایی بین این اختلال و اختلالات بیش‌فعالی، سلوک، سوء مصرف مواد، شخصیت ضد اجتماعی، اضطراب و افسردگی وجود دارد. همچنین اختلال نافرمانی مقابله‌ای نه تنها به عنوان پیش‌آیندی برای اختلال سلوک و رفتار ضد اجتماعی عمل می‌کند بلکه اختلالات خلقی و اضطرابی را هم پیش‌بینی می‌کند [۱۴]. بنابراین می‌توان گفت اکثر کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نشانه‌های اضطراب را نیز از خود نشان می‌دهند [۱۵].

اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی رایج است که به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌باشد [۱۶]. اضطراب معمولاً با علائم ناآرامی، برانگیختگی، فعال‌سازی سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک، احساس تنش و ترس از آینده همراه است و معمولاً تمام ابعاد زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد. مشکلات اضطرابی اثرات سوئی بر تفکر و جریان یادگیری دانش‌آموزان داشته و سلامت جسم و روان آنها را تهدید می‌کند. وجود اضطراب منجر به اعتماد به نفس پایین، اختلال در عملکرد تحصیلی، کاهش تفکر انتزاعی، ترک تحصیل و سوق دادن نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر می‌شود [۱۶].

با توجه به آنچه که ذکر شد، می‌توان دریافت که از یکسو، خودآگاهی هیجانی مهارتی است که در کاهش علائم مربوط به اختلالات روان‌شناختی نقش دارد و از سوی دیگر اضطراب نیز از جمله عواملی است که می‌تواند زمینه را برای بروز علائم و نشانه‌های ناهنجاری‌های روان‌شناختی فراهم سازد؛ بر این اساس، به نظر می‌رسد که خودآگاهی هیجانی و اضطراب عواملی هستند که می‌توانند در بروز علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای نقش داشته باشند اما تاکنون پژوهشی که به‌طور مستقیم به بررسی رابطه‌ی بین خودآگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان نوجوان بپردازد انجام نشده است. با توجه به مطالب فوق هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی خود آگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان پایه‌ی دهم دبیرستان‌های شهرستان بوکان در سال ۱۳۹۹ بود.

## ۲. روش پژوهش

۱. ۲. طرح پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: این مطالعه مقطعی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان پایه‌ی دهم دبیرستان‌های شهرستان بوکان در سال تحصیلی ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند که تعداد آنها طبق آمار رسمی اداره‌ی آموزش و پرورش شهرستان برابر با ۲۴۰۰ نفر بود. حجم نمونه‌ی آماری با توجه به جدول کرسچی مورگان ۳۳۱ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. از تعداد پرسشنامه‌های به دست آمده ۳۱۸ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### ۲.۲. ابزارهای پژوهش

**فرم مشکلات رفتاری نوجوانان (YSR):** فرم مشکلات رفتاری نوجوانان توسط ایشنباخ (۱۹۶۶، ۱۹۹۱) تهیه شده و یک مقیاس خودارزیابی برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال است و در مدت ۱۵ دقیقه قابل اجرا می‌باشد. این مقیاس دارای ۱۱۲ سوال مشتمل بر دو بخش شایستگی‌ها و سندرم‌ها می‌باشد. بخش شایستگی‌ها از چهار قسمت فعالیت‌ها، عملکرد تحصیلی، کارآمدی اجتماعی و شایستگی کلی تشکیل شده است. مقیاس سندروم‌ها شامل گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/اضطراب، مشکلات اجتماعی، تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاشگرانه و همچنین زیرمقیاس سایر مشکلات رفتاری است که مجموعه‌ی ناهمگونی از ناراحتی‌های مختلف مانند رفتار به شیوه‌ی جنس مخالف، نافرمانی، غذا نخوردن، ترس از مدرسه، کابوس، ناخن جویدن، اضافه‌وزن، کم‌خوری و غیره را تشکیل می‌دهند. در نهایت نمره‌ی خام، نمرات Z و T هر یک از ابعاد مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی و نمره‌ی کل محاسبه شده و آزمودنی‌ها با توجه به نمرات در سه طبقه‌ی مشکلات رفتاری بالینی، مرزی و نرمال طبقه‌بندی می‌شوند [۱۷]. در پژوهش حاضر، علائم مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس سؤالات مربوط به بعد مشکلات رفتاری برونی‌سازی (دو بخش پرخاشگری و نافرمانی) مورد ارزیابی قرار گرفت که شامل سؤالات زیر است: الف) رفتار قانون‌شکنی (نافرمانی): سؤالات شماره‌ی ۹۹، ۴۳، ۱۰۵، ۶۷، ۲۶، ۶۳، ۳۹، ۸۲، ۸۱، ۷۲، ۹۰، ۱۰۱، ۲، ۹۶، ۲۸ ب) رفتار پرخاشگرانه: سؤالات شماره‌ی ۸۹، ۱۹، ۱۶، ۱۰۴، ۳۷، ۳۲، ۲۳، ۲۱، ۸۶، ۶۸، ۵۷، ۸۷، ۳، ۹۷، ۹۵، ۹۴، ۲۰. این پرسشنامه توسط کاکابرایی و همکاران [۱۷] مورد هنجاریابی قرار گرفته است. این پژوهشگران روایی این مقیاس را در هر دو بخش مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی با استفاده از روش همسانی و بازآزمایی مطلوب گزارش نموده‌اند. همچنین آنها (۱۳۸۶) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای دوقلوهای پسر همسان و ناهمسان ۰/۹۱ و ۰/۸۸ برای دوقلوهای دختر همسان و ناهمسان ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند. در مطالعه‌ی حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

**پرسشنامه خودآگاهی هیجانی:** این پرسشنامه توسط کائر، رید، کروک و همکاران در سال ۲۰۱۲ طراحی و مشتمل بر ۳۳ گویه بر اساس مقیاس ۲۰ سؤالی بینش و خودادراکی، مقیاس ۱۰ سؤالی پاسخ نشخواری و مقیاس ۱۲ سؤالی چندمحوری ارزشیابی است. این مقیاس دارای پنج بعد شامل: بازشناسی، شناسایی، تبدیل‌سازی، محیط‌گرایی و حل مسئله است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز تا خیلی زیاد) بوده و دامنه‌ی امتیازات آن بین ۰ تا ۱۳۲ است. کسب نمره بالاتر توسط آزمودنی نشان‌دهنده سطح بالای خودآگاهی در او است و بالعکس. در پژوهش کائر و همکاران علاوه بر سنجش روایی

صوری و محتوایی، پایایی این مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین در داخل کشور مهنا و طالع‌پسند [۱۸] روایی صوری این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده و ضریب پایایی آن را نیز برابر با ۰/۷۹ گزارش نموده‌اند. در مطالعه‌ی حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

**پرسشنامه‌ی اضطراب بک:** این پرسشنامه توسط بک و همکارانش در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است و دارای ۲۱ گویه بوده که نشانه‌ها و علائم اضطراب را به صورت فهرست ارائه می‌دهد. از این پرسشنامه برای سنجش اضطراب نوجوانان و بزرگسالان استفاده می‌شود و نشانه‌های شایع مربوط به اضطراب، یعنی علائم ذهنی، جسمانی و نگرانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بک و همکاران (۱۹۸۸) ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند. همچنین روایی همگرای این پرسشنامه با مقیاس درجه‌بندی اضطراب همیلتون ۰/۵۱ برآورد شده است. در داخل کشور نیز شمس و همکاران [۱۹] اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲، با استفاده از دو نیمه‌سازی ۰/۹۵ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ی حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

۲.۳. تحلیل آماری: در نهایت داده‌های به دست آمده با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان و نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

۲.۴. ملاحظات اخلاقی: بر اساس بیانیه هلسینکی در پژوهش حاضر موارد زیر به عنوان ملاحظات اخلاقی رعایت شده است. پژوهش حاضر هیچ گونه خطری برای آزمودنی‌ها ندارد. در پژوهش حاضر همه‌ی آزمودنی‌ها به روشنی نسبت به اهداف، روشها، فواید احتمالی تحقیق حاضر آگاه شدند و به آنان گوشزد شد که هر زمان مایل باشند می‌توانند تحقیق را ترک کنند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و آنها جهت پر کردن فرم رضایت نامه هیچ محظوریتی ندارند.

### ۳. یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱: متغیرهای جمعیت شناسی گروه نمونه (تعداد، جنسیت، رشته تحصیلی)

متغیرها	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	دختر	۱۹۴
	پسر	۱۲۴
	کل	۳۱۸
رشته تحصیلی	علوم تجربی	۱۲۱
	علوم انسانی	۱۲۴
	ریاضی فیزیک	۷۳
	کل	۳۱۸

جدول شماره ۲: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مولفه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خودآگاهی هیجانی	بازشناسی	۳۱۸	۱۵/۷۲	۵/۱۵
	شناسایی	۳۱۸	۱۳/۷۳	۳/۳۳
	تبدیل سازی	۳۱۸	۲۰/۸۱	۵/۱۱
	محیط‌گرایی	۳۱۸	۲۴/۱۲	۵/۹۷
	حل مسئله	۳۱۸	۱۴/۷۵	۴/۸۷
	کل	۳۱۸	۸۹/۱۶	۱۵/۲۶
	اختلال نافرمانی مقابله ای		۳۱۸	۱۷۳/۵۰
اضطراب		۳۱۸	۳۷/۲۶	۲۰/۸۹

جدول شماره ۲ آمار توصیفی مولفه‌های متغیر خودآگاهی هیجانی (بازشناسی، شناسایی، تبدیل سازی، محیط‌گرایی و حل مسئله) را به تفکیک نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، بیشترین میانگین در مولفه‌ها مربوط به محیط‌گرایی با ۲۴/۱۲ می‌باشد و کمترین میانگین مربوط به مولفه شناسایی برابر ۱۳/۷۳ می‌باشد.

همچنین بر اساس نتایج جدول شماره ۲ میانگین اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اضطراب به ترتیب برابر است با ۱۷۳/۵۰ و ۳۷/۲۶ و انحراف استاندارد به ترتیب برابر ۲۰/۸۹، ۳۸/۶۵ می‌باشد.

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی مولفه‌های خودآگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

عامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱						
بازشناسی	**-/۲۰۷	۱					
شناسایی	**-/۱۸۴	۰/۱۹۷	۱				
تبدیل‌سازی	**-/۳۱۹	**/۱۵۷	**/۰/۲۲۷	۱			
محیط‌گرایی	**-/۳۱۱	**/۱۲۴	**/۲۶۲	**/۴۳۴	۱		
حل مسئله	**-/۳۰۸	**/۲۵۶	۰/۱۰۰	**/۲۸۷	**/۲۶۲	۱	
اضطراب	**/۳۶۵	**-/۳۶۷	-۰/۰۳۵	**-/۱۱۹	**-/۲۴۸	**-/۲۳۱	۱

جدول شماره ۳ ضریب همبستگی مولفه‌های خودآگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن دارد که بین مولفه‌های خودآگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی رابطه معناداری وجود دارد. بدین معنی که بین مولفه‌های خودآگاهی هیجانی با اختلال نافرمانی رابطه منفی و معکوس اما بین متغیر اضطراب با اختلال نافرمانی رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره ۴: خلاصه ضریب همبستگی کلی بین متغیرهای خودآگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۰/۵۰۹	۰/۲۵۹	۰/۲۴۵	۳۳/۵۹

جدول شماره ۴ خلاصه ضریب همبستگی بین مولفه‌های خودآگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، ضریب تعیین ۰/۲۵۹ می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت ۲۵ درصد واریانس متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین، تبیین می‌شود.

جدول شماره ۵: تحلیل واریانس معناداری مولفه‌های خودآگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	معناداری
رگرسیون	۱۲۲۶۶۴/۶۸۳	۶	۲۰۴۴۴/۱۱۱	۱۸/۱۱۱	۰/۰۰۰
باقی مانده	۳۵۱۰۶۴/۷۸۹	۳۱۱	۱۱۲۸/۸۲۶		
کل	۴۷۳۷۲۹/۴۷۲	۳۱۷			

جدول شماره ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس بررسی معناداری مدل رگرسیون پیش‌بینی مولفه‌های خودآگاهی هیجانی و اضطراب با اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان می‌دهد. همانطوری که مشاهده می‌شود مقدار F محاسبه شده برابر ۱۸/۱۱۱ می‌باشد که در سطح  $P < 0/01$  معنادار است.



جدول شماره ۶: ضرایب رگرسیون پیش‌بینی متغیر اختلال نافرمانی مقابله‌ای از روی مولفه‌های خودآگاهی هیجانی و اضطراب

مدل	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta	t	
مدل	۲۳۳/۴۲۹	۱۳/۶۲۱	-	۱۷/۱۳۸	۰/۰۰۰
بازشناسی	-۱/۱۰۴	۰/۴۰۴	-۱/۸۴	-۳/۳۵۷	۰/۰۲۰
شناسایی	-۱/۳۲۰	۰/۵۹۹	-۱/۱۱۴	-۲/۲۰۴	۰/۰۲۸
تبدیل‌سازی	-۱/۳۰۱	۰/۴۲۲	-۱/۷۲	-۳/۰۸۱	۰/۰۰۲
محیط‌گرایی	-۱/۶۱۲	۰/۳۷۰	-۱/۲۹	-۲/۶۵۵	۰/۰۲۹
حل مسئله	-۱/۲۱۳	۰/۴۲۲	-۱/۵۳	-۲/۸۷۶	۰/۰۰۴
اضطراب	۰/۵۲۶	۰/۱۰۱	۰/۲۸۴	۵/۱۹۶	۰/۰۰۰

همانطوری که ملاحظه می‌گردد بیشترین مقدار بتا مربوط به متغیر اضطراب  $Beta=۰/۲۸۴$  و کمترین مقدار بتا مربوط به مولفه بازشناسی که برابر  $-۱/۸۴$  می‌باشد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه‌ی پژوهش: مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی و اضطراب توان پیش‌بینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان پایه دهم دبیرستان‌های شهر بوکان را دارند. یافته‌ها گویای آن است که بین خودآگاهی هیجانی با اختلال نافرمانی مقابله‌ای رابطه منفی و معناداری وجود دارد و به طور کلی می‌توان گفت که هر چه سطح خودآگاهی هیجانی دانش‌آموزان بالاتر رود به تبع آن رفتارهای نافرمانی و مقابله‌ای آن‌ها کاهش می‌یابد. این یافته با یافته‌های پژوهش [۲۳، ۴، ۲۱، ۲۰] همسو است. این پژوهشگران دریافته‌اند که کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مهارت‌های خودآگاهی هیجانی و اجتماعی و تنظیم هیجان و مدیریت هیجانی خود دارای نارسایی هستند و خودآگاهی هیجانی و اجتماعی به آنها اجازه می‌دهد که خود را با شرایط وفق دهند و تقاضاهای اجتماعی را بپذیرند. اوکیرینی و همکاران [۹] در پژوهش خود نشان دادند که خودآگاهی هیجانی، درک هیجانات خود و دیگران و به طور کلی کارکرد های هیجانی از جمله عوامل موثر بر علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند. جینگ و همکاران [۱۰] در پژوهش خود که با هدف بررسی مهارت‌های تنظیم هیجان و کارکرد های اجرایی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد به این نتیجه رسیدند که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کارکرد های هیجانی دچار نقص هستند. نتایج پژوهش شگری و همکاران [۲۴] بیانگر این بود که آموزش شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی با بهره‌گیری از فنون اجتماعی و هیجانی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را تحت تاثیر قرار دهد. بر این اساس آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی می‌تواند به عنوان درمانی موثر، برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده شود. پژوهش واحدی و همکاران [۲۵] که با عنوان تاثیر درمان شناختی-مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کنش‌های اجرایی مغز و یادگیری هیجانی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت، نشان داد که درمان شناختی-مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های کنش‌های اجرایی مغز شامل تصمیم‌گیری، سازماندهی، و اجرایی دچار نارسایی هستند. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یکی از شیوه‌های مکمل دیگر روش‌های درمان در این افراد به کار رود. حجت و همکاران [۲۶] در پژوهش خود که با عنوان تاثیر آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی در کنترل خشم و اضطراب مردان معتاد به متا-مفتامین انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی منجر به کنترل خشم و اضطراب در مردان مقیم در مرکز اقامتی ترک مواد مخدر شده است و می‌توان این آموزش را در برنامه‌ای درمانی معتادان به مواد محرک و سایر مواد مخدر نیز بهره‌برد. پاشا و گل شکوه [۲۷] در پژوهش با بررسی تاثیر آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی، عاطفی دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی و رفتاری به این نتیجه دست یافتند که هوش هیجانی عاملی تاثیرگذار و تعیین‌کننده در موقعیت‌های زندگی واقعی مانند موفقیت در مدرسه و موفقیت در شغل آینده و روابط بین شخصی است. از آنجاییکه افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در برقراری روابط مثبت با اطرافیان و سازگاری اجتماعی مشکل دارند و خودآگاهی هیجانی یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی است پس طبق یافته‌های این پژوهش آموزش هوش هیجانی تأثیری مثبت بر رفع مشکلات در روابط بین فردی افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد. امیری و همکاران [۲۸] در پژوهش خود که با موضوع تاثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش رفتاری به مادران علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رفتارهای پرخاشگرانه را در کودکان کاهش می‌دهد و از بروز رفتارهای نامطلوب در محیط خانوادگی، پیشگیری می‌کند. آموزش و استفاده از اصولی همچون اجتناب از تنبیه، توجه به نتایج منطقی و طبیعی رفتار، تمایز بین انضباط و تنبیه برای مادران که از اصول اصلی این برنامه آموزشی بوده، توانسته است از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا بکاهد و رفتارهای مطلوب آن‌ها را افزایش دهد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت علایم مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، زندگی خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی کودکان و نوجوانان مبتلا را با مسائل و مشکلات عمده‌ای مواجه می‌سازد و مناقشات فراوان با والدین، معلمان و سایر افراد را سبب می‌گردد. و این در حالیست که دانش‌آموزان دارای خودآگاهی

هیجانی بالا احساسات و تمایلات خود را بیشتر ابراز می‌کنند و در نتیجه شبکه اجتماعی وسیع تر و حمایت اجتماعی بیشتری برای خود فراهم می‌آورند. برخورداری از حمایت اجتماعی نیز به نوبه خود باعث ارتقاء سلامت روانی و محافظت در برابر فشارهای روانی می‌شوند. در نتیجه با افزایش خودآگاهی، شناسایی هیجانات، مدیریت هیجانات، ابراز هیجانات و درک هیجانات دیگران، آشنایی با افکار و هیجانات، آموزش روش های کنترل احساس و هیجان و مهارت های ارتباطی شامل آشنایی با مهارت های گوش دادن و مشاهده کردن فعال، آشنایی با مهارت برقراری تماس چشمی، آشنایی با مهارت همدلی از طریق فعالیت های گروهی و ایفای نقش می توان کاهش معنادار نشانه های نافرمانی را در کودکان و نوجوانان تبیین کرد [۲۰]. همچنین کسب خود آگاهی هیجانی با ایجاد تحول عاطفی و اجتماعی در کودکان ظرفیت آن ها را برای تمرکز بر فعالیت های تحصیلی، سلامت روان شناختی و کاهش مشکلات رفتاری افزایش می دهد. از طرف دیگر به دلیل اینکه هدف از آموزش و یادگیری خود آگاهی هیجانی، با به کارگیری رفتارهای آموخته شده از طریق مشاهده، مدل سازی، تمرین و بازخورد، توانمند سازی فرد در آگاهی و شناخت از هیجانات و عواطف خود و خودداری از رفتارهای نامعقول اجتماعی، همکاری و مشارکت با دیگران، کمک به هم نوعان و آغازگری در رابطه و قدردانی از دیگران است، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان دچار اختلال نافرمانی مقابله ای هم موثر است [۲۷]. از آنجا که وجود رفتارهای نافرمانی و پرخاشگرانه، در کودکان محصول نقص در تصمیم گیری یا سوگیری در اسنادهایی است که درباره رویدادهای اجتماعی دارند همچنین کودکان مستعد ابتلا به نافرمانی و پرخاشگری، اغلب در شناسایی و تفسیر نشانه ها سوگیری داشته و کمبودهایی را نشان می دهند و تمایل دارند نیت خصمانه خود را به دیگران نسبت داده و همچنان اعتقاد دارند که مبارزه و دعوا تنها راه مقابله با شرایط می باشد، لذا می توان آموزش حل مسئله اجتماعی را در کاهش نشانه های نافرمانی، لجبازی و پرخاشگری آنها اثربخش دانست. در همین راستا بسیاری از برنامه های آموزشی شناختی رفتاری اکنون به کودکانی که با مشکلات بین فردی مواجه هستند آموزش داده می شوند [۷].

همچنین یافته های پژوهش گویای آن است که بین اضطراب با اختلال نافرمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به طور کلی می توان گفت که هر چه سطح اضطراب دانش آموزان بالاتر رود به تبع آن رفتارهای نافرمانی و مقابله ای آن ها افزایش می یابد. این یافته با یافته های، پژوهش چانگ و همکاران [۱۰] همسو است. آنها در پژوهش خود که با موضوع بررسی نقش اضطراب در رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان انجام دادند به این نتایج دست یافتند که اضطراب بالا با رفتار پرخاشگرانه، عصبانیت و خصومت و پرخاشگری فیزیکی و کلامی همراه است. ال- بیتاگی و همکاران [۲۹] در پژوهش خود که با موضوع بررسی مشکلات اضطرابی در کودکان و نوجوانان انجام گرفته بود، نشان دادند که اضطراب اغلب با اختلالات روان پزشکی در کودکان و نوجوانان مانند افسردگی، کمبود توجه/افزون کنشی، نافرمانی مقابله ای، سوء مصرف مواد مخدر همراه است. تجلی و همکاران [۳۰] در پژوهش خود با عنوان نقش پیش بینی کنندگی افسردگی، اضطراب، استرس و شیوه های فرزند پروری مادران در رفتارهای نافرمانی مقابله ای و سلوک فرزندان دریافتند که افسردگی، اضطراب، استرس و شیوه های فرزند پروری والدین با رفتارهای نافرمانی مقابله ای و سلوک فرزندان روابط معناداری داشتند. عبدالهی و همکاران [۳۱] در پژوهشی با هدف پیش بینی اضطراب نوجوانان بر اساس ادراک آنها از کنترل والدین با توجه به نقش میانجی باورهای فراشناختی دریافتند که اثر مستقیم ادراک نوجوانان از کنترل والدین بر اضطراب نوجوانان معنادار نیست، ولی اثر غیر مستقیم ادراک نوجوانان از کنترل والدین بر اضطراب از طریق باورهای شناختی معنادار است. باورهای فراشناختی نیز به طور مستقیم قادر به پیش بینی اضطراب نوجوانان بود. سلیمانی [۳۲] در پژوهش خود با عنوان نقش خودآگاهی و تنظیم هیجان در کنترل اضطراب دانشجویان به این نتیجه رسیدند که خودآگاهی و تنظیم هیجان با کنترل اضطراب دانشجویان ارتباط معناداری دارند و خودآگاهی نقش پیش بینی کنندگی بیشتری از خود نشان داد. همچنین به این نتیجه دست یافتند که خودآگاهی هیجانی می تواند نقش مهمی در افزایش کنترل اضطراب داشته باشد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت اضطراب در ابتدای نوجوانی می تواند منجر به ناسازگاری در روابط بین فردی شود و به تبع آن انواع رفتارهای نافرمانی مقابله ای را به بار آورد و می توان گفت که دانش آموزانی که سطح بالاتری از اضطراب را تجربه کرده اند به تبع آن در مقابل عوامل و محرک های محیطی، آموزشگاهی و مدرسه ای نافرمانی می کنند، که این اختلال نافرمانی در وهله ی اول بر خود دانش آموز عواقب جبران ناپذیری گذاشته و در وهله ی بعدی وضعیت تحصیلی وی را به خطر می اندازد [۳۳-۳۴]. بنابراین با توجه به مطالب فوق می توان گفت خودآگاهی هیجانی و اضطراب نقش مهمی در بروز نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای دارند.

هر پژوهشی دارای محدودیت های ویژه ای است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت ها مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این بود که صرفاً به مطالعه ی دانش آموزان پایه ی دهم شهرستان بوکان پرداخته شده و بنابراین نتایج قابل تعمیم به جوامع و گروه های دیگر نیست. بر همین اساس پیشنهاد می شود چنین پژوهشی بر روی گروه ها و جوامع دیگر هم انجام شود. یکی دیگر از محدودیت های پژوهش این بود که از ابزارهای خودسنجی مانند پرسشنامه استفاده شده و شاید همین مسئله در پاسخگویی به سوالات تاثیر داشته باشد، از این رو پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از فنون دیگری همچون مصاحبه و مشاهده استفاده شود. یکی دیگر از محدودیت های پژوهش این بود که از نمونه گیری در دسترس استفاده شده و به همین دلیل پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از روش های نمونه گیری تصادفی استفاده کنند.

- [1] Silva, S. A., Silva, S. U., Ronca, D. B., Gonçalves, V., Dutra, E. S., & Carvalho, K. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PLoS one*, 15(4), e0232007.
- [۲] صفری، س؛ فرامرزی، س و عابدی، ا. (۱۳۹۱). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۴): ۱-۱۱.
- [3] Muratori, P., Pisano, S., Milone, A., & Masi, G. (2017). Is emotional dysregulation a risk indicator for auto-aggression behaviors in adolescents with oppositional defiant disorder? *J Affect Disord*, 208, 110-112.
- [4] Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T & Balbuena, L. (2014). Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 381-389.
- [۵] جلالی، م؛ شعیری، م؛ طهماسبیان، ک و پوراحمدی، ا. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *روانشناسی بالینی و شخصیت دانشگاه شاهد*، دوره ۷، ۱(۱۲): ۲۹-۳۸.
- [۶] صمدی، ز؛ میرنصب، م و فتحی اذر، ا. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش تکنیک خودنظارتی بر اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. *دوماهنامه علمی - پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱ (۱): ۹۲-۱۰۱.
- [7] Demmer, D.H., Hooley, M., Sheen, J., McGillivray, J.A & Lum, J.A.G. (2017). Sex differences in the prevalence of oppositional defiant disorder during middle childhood: A Meta-Analysis. *J Abnorm Child Psychol*, 45(2), 313-325.
- [۸] سادوک، ج؛ سادوک، و و روئیز، پ. (۱۳۹۶). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی*. ترجمه رضائی، فرزین، تهران: انتشارات ارجمند.
- [9] O’Kearney, R., Salmon, K., Liwag, M., Fortune, C.A & Dawel, A. (2017). Emotional Abilities in Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD): Impairments in Perspective-Taking and Understanding Mixed Emotions are Associated with High Callous-Unemotional Traits. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 346-357.
- [10] Chung, J.E., Song, G., Kim, K., Yee, J., Kim, J.H., Lee, K.E & Gwak, H.S. (2019). Association between anxiety and aggression in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*, 19: 115- 130.
- [11] Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., van Goozen, S & Swaab, H. (2016). Emotion Regulation Difficulties in Boys with Oppositional Defiant Disorder/Conduct Disorder and the Relation with Comorbid Autism Traits and Attention Deficit Traits. *PLoS One*, 11(7), e0159323.
- [12] Cote, S. (2017). Enhancing managerial effectiveness via four core facets of emotional intelligence: Selfawareness, social perception, emotion understanding, and emotion regulation. *Journal of Organizational Dynamics*, 46(3), 140-147.
- [13] Blakemore, T & Agllias, K. (2018). Student Reflections on Vulnerability and Self-awareness in a Social Work Skills Course. *Australian Social Work*, 72(1), 21-33.
- [14] Martin, E.M., Ressler, K.J., Binder, E & Nemeroff, C.B. (2009). The Neurobiology of Anxiety Disorders: Brain Imaging, Genetics, and Psychoneuroendocrinology. *Psychiatr Clin North Am*, 32(3), 549-575.
- [15] Granic, I. (2014). The role of anxiety in the development, maintenance, and treatment of childhood aggression. The role of anxiety in the development, maintenance, and treatment of childhood aggression. *Development and Psychopathology*, 26(4), 1515-1530.
- [16] Asnaani, A; Tyler, J; McCann, J; Brown, L & Zang, Y.(2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. *J Affect Disord* , 15(267),86-95.
- [۱۷] کاکابرایی، ک؛ حبیبی، م و فدایی، ز. (۱۳۸۶). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری ایشنباخ (YSR) فرم خود گزارشگری ۱۸-۱۱ سال کودک و نوجوان روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۴(۲): ۱۰-۲۶.
- [۱۸] امهنا، س و طالع پسند، س. (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت‌های محیطی و خودآگاهی هیجانی با درگیری تحصیلی: نقش میانجی بهزیستی تحصیلی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۶ (۲): ۳۱-۴۲.
- [۱۹] شمس اسفندآباد، ح؛ صدرالسادات، ج و امامی‌پور، س. (۱۳۸۳). شناسایی اختلالات رفتاری در کودکان دارای پدر معتاد. *فصلنامه علمی-پژوهشی توانبخشی*، دوره ۵ (۲و۱): ۳۲-۳۸.

- [20] Palizyian, A., Mehrabizade Honarman, M., Arshadi, N. (2018). Symptoms of Oppositional Defiant in Students: The Predicting Role of Emotion Regulation, Schema, and Vandalism. *Int J High Risk Behav Addict*, 7(3):e67691.
- [21] Cavanagh, M; Quinn, D; Duncan, D & Balbuena, L. (2016). Oppositional Defiant Disorder Is Better Conceptualized as a Disorder of Emotional Regulation. *ournal of Attention Disorders*, 2, 1-9.
- [22] Dunsmore, J.C., Booker, J.A & Ollendick, T. (2013). Parental Emotion Coaching and Child Emotion Regulation as Protective Factors for Children with Oppositional Defiant Disorder. *Review of Social Development*, 22(3), 20-30.
- [23] Tracy, J; Robins, R & Tan, J. (2015). **The self-conscious emotions: Theory and research**. New York: The Guilford Press, P. 49.
- [۲۴] لشکری، ل و عثمانی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر مهارت های اجتماعی و سرمایه های روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای. *نشریه توانمند سازی کودکان استثنایی*، ۹(۴): ۲۷-۱۷.
- [۲۵] واحدی، ش؛ میرنصب، م؛ فتحی آذر، ا و دامغانی میرمحل، م. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنش های اجرایی مغز و یادگیری هیجانی اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. *فصلنامه سلامت روان کودک*، دوره ۵ (۲): ۴۰-۴۷.
- [۲۶] اجت، ک؛ آریان پور، ن؛ حاتم، س؛ نوروزی خلیلی، م و رحیمی، ا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش خودآگاهی هیجانی در کنترل خشم و اضطراب مردان معتاد به مت آمفتامین». *مجله علوم پزشکی خراسان شمالی*، دوره ۹ (۳): ۳۱۶-۳۱۱.
- [۲۷] پاشا، ر و فرزانه، گ. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پر خاشگری و سازگاری اجتماعی، عاطفی دانش آموزان دارای اختلالات هیجانی و رفتاری. *مطالعات ناتوانی*، دوره ۷(۱۳)، ۲۴-۱۲.
- [۲۸] امیری، م؛ موللی، گ؛ نسائیان، ع؛ حجازی، م و گندمانی، ر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پر خاشگرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای. *مجله توانبخشی*، دوره ۱۸، (۲)، ۹۷-۸۴.
- [29] Al-Biltagi, M & Sarhan, E. (2016). Anxiety Disorder in Children: Review. *Journal of Paediatric Care Insight*, 1(1), 18-28.
- [۳۰] تجلی، ف؛ جاویدی، ح؛ مهریار، ا و میرجعفری، س. (۱۳۹۸). نقش پیش بینی کنندگی افسردگی، اضطراب، استرس و شیوه های فرزندپروری مادران در رفتارهای نافرمانی مقابله ای و سلوک فرزندانشان. *دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء*، دوره ۱۵ (۳): ۱۷۴-۱۵۹.
- [۳۱] عبدالهی، م و داودی، ا. (۱۳۹۷). پیش بینی اضطراب نوجوانان بر اساس ادراک نوجوانان از کنترل والدین: نقش میانجی باورهای فراشناختی. *روش ها و مدل های روان - شناختی*، دوره ۱۰ (۳۵): ۸۰-۶۵.
- [۳۲] سلیمانی، س؛ بابائزادی، م و غنمی، ف. (۱۳۹۳). نقش خودآگاهی و تنظیم هیجان در کنترل اضطراب دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، دوره ۵ (۲۰): ۱۲۴-۱۱۳.
- [33] American psychiatry Association. (2013). **Diagnostic and statistical of mental disorder**. Washington DC: American psychiatric pub.
- [34] Jiang, W., Li, Y., Du, Y & Fan, J. (2016). Emotional Regulation and Executive Function Deficits in Unmedicated Chinese Children with Oppositional Defiant Disorder. *Psychiatry Investig*, 13(3), 265-276.



**This study the relationship between Emotional self-awareness and anxiety with oppositional defiant disorder of high school in the city of bukan**

**Shovbow Majid Pour<sup>a\*</sup>, Salah Sofy<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, BouKan Branch, West Azerbaijan, Iran.

<sup>b</sup> . PhD in Educational Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Buchan Branch, West Azerbaijan, Iran.

Email: shawbo. majidpour@gmail.com 09143823768

**Abstract:**

This study aimed to investigate the relationship between Emotional self-awareness and anxiety with oppositional defiant disorder of high school in the city of bukan. The method of the research is descriptive and its type is correlation in method and its aim is applicative. The Population of this study consisted of all The statistical population includes tenth grade students in Bukan (N= 2400). That sample was selected by utilizing available sampling method and the size of sample was identified based on According to Cochran formula equal with 331 questionnaires were returned. Date were collected through modified Adolescent Behavioral Problems Questionnaire of Eisenbach (1996), and And Emotional Self-Awareness Questionnaire by Kair et al. (2012) and Beck Anxiety Inventory (1988). Their reliability was estimated through Cronbach's alpha coefficient on primary 0.95 and 0.79 and 0.92 respectively. In order to analyze the data, descriptive statistics (mean, standard deviation and percent) and inferential statistics (Kolmogorov-Smirnov tests, Pearson correlation, and Multivariate regression analysis with input method) were used. The main findings are: There is a negative and inverse relationship between emotional self-awareness and oppositional defiant disorder in 10th grade high school students in Buchanan. There is also a direct and direct relationship between anxiety and oppositional defiant disorder in 10th grade high school students in Bukan. There is a positive and significant relationship between the general index of emotional self-awareness and anxiety with oppositional defiant disorder in 10th grade high school students in Buchan ( $r = 0.509$ ).

**Key words:** Emotional self-awareness, anxiety, oppositional defiant disorder