

# نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

## انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال یازدهم، شماره ۲(۳۳)، تابستان ۱۳۹۹

صص ۴۹-۶۱

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.216490.1329

### تأثیر آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای بر تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

فرزانه وطن‌خواه امجد\*

فریده عامری\*\*

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تأثیر آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای بر تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. روش این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مراکز ناتوانی‌های یادگیری ویژه در سال ۱۳۹۸ در شهر کرج بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ کودک دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش (کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای) در برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجان، طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار شرکت کردند و گروه کنترل یک‌هفته بعد این برنامه را دریافت کردند. ابزار این مطالعه، پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجانی گرانسکی و همکاران (CERQ)، مهارت‌های اجتماعی ماتسون (MESSY) و علائم مرضی کودکان اسپیرافکین و گادو (CSI-4) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای موجب کاهش هیجانات منفی ( $P < 0/05$ ) و افزایش هیجانات مثبت ( $P < 0/05$ ) در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای موجب کاهش نشانه‌های مرضی ( $P < 0/05$ ) در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ متغیرهای مذکور وجود دارد. بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که با آموزش در شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای می‌توان جهت بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانه‌های مرضی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بهره برد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال نافرمانی مقابله‌ای، شناخت احساس‌ها، مهارت‌های اجتماعی، نشانه‌های مرضی، هیجان‌های چهره‌ای

## مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۱</sup>، از رایج‌ترین اختلال‌ها در بین مراجعان به مراکز درمانی روان‌شناسی و روان‌پزشکی است (میکولاجسکی، تیلور و ایاکونو، ۲۰۱۷). کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، گروهی از کودکان هستند که به‌علت دارا بودن مشکلاتی در زمینه خویشتن‌داری هیجان‌ها و رفتارها در طبقه اختلالات اخلاک‌گر، کنترل تکانه و سلوک قرار دارند. میزان شیوع آن بین ۱ تا ۱۱ درصد و میانگین برآورد شیوع ۳/۳ درصد قرار می‌گیرند. میزان اختلال با توجه به سن و جنس کودک متفاوت است؛ به‌طوری که پیش از بلوغ در پسران شایع‌تر از دختران می‌باشد (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۲۰۱۳). سبک فرزندپروری والدین (لئوندل بارکو، مندو لازارو، پولو دلریو و لویز راموس، ۲۰۱۹)، عوامل ژنتیکی، عوامل خطرزای قبل از تولد، ضعف انضباطی، سوءرفتار و غفلت، ناهماهنگی خانوادگی، طبقه پایین اجتماعی و فقر، به‌طور قابل‌توجهی با آن مرتبط هستند و می‌تواند با علائم عصبانیت، خشم، تحریک‌پذیری، درگیری و بحث با صاحبان قدرت، سرسختی، کینه‌توزی و آزار دیگران که حداقل شش‌ماه ادامه داشته باشد، همراه باشد (گوش، ری و باسو، ۲۰۱۷). یکی از روش‌هایی که می‌تواند در درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای سودمند باشد، آموزش مهارت‌های اجتماعی<sup>۲</sup> است. مهارت‌های اجتماعی، بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در درازمدت، آسیب‌هایی را برای کودک به همراه دارد (ذوالقدرنیا، محمودیان و حیدری، ۲۰۱۶). آموزش مهارت‌های اجتماعی، منجر به کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی کودکان می‌شود (کاتزمن، جورترزدرتن، هاتمن و دُپفتر، ۲۰۱۹). بسیاری از کودکان دارای اختلال نافرمانی، در درک و شناخت هیجانات دیگران دارای نقص هستند و در روابط با والدین، معلمان و هم‌سالان مشکل دارند و از نظر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی، در سطح پایین‌تری از هم‌سالان خود قرار دارند (اگاندل، ۲۰۱۸). بنابراین، لازم است تکنیک‌ها و راهکارهایی ارائه گردد تا به این افراد کمک نماید تا هیجانات دیگران را پیش‌بینی و درک نموده و بر آن اساس، عملکرد مناسبی انجام دهند. تاکنون روش‌های بسیاری برای یاری به کودکان با اختلال نافرمانی

پیشنهاد شده، از جمله آموزش مهارت‌های اجتماعی (شیرجنگ، مهریار، جاویدی و حسینی، ۱۳۹۷). پژوهش‌هایی در رابطه با شناخت احساس‌ها و هیجان‌های شدید صورت بر شناخت هیجانی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای در ایران و خارج از کشور انجام شده است. در این راستا، استاوا، اسپر، هو، ون درلین و استامس (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان داد که کودکان و نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مهارت‌های اجتماعی دارای نارسایی هستند و مهارت‌های اجتماعی به افراد اجازه می‌دهد که خود را با شریط وفق دهند و تقاضاهای اجتماعی را بپذیرند. بوکر، کاپریولاهاال، دانسمور، گرین و اولندیک (۲۰۱۸) در بررسی تأثیر آموزش مدیریت والدین بر کاهش تنیدگی مادران دارای کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان دادند که روابط مثبت والدین با فرزندان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای میزان تنیدگی را در مادران کاهش داده و عامل حفاظتی و هدف برای مداخلات درمانی مشکلات رفتاری این دسته از کودکان است. همچنین مک‌کینی، استیمز و اسکودی (۲۰۱۸) در بررسی و مقایسه کیفیت رابطه والدین و فرزندان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان دادند که بین بدرفتاری والدین و افزایش علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان رابطه مثبت معنادار و بین کیفیت ارتباط پدر و فرزندان با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای رابطه منفی معنادار وجود دارد. ماتیسوس، کوهن، آبتاهی و کرنز (۲۰۱۶) اثر شایستگی هیجانی را در کاهش اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان دارای اختلال رفتار مقابله‌ای بررسی کرد. دوتری و شارکی (۲۰۱۷) تأثیر روش تنظیم هیجانی را بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان بررسی و تأیید کردند. حصارسرخ، طیبی، اصغری نکاح و باقری (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی را بر بهبود دانش هیجانی، تنظیم هیجانی و کاهش پرخاشگری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست نشان داد. شیرجنگ، مهریار، جاویدی و حسینی (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. شکری و عثمانی (۱۳۹۷) در پژوهشی اثربخشی آموزشی شایستگی اجتماعی - هیجانی بر مهارت‌های

## 2. social skills

## 1. Oppositional Defiant Disorder (ODD)

این کودکان در مرکز یادگیری ویژه آموزش و بازی‌ها را فرا گرفته بودند که با توجه به پرونده‌های مراجعه‌کننده به آن مرکز، ۳۰ پرونده به صورت تصادفی انتخاب شد و به کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای که به مراکز ناتوانی یادگیری ویژه که از کرج و اطراف کرج مراجعه کرده بودند، با آن‌ها تماس گرفته و یک روز را برای آزمون در نظر گرفته و از این کودکان خواسته شد تا به همراه والدینشان به مرکز مراجعه کنند، با توجه به متغیرهای پژوهش و در دسترس بودن مرکز اختلال یادگیری و مراجعه افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای خدمات آموزشی دریافت می‌کردند و با کمک مربیان آن مرکز، جلسات برگزار گردید که از میان آن‌ها، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل اختلال رفتاری، تمایل به شرکت در پژوهش می‌شد. تعیین حجم نمونه موردنیاز از فرمول زیر استفاده شد:

$$n = N \cdot t^2 \cdot s^2 / (N \cdot d^2 + t^2 \cdot s^2)$$

در این فرمول N معادل حجم جامعه آماری است. t ضریب اطمینان است که در فاصله ۹۵ درصد به میزان ۱/۹۶ و در فاصله اطمینان ۹۹ درصد به میزان ۲/۵۸ می‌باشد. S<sup>2</sup> پیش‌برآورد واریانس صفت موردنظر در جامعه آماری است.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران<sup>۱</sup> (CERQ):** پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی در سال ۱۹۹۱ توسط گرانفسکی، واندین کمر، کریج، لجرست و آنستین تهیه و در سال ۲۰۰۱ توسط گرانفسکی، کریج و اسپیتهاون به چاپ رسیده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی به صورت پنج‌گزینه‌ای (طیف لیکرت) برحسب نه خرده‌مقیاس می‌سنجد و هر گویه، امتیازی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) را به خود اختصاص می‌دهد. هر خرده‌مقیاس از چهار گویه تشکیل شده است و دامنه نمره هر

اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را بررسی نمود. واحدی، میرنسب، فتحی‌آذر و دامغانی می‌رحله (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کنش‌های اجرایی مغز و یادگیری هیجانی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان دادند.

حال با عطف نظر به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب و از سوی دیگر، تأیید کارایی آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای در بهبود مؤلفه‌های هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی، نبودن پژوهشی در راستای بررسی آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای بر تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بدیهی است که آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های مثبت و منفی به این افراد منجر به برنامه‌ریزی در سطح تفکر، تصمیم‌گیری بهینه‌تر و در نتیجه، به تعامل اجتماعی مناسب محیط و در نهایت کاهش علائم مرضی در این کودکان می‌شود. مسئله اصلی پژوهش حاضر، بررسی این نکته است که آیا آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای بر تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد؟

### روش

#### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه کودکان ۷ تا ۱۳ سال که به همراه والدینشان به مرکز اختلال‌های یادگیری ویژه شهر کرج به نام نیکان که در سال ۱۳۹۸ از خود شهر کرج و اطراف آن مراجعه می‌کنند و به دلیل گسترده بودن افراد مراجعه‌کننده، مجهز بودن و همچنین در دسترس بودن، این مرکز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد که

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

(۱۳۸۸) صورت گرفته است. پایایی پرسشنامه ماتسون توسط درویش (۱۳۸۸) و یوسفی و خیر (۱۳۸۱) با ضریب‌آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است. با به‌کارگیری این مقیاس در گروهی از دانش‌آموزان مقدار ضریب‌آلفای کرونباخ و تصنیف را برای کل مقیاس یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش کردند. این محققان با استفاده از روش تحلیل عامل، روایی مقیاس را نیز مورد سنجش قرار دادند و پنج خرده‌مقیاس در قالب پنج عامل جداگانه شناسایی کردند و ضرایب آلفا را در مؤلفه‌های نسخه معلم شامل رفتارهای اجتماعی مناسب (۰/۷۳)، رفتارهای غیراجتماعی (۰/۷۱)، پرخاشگری و رفتار تکانشی (۰/۷۶)، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن (۰/۶۸) و رابطه با هم‌سالان (۰/۸۰) گزارش کردند. رفتارهای غیراجتماعی (۰/۷۶)، پرخاشگری و رفتار تکانشی (۰/۸۷)، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن (۰/۸۰) و رابطه با هم‌سالان (۰/۷۶) گزارش کردند. نحوه نمره‌گذاری در پرسشنامه بدین صورت است که در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۵۶ تا ۱۱۲ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی در این جامعه ضعیف است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۱۲ تا ۱۶۸ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی در سطح متوسطی است. در صورتی که نمرات بالای ۱۶۸ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی بسیار خوب است.

### پرسشنامه علائم مرضی کودکان اسپیرافکین و

گادو<sup>۱۱</sup> (CSI-4): پرسشنامه علائم مرضی کودکان، توسط اسپیرافکین و گادو در سال ۱۹۸۴ طراحی شد. آزمون بر اساس طبقه‌بندی DSM-II با نام SLUG، به‌منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی ساخته شد. این پرسشنامه دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین ۱۱۲ سؤال دارد که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلالات رفتاری تنظیم شده است. فرم معلم ۸۷ سؤال دارد که نه گروه عمده از اختلالات رفتاری را می‌سنجد. این پرسشنامه شامل ۱۱۰ سؤال است که ۲۶ سؤال ابتدایی آن مربوط به نشانه‌های بالینی کودکان مبتلا به اختلالات

خرده‌مقیاس از ۴ تا ۲۰ می‌باشد و نمره بالاتر، نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. از بین نه خرده‌مقیاس پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، جمع نمرات پنج خرده‌مقیاس، نشخوارگری<sup>۱</sup>، پذیرش<sup>۲</sup>، خودسرزنشگری<sup>۳</sup>، دیگر سرزنشگری<sup>۴</sup>، فاجعه‌نمایی<sup>۵</sup>، راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و جمع نمرات ۴ خرده‌مقیاس تمرکز مجدد مثبت<sup>۶</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۷</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۸</sup>، کم‌اهمیت‌شماری<sup>۹</sup>، راهبردهای تنظیم هیجانی منفی را تشکیل می‌دهند. در بررسی مقدماتی ویژگی‌های اعتبارسنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی (N=۳۶۵ و ۱۹۷ زن و ۱۷۱ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح (P<۰/۰۰۱) معنادار بودند، همسانی درونی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید می‌کنند. یوسفی (۱۳۸۶)، اعتبار و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منفی ۰/۷۸ و خرده‌مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده و ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. ضریب اعتبار کل در پژوهش حاضر ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تنظیم شناختی هیجان مثبت ۰/۷۹، برای تنظیم شناختی هیجان منفی ۰/۷۴ و برای کل مقیاس ۰/۷۷ می‌باشد.

### پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون<sup>۱۰</sup>

(MESSY): این پرسشنامه را ماتسون، آسودت داوسون و کازدین در سال ۱۹۸۳ برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله تدوین کرده‌اند. این ابزار بر اساس شاخص پنج درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از ۱ (هرگز) و ۵ (همیشه) نمره‌گذاری شده است. این مقیاس شامل ۵۶ عبارت است و همچنین پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. روایی پرسشنامه ماتسون توسط درویش

7. refocus on planning
8. positive reappraisal
9. putting into perspective
10. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)
11. Child Symptom Inventory-4(CSI-4)

1. rumination
2. acceptance
3. self-blame
4. other blame
5. catastrophizing
6. positive refocusing

امامی پور و وکیل قاهانی (۱۳۹۰) بر روی ۳۰۰ نفر (۱۳۲ دختر و ۱۶۸ پسر) کودکان خیابانی هنجار شد. ضریب پایایی آزمون برای فرم والد ۰/۹۴ و برای فرم معلم ۰/۹۶ به دست آمد. تحلیل عاملی انجام شده اعتبار سازه آزمون را تأیید کرد.

### برنامه آموزش شناخت احساسها و هیجانهای

**چهره‌ای:** برنامه مداخله‌ای برگرفته از برنامه آموزشی گام دوم انجمن کودکان و نوجوانان سیاتل بود که احمدپورترکی، حکیم‌جوادی و سلطانی شال (۱۳۹۷) به صورت نهایی تدوین و در گروه آزمایش (کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای) پژوهش خود به کار گرفته‌اند. این جلسات در قالب هشت جلسه آموزشی گروهی (هر گروه پنج نفره) به مدت ۶۰ دقیقه در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا شد:

نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد. این سوالات شامل نشانه‌های بیش‌جنبشی، اختلال دقت، اختلال بیش‌جنبشی و دقت (مرکب) و ضدیت و رفتار مقابله‌ای است. این پرسشنامه توسط فرزند، امامی پور و وکیل قاهانی در سال ۱۳۹۰ در ایران هنجاریابی شده است. مقدار ضریب اعتبار به روش همابستگی درونی برای فرم والد ۰/۹۴ به دست آمده است و ضریب آلفا برای مؤلفه‌های بیش‌فعالی، تکانشی، بی‌توجهی و لجاجتی، نافرمانی، به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۷۸ به دست آمده است. اسپیرافکین و گادو (۱۹۹۷) پایایی بازآزمایی پرسشنامه را پس از شش هفته بررسی کردند که برای تمام طبقه‌ها معنادار بود. روایی (اعتبار) آزمون با چک‌لیست رفتاری کودک و مصاحبه تشخیصی کودکان اعتبار همگرای آن‌ها را نشان می‌داد. همچنین با فرم اصلاحی والدین (DICA-P) روایی واگرا داشت. در ایران توسط فرزند،

### جدول ۱- خلاصه جلسات برنامه آموزش شناخت احساسها و هیجانهای چهره‌ای

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آموزش همدلی	آموزش مهارت‌های همدلی، کار گروهی، رهبری و اتحاد	۱- الگوسازی داستانی درباره همدلی توسط آزمونگر و ۲- ارائه تکلیف در راستای همدلی.
دوم	آموزش همدلی	رسیدگی به شکایات، مذاکره و سازش، مهارت‌های جرئت‌ورزی و بازخوردسازنده و حل مسئله	۱- طرح سؤال در مورد مراحل حل مسئله و بحث و گفت‌وگو در این زمینه و ۲- ارائه تکلیف خانگی مسئله‌گشایی.
سوم	جلوگیری قلدری	تشخیص قلدری در روابط دوستانه، تأثیر ناظر و نگرانی همدلانه	۱- آموزش شیوه‌های مختلف همدلی و ۲- ارائه تکلیف در راستای همدلی.
چهارم	جلوگیری قلدری	تشخیص برجسب زدن، تصورات کلیشه‌ای و تعصبات و آموزش مهارت‌های همدلی	۱- ایفای نقش احساسات و بازخورد به آزمودنی‌ها و ۲- ارائه تکلیف در راستای کنترل تعصبات و تصورات کلیشه‌ای.
پنجم	آموزش مهارت فرمان‌برداری	تشخیص فرمان‌برداری در روابط روزانه و اجتناب ایمن از فرمان‌برداری	۱- الگوسازی مهارت فرمان‌برداری توسط آزمونگر و ۲- ایفای نقش فرمان‌برداری ارائه تکلیف خانگی دستورات والدین.
ششم	مدیریت هیجان	کاهش تدریجی تنش، تأثیر هیجانات بر مغز و بدن، راهبرهای خونسرد بودن و کاهش خشم	۱- الگوسازی یک موقعیت خشم‌آور و ایفای نقش آن و ۲- ارائه تکلیف خانگی به منظور کنترل خشم آموزش جهت مقابله با استرس.
هفتم	مدیریت هیجان	سبک‌های شخصی و راهبردهایی جهت مقابله با استرس	آموزش جهت مقابله با استرس.
هشتم	تعیین هدف	برنامه‌ریزی کردن و ارزیابی برنامه	ارائه تکلیف خانگی برنامه‌ریزی.

مراجعه کنند. از بین این افراد به وسیله آزمون‌های انجام شده توسط متخصص روان‌شناس بالینی دارای تأییدیه دوره آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی مهارت‌ها در کلینیک خدمات روان‌شناسی نیکان در شهر کرج به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و سپس در دو گروه آزمایش و کنترل (هر

جهت گردآوری اطلاعات لازم برای انجام پژوهش و نمونه‌گیری، بعد از اخذ مجوزهای لازم، با توجه به پرونده‌های مراجعه‌کنندگان از بین کلیه کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای که به مراکز ناتوانی یادگیری ویژه کرج و اطراف آن مراجعه کرده بودند، با آنان تماس گرفته شد. همچنین روزی را برای آزمون همابستگی شد و از این کودکان خواسته شد تا به همراه والدینشان به مرکز

روش‌های آمار توصیفی، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار سنی کودکان در گروه آزمایشی به ترتیب ۱۱/۸۵ و ۲/۲۸ و در گروه کنترل به ترتیب ۱۱/۱۲ و ۲/۰۵ است. همچنین تعداد دانش‌آموزان دختر و پسر در گروه آزمایشی به ترتیب ۵ به ۱۰ و در گروه کنترل نیز ۶ به ۹ بود. نتایج آزمون‌های تی مستقل و خی‌دو برای بررسی معناداری متغیرهای سن و جنسیت نشان داد که گروه با یکدیگر تفاوت معنادار نداشتند که از لحاظ آماری معنادار نبود ( $p > 0/05$ ). میانگین و انحراف معیار هریک از متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

### جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه گواه		گروه آزمایش		مرحله	متغیرها
SD	M	SD	M		
۶/۶۴	۲۱/۴۸	۶/۴۶	۱۹/۸۷	پیش‌آزمون	هیجان منفی
۴/۲۵	۲۴/۶۰	۴/۸۱	۱۴/۲۷	پس‌آزمون	
۵/۵۷	۳۷/۴۷	۸/۱۵	۳۷/۶۷	پیش‌آزمون	هیجان مثبت
۶/۸۷	۳۹	۵/۴۳	۴۵	پس‌آزمون	
۱۲/۶۴	۷۶/۹۳	۱۴/۵۸	۷۷/۰۷	پیش‌آزمون	مهارت‌های اجتماعی
۱۰/۸۹	۷۰/۳۳	۱۲/۹۶	۹۳/۴۷	پس‌آزمون	
۲/۸۴	۱۱/۶۶	۲/۶۱	۱۰/۶۰	پیش‌آزمون	نشانه‌های مرضی
۳/۰۸	۱۲/۲۷	۱/۷۱	۷/۰۷	پس‌آزمون	

معناداری که بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد، می‌توان داده‌های حاصل از مهارت‌های اجتماعی، در گروه آزمایش و کنترل را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد. در نتیجه، فرض صفر ما رد نشده و می‌توان از مدل‌های آماری پارامتریک استفاده به عمل آورد. این داده‌ها نشان می‌دهد که فرضیه نرمال بودن داده‌ها برقرار می‌باشد ( $P < 0/05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین سنجیده شد که سطح معناداری در آزمون لوین بیشتر از ۰/۰۵ بود و می‌توان گفت که واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. بنابراین، در سطح اطمینان ۹۵ درصد فرض همگنی واریانس‌های داده‌های پژوهش در هر دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفته می‌شود. از طرفی، نتایج آزمون  $t$  نشان داد که آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های

همان‌طور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را در هریک از مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی در کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود نمره‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون هر سه متغیر افزایش یافته است. به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی روی راهبردهای سازگاران و ناسازگاران کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با کنترل پیش‌آزمون استفاده شد. نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. با توجه به نتایج به‌دست آمده از آزمون اسمیرنوف-کالموگروف و میزان سطح

عنوان کرد که واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون همگن بوده و از لحاظ پراکندگی یکسان می‌باشند. از آنجایی که دو متغیر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران خرده‌مقیاس‌های مقیاس تنظیم شناختی هیجانی بودند، به‌جای گرفتن دو تحلیل کوواریانس یک‌متغیره از یک تحلیل کوواریانس چندمتغیره که روش محافظه‌کارانه‌تری است استفاده شد.

چهره‌ای موجب کاهش هیجانات منفی ( $P < 0/05$ ) و افزایش هیجانات مثبت ( $P < 0/05$ ) در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای موجب کاهش نشانه‌های مرضی ( $P < 0/05$ ) در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ متغیرهای مذکور وجود دارد. از این رو، می‌توان

### جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره راهبردهای سازگاران و ناسازگاران در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	متغیر وابسته	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	مجذورات
گروه	راهبردهای سازگاران	۲۶۵/۴۴	۱	۶/۶۱	۰/۰۱۶	۰/۲۰۳
	راهبردهای ناسازگاران	۷۲۹/۸۰	۱	۴۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴
خطا	راهبردهای سازگاران	۴۰/۱۵	۲۶			
	راهبردهای ناسازگاران	۱۷/۶۵	۲۶			

ناسازگاران، حداقل گروه‌ها در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد ( $Wilks' \Lambda = 0/367, p = 0/001$ ). در ادامه نتایج تحلیل آنکوا نشان داد که تفاوت معنادار بین میانگین نمرات پس‌آزمون راهبردهای شناختی سازگاران ( $0/203 =$  مجذور اتا،  $0/016 = p, F = 6/61$ ) و ناسازگاران ( $0/614 =$  مجذور اتا،  $0/001 = p, F = 41/34$ ) با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌ها وجود داشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی روی راهبردهای سازگاران و ناسازگاران کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای اثربخش بوده است، به‌گونه‌ای که منجر به افزایش راهبردهای سازگاران و کاهش راهبردهای ناسازگاران در آنان می‌شود. نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (کمترین:  $K-S = 0/158, p = 0/053$ ) و همگنی شیب رگرسیون‌ها از طرق عدم معناداری تعامل گروه با متغیرهای پیش‌آزمون در تحلیل کوواریانس ( $Wilks' \Lambda = 0/690, p = 0/07$ )، همگنی واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لوین ( $F = 3/19, p = 0/085, F = 3/87, p = 0/061$ ) و همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس ( $F = 2/60, p = 0/09$ ) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌منظور بررسی هدف مذکور استفاده شد. بر اساس مندرجات جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون راهبردهای سازگاران و

### جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۱۵۹۰/۰۷	۱	۱۷/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
گروه	۳۹۸۸/۰۲	۱	۴۴/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
	خطا	۸۹/۷۴	۲۷		
کل	۴۰۳۷۸/۰۰۰	۴۰			

اسمیرنوف ( $K-S = 0/123, p = 0/140$ ) و همگنی شیب رگرسیون‌ها از طریق عدم معناداری تعامل گروه با متغیر

پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-

یافته است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی روی مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای اثربخش بوده است، به‌گونه‌ای که منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی در آنان می‌شود. به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی روی نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با کنترل پیش‌آزمون استفاده شد. نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

پیش‌آزمون در تحلیل کوواریانس ( $F=0/030$ ,  $p=0/364$ ) و همگنی واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لوین ( $p=0/543$ )، بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به‌منظور بررسی هدف مذکور استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها در متغیر وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ( $F=0/622$ ،  $p=0/001$ ،  $F=44/45$ )، با توجه به جدول ۱، میانگین نمرات گروه آزمایشی در مهارت‌های اجتماعی به‌طور معنادار نسبت به میانگین گروه کنترل افزایش

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشانه‌های مرضی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	معناداری	مجزورات
پیش‌آزمون	۵۹/۷۵	۱	۱۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴
گروه	۱۵۴/۴۴	۱	۳۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷۵
خطا	۱۱۴/۱۱	۲۷			
کل	۹۹۷۳/۰۰۰	۴۰			

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تأثیر آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای بر تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت اجتماعی-هیجانی بر تنظیم شناختی هیجانی تأثیر معناداری داشت. به این معنا که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی توانسته است، هیجان‌های منفی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص را کاهش دهد و هیجان‌های مثبت این کودکان را بالا ببرد، این یافته با نتایج شکری و عثمانی (۱۳۹۷) و احمدپور ترکی، منصور حکیم و سلطانی شال (۱۳۹۷) مبنی بر این که آموزش مهارت هیجانی باعث افزایش توانایی شناسایی و مدیریت هیجان می‌شود، راتکلیف، وونگ، داستور و هیس (۲۰۱۴) که نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی باعث افزایش مهارت‌های هیجانی-عاطفی می‌شود، هم‌سو است. در واقع، کودکان دارای ناتوانی یادگیری به‌دلیل بهره‌گیری از هیجان‌های نابه‌جا که منجر به شناخت و دانش غلط می‌شوند، زندگی اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی خود را در

پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ( $K-S=0/143$ ,  $p=0/071$ ) و همگنی شیب رگرسیون‌ها از طرق عدم معناداری تعامل گروه با متغیر پیش‌آزمون در تحلیل کوواریانس ( $F=0/339$ ,  $p=0/566$ ) و همگنی واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لوین ( $p=0/145$ )، بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به‌منظور بررسی هدف مذکور استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها در متغیر وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ( $F=0/575$ ،  $p=0/001$ ،  $F=36/54$ )، با توجه به جدول ۵، میانگین نمرات گروه آزمایشی در نشانه‌های مرضی به‌طور معنادار نسبت به میانگین گروه کنترل کاهش یافته است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی روی نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به اختلالات نافرمانی مقابله‌ای اثربخش بوده است، به‌گونه‌ای که منجر به کاهش نشانه‌های مرضی در آنان می‌شود.



به عنوان عضو سالم وارد جامعه شوند و از گرایش به رفتارهای انحرافی و ناهنجار، مصون بمانند؛ به این معنا که افراد یاد بگیرند چگونه تصمیم‌گیری کنند، هیجان‌های خود را مدیریت کنند، احساس مسئولیت‌پذیری را در خود افزایش دهند و مطلع می‌شوند که بین آن‌ها و دیگران تفاوت‌هایی وجود دارد که باید بپذیرند. از سوی دیگر، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مهارت اجتماعی - هیجانی باعث کاهش نشانه‌های مرضی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص شده است که این نتایج با نتایج پژوهش‌های کیمپایی، رعنائی، غنایی چمن‌آباد و منصوری (۱۳۹۶)، امیری، مولی، نساییان، حجازی و اسدی گندمانی (۱۳۹۶)، افضلی، قاسم‌زاده و هاشمی‌بخش (۱۳۹۵) مبنی بر این‌که آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی باعث کاهش نشانه‌های مرضی و افزایش تعاملات و رفتارهای مطلوب شده است، هم‌سو می‌باشد. بر این اساس افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در کودکان دارای اختلالات نافرمانی مقابله‌ای منجر به کاهش نشانه‌های مرضی از جمله پرخاشگری و رفتارهای نامطلوب در اجتماع و خانواده می‌گردد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی، تکنیکی است که از طریق آن افراد می‌آموزند چگونه در موقعیت‌های مختلف به‌طور مناسب و خوشایند ارتباط برقرار سازند. آموزش این مهارت به کودکان دارای ناتوانی یادگیری، نظم‌بخشی عواطف، کنترل فشار روانی، کنترل هیجانات، خودکنترلی و برقراری ارتباط به‌نحو مناسب و شایسته با دیگران را دربرمی‌گیرد که در نتیجه تعامل شخص با محیط، منجر به کاهش رفتارهای غیراجتماعی و پرخاشگرانه می‌شود. بنابراین، روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در مراکز آموزشی و درمانی، قابلیت کاربرد توسط مشاوران و درمانگران را دارد و آنان می‌توانند از روش مذکور برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی استفاده کنند. با توجه به نتایج این مطالعه به مسئولان و برنامه‌ریزان توصیه می‌شود، اهمیت روش مذکور را در نظر داشته باشند و اقدام به تربیت متخصص برای آموزش روش مهارت‌های اجتماعی کنند. بدون شک، استفاده از این روش که شیوه نسبتاً ارزان محسوب می‌شود، می‌تواند در کاهش ویژگی‌های منفی روان‌شناختی و افزایش ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی کودکان

معرض خطر قرار می‌دهند. آموزش مهارت اجتماعی - هیجانی منجر می‌شود که فرد با آگاهی از هیجانات و ابراز هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهبود پیدا کند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که کودکان دارای ناتوانی یادگیری به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این ناتوانی در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر می‌کنند که آثار منفی آن می‌تواند به صورت مشکلات در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی ظاهر شود؛ اما آموزش مهارت اجتماعی - هیجانی به آنان باعث شد که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازاریابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات جسمانی، روانی و به‌طور خاص سازگاری خویش را کاهش دهند.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که آموزش مهارت اجتماعی - هیجانی باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی مناسب و رابطه با هم‌سالان در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص شده است که این یافته با نتایج پژوهش‌های وان‌واگنر (۲۰۱۸)، ووک و گو (۲۰۱۷) و احمدپور ترکی، منصور حکیم و سلطانی شال (۱۳۹۷) مبنی بر آموزش شایستگی هیجانی و ارتباط آن با علائم مرضی هم‌سو است. بنابراین، انتظار می‌رود کودکانی که مهارت اجتماعی و هیجانی را دریافت کردند، روابط بهتری با دیگران داشته باشند. آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی، با فراهم کردن فرصت‌ها و تجربه‌هایی که تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهد، موجب می‌شود کودکان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند. همچنین قواعد اجتماعی گروه هم‌سالان را به خوبی یاد بگیرند و روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع برقرار کنند و به احتمال زیاد، سطح بالایی از سازگاری اجتماعی را از خود بروز دهند. بنابراین، می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی راه‌های جامعه‌پذیری را برای افراد مهیا می‌کند، به طوری که آن‌ها

با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و یا حتی سایر افراد مؤثر باشد. در این پژوهش تمام شرایط برای انتخاب و انتصاب تصادفی آزمودنی‌ها و کنترل تمامی متغیرهای مزاحم فراهم نشد؛ بنابراین طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی بود و محدودیت این‌گونه طرح‌ها را باید در نظر داشت. با توجه به مشکلات عدم دسترسی طولانی مدت به کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در این پژوهش، امکان اجرای مرحله پیگیری وجود نداشت و پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تأثیر نتایج استفاده شود. با توجه به این‌که از روش نمونه‌گیری در دسترس، برای انتخاب نمونه استفاده شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های نمونه‌گیری با خطای نمونه‌گیری کمتر مانند روش‌های تصادفی ساده، طبقه‌ای و غیره که جزء روش‌های نمونه‌گیری احتمالی هستند، استفاده شود.

## منابع

احمدپور ترکی، ز.، منصور حکیم، ج.، و سلطانی شال، ر. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش شایستگی هیجانی- اجتماعی بر پرخاشگری، حل مسئله و خوش‌بینی دانش‌آموزان با پایگاه اجتماعی اقتصادی پایین. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۱۱۸-۱۰۷، (۲).

افضلی، ل.، قاسم‌زاده، س.، و هاشمی‌بخشی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات خانواده‌محور بر نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*. ۲۰۷، (۲). ۱۰۸-۸۷.

امیری م.، موللی، گ.، نساییان، ع.، حجازی، م.، و اسدی گندمانی، ر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه توان‌بخشی*. ۹۷-۸۴، (۱۸).

حصارسرخ، ر.، طیبی، ز.، اصغری نکاح، م.، و باقری، ن. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی بر افزایش دانش هیجانی، تنظیم هیجانی و کاهش پرخاشگری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۵۲-۳۷، (۳).

درویش، ح. (۱۳۸۸). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. *نشریه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*. ۱۵۸-۱۴۷، (۲).

شکری، ل.، و عثمانی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی- هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان- شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*. ۲۷-۱۷، (۴).

شیرجنگ، ل.، مهریار، ا.، ه.، جاویدی، ح.، و حسینی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۲۰۳-۱۷۵، (۴).

فرزاد، ف.، امامی‌پور، س.، و وکیل قاهانی، ف. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی کودکان کار. *نشریه تحقیقات روان‌شناختی*. ۱۰-۱، (۱).

کیمیایی، ع.، رعنائی، ز.، غنایی چمن‌آباد، ع.، و منصوری، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی عقلانی هیجانی رفتاری بر کنش‌های اجرایی و سلامت روان مادران کودکان مبتلا به نقص‌توجه- بیش‌فعالی. *نشریه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۲۹، (۳). ۱۴۳-۱۳۳.

واحدی، ش.، میرنسب، م.، فتحی‌آذر، ا.، و دامغانی میرمحله، م. (۱۳۹۷). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنش‌های اجرایی مغز و یادگیری هیجانی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۵۸-۴۷، (۲).

یوسفی، ف. (۱۳۸۶). ارتباط سبک فرزندپروری والدین با مهارت‌های اجتماعی و جنبه‌هایی از خود- پنداره دانش‌آموزان دبیرستانی. *نشریه دانشور رفتار*. ۴۶-۳۷، (۲).

یوسفی، ف.، و خیر، م. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. *نشریه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*. ۱۵۸-۱۴۷، (۲).

## References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Booker, J. A., Capriola-Hall, N. N., Dunsmore, J. C., Greene, R. W., & Ollendick, T. H. (2018). Change in Maternal Stress for Families in Treatment for their Children with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Child and Family Studies*. 8(2), 1-10.

- social skills in children. *Journal of Clinical Child Psychology*. 12(2), 174-180.
- McKinney, C., Stearns, M., & Szkody, E. (2018). Maltreatment and Affective and Behavioral Problems in Emerging Adults with and Without Oppositional Defiant Disorder Symptoms: Mediation by Parent-Child Relationship Quality. *Journal of Interpersonal Violence*, First Published Retrieved March 11, 2018, from <http://journals.sagepub.com>.
- Mikolajewski, A. J., Taylor, J., Iacono, W. G. (2017). Oppositional defiant disorder dimensions: genetic influences and risk for later psychopathology. *J Child Psychological Psychiatry*. 58(6), 702-710.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioral and emotional disorders in childhood: a brief overview for pediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*. 7(1), 9-26.
- Ratcliffe, B., Wong, M., Dossetor, D., & Hayes, S. (2014). Teaching social-emotional skills to school-aged children with Autism Spectrum Disorder: A treatment versus control trial in 41 mainstream schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 8(12), 1722.
- Sparfkin, J., & Gadow, K. D. (1984). Quick guide to using the youth's inventory screening kit. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Sprafkin, J., & Gadow, K. D. (1997). Further evidence of reliability and validity of the child symptom Inventory-4: parent checklist in clinically referred boys. Department of psychiatry, state university of New York, NY 11794-879, USA. [Ysprafkin@notes.cc.sunysb](mailto:Ysprafkin@notes.cc.sunysb).
- Stouwe, T. D., Asscher, J. J., Hovee, 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(2), 1-7.
- Vanwagner, K. (2018). Attachment theory. Available online at: <http://www.psychologyAbout.com>. info/attachment.
- Zarei, A. (2018). The Effectiveness of Social Skills on Reducing Oppositional Defiant Disorder among 9-11 year-old male students in Mashhad. 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.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 30(2), 1311-1327.
- Garnefski, N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (1991). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a nonclinical sample. *European Journal of Personality*. 16(2), 403-420.
- Ghosh, A., Ray, A., & Basu, A. (2017). Oppositional defiant disorder: current insight. *Psychology Research and Behavior Management*. 10, 353-367.
- Katzmann, J., Goertz-Dorten, A., Hautmann, C., & Doepfner, M. (2019). Social skills training and play group intervention for children with oppositional-defiant disorders/conduct disorder: mediating mechanisms in a head-to-head comparison. *Psychother Res*. 29(6): 784-798.
- 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.
- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental Psychological Control and Emotional and Behavioral Disorders among Spanish Adolescents. *Journal Environ Res Public Health*. 16(3). 507-522.
- 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.
- Matson, J. L. (1983). Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters. Worthington, OH: International Diagnostic System.
- Matson, J. L., Esveldt-Dawson, K., & Kazdin, A. E. (1983). Validation of methods for assessing

---

narrative therapy on decreased symptoms of children's oppositional defiant disorder Single-case design. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926. 1(1), 879-893.

Master's Thesis, Allameh Tabataba'i University.

Zolghadrnia, L., Mahmoudian, A., & Heydari, M. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral

---

## Effectiveness of recognizing emotional facial expressions training on cognitive emotion regulation, social skills and morbid symptoms in children with Oppositional Defiant Disorder

Farzaneh Vatankhah Amjad<sup>1</sup>

Farideh Ameri\*<sup>2</sup>

---

### Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of teaching recognizing of emotional facial expressions on cognitive emotion regulation, social skills and morbid symptoms in children with Oppositional Defiant Disorder (ODD). The present research was experimental, with pre-test, post-test design and a control group. The statistical population of the study consisted of all children with ODD who were referred to Karaj's Special Learning Disabilities Centers in 2020. The research sample consisted of 30 girls with ODD who were selected by available sampling method and randomly divided into experiment group (15 people) and control group (15 people). Children with ODD participated in the Social-Emotion Skills Training Program once a week for 8 sessions 60 minutes and the control group received the program a week later. Current research tools include Garnefski's Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (1991), Matson's Social Skills Questionnaire (MESSY) (1983), and Spiraffkin & Gedo's Pediatric Symptoms (CSI-4) (1984). The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance with SPSS software. The results showed that learning to recognize facial expressions and emotions reduces negative emotions ( $P < 0.05$ ) and increased positive emotions ( $P < 0.05$ ) in children with ODD. Also, the findings showed that teaching how to recognize facial expressions and emotions reduces pathological symptoms ( $P < 0.05$ ) in children with ODD and there was a significant difference between the experiment and control groups in terms of these variables. Based on the findings, it can be concluded that recognizing feelings and emotional facial expressions training can be used to improve social skills and reduce morbid symptoms of children with ODD.

**Keywords:** Oppositional Defiant Disorder, recognition of emotions, social skills, Symptoms, facial emotions

---

1. Ph.D. Student in Consoling, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran Branch, Tehran, Iran

\*2. **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran Branch, Tehran, Iran

