

Effectiveness of Communication Skills Training on Cognitive Emotion Regulation in Adolescent Girls with Conduct Disorder

Saeedeh Sadeghi rad¹

Mohammad Hatami

Jafar Hasani

Abstract

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

Keywords: communication skills, conduct disorder, cognitive emotion regulation, adolescent

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

سعیده صادقی‌راد^۱

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران

محمد حاتمی

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران

جعفر حسینی

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۸/۰۱ پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۰۹/۲۳

چکیده

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

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، اختلال سلوک، نظم‌جویی شناختی هیجان، نوجوان.

مقدمه

اطلاق گردیده است که علیه قانون و حقوق اساسی دیگران اعمال شده و به‌طور قابل ملاحظه‌ای به کنش روانی و اجتماعی کودک و نوجوان در منزل، مدرسه و جامعه آسیب می‌رساند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۴).

این الگوی رفتاری با آشفتگی‌های عاطفی و اجتماعی (هاوس^۸، ۱۹۹۹)، رفتارهای پرخاشگرانه و زورمندانه نسبت به والدین و معلمان (گری^۹، ۲۰۰۲)، ضعف در عملکرد تحصیلی (میدز، نیل، اسکات، پارکر^{۱۰}، ۱۹۹۴)، حرمت نفس پایین (سالیمی و کالیاس^{۱۱}، ۱۹۹۶)، نارسایی در مهارت‌های اجتماعی و غیرکلامی (ماتر، کوالی، کوئین، فورنس، روترفورد^{۱۲}، ۱۹۹۸)، مشکلات در رعایت هنجارهای اجتماعی، کنترل خشم و برقراری ارتباط مناسب (کالاتا، تامپکینز، ورت^{۱۳}، ۲۰۰۳)، ضعف در مهارت‌های کلامی نسبت به همسالان عادی (که بین نقایص کلامی و رفتار ضداجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک رابطه وجود دارد) (میلر - جانسون، کویی، ماومری - گریمود، بیرمن^{۱۴}، ۲۰۰۲)، همراه گردیده و تصویر پیچیده‌ای از اختلال سلوک نمایان می‌سازند.

سیستم‌های طبقه‌بندی بین شروع CD^{۱۵} کودکی، که در آن اختلال قبل از ده سالگی رخ می‌دهد، و شروع CD نوجوانی، که در آن اختلال تا قبل از ده سالگی رخ نمی‌دهد، تمایز قائل می‌شوند. شدت اختلال نیز با عنوان خفیف، متوسط یا شدید ارزیابی می‌شود (اریلی^{۱۶}، ۲۰۰۵).

محیط نابسامان خانواده به ویژه اختلافات زناشویی در بروز و پایداری اختلال سلوک در نوجوانان مؤثر است (آنانت و

براساس تعریف تجدید نظر شده در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V)^۱، اختلال سلوک مربوط به دوران کودکی و نوجوانی بوده و معمولاً قبل از سن بلوغ تشخیص داده می‌شود. علامت اساسی آن، الگوی تکراری و پیوسته رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا موازین اساسی اجتماعی متناسب با سن فرد، نقض می‌شوند. این‌گونه رفتارها در سه مورد (و یا بیشتر) از معیارهای زیر در ۱۲ ماه گذشته، و یکی از علائم که در ۶ ماه گذشته بوده است، باید وجود داشته باشند. رفتار پرخاشگرانه که موجب تهدید یا صدمه رساندن به سایرین یا حیوانات می‌شود، رفتاری که موجب وارد آوردن زیان یا خسارت مالی می‌گردد، فریبکاری یا دزدی، نقض جدی مقررات (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۴).

نشانه‌هایی که جدی‌تر، برای جنسیت کودک غیرمعمول‌تر، و یا برای سن کودک غیرمعمول هستند، به نظر می‌رسد که پیش‌آگهی از اختلال جدی‌تری باشند (لئویر^۲، براک^۳، لاهی^۴، وینترز^۵، زرا^۶، ۲۰۰۰).

معیارهای اختلال سلوک در DSM-V، تا حد زیادی نسبت به DSM-IV بدون تغییر هستند اما تعیین نفع اجتماعی محدود^۷، جدید است. نفع اجتماعی محدود برای آن دسته از افراد دارای الگوی جدی‌تری از رفتارها به کار می‌رود که با سبک بین‌فردی بی‌عاطفگی و بی‌احساسی در روابط و محیط‌های متعدد مشخص می‌شوند. برای این‌که فردی دارای اختلال سلوک تشخیص داده شود، علائم باید اختلال قابل توجهی در عملکرد اجتماعی، علمی و شغلی وی ایجاد کرده باشند. در واقع اختلال سلوک به الگویی از رفتارها

8 . House, A. E.

9 . Gary, P.

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

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

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

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

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

15 . Conduct Disorder

16 . O Reilly, D.

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

2 -Loeber, R.

3 -Burke, J.D.

4 -Lahey, B.B.

5 -Winters, A.

6 -Zera, M.

7 . Limited Prosocial

های دوران کودکی زن و مرد و تفاوت‌های نرخ‌پایه در پرخاشگری و جرم و جنایتکاری ایجاد شده‌است (زوکولی‌لو^۷، ۲۰۰۸).

تنوع زیادی در شیوع اختلال سلوک در بین کشورها و بین مناطق شهری و روستایی یافت شده‌است. اگرچه این تنوع در شیوع می‌تواند محصول تعاریف و سنجش‌های مختلف باشد، آن همچنین نشان‌دهنده این مطلب است که شیوع CD تحت‌تأثیر عوامل زیست‌محیطی نیز می‌باشد (اریلی، ۲۰۰۵).

از دیگر علایمی که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نشان می‌دهند، نقص در نظم‌جویی شناختی هیجان‌اتشان^۸، می‌باشد.

می‌توان یکی از دلایل شیوع بالای اختلال‌های درونی‌سازی^۹ را در کودکان و نوجوانان، استفاده از راهبردهای شناختی سازش‌نیافته^{۱۰} و ناکارآمد نظم‌جویی هیجان دانست (مشهدی، میردورقی، حسنی، ۱۳۹۰).

هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گارفنسکی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۲).

هر چند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم‌جویی هیجان^{۱۲} نامیده می‌شود، فرایندهای درونی و برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق-

رگورام^۱، ۲۰۰۵). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که سبک تربیتی والدین کودکان مبتلا به اختلال سلوک، مبهم و سهل‌انگارانه است (جی ول و استارک^۲، ۲۰۰۳).

فرضیه کمبود کودک^۳ مطرح می‌کند که طیف وسیعی از عوامل درونی کودک که شامل جنس، خلق و خو، اعصاب، کمبود مهارت‌های اجتماعی و علمی می‌باشد، اختلال سلوک را افزایش می‌دهند. این عوامل خاص کودک به‌صورت، ناراحتی^۴، بیش‌فعالی، بی‌توجهی، تحریک‌پذیری، تکانشگری، تأخیر در هر دو خواندن و نوشتن و در رسیدن به نقاط عطف رشدی، و مشکلات در درک‌مطلب، در بیان، در ماندن بر سر کار و انطباق با موقعیت‌های یادگیری جدید، آشکار می‌گردند. نشان داده شده که این طیف گسترده از کمبودها و افراط‌های رفتاری، با طرد همتایان، شکست تحصیلی، و شاید مهم‌تر از همه با تمایز پدر و مادر^۵، افزایش می‌یابند (اریلی، ۲۰۰۵).

فراوانی اختلال سلوک، برای پسران زیر ۱۸ سال ۶ تا ۱۶ درصد و برای دختران همان دامنه سنی ۲ تا ۹ درصد برآورد شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). میزان شیوع فراوانی این اختلال در دوره نوجوانی بیشتر می‌باشد (لئوبر^۶، ۱۹۹۹). اما مطالعات همه‌گیرشناسی هیچ تفاوتی در میزان شیوع اختلال سلوک در نوجوانان با توجه به جنس، پیدا نکرده‌اند. وابسته‌های اختلال سلوک در دختران مشابه با آن‌ها در پسران هستند (ازجمله پرخاشگری و اختلالات درونی‌ساز)، و یک نرخ‌پایه از وابسته‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. یک مشکل عمده در بررسی اختلال سلوک در دختران، فقدان معیارهای مناسب است؛ معیارهای کتابچه‌ی راهنمای تشخیصی و آماری برای دختران مناسب نیست. یک مورد، معیارهای مربوط به جنس خاص برای اختلال سلوک است که به دلیل تفاوت‌های شناخته‌شده در فرهنگ-

7 . Zoccolillo, M.
8 -Cognitive Emotion Regulation
9 -Internalizing Disorders
10 -Undetected Compromise
11 -Garnefski, N.
12 -Emotion Regulation

1 . Anant, S. H. & Reguram, A.
2 . Jewell, J. D. & Stark, K. D.
3 . Child Deficit
4 . Awkwardness
5 . Differential Parenting
6 . Loeber, R

یافتن اهداف برعهده دارد (تامپسون^۱، ۱۹۹۴؛ به نقل از مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

بنابراین نظم‌جویی هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازش‌یافته^۲ و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای سازش‌نیافته^۳ محسوب می‌شود. این سازه یک مفهوم پیچیده است که طیف گسترده‌ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در برمی‌گیرد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲).

به عبارت دیگر، واژه نظم‌جویی هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شوند و به فرایندهایی اشاره دارد که بر هیجان‌های کنونی فرد و چگونگی تجربه و ابراز آن‌ها اثر می‌گذارد. از آنجایی که نظم‌جویی هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به شمار می‌رود، نظریه‌پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌اتشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی اختلال‌های درونی‌سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان گفت، نظم‌دهی هیجان، عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است که در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند، تا جایی که باید گفت بر کل کیفیت زندگی فرد اثر می‌گذارد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

به‌طور اجمالی می‌توان اذعان نمود که افراد از روش‌های مختلفی جهت نظم‌جویی هیجان‌اتشان استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش‌ها، استفاده از راهبردهای شناختی است. راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان^۴، فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات

هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند (گارنفسکی، بون^۵، کرایج^۶، ۲۰۰۳) و بر جنبه شناختی مقابله، تأکید دارند (گارنفسکی، کرایج، اسپین‌هاون^۷، ۲۰۰۱). نظم‌جویی شناختی هیجان بر فرایندهای هوشیار تمرکز دارد (حسنی، ۱۳۸۹). بنابراین، افکار و شناخت‌ها در توانایی مدیریت، نظم‌جویی و کنترل احساس‌ها و هیجان‌ها بعد از تجربه یک رویداد تنیدگی‌زا، نقش بسیار مهمی دارند. از جمله راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده بعد از تجربه رویداد تنیدگی‌زا می‌توان به راهبرد ملامت خویش^۸، نشخوارگری^۹، پذیرش^{۱۰}، ملامت دیگران^{۱۱}، فاجعه‌سازی^{۱۲} و یا ارزیابی مجدد مثبت^{۱۳} اشاره نمود که هر کدام پیامدهای خاص خود را خواهد داشت (گارنفسکی، کرایج، اسپین‌هاون، ۲۰۰۱). راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران در طبقه‌ی راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان قرار می‌گیرند، درحالی‌که راهبردهای پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۴}، تمرکز مجدد مثبت^{۱۵}، دیدگاه‌پذیری^{۱۶}، به گروه راهبردهای سازش‌یافته تعلق دارند (حسنی و همکاران، ۱۳۹۳). در این نکته که افراد در تمامی مراحل زندگی با دامنه وسیعی از رویدادهای تنیدگی‌زا و چالش برانگیز برای انطباق با جهان اطراف روبه‌رو می‌شوند، شکی نیست. اکثر کودکان برای رفع این چالش‌های محیطی از روش‌های ساده و ابتدایی استفاده می‌کنند. اما با افزایش سن، روش‌های مقابله‌ای خود را گسترش داده و از راهبردهای ابتدایی بیرونی و رفتاری به راهبردهای درونی و شناختی تغییر جهت می‌دهند، به طوری که اوایل نوجوانی یکی از دوره‌های مهم برای تحول مهارت‌های مقابله‌ای شناختی محسوب می‌شود، زیرا در این دوره

5 -Boon, S.

6 -Kraaij, V.

7 -Spinhoven, P.

8 -Self-blame

9 -Rumination

10 -Acceptance

11 -Other-blame

12 -Catastrophizing

13 -Positive Reappraisal

14 -Refocus on Planning

15 -Positive Refocusing

16 -Putting into Perspective

1 -Thompson

2 -Adapted Behavior

3 -Undetected Compromise Behavior

4 -Cognitive Emotion-regulation Strategies

استفاده از این راهبردها نقش مؤثری در بروز رفتارهای ناسازگار دارد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱).

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

در مجموع برای حل مشکلات روزافزون در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، برنامه‌های درمانی مختلفی ابداع شده است، که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به مواردی مانند مداخلات رفتاری که در آن‌ها در ازای رفتارهای غیرپرخاشگرانه و رفتارهای اجتماعی موردقبول، پاداش ارائه می‌شود؛ آموزش مهارت‌های اجتماعی؛ آموزش خانواده و خانواده‌درمانی و مداخلات دارویی اشاره کرد. از درمان دارویی می‌توان به‌عنوان درمان کمکی علائمی که غالباً در اختلال سلوک نقش دارند، استفاده کرد (کاپلان و سادوک^۵، ۲۰۰۰).

به‌طور کلی برنامه‌های درمانی در کاهش علائم آشکار اختلال سلوک نظیر پرخاشگری، مؤثرتر از علائم پنهان نظیر دروغ‌گویی یا سرقت هستند. اعتقاد بر این است که راهبردهای درمانی که معطوف به افزایش رفتارهای اجتماعی و کفایت اجتماعی هستند، سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه می‌شوند. یافته‌ها نیز نشان می‌دهند که برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر مدارس، می‌توانند مهارت‌های هیجانی و اجتماعی را تقویت کرده و سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه در جمعیت سالم کودکان سنین مدرسه شوند. کاهش خشونت و پرخاشگری در مدارس، زمینه مهمی برای

توانایی‌های شناختی تحول چشمگیری می‌کنند (الدوین^۱، ۱۹۹۴؛ به‌نقل از مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰). از آنجایی که تفاوت‌های فردی در فعالیت‌های شناختی و محتوای افکار، بر چگونگی نظم‌جویی هیجان‌ها مؤثر است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۳)، استفاده از راهبردهای شناختی خاصی مثل نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت خویش نسبت به دیگر راهبردها، آسیب‌پذیری فرد برای اختلال‌های درونی سازی (از قبیل افسردگی و اضطراب) را بیشتر می‌کند، در حالی که استفاده از راهبردهایی مانند ارزیابی مجدد مثبت آسیب‌پذیری کمتری به دنبال دارد (گارنفسکی، کرایچ، ۲۰۰۶).

در رابطه با راهبردهای سازش‌یافته از قبیل تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی نیز، مطالعات حاکی از رابطه مثبت و منفی این راهبرد به ترتیب با احساس بهزیستی و آشفتگی است. با توجه به آنچه درباره راهبردهای سازش‌یافته و سازش‌نیافته گفته شد، عده‌ای معتقدند نوع خاصی از افکار نشخوارگرانه یا ملامت خویش، می‌تواند راهبردهای شناختی مفیدی برای مقابله با پاره‌ای از رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی باشند (گارنفسکی، بان^۲، کرایچ، ۲۰۰۵) و نمی‌توان گفت که این راهبردها همیشه سازش‌نیافته و ناکارآمد هستند (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

اضطراب و اختلالات خلقی با تجارب هیجانی منفی و شدید تشخیص داده می‌شوند که شامل نظم‌دهی افزاینده هیجان-های منفی و نظم‌دهی کاهنده هیجان‌های مثبت است (مثلاً افراد افسرده در توانایی نظم‌دهی افزاینده هیجان‌های مثبت نقص دارند) (کمپبل^۳ و بارلو^۴، ۲۰۰۷).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان به‌طور ویژه از راهبردهای شناختی سازش‌نیافته نظیر ملامت خویش، نشخوارگری و فاجعه‌سازی استفاده می‌کنند که

1 - Aldwin
2 - Baan, N.
3 - Campbell-Sills, L.
4 - Barlow, D.H.

5 . Kaplan & Sadock, B.J.

چانگ^۷ و همکاران (۲۰۰۷)، عقیده دارند که مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش سبک حل‌مسأله تأملی و کاهش سبک‌های حل‌مسأله واکنشی و سرکوب‌گرانه می‌شود و سرانجام منجر به جلوگیری از بروز برخی مشکلات روانی و رفتاری مانند اضطراب، افسردگی و سایر علائم روان‌شناختی می‌گردد. سبک واکنشی نشان‌دهنده‌ی بعد شناختی-رفتاری-عاطفی است که برخی تلاش‌های تکانشی و حواس‌پرت‌کننده را دربرمی‌گیرد و مانع حل‌مسأله مؤثر می‌شود.

اختلالات سلوک در کودکان و نوجوانان و دانش‌آموزان، از شایع‌ترین مشکلات مراجعه‌کنندگان به حرفه‌های درگیر با سلامت روانی کودک هستند (باکر^۸، ۲۰۰۹). چون دانش‌آموزانی که در مقاطع راهنمایی و متوسطه مشغول به تحصیل بوده و دارای اختلال سلوک می‌باشند از فعال‌ترین، پرتحرک‌ترین و آسیب‌پذیرترین قشر هر جامعه محسوب می‌شوند، بنابراین برنامه‌ریزی آموزشی جهت مهارت‌های زندگی برای این دانش‌آموزان از اولویت خاصی برخوردار است (همتی و شجاعی، ۱۳۸۴).

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

مداخلات است. سن شروع درمان مهم است زیرا هرچه رفتار غیرانطباقی بیشتر ادامه‌یابد، مقاوم‌تر می‌گردد (همان منبع).

اما متأسفانه ما زمانی ناکارآمدی برخی از روش‌های برقراری ارتباطی‌مان را تشخیص می‌دهیم که آن‌ها در ما ثابت، مأنوس، خوب تمرین‌شده، عادت و دشوار برای تغییر دادن، شده‌اند (کاتزمن و کاتزمن^۱، ۲۰۰۸).

تحقیقات نشان می‌دهد که افراد فاقد مهارت‌های ارتباطی^۲ (و به‌طور کلی مهارت‌های زندگی) مناسب، در موقعیت‌های مختلف دچار مشکل می‌شوند. مشکلات چنین افرادی عمدتاً به دو حیطه مربوط می‌شود: راهبردهای کنترل بیرونی^۳ و راهبردهای حل‌مسأله^۴. چنانچه این افراد به‌طور صحیح و به مقدار مطلوب تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی یا سایر مهارت‌های زندگی قرار بگیرند، در این دو نوع مشکل بهبودی چشمگیری خواهند داشت (اریلی^۵ و همکاران، ۲۰۰۴).

بنابراین به‌نظر می‌رسد که یکی از بهترین انواع برنامه‌ها برای پیشگیری و بهبود علائم اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ازجمله مهارت‌های ارتباطی و مهارت حل‌مسأله^۶، به‌طور مستقل و یا در ترکیب با سایر برنامه‌های درمانی، و در مدارس باشد.

در همین راستا، در پژوهشی که همتی و شجاعی (۱۳۸۴) انجام دادند، آموزش سه مهارت زندگی (شامل مهارت‌های ارتباط با دیگران، مهارت‌های مقابله با خشم و مهارت‌های شهروندی مسئول بودن) در کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که در اثر آموزش این مهارت‌ها، اختلال سلوک این دانش‌آموزان به‌طور معنادار کاهش یافته است.

1. Kotzman, M., Kotzman, A.
2. Communication Skills
3. External Control Strategies
4. Problem Solving Strategies
5. O Reilly, M. F.
6. Problem Solving Skills

7. Chang, E. C.

8. Baker, K.

تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم می‌شوند. محقق برای تشکیل گروه‌ها، نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه اول و نیمی دیگر را در گروه دوم جایگزین نمود. از آنجا که گروه‌درمانی روشی مقرون به صرفه در درمان می‌باشد (بایلینگ، مک‌کب، آنتونی، ۲۰۰۶)^۲، در این پژوهش آموزش مهارت‌های ارتباطی به شکل گروهی اجرا گردید.

ابزار پژوهش

مقیاس سیاهه‌ی رفتاری کودک / نوجوان (CBCL-P)

این سیاهه توسط آخنباخ^۳ و همکاران او در سال ۲۰۰۱، برای سنجش اختلالات رفتاری و عاطفی در گروه‌های سنی مختلف تدوین شده‌است و توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و یا از او مراقبت می‌کند و یا هر کسی که او را به‌طور کامل می‌شناسد، تکمیل می‌شود. این سیاهه‌ی رفتاری با ۱۱۳ سؤال، وضعیت فرد را در شش مقیاس مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات بیش‌فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات جسمانی و مشکلات نافرمانی مقابله‌ای ارزیابی می‌کند. این سیاهه‌ی رفتاری توسط اصغر مینایی (۱۳۸۵)، هنجاریابی شده‌است. ضریب همسانی درونی برای خرده مقیاس مشکلات عاطفی ۰/۷۷، مشکلات اضطرابی ۰/۸۲، مشکلات جسمانی شکل ۰/۸۳، مشکلات بیش‌فعالی ۰/۷۹، مشکلات نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۲ و مشکلات سلوک ۰/۷۲ گزارش شده‌است (صابری، ۱۳۸۷).

پاسخ‌دهنده، ابتدا تعدادی سؤال را که شایستگی‌های (توانمندی‌های) کودک را می‌سنجند و همچنین تعدادی سؤال باز-پاسخ را که به بیماری‌ها و ناتوانی‌های کودک مربوط می‌شوند و عمده‌ترین نگرانی پاسخ دهنده را در ارتباط با کودک و همچنین نظر او را نسبت به بهترین ویژگی‌ها و خصوصیات کودک جویا می‌شوند، تکمیل می‌کند (مینایی، ۱۳۸۵).

شناختی هیجان همراه آن، در جمعیت ایرانی انجام نشده است، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک، طراحی شده‌است.

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

روش

جامعه این پژوهش شامل همه نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک در استان البرز، می‌باشد. نخست به مدارس راهنمایی دخترانه استان البرز که در دسترس بوده، مراجعه شده و در مقطع راهنمایی (محدوده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال)، پرسشنامه اختلال سلوک اجرا شد. افراد دارای نمرات بالا در پرسشنامه اختلال سلوک (افراد) که پس از محاسبه‌ی نمرات تمام مقیاس‌ها و رسم نیمرخ^۱ CBCL، قله‌ی نیمرخ‌شان در طیف بالینی قرار گرفت، از بین مجموع ۹۰ شرکت‌کننده انتخاب گشته و سپس تحت مصاحبه ساختار یافته براساس DSM_IV_TR قرار گرفتند. درنهایت ۳۰ نفر که پس از مصاحبه نیز علایم اختلال سلوک را بطور کامل نشان دادند، ملاک‌های ورود به مطالعه را تأمین کرده و به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. سپس این ۳۰ نفر به‌طور تصادفی به دو گروه پانزده‌تایی آزمایش و کنترل تقسیم گشتند. گروه آزمایش، جلسات آموزشی را دریافت نموده و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. ملاک‌های خروج در این مطالعه، به‌طور کلی شامل تشخیص همبودی با سایر اختلالات روانی بودند. طرح پژوهش حاضر از نوع پیش-آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس می‌باشد. این طرح از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دو بار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. در این طرح شرکت‌کنندگان به صورت کاملاً

2. Bieling, P.J., McCabe, R.E., Antony, M.M.
3. Achenback, T. M.

1. Child Behavior Checklist

تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کنند. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است (و در فرم کوتاه شامل ۲ ماده). نمره‌ی کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود (و در فرم کوتاه بین ۲ تا ۱۰). نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی‌زا و منفی می‌باشد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

در پژوهشی نیز که حسنی (۱۳۸۹)، به منظور تهیه نسخه‌ی فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ-P) و بررسی خصوصیات روان‌سنجی آن انجام داد، نتایج نشان داد که ۹ خرده‌مقیاس نسخه‌ی فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ-P)، همسانی درونی خوبی دارند (دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود).

همچنین در پژوهشی دیگر نیز که حسنی (۱۳۹۰)، به منظور تهیه فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ-P-short) و بررسی اعتبار و روایی آن انجام داد، نتایج نشان داد که ۹ خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان، دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ) را مورد حمایت قرار داد. همچنین همبستگی بین خرده مقیاس‌ها به نسبت بالا بود. سرانجام، الگوی همبستگی خرده مقیاس‌های فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان با علائم افسردگی، بیان‌گر روایی ملاکی مقیاس بود. در نتیجه فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان در جامعه ایران، خصوصیات روان‌سنجی مناسبی

در ادامه‌ی این فرم، پاسخ‌دهنده، مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک را درجه‌بندی می‌کند. تعداد این سؤالات ۱۱۳ سؤال است و پاسخ‌دهنده براساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر سؤال را به صورت ۰ = نادرست؛ ۱ = تاحدی یا گاهی درست؛ و ۲ = کاملاً یا غالباً درست، درجه‌بندی می‌کند (همان منبع).

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ-P-short): پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ) توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپین‌هاون (۲۰۰۱) در کشور هلند، تدوین شد و یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد (حسنی و همکاران، ۱۳۹۳).

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان یکی از ابزارهای فراگیر در بررسی نقش نظم‌جویی شناختی هیجان در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی تحولی، بالینی، شخصیت و آسیب‌شناسی روانی است. این مقیاس نسخه‌های جداگانه برای کودکان و افراد بزرگسال داشته، دارای دو فرم بلند (۳۶ ماده‌ای) و کوتاه (۱۸ ماده‌ای) می‌باشد (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶).

اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم برای افراد بهنجار و هم برای جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. این پرسشنامه از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری،

دارد (حسنی، ۱۳۹۰). در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ ماده‌ای، بزرگسالان استفاده گردید.

شیوه اجرا

پژوهشگر پس از کسب رضایت و توضیح فرآیند پژوهش به شرکت‌کننده‌ها، از آن‌ها خواست که با دقت راهنمای پرسشنامه‌ها را در هر مرحله خوانده و به سؤالات پاسخ دهند و سعی کنند هیچ سؤالی را بی‌پاسخ باقی نگذارند و پاسخی را انتخاب کنند که تمایل و احساس آن‌ها را بهتر توصیف می‌کند. ابتدا پرسشنامه اختلال سلوک (CBCL)، در بین شرکت‌کننده‌ها توزیع شده و توسط والدین دانش-آموزان و یا فردی که سرپرستی آنان را بر عهده دارد و یا از او مراقبت می‌کند، تکمیل گردید. پس از این‌که افراد دارای نمرات بالا در پرسشنامه اختلال سلوک، از بین مجموع ۹۰ شرکت‌کننده انتخاب و تحت مصاحبه ساختار یافته براساس DSM_IV_TR قرار گرفتند، ۳۰ نفر که ملاک‌های ورود به مطالعه را تأمین کردند، انتخاب گشته و به نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ)، پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش، آموزش مهارت‌های ارتباطی را به شکل گروهی دریافت نمود. این درمان بر اساس راهنمای آموزش مهارت‌های ارتباطی کایوند، شفیع-آبادی، سودانی (۱۳۸۸)، انجام شد. طبق این راهنما، مداخلات آزمایشی طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. در پایان جلسه دهم، مجدداً هر ۳۰ شرکت‌کننده به صورت دو گروه مجزا، به پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان مرحله نخست، پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط برنامه‌های SPSS^۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

با توجه به این‌که این پژوهش طرح دو گروهی با پیش-آزمون - پس‌آزمون بوده و آموزش مهارت‌های ارتباطی به-صورت گروهی ارائه گردید، برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده‌است.

یافته‌ها

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

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های ملامت خویش، نشخوارگری و ملامت دیگران از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون اندکی کاهش یافته و در مؤلفه‌های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری اندکی افزایش یافته است. این در حالی است که در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات منظمی مشاهده نمی‌شود.

در بررسی معناداری تفاوت گروه‌ها (گروه آزمایش و کنترل) در پس‌آزمون نمرات راهبردهای سازش یافته و سازش-نایافته نظم‌جویی شناختی هیجان، به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. با توجه به این‌که نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس گروه‌ها از پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری هستند، قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون لون^۲ برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته استفاده شد.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در مورد تمامی راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی شناختی هیجان در هر دو نوبت آزمون برقرار است.

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

1 . Sciences Statistical Package for the Social

2 . Leven's Test of Equality of Error Variance

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیر همدلی در گروه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های نظم‌جویی شناختی هیجان به تفکیک گروه و زمان آزمون

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

جدول ۲: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های راهبردهای سازش‌نیافته

متغیر	نوبت آزمون	Z کولموگروف-اسمیرنوف	معناداری	نتیجه
ملامت خویش	پیش‌آزمون	۰/۸۸۰	۰/۴۲۰	نرمال
	پس‌آزمون	۱/۱۶	۰/۱۳۳	نرمال
نشخوارگری	پیش‌آزمون	۱/۱۸	۰/۱۲۴	نرمال
	پس‌آزمون	۰/۷۸۱	۰/۵۷۶	نرمال
فاجعه‌سازی	پیش‌آزمون	۰/۷۶۴	۰/۶۰۴	نرمال
	پس‌آزمون	۰/۴۹۳	۰/۹۶۸	نرمال
ملامت دیگران	پیش‌آزمون	۰/۸۴۱	۰/۴۷۹	نرمال
	پس‌آزمون	۱/۱۲	۰/۱۱۰	نرمال

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

با توجه به داده‌ها و جداولی که در بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال سلوک (که در اینجا به آن‌ها پرداخته‌ایم) آورده شد، می‌توان دریافت که آموزش مهارت‌های ارتباطی تغییرات محسوسی در زمینه بهبود راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی شناختی هیجان

اطلاعات جدول ۷۷ نشان می‌دهد که هیچ‌یک از سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار نشده است. این موضوع نشان می‌دهد که مداخله صورت گرفته نتوانسته است تغییر معناداری در میانگین گروه آزمایش ایجاد نماید.

و یا افزایش راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان ایجاد نمی‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دارای اختلال سلوک، صورت گرفت. در بررسی هیجان، همان‌گونه که یافته‌ها و جداول پژوهش حاضر نشان داد، میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های ملامت خویش، نشخوارگری و ملامت دیگران از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون اندکی کاهش یافته است. این در حالی است که در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات منظمی مشاهده نمی‌شود. اما نتایج تحلیل کوواریانس درمورد تفاوت گروه‌ها در رابطه با راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی شناختی هیجان مورد مطالعه، معنی‌دار نشده است. این موضوع نشان می‌دهد که مداخله صورت گرفته نتوانسته است تغییر معناداری در میانگین گروه آزمایش ایجاد نماید. بنابراین می‌توان دریافت که آموزش مهارت‌های ارتباطی منجر به بهبود راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی شناختی هیجان نمی‌شود.

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

لازمه مداخله در مشکلات هیجانی، اصلاح یا حذف راهبردهای سازش‌نیافته و آموزش راهبردهای سازش‌یافته است که طبق این مدل صورت می‌پذیرد. یافته‌های پژوهش مشهودی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که یکی از عوامل مهم که در بروز اختلال‌های روان‌شناختی کودکان نقش دارد، راهبردهای شناختی است که آن‌ها برای نظم‌دهی هیجان‌های خود بعد از تجربه رویداد تهدیدآمیز به‌کار می‌گیرند. بنابراین در برنامه‌های درمانی باید توجه خاصی به راهبردهای شناختی به‌ویژه راهبردهای سازش‌نیافته از قبیل ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی صورت گیرد.

در بررسی هیجان، همان‌گونه که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون اندکی افزایش یافته است. این در حالی است که در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات منظمی مشاهده نمی‌شود. اما نتایج تحلیل کوواریانس درمورد تفاوت گروه‌ها در رابطه با این متغیرهای مورد مطالعه، معنی‌دار نشده است. این موضوع نشان می‌دهد که مداخله صورت گرفته نتوانسته است تغییر معناداری در میانگین گروه آزمایش ایجاد نماید.

بنابراین می‌توان دریافت که آموزش مهارت‌های ارتباطی، منجر به افزایش چندان راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان نمی‌شود. متأسفانه در این مورد هیچ‌گونه پژوهش مشابه داخلی و خارجی در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی شناختی هیجان یافت نشد. این موضوع شاید خود تأکیدی بر نتایج این پژوهش، مبنی بر عدم تأثیر چندان آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اصلاح راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان باشد.

توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و متناسب با مشکل را در آن‌ها افزایش می‌دهد و به‌طور کلی در کاهش ابتدای نوجوانان به انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی و افزایش سطح سلامت روان آنان نقش مؤثری دارند.

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

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

با توجه به این‌که یافته‌های پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که یکی از عوامل مهمی که در بروز اختلال‌های روان‌شناختی کودکان و نوجوانان نقش دارد، راهبردهای شناختی است که آن‌ها برای نظم‌دهی هیجان‌های خود

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

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

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

۳- بهتر است برای تشخیص دانش‌آموزانی که دارای اختلال سلوک هستند، از پرسشنامه‌ای که توسط خود دانش‌آموز یا معلم تکمیل می‌شود، استفاده گردد، تا مشکل عدم همکاری برخی از والدین برطرف گردد.

۴- بهتر است که آزمون پیگیری نیز برای بررسی ثبات یافته‌ها، انجام گردد.

منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۹۹۴). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV)*. ترجمه محمدرضا نائینیان، عباسعلی اللهیاری و محمدابراهیم مداحی. تهران: مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شاهد.

حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳، ۷۳-۸۴.

حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۴، ۲۲۹-۲۴۰.

حسینی، جعفر؛ تاج‌الدینی، امراه؛ قائدنیای جهرمی، علی؛ فرمانی شهرضا، شیوا. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های هیجانی در همسران افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد بهنجار. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۹۱-۱۰۱.

صابری، هایده. (۱۳۸۷). همه‌گیرشناسی اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان مقطع ابتدایی. *اندیشه و رفتار*، ۸، دوره-۱، دوم، ۱۹-۳۴.

کاپلان؛ سادوک، بنیامین. (۲۰۰۰). *خلاصه‌ی روانپزشکی* □ علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی. ترجمه‌ی دکتر فرزین رضایی، جلد سوم، انتشارات ارجمند.

کایوند، فریدون؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴۲، ۱-۲۴.

مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلال‌های

بعد از تجربه رویداد تهدیدآمیز به کار می‌گیرند، بنابراین باید توجه خاصی به راهبردهای شناختی به ویژه راهبردهای سازش‌نیافته داشته و سایر برنامه‌های درمانی و آموزشی مناسب را در رابطه با آن آزموده و بکار گرفت.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: آزمودنی‌های این پژوهش فقط دختران دارای علائم اختلال سلوک بوده‌اند، لذا تعمیم آن در مورد پسران باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این چون روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری دردسترس است، در تعمیم نتایج به‌دست آمده از نمونه به جامعه بایستی احتیاط کرد. همچنین این امکان وجود نداشت که نگذاریم آزمودنی‌های گروه کنترل از آنچه که در گروه آزمایشی می‌گذرد باخبر شوند و چون تبادل اطلاعات آزمودنی‌های دو گروه با یکدیگر، ممکن بود اشکال‌هایی را ایجاد نماید، لذا در پژوهش حاضر برای حذف اثر این عامل، اولاً پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل به‌طور جداگانه اجرا شد. به‌طوری که آزمودنی‌های یک گروه اطلاعی از این که این آزمون‌ها در مورد گروه دیگری نیز اجرا می‌شود، نداشتند. ثانیاً از آزمودنی‌های گروه آزمایشی خواسته شد که در مورد آموزشی که می‌بینند با دوستانشان صحبت نکنند، بلکه فقط تلاش کنند که آن‌ها را به‌صورت عملی به کار گیرند. و ضعیف بودن پیشینه تحقیق در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک، و کمبود کتاب‌ها و مقالات داخلی و خارجی در این زمینه که پژوهشگر را برای تهیه مطالب در این رابطه با مشکل مواجه ساخت.

پیشنهاد‌های پژوهش:

- ۱- استفاده از نمونه‌ای جامع و از هر دو جنس
- ۲- انتخاب آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از مدارس جداگانه، برای حذف اثر تداخل اعمال آزمایشی

- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Pers Individ Differ*, (40), 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Pers Individ Differ*, (30), 1311-1327.
- Garnefski, N., Van-Der-Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., Tein, E.O. (2002). the Relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *Eur J Pers*, (16), 403-420.
- Gross, J.J., Thompson, R.A. (2007). *Emotion regulation: conceptual foundations*. In: Gross, J. J. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 3-24.
- House, A.E. (1999). *DSM-IV Diagnosis in school is*. New York: the Guilford Press.
- Jewell, J.D., & Stark, K.D. (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. *Journal of Child and Family Studies*, 12 (1), 77-89.
- Kotzman, M., & Kotzman, A. (2008). *Listen to me Listen to you: A step- by- step guide to communication skills training*. Australian: Australian Council for Educational Research Ltd.
- Loeber, R. (1999). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Adolescence*, 10, 1-41.
- Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A., Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, Part 1. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 1468- 1484.
- Mathur. S.R., Kavale, K.A., Qainn, M.M., Forness, A.R., & Rutherford, R.B. (1998). Social skills intervention with students with emotion and behavioral problems: a quantitative synthesis of single subject research. *Behavior Disorders*, 23 (3), 193-201.
- Meadows, N.B., Neel, R.S., Scott, L.M., Parker, G. (1994). Academic performance and mainstream accommodation: look at mainstreamed disorders. *Behavioral Disorders*, 19 (3), 170-180.
- Miller-Johnson, S.H., Coie, J.D., Maumary-Gremaud, A., Bierman, K. & Bierman, K. (2002). Peer rejection and aggression and early stracter models of conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (3), 217-230.
- درونی‌سازی کودکان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳، ۲۹-۴۰.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *پژوهش در حیطه کودکان/استثنایی* ۱۹، ۱، ۵۲۹-۵۵۸.
- همتی علمدارلو، قربان؛ شجاعی، ستاره. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان دوره راهنمایی مدرسه امام سجاد (ع). *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۴، ۱۶، ۷۳-۹۱.
- American Psychiatric Association Publishing. (2014). Dignostic and statistical for mental disorder. (DSM 5). Available from: www.DSM5.org
- Anant, S.H., & Reguram, A. (2005). Marital conflict among parents: implications for family therapy with adolescent conduct disorder. *Contemporary Family Therapy*, 27 (4), 473-482.
- Baker, K. (2009). Conduct disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Healthy*, 19, 73- 78.
- Bieling, P.J., McCabe, R.E., Antony, M.M. (2006). *Cognitive-behavioral therapy* New York: The Guilford Press.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D.H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*. In: Gross JJ, Editor. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press, p. 542-59.
- Chang, E.C., Sanna, L.J., Riley, M.M., Thornburg, M.A., Zumberg, K.M., Edwards, M.C. (2007). Relations between problem solving styles, and psychological adjustment in young adults: is stress a mediating variable?. *Personality and Individual Differences*, 42(1), 135-144.
- Culatta, R.A., Tompkins, J.R., & Wert, M.G. (2003). *Fundamentals of special education: what every teacher needs to know*. (2 ed). New jersey: Merrill/ prentice Hall.
- Gariy, P. (2002). *Working with emotion responding to the challenge of difficult pupil behavioral in schools*. (First ED). Rout Ledge Flamer, London: EC4D4EE.
- Garnefski, N., Boon, S., Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *J Youth Adolescent*, 32(6), 401-408.

Salimi, S.H., & Callias, M. (1996). Self steam in adolescents with conduct problems and depression. *European Psychiatry, 11 (4)*, 328-339.

Zoccolillo, M. (2008). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopatholog, 5*, 65- 78..

O'Reilly, D. (2005). *Conduct disorder and behavioural parent training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

O'Reilly, M.F., Lancioni, G.E., Sigafos, J., O'Donoghue, D., Lacey, C., and Edrisinha, C. (2004). Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: a comparison of external control and problemsolving interventions. *Research in Developmental Disabilities, 25(5)*, 399-412.