

## اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود مهارت اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

حسین واحدی کوجنق\*

علی اقبالی\*\*

رسول رضایی ملاجق\*\*

سمیه بخشی\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مهارت اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ابتدایی (۹۴۵ نفر) ده تا دوازده‌ساله در شهر ملکان بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه در این تحقیق شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر ده تا دوازده‌ساله پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (آزمایش ۱۵ نفر، کنترل ۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) اسپیرافکین و گادو (۱۹۹۴) و مهارت اجتماعی (SSRS) گرشام و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد. گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجان (هشت جلسه یک‌ساعتی) را دریافت کردند و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با روش آماری تحلیل کوواریانس انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر همه مؤلفه‌های مهارت اجتماعی شامل همکاری ( $P < 0/005$ )، قاطعیت ( $P < 0/001$ ) و خویش‌نظمی ( $P < 0/003$ ) کودکان دختر دبستانی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد. با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌شود آموزش تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از روش‌های مؤثر در بهبود مهارت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نظر گرفته شود.

### واژه‌های کلیدی:

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تنظیم هیجان، مهارت‌های اجتماعی.

\* نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

Email: h.vahedi@cfu.ac.ir

\*\* استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

## مقدمه

اختلال‌های هیجانی/رفتاری<sup>۱</sup> شامل طیف گسترده‌ای از رفتارها و ویژگی‌هایی است که با موفقیت تحصیلی در مدارس و برقراری روابط مناسب اجتماعی با همسالان و بزرگسالان تداخل دارد. برخی از این دانش‌آموزان رفتارهای ناسازگارانه، پرخاشگری و بی‌احترامی نسبت به مراجع قدرت نشان می‌دهند (مارش، مورگان، هیگنز، لارک و واتز، ۲۰۱۷). رایج‌ترین این اختلال‌ها در کودکان پیش‌دبستانی و مدرسه، شامل اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۲</sup> و اختلال سلوک است (اوگاندل، ۲۰۱۸). اختلال نافرمانی مقابله‌ای از جمله اختلالات مهم دوره کودکی است که با ویژگی‌هایی مانند عصبانیت یا خلق‌وخوی تحریک‌پذیر مکرر و مداوم، بحث و جدل/نافرمانی و انتقام‌جویی مشخص می‌شود (قوش، رای و باسو، ۲۰۱۷) که بعد عصبانیت/تحریک‌پذیری با مشکلات و اختلالات هیجانی، مهارت‌های اجتماعی کمتر و ویژگی‌های مثبت شخصی کمتر، بعد بحث/نافرمانی با مشکلات بیش‌فعالی/رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و ویژگی‌های مثبت پایین، و بعد انتقام‌جویی با مشکلات بیرونی، درونی و اجتماعی همراه است (وسلهوفت و همکاران، ۲۰۱۹). میزان متوسط شیوع آن تقریباً ۳/۳ درصد است (جونز، ۲۰۱۸) و در اواسط کودکی، در پسران به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از دختران و نسبت شیوع جنسی (پسر به دختر) این اختلال ۱/۵۹ به ۱ است (دمر و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال نافرمانی مقابله‌ای با اختلال سلوک و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی همبودی دارد و پژوهشگران این اختلال را یک عامل خطر برای اختلال سلوک در پسران ذکر می‌کنند (اسکاندر، ۲۰۲۰).

اوایل کودکی مرحله‌ای از رشد سریع است که طی آن کودکان مهارت‌های حرکتی، زبانی و اجتماعی را پرورش می‌دهند. آن‌ها یاد می‌گیرند هیجان‌های خود را تنظیم و تا حدودی رفتار خود را کنترل کنند. این مهارت‌ها به کودکان در عملکردهای مختلف کمک می‌کند. مشکلات به‌وجود آمده در این دوره هم غیرمعمول نیست؛ زیرا کودکان در تلاشند تا جهان را معنا دهند، استقلال خود را اثبات کنند و با گذارهای مختلف مانند ایجاد دوستی‌های جدید یا شروع مدرسه سازگار شوند (لولا، ماسکرنهاس، هاو و یلسوارپو، ۲۰۱۹). نقص در مهارت‌های اجتماعی<sup>۳</sup> یکی از ویژگی‌های مشخص اختلال‌های رفتاری و هیجانی است. مهارت‌های اجتماعی به گروه گسترده‌ای از توانایی‌ها گفته می‌شود که امکان تعامل و برقراری ارتباط با

دیگران را می‌دهد. کودکان یاد می‌گیرند چگونه با پیش‌بینی و درک رفتارهای دیگران موقعیت‌های اجتماعی را حل کنند. تعامل موفقیت‌آمیز با دیگران، در تحقق نتایج مثبت رشد از جمله پذیرش همسالان و پیشرفت تحصیلی و بهداشت روان نقش دارند (سوتو-ایکازا، آبوتیز و بیلک، ۲۰۱۵). در این بین، کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای احتمالاً به‌دلیل طردشدن به‌وسیله همسالان و بزرگسالان، و از دست دادن فرصت‌ها برای تمرین مهارت‌های اجتماعی خود یا یادگیری مهارت‌های جدید از دیگران ممکن است در مهارت‌های اجتماعی ضعیف باشند (مارشال، ۲۰۱۹). از این‌رو در جنبه‌های اجتماعی، تحصیلی و شغلی و روابط خانوادگی در طول زندگی با بدکارکردی مواجه هستند (بورک و رومانو-ورتلی، ۲۰۱۸).

برای درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از روش‌های گوناگونی استفاده شده است که شامل درمان شناختی-رفتاری (شوبینا، ۲۰۱۶؛ سوخودولسکی، اسمیت، مک‌کاولی، ابراهیم و پیاسکا، ۲۰۱۶؛ کاتزن، دوپنر و گرووتز-دورتن، ۲۰۱۸)، آموزش مدیریت والدین (اولندیک و همکاران، ۲۰۱۵؛ دانفورث، ۲۰۱۶؛ سوخودولسکی و همکاران، ۲۰۱۶؛ فرولی و همکاران، ۲۰۲۰)، درمان تعامل والد-کودک (دانفورث، ۲۰۱۶)، بازی‌درمانی (زارع‌پور و نیکپور، ۱۳۹۸؛ شیرود آقایی، امیرفخرایی و زارعی، ۱۳۹۹؛ مرشد، بابامیری، زمستانی، علیپور، ۲۰۱۹) و آموزش شایستگی اجتماعی (شکری و عثمانی، ۱۳۹۷؛ گئورتز-دورتون و همکاران، ۲۰۱۹) است.

آموزش تنظیم هیجان<sup>۴</sup> هم یکی از شیوه‌های درمانی هست که در سال‌های اخیر در این اختلال به آن توجه شده است. تنظیم هیجان یکی از جنبه‌های حوزه بزرگ‌تر خودتنظیمی است. خودتنظیمی شامل مجموعه گسترده‌ای از رفتارهای برخاسته از خود است که هدف آن تنظیم و تعدیل برانگیختگی عاطفی، شناختی و رفتاری از طریق اقدامات مهارتی آگاهانه، عمدی، انعطاف‌پذیر و مستلزم تلاش است (بریجت، بارت، ادواردز و دتر-دکارد، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان هم مکانیزمی است که امکان مقابله بهتر با تقاضاهای محیطی را فراهم می‌کند (جاریموویز و ایمبیر، ۲۰۱۵). یکی از مهم‌ترین دلایل استفاده از آموزش تنظیم هیجان در این کودکان دشواری در تنظیم هیجان، با مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در نوجوانان و بزرگسالان جوان مرتبط است (استنبرگ و دربیگ، ۲۰۱۵). پژوهشگران مختلف، ویژگی اصلی اختلال نافرمانی مقابله‌ای را بی‌نظمی هیجانی می‌دانند (جیانگ، لی، دو و فان، ۲۰۱۶؛ اسکورل، وان‌ریجن، دواید،

هستند. از این نظر، یک گروه بسیار آسیب‌پذیر با خطر و هزینه قابل توجه نه‌فقط برای خود، بلکه برای اطرافیان و جامعه هستند. مرور مداخلات مختلف در اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان می‌دهد بیشتر مداخلات انجام‌شده بر نشانه‌های مرضی این اختلال تمرکز داشته و کمتر به مهارت‌های اجتماعی در این اختلال پرداخته‌اند. از این‌رو نوآوری پژوهش حاضر، هدف قراردادن بهبود مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. از طرف دیگر به نظر می‌رسد ارتقای توانایی کودکان برای مدیریت و تنظیم هیجان‌های خود و تقویت مهارت‌های اجتماعی ممکن است یک کارکرد محافظتی مهم برای موفقیت در مدرسه و اجتماع باشد؛ بنابراین این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در شهر ملکان انجام شد.

### روش

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی است که در آن از گروه طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با کنترل استفاده شد. جامعه پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دبستانی (۹۴۵ نفر) پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ده تا دوازده‌ساله شهر ملکان در سال ۱۳۹۸ بودند که بعد از دریافت مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش استان و منطقه ملکان، از بین آن‌ها ۳۰ نفر دانش‌آموز دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از بین موارد ارزیابی‌شده به‌وسیلهٔ معلمان با پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان (CSI-4) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند (در گروه اول ۴ نفر از پایهٔ چهارم، ۶ نفر پایهٔ پنجم و ۵ نفر از پایهٔ ششم بودند. در گروه دوم، تعداد ۵ نفر از پایهٔ چهارم، ۵ نفر از پایهٔ پنجم و ۵ نفر از پایهٔ ششم قرار گرفتند). این دو گروه ۱۵ نفره به‌صورت تصادفی به‌عنوان گروه آزمایش و کنترل در نظر گرفته شدند. بدین‌منظور ابتدا درمورد پژوهش و اهداف آن، زمان و برنامهٔ تشکیل جلسات آموزشی اطلاع‌رسانی و از والدین کودکان خواسته شد در صورت رضایت در تاریخ‌های اعلام‌شده، کودکان برای شرکت در برنامهٔ آموزشی مراجعه کنند. معیارهای ورود در نمونه‌گیری شامل رضایت والدین و ابراز تمایل دانش‌آموز بود. از طرف دیگر غیبت بیش از دو جلسه در برنامهٔ آموزشی و انجام‌ندادن تکالیف در نظر گرفته‌شده نیز به‌عنوان معیار خروج از نمونه در نظر گرفته شد. شرکت‌کنندگان هر دو گروه قبل و بعد از اجرای برنامهٔ مداخله‌ای، به مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ‌گونه اطلاعی از اجرای پژوهش در گروه آزمایش نداشتند. سپس برنامهٔ مداخله‌ای آموزش تنظیم هیجان، در قالب هشت جلسه (هر هفته یک جلسهٔ دوساعتی) به‌وسیلهٔ روان‌شناس بالینی آموزش‌دیده و در یکی از کلاس‌های

وان‌قوزن و اسواب، ۲۰۱۶) و بر این باورند که باید آن را یک اختلال در تنظیم هیجان دانست تا اختلال رفتاری مختل‌کننده (کاوناک، کوئین، دانکن، گراهام و بالوئنا، ۲۰۱۷). در این راستا، کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مقایسه با کودکان عادی، تفاوت معنی‌داری در نمرات ارزیابی مجدد شناختی، نشخوار فکری، سرکوب و آشکارسازی هیجان‌های منفی دارند (جیانگ، لی، دو و فان، ۲۰۱۶). یافته‌های مطالعهٔ دانیل، عبدالباکی و هال (۲۰۲۰) نشان می‌دهد آموزش تنظیم هیجان، نتایج مثبتی را از نظر کاهش مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی و بهبود سلامت روان در کودکان و نوجوانان دربردارد. پژوهشگران مختلف عوامل متعددی را به‌عنوان مکانسیم‌های اساسی تنظیم هیجان قلمداد می‌کنند؛ برای مثال، اگن و آندرسون (۲۰۱۸) معتقدند ظرفیت‌های کنترل حافظه (کارکردهای اجرایی) در تنظیم هیجان نقش اساسی دارند.

پژوهش‌های مختلفی در ایران اثربخشی برنامهٔ آموزش تنظیم هیجان را در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بررسی کرده‌اند، ولی در خارج از کشور مطالعه‌ای یافت نشد که به بررسی اثربخشی تنظیم هیجان بر افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداخته باشد؛ برای نمونه در مطالعهٔ چویداری، کارگر برزی و رسولی (۲۰۱۶) آموزش تنظیم هیجان سبب کاهش معنی‌داری در شدت علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای شد. همچنین براساس نتایج مطالعهٔ وطنخواه امجد، عامری (۱۳۹۹)، آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های مرضی، هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت در این کودکان شود. صدیقی و نظیری (۲۰۲۰) هم در مطالعه‌ای نشان دادند آموزش تنظیم هیجان در کاهش رفتار پرخاشگرانه و مخالفت در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است. یافته‌های مطالعهٔ فرازمنند و آقاپور (۲۰۲۰) هم نشان داد آموزش هیجانی-شناختی تأثیر معناداری بر سرمایهٔ روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد و می‌تواند آن را بهبود دهد. آدینه و حسنی (۱۳۹۵) اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری را در کاهش مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأیید کردند. در مطالعهٔ تک‌آزمودنی موحدی‌پور، خالقی‌پور و وهابی هم‌آبادی (۱۳۹۶) نیز آموزش راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان موجب کاهش چشمگیر نمرات راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی و نیز افزایش راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان در این اختلال شده است.

تحقیقات نشان می‌دهد کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای برای عدم سازگاری و تداوم علائم رفتار تهاجمی و ضداجتماعی تا بزرگسالی در معرض خطر زیادی

بعضی اوقات (۱) و اغلب اوقات (۲) نمره گذاری می‌شود. این بخش دربرگیرنده رفتارهایی مانند همکاری، ابراز وجود و مهار خود است که به صورت خرده‌آزمون اجرا می‌شوند و از جمع نمرات این خرده‌آزمون‌ها نمره مهارت‌های اجتماعی به دست می‌آید که حداکثر نمره مهارت‌های اجتماعی ۶۰ و حداقل نمره برابر صفر است. هرچه نمره در مقیاس مهارت‌های اجتماعی بالاتر باشد، کودک دارای مهارت اجتماعی بیشتر و هرچه نمره کمتر باشد، دارای مهارت اجتماعی کمتری است. بخش مشکلات رفتاری این مقیاس شامل سه خرده‌آزمون رفتارهای برون‌سازی شده، رفتارهای درون‌سازی شده و بیش‌فعالی است. پایایی پرسشنامه، با استفاده از روش بازآزمایی تأیید شده است. همچنین در پایایی همسانی درونی دو فرم والد و معلم از آلفای ۰/۷۷ تا ۰/۹۹ برای کودکان عقب‌مانده ذهنی و ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ برای کودکان عادی گزارش شده است. روایی محتوایی پرسشنامه نیز با استفاده از نظر صاحب‌نظران و روایی ظاهری با استفاده از نظر تعدادی از والدین بررسی و تأیید شد (شهیم، ۱۳۷۷).

برای مداخله، از بسته تنظیم هیجانی اسکاریا و ریز (۲۰۱۱) استفاده شده است. کودکان در هشت جلسه متوالی در جلسات گروهی یک‌ساعته شرکت کردند. این مداخله بر ایجاد مهارت به‌وسیله آموزش عاطفی، مدیریت استرس و درک شیوه‌های ابراز هیجان تمرکز دارد. این مداخله گروهی برای این به‌کار رفته است تا به کودکان شناخت هیجان‌ها را در خودشان و دیگران آموزش دهد و مداخله تنظیم هیجانی را از طریق آموزش آرام‌سازی با ابزارهای آرام‌سازی، فیزیکی، اجتماعی و شناختی تنظیم هیجان تسهیل کند. ساختار جلسات شامل فعالیت‌های خوش‌آمدگویی، آوازخوانی، داستان، فعالیت درسی، میان‌وعده و خداحافظی، همه حول یک موضوع خاص قرار می‌گرفت. در ارزشیابی اثربخشی روش‌های آموزشی-درمانی یکی از روش‌های مقبول و مناسب این است که شواهد تحقیقاتی پیشین بر اثربخشی آن‌ها اشاره کرده باشند. بر همین اساس، در پژوهش حاضر به مدل آگراس و برکوویتز (۱۹۸۰) مبنی بر اثربخشی حوزه‌های روش‌های درمانی استناد شده است که در آن بر وفور مطالعات تأییدکننده اثربخشی یک روش درمانی تأکید می‌شود و روایی درونی یا اثربخشی یک روش درمانی به دست می‌آید. محتوای آموزشی جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان

جلسه	هدف	محتوای جلسه	تکلیف
اول	شناخت هیجان‌های مثبت	معارفه، بیان قوانین گروه، شناخت هیجان‌های مختلف، شناخت هیجان شادی با استفاده از آوازخوانی و قصه‌گویی.	تشخیص و نامگذاری هیجان‌های مثبت و منفی شخصیت‌های کارتونی
دوم	هیجان‌های مثبت و منفی	شناخت هیجان‌های مثبت احساس آرامش و شناخت هیجان‌های منفی خشم اضطراب و مقایسه هیجان‌های مثبت و منفی، بازخورد و بحث درمورد جلسه و ارائه تکلیف.	نقاشی هیجان‌های مثبت و منفی روی چهره‌ها

مدرسه به گروه آزمایش ارائه شد، ولی در گروه کنترل هیچ‌گونه برنامه مداخله‌ای اجرا نشد. برنامه مداخله‌ای برای آن‌ها یک هفته پس از پایان پژوهش اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

## ابزار سنجش

برای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) و برای گردآوری اطلاعات متغیر وابسته از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS) استفاده شد.

### ۱. پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): مقیاس

درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ اسپیرافکین و گادو براساس طبقه‌بندی DSMIII به نام SLUG و به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی کودکان پنج تا دوازده‌ساله طراحی کردند. بعدها بارها مورد تجدیدنظر واقع و در سال ۱۹۹۴ مطابق با چاپ چهارم DSM تغییرات اندکی در آن ایجاد و با نام CSI-4 منتشر شد (واحدی و همکاران، ۱۳۹۳). پرسشنامه CSI-4 دارای دو فرم والد و معلم 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 اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. این پرسشنامه در مطالعات متعددی بررسی و اعتبار و روایی، حساسیت و ویژگی آن محاسبه شده است. در بررسی فرم‌های والد و معلم از نظر حساسیت، ویژگی و نقطه برش برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای روشن شده است که در فرم معلم نمره ۳ به عنوان بهترین نمره معیار مشخص و ویژگی و حساسیت آن به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۴۴ برآورد شده است (هاشمی و همکاران، ۱۳۸۸). در این پژوهش میزان پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

### ۲. مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS):

این مقیاس به‌وسیله گرشام و ایوت (۱۹۹۰) در سه فرم برای مقاطع پیش‌دبستان، دبستان و دبیرستان تهیه و براساس رشد کودک تنظیم شده است. این مقیاس دربرگیرنده دو فرم ویژه معلم و والد و هر فرم دارای دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. در این پژوهش، از بخش مهارت‌های اجتماعی فرم معلم ویژه کودکان دبستانی استفاده شد که دارای ۳۰ گویه است و به صورت سه‌درجه‌ای با گزینه‌های هرگز (صفر)،

سوم	آموزش آرامش جسمی	بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی و تدریس ابزارهای جسمی و آرامش، بازخورد و بحث درمورد جلسه و ارائه تکلیف.	تمرین تنفس عمیق سه مرحله‌ای، آرامش‌بخشی به ماهیچه‌ها و تصویرسازی ذهنی
چهارم	آموزش ارتباط اجتماعی	بررسی تکلیف جلسه قبل، تدریس ابزار اجتماعی برای آرام‌شدن با تأکید بر به‌کارگیری ارتباط اجتماعی به‌عنوان روش کنترل هیجان‌ها، شناخت شیوه بیان احساسات و آگاهی از آن‌ها در روابط بین فردی، بازخورد و بحث درمورد جلسه، ارائه تکلیف.	ترتیب‌دادن یک بازی گروهی در خانه، تمرین آداب مکالمه مؤدبانه
پنجم	چرخه فکر، هیجان و رفتار	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش چرخه فکر، هیجان و رفتار و تغییر شناخت به‌عنوان وسیله‌ای برای تغییر هیجان و رفتار، ارائه تکلیف به والدین، بازخورد و بحث درمورد جلسه، ارائه تکلیف.	بیان و نوشتن فکر، هیجان و رفتار مرتبط درمورد رویدادهای زیر: دعوت شدن به مهمانی، طعنه‌زدن یک کودک با گفتن بچه‌ننه، گفتن کار اشتباه شما به‌وسیله همکلاسی‌ها به معلم
ششم	آموزش فعالیت‌های لذت‌بخش	بررسی تکلیف جلسه قبل، تدریس ابزار علایق ویژه، شناسایی فعالیت‌های مختلف لذت‌بخش برای کودک و به‌کارگیری این علائق هنگام تجربه هیجان‌های منفی، بازخورد درمورد جلسه، ارائه تکلیف.	شناسایی فعالیت‌های لذت‌بخش برای خود، انجام آن‌ها و نوشتن احساس خود هنگام انجام آن‌ها
هفتم	آموزش روش‌های مناسب و نامناسب تنظیم هیجان	بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی ابزار مناسب و نامناسب برای شناخت تفاوت روش‌های درست و نادرست آرام‌شدن، ارائه تکلیف به کودک و والدین، بازخورد و بحث درمورد جلسه، ارائه تکلیف.	تمرین نوشتن اتفاقات ناراحت‌کننده هفته اخیر و واکنش‌های مناسب و نامناسب به آن‌ها
هشتم	مرور و اختتام	بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور مجدد نکات کلی برنامه آموزشی، آموزش مهارت نگهداری و تداوم آموخته‌ها، پاسخ به سؤالات، بازخورد و بحث درمورد برنامه آموزشی، اختتام جلسات و خداحافظی	تأکید بر تمرین تکالیف مختلف جلسات قبل

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های مهارت اجتماعی گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. طبق نتایج، میانگین پیش‌آزمون‌های دو گروه در همه مؤلفه‌ها تقریباً برابر است. میانگین نمرات پس‌آزمون در همه مؤلفه‌های مهارت اجتماعی در گروه آزمایش از گروه کنترل بالاتر است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مهارت اجتماعی به تفکیک گروه و آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
همکاری	آزمایش	۱۷/۸۶	۳/۰۹	۱۸/۸۶	۲/۳۵
	کنترل	۱۷/۸۰	۱/۸۵	۱۷/۹۳	۱/۸۶
قاطعیت	آزمایش	۱۷/۶۰	۲/۱۹	۱۸/۴۰	۱/۵۴
	کنترل	۱۶/۲۰	۲/۳۰	۱۶/۱۳	۱/۹۹
خویشتن‌داری	آزمایش	۱۶/۷۳	۲/۶۳	۱۷/۴۶	۱/۹۹
	کنترل	۱۵/۱۳	۲/۳۸	۱۵/۱۳	۲/۱۹

برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی (همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری) از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضات تحلیل در گروه‌های مورد مطالعه بررسی شد. یافته‌های آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل نشان داد شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. یافته‌های آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها بیانگر آن است که واریانس مؤلفه‌های همکاری (F=۰/۱۸، P<۰/۶۷)، قاطعیت (F=۰/۶۰۰، P<۰/۹۳) و خویشتن‌داری (F=۰/۴۸، P<۰/۴۹) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است (F=۱/۱۲، P<۰/۳۴، BOX M=۷/۶۳).

با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها، تحلیل کوواریانس چندراهه انجام شد که نتایج آن در جدول‌های ۳ و ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندراهه

آزمون	آماره	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اثر پیلابی	۰/۶۲۱	۱۲/۵۸۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱

بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبستانی مبتلا به رفتار مقابله‌ای مؤثر است. برای بررسی دقیق تفاوت‌ها، تحلیل کوواریانس چندراهه انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

نتایج آزمون چندمتغیره در جدول ۳ نمایش داده شده است. چنانکه مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون و سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بین افراد گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F(12/58) = 0.05/P <$ )؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندراهه در مؤلفه‌های مهارت اجتماعی

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	p	اندازه اثر
همکاری	آزمایش	۱۸/۹۹	۱/۱۹	۰/۳۸	۹/۵۹	۰/۰۰۵	۰/۲۷
	کنترل	۱۷/۸۰					
قاطعیت	آزمایش	۱۷/۹۲	۱/۳۶	۰/۳۰	۱۸/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	کنترل	۱۶/۶۱					
خویشتن‌داری	آزمایش	۱۶/۸۰	۱/۰۰۳	۰/۳۰	۱۱/۰۵	۰/۰۰۳	۰/۳۰
	کنترل	۱۵/۷۹					

براساس نتایج جدول ۴، F برای مؤلفه‌های متغیر مهارت‌های اجتماعی، همکاری (۹/۵۹)، قاطعیت (۱۸/۲۶) و خویشتن‌داری (۱۱/۰۵) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است. براساس این آزمایش می‌توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه و کنترل معنی‌دار است. نتایج بیانگر این است که آموزش تنظیم هیجان بر همه مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی (همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری) در دانش‌آموزان دبستانی مبتلا به رفتار مقابله‌ای مؤثر بوده است. همچنین اندازه اثر در جدول نشان می‌دهد عضویت گروهی ۲۷ درصد از تغییرات مهارت اجتماعی همکاری و ۴۲ درصد از واریانس مهارت اجتماعی قاطعیت و ۳۰ درصد از واریانس مهارت اجتماعی خویشتن‌داری را تبیین می‌کند.

مشکلات بین‌فردی و نیز مطالعه موحدی‌پور، خالقی‌پور و وهابی هم‌آبادی (۱۳۹۶) مبنی بر آموزش راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان بر راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای همسویی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از بدتنظیمی هیجانی رنج می‌برند و تنظیم هیجانی ضعیف می‌تواند عامل خطر برای آسیب روانی و نقص مهارت‌های اجتماعی در این افراد باشد (جیانگ، لی، دو و فان، ۲۰۱۶)؛ اسکورل، وان‌ریجن، دواید، وان‌قوزن و اسواب، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان مؤثر با آگاهی هیجانی آغاز می‌شود که به‌عنوان توجه و بینش به پاسخ‌ها و عملکردهای هیجانی خود تعریف می‌شود (لامبی و مارسل، ۲۰۰۲). در این بین، بازشناسی هیجانی چهره یکی از عوامل مهم در هدایت رفتار اجتماعی است (ریپاچولی، ملتروف، توب و روبا، ۲۰۱۶). آگاهی هیجانی ناکافی به دلیل تفسیر نادرست هیجان‌ها ممکن است به برخورد با هیجان‌های ناخوشایند و رفتار تحریک‌آمیز منجر شود؛ بنابراین برنامه آموزش تنظیم هیجان به آن‌ها می‌آموزد چگونه با هیجان‌های ناخوشایند خود مواجه شوند و آن‌ها را تجربه کنند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند (مینین و همکاران، ۲۰۱۱) و ضمن اصلاح عادت‌های تنظیم هیجانی، موجب آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده‌ها و پیامدهای رفتاری)، نگاه عینی‌تری نسبت به هیجان‌های خود، کاهش شدت و بروز تجربه هیجانی ناسازگارانه و بهبود کارکرد آن‌ها شود. در این رابطه، نتایج مطالعه وطنخواه امجد و عامری (۱۳۹۹) نشان می‌دهد برنامه آموزشی شناخت هیجان‌های چهره‌ای موجب کاهش نشانه‌های مرضی، هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت در

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه تبیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مهارت اجتماعی کودکان دختر پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای آموزش و پرورش شهرستان ملکان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده آن است که آموزش تنظیم هیجان بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دختر دبستانی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی (همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری) این کودکان می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های وطنخواه امجد، عامری (۱۳۹۹) مبنی بر آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای بر تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، با مطالعه صدیقی و نظیری (۲۰۲۰) مبنی بر آموزش تنظیم هیجان در کاهش رفتار پرخاشگرانه و مخالفت، مطالعه آدینه و حسنی (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی افزایش هیجانی نوشتاری در

خود قرار بگیرند (دانسمور، بوکر و اولندیک، ۲۰۱۳). در این رابطه، یافته‌های آدینه و حسنی (۱۳۹۵) در یک مطالعه تک‌آزمودنی با عنوان اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری در مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بیانگر کاهش چشمگیر مشکلات بین‌فردی (مشکل در اجتماعی‌شدن، مشکل در جرأت‌ورزی، مشکل در حمایت‌پذیری، مشکل در صمیمیت، پرخاشگری زیاد، وابستگی زیاد، گشودگی زیاد و فداکاری زیاد) در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. همچنین یافته‌های مطالعه تک‌آزمودنی موحدی‌پور، خالقی‌پور و وهابی هم‌آبادی (۱۳۹۶) روی سه دانش‌آموز دختر نوجوان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نجف‌آباد نشان داد آموزش راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان به آزمودنی‌ها موجب کاهش چشمگیر نمرات راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی و نیز افزایش راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان شده است. بر این اساس، به نظر می‌رسد آموزش تنظیم هیجان با تغییر دادن شناخت‌های مرتبط به هیجان‌ها و تعدیل آن‌ها و با پیش‌بینی و درک رفتارهای دیگران، در موقعیت‌های اجتماعی به‌صورت موفق عمل کنند (سوتو-ایکازا و بیلک، ۲۰۱۵).

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت که از آن جمله می‌توان به محدودیت انجام در شهر، مقطع تحصیلی و جنسیت خاص اشاره کرد. از سوی دیگر، در این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی، امکان انجام دوره‌های پیگیری فراهم نشد. هرچند ۸ جلسه اجرای برنامه برای ایجاد بهبودی در آزمودنی‌ها کافی به نظر می‌رسد، ولی ممکن است برای تثبیت و تداوم این بهبود کافی نباشد؛ بنابراین احتمالاً دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، شاخص دقیق‌تری از وضعیت بهبودی آزمودنی‌ها به‌دست خواهد داد. یافته‌های پژوهش حاضر از این ایده حمایت می‌کند که اختلال در تنظیم هیجان یکی از مشکلات مهم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و این کودکان ممکن است در مهارت‌های تنظیم هیجان با دشواری روبه‌رو باشند؛ بنابراین براساس یافته‌های پژوهش در برنامه‌های درمانی برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌توان از آموزش تنظیم هیجان برای بهبود نشانه‌های این اختلال به‌ویژه در حوزه روابط اجتماعی استفاده کرد تا با یادگیری مهارت‌های مناسب تنظیم هیجان، بتوانند در زندگی روزمره به روشی انعطاف‌پذیر و قابل‌قبول از نظر اجتماعی با دیگران ارتباط داشته باشند.

### منابع

آدینه، م. و حسنی، ج. (۱۳۹۵). تأثیر افشای هیجانی نوشتاری در مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مطالعه تک‌آزمودنی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲۷ (۳)،

کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است و از این برنامه آموزشی می‌توان به‌منظور بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانه‌های مرضی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بهره برد. علاوه بر این، می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان با تشویق آن‌ها برای در نظر گرفتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش روزانه و تمرین‌هایی به‌منظور مقابله باخشم و احساس گناه و... می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای مؤثری را در اختیار آن‌ها قرار دهد (تیس و براتس لوسکی، ۲۰۰۰). بر این اساس، فرایند تنظیم هیجان، به نوبه خود پیامدهای مهمی برای تجربیات هیجانی بعدی، شناخت و تصمیم‌گیری، تعاملات اجتماعی، سلامت روانی و جسمی و بهزیستی دارد (کیم، ۲۰۱۵). در نهایت آموزش این مهارت‌ها می‌تواند بدتنظیمی هیجانی و در نتیجه مهارت‌های اجتماعی را در این افراد اصلاح کند. در این راستا، براساس نتایج مطالعه صدیقی و نظیری (۲۰۲۰) آموزش تنظیم هیجان، در کاهش رفتار پرخاشگرانه و مخالفت در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و این روش به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش رفتارهای ناسازگار کودکان و آماده‌سازی آن‌ها برای مراحل بعدی رشد عاطفی و اجتماعی است.

در تبیینی دیگر می‌توان از الگوی تلفیقی رفتار اجتماعی-شناختی-هیجانی استفاده کرد. این الگو روابط بین کارکردهای خاص اجرایی، تنظیم هیجان و رفتارهای اجتماعی کودکان را در دوران کودکی توضیح می‌دهد و بر این باور است که علی‌رغم تأثیرات متمایز توانایی شناختی و پردازش هیجانی بر رفتارهای اجتماعی، این دو سیستم برای پردازش اطلاعات اجتماعی و ایجاد پاسخ‌های رفتاری مناسب به یکدیگر متکی هستند. تنظیم هیجان در این الگو شامل فرایند رمزگذاری اطلاعات، تعبیر آن اطلاعات و در نتیجه پاسخ احساسی است (بچامپ و آندرسون، ۲۰۱۰). به این ترتیب می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان به کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای کمک می‌کند تا فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند و براساس درک و تنظیم هیجان‌ها و همچنین انتظاراتشان از پاسخ دیگران در مورد روش‌های پاسخگویی در بافت اجتماعی تصمیم بگیرند (برکویتز و باکر، ۲۰۱۴) و هیجان‌های خود را به‌گونه‌ای تنظیم کنند که از نظر اجتماعی کارکردی (حفظ نزدیکی و همکاری با افراد یا دوری از آن‌ها) داشته باشد (سوری و همکاران، ۲۰۱۵). کودکان دارای درک هیجانی و مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند در هر شرایطی احساسات خود را مدیریت کنند، احتمال بروز اختلالات رفتاری مخرب را کاهش دهند، در روابط اجتماعی و بین‌فردی، نمایش رفتارهای اجتماعی موفق باشند، مورد پذیرش همسالان

- transmission of self-regulation: A multidisciplinary review and integrative conceptual framework. *Psychological Bulletin*, 141(3), 602.
- Burke, J. D., & Romano-Verthelyi, A. M. (2018). *Oppositional defiant disorder, in Developmental Pathways to Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders*, ed. M. M. Martel, Cambridge, MA: Academic Press.
- Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T., & Balbuena, L. (2017). Oppositional Defiant Disorder Is Better Conceptualized as a Disorder of Emotional Regulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 381-89.
- Chubdari, A., Kargar Barzi, H., & Rasuli, M. (2016). Effectiveness of Emotion Regulation Training on Reduction of Symptoms in Students with Oppositional Defiant Disorder. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 18(1), 1081-1085.
- Danforth, J. S. (2016). A flow chart of behavior management strategies for families of children with co-occurring attention-deficit hyperactivity disorder and conduct problem behavior. *Behavior Analysis in Practice*, 9, 64-76.
- Daniel, S. K., Abdel-Baki, R., & Hall, G. B. (2020). The Protective Effect of Emotion Regulation on Child and Adolescent Wellbeing. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2010-2027.
- Demmer, D. H., Hooley, M. S., McGillivray J. A., & Lum J. A. (2017). Sex Differences in the Prevalence of Oppositional Defiant Disorder during Middle Childhood: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 313-325.
- Dunsmore, J. C., Booker, J. A., & Ollendick, T. H. (2013). Parental Emotion Coaching and Child Emotion Regulation as Protective Factors for Children with Oppositional Defiant Disorder. *Social Development*, 22(3), 444-466.
- Engen, H. E., & Anderson, M. C. (2018). Memory Control: A Fundamental Mechanism of Emotion Regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, 22(11), 982-995.
- Eskander, N. (2020). The Psychosocial Outcome of Conduct and Oppositional Defiant Disorder in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Cureus*, 12(8), e9521.
- Farazmand, M., & Aghapour, M. (2020). Effectiveness of Cognitive Emotional Training ۱-۱۸
- شکری، ل.، و عثمانی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزشی شاید سستی اجتماعی-هیجانی بر مهارت‌های اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۴)، ۱۷-۲۷.
- شهیم، س. (۱۳۷۷). بررسی روایی و پایایی مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان شیراز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳ و ۴، ۱۷-۳۸.
- شیرود آقایی، امیرفخرایی، آ.، و زارعی، ا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی و درمان تعامل والد-کودک بر کنش‌های اجرایی و تعامل والد-کودک در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۲)، ۷۹-۹۵.
- موحدی پور، م.، خالقی‌پور، ش.، و وهابی هم‌آبادی، ج. (۱۳۹۶). اثربخشی راهبرد های مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۹(۳۴)، ۱۱۱-۱۲۸.
- نیکپور، غ.، زارع پور، م.، و نیکپور، ف. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال لجبازی و نافرمانی در کودکان ۸ تا ۱۱ سال. *ماهنامه علمی-پژوهشی طلوع بهداشت یزد*، ۱۷(۱)، ۶۲-۷۲.
- واحدی، ح.، زرگر، ی.، مهربانی‌زاده هنرمند، م.، و داودی، ا. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر درمان نوروفیدبک و دارودرمانی بر بهبود عملکرد مداوم در اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی. *دس‌تاورد های روان‌شناختی*، ۲۱(۱)، ۱۶۱-۱۷۴.
- وطنخواه امجد، ف.، و عامری، ف. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای بر تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های مرضی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۲(۳۳)، ۶۱-۴۹.
- هاشمی، ت.، بیراگی، م.، اقبالی، ع.، واحدی، ح.، و رضایی، ر. (۱۳۸۸). تأثیر خودآموزی کلامی بر بهبود نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۹(۳)، ۲۰۳-۲۱۰.
- Agras, W. S., & Berkowitz, R. (1980). Clinical research and behavior therapy: halfway there? *Behavior Therapy*, 11(4), 472-487.
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: an integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39-64.
- Berkovits, L. D., & Baker, B. L. (2014). Emotion dysregulation and social competence: stability, change and predictive power. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(8), 765-776.
- Bridgett, D. J., Burt, N. M., Edwards, E. S., & Deater-Deckard, K. (2015). Intergenerational



- Marshall, N. (2015). *Predicting Social Skills and Adaptability in Preschoolers with Behavior Problems*. Doctoral Dissertations. 419. [https://scholarworks.umass.edu/dissertations\\_2/419](https://scholarworks.umass.edu/dissertations_2/419)
- Morshed, N., Babamiri, M., Mehdi Zemestani, M., & Alipour, N. (2019). A Comparative Study on the Effectiveness of Individual and Group Play Therapy on Symptoms of Oppositional Defiant Disorder among Children. *Korean Journal of Family Medicine*, 40(6), 368-372. (In Persian)
- Ogundele M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26.
- Ollendick, T. H., Greene, R. W., Austin, K. E., Fraire, M. G., Halldorsdottir, T., Allen, K. B., Jarrett, M. A., Lewis, K. M., & Smith, M. W. (2015). Parent management training and collaborative & proactive solutions: a randomized control trial for oppositional youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 591-604.
- Repacholi, B. A., Meltzoff, A. N., Toub, T. S., & Ruba, A. L. (2016). Infants' generalization about other people's emotions: foundation for trait -like attributions. *Developmental Psychology*, 52(3), 364-378.
- Scarpa, A., & Reyes, N. M. (2011). Improving Emotion Regulation with CBT in Young Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39, 495–500.
- 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), 1-12
- Sedighi, M., Naziry, G. (2020). The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Reducing Aggressive and Oppositional Behaviors Among Children Aged 4 to 6 Years. *Journal of Research & Health*, 10(5), 277-286. (In Persian)
- Shubina, I. (2016). Counseling and therapy of patients with behavioural disorders using the cognitive-behavioural approach, *Social and Behavioral Sciences*, 217, 1008–1018.
- Soto-Icaza, P., Aboitiz, F., & Billeke, P. (2015). Development of social skills in children: neural and behavioral evidence for the elaboration of cognitive models, *Frontiers in Neuroscience*, 9, 1-16.
- on Psychological Capitals in the Students with Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Social Behavior Research & Health*, 4(1), 497-505. (In Persian)
- Frolli, A., Cavallaro, A., Bosco, A., Caruso, G., Vignola, R., Lombardi A., Rega A., Operto, F. F., & Ricci, M. C. (2020). Reflective Functions and Parent Training in ODD. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 14(3), 137-143.
- Ghosh, A., Ray, A., & Basu, A. (2017). Oppositional defiant disorder: current insight. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 353–367.
- Goertz-Dorten, A., Groth, M., Detering, K., Hellmann, A., Stadler, L., Petri, B., & Doepfner, M. (2019). Efficacy of an individualized computer-assisted social competence training program for children with oppositional defiant disorders/conduct disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-11.
- Jarymowicz, M., & Imbir, K. (2015). Toward a human emotions taxonomy (based on their automatic vs. Reflective origin). *Emotion Review*, 7, 183–188.
- Jiang, W., Li, Y., Du, Y., & Fan, J. (2016). Emotional Regulation and Executive Function Deficits in Unmedicated Chinese Children with Oppositional Defiant Disorder. *Psychiatry Investigation*, 13(3), 277-287.
- Jones, S. H. (2018). Oppositional Defiant Disorder: An Overview and Strategies for Educators. *General Music Today*, 31(2), 12-16.
- Katzmann, J., Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2018). Child-based treatment of oppositional defiant disorder: mediating effects on parental depression, anxiety and stress. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 1181–1192
- Lambie, J. A., & Marcel, A. J. (2002). Consciousness and the varieties of emotion experience: A theoretical framework. *Psychological Review*, 109(2), 219–59.
- Lulla, D., Mascarenhas, S. S., How, C. H., & Yeleswarapu, S. P. (2019). An approach to problem behaviours in children. *Singapore Medical Journal*, 60(4), 168–172.
- Manninen, M., Therman, S., Suvisaari, J., Ebeling, H., Moilanen, I., & Huttunen, M. (2011). Alexithymia is common among adolescents with severe disruptive behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(7), 506–9.
- Marsh, R. J., Morgan, J. J., Higgins, K., Lark, A., & Watts, J. T. (2017). Provision of mental health services to students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Disability Policy Studies*, 28, 90–98.

- Steinberg, E.A., and Drabick, D. A. (2015). A developmental psychopathology perspective on ADHD and comorbid conditions: the role of emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 46, 951–966.
- Sukhodolsky, D.G., Smith, D.S., McCauley, S.A., Ibrahim, K., & Piasecka, J.B. (2016). Behavioral Interventions for Anger, Irritability, and Aggression in Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(1), 58-64.
- Suri, G., Leslie, A. M., & Gross, J. J. (2014). *Emotion regulation: A Valuation perspective*. In M. Lewis, L. Feldman Barrett (Eds.), *Handbook of Emotion* (4<sup>th</sup> Ed.).
- Tice, D. M., & Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11, 149-159.
- Wesselhoeft, R., Stringaris, A., Sibbersen, C., & Kristensen, R. V. (2019). Dimensions and subtypes of oppositionality and their relation to comorbidity and psychosocial characteristics. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 351–365.

---

# The Effectiveness of Emotion Regulation training in Improving Social Skills of Elementary School Students with Oppositional Defiant Disorder

---

Hossein Vahedi\*  
Ali Eqbali\*\*  
Rasoul Rezaei\*\*\*  
Somayeh Bakhshi\*\*\*\*

---

## Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of emotion regulation training on the social skills of elementary school students with Oppositional Defiant Disorder. This study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The study population in this study included all female elementary school students (945 subjects) aged 10-12 years in Malekan who were educating in the 2019-2020 academic year. The sample investigated in this study includes 30 female elementary school students with Oppositional Defiant Disorder in the fourth, fifth, and sixth grades of elementary school, aged 10-12 years, who were selected through a purposive sampling method and randomly divided into an experimental group and a control group (15 experimental subjects, 15 control subjects) who were assigned. The Child Symptom Inventory-4 (CSI-4) by Spirafkin and Gado (1994) and the Social Skills Rating System (SSRS) by Gersham and Elliott (1990) were used to collect data. The experimental group received emotion regulation training (8 one-hour sessions), and the control group received no intervention during this period. Data were analyzed using Covariance analysis. The results showed that emotion regulation training had an effect on all components of social skills including cooperation ( $P < 0.005$ ), assertiveness ( $P < 0.001$ ), and self-control ( $P < 0.003$ ) of elementary school girls with defiant disorder. Based on the obtained results, it is suggested that emotion regulation training should be considered as one of the effective methods to improve social skills of students with oppositional defiant disorder.

**Keywords:** Oppositional Defiant Disorder, Social Skills, Emotion Regulation.

---

\* **Corresponding author:** Assistant Professor in Educational Science and Psychology Department, Farhangian University, Tehran, Iran. **Email:** h.vahedi@cfu.ac.ir

\*\* Assistant Professor in Educational Science and Psychology Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

\*\*\* MA in Educational Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran.

**Submission: 1 October 2020    Revisen: 17 October 2020    Acceptance: 27 November 2020**