

Research Paper



Structural Relations of Cognitive Emotion Regulation Strategies with Symptoms of Attention Deficit-Hyperactivity, Conduct, and Oppositional Defiant Disorders among Primary School Children



Khalil Esmaeilpour^{1*}, Reza Mohammadzadeh²

1. Associate professor in psychology, Faculty of psychology and educational sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. M.A. in child and adolescent clinical psychology, Faculty of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2024.17349

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17349.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
cognitive emotion regulation strategies, attention deficit-hyperactivity disorder, conduct disorder, oppositional defiant disorder, primary school children

Received: 2023/04/28
Accepted: 2023/06/25
Available: 2024/02/20

The aim of current study was to investigate the structural relations between cognitive emotion regulation strategies and symptoms of attention deficit-hyperactivity disorder, conduct disorder and oppositional defiant disorder among primary school children. The sample of this study included of 533 elementary school students (aged 9 - 11) of Tabriz city, whom were selected through multi-stage cluster sampling method. Children participated in the study by filling out Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire (CERQ-K-P; Garnefski & Kraaij, 2007) and their parents participated by filling out Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001). Data were analyzed through structural equation modeling method. The results showed significant relationships between some (not all) of emotion regulation strategies with attention deficit-hyperactivity disorder, conduct disorder, and oppositional defiant disorder. Some of cognitive emotion regulation strategies were related with one or two of these problems, however “blaming others” and “positive reappraisal” were common strategies for the cognitive regulation of emotion in the three disorders. Significant negative and positive strategies of cognitive emotion regulation about these externalizing disorders, as well as pathological and therapeutic implications of findings of the study, and the role of these strategies in explaining attention deficit-hyperactivity, conduct, and oppositional defiant disorders have been discussed in the article.



* Corresponding Author: Khalil Esmaeilpour

E-mail: Khalil_sma@yahoo.com

مقاله پژوهشی



روابط ساختاری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با نشانه‌های اختلالات نقص توجه-بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای در کودکان دبستانی



خلیل اسماعیل‌پور^{۱*}، رضا محمدزاده^۲

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2024.17349

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17349.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با نشانه‌های اختلالات نقص توجه-بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای در میان کودکان دبستانی شهر تبریز انجام شده است. نمونه آماری این مطالعه را ۵۳۳ نفر از کودکان ۹ تا ۱۱ ساله تشکیل می‌داد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین دانش‌آموزان مدارس دوره ابتدایی شهرستان تبریز انتخاب شده بودند. کودکان با تکمیل پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان (CERQ-K-P؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷) و والدین آن‌ها نیز با پر کردن فرم والد پرسشنامه فهرست رفتاری کودکان (CBCL؛ آخنیباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱)، در پژوهش حاضر شرکت نمودند. داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. نتایج نشان داد که تعدادی از (نه همه) راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با این مشکلات رابطه دارند. برخی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با یک یا دو اختلال رابطه داشتند، اما ملامت کردن دیگران و برنامه‌ریزی مجدد مثبت به عنوان راهبرد مشترک تنظیم شناختی هیجان در هر سه اختلال بود. راهبردهای دارای اثر منفی و اثر مثبت در مورد هر یک از این اختلالات و همچنین تلویحات آسیب‌شناختی و درمانی این یافته‌ها در مورد اختلالات برونی‌سازی کودکان، و از آن جمله نقش آن‌ها در تبیین اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مقاله بحث شده است.

کلیدواژه‌ها:

تنظیم شناختی هیجان،
نقص توجه-بیش‌فعالی،
اختلال سلوک، نافرمانی
مقابله‌ای، کودکان دبستانی

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۲/۰۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۴/۰۴

منتشر شده: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

* نویسنده مسئول: خلیل اسماعیل‌پور

رایانامه: Khalil_sma@yahoo.com

مقدمه

کودکان و نوجوانان بخش عمده‌ای از جمعیت جهان، به خصوص کشورهای جهان سوم را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان در هر جامعه‌ای از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این رو، در سال‌های اخیر مشکلات رفتاری کودکان به‌عنوان یکی از موضوعات مهم برای جامعه روان‌شناسی و روانپزشکی، مورد توجه فزاینده قرار گرفته است. براساس مطالعات درصد قابل توجهی از کودکان دچار مشکلات رفتاری و عاطفی هستند که نه تنها به سادگی از آن عبور نمی‌کنند، بلکه ممکن است این مشکلات تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد (شرودر و گوردون^۱، ۱۴۰۰). هرچند ممکن است بیشتر مشکلات یا اختلالات کودکان، مدت‌ها بعد به طور کامل نمایان شود، تأیید شده است که اکثر اختلالات ریشه در کودکی دارند. علاوه بر این، متخصصان روان‌شناسی بالینی معتقدند اختلالاتی که در اوایل زندگی نمایان می‌شوند، غالباً در طول رشد باقی می‌مانند (بارلو^۲ و همکاران، ۱۴۰۲).

سه اختلال رفتاری کودکان که به صورت اختلال نقص توجه-بیش-فعالی^۳ (ADHD)، اختلال سلوک^۴ (CD) و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۵ (ODD) (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) تشخیص‌گذاری می‌شوند، از شایع‌ترین علل مراجعه کودکان و نوجوانان به کلینیک‌های سلامت روانی و بخش وسیعی از موارد بالینی را شامل می‌شوند (ویچستروم^۶ و همکاران، ۲۰۱۴؛ لیستاگ-لوند^۸ و همکاران، ۲۰۰۵؛ برسلو^۹ و همکاران، ۱۹۹۹). به صورتی که در جمعیت‌های ارجاع‌شده به کلینیک‌ها، میزان شیوع این اختلالات بالای ۵۰ درصد گزارش شده است (کوستین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۴). در سطح جامعه نیز پژوهش‌ها شیوع این اختلالات را بالا و در مواردی نزدیک به ۱۰ درصد (شیری و همکاران، ۱۳۹۳) به‌دست آورده‌اند. این اختلالات که با عنوان اختلالات برونی‌سازی توصیف می‌شوند (آخنباخ و رسکورلا^{۱۱}، ۲۰۰۱) دربرگیرنده مشکلاتی هستند که تظاهراتشان بیرونی است و افراد مبتلا، با اطرافیان‌شان و محیط تعارض پیدا می‌کنند. بارزترین نشانه‌های اختلالات برونی‌سازی را می‌توان خصومت و پرخاشگری، نافرمانی و تضادورزی، بیش‌فعالی و تکانشگری، انحراف از هنجارهای اجتماعی، تخریب اموال و آسیب زدن به دیگران دانست که مشخصه تمامی آن‌ها بی‌نظمی رفتار است. این مشکلات رفتارهای قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه را شامل می‌شود، همین امر می‌تواند در ارجاع بیشتر این مشکلات به مراکز بهداشت روانی نقش داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ کراتوچویل و موریس^{۱۲}، ۱۳۹۳).

این اختلالات به عنوان الگوهای رفتاری سازش‌ناایافته‌ای هستند که در پژوهش‌ها با عناوینی مانند مشکلات رفتاری، انضباطی، رفتارهای مخرب^{۱۳}، بزهکاری و مانند آن مشخص می‌شوند. این سه اختلال مزمن و فراگیر، طیف وسیعی از مشکلات را دربرمی‌گیرند و می‌توانند آثار مخربی بر کودک، خانواده، معلمان، همسالان و سایر اطرافیان داشته باشند (ماقان^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۵). معمولاً بیشتر مادران و معلمان، در اداره کردن این کودکان مشکل پیدا می‌کنند (خانجانی و هداوندخانی، ۱۳۹۱). این اختلالات جدی‌ترین آسیب را بر روابط والد - کودک وارد می‌کنند و استرس بین والدین و همچنین خطر پیامدهای آسیب‌زا در زندگی آتی کودک را افزایش می‌دهند (شرودر و گوردون، ۱۴۰۰) و در صورت عدم درمان، این مشکلات ادامه یافته و اغلب نتایج منفی بلندمدت از جمله اخراج از مدرسه و بروز اختلال شخصیتی را به دنبال دارند (بیورست^{۱۵} و ویچستروم، ۲۰۱۶). نشانه‌های اختلالات برونی-سازی، به‌طور کلی، پایداری قابل توجهی در طول زمان نشان می‌دهند و طی فرایند تحول به شکل‌های مختلف بروز می‌کنند. اشکال زودرس نشانه‌های برونی‌سازی شده قابل مشاهده در اوایل کودکی، به شکل بی‌قراری، بدقلقی، گریه زیاد و لجبازی و در سال‌های بعد پرخاشگری فیزیکی، تضادورزی و نخستین شکل‌های نقض قوانین در خانه و محیط مدرسه است (گیلیوم و شاو^{۱۶}، ۲۰۰۴). البته در نوجوانی، پرخاشگری کلامی، اشکال پنهان‌تر پرخاشگری مانند سرقت و سوءمصرف مواد و رفتارهای ضداجتماعی جدی که می‌توانند در تضاد آشکار با قوانین جامعه قرار گیرند و نوجوان را به سمت بزهکاری سوق دهند، غلبه می‌یابند (لیو^{۱۷}، ۲۰۰۴). پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند که درصد بالایی از اختلال‌های برونی‌سازی شده در کودکان، در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضداجتماعی، سوءمصرف مواد و سایر اعمال مجرمانه منتهی می‌شوند (ویکس - نلسون و ایسرائیل^{۱۸}، ۲۰۰۳). به عبارتی پیش‌آگهی این اختلالات نامطلوب است و کودکان مبتلا در سال‌های آینده در معرض خطر مشکلات دیگری مثل اختلالات یادگیری، خلقی، اضطراب، سوءمصرف الکل، اختلال شخصیت ضداجتماعی و ناسازگاری‌های مربوط به زندگی زناشویی و شغلی هستند (متیس و لاکمن^{۱۹}، ۱۴۰۱).

صاحب نظران عوامل گوناگونی از جمله عوامل فردی و درون فردی را در بروز مشکلات برونی‌سازی مؤثر می‌دانند. سیچته‌تی و لینچ^{۲۰} (۱۹۹۳) در مدل بوم‌شناختی-تبادلی^{۲۱} خود، در تبیین تأثیرات پیچیده بذر رفتاری با کودک و خشونت اجتماعی بر تحول و انطباق کودکان، به این نکته توجه کرده‌اند و در سطح تحول آنتونیک^{۲۲} بر ویژگی‌ها و انطباق تحولی هر شخص تأکید کرده‌اند. از بین عوامل فردی می‌توان به توانایی هر فرد برای تنظیم و تعدیل هیجان‌های خود در ارتباط با نیازهای موقعیتی خاص اشاره کرد. این احتمال

12. Kratochwill & Morris
13. disruptive behavior
14. Maughan
15. Bjorseth
16. Gilliom & Shaw
17. Liu
18. Wicks-Nelson & Israel
19. Matthys & Lochman
20. Cicchetti & Lynch
21. ecological-exchange model
22. anthropogenic

1. Shroeder & Gordon
2. Barlow
3. attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)
4. conduct disorder
5. obedient defensive disorder (ODD)
6. American Psychiatric Association
7. Wichstrom
8. Listug-Lunde
9. Breslow
10. Costin
11. Achenbach & Rescorla

وجود دارد که این توانایی، انطباق تکاملی^۱ دارد (دیویدسون^۲، ۲۰۰۳؛ ایزارد^۳، ۱۹۹۲) و در ارتباط نزدیک با فرایندهای ارزیابی شناختی^۴ است که انسان‌ها را از غیر انسان متمایز می‌کند (گراس^۵، ۲۰۰۲؛ شرر و الگرینگ^۶، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره می‌کند که به‌واسطه‌ی آن‌ها افراد هیجان‌های خود و چگونگی تجربه و بیان این هیجان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تنظیم هیجان به فرایندهای مختلف خودتنظیمی اشاره دارد که می‌توانند مؤلفه‌های فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی پاسخ‌های عاطفی ما را کنترل کنند (گراس و تامپسون^۷، ۲۰۰۷؛ گراس^۸، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر، توانایی پاسخ دادن به شیوه‌ی هیجانی به نشانه‌های برجسته در محیط اطراف، برای کارکرد انطباقی انسان حیاتی است. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند توانایی ادراکی ما را تیز کنند، عملکرد را تسریع و تصمیم‌گیری را تسهیل کنند، ارتباطات اجتماعی را پرورش دهند و یادآوری رویدادهای مهم را افزایش دهند. به‌رحال توانایی ما برای تعدیل یا کنترل ماهیت پاسخ‌های هیجانی خود و همین‌طور تغییر شرایط به یک میزان مهم هستند (فلیس و لی‌دوکس^۹، ۲۰۰۵).

زمانی که فرد در تنظیم هیجان‌های خود ناموفق باشد و یا از شیوه‌های ناکارآمد استفاده کند، موقعیت‌های هیجانی چالش‌برانگیز ممکن است در فرد خشم و دیگر هیجان‌های منفی مثل اضطراب و افسردگی ایجاد کنند که نقش تعیین‌کننده‌ی در اختلالات برونی‌سازی دارند (گیراک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۱) و می‌توان گفت تنظیم هیجان بر کل کیفیت زندگی فرد اثر می‌گذارد. به‌طور اجمالی می‌توان بیان کرد که افراد از روش‌های مختلفی برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش‌ها استفاده از راهبردهای شناختی است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^{۱۱}، فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند (گارفنسکی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۳) و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱). بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان نقش بسیار مهمی در دامنه‌ی گسترده‌ای از پیامدهای روان‌شناختی بازی می‌کند (گراس و جان^{۱۲}، ۲۰۰۳)، و عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (سیچته‌تی و همکاران، ۱۹۹۵؛ تامپسون، ۱۹۹۱) و نقش در آن با اختلالات برونی‌سازی شده مانند بزهکاری، و رفتار پرخاشگرانه ارتباط دارد (آیزنبرگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین مشخص شده است که تنظیم هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به شمار می‌رود (سیچته‌تی و والنتینو^{۱۴}، ۲۰۰۶).

روش

این پژوهش با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی و با توجه به روش از نوع همبستگی با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی کودکان ۹ تا ۱۱ سال مدارس ابتدایی شهر تبریز بودند. بر پایه پیشنهاد جیمز استیونس^{۱۵} در نظر گرفتن پانزده مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به شمار می‌آید. چون مدل‌یابی معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد پانزده مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در

وجود دارد که این توانایی، انطباق تکاملی^۱ دارد (دیویدسون^۲، ۲۰۰۳؛ ایزارد^۳، ۱۹۹۲) و در ارتباط نزدیک با فرایندهای ارزیابی شناختی^۴ است که انسان‌ها را از غیر انسان متمایز می‌کند (گراس^۵، ۲۰۰۲؛ شرر و الگرینگ^۶، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره می‌کند که به‌واسطه‌ی آن‌ها افراد هیجان‌های خود و چگونگی تجربه و بیان این هیجان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تنظیم هیجان به فرایندهای مختلف خودتنظیمی اشاره دارد که می‌توانند مؤلفه‌های فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی پاسخ‌های عاطفی ما را کنترل کنند (گراس و تامپسون^۷، ۲۰۰۷؛ گراس^۸، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر، توانایی پاسخ دادن به شیوه‌ی هیجانی به نشانه‌های برجسته در محیط اطراف، برای کارکرد انطباقی انسان حیاتی است. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند توانایی ادراکی ما را تیز کنند، عملکرد را تسریع و تصمیم‌گیری را تسهیل کنند، ارتباطات اجتماعی را پرورش دهند و یادآوری رویدادهای مهم را افزایش دهند. به‌رحال توانایی ما برای تعدیل یا کنترل ماهیت پاسخ‌های هیجانی خود و همین‌طور تغییر شرایط به یک میزان مهم هستند (فلیس و لی‌دوکس^۹، ۲۰۰۵).

زمانی که فرد در تنظیم هیجان‌های خود ناموفق باشد و یا از شیوه‌های ناکارآمد استفاده کند، موقعیت‌های هیجانی چالش‌برانگیز ممکن است در فرد خشم و دیگر هیجان‌های منفی مثل اضطراب و افسردگی ایجاد کنند که نقش تعیین‌کننده‌ی در اختلالات برونی‌سازی دارند (گیراک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۱) و می‌توان گفت تنظیم هیجان بر کل کیفیت زندگی فرد اثر می‌گذارد. به‌طور اجمالی می‌توان بیان کرد که افراد از روش‌های مختلفی برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش‌ها استفاده از راهبردهای شناختی است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^{۱۱}، فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند (گارفنسکی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۳) و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱). بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان نقش بسیار مهمی در دامنه‌ی گسترده‌ای از پیامدهای روان‌شناختی بازی می‌کند (گراس و جان^{۱۲}، ۲۰۰۳)، و عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (سیچته‌تی و همکاران، ۱۹۹۵؛ تامپسون، ۱۹۹۱) و نقش در آن با اختلالات برونی‌سازی شده مانند بزهکاری، و رفتار پرخاشگرانه ارتباط دارد (آیزنبرگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین مشخص شده است که تنظیم هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به شمار می‌رود (سیچته‌تی و والنتینو^{۱۴}، ۲۰۰۶).

تحقیقات مشخص کرده‌اند که نارسایی تنظیم هیجان در بیش از نیمی از اختلالات روانی و در تمام اختلالات شخصیت اتفاق می‌افتد (گراس،

10. cognitive emotion regulation strategies
11. Garnefski
12. John
13. Eisenberg
14. Valentino
15. van Etten
16. Sarkar & Adshhead
17. Tedeschi
18. James Stevens

1. evolutionarily adaptive
2. Davidson
3. Izard
4. cognitive appraisal processes
5. Gross
6. Scherer & Ellgring
7. Thompson
8. Phelps & LeDoux
9. Gyurak

توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۷) در کشور هلند تدوین شد که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله که به صورت آشکار بین افکار و اعمال واقعی فرد 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. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و هم برای افراد بهنجار و هم برای جمعیت‌های بالینی قابل استفاده است. این پرسشنامه از ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. هر خرده‌مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره‌ی کل هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی‌زا و منفی است. در پژوهش گارنفسکی و کرایچ ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مذکور بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش جلالی و همکاران (۱۳۸۸) نیز میانگین ضریب آلفای کرونباخ برای ۹ خرده‌مقیاس ۰/۷۳ به دست آمده است.

یافته‌ها

برای دستیابی به هدف مطالعه، داده‌ها از طریق همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. جدول ۱ آماره‌های توصیفی و همچنین ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه را ارائه می‌کند.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی و ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه (تعداد: ۵۷۲)

متغیر	M	SD	ADHD	CD	ODD	ملاطمت عقب	پذیرش	نشخوارگری مثبت	تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	تمرکز مجدد	ارزیابی مثبت	دیدگاه‌گیری مثبت
ADHD	۳۱۰۹	۶۱۹۴										
CD	۲۱۸۱	۲۱۹۸	۰/۵۰**									
ODD	۲۶۶	۲۱۸۸	۰/۴۶**	۰/۵۵**								
ملاطمت	۹۴	۲۱۵۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۵							
خویش	۱۱۸۸	۲۱۵۳	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۲۱*						
پذیرش	۱۲۱۹۲	۲۱۶۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*					
نشخوارگری	۱۲۱۹۲	۲۱۶۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*				
تمرکز مجدد	۱۲۱۹۱	۲۱۶۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۰/۱۳**			
مثبت	۱۲۱۹۱	۲۱۶۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۰/۱۳**	۰/۱۳**		
تمرکز مجدد	۱۲۱۹۲	۲۱۶۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**	
برنامه‌ریزی	۱۲۱۹۱	۲۱۶۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**
ارزیابی مثبت	۱۲۱۹۱	۲۱۶۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**
دیدگاه‌گیری	۱۲۱۹۱	۲۱۶۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**
قدیم‌سازی	۱۰۸۴	۲۱۵۸	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**
ملاطمت دیگران	۸۵۴	۲۱۶۴	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

مدل یابی معادلات ساختاری^۱ (SEM) غیرمنطقی نیست. البته بیان شده است در مطالعاتی که از SEM استفاده می‌شود، تا حد امکان داده‌های بیشتری گردآوری شود (هومن، ۱۳۹۵). بنابراین در این مطالعه حجم نمونه ۵۳۳ نفر بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور دستیابی به نمونه مورد نظر، ابتدا در هر منطقه از مناطق پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر تبریز به صورت تصادفی یک مدرسه ابتدایی دخترانه و یک مدرسه ابتدایی پسرانه انتخاب گردید. در مرحله بعد در هر مدرسه از هر یک از پایه‌های چهارم تا ششم، یک کلاس به تصادف انتخاب و در پژوهش حاضر شرکت داده شدند. با هماهنگی کارکنان مدارس، پرسشنامه CBCL توسط والدین و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی- فرم کودکان (CERQ-K-P)^۲ توسط خود دانش‌آموزان تکمیل شد.

ابزار

فهرست رفتاری کودک (CBCL): نسخه اولیه فهرست رفتاری کودک توسط آخنباخ و ادلبروک^۴ در سال ۱۹۸۳ تدوین شده است. این پرسشنامه، یکی از فرم‌های نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ است که توسط یکی از والدین، بر اساس وضعیت کودک در شش ماه گذشته تکمیل می‌شود. در این تحقیق از نسخه سال ۲۰۰۱ این پرسشنامه که توسط آخنباخ و رسکورلا تنظیم شده و در ایران توسط مینایی (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است، استفاده شد. این پرسشنامه برای گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال تهیه شده و مشتمل بر ۱۱۳ ماده سه‌گزینه‌ای است و والدین براساس وضعیت رفتاری ۶ ماه قبل فرزندشان، یکی از گزینه‌های (هرگز، گاهی اوقات، همیشه) را با نمره‌گذاری صفر تا ۲ انتخاب می‌کنند. هر ماده دلالت بر رفتار خاصی در یک حوزه دارد. این پرسشنامه سه نمره پهن‌بند^۵ شامل ۱- مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده^۶، ۲- مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده^۷ و ۳- مشکلات کلی^۸ دارد. مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگری است که اختلال‌های نقص توجه- بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و سلوک را شامل می‌شود. برای هنجاریابی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آخنباخ در ایران، مینایی (۱۳۸۵) پس از انطباق‌های لازم به لحاظ زبانی، فرهنگی و اجتماعی، این فهرست را با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بر روی نمونه‌ای به تعداد ۱۴۳۸ نفر شامل ۶۸۹ دختر و ۷۴۹ پسر بر اساس مقطع و پایه تحصیلی از ۳ بخش شمال، مرکز و جنوب شهر تهران و تعدادی از مراجعه‌کنندگان به بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان اجرا کرد، همسانی درونی (ضرایب آلفای) مقیاس‌های سندرمی مبتنی بر DSM در سطح رضایت‌بخش قرار داشت و دامنه آن از ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ بود. همچنین پایایی بازآزمایی این پرسشنامه با فاصله‌ی زمانی ۵ تا ۸ هفته با تکمیل پرسشنامه توسط ۱۲۴ نفر از والدین، دانش‌آموزان و معلمان برای همه خرده‌مقیاس‌ها در حد بالا و مطلوب بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان - فرم کودکان (CERQ-K-P): این پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه اصلی تنظیم شناختی هیجان

5. broad-band scores
6. internalizing behavior disorder
7. externalizing behavior disorder
8. total problems

1. structural equation modeling
2. child behavior checklist
3. cognitive emotion regulation questionnaire-children form
4. Edelbrock

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین اختلال نقص توجه- بیش- فعالی با راهبردهای فاجعه‌سازی و ملامت دیگران رابطه مثبت معنی‌دار و با راهبردهای تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بین اختلال سلوک با راهبرد ملامت دیگران رابطه مثبت معنی‌دار و با راهبردهای تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بین اختلال نافرمانی مقابله‌ای با راهبرد ملامت دیگران رابطه مثبت معنی‌دار و با راهبردهای تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. البته بین اختلال‌های نقص توجه- بیش‌فعال، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای نیز رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

روابط ساختاری بین متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد با اصلاح مدل و حذف مسیرهای غیرمعنی‌دار در شکل ۱ و شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ نشان داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

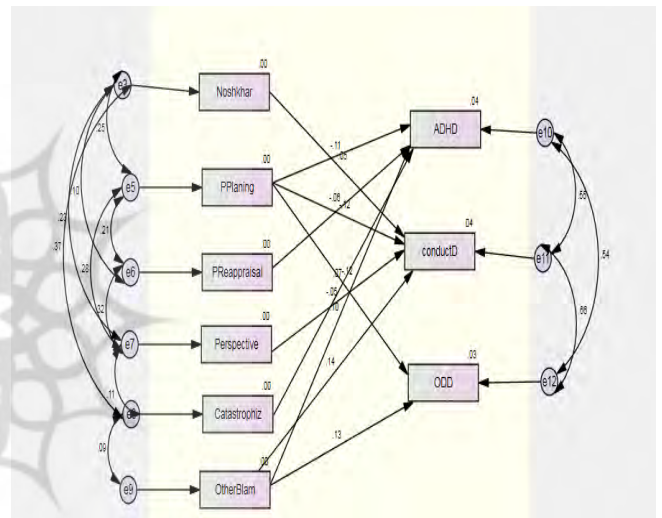
بروز مشکلاتی که در دوران کودکی تحت عنوان اختلالات برونی‌سازی شده طبقه‌بندی می‌شوند، به عوامل بسیاری بستگی دارند که پژوهش حاضر به دنبال بررسی روابط ساختاری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اختلالات نقص توجه-بیش‌فعال، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای در قالب تحلیل معادلات ساختاری بود. در این پژوهش رابطه ۳ راهبرد ملامت خویش، پذیرش و تمرکز مجدد مثبت با اختلالات نقص توجه-بیش‌فعال، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای معنی‌دار نبود. در مورد نقش شش راهبرد تنظیم شناختی هیجان که رابطه معنی‌دار با هر یک از این اختلالات داشتند، ابتدا راهبردهای مشترک و سپس نتایج پژوهش در دو قسمت راهبردهای منفی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، به صورت جداگانه برای هر اختلال بیان می‌شود.

نتایج نشان داد که برخی از راهبردهای منفی تنظیم هیجان با هر سه اختلال نقص توجه-بیش‌فعال، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای رابطه دارند. از آن جمله راهبرد ملامت دیگران با اختلال نقص توجه-بیش‌فعال رابطه منفی و با دو اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای رابطه مثبت و راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (به عنوان یکی از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان) با هر سه این اختلالات رابطه منفی دارد. این در حالی است که چهار مورد از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان فقط در یکی از این اختلالات نقش معنی‌دار داشتند؛ بدین ترتیب که نشخوارگری و دیدگاه‌گیری فقط با اختلال سلوک رابطه معنی‌دار داشتند و فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد مثبت با اختلال نقص توجه-بیش‌فعال رابطه معنی‌دار داشتند.

این یافته‌ها در حالت کلی با تحقیقات قبلی (از جمله گراس، ۱۹۹۹؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱؛ گارنفسکی، کرایچ و ون‌ایتن، ۲۰۰۵؛ کیلی و سیری، ۲۰۰۱؛ ایزارد و همکاران، ۲۰۰۸؛ مولین

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین اختلال نقص توجه- بیش- فعالی با راهبردهای فاجعه‌سازی و ملامت دیگران رابطه مثبت معنی‌دار و با راهبردهای تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بین اختلال سلوک با راهبرد ملامت دیگران رابطه مثبت معنی‌دار و با راهبردهای تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بین اختلال نافرمانی مقابله‌ای با راهبرد ملامت دیگران رابطه مثبت معنی‌دار و با راهبردهای تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. البته بین اختلال‌های نقص توجه- بیش‌فعال، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای نیز رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

روابط ساختاری بین متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد با اصلاح مدل و حذف مسیرهای غیرمعنی‌دار در شکل ۱ و شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل اصلاح شده روابط ساختاری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اختلال‌های نقص توجه-بیش‌فعال، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل روابط ساختاری متغیرهای مورد مطالعه

NFI	IFI	AGFI	GFI	P	χ^2/df	df	χ^2	RMSEA
۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۴۱	۱/۰۳	۱۴	۱۴/۵۱	۰/۰۴

با توجه به جدول ۲ مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش مطلوب دارد؛ چرا که مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA) در حد مطلوب (کوچکتر از ۰/۰۵) واقع شده و نسبت χ^2/df کمتر از ۳ قرار دارد و این نسبت در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI) در حد مطلوب (بزرگتر از

پرتوقع و مطلق است که مشخصه کودکان است. برای مثال، تبدیل کردن امیال به نیازها شیوه تفکری است که خواسته‌های را به صورت باید، و میلی را به دستور درمی‌آورد. به نظر ایس، از ترجیحات می‌توان چشم پوشید ولی نیازها را باید ارضا کرد. نیازها مطلق تر نیز هستند و فرض می‌شود که در مورد تمام افراد در هر جایی مصداق دارند. اینکه باید موفق شویم، باید تأیید شویم و باید با ما عادلانه برخورد شود، همگی شکل‌هایی از توقعات ناپخته کودکان هستند. اینکه افرادی وجود دارند که مطلقاً بد هستند و رویدادهایی که مطلقاً وحشتناک هستند، شیوه مطلق‌گرایی مستبدانه‌ای را منعکس می‌کنند که جایی برای جر و بحث نمی‌گذارند. این عقاید نامعقول دو ویژگی اساسی دارند که می‌توانند رفتارهای کودکان دچار اختلالات برونی‌سازی شده را توجیه کنند: اولاً، آن‌ها در بطن خود توقعات خشک، جزمی و قدرتمندی دارند که معمولاً در قالب کلماتی چون باید، حتماً، الزاماً و ضرورتاً بیان می‌شوند (نوع تفکر الزام‌آور). ثانیاً، آن‌ها انتساب‌های بسیار نامعقول و تعمیم مفرط و استنباط فاجعه‌آمیز ایجاد می‌کنند (پروچاسکا و نورکراس^۷، ۱۳۹۹).

در ادامه به بررسی ارتباط و نقش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در اختلالات نقص توجه-بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای پرداخته می‌شود. یافته‌های پژوهش نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با هر سه اختلال مورد تحقیق مرتبط بوده و عدم استفاده یا استفاده کمتر از آن‌ها می‌تواند با این اختلالات رابطه داشته باشند. به طوری که راهبردهای تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت ارتباط منفی و معنی‌دار با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی دارند. همچنین راهبردهای تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری ارتباط منفی و معنی‌دار با اختلال سلوک دارند و راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ارتباط منفی و معنی‌دار با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد. این یافته‌ها همسو با تحقیقات قبلی در این زمینه است. تحقیقات نشان می‌دهند راهبردهای مثبت تنظیم هیجان عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱؛ گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) که در سازگاری با رویدادهای تنش‌زای زندگی نقش اساسی ایفا می‌کنند (تامپسون، ۱۹۹۴؛ گراس، ۱۹۹۸؛ نولن-هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸؛ گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گراس، ۱۹۹۹). هارتلی^۸ و فلیس (۲۰۱۰) دریافتند که استفاده از راهبردهای مثبت در کاهش پاسخ‌های هیجانی و ارتقای بهزیستی روانی و جسمانی نقش بسیار ضروری دارند. همچنین مشخص شده که عدم استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فرد را در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی و مشکلات رفتاری قرار می‌دهد (سیچته‌تی و والن تینو، ۲۰۰۶؛ نولن - هوکسما، ۲۰۱۲). برای تبیین این مسئله می‌توان گفت، افرادی که در تنظیم تجارب هیجانی‌شان موفق نیستند کنترل هیجان‌های خود را از دست داده و به گونه‌ای تکانشی رفتار می‌کنند. واکنش‌های تکانشی با اعمال بیرونی که ممکن است پرخاش یا افراطی‌گری در عملی مانند برخورد فیزیکی یا خنده-های بیش از حد باشد، آغاز می‌شود. زمانی که کنترل اندکی بر هیجانات

و هینشاو^۱، ۲۰۰۷؛ منین و فاراچ^۲، ۲۰۰۷؛ نولن - هوکسما^۳ و همکاران، ۲۰۰۸) که نقش راهبردهای تنظیم شناختی را در اختلالات روانی نشان داده‌اند، همسو است و هم‌راستا با تحقیقات صورت گرفته در این زمینه بیانگر آن است که تنظیم شناختی هیجانات به‌صورت ناسازگارانه عامل اصلی در آسیب‌شناسی روانی است و با مطالعات گارفنسکی (گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱؛ گارفنسکی، کرایچ و ون‌ایتن، ۲۰۰۵) ارتباط شیوه‌های تنظیم هیجان با اختلالات روانی را نشان می‌دهد. البته شماری از پژوهش‌های انجام یافته در زمینه رابطه بین روش‌های تنظیم هیجان و اختلالات روان‌پزشکی حاکی از آن است که وجود روش‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان، آسیب‌رسان‌تر از فقدان نسبی روش‌های تنظیم هیجان است (آلدائو و همکاران^۴، ۲۰۱۰). برای تبیین این یافته‌ها عده‌ای از محققان معتقدند که مشکلات برونی‌سازی شده (که در این تحقیق در قالب اختلالات نقص توجه-بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای بررسی شد) از طریق پردازش درونی نامناسب به وجود می‌آیند. کودکان پرخاشگر در مهارت‌های شناختی از قبیل رمزگردانی، تعبیر و تفسیر رویدادها، جست و جوی پاسخ برای تصمیم‌گیری، اعتبارسنجی و ارزشیابی آن‌ها با مشکلاتی مواجه هستند و بواسطه ضعف در پردازش شناختی اغلب نشانه‌های محیطی را رمزگردانی نمی‌کنند. آن‌ها به احتمال زیاد برای همتایان اهداف خصمانه در نظر می‌گیرند، برای حل مشکلات راه حل‌های کمتری را طراحی می‌کنند، و به نظر می‌رسد در موقعیت‌های اجتماعی، اهدافی نامناسب را دنبال می‌کنند (کاکاوند و همکاران، ۱۳۹۷). یافته‌های این تحقیق در خصوص رابطه مثبت تعدادی از راهبردهای منفی مثل فاجعه‌سازی، نشخوارگری و ملامت دیگران با این اختلالات، با تبیین فوق ارتباط دارد. همچنین رابطه منفی تعدادی از راهبردهای مثبت مثل تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت و دیدگاه‌گیری نیز مؤید این تبیین و گواه بر نقش مثبت راهبردهای مثبت پردازش اطلاعات شناختی است.

به‌عنوان تبیین دیگر، می‌توان به نظریه عقلانی-هیجانی استناد کرد. ایس^۵ (۱۹۷۳) معتقد است که اکثر انسان‌ها گرایش نیرومندی به آشفته کردن خودشان با عقاید غیرعقلانی (و فاجعه‌سازی) دارند. در نظریه وی نقش نشخوارگری در تداوم اختلالات به روشنی بیان شده است. همچنین نظریه عقلانی-هیجانی بر نقش ملامت دیگران در اختلالات تأکید دارد. از نظر ایس آسیب‌های روانی روزمره را می‌توان با مدل ABC عملکرد انسان توجیه کرد. در آشفته‌گی‌های هیجانی، رویدادهای برانگیزنده همیشه از طریق عقاید غیرعقلانی پردازش می‌شوند. راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری و ملامت دیگران عقایدی غیرعقلانی هستند که فرد را به سمت آشفته‌گی رفتاری سوق می‌دهند. این تبیین با نتایج تحقیقات گارفنسکی و دیگران (گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارفنسکی، کرایچ و ون‌ایتن، ۲۰۰۵؛ کیلی و سیری، ۲۰۰۱؛ پنی و مورتی^۶، ۲۰۱۰) که در بالا بیشتر به آن‌ها اشاره شد، دقیقاً همسو است. از نظر ایس وجوه مشترک عقاید غیرعقلانی، شیوه تفکر

5. Ellis
6. Penney & Moretti
7. Prochaska & Norcross
8. Hartley

1. Mullin & Hinshaw
2. Mennin & Farach
3. Nolen-Hoeksema
4. Aldao

شیری، اسماعیل؛ ولی‌پور، مصطفی؛ مظاهری، محمدعلی؛ آقایی، اصغر؛ رودباری سقایی، بهناز (۱۳۹۳). بررسی شیوع مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی در بین دانش‌آموزان مدارس راهنمایی پسر شهرستان زنجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۲)، ۹-۱.

شرودر، کارولین اس. و گوردون، بتی ان. (۱۴۰۰). *سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی: راهنمای روان‌شناسان بالینی و روانپزشکان*، ترجمه مهرداد فیروزبخت. نشر دانژه.

جلالی، محسن؛ پوراحمدی، الناز؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ شعیری، محمدرضا. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی شده در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱۳، ۴۳-۲۴.

خانجانی، زینب؛ هداوندخانی، فاطمه. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد شخصیت مادران با اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی دختران. *روانشناسی معاصر*، ۷(۱)، ۹۹-۱۰۸.

کراتوچویل، توماس آر. و موریس ریچارد جی. (۱۳۹۳). *روانشناسی بالینی کودک: روش‌های درمانگری*، ترجمه محمدرضا نائینیان و همکاران (چ. ۶). انتشارات رشد.

متیس، والتر؛ لاکمن، جان (۱۴۰۱). *اختلال نافرمانی مقابله ای و اختلال سلوک در کودکان*، ترجمه اکرم پزند و عباسعلی حسین‌خانزاده (چ. ۳). انتشارات ارجمند.

کاکاوند، علیرضا و کشاورز، سمیه. (۱۳۹۷). *روانشناسی مرضی کودک*. نشر ویرایش.

مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *کودکان استثنایی*، ۱(۶)، ۵۵۸-۵۲۹.

هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۵). *تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری*. نشر پیک فرهنگ.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *ASEBA school-age forms & profiles*, Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Breslow, R. E., Klinger, B. I., & Erickson, B. J. (1999). The disruptive behavior disorders in the psychiatric emergency service. *General Hospital Psychiatry*, 21(3), 214-219.

وجود دارد، رفتارهای برونی‌سازی شده یا خارج از کنترل که در این تحقیق در قالب اختلالات نقص توجه-بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای بررسی شده است، بروز می‌یابند. در صورتی که فرد از تنظیم هیجانات خود ناتوان باشد رفتارهای تکانشی، پرخاشگرانه یا جنایتکارانه از خود نشان می‌دهد (کیلی و سیری، ۲۰۰۱). در جهت ارائه تبیین دیگر می‌توان به مطالعات گراس و تامپسون (۲۰۰۷) در این باره اشاره کرد که بیان می‌کنند استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، تأثیر ارزیابی‌ها و واکنش‌های ذهنی افراد را در مواجهه با حوادث استرس‌زا و رویدادهای منفی تعدیل می‌کند و به واکنش‌های شناختی، انگیزشی و رفتاری مناسب در چنین شرایطی منجر می‌شود.

مرو ادبیات پژوهش نشانگر آن است که نقصان تنظیم هیجان به عنوان یک عامل خطر برجسته در پرخاشگری کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (ایزارد و همکاران، ۲۰۰۸؛ مولین و هینشاو، ۲۰۰۷؛ پنی و مورتی، ۲۰۱۰). مشخص شده است که ناتوانی در کاربرد راهبردهایی نظیر پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت یا تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی کردن، منجر به هیجانات منفی می‌شود که بسیار کنترل‌ناپذیر، شدید و مزمن هستند و به احتمال زیاد فرد را به سمت آسیب روانی سوق می‌دهند (نولن - هوکسما، ۲۰۱۲). همچنین مشخص شده است که عدم توانایی تنظیم هیجانات، با مشکلات رفتاری از جمله با مشکلات برونی‌سازی شده کودکان رابطه دارد (کولی^۱ و همکاران، ۱۹۹۴؛ آیزنبرگ و همکاران، ۱۹۹۶).

این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی روبه‌رو بود. استفاده از پرسشنامه‌ها همواره با احتمال سوگیری در گزارش اطلاعات شخصی همراه است و این امر می‌تواند در مورد کودکان ۹-۱۱ ساله بیشتر باشد. نگرانی این کودکان از عدم تأیید بزرگسالان از جمله معلمان و والدین می‌تواند این سوگیری را بیشتر سازد. همچنین اجرای پرسشنامه در مدارس، علی‌رغم اینکه عدم ارتباط پرسشنامه به نمرات درسی‌شان بیان شده بود، احتمال سوگیری را افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی برای اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کودکان، از مصاحبه با والدین یا تکمیل چک‌لیست‌هایی مشابه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط والدین استفاده شود. همچنین در این تحقیق مقدور نبود که در تکمیل فهرست رفتاری کودک مشخص شود که کدام یک از والدین، پدر یا مادر، یا سایر اعضای خانواده این پرسشنامه را تکمیل کرده است. این امر به لحاظ شناخت و حساسیت متفاوت والدین در مورد مشکلات کودکان، می‌تواند در نتیجه تحقیق نقش داشته باشد.

منابع

بارلو، دیوید اچ؛ دیورند، وی. مارک؛ هافمن، استفان جی. (۱۴۰۲). آسیب‌شناسی روانی (چ. ۷). ترجمه مهرداد فیروزبخت. انتشارات رسا.

پروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان. (۱۳۹۹). *نظریه‌های روان‌درمانی*. ترجمه یحیی سید محمدی. نشر روان.

- Bjørseth, Å., & Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) in the treatment of young children's behavior problems. A randomized controlled study. *PLoS one*, 11(9), e0159845.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-115.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*. John Wiley & Sons, Inc. pp. 129-201.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-102.
- Costin, J., Lichte, C., Hill-Smith, A., Vance, A., & Luk, E. (2004). Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3(1), 36-43.
- Davidson, R.J. (2003). Darwin and the neural bases of emotion and affective style. *Proceedings of the New York Academy of Sciences*, 1000, 316-336.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72, 11-34.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Maszk, P., Holmgren, R., & Suh, K. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8(1), 141-162.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. Three Rivers Press.
- Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1317-1327.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 401-408.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631.
- Gilliom, M., & Shaw, D. S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology*, 16(2), 313-333.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In: J.J. Gross, (ed). *Handbook of Emotion Regulation*. Guilford Press: New York. pp 3-24.
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual-process framework. *Cognition and Emotion*, 25(3), 400-412.
- Hartley, C.A., & Phelps, E.A. (2010). Changing Fear: The Neurocircuitry of Emotion Regulation. *Neuropsychopharmacology Reviews*, 35, 136-146.
- Izard, C.E. (1992). Basic emotions, relations among emotions, and emotion-cognition relations. *Psychological Review*, 99, 561-565.
- Izard, C. E., King, K. A., Trentacosta, C. J., Morgan, J. K., Laurenceau, J., Krauthamer-Ewing, E. S., & Finlon, K. J. (2008). Accelerating the development of emotion competence in Head Start children: Effects on adaptive and maladaptive behavior. *Development and Psychopathology*, 20, 369-397.

- Keiley, M. K., & Seery, B. L. (2001). Affect regulation and attachment strategies of adjudicated and non-adjudicated adolescents and their parents. *Contemporary Family Therapy*, 23(3), 343-366.
- Listug-Lunde, L., Bredemeier, K., & Tynan, W. D. (2005). Concurrent parent and child group outcomes for child externalizing disorders: Generalizability to typical clinical settings. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(2), 124.
- Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17, 93-103.
- Maughan, D. R., Christiansen, E., Jenson, W. R., Olympia, D., & Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review*, 34(3), 267-286.
- Mullin, B. C., & Hinshaw, S. P. (2007). Emotion regulation and externalizing disorders in children and adolescents. In: Gross, J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 523-541). New York, NY: Guilford.
- Mennin, D., & Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 329-352.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 161-187.
- Penney, S. R., & Moretti, M. M. (2010). The Roles of Affect Dysregulation and Deficient Affect in Youth Violence. *Criminal Justice and Behavior*, 37(6), 709-731.
- Phelps, E.A., & LeDoux, J.E. (2005). Contributions of the amygdala to emotion processing: from animal models to human behavior. *Neuron*, 48, 175-187.
- Sarkar, J., & Adshead, G. (2006). Personality disorders as disorganisation of attachment and affect regulation. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(4), 297-305.
- Scherer, K.R., & Ellgring, H. (2007). Multimodal expression of emotion: affect programs or componential appraisal patterns? *Emotion*, 7, 158-171.
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 319-341.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2 3), 25-52.
- Wichstrøm, L., Belsky, J., Jozefiak, T., Sourander, A., & Berg-Nielsen, T. S. (2014). Predicting service use for mental health problems among young children. *Pediatrics*, 133(6), 1054-1060.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2003). *Behavior disorders of childhood*. Prentice Hall/Pearson Education.