

تأثیر آموزش نظم‌جویی هیجان بر مشکلات رفتاری کودکان دچار کم‌توانی هوشی

The Effect of Emotion Regulation Training on Behavioral Problems in Children with Intellectual Disability

Ehsan Hatami MA Student in Psychology University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences	Masoume Pourmohamadreza- Tajrishi, PhD Assistant professor in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences psychology	معصومه پورمحمدرضای تَجْرِیشی* دانشیار مرکز تحقیقات توان‌بخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی	احسان حاتمی دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی
Firoozeh Sajedi, MD Assistant professor in psychology University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences	Enayatollah Bakhshi, PhD University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences	عنایت‌اله بخشی استاد گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی	فیروزه ساجدی استاد مرکز تحقیقات توان‌بخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش نظم‌جویی هیجان بر مشکلات رفتاری کودکان دچار کم‌توانی هوشی و با استفاده از روش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه انجام شد. ۴۴ دانش‌آموز ۱۸-۱۰ سال از مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ به روش نمونه‌برداری دردسترس از بین کودکانی انتخاب شدند که نمره ۶۰ و بالاتر در فهرست رفتاری کودک (CBCL) آشنباخ، دومنسی و رسکورلا (۲۰۰۱) به دست آورده بودند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۶ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای تحت آموزش نظم‌جویی هیجان قرار گرفت و گروه گواه فقط برنامه جاری مدرسه را دریافت کردند. همه کودکان قبل و بعد از مداخله با استفاده از فهرست رفتاری کودک ارزیابی شدند و داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد شرکت کودکان گروه آزمایش در جلسات آموزش نظم‌جویی هیجان موجب کاهش معنادار مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی در مقایسه با گروه گواه شده و بنابراین برنامه‌ریزی و اجرای مداخله آموزشی نظم‌جویی هیجان در مراکز آموزش استثنایی به دانش‌آموزان یاد می‌دهد چگونه با مدیریت و ابزار هیجان‌های خود از مشکلات رفتاری پیشگیری کنند.

واژه‌های کلیدی: نظم‌جویی هیجان، برونی‌سازی، درونی‌سازی، کم‌توانی هوشی، مشکلات رفتاری

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of emotion regulation training on behavioral problems in children with intellectual disability. The study method was an experimental design (pretest, and post-test) with experimental and control groups. Participants comprised 10-18 year-old students from Exceptional Schools at Tehran City in 2018-2019 school year, selected by in convenience sampling method. Forty-four students who got 60 points and higher in the Children Behavior Check List (CBCL) (Achenbach, Dumenci, & Rescorla, 2001) randomly selected and assigned to the experimental and control groups randomly and equally. The experimental group participated in 16 training sessions (each session was 50 minutes) and received an emotion regulation program but the control group only received the mainstream program in the school. All subjects were evaluated by the CBCL before and after the intervention sessions. The data were analyzed by the analysis of covariance. The findings showed that participation of the experimental group in emotion regulation training sessions has led to a significant reduction ($P < 0.001$) of behavioral problems, internalizing, and externalizing problems in comparison to the control group. Therefore, planning and administration of emotion regulation training in exceptional centers can help students learn how to manage and express their emotions to prevent behavioral problems.

Keywords: Emotion regulation, externalizing, internalizing, intellectual disability, behavior problems

received: 23 June 2021

accepted: 8 December 2021

دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۲

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۷

*Contact information: mpmrtajrishi@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی تهران است.

کم‌توانی‌هوشی است (برگمن^۵، ۱۹۹۱ به نقل از ویکس-نلسون و ازرائیل، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها در ایران میزان شیوع اختلال‌های رفتاری را ۱۳/۲ تا ۲۰/۴ درصد گزارش کرده است (حیدری، عظیمی، محمودی و محمدپور، ۲۰۰۷؛ محمدی، ویسی رایگانی، جلالی، قبادی و عباسی، ۲۰۱۹). و از میزان شیوع مشکلات رفتاری در کودکان مناطق مختلف ایران آمارهای متفاوت ذکر شده است. در استان مازندران میانگین مشکل رفتاری برونی‌سازی در دانش‌آموزان دبیرستانی پسر و دختر به‌ترتیب ۱۷/۷۷ و ۱۵/۷۲ و میانگین مشکل رفتاری درونی‌سازی در پسران ۱۷/۰۸ و در دختران ۱۹/۵۱، افزایش مشکل برونی‌سازی در دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای تفاوت سنی کمتر از ۲ سال با خواهر/برادر (ساطوریان، هراتیان، طهماسیان و احمدی، ۲۰۱۶) و شیوع مشکل درونی‌سازی و برونی‌سازی در نوجوانان پسر شهرستان زنجان به‌ترتیب ۶/۴ درصد و ۸ درصد (شیری، ولی‌پور، مظاهری تهرانی و رودباری سقایی، ۲۰۱۴) گزارش شده است. شیوع مشکل رفتاری در جمعیت کم‌توان‌هوشی ۳ تا ۴ برابر بیشتر از جمعیت عادی است و تقریباً ۴۰ درصد کودکان و نوجوانان کم‌توان‌هوشی ۴ تا ۱۸ ساله حداقل یکی از مشکلات رفتاری را دارند که عوارض جبران‌ناپذیر برای آن‌ها دارد. مرور نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۱۰ درصد از کودکان سنین مدرسه در ایران دچار آسیب ذهنی، جسمی، حسی و رفتاری-هیجانی هستند و بیشترین درصد فراوانی مربوط به کودکان کم‌توان‌هوشی (۶۵ درصد) است. فتحی، پزشکی و هاشمی (۲۰۱۵) نشان دادند که ۲۹/۵ درصد از نوجوانان کم‌توان‌هوشی اختلال‌های رفتاری-هیجانی دارند که پرخاشگری و اختلال نارسایی توجه و اختلال سلوک از جمله شایع‌ترین آن‌ها است (سیواسوبرامانیا، ۲۰۲۰). کودکان دچار مشکل رفتاری، دشواری‌های

تاکنون تعاریف متفاوت از کم‌توانی‌هوشی^۱ مطرح شده، که رایج‌ترین آن در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (DSM-5) آمده (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و طبق آن کم‌توانی‌هوشی اختلالی است که در طول دوره تحول شروع می‌شود و به شکل کمبودهای عقلانی و عملکرد انطباقی ناکافی در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی بروز می‌یابد. کودکان کم‌توان‌هوشی بیش از کودکان عادی و تیزهوش، در معرض خطر مشکل‌های رفتاری^۳ هستند (خانجانی، ۲۰۰۹). هرچه سطح هوش‌بهر در کم‌توانی‌هوشی پایین‌تر باشد، کودک بیشتر مستعد ابتلا به مشکل رفتاری شدید می‌شود (مک‌ویلیامز، ترت، لیتم، مک‌کالوم و واتسون، ۲۰۱۴). مشکل رفتاری به شرایطی گفته می‌شود که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری فرد در مدرسه با هنجارهای سنی، فرهنگی و قومی در تناقض باشد و بر عملکرد تحصیلی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی و سازگاری فردی نیز تأثیر منفی بگذارد و این مشکل دست کم در دو موقعیت متفاوت بروز کند. برای اختلال‌های رفتاری تاکنون طبقه‌بندی‌های متفاوت مطرح شده که مهم‌ترین آن‌ها دو مقوله مشکل درونی‌سازی و برونی‌سازی^۴ است (آشنباخ و ادلبروک، ۱۹۷۸). مشکل برونی‌سازی مانند بیش‌فعالی، تضادورزی و پرخاشگری و مشکل درونی‌سازی مانند گوشه‌گیری، انزوا و افسردگی است (کمپبل، شاو و گیلیوم، ۲۰۰۰). مشکل درونی‌سازی از نظر ماهیت درون‌فردی است و به شکل کناره‌گیری از تعامل‌های اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی بروز می‌کند (آشنباخ، دومنسی و رسکورلا، ۲۰۰۱). اختلال‌های رفتاری مانند اضطراب، افسردگی (ایفردینگر، ۲۰۱۷)، نارسایی توجه/فزون‌کنشی، پرخاشگری و رفتارهای وسواسی هم از اختلال‌های همراه با

1- intellectual disability

2 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

3 - behavior problems

4 - internalizing and externalizing problems

5 - Bergman, E.

گوناگونی از جمله فراخنای توجه کوتاه، حرمت خود پایین، برانگیختگی، بی‌قراری و فزون‌کنشی، پرخاشگری، دروغ‌جویی، دزدی، عملکرد تحصیلی ضعیف و ادراک ضعیف از خودکارآمدی و شایستگی اجتماعی و ناکامی دارند (سوسر، و والر، ۲۰۰۶). تاکنون برای درمان مشکل رفتاری کودکان، اثربخشی روش‌های مختلف از جمله بازی‌درمانی عروسکی (اصغری، ۲۰۱۱)، درمان تعاملی والد-کودک^۱ (سلیمانی و پیرنیا، ۲۰۱۷)، بازی‌درمانی گروهی با روی آورد گشتالت^۲ (بابایی کفاکی، حسن‌زاده و فخری، ۲۰۱۸). گروه‌درمانی^۳ و خانواده‌درمانی^۴ (ودادیان، قنبری هاشم‌آبادی و مشهدی، ۲۰۱۱)، قصه‌جویی (یحیی‌محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست، ۲۰۱۳)، مشاوره گروهی^۵ و اقتصاد ژتونی^۶، درمان شناختی-رفتاری^۷ (اکسنر و گراس، ۲۰۰۵) تأیید شده است. آموزش نظم‌جویی هیجان^۸ از روش‌های شناختی-رفتاری محسوب می‌شود.

به طور کلی، سه الگوی آموزش نظم‌جویی هیجان وجود دارد: الگوی گراس، رفتاردرمانی دیالکتیک^۹ و الگوی گراتز و گاندرسون. مهم‌ترین تفاوت این سه روش عبارت است از: طبق روی آورد رفتاردرمانی دیالکتیک فردی که دچار مشکل هیجانی است توانایی درک کلیت هیجان‌ها و تجارب خود را ندارد، با آن‌ها عجین شده و فاصله‌گیری از آن‌ها برایش مشکل است (نریمانی، عینی، دهقان، غلامزاده و صفاری‌نیا، ۲۰۱۳؛ تاکسیک، موهوریک، دوران، ۲۰۰۹)، بنابراین ذهن‌آگاهی و زندگی در لحظه، که بخش مهمی از مهارت‌ها را تشکیل می‌دهد، موجب فاصله گرفتن او از هیجان‌ها، درک کلیت آن‌ها و درنهایت تسلط بر آن‌ها می‌شود. دوم، در سایر روی‌آوردهای رفتاری و شناختی از جمله روی آورد مبتنی بر نظم‌جویی هیجان گراس، تمرکز بر تغییر است، اما در روی آورد رفتاردرمانی دیالکتیک بر پذیرش

و اعتباربخشی هیجان‌ها نیز به اندازه تغییر هیجان و حتی بیش از آن تأکید می‌شود (صالحی، باغبان، بهرامی و احمدی، ۲۰۱۲). الگوی فرایند نظم‌جویی هیجان گراس پنج مرحله دارد و هر مرحله شامل مجموعه‌ای از راهبردهای سازش‌یافته و راهبردهای سازش‌نیافته است و افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای سازش‌نیافته (مانند نگرانی، نشخوار فکری، اجتناب و ...) استفاده می‌کنند. در این الگو، لازمه مداخله برای حل مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای سازش‌نیافته و آموزش راهبردهای سازش‌یافته است (بیرامی، هاشمی و عاشوری، ۲۰۱۷). در شیوه نظم‌جویی هیجان گراتز و گاندرسون به کاهش و کنترل هیجان‌ها و عملکرد منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها توجه می‌شود و دو فن استفاده شده در این الگو شامل وضوح هیجانی و توجه به هیجان‌هاست. وضوح هیجانی چگونگی فهم آشکار هیجان‌ها، تفاوت بین هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف و نام‌گذاری هیجان‌ها را در بعد مثبت و منفی شامل می‌شود. توجه به هیجان‌ها شامل توجه به هیجان‌های مثبت و منفی، تفکر در مورد آن‌ها و بازبینی یا مهار خلق مثبت و منفی است. الگوی نظم‌جویی هیجان گراتز و گاندرسون همچنین بر پذیرش بی‌قید و شرط هیجان‌های مثبت و منفی تأکید دارد و پذیرش هیجان‌ها، در مقایسه با زمانی که فرد از آن‌ها اجتناب می‌کند، درد و رنج روانی کمتری ایجاد می‌کند (گراتز و گاندرسون، ۲۰۰۶).

آشفته‌گی هیجانی^{۱۰} از دلایل مشکلات رفتاری است (برزگر، ۲۰۱۳). افرادی که در نظم‌جویی هیجان نقص دارند به احتمال بیشتر رفتارهای پرخاشگرانه نشان می‌دهند (لواف، قنبری و شکری، ۲۰۱۶؛ مارتین و داهلر، ۲۰۰۵). برخی از متخصصان معتقدند شکست در به‌کارگیری مهارت‌های نظم‌جویی

- 1 - Child-Parent Interaction Therapy (PCIT)
- 2 - gestalt group play therapy
- 3 - group therapy
- 4 - family therapy
- 5 - group counseling

- 6 - token Economy
- 7 - cognitive behavioral method
- 8 - emotion regulation training
- 9 - Dialectical Behavior Therapy
- 10 - emotional disturbance

هیجان عامل پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده است و باعث احتمال ابتلای کودکان و نوجوانان به اختلالات رفتاری هیجانی مانند افسردگی و اضطراب می‌شود (واگستف، فلتچر و شلدون، ۲۰۱۲؛ لیتل، اکین- لیتل و موکیناک، ۲۰۰۴). از طرف دیگر شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد کم‌توان‌هوشی در استفاده از راهبردهای مقابله با هیجان‌های منفی محدودیت دارند (بنسون و فوکس، ۱۹۹۹). نظم‌جویی هیجان الگوی سازماندهی هیجان‌ها در پاسخ به شرایط محیطی و از اصول مقدماتی در شروع، ارزیابی و ساماندهی رفتار سازش‌یافته و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای سازش‌نیافته است و از مهم‌ترین عناصر تحول مهارت‌های عاطفی - اجتماعی و حفظ رابطه با همسالان است (دنهام و دیگران، ۲۰۰۳). نظم‌جویی هیجان شامل راهبردهای رفتاری و شناختی و توجه و هیجان برای از بین بردن، حفظ یا تغییر تجربه یا بروز هیجان و راهبردهای مقابله‌ای^۱ (اکسنر و گراس، ۲۰۰۵) است. انسان بیشتر از سایر گونه‌ها از گنجینه هیجانی خود استفاده می‌کند و بیش از بقیه از آن متضرر می‌شود. در بین اختلالات روانی اضطراب و افسردگی ارتباط تقریباً قوی با برخی از روش‌های نظم‌جویی هیجان دارد. گراتز و گاندرسون (۲۰۰۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های نظم‌جویی هیجان بر کاهش آسیب به خود و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر مثبت دارد و موجب افزایش حرمت خود و تعامل اجتماعی مثبت و طبق پژوهش پاکیزه و نظری (۲۰۱۵)، آموزش نظم‌جویی هیجان به افزایش سلامت عمومی منجر می‌شود. در پژوهش مارتین و داهلن (۲۰۰۵)، مشخص شد که بین نظم‌جویی هیجان با افسردگی، اضطراب، استرس و خشم رابطه وجود دارد. همچنین حصارسرخ و دیگران (۱۳۹۵) نتیجه گرفتند که آموزش شایستگی

هیجانی^۲ روش مؤثری برای افزایش دانش هیجانی، نظم‌جویی هیجان و کاهش پرخاشگری کودکان است. البته، پژوهش مؤمنی (۲۰۱۶) درباره تأثیر آموزش نظم‌جویی هیجان بر افسردگی، اضطراب و مشکل نظم‌جویی هیجان ۳۰ دانشجوی دختر مبتلا به افسردگی نشان داد که در گروه آزمایش افسردگی و سرزنش خود کاهش یافته و کنار آمدن و مثبت‌اندیشی افزایش معنی‌دار داشته و در گروه آزمایش تغییر معنادار در اضطراب مشاهده نشده است. در پژوهشی دیگر، صالحی و دیگران (۲۰۱۲)، با هدف بررسی اثربخشی دو روش آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس (۲۰۰۲) و رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش علائم مشکل‌های هیجانی (افسردگی، اضطراب، حساسیت بین فردی و خصومت) دانشجویان، نشان دادند که روش آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس (۲۰۰۲) در کاهش علائم افسردگی تأثیر ندارد، اما روش آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش علائم افسردگی مؤثر است. هیچ‌کدام از این دو روش هم نتوانستند علائم خصومت و پرخاشگری را کاهش دهند (کرمی، ۲۰۱۲).

به طور کلی با توجه به نتایج ضدونقیض در زمینه اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان بر مشکلات روان‌شناختی افراد و نظر به نبود پژوهش‌های مبتنی بر بررسی تأثیر آموزش نظم‌جویی هیجان بر کودکان کم‌توان‌هوشی بر اساس جست‌وجوهای پژوهشگر، در این پژوهش درصددیم با توجه به شیوع ۴۰ درصدی حداقل یکی از مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان ۴ تا ۱۸ ساله و تمرکز بر اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل گراتز و گاندرسون (۲۰۰۶) این سؤال را مطرح و بررسی کنیم که آیا اجرای برنامه آموزش نظم‌جویی هیجان بر مشکل رفتاری کودکان کم‌توان‌هوشی تأثیر دارد؟

روش

این پژوهش به صورت بررسی شبه تجربی و با طرح پژوهشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه اجرا شده و جامعه مورد بررسی همه دانش‌آموزان پسر ۱۸-۱۰ سال کم‌توان‌هوشی در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در مدارس استثنایی شهر

تهران است. ابتدا والدین ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان یک مدرسه به شیوه داوطلبانه به تکمیل فهرست رفتاری کودک^۱ (CBCL) پرداختند که فقط ۱۷۷ پرسشنامه بدون نقص تکمیل شده بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و با احتساب ریزش ۲۲ نفر در هر گروه محاسبه شد.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(1 - \alpha) - \beta} = \frac{(1.96 + 0.81)^2 (2.5^2 + 2.5^2)}{(1 - 0.05) - 0.05} = 20.56 \approx 21$$

پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه برای اداره آموزش و پرورش استثنایی تهران و اخذ مجوز از اداره و انتخاب مدرسه استثنایی، هدف از پژوهش را برای مسئولان مدرسه توضیح دادیم. ابتدا رضایت‌نامه کتبی از دانش‌آموزان و والدین برای شرکت فرزندان در پژوهش گرفته شد و همه دانش‌آموزان با توجه به فهرست رفتاری کودک ارزیابی شدند. پس از نمره‌گذاری فهرست رفتاری کودک، ۴۴ دانش‌آموز، که نمره T آن‌ها در این فهرست در طبقه مرزی قرار داشت (نمره معادل ۶۰ و بالاتر) بر اساس معیارهای ورود به پژوهش (نبود آسیب‌های حسی بینایی و شنوایی، آسیب‌های حرکتی مانند، فلج مغزی و نبود اختلالات عصبی تحولی مانند: اختلال طیف اتیسم) به شیوه داوطلبانه انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها عبارت بود از: $2/21 \pm 13/07$. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش و گروه گواه به ترتیب عبارت بود از: $2/17 \pm 13/04$ و $2/31 \pm 13/09$. بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و گواه در پایه اول و به ترتیب برابر با $6 (27/2)$ درصد و $14 (5/63)$ درصد بود.

به دلیل اثربخشی برنامه آموزشی در گروه‌های کوچک، گروه آزمایش به ۳ گروه فرعی (دو گروه ۷ نفری و یک گروه ۸ نفری) تقسیم شد و آنان علاوه بر برنامه رایج در مرکز استثنایی، در ۱۶ جلسه (۲ بار

در هفته؛ هر جلسه ۵۰ دقیقه) آموزش نظم‌جویی هیجان شرکت کردند و گروه گواه فقط برنامه معمول مدرسه را دریافت کرد. جلسه‌های آموزشی در یکی از کلاس‌های مدرسه استثنایی توسط پژوهشگر و دستیار وی برگزار شد. پس از خاتمه جلسه‌های آموزشی همه آزمودنی‌ها، بر اساس فهرست رفتاری کودک دوباره ارزیابی شدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اجرای پس‌آزمون، محتوای برنامه نظم‌جویی هیجان به طور فشرده در دو جلسه برای گروه گواه اجرا شد.

نظام ارزیابی مبتنی بر تجربه آشناباخ^۲:

این نظام برای سنجش مشکل رفتاری کودکان در سه بخش: فهرست رفتاری کودک، فرم گزارش معلم^۳ و فرم خودگزارش دهی نوجوان^۴ تدوین و در این پژوهش از فهرست رفتاری کودک استفاده شده است. این فرم دو بخش دارد. نخستین بخش با نام صلاحیت از سه مقیاس فعالیت، اجتماع و مدرسه تشکیل شده است. در مقیاس فعالیت، والدین فعالیت‌های ورزشی، کاری، شغلی و سایر فعالیت‌های کودک را از نظر تعداد و مهارت در انجام هر یک، در مقایسه با همسالان گزارش می‌کنند. در مقیاس اجتماع، والدین فعالیت‌های کودک را در انجمن (سازمان، تیم یا هر گروه دیگر)، روابط دوستانه، سازگاری با خواهر و برادر، همراه بودن با کودکان دیگر، رفتار با والدین و انجام کارها به‌تتهایی ارزیابی می‌کنند. در مقیاس مدرسه کارآمدی کودک در دروس مختلف، استفاده از خدمات

1 - Child Behavior Checklist

2 - The Achenbach System of Empirically Based Assessment

3 - Teacher's Report Form

4 - Youth Self-Report

کمک آموزشی یا دروس خاص، مردود شدن یا سایر مشکلات تحصیلی و آموزشی بررسی می‌شود. بخش دوم شامل ۱۱۳ ماده مربوط به مشکلات خاص کودکان است و والدین لازم است وضعیت فرزند خود را در هر ماده با انتخاب یکی از سه گزینه «کاملاً درست»، «تأخیری درست»، و «نادرست» مشخص کنند. نمره هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب برابر با ۲ و ۱ و صفر در نظر گرفته می‌شود. در بررسی‌های تحلیل عاملی آشنباخ و همکارانش به ۸ عامل انزوا/افسردگی، اضطراب/افسردگی، مشکل اجتماعی، مشکل جسمانی، مشکل تفکر، نادیده گرفتن قواعد، مشکل توجه و رفتار پرخاشگرانه، مشخص شده است. ۹ سؤال نیز در هیچ‌یک از این ۸ مقیاس، جای نمی‌گیرد و در مقیاسی با عنوان «مشکل‌های دیگر» قرار داده می‌شود. سه عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی و مشکل‌های جسمانی عامل مرتبه دوم درونی‌سازی و عوامل قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم برونی‌سازی را تشکیل می‌دهد و در نهایت می‌توان با جمع کردن نمره‌های ۸ مقیاس به نمره کلی دست یافت که بالاترین و کلی‌ترین عامل است (برزگر، ۲۰۱۳).

پس از تبدیل نمره‌های خام به نمره معیار T و با مراجعه به هنجارهای ایرانی به تفکیک سن و جنس معلوم می‌شود کودک در کدام‌یک از سه قلمرو (بالینی، مرزی، بهنجار) قرار دارد. ضریب

جدول ۱

محتوای جلسه‌های نظم‌جویی هیجان بر مبنای برنامه گرانز و گاندرسون

جلسه	هدف
اول	معارفه و برقراری ارتباط، توضیح درباره زمان و تعداد جلسات و شیوه آموزش مطالب
دوم	معرفی هیجان‌ها و تأثیر آن بر زندگی و سلامت فردی و اجتماعی، تعریف ساده هیجان به همراه تصاویر و مثال‌های مربوط به هر هیجان (از جمله، خشم، ترس، تنفر، غم، شادی) و توضیح درباره تأثیر هیجان‌ها بر سلامت و رابطه فرد با اجتماع و خانواده
سوم	آگاهی از هیجان‌های مثبت، تعریف هیجان‌های مثبت (مانند، عشق، شادی، خنده) با ویژگی‌های خوشایند، لذت‌بخش و تقویت‌کننده از طریق تصاویر و کلیپ‌ها
چهارم	توجه به هیجان‌های مثبت و آگاهی از جنبه‌های مثبت و منفی آن، آگاه ساختن کودکان از وجود یا نبود هیجان مثبت در خود و شدت و ضعف آن با آوردن مثال از جنبه‌های مثبت و منفی هیجان (برای مثال، جنبه مثبت علاقه اجتماعی موجب افزایش همکاری و جنبه منفی هیجان علاقه موجب وابستگی به دیگران می‌شود)
پنجم	آگاهی از هیجان‌های منفی، تعریف هیجان‌های منفی به عنوان هیجان‌های ناخوشایند و آزاردهنده مانند: خشم، اضطراب، حسادت، ترس، احساس گناه، احساس ناکامی و غم

آلفای کرونباخ برای بعد برونی‌سازی ۰/۵۹ و برای درونی‌سازی ۰/۶۵ و برای هشت زیرمقیاس در دامنه بین ۰/۴۸ تا ۰/۷۵ به دست آمد. این پرسشنامه در ایران در سال ۱۳۸۴ ترجمه و نقطه برش آن ۶۳ و ضریب آلفای کرونباخ برای هشت زیرمقیاس در دامنه بین ۰/۴۸ تا ۰/۷۵ به دست آمد (مینایی، ۲۰۰۶). در این پژوهش زیرمقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی (اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، مشکلات جسمانی) و برونی‌سازی (قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه) و مشکلات کلی (زیرمقیاس‌های مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه و مشکلات دیگر) اندازه‌گیری شده است.

پروتکل آموزش تنظیم هیجان. این پروتکل

بر اساس مدل فرایند گرانز و گاندرسون (عاشوری و رشیدی، ۲۰۱۹) تنظیم و به فارسی ترجمه شده است. پروتکل ترجمه‌شده به منظور بررسی روایی محتوایی به چند نفر از متخصصان روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی ارسال و با ضریب توافق ۰/۷۶ تأیید و با افزودن مثال‌های متنوع و کلیپ‌های کوتاه به منظور درک بهتر محتوای جلسه‌های آموزشی توسط کودکان کم‌توان هوشی، متناسب‌سازی شد و از ۸ جلسه به ۱۶ جلسه افزایش یافت (جدول ۱). برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ششم	توجه به هیجان‌های منفی و آگاهی از جنبه‌های مثبت و منفی آن، آگاه ساختن کودکان از وجود یا نبود هیجان‌های منفی در خود و شدت و ضعف آن با آوردن مثال از جنبه‌های مثبت هیجان ترس (اجتناب از موقعیت خطرناک) و جنبه‌های منفی هیجان ترس (مانند، تعریق، تپش قلب، احساس خفگی، لرز و مشکل بلع)
هفتم	پذیرش هیجان‌های مثبت، مرور هیجان‌های مثبت مطرح شده در تکالیف خانگی، تشریح دلایل لازم برای پذیرش بی‌قیدوشرط هیجان‌ها و پیامدهای مثبت آن در زندگی فردی و اجتماعی، پذیرش هیجان‌هایی مانند عشق به‌عنوان عامل افزایش سلامت روان و پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و بهبود روابط اجتماعی
هشتم	پذیرش هیجان‌های منفی، مرور هیجان‌های منفی مطرح شده در تکالیف خانگی، تشریح دلایل لازم برای پذیرش بی‌قیدوشرط هیجان‌ها و پیامدهای منفی آن در زندگی فردی و اجتماعی، پذیرش هیجان‌هایی مانند خشم و پذیرش پیامدهای فردی آن (کاهش سلامت روان و آسیب به روابط اجتماعی)
نهم	تجسم موقعیت شادی‌آفرین، امتناع از ابراز این هیجان به صورت ذهنی، آموزش ارزیابی مجدد هیجان و موقعیتی که هیجان در آن اتفاق افتاده است، ابراز صادقانه و بی‌قیدوشرط هیجان آموزش داده‌شده
دهم	تجسم موقعیت برانگیزاننده‌ی علاقه‌مندی به یک شخص یا شیء همراه با آوردن تصاویر، امتناع از این موقعیت به طور ذهنی، آموزش ارزیابی مجدد این موقعیت و لزوم ابراز هیجان برانگیزنده‌شده، ابراز علاقه بی‌قیدوشرط (برای مثال، دانش‌آموزان می‌توانستند بازی فوتبال را تجسم کنند، سپس به طور ذهنی از انجام این کار منع می‌شدند، دوباره موقعیت فوتبال را تجسم و ارزیابی می‌کردند و لزوم دلایل ابراز هیجان شرح داده‌شده برای آن‌ها توصیف می‌شد و آن‌ها اجازه داشتند به طور واقعی به بازی فوتبال بپردازند)
یازدهم	تجسم موقعیت ابراز عشق به شخص دیگر همراه با آوردن تصاویر، آموزش امتناع از ابراز عشق به صورت ذهنی، ارزیابی مجدد موقعیت، لزوم ابراز هیجان عشق، یادگیری ابراز عشق بی‌قیدوشرط
دوازدهم	تجسم موقعیت اضطراب‌زا، آموزش تجربه‌ی احساس اضطراب شدید، تجسم موقعیت اضطراب‌زا، کاهش اضطراب از طریق فکر کردن به موقعیت و ارزیابی آن، ابراز اضطراب به صورت طبیعی به منظور حل موقعیت اضطراب‌زا
سیزدهم	تجسم موقعیت غم‌انگیز همراه با آوردن تصاویر، آموزش ابراز ذهنی احساس غمگینی، تجسم دوباره موقعیت غم‌انگیز، فکر کردن به موقعیت و ارزیابی مجدد آن به منظور کاهش احساس غمگینی، آموزش ابراز هیجان غم به صورت طبیعی که به برخورد مناسب با موقعیت کمک می‌کند.
چهاردهم	تجسم موقعیت برانگیزاننده‌ی خشم همراه با آوردن تصاویر، آموزش ابراز احساس خشم به شکل ذهنی، تجسم دوباره موقعیت برانگیزاننده‌ی خشم، فکر کردن به موقعیت و ارزیابی مجدد آن برای کاهش احساس خشم و برخورد مناسب با موقعیت برانگیزاننده‌ی خشم.
پانزدهم	تجسم موقعیت نفرت‌انگیز همراه با آوردن تصاویر، آموزش ابراز ذهنی احساس نفرت، تجسم دوباره موقعیت نفرت‌انگیز، فکر کردن به موقعیت و ارزیابی مجدد آن برای کاهش احساس نفرت و برخورد مناسب با موقعیت نفرت‌انگیز
شانزدهم	آموزش کاربرد تکنیک‌های موجود در برنامه‌ی آموزش نظم‌جویی هیجان در زندگی روزمره، کمک به بهبود سلامت روان و سلامت اجتماعی

یافته‌ها

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از سه تحلیل کوواریانس جداگانه استفاده و ابتدا با استفاده از آزمون t مستقل میانگین مشکل رفتاری دو گروه آزمایش و گواه قبل از مداخله بررسی شد.

جدول ۲

نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین مشکل رفتاری دو گروه قبل از مداخله

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه		آماره t
	SD	M	SD	M	
مشکل رفتاری کلی	۶۷/۳۶	۶/۷۳	۷۱/۱۳	۵/۶۸	۰/۰۵۱
درونی‌سازی	۶۱/۸۱	۸/۲۹	۶۲/۵۴	۷/۱۴	۰/۷۵۷
برونی‌سازی	۶۳/۱۴	۷/۹۷	۶۶/۲۷	۹/۹۵	۰/۲۵۵

با توجه به نتایج در جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمره مشکل رفتاری کلی، درونی‌سازی و برونی‌سازی دو گروه آزمایش و گواه پیش‌از مداخله تفاوت معنادار وجود ندارد. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون

کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که در همه موارد مقدار چولگی بین ۲- و ۲+ است و مقدار احتمال در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در متغیرهای مشکل رفتاری کلی، درونی‌سازی و برونی‌سازی بیشتر از ۰/۰۵ است (جدول ۳).

جدول ۳

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن نمره مشکل رفتاری کلی

متغیر	گروه	موقعیت	کجی	کشیدگی	کولموگروف - اسمیرنوف
مشکل رفتاری کلی	آزمایش	پیش آزمون	۱/۰۳	۰/۱۹	۰/۰۷
		پس آزمون	۰/۹۶	-۰/۲۲	۰/۰۶
	گواه	پیش آزمون	-۰/۰۰۱	-۰/۷۷	۰/۲۰
		پس آزمون	-۰/۱۴	-۰/۳۴	۰/۲۰
درونی‌سازی	آزمایش	پیش آزمون	-۰/۱۲	-۰/۱۷	۰/۲۰
		پس آزمون	۰/۴۶	-۰/۵۲	۰/۲۰
	گواه	پیش آزمون	-۰/۰۴	-۰/۹۷	۰/۲۰
		پس آزمون	-۰/۰۶	-۰/۰۵	۰/۲۰
برونی‌سازی	آزمایش	پیش آزمون	۰/۴۸	-۰/۲۱	۰/۲۰
		پس آزمون	۰/۳۲	۰/۵۶	۰/۲۰
	گواه	پیش آزمون	-۰/۲۶	-۰/۶۰	۰/۲۰
		پس آزمون	۰/۲۰	-۱/۳۳	۰/۱۷

به منظور بررسی همگنی واریانس نمره مشکل رفتاری کلی، درونی‌سازی و برونی‌سازی از آزمون لون استفاده شد و نتایج نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود و تفاوت معنادار بین واریانس نمره مشکل رفتاری، درونی‌سازی و برونی‌سازی گروه‌های بررسی شده وجود ندارد ($P > 0.05$).

همچنین بررسی مفروضه شیب رگرسیون نمره مشکل رفتاری کلی، درونی‌سازی و برونی‌سازی نشان داد که تعامل بین متغیر همپراش و متغیر مستقل معنادار نیست ($P > 0.05$). نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس‌های جداگانه در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴

نتایج اثرات بین گروهی شاخص‌های مشکل رفتاری کلی، درونی‌سازی و برونی‌سازی

متغیر	MS	F	η^2
مشکل رفتاری کلی	۲۱۲/۲۰	۴۲/۷۹*	۰/۵۱
درونی‌سازی	۱۶۸/۵۱	۱۳/۷۵*	۰/۲۳
برونی‌سازی	۲۴۰/۶۵	۲۵/۶۵*	۰/۳۸

$P^* < 0.001$

همان‌طور که در جدول ۴ می‌بینیم، تفاوت نمره مشکل رفتاری کلی، درونی‌سازی و برونی‌سازی دو گروه آزمایش و گواه معنادار است ($p < 0.001$) و بنابراین فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود و با توجه به مجذور آیا می‌توان نتیجه گرفت که ۵۱٪، ۲۳٪ و ۳۸٪ از واریانس به ترتیب مشکل رفتاری کلی، درونی‌سازی و برونی‌سازی ناشی از شرکت گروه آزمایش در مداخله آموزش نظم‌جویی هیجان بوده است.

بحث

هدف از این پژوهش تعیین تأثیر آموزش نظم‌جویی هیجان بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان هوشی بود. نخستین یافته پژوهش نشان داد که آموزش برنامه نظم‌جویی هیجان موجب کاهش مشکل رفتاری در کودکان کم‌توان هوشی شده است. نتایج برخی از پژوهش‌ها (مانند نریمانی و دیگران، ۲۰۱۳؛ بیرامی و دیگران، ۲۰۱۷؛ تاکسیک، موهوریک، دوران، ۲۰۰۹؛ واگستف، فلتچر و شلدون، ۲۰۱۲) با یافته اخیر همخوان است. همان‌طور که نریمانی و دیگران (۲۰۱۳) نشان دادند کودکان یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجان‌ها چگونه رفتار و چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، از چه راهکارهایی در پاسخ به این هیجان‌ها استفاده و در زمینه هیجان‌های خاص چگونه با دیگران رفتار کنند. واگستف، فلتچر و شلدون (۲۰۱۲) نیز به این نتیجه رسیدند که هر چقدر فرد در نظم‌جویی هیجان‌ها بیشتر مشکل داشته باشد در برابر فشارهای محیطی آسیب‌پذیرتر است، بنابراین نظم‌جویی هیجان سازش‌ناافته با کاهش مشکل رفتاری، افزایش حرمت خود و تعامل‌های اجتماعی مرتبط است که به نوبه خود موجب کاهش رفتار پرخاشگرانه و مشکل رفتاری می‌شود (خانجانی، ۲۰۰۹). در تبیین یافته اخیر می‌توان گفت که آموزش نظم‌جویی هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه

است که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی هر پاسخ هیجانی به کار می‌رود. پاسخ‌های هیجانی مطالب مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط او با دیگران فراهم می‌کند. افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت موجب مقابله مؤثر با موقعیت استرس‌زا می‌شود و حتی رفتارها و فعالیت‌های مناسب را در پاسخ به موقعیت اجتماعی افزایش می‌دهد. همچنین نتایج پژوهش دیمف و کورنر (۲۰۰۷) نشان داد که آموزش مهارت‌های نظم‌جویی هیجان با آگاهی دادن به افراد در مورد هیجان‌های مثبت و منفی و پذیرش و کنار آمدن مؤثر با آن‌ها سلامت روان افراد را ارتقا می‌بخشد. در واقع در این پژوهش از نظر متخصصان روان‌شناسی کودکان استثنایی و اصول علمی مورد تأیید این متخصصان، نظیر افزایش تعداد جلسه‌های گروهی از ۸ به ۱۶ جلسه به منظور فهم بهتر مطالب در جامعه هدف و همچنین کاربرد وسایل کمک‌آموزشی مدرن نظیر نمایش تصاویر، کلیپ‌های کوتاه و مثال‌های متنوع برای آموزش استفاده شده و این امر آموزش اصول و تکنیک‌های نظم‌جویی هیجان (مانند چگونگی تأثیرگذاری هیجان‌ها بر سلامت فردی و اجتماعی، توجه به هیجان‌های مثبت و آگاهی از جنبه‌های مثبت و منفی آن، آگاهی از هیجان‌های منفی، تجسم موقعیت‌هایی که کودک در آن‌ها توانسته عشق و علاقه‌مندی و نیز حالت‌های ناراحت‌کننده را تجربه کند) به کودکان را ساده‌تر کرده و باعث شده مشکل رفتاری این کودکان کاهش پیدا کند. طبق نظر مک‌ویلیامز و دیگران (۲۰۱۴) از اهداف تغییر یافته برنامه‌های مداخله‌ای اجتماع‌محور^۱ برای کودکان کم‌توان هوشی، توجه به مشکل آن‌ها در نظم‌جویی هیجان است که به شکل رفتار پرخاشگرانه یا چالش‌انگیز آشکار می‌شود. این برنامه‌ها به افرادی که نیازمند مراقبت و سرپرستی ایمن هستند کمک می‌کند

مهارت‌های خود را در بازشناسی و فهم هیجان‌های منفی و یادگیری مهارت‌های مقابله مؤثر با چنین هیجان‌هایی گسترش دهند و با روش‌های مختلف برای تنش‌زدایی، هدف‌گزینی، تحلیل هدف، بازشناسی هیجانی و نظم‌جویی هیجان با استفاده از تکنیک‌های ایفای نقش اقدام کنند. درواقع گسترش هوش هیجانی و نظم‌جویی هیجان در افراد کم‌توان‌هوشی به مدیریت بهتر برنامه‌های آن‌ها و به تبع آن توانمندتر شدن آن‌ها منجر می‌شود و مشکل رفتاری آن‌ها را کاهش می‌دهد (سیواسوبرامانیان، ۲۰۲۰). ذکر این نکته مهم است که استفاده از هنرهای نمایشی و وسایل دیداری- شنیداری موجب افزایش آمادگی روانی و آموزش بهتر کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود (اصغری، ۲۰۱۱).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که استفاده از مداخله آموزشی نظم‌جویی هیجان، مشکل درونی‌سازی کودکان کم‌توان‌هوشی را کاهش داده است. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌ها (از جمله ایفردینگر، ۲۰۱۷؛ بیرامی و دیگران، ۲۰۱۷؛ نریمانی و دیگران، ۲۰۱۳) همخوان است. همان‌طور که بیرامی و دیگران (۲۰۱۷) خاطر نشان کرده‌اند در خلال آموزش نظم‌جویی هیجان می‌توان شیوه مطلوب تعامل با سایر افراد را یاد گرفت و به مهارت کنترل و مدیریت احساس‌های خود و دیگران دست یافت. دستیابی به مهارت‌های اخیر تقویت‌کننده مهارت‌های رفتاری، محبوبیت، قوه رهبری و نفوذ شخصی است و به کودک اجازه می‌دهد در هرگونه فعالیت اجتماعی و ارتباط صمیمانه با دیگران موفق شود، درواقع کسب چنین مهارت‌هایی به کودکان کمک می‌کند عملکرد اجتماعی و تحصیلی خود را بهبود بخشند و محبوبیت آن‌ها در میان سایر افراد افزایش می‌یابد و در نتیجه با ایجاد روابط بهتر و مؤثرتر با دیگران، پذیرش اجتماعی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. همچنین، نریمانی و دیگران (۲۰۱۳) نتیجه‌گیری کردند که نظم‌جویی هیجان عامل مهمی در تعیین سلامت و برخورداری از

عملکرد موفقیت‌آمیز در تعامل‌های اجتماعی است و نقص در آن با مشکل درونی‌سازی رابطه دارد. ایفردینگر و دیگران (۲۰۱۷) نیز نشان داده‌اند افرادی که نمی‌توانند به شیوه صحیح و مناسب هیجان‌های خود را در رویدادهای روزمره کنترل کنند، بیشتر دچار مشکل رفتاری و درونی‌سازی از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شوند. درواقع نظم‌جویی هیجان تعدیل‌کننده است و به فرد کمک می‌کند اغلب اطلاعات مهم را نادیده بگیرد و به شیوه‌ای آن‌ها را مد نظر قرار دهد که موجب استرس و اضطراب نشود. همچنین افراد دارای سطوح پایین‌تر اضطراب مهار هیجانی و هوش اجتماعی- هیجانی بیشتری دارند (رایدین-اوروین، دریک، برات، ۲۰۱۰).

در تبیین نتایج این نکته محتمل است که آموزش نظم‌جویی هیجان به کودکان کمک کرده باشد با شناخت و بصیرت درونی به تمایل‌های عاطفی خود و دیگران، بهترین عملکرد را در موقعیت‌های گوناگون زندگی نشان دهند و به صورت صریح و شفاف با دیگران تعامل داشته باشند و با توجه به علائم کلامی و غیرکلامی آنان، درک درست از رفتارها و احساس‌های دیگران، تشخیص مرزهای خود با آن‌ها و توجه به احساس‌ها و واکنش‌های خود به آن‌ها، روابط اجتماعی خود را بهبود بخشند و به دیگران بیشتر توجه کنند. از سوی دیگر، تشخیص هیجان‌های مثبت و منفی در خلال جلسه‌های مداخله‌ای موجب خودکارآمدی دانش‌آموزان شده است. به نظر می‌رسد بین همدلی و پذیرش اجتماعی چرخه‌ای وجود دارد و هر دو تحت تأثیر آموزش نظم‌جویی هیجان بهبود می‌یابد، به طوری که آموزش نظم‌جویی هیجان موجب شناسایی و مدیریت هیجان‌ها در دانش‌آموزان کم‌توان‌هوشی و بهبود روابط و همدلی بیشتر آن‌ها را با دیگران می‌شود و همدلی نیز به نوبه خود پذیرش اجتماعی و محبوبیت دانش‌آموزان را در ارتباط آنان با همسالان

را افزایش می‌دهد، در مجموع به نظر می‌رسد کشف هیجان‌های منفی و مثبت در تعامل با دیگران و تعدیل احساس‌های منفی و تقویت احساس‌های مثبت در مواجهه با دیگران، موجب بروز واکنش‌های مثبت در تعامل با سایر افراد می‌شود، علاقه‌مندی کودکان را به برقراری ارتباط مؤثر با همسالان افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند از گوشه‌گیری و نداشتن تعامل مناسب با دیگران دوری کنند.

در نهایت، آخرین یافته پژوهش حاکی از آن است که شرکت در جلسه‌های مداخله‌ای آموزش نظم‌جویی هیجان موجب کاهش مشکل برونی‌سازی در کودکان کم‌توان‌هوشی شده است. یافته اخیر با نتایج پژوهش‌هایی چند (از جمله صالحی و دیگران، ۲۰۱۲؛ مؤمنی، ۲۰۱۶) همخوانی دارد. نتایج پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که کودکان کم‌توان‌هوشی با توجه به محدودیت‌های ویژه، در مقایسه با کودکان عادی، رفتارهای پرخاشگرانه و سازش‌نا یافته بیشتری بروز می‌دهند. همچنین به دلیل محدودیت‌های شناختی، شکست‌های تحصیلی متعدد دارند و پیامد شکست آن‌ها موجب شعله‌ور شدن آتش لجبازی، عصبانیت، بی‌احتیاطی و نداشتن تحمل کافی می‌شود که به نوبه خود سرآغاز پرخاشگری به شکل‌های گوناگون است. افزون بر آن، کودکان کم‌توان‌هوشی مشکلات عاطفی و سازش‌نا یافته‌ی اجتماعی (رفتارهایی از جمله بی‌هدفی بیش‌از اندازه، ناآرامی هنگام غذا خوردن، تخریب لوازم و اسباب‌بازی‌ها، نافرمانی، نزاع با کودکان دیگر، بی‌انضباطی) نیز دارند. چنین رفتارهایی اغلب احساس ناخوشایندی در والدین و اطرافیان ایجاد می‌کند و هنگامی که آن‌ها با محرک‌های برانگیزاننده مواجه می‌شوند بخشی از مغز آن‌ها (بادامه^۱ که مسئول نظم‌جویی پاسخ‌های جنگ یا گریز^۲ است) به طور طبیعی واکنش نشان می‌دهد؛ در حالی که فرایندهای نظم‌جویی هیجان به فرد اجازه می‌دهد قبل از درگیر شدن با پاسخ جنگ یا گریز، با تأخیر پاسخ دهد. همچنین، کودکان

در جلسه‌های آموزشی یاد گرفتند که با استفاده از بازیابی شناختی و اصلاح تفسیر اشتباه خود در مورد دیگران، در مشارکت با سایر همسالان پیش‌قدم شوند و در فعالیت‌های گروهی بیش‌از پیش همکاری کنند، در نتیجه سازش‌یافتگی و شایستگی اجتماعی آن‌ها افزایش یافته و باعث شده سایر افراد در روابط اجتماعی با این گروه تجدیدنظر کنند و نزدیکی و صمیمیت بیشتری در برخورد با آن‌ها نشان دهند (کرمی، ۲۰۱۲).

در نتیجه کودکان کم‌توان‌هوشی بیش از سایر گروه‌ها در معرض خطر بروز مشکلات رفتاری هستند (خانجانی، ۲۰۰۹) و برای درمان مشکل رفتاری کودکان نیز اثربخشی روش‌های مختلف تأیید شده و آموزش نظم‌جویی هیجان یکی از روش‌های شناختی- رفتاری است. با توجه به تأیید فرضیه‌ها در این پژوهش و اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان بر مشکل رفتاری، برونی‌سازی و درونی‌سازی کودکان کم‌توان‌هوشی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش نظم‌جویی هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه است که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی هر پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی مطالب مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این مطالب کودکان یاد می‌گیرند در مواجهه با هیجان‌ها چگونه رفتار و چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (نریمانی و دیگران، ۲۰۱۳).

محدودیت‌های این پژوهش عبارت بود از: تداخل برخی از برنامه‌های آموزشی مدرسه با فرایند مداخله، نبود فضای مناسب برای اجرای مداخله و فراهم نبودن امکانات لازم برای جلب تمرکز دانش‌آموزان در محیط مدرسه، نبود آزمون

ارزیابی این متغیر با توجه به سوسیومتری به نتایج ثمربخش منجر می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش، می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی نظم‌جویی هیجان برای ارتقای دانش والدین، متخصصان و درمانگران این گروه از کودکان تلاش کرد. این مداخله از مناسب‌ترین روش‌های پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان هوشی و کاهش آن است و سرمایه‌گذاری در آن از جنبه‌های گوناگون مقرون‌به‌صرفه است، زیرا جامعه و دولت برای کاهش این مشکلات بهای بسیار سنگینی می‌پردازند.

پیگیری به دلیل مصادف شدن زمان آن با تعطیلی اجباری مدارس در شرایط ناشی از بیماری کووید-۱۹، و اجرا نشدن ارزیابی محبوبیت و پذیرش اجتماعی کودکان کم‌توان هوشی از طریق مقیاس سوسیومتری. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با بررسی هر دو جنس یافته‌های مربوط به اثربخشی برنامه نظم‌جویی هیجان را در دختران و پسران کامل‌تر کنند. با اجرای آزمون پیگیری نیز می‌توان پایداری مداخله آموزشی را تأیید کرد و، با توجه به اثرگذاری مداخله آموزشی بر میزان محبوبیت و پذیرش اجتماعی کودکان،

منابع

- Barzegar, Z. (2013). The effectiveness of playing on externalizing problems in preschool children with behavioral problems. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(4), 347-354. [In Persian].
- Byramy, M., Hashemy, T., & Ashory, M. (2017). Effectiveness of emotional regulation training on students social adaptation and interpersonal sensitivity. *Quarterly Social Psychology Research*, 7(27), 1-14. [In Persian].
- Benson, B. A., & Fuchs, C. (1999). Anger-arousing situations and coping responses of aggressive adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24(3), 207-214.
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234-245.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12(3), 467-88.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, 74(1), 238-256.
- Dimeff, L. A., & Koerner, K. (2007). *Dialectical be-*
- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical effort. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2001). *Rating of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/G-18, TRF, and YSR*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families. .
- Asghari, M. (2011). The effect of puppet play therapy intervention on communication skills of autistic children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(49), 42-57. [In Persian].
- Ashori, M., Rashidi, A. (2019). Effectiveness of cognitive emotion regulation strategies training on cognitive flexibility in deaf students. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 250-259. [In Persian].
- American Psychiatric Association (2013). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th Ed.).
- Babaei-Kafaki, H., Hassanzadeh, R., & Fakhri, M. K. (2018). The comparison of the effectiveness of applied behavior analysis and pivotal response training on life orientation, unconditional acceptance and social anxiety in mothers of autistic children. *Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 57-69. [In Persian].

children. In *Handbook of Forensic Psychology* (pp. 369-393). Academic Press.

Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*(7), 1249-60.

McWilliams, J., De Terte, I., Leathem, J., Malcolm, S., Watson, J. (2014). Transformers: A program for people with an intellectual disability and emotion regulation difficulties. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behavior, 5*(4), 178-188.

Minaee, A. (2006). Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth self-report, and teacher's report Forms. *Journal of Exceptional Children, 6* (1), 529-558. [In Persian].

Mohammadi, M., Vaisi Raieghi, A. A., Jalali, R., Ghobadi, A., & Abbasi, P. (2019). Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 28* (169), 181-191. [In Persian].

Momeni, F. (2016). Effectiveness of emotion regulation training on depression, anxiety, and emotional dysregulation in female university students living in dormitories. *Journal of Research in Behavioral Sciences, 14* (1), 64-71. [In Persian].

Narimani, M., Ariapooran, S., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims. *Arak University of Medical Sciences Journal, 15*(2), 107-18.

Narimani, M., Eyni, M., Dehghan, H., Gholamzad, H., & Safarina, M. (2013). A comparison of the big five personality traits and self-efficacy of gifted and normal students. *Journal of School Psychology, 2*(3), 164-180. [In Persian].

Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(5), 242-249.

Pakizeh, A., & Nazari, M. (2015). Investigation of the Effectiveness of Mindfulness and Emotion Regulation on General Health among Yasoyj High School Female Students, *Educational Development of Jundishapur, 6*(2), 158-164. [In Persian].

behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings. U.K.: Guilford Press.

Efferdinger, C., König, D., Klaus, A., & Jagsch, R. (2017). Emotion regulation and mental well-being before and six months after bariatric surgery. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*, 353-360.

Fathi, M., Pezeshk, S., & Azar, J. H. (2015). A study on the prevalence of mental disorders among the mentally retarded adolescents of Karaj. *Cumhuriyet University Faculty of Science Social Journal, 36*(3), Special Issue.

Gratz, K. L. & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 37*(1), 25-35.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3), 281-91.

Heydari, J., Azimi, H., Mahmoudi, G. H., & Mohammadpour, R. A. (2007). Prevalence of behavior-emotional disorders and its associated factors among the primary school students of Sari Township in 2006. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 16*(56), 91-100.

Karmi, J. (2012). The Relationship between meta-cognitive beliefs and social acceptance with the preparation for drug addiction in university students. *Journal of Psychological Achievements, 19*(2), 1-14. [In Persian].

Khanjani, Z. (2009). Intelligence and attachment: Analysis of affective/behavioral self-regulation among bright, mentally retarded and normal children. *Journal of Modern Psychological Researches, 4*(13), 73-101. [In Persian].

Lavaf, H., Ghanbari, S., & Shokri, O. (2016). The mediating role of internalizing problems in the relationship between alexithymia and externalizing problems. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist, 12*(48), 425-413. [In Persian].

Little, S. G., Akin-Little, K. A., & Mocniak, U. H. (2004). Conduct disorders and impulse control in

etal issues for individuals with intellectual disabilities (pp. 236-249). IGI Global.

- Soleimani, A. A., & Pirnia, K. (2017). Behavioral problems and psychological treatments, the effectiveness of parent-child interaction therapy-based play therapy training on aggression in children, a pilot randomized controlled trial. *Clinical Psychology Studies, 7*(27), 47-69. [In Persian].
- Taksic, V., Mohoric, T., & Duran, M. (2009). Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCQ) as a self-report measure of emotional intelligence. *Horizons of Psychology, 18*(3), 7-21.
- Vadadian, Z., Ghanbari Hashemabadi, B. A., & Mashhadi, A. (2011). Effectiveness of multifamily group therapy on solving parent-adolescent conflicts and reduction of aggression in 14-15 years old girls in Mashhad. *Journal of Clinical Psychology Studies, 1*(4), 19-41. [In Persian].
- Wagstaff, C., Fletcher, D., & Sheldon, H. (2012). Exploring emotion abilities and regulation strategies in sport organization. *Sport, Exercise and Performance Psychology, 1*(4), 268-282.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2003). *Behavioral disorders of childhood*. New Jersey: Prentice Hall.
- Yahya Mahmoudi, N., Naseh, A., Salehi, S., & Tizdast, T. (2013). The effectiveness of group story-based social skills training on children externalizing behavior problems, *9*(35), 249-257. [In Persian].
- Rydin-Orwin, T., Drake, J., Bratt, A. (2010). The effects of training on emotion recognition skills for adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 12*(3). <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1999.tb00081.x>
- Salehi, A., Baghban, I., Bahrami, F., & Ahmadi A. (2012). The effect of emotion regulation training based on dialectical behavior therapy and gross process model on symptoms of emotional problems. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, 14*(2), e93581.
- Satoorian, S. A., Haratian, A. A., Tahmassian, K., & Ahmadi, M. R. (2016). The Internalizing and Externalizing Behavioral Problems in Children: Birth Order and Age Spacing, *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist, 12*(46), 173-187. [In Persian].
- Sausser, S., & Waller, R. J. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. *The Arts in Psychotherapy, 33*(1), 1-10.
- Shiri, E., Valipour, M., Mazaheri, M. A., & Roudbari, B. (2014). Prevalence of internalized and externalized behavioral problem among middle school boys in Zanjan City. *Journal of Research in Behavioral Sciences, 12*(2), 165-173. [In Persian].
- Sivasubramanian, P. (2020). Emotional intelligence in individuals with intellectual disability. In Gopalan, R. T. (Eds.), *Developmental challenges and soci-*

پرتال جامع علوم انسانی
فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی | سال نوزدهم | شماره ۷۱ | بهار ۱۴۰۱