

اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

مریم موحدی*
شهناز خالقی پور**
جلال وهابی همابادی***

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. تعداد سه نفر به شیوه نمونه گیری هدفمند از بین کلیه دختران نوجوان ۱۸-۱۴ سال مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در مدارس شهرستان نجف آباد مشغول به تحصیل بودند انتخاب شدند. پژوهش حاضر در چارچوب طرح‌های تجربی تک آزمودنی با استفاده از طرح خطوط پایه چندگانه‌ای پلکانی اجرا شد. در این روش پژوهشی بعد از موقعیت خط پایه، مداخله آغاز شد و طی هشت جلسه مداخله‌ای انفرادی، آموزش راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان مبتنی بر مدل گراس به آزمودنی‌ها ارائه گردید و سه آزمودنی یک ماه بعد، طی سه ماه متوالی مورد پیگیری قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم شناختی گارنفسکی (۲۰۰۱) بود که همه آزمودنی‌ها ۱۱ بار (۴ بار خط پایه، ۴ بار مداخله و ۳ بار پیگیری) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از شاخص‌های تغییرات روند، شیب، اندازه اثر و شاخص کوهن و تفسیر فراز و فرود استفاده شد. یافته‌ها نشان داد مداخله مورد نظر به آزمودنی‌ها موجب کاهش چشمگیر نمرات راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی و نیز افزایش راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان گردید به طوری که نمرات در طی هشت جلسه مداخله آموزشی، تغییرات قابل توجهی نسبت به نمرات خط پایه داشتند. بازبینی نمودارهای اثر بخشی و اندازه ضریب تاثیر نیز بیانگر اثر بخشی معنادار و قابل توجه شدت مداخله‌ای مورد نظر برای هر سه آزمودنی در متغیرهای مورد بررسی بود؛ به عبارتی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای موثر بود.

کلید واژگان: مدیریت فرایندی هیجان، تنظیم شناختی هیجان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، دختران.

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران. (نویسنده مسئول، ایمیل: khaleghipour@naeiniau.ac.ir)
*** استادیار گروه روان‌شناسی اسلامی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

مقدمه

دوران نوجوانی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری در بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی-رفتاری دوران نوجوانی و عدم هدایت صحیح، در روند رشد و تکامل ناشی می‌شود (پاتل، فلیشر، هتريک و میکگوری^۱، ۲۰۰۷). مبتنی بر پذیرش این واقعیت، اخیراً توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان مشکلات و اختلالات دوران نوجوانی معطوف شده است (کارت رایت هارتون، میکالی و وایت^۲، ۲۰۰۵). یکی از مشکلات رفتاری شایع در نوجوانان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (استینر و ریمسینگ^۳، ۲۰۰۷). معمولاً از اختلال نافرمانی مقابله‌ای به عنوان زیرمجموعه و طلیعه دار سایر اختلالات رفتاری جدید و شدید نام می‌برند. تقریباً در یک سوم از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بروز ناهنجاری‌های رفتاری نیز مشاهده گردیده است (همیلتون و آرماندو^۴، ۲۰۰۸). براساس راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی ویراست پنجم (DSM-5)^۵؛ کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، الگوی پایدار رفتار تکراری، منفی‌نگری، لجبازی، نافرمانی و خصومت در برابر مظاهر قدرت دارند. در صورتی که این علائم حداقل ۶ ماه دوام داشته باشند و متناسب با سن تحولی کودک و نوجوان نباشند، باعث اختلال قابل ملاحظه بالینی در کنش وری تحصیلی، اجتماعی و شغلی وی می‌گردد (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۶، ۲۰۱۳). گذشته از تأثیری که این اختلال بر مسائل اجتماعی، تحصیلی و ارتباط با اعضای خانواده می‌گذارد، چنانچه بدون درمان رها شود در بیش از ۷۵ درصد موارد به اختلال سلوک، اختلال ضدا اجتماعی و دیگر آسیب‌های روانی بزرگسالی که مرتبط با پرخاشگری و خشونت هستند، تبدیل خواهد شد (هاردا و همکاران^۷، ۲۰۰۴). اکثر کارشناسان معتقدند که به‌جای یک علت واحد، عوامل گوناگونی افراد را در معرض خطر ابتلا به اختلالات ایدایی قرار می‌دهند. پژوهش‌های سبب‌شناسی، علت اختلال را ترکیبی از ویژگی‌ها و گرایش‌های ژنتیکی یا زیست‌شناختی نوجوانان، شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد و شرایط محیطی عنوان کرده‌اند (استینر و ریمسینگ^۸، ۲۰۰۷).

یکی از مشخصه‌های نوجوانی، افزایش معنادار واکنش‌های عاطفی، حساسیت زیاد به تعامل‌های اجتماعی به‌ویژه همسالان است. این ویژگی‌ها، خود افزایش‌دهنده مهارت‌های لازم برای استقلال از خانواده و در ادامه پیدایش آسیب‌پذیری بیشتر از عدم تنظیم رفتار و هیجان است. در واقع بسیاری از اختلال‌های رفتاری در دوره نوجوانی شروع می‌شود و این دوره، یک دوره پرخطر است و نوجوانان، یک گروه آسیب‌پذیر در برابر اختلال‌های روانی به‌شمار می‌آیند؛ لذا تنظیم هیجان، عامل کلیدی و تعیین‌کننده‌ی بهزیستی روانی، کارکرد اثربخش، سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی و کیفیت آن محسوب می‌شود (گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۹، ۲۰۰۲).

۱. Patel, Flisher, Hetrik & McGorry

۲. Cartright-Hattont, McNally & White

۳. Oppositional Defiant Disorder-ODD

۴. Steiner & Remsing

۵. Hamilton & Armando

۶. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition -DSM-5

۷. American Psychiatric Association

۸. Harada & et al

۹. Garnefski, Kraaij & Spinhoven

از سویی دیگر دوران نوجوانی دوره‌ای است که در آن تغییرات جسمی و روانی و اجتماعی نوجوان با هیجان و هیجانات شدید همراه است و بسیاری از دستگاه‌های عصبی یا شناختی که هیجان را کنترل می‌کنند؛ در ضمن این دوره به رشد می‌رسند (هوپر، لوژیانا، کونکلین و یارگر، ۲۰۰۴)؛ لذا توجه به راه‌های شناختی مقابله با هیجان به هنگام مواجهه با رخداد‌های منفی زندگی در این دوره می‌تواند دارای اهمیت باشند (رونان و کندال^۲، ۱۹۹۷).

از این روی یکی از متداول‌ترین راهبردها، تنظیم هیجان^۳ با استفاده از فرایندهای شناختی یا نظم جویی شناختی هیجان^۴ است (واحدی، هاشمی و عینی پور، ۱۳۹۲). مدل راهبردهای شناختی هیجان از مهم‌ترین مدل‌ها در خصوص نقش سیستم‌های عصبی در کنترل هیجان هستند. این دسته از مدل‌ها به فرایندهای شناختی گوناگون و موثر در تنظیم کنش‌های هیجانی می‌پردازند (زلومکی و هان^۵، ۲۰۱۰). راهبردهای شناختی همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف مدیریت هیجان‌ها، جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند (بوچارد، گیلیمته و لاندری لگار^۶، ۲۰۰۴).

در این راستا هدف اصلی بررسی تنظیم هیجان، ارزیابی شناختی بوده است که تفسیر مجدد موقعیت‌های فراخواننده هیجان را در مسیری که اثر هیجانی را تعدیل یا اصلاح می‌کند در بر می‌گیرد (گیلیانی، گراس، ریپرایزال، سندر، شرر^۷، ۲۰۰۹) قابلیت این راهبردهای شناختی در توصیف اختلالات هیجانی، ضرورت شناسایی، ارزیابی و ارتباط آن‌ها با اختلالات هیجانی گوناگون را دو چندان می‌کند؛ لذا از دیگر مولفه‌های مرتبط با مدیریت فرایندی هیجان، تنظیم شناختی^۸ می‌باشد.

راهبردهای تنظیم هیجانی^۹ از جمله مولفه‌های روان‌شناختی است؛ که زمینه ساز تحقیقات گسترده، در زمینه اختلالات دوران کودکی و نوجوانی شده است (گارنفسکی، کوپمن، کرایچ و کاتی^{۱۰}، ۲۰۰۹). وب، میلز و شران^{۱۱} (۲۰۱۲) به بررسی اثر بخشی راهبردهای مدل نظم دهی فرایندی هیجان در تغییر نتایج هیجان در شاخص‌های تجربی، رفتاری و فیزیولوژی می‌پردازند؛ یافته‌ها تفاوت‌هایی را در اثربخشی بین فرایندهای نظم جویی هیجان مشخص می‌کند. در پژوهشی دیگر سزاسز، سزاسوگوتی و هوفمن^{۱۲} (۲۰۱۱) در مطالعات متعددی به نقش و تأثیر تنظیم هیجان بر کنترل خشم اشاره کرده‌اند؛ نتایج مطالعات نشان داد که تکنیک باز ارزیابی یا برآورد مجدد (ایجاد تفسیر مثبت یا خنثی برای کاهش تنش منفی)، اثربخشی بیشتری نسبت به تکنیک‌های پذیرش و سرکوب (بازداری) برای تعدیل تجربه و ابراز خشم دارد. ورزلتی، زامونر، گالی و اگنولی^{۱۳} (۲۰۱۶) تحقیقی با هدف استراتژی‌های تنظیم هیجان و بهزیستی روانی-اجتماعی

۱. Hooper, Luciana, Conklin & Yarger

۲. Ronan & Kendall

۳. Emotion regulation

۴. Cognitive emotion regulation

۵. Zlomke & Hahn

۶. Bouchard, Guillemette & Landry-Legar

۷. Giuliani, Gross, Reappraisal, Sander & Scherer,

۸. Cognitive Regulation

۹. Emotion-Regulation Strategies

۱۰. Garnefski, Koopman, Kraaij & Cate

۱۱. Webb, Miles & Sheeran

۱۲. Szasz, Szentagotai & Hofmann

۱۳. Verzeletti, Zammuner, Galli & Agnoli

در نوجوانان انجام دادند؛ نتایج نشان داد؛ استفاده بیشتر از ارزیابی مجدد شناختی منجر به بهبود شاخصه‌های روانی می‌گردد. اتومو^۱ (۲۰۱۵) با هدف تنظیم هیجان معلمان به شیوه شناختی به منظور مواجهه با رفتار ضد اجتماعی کودکان پژوهشی انجام داد؛ نتایج حاکی از آن است که تنظیم شناختی هیجان معلمان در مواجهه موثر با رفتار ضد اجتماعی کودکان تاثیر بسزایی دارد. کافمن، پوزیا، مید، کورل، مسیاچرن و بیچاینه^۲ (۲۰۱۶) تحقیقی با هدف بررسی اختلالات تنظیم هیجان در کودکانی که مادرانشان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی بودند انجام دادند؛ نتایج نشان داد؛ عدم تنظیم هیجان مادر با اختلالات رفتاری کودک در ارتباط بوده و لذا برای پیشگیری از مشکلات روانی کودکان بایستی به آن توجه نمود. اسکورل، ون ریجن، دیواید، ون گوزن و سواب^۳ (۲۰۱۶) تحقیقی را با هدف مشکلات تنظیم هیجان در پسران مبتلا به اختلال سلوک / اختلال نافرمانی مقابله ای و رابطه آن با اوتیسم و اختلال توجه انجام دادند؛ نتایج به دست آمده تاکید بر این موضوع است که عدم تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله ای یک مشکل مهم بوده ولیکن پسرهای مبتلا به این اختلالات خود نسبت به این مساله آگاهی ندارند؛ لذا توجه به این امر حائز اهمیت است. عیسی زادگان، میکائیلی منیع، قادر پور، شیخی و کارگر (۱۳۹۳) پژوهشی را با هدف بررسی اثربخشی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر افزایش کیفیت زندگی مردان مبتلا به سوء مصرف مواد انجام دادند؛ نتایج نشان می‌دهد؛ تنظیم هیجان به شیوه شناختی می‌تواند در کاهش مشکلات آن‌ها و افزایش کیفیت زندگی موثر واقع گردد. حسونند عمو زاده، حسونند عمو زاده، حسونند عمو زاده و قدم پور (۱۳۹۲) در پژوهشی دیگر به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم پرداختند؛ نتایج بیانگر تاثیر آموزش مدیریت خشم و مهارت‌های خود نظم بخشی خشم می‌باشد. نریمانی، عالی ساری نصیرلو و عفت پرور (۱۳۹۳) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر تنظیم هیجانی دانش آموزان آزار دیده عاطفی انجام دادند؛ نتایج بیانگر موثر بودن این درمان است. پاکیزه و نظری (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی بر سلامت عمومی دانش آموزان مقطع دبیرستان انجام دادند؛ یافته‌ها بیانگر تاثیر گذاری آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی بر سلامت عمومی دانش آموزان می‌باشد.

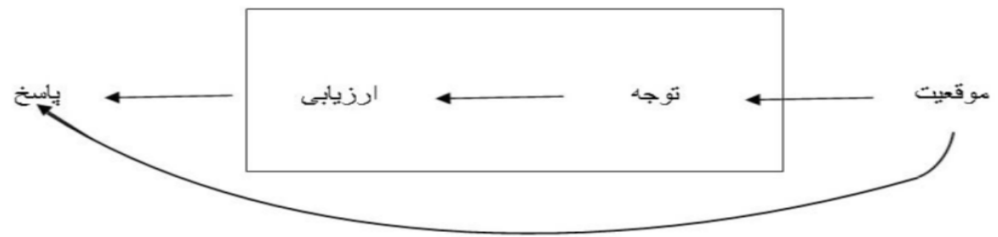
پژوهش‌ها نشان داده اند که طبقه قدرتمندی از تنظیم هیجان شامل راه‌های شناختی اداره اطلاعات هیجانی تحریک کننده است (اوکسنر و گراس^۴، ۲۰۰۵). یکی از جدیدترین و جامع ترین الگوهای ارائه شده در این زمینه، متعلق به گراس (۲۰۰۷) می‌باشد که تحت عنوان الگوی فرایندی نظم جویی هیجان مطرح شده است. تنظیم هیجان، نشان دهنده طیف فرایندهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند طبیعت، نوسان و طول مدت هیجان‌ات را تغییر دهند که برای درک اختلالات هیجانی مناسب است (گراس، ۱۹۹۸). بر طبق مدل فرایندی گراس، هیجان با ارزیابی از نشانه‌های بیرونی و درونی هیجان شروع می‌شود و این ارزیابی به هماهنگی مجموعه ای از پاسخ‌های رفتاری، تجربی، فیزیولوژیکی و هیجانی می‌انجامد و بدنبال آن، پاسخ موقعیت را تشدید کرده و چرخه ای به شکل زیر ایجاد می‌شود:

۱. utomo

۲. Kaufman, Puzia, Mead, Crowell, McEachern & Beauchaine

۳. Schoorl, van Rijn, de Wied, van Goozen & Swaab

۴. Oschner & Gross



شکل ۱. چرخه توجیهی هیجان (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷)

در این مدل، هیجان در دو مسیر عمده تنظیم می‌شود که عبارتند از: تنظیم هیجان پیش‌اند مدار (AFER)^۲ و تنظیم هیجان پاسخ مدار (RFER)^۳. بر طبق دیدگاه گراس (۱۹۹۸)؛ در مسیر تنظیم هیجان پیش‌اند مدار، تنظیم هیجان قبل از اینکه پاسخ‌های هیجانی به صورت کلی فعال سازی شوند، به صورت ضمنی روی می‌دهد. راهبردهای تنظیم هیجان پاسخ مدار، شامل سرکوبی، تشدید، کاهش، به طول انجامیدن یا قطع تداوم تجربه هیجانی، ابراز یا پاسخ‌های فیزیولوژیکی مربوط به هیجان می‌شود (گراس و جان، ۲۰۰۳). مطالعه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رابطه آن با آسیب‌شناسی روانی به دلیل ماهیت انعطاف‌پذیر دوره نوجوانی و پایه‌ریزی الگوهای رفتار بزرگسالی در این دوران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سلامت روانی نوجوانان ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی و ارزیابی درست موقعیت تنش‌زا است (داهی، ۲۰۰۱). بدین ترتیب با عنایت به این که نوجوانان ناسازگار، از هوش‌بهر عادی و حتی بالاتری برخوردارند ولی به علت رفتاری غیرعادی و نابهنجار به‌طور عادی قادر به حفظ رابطه با افراد دیگر نیستند و با توجه به این که راهبرد های تنظیم شناختی هیجان عموماً در کودکی آموخته و در پایان نوجوانی تقریباً به سبک خودکار شناختی فرد تبدیل شده و تقریباً تثبیت می‌شوند و نیز با توجه به اهمیت ارتباط میان عامل تنظیم شناختی به عنوان عامل تاثیر گذار بر نتایج درمانی و پیش‌بینی‌کننده قوی، شکست و موفقیت در درمان، ضروری است تا به منظور بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی نوجوانان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای از مداخلات همچون راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان به عنوان درمانی برای مهار یا کنترل این عوامل استفاده شود. لذا هدف کلی این پژوهش، مطالعه اثربخشی مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی (بازارزیابی مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت، فاجعه سازی، نشخوار گری، ملامت دیگران، ملامت خویش) نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. از طرفی با توجه به اینکه دخترها در موقعیت‌های منفی عواطف منفی بیشتری را گزارش می‌کنند و نیز از آن جهت که توانایی مقابله‌ی افراد در اوایل و اواسط نوجوانی کاهش پیدا می‌کند پژوهش حاضر بر این گروه از افراد صورت گرفته است.

۱. Thompson

۲. Antecedent-focused emotion regulation

۳. Respondent-focused emotion regulation

۴. John

۵. Dahl

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه گیری: طرح پژوهش حاضر در چارچوب طرح های تجربی تک آزمودنی^۱ (مورد منفرد یا آزمایش سری های زمانی^۲) با استفاده از طرح چند خط پایه ای با آزمودنی های مختلف^۳ اجرا شده است؛ پژوهشی است مشتمل بر تحقیق فشرده بر روی تعداد محدودی از افراد که به صورت انفرادی یا به عنوان یک گروه واحد در نظر گرفته می شوند؛ تعداد کم افراد نمونه؛ خاص بودن ویژگی های آزمودنی ها و ناهمگن بودن افراد نمونه از جمله دلایل استفاده از این طرح در پژوهش حاضر می باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه دختران نوجوان ۱۸-۱۴ سال مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در مدارس شهرستان نجف آباد مشغول به تحصیل بودند؛ راتشکیل می دهد. نمونه گیری این پژوهش هدفمند است؛ بدین معنی که آزمودنی ها براساس ارزیابی پژوهشگر و اهداف مطالعه انتخاب شدند. در این روش نمونه گیری، هدف انتخاب افرادی است که درک عمیقی از موضوع مورد مطالعه برای پژوهشگر فراهم نمایند. این نوجوانان قبلاً توسط مشاوران آموزش و پرورش تشخیص اختلال نافرمانی مقابله ای دریافت کرده بودند. برای تشخیص دقیق تر، مقیاس خود گزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان، توسط آزمودنی ها تکمیل گردید و جهت اطمینان از تشخیص نهایی، مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته با نوجوانان صورت گرفت. از این میان ۳ نفر که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. ملاک های ورود عبارتند از: جنسیت مونث، دارا بودن تشخیص اختلال نافرمانی مقابله ای بر اساس ملاک های DSM-۵، داشتن نمره بالاتر از برش در آزمون های غربالگری، محدوده ی سنی ۱۴-۱۸ سال، رضایت و موافقت شرکت کنندگان برای حضور در پژوهش و ملاک های عدم ورود و خروج عبارتند از: وجود سایر اختلالات همانند، دریافت سایر مداخلات روان شناختی، دریافت آموزش فردی، آشنایی با مداخلات، غیبت بیش از حد دانش آموزان در جلسات آموزشی، ابتلای نوجوان به بیماری خاص.

روش اجرا

در این تحقیق برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شده است. در مرحله اول، هدف از گردآوری داده ها به وسیله ی پرسشنامه و ضرورت همکاری پاسخ دهنده در عرضه ی داده های مورد نیاز، بیان شده است. برای این منظور بر با ارزش بودن داده های حاصل از پرسشنامه تأکید گردیده تا پاسخ دهنده بطور مناسب پاسخ سؤالات را عرضه کند. مرحله دوم، شامل پرسش نامه خصوصیات جمعیت شناختی آزمودنی ها بود؛ این پرسش نامه یک ابزار محقق ساخته بود که از طریق آن اطلاعات توصیفی و خصوصیات جمعیت شناختی آزمودنی ها چون سن، پایه تحصیلی، تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، وضعیت سلامت جسمانی را در بر می گرفت.

آزمودنی ها

آزمودنی شماره ۱: زهرا ش-۱۷ ساله-مجرد-اهل و ساکن نجف اباد-تحصیلات: سوم علوم تجربی-محصل

۱. single subject Reasearch

۲. Time Series Experiment

۳. multiple baseline across subjects

بیمار مرتب با عمویش که حالت سرپرست برای وی دارد، به شدت اختلاف نظر دارد، مرتب با او درگیری لفظی پیدا می کند به علاوه، معمولاً در برابر خواسته های خواهر بزرگتر و مادرش لجبازی و نافرمانی نشان می دهد، در مدرسه تکانه ای رفتار می کند و غالباً، نظم کلاس را بر هم می زند، علاوه بر این، رابطه اش با همکلاسی هایش چندان رضایت بخش نیست و به هیچ عنوان مشکلات مالی خانواده و بیماری سرطان پدرش برای وی اهمیتی ندارد و معتقد است دیگران افراد متوقعی هستند.

آزمودنی شماره ۲: مهسا ص- ۱۷ ساله- مجرد- اهل و ساکن یزدانشهر- تحصیلات: سوم ریاضی- محصل وی معتقد است سطح کلاس در حدش نیست و نیز معلمان در سطح پایینی درس می دهند قادر به پاسخ گویی به سؤالات وی نیستند از این بابت مرتب با معلمانش درگیری دارد و خیلی اوقات نظم کلاس را بر هم می زند و معتقد است در این شرایط امکان پیشرفت ندارد. از طرفی در منزل هم با مادرش مرتب درگیر است؛ به نحوی که در کل تابستان با مادرش قهر بوده است به علاوه، با برادرش نیز مرتب جروب بحث دارد و عقیده دارد مادرش بین او و برادرش تفاوت قائل می شود؛ بدین ترتیب بیشتر وقتش را در اتاقش سپری می کند.

آزمودنی شماره ۳: نسرين م- ۱۶ ساله- مجرد- اهل و ساکن نجف اباد- تحصیلات: دوم علوم انسانی- محصل

بیمار در منزل ناسازگار است به این ترتیب که مکرراً در برابر درخواست های مادر و پدرش به شکل خصمانه رفتار می کند و در برابر کوچک ترین صحبتی واکنش منفی نشان می دهد؛ در مدرسه نیز غالباً، به خاطر نوع پوششش با کادر مدرسه درگیر می شود؛ وی به کرات قوانین مدرسه زیر پا می گذارد؛ به علاوه رابطه خوبی با همکلاسی هایش ندارد و از طرفی انگیزه و علاقه ای نیز به ادامه تحصیل ندارد و بارها قصد ترک تحصیل داشته که خانواده مانع شدند.

برای رعایت اصول اخلاقی و به منظور جلب همکاری دانش آموزان، پیش از اجرای درمان اطلاعاتی درباره موضوع و هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج پژوهش تاثیر گذار نباشد به آن ها داده شد و پس از جلب اطمینان آزمودنی ها، در مورد اینکه اطلاعات آن ها به هیچ عنوان فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نخواهند گرفت و آن ها مختار هستند که در پژوهش شرکت کنند و هر زمان که خواستند می توانند از نمونه پژوهش خارج شوند متذکر گردید. پیش از انجام مداخله هر ۳ آزمودنی به مدت ۴ جلسه مورد مشاهده قرار گرفتند و فقط پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بر روی آن ها اجرا گردید و هیچ گونه مداخله ای بر روی آزمودنی های مورد مطالعه صورت نگرفت؛ بدین ترتیب خط پایه آن ها مشخص گردید. پس از جلسه خط پایه، راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان به طور انفرادی برای هر شرکت کننده اجرا شد. مداخله شامل ۸ جلسه آموزشی، هر هفته یک جلسه که طی آن در هر جلسه، آزمودنی به صورت انفرادی به مدت ۴۵ دقیقه توسط پژوهشگر کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی تحت آموزش قرار می گرفت. (بعد از هر دو جلسه، آزمون های مورد نظر برای آزمودنی اجرا می شد). به عنوان موقعیت پیگیری، پس از پایان ۸ جلسه تنظیم هیجان گراس، آزمون پیگیری یک ماه بعد، طی سه ماه متوالی بر روی آزمودنی ها اجرا گردید.

ابزار سنجش

الف) مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان: (YSR)^۱ در پژوهش حاضر از پرسش نامه مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان برای سنجش نافرمانی مقابله ای نوجوانان استفاده شده است؛ که توسط اشنباخ^۲ (۱۹۹۱) ساخته شده است. این مقیاس برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال با حداقل تحصیلات، در حد پایه پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخگویی است و از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال‌های روانپزشکی در سنین نوجوانی است. در این مقیاس،

گویه‌ها براساس اختلالات راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست چهارم با تجدید نظر در متن تنظیم شده که عبارت از مشکلات عاطفی، اضطرابی، بدنی، نارسایی توجه/فزون کنشی، سلوک، نافرمانی مقابله ای و مشکلات هنجاری هستند. گویه‌های این مقیاس، به صورت سه گزینه ای کاملاً، معمولاً و اصلاً است که به ترتیب نمرات دو، یک و صفر را دریافت می‌کنند. روایی این پرسشنامه مکرراً مورد بررسی قرار گرفته است. حبیبی عسگر آباد، بشارت، فدایی و نجفی (۱۳۸۸) ضریب همبستگی مقیاس (YSR) با پرسشنامه شخصیتی نوجوانان ایزنبرگ را بین ۰/۳۹ تا ۰/۶۸ به دست آوردند و ضریب پایایی این مقیاس را برای مشکلات کلی ۰/۹۳ گزارش کردند. کاکابرایی، حبیبی عسگر آباد و فدایی (۱۳۸۶) میزان اعتبار مقیاس (YSR) با استفاده از آلفای کرونباخ را در دختران ۰/۹۲ و در پسران ۰/۹۵ و در کل نمونه ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش کاکابرایی و همکاران (۱۳۸۶) نتایج همبستگی بین مشکلات رفتاری با مقیاس درجه بندی کونرز^۳ حاکی از رضایت بخش بودن روایی ملاکی همگرایی (YSR) در جامعه دانش آموزان پایه دبیرستان بود. پایایی خرده مقیاس نافرمانی مقابله ای در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

ب) پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان گارنفسکی: (CERQ)^۴ پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۵ (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ) یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد، پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر خلاف سایر پرسشنامه های مقابله ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا آسیب زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. پرسشنامه های نظم جویی شناختی هیجان (CERQ) دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس (بازارزیابی مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه سازی، نشخوارگری، سرزنش دیگران، سرزنش خویش) در قالب راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه تشکیل شده است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نسخه ی فارسی پرسشنامه ی نظم جویی شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط

۱. Achenbach youth self-Report Scale-YSR

۲. Achenbach

۳. Conner's

۴. The Cognitive emotion regulation questionnaire-CERQ

۵. Garnefski, Kraaj & Spinhoven

حسنى (۱۳۹۰) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. نتایج آلفای کروناخ با دامنه‌ی ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ نشان داد که نه خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی نه‌عاملی اصلی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان را مورد حمایت قرارداد همچنين، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها به نسبت بالا بود (حسنى، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کروناخ محاسبه گشت که برای بازاریابی مجدد ۰/۸۴، پذیرش ۰/۸۵، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ۰/۸۷، تمرکز مجدد مثبت ۰/۸۶، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۲، فاجعه‌سازی، ۰/۸۲، نشخوارگری ۰/۸۵، سرزنش دیگران ۰/۸۴، سرزنش خویش ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

جدول ۱. رئوس مطالب عنوان شده

طی جلسه آموزش انفرادی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان جیمز گراس (۲۰۰۷)

جلسه اول	۱. بیان منطق و مراحل مداخله، ضرورت تنظیم هیجان، چرا باید این مهارت را بیاموزیم، دیدگاه‌های درست در مورد هیجان‌ها کدامند، مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه، همه هیجان‌ها به ما کمک می‌کنند.
جلسه دوم	۲. آموزش و معرفی هیجان، شناسایی و نامگذاری و برجسته‌زدن به احساسات، تمایز میان هیجان‌های مختلف، شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روانشناختی، عوامل موفقیت در تنظیم هیجان.
جلسه سوم	۳. خود-ارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود، خود-ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد، خود-ارزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای تنظیمی فرد، پیامدهای شناختی و کنش‌های هیجانی، پیامدهای فیزیولوژیک و کنش‌های هیجانی، پیامدهای رفتاری و کنش‌های هیجانی و رابطه این سه با هم، معرفی هیجان خشم و راه‌های غلبه بر آن.
جلسه چهارم	جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مساله، آموزش ۴. مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).
جلسه پنجم	۵. متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه.
جلسه ششم	۶. شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد بازاریابی.
جلسه هفتم	۷. شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداري و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌ای محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
جلسه هشتم	جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مساله، آموزش ۸. مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).

یافته‌ها

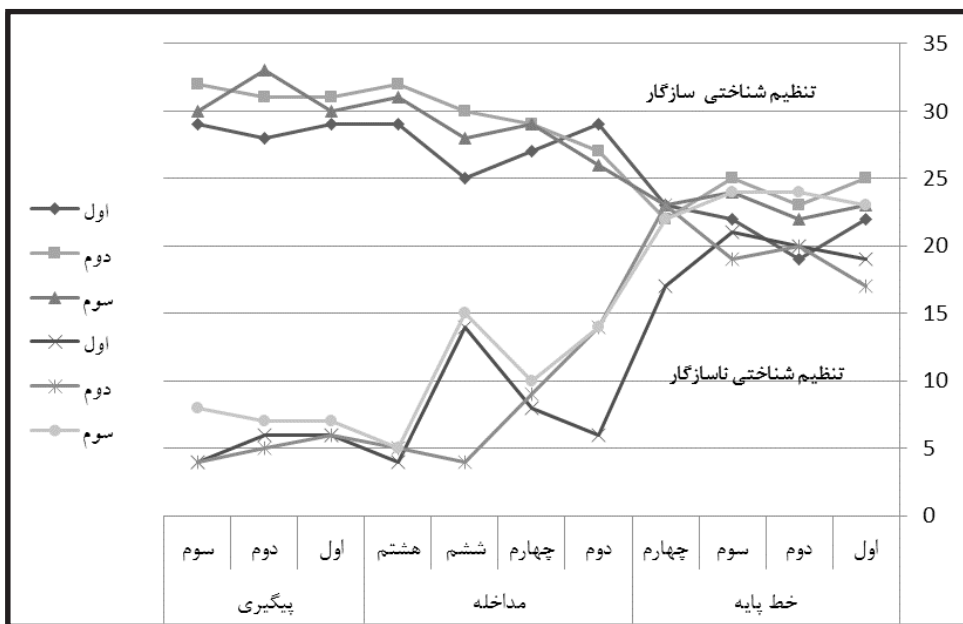
به منظور تحلیل و تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده با توجه به طرح‌های تک آزمودنی شاخص‌های تغییرات روند، شیب و میزان تغییر پذیری برای هر آزمودنی محاسبه شد و روند تغییرات تنظیم شناختی در طی جلسات بر روی نمودارها به طور جداگانه نشان داده شده است؛ در جدول ۱ تغییرات شدت نمرات تنظیم شناختی برای هر آزمودنی در طی جلسات مداخله آموزشی نشان داده شده است.

فرضیه تحقیق: راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی هیجان (بازاریابی مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه‌سازی، نشخوارگری، سرزنش دیگران، سرزنش خویش) دختران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاثیر دارد.

جدول ۲. تغییرات نمرات تنظیم شناختی مربوط به سه آزمودنی در موقعیت خط پایه، مداخله و پیگیری

		خط پایه			مداخله			پیگیری				
تنظیم شناختی سازگار	آزمودنی	جلسه ۱	جلسه ۲	جلسه ۳	جلسه ۴	جلسه ۲	جلسه ۴	جلسه ۶	جلسه ۸	جلسه ۱	جلسه ۲	جلسه ۳
	اول	۲۲	۱۹	۲۲	۲۳	۲۹	۲۷	۲۵	۲۹	۲۹	۲۸	۲۹
	دوم	۲۵	۲۳	۲۵	۲۲	۲۷	۲۹	۳۰	۳۲	۳۱	۳۱	۳۲
	سوم	۲۳	۲۲	۲۴	۲۳	۲۶	۲۹	۲۸	۳۱	۳۰	۳۳	۳۰
		خط پایه			مداخله			پیگیری				
تنظیم شناختی ناسازگار	آزمودنی	جلسه ۱	جلسه ۲	جلسه ۳	جلسه ۴	جلسه ۲	جلسه ۴	جلسه ۶	جلسه ۸	جلسه ۱	جلسه ۲	جلسه ۳
	اول	۱۹	۲۰	۲۱	۱۷	۶	۸	۱۴	۴	۶	۶	۴
	دوم	۱۷	۲۰	۱۹	۲۳	۱۴	۹	۴	۵	۶	۵	۴
	سوم	۲۳	۲۴	۲۴	۲۲	۱۴	۱۰	۱۵	۵	۷	۷	۸

همان گونه که جدول ۱ نشان می دهد، در تنظیم شناختی سازگار و ناسازگار، نمرات هر سه آزمودنی در طی جلسات به ترتیب افزایش و کاهش داشته است و این تغییرات تا پایان دوره جلسات نیز پایدار بوده است. در نمودار ۱ تغییرات نمرات آزمودنی ها در تنظیم شناختی مشاهده می شود.



نمودار ۱. تغییرات نمرات تنظیم شناختی آزمودنی ها در جلسات پژوهش

بازبینی دیداری نمودارهای اثربخشی و اندازه ضریب تاثیر بیانگر کاهش و افزایش معنادار و قابل توجه تنظیم شناختی سازگار و ناسازگار هر سه آزمودنی بود. این نکته در جدول ۲ براساس شاخص های

تغییرات روند، شیب و میزان تغییر پذیری نمرات آزمودنی ها مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۳. شاخص های تغییرات روند شیب، میزان تغییر پذیری و اندازه اثر نمرات آزمودنی ها در راهبرد های تنظیم شناختی

آزمودنی	میانگین خط پایه	انحراف استاندارد	میانگین مداخله	انحراف استاندارد	میزان بهبودی پس از درمان	درصد افزایش نمرات	تغییر پذیری کوهن	اندازه اثر
اول	۲۱/۵	۱/۷۳	۲۷/۵	۱/۹۱	۲۸/۶۷	۲۷/۹	-۳/۴۸	۰/۸۶
دوم	۲۳/۷۵	۱/۵	۲۹/۵	۲/۰۸	۳۱/۳۳	۲۴/۲۱	-۳/۲۹	۰/۸۵
سوم	۲۳	۰/۸۲	۲۸/۵	۲/۰۸	۳۱	۲۳/۹	-۳/۱۷	۰/۸۴
اول	۱۹/۲۵	۱/۷۱	۸	۴/۳۲	۵/۳۳	-۵۸/۴۴	۳/۲۱	۰/۸۵
دوم	۱۹/۷۵	۲/۵	۸	۴/۵۴	۵	-۵۹/۴۹	۳/۴۲	۰/۸۶
سوم	۲۳/۲۵	۰/۹۶	۱۰/۲۵	۵/۹۱	۷/۳۳	-۵۵/۹۱	۳/۱۳	۰/۸۴

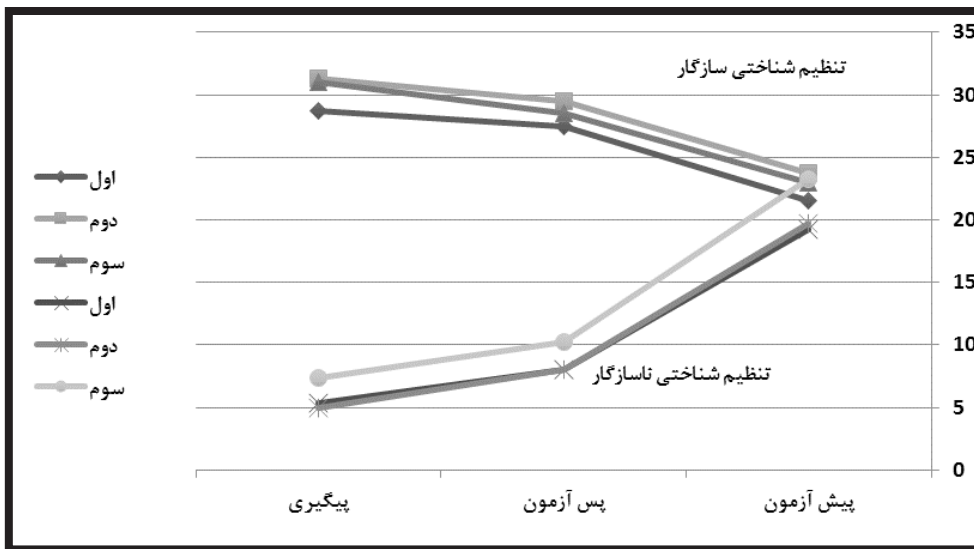
در بررسی فرضیه تحقیق، ضمن بررسی توصیفی نمرات تنظیم شناختی در قبل و بعد از مداخله آموزشی، میانگین مداخله، درصد افزایش نمرات، تغییر پذیری کوهن و اندازه اثر، از نمودار خطی نمرات استفاده گردید. علامت منفی در درصد افزایش نمرات نشان دهنده کاهش نمرات است.

جدول ۲ نشان می دهد که در شرایط پیش آزمون یا خط پایه، میانگین نمره تنظیم شناختی سازگار در آزمودنی اول برابر با ۲۱/۵ است. در شرایط مداخله آزمایشی، میانگین نمره ی وی ۲۷/۵ شده است که نشان می دهد در این متغیر افزایش نشان داده است. میانگین بهبودی پس از درمان برابر با ۲۸/۶۷ است که باز هم افزایش یافته است و درصد افزایش نمرات برابر با ۲۷/۹ است که نشان می دهد؛ به میزان ۲۷/۹ درصد افزایش داشته است. میانگین این متغیر در پیش آزمون در آزمودنی دوم برابر با ۲۳/۷۵ است. در شرایط مداخله آزمایشی، این نمره به ۲۹/۵ افزایش یافته است که بیانگر افزایش قابل توجهی در این متغیر می باشد میزان بهبودی ۳۱/۳ است که باز هم افزایش نشان می دهد. درصد افزایش نمرات ۲۴/۲۱ است که نشان می دهد؛ در این آزمودنی نمرات به اندازه ۲۴/۲۱ افزایش یافته است. میانگین پیش آزمون، نمره تنظیم شناختی سازگار آزمودنی سوم برابر با ۲۳ است. در شرایط مداخله آزمایشی، این نمره به ۲۸/۵ افزایش یافته است که بیانگر افزایش قابل توجهی در نمره این متغیر می باشد؛ درصد افزایش نمرات ۲۳/۹ به دست آمده است. به طور کلی می توان گفت راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در بهبود میزان تنظیم شناختی سازگار در هر سه آزمودنی مؤثر بوده است. اندازه اثر کسب شده نشان می دهد که تأثیر مداخلات انجام شده برای هر سه آزمودنی در حدود ۰/۸ و بالا است.

میزان تغییر پذیری کوهن در هر سه آزمودنی بیشتر از ۱/۹۶ است و اندازه اثرهای به دست آمده از در هر سه آزمودنی بیشتر از ۰/۸ و بزرگ است (آزمودنی اول ۰/۸۶، آزمودنی دوم ۰/۸۵ و آزمودنی سوم ۰/۸۴) که نشان می دهد تأثیر درمان بر بهبود تنظیم شناختی سازگار در هر سه آزمودنی بالا بوده است.

نتایج دیگر در جدول ۲ نشان می دهد که در شرایط پیش آزمون یا خط پایه، میانگین نمره تنظیم شناختی ناسازگار در آزمودنی اول برابر با ۱۹/۲۵ است. در شرایط مداخله آزمایشی، میانگین نمره ی وی ۸ شده است که نشان می دهد؛ در این متغیر کاهش نشان داده است. میانگین بهبودی پس از درمان برابر با ۵/۳۳ است که باز هم کاهش یافته است و درصد افزایش نمرات برابر با ۸۵/۴۴ است که نشان می دهد به میزان

۸۵/۴۴ درصد کاهش داشته است. میانگین این متغیر در پیش آزمون در آزمودنی دوم برابر با ۱۹/۷۵ است. در شرایط مداخله آزمایشی، این نمره به ۸ کاهش یافته است که بیانگر کاهش قابل توجهی در این متغیر می باشد میزان بهبودی ۵ است که باز هم کاهش نشان می دهد. درصد افزایش نمرات ۵۹/۴۹ است که نشان می دهد در این آزمودنی نمرات به اندازه ۵۹/۴۹ کاهش یافته است. میانگین پیش آزمون، نمره تنظیم شناختی ناسازگار آزمودنی سوم برابر با ۲۳/۲۵ است. در شرایط مداخله آزمایشی، این نمره به ۱۰/۲۵ کاهش یافته است که بیانگر کاهش قابل توجهی در نمره این متغیر می باشد؛ درصد افزایش نمرات ۵۵/۹۱ به دست آمده است. به طور کلی می توان گفت راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در بهبود میزان تنظیم شناختی ناسازگار در هر سه آزمودنی مؤثر بوده است. اندازه اثر کسب شده نشان می دهد که تأثیر مداخلات انجام شده برای هر سه آزمودنی در حدود ۰/۸ و بالا است. میزان تغییر پذیری کوهن در هر سه آزمودنی بیشتر از ۱/۹۶ است و اندازه اثرهای به دست آمده از در هر سه آزمودنی بیشتر از ۰/۸ و بزرگ است (آزمودنی اول ۰/۸۵، آزمودنی دوم ۰/۸۶ و آزمودنی سوم ۰/۸۴) که نشان می دهد؛ اثربخشی درمان بر بهبود تنظیم شناختی ناسازگار در هر سه آزمودنی بالا بوده است. بازبینی دیداری روند بهبود میزان تنظیم شناختی سازگار و ناسازگار در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در نمودار ۲ ارائه شده است.



نمودار ۲. بررسی نمرات تنظیم شناختی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سه آزمودنی

داده های جدول ۲ نشان می دهند که در هر سه آزمودنی میزان بهبودی و افزایش و کاهش نمرات تنظیم شناختی سازگار و ناسازگار قابل ملاحظه است؛ به عبارت دیگر می توان این گونه عنوان کرد که راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان بر تنظیم شناختی نوجوانان مبتلا به نافرمانی مقابله ای موثر واقع شده است.

جدول ۳ شاخص های توصیفی ابعاد تنظیم شناختی آزمودنی ها را در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می دهد.

جدول ۳. شاخص های توصیفی ابعاد تنظیم شناختی آزمودنی ها و مراحل ارزیابی

ابعاد تنظیم شناختی	آزمودنی	میانگین خط پایه	انحراف معیار	میانگین مداخله	انحراف معیار	میانگین پیگیری
بازارزیابی مجدد	آزمودنی ۱	۵/۲۵	۰/۹۵	۶/۷۵	۰/۵	۷/۳۳
	آزمودنی ۲	۵/۲۵	۰/۵	۶/۷۵	۰/۵	۷/۳
	آزمودنی ۳	۴/۷۵	۰/۵	۶	۱/۱۵	۶/۶۷
پذیرش	آزمودنی ۱	۳/۵	۰/۵۸	۴	۰/۸۱	۴
	آزمودنی ۲	۳/۷۵	۰/۵	۴/۵	۰/۵۸	۴/۶۷
	آزمودنی ۳	۳/۲۵	۰/۵	۴	۰/۸۲	۴/۳
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	آزمودنی ۱	۴	۰/۸۲	۵/۷۵	۰/۹۵	۶/۳۳
	آزمودنی ۲	۴/۵	۰/۵۸	۶/۲۵	۰/۹۶	۶/۶۷
	آزمودنی ۳	۴	۰/۸۱	۵/۷۵	۰/۹۵	۷
تمرکز مجدد مثبت	آزمودنی ۱	۴/۲۵	۰/۹۵	۵	۰/۸۲	۵
	آزمودنی ۲	۴/۷۵	۰/۵	۵/۵	۰/۵۸	۵/۶۷
	آزمودنی ۳	۵	۰/۸۲	۵/۵	۰/۵۸	۵/۶۷
ارزیابی مجدد مثبت	آزمودنی ۱	۴/۵	۰/۵۷	۵/۷	۰/۹۵	۶
	آزمودنی ۲	۵/۵	۰/۵۸	۶/۵	۰/۵۷	۶/۶۷
	آزمودنی ۳	۶	۰/۸۲	۷/۲۵	۰/۵	۷/۶۷
فاجعه سازی	آزمودنی ۱	۵	۰/۸۲	۲/۲۵	۱/۲۵	۱/۳۳
	آزمودنی ۲	۴/۵	۰/۵۸	۲	۱/۴۱	۱
	آزمودنی ۳	۵/۵	۰/۵۸	۲/۷۵	۱/۲۵	۱/۶۷
نشخوار گری	آزمودنی ۱	۵/۷۵	۰/۹۶	۲	۱/۴۱	۱
	آزمودنی ۲	۵/۷۵	۱/۲۵	۲	۱/۱۵	۱
	آزمودنی ۳	۷	۰/۸۲	۳	۱/۶۳	۱/۶۷
ملامت دیگران	آزمودنی ۱	۴/۵	۱	۱/۵	۱	۱
	آزمودنی ۲	۵/۵	۰/۵۸	۲/۲۵	۱/۲۵	۱/۳۳
	آزمودنی ۳	۵/۷۵	۰/۵	۲/۵	۱/۲۹	۱/۶۷
ملامت خویش	آزمودنی ۱	۳/۷۵	۰/۹۵	۲/۲۵	۰/۹۶	۲
	آزمودنی ۲	۴	۰/۸۲	۱/۷۵	۰/۹۶	۱/۶۷
	آزمودنی ۳	۵	۱/۴۱	۲/۷۵	۰/۹۶	۲/۳۳

بحث و نتیجه گیری

در تبیین یافته های تحقیق می توان این گونه عنوان کرد که نوجوانی دوره تعلیق و بازنگری مسائل گذشته، توحید بخشی به آن ها در یک نظام جدید و ایجاد انسجام بین آن ها است (اریکسون، ۱۹۶۸)؛ لذا ناتوانی

فرد در دستیابی به انسجام و ایجاد تعلیق و پراکندگی نقش به گسترش بهره گیری از راهبردهای سازش نایافته ای خواهد انجامید؛ به شکل گیری مشکلاتی در حوزه‌های مختلف شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری منجر خواهد شد، بر اعضای خانواده و جامعه اثر نامطلوب خواهد داشت (فرایدنبرگ^۱، ۱۹۹۷) و در نهایت، اختلال‌هایی مانند نافرمانی مقابله ای را در پی خواهد داشت. لذا هدف کلی پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در تنظیم شناختی هیجان (بازریابی مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه سازی، نشخوارگری، سرزنش دیگران، سرزنش خویش) نوجوانان مبتلا به نافرمانی مقابله ای بود. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های نظم جویی هیجان می‌تواند در تنظیم شناختی نوجوانان مبتلا به نافرمانی مقابله ای موثر واقع گردد.

در رابطه با بررسی اثر استراتژی‌های انطباقی تنظیم شناختی هیجان در علم روانشناسی مطالعات مختلفی انجام گرفته است ولی مطالعه ای که به بررسی اثر استراتژی‌های انطباقی تنظیم هیجان بر تنظیم شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداخته شده باشد یافت نشد بدین ترتیب می‌توان به مطالعات سزاز و همکاران (۲۰۱۱)؛ وب و همکاران (۲۰۱۲)؛ ورزلی و همکاران (۲۰۱۶)؛ بودی اتومو (۲۰۱۶)؛ کافمن و همکاران (۲۰۱۶)؛ اسکورل و همکاران (۲۰۱۶)؛ پاکیزه و نظری (۱۳۹۴)؛ عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۳) در جهت تحقیقات همسو با پژوهش حاضر اشاره کرد.

در تبیین یافته‌های تحقیق می‌توان این گونه عنوان کرد که رشد هیجانی و عاطفی نابسند، دشواری در سازمان دهی رفتار و هیجان و داشتن هیجان منفی، باعث می‌شود که احساسات و عواطف فرد بر قدرت منطقی و استدلالش غلبه داشته باشند و فرد در شرایط و موقعیت‌های مختلف تنها با در نظر گرفتن جو احساسی و عوامل محیطی و بدون توجه به راه حل‌های منطقی ممکن تصمیم گیری کند و دست به عمل بزند. بر همین اساس گراس محتمل دانستن استفاده از راهبردهای منفی و ناکارآمد تنظیم هیجان و عدم توانایی مناسب تنظیم هیجانی را از عوامل مهم و زمینه ساز خطر ابتلا به اختلال‌های روانی و رفتاری می‌داند (گراس، ۲۰۰۷). به طور کلی نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که عدم بازداری رفتار بیانگر هیجان و تعدیل گرایش‌های پاسخ‌های مربوط به هیجانی که قبلاً به وجود آمده، نقص داشته‌اند و ضعیف عمل می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات روانی و هیجانی آسیب پذیر می‌باشند (اسپینسر و همکاران^۳، ۲۰۱۱).

بر همین اساس در تبیین تاثیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای چنین می‌توان استنباط کرد که از آنجایی که بین راهبردهای شناختی نظم جویی هیجان و اختلالات هیجانی، رابطه وجود دارد؛ پس می‌توان گفت هیجان‌ها با شناخت‌های ما پیوند خورده‌اند و این چگونگی شناخت‌های هر فرد است که بر میزان تاثیر محرک‌ها و در نتیجه، شدت و نوع هیجان‌های وی اثر می‌گذارد؛ بدین ترتیب از آنجایی که شناخت، عاطفه و رفتار کاملاً در تعامل با یکدیگر هستند تنظیم هیجان شناختی با کنترل توجه و عواقب شناختی هیجان موجب تغییر عملکرد سیستم‌های شناختی (از قبیل حافظه، توجه، هوشیاری) و سپس تنظیم هیجان و رفتاری می‌شود.

۱. Frydenberg

۲. Garnefski, Teeds, kraaij, Legerstee, & Kommer

۳. Spencer & et al

لذا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از طریق تنظیم انگیزش‌های پایه‌های عصبی- فیزیولوژیکی، کنترل فرایندهای توجهی از طریق تحت تاثیر قرار دادن تمرکز توجه و محدود کردن درون داده‌های اطلاعاتی، تحلیل‌های جایگزین برای موقعیت‌های از نظر هیجانی برانگیزاننده از طریق تغییر تفسیر یا تحلیل اطلاعات، تغییر رمزگردانی محرک‌های هیجانی درونی از طریق تفسیر شاخص‌های درونی انگیزش‌های هیجان، افزایش دسترسی به منابع مقابله‌ای از طریق تسهیل دسترسی به منابع مقابله‌ای و حمایت بیرونی و نیز انتخاب سبک‌های انطباقی برای تجلی هیجان از جمله عوامل تاثیرگذار در تنظیم و تعدیل هیجان‌ها نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پژوهش حاضر می‌باشند.

بدین ترتیب هیجان با هماهنگی کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد در ارتباط با محیط تثبیت شود (لونسون، ۱۹۹۶) و فرد را با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسایل مجهز می‌کند و در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می‌شود (گراس، ۱۹۹۹).

در این راستا تروی^۱ (۲۰۱۲) اعتقاد دارد که استفاده از راهبردهای متفاوت تنظیم هیجان، مزایای متفاوتی مانند، کاهش تجربه هیجان‌ناخواسته و هزینه‌هایی مانند پاسخ‌های فیزیولوژیک غیر انطباقی یا اختلال در عملکرد اجتماعی را به دنبال دارد. استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، منجر به کاهش در تجربه‌ی هیجان‌های منفی می‌شود و کسانی که از این راهبردها استفاده می‌کنند، هیچ بهای فیزیولوژیکی احساسی و اجتماعی پرداخت نمی‌کنند. بدین ترتیب می‌توان چنین عنوان کرد که نوع استراتژی شناختی هیجان عامل موثر بر سطح سلامت روانی می‌باشد (گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است (گارفنسکی، ترنس، کرایچ، لجرستی، ون دن کومر، ۲۰۰۴).

بنابراین به‌طور خلاصه می‌توان چنین عنوان کرد که راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان ضمن تاثیرگذاری بر مولفه‌های هیجانی شناختی و رفتاری و کنش‌های افراد به موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند نقش مهمی در تنظیم شناختی هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشته باشد؛ این امر احتمالاً به دلیل تاکید روش‌های آموزشی نظم‌جویی فرایندی هیجان روی آگاهی، کنترل، اصلاح هیجان‌های منفی است. از این روی نظم‌جویی شناختی هیجانی عامل موثری در فهم همبسته‌های رفتاری و هیجانی وقایع منفی ایفا می‌کند؛ علاوه بر این، نظم‌جویی صحیح و کارآمد هیجان، عاملی اساسی در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی محسوب می‌شود.

با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان براساس مدل گراس و اثربخشی این روش در کاهش مشکلات هیجانی از جمله نافرمانی مقابله‌ای بتواند به توسعه این حوزه کمک کند. بنابراین به این افراد توصیه می‌شود، از طریق شناسایی و کاهش راهبردهای غیر سازگارانه و آموزش و یادگیری راهبردهای سازگارانه‌تر، به کاهش مشکلات و آسیب‌های هیجانی خود بپردازند و با پرآموزی و تمرین درازمدت، این راهبردها را به عملکرد خودکار شناختی خود تبدیل کنند. جایگزینی راهبردهای تنظیم شناختی مثبت‌تر منجر به مواجهه موفقیت‌آمیز و افزایش توان مقابله نوجوانان با بحران‌ها شده و بدین ترتیب آن‌ها را قادر می‌سازد

۱. Levenson

۲. Troy

بر احساسات منفی خود غلبه نمایند؛ لذا پیشنهاد می شود؛ پژوهشگران و درمانگران راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی نوجوانان را به عنوان عاملی مهم در مداخلات پیشگیرانه و درمانی خود در کلینیک های روان شناختی و در مدارس مورد توجه قرار دهند. از محدودیت های پژوهش حاضر این است که این پژوهش صرفاً بر روی دختران نوجوان صورت گرفت، لذا در تعمیم نتایج به سایر مقاطع سنی و پسران باید احتیاط لازم صورت گیرد؛ از سوی دیگر با توجه به پایین بودن حجم نمونه در تعمیم نتایج بایستی دقت زیادی اعمال شود؛ محدودیت بعدی این پژوهش به این حقیقت بر می گردد که هم درمان و هم ارزیابی توسط یک نفر انجام شد که خود این امر می تواند باعث سوگیری در تفسیر داده ها شود؛ علاوه بر این برای بررسی نقاط قوت و ضعف و نیز ارزیابی تداوم تاثیر مداخلات در طولانی مدت اجرای آزمونهای پیگیری بیشتر به فواصل منطقی پیشنهاد می گردد.

منابع

- پاکیزه، علی و نظری، مریم. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان یاسوج. فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، سال ششم، شماره ۲، ۱۵۹-۱۶۴.
- حبیبی عسگر آباد، مجتبی؛ بشارت، محمد علی؛ فدایی، زهرا و نجفی، محمود. (۱۳۸۸). بررسی ساختار عاملی تاییدی، اعتبار و روایی مقیاس خود گزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان ایشناخ (YSR): دو قلوهای همسان و ناهمسان. مجله روانشناسی بالینی، شماره ۱، ۱-۱۸.
- حسونند عمو زاده، مهدی؛ حسونند عمو زاده، علی؛ حسونند عمو زاده، مسعود؛ قدم پور، مصطفی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت خود نظم دهی خشم در پسران مضطرب اجتماعی دبیرستانی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال چهاردهم، شماره ۴، (پیاپی ۵۴)، ص ۷۳-۸۳.
- حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. مجله روانشناسی بالینی، ۲(۳)، ۷۳-۸۳.
- حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۴)، ۲۲۹-۲۴۰.
- عیسی زادگان، علی؛ میکائیلی منیع، فرزانه؛ قادر پور، سیران؛ شیخی، سیامک و کارگر، بهروز. (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توام با متادون بر بهبود کیفیت زندگی مردان با سوء مصرف مواد. مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲۵، ۴۲۵-۴۳۴.
- کاکابرابی، کیوان؛ حبیبی عسگر آبادی، مجتبی و فدایی، زهرا. (۱۳۸۶). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری ایشناخ (YSR) فرم خود گزارشی ۱۱-۱۸ سال کودک و نوجوان روی دانش آموزان مقطع متوسطه استان کرمانشاه. مجله پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱(۴)، ۴۶۵-۴۶۰.
- نریمانی، محمد؛ عالی ساری نصیرلو، کریم و عفت پرور، سودا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان آزار دیده عاطفی. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۳(۲)، ۳۷-۵۰.
- واحدی، شهرام؛ هاشمی، تورج و عینی پور، جواد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه کنترل هیجانی و تنظیم شناختی هیجان

با باورهای وسواسی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر رشت. فصلنامه تازه های علوم شناختی، سال ۱۵، شماره ۵۸، ۶۳-۷۱.

- Achenbach, T.M. (1991). Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder Five Edition (DSM-5). Washington, DC: USA.
- Bouchard, G., Guillemette, A., & Landry-Legar, N. (2004). Situational and dispositional coping: An examination of their relation to personality, cognitive appraisals, and psychological distress. *European Journal Personality* 221-38 :18.
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., & White, C. (2005). Parenting skills training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children. *Journal of Child and Adolescent psychiatric nursing*, 18, 37-52.
- Dahl, R. E. (2001). Affect regulation, brain development, and behavioral/emotional health in adolescence. *CNS Spectrums*, 6(1), 1-12.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: w.w.w. Norton & Company
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping*. London: & New York. Oxford University Press.
- 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., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Garnefski, N., Teeds, j., kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 25, 603-11.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and individual Differences* 1659-1669, 40.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Cate, RT. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal Adolescence*, 32: 449-54.
- Giuliani, N.R., & Gross, J.J., Reappraisal. In: Sander, D., Scherer, K.R. (2009). (Eds.), *Oxford Companion to the Affective Sciences*. Oxford University Press, New York, NY.
- Gross J.J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *J of Cognitive and emotion*. Vol:13, No: Pp: 551-573.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299
- 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(2), 348.
- Gross J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. 1st ed. American, New York: The Guilford Press, 42-43.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3--24): Guilford Press.
- Hamilton, S.S., & Armando, J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American Family physician*, 78, 861-866.
- Harda, Y., Saitoh, K., Lida, J., Sakuma, A., Lwasaka, H., Imai, J., ... & Amino, N. (2004). The reliability and Validity of the Oppositional defiant behavior inventory. *Journal of European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 185-190.

- Hooper, C. J., Luciana, M., Conklin, H. M., & Yarger, R. S. (2004). "Adolescents performance on the Iowa Gambling Task: implications for the development of decision making and ventromedial prefrontal cortex". *Developmental Psychology*, 40, 1148-1158.
- Kaufman, E. A., Puzia, M. E., Mead, H. K., Crowell, S. E., McEachern, A., & Beauchaine, T. P. (2016). Children's Emotion Regulation Difficulties Mediate the Association Between Maternal Borderline and Antisocial Symptoms and Youth Behavior Problems Over 1 Year. *Journal of personality disorders*, 1-23. doi:10.1521/pedi_2016_30_244
- Levenson RW. (1996). The intrapersonal functions of emotion. *J of Cognitive and Emotion*, 13, (5): 481-504.
- Ochsner, KN., & Gross, JJ. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*. 9(5), 242-249.
- Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S, & McGorry P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge, 369 (9569): 1302-13.
- Ronan, K. R., & Kendall, P. C. (1997). "Self - talk in distressed youth: states of mind and content specificity". *Journal of Clinical child Psychology*, 26, 330-337.
- 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), e0159323.
- Spencer, T. J., Faraone, S. V., Surman, C. B., Petty, C., Clarke, A., Batchelder, H. . . . Biederman, J. (2011). Toward defining deficient emotional self-regulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder using the Child Behavior Checklist: a controlled study. *Postgrad Med*, 123(5), 50-59.
- Steiner, H., & Rensing, L. (2007). "Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder". *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 46(1):126-41.
- Szasz, P.L., Szentagotai, A., & Hofman, S.G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2), 114-9.
- Troy, A.S. (2012). Cognitive Reappraisal Ability as a Protective Factor: Resilience to stress across time and context. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.
- Utomo, H. B. (2015). Cognitive Emotion Regulation of Teacher to Encounter Children's Anti-social Behavior.
- Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C., & Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*(just-accepted).
- Webb, Thomas L., Miles, Eleanor & Sheeran, Paschal. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775-808.
- Zlomke, K.R., & Hahn, K.S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and association to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.

The Effectiveness of Process Management Strategies of Excitement on the Cognitive Emotion Regulation of Adolescent Girls with Oppositional Defiant Disorder

M. Movahedi*
Sh. Khaleghipour**
J. Vahabi Homabadi***

Abstract

The present paper aimed to determine the effectiveness of process management strategies excitement on the cognitive emotion regulation of adolescent girls with oppositional defiant disorder. Three subjects were selected by purposeful sampling method among all 14-to-18-year-old adolescents with oppositional defiant disorder from schools in the city of Najaf Abad in academic year of 2015-2016. This study was implemented within the framework of a single subject experimental design using multi-tiered base lines design. In this research method, the intervention began after baseline position, in 8 single-subject intervention sessions, the training of process management strategies of excitement, based on Gross model, was presented to the subjects and the subjects were followed up after one month in three consecutive months. The used tools in this research were Garnefski's (2001) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, in which the subjects were assessed 11 times (4 times for baseline, 4 times for intervention and 3 times for follow-up). Data analysis was done through process change indexes, slope, and size of the effect, the Cohen's index and the ups-and-downs interpretation. The findings of this study showed that the desired intervention significantly reduced the subjects' scores on cognitive emotion regulation strategies and increased the adaptive cognitive emotion regulation strategies so that scores during the eight-session educational intervention had significant changes as compared with baseline. Review of the size of influence coefficient and the effectiveness charts also indicated that there were remarkable and significant effectiveness of intervention intensity for all three subjects in all studied variables. That is, the process management strategies of the excitement on the cognitive emotion regulation of adolescent girls with oppositional defiant disorder are effective.

Keywords: process emotion management, oppositional defiant disorder, cognitive emotion regulation, girls

* MA in Educational Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

**Associate Professor of Psychology, Department of Psychology Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran (Corresponding Author, email:Shkhaleghipour@naeiniau.ac.ir).

*** Associate Professor of Psychology in Islam, Department of Psychology Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.