

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر عاطفه منفی و بهبود رابطه والد-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Negative Emotion and Improving Parent-Child Relationship in Mothers of Children with Coping Disobedience Disorder

Behnam Jafari Sani

PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

Mohammad Hossein Bayazi (Corresponding Author)

Assistant Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

Email: bayazi123@gmail.com

Saeed Teymouri

Assistant Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

بهنام جعفری ثانی

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

محمدحسین بیاضی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

Email: bayazi123@gmail.com

سعید تیموری

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effect of emotion regulation training on negative emotion and improve the parent-child relationship in mothers of children with confrontational disobedience disorder. Method: The research design was quasi-experimental. The statistical population included mothers of primary school children with confrontational disobedience disorder who referred to education clinics in districts 4 and 6 of Mashhad. A total of 40 people were selected as a statistical sample and randomly divided into two experimental and control groups. Were. To collect data, the Child Coping Disorder Disorder Scale, the Negative Emotion Scale, and the Mother-Child Relationship Scale were used. For the experimental group, emotion regulation training was held in 8 sessions of 90 minutes. Results: The results of univariate and multivariate analysis of covariance showed that emotion regulation training can improve the mother-child relationship and its components in mothers with children with confrontational disobedience disorder (0.001). $0 > p$). Also, the difference between the experimental and control groups in the negative emotion component is significant ($p < 0.001$). Conclusion: Emotion regulation training increased knowledge and increased understanding and flexibility of mothers of children with confrontational disobedience disorder to strengthen the mother-child relationship and mental health and reduce negative emotion.

Keywords: Coping Disobedience Disorder, Emotion Regulation Training, Negative Emotion, Mother-Child Relationship.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثر آموزش تنظیم هیجان بر عاطفه منفی و بهبود رابطه والد-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. روش: طرح پژوهش نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه کننده به کلینیک‌های آموزش و پرورش ناحیه ۴ و ۶ شهر مشهد بود که تعداد ۴۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان، مقیاس عاطفه منفی، مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک استفاده شد. برای گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجان طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره نشان داد آموزش تنظیم هیجان می‌تواند موجب بهبود رابطه مادر-کودک و مولفه‌های آن، در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شود ($p < 0.001$). و همچنین تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مولفه عاطفه منفی نیز معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.001$). نتیجه‌گیری: آموزش تنظیم هیجان با دانش‌افزایی و افزایش درک و انعطاف‌پذیری مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به تقویت رابطه مادر-کودک و سلامت روان و کاهش عاطفه منفی منجر شد.

کلمات کلیدی: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آموزش تنظیم هیجان، عاطفه منفی، رابطه مادر-کودک.

یکی از شایع ترین اختلالات‌های رفتاری برونی سازی اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (آخن‌باخ و ایدل بروک^۱، ۲۰۱۷). نشانه‌های اختصاصی اختلال نافرمانی مقابله‌ای شامل هشت ویژگی از کوره در رفتن، کینه جویی، جر و بحث با بزرگترها، و مراجع قدرت و به مبارزه طلبیدن آنها، سرپیچی از درخواست‌ها یا دستورات مراجع قدرت و قواعد و انجام عمدی اعمالی که سایر افراد را می‌آزارد، سرزنش دیگران برای اشتباهات یا بدرفتاری‌شان، زودرنجی، خشمگینی و عدم تمایل و رغبت و بدخواهی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات‌های روانی همسو با نتایج پژوهش‌های جدید (برای مثال از پلتا، گرانو، اسا، پنلو و دومنیچ^۲، ۲۰۱۲؛ واکس چلگ^۳، ۲۰۱۲)، برای تشخیص ابعاد فرعی اختلال نافرمانی مقابله‌ای اصلاحات و تغییرات پیشنهاد شده است و هشت علامت به اختلال در سه زیر گروه: خلق تحریک پذیر/عصبانی، رفتار بی‌اعتنایی/جدلی و کینه‌جویی گنجانده شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نتایج تحلیل عاملی پژوهش کریگر و گودمن^۴ (۲۰۱۳) که بر روی ۲۵۱۲ کودک ۶ تا ۱۲ ساله برزیلی انجام شد نیز موید این سه بعد ساختاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

کودکان با نشانه‌های برونی‌سازی در استنباط صحیح افکار، نیت‌ها و احساس‌های دیگران توانایی کمی دارند (کهن، کرشنر و ورسپان^۵، ۱۹۸۵) و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب نشانه‌های اجتماعی را اشتباه تفسیر می‌کنند و از بیان احساسات منفی‌شان با یک حالت مناسب وحشتناک دارند (لهمن^۶، ۲۰۱۹). مشکلات ارتباطی این کودکان با دیگران ممکن است نتیجه شناخت‌های اجتماعی معیوب یا نارسایی‌های شناختی-اجتماعی باشد (ماتیز و لاکمن، ۲۰۱۰).

از سوی دیگر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به دلیل مشکلاتی چون بی‌قراری و کم‌توجهی و تکانشگری تأثیرات عمیقی بر روابط خود با سایر اعضای خانواده و فضای کلی حاکم بر این محیط می‌گذارند (جوزف^۷، ۲۰۱۴). خانواده مکانی است که کودک با همه تجارب خویش به آن باز می‌گردد، بر دردهایش مرهم می‌نهد و در آن، از افتخارات و موفقیت‌هایش سخن به میان می‌آید. خانواده، شبکه‌ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دو سویه با یکدیگر تعامل دارند. در این مجموعه طرفین قادرند تأثیرات بس شگرفی بر یکدیگر داشته باشند. با تأمل در کیفیت روابط والدین و به‌خصوص روابط مادر و کودک و موشکافی در آن می‌توان به نقش حساس مادر در ارتباط با کودک پی برد. در دهه‌های اخیر روان‌شناسان تاکید بسیاری بر روابط کودک با مراقبش داشته‌اند. آنها واکنش‌های متقابل را، اساس رشد عاطفی و شناختی کودک بیان کرده‌اند (فاور^۸، ۲۰۱۰).

روابط مادر و کودک به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد آن همواره مورد توجه متخصصان بوده است. عمق و گستردگی این پیوند بصورتی است که هر یک از طرفین قادرند در کاستن یا افزودن مشکلات دیگری نقشی حیاتی ایفا کنند. بررسی‌های متعدد در زمینه تعامل کودکان مبتلا به اختلال نارسایی نافرمانی مقابله‌ای و مادران آنها، نشانگر مشکلات ارتباطی میان آنها و شیوه‌های تربیتی ترجیحاً تنبیهی است. ماش و همکاران (۲۰۱۳)، گزارش می‌دهند که

1. Achenbach & Edelbrock

2. Ezpeleta, Granero, Osa, Penelo, & Domenech.

3. Wakschlag

4. Krieger & Goodman

5. Cohen, Kershner & Wehrspann

6. Lehmann

7. Joseph

8. Faver

مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای عزت نفس پایین تر، احساس گناه فزاینده و احساس انزوای بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی هستند (بارکلی^۱، ۱۹۹۷). به این نتیجه رسیدند که مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی نافرمانی مقابله‌ای، تنیدگی مادرانه بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی دارند (ایمان‌زاده، ۱۳۹۷).

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی افراد خانواده به ویژه مادر می‌تواند در تعدیل مشکلات رفتاری فرزندان مؤثر باشد (ریتی^۲، ۲۰۱۲). یکی از این ویژگی‌ها عاطفه منفی^۳ است. عاطفه منفی عبارت است عاطفی منفی یک تجربه‌ای از هیجان‌های خاصی چون عصبانیت و ترس است که عموماً در پاسخ به شرایط و موقعیت‌ها به وجود می‌آید (هاجر براتی، ۱۳۹۰). افرادی که عواطف منفی بالایی دارند معمولاً زودرنج، بی‌قرار، افسرده، بدبین و ناراضی هستند. افرادی که عواطف منفی بالایی دارند اغلب نظر بدبینانه‌ای نسبت به خود دارند و به اشتباه، ناامیدی، تهدید و کمبود دچار می‌شوند (واتسون؛ کلاک^۴، ۲۰۰۹). عاطفه منفی به عنوان حیطه‌ای پرطرفدار در سال‌های اخیر، به مطالعه و کشف توانمندی‌های فردی و بین‌فردی می‌پردازد که کاهش آن باعث پیشرفت و مقاومت در شرایط دشوار می‌شود. عاطفه منفی، صرف ناتوانی در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد دارای عاطفه منفی، از مشارکت فعال و سازنده محیط پیرامونی خویش نیز ناتوان است. عاطفه منفی، به حالتی گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های توان‌کاه و ناتوان‌ساز آشکار می‌شود. این تعریف از عاطفه منفی، بیانگر این است که بسیار وابسته به عوامل خطر ساز است (ماستن^۵، ۲۰۱۱). در کل اهمیت عاطفه منفی به علت ناتوانی بازگشت به عقب، عدم بهبود یا انطباق موفق در مواجهه با آسیب‌ها، نداشتن عوامل محافظتی و نقش بلوک‌های ساختاری برای توانمند کردن فرد جهت غلبه بر عوامل فشارزای زندگی از اهمیت مطالعاتی فراوانی برخوردار است (بیسونت^۶، ۲۰۱۸).

با توجه به این که از یک طرف اختلال نافرمانی مقابله‌ای شیوع بالایی دارد و از طرف دیگر در بسیاری از موارد تشدیدکننده برخی از رفتارهای ناسازگارانه کودکان مبتلا به این اختلال متأثر از واکنش‌های نامناسب والدین به ویژه مادر است بنابراین بسیاری از درمانگران در درمان بر ارائه آموزش‌هایی به والدین این کودکان تمرکز می‌کنند (میرزائیان، احدی، پاشاشریفی و آزاد، ۱۳۸۵). یکی از روش‌های مداخله‌ای که برای والدین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاربرد دارد آموزش تنظیم هیجان^۷ است (تهرانی‌دوست، شهریور و محمودی، ۱۳۹۷). برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان مادران بر پایه اصول یادگیری اجتماعی بنا شده است و به مادران یاد می‌دهد که چگونه می‌توانند تعامل مثبت‌تری با کودکان برقرار کنند و میزان رفتارهای منفی و تعارض‌های درونی خانواده را کاهش دهند (کازدین^۸، ۲۰۱۰).

برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان مادران مبتنی بر این دیدگاه است که اختلال‌های رفتاری کودکان در نتیجه تعامل نادرست بین کودک و والد (به ویژه مادر) ایجاد می‌شود و تداوم می‌یابد، ذکر این نکته ضروری است که در درمان این

1. Barkley

2. Reti

3. Negative Affectivity

4. Watson, Clark

5. Masten

6. Bisont

7. emotion regulation

8. Kazdin

گروه از اختلال‌های رفتاری می‌بایستی، این تعامل‌ها بازنگری و اصلاح شوند به همین دلیل توجه به آموزش مادران در درمان کودکان دارای نافرمانی مقابله‌ای در دهه‌های اخیر به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. در همین راستا، برنامه‌های متنوع آموزش تنظیم هیجان مادران کودکان دارای نافرمانی مقابله‌ای، با تأکید بر کل نظام خانواده به وجود آمده‌اند. در این برنامه‌ها نگرانی‌های مادران در مورد سبب‌شناسی، درمان و پیش‌آگهی اختلال فرزندان در جلسات گروهی مورد بحث قرار داده می‌شود و مادران می‌توانند به اطلاعات لازم و حمایت حاضرین در جلسه دست یابند. همچنین، مادران در پرتو دستیابی به اطلاعات جدید، می‌توانند مشکلات کودکان دارای نافرمانی مقابله‌ای را بهتر بفهمند و از طریق دریافت آموزش‌های لازم، به مهارت‌های مدیریت رفتار تجهیز گردند و متعاقب آن، احساس خودکارآمدی در آنها افزایش یابد.

بنابراین با توجه به اهمیت نقش مادر در روابط کودک-والد به خصوص در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش تنظیم هیجان بر عاطفه منفی و سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و تقویت رابطه مادر/ کودک انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری شده، جزء مطالعات کمی و از حیث هدف جزء مطالعات کاربردی است. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه کنترل و آزمایش انجام گرفت شامل تمامی مادران کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه کننده به کلینک‌های آموزش و پرورش ناحیه ۴ و ۶ شهر مشهد سال ۱۳۹۸ بود که از بین آنها تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند و از بین این تعداد ۴۰ نفر که ملاک‌های لازم برای ورود به آموزش را داشتند به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان (هومرسن و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس عاطفه منفی (واتسون، کلاک و تلگن، ۱۹۸۸)، مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک (رابرت، ام، راس، ۱۹۶۱)، استفاده شد. برای گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجان طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و گروه کنترل تحت هیچ برنامه درمانی قرار نگرفت. در انتها مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و پاسخ به پرسش‌های پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی مانند آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری و چند متغیری به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل استفاده شد.

ابزار

مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان: این مقیاس توسط هومرسن و همکاران (۲۰۰۶) و بر اساس ملاک‌های نسخه تجدیدنظر شده ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای تشخیص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است (لازم به یادآوری است که ملاک‌های این مقیاس با ملاک‌های تشخیصی ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) نیز منطبق است). این مقیاس دارای ۸ گویه است و در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۰ = اصلاً تا ۳ = خیلی زیاد) به ارزیابی پاسخ‌گویان می‌پردازد. این مقیاس برای کودکان ۵ تا ۱۵ ساله استفاده می‌شود. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و ضریب

پایایی آن به روش بازآزمایی را ۰/۹۵ کرده‌اند (الاجین، هاکنبورگ و ریکاردی^۱، ۲۰۱۰). این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر روی دانش آموزان ایرانی روایی سنجی و اعتباریابی شده است و ضریب همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (به نقل از فرامرزی، عابدی و قنبری، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای برابر با ۰/۶۳ و ضریب بازآزمایی آن برابر با ۰/۶۱ بدست آمد. همچنین این مقیاس به روش دیگر گزارش دهی است و والدین یا مربیان به این مقیاس پاسخ می‌دهند (فرامرزی، عابدی و قنبری، ۱۳۹۱).

مقیاس عاطفه منفی: مقیاس عاطفه منفی یک ابزار سنجش ۲۰ آیتمی است که برای سنجش عاطفه منفی طراحی شده است. (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸). هر خرده مقیاس درای ۱۰ آیتم است. آیتم‌ها روی یک مقیاس ۵ نقطه‌ای (= ۱) بسیار کم، به هیچ وجه تا ۵ = بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شوند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هریک از زیر مقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. از لحاظ شاخص‌های روانسنجی یعنی پایایی و روایی مقیاس عاطفه منفی از ویژگی‌های مطلوب برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (ضریب آلفا) ۰/۸۷ است. پایایی آزمون-آزمون مجدد با فاصله ۸ هفته‌ای ۰/۷۱ است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). پایایی این پرسشنامه‌ها از طریق آماره‌های همسانی درونی (ضریب آلفا) و همبستگی آزمون-آزمون مجدد محاسبه شد. ضریب آلفا ۰/۸۴ و ضرایب آزمون-آزمون مجدد نیز ۰/۸۲ بدست آمد. هر خرده مقیاس ۱۰ ماده دارد که توسط آزمودنی بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (= ۱ بسیار کم تا ۵ = بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شود. PANAS یک ابزار خودسنجی است که با تغییر دستورالعمل‌ها می‌توان هم بخش حالت و هم بخش رگه (خصیصه) آن را سنجید. اگر چارچوب زمانی به حالت جاری خلق و هفته جاری اشاره نماید بخش حالت عاطفه سنجیده می‌شود و اگر زمان طولانی‌تر در نظر گرفته شود بخش رگه‌ای (خصیصه‌ای) سنجیده می‌شود. اعتبار و روایی این مقیاس توسط مولفان آن مطلوب گزارش شده است (واتسن، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸).

مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک: مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک توسط رابرت، ام، راس در سال ۱۹۶۱ طراحی شد. این آزمون یک مقیاس نگرش سنج است که نقطه‌نظر مادران را درخصوص ۴ سبک تعامل با کودک مورد ارزیابی قرار داده و در حیطه آزمون‌های فرافکن قرار می‌گیرد، این مقیاس شامل ۴۸ گویه و ۴ خرده‌مقیاس است که در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) گویه‌های ۴۰ تا ۴۸ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. خرده‌مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: پذیرش فرزند^۲، بیش‌حمایت‌گری^۳، سهل‌گیری^۴ و طرد فرزند^۵. ارزیابی رابطه مادر-کودک شامل ۴ خرده‌مقیاس قابل نمره‌گذاری است. ۴ تا از این زیرمقیاس‌ها دارای ۴۸ عبارت هستند. پنجمین زیرمقیاس با نمرات ۴ خرده‌مقیاس ابتدایی مشخص می‌شود که به صدک ۷۵ و بالاتر می‌رسد. اعتبار آزمون (مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک) توسط ضمیری (۱۳۸۴) از طریق

1. O'Laughlin, Hackenburg & Riccardi

2. Acceptance

3. Overprotection

4. Over indulgence

5. Rejection

فرمول آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پذیرش فرزند ۰/۷۷، طرد فرزند ۰/۷۳، سهل‌گیری افراطی ۰/۷۱ و بیش‌حمایت‌گری ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین پایایی آزمون توسط متخصصان، مورد تایید قرار گرفت.

روش اجرا

گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش تنظیم هیجان گراس (۱۹۹۸) قرار می‌گیرند اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نمی‌کنند. خلاصه جلسات آموزشی در جدول زیر گزارش شده است. شرح جلسات به طور مفصل در بخش پیوست نوشته شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجان

جلسه اول	عنوان: آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر، تشریح اختلال نافرمانی مقابله‌ای دستور جلسه: معارفه با اعضاء گروه و بیان ضرورت درباره اختلال نافرمانی مقابله‌ای و استفاده از تنظیم هیجان در زندگی
جلسه دوم	عنوان: انتخاب موقعیت دستور جلسه: تعریف هیجان، شناخت و آموزش انواع هیجان
جلسه سوم	عنوان: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی اعضاء، دستور جلسه: گفتگو راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تاثیرگذاری روی آنها و همچنین سازماندهی و برانگیزاندن رفتار انسان
جلسه چهارم	عنوان: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان دستور جلسه: بررسی روابط خود با کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، دیگر اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های فردی و بین‌فردی که باید بهبود یابند و آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات بین‌فردی.
جلسه پنجم	عنوان: آموزش مهارت‌های تغییر توجه دستور جلسه: متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه به کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای
جلسه ششم	عنوان: تغییر ارزیابی‌های شناختی دستور جلسه: شناسایی ارزیابی‌های غلط کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی
جلسه هفتم	عنوان: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان دستور جلسه: مهارت‌آموزی شامل: الف- آموزش و تمرین ابراز و تخلیه هیجان ب- آموزش و تمرین برای اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی.
جلسه هشتم	عنوان: جمع بندی جلسات بررسی میزان دستیابی مادران کودکان مبتلا به نارسایی نافرمانی مقابله‌ای به تنظیم هیجان‌های مشکل آفرین دستور جلسه: آموزش عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجانی بر طبق طبقه‌بندی ارائه شده و آموزش مهارت حل مسئله.

یافته‌ها

در جدول زیر اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای روابط والد - کودک و عاطفه منفی گروه‌های آزمایش و کنترل پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است.

جدول ۲. توصیف نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پذیرش	آزمایش	۲۰	۲۱/۴۰	۲/۵۲	۵۰/۹۵	۱/۷۳
	کنترل	۲۰	۲۲	۱/۷۴	۲۱/۵۵	۱/۸۷
حمایت	آزمایش	۲۰	۴۴/۱۵	۲/۷۳	۲۸/۵۰	۴/۵۹
	کنترل	۲۰	۴۳/۹۰	۲/۲۹	۴۳/۹۰	۱/۷۷
سهل‌گیری	آزمایش	۲۰	۴۲	۲/۵۳	۳۲/۲۵	۲/۳۵
	کنترل	۲۰	۴۱/۱۵	۱/۲۲	۳۹/۶۵	۲/۹۷
طرد	آزمایش	۲۰	۴۷	۱/۷۱	۲۴/۶۰	۱/۹۰
	کنترل	۲۰	۴۷	۱/۷۱	۲۴/۶۰	۱/۹۰

۲/۵۶	۴۷/۶۰	۲/۴۴	۴۷/۸۰	۲۰	کنترل	
۱/۷۵	۴۶/۳۵	۱/۷۲	۱۴/۴۰	۲۰	آزمایش	عاطفه مثبت
۱/۷۱	۱۵/۱۰	۱/۳۳	۱۴/۱۰	۲۰	کنترل	
۱/۹۸	۱۳/۸۵	۲/۰۴	۴۵/۹۰	۲۰	آزمایش	عاطفه منفی
۲/۱۰	۴۶/۱۰	۰/۹۹	۴۴/۹۵	۲۰	کنترل	

نتایج حاصل از چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش نشان داد که در بازه (۲- و ۲+) قرار دارد و این مورد نشان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در هر دو گروه مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. همچنین آماره F آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر پذیرش (۰/۷۶)، حمایت بیش از حد (۱/۴۳)، سهل‌گیری بیش از حد (۰/۰۳)، طرد (۴/۰۹)، عاطفه مثبت (۰/۰۲) و عاطفه منفی (۰/۹۷) در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ($p > 0.05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌ها برابر یا همگن است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره یک راهه برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون عاطفه مثبت و منفی و رابطه والد-کودک با کنترل پیش‌آزمون این متغیر گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به مولفه‌های عاطفه و رابطه والد-کودک در بین گروه کنترل و آزمایش

آزمون	مقدار	F	d.f1	d.f2	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلانی	۰/۹۹	۱۹۹۰/۵۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
عاطفه						
لامدای ویکلز	۰/۰۰۹	۱۹۹۰/۵۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
اثر هونتلیگ	۱۱۳/۷۴	۱۹۹۰/۵۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
بزرگترین ریشه روی	۱۱۳/۷۴	۱۹۹۰/۵۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
رابطه والد-کودک						
اثر پیلانی	۰/۹۸	۵۸۲/۰۲	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸
لامدای ویکلز	۰/۰۱	۵۸۲/۰۲	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸
اثر هونتلیگ	۷۵/۰۹	۵۸۲/۰۲	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸
بزرگترین ریشه روی	۷۵/۰۹	۵۸۲/۰۲	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸

با توجه به جدول ۳، آماره F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های عاطفه در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($Wilks' \Lambda = 0.009, F = 194.52, p < 0.001$). همچنین F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های روابط مادر - کودک در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($Wilks' \Lambda = 0.01, F = 582.02, p < 0.001$). بنابراین می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مولفه‌های عاطفه در پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در جدول (۲) میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش تنظیم هیجان آورده شده است. همانگونه که از جدول فوق مشخص است نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هر دو متغیر رابطه والد-کودک و عاطفه منفی بهبود یافته است.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس در زیر مقیاس‌های رابطه والد-کودک و عاطفه منفی

متغیر	مجموع مربعات	مربع میانگین	F	df	سطح معناداری	مجذور اتا
پذیرش	۸۰۲۴/۲۹	۸۰۲۴/۲۹	۲۴۷۳/۹۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶
حمایت بیش از حد	۲۱۲۱/۶۵	۲۱۲۱/۶۵	۱۷۶/۳۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳
سهل گیری بیش از حد	۴۴۶/۲۵	۴۴۶/۲۵	۷۲/۴۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
طرد	۴۸۵۹/۲۳	۴۸۵۹/۲۳	۱۰۰۹/۱۹	۱	۰/۲۱	۰/۹۶
عاطفه مثبت	۸۶۳۰/۰۸	۸۶۳۰/۰۸	۳۳۶۰/۹۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸
عاطفه منفی	۹۰۸۷/۵۳	۹۰۸۷/۵۳	۲۷۷۶/۹۲	۱	۰/۶۲	۰/۹۸

نتایج تحلیل کوواریانس برای هر یک از زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی و رابطه والد-کودک نشان می‌دهد که در همه مؤلفه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=۰/۰۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش عاطفه منفی مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله (آرک سیمونز و همکاران، ۲۰۰۹؛ فولکمن و موسکوویتز، ۲۰۱۴؛ شیوتا، ۲۰۰۶ و بل، ۲۰۱۱) همسو است.

به عنوان مثال آرک، سیمونز و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که افراد دارای عاطفه منفی پایین در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، تمایل بیشتری به نشان‌دادن هیجان‌های مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی افراد برای کنار آمدن آگاهانه موفقیت‌آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های سخت و دشوار باشد. در واقع تنظیم هیجان به عنوان محافظت‌کننده فرد در شرایط دشوار و استرس‌زا عمل کرده و منجر به کاهش عاطفه منفی و در نتیجه انسجام مجدد در این شرایط می‌گردد. در واقع انسجام مجدد برای رشد به انرژی نیاز دارد و منبع این انرژی یک منبع ذاتی است که این نتایج، گواه محکمی در تایید فرضیه بحث‌شده در پژوهش حاضر است.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگاران‌های با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت (مثبت‌اندیشی) به جای وقایع منفی، تفکر درباره پی ریزی برنامه‌های موثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت و همچنین کم اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگتر را دارند، نسبت به سایر افراد که از این راهبردها استفاده کمتری دارند، از عاطفه منفی پایین‌تری برخوردار خواهند بود. استفاده از این نوع راهبردهای سازگاران‌ها ممکن است با کاستن از هیجان‌های منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، زمینه رویارویی فرد برای حل مشکل و کاهش عاطفه منفی او را فراهم آورد. استفاده از برخی راهبردهای سازگاران‌ها تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس، در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجان‌های منفی، می‌تواند باعث افزایش هیجان‌های مثبت شود. همچنین افراد به دلیل استفاده از احساسات مثبت به طور استراتژیک و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله‌ای برتر استفاده می‌کنند. تروی (۲۰۱۲) اعتقاد دارد که استفاده از راهبردهای متفاوت تنظیم هیجان، مزایای متفاوتی مانند، کاهش تجربه هیجان‌های ناخواسته و هزینه‌هایی مانند پاسخ‌های فیزیولوژیک غیر انطباقی یا اختلال در عملکرد اجتماعی را به دنبال دارد. استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (اعم از ارزیابی مجدد)، منجر به کاهش در تجربه هیجان‌های منفی می‌شود و کسانی که از این راهبردها استفاده

می‌کنند، هیچ بهای فیزیولوژیکی، احساسی و اجتماعی پرداخت نمی‌کنند. با چنین طیف گسترده ای از راهبردهای تنظیم هیجانی که یک فرد در اختیار دارد، شناسایی راهبردهایی که استفاده از آن هم تاثیر گذار و هم انطباقی باشد، اهمیت به سزایی دارد.

با کاهش عاطفه منفی، نیرویی در درون هر فرد وجود دارد که او را به رفتار مطلوب و دوری از رفتارهای نامطلوب سوق می‌دهند. این نیرو که منبع درونی دارد منجر به افزایش تاب‌آوری یا به عبارتی توانایی بهبود یافتن و حفظ رفتار سازگارانه پس از مواجهه با شرایط آسیب‌رسان می‌شود. در دیدگاه‌های نظری و پژوهش‌های تجربی حوزه عاطفه منفی بر نقش پراهمیتی که عوامل محافظت‌کننده (ایجاد هیجان‌های مثبت آگاهانه) در زندگی فرد، به ویژه در شرایط استرس‌زا ایفا می‌کنند تأکید بسیار شده است (رسینک، ۲۰۱۰). در واقع به واسطه وجود این عوامل محافظت‌کننده در فرد نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات زندگی ایجاد می‌شود که به نوبه خود منجر به افزایش کارکرد مثبت زندگی در فرد می‌شود (بل، ۲۰۱۱).

همچنین نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر تقویت رابطه مادر-کودک مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به طور معنی‌داری مؤثر است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین از جمله (پیسترمن و همکاران، ۲۰۰۲ و اریکان و همکاران، ۲۰۰۵) همسو است. مطالعات اخیر در یافته‌های خود به اثربخش بودن برنامه‌های آموزش والدین در بهبود روابط والدین و کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای توجه اشاره کرده‌اند.

مطالعه حاضر نشان داد که مادران آموزش‌دیده کاهش مشخص و معنی‌داری را در حوزه‌های لجبازی و نافرمانی در کودکان خود نسبت به ابتدای مطالعه در مقایسه با گروه شاهد گزارش نمودند. بر اساس شواهد علمی موجود مداخلات روان‌شناختی بر نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای که شامل لجبازی، علایم نافرمانی و اصلی کم‌توجهی می‌باشد تأثیر مثبتی دارد. در مطالعه حاضر تغییر مشخص و معنی‌دار کودکان را در حوزه‌های مذکور می‌توان به تأثیر آموزش‌ها بر روی بهبود تعاملات مادر-کودک، تغییر نگرش والدین نسبت به رفتارهای کودک و شناخت مشکلات آنها، مدیریت صحیح‌تر والدین در زمینه اداره نافرمانی فرزندان، نحوه آموزش به کودک برای مهار رفتارهای نامناسب و به موقع و مناسب بودن تذکرات، پاداش‌ها و تنبیهات نسبت داد. بهبود معنی‌دار در مشکلات ناشی از نافرمانی کودک می‌تواند مرهون افزایش توانایی مادر در زمینه ایجاد انگیزه بیشتر در کودک برای انجام تکالیف درسی و دادن پاداش‌های به جا و متناسب به او برای انجام فعالیت‌های همراه با توجه کافی باشد.

در تبیین این یافته با استناد به پژوهش‌های قبلی می‌توان گفت از آنجایی که ماهیت اختلال کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به گونه ایست که هنگامی که این کودکان برانگیخته می‌شوند تکانشی عمل می‌کنند، مثلاً به جر و بحث با بزرگسالان می‌پردازند و یا خشمگین می‌شوند و بدخلقی می‌کنند و دیگران را به طور عمدی می‌آزارند و کینه توزی یا انتقام جویی می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و این رفتارهای تکانشی تا حدی ناشی از این است که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای توانایی درک اعمال، احساس‌ها و هیجانات دیگران را ندارند. بنابراین در

خلال آموزش تنظیم هیجان مادران این کودکان یاد می‌گیرند که قبل از تفسیر عجولانه مقاصد کودکان، نیت و باورهای آنها را تامل کنند و دیدگاه‌های آنها را در نظر بگیرند و در نتیجه رابطه مادر- کودک تقویت می‌شود. مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، با استفاده از آموزش تنظیم هیجان از پاسخ‌های فوری تکانشی پرهیز می‌کنند، یکی از دلایل احتمالی می‌تواند این باشد که خود را با دنیای ذهنی کودکان هماهنگ می‌سازند و در پاسخ به موقعیت‌های تحریک‌آمیز و مبهم، به جای اینکه سوگیری خصمانه نشان دهند پاسخ‌های نامناسب را فرونشانی کنند (لاکمن، ۲۰۱۶). آموزش تنظیم هیجان با ایجاد ادراکی درست از تعبیر و تفسیر دلخواه موضوع‌ها می‌کاهد و شانس رفتارهای مبتنی بر مفاهمه و پذیرش را بیشتر می‌کند و در نتیجه مادر پاسخ مناسب‌تری به کودک می‌دهد. آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای امکان تجسم افکار و ادراک کودکان را فراهم ساخت و ترغیبشان کرد که به دیدگاه کودکان توجه داشته باشند و با تاثیری که بر فهم پذیر شدن روابط و تعامل‌های مادر- کودک گذاشت به این مادران کمک کرد تا پیامدهای رفتارهای خصمانه خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و در نتیجه به خواسته‌های دیگران پاسخ مناسب‌تری بدهند. آموزش تنظیم هیجان موجب شد که مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در مسائل بین فردی خود و کودک راه‌حل‌های محدودتری دارند و بالطبع پیامدهای محدودتری را در ارتباط با رفتار خود می‌بینند، آگاهی بیشتری از رفتار خود و کودک بدست آورند و بتوانند برانگیختگی‌های خود را بهتر مدیریت کنند و از دیدگاهی وسیع‌تر به مسائل نگاه کنند و رفتارهای کودک را بدون برانگیختگی مورد تفسیر و پردازش قرار دهند.

برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی از محدودیت‌های آن اشاره می‌کنیم. این پژوهش منحصر به مادران دانش‌آموزان پایه‌های ابتدایی ناحیه ۴ و ۶ شهر مشهد بود. بنابراین در تعمیم نتایج به مادران دانش‌آموزان سایر پایه‌ها و شهرها باید احتیاط لازم صورت گیرد. با وجود مزایای آموزش گروهی، در مورد مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید گفت آموزش آنها در گروه‌های ۲۰ نفره و مدیریت این تعداد در گروه‌ها با دشواری‌هایی همراه بود به طوری که همراه با آموزش‌دهنده، دستیار دیگری هم در جلسه حضور داشت تا در طول جلسات نظم برقرار باشد. به سبب دسترسی بیشتر و آسان‌تر، تنها مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در این مطالعه شرکت کردند و پدران این کودکان تمایل چندانی برای شرکت در این جلسات نداشتند. بنابراین با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر روی دانش‌آموزان مقاطع بالاتر و دانش‌آموزان سایر شهرها نیز اجرا شود. در پژوهش‌های بعدی که بر روی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت می‌گیرد آموزش‌ها در گروه‌های کوچک‌تر (۱۲-۱۰ نفره) صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی کارایی برنامه آموزش تنظیم هیجان در درمان مادران دارای کودکان مبتلا به سایر اختلال‌های رفتاری مخرب (اختلال سلوک و اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی) بررسی شود. با توجه به فراوانی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دوران کودکی و نوجوانی و کمبود پژوهش‌های داخلی در مورد اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بنظر می‌رسد انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با این اختلال می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات مادران این کودکان کمک‌های شایان توجهی کند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله بر خود لازم می‌دانیم از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال سپاسگزاری و تشکر را ابراز نماییم.

منابع

- ایمانزاده، حمیرا (۹۷ - ۱۳۹۶)، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی مادران پسران نافرمانی مقابله‌ای و مادران پسران عادی مقطع ابتدایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- تهرانی دوست، م، شهریور، ز و محمودی، ج (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش تربیت سازنده روی والدین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. مجله روانشناسی؛ ۱۴(۴): ۵۳-۵۸
- میرزاییان، بهرام؛ احدی، حسن؛ پاشاشریفی، حسن؛ آزاد، حسین. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش علائم اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی کودکان و افسردگی مادران. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۹: ۸۱-۱۰۹
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. 1978. The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275 –1301.
- Arce, E, Simmons. A.W., Winkielman. P., stein. M.B, Hitckock. C. paulus. M. P. (2009). Association between individual differences in self- reported emotional Negative affection and the affective- perception of neutral faces. *Journal of Affective Disorders*. 222-210, 25.
- Barkley RA. (1997). *Defiant children: a clinician's manual for assessment and parent training*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 1997
- Bell C. C. (2011). Cultivating Negative affection in Youth. *Journal of Adolescent Health*, voll (29) 375-381
- Cohen, N., Kershner, J., & Wehrspann, W. 1985. Characteristics of social cognition in children with different symptom patterns. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 6, 277 – 290.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671
- Ercan ES, Varan A, Deniz U. Effects of combined treatment on Turkish Children Diagnosed with oppositional defiant Disorder: APreliminary Report. *Child Adolesc Psychopharmacology* . 2005; 15(2): 203-219.
- Ezpeleta, L., Granero, R., Osa, N., Penelo, E., & Domenech, JM. 2012. Dimensions of oppositional defiant disorder in 3-year-old pre- schoolers. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 53, 1128-1138.
- Faver, C. 2010. School-based humane education as a strategy to prevent violence: Review and recommendations. *Children and Youth Services Review*, 32, 365-370.
- Folkman, S. (2014). Personal Control and stress and coping processes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 46. 839-852.
- Kazdin, A. E. 2005. *Parent management training. Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behaviour in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Krieger, FV., & Goodman, G. 2013. Dimensions of oppositionality in a Brazilian community sample: testing the DSM- 5 proposal and etiological links. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*. 52, 389-400.
- Lehmann, Ch. 2009. *Oppositional Defiant Disorder in Adolescents: What School Counselors Need to Know*, A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree School Counseling University of Wisconsin-Stout.
- Lochman, J. E. 2016. Translation of research into interventions. *International Journal of Behavioral Development*, 31, 31– 38.
- Masten, A. S., Reed, M.G. (2002). Negative affection in development. In: Snyder, C.R., Lopez, S. J., eds. *The Handbook of Positive psychology*, Oxford University Press, pp. 74-88.
- Matthys, W., & Lochman, J, E. 2010. *Oppositional Defiant Disorder and mental health in Childhood*. Blackwell Publishing.
- Pisterman S, Firestone P, McGrath P. (2002). The role of parenting training in treatment of preschool with ODD. *AM J Psychiat*; 62: 397-408.
- Reti IM, Samuels JF, Eaton WW, Bienvenu J, Costa PT, Nestadt G. (2012) Influences of parenting on normal personality trait. *Pers Res*. 111(1): 55-64.
- Troy, A.S. (2012). *Cognitive Reappraisal Ability As A Protective Factor: Negative affection to stress across time and context*. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.
- Wakschlag, L., Henry, D., Tolan, P., Carter, A., Burns, J., & Briggs- Gowan, M. 2012. Putting theory to the test: modeling a multidimensional, developmentally-based approach to preschool disruptive behavior. *Journal Am Academy Child Adolescence Psychiatry*, 51, 593-604.

Watson, J. C. 2001. Revisioning empathy: Theory, research, and practice. In D. Cain & J. Seeman (Eds.), *Handbook of research and practice in humanistic psychotherapy*, (p. 445-472). Washington, DC: American Psychological Association.