

## بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان و رابطه والد-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای

بهنام جعفری ثانی<sup>۱</sup>، محمد حسین بیاضی\*<sup>۲</sup>، سعید تیموری<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** اختلال نافرمانی مقابله ای در دوران کودکی بروز پیدا می کند و بر سلامت روان و روابط والدین به ویژه مادر با کودک اثر می گذارد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان و رابطه والد-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای بود.

**روش پژوهش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای مراجعه کننده به کلینیک‌های آموزش و پرورش ناحیه ۴ و ۶ شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود که از بین این تعداد، ۴۰ نفر که ملاک‌های لازم برای ورود به آموزش را داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان، مقیاس سلامت روان، و مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS21 و با کمک تحلیل کوواریانس انجام شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای موثر است ( $P < 0/001$ ). همچنین آموزش تنظیم هیجان بر بهبود رابطه مادر-کودک مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای موثر بود ( $P < 0/001$ ). **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج، آموزش تنظیم هیجان می تواند موجبات سلامت روان و بهبود رابطه مادر- کودک مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای را فراهم آورد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال نافرمانی مقابله ای، آموزش تنظیم هیجان، رابطه مادر-کودک، سلامت روان

**تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۳/۲/۲

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۲/۸/۲۲

**استاد:** جعفری ثانی بهنام، بیاضی محمدحسین، تیموری سعید. بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان و رابطه والد-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۲): ۷۲-۵۹

### مقدمه:

<sup>۱</sup> - دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

[jafarisanib@gmail.com](mailto:jafarisanib@gmail.com)

<sup>۲</sup> - (نویسنده مسئول)، استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران

[bayazi123@gmail.com](mailto:bayazi123@gmail.com), tell: 09132837643

[s.teimoori@iautj.ac.ir](mailto:s.teimoori@iautj.ac.ir)

<sup>۳</sup> - دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام، ایران



یکی از شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری برون‌سازی اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (۱). نشانه‌های اختصاصی اختلال نافرمانی مقابله‌ای شامل هشت ویژگی از کوره در رفتن، کینه‌جویی، جروبحث 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 بدخواهی است (۲). در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نیز، برای تشخیص ابعاد فرعی اختلال نافرمانی مقابله‌ای هشت علامت اختلال در سه زیرگروه: خلق تحریک‌پذیر/عصبانی، رفتار بی‌اعتنایی/جدلی و کینه‌جویی گنجانده شده است (۲). نتایج پژوهش‌ها نیز مؤید این ساختار سه بعدی اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد (۳).

کودکان با نشانه‌های برون‌سازی در استنباط صحیح افکار، نیت‌ها و احساس‌های دیگران توانایی کمی دارند (۴) و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب نشانه‌های اجتماعی را اشتباه تفسیر می‌کنند و از بیان احساسات منفی‌شان با یک حالت مناسب وحشت دارند (۵). مشکلات ارتباطی این کودکان با دیگران ممکن است نتیجه شناخت‌های اجتماعی معیوب یا نارسایی‌های شناختی-اجتماعی باشد (۶). بی‌قراری، بی‌توجهی و تحریک‌پذیری در اختلال نافرمانی مقابله‌ای روابط بین فردی و درون خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۷). خانواده، شبکه‌ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دوسویه با یکدیگر تعامل دارند. در این شبکه ارتباطی قادرند تأثیرات اثرگذاری 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 تأکید بسیاری بر روابط کودک با مراقبینش داشته‌اند. آن‌ها واکنش‌های متقابل را، اساس رشد عاطفی و شناختی کودک بیان کرده‌اند (۸). روابط مادر و کودک به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد آن همواره مورد توجه متخصصان بوده است. به طوری 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. پژوهش‌ها نشان می‌دهد اختلال نافرمانی مقابله‌ای موجب الگوی تعاملی منفی، کارکردهای هیجانی منفی و کناره‌گیری اجتماعی می‌شود (۹). برین و بارکلی<sup>۱</sup> به این نتیجه رسیدند که مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی نافرمانی مقابله‌ای، تنیدگی مادرانه بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی دارند (۱۰). اختلال نارسایی نافرمانی مقابله‌ای پیامدهای روانی اجتماعی جدی را به همراه دارد (۷). ناسازگاری در روابط اجتماعی این کودکان با همسالان عدم پذیرش و طرد شدگی را به دنبال دارد (۱۱). چنین رفتارهایی می‌تواند موجب فرسودگی و تنیدگی بیش‌ازحد و نارضایتی مادران شود (۱۲). اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیرات شدیدی بر زندگی مادر می‌گذارد. به طوری که اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، کنارگری اجتماعی را به دنبال دارد (۱۳). از این رو اختلال نافرمانی مقابله‌ای روابط والدین و کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

از سوی دیگر ویژگی‌های کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای موجب اثرات منفی بر سلامت روان مادران می‌شود (۱۴). یافته‌ها نشان می‌دهند که سلامت روان به‌طور مستقیم تحت تاثیر چگونگی رویارویی مادر با رشد غیرمعمول فرزندشان است (۱۵). از نظر کرینچر، سلامت روان، کلید فرایند رابطه مطلوب است، زیرا برای مادران سخت است که همسر خوبی نباشند و بخواهند مادر باکفایتی باشند (۱۲). کاهش سلامت روان تمام ابعاد زندگی مادران و فرزندان آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. عدم سلامت روان موجب کاهش امید به زندگی، افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی می‌گردد (۱۶). سلامت روان والدین نقش

<sup>۱</sup>. Brin & Barkley

مهمی در ارتباطات درون خانوادگی دارد (۱۷). روش‌های موفق پیشگیری و درمان می‌تواند بر ارتقاء سلامت روان و بهبود روابط والدین و کودک منجر گردد.

یکی از روش‌های مداخله‌ای برای والدین دارای کودک مبتلابه اختلال نارسایی نافرمانی مقابله‌ای آموزش تنظیم هیجان است. تنظیم هیجانی راهبردهایی است که افراد در شرایط پریشانی به کار می‌برند تا هیجان‌های خود را مدیریت کنند (۱۸). هنگامی که فرد با یک موقعیت روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی، به‌تنهایی برای مدیریت هیجان‌های وی کافی نیست، او نیاز دارد که در این لحظه‌ها بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (۱۹). در رویکرد جدید حوزه هیجان‌ها، بر نقش سازنده و مثبت هیجان‌ها تأکید می‌شود (۲۰). طبق این نظریه‌ها هیجان می‌تواند نقش سازنده‌ای در حل مسئله و پردازش اطلاعات و فرایند تصمیم‌گیری داشته باشد (۲۱). پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند که توانمندی افراد در تنظیم هیجانی می‌تواند نقش مهمی بهزیستی روان شناختی و معنایابی زندگی دارد (۲۲). استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه مانند ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی به صورت مثبت به افزایش سلامت روان افراد منجر می‌شود (۲۳). آموزش تنظیم هیجان نقش مؤثری در بهبود بهزیستی روان‌شناختی، سازگاری مدرسه، راهبردهای تنظیم شناختی و خوش‌بینی دارد (۲۴، ۲۵). سلامت ذهنی و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۶). استفاده از این برنامه مداخله‌ای موجب بهبودی مهارت‌های ارتباطی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی هیجانی کاربردی می‌شود (۲۷). همچنین ارتباط همدلانه را به دنبال دارد (۲۸) و روابط اجتماعی را ارتقاء می‌دهد (۲۹). بنابراین با توجه به نقش هیجان‌ها در کارکردهای شناختی و تعامل والدین با کودک، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان و بهبود روابط مادران با کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شده است.

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، نیمه آزمایشی<sup>۱</sup> با طرح پیش‌آزمون<sup>۲</sup> - پس‌آزمون<sup>۳</sup> با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به کلینیک‌های آموزش و پرورش ناحیه ۴ و ۶ شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود. از بین مادران کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند، از بین این تعداد ۴۰ نفر که معیارهای لازم برای ورود به آموزش را داشتند به‌عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند و سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن فرزند مبتلابه اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سنین بین ۲۵ تا ۴۵ سال و تحصیلات حداقل دوره راهنمایی (متوسطه اول)، امکان حضور در جلسات و ارائه رضایت‌نامه آگاهانه کتبی برای حضور در جلسات؛ و معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در آموزش، اعتیاد به مواد مخدر، مشکلات شغلی و خانوادگی شدید و همچنین هم‌زمان با این مداخله، تحت آموزش و مداخله روانشناختی دیگر قرار داشتن بود.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از نمونه‌های پژوهش، با مراجعه به کلینیک‌های آموزش و پرورش ناحیه ۴ و ۶ شهر مشهد، پس از کسب مجوزهای لازم کودکانی که طبق نظر روانشناس متخصص تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای دریافت کرده بودند شناسایی

۱. Quasi experimental

۲. Pre- test

۳. Post- Test

شدند و پس از آن، از بین مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تعداد ۶۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از این تعداد نیز ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس از مادران دعوت به عمل آمد و با همکاری مسئول کلینیک فرهنگ اندیشه و قرار دادن سالن کلینیک در اختیار پژوهشگر پیش‌آزمون از کلیه مادران گرفته شد و در پایان ضمن تشکر از حضور آن‌ها، مورد پذیرایی قرار گرفتند. سپس از گروه آزمایش که به‌صورت تصادفی انتخاب‌شده بود خواسته شد به مدت ۸ جلسه یک‌و‌نیم ساعته (هفته‌ای یکبار) در روزهای دوشنبه هر هفته جهت آموزش مراجعه نمایند که همه مادران منتخب به عنوان گروه آزمایش در کلاس‌های آموزش تنظیم هیجان شرکت نمودند. پس از اجرای آموزش بلافاصله در هفته بعد از همه مادران (گروه کنترل و آزمایش) پس‌آزمون گرفته شد. در پایان جلسات نیز با اهدا هدایایی از حضور ارزشمند مادران تقدیر و تشکر به عمل آمد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای هومرسن و همکاران (۳۰)، مقیاس سلامت روان گلدبرگ<sup>۱</sup> (GHQ-28) و مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک رابرت، ام، راس (۳۲) استفاده شد.

**مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان:** این مقیاس توسط هومرسن و همکاران در سال ۲۰۰۶، (۳۰) و بر اساس ملاک‌های نسخه تجدیدنظر شده ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای تشخیص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته‌شده 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؛ و توسط مادران آن‌ها تکمیل می‌گردد. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن به روش باز آزمایی را ۰/۹۵ کرده‌اند. این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر روی دانش‌آموزان ایرانی روایی سنجی و پایایی یابی شده است و ضریب همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن به روش باز آزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۱). همچنین این مقیاس به روش دیگر گزارش دهی است والدین یا مربیان به این مقیاس پاسخ می‌دهند (۳۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای برابر با ۰/۶۳ و ضریب باز آزمایی آن برابر با ۰/۶۱ به دست آمد.

**مقیاس سلامت روان (GHQ-28):** مقیاس سلامت روان توسط گلدبرگ<sup>۲</sup> ساخته‌شده، و از جمله شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که به‌صورت برگه‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰، ۶۰ سوالی می‌باشند. در این مطالعه فرم ۲۸ سوالی آن استفاده شد؛ که سؤالات آن دربرگیرنده ۴ خرده‌مقیاس است که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند. سؤالات ۷-۱۵ مربوط به علائم جسمانی وضعیت سلامت عمومی است. از سؤال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۲۱-۱۵ مربوط به مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به‌صورت (۰-۱-۱-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری روش لیکرتی است که گزینه‌ها به‌صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در

۱. Goldberg

۲. General Health Questionnaire

۳. Goldberg

پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. معمولاً در اکثر پژوهش‌ها از روش لیکرت استفاده می‌شود. همچنین در صورتی که نمرات به‌دست‌آمده کدگذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانه سلامت روان کمتر با عدم سلامت روان است. پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه این پرسشنامه هم‌زمان با یک آزمون موازی (MHQ) سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۰/۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر پایایی بالای آن است. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده بود (۳۲). همچنین این آزمون از پایایی بالایی برخوردار است که مقدار آلفا محاسبه‌شده برای کل گویه‌های آن ۰/۹۰ است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۳ است.

**مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک:** مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک توسط رابرت، ام، راس در سال ۱۹۶۱ طراحی شد (۳۳). این آزمون یک مقیاس نگرش سنج است که نظرگاه مادران را در خصوص ۴ سبک تعامل با کودک مورد ارزیابی قرار داده و در حیطه آزمون‌های فرافکن قرار می‌گیرد، این مقیاس شامل ۴۸ گویه و ۴ خرده مقیاس است که در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) گویه‌های ۴۰ تا ۴۸ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. خرده مقیاس‌های این آزمون عبارت‌اند از: پذیرش فرزند<sup>۱</sup>، بیش حمایت‌گری<sup>۲</sup>، سهل‌گیری<sup>۳</sup> و طرد فرزند<sup>۴</sup>. پایایی آزمون (مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک) از طریق فرمول آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پذیرش فرزند ۰/۷۷، طرد فرزند ۰/۷۳، سهل‌گیری افراطی ۰/۷۱ و بیش حمایت‌گری ۰/۷۸ به دست آمد (۳۴). همچنین پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۹) قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجان در جدول ۱ گزارش شده است. برای 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 کوواریانس تک متغیری و چند متغیری و آزمون کروسکال- والیس به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل استفاده شد.

### 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 اعضا 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 اعضا، دستور جلسه: گفتگو راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیختن رفتار انسان

۱. Acceptance

۲. Overprotection

۳. Over indulgence

۴. Rejection

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 بین فردی که باید بهبود یابند و آموزش مهارت‌های موردنیاز برای حل مشکلات بین فردی.
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: جمع‌بندی جلسات بررسی میزان دستیابی مادران کودکان مبتلا به نارسایی نافرمانی مقابله‌ای به تنظیم هیجان‌های مشکل‌آفرین. دستور جلسه: آموزش عمل کردن برخلاف امیال شدید هیجانی بر طبق طبقه‌بندی ارائه‌شده و آموزش مهارت حل مسئله.

**یافته‌ها:**

در جدول ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر سلامت روان گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داده شده است. در جدول ۳ نیز اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر روابط والد کودک روان گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

**جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل**

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰	۲۸/۳	۱۰/۳۳
	کنترل	پس‌آزمون	۲۰	۲۰/۸	۶/۹
		پیش‌آزمون	۲۰	۳۰/۱۵	۹/۸۳
		پس‌آزمون	۲۰	۲۸/۹۵	۸/۸۱

**جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد رابطه مادر-کودک، قبل و بعد از برنامه آموزش تنظیم هیجان**

زمان اندازه‌گیری	متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	پذیرش	۳۶/۲	۴/۵۹	۵/۰۶
	حمایت بیش‌ازحد	۳۸/۲۵	۳/۹۵	۲/۱۸
	سهل‌گیری بیش‌ازحد	۴۱/۵	۲/۴۱	۲/۹۹

۳/۱۸	۴۱/۴۵	۳/۳۷	۳۸/۵	طرد	پس آزمون
۴/۷۶	۳۴/۸	۳/۴۶	۴۲/۹	پذیرش	
۲/۶۶	۳۶/۵	۷/۳۵	۲۹/۴	حمایت بیش از حد	
۲/۵۷	۳۹/۱	۵/۶۲	۳۳/۱۵	سهل گیری بیش از حد	
۳/۰۴	۳۹/۱۵	۵/۰۴	۳۰/۷	طرد	

در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود رابطه مادر-کودک مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای ارائه شده است. با توجه به نتایج مشاهده می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ است که بیانگر این است که دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از ابعاد رابطه مادر-کودک تفاوت معناداری داشته‌اند.

**جدول ۴.** نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود رابطه مادر-کودک مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

نام آزمون	مقدار	F آماره	فرضیه Df	خطا Df	سطح معناداری	اتا	توان
اثر پیلایی	۰/۷۱۸	۲۲/۳۱	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۹۹
لامبدای ویلکس	۰/۲۸۲	۲۲/۳۱	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۹۹
اثر هتلینگ	۲/۵۵	۲۲/۳۱	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۹۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۲۲	۲۲/۳۱	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۹۹

نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در متن مانکوا در جدول ۵ نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجان بر بهبود رابطه مادر-کودک مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای معنادار بوده است ( $P < ۰/۰۵$ )؛ با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت مقدار این اندازه اثر در پذیرش ۴۹٪، حمایت بیش از حد ۳۰٪، سهل‌گیری بیش از حد ۳۲٪ و در طرد ۵۱٪ بوده است.

**جدول ۵.** نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در متن مانکوا روی رابطه مادر-کودک

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
پذیرش	۶۵۶/۱	۱	۶۵۶/۱	۳۷/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹
حمایت بیش از حد	۵۰۴/۱	۱	۵۰۴/۱	۱۶/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰۳	۰/۹۷
سهل‌گیری بیش از حد	۳۵۴/۰۲	۱	۳۵۴/۰۲	۱۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۸
طرد	۷۱۴/۰۲	۱	۷۱۴/۰۲	۴۱/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹

برای تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بلافاصله پس از انجام مداخله پس آزمون اجرا شد. جهت بررسی معنادار بودن تفاوت ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش، از آزمون

تحلیل کوواریانس یک متغیره (ANCOVA) استفاده شد که نتایج در جدول ۶ قابل مشاهده است. بر اساس نتایج بین دو گروه در نمرات سلامت روان تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). تفاوت بین میانگین باقی مانده نمرات سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون معنی دار است ( $P < 0/05$ ). میزان این تأثیر گروهی ۰/۷۶ بوده است. به عبارت دیگر، نزدیک به ۷۶ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیر وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است.

**جدول ۶.** نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره (ANCOVA) آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به

اختلال نافرمانی مقابله‌ای

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۲۴۲/۳۴	۱	۲۲۴۲/۳۴	۵۹۳/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۹۹
گروه	۴۵۰/۵۰۱	۱	۴۵۰/۵۰۱	۱۱۹/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۹۹
خطا	۱۳۹/۸	۳۴	۳/۷۷۸				
کل	۲۷۷۹۷	۴۰					

**بحث و نتیجه گیری:**

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان و بهبود رابطه والد-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های لین (۲۲)، فرهادی و براتی (۲۴)، آزادی و همکاران (۲۵) و ایکسیو و همکاران (۲۶) همسو و هماهنگ می‌باشند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که هیچ مادری دوست ندارد که فرزند نابهنجار داشته باشد (۳۵)؛ اما وقتی این اتفاق افتاد، اولین واکنش عاطفی آن‌ها شوک و انکار است (۳۶). و سعی خواهند کرد از جامعه کناره‌گیری نمایند و مسائل را درون خانه انباشته نمایند. منزوی کردن خود و کودک بر ابعاد مختلف سلامت روانی تأثیر منفی می‌گذارد (۳۷). وقتی مادر یک کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را به دنیا می‌آورد کارکردهای هیجانی‌اش به هم می‌خورد که در سطح کلان، سلامت روان، پویایی و هدفمندی مادر را تحت‌الشعاع قرار داده و در سطح خرد نیز مهم‌ترین کارکردهای روان‌شناختی‌اش را همچون ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان، رفت‌وآمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسئله تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۳۸). در نتیجه استفاده از تکنیک‌های آموزش تنظیم هیجان باورهای زیربنایی و مشکل‌دار که اغلب مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای آنها را به عنوان واقعیتی اساسی در زندگیشان پذیرفته‌اند تغییر دهند. به این معنی که با استفاده از تکنیک‌های این رویکرد بویژه شناسایی افکار منفی، یادگیری استدلال‌های منطقی و مهارت حل مسئله و انجام تکالیف رفتاری توانستند افکار و نگرش‌های نادرست خود را به چالش بکشند. همچنین با آموزش تنظیم هیجان و راهبردهای حل مسئله آزمودنی‌ها قادر شدند با تمرکز بر بازسازی هیجانی خود، حذف افکار ناکارآمد و جایگزین نمودن افکار منطقی، سطح متغیر سلامت روان افزایش می‌یابد.



همچنین پژوهش حاضر نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر بهبود رابطه مادر- کودک مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌طور معنی‌داری مؤثر است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های احمدزاده و همکاران (۲۷) و فرزندیان و هاشمی (۲۸) و مارتینز و همکاران (۲۹) همسو و هماهنگ است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های همسو می‌توان گفت مداخلات روان‌شناختی بر نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای که شامل لجبازی، علائم نافرمانی و اصلی کم‌توجهی هست 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 به‌موقع و مناسب بودن تذکرات، پاداش‌ها و تنبیهات نسبت داد. بهبود معنی‌دار در مشکلات ناشی از نافرمانی کودک می‌تواند مرهون افزایش توانایی مادر در زمینه‌ی ایجاد انگیزه بیشتر در کودک برای انجام تکالیف درسی و دادن پاداش‌های بجا و متناسب به او برای انجام فعالیت‌های همراه با توجه کافی باشد. از آنجایی‌که ماهیت اختلال کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به گونه‌ای است که هنگامی‌که این کودکان برانگیخته می‌شوند تکانشی عمل می‌کنند، خشمگین می‌شوند و بدخلقی می‌کنند و دیگران را به‌طور عمدی می‌آزارند و کینه‌توزی یا انتقام‌جویی می‌کنند (۲)؛ و این رفتارهای تکانشی رفتارهای والد کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در فرایند آموزش تنظیم هیجان به مادران آموزش داده‌شده تا قبل از تفسیر عجلانه مقاصد کودکان، نیت و باورهای آن‌ها را تأمل کنند و دیدگاه‌های آن‌ها را در نظر بگیرند. مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، با استفاده از آموزش تنظیم هیجان از پاسخ‌های فوری تکانشی پرهیز می‌کنند، خود را با دنیای ذهنی کودکان هماهنگ می‌سازند و در پاسخ به موقعیت‌های تحریک‌آمیز و مبهم، به جای اینکه سوگیری خصمانه نشان دهند پاسخ‌های مناسب ارائه می‌دهند (۳۴). 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؛ که در این پژوهش نیز به این نتایج دست یافتیم. 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 تأثیری که بر فهم‌پذیر 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 به دست 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. بنابراین آموزش تنظیم هیجان با ایجاد تغییرات زمینه‌ای مؤثر در ارتباط با کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای زمینه ارتباط مناسب بین والد و کودک را فراهم می‌نماید.

در خصوص دستاورد این پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از طریق گردآوری افراد دارای مشکل همسان و در قالب آموزش گروهی به آن‌ها القا کرد که دیگران نیز مشکلاتی همانند آن‌ها دارند و این تأییدی بر یکی از مهم‌ترین اصول گروه‌درمانی یعنی جهان‌شمولی است. روش آموزشی بکار گرفته‌شده در این پژوهش موردی از مهارت‌های زندگی محسوب می‌شود که نتایج حاکی از اثربخشی آن بود؛ بنابراین این نتایج می‌تواند پشتوانه‌ای برای به‌کارگیری آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای باشد تا با آموزش آن‌ها از

بروز، تشدید و تبدیل به سایر اختلال‌ها جلوگیری شود. همچنین با توجه به مؤثر بودن آموزش تنظیم هیجان در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی که میزان مراجعه به مراکزهای درمانی روزبه‌روز به علت این اختلال بالا می‌رود و از آنجایی که بسیاری از مادران دچار مشکلات فراوان می‌شوند این‌گونه مداخلات مؤثر را نباید به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای محدود کرد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر انتظار می‌رود که آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از سوی کلینیک‌های روان‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این پژوهش همچنین می‌تواند مسئولان را از اثربخشی راهبردهای استفاده از آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای آگاه سازد تا از این طریق بتوان زمینه‌های مناسبی برای بهبود وضعیت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، فراهم سازد. همچنین بهره‌گیری از این نتایج می‌تواند سبب شود تا مسئولان روان‌شناسی در برنامه‌ریزی‌های آموزش آتی، آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌عنوان بخشی از فعالیت‌های آموزش خانواده، بگنجانند.

**محدودیت پژوهش:** به دلیل تعداد محدود نمونه در گروه‌های آموزشی و غیر تصادفی بودن روش انتخاب نمونه، از پایایی بیرونی پژوهش کاسته می‌شود. 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.

**کاربرد پژوهش:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی برنامه آموزش تنظیم هیجان پیشنهاد می‌شود برنامه‌های تنظیم هیجان به‌عنوان مهارت‌های ضروری و اساسی مورد نیاز مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مقاطع مختلف مورد توجه قرار گیرد.

#### منابع:

1. Jones SH. Oppositional defiant disorder: An overview and strategies for educators. *General Music Today*. 2018;31(2):12-6. <https://doi.org/10.1177/1048371317708326>
2. CUTLER JL. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. LWW; 2016. <https://doi.org/10.1097/PRA.000000000000126>
3. Ezpeleta L, Penelo E, Navarro JB, de la Osa N, Trepate E, Wichstrøm L. Reciprocal relations between dimensions of Oppositional defiant problems and callous-unemotional traits. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 2022;50(9):1179-90. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00910-8>
4. Göbel A, Henning A, Möller C, Aschersleben G. The relationship between emotion comprehension and internalizing and externalizing behavior in 7-to 10-year-old children. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:1917. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01917>
5. Lehmann C. Oppositional defiant disorder in adolescents: What school counselors need to know. 2009. <https://www2.uwstout.edu/content/lib/thesis/2009/2009lehmannc.pdf>
6. Matthys W, Lochman JE. Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood: John Wiley & Sons; 2017. <https://doi.org/10.1002/9781118972519>
7. Eskander N. The psychosocial outcome of conduct and oppositional defiant disorder in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Cureus*. 2020;12(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.9521>

8. Faver CA. School-based humane education as a strategy to prevent violence: Review and recommendations. *Children and Youth Services Review*. 2010;32(3):365-70. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2009.10.006>
9. He T, Meza J, Ding W, Hinshaw SP, Zhou Q, Akram U, et al. Contributions of Multilevel Family Factors to Emotional and Behavioral Problems among Children with Oppositional Defiant Disorder in China. *Behavioral Sciences*. 2023;13(2):113. <https://doi.org/10.3390/bs13020113>
10. Rezaei Oshyani I, Yarmohammadian A, Farhadi H. The Effectiveness of Mothers' Compassion Focused Training on Behavioral problems in Theirs Preschool children with Neuropsychological/Developmental Learning Disabilities. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2018;8(2):17-32. <https://doi.org/10.22108/cbs.2019.114936.1287> [In Persian]
11. Movahed J, Amiri Majd M, Mohammad G, Pouyamanesh J. Comparison of the Effectiveness of Child-Parent Relationship Trianing and Barkley's Parent Training in Behavioral-Emotional Problems of Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Journal of Family Relations Studies*. 2023;3(9):11-20. <https://doi.org/10.22098/jhrs.2023.11943.1089> [In Persian]
12. Baker SD, Lang R, O'Reilly M. Review of video modeling with students with emotional and behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*. 2009;403-20. <https://www.jstor.org/stable/42900030>
13. Lin X, He T, Heath M, Chi P, Hinshaw S. A systematic review of multiple family factors associated with oppositional defiant disorder. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(17):10866. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710866>
14. Burke JD, Evans SC, Carlson GA. Debate: Oppositional defiant disorder is a real disorder. *Child and Adolescent Mental Health*. 2022;27(3):297-9. <https://doi.org/10.1111/camh.12588>
15. Abbaszadeh A, Movallali G, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Vahedi M. Effect of baby triple P or positive parenting program on mental health and mother-child relationship in mothers of hearing-impaired children. *Archives of Rehabilitation*. 2021;22(2):210-27. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.2.3258.1> [In Persian]
16. Javdan M. The causal relationship between mental health, lifestyle, life skills and quality of marital life with mediation of communication beliefs, forgiveness and expectations before marriage. *Psychological Methods and Models*. 2019;10(36):87-112. [https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article\\_3606\\_0db7b06e23d3b7c0b5ebb6b771f16bf4.pdf?lang=en](https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_3606_0db7b06e23d3b7c0b5ebb6b771f16bf4.pdf?lang=en) [In Persian]
17. Chen B-B. The relationship between Chinese mothers' parenting stress and sibling relationships: A moderated mediation model of maternal warmth and co-parenting. *Early Child Development and Care*. 2020;190(9):1350-8. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1536048>
18. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;85(2):348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

19. Roth G, Vansteenkiste M, Ryan RM. Integrative emotion regulation: Process and development from a self-determination theory perspective. *Development and psychopathology*. 2019;31(3):945-56. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000403>
20. Dhuheir M, Albaseer A, Baccour E, Erbad A, Abdallah M, Hamdi M, editors. Emotion recognition for healthcare surveillance systems using neural networks: A survey. 2021 International Wireless Communications and Mobile Computing (IWCMC); 2021: IEEE. <https://doi.org/10.1109/IWCMC51323.2021.9498861>
21. Tabrizchi N, Vahidi Z. Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of learning disabilities*. 2015;4(4):21-35. [https://jld.uma.ac.ir/?\\_action=articleInfo&article=314&lang=en](https://jld.uma.ac.ir/?_action=articleInfo&article=314&lang=en) [In Persian]
22. Lin Z. Emotion regulation strategies and sense of life meaning: The chain-mediating role of gratitude and subjective wellbeing. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:810591. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.810591>
23. Bagheri Sheykhangafshe F, Hajialiani V, Hasani J. The Role of Emotion Regulation Strategies in Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2022;8(2):196-207. <http://jmis.hums.ac.ir/article-1-384-en.html> [In Persian]
24. Farhadi I, Barati F. Determining the Effectiveness of Emotion Regulation Training on Psychological Well-Being, School Adjustment, and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Anxious Children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2022;12(0):139-148. <https://jdisabilstud.org/article-1-2518-en.pdf> [In Persian]
25. Azadi S, Hasheminasab F, Ghaemi R. The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Optimism and Psychological Well-being of Mothers of Children with Type1 Mucopolysaccharide (Hurler Syndrome). *Journal of Modern Psychological Researches*. 2022;17(65):1-9. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.13662> [In Persian]
26. Xue M, Cong B, Ye Y. Cognitive emotion regulation for improved mental health: A chain mediation study of Chinese high school students. *Frontiers in Psychology*. 2023;13:1041969. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041969>
27. Ahmadzadeh T, Sharifi T, Ahmadi R, Ghazanfari A. Effectiveness of emotion regulation training on communication skills, social adjustment and emotional wellbeing among adolescent girls of Gachsaran city with two months follow-up. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2022;11(1):143-54. <http://frooyesh.ir/article-1-3263-en.html> [In Persian]
28. Farnoodisn N, hashemi n. Determining the Role of Relationship between Emotion Regulation and Hope and Empathetic Relationship of Mothers with Autistic Children. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2021;11(44):169-89. <https://doi.org/10.22054/jpe.2022.62616.2360> [In Persian]
29. Martínez-González AE, Cervin M, Piqueras JA. Relationships between emotion regulation, social communication and repetitive behaviors in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism*

- and Developmental Disorders. 2022;52(10):4519-27. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05340-x>
30. Hommersen P, Murray C, Ohan JL, Johnston C. Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2006;14(2):118-25. <https://doi.org/10.1177/10634266060140020201>
31. Faramarzi S, Abedi A, Ghanbari A. Mother communication patterns and oppositional defiant disorder of children. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2012;34(2):90-6. <https://ensani.ir/file/download/article/1569655520-10236-90-201.pdf> [In Persian]
32. Behroozi N, Mohammadi F, Omidian M. Social support, metacognitive beliefs, mental health and vitality of normal and delinquent adolescent boys in correction and rehabilitation Centers of Ahvaz. *Strategic Research on Social Problems in Iran*. 2018;7(1):81-96. <https://doi.org/10.22108/ssoss.2018.103836.1072> [In Persian]
33. Kakavandi K, Shojaee S. The Effectiveness of Life Skills Training on the Mother-Child Relationship in Mothers of Children with Hearing Problems. *Journal of Family Research*. 2016;12(3):483-500. [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_97426.html?lang=en](https://jfr.sbu.ac.ir/article_97426.html?lang=en) [In Persian]
34. Moosaarab N, Haghayegh SA. The Comparison of Interactions Parent-Child and the Behavioral Problems Between Primary and Secondary enuresis. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;8(5):27-36. <http://frooyesh.ir/article-1-1110-en.html> [In Persian]
35. Fernandez A, Benito J, Mintegi S. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings☆. *Jornal de Pediatria*. 2017;93:60-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.07.002>
36. Specchio A. The Step to Trample the Unexplored: Family, School Girlishness, and Lesbian Panic in Matsuura Rieko's *Saiiai no kodomo* (The Most Beloved Child, 2017). *Reading Desire in a New Generation of Japanese Women Writers*: Routledge. p. 11-28.
37. Maryanti R, Nandiyanto ABD, Hufad A, Sunardi S. Science education for students with special needs in Indonesia: From definition, systematic review, education system, to curriculum. *Indonesian Journal of Community and Special Needs Education*. 2021;1(1):1-8. <https://pdfs.semanticscholar.org/92b5/dc5b925f07fa18f086517886820fdc9198cd.pdf>
38. Delavari M, Mashhadi A, Kimiai A, Khademi M. The Effectiveness of Family Focused Cognitive Behavior Intervention on Family Accommodation and the Severity of Pediatric Obsessive Compulsive Disorder. *Developmental psychology: Iranian psychologists*. 2019.15(60):367-378. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/1055056> [In Persian]