



Designing and validation of a family-centered emotion regulation program and determining its effect on executive functions and levels of empathy in adolescents 14-18 years old with Oppositional Defiant Disorder

Marjan Taheri, Ph.D student

Psychology and Exceptional Children, Islamic Azad University of Central Tehran, Branch, Tehran, Iran.

Parisa Tajali, Ph.D

Assistant professor, Department of General Exceptional Psychology, Faculty of Psychology and Education, Islamic Azad University of Central Tehran, Branch, Tehran, Iran.

Mansooreh Shahriari Ahmadi, Ph.D

Assistant professor, Department of General Exceptional Psychology, Faculty of Psychology and Education, Islamic Azad University of Central Tehran, Branch, Tehran, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to designing and validation of a family-centered emotion regulation program and determining its effect on executive functions and levels of empathy in adolescents 14-18 years old with Oppositional Defiant Disorder. The quasi-experimental research design was pretest-posttest and follow-up with the control group. The statistical population of this study included all adolescents 14-18 years old with oppositional defiant disorder in Tehran in 2021-2022. The sample size consisted of 32 Subjects of adolescents (16 in the experimental group and 16 in the control group) from the statistical population were selected by the available sampling method and placed in two groups of control and experimental. For the experimental group, a designed family-centered emotion regulation program was implemented, while the control group did not receive any training. The research instruments included the Adolescent Behavioral Problems Scale (Achenbakh, 1991), Children and Adolescent Functional Performance Scale (Barkley, 2012), and Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (Overgaauw et al, 2017). The results showed that family-centered emotion regulation intervention had a significant effect on executive functions and levels of empathy in the post-test and follow-up stages. Findings of this study provide useful information about family-centered emotion regulation program and counselors and psychologists can use this intervention to improve executive functions and levels of empathy in adolescents with oppositional defiant disorder.

Keywords: family-centered emotion regulation, executive functions, levels of empathy, adolescents, oppositional defiant disorder.

طراحی و اعتبار سنجی برنامه تنظیم هیجان خانواده محور و اثربخشی آن بر کنش‌های اجرایی و سطوح همدلی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

مرجان طاهری

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

پریسا تجلی*

استادیار گروه روانشناسی استثنایی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

منصوره شهرياري احمدی

استادیار گروه روانشناسی استثنایی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده

هدف از این پژوهش طراحی و اعتبار سنجی برنامه تنظیم هیجان خانواده محور و اثربخشی آن بر کنش‌های اجرایی و سطوح همدلی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان ۱۴-۱۸ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر تهران در نیمسال اول ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه شامل ۳۲ نفر (۱۶ نفر گروه آزمایش و ۱۶ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه گواه و آزمایش جایدهی شدند. برای گروه آزمایشی، برنامه تدوین شده تنظیم هیجان خانواده محور اجرا شد در حالیکه گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل مقیاس مشکلات رفتاری نوجوانان (Achenbakh, 1991)، مقیاس کنش‌های اجرایی کودکان و نوجوانان (Barkley, 2012) و پرسشنامه همدلی کودکان و نوجوانان (Overgaauw et al, 2017) بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مداخله تنظیم هیجان خانواده محور بر کنش‌های اجرایی و سطوح همدلی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌دار داشته است ($P < 0/001$). یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با برنامه تنظیم هیجان خانواده محور فراهم می‌کند و مشاوران و روانشناسان می‌توانند برای بهبود کنش‌های اجرایی و سطوح همدلی در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از این مداخله استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان خانواده محور، کنش‌های اجرایی، سطوح همدلی، نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله، اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

مقدمه

مناسب به آنچه دیگران احساس می‌کنند، تعریف می‌شود (Mac Donald & Price, 2019). همدلی از ابعاد شناختی و عاطفی تشکیل شده است، که بعد شناختی همدلی اشاره به توانایی فرد در درک احساسات افکار، ادراک‌ها و نیت دیگران دارد، و همدلی عاطفی، به توانایی فرد برای به اشتراک گذاشتن احساسات دیگران، قرار دادن خود در جای دیگران و مراقبت از رفاه دیگران اشاره دارد (Xiao, Lin, Li, Xu, Guo & Sun, 2021). محققان ارتباط بین همدلی و طیف وسیعی از مسائل من جمله رفاه، سلامت روان، تعاملات اجتماعی مثبت، افزایش درگیری‌های بین‌فردی و حتی ایجاد مشکلات رفتاری در دوره نوجوانی را نشان داده‌اند (Spivak, Batagol, Sifris & Williams, 2018, Rostami & Khormaei, 2021; Segura, Estévez & Estévez, 2020). در پژوهشی نشان داده شد که پسران مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای با سطوح نسبتاً بالایی از اضطراب و کنترل عاطفی پایین، در پاسخ‌های مرتبط با همدلی دارای ضعف هستند (Pijper, de Wied, van Rijn, van Goozen, Swaab & Meeus, 2018). یافته‌های Farzadi, Behroozy & Faramarzi (2017) نیز نشان داد که عملکرد کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه ذهن، همدلی و نگهداری توجه بسیار ضعیف است.

از طرفی در بحث عوامل سبب شناسی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ترکیبی از خصوصیات و گرایشات ژنتیکی یا زیست‌شناختی کودکان، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، شرایط محیطی و ویژگی‌های روان‌شناختی کودک نقش دارند (Vahedi, Mir Nasab, Fathi Azar, Damghani, Mirmahaleh, که از مهم‌ترین ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توان به وجود نارسایی در کارکردهای اجرایی اشاره کرد (Chutko, Surushkina, Yakovenko, Anisimova & Sergeev et al, 2021). کارکردهای اجرایی کارکردهای کنترلی نامیده می‌شوند که افراد در مواجهه با شرایط جدید از آنها برای پیاده‌سازی یا اجرای تکالیفی استفاده می‌کنند و مولفه‌های بنیادی آن، شامل بازداری، حافظه کاری، تغییر و یا انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشند (Fogel, Rosenblum, Hirsh, Chevignard & Josman, 2020). مطالعات نشان

نگرانی در حوزه سلامت روان کودکان و تاثیر آن بر تحول و کارکردهای روانی و رفتاری همزمان با افزایش شیوع اختلالات روانی کودکان در سال‌های اخیر به طور چشم‌گیری افزایش یافته است (Abdollahi, 2018). یکی از اختلالاتی که تاثیر منفی روی سلامت روان کودکان می‌گذارد، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (oppositional defiant disorder) است (Liu, Chang & Lee, 2021). این اختلال با الگوی از خشم/ تحریک‌پذیری، رفتار لجبازی/ نافرمانی یا رفتار انتقام‌جویانه مشخص می‌شود که در طول تعامل با حداقل یک فرد به غیر از خواهر و برادر نشان داده می‌شود (Arias, Aguayo & Navas, 2021). شیوع این اختلال در جمعیت عمومی ۱،۴ الی ۱۶٪ و در نمونه‌های بالینی ۲۸ الی ۵۰٪ گزارش شده است (Demmer, Hooley, Sheen, McGillivray & Lum, 2017). اعتقاد بر این است که اختلال نافرمانی مقابله‌ای یک عامل خطر برای اختلال سلوک است (Ghosh, Ray & Basu, 2017). علاوه بر این بیشتر از ۱۴٪ از کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اضطراب و بیشتر از ۹٪ از آن‌ها افسردگی دارند (Jones, 2018). همچنین حدود ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از همبودی با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی رنج می‌برند (Vetter, Backhausen, Buse, Roessner, & Smolka, 2020).

با توجه به نشانه‌ها و علائمی همچون پرخاشگری، عدم تبعیت از قوانین، و زود از کوره در رفتن در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید انتظار داشت که این افراد طیف گسترده‌ای از مشکلات بین‌فردی را داشته باشند (Behroozy, Farzadi & Faramarzi, 2016). مشکلات بین‌فردی شامل مشکلات فرد در زمینه‌های قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری، و مهارگری است که سایر توانمندی‌های فرد را در برقراری روابط سالم با دیگران مسدود می‌کند، بنابراین افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای نسبت به کودکان بهنجار در روابط بین‌فردی و تنظیم عواطف یا به عبارتی در همدلی ضعیف هستند (Farzadi, Behroozy & Faramarzi, 2017).

همدلی به عنوان توانایی شناخت، احساس و پاسخ

افراد، عواقب آسیب‌شناختی متعددی را به دنبال خواهد داشت. در راستای بررسی اثربخشی مداخله‌های مبتنی بر تنظیم هیجان، Vatankhah Amjad & Ameri (2020) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش شناخت احساس‌ها و هیجان‌های چهره‌ای به بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانه‌های مرضی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای منجر شده است. Lebowitz & Dovidio (2015) در تحقیق خود با عنوان پیامدهای استراتژی‌های تنظیم هیجانی در نگرانی همدلی، نگرش‌های اجتماعی و رفتار نوع‌دوستانه، نشان دادند که آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی باعث بهبود روابط بین‌فردی آزمودنی‌ها شده است. همچنین یافته‌های Ramezanzadeh, Moradi & Mohammadkhani (2014) نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی در متغیر کارکرد اجرایی باعث افزایش تعداد کوشش‌های صحیح و طبقات تکمیل‌شده نسبت به گروه کنترل شد.

اغلب این پژوهش‌ها و همچنین سایر طرح‌های درمانی موجود، فقط کودک و کاهش مشکلات رفتاری او را هدف قرار می‌دهند و از تأثیر گسترده‌ای که اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر سلامت روان خانواده می‌گذارد و به‌طور متقابل، از تأثیر بدکارکردی خانواده بر افزایش میزان بروز مشکلات رفتاری کودک و کاستن از نتایج درمانی، غفلت ورزیده‌اند در حالیکه این اختلال بر سلامت روان والدین و سایر اعضای خانواده اثری چندوجهی و فراگیر داشت و تعادل را در نظام خانواده از بین می‌برد (khodakarami, hosseinkhanzadeh & taher, 2020). والدین و به دنبال آن ساختار خانواده می‌تواند تأثیرات مطلوب یا نامطلوبی در چرخه‌ی رشدی و یا مشکلات روان‌شناختی کودک داشته باشد (Karami, Zakiei & Alikhani, 2013). از همین رو پژوهش اعتمادی، گیتی‌پسند و مرادی (۱۳۹۲) نشان داده است هنگامی که والدین در فرایند درمان مشارکت می‌نمایند، این فرایند شتاب بیشتری نسبت به درمان‌های کودک محور دارد. از طرف دیگر مشخص شده است که خانواده به سه روش در تنظیم هیجان فرزندان تأثیر می‌گذارد. اول این‌که بچه‌ها از طریق یادگیری مشاهده‌ای یعنی الگوبرداری از منابع اجتماعی و خانوادگی تنظیم هیجان را می‌آموزند. دوم این‌که رفتارهای والدینی

داده‌اند که کارکردهای اجرایی به طور مثبت با بهزیستی (Luerssen & Ayduk, 2017)، ذهن‌آگاهی (Los, Wu, Chmielewski & Luczynski, 2020)، انعطاف‌پذیری (Zhang, Wang, Sun, Mao et al, 2021)، خودمدیریتی زمان و خودتنظیمی هیجان (Lace, McGrath & Merz, 2020) قضاوت در مورد قصد دیگران و سطح اعتماد اجتماعی (Weller, King, Figner, Denburg, 2019) و سلامت روان مرتبط است (Martel, Nikolas & Nigg, 2007). نتایج پژوهش Locascio, Mahone, Eason & Cutting (2010) این فرض را مورد تأیید قرار داد که کارکردهای اجرایی مغز نقش تعدیل‌کننده در رشد نشانه‌های اختلالات رفتاری به خصوص اختلال رفتار هنجاری و نافرمانی مقابله‌ای دارد.

افزون بر این بسیاری از کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در درک و شناخت هیجانات دیگران دارای نقص هستند و در روابط با والدین، معلمان و همسالان مشکل دارند و از نظر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی، در سطح پایین‌تری از همسالان خود قرار دارند (Ogundele, 2018). بنابراین، لازم است تکنیک‌ها و راهکارهایی ارائه گردد تا به این افراد کمک نماید تا هیجانات دیگران را پیش‌بینی و درک نموده و بر آن اساس، عملکرد مناسبی انجام دهند. مطالعات روانشناختی نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز و بیرون‌ریز ارتباط دارد (Nourali, Hajiyakhchali, Shehniyailagh & Maktabi, 2018). تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از فرایندهای ذهنی اشاره دارد که هیجانات و نحوه تجربه و بیان آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Lee & Jang, 2021). این یک روند پویای درونی برای عملکرد ذهنی انسان‌ها است که هدف آن کاهش یا تنظیم هیجانات مثبت یا منفی برای رسیدن به حالات مطلوب است (Montana, Matamala-Gomez, Maisto, Mavrodiev, Aldao, Jazaieri, Goldin & Cavalera et al, 2020). در گسترش نظریه‌های مربوط به مداخله‌های مبتنی بر تنظیم هیجان، عنوان داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت درونی‌شان در زندگی

مشکلات رفتاری نوجوانان، توسط آزمودنی‌ها تکمیل و جهت اطمینان از تشخیص نهایی، مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته با نوجوانان صورت گرفت. در نهایت از بین این نوجوانان نمونه‌ای شامل ۳۲ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. پرسشنامه‌های مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ، مقیاس کنش‌های اجرایی کودکان و نوجوانان بارکلی و پرسشنامه همدلی کودکان و نوجوانان اورگاو و همکاران در مرحله پیش‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. در مرحله بعد، برای گروه آزمایشی برنامه آموزشی تنظیم هیجان خانواده محور تدوین شده در ۸ جلسه به مدت ۲ ماه به نوجوانان همراه با والدین آنها اجرا و پس از طی دوره آموزشی بار دیگر ارزیابی‌های مربوط با گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری ۱ ماهه انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن اختلال نافرمانی مقابله‌ای، داشتن سن ۱۴ تا ۱۸ سال، رضایت دانش‌آموز و والدین جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روانشناختی حاد و مزمن دیگر. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ انجام یافت.

ابزارهای سنجش

مقیاس مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ (Achenbach's Adolescent Behavioral Problems Scale): این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای سنین ۱۱ تا ۱۷ سال با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی و مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل استفاده است و از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال‌های روانپزشکی در سنین نوجوانی است. این مقیاس، خرده مقیاس‌های مشکلات عاطفی، اضطرابی، بدنی، نارسایی توجه-بیش‌فعالی، رفتار هنجاری و نافرمانی مقابله‌ای را می‌سنجد. گویه‌های این مقیاس، به صورت سه گزینه کاملاً، معمولاً و اصلاً درجه‌بندی شده است که به

مربوط به هیجان، تربیت هیجانی و مدیریت هیجان، رشد تنظیم هیجان کودک را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد و سوم اینکه تنظیم هیجان در کودکان از خلق هیجانی خانواده در شیوه‌های فرزندپروری، روابط خویشاوندی و ارتباطات بین اعضای خانواده و روابط زوجی والدین تاثیر می‌پذیرد (Morris, Silk, Steinberg, Aucoin & Keyes, 2007). با توجه به نقش خانواده در تنظیم هیجان کودکان لذا سیستم‌های مختلف باید خانواده را در راستای تاثیرگذاری مثبت و کمک موثر به سلامت کودک، تشویق و حمایت نمایند (Heidari, 2015). از این رو و با توجه به اینکه تاکنون برنامه تنظیم هیجان که مبتنی بر خانواده باشد در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تدوین و ساخته نشده‌است، این پژوهش بر آن بود تا برنامه تنظیم هیجان خانواده‌محور را طراحی و به بررسی اثربخشی آن بر کارکردهای اجرایی و همدلی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بپردازد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

فرضیه اول، آموزش برنامه تنظیم هیجان خانواده محور بر کنش‌های اجرایی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای گروه آموزش در مقایسه با گروه کنترل اثربخش است و فرضیه دوم، آموزش برنامه تنظیم هیجان خانواده محور بر سطوح همدلی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای گروه آموزش در مقایسه با گروه کنترل اثربخش است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه نوجوان ۱۴-۱۸ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در نیمسال اول ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در مدارس شهر تهران مشغول به تحصیل بودند که با توجه به شرایط کرونایی حاکم بر جامعه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس با مراجعه به مدارس مناطق ۵ تهران و از بین دو مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه، نوجوانانی که قبلاً توسط مشاوران آموزش و پرورش تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای دریافت کرده‌اند، انتخاب شد. برای تشخیص دقیق‌تر، خرده مقیاس نافرمانی مقابله‌ای پرسشنامه

کرونباخ ۰/۹۹ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ گزارش کرده است. در ایران Soltani, zarenezhad & Abazari (2018) با بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه نمره کل مقیاس کارکردهای اجرایی و خرده مقیاس‌های خود مدیریتی زمان، خودسازماندهی / حل مسأله، خودکنترلی / بازداری، خود انگیزشی و خود نظم‌جویی هیجانی ضرایب آلفا به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۲ گزارش کردند که ضرایب تقریباً بالایی هستند و بیانگر پایا بودن مقیاس کارکردهای اجرایی هستند. روایی ملاکی مقیاس با پرسشنامه کولیح محاسبه شد و ضریب همبستگی بدست آمده از نظر آماری معنادار بود. نتایج تحلیل عاملی تاییدی برازش ماده‌ها و ساختار پنج عاملی مقیاس را تایید کرد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه همدلی کودکان و نوجوانان (Empathy Questionnaire for Children and Adolescents): این پرسشنامه خودگزارشی ۱۴ سوالی توسط Overgaauw, Rieffe, Broekhof, Crone & Güroğlu (2017) برای سنجش همدلی کودکان و نوجوانان طراحی شده است که با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت (۱ = نادرست، ۲ = تا حدی درست و ۳ = درست) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه سه خرده مقیاس همدلی عاطفی، همدلی شناختی و تمایل به حفظ آرامش را در برمی‌گیرد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه چنین است: زمانی که دوستم غمگین است من نیز غمگین می‌شوم. Overgaauw & et al (2017) در پژوهش خود با تحلیل عاملی تاییدی برازش ماده‌ها و ساختار سه عاملی مقیاس را تایید کردند. همچنین همسانی درونی این ابزار از طریق ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ و جهت احراز روایی ملاکی میان خرده مقیاس‌های همدلی با مقیاس واکنش بین فردی همبستگی مثبت معناداری گزارش کرده‌اند. در نمونه ایرانی نیز پایایی این پرسشنامه توسط taheri, Tajali & Shahriari Ahmadi (2021) به روش آلفای کرونباخ برای همدلی عاطفی ۰/۷۸، همدلی شناختی ۰/۷۶، تمایل به حفظ آرامش ۰/۸۱ و کل

ترتیب نمرات دو، یک و صفر را دریافت می‌کنند. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه چنین است: در خانه از بزرگترها حرف‌شنوی ندارم. روایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج به دست آمده نشان دهنده مناسب بودن این ابزار است. همسانی درونی این ابزار از طریق ضریب آلفا محاسبه شده است که برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (Dang, Nguyen & Weiss, 2017). در ایران نیز این پرسشنامه توسط Minaee (2006) هنجاریابی شده است که نتایج نشان دهنده ضریب همسانی درونی بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ و ضریب همبستگی مناسب با پرسشنامه شخصیتی نوجوانان آیزنگ است. در پژوهش حاضر از خرده مقیاس نافرمانی مقابله‌ای پرسشنامه استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس کنش‌های اجرایی کودکان و نوجوانان (Children Functional Performance Scale and Adolescent): این مقیاس با هدف بازنمایی کارکردهای اجرایی در جمعیت‌های غیربالینی و بالینی بویژه کودکان و نوجوانان توسط Barkley (2012) طراحی شده است. مقیاس مذکور شامل ۷۰ گویه است که نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای و از هرگز تا همیشه درجه‌بندی شده است. همچنین شامل پنج خرده مقیاس است که این خرده مقیاس‌ها ۵ کارکرد اجرایی خودمدیریتی زمان (سؤالات ۱-۱۳) خودسازماندهی / حل مسأله (سؤالات ۲۷-۱۴)، خودکنترلی / بازداری (سؤالات ۲۷-۴۰)، خودانگیزشی (سؤالات ۴۱-۵۴) و خودنظم‌جویی هیجان (سؤالات ۵۵-۷۰) را اندازه‌گیری می‌کنند. نمرات بین ۷۰ تا ۱۴۰، نقص خفیف در کارکردهای اجرایی، نمرات بین ۱۴۰ تا ۱۷۵، نقص متوسط در کارکردهای اجرایی و نمرات بالاتر از ۱۷۵، نقص شدید در کارکردهای اجرایی را مشخص می‌نمایند، در واقع نمرات بالاتر نشان‌دهنده نقص در کارکردهای اجرایی و نمرات پایین‌تر نشان دهنده بهبود در کارکردهای اجرایی می‌باشد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه چنین است: در سازماندهی افکارم مشکل دارم. Barkley (2012) اعتبار کل مقیاس را با آلفای

پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

Palmer & Stavrianopoulos, Faller & Furrow (2014) و Efron (2007) بر اساس هیجان مبتنی بر خانواده درمانی بود. در تدوین برنامه آموزشی ملاک‌های همچون، تدوین برنامه براساس متغیرهای وابسته مد نظر پژوهش بین نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مرور ادبیات نظری و منابع موجود در زمینه تنظیم هیجان خانواده محور، تهیه چارچوب کلی از برنامه، کسب نظر متخصصان و صاحب نظران حوزه خانواده، تهیه و تنظیم چارچوب کلی براساس معیارهای تعیین شده و محاسبه روایی محتوایی به منظور مشخص شدن پایایی پروتکل درمان رعایت شد.

در مرحله تعیین روایی ابزار برای حیطه‌های مختلف، از دو روش روایی صوری و روایی محتوایی استفاده شد. در مرحله تعیین روایی صوری کیفی، نظرات متخصصان به صورت انجام تغییراتی اعم از تغییر سطح دشواری، کاهش عدم تناسب، رفع ابهام عبارات و نارسایی در معانی کلمات، رعایت دستور زبان، مناسبتر کردن کلمات و قراردادن سوالات در جای مناسب خود و ... در بسته آموزشی اعمال شد. در تعیین روایی محتوایی با شرکت ۸ نفر از صاحب‌نظران حوزه، شاخص‌های CVI و CVR محاسبه گردید. نسبت روایی محتوا (CVR) نشان داد که نمره تمامی آیت‌های ابزار مساوی یا بزرگتر از عدد جدول لاوشه (۰/۷۵) بوده و این مطلب حاکی از آن است که آیت‌های ضروری و مهم در این بسته به کار گرفته شده بودند. بر اساس نتایج شاخص روایی محتوا (CVI) نیز تمامی آیت‌ها نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ داشتند و لذا مناسب تشخیص داده شدند و مجدداً تغییری در تعداد آیت‌های بسته آموزشی صورت نگرفت. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه آموزش تنظیم هیجان خانواده محور

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
جلسه اول	جلسه معارفه. تعریف و مفهوم هیجان. بررسی و ارزیابی اتحاد یا ائتلاف‌های خانوادگی	ملاقات درمانگر با اعضای خانواده (مادر و فرزند) و انجام ارزیابی برای اطلاع از اهداف خانواده برای درمان. آشنا شدن اعضا با یکدیگر و معرفی خود به گروه. بررسی قوانین و اهداف جلسات. توضیحاتی در مورد هیجان‌ات و تاثیر آنها در زندگی اجتماعی و خانوادگی همراه با تعریف هیجان. ارزیابی تعارضات موجود در روابط خانواده از طریق بارش فکری	ثبت تعارضات توسط اعضا خانواده بطور جداگانه در طول هفته

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، جلسات آموزشی براساس مداخله تدوین شده تنظیم هیجان خانواده محور بصورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت ۲ ماه، توسط درمانگر مجرب برگزار شد و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی، مقیاس کنش‌های اجرایی کودکان و پرسشنامه نوجوانان و همدلی کودکان و نوجوانان به‌عنوان پس‌آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۱ ماه انجام گرفت. در تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین و بررسی پیش فرض کرویت از طریق آزمون موچلی، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. لازم به ذکر است که برنامه تنظیم هیجان خانواده محور بر گرفته از پژوهش‌های Stavrianopoulos (2019)؛ Willis, Haslam & Bermudez (2016)؛ Robinson, Dolhanty & Greenberg (2015)؛

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
جلسه دوم	آگاهی خانواده از هیجان‌ات مثبت خود و دیگر اعضای خانواده	بیان نگرشها و احساسات اعضای خانواده نسبت به یکدیگر و وضعیت موجود، آشنایی اعضای خانواده با نحوه شناسایی و تمایز میان هیجان‌ات مختلف - تمایز بین هیجان نرمال و هیجان مشکل آفرین-، چگونگی بیان هیجان‌ات با کلمات و عبارات مناسب. آفرینی والدین از احساسات مثبت خود و فرزندان و شناسایی آنها.	آشنایی با انواع هیجان‌ات و تمایز بین هیجان نرمال و هیجان مشکل آفرین. برگه ثبت هیجان‌ات مثبت خود و دیگر اعضای خانواده
جلسه سوم	آگاهی خانواده از هیجان‌ات منفی خود و دیگر اعضای خانواده	تعریفی از هیجان‌ات منفی برای اعضای خانواده با ذکر مثال ارائه شد، برای مثال خانواده با هیجان‌ات منفی همچون خشم، ناراحتی، تنفر و اضطراب و تعریف آنها آشنا شد و از اعضا بازخورد گرفته شد. آفرینی والدین از احساسات منفی خود و فرزندان و شناسایی آنها.	آشنایی با انواع هیجان‌ات منفی. برگه ثبت هیجان‌ات منفی خود و دیگر اعضای خانواده
جلسه چهارم	پذیرش هیجان‌ات مثبت یکدیگر و ارزیابی جنبه های مثبت و منفی آن	شناسایی هیجان‌ات مثبت برجسته که در جلسه دوم از سوی اعضا گزارش شده بود و آموزش این نوع از هیجان‌ات خود و دیگران که باید پذیرفته شده و مورد توجه قرار گیرد و پیامدهای منفی و مثبت آنها را نیز پذیرفته شود. از اعضا خواسته خواهد شد هیجان‌ات مثبت برجسته خود و اعضای خانواده را مورد ارزیابی قرار دهند.	برگه ثبت اثرات مثبت و منفی هیجان‌ات مثبت
جلسه پنجم	پذیرش هیجان‌ات مثبت یکدیگر و ارزیابی جنبه های مثبت و منفی آن پذیرش هیجان‌ات منفی یکدیگر و ارزیابی جنبه های مثبت و منفی آن	شناسایی هیجان‌ات منفی برجسته که در جلسه سوم از سوی اعضا گزارش شده بود و آموزش این نوع از هیجان‌ات خود و دیگران که باید پذیرفته شده و مورد توجه قرار گیرد و پیامدهای منفی و مثبت آنها را نیز پذیرفته شود. از اعضا خواسته خواهد شد هیجان‌ات منفی برجسته خود و اعضای خانواده را مورد ارزیابی قرار دهند	برگه ثبت اثرات مثبت و منفی هیجان‌ات منفی
جلسه ششم	تعدیل و تغییر تجربیات (ذهنی و رفتاری) هیجان‌ات مثبت و آموزش نحوه ابراز آنها	یک موقعیت شادی آفرین در زندگی مانند(خندیدن اعضای خانواده در یک موقعیت شادی آفرین) در ذهن اعضای خانواده مجسم گردید. سپس اعضای گروه به طریق ذهنی از ابراز این هیجان جلوگیری می‌نمایند و در گام بعدی با بازآرزیابی در مورد این هیجان و موقعیتی که این هیجان در آن اتفاق افتاده است، ابراز صادقانه و بدون قید و شرط این هیجان آموزش داده شد.	از اعضای خانواده خواسته می‌شود که یک موقعیت را که در آن یک هیجان مثبت وجود دارد در ذهن خود مجسم نمایند و مراحلی را که در باره‌ی جلوگیری از ابراز، بازآرزیابی و ابراز سازگارانه آن هیجان در جلسات یاد گرفته‌اند در مورد آن هیجان انجام دهند.
جلسه هفتم	تعدیل و تغییر تجربیات (ذهنی و رفتاری) هیجان‌ات	در این مرحله از اعضای گروه خواسته می‌شود که یک موقعیت اضطراب‌زا(بیماری یکی از اعضای خانواده) را در ذهن خود تجسم کنند بعد به آنها آموزش داده می‌شود که احساس اضطراب شدید	از اعضای خانواده خواسته می‌شود که یک موقعیت را که در آن یک هیجان منفی (مانند

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
منفی و آموزش نحوه ابراز آنها	کند. بعد از آن دوباره موقعیت اضطراب‌زا در ذهن آنها تجسم می‌شود و از اعضای خانواده خواسته می‌شود با فکر کردن به موقعیت و ارزیابی در مورد آن موقعیت هیجان اضطراب خود را کاهش دهند و فقط به صورت طبیعی اضطراب خود را ابراز کنند که به حل موقعیت اضطراب‌زا کمک کند. در واقع در این جلسه سعی می‌شود چرخه هیجانات و رفتارهای تعاملی منفی بین اعضای خانواده دوباره تنظیم شود.	خشم یا نفرت) وجود دارد در ذهن خود مجسم نمایند و مراحل را که در باره‌ی جلوگیری از ابراز، بازارزیابی و ابراز سازگاران آن هیجان در جلسات یاد گرفته‌اند در مورد آن هیجان انجام دهند.	
جلسه هشتم	ارزیابی میزان نیل به اهداف.	در این جلسه از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که از مهارت‌های تنظیم هیجان در زندگی واقعی خود استفاده نمایند. همچنین در این جلسه به بررسی، رفع موانع انجام تکنیک‌ها و مهارت‌ها و ارزیابی تکنیک‌های به کار رفته در طول جلسات درمان و کارمدی آنها از سوی مادران و فرزندان پرداخته شد.	

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش (۰/۸۰±۱۵/۸۹) و گروه کنترل (۰/۷۹±۱۶/۱۰) بود. آزمون خی دو نشان داد از نظر سنی بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>۰/۰۵$). در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۱ درصد) دختر و ۱۱ نفر (۶۹ درصد) پسر بودند، در گروه کنترل ۶ نفر (۳۷/۵ درصد) دختر و ۱۰ نفر (۶۲/۵ درصد) پسر بودند. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودمدیریتی زمان	آزمایش	۲۸/۹۳۷	۱/۸۷۸	۲۶/۴۳۵	۲/۳۶۵	۲۶/۳۱۲
	کنترل	۲۷/۸۷۵	۲/۶۵۵	۲۷/۸۱۲	۲/۹۹۳	۲۸/۰۶۲
خودسازماندهی/ حل مسأله	آزمایش	۲۲/۳۷۵	۳/۰۰۸	۱۵/۷۵۰	۲/۹۳۲	۱۵/۸۷۵
	کنترل	۲۳/۶۲۵	۲/۶۵۵	۲۲/۸۱۲	۳/۰۳۷	۲۲/۸۱۲
خودکنترلی/ بازداری	آزمایش	۳۶/۵۶۲	۴/۶۸۹	۳۲/۱۸۷	۵/۳۹۴	۳۲/۶۸۷
	کنترل	۳۶/۳۱۲	۳/۳۸۰	۳۶/۱۲۵	۲/۰۹۱	۳۶/۲۵۰
خودانگیزی	آزمایش	۲۶/۸۱۲	۲/۷۳۷	۲۳/۰۰۰	۲/۹۳۲	۲۳/۳۱۲
	کنترل	۲۶/۳۱۲	۴/۰۴۵	۲۵/۵۰۰	۴/۰۳۳	۲۶/۴۳۵
خودنظم‌جویی هیجان	آزمایش	۲۶/۴۳۷	۳/۰۵۴	۱۸/۴۳۷	۳/۰۹۷	۱۸/۵۰۰
	کنترل	۲۶/۳۷۵	۲/۹۴۱	۲۶/۰۶۲	۲/۳۲۲	۲۶/۳۱۲

آزمایش	۱۴۱/۱۲۵	۸/۹۵۰	۱۱۵/۸۱۲	۱۰/۷۲۲	۱۱۶/۶۸۷	۱۰/۳۳۹
کنترل	۱۴۰/۵۰۰	۷/۱۵۵	۱۳۸/۳۱۲	۸/۷۰۷	۱۳۹/۳۷۵	۹/۰۴۷
آزمایش	۱۳/۳۱۲	۱/۷۰۱	۱۶/۵۶۲	۱/۲۰۹	۱۶/۱۸۷	۱/۵۵۸
کنترل	۱۴/۴۳۷	۱/۷۸۷	۱۴/۴۳۷	۱/۸۹۶	۱۴/۰۶۲	۱/۶۵۲
آزمایش	۳/۷۵۰	۱/۲۹۰	۵/۶۸۷	۱/۱۳۸	۵/۸۱۲	۱/۱۰۸
کنترل	۳/۶۲۵	۱/۴۰۸	۳/۹۳۷	۱/۳۸۸	۳/۹۳۷	۱/۲۸۹
آزمایش	۸/۴۳۷	۱/۸۹۶	۱۰/۸۷۵	۱/۷۸۴	۱۰/۸۱۲	۱/۹۳۹
کنترل	۸/۵۶۲	۲/۱۲۸	۸/۶۸۷	۱/۹۵۶	۸/۶۸۷	۱/۸۱۵
آزمایش	۲۵/۵۰۰	۳/۲۴۵	۳۳/۱۲۵	۲/۴۱۸	۳۲/۸۱۲	۲/۶۱۳
کنترل	۲۶/۶۲۵	۳/۳۸۳	۲۷/۰۶۲	۲/۷۴۳	۲۶/۶۸۷	۲/۷۵۰

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ($P > 0.05$). از آزمون لوین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس مولفه‌های خودمدیریتی زمان ($F = 2.017, P > 0.05$)، خودسازماندهی ($F = 0.234, P > 0.05$)، خودکنترلی/بازداری

خودانگیزی ($F = 1.081, P > 0.05$)، خودنظم‌جویی هیجان ($F = 0.337, P > 0.05$)، همدلی عاطفی ($F = 0.195, P > 0.05$)، همدلی شناختی ($F = 0.121, P > 0.05$) و تمایل به حفظ آرامش ($F = 0.554, P > 0.05$) در گروه‌ها رد نشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس-گایزر در مدل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار است.

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
خودمدیریتی	۳۳/۳۹۶	۱/۴۲۸	۲۳/۳۷۸	۱۶/۳۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳	۰/۹۹۹
زمان	۳۷/۳۱۳	۱/۴۲۸	۲۶/۱۲۰	۱۸/۲۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸	۰/۹۹۹
خودسازماندهی /	۲۹۰/۱۴۶	۱/۱۴۷	۲۵۲/۹۸۹	۶۹/۰۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۷	۱
حل مسأله	۱۷۶/۳۹۶	۱/۱۴۷	۱۵۳/۸۰۶	۴۱/۹۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	۱
خودکنترلی /	۹۷/۸۹۶	۱/۲۶۶	۷۷/۲۹۸	۲۵/۵۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۰	۱
بازداری	۸۵/۸۹۶	۱/۲۶۶	۶۷/۸۲۲	۲۲/۴۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸	۱
خودانگیزی	۹۸/۵۸۳	۱/۲۶۴	۷۷/۹۷۶	۳۲/۳۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۹	۱
خودنظم‌جویی	۵۰/۰۸۳	۱/۲۶۴	۵۰/۷۹	۳۹/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۱
هیجان	۳۵۵/۱۸۷	۱/۱۲۵	۳۱۵/۷۴۹	۵۶/۵۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳	۱
همدلی عاطفی	۳۲۳/۰۶۲	۱/۱۲۵	۲۸۷/۱۹۱	۵۱/۴۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	۱
همدلی عاطفی	۴۶/۳۳۳	۱/۴۳۵	۳۲/۲۹۱	۲۲/۱۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۱

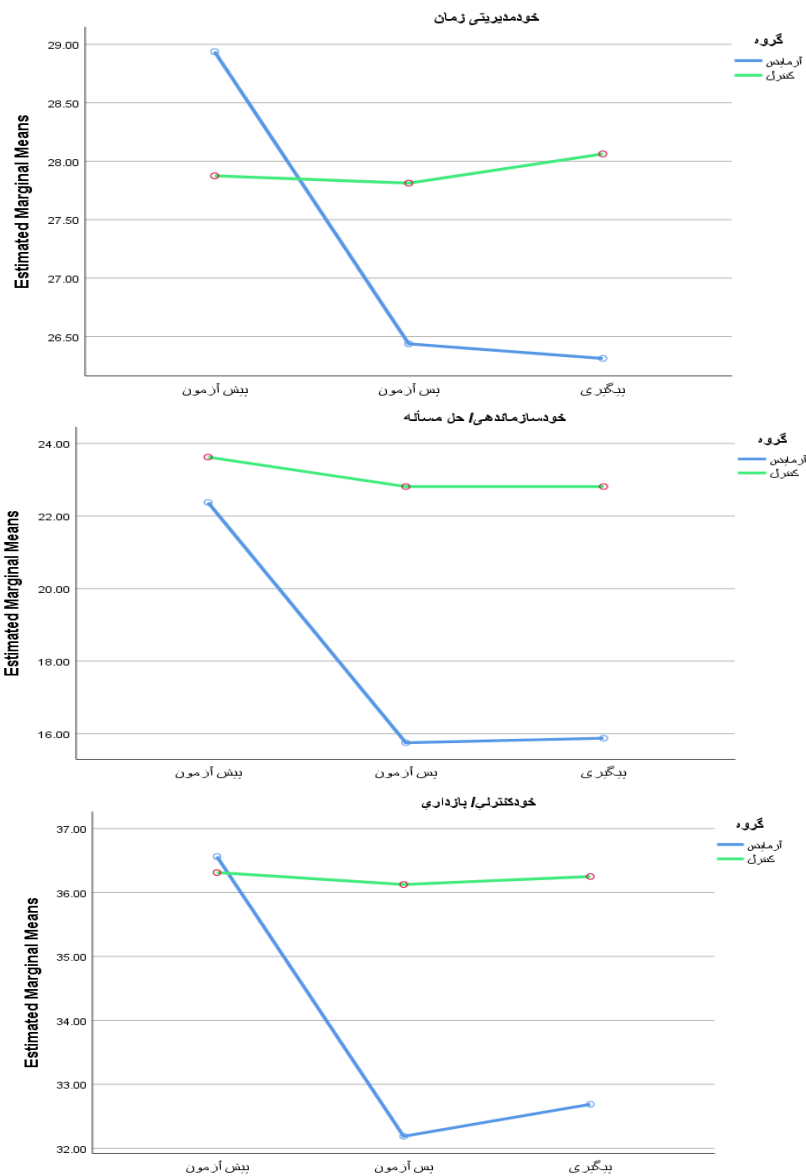
۱	۰/۴۷۳	۰/۰۰۱	۲۶/۹۶۸	۳۹/۲۶۱	۱/۴۳۵	۵۶/۳۳۳	تعامل مراحل و گروه
۱	۰/۷۱۳	۰/۰۰۱	۷۴/۵۶۵	۲۰/۱۷۰	۱/۴۱۷	۲۸/۵۸۳	مراحل
۱	۰/۵۷۰	۰/۰۰۱	۳۹/۷۸۳	۱۰/۷۶۱	۱/۴۱۷	۱۵/۲۵۰	تعامل مراحل و گروه
۱	۰/۴۰۳	۰/۰۰۱	۲۰/۲۲۶	۲۹/۸۴۱	۱/۱۴۶	۳۴/۱۸۷	تمایل به حفظ
۱	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱	۱۶/۴۳۰	۲۴/۲۴۰	۱/۱۴۶	۲۷/۷۷۱	تعامل مراحل و گروه

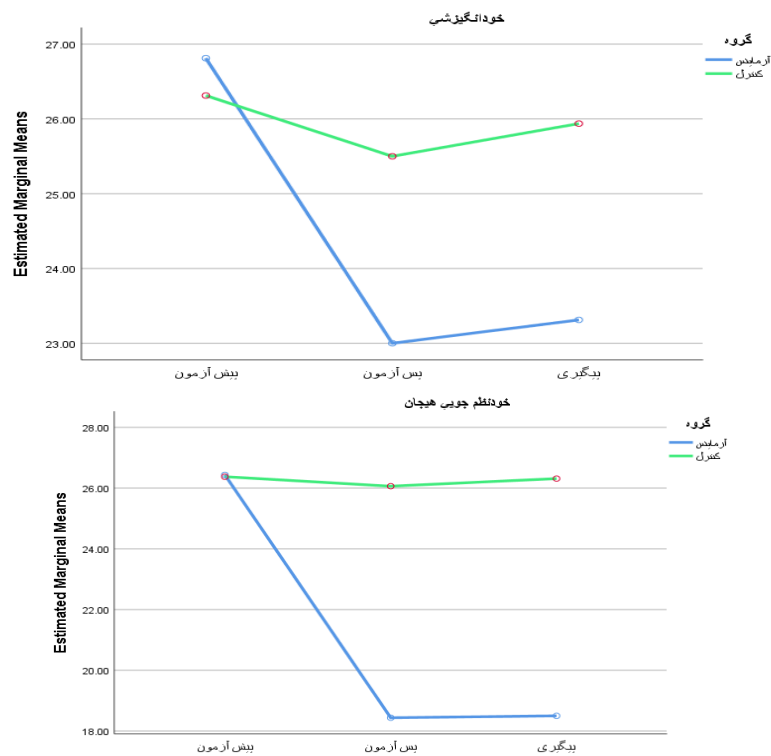
همدلی شناختی

تمایل به حفظ

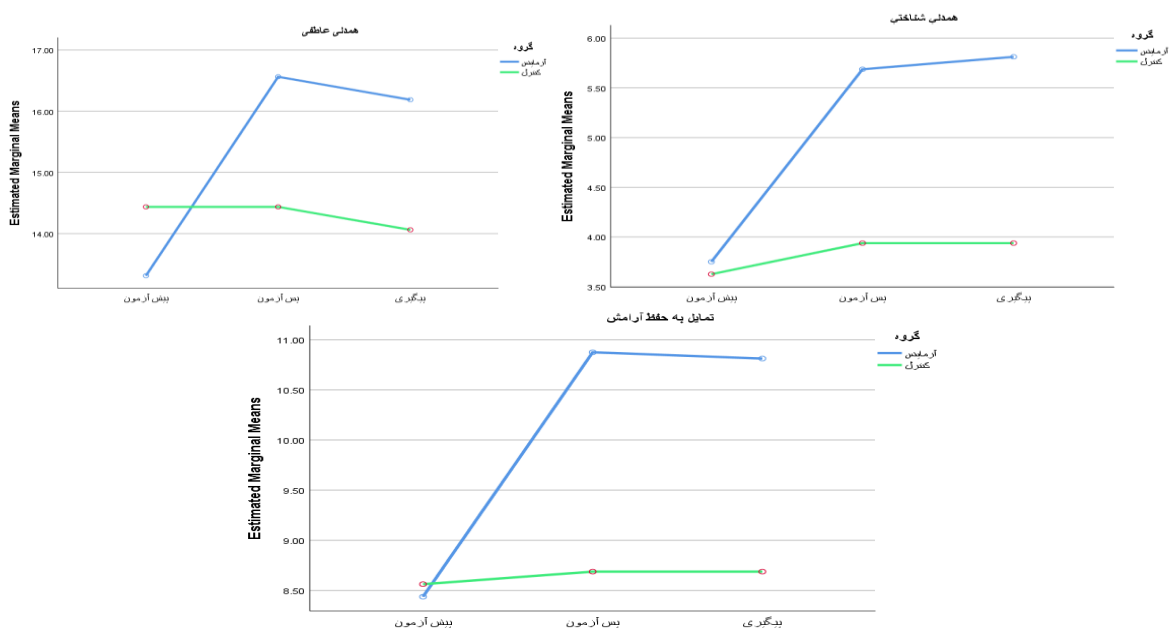
آرامش

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای خودمدیریتی زمان (۱۸/۲۶۳)، خودسازماندهی/ حل مسأله (۴۱/۹۵۷)، خودکنترلی/ بازداری (۲۲/۴۳۲)، خودانگیزشی (۳۹/۶۱۴)، خودنظم‌جویی هیجان (۵۱/۴۳۹)، همدلی عاطفی (۲۶/۹۶۸)، همدلی شناختی (۳۹/۷۸۳) و تمایل به حفظ آرامش (۱۶/۴۳۰) معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$). در شکل ۱ و شکل ۲ نمودار میانگین متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمایش داده شده است.





شکل ۱: نمودار میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (کارکردهای اجرایی)



شکل ۲: نمودار میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (همدلی)

با توجه به جدول ۲ و شکل‌های ۱، در مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری کمتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). بنابراین فرضیه اول تأیید شد. همچنین با توجه به جدول ۲ و شکل‌های ۲، در مؤلفه‌های همدلی میانگین گروه آزمایش در

پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). بنابراین فرضیه دوم نیز تأیید شد. این یافته بدان معنی است که آموزش تنظیم هیجان خانواده محور نه تنها منجر به بهبود مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی و سطوح همدلی نوجوانان در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف طراحی و تدوین برنامه تنظیم هیجان خانواده‌محور و بررسی اثربخشی آن بر روی کارکردهای اجرایی و همدلی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. برای بررسی روایی برنامه از دو روش روایی محتوا و روایی صوری استفاده گردید. به منظور بررسی روایی محتوایی، بسته آموزشی توسط چند نفر از متخصصان در این زمینه مورد بازبینی قرار گرفت، نتایج به دست‌آمده نشان می‌دهد که تمام آیتم‌های مربوط به روایی محتوا دارای میزان توافق بالایی بین صاحب‌نظران است ($0/80$ تا $0/90$) و این میزان از روایی محتوا دال بر این است که برنامه برنامه تنظیم هیجان خانواده‌محور از روایی محتوایی بالایی برخوردار است. در مرحله تعیین روایی صوری نیز، پیشنهادها اساتید اعمال شد و اشکالات مطرح شده رفع گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه تنظیم هیجان خانواده‌محور بر روی همدلی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است این یافته با نتایج (Vatankhah, Amjad & Ameri, 2020)، (Amjad & Ameri, 2020)، (Khoshravesh, Khosrojavid & Hoseyn khazade, 2015)، (Lebowitz & Dovidio, 2015) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان به فرد کمک می‌کند که نسبت به هیجان‌های خود، به ویژه هیجان‌های آزاردهنده‌ای که مانع از برقراری ارتباط اجتماعی می‌شود، شناخت و آگاهی بیشتری کسب کند و در نتیجه کنترل بهتری بر هیجان‌های خود داشته باشد و قدرت تحمل

هیجان‌های منفی در او رشد پیدا می‌کند. زمانی که فرد کمتر تحت تأثیر منفی هیجان‌های خود قرار گیرد و بیاموزد که هیجان‌های مثبت و منفی خود را با راهبردهای مثبت تعدیل نماید، در نتیجه پیامدهای مثبتی نیز به همراه خواهد داشت و منجر به ارتباط و تعامل سازنده با اعضای خانواده و دیگران می‌شود. ارتباط سازنده نیز با خود بازخوردهای مثبتی به همراه دارد و باعث افزایش همدلی فرد می‌شود (Khoshravesh et al., 2015). همچنین آموزش تنظیم هیجان علاوه بر این که فرد را نسبت به هیجان‌های خود آگاه‌تر و حساس‌تر می‌کند، به او می‌آموزد که نسبت به هیجان‌های دیگران نیز شناخت بهتری داشته باشد، و بتواند دیگران را نیز به خوبی درک کنند (Lebowitz & Dovidio, 2015). علاوه بر این برنامه تنظیم هیجان خانواده‌محور با فراهم کردن فرصت‌ها و تجربه‌هایی که تعاملات اجتماعی بین اعضای خانواده را افزایش می‌دهد، موجب می‌شود کودکان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به‌کار بندند. همچنین قواعد اجتماعی گروه همسالان را به‌خوبی یاد بگیرند و روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع برقرار کنند و به احتمال زیاد، سطح بالایی از همدلی را از خود بروز دهند (Vatankhah Amjad & Ameri, 2020). از این رو می‌توان عنوان کرد که آموزش تنظیم هیجان و شناخت عواطف به همراه آموزش خودمهارگری و خودنظم‌بخشی هیجانی قادر است با توانمند کردن فرد از لحاظ هیجانی و احساسی، برقراری روابط دوستانه و نزدیک با دیگران و مهارت همدلی را آسان سازد.

یافته‌ی دیگر این پژوهش حاکی از اثربخشی برنامه تنظیم هیجان خانواده‌محور بر روی کارکردهای اجرایی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. این یافته با نتایج (Ramezanzadeh et al., 2014)، (Borhani, Moradi & Mirany, 2017)، (Mirany, 2017)، (Rezaei & Kazemi, 2017) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تأثیرات دوسویه بین هیجان و شناخت محتمل است (Ramezanzadeh et al., 2014) به طوری‌که مطالعات نشان داده‌اند زمانی که فرد در معرض تحریک هیجان‌های منفی قرار می‌گیرد، مراکز هیجانی مربوطه فعال می‌شوند و اگر نخواهد در بروز احساساتش

برای این‌که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در درک و مدیریت هیجانات‌شان مشکل داشته باشند، شامل تاخیر در کارکردهای اجرایی شود (Xu, Jiang, DU, Li & Fan, 2017)؛ اما برنامه تنظیم هیجان می‌تواند با آموزش حالات هیجانی مختلف و درک، تبیین و پیش‌بینی رفتار دیگران و آموزش رفتار مناسب در موقعیت‌های مختلف موجب بهبود کارکردهای اجرایی گردد و اگر آموزش به طور مداوم و متناسب با توانایی کودکان باشد، ماندگاری رفتارها و توانمندی‌های جدید و از بین رفتن رفتارهای سازش‌نا یافته، بیشتر اتفاق می‌افتد (Rezaei & Kazemi, 2017). در مجموع اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کارکردهای اجرایی می‌تواند به دلیل سعی در تغییر شناختی (تغییر افکار و اعتقادات شخص دربارۀ یک موقعیت به منظور تغییر تأثیر هیجانی) و مهارت‌هایی به منظور متوقف کردن نشخوار فکری و آموزش راهبردهای باز ارزیابی باشد.

با توجه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن نمونه پژوهش به سنین ۱۴ تا ۱۸ ساله، تعمیم نتایج به سایر جامعه‌ها باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد. انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین با توجه به اثربخشی تنظیم هیجان خانواده‌محور پیشنهاد می‌شود این برنامه به عنوان یک مدل کارآمد، کم‌هزینه و قابل اجرا و به عنوان یک راه میان‌بر از سوی دولت، سازمان‌ها و مراکز ذیربط برای توانمندسازی کودکان دارای ناتوانی بالاختصاص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی با شناسه اخلاقی IR.IAU.CTB.REC.1400.076 است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کادر مدرسه و افراد نمونه که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تغییری ایجاد کند مراکز شناختی، فعالیت زیادی نمی‌کند؛ اما اگر بخواهد تغییری در بروز هیجانات خود به طور ارادی اعمال کند استراتژی‌های شناختی وارد عمل می‌شوند (Crocker, Heller, Warren, O'Hare, Infantolino et al., 2013). همچنین مطالعه‌ی عملکرد ذهن و مغز در پرتو انسجام شناخت و هیجان حاکی از آن است که از یک سو، بسیاری از ابعاد تفکر و استدلال آدمی تحت تأثیر هیجانات قرار دارد و از دیگر سو، شناخت، آگاهی و استدلال می‌تواند به کنترل و مدیریت حالات هیجانی کمک کند (Talkhabi, Bagheri Noaparast, Bozorgi, Sahafi & Mohammadi, 2016). به نظر می‌رسد که همپوشانی قابل ملاحظه‌ای بین مولفه‌های کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان وجود دارد؛ توجه، تمرکز، جابجایی، پردازش اطلاعات، بازداری، حل مسئله و بسیاری از مفاهیم دیگر کارکردهای اجرایی، از نکات قابل ملاحظه‌ای در تنظیم هیجان می‌باشد و زمانی که با آموزش تنظیم هیجان، کارکردهایی اجرایی به موازات هیجانات بهبود می‌یابند نتیجه را می‌توان در ارتقا کیفیت زندگی افراد مشاهده کرد (Borhani et al., 2017). در تبیین دیگری می‌توان بیان داشت آموزش تنظیم هیجان منجر به افزایش عملکرد بخش‌هایی از مغز می‌شود که در بازداری و خودمهارگری (از مولفه‌های کارکردهای اجرایی) دخالت دارند، طبق تحقیقات گذشته مناطق مغزی مرتبط با کاهش کارکردهای اجرایی در افراد شامل قشر میانی داخلی، قشر پیش‌پیشانی و غدد تحتانی جلویی و قشر اریبتروفونتال می‌باشد (Ronan, Alexander-Bloch & Fletcher, 2020) در نتیجه برنامه تنظیم هیجان منجر به افزایش عملکرد این قسمت‌ها و نهایتاً ارتقاء کارکردهای اجرایی می‌شود چرا که طبق مدل Barkley (2012)، نارسایی بازداری به منزله کارکرد اجرایی اصلی به‌شمار می‌آید و بر اساس آن سایر کارکردهای اجرایی متحول می‌شوند.

علاوه بر این تخریب کارکردهای اجرایی یکی از چندین دلایل شناختی فنوتیپ بالقوه در اختلال نافرمانی مقابله‌ای است، ممکن است در اجرا این کودکان نتوانند حالت‌های هیجانی را بشناسند و بیان کنند، احساس برانگیختگی حس‌های بدنی خودشان را نفهمند و ممکن است یک دلیل

- neuroplasticity in psychopathology. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 261.
- Dang, H. M., Nguyen, H., & Weiss, B. (2017). Incremental validity of the child behavior checklist (CBCL) and the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in Vietnam. *Asian journal of psychiatry*, 29, 96-100.
- Demmer, D. H., Hooley, M., Sheen, J., McGillivray, J. A., & Lum, J. A. (2017). Sex differences in the prevalence of oppositional defiant disorder during middle childhood: a meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 45(2), 313-325.
- Etemadi, A., Gitipasand, Z & Moradi, M. (2014). The Effects of Using Solution – Focused Group Therapy Procedure on Reduction Mother – Daughter Conflicts in Mothers. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(4), 565-591. [Persian]
- Farzadi, F., Behroozy, N., & Faramarzi, H. (2017). Comparison of theory of mind, attention maintenance and sympathy in students with and without oppositional defiant disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 3(4), 70-79. [Persian]
- Fogel, Y., Rosenblum, S., Hirsh, R., Chevignard, M & Josman, N. (2020). Daily Performance of Adolescents with Executive Function Deficits: An Empirical Study Using a Complex-Cooking Task. *Occupational Therapy International*, 2020(3), 1-11.
- Ghosh, A., Ray, A & Basu, A. (2017). Oppositional defiant disorder: Current insight. *Psychology research and behavior management*, 10, 353-367.
- Heidari H. (2015). Nursing students' experiences of the implementation of family-centered care protocol in pediatrics. *Journal of Medical Education Development*, 8 (19), 25-32. [Persian]
- Jones, S. H. (2018). Oppositional Defiant Disorder: An Overview and Strategies for Educators. *General Music Today*, 31(2), 12-16.
- Karami, J., Zakiei, A & Alikhani, M. (2013). The Relationship between McMaster Model of Family Functioning and Personality Disorders based on McMaster Model. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(4), 537-554. [Persian]
- Abdollahi, B.G. (2018). Effectiveness of sandplay therapy on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder. *Rooyesh*, 7 (8), 1-16. [Persian]
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1991). Child behavior checklist. *Burlington (Vt)*, 7, 371-392.
- Arias, V. B., Aguayo, V., & Navas, P. (2021). Validity of DSM-5 oppositional defiant disorder symptoms in children with intellectual disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1977.
- Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2012). *Barkley deficits in executive functioning scale--children and adolescents (BDEFS-CA)*. Guilford Press.
- Behroozy, N., Farzadi, F., & Faramarzi, H. (2016). Investigating the causal relationship of parents' physical and emotional violence with anger management and aggressive behavior of children with oppositional defiant disorder mediated by parent-child relationship and empathy. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 3(3), 43-58. [Persian]
- Borhani A, Moradi A & Mirany R. (2017). The Effectiveness of cognitive emotion-regulation Strategies in the Improvement of Executive Functions in Addicts Recovered in Drug Information Centers (DICs). *Etiadpajohi*, 11 (41), 191-205. [Persian]
- Boughrabadi G A. (2018). effectiveness of sandplay therapy on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder. *Rooyesh*, 7 (8), 1-16. [Persian]
- Chutko, L. S., Surushkina, S. Y., Yakovenko, E. A., Anisimova, T. I., Sergeev, A. V., & Didur, M. D. (2021). Impairments to Executive Functions in Children with Emotional and Behavioral Dysregulation. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 51(1), 23-27.
- Crocker, L. D., Heller, W., Warren, S. L., O'Hare, A. J., Infantolino, Z. P., & Miller, G. A. (2013). Relationships among cognition, emotion, and motivation: implications for intervention and

- In *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 59-75). Springer, Cham.
- MacDonald, H. Z., & Price, J. L. (2019). The role of emotion regulation in the relationship between empathy and internalizing symptoms in college students. *Mental Health & Prevention, 13*, 43-49.
- Martel, M., Nikolas, M., & Nigg, J. T. (2007). Executive function in adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(11), 1437-1444.
- Minaee, A. (2006). Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. *Journal of Exceptional Children, 6*(1), 529-558. [Persian]
- Mohammadyari, G., Behroozi, N., Shehni Yailagh, M & maktabi, G. (2021). The effect of reflection training on executive functions, episodic foresight and creativity in children aged 3 to 5 years. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 22*(3), 20-31. [Persian]
- Montana, J. I., Matamala-Gomez, M., Maisto, M., Mavrodiev, P. A., Cavalera, C. M., Diana, B., ... & Realdon, O. (2020). The benefits of emotion regulation interventions in virtual reality for the improvement of wellbeing in adults and older adults: a systematic review. *Journal of clinical medicine, 9*(2), 500.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Aucoin, K. J & Keyes, A.W. (2007). Parental influences on children's emotion regulation and emotionality. *Manuscript submitted for publication.*
- Nourali, H., Hajiyakhchali, A., Shehniyailagh, M & Maktabi, G. (2018). The Effects of Teaching Cognitive Regulation of Emotion Strategies on Social Adjustment and Well Being of Male Gifted Students. *Journal of Psychological Achievements, 25*(2), 91-110. [Persian]
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioral and emotional disorders in childhood: a brief overview for pediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics, 7*(1), 9-26.
- Overgaauw, S., Rieffe, C., Broekhof, E., Crone, E. A., & Güroğlu, B. (2017). Assessing empathy across childhood and adolescence: Validation of the khodakarami F, hosseinkhanzadeh A & taher M. (2020). The Effect of the Presence of Oppositional Defiant Disorder in Children on the Quality of the Relationships among their Family Members. *Journal of Exceptional Education, 2* (160), 21-36. [Persian]
- Khoshravesh, S., Khosrojauid, M & Hoseyn khazade, A. (2015). Efficacy of emotion regulation training on social acceptance and empathy of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities, 5*(1), 32-46. [Persian]
- Lace, J. W., McGrath, A., & Merz, Z. C. (2020). A factor analytic investigation of the Barkley deficits in executive functioning scale, short form. *Current Psychology, 1*-9.
- Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H., & Mørch, W. T. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children. *European child & adolescent psychiatry, 18*(1), 42-52.
- Lebowitz, M. S., & Dovidio, J. F. (2015). Implications of emotion regulation strategies for empathic concern, social attitudes, and helping behavior. *Emotion, 15*(2), 187-194.
- Lee, M & Jang, K. S.(2021). Mediating Effects of Emotion Regulation between Socio-Cognitive Mindfulness and Achievement Emotions in Nursing Students. *Healthcare, (9)*9, 1-13.
- Liu, M. C., Chang, J. C., & Lee, C. S. (2021). Interactive association of maternal education and peer relationship with oppositional defiant disorder: an observational study. *BMC psychiatry, 21*(1), 1-7.
- Locascio, G., Mahone, E. M., Eason, S. H., & Cutting, L. E. (2010). Executive dysfunction among children with reading comprehension deficits. *Journal of learning disabilities, 43*(5), 441-454.
- Łoś, K., Chmielewski, J., & Łuczyński, W. (2020). Relationship between executive functions, mindfulness, stress, and performance in pediatric emergency simulations. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(6), 2040.
- Luerssen, A., & Ayduk, O. (2017). Executive functions promote well-being: Outcomes and mediators.

- Scale. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(30), 19-45. [Persian]
- Spivak, B., Batagol, B., Sifris, A., & Williams, B. (2018). Measuring empathy in undergraduate law students: Examining the factorial validity of the Jefferson Scale of Empathy – Law Students (JSE-LS). *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, 143-149.
- Stavrianopoulos, K. (2019). Emotionally Focused Family Therapy: Rebuilding Family Bonds. In *Family Therapy-New Intervention Programs and Researches*. IntechOpen.
- Stavrianopoulos, K., Faller, G., & Furrow, J. L. (2014). Emotionally focused family therapy: Facilitating change within a family system. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(1), 25-43.
- Taheri, M., Tajali, P., & Shahriari Ahmadi, M. (2021). Psychometric Properties of the Empathy Questionnaire for Children and Adolescents - Revised (EmQue-CA-R). *Journal of Applied Psychology*, 16 (3), 20 -39. [Persian]
- Talkhabi M, Bagheri Noaparast K, Bozorgi A, Sahafi L, Mohammadi A. (2016). The Coherence Between Cognition and Emotion in Education. *Advances in Cognitive Sciences*, 18 (3), 68-79. [Persian]
- Vahedi, S., Mir Nasab, M. M., Fathi Azar, E., & Damghani Mirmahaleh, M. (2018). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on executive functioning and social emotional learning in students with oppositional defiant disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(2), 47-58. [Persian]
- Vatankhah Amjad, F., & Ameri, F. (2020). Effectiveness of recognizing emotional facial expressions training on cognitive emotion regulation, social skills and morbid symptoms in children with Oppositional Defiant Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 11(2), 49-61. [Persian]
- Vetter, N. C., Backhausen, L. L., Buse, J., Roessner, V., & Smolka, M. N. (2020). Altered brain morphology in boys with attention deficit hyperactivity disorder with and without comorbid conduct disorder/oppositional defiant disorder. *Human Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (EmQue-CA)*. *Frontiers in psychology*, 8, 870.
- Palmer, G., & Efron, D. (2007). Emotionally focused family therapy: Developing the model. *Journal of Systemic Therapies*, 26(4), 17-24.
- Pijper, J., De Wied, M., Van Rijn, S., Van Goozen, S., Swaab, H., & Meeus, W. (2018). Executive attention and empathy-related responses in boys with oppositional defiant disorder or conduct disorder, with and without comorbid anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(6), 956-965.
- Ramezanzadeh F, Moradi A, & Mohammadkhani S. (2014). Effectiveness training emotion regulation skills in executive function and emotion regulation strategies of adolescents at risk. *Journal of Cognitive Psychology*, 2 (2), 37-45. [Persian]
- Rezaei, A., & Kazemi, M. S. (2017). The Effect of Emotional Regulation Training on Social Cognition and Executive Functions of Children with Autism Spectrum Disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(2), 82-91. [Persian]
- Robinson, A. L., Dolhanty, J., & Greenberg, L. (2015). Emotion-focused family therapy for eating disorders in children and adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(1), 75-82.
- Ronan, L., Alexander-Bloch, A., & Fletcher, P. C. (2020). Childhood obesity, cortical structure, and executive function in healthy children. *Cerebral Cortex*, 30(4), 2519-2528.
- Rostami, S., & khormaei, F. (2021). The Effectiveness of Empathy Training on Forgiveness: Investigation Role of Belief in the Just World. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(4), 72-80. [Persian]
- Segura, L., Estévez, J. F., & Estévez, E. (2020). Empathy and emotional intelligence in adolescent cyberaggressors and cybervictims. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4681.
- Soltani, K. B., zarenezhad, S., M & Abazari, K. (2018). Psychometric Properties of Barkley's Children and Adolescent Functional Performance

- prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1048-1054.
- Xiao, W., Lin, X., Li, X., Xu, X., Guo, H., Sun, B., & Jiang, H. (2021). The Influence of Emotion and Empathy on Decisions to Help Others. *SAGE Open*, 11(2), 1-9.
- Xu, M., Jiang, W., DU, Y., Li, Y., & Fan, J. (2017). Executive Function Features in Drug-naive Children with Oppositional Defiant Disorder. *Shanghai archives of psychiatry*. 29(4): 228–236.
- Brain Mapping. 41(4), 973–983.
- Weller, J. A., King, M. L., Figner, B., & Denburg, N. L. (2019). Information use in risky decision making: Do age differences depend on affective context?. *Psychology and aging*, 34(7), 1005–1020.
- Willis, A. B., Haslam, D. R., & Bermudez, J. M. (2016). Harnessing the power of play in emotionally focused family therapy with preschool children. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 673-687.
- Wu, L., Zhang, X., Wang, J., Sun, J., Mao, F., Han, J., & Cao, F. (2021). The associations of executive functions with resilience in early adulthood: A