



شیخی گراکویی، صدف؛ ابوالقاسمی، عباس؛ خسروجاوید، مهناز (۱۴۰۰). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر مشکلات برون‌سازی‌شده / درون‌سازی‌شده دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۱ (۱)، ۴۰-۲۱. DOI: 10.22067/tpccp.2021.67942.1010

تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر مشکلات برون‌سازی‌شده / درون‌سازی‌شده دانش‌آموزان دارای اختلال انفجاری متناوب

صدف شیخی گراکویی^۱، عباس ابوالقاسمی^۲، مهناز خسروجاوید^۳
تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۳ نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: با توجه به دشواری در تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری نوجوانان دارای اختلال انفجاری متناوب، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مشکلات برون‌سازی‌شده / درون‌سازی‌شده در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال انفجاری متناوب انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای اختلال انفجاری متناوب بود که از میان ۶۵۵ دانش‌آموز مقطع متوسطه شناسایی و سپس به شکل تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجان مدل گراس را در هشت جلسه دریافت نمودند در حالی که گروه کنترل در طول هشت جلسه به تماشای فیلم آموزشی نامرتبط با تنظیم هیجان پرداختند. در این پژوهش از پرسشنامه اختلال انفجاری متناوب کوکارو، برمن و مک کلووسکی (۲۰۱۷) و پرسشنامه مشکلات رفتاری هیجانی آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۳) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. داده‌های پژوهش با تحلیل کوواریانس یک و چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده و مشکلات درون‌سازی‌شده در دختران دارای اختلال انفجاری متناوب شده است. این یافته‌ها حاکی است که می‌توان از آموزش تنظیم هیجان در جهت مدیریت رفتارها و هیجانات دانش‌آموزان دارای این اختلال استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اختلال انفجاری متناوب، تنظیم هیجان، مشکلات برون‌سازی‌شده، مشکلات درون‌سازی‌شده

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه گیلان، Shekhisadaf197@yahoo.com

۲. استاد، دانشگاه گیلان، (نویسنده مسئول)، Abolghasemi1344@guilan.ac.ir

۳. دانشیار، دانشگاه گیلان

مقدمه

اختلال انفجاری متناوب^۱، توصیف‌کننده افرادی است که دوره‌های مشخص فقدان کنترل تکانه‌های پرخاشگرانه دارند که با حملات جدی به افراد یا تخریب اموال همراه است. پرخاشگری، نامتناسب با عامل استرس‌زا و با آغازی سریع رخ می‌دهد و معمولاً کمتر از سی دقیقه طول می‌کشد. در بین حملات نشانه‌های پرخاشگری یا رفتار تکانشی منتشر وجود ندارد (Association, 2013). اختلال انفجاری متناوب به پیامدهای روانی، جسمی و اجتماعی بسیاری منجر می‌شود. پیامدهای روانی آن شامل استرس، اضطراب، افسردگی، تنش و پیامدهای اجتماعی آن شامل اختلال در روابط بین فردی، مشکلات اقتصادی و یا قانونی، مشکل در مدرسه، احساس درماندگی، تنهایی و انزوا در خانه، مدرسه و اجتماع است (Litin & Nanda, 2018). از پیامدهای جسمی آن می‌توان به سردرد و سایر سندرم‌های درد مزمن (Fernandez & Johnson, 2016) و خود آسیبی (Litin & Nanda, 2018) اشاره کرد. پیمایش ملی سلامت روان^۲ (Rahimi-Movaghar et al., 2014) شیوع پرخاشگری در ایران ۳۱٪ و پرخاشگری شدید و انفجار خشم ۱/۷٪ گزارش کرده است. افراد دارای اختلال انفجاری متناوب در زمینه خودکنترلی هیجانی و رفتاری مشکلاتی دارند که ویژگی اصلی آن نقض حقوق دیگران است (Association, 2013). این افراد در پردازش هیجان‌ها و درک اجتماعی نقص داشته (E. F. Coccaro, J. Fanning, & R. Lee, 2017a; Pinkham, Penn, Green, & Harvey, 2016) و تعبیر سوءداری از محرک‌های اجتماعی دارند (Smeijers, Rinck, Bulten, van den Heuvel, & Verkes, 2017). تحقیقات نشان داده‌اند که مشکلات در تنظیم هیجان سبب گرایش‌های پرخاشگرانه (Coccaro, Fanning, Keedy, & Lee, 2016; Coccaro, Lee, & McCloskey, 2014; Gardner, Betts, Stiller, & Coates, 2018) و به دنبال آن مسائل هیجانی-اجتماعی (Crouch et al., 2018) می‌شود. تنظیم هیجان ضعیف باعث سطح بالای پرخاشگری و خشونت نیز می‌شود (Garofalo, Gillespie, & Velotti, 2020). کودکان و نوجوانان با نارسایی در تنظیم هیجان در معرض خطر اختلال‌های رفتاری-هیجانی برون‌سازی‌شده و درون‌سازی‌شده قرار می‌گیرند (Cheung, Chan, & Chung, 2020; Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010). در مشکلات رفتاری-هیجانی، پاسخ‌های هیجانی و رفتاری فرد در مدرسه با هنجارهای سنی و فرهنگی در تناقض است و این مشکلات بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی و سازگاری فرد نیز تأثیر منفی می‌گذارد. یکی از مسائلی که احتمالاً نوجوانان دارای اختلال انفجاری متناوب تجربه می‌کنند، مشکلات

1- Intermittent Explosive Disorder

2- Iranian Mental Health Survey

رفتاری است. این مشکلات در کودکان در دو گروه درون‌سازی و برون‌سازی قرار می‌گیرد (Sulik, 2013). مشکلات درون‌سازی شده بر خود متمرکز بوده و به درون‌هدایت می‌شوند (Andre, Geeraert, & Lebel, 2019). این مشکلات با هیجان‌های منفی مشخص می‌شوند و دربرگیرنده مشکلاتی نظیر گوشه‌گیری، اضطراب، افسردگی و شکایت جسمی است؛ در حالی که مشکلات برون‌سازی شده معطوف به محیط بوده و به صورت تعارض با دیگران و هنجارهای اجتماعی توصیف می‌شود و رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه را شامل می‌شود (Andre et al., 2019; Tork, Darvizeh, Dehshiri, & Khosravi, 2016). کودکان و نوجوانان دارای نشانگان برون‌سازی شده که فاقد مهارت اجتماعی مناسب هستند، از ارزیابی‌های منفی استفاده می‌کنند (Chesney & Gordon, 2017) و در روابط خود دچار مشکل می‌شوند. این مشکلات در سن پایین مراحل رشد ایجاد شده و در صورت عدم توجه و پیگیری با افزایش سن بدتر می‌شوند (Andre et al., 2019; Fanti & Henrich, 2010; Meque, Dachew, Maravilla, Salom, & Alati, 2019). کودکان و نوجوانان دارای اختلال رفتاری در دوست‌یابی موفق نیستند، اجازه نمی‌دهند کسی به حریم آنان وارد شود و در نهایت، کناره‌گیر و منزوی می‌شوند. بعد از مدتی، به علت اینکه از سوی سایر همسالان طرد شده‌اند، بدرفتار، مخرب، غیرقابل پیش‌بینی، ستیزه‌جو، تحریک‌پذیر، حسود و لجباز می‌شوند (Sukhodolsky, Kassinove, & Gorman, 2004). البته کودک یا نوجوان ممکن است افسرده و مضطرب باشد و در عین حال رفتارهای ضداجتماعی و خصمانه نیز نشان دهد. افرادی که رفتارهای منفی مداوم دارند، بیشتر مستعد ابتلا به اختلالات سلامت روان هستند (Andre et al., 2019).

تنظیم هیجان نیز در افراد دارای اختلال انفجاری متناوب دچار نقص شده و تنظیم هیجان ضعیف در این افراد، باعث پرخاشگری و خشونت در آن‌ها می‌شود (Garofalo et al., 2020; Kokkinos, 2019). از طرفی، ناتنظیمی هیجان و پرخاشگری، سبب مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده در نوجوانان می‌شوند (Henriksen et al., 2020). تنظیم هیجان شکل خاصی از خود‌نظم‌بخشی و شامل فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی، بازبینی، تغییر و تعدیل واکنش‌های هیجانی هدفمند را بر عهده دارند (Thompson, 1994). سازه تنظیم هیجان، مفهوم پیچیده‌ای است و طیف وسیعی از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در برمی‌گیرد (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). تنظیم هیجان، مجموعه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای است که یک هیجان را حفظ، کاهش یا افزایش می‌دهند و بر هیجان‌های کنونی فرد و چگونگی تجربه و ابراز آن‌ها مؤثرند (Jermann, Van der Linden, d'Acremont, & Zermatten, 2006).

پاسخ‌های هیجانی، اطلاعاتی درباره تجارب فرد در روابط با دیگران در اختیار او قرار می‌دهند. این اطلاعات فرد را برای مواجهه با هیجانات در موقعیت‌های مختلف تجهیز می‌کند. فرد یاد می‌گیرد چگونه هیجانات را در خود شناسایی و ابراز کند، نحوه اثر هیجان بر رفتار را بداند و بتواند راهکارهای درستی در پاسخ به هیجانات به کار ببرد (J. J. Gross, 2001).

بین تنظیم هیجان و مشکلات برون‌سازی شده (LoSavio, Dillon, & Resick, 2017; Modecki, Zimmer-Gembeck, & Guerra, 2017; Te Brinke, Schuiringa, Menting, Deković, & De Castro, 2018) و درون‌سازی شده (Hsieh & Stright, 2012; Kim & Cicchetti, 2010) رابطه معنی‌داری به دست آمده است. راهبردهای تنظیم هیجان با افزایش توانایی مدیریت عواطف منفی، بهبود فرایندهای شناختی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی، سبب افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی نوجوانان می‌شود (Aldao, Sheppes, & Gross, 2015; Benita, Levkovitz, & Roth, 2017; Cameron, Carroll, & Hamilton, 2018; Cheung et al., 2020; Hein, Röder, & Fingerle, 2018; Kraiss, Peter, Moskowitz, & Bohlmeijer, 2020; Ramezanzadeh, Moradi, & Mohammadkhani, 2014; Rezaei Dehnavi, 2016).

تاکنون از درمان‌های شناختی رفتاری برای افراد مبتلا به اختلال انفجاری متناوب استفاده شده است. این درمان‌ها خشم و پرخاشگری را کاهش داده و توانایی کنترل خشم را در مبتلایان افزایش می‌دهند (McCloskey, 2019). با توجه به طیف وسیعی از هیجانات تجربه شده در دوران نوجوانی، افزایش هیجانات منفی در این دوره (Neumann, 2010) و راهبردهای رشدنیافته برای سازگاری با هیجانات در مواجهه با رویدادهای نوجوانی (Silk et al., 2007)، احتمالاً آموزش در این زمینه می‌تواند در کنترل و بهبود هیجانات و تکانه‌های رفتاری آنان مؤثر باشد. همچنین با در نظر گرفتن ناتوانی در درک و پردازش هیجانی و روش‌های تعاملی نامناسب در نوجوانان مبتلا به اختلال انفجاری متناوب، مداخله تنظیم هیجان احتمالاً اثرگذار بوده و در توانمندسازی آن‌ها برای مدیریت هیجانی نیز اثربخش است. این آموزش در طرح‌های درمانی می‌تواند مکمل سایر درمان‌ها نیز باشد (Coccaro et al., 2016; Ersan, 2020).

آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی می‌تواند در تنظیم و تعدیل شناختی کودکان و نوجوانان نقش مهمی ایفا کند. بر اساس تعریف گراس تنظیم هیجان فرایندی است که به افراد در مدیریت هیجان‌های خود، چگونگی تجربه و ابراز این هیجان‌ها کمک می‌کند. گراس تنظیم هیجان را به عنوان عاملی که در سرتاسر فرایند تولید یک هیجان رخ می‌دهد، در نظر می‌گیرد و بر اساس مدل کیفی هیجانات، مدل فرایندی تنظیم هیجان را ارائه کرد. این مدل شامل پنج مرحله (انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، تنظیم توجه، باز ارزیابی شناختی و تعدیل پاسخ) می‌باشد. طبق این مدل مراحل هدفمند هستند و فرایندهای تنظیم هیجان،

می‌توانند در مراحل مختلف این مدل اعمال شوند (J. J. Gross & John, 2003). مدل تأثیرگذار تنظیم هیجان گراس با ارزیابی را به عنوان راهبردی سازگارانه و مثبت که منجر به پاسخ‌های هیجانی و فیزیکی مثبتی به محرک هیجانی می‌شود، مطرح می‌کند. گراس ارزیابی دوباره شناختی را به عنوان یک راهبرد خاص تنظیم هیجان در نظر می‌گیرد. افراد موقعیت‌های هیجانی یا توانایی‌شان را برای مدیریت موقعیت‌ها در جهت تغییر هیجان‌ها و برای کاهش پریشانی هیجانی، دوباره ارزیابی می‌کنند. ارزیابی دوباره پاسخ‌های هیجانی و جسمانی مثبت به محرک‌ها را برمی‌انگیزد (J. J. Gross, 2007) و از این طریق، افکار فرد در مورد موقعیت همانند تأثیر هیجانی آن موقعیت تغییر کرده (J. Gross & Thompson, 2007) و در نتیجه هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه و ابراز می‌کنند؛ اما راهبرد بازداری، باعث تشدید، کاهش یا قطع تداوم تجربه هیجانی و ابراز پاسخ‌های فیزیولوژیکی مربوط به هیجان می‌شود. افرادی که هیجان‌ها را ارزیابی دوباره می‌کنند نسبت به افرادی که هیجان‌ها را بازداری می‌نمایند، هیجان‌های مثبت، سازگاری، عزت‌نفس و رضایت از زندگی بیشتری را گزارش می‌کنند (J. J. Gross & John, 2003). آموزش تنظیم هیجان باعث کاهش هیجانات منفی و حوادث عاطفی می‌شود و با تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (Diefendorff, Richard, & Yang, 2008) و با افزایش استفاده از راهبردهای سازگارانه، به اصلاح رفتارهای نوجوانان کمک می‌کند (Garnefski et al., 2001). آموزش مهارت‌های کنترل هیجانی در بهبود پرخاشگری دانشجویان مؤثر واقع شده است (Saeedi, Sabourimoghadam, & Hashemi, 2020). آموزش تنظیم هیجان با تمرکز بر تجربه‌های هیجانی و استفاده انعطاف‌پذیر از احساسات و هیجانات در رفتار اجتماعی، می‌تواند به افزایش همدلی و تعاملات اجتماعی کمک کند (Benita et al., 2017).

با توجه به افزایش خشم و پرخاشگری در دانش‌آموزان، آسیب‌پذیری بالای کودکان و نوجوانان، خسارات و هزینه‌های مادی و معنوی غیرمستقیم این اختلال، نبود پژوهش در زمینه آموزش تنظیم هیجان بر نوجوانان دارای این اختلال در زمینه مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. استفاده از این شیوه آموزش در مراکز مشاوره و مدارس می‌تواند تا حد زیادی از بروز مشکلات جدی جلوگیری کند و توانایی عملکرد صحیح را در نوجوانان افزایش دهد. لذا هدف پژوهش حاضر تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر مشکلات برون‌سازی شده / درون‌سازی شده در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال انفجاری متناوب بود.

روش

این پژوهش از نوع آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل (آموزش نما) استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال انفجاری متناوب پایه دهم شهر رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش به صورت زیر شناسایی و انتخاب شدند: ابتدا ۶۵۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان دانش‌آموزان دختر پایه‌های دهم شهر رشت انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا از هر ناحیه آموزش و پرورش، ۵ دبیرستان دوره دوم و از هر دبیرستان ۳ کلاس پایه دهم به صورت تصادفی انتخاب شد و تمام دانش‌آموزان آن کلاس با استفاده از مقیاس اختلال انفجاری متناوب مورد غربالگری قرار گرفتند و افراد دارای نمره ۱۲ و بالاتر (Coccaro et al., 2016) شناسایی شدند. ۱۴۴ دانش‌آموز دارای نمره ≥ 12 نمره برش اختلال انفجاری متناوب مصاحبه بالینی شدند. از این میان، ۴۴ نفر دارای ملاک‌های اختلال انفجاری متناوب بودند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های آزمایشی تعداد نمونه بایستی ۱۵ نفر در هر گروه باشد (Gall, Borg, & Gall, 1996)، تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آموزش و کنترل جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عدم تشخیص اختلال‌های سایکوتیک، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، فقدان بیماری جسمی مزمن و رضایت داوطلبانه دانش‌آموز بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز تجربه همزمان درمان‌های روان‌شناختی دیگر و غیبت بیش از ۳ جلسه در برنامه‌های آموزشی در نظر گرفته شد. هر دو گروه در پیش‌آزمون، ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند. سپس گروه آموزش در هشت جلسه هشت هفته‌ای (هر جلسه یک ساعت و نیم) آموزش تنظیم هیجان بر طبق مدل گراس دریافت کردند. آموزش‌ها در اتاق مشاوره یکی از مدارس مورد پژوهش و توسط خود پژوهشگر برگزار شد. گروه کنترل (آموزش نما) هشت جلسه (هفته) فیلم آموزشی نامرتبط با تنظیم هیجان تماشا کردند. به دلیل عدم همکاری سه نفر از شرکت‌کننده‌ها و عدم ادامه آموزش از سوی آن‌ها، شرکت‌کنندگان به ۱۲ نفر در هر گروه کاهش یافتند. دو هفته بعد از پایان جلسات، شرکت‌کنندگان هر دو گروه ابزارهای تحقیق را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

ابزارها

در این پژوهش برای دست‌یابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه اختلال انفجاری متناوب (IED-SQ): این پرسشنامه توسط کوکارو، برمن و مک

کلو سکی (Coccaro, Berman, & McCloskey, 2017) طراحی شده است. پرسشنامه اختلال انفجاری متناوب در بررسی‌های مقدماتی از ۷ آیت‌ها برای شناسایی اختلال انفجار خشم متناوب در DSM-5 در آزمودنی‌های بزرگ‌سال تشکیل شده بود، اما بعدها کوکارو و همکاران (Coccaro, Berman, et al., 2017) آن را به ۵ آیت‌ها تقلیل دادند. آیت‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. کوکارو و همکاران (Coccaro, Berman, et al., 2017) ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در جمعیت بالینی ۰/۸۷ و در جمعیت غیر بالینی ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. در ایران غریب پور، اکبری و ابوالقاسمی (Gharibpour, Akbari, & Abolghasemi, 2020) ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. برای بررسی روایی همزمان، همبستگی این نتایج با پرسشنامه پرخاشگری بیش از ۰/۳ بود ($p < 0/01$).

ب) پرسشنامه مشکلات رفتاری هیجانی (ASEBA): پرسشنامه مشکلات رفتاری هیجانی توسط آخنباخ و رسکورلا (Achenbach & Rescorla, 2003) ساخته شد. این پرسشنامه مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. فرم مشکلات رفتاری نوجوانان، یک مقیاس خودارزیابی برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال، از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. مینایی (Minaee, 2006) روایی این پرسشنامه را در ایران ۰/۳۶ به دست آورد. یزدخواستی و عریضی (Yazdkhasti & Oreyzi, 2011) ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آوردند ($p < 0/01$).

مداخله

مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل مجموعه‌ای از راهبردهای سازگار و ناسازگار است. لازمه‌ی مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است. گروه آموزش در هشت جلسه‌ی هشت هفته‌ای (هر جلسه یک ساعت و نیم) آموزش تنظیم هیجان بر طبق مدل گراس دریافت کردند.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان بر مبنای مدل گراس

| جلسه | هدف | محتوا |
|-------|--|--|
| اول | آشنایی اعضا با همدیگر | بیان اهداف اصلی و فرعی گروه، بیان منطق و مراحل آموزش. تکلیف: هیجان‌های خود را در طول هفته یادداشت کنند. |
| دوم | ارائه آموزش هیجانی | توضیح رابطه بین شناخت، هیجان و رفتار انتخاب موقعیت، شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده، تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها تکلیف: یادداشت هیجان، تغییرات بدنی، تمایل برای عمل و رویداد برانگیزاننده |
| سوم | ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا | 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 برانگیزاندن رفتار انسان تکلیف: مهارت فردی در تغییر و تنظیم هیجان کاربردی خود را بنویسند. |
| چهارم | ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان | جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مسئله آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض) تکلیف: انجام روزانه بک فعالیت مثبت و حل مشکلات بین فردی |
| پنجم | تغییر توجه | گسترش توجه، آموزش توجه، متوقف کردن نشخوار فکری تکلیف: انجام مهارت کنترل فکر و تغییر توجه در مواجهه با هیجان‌ها در هفته |
| ششم | تغییر ارزیابی‌های شناختی | ارزیابی شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد باز-ارزیابی تکلیف: تمرین مهارت محتوای فکر، پردازش ذهنی، کاهش پاسخ هیجانی و باز ارزیابی و ثبت تجربه |
| هفتم | تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان | تعدیل پاسخ هدف، شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، آرمیدگی و عمل معکوس تکلیف: تمرین مهارت ابراز هیجانی و تعدیل پاسخ در هنگام درگیر شدن در تجربه هیجانی |
| هشتم | ارزیابی مجدد و رفع موانع | ارزیابی و کاربرد هدف، کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع تبیین برنامه کاربردی برای زندگی |

روش تحلیل

داده‌های به دست آمده در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین (و انحراف معیار) سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش $۱۵/۸۳ \pm ۰/۳۸$ می‌باشد. $۳۳/۳$ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آموزش فرزند اول و ۲۵ درصد فرزند دوم خانواده بودند و $۵۸/۳$ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آموزش‌نما فرزند اول و $۳۳/۳$ درصد فرزند دوم خانواده بودند. هیچ‌یک از اعضای گروه آموزش و آموزش‌نما سابقه بستری نداشتند. در ادامه میانگین و انحراف معیار مشکلات برون‌سازی شده در دو گروه آموزش و آموزش‌نما در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های مشکلات برون‌سازی شده

| گروه آموزش‌نما | | گروه آموزش | | | | متغیر | | |
|----------------|-------|------------|-------|----------|-------|-------|-----------|--------------------------|
| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | | پیش‌آزمون | |
| SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | | SD | Mean |
| ۴/۷۳ | ۶ | ۴/۲۳ | ۶/۶۶ | ۲/۷۱ | ۴/۵۸ | ۴/۰۲ | ۵/۸۳ | رفتار قانون‌گریز |
| ۴/۷۳ | ۱۱/۲۵ | ۴/۰۶ | ۱۱/۱۷ | ۴/۶ | ۱۰/۱۷ | ۴/۰۸ | ۱۴/۴۲ | رفتار پرخاشگرانه |
| ۲/۲ | ۵/۰۸ | ۲/۶ | ۵/۲۵ | ۳/۱۷ | ۵/۷۵ | ۳/۳۸ | ۶/۸۳ | مشکلات وسواسی-جبری |
| ۲/۸۴ | ۹/۵۰ | ۲/۶ | ۱۰/۲۵ | ۴/۸۷ | ۹/۱۷ | ۳/۷۳ | ۱۲/۶۷ | مشکلات استرس پس از سانحه |
| ۷/۱۶ | ۱۵/۶۷ | ۶/۴۲ | ۱۶/۱۷ | ۶/۵۸ | ۱۷/۵۸ | ۵/۱۰ | ۱۸/۳۳ | حالات مطلوب |
| ۲/۳۵ | ۴/۰۸ | ۲/۱۱ | ۴/۰۸ | ۲/۲۷ | ۳/۳۳ | ۲/۴۳ | ۵/۵۸ | سایر مشکلات |
| ۱۰/۵۶ | ۵۱/۵۸ | ۱۰/۶۶ | ۵۳/۵۸ | ۱۸/۷۹ | ۵۰/۵۸ | ۱۳/۲۹ | ۶۳/۶۶ | کل |

میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های مشکلات درون‌سازی شده در دو گروه آموزش و آموزش‌نما در

جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های مشکلات درون‌سازی شده

| گروه آموزش‌نما | | گروه آموزش | | | | | | |
|----------------|------|------------|------|----------|------|------|-----------|-------------------|
| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | | پیش‌آزمون | |
| SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | | SD | Mean |
| ۳/۱۳ | ۶/۰۰ | ۳/۳۴ | ۶/۵۰ | ۴/۶۰ | ۸/۴۲ | ۴/۳۴ | ۹/۵۸ | اضطراب/افسرده |
| ۳/۳۰ | ۵/۸۳ | ۲/۹۰ | ۶/۳۳ | ۲/۹۰ | ۴/۵۸ | ۲/۸۴ | ۶/۳۳ | گوشه‌گیری/افسردگی |
| ۱/۳۱ | ۳/۹۲ | ۱/۴۷ | ۴/۰۰ | ۳/۶۸ | ۴/۵۸ | ۳/۲۰ | ۶/۵ | شکایات جسمانی |

| | | | | | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مشکل تفکر | ۸/۶ | ۴/۰۱ | ۶/۵ | ۴/۱۴ | ۷/۲۵ | ۳/۳۱ | ۶/۷۵ | ۳/۸۲ |
| مشکل توجه | ۸/۱۷ | ۲/۶۲ | ۶/۴۲ | ۳/۸۵ | ۶/۱۶ | ۳/۴۶ | ۶/۱۷ | ۳/۲۷ |
| مشکلات اجتماعی | ۶/۶۷ | ۲/۷۷ | ۵/۴۲ | ۳/۵۵ | ۴/۰۸ | ۲/۶۸ | ۳/۶۷ | ۲/۶۰ |
| کل | ۴۵/۸۳ | ۱۳/۴۱ | ۳۵/۹۱ | ۱۹/۸۷ | ۳۴/۳۳ | ۱۱/۸۶ | ۳۲/۳۳ | ۱۱/۹۷ |

با توجه به عدم معناداری نتایج آزمون شاپیرو-ویلک ($p > 0.05$)، متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بود. عدم معناداری آزمون لوین ($p > 0.05$) نیز حاکی از رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها است. همچنین نتیجه آزمون M Box مشکلات درون‌سازی شده ($F = 1/524, M Box = 45/776, p = 0.060$) و مشکلات برون‌سازی شده ($F = 1/430, M Box = 42/947, p = 0.093$) حاکی از برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش مشکلات برون‌سازی شده تأثیر دارد ($p < 0.05, F = 3/68, \eta^2 = 0/667$)، بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنادار است و ۶۶/۷ درصد تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون مؤلفه‌های مشکلات برون‌سازی شده، با کنترل آماری پیش‌آزمون، ناشی از شرایط آزمایشی می‌باشد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مشکلات برون‌سازی شده

| سطح معناداری | ضریب اتا | سطح معناداری | F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | |
|--------------|----------|--------------|-------|-----------------|------------|---------------|--------------------------|
| ۰/۱۷ | ۰/۰۶۹ | ۰/۲۹۴ | ۱/۱۸ | ۵/۷۱ | ۱ | ۵/۷۱ | رفتار قانون‌گریز |
| ۰/۸۰ | ۰/۳۵۵ | ۰/۰۰۹ | ۸/۸۱ | ۶۵/۴۹ | ۱ | ۶۵/۴۹ | رفتار پرخاشگرانه |
| ۰/۹۰ | ۰/۴۲۹ | ۰/۰۰۳ | ۱۲/۰۴ | ۸/۳۳ | ۱ | ۸/۳۳ | مشکلات وسواسی-جبری |
| ۰/۷۳ | ۰/۳۲۰ | ۰/۰۱۴ | ۷/۵۴ | ۳۳/۵۴ | ۱ | ۳۳/۵۴ | مشکلات استرس پس از سانحه |
| ۰/۰۸ | ۰/۰۱۵ | ۰/۶۲۳ | ۰/۲۵ | ۳/۳۱ | ۱ | ۳/۳۱ | حالات مطلوب |
| ۰/۵۲ | ۰/۲۲۲ | ۰/۰۴۹ | ۴/۵۶ | ۱۹/۰۵ | ۱ | ۱۹/۰۵ | مشکلات دیگر |
| ۰/۷۳ | ۰/۲۵۷ | ۰/۰۱۳ | ۷/۲۸ | ۶۳۴/۳۸ | ۱ | ۶۳۴/۳۸ | کل |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه آموزش و آموزش‌نما در مشکلات برون‌سازی شده تفاوت وجود دارد و ۲۵/۷ درصد کاهش مشکلات برون‌سازی شده دانش‌آموزان دارای اختلال ناشی از آموزش تنظیم هیجان است ($p < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد که ۳۵/۵ درصد کاهش رفتار پرخاشگرانه، ۳۲

درصد کاهش مشکلات استرس پس از سانحه و ۴۲/۹ درصد کاهش مشکلات وسواسی-جبری ناشی از آموزش تنظیم هیجان است. در دو مؤلفه رفتار قانون‌گریز و حالات مطلوب بین دو گروه تفاوتی به دست نیامد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد آموزش تنظیم هیجان بر کاهش مشکلات درون‌سازی شده تأثیر دارد ($F = ۳/۲۲, p < ۰/۰۵, \eta^2 = ۰/۶۳۷$)، بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنادار است و ۶۳/۷ درصد تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون مؤلفه‌های مشکلات درون‌سازی شده، با کنترل آماری پیش‌آزمون، ناشی از شرایط آزمایشی می‌باشد.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مشکلات درون‌سازی شده

| سطح معناداری | ضریب اتا | سطح معناداری | F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | |
|--------------|----------|--------------|-------|-----------------|------------|---------------|-------------------|
| ۰/۹۳ | ۰/۴۵۷ | ۰/۷۵۹ | ۰/۱۰ | ۰/۳۲ | ۱ | ۰/۳۲ | اضطراب/افسرده |
| ۰/۵۹ | ۰/۲۵۲ | ۰/۰۳۴ | ۵/۳۹ | ۱۶/۴۴ | ۱ | ۱۶/۴۴ | گوشه‌گیری/افسردگی |
| ۰/۶۲ | ۰/۲۶۵ | ۰/۰۲۹ | ۵/۷۶ | ۱۴/۹۹ | ۱ | ۱۴/۹۹ | شکایات جسمانی |
| ۰/۹۳ | ۰/۴۵۷ | ۰/۰۰۲ | ۱۳/۴۴ | ۴۶/۱۵ | ۱ | ۴۶/۱۵ | مشکل تفکر |
| ۰/۳۱ | ۰/۱۳۲ | ۰/۱۳۹ | ۲/۴۳ | ۱۸/۳۲ | ۱ | ۱۸/۳۲ | مشکل توجه |
| ۰/۳۵ | ۰/۱۴۹ | ۰/۱۱۴ | ۲/۸۰ | ۷/۰۰ | ۱ | ۷/۰۰ | مشکلات اجتماعی |
| ۰/۸۴ | ۰/۳۱۶ | ۰/۰۰۵ | ۹/۷۱ | ۴۸۳/۷۴ | ۱ | ۴۸۳/۷۴ | کل |

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین دو گروه آموزش و آموزش‌نما در مشکلات درون‌سازی شده تفاوت وجود دارد و ۳۱/۶ درصد کاهش مشکلات درون‌سازی شده ناشی از آموزش تنظیم هیجان است ($p < ۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد که ۲۵/۲ درصد کاهش گوشه‌گیری/افسردگی، ۲۶/۵ درصد از کاهش شکایات جسمانی و ۴۵/۷ درصد از کاهش مشکل تفکر در دانش‌آموزان دارای اختلال ناشی از آموزش تنظیم هیجان است ($p < ۰/۰۵$). در مؤلفه‌های اضطراب/افسردگی، مشکل توجه و مشکلات اجتماعی بین دو گروه تفاوتی به دست نیامد.

نتیجه

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مشکلات برون‌سازی شده و درون‌سازی شده دانش‌آموزان دختر دارای اختلال انفجاری متناوب اجرا شد. یافته‌ها نشان داد که گروه آموزش نسبت به گروه آموزش‌نما پس از هشت جلسه آموزش تنظیم هیجان، مشکلات برون‌سازی شده و

درون‌سازی شده کمتری داشتند.

با توجه به نتایج، آموزش تنظیم هیجان سبب بهبود مشکلات برون‌سازی شده در گروه آموزش شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های برینک و همکاران (Te Brinke et al., 2018) و مودکی و همکاران (Modecki et al., 2017) همسو بود. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که آموزش تنظیم هیجان از طریق بازسازی شناختی و رفتاری و همچنین، آموزش مهارت‌های کنترلی نظیر کنترل خشم و مهارت‌های مقابله‌ای، سعی بر بهبود ناتوانی‌های هیجانی و رفتاری نوجوانان مبتلا به اختلال انفجاری متناوب دارد که این نیز به نوبه خود، می‌تواند در کنترل علائم و نشانه‌های اختلال انفجاری متناوب، تأثیرگذار باشد. افراد دارای اختلال وقتی در بافت اجتماعی روابط متقابل قرار می‌گیرند، به دلیل نقص در پردازش محرک با پردازش معیوب اطلاعات اجتماعی از یک سو و استفاده از روش‌های تعاملی نامناسب از سوی دیگر، آمادگی بیشتری برای بروز نشانه‌های برون‌سازی، از جمله پرخاشگری و تهاجم خواهند داشت که این امر ناشی از ضعف مدیریت هیجانی است (Coccaro et al., 2016; E. F. Coccaro, J. R. Fanning, & R. Lee, 2017b; Coccaro et al., 2014; Green et al., 2015; Pinkham et al., 2016). همچنین کودکان و نوجوانان با نشانه‌های برون‌سازی، در استنباط و تفسیر صحیح افکار، اهداف، نیت‌ها و احساس‌های دیگران توانایی کمی دارند. فوران خشم و تهاجمی بودن، راهکارهای پرخاشگرانه‌ای است که این افراد در پاسخ به محرک‌های اجتماعی به کار می‌برند. نوجوانان گروه آموزش در جلسات آموزش تنظیم هیجان ابتدا با هیجان‌ات خود آشنا شده و چگونگی شناسایی و ابراز هیجان‌های خود را آموختند. این نوجوانان یاد گرفتند که هر نوع برداشت از موقعیت‌ها، هرگونه تفسیر و تعبیر از محرک‌های اجتماعی پیامدهای خاص خود را دارد و چگونه می‌شود با شیوه‌های ارزیابی و معنابخشی درست به موقعیت‌ها، واکنش‌های خود را تعدیل کنند و متناسب با محرک و موقعیت رفتار کنند. آن‌ها یاد گرفتند که به کمبود مهارت‌های اجتماعی خود حساس باشند و به رفتارهای مختل خود نیز توجه کنند. اینکه کدام یک از رفتارهای عادی آن‌ها، در روابط بین فردی موجب بازخورد منفی از طرف دیگران گشته که این بازخورد نیز، به نوبه خود موجب ظهور حلقه معیوب می‌گردد و چگونه با متوقف کردن نشخوار فکری و توجه انتخابی به موضوعات دیگر، افکار منفی را با افکار مثبت جایگزین کنند و با حل مسئله صحیح و روش‌هایی برای خود آرام بخشی در مواقع استرس‌زا پاسخ متناسبی به محرک‌ها بدهند و واکنش‌های خود را تعدیل نمایند.

مهارت‌های تنظیم هیجان به افراد پرخاشگر این توانمندی را می‌دهد که در هنگام بروز هیجان‌ات منفی، فرایند رخدادهای هیجان‌ات منفی خود را تشخیص دهند و سپس بتوانند این هیجان‌ات را کنترل، مدیریت

و ساماندهی کنند. نوجوانان دارای اختلال با یادگیری مهارت‌های بازداری و تعدیل پاسخ آموختند چگونه واکنش هیجانی خود را کنترل نمایند. همچنین افراد دارای مشکلات استرس پس از سانحه و آسیب از ارزیابی شناختی منفی استفاده می‌کنند (Chesney & Gordon, 2017) و همین امر سبب هیجانات منفی در آن‌ها می‌شود و در نتیجه تنظیم هیجان را در این نوجوانان مختل می‌کند. درمان‌هایی که عوامل شناختی را در آن‌ها مورد تغییر قرار دهد، به این افراد کمک می‌کند تا از ارزیابی مجدد مثبت استفاده نموده و سایر مهارت‌های سالم را بیاموزند تا با مدیریت صحیح هیجانات خود، مشکلات استرس پس از سانحه و آسیب را کاهش دهند (LoSavio et al., 2017). در مورد افکار و سواسی، این افکار به‌طور افراطی در ذهن تکرار می‌شوند و هیجان منفی ناشی از این تکرار ایجاد اضطراب نموده و با واکنش اجباری اضطراب آرام می‌گیرد (Sadock & Sadock, 2011). آموزش تنظیم هیجان توانست با تمرین توقف فکر، جایگزین سازی افکار مثبت و تغییر توجه نشخوارهای ذهنی آن‌ها را متوقف نماید و با آموزش بازداری پاسخ باعث کاهش مشکلات و سواسی-جبری شود.

خشم در اختلال انفجاری متناوب، در پاسخ به محرک‌های اجتماعی فوران می‌شود. برای جلوگیری از زمینه‌های بروز این خشم، نوجوانان در برنامه آموزشی یاد گرفتند که به محرک‌های اجتماعی حساسیت درستی نشان دهند؛ به‌طوری که در برداشت از آن‌ها، با جلوگیری از تفسیر و تعبیر نادرست، واکنش آنی نشان ندهند، بلکه با تأمل و خونسردی، مهارت‌های اجتماعی جایگزین را به کار بگیرند. در جلسه‌های بازسازی شناختی، به نوجوانان آموزش داده شد که چگونه افکار خودآیند منفی می‌تواند هیجان خشم را در آن‌ها برانگیزد و اینکه این افکار نیز، خود ناشی از طرحواره‌های ناسازگارانه‌ای بوده که فرد را آماده این گونه پاسخ دادن می‌کند. آن‌ها یاد گرفتند که با ثبت و شناسایی افکار خودآیند و تغییر این افکار، نسبت به افکار پیش‌زمینه هیجان خشم حساسیت نشان دهند و بدانند که در چه موقعیتی این افکار ظاهر می‌شوند؛ به‌طوری که با کنترل بیشتر در این موقعیت‌ها و یا پرهیز از آن‌ها و همچنین با تغییر و اصلاح افکار خود آیند منفی مربوط به این موقعیت‌ها، از فوران خشم جلوگیری کنند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان سبب بهبود مشکلات درون‌سازی شده در گروه آموزش شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هسیه و داپکینز (Hsieh & Stright, 2012) و کیم و سیچتی (Kim & Cicchetti, 2010) همسو بود. این یافته را نیز می‌توان این‌گونه تبیین کرد که نوجوانان مبتلا به اختلال انفجاری متناوب مدیریت هیجانی بسیار پایینی دارند و هیجانات خود را یا ابراز نکرده و سرکوب می‌کنند یا ابراز نامتناسب و شدید دارند. این اتفاق مشکلات درون‌سازی شده را برای آنان ایجاد

می‌کند که باعث می‌شود به خودشان و دیگران آسیب بزنند. رفتارهای درون‌سازی شده به وسیله راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌بینی می‌شوند (Cheung et al., 2020) برای مثال استفاده از راهبرد سرکوب باعث افزایش مشکلات درون‌سازی شده و استفاده از راهبرد باز ارزیابی باعث کاهش مشکلات درون‌سازی شده می‌شود. نوجوانان دارای اختلال انفجاری متناوب دچار بد تنظیمی هیجان هستند که این امر موجب آسیب‌پذیری در برابر اضطراب و افسردگی می‌گردد. با توجه به خودپنداره ضعیف در این نوجوانان، ناتنظیمی هیجان، موجب ارزیابی منفی این نوجوانان از خود می‌شود و به دنبال آن مشکلات درون‌سازی شده رشد می‌کنند (Hsieh & Stright, 2012). در این جلسات نوجوانان با آموزش خودآگاهی و مهارت ابراز وجود آموختند که خودپنداره مثبت را در خود پرورش دهند تا بین همسالان خود پذیرفته شده و تعامل اجتماعی سالمی داشته باشند. همچنین این نوجوانان نمی‌توانستند خشم خود را در زمان و مکان مناسب و به شیوه مناسبی ابراز کنند، در نتیجه ابراز خشم نادرستی داشته و به صورت پرخاشگرانه پاسخ می‌دادند. در آموزش تنظیم هیجان با آموزش مهارت‌های ارزیابی مجدد افکار و محرک‌ها، شیوه‌های ابراز صحیح هیجان‌ات و تخلیه هیجانی درست، آموختند پاسخ‌های فیزیولوژیکی و منفی خود را کاهش داده و به دنبال آن مشکلات درون‌سازی شده از جمله افسردگی، گوشه‌گیری و علائم جسمی منفی در آنان کاهش یافت.

در طی جلسه‌های بازسازی شناختی و رفتاری از طریق راهبردهای باز ارزیابی و ابراز متناسب هیجان، نوجوانان گروه آموزش احتمالاً متوجه شدند که نباید هر نوع اطلاعاتی را در لحظه کنونی به کار بگیرند و برای داشتن حالتی انطباقی، از برخی اطلاعات چشم‌پوشند. برای نمونه آن‌ها یاد گرفتند که به هر نوع فکری که در لحظه به ذهنشان خطور می‌کند، پاسخ فوری ندهند، بلکه با تأمل و ارزیابی موقعیت، واکنش خود را تعدیل نمایند. همچنین با مهارت حواس‌پرتی یاد گرفتند چگونه به انجام رفتاری خاص پرداخته و در عین حال از رفتارهای دیگر جلوگیری کنند. مهارت گسترش توجه و تعدیل و بازداری پاسخ و همچنین آرامش آموزی برای مدیریت خشم، مهارت‌های مهم و مفیدی بودند. آموزش تنظیم هیجان گوشه‌گیری/افسردگی را در نوجوانان دارای اختلال انفجاری متناوب کاهش داده است. راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان باعث افسردگی و اضطراب می‌شوند (Gardner et al., 2017). در این پژوهش آموزش تنظیم هیجان با افزایش خودپنداره و ارزیابی مثبت این نوجوانان از خود و شیوه‌های ابراز صحیح و به موقع هیجان‌ات سبب بهبود نسبی در گوشه‌گیری/افسردگی در این نوجوانان شده است. فرایند تفکر معیوب که شامل افکار خود آیند منفی و طرحواره‌های ناسازگار است، می‌تواند در انواع اختلالات دخیل و پیامدهای منفی هیجانی و رفتاری مختلفی در پی داشته باشد. تفکر معیوب در این اختلال می‌تواند به شکل

تفکر خصمانه و یا شاید هم تفکر درماندگی، وجود داشته باشد. تفکر معیوب به شکل تعبیر و تفسیر سوء‌دار محرک‌های اجتماعی است که می‌تواند پاسخ‌های رفتاری و هیجانی ناسازگارانه و پرخاشگرانه‌ای به وجود آورد (Keltikangas-Järvinen, 2005). در اختلال انفجاری متناوب نیز مشاهده شده، تعبیر و تفسیر سوء‌دار محرک‌های اجتماعی به چشم می‌خورد که فوران‌های رفتار پرخاشگری تکانشی را به دنبال دارد (Coccaro, 2016; Fanning, et al., 2017a; Smeijers et al., 2017). مدل گراس به نوجوانان و بزرگسالان می‌آموزد باز ارزیابی شناختی کنند و چگونگی تفکر خود را در مورد موقعیت تغییر دهند تا هیجان خود را تنظیم کنند. بعد از اینکه معنای مشخصی به موقعیت دادند، پاسخ فیزیولوژیکی و رفتاری مناسب را ارائه دهند (Hsieh & Stright, 2012). در نتیجه آموزش تنظیم هیجان باعث بهبودی نسبی در مشکل تفکر در این نوجوانان نیز شد.

برگزاری جلسات آموزش توسط خود پژوهشگر، استفاده از ابزارهای خود گزارشی برای ارزیابی مشکلات برون‌سازی شده و درون‌سازی شده دانش‌آموزان، عدم اجرای پیگیری برای بررسی تداوم آموزش و عدم کنترل متغیرهایی مانند هوش و ... از محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از تکنیک‌ها و ابزارهای دیگری غیر از پرسشنامه مانند مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره آموزش و پرورش از آموزش تنظیم هیجان به منظور ایجاد توانایی مدیریت هیجانات دانش‌آموزان استفاده شود. همچنین استفاده از آموزش تنظیم هیجان به عنوان مکمل در کنار درمان‌های شناختی رفتاری می‌تواند در بهبود مهارت‌های هیجانی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مؤثرتر باشد. با توجه به این موارد، پژوهش حاضر با ارائه برنامه آموزش تنظیم هیجان برای دانش‌آموزان دارای اختلال خشم انفجاری متناوب سعی در افزایش سلامت جامعه و پیشگیری از خسارت‌های ناشی از این اختلال دارد.

References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2003). Manual for the ASEBA adult forms & profiles. In: Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth ...
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263-278.
- Andre, Q. R., Geeraert, B. L., & Lebel, C. (2019). Brain structure and internalizing and externalizing behavior in typically developing children and adolescents. *Brain Structure and Function*, 1-10.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.
- Benita, M., Levkovitz, T., & Roth, G. (2017). Integrative emotion regulation predicts adolescents' prosocial behavior through the mediation of empathy. *Learning and Instruction*, 50, 14-20.
- Cameron, L. D., Carroll, P., & Hamilton, W. K. (2018). Evaluation of an intervention

- promoting emotion regulation skills for adults with persisting distress due to adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*, 79, 423-433.
- Chesney, S. A., & Gordon, N. S. (2017). Profiles of emotion regulation: Understanding regulatory patterns and the implications for posttraumatic stress. *Cognition and emotion*, 31(3), 598-606.
- Cheung, R. Y., Chan, L. Y., & Chung, K. K. (2020). Emotion dysregulation between mothers, fathers, and adolescents: Implications for adolescents' internalizing problems. *Journal of Adolescence*, 83, 62-71.
- Coccaro, E. F., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2017). Development of a screening questionnaire for DSM-5 intermittent explosive disorder (IED-SQ). *Comprehensive psychiatry*, 74, 21-26.
- Coccaro, E. F., Fanning, J., & Lee, R. (2017a). Development of a social emotional information processing assessment for adults (SEIP-Q). *Aggressive behavior*, 43(1), 47-59.
- Coccaro, E. F., Fanning, J. R., Keedy, S. K., & Lee, R. J. (2016). Social cognition in intermittent explosive disorder and aggression. *Journal of psychiatric research*, 83, 140-150.
- Coccaro, E. F., Fanning, J. R., & Lee, R. (2017b). INTERMITTENT EXPLOSIVE DISORDER AND SUBSTANCE USE DISORDER: ANALYSIS OF THE NATIONAL COMORBIDITY STUDY-REPLICATION SAMPLE. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(6), 697.
- Coccaro, E. F., Lee, R., & McCloskey, M. S. (2014). Relationship between psychopathy, aggression, anger, impulsivity, and intermittent explosive disorder. *Aggressive behavior*, 40(6), 526-536.
- Crouch, J. L., McKay, E. R., Lelakowska, G., Hiraoka, R., Rutledge, E., Bridgett, D. J., & Milner, J. S. (2018). Do emotion regulation difficulties explain the association between executive functions and child physical abuse risk? *Child abuse & neglect*, 80, 99-107.
- Diefendorff, J. M., Richard, E. M., & Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational behavior*, 73(3), 498-508.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, 6, 495-525.
- Ersan, C. (2020). Physical aggression, relational aggression and anger in preschool children: The mediating role of emotion regulation. *The Journal of General Psychology*, 147(1), 18-42.
- Fanti, K. A., & Henrich, C. C. (2010). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental psychology*, 46(5), 1159.
- Fernandez, E., & Johnson, S. L. (2016). Anger in psychological disorders: Prevalence, presentation, etiology and prognostic implications. *Clinical Psychology Review*, 46, 124-135.
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (1996). *Educational research: An introduction*: Longman Publishing.

- Gardner, S. E., Betts, L. R., Stiller, J., & Coates, J. (2017). The role of emotion regulation for coping with school-based peer-victimisation in late childhood. *Personality and Individual Differences, 107*, 108-113.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311-1327.
- Garofalo, C., Gillespie, S. M., & Velotti, P. (2020). Emotion regulation mediates relationships between mindfulness facets and aggression dimensions. *Aggressive behavior, 46*(1), 60-71.
- Gharibpour, M., Akbari, B., & Abolghasemi, A. (2020). Comparisons of Alexithymia, Negative Emergency and Aggression in Prisoners with and without Intermittent Explosive Disorder. *Journal of Applied Psychological Research, 11*(1), 169-183.
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience, 16*(10), 620-631.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science, 10*(6), 214-219.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology, 85*(2), 348.
- Hein, S., Röder, M., & Fingerle, M. (2018). The role of emotion regulation in situational empathy-related responding and prosocial behaviour in the presence of negative affect. *International Journal of Psychology, 53*(6), 477-485.
- Henriksen, M., Skrove, M., Hoftun, G. B., Sund, E. R., Lydersen, S., Tseng, W.-L., & Sukhodolsky, D. G. (2020). Developmental course and risk factors of physical aggression in late adolescence. *Child Psychiatry & Human Development, 1-12*.
- Hsieh, M., & Stright, A. D. (2012). Adolescents' emotion regulation strategies, self-concept, and internalizing problems. *The Journal of Early Adolescence, 32*(6), 876-901.
- Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M., & Zermatten, A. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *European Journal of Psychological Assessment, 22*(2), 126-131.
- Keltikangas-Järvinen, L. (2005). Social problem solving and the development of aggression. *Social problem solving and offending: Evidence, evaluation and evolution, 31-50*.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry, 51*(6), 706-716.
- Kokkinos, C. M., Algiovanoglou, I., & Voulgaridou, I. (2019). Emotion Regulation and Relational Aggression in Adolescents: Parental Attachment as Moderator. *Journal of Child and Family Studies, 28*(11), 3146-3160.
- Kraiss, J. T., Peter, M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive psychiatry, 102*, 152189.
- Litin, S. C., & Nanda, S. (2018). *Mayo clinic family health book*.
- LoSavio, S. T., Dillon, K. H., & Resick, P. A. (2017). Cognitive factors in the development,

- maintenance, and treatment of post-traumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*, 14, 18-22.
- McCloskey, M. S. (2019). Psychosocial Interventions for Treatment of Intermittent Explosive Disorder. In *Intermittent Explosive Disorder* (pp. 235-248): Elsevier.
- Meque, I., Dachew, B. A., Maravilla, J. C., Salom, C., & Alati, R. (2019). Externalizing and internalizing symptoms in childhood and adolescence and the risk of alcohol use disorders in young adulthood: a meta-analysis of longitudinal studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(10), 965-975.
- 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.
- Modecki, K. L., Zimmer-Gembeck, M. J., & Guerra, N. (2017). Emotion regulation, coping, and decision making: Three linked skills for preventing externalizing problems in adolescence. *Child Development*, 88(2), 417-426.
- Neumann, A. (2010). *Affect dysregulation and adolescent psychopathology in the family context*: Citeseer.
- Pinkham, A. E., Penn, D. L., Green, M. F., & Harvey, P. D. (2016). Social cognition psychometric evaluation: Results of the initial psychometric study. *Schizophrenia bulletin*, 42(2), 494-504.
- Rahimi-Movaghar, A., Amin-Esmaeili, M., Sharifi, V., Hajebi, A., Radgoodarzi, R., Hefazi, M., & Motevalian, A. (2014). Iranian mental health survey: design and field proced. *Iranian journal of psychiatry*, 9(2), 96.
- Ramezanzadeh, F., Moradi, A., & Mohammadkhani, S. (2014). Effectiveness of the Training of Emotion Regulation Skills in Executive Functions and Emotion Regulation Strategies in Adolescents at Risk. *Journal of Cognitive Psychology*, 2(2), 37-45.
- Rezaei Dehnavi, S., Rashidi, S., & Bakhshayesh, A. R. (2016). Study of Effectiveness of the Emotion Regulation Training on Social Skills and Repetitive Behaviors in Children with High Functioning Autism. *International Society for Autism Research*, .
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saeedi, E., Sabourimoghadam, H., & Hashemi, T. (2020). Predicting the relationship between emotional intelligence and anger rumination with the aggression of Tabriz university students. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(38), 65-82.
- Silk, J. S., Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Whalen, D. J., Ryan, N. D., & Dahl, R. E. (2007). Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Development and psychopathology*, 19(3), 841.
- Smeijers, D., Rinck, M., Bulten, E., van den Heuvel, T., & Verkes, R. J. (2017). Generalized hostile interpretation bias regarding facial expressions: Characteristic of pathological aggressive behavior. *Aggressive behavior*, 43(4), 386-397.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 9(3), 247-269.
- Sulik, M. J. (2013). *Differential Prediction of Internalizing and Externalizing Symptomatology from Temperament and Parenting*. Arizona State University,
- Te Brinke, L., Schuiringa, H., Menting, A. T., Deković, M., & De Castro, B. (2018). A cognitive versus behavioral approach to emotion regulation training for externalizing

- behavior problems in adolescence: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychology*, 6(1), 1-12.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25-52.
- Tork, F., Darvizeh, Z., Dehshiri, G. R., & Khosravi, Z. (2016). Predicting of externalizing and internalizing problems in adulthood basis of temperament and character. *Journal of Psychological Studies*, 12(3), 7-26.
- Yazdkhasti, F., & Oreyzi, H. (2011). Standardization of child, parent and teacher's forms of child behavior checklist in the city of Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(1), 60-70.

The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Externalized-Internalized Problems in Female Students with Intermittent Explosive Disorder

Sadaf Sheikhi Gerakoui
Abbas Abolghasemi*
Mahnaz Khosrojauid

University of Guilan

Abstract

Purpose: Considering the difficulties in emotion regulation and behavioral problems in adolescents with Intermittent Explosive Disorder (IED), the aim of the present study was to determine the effectiveness of emotion regulation training on internalized-externalized problems in female students with IED.

Method: This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design. A sample of 30 students was selected out of 655 high school students in the city of Rasht. These students were identified with a diagnosis of IED and were then randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received the Grass emotion regulation training in eight sessions while the control group watched educational video unrelated to emotion regulation during eight sessions. Both groups completed these questionnaires in two stages of pretest and post-test: Intermittent Explosive Disorder Screening Questionnaire (IED-SQ; Coccaro, Breman & McCloskey, 2017) and Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA; Achenbach & Raskorla, 2003). The data were analyzed using one-way and multivariate analysis of covariance.

Findings: The results showed that the emotion regulation training reduced externalizing and internalizing problems in female adolescents with IED. These findings suggest that this type of training can be used to manage the behaviors and emotions of students with IED.

Keywords: Intermittent Explosive Disorder, Emotion Regulation, Externalized-Internalized Problems

* . Abolghasemi1344@guilan.ac.ir