

Conduct Disorder (CD) in Adolescents: Investigating the Role of Social Competence and Weakness in Emotion Regulation

Saeede Hedayat¹, Ph.D. student.,
Mohammad Narimani², Ph.D.,
Seyfollah Aghajani³, Ph.D.,
Sajjad Basharpour⁴, Ph.D.

Received: 12. 6. 2021

Revised: 06.12.2022

Accepted: 01. 9. 2023

اختلال سلوک (CD) در نوجوانان: بررسی نقش شایستگی اجتماعی و ضعف در تنظیم هیجان

سعیده هدایت^۱، دکتر محمد نریمانی^۲،
دکتر سیفالہ آقاجانی^۳، دکتر سجاد بشرپور^۴

تجدیدنظر: ۱۴۰۱/۳/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۵

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۱

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the role of social competence and weakness in emotion regulation in anticipating adolescents with Conduct Disorder (CD). **Method:** The statistical population included all male high school students in Kermanshah in the academic year of 2019-2020, who were selected as a sample group based on multi-stage cluster sampling method. They were 234 students who obtained the highest scores in the pediatric symptoms questionnaire (Parent form) (Gadow & Sprafkin, 2007) and had the most symptoms of conduct disorder. The participants completed the social competency questionnaire (Felner & et al., 1990) and difficult emotion regulation questionnaire (Grazt & Roemer, 2004). The collected data were analyzed by stepwise multiple regression method. **Results:** It was revealed that the linear relationship between the behavior disorder variable and the predictor components was statistically significant ($P < 0.001$); this means that social competence and emotion self-regulation are able to predict behavioral disorders in adolescents. The results of stepwise regression analysis showed that among the components of social competence, the components of cognitive abilities and skills, behavioral skills and emotional competencies, among the components of emotion self-regulation, lack of emotional clarity, lack of emotional awareness, difficulty in controlling impulses, and limited access to emotional strategies were the strongest variables, orderly that can be used to predict CD. **Conclusion:** The research findings have important implications for prevention, treatment, and counseling services for children and adolescents with CD symptoms, and along with documented and executive planning, can be useful to decrease the CD symptoms.

Keywords: Conduct disorder, Social competence, Weakness in emotion regulation, Adolescents

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین نقش شایستگی اجتماعی و ضعف در تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانان انجام شد. **روش:** جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که از بین نمونه اولیه، ۲۳۴ نفر از دانش‌آموزانی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه علائم مرضی کودکان (فرم والد) (گادو و اسپرفکین، ۲۰۰۷) کسب کردند و بیشترین نشانه‌های اختلال سلوک را داشتند، براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های شایستگی اجتماعی (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰) و دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) را تکمیل کردند. به‌منظور تحلیل داده‌ها، از رگرسیون چندمتغیری به روش گام‌به‌گام استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که رابطه خطی بین متغیر اختلال سلوک و مؤلفه‌های پیش‌بین به لحاظ آماری معنادار است ($P < 0.001$). به این معنی که شایستگی اجتماعی و خودتنظیمی هیجان قادر به پیش‌بینی اختلال سلوک در نوجوانان هستند. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که از بین مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی به‌ترتیب مؤلفه‌های توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری و شایستگی‌های هیجانی و همچنین از بین مؤلفه‌های ضعف در تنظیم هیجان به‌ترتیب نبود شفافیت هیجانی، نبود آگاهی هیجانی، دشواری در کنترل تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی به‌عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اختلال سلوک هستند. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها تلوچات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به کودکان و نوجوانان با نشانه‌های اختلال سلوک دارد و می‌تواند به‌کمک برنامه‌ریزی مدون و اجرایی در جهت کاهش نشانه‌های اختلال سلوک مفید واقع شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال سلوک، شایستگی اجتماعی، ضعف در تنظیم هیجان، نوجوانان.

1. Ph.D. student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. **Corresponding author:** Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

3. Associate, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

پرداختن به مسئلهٔ کودکان و نوجوانان، یکی از دغدغه‌های جوامع امروزی است، به‌ویژه اگر دارای اختلالات روان‌شناختی و از جمله اختلالات رفتاری^۱ باشند که این اهمیت را صدچندان می‌کند (بارانو و فالیسارد، ۲۰۱۸). اختلالات رفتاری، اختلالات شایع و محدودکننده‌ای هستند که برای نخستین بار در دوران کودکی یا نوجوانی نمایان می‌شوند (سامانی‌فر، باقریان و عمادی‌چاشمی، ۱۴۰۰). اختلالات رفتاری نوجوانان شامل طیف وسیعی از رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی تا رفتارهای افسرده‌گونه و گوشه‌گیری است که برای خانواده، معلمان و خود نوجوانان مشکلات بسیاری را فراهم می‌کند و با شیوع بالایی از پیامدهای منفی اجتماعی همراه است (حبیبی، مرادی، پورآوری و صالحی، ۱۳۹۴). پژوهشگران دریافته‌اند که اختلالات رفتاری به‌طور معمول نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین هشت تا پانزده‌سالگی به اوج خود می‌رسد (شکوهی‌یکتا و پرند، ۱۳۸۹).

در دهه‌های پیشین، توجه فراوانی به اختلالات دوران کودکی و نوجوانی شده است و اختلال سلوک^۲، یکی از شایع‌ترین این اختلالات است (سالواتور و دیک، ۲۰۱۸). اختلال سلوک، الگوی مکرر و مداوم رفتارهایی است که به موجب آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها و مقررات اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شوند و با نشانه‌هایی مثل پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال دیگران، تقلب، فریبکاری و دزدی، تخلفات جدی از مقررات مشخص می‌شود. این افراد گاهی هیجان‌های اجتماعی‌گرایی محدود، نبود پشیمانی و احساس گناه، سنگدلی، نبود همدلی، بی‌اعتنایی به عملکرد و عاطفهٔ سطحی ناقص را دارند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). برآوردهای شیوع یک‌ساله این اختلال در ایالات متحده آمریکا و دیگر کشورهای با درآمد

بالا از ۲ درصد تا بیشتر از ۱۰ درصد و با میانگین ۴ درصد متغیر است. فراوانی این اختلال در پسران بیشتر از دختران است، به‌طوری‌که در ایالات متحده آمریکا شیوع ۱۲ ماهه اختلال برای پسران ۱۲ درصد و برای دختران ۷/۱ درصد مشخص شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲).

شایستگی اجتماعی^۳ به‌عنوان یکی از بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت تحصیلی، اجتماعی، عملکرد مطلوب فعلی و آینده در نظر گرفته می‌شود (رانتانن، اریکسون و نایمن، ۲۰۱۲) و براساس پژوهش‌های انجام‌شده، نداشتن شایستگی اجتماعی به‌عنوان یکی از متغیرهای درخور توجه در ابتلای کودکان و نوجوانان به اختلالات رفتاری ازجمله اختلال سلوک محسوب می‌شود و ویژگی بارز کودکان و نوجوانان پرخاشگر و بزه‌کار شناخته شده است (توماس، کاستروم، ایچاس و همکاران، ۲۰۲۳؛ علامه، شهنی‌بیلاق، حاجی‌یخچالی و مهرابی‌زاده، ۱۳۹۴). کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات عاطفی و رفتاری در زمینه‌های آموزشی و اجتماعی مشکلاتی را تجربه می‌کنند که تا حدی به دلیل ناتوانی آنها در رفتار شایسته اجتماعی است (سوارت، برک، نیلن و همکاران، ۲۰۲۳). شایستگی اجتماعی به‌عنوان توانایی عملکرد مؤثر در یک محیط اجتماعی تعریف می‌شود و یکی از مهم‌ترین جنبه‌های رشد در همهٔ کودکان و نوجوانان است که در درازمدت عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند و ظرفیتی است که کودکان را قادر به ایجاد و حفظ روابط بین‌فردی مؤثر، پذیرش همسالان، ایجاد و حفظ دوستی و خاتمه‌دادن به روابط بین‌فردی منفی و مخرب می‌کند (گرشام، سوجای و هومر، ۲۰۱۸).

شایستگی اجتماعی مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است که افراد به آن برای سازگاری روانی- اجتماعی موفق نیاز

دارند و آنها را قادر می‌سازد تا با لحاظ کردن هدف‌ها و نیازهای دیگران به هدف‌های خود دست پیدا کنند و نیازهای خویش را برآورده سازند (هابر، پلوتر و اسمیتز، ۲۰۱۹؛ مالتی و پرن، ۲۰۱۱). فلنر، لیز و فیلیپس (۱۹۹۰) شایستگی اجتماعی را مشتمل بر چهار بعد می‌دانند که عبارتند از: الف) توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی^۴؛ ب) مهارت‌های رفتاری^۵؛ ج) شایستگی هیجانی^۶ و د) آمایه‌های انگیزشی و انتظاری^۷. مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی به‌عنوان نخستین حوزه محوری الگوی چهاربعدی فلنر، توجه به نسبت وسیعی را در ادبیات مربوط به شایستگی اجتماعی دریافت کرده‌اند (شیخ‌محمدی، حسن‌زاده، ارجمندنیا و رضایی میرحساری، ۱۳۹۳). از عناصر اساسی در این حوزه، اکتساب دانش فرهنگی و اجتماعی است که کودکان باید برای کارکرد مؤثر اجتماعی در جریان رشد و نیز زمان بزرگسالی در اختیار داشته باشند. دومین عنصر اصلی در حوزه مهارت‌های شناختی، توانایی تصمیم‌گیری است. سومین حوزه اصلی مهارت‌های شناختی نیز به پردازش اطلاعات، دقت و انطباق نظرها و باورها درخصوص خود، دیگران و محیط پیرامون مربوط می‌شود. مهارت‌های رفتاری، دومین حوزه محوری این مدل چهاربعدی محسوب می‌شوند. زمانی که شخص برای رسیدن به یک نتیجه دلخواه، رفتاری را برمی‌گزیند، باید آن رفتار در دسترس فرد باشد؛ یعنی رفتاری که هم فرد از آن اطلاع دارد و هم مهارت‌های لازم برای نشان‌دادن آن رفتار را فراگرفته است، گسترده مهارت‌هایی هستند که برای موفقیت انطباقی کودک، مهم تشخیص داده شده‌اند و عبارتند از مذاکره^۸، ایفای نقش یا اتخاذ دیدگاه، جرأت‌مندی انطباقی^۹، کسب حمایت و یا اطلاعات، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های یادگیری دانش و رفتار دوستانه با دیگران (شیخ‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۳).

شایستگی‌های هیجانی که نظم‌بخشی و ظرفیت‌های کارآمد را در بر می‌گیرد، سومین حوزه محوری کفایت‌های بنیادین را تشکیل می‌دهد. کودک برای عملکرد مؤثر در موقعیت اجتماعی، باید ظرفیت کنترل برانگیختگی هیجانی ناشی از موقعیت فشارزا، اضطراب‌زا و خشم‌برانگیز را داشته باشد. کودکان و نوجوانانی که قادر به تعدیل پاسخ‌های عاطفی در چنین موقعیت‌هایی نیستند و نمی‌توانند راهبردهای حل مسئله را که پیش‌تر یاد گرفته‌اند، به شیوه انطباقی استفاده کنند. ظرفیت برقراری پیوند مثبت و سازنده با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علایم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی و ایفای نقش همدلانه ازجمله شایستگی‌های هیجانی هستند که برای برقراری روابط مؤثر و مبتنی بر عاطفه با دیگران مؤثر است (کیم، دو، هونگ و هوی، ۲۰۱۱).

آمایه‌های انگیزشی و انتظارها که چهارمین حوزه محوری الگوی چهاربعدی است، به جنبه عملکردی شایستگی اجتماعی مربوط می‌شود. کودکی که توانایی شناختی حل مسئله دارد، می‌تواند رفتارهای معینی را برگزیند؛ ظرفیت نشان‌دادن رفتارهای جایگزین را دارد و می‌تواند برانگیختگی هیجانی را نظم ببخشد (مازورسکی - هورویتز، فلتون، مک‌فرسون و کرونیس - تسانو، ۲۰۱۵). روک هیل، واندراستوپ، مک‌کولی و کاتن (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی شایستگی اجتماعی به‌عنوان میانجی بین افسردگی، مشکلات سلوک و پیامدهای عملکردی در نوجوانان پرداختند و نشان دادند بین سطوح پایین شایستگی اجتماعی با وقوع افسردگی و مشکلات سلوک رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نل (۲۰۰۶) که به بررسی رابطه بین پرخاشگری مستقیم و غیرمستقیم و شایستگی اجتماعی در تعدادی از دانش‌جویان پرداخت، رابطه

منفی معناداری را بین شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نشان داد.

یکی دیگر از علایمی که نوجوانان با نشانه‌های اختلال سلوک نشان می‌دهند، ضعف در تنظیم هیجان‌ها است (ناصری‌نیا، سهرابی‌فرد، حاتمی و صمدی‌فر، ۱۳۹۷). تعداد بسیاری از مطالعه‌ها نشان داده است که سبک ناسازگارانه و ناقص تنظیم هیجان و رفتارهایی که منشأ هیجانی دارند، یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بروز اختلالات روان‌شناختی و رفتاری هستند (فو، وانگ، ژاوو، اکسی، چن و همکاران، ۲۰۲۰؛ میهدلی، فارز و فارز، ۲۰۲۰، کندی، دین و چن، ۲۰۲۱؛ روچ، ترامپتر، بیوسی، موند، سیونینگام، موری و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان به ظرفیت کنترل، شناخت، نظارت، ارزیابی، اصلاح و مدیریت حالت‌ها و واکنش‌های هیجانی به شیوه مناسب و سازگار اشاره دارد (ریچموند، تیول و گراتز، ۲۰۲۰) و ضعف در تنظیم هیجان با دشواری یا نقص در توانایی‌ها برای مقابله با وضعیت‌های هیجانی یا استفاده از روش‌های سازگارانه مشخص می‌شود (کندی و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طور کلی منظور از مهارت تنظیم هیجان این است که فرد بیاموزد تا چگونه هیجان‌های خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز یا مهار کند. بنابراین خودتنظیمی هیجان، یک اصل مهم و اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار سازش پیدا کرده و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه محسوب می‌شود (دانسون، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده است که خودتنظیمی هیجان^{۱۰} عاملی مهم در بهبود ارتقای سلامت روان و بهزیستی نوجوانان (کامپاس، جیسر، واتسون، گراون، دانبر و تاپین، ۲۰۱۷) و دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بین‌کننده‌ای قوی برای اختلالات و آسیب‌های روان‌شناختی است (روچ و همکاران، ۲۰۲۱ و هلبینگ-

لانگ، راش و لینکولن، ۲۰۱۵).

گراتز و روتر (۲۰۰۴) شش عامل کلیدی در زمینه نقص در تنظیم هیجان شامل نداشتن پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و نبود وضوح هیجانی را مطرح کرده‌اند. بی‌نظمی هیجانی، دشواری یا ناتوانی در مواجهه، تجربه یا پردازش هیجان‌ها است و ممکن است به دو صورت تشدید بیش از حد هیجان و یا غیرفعال بودن بیش از حد آن، ظاهر شود (صابری‌فرد و حاجی اربابی، ۱۳۹۸). تشدید بیش از حد هیجان شامل هرگونه افزایش در شدت هیجان است که در نشانه‌های اختلال سلوک همواره بروز پیدا می‌کند، به‌طوری‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهد، نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در تجربه صحیح هیجان خشم با مشکل مواجه هستند و آن را به شکل ناصحیح و اغلب به‌صورت پرخاشگری نشان می‌دهند (ناصری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷).

پژوهشگران در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که نظم‌بخشی هیجان می‌تواند در سازگاری، عملکرد تحصیلی، کاهش استرس و رفتارهای تکانش‌گری، پرخاشگری و اضطراب تأثیرگذار باشد (چان، پیسای، مینگوان و همکاران، ۲۰۲۳؛ نیلسن بنگ و بوی، مارتینسن و همکاران، ۲۰۲۱). حسین‌زئی (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت و معناداری با رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان دارد. همچنین مازورسکی هروویتز و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود گزارش کردند که نظم‌بخشی هیجان می‌تواند در سازگاری، عملکرد تحصیلی، کاهش استرس و رفتارهای تکانش‌گری، پرخاشگری و اضطراب تأثیرگذار باشد. تاگر، گود و برامر (۲۰۱۰) نشان دادند افرادی که در خودتنظیمی هیجانی مشکل دارند، به احتمال بیشتری با اطرافیان

خود پرخاش کرده و از آنها استفاده غیرصحیح می‌کند.

در بین اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان، اختلال سلوک از وخیم‌ترین اختلالات و نیز از عمده‌ترین دلایل ارجاع به مراکز درمانی است (محدث، خانجانی و اقدسی، ۱۳۹۹). همچنین میزان شیوع بالای اختلال سلوک در بین کودکان و نوجوانان، روند شدت پیدا کردن آن در طول زمان و هزینه‌های سنگینی که در صورت عدم درمان به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند، آن را به یکی از چالش‌های اساسی در حوزه اختلال‌های کودکان تبدیل کرده است. پژوهش‌ها نشان داده است که هفتادوپنج درصد کودکان هشت‌ساله مبتلا به اختلال سلوک در سیزده‌سالگی همچنان این اختلال را داشته‌اند (فریک و دانتان، ۲۰۰۵) و این وضعیت فقط در حد باقی‌ماندن نشانه‌ها نیست، بلکه با افزایش سن، نوع مشکلات کودک یا نوجوان پیچیده‌تر و درمان آن مشکل‌تر می‌شود. از این رو با نظر به اهمیت این اختلال، پژوهش درخصوص تشخیص، پیشگیری و کنترل عوامل مؤثر آن ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، هدف اصلی پژوهش حاضر، پاسخ‌دادن به این سؤال است که آیا متغیرهای پیش‌بین شایستگی اجتماعی و ضعف در خودتنظیمی هیجان قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک (نشانه‌های اختلال سلوک) در دانش‌آموزان می‌باشند؟ فرضیه‌های این پژوهش به شرح

زیر است:

۱. شایستگی اجتماعی می‌تواند اختلال سلوک را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کند؛
۲. ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند اختلال سلوک را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کند؛

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش از نوع

همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ با نشانه‌های اختلال سلوک بود. انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای انجام شد؛ به این صورت که نخست از بین تمامی مدارس پسرانه دوره متوسطه اول شهر کرمانشاه، تعدادی مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر مدرسه یک کلاس از پایه هفتم، یک کلاس از پایه هشتم و یک کلاس از پایه نهم به عنوان نمونه اولیه برای غربال‌گری در نظر گرفته شدند. با توجه به حجم جامعه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول شهر کرمانشاه و میانگین میزان شیوع اختلال سلوک در کل جمعیت (حدود ۵ درصد) براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم^{۱۱} (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۴) و با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها و یا نداشتن نشانه‌های اختلال سلوک، ۷۶۴ نفر از جامعه آماری بالا به عنوان نمونه اولیه انتخاب و پرسشنامه علایم مرضی کودکان (CSI.4) به وسیله والدین آنها تکمیل شد. در نهایت تعداد ۲۳۴ نفر از افرادی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه علایم مرضی کودکان (فرم والد) کسب کردند و بیشترین نشانه‌های اختلال سلوک را داشتند، به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش دانش‌آموزان پسر با دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال شرکت داشتند که ۸۶ نفر (۳۶/۷۵ درصد) از پایه اول، ۷۷ نفر (۳۲/۹۰ درصد) از پایه دوم و ۷۱ نفر (۳۰/۳۴ درصد) از پایه سوم متوسطه اول بودند. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه علایم مرضی کودکان (نسخه والد)^{۱۲}؛ این پرسشنامه مقیاسی برای درجه‌بندی رفتار است که اولین بار توسط گادو و اسپراکفین (۲۰۰۷) برای غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۴ ساله طراحی شد و شامل دو نسخه معلم و والد است.

نسخه والد دارای ۹۷ سؤال است که برای ۱۸ گروه عمده تنظیم شده است و نسخه معلم ۷۷ سؤال دارد که ۱۳ گروه عمده از اختلال‌های رفتاری را در بر می‌گیرد. یکی از این گروه‌ها، اختلال سلوک است که با سؤال‌های ۲۷ تا ۴۱ سنجش می‌شود. پاسخ‌های ارائه‌شده به هریک از مواد آزمون در مقیاسی ۴ درجه‌ای هرگز=۰، گاهی=۱، اغلب=۲ و بیشتر اوقات=۳ نمره‌گذاری و نمره برش آن ۵ در نظر گرفته می‌شود (محمد اسماعیل و علی‌پور، ۱۳۸۱). دو شیوه نمره‌گذاری نیز برای این پرسشنامه طراحی شده است:

۱. شیوه نمره برش غربال‌کننده؛
 ۲. شیوه نمره‌گذاری براساس شدت نشانه‌های مرضی.
- در روش غربال‌کننده، شیوه نمره‌گذاری با جمع‌زدن تعداد عبارت‌هایی که با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده‌اند، به دست می‌آید. در صورت پاسخ به عبارت‌ها با گزینه‌های هرگز و گاهی نمره صفر و در صورت پاسخ به عبارت‌ها با گزینه‌های اغلب و بیشتر اوقات، نمره یک داده می‌شود. در روش نمره‌گذاری شدت علامت گزینه‌های هرگز، گاهی، اغلب و بیشتر اوقات به ترتیب با کدهای ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند که از حاصل جمع نمرات عبارت‌ها، نمره شدت علامت به دست می‌آید. کلانتری و همکاران اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش تنصیف برای فرم معلم ۰/۹۱ و برای فرم والد ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (محدث و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در مطالعه‌ای پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است (نجفی، فولادچنگ، علیزاده و محمدی‌فر، ۱۳۸۹). در پژوهش علی‌پور و همکاران (۱۳۹۳) از نسخه والد استفاده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ گزارش شد. محمد اسماعیل و علی‌پور (۱۳۸۱) نیز ضریب پایایی فرم والد را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای اختلال

سلوک ۰/۷۶ به دست آوردند و روایی آن نیز با استفاده از نظر متخصصان مبنی بر درستی ترجمه و انطباق آن با متن اصلی تأیید شد. در پژوهش حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی^{۱۳}: برای ارزیابی شایستگی اجتماعی از مقیاس شایستگی اجتماعی ۴۷ ماده‌ای که توسط فلنر و همکاران (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰) ساخته شده است، استفاده خواهد شد. این پرسشنامه چهار بعد توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی‌های هیجانی، آمیبه‌های انگیزی و انتظاری را می‌سنجد. بعد توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی شامل ۳ ماده (ماده‌های ۴، ۱۹ و ۳۱)، مهارت‌های رفتاری شامل ۳۴ ماده (ماده‌های ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵ و ۴۶)، شایستگی‌های هیجانی شامل ۳ ماده (ماده‌های ۱، ۱۴ و ۳۵) و آمیبه‌های انگیزی و انتظاری نیز شامل ۷ ماده (ماده‌های ۹، ۱۲، ۱۵، ۲۱، ۲۶، ۲۸ و ۲۹) است که به صورت یک مقیاس ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) درجه‌بندی شده است. لازم به ذکر است که سؤال‌های ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (علامه و همکاران، ۱۳۹۴). روایی سازه این مقیاس به وسیله تحلیل عاملی ۰/۸۳ بود که حاوی روایی بیرونی بالای آزمون است. این پرسشنامه همچنین از نظر روایی محتوایی بررسی شد و با توجه به پشتوانه نظری مطرح‌شده توسط فلنر، از دیدگاه متخصصان روان‌شناسی و روان‌سنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شد (کراک، ۱۹۹۷). در پژوهش ابوالقاسمی، رضایی جمالویی، نریمانی و زاهد بابلان (۱۳۹۰) بر

پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای مؤلفه‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۹ تا ۰/۷۷ و برای مقیاس کل ۰/۷۹ به دست آمده است.

برای اجرای این پژوهش پس از گرفتن مجوز از دانشگاه، نخست با مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه آمار دانش‌آموزان دوره متوسطه اول در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ و فهرست تمامی مدارس دولتی پسرانه دوره متوسطه اول استان کرمانشاه تهیه و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین سه ناحیه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، تعداد ۱۰ مدرسه انتخاب شدند. سپس پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیر و دبیران مدارس مربوط، به جمع‌آوری داده‌ها پرداخت. از دانش‌آموزان خواسته شد که پرسشنامه علایم مرضی به‌وسیله والدین آنها یا فردی که سرپرستی دانش‌آموز را بر عهده دارد، تکمیل شود. بعد از یک هفته پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و پس از اینکه افراد با نمرات بالا (با بیشترین نشانه‌های اختلال سلوک) در پرسشنامه علایم مرضی از بین مجموع آزمودنی‌ها انتخاب شدند، درنهایت تعداد ۲۳۴ نفر به‌عنوان گروه نمونه در نظر گرفته شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی ازجمله آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری به روش گام‌به‌گام استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات مربوط به شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (شایستگی اجتماعی، ضعف در تنظیم هیجان و اختلال سلوک) آمده است.

دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر اردبیل، ضرایب پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی کل این مقیاس از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان^{۱۴}: این پرسشنامه توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) ساخته شده و یک شاخص خود گزارشی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی به شکل جامع‌تر نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه طراحی شده است. این پرسشنامه ۳۶ سؤال دارد که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکریت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عامل‌ها عبارتند از: پذیرش نکردن پاسخ‌های هیجانی منفی (سؤال‌های ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (سؤال‌های ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳)، دشواری در کنترل تکانه (سؤال‌های ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲)، نداشتن آگاهی هیجانی (سؤال‌های ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (سؤال‌های ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶) و فقدان وضوح هیجانی (سؤال‌های ۱، ۴، ۵، ۷، ۹) (بشارت، ۱۳۹۷). سؤال‌های ۲۴، ۳۴، ۲۲، ۱، ۲، ۶، ۷۸، ۱۰، ۲۰، ۱۷ نمره‌گذاری معکوس دارند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه و پیش‌بین در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴؛ گراتز و تال، ۲۰۱۰). در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس توسط بشارت و بزازیان (۱۳۹۴) بررسی و تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد. در

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
متغیر اختلال سلوک	۶/۸۲۹	۱۱/۱۸۶
متغیر شایستگی اجتماعی	۹۵/۷۶۰	۲۲/۱۱۳
توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی	۹/۸۰۳	۳/۳۵۲
مهارت‌های رفتاری	۹۹/۰۵۱	۲۹/۳۸۸
شایستگی‌های هیجانی	۹/۵۳۴	۲/۸۹۱
آمایه‌های انگیزشی و انتظاری	۲۳/۸۱۲	۷/۵۵۱
متغیر ضعف در تنظیم هیجان	۱۳۵/۵۷۲	۳۵/۱۳۵
پذیرش نکردن پاسخ‌های هیجانی	۱۷/۷۳۰	۵/۰۸۷
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۴/۰۵۹	۳/۵۵۴
دشواری در مهار تکانه	۱۳/۸۰۳	۳/۶۳۹
نبود آگاهی هیجانی	۱۶/۹۳۱	۵/۰۰۹
دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی	۲۲/۰۵۵	۶/۸۴۴
نبود شفافیت هیجانی	۱۴/۳۸۸	۳/۵۰۵

در ادامه نتایج مربوط به ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه می‌گردد.

جدول ۲ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
اختلال سلوک	۱										
توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی	۰/۵۶۹**	۱									
مهارت‌های رفتاری	۰/۵۷۴**	۰/۶۹۷**	۱								
شایستگی‌های هیجانی	۰/۵۶۵**	۰/۶۸۴**	۰/۷۷۹**	۱							
آمایه‌های انگیزشی و انتظاری	۰/۰۵۳	۰/۴۴۱**	۰/۱۲۹*	۰/۳۵۴**	۱						
پذیرش نکردن پاسخ‌های هیجانی	۰/۶۴۱**	۰/۵۳۹*	۰/۶۱۶*	۰/۵۶۳**	۰/۵۵۶**	۱					
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۷۴۸**	۰/۶۶۳**	۰/۷۲۷**	۰/۷۴۳**	۰/۶۹۳**	۰/۳۴۵**	۱				
دشواری در کنترل تکانه	۰/۶۳۹**	۰/۳۷۵**	۰/۴۷۸**	۰/۴۴۱**	۰/۴۳۸**	۰/۲۰۵*	۰/۷۰۷**	۱			
نبود آگاهی هیجانی	۰/۶۹۷**	۰/۶۵۱**	۰/۷۶۹**	۰/۷۶۵**	۰/۷۵۷**	۰/۳۶۵**	۰/۸۱۰**	۰/۵۷۹**	۱		
دسترسی محدود به راهبرد هیجانی	۰/۶۸۸**	۰/۶۶۵**	۰/۸۰۰**	۰/۷۳۹**	۰/۷۴۰**	۰/۳۶۲**	۰/۷۲۷**	۰/۵۳۶**	۰/۷۹۳**	۱	
نبود شفافیت هیجانی	۰/۶۴۵**	۰/۵۵۸**	۰/۷۰۵**	۰/۶۴۲**	۰/۶۴۰**	۰/۳۸۸**	۰/۷۶۷**	۰/۵۷۰**	۰/۸۵۸**	۰/۷۸۵**	۱

نتایج درج‌شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین متغیرهای توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی ($r = -0/569$)، مهارت‌های رفتاری ($r = -0/574$)، شایستگی‌های هیجانی ($r = -0/565$) با اختلال سلوک رابطه منفی و معناداری وجود دارد، اما بین متغیر آمایه‌های انگیزشی و انتظاری ($r = -0/053$) با اختلال سلوک، رابطه معناداری وجود ندارد ($P < 0/01$). نتایج درج‌شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تمامی

مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان شامل متغیر عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ($r = 0/641$)، دشواری در انجام رفتار هدفمند ($r = 0/748$)، دشواری در کنترل تکانه ($r = 0/639$)، نبود آگاهی هیجانی ($r = 0/639$)، دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی ($r = 0/639$) و نبود شفافیت هیجانی ($r = 0/645$) با اختلال سلوک رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۳ نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
اختلال سلوک	۱/۴۰۱	۰/۰۵۱
شایستگی اجتماعی	۱/۱۳۱	۰/۱۵۶
توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی	۱/۳۳۸	۰/۰۹۴
مهارت‌های رفتاری	۱/۳۸۱	۰/۰۸۸
شایستگی‌های هیجانی	۱/۳۵۶	۰/۰۹۱
آمایه‌های انگیزشی و انتظاری	۱/۲۰۱	۰/۱۰۳
ضعف در تنظیم هیجان	۱/۲۴۰	۰/۲۸۹
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۹۸۳	۰/۱۴۳
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱/۱۲۲	۰/۱۶۱
دشواری در کنترل تکانه	۱/۳۹۴	۰/۰۵۷
نبود آگاهی هیجانی	۱/۲۱۳	۰/۱۰۵
دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی	۱/۲۸۶	۰/۱۷۷
نبود شفافیت هیجانی	۱/۲۷۶	۰/۱۶۴

«مهارت‌های رفتاری» و «شایستگی‌های هیجانی» به‌عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده (مستقل) و اختلال سلوک به‌عنوان متغیر ملاک (وابسته) وارد معادله رگرسیون شدند. همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$).

نتایج آماره کولموگروف-اسمیرنوف به‌منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌ها در جدول ۳ نیز نشان داده است که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمالی برخوردار هستند. در ادامه برای پاسخگویی به فرضیه‌های مقاله از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. به‌این‌ترتیب که برای فرضیه اول «توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی»،

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون اختلال سلوک براساس مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی

الگو	R	R2	F	معنادار F ی	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری	آماره‌های هم‌خطی
					B	SE	Beta		VIF تحمل
۱ مقدار ثابت	۰/۵۶۹	۰/۳۲۴	۱۱۱/۳۲۹	۰/۰۰۰	۳۱/۵۱	۱/۸۶	-	۱۶/۸۸۱	۰/۰۰۰
توانایی‌های شناختی					-۱/۹۰	۰/۱۸	-۰/۵۶۹	-۱۰/۵۵۱	۰/۰۰۰
مقدار ثابت					۳۶/۶۵	۲/۰۸	-	۱۷/۶۰۷	۰/۰۰۰
۲ توانایی‌های شناختی	۰/۶۲۱	۰/۳۸۵	۷۲/۴۳۰	۰/۰۰۰	-۱/۰۹	۰/۲۴	-۰/۳۲۹	-۴/۵۷۵	۰/۰۰۰
مهارت‌های رفتاری					-۰/۱۳	۰/۰۲	-۰/۳۴۵	-۴/۷۹۴	۰/۰۰۰
مقدار ثابت					۳۷/۴۸	۲/۰۹	-	۱۷/۹۱۳	۰/۰۰۰
۳ توانایی‌های شناختی	۰/۶۳۲	۰/۴۰۰	۵۱/۰۲۱	۰/۰۰۰	-۰/۹۱	۰/۲۵	-۰/۲۷۴	-۳/۶۵۷	۰/۰۰۰
مهارت‌های رفتاری					-۰/۰۸	۰/۰۳	-۰/۲۲۷	-۲/۵۹۹	۰/۰۱۰
شایستگی‌های هیجانی					-۰/۲۹	۰/۱۲	-۰/۲۰۰	-۲/۳۲۹	۰/۰۲۱
مقدار ثابت					۳۷/۶۱	۲/۱۱	-	۱۷/۷۶۹	۰/۰۰۰
توانایی‌های شناختی					-۰/۸۷	۰/۲۶	-۰/۲۶۲	-۳/۲۷۸	۰/۰۰۱
مهارت‌های رفتاری					-۰/۰۷	۰/۰۳	-۰/۲۰۵	-۲/۰۱۶	۰/۰۴۵
۴ شایستگی‌های هیجانی	۰/۶۳۳	۰/۴۰۱	۳۸/۱۷۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۸	۰/۱۳	-۰/۱۹۲	-۲/۱۸۴	۰/۰۳۰
آمایه‌های انگیزشی و انتظاری					-۰/۱۷	۰/۳۹	-۰/۰۴۵	-۰/۴۳۶	۰/۶۶۳
									۰/۲۵۰
									۳/۹۹۷

جدول ۴ نشان می‌دهد که حدود ۴۰/۱ درصد از کل واریانس اختلال سلوک را مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی پیش‌بینی می‌کنند. نسبت F هم نشان می‌دهد که رگرسیون اختلال سلوک بر مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی معنادار است؛ یعنی رابطه بین اختلال سلوک و یک ترکیب خطی مبتنی بر کمترین مجذورات از مؤلفه‌های «توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی»، «مهارت‌های رفتاری»، «شایستگی‌های هیجانی» احتمالاً نمی‌تواند تصادفی پیش آمده باشد. همچنین نتایج جدول ۳ نشان داد که به ترتیب توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی ($Beta = -0/262$)،

مهارت‌های رفتاری ($Beta = -0/205$) و شایستگی‌های هیجانی ($Beta = -0/192$) به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اختلال سلوک بودند. برای فرضیه دوم «عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی»، «دشواری در انجام رفتار هدفمند»، «دشواری در کنترل تکانه»، «نبود آگاهی هیجانی»، «دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی» و «نبود شفافیت هیجانی» به عنوان پیش‌بینی‌کننده (مستقل) و اختلال سلوک به عنوان متغیر ملاک (وابسته) وارد معادله رگرسیون شدند. همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($P < 0/001$).

جدول ۵ نتایج تحلیل رگرسیون اختلال سلوک براساس مؤلفه‌های ضعف در تنظیم هیجان

مدل	R	R2	F	ضرایب		T	سطح معناداری	آماره‌های هم‌خطی	
				غیراستاندارد	استاندارد			VIF	تحمل
۱	۰/۶۴۱	۰/۴۱۰	۱۶۱/۵۵۲	۳۹/۸۳	۲/۱۹	۱۸/۱۴۹	۰/۰۰۰	۱	۱
				۱/۵۷	۰/۱۲	۱۲/۷۱۰	۰/۰۰۰	-	-
۲	۰/۷۰۰	۰/۴۸۹	۱۱۰/۶۶۹	۴۶/۴۸	۲/۳۳	۱۹/۹۴۷	۰/۰۰۰	۱/۹۱۰	۰/۵۲۴
				۱/۲۷	۰/۲۱	۵/۹۷۱	۰/۰۰۰	۱/۹۱۰	۰/۵۲۴
۳	۰/۷۴۸	۰/۵۵۹	۹۷/۲۳۰	۵۰/۴۸	۲/۲۶	۲۲/۲۵۰	۰/۰۰۰	-	-
				۰/۵۶	۰/۱۵	۳/۵۱۵	۰/۰۰۱	۲/۲۰۹	۰/۴۵۳
۴	۰/۷۷۳	۰/۵۹۸	۸۵/۰۴۸	۰/۶۹	۰/۲۲	۳/۱۷۳	۰/۰۰۲	۲/۳۴۹	۰/۴۲۶
				۱/۲۶	۰/۲۰	۶/۰۳۵	۰/۰۰۰	۲/۲۳۸	۰/۴۴۷
۵	۰/۷۸۱	۰/۶۱۰	۷۱/۴۲۷	۵۲/۶۰	۲/۲۱	۲۳/۷۰۷	۰/۰۰۰	-	-
				۰/۴۲	۰/۱۵	۲/۶۹۹	۰/۰۰۷	۲/۲۹۳	۰/۴۳۶
۶	۰/۷۸۸	۰/۶۲۱	۶۱/۹۷۱	۰/۴۱	۰/۲۲	۰/۸۹۷	۰/۰۵۹	۲/۵۴۲	۰/۳۹۳
				۱/۰۸	۰/۲۰	۵/۳۴۱	۰/۰۰۰	۲/۳۱۶	۰/۴۳۲
				۰/۷۸	۰/۱۷	۴/۶۸۴	۰/۰۰۰	۱/۸۰۹	۰/۵۵۳
				۵۱/۵۶	۲/۲۱	۲۳/۲۱۵	۰/۰۰۰	-	-
				۰/۳۵	۰/۱۵	۲۹/۲۵۴	۰/۰۲۵	۲/۳۵۷	۰/۴۲۴
				۰/۲۸	۰/۲۲	۱/۲۹۹	۰/۱۹۵	۲/۶۶۲	۰/۳۷۶
				۰/۷۸	۰/۲۳	۳/۴۵۰	۰/۰۰۱	۳/۰۰۵	۰/۳۳۳
				۰/۷۲	۰/۱۷	۴/۳۱۵	۰/۰۰۰	۱/۸۴۶	۰/۵۴۲
				۰/۳۲	۰/۱۲	۲/۷۲۳	۰/۰۰۷	۳/۰۳۶	۰/۳۲۹
				۴۹/۷۷	۲/۳۱	۲۱/۵۵۶	۰/۰۰	-	-
				۰/۱۷	۰/۱۷	۱/۰۶۲	۰/۲۸۹	۲/۸۲۲	۰/۳۵۴
				۰/۱۴	۰/۲۳	۰/۶۴۷	۰/۵۱۸	۲/۸۳۸	۰/۳۵۲
				۰/۵۶	۰/۲۴	۲/۳۰۵	۰/۲۲	۳/۴۸۶	۰/۲۸۷
				۰/۵۸	۰/۱۸	۳/۳۱۹	۰/۰۰۱	۲/۰۶۱	۰/۴۸۵
				۰/۲۶	۰/۱۲	۲/۲۵۱	۰/۲۵	۳/۱۴۰	۰/۳۱۸
				۰/۵۷	۰/۲۳	۲/۵۱۷	۰/۰۱۳	۳/۸۶۰	۰/۲۷۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که حدود ۶۲/۱ درصد از کل واریانس اختلال سلوک را مؤلفه‌های ضعف در تنظیم هیجان پیش‌بینی می‌کنند. نسبت F هم نشان می‌دهد که رگرسیون اختلال سلوک بر مؤلفه‌های ضعف در تنظیم هیجان معنادار است؛ یعنی رابطه بین اختلال سلوک و یک ترکیب خطی مبتنی بر کمترین مجذورات از مؤلفه‌های «دشواری در کنترل تکانه»، «نبود آگاهی هیجانی»، «دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی» و «نبود شفافیت هیجانی» احتمالاً نمی‌تواند تصادفی پیش‌آمده باشد و الگوی موردنظر نیز از لحاظ آماری معنادار است. نتایج جدول ۵ نشان داد که به‌ترتیب نبود شفافیت هیجانی ($Beta = 0/249$)، نبود آگاهی هیجانی ($0/195$)، دشواری در کنترل تکانه ($Beta = 0/176$) و دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی ($0/163$) به‌عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اختلال سلوک بودند. آماره‌های هم‌خطی نشان می‌دهند که متغیرهای پیش‌بین خودتنظیمی هیجانی به‌صورت خطی مستقل از هم هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش شایستگی اجتماعی و ضعف در تنظیم هیجان در اختلال سلوک نوجوانان انجام شد. فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه شایستگی اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اختلال سلوک در دانش‌آموزان باشد، تأیید شد. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر بیانگر رابطه منفی و معناداری بین مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی و اختلال سلوک است، درحالی‌که بین یکی از مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی (آمیه‌های انگیزشی و انتظاری) با اختلال سلوک رابطه معناداری مشاهده نشد. نتایج نشان داد که از بین چهار مؤلفه شایستگی اجتماعی، مؤلفه‌های توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری و شایستگی‌های هیجانی به‌ترتیب به‌عنوان قوی‌ترین مؤلفه‌ها برای پیش‌بینی اختلال سلوک به شمار می‌آیند؛ به این معنا که هرچه

مهارت‌های شناختی از جمله توانایی پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری، مهارت‌های انطباقی و ارتباط دوستانه و همچنین ظرفیت برقراری پیوند مثبت و سازنده با دیگران در نوجوانان کمتر باشد، به احتمال بیشتری نشانه‌های اختلال سلوک در آنها بروز پیدا خواهد کرد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نل (۲۰۰۶)، علامه و همکاران (۲۰۱۵)، کیم و همکاران (۲۰۰۹) و گرشام، ساجیا و هورنر (۲۰۱۸) همسو است.

در تأیید این فرضیه مبنی بر اینکه شایستگی اجتماعی می‌تواند اختلال سلوک در نوجوانان را پیش‌بینی کند، می‌توان براساس الگوی پردازش اطلاعات اجتماعی داج به تبیین این موضوع پرداخت. از دیدگاه داج، علت اصلی ایجاد رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی نقص در یک یا چند مرحله از فرایند پردازش اطلاعات اجتماعی است. براساس این الگو، رفتار یک کودک در موقعیت اجتماعی خاص به‌عنوان یک بازتاب مستقیم از نحوه پردازش ذهنی او از این موقعیت است (کریک و داج، ۱۹۹۴). کریک و داج (۱۹۹۴) در پژوهشی بیان کردند کودکان با اختلال سلوک، سطوح پایین‌تری از شایستگی اجتماعی را دارند زیرا آنها ظرفیت‌های شناختی- اجتماعی کمتری نسبت به همسالان عادی خود دارند. کودکان و نوجوانان با نشانه‌های اختلال سلوک در موقعیت‌های اجتماعی مبهم، مقاصد دیگران را به‌صورت خصومت‌آمیز استنباط می‌کنند.

همچنین به نظر می‌رسد این کودکان نواقصی در توانایی تجربه هیجان‌ها و خودآگاهی هیجانی دارند و به‌روشنی در شناخت، تشخیص و درک هیجان‌های خود با کودکان عادی متفاوت هستند. به‌علاوه، این کودکان و نوجوانان به نشانه‌های اجتماعی مربوط در تعاملات اجتماعی خویش، حساس نیستند. آنها در مقایسه با همسالان خود که نشانه‌های اختلال سلوک را ندارند، پاسخ‌های نامناسب‌تر و پرخاشگرانه‌تری به موقعیت‌های اجتماعی می‌دهند و مهارت‌های رفتاری موردنیاز برای ارائه پاسخ‌های باکفایت به مسائل را

ندارند (سنگیتا، شانتی و شاکونتلا، ۲۰۱۸). همچنین توانایی آنها در مدیریت سازمان یافته هیجان‌ها خود ضعیف است. کودکان و نوجوانان پرخاشگر ممکن است هیجان‌های خود را به صورت تکانشی و در زمان‌های نامناسب نشان دهند. همچنین در زمینه انگیزش اخلاقی و توانایی همدلی با دیگران نیز مشکل دارند (مالتی و پرن، ۲۰۱۱).

به طور خلاصه، به نظر می‌رسد که این افراد دچار نارسایی‌هایی در تمام ابعاد شایستگی اجتماعی هستند. باندیک در پژوهش خود نشان داده است که سطوح پایین شایستگی اجتماعی منجر به بروز رفتارهای خطرناک و ضداجتماعی در افراد خواهد شد (باندیک، ۲۰۱۴). واحدی، فرخی و فرجیان (۱۳۹۱) نیز در مطالعه‌ای به بررسی شایستگی اجتماعی و مشکلات رفتاری در کودکان پرداختند و بین شایستگی اجتماعی و مشکلات رفتاری رابطه منفی معناداری به دست آوردند. همچنین، نتایج پژوهش واحدی و فتحی آذر (۱۳۹۵) نشان داد که میزان رفتارهای پرخاشگرانه کودکان پرخاشگر بعد از شرکت در دوره‌های آموزش شایستگی اجتماعی به شدت کاهش و مهارت‌های کسب شده از سوی این کودکان به طور کامل به موقعیت‌های خانه و مهدکودک تعمیم پیدا کرد.

همچنین فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند اختلال سلوک را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کند، تأیید شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین همه مؤلفه‌های متغیر ضعف در تنظیم هیجان با اختلال سلوک رابطه معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که نبود شفافیت هیجانی، نبود آگاهی هیجانی، دشواری در مهار تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اختلال سلوک محسوب می‌شوند؛ به این معنا که این سه مؤلفه از متغیر ضعف در تنظیم هیجان در نوجوانان می‌توانند

اختلال سلوک را در آنها پیش‌بینی کند. نقص در تنظیم هیجان به عنوان ویژگی اصلی بسیاری از شرایط روانی، طیف گسترده‌ای از اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی را در بر می‌گیرد (کافمن و همکاران، ۲۰۱۶). اختلال سلوک (که با رفتارهای تهاجمی شدید و ضداجتماعی مشخص می‌شود) با پردازش‌های هیجانی و نقص در تنظیم هیجانی مرتبط است و تعداد بسیاری از مطالعه‌ها نشان داده‌اند که مشکل در تنظیم هیجانی با آسیب‌شناسی اشکال مختلف اختلالات کودکی همچون اختلال سلوک مرتبط است که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است (فو و همکاران، ۲۰۲۰؛ روچ و همکاران، ۲۰۲۱؛ چان و همکاران، ۲۰۲۳؛ فولک، زیمن، پون و دالایر، ۲۰۱۴؛ نورسترام و پپ، ۲۰۱۰؛ ربورد، وانولیم، موری و ایتل، ۲۰۱۵؛ راشل و همکاران، ۲۰۱۹). نقص در تنظیم هیجان به عنوان نارسایی‌هایی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، ناتوانی در رفتارکردن سازگاران در زمان تجربه هیجان‌های منفی، ناتوانی در به کارگیری راهبردهای مناسب برای تعدیل پاسخ‌های هیجانی با توجه به اهداف و شرایط محیطی مفهوم‌سازی شده است (تای و فرانسیس، ۲۰۱۳).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت اگر تنظیم هیجان‌ها و احساسات دچار شکست شود، خودتنظیمی در دیگر زمینه‌ها همچون کنترل بر رفتار اجتماعی نیز می‌تواند با شکست روبه‌رو شود (گرافالو، نیومن و ویولت، ۲۰۱۸). وقتی که فردی تنظیم هیجان ناسازگاران دارد، به نظر می‌رسد نقص در تنظیم هیجان به او اجازه نخواهد داد که در یک محیط، بی‌واسطه عمل کرده و عملکرد بهینه او مختل نشود (کول، ۱۹۹۴). اگر افراد در تنظیم حالت‌های هیجانی خود مشکل داشته باشند، به طور عمده این تجربه‌های هیجانی برای آنها غیرقابل تحمل می‌شوند و در این حالت آنها با احتمال بیشتری برای جبران کردن، پایان دادن و یا اجتناب از این حالت‌های

پسر اشاره کرد که لازم است در تعمیم نتایج جانب احتیاط را گرفت. در اینجا پیشنهاد می‌شود برای تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها، پژوهش‌های آینده در جامعه دختران و در مقاطع و مکان‌های دیگر نیز اجرا شود. دیگر محدودیت این پژوهش استفاده از طرح همبستگی است که امکان استخراج نتایج علی را فراهم نمی‌سازد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک سنین مختلف پرداخته شود.

تشکر و سپاسگزاری

بدین‌وسیله لازم است از اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه، تمامی دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، والدین آنها و مسئولان اجرایی مدارس و همچنین تمامی کسانی که با همکاری بی‌دریغ خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Behavioral problems
2. Conduct Disorder
3. Social Compatacne
4. Cognitive Skills
5. Behavioral Skills
6. Emotional Competence
7. Motivational and Expectancy Sets
8. Negotiation
9. Adaptive Assertiveness
- 10 Emotional Self-control
11. Dignostic and Statistical for Mental disorder (DSM-5)
12. Child Symptoms Inventory (CSI-4)
13. Social Compatacne Scale (SCS)
14. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

References

- American Psychiatric Association. (2022). Dignostic and statistical for mental disorder: DSM-5-TR/ Fifth edition, Text revision. Washington, DC; 531-532.
- Alipour A, Asemi Z, Hosseini Yazdi SA. (2014). Comparing the effectiveness of three neurofeedback intervention methods, parental behavior management training and combined therapy in reducing children's behavior disorder symptoms. *Applied Psychology*, 8, 4(32), 79-94. 20.1001.1.20084331.1393.8.1.5.1 [In Persian]
- Allameh A, ShahniYilagh M, Haji Yakhchali A, Mehrabzadeh Honarmand M. (2016). Comparison of self-efficacy in interacting with peers and social competence in male students with aggressive and normal behaviors. *Social Cognition Quarterly*, 4, 2 (8), 102-123. 20.1001.1.23223782.1394.4.2.8.3 [Persian]

هیجانی به رفتارهای برون‌ریز و پرخاشگرانه روی می‌آورند (محبوبی، سلیمی و حسینی، ۱۳۹۵). در این راستا نتایج پژوهش لوماس، استاو، هنس و داونی (۲۰۱۲) نشان داد که نقص در مهارت‌های اساسی برای مدیریت و مهار هیجان پیش‌بین‌های معنادار نشانه‌های اختلال سلوک و به‌ویژه پرخاشگری هستند و برعکس افرادی که خودتنظیمی هیجانی بالا دارند، از آنجا که قادر به تنظیم هیجان‌های خود هستند و می‌توانند هیجان‌های خود و دیگران را بهتر درک کنند، چنین افرادی روابط مثبت‌تری با دیگران داشته و احتمال کمی دارد که تعامل‌های منفی را بین خود و دوستان خود گزارش کنند. خودتنظیمی هیجانی شامل تعدادی از سازوکارهای شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که به صورت خودآگاه و ناخودآگاه استفاده قرار می‌شود. برخی از موارد تنظیم هیجانی قبل و یا در آغاز وقوع یک رویداد فعال می‌شوند و تعدادی از آنها نیز بعد از وقوع یک رویداد و یا بعد از شکل‌گیری یک هیجان فعال می‌شوند. خودتنظیمی هیجانی که قبل از وقوع یک رویداد فعال می‌شوند، به تفسیر رویدادها کمک کرده و در نتیجه منجر به کاهش پاسخ‌های هیجانی منفی در فرد می‌شوند (به‌دراوند شیخی و شریعت باقری، ۱۳۹۸).

نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به کودکان و نوجوانان با نشانه‌های اختلال سلوک به‌ویژه در بحث آموزش خانواده‌ها و معلمان، آگاهی آنها از علل، نوع برخورد با این کودکان و عوارض در جهت بهبود نشانه‌های اختلال سلوک دارد. با نظر به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های مربوط در برگزاری دوره‌های آموزش خانواده، دوره‌های ضمن خدمت معلمان و مشاوران توجه کافی داشته باشند. این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به محدودیت موقعیت مکانی (شهر کرمانشاه)، مقطع تحصیلی متوسطه اول و جنسیت

- Abolghasemi A, Rezaee H, Narimani M, Zahed Babolan A. (2011). A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievement. *Journal of Learning Disabilities*, 1(3), 55-71. JLD-1-1-90-7-1 [In Persian]
- Baranne ML, Falissard B. (2018). Global Burden of Mental Disorders among Children Aged 5–14 Years. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 23, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0225-4>.
- Behdarvand Sheikhi K, Shariat Bagheri M. (2018). The relationship between emotional self-regulation and responsibility with students' social relationships. *Social Welfare Quarterly*, 19(73), 220-189. 10.29252/refahj.19.73.189 [In Persian]
- Basharat M, Bazzazian S. (2015). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*, 24(84), 61-70. <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/view/7360> [In Persian]
- Bundick MJ, Tirri K. (2014). Student Perceptions of Teacher Support and Competencies for Fostering youth Purpose and Positive Youth Development: Perceptives from Two Countries. *Applied developmental Science*, 180(3), 148-162. <https://doi.org/10.1080/10888691.2014.924357>
- Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, Thigpen JC. (2017). Coping, Emotion Regulation, and Psychopathology in Childhood and Adolescence: A Meta-Analysis and Narrative Review. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Cole PM, Michel MK, Teti LO. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 73–100. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/1166139>
- Crick NR, Dodge KA. (1994). "A review and reformulation of social information-processing mechanism in children's social adjustment". *Psychological Bulletin*, 115: 74-101. <https://psycnet.apa.org/buy/1994-20990-001>
- Chun L, Peicai F, Minghuan W, Ye X, Caihong H, Mao L, Han Zh, Xin Sh, Yuan Y. (2023). The role of self-esteem and emotion regulation in the associations between childhood trauma and mental health in adulthood: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 23, 241. DOI:10.1186/s12888-023-04719-7
- Deborde AS, Vanwallegheem Maury S, Aitel S. (2015). Régulation émotionnelle chez des adolescents présentant des troubles des conduites et chez des témoins/Emotion regulation in adolescents with conduct disorder and controls. *Encephale*, 41(1), 62-69. 10.1016/j.encep.2014.01.002
- Denson TF. (2011). Angry rumination and the self-regulation of aggression. In J. P. Forgas, R. F. Baumeister, & D. M. Tice (Eds). *The Psychology of Self-regulation*, 6, 233-248.
- De-Good GE, Brammer S. (2010). "Walking over 'em": An exploration of relations between emotion dysregulation, masculine norms, and intimate partner abuse in a clinical sample of men". *Psychology of Men & Masculinity*, 11(3), 233–239. <https://doi.org/10.1037/a0017636>
- Frick PJ, Dantagnan AL. (2005). Predicting the stability of conduct problems in children with and without callous-unemotional traits. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 469-485. <https://doi.org/10.1007/s10826-005-7183-1>
- Felner RD, Lease AM, Philips RC. (1990). *Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psycholog: A quadripartitetri-level framework*. In T. P. Gullotta, G. R. Adams, & R. Montemayor (Eds.). *The development of social competence in adolescence*. 245–264.
- Folk JB, Zeman JL, Poon JA, Dallaire DH. (2014). A longitudinal examination of emotion regulation: Pathways to anxiety and depressive symptoms in urban minority youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(4), 243–250. <https://doi.org/10.1111/camh.12058>
- Fu L, Wang P, Zhao M, Xie X, Chen Y, Nie J, Lei L. (2020). Can emotion regulation difficulty lead to adolescent problematic smartphone use? A moderated mediation model of depression and perceived social support. *Children and Youth Services Review*, 108, 10, 46-60. DOI: 10.1016/j.chilgyouth.2019.104660
- Gadow KD, Sprafkin J. (2007). The symptom inventories: An annotated bibliography. (On-line). Available at: WWW.Chechmateplus.com.
- Gresham FM, Sugai G, Horner RH. (2018). Interpreting outcomes of social skills training for students with high incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67, 331 344. <https://doi.org/10.1177/001440290106700303>
- Gratz KL, Roemer L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz KL, Tull MT. (2010). *Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments*. In R. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance*

- processes in clients: Illuminating the theory and process of change (pp. 107-133). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Garofalo C, Neumann CS, Velotti P. (2018). Difficulties in emotion regulation and psychopathic traits in violent offenders. *Journal of Criminal Justice*, 57(4), 116-125. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.05.013>
- Huber L, Plötner M, Schmitz J. (2019). Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 443-459. 10.1007/s00787-018-1152-x
- Helbing-Lang S, Rusch S, Lincoln TM. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 241-249. <https://doi.org/10.1002/jclp.22135>
- Habibi M, Moradi Kh, Pooravari M, Salehi S. (2014). Investigating the prevalence of behavioral disorders in middle and high school students in the province of Qom. *Iranian Journal of Epidemiology*, 11, 1, 63-56. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-5349-fa.html> [In Persian]
- Hossein Zaei, A. (2016). Examining the role of narcissism and difficulty in emotional regulation in the occurrence of adolescent aggression in Iranian-Islamic culture, the first international conference on culture, psychopathology and education, Tehran: Al-Zahra University. [In Persian]
- Kennedy C, Deane FP, Chan AYC. (2021). Intolerance of uncertainty and psychological symptoms among people with a missing loved one: Emotion regulation difficulties and psychological inflexibility as mediators. *Journal of Contextual Behavioral Sciences*, 21, 48 -56. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.05.006>
- Kim MJ, Doh HS, Hong JS, Hoi MK. (2011). "Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea". *Children and Youth Services Review*, 33, 838-845. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.12.001>
- Kruk E. (1997). *Mediation and conflict resolution in social work and the human services*, 1st Edition, *Exceptional Children*, 23, 1-18.
- Kaufman EA, Xia M, Fosco G, Yaptangco M, Skidmore CR, Crowell SE. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443-455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Lomas J, Stough C, Hansen K, Downey LA. (2012). Brief report: Emotional intelligence, victimisation and bullying in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(1), 207-211. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.03.002>
- Mazursky-Horowitz H, Felton JW, MacPherson L, Chronis-Tuscano AM. (2015). Maternal emotion regulation mediates the association between adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(12): 121-131. 10.1007/s10802-014-9894-5
- Malti T, Perren S. (2011). *Social competence*. Encyclopedia of Adolescence, 2:332-340.
- Mheidly N, Fares MY, Fares J. (2020). Coping with stress and burnout associated with telecommunication and online learning. *Frontiers in Public Health*, 672. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.574969/full>
- Mehboobi T, Salimi H, Hosseini A. (2016). The effect of emotional self-control training on reducing verbal aggression of Payam Noor University students. *Social Cognition Quarterly*, 4, 2 (8), 136-124. 20.1001.1.23223782.1394.4.2.9.4 [Persian]
- Mohammad Ismail A, Alipour A. (2002). Preliminary examination of the validity and reliability and determination of the cut-off points of the Children's Illness Symptoms Questionnaire (CSI-4). *Exceptional Children Quarterly*, 2(3), 254-239. 20.1001.1.16826612.1381.2.3.2.1 [In Persian]
- Mohades N, Khanjani Z, Aghdasi AN. (2020). The effectiveness of mindfulness-based intervention on the components of the difficulty of emotion regulation in students with behavioral disorders. *Academic. Journal of Education and Evaluation*, 12, 48, 63-83. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1399.11.42.5.1> [In Persian]
- Nel AJ. (2006). The relationship between direct and indirect aggression and social competence among three cultural group in south Africa. Master of Science (Psychology), Stellenbosch University.
- Norstrom T, Pape H. (2010). "Alcohol, suppressed anger and violence". *Addiction*, 105(9), 1580-1586. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02997.x>
- Nilsen FA, Bang H, Boe O, Martinsen QL, Lang-Ree OC, Røysamb E. (2021). The Multidimensional Self-Control Scale (MSCS): Development and validation. *Psychological Assessment*, 32(11), 1057-1074. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000950>
- Naseri Nia S, Sohrabi Fard MM, Hatami M, Samadifar A. (2018). The effectiveness of emotion regulation strategies on controlling

- anger and reducing impulsivity of adolescents with conduct disorder. *Journal of Movement and Behavioral Sciences*, 1, 2, 110-97. http://www.jmbs.ir/article_86895.html?lang=fa [In Persian]
- Najafi M, Fooladchang M, Alizadeh H, Mohammadifar MA. (2009). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder and Oppositional Defiant. *Quarterly research in the field of exceptional children*, 9, 254-239. 20.1001.1.16826612.1388.9.3.5.3 [In Persian]
- Rantanen K, Eriksson K, Nieminen P. (2012). Social competence in children with epilepsy: a review. *Epilepsy & Behavior*, 24(3):295-303. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2012.04.117>
- Raschle NM, Fehlbauer LV, Menks WM, Martinelli A, Prätzlich M, Bernhard A, Stadler C. (2019). Atypical Dorsolateral Prefrontal Activity in Female Adolescents with Conduct Disorder during Effortful Emotion Regulation. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 4(11), 984-994. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.05.003>
- Richmond JR, Tull MT, Gratz KL. (2020). The roles of emotion regulation difficulties and impulsivity in the associations between borderline personality disorder symptoms and frequency of nonprescription sedative use and prescription sedative/opioid misuse. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 62-70. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.002>
- Roche C, Trompeter N, Bussey K, Mond J, Cunningham ML, Murray SB, et al. (2021). Gender compatibility and drive for muscularity among adolescent boys: Examining the indirect effect of emotion regulation difficulties. *Body Image*, 39, 213-220. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.08.009>
- Salvatore J, Dick D. (2018). Genetic influences on conduct disorder. *Neuroscience & Biobehavioral reviews*, 91, 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.034>
- Sangeeta M, Shanti B, Shakuntla P. (2018). Socioemotional behaviors and social problem-solving skills of 6-8 years old children. *Journal SOCIETY SCIO*, 12(1): 55-58. <https://doi.org/10.1080/09718923.2006.11978340>
- Sadock, Benjamin James & Sadock, Virginia Elcott (2015). *Synopsis of psychiatry (behavioral sciences, clinical psychiatry)* (3rd volume). Translated by Farzin Rezaei (2016). Tehran: Arajmand Publications. [In Persian]
- Samanifar A, Bagharian F, Emadi Chashmi J. (2021). Prediction of adolescent conduct disorder based on perceived social support, social self-efficacy and emotional intelligence with the mediation of resilience. *Exceptional Children Quarterly*, 21, 2, 21-36. 20.1001.1.16826612.1400.21.2.5.5 [In Persian]
- Shokohiyekta M, Parand A. (2010). *Behavioral disorders in children and adolescents*. Tehran: Timurzadeh Publications. [In Persian]
- Swart FD, Burk W, Nelen W, Efferen EV, Stege HV, Scholte R. (2023). Social Competence and Relationships for Students with Emotional and Behavioral Disorders. *The Journal of Special Education*, 56(4), 225-236. <https://doi.org/10.1177/00224669221105838>
- Sheikh Mohammadi A, ArjamandNia AA, Hassanzadeh S, Rezaei Mirhesari A. (2014). The effectiveness of the program based on social competence in increasing the social skills of students with learning disabilities. *Exceptional Children*, 14, 3(53), 19-30. 20.1001.1.16826612.1393.14.3.2.5 [In Persian]
- SabriFard F, Haji Arbabi F. (2019). The relationship between the emotional atmosphere of the family and emotional self-regulation and resilience in the students of Azad University of Mashhad. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6, 1, 63-49. [In Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.1.49>
- Ty M, Francis AJP. (2013). Insecure Attachment and Disordered Eating in Women: The Mediating Processes of Social Comparison and Emotion Dysregulation. *Eating Disorders*, 21(2), 154-174. doi.org/10.1080/10640266.2013.761089
- Thomas S, Kågström A, Eichas K, Inam A, Ferrer-Wreder L and Eninger L (2023). Children's social emotional competence in Pakistan and Sweden: Factor structure and measurement invariance of the Social Competence Scale (Teacher edition). *Front. Psychol.* 13:1020963. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1020963
- Vahedi S, Fathi Azar M. (2016). The effect of social competence training on reducing aggression in preschool boys. *Basics of Mental Health Quarterly*, 8, 31, 140-131. 10.22038/JFMH.2006.1811 [In Persian]
- Vahidi Sh, Farrokhi F, Farajian F. (2012). Social competence and behavioral problems in preschool children. *Journal of Psychiatry*, 7(3), 126-134. [In Persian] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3488868/>