

Determining the Role of Maladaptive Schemas and Difficulty in Emotion Regulation in Predicting Conduct Disorder

Gheiratian F¹, * Yarahmadi Y², Ahmadian H², Akbari M²

Author Address

1. Department of Psychology, Sanandaj branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

* Corresponding Author Email: Yarahmadi@gmail.com

Received: 2021 April 14; Accepted: 2021 November 15

Abstract

Background & Objectives: One of the most important disorders in children and adolescents is conduct disorder which has negative educational, behavioral, and social consequences. Among the variables that can be associated with behavioral disorders in adolescence are early maladaptive schemas. Another variable affecting behavior disorder is difficulty in regulating emotion. Impaired emotion regulation is key to individual functioning and adolescent social development. Because maladaptive schemas form the core self-concept of individuals, they can make individuals vulnerable to a range of shortcomings and problems if they have inconsistent content. Also, adolescents with behavioral problems are unaware of adaptive strategies and appropriate patterns of cognitive emotion regulation and cause social harm. So, the present study investigated the role of maladaptive schemas and difficulty in emotion regulation in predicting adolescent behavior disorder.

Methods: The present study was conducted by a correlational descriptive method. The statistical population included all adolescents with adolescent behavioral disorders in Hamadan City, Iran, in 2018-19. Based on the Krejcie and Morgan (1970) table, 300 adolescents referring to psychological clinics in Hamadan were selected based on the available sampling method. The inclusion criteria were being 11-18 years old adolescents with conduct disorder, based on obtaining a score of 3 or more on the Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Rescorlar, 2001) and observing adolescent behavior during the clinical interview. The exclusion criterion was an unwillingness to complete the questionnaires. Subjects answered the Young Schema Questionnaire-Short Form (Young, 1998), Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz and Roemer, 2004), and the Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Rescorlar, 2001). Data analysis was done using descriptive (frequency, percentage, minimum, maximum, mean, standard deviation) and inferential statistics (the Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis) in SPSS version 22 and following the test assumptions. The significance level of the tests was 0.05.

Results: The results showed significant relationships between maladaptive schemas ($p < 0.01$, $r = 0.513$) and difficulty in regulating emotions ($p < 0.01$, $r = 0.589$) with adolescent conduct disorder. Prediction of adolescent conduct disorder based on maladaptive schemas ($\beta = 0.237$, $p < 0.001$) and difficulty in emotion regulation ($\beta = 0.134$, $p < 0.001$) was significant. Also, maladaptive schemas explained 0.292, and difficulty in emotion regulation explained 0.383 of the variance of adolescent conduct disorder.

Conclusion: According to the results, maladaptive schemas and difficulty in emotion regulation can predict adolescent conduct disorder in adolescents with conduct disorder in Hamedan City.

Keywords: Maladaptive schemas, Difficulty in emotion regulation, Conduct disorder.

تعیین نقش طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال سلوک

فاطمه غیرتیان^۱، *یحیی یاراحمدی^۲، حمزه احمدیان^۲، مریم اکبری^۲

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی، واحد سنجش، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجش، ایران.

* yarahmad@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۵ فروردین ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۲۴ آبان ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: اختلال سلوک به‌عنوان اختلالی در دوران کودکی با مجموعه‌ای از رفتارهای منفی مشخص می‌شود که کودکان در برابر بزرگسالان یا هر فرد دیگری نشان می‌دهند. این افراد دارای مشکلات عاطفی و رفتاری هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را تمامی نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی همدان در سال ۱۳۹۷-۹۸ تشکیل دادند. سیصد نفر از این افراد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ (یانگ، ۱۹۹۸) و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) و سیاهه رفتاری کودک (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۱) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین طرح‌واره‌های ناسازگار ($r=0/513, p<0/01$) و دشواری در تنظیم هیجان ($r=0/589, p<0/01$) با اختلال سلوک نوجوانی رابطه معناداری وجود داشت. پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار ($\beta=0/237, p<0/001$) و دشواری در تنظیم هیجان ($\beta=0/134, p<0/001$) معنادار بود. همچنین طرح‌واره‌های ناسازگار ۰/۲۹۲ و دشواری در تنظیم هیجان ۰/۳۸۳ از واریانس اختلال سلوک نوجوانی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان می‌توانند اختلال سلوک نوجوانی را در نوجوانان دارای اختلال سلوک شهر همدان پیش‌بینی کنند. **کلیدواژه‌ها:** طرح‌واره‌های ناسازگار، دشواری در تنظیم هیجان، اختلال سلوک.

مطالعه در زمینه اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان یکی از حوزه‌های مهم پیشرو و نافذ در روان‌شناسی مرضی و بالینی است. از اختلالات بسیار مهم در این سن، اختلال سلوک^۱ است که پیامدهای منفی تحصیلی و رفتاری و اجتماعی بر جا می‌گذارد (۱). از بین اختلال‌های روانی دوران مدرسه، اختلال سلوک فراوانی بیشتری دارد. این‌گونه رفتارهای اغتشاشگر در موقعیت‌های مدرسه به‌صورت درگیری‌های مکرر و تعارض‌آمیز با همسالان، معلمان و دیگران خود را نشان می‌دهد. اولین نشانه‌های معنادار اختلال سلوک معمولاً در طی دوره کودکی میانه تا نوجوانی میانه بروز می‌کند (۲). اختلال سلوک به اعمال و نگرش‌های نامتناسب با سن گفته می‌شود که علائمی مانند رفتار پرخاشگرانه و صدمه‌رساندن به اطرافیان یا حیوانات از جمله رفتارهای مشکل‌آفرین در رابطه با این اختلال است (۳).

از متغیرهایی که می‌تواند با اختلالات سلوک در نوجوانی در ارتباط باشد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۲ است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسان در فرد هستند. تجارب کودکی منفی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ای را ایجاد می‌کند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار افراد و در روابط صمیمانه بعدی و دیگر جنبه‌های زندگی تأثیر دارد (۴). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شامل طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی^۳، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل^۴ است. در حوزه طرد و بریدگی، نیازهای فرد برای امنیت، ثبات، همدلی و محبت، در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام ارضا نخواهد شد. در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، انتظاراتی که فرد از خود و محیط دارد با توانایی‌های محسوس او برای بقا، جدایی، انجام موفقیت‌آمیز امور یا عملکرد مستقل تداخل می‌کند (۵). محققان نشان دادند، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، از علل اختلال سلوک نوجوانی در افراد زندانی است (۶) و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با اختلال رفتاری ارتباط دارد (۷).

یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار بر اختلال سلوک، دشواری در تنظیم هیجان^۵ است. نوجوانی دوره انتقال روان‌شناختی و آسیب‌پذیری است. در این دوره چالش‌ها و رویدادها و هیجان‌های منفی زندگی افزایش می‌یابد (۸). در این زمینه نقص در تنظیم هیجان، عاملی کلیدی برای کارکردهای فرد و رشد اجتماعی نوجوانان محسوب می‌شود (۹). شش دشواری در تنظیم هیجان عبارت است از: نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، دشواری در انجام رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به تکنیک‌های تنظیم شناختی هیجان و نداشتن وضوح هیجانی (۱۰). نتایج پژوهش کوهلز و همکاران مشخص کرد، دشواری در تنظیم هیجان و عواطف می‌تواند اختلال سلوک را پیش‌بینی کند (۱۱). همچنین ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجان و اختلال سلوک در نوجوانی نشان داده شد (۱۲).

اختلال سلوک، به‌عنوان یکی از اختلالات کودکی رو به گسترش است. این مسئله علت‌های گوناگونی دارد که می‌توان به طرح‌واره‌های ناسازگار

اولیه و دشواری در تنظیم هیجان اشاره کرد. اختلال سلوک، علاوه بر ضرر و زیان همه‌جانبه‌ای که متوجه جامعه می‌کند، منجر به هدر رفتن سرمایه‌های ملی و تباهی استعدادهای نوجوانی می‌شود و هزینه‌های هنگفتی صرف جبران خسارات وارد شده بر کشور از سوی نوجوانان دارای اختلال سلوک خواهد شد (۴). از آنجاکه طرح‌واره‌ها هسته خودپنداره افراد را شکل می‌دهند، اگر دارای محتوای ناسازگار باشند، افراد را درقبال گستره‌ای از کاستی‌ها و مشکلات آسیب‌پذیر می‌کنند. همچنین نوجوانان مبتلا به مشکلات رفتاری از راهبردهای سازگار و الگوهای مناسب تنظیم شناختی هیجان آگاه نیستند و موجب بروز آسیب‌های اجتماعی می‌شوند. ازسویی دیگر مطالعات داخل کشور حکایت از آن داشت که ارتباط هم‌زمان متغیرهای پژوهش حاضر بررسی نشده است؛ ازاین‌رو باید گفت، پژوهش و بررسی آن‌ها مهم و ضروری تلقی می‌شود؛ بنابراین با توجه به آنچه بیان شد، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانی انجام شد.

۲ روش بررسی

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله در استان همدان تشکیل دادند که در زمستان ۱۳۹۷ و بهار، تابستان و پاییز ۱۳۹۸ به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر همدان ارجاع داده شدند. سیصد نفر براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۳) به‌شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعدادی از نوجوانان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر همدان توسط مصاحبه بالینی روان‌شناسان مراکز و با سیاهه رفتاری کودک^۶ (۱۴)، دارای اختلال سلوک نوجوانی تشخیص داده شدند. ملاک تشخیص اختلال سلوک نوجوانی در مصاحبه بالینی طبق پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۷، شامل موارد ذیل بود: الگوی تکراری و پایدار از رفتارهایی که طی آن حقوق اساسی دیگران و موازین عمده اجتماعی و اخلاقی متناسب با سن نقض شود که با بروز سه مورد یا بیشتر از ملاک‌های زیر در مدت دوازده ماه گذشته تظاهر کرده و حداقل یک ملاک طی شش ماه گذشته وجود داشته است؛ پرخاشگری به افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریب‌کاری یا دزدی، نقض جدی مقررات. معیارهای ورود نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله مبتلا به اختلال سلوک به تحقیق عبارت بود از: کسب نمره ۳ یا بیشتر در سیاهه رفتاری کودک (۱۴) که نشان‌دهنده اختلال سلوک بود؛ مشاهده رفتار نوجوان طی مصاحبه بالینی. معیار خروج آزمودنی‌ها از تحقیق، تمایل نداشتن به تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و محرمانه بودن بدون ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها به‌کار رفت.

۵. Emotion regulation

۶. Child Behavior Checklist (CBCL)

۷. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DsM-5)

۱. Conduct Disorder

۲. Early maladaptive schemas

۳. Disconnection and rejection

۴. Autonomy and impaired performance

– فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ^۱: برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از پرسش‌نامه‌ای استفاده شد که یانگ در سال ۱۹۹۸ طراحی کرد (۱۵). این پرسش‌نامه ۷۵ سؤال دارد و دارای پانزده طرح‌واره شامل محرومیت هیجانی، طرد/رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر، گرفتاری/در دام افتادگی، اطاعت، ازخودگذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی است. مقیاس پاسخ‌گویی شش درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً درست=۶ است. هر پنج سؤال پرسش‌نامه مربوط به یک طرح‌واره است و برای به‌دست‌آوردن نمره طرح‌واره‌ها، میانگین نمره در هر پنج سؤال محاسبه می‌شود. در هرکدام از طرح‌واره‌ها که فرد نمره بیشتری کسب کند، آن طرح‌واره به‌عنوان طرح‌واره ترجیحی وی در نظر گرفته خواهد شد. چنانچه میانگین هر خرده‌مقیاس بیشتر از ۲/۵ باشد، آن طرح‌واره ناکارآمد است (۱۵). در نسخه اصلی ضریب پایایی آلفای کرونباخ در جمعیت غیربالینی برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ است. به‌دست آمد. پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ با مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی زیادی دارد و بنابراین از روایی مطلوبی برخوردار است (۵). در ایران، آهی این پرسش‌نامه را ترجمه و آماده اجرا کرد و همسانی درونی آن را برحسب آلفای کرونباخ در گروه مؤنث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ به‌دست آورد (به‌نقل از ۱۶).

– مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۲: مقیاس دشواری در تنظیم هیجان پرسش‌نامه‌ای ۳۶ سؤالی است که توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰۴ ساخته شد و تفاوت‌های معنادار بالینی در تنظیم هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند (۱۷). این ابزار دارای شش خرده‌مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (شش سؤال)، اشکال در مشارکت رفتارهای هدف (پنج سؤال)، مشکلات کنترل تکانه (شش سؤال)، کمبود آگاهی هیجانی (شش سؤال)، کمبود صراحت هیجانی (پنج سؤال) و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (هشت سؤال) است. پاسخ‌ها در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱=خیلی به‌ندرت، ۲=گاه‌گاهی، ۳=تقریباً در نیمی از موارد، ۴=بیشتر اوقات و ۵=تقریباً همیشه قرار دارد. سؤالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بیشتر به‌معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. این مقیاس دارای یک نمره کلی از جمع نمرات همه سؤالات و همچنین ۳ نمره مربوط به زیرمقیاس‌ها است. حداقل امتیاز ممکن ۳۳ و حداکثر ۱۸۰ خواهد بود. نمره بین ۷۲ تا ۳۳ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد کم، نمره بین ۷۲ تا ۱۰۸ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد متوسط و نمره بیشتر از ۱۰۸ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد زیاد است (۱۷). در نسخه اصلی میزان پایایی مقیاس، ۰/۹۲ بود. همچنین نشان داده شد که ابزار از همسانی درونی زیاد و روایی مطلوبی برخوردار است (۱۷). حیدری و اقبالی به بررسی پایایی و اعتبار این مقیاس در ایران پرداختند. پایایی

مقیاس با دو روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به‌دست آمد. روایی پرسش‌نامه نیز مطلوب گزارش شد (۱۸). – سیاهه رفتاری کودک: در این پژوهش اختلال سلوک با استفاده از سیاهه رفتاری کودک که توسط آخنباخ و رسکولار در سال ۲۰۰۱ برای کودکان ۱۸ تا ۶ سال ساخته شده است، ارزیابی شد (۱۴). این سیاهه از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ (ASEBA)^۳ است. در این پژوهش چک‌لیست‌های والد و معلم اجرا شد که هرکدام ۱۱۳ سؤال دارد و هشت مشکل یا سندرم عاطفی-رفتاری را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت‌اند از: اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه (مربوط به اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی)، رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری. پاسخ به سؤالات این پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت سه‌گزینه‌ای از صفر تا ۲ است؛ به این ترتیب که نمره صفر به رفتارهایی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره ۱ به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره ۲ به رفتارهایی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های سیاهه رفتاری کودک با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی، ۰/۹۴ گزارش شده است (۱۴). در پژوهش مینایی همبستگی درونی این سیاهه در دامنه ۰/۵ تا ۰/۸۱ به‌دست آمده است. همچنین این سیاهه از روایی مطلوب برخوردار است (۱۹).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی (فراوانی، درصد، حداقل، حداکثر، میانگین، انحراف استاندارد)، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون انجام گرفت. برای بررسی نرمال بودن از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر سیزده نفر از نوجوانان دارای اختلال سلوک استان همدان شرکت کردند که ۱۷۵ نفر (۵۸/۳۳ درصد) از شرکت‌کنندگان پسر و ۱۲۵ نفر (۴۱/۶۷ درصد) دختر بودند. سن ۱۹۰ نفر (۶۳/۰۳۳ درصد) بین ۱۱ تا ۱۴ سال و ۱۱۰ نفر (۳۶/۰۶۷ درصد) بین ۱۴ تا ۱۸ سال بود. ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات نوجوان، سطح تحصیلات والدین و شغل والدین در جدول ۱ آورده شده است.

باتوجه به نتایج جدول ۱، سن ۱۹۰ نفر (۶۳/۰۳۳ درصد) ۱۱ تا ۱۴ سال و ۱۱۰ نفر (۳۶/۰۶۷ درصد) ۱۴ تا ۱۸ سال بود و ۱۷۵ نفر (۵۸/۳۳ درصد) پسر و ۱۲۵ نفر (۴۱/۶۷ درصد) دختر بودند. همچنین ۱۰۵ نفر (۳۵ درصد) دوره متوسطه اول و ۱۹۵ نفر (۶۵ درصد) دوره متوسطه دوم بودند. سطح تحصیلات ۱۵۰ نفر (۵۰ درصد) از پدران شرکت‌کننده در پژوهش کاردانی و کمتر، ۱۰۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) کارشناسی و ۵۰ نفر (۱۶/۶۷ درصد) کارشناسی‌ارشد

۳. Achenbach System of Empirically Based Assessment

۱. Young Schema Questionnaire-Short Form

۲. Difficulties in Emotion Regulation Scale

و بیشتر بود. از لحاظ شغل ۲۱۰ نفر (۷۰ درصد) از پدران شغل آزاد و توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف استاندارد ارائه ۹۰ نفر (۳۰ درصد) شغل دولتی داشتند. در جدول ۲ آماره‌های شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک (n=۳۰۰)

ویژگی جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد
سن	۱۱ تا ۱۴ سال	۶۳/۳۳
	۱۴ تا ۱۸ سال	۳۶/۶۷
جنسیت	پسر	۵۸/۳۳
	دختر	۴۱/۶۷
سطح تحصیلات نوجوان	متوسطه اول	۳۵
	متوسطه دوم	۶۵
سطح تحصیلات والد (پدر)	کاردانی و کمتر	۵۰
	کارشناسی	۳۳/۳۳
	کارشناسی ارشد و بیشتر	۱۶/۶۷
شغل والد (پدر)	آزاد	۷۰
	دولتی	۳۰

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک (n=۳۰۰)

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
طرح‌واره‌های ناسازگار	۵	۲۵	۱۵/۷۹	۵/۱۲
دشواری در تنظیم هیجان	۶۹	۱۴۵	۱۰۷/۰۷	۱۶/۱۸
اختلال سلوک نوجوانی	۳۱	۷۱	۵۰/۸۵	۱۰/۷۷

جدول ۳. نتایج ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک (n=۳۰۰)

متغیر	طرح‌واره‌های ناسازگار	دشواری در تنظیم هیجان	اختلال سلوک نوجوانی
طرح‌واره‌های ناسازگار	۱		
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۴۳۲**	۱	
اختلال سلوک نوجوانی	۰/۵۱۳**	۰/۵۸۹**	۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱

براساس نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۳، هیجان ($r=0/589, p<0/01$) با اختلال سلوک نوجوانی رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار ($r=0/513, p<0/01$) و دشواری در تنظیم معناداری وجود داشت.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان (n=۳۰۰)

متغیر پیش‌بین	B	SE. B	Beta	p	R	R ²
طرح‌واره‌های ناسازگار	۰/۴۲۱	۰/۹۴	۰/۲۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۱	۰/۲۹۲
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۶۲۶	۰/۰۷۸	۰/۱۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۷	۰/۳۸۳

تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانی بود. نتایج مشخص کرد، طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانی بودند؛ همچنین طرح‌واره‌های ناسازگار ۰/۲۹۲ و دشواری در تنظیم هیجان ۰/۳۸۳ از واریانس اختلال سلوک نوجوانی را تبیین کردند. نتایج این مطالعه با پژوهشی که نشان داد، طرح‌واره‌های اولیه ناسازگاری یکی از علل اختلال سلوک نوجوانی در افراد زندانی است (۶)، همسوست؛ همچنین با پژوهشی همخوان است که مشخص کرد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با اختلال رفتاری ارتباط دارد (۷).

در تبیین یافته پژوهش مبنی بر اینکه طرح‌واره‌های ناسازگار می‌تواند

برای پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. طبق یافته‌ها در جدول ۴، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانی براساس طرح‌واره‌های ناسازگار ($\beta=0/237, p<0/001$) و دشواری در تنظیم هیجان ($\beta=0/134, p<0/001$) معنادار بود. مقدار ضریب تعیین چندگانه R نیز نشان داد، طرح‌واره‌های ناسازگار ۰/۲۹۲ و دشواری در تنظیم هیجان ۰/۳۸۳ از واریانس اختلال سلوک نوجوانی را تبیین کردند.

۴ بحث

هدف این مطالعه تعیین نقش طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در

خود، توجه مثبت مجدد، نشخوارگری فکری، پذیرش، تمرکز به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد به صورت مثبت، فاجعه‌سازی، بازنگری و سرزنش دیگران است (۱۸). هنگام بروز هیجان، شکل‌های تکانشی تفکر و عمل تسلط می‌یابند؛ یعنی افکار ناگهانی به ذهن انسان خطور می‌کند و او به انجام کارهای پیش‌بینی نشده اقدام می‌کند. انسان هیجانی احساس می‌کند که بر خود تسلط ندارد، از پا افتاده است و اختیار افکار و حرکات خود را نیز ندارد. هنگام بروز هیجان، تعمق و تفکر می‌تواند با شدت و سرعت باشد؛ البته این تفکر نوعی تفکر وسواسی تحمیلی است که هدایت‌شدنی نیست و دقتی است که نمی‌توان آن را به چیز دیگری جلب کرد. براساس مطالب ذکرشده، این فعالیت غالباً در سطح پایین قرار دارد و می‌توان گفت که نشخواری بی‌حاصل، سماجت انگیزه ذهنی معین، تکرار یکنواخت جمله‌ها و ندهای یکسان است. این فعالیت، دور باطل و بیهوده‌ای از تخیلات، فرار از اندیشه‌ها، توانایی‌نداشتن برای منطقی و سیستماتیک فکرکردن و فروریختگی کش‌های عالی بحث و انتقاد است (۲۴). فقدان آگاهی هیجانی و دشواری در تنظیم هیجان موجب ناتوانی نوجوان در شناسایی هیجانات خود و دیگران و در نتیجه بروز رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود. نوجوانان پرخاشگر معمولاً نمی‌توانند رفتار خود را مهار کنند و در خواندن نشانه‌های هیجانی و درک دیدگاه‌های دیگران دارای مشکل هستند. همچنین افرادی که وضوح هیجانی ضعیفی دارند، در تشخیص هیجان‌های خود و دیگران ناتوان هستند و در هنگام مواجهه با مسائل دچار آشفتگی می‌شوند. این امر باعث می‌شود در انتخاب راهبردهای هیجانی سازگارانه توانایی محدودی داشته باشند و دچار اختلال رفتار و سلوک شوند (۹).

نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در مواجهه با شرایط و اتفاقات ناگوار، دیگران را مقصر و متهم اصلی در بروز شرایط پیش‌آمده می‌دانند. این افراد در مقابله با فشارها و رویدادهای منفی زندگی، دیگران را سرزنش می‌کنند و در نهایت خود را عاجز و ناتوان می‌پندارند. در نوجوانان با مشکلات رفتاری به دلیل مهارت‌های ناسازگار تنظیم هیجان، گرایش فرایند تفکر به سوی منفی‌نگری بیشتر بوده و شدت استرس تجربه‌شده در این افراد بیشتر است. این امر سبب می‌شود، جهت‌گیری تفکر در آن‌ها منفی شود و به تشدید علائم رفتارهای بزهکارانه منتهی گردد. این واکنش می‌تواند مانع بزرگی بر سر راه سازگاری فرد با رویدادهای منفی زندگی باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ماهیت خودسنجی پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد. با در نظر گرفتن این موضوع که ابزار تحقیق پرسش‌نامه بود، در این پژوهش امکان کنترل کامل متغیرهایی مانند میزان دقت پاسخ‌دهی و سوگیری در هنگام پاسخ به گویه‌ها وجود نداشت. زیاده‌بودن تعداد سؤالات پرسش‌نامه‌ها نیز محدودیت دیگر پژوهش بود. روش‌های خودگزارشی در کشف و سنجش ادراک فرد از ساختارهای روان‌شناختی توجیه‌پذیر است؛ اما همراه بودن مشاهدات رفتاری تبیین کامل‌تری از این ساختارها ارائه می‌کند؛ بنابراین، استفاده از اطلاعات چندگانه‌ای پیشنهاد می‌شود که وضعیت اختلال سلوک، طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان را به صورت عینی‌تر نشان دهد. هرچند نتایج پژوهش حاضر توانست بخشی از اختلال

اختلال سلوک نوجوانی را پیش‌بینی کند، می‌توان گفت، اعمال هرگونه بدرفتاری با کودک که عموماً توسط والدین و سایر مراقبت‌کنندگان صورت می‌گیرد و شامل انواع بدرفتاری جسمانی، عاطفی، جنسی، غفلت‌ورزیدن و خشونت خانگی است (۷)، می‌تواند موجب بروز تبعات و آسیب‌های روانی در نوجوانی و بزرگسالی شود. بسیاری از نوجوانان درواقع قربانیان بدرفتاری در کودکی هستند. در پی آن طرح‌واره‌های ناسازگار از فرایندهای رشدی اولیه‌ای به‌شمار می‌روند که می‌توانند متأثر از بدرفتاری با کودکان باشند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. ریشه تحولی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است (۵). طرح‌واره‌های ناسازگار باعث تحریف و سوء برداشت از وقایع می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داد، بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات رفتاری رابطه معنادار وجود دارد (۲۰).

در بعضی افراد به دلیل تجارب منفی کودکی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ایجاد می‌شود که بر شیوه تفکر، احساسات و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد. زمانی که نیازی بدون ارضا باقی می‌ماند، طرح‌واره ناسازگاری در آن حیطه ایجاد می‌شود. طرح‌واره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه می‌دهند و بنا بر اصل حفظ هماهنگی شناختی (حفظ دیدگاه باثبات درباره خود و دیگری) خود را بر تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند؛ حتی اگر هیچ‌گونه کاربرد دیگری نداشته باشند. ارضانشدن نیازها می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرح‌واره‌هایی همچون محرومیت هیجانی و رهاسدگی شود (۲۱).

خانواده، زمینه اولیه و عمده اجتماعی‌شدن است. یافته‌های پژوهشی بسیاری از این ایده حمایت کرده‌اند که خانواده عامل عمده در ایجاد اختلال سلوک است. چهار الگو در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال سلوک رواج دارد: انحراف والدین؛ قهر و طرد والدین؛ فقدان انضباط یا نظارت بر کودکان؛ تعارض والدین و طلاق والدین. کودکان مبتلا به اختلال سلوک، غالباً خود منحرف هستند و ناسازگاری، خشم و گاهی رفتار جنائی ظاهر می‌سازند. تعارض زناشویی آشکار، می‌تواند در بروز رفتارهای مقابله‌ای در کودکان مؤثر باشد و بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال سلوک، پدر یا مادری دارند که دچار اختلال سلوک هستند. الگوهای افراطی‌تر، نظیر رفتار جنایی و الکسیم به‌ویژه در پدر، کودک را به طرز خاصی در معرض خطر اختلال سلوک قرار می‌دهد (۲۲).

دیگر یافته پژوهش حاضر مشخص کرد، دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند اختلال سلوک نوجوانی را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش با پژوهش کوهلز و همکاران همسوست که نشان داد، دشواری در تنظیم هیجان و عواطف، اختلال سلوک را پیش‌بینی می‌کند (۱۱)؛ همچنین با پژوهش کلین و همکاران مبنی بر وجود ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجان و اختلال سلوک نوجوانی (۱۲) همسوست. محدث و همکاران نیز دریافتند، پسران دارای اختلال سلوک در تنظیم هیجانی دارای مشکل هستند و بین این دو متغیر ارتباط وجود دارد (۲۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت، تنظیم شناختی هیجان شامل نه راهبرد سرزنش

سلوک نوجوانی را تبیین کند، بخش بزرگی از واریانس این متغیر تبیین نشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی سایر متغیرها را مدنظر قرار دهند که به تبیین بیشتر واریانس اختلال سلوک نوجوانی کمک می‌کند. توصیه می‌شود، به‌منظور آشنایی معلمان و والدین با شیوه‌های مؤثر برای پیشگیری از اختلال سلوک و طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان، کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی در قالب دوره‌هایی برگزار شود. همچنین وضعیت نوجوان در طول سال تحصیلی بررسی و پایش شود و در صورت وجود مشکلات سلوک، مداخلات مؤثر فردی و محیطی به‌ویژه در حوزه خانواده و مدرسه با هدف اصلاح روش‌های تربیتی انجام گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد، طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان می‌توانند اختلال سلوک نوجوانی را در نوجوانان دارای اختلال سلوک شهر همدان پیش‌بینی کنند؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد با اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار و افزایش توانایی در تنظیم هیجان می‌توان از اختلال سلوک در نوجوانی جلوگیری کرد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از نوجوانان دارای اختلال سلوک شهر همدان که به‌عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری صمیمانه آن‌ها اجرای پژوهش امکان‌پذیر شد، تقدیر و تشکر کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی و دارای کد اخلاق IR.SANANDAJ.REC.1399.042 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد سندج است. ملاحظات اخلاقی زیر در پژوهش حاضر رعایت شد:

همه افراد به‌شکل شفاهی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به شرکت‌کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

دسترسی به داده‌ها و مواد از طریق ارسال درخواست به رایانامه نویسنده مسئول مقاله است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول جمع‌آوری داده‌ها و گزارش نهایی پژوهش را بر عهده داشت. نویسنده دوم ایده پژوهشی را ارائه کرد. نویسنده سوم تجزیه و تحلیل داده‌ها را برعهده داشت. نویسنده چهارم طراحی مطالعه را انجام داد.

References

1. Heidari F, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. Causal modeling of conduct disorder signs based on childhood maltreatment and peer rejection with the mediating role of anger rumination: a descriptive study. The Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2022;21(4):377-96. [Persian] doi: [10.52547/jrums.21.4.377](https://doi.org/10.52547/jrums.21.4.377)
2. Zarei E, Heydari H, Mahmoodi Nodaj M, Askari M, Mohammadi H. The role of attachment styles in predicting of conduct disorder among students. J Child Mental Health. 2015;1(1):67-75. [Persian] <http://childmentalhealth.ir/article-1-32-en.html>
3. Yeniad N, Malda M, Mesman J, Van Ijzendoorn MH, Pieper S. Shifting ability predicts math and reading performance in children: a meta-analytical study. Learn Individ Dif. 2013;23:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.10.004>
4. Khodabakhshi-Koolae A, Alizadeh F, Mansoor L, Pour-Ebrahim T, Falsafinejad MR. Perceived social support from family and friends and early maladaptive schemas among female and male delinquent and non-delinquent adolescents. Community Health. 2015;1(2):120-9. [Persian]
5. Martin R, Young J. Schema therapy. In KS Dobson; Editor. Handbook of cognitive-behavioral therapies. New York: Guilford Press; 2010.
6. Hanson RK. Empathy deficits of sexual offenders: a conceptual model. Journal of Sexual Aggression. 2003;9:13-23. <https://doi.org/10.1080/1355260031000137931>
7. Mohammadpour S, Nazari H, Farhadi A. Predicting depression symptoms following childhood psychological maltreatment: the mediating role of early maladaptive schemas and difficulties in emotion regulation. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;26(136):85-98. [Persian] <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-7483-fa.html>
8. Flynn EB. Emotional and behavioral problems in development: the role of implicit theories of emotion [Thesis for MSc]. [California]: University of California, Irvine; 2016.
9. Hosseini FS, Karimi F, Nazpour M. The role of difficulty in emotion regulation and negative automatic thoughts in conflict resolution tactics of male high school students with parents. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2018;8(1):77-94. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_23809.html?lang=en

10. Hosaini FS, Karimi F, Nazarpour M. The role of difficulty in emotion regulation and negative automatic thoughts in Adolescent conflict resolution tactics with parents. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2018;8(1):77-94. [Persian] doi: [10.22108/cbs.2019.101423.1020](https://doi.org/10.22108/cbs.2019.101423.1020)
11. Kohls G, Baumann S, Gundlach M, Scharke W, Bernhard A, Martinelli A, et al. Investigating sex differences in emotion recognition, learning, and regulation among youths with conduct disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(2):263–73. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.003>
12. Kleine Deters R, Naaijen J, Rosa M, Aggensteiner PM, Banaschewski T, Saam MC, et al. Executive functioning and emotion recognition in youth with oppositional defiant disorder and/or conduct disorder. *World J Biol Psychiatry*. 2020;21(7):539–51. <https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1747114>
13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30:607-10.
14. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School – age forms and profiles. Burlington: ASEBA; 2001.
15. Young JE. Young Schema Questionnaire Short Form (1st ed.). New York: Cognitive Therapy Center; 1998.
16. Alimoradi B, Nejat H. Brain behavioral systems, early maladaptive schema, and premenstrual in mothers with postpartum depression disorder. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2019;6(2):56-65. [Persian] <http://ijnr.ir/article-1-409-fa.html>
17. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
18. Heydari A, Eghbal F. Rabeteve doshvari dar tanzim hayajani, sabk haye delbastegi va samimiat ba rezayat zanashoei dar zojeyn sanaye foolad shahr Ahwaz [Evaluation of relationship between difficulty in emotion regulation, attachment styles and intimacy and marital satisfaction in couples of Ahwaz steel company]. *Journal of Social Psychology*. 2010;5(15):115–34. [Persian]
19. Minaee A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. *Journal of Exceptional Children*. 2006;6(1):529-58. [Persian] <http://joec.ir/article-1-416-fa.html>
20. Najafi M, Bitaraf M, Mohammadifar MA, Zarei Meteh Kalai E. The comparison of primary maladaptive schemas and cognitive insight between divorced and normal women. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2016;6(24):41-58. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_1735.html?lang=fa
21. Rezai Nasab F, Abbasi I, Naziri Q, Barzegar M. The determination of early maladaptive schemas in women with addictive relationships. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2013;4(2):83-109. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_256.html?lang=fa [Persian]
22. Gullotta R, Blau I. Intimate violence in families. Newbury Park, CA: Sage Publication; 2017.
23. Mohades N, Khanjani Z, Aqdasi AN. The effectiveness of mindfulness-based intervention on the emotion regulation difficulties components of students with conduct disorder. *Journal of Instruction and Evaluation* 2020;12(48):63–83. [Persian] https://jinev.tabriz.iau.ir/article_672761.html?lang=en
24. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44:1-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>