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

سعیده هدایت[۱]، دکتر محمد نریمانی[۲]،
دکتر سیف‌اله آقاجانی[۳]، دکتر سجاد بشرپور[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۵ تجدیدنظر: ۱۴۰۱/۳/۲
پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۱

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین نقش شایستگی اجتماعی و ضعف در تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال سلوک نوجوانان انجام شد. **روش:** جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر دوره متوسطهٔ اول نواحی سه‌گانه آموزش‌وپرورش شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که از بین نمونه اولیه، ۲۳۴ نفر از دانش‌آموزانی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه علایم 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 روئمر، 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<۰/۰۰۱). 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 تلویحات مهمی در زمینهٔ 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.*

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

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

Saeede Hedayat[1], Ph.D. student.,
Mohammad Narimani[2],Ph.D.,
Seyfollah Aghajani[3], Ph.D.,
Sajjad Basharpoor[4], Ph.D.

Received: 12. 6 .2021 Revised: 06.12.2022
Accepted: 01. 9.2023

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 (Gratz & 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*

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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

مقدمه

پرداختن به مسئلهٔ کودکان و نوجوانان، یکی از دغدغه‌های جوامع امروزی است، به‌ویژه اگر دارای اختلالات روان‌شناختی و از جمله اختلالات رفتاری[1] 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،[2] 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). براوردهای 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[3] 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، کاگستروم، ایچاس و همکاران، ۲۰۲۳؛ علامه، شهنی‌ییلاق، 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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

دارند و آنها را قادر می‌سازد تا با لحاظ‌کردن هدف‌ها و نیازهای دیگران به هدف‌های خود دست پیدا کنند و نیازهای خویش را برآورده سازند (هابر، پلونر 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 حوزهٔ محوری الگوی چهاربعدی فلنر، توجه به نسبت وسیعی را در ادبیات مربوط به شایستگی اجتماعی دریافت کرده‌اند (شیخ‌محمدی، حسن‌زاده، ارجمندنیا و رضایی میرحصاری، 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 حوزهٔ 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 حوزهٔ محوری این مدل چهاربعدی محسوب می‌شوند. زمانی‌که شخص برای رسیدن به یک نتیجهٔ 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، گستردهٔ 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 کارامد را در بر می‌گیرد، سومین حوزهٔ 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 شیوهٔ 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 حوزهٔ محوری الگوی چهاربعدی است، به جنبهٔ 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 برانگیختی 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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

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، ترامپیتر، بیوسی، موند، سیونیگام، 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). به‌طورکلی 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 پیداکرده 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 تایپن، ۲۰۱۷) و دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بین‌کننده‌ای قوی برای اختلالات و آسیب‌های روان‌شناختی است(روچ و همکاران،۲۰۲۱و هلبینگ- لانگ، راش و لینکولن، ۲۰۱۵).

گراتز و روئمر (۲۰۰۴) شش عامل کلیدی در زمینهٔ 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 غیرفعال‌بودن 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 تجربهٔ 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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

خود پرخاش کرده و از آنها استفاده غیرصحیح می‌کنند.

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 پیداکردن 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 حوزهٔ 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 دانتانن، 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. ازاین‌رو 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. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول نواحی سه‌گانهٔ آموزش‌وپرورش شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ با نشانه‌های اختلال سلوک بود. انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای انجام شد؛ به‌این‌صورت که نخست از بین تمامی مدارس پسرانه دوره متوسطه اول شهر کرمانشاه، تعدادی مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر مدرسه یک کلاس از پایه هفتم، یک کلاس از پایه هشتم و یک کلاس از پایه نهم به‌عنوان نمونه اولیه برای غربال‌گری در نظر گرفته شدند. با توجه به حجم جامعه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطهٔ 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 درنظرگرفتن افت آزمودنی‌ها و یا نداشتن نشانه‌های اختلال سلوک، ۷۶۴ نفر از جامعه آماری بالا به‌عنوان نمونه اولیه انتخاب و پرسشنامه علایم مرضی کودکان (CSI.4) به‌وسیله والدین آنها تکمیل شد. درنهایت 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، به‌عنوان 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:

پرسشنامهٔ علایم مرضی کودکان (نسخهٔ 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 نسخهٔ معلم و والد است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

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. شیوهٔ نمرهٔ برش غربال‌کننده؛

۲. شیوهٔ نمره‌گذاری براساس شدت نشانه‌های مرضی.

در روش غربال‌کننده، شیوهٔ 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 نمرهٔ 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 به‌ترتیب با کدهای ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند که از حاصل‌جمع 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 نسخهٔ 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.

پرسشنامهٔ 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، آمایه‌های انگیزشی 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، ۴۶ و ۴۷)، شایستگی‌های هیجانی شامل ۳ ماده (ماده‌های ۱، ۱۴ و ۳۵) و آمایه‌های انگیزشی و انتظاری نیز شامل ۷ ماده (ماده‌های ۹، ۱۲، ۱۵، ۲۱، ۲۶، ۲۸ و ۲۹) است که به‌صورت 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 به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (علامه و همکاران، ۱۳۹۴). روایی سازهٔ این مقیاس به‌وسیله 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 پشتوانهٔ 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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

دانش‌آموزان دورهٔ 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.

پرسشنامهٔ 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، ۱۷،۲۰ 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 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 آموزش‌وپرورش استان کرمانشاه آمار دانش‌آموزان دوره متوسطهٔ اول در سال تحصیلی ۱۳۹۹- ۱۳۹۸ و فهرست تمامی مدارس دولتی پسرانه دوره متوسطهٔ اول استان کرمانشاه تهیه و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین سه ناحیه آموزش‌وپرورش 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 تجزیه‌وتحلیل 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.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

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 (۰/۵۶۹- =r)، مهارت‌های رفتاری (۰/۵۷۴- =r)، شایستگی‌های هیجانی (۰/۵۶۵- =r) با اختلال سلوک رابطه منفی و معناداری وجود دارد، اما بین متغیر آمایه‌های انگیزشی و انتظاری (۰/۰۵۳- =r) با اختلال سلوک، رابطه معناداری وجود ندارد (۰/۰۱ <P). نتایج درج‌شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تمامی مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان شامل متغیر عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (۰/۶۴۱ =r)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۰/۷۴۸ =r)، دشواری در کنترل تکانه (۰/۶۳۹ =r)، نبود آگاهی هیجانی (۰/۶۳۹ = r)، دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی (۰/۶۸۸ =r) و نبود شفافیت هیجانی (۰/۶۴۵ =r) با اختلال سلوک رابطه معناداری وجود دارد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

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

متغیرها	کولموگروف- اسرمیرنوف	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

نتایج آمارۀ کلموگروف- 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 فرضیۀ اول «توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی»، «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 ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون اختلال سلوک براساس مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی

	الگو	R	R2	F	معنادار ی F	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری	آماره‌های هم‌خطی	
						B	SE	Beta			تحمل	VIF
۱	مقدارثابت	۰/۵۶۹	۰/۳۲۴	۱۱۱/۳۲۹	۰/۰۰۰	۳۱/۵۱	۱/۸۶	-	۱۶/۸۸۱	۰/۰۰۰	۱	۱
	توانایی‌های شناختی					-۱/۹۰	۰/۱۸	-۰/۵۶۹	-۱۰/۵۵۱	۰/۰۰۰		
۲	مقدار ثابت	۰/۶۲۱	۰/۳۸۵	۷۲/۴۳۰	۰/۰۰۰	۳۶/۶۵	۲/۰۸	-	۱۷/۶۰۷	۰/۰۰۰	-	-
	توانایی‌های شناختی					-۱/۰۹	۰/۲۴	-۰/۳۲۹	-۴/۵۷۵	۰/۰۰۰	۰/۵۱۴	۱/۹۴۵
	مهارت‌های رفتاری					-۰/۱۳	۰/۰۲	-۰/۳۴۵	-۴/۷۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱۴	۱/۹۴۵
۳	مقدار ثابت	۰/۶۳۲	۰/۴۰۰	۵۱/۰۲۱	۰/۰۰۰	۳۷/۴۸	۲/۰۹	-	۱۷/۹۱۳	۰/۰۰۰	-	-
	توانایی‌های شناختی					-۰/۹۱	۰/۲۵	-۰/۲۷۴	-۳/۶۵۷	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴	۲/۱۵۶
	مهارت‌های رفتاری					-۰/۰۸	۰/۰۳	-۰/۲۲۷	-۲/۵۹۹	۰/۰۱۰	۰/۳۴۲	۲/۹۲۴
	شایستگی‌های هیجانی					-۰/۲۹	۰/۱۲	-۰/۲۰۰	-۲/۳۲۹	۰/۰۲۱	۰/۳۵۴	۲/۸۲۴
۴	مقدار ثابت	۰/۶۳۳	۰/۴۰۱	۳۸/۱۷۸	۰/۰۰۰	۳۷/۶۱	۲/۱۱	-	۱۷/۷۶۹	۰/۰۰۰	-	-
	توانایی‌های شناختی					-۰/۸۷	۰/۲۶	-۰/۲۶۲	-۳/۲۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۹	۲/۴۴۵
	مهارت‌های رفتاری					-۰/۰۷	۰/۰۳	-۰/۲۰۵	-۲/۰۱۶	۰/۰۴۵	۰/۲۵۴	۳/۹۳۳
	شایستگی‌های هیجانی					-۰/۲۸	۰/۱۳	-۰/۱۹۲	-۲/۱۸۴	۰/۰۳۰	۰/۳۳۹	۲/۹۵۱
	آمایه‌های انگیزشی و انتظاری					-۰/۱۷	۰/۳۹	-۰/۰۴۵	-۰/۴۳۶	۰/۶۶۳	۰/۲۵۰	۳/۹۹۷

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

جدول ۴ نشان می‌دهد که حدود ۴۰/۱ درصد از کل واریانس اختلال سلوک را مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی‌پیش‌بینی 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 به‌ترتیب توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی (Beta= -۰/۲۶۲)، مهارت‌های رفتاری (Beta= -۰/۲۰۵) و شایستگی‌های هیجانی (Beta= -۰/۱۹۲) به‌عنوان 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» به‌عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده (مستقل) و اختلال سلوک به‌عنوان متغیر ملاک (وابسته) وارد معادله رگرسیون شدند. همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، میزان F مشاهده‌شده معنادار است (P < ۰/۰۰۱).

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

	مدل	R	R2	F	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری	آماره‌های هم‌خطی	
					B	SE	Beta			تحمل	VIF
۱	مقدار ثابت	۰/۶۴۱	۰/۴۱۰	۱۶۱/۵۵۲	۳۹/۸۳	۲/۱۹	-	۱۸/۱۴۹	۰/۰۰۰	۱	۱
	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی				۱/۵۷	۰/۱۲	۰/۶۴۱	۱۲/۷۱۰	۰/۰۰۰		
۲	مقدار ثابت	۰/۷۰۰	۰/۴۸۹	۱۱۰/۶۶۹	۴۶/۴۸	۲/۳۳	-	۱۹/۹۴۷	۰/۰۰۰	-	-
	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی				۰/۹۱	۰/۱۵	۰/۳۷۳	۵/۷۳۹	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴	۱/۹۱۰
	دشواری در انجام رفتار هدفمند				۱/۲۷	۰/۲۱	۰/۳۸۸	۵/۹۷۱	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴	۱/۹۱۰
۳	مقدار ثابت	۰/۷۴۸	۰/۵۵۹	۹۷/۲۳۰	۵۰/۴۸	۲/۲۶	-	۲۲/۲۵۰	۰/۰۰۰	-	-
	عدم پذیرش پاسخ هیجانی				۰/۵۶	۰/۱۵	۰/۲۲۸	۳/۵۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳	۲/۲۰۹
	دشواری در انجام رفتار هدفمند				۰/۶۹	۰/۲۲	۰/۲۱۳	۳/۱۷۳	۰/۰۰۲	۰/۴۲۶	۲/۳۴۹
	دشواری در مهار تکانه				۱/۲۶	۰/۲۰	۰/۳۹۵	۶/۰۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷	۲/۲۳۸
۴	مقدار ثابت	۰/۷۷۳	۰/۵۹۸	۸۵/۰۴۸	۵۲/۶۰	۲/۲۱	-	۲۳/۷۰۷	۰/۰۰۰	-	-
	عدم پذیرش پاسخ هیجانی				۰/۴۲	۰/۱۵	۰/۱۷۱	۲/۶۹۹	۰/۰۰۷	۰/۴۳۶	۲/۲۹۳
	دشواری در انجام رفتار هدفمند				۰/۴۱	۰/۲۲	۰/۱۲۷	۰/۸۹۷	۰/۰۵۹	۰/۳۹۳	۲/۵۴۲
	دشواری در کنترل تکانه				۱/۰۸	۰/۲۰	۰/۳۴۱	۵/۳۴۱	۰/۰۰۰	۰/۴۳۲	۲/۳۱۶
	نبود آگاهی هیجانی				۰/۷۸	۰/۱۷	۰/۲۶۴	۴/۶۸۴	۰/۰۰۰	۰/۵۵۳	۱/۸۰۹
۵	مقدار ثابت	۰/۷۸۱	۰/۶۱۰	۷۱/۴۲۷	۵۱/۵۶	۲/۲۱	-	۲۳/۲۱۵	۰/۰۰۰	-	-
	عدم پذیرش پاسخ هیجانی				۰/۳۵	۰/۱۵	۰/۱۴۳	۲۹/۲۵۴	۰/۰۲۵	۰/۴۲۴	۲/۳۵۷
	دشواری در انجام رفتار هدفمند				۰/۲۸	۰/۲۲	۰/۰۸۸	۱/۲۹۹	۰/۱۹۵	۰/۳۷۶	۲/۶۶۲
	دشواری در کنترل تکانه				۰/۷۸	۰/۲۳	۰/۲۴۷	۳/۴۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳۳	۳/۰۰۵
	نبود آگاهی هیجانی				۰/۷۲	۰/۱۷	۰/۲۴۲	۴/۳۱۵	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲	۱/۸۴۶
	دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی				۰/۳۲	۰/۱۲	۰/۱۹۶	۲/۷۲۳	۰/۰۰۷	۰/۳۲۹	۳/۰۳۶
۶	مقدار ثابت	۰/۷۸۸	۰/۶۲۱	۶۱/۹۷۱	۴۹/۷۷	۲/۳۱	-	۲۱/۵۵۶	۰/۰۰	-	-
	عدم پذیرش پاسخ هیجانی				۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۰۷۳	۱/۰۶۲	۰/۲۸۹	۰/۳۵۴	۲/۸۲۲
	دشواری در انجام رفتار هدفمند				۰/۱۴	۰/۲۳	۰/۰۴۵	۰/۶۴۷	۰/۵۱۸	۰/۳۵۲	۲/۸۳۸
	دشواری در کنترل تکانه				۰/۵۶	۰/۲۴	۰/۱۷۶	۲/۳۰۵	۰/۲۲	۰/۲۸۷	۳/۴۸۶
	نبود آگاهی هیجانی				۰/۵۸	۰/۱۸	۰/۱۹۵	۳/۳۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸۵	۲/۰۶۱
	دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی				۰/۲۶	۰/۱۲	۰/۱۶۳	۲/۲۵۱	۰/۲۵	۰/۳۱۸	۳/۱۴۰
	نبود شفافیت هیجانی				۰/۵۷	۰/۲۳	۰/۲۴۹	۲/۵۱۷	۰/۰۱۳	۰/۲۷۱	۳/۸۶۰

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

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= ۰/۲۴۹)، نبود آگاهی هیجانی (۰/۱۹۵ =Beta)، دشواری در کنترل تکانه (Beta= ۰/۱۷۶) و دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی (۰/۱۶۳ =Beta) 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. فرضیهٔ اول این مطالعه مبنی بر اینکه شایستگی اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اختلال سلوک در دانش‌آموزان باشد، تأیید شد. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر بیانگر رابطهٔ منفی و معناداری بین مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی و اختلال سلوک است، درحالی‌که بین یکی از مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی (آمایه‌های انگیزشی و انتظاری) با اختلال سلوک رابطه معناداری مشاهده نشد. نتایج نشان داد که از بین چهار مؤلفهٔ 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 نحوهٔ 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 تجربهٔ 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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

ندارند (سنگیتا، شانتی و شاکونتلا، ۲۰۱۸). همچنین توانایی آنها در مدیریت سازمان‌یافته هیجانات خود ضعیف است. کودکان و نوجوانان پرخاشگر ممکن است هیجانان‌های خود را به‌صورت 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 خطرساز 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 رابطهٔ 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 به‌شدت کاهش و مهارت‌های کسب‌شده از سوی این کودکان به‌طور کامل به موقعیت‌های خانه و مهدکودک تعمیم پیدا کرد.

همچنین فرضیهٔ 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 دالاییر، ۲۰۱۴؛ نورسترام و پپ، ۲۰۱۰؛ ربورد، وانولیم، موری و ایتل، ۲۰۱۵؛ راشل و همکاران، ۲۰۱۹). نقص در تنظیم هیجان به‌عنوان نارسایی‌هایی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، ناتوانی در رفتارکردن سازگارانه در زمان تجربه هیجان‌های منفی، ناتوانی در به‌کارگیری 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 ناسازگارانه 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، به‌طور عمده این تجربه‌های هیجانی برای آنها غیرقابل تحمل می‌شوند و در این حالت آنها با احتمال بیشتری برای جبران‌کردن، پایان‌دادن و یا اجتناب از این حالت‌های

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

هیجانی به رفتارهای برون‌ریز و پرخاشگرانه روی می‌آورند (محبوبی، سلیمی و حسینی، ۱۳۹۵). در این راستا نتایج پژوهش لوماس، استاو، هنسن 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 درنتیجه منجر به کاهش پاسخ‌های هیجانی منفی در فرد می‌شوند (بهداروند 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 متوسطهٔ اول و جنسیت 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 آموزش‌وپرورش 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 Compatance
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 Compatance 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, Mehrabizadeh 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]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

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). Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery, 24(84), 61-70. https://journals.sbmu.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 deveiopmental 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, Vanwalleghem 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.childyouth.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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

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

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

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 epilepsya review. *Epilepsy & Behavior*, 24(3):295-303. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2012.04.117

Raschle NM, Fehlbaum 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/

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]