

مقایسه‌ی پردازش هیجانی در نوجوانان پسر با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای

زهرا رستم‌اوغلی، عبدالله قاسم‌پور و عاطفه کلهری^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۸/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۱۲

چکیده

مقدمه: پردازش هیجانی، از عوامل تأثیرگذار در اختلالات رفتار ایذایی است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی پردازش هیجانی در نوجوانان پسر با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در شهرستان آمل بود.

روش: روش پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بود. نمونه‌ی پژوهش، ۱۸ نوجوان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۱۸ نوجوان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در شهرستان آمل بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ (۱۹۹۱) و مقیاس پردازش هیجانی نسخه کوتاه (باکر و همکاران، ۲۰۱۰) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از عدم تنظیم هیجانی، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی و پردازش هیجانی مختل بیشتری نسبت به نوجوانان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج، نقش مهمی در توجه به کارکرد پردازش هیجانی مختل در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: پردازش هیجانی، اختلال رفتار ایذایی، نافرمانی مقابله‌ای

شبهه‌ی ارجاع‌دهی به این مقاله: رستم‌اوغلی، زهرا، قاسم‌پور، عبدالله، کلهری، عاطفه (۱۳۹۳). مقایسه‌ی پردازش هیجانی در نوجوانان پسر با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *دوفصلنامه‌ی روانشناسی بالینی کودک و نوجوان*. ۲۵-۴۰ (۱): ۲۵-۴۰.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. نویسنده‌ی مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد آیت‌اله آملی

(a_gh_1985@yahoo.com)

۲. دانشجوی دکترای روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD)، یکی از رایج‌ترین اختلالات بالینی در کودکان و نوجوانان است. این اختلال، در طبقه‌ی اختلالات رفتاری ایذایی^۱ قرار می‌گیرد که از بزرگترین گروه اختلالات ارجاعی به مراکز سلامت روان کودکان و نوجوانان است. میزان شیوع این اختلال، بسته به نوع ارزیابی و ملاک‌های تشخیصی که به کار گرفته می‌شود، در بازه وسیعی بین ۲ تا ۱۶٪ در سنین پیش‌دبستانی و یا اوایل سن مدرسه گزارش شده است (خیریه، شعیری، آزاد فلاح و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۸) و به عنوان سومین اختلال شایع روان‌پزشکی در نظر گرفته می‌شود که در کودکان و نوجوانان ۳ تا ۱۷ ساله به دفعات تشخیص داده می‌شود (هفلینگر و هامفریز، ۲۰۰۸). کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال، به آسانی خشمگین می‌شوند، با دیگران ستیزه دارند، نسبت به خواست و مقررات بزرگسالان بی‌اعتنایی یا عدم همکاری نشان می‌دهند و از طرفی کینه‌ورزی می‌کنند و به عمد کارهای مزاحمت برانگیز انجام می‌دهند (هاشمی، بیرامی، اقبالی، واحدی و رضایی، ۱۳۸۸). اکثر کارشناسان معتقدند که به جای یک علت واحد، عوامل گوناگونی افراد را در معرض خطر ابتلا به اختلالات ایذایی قرار می‌دهند که به طور کلی این عوامل شامل مجموعه‌ای از خصوصیات و گرایش‌های ژنتیکی، زیست‌شناختی یا شخصیتی کودک، فرزندپروری ناکارآمد و شرایط محیطی است (خیریه و همکاران، ۱۳۸۸). از جمله مؤلفه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار مهم بر سلامت روان که تاکنون کمتر در سبب‌شناسی اختلالات رفتار ایذایی مورد توجه قرار گرفته است، می‌توان به پردازش هیجانی اشاره کرد. راجمن (۱۹۸۰) پردازش هیجانی را فرایندی در نظر

1. Oppositional Defiant Disorder

2. disruptive behavior disorders

3. Heflinger & Humphreys

4. emotional processing

می‌گیرد که به موجب آن، آشفتگی‌های عاطفی و هیجانی، جذب و به اندازه‌ای رو به زوال می‌روند تا رفتارها و تجربه‌های دیگر افزایش یافته و بدون مانع و آشفتگی شکل بگیرند (باکر^۲، ۲۰۰۷). از نظر راجمن (۱۹۸۰) چهار دسته عوامل وجود دارند که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شوند که عبارتند از: اجتناب شناختی، عدم تجربه‌ی خوگیری کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش‌بهاداده شده. نتایج نشان می‌دهد افرادی که از لحاظ پردازش هیجانی، از سبک‌های شناختی ضعیف‌تری مانند نشخوارگری، فاجعه‌آمیزی و ملامت خویش استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد، بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند. در مقابل، افرادی که از سبک‌های مطلوب دیگر مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، در معرض آسیب‌پذیری کمتری قرار دارند (بشارت، ۱۳۸۷). شواهد جدید در خصوص اختلالات روانشناختی نشان می‌دهد که اشکال در پردازش هیجانی، ممکن است عامل مهمی در ایجاد و تداوم این اختلالات باشد (باکر، ۲۰۰۷). بوون، مورگان، موری و وانگوزن^۳ (۲۰۱۳) نشان دادند که کودکان مبتلا به اختلال سلوک، در بازشناسی و پردازش هیجان‌ات، نقص بیشتری نسبت به کودکان بهنجار دارند. نتایج پژوهش بیدرمن، اسپنسر، لومیدو کو، دی، پیتی و فارون^۴ (۲۰۱۲) حاکی از آن بود که کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال مبتلا به بیش‌فعالی، ناتوانی عمده‌ای در کارکردهای مربوط به خودتنظیمی هیجانی دارند؛ به طوری که در درک و مهار هیجان‌ات و احساسات خود، با مشکلات اساسی و عدیده‌ای روبرو هستند. بارکلی و فیشر^۵ (۲۰۱۰) اظهار داشتند که تکانش‌گری هیجانی و نقص در کنترل و مدیریت هیجان‌ات در کودکان و بزرگسالان مبتلا به

^۱. Rachman

^۲. Backer

^۳. Bowen, Morgan, Moore & Van Goozen

^۴. Biederman, Spencer, Lomedico, Day, Petty & Faraone

^۵. Barkley & Fischer

اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی مشهود بوده، به‌طوری‌که این عوامل، باعث ایجاد مشکلاتی در کارکردها و عملکردهای روزمره‌ی این افراد می‌شود. لیست و دادز^۱ (۲۰۰۹) دریافته‌اند که کودکان و نوجوانان با رفتارهای ضداجتماعی، در پردازش و بازشناسی هیجانات غم، ترس و خشم، نقص عملکرد دارند که این نقص‌ها، باعث تشدید و تداوم چنین رفتارهایی در این دسته از کودکان و نوجوانان می‌شود.

پردازش هیجانی، از جمله مؤلفه‌های روانشناختی است که نقش مهمی در ابتلا و تداوم اختلالات روانی ایفا می‌کند. هرچند شواهد پژوهشی بیانگر نقش اساسی پردازش هیجانی در سبب‌شناسی اختلالات روانی است؛ اما با توجه به اینکه پژوهش در داخل کشور در زمینه‌ی بررسی نقش این متغیر در نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان محدود شده، اهمیت قابل ملاحظه‌ی این مؤلفه‌ی روانشناختی در سبب‌شناسی اختلال نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان کشور ما به خوبی برجسته نشده است. پژوهش حاضر با توجه به این ضرورت پژوهشی، به بررسی پردازش هیجانی در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در یک نمونه‌ی ایرانی پرداخته است که از طریق مقایسه‌ی این مؤلفه‌ی روانشناختی در نوجوانان پسر با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت گرفت.

روش

روش تحقیق: این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بود. در این پژوهش، پردازش هیجانی به عنوان متغیر وابسته در دو گروه از نوجوانان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد مقایسه قرار گرفت.

شرکت‌کنندگان در تحقیق: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کل دانش‌آموزان نوجوان پسر دبیرستان‌های دولتی شهر آمل که در سال تحصیلی

¹. Leist & Dadds

۱۳۹۱-۹۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش به شکل خوشه‌ای صورت گرفته است. پژوهشگران، از بین دانش‌آموزان پسر پایه‌ی اول و دوم دبیرستان‌های شهر آمل، یک مدرسه را انتخاب کرده و با اجرای پرسشنامه‌ی اختلالات رفتاری آخنباخ^۱ فرم نوجوانان، ۱۸ نفر از دانش‌آموزان که نمره‌ی بالاتر از نقطه برش در مقیاس نافرمانی مقابله‌ای پرسشنامه‌ی اختلالات رفتاری آخنباخ را گرفته بودند (T بالاتر از ۶۹)، به عنوان نوجوانان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۱۸ دانش‌آموز که کمترین نمره را در این مقیاس کسب کرده بودند (T کمتر از ۶۴)، به عنوان نوجوانان بدون علائم نافرمانی مقابله‌ای انتخاب کرده و از نظر پردازش هیجانی، مورد بررسی قرار گرفتند. در حیطه‌ی علوم رفتاری، حجم نمونه برای تعمیم‌پذیری نتایج اهمیت دارد و معمولاً در تحقیقات علی-مقایسه‌ای، حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۵)؛ اما با در نظر گرفتن احتمال اُفت آزمودنی‌ها و همچنین اعتبار بیرونی بالا، اندازه‌ی نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۸ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود برای نوجوانان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای علاوه بر سن (۱۶-۱۴ سال) و جنسیت پسر، عبارت بودند از تشخیص نافرمانی مقابله‌ای براساس ملاک‌های اختلالات راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویراست چهارم (DSM-IV-TR)^۲ از طریق نمره‌ی پرسشنامه‌ی اختلالات رفتاری آخنباخ فرم نوجوانان در مقیاس نافرمانی مقابله‌ای بالاتر از نقطه برش (T بالاتر از ۶۹) و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج برای این گروه از نوجوانان نیز شامل مصرف داروهای روانپزشکی، داشتن سابقه‌ی بستری در بیمارستان روانی و بیماری جسمی عمده بود. معیارهای ورود برای نوجوانان بهنجار

1. Achenbach

2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-Text Revision

علاوه بر سن (۱۶-۱۴ سال) و جنسیت پسر، عبارت بودند از کسب نمره‌ی T کمتر از ۶۴ در پرسشنامه‌ی اختلالات رفتاری آخنباخ فرم نوجوانان در مقیاس نافرمانی مقابله‌ای، تمایل به همکاری و رضایت آگاهانه. معیارهای خروج برای این گروه از نوجوانان نیز شامل مراجعه به روانپزشک، داشتن سابقه‌ی بستری در بیمارستان روانی و داشتن بیماری جسمی عمده بود.

شایان ذکر است که بر اساس سن، دو گروه هم‌تاسازی شدند. همچنین به منظور رعایت مسائل اخلاقی، ضمن اعلام داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، از تمامی شرکت‌کنندگان درخواست شد که نام و نام خانوادگی خود را در پرسشنامه درج نکنند و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آزمون محرمانه خواهد بود و به هیچ عنوان به صورت فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نخواهد گرفت.

ابزارهای گردآوری داده‌ها: در این پژوهش، برای گردآوری داده‌ها از

ابزارهای زیر استفاده شد:

الف- مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ

(YSR)؛ در پژوهش حاضر، از این پرسشنامه برای سنجش نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان استفاده شد که توسط آخنباخ (۱۹۹۱) تهیه شده است (حبیبی عسگرآباد، بشارت، فدایی و نجفی، ۱۳۸۸). این مقیاس، برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال با حداقل تحصیلات در حد پایه‌ی پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخگویی است و از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلالات روان‌پزشکی در سنین نوجوانی به شمار می‌آید (حبیبی عسگرآباد و همکاران، ۱۳۸۸). در این پرسشنامه، مقیاس‌ها بر اساس اختلالات راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویراست چهارم با تجدید نظر در متن (DSM-IV-TR) تنظیم شده که عبارتند از مشکلات عاطفی،

¹. Achenbach Youth Self-Report Scale

اضطرابی، بدنی، نارسایی توجه / فزون کنشی، سلوک، نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات هنجاری. گویه‌های مقیاس‌های این پرسشنامه، به صورت سه گزینه‌ای کاملاً، معمولاً و اصلاً است که به ترتیب، نمرات دو، یک و صفر را دریافت می‌کنند. روایی این پرسشنامه، مکرراً مورد بررسی قرار گرفته است. حبیبی عسگرآباد و همکاران (۱۳۸۸) ضریب همبستگی مقیاس YSR با پرسشنامه‌ی شخصیتی نوجوانان آیزنک^۱ بین ۰/۳۹ تا ۰/۶۸ به دست آوردند و ضریب پایایی این پرسشنامه را برای مشکلات کلی ۰/۹۳ گزارش کردند. کاکابرایی، حبیبی عسگرآباد و فدایی (۱۳۸۶) میزان اعتبار آزمون YSR با استفاده از آلفای کرونباخ را در دختران ۰/۹۲ و در پسران ۰/۹۵ و در کل نمونه ۰/۸۲ گزارش نمودند. علاوه بر این، آنان میزان اعتبار YSR با استفاده از آلفای کرونباخ را برای دانش‌آموزان سال اول دبیرستان ۰/۹۳، برای دانش‌آموزان سال دوم ۰/۹۴ و برای دانش‌آموزان سال سوم ۰/۹۵ و با استفاده از دونیمه‌سازی، برای دانش‌آموزان سال اول ۰/۶۷، دانش‌آموزان سال دوم ۰/۸۶ و دانش‌آموزان سال سوم ۰/۸۷ بدست آوردند. در پژوهش کاکابرایی و همکاران (۱۳۸۶) نتایج همبستگی بین مشکلات رفتاری با مقیاس درجه‌بندی کانرز^۲ حاکی از رضایت‌بخش بودن روایی ملاکی همگرایی YSR در جامعه‌ی دانش‌آموزان دوره‌ی دبیرستان بود. پایایی خرده مقیاس نافرمانی مقابله‌ای در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

ب- مقیاس پردازش هیجانی نسخه‌ی کوتاه^۳: این مقیاس که توسط

باکر، توماس، توماس، گاوری، سانتوناستاسو و وایتلیسا^۴ (۲۰۱۰) ساخته شده است، خودگزارشی دارای ۲۵ گویه‌ای است که برای اندازه‌گیری سبک‌های پردازش

^۱. Eysenck

^۲. Conner's

^۳. The Emotional Processing Scale Short Version

^۴. Thomas, Thomas, Gower, Santonastaso & Whittlesea

هیجانی استفاده می‌شود. هر گویه، بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= به هیچ‌وجه تا ۵= بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. این مقیاس، دارای ۵ مؤلفه‌ی فرونشانی^۱، عدم تنظیم هیجان^۲، عدم تجربه‌ی هیجانی^۳، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی^۴ و اجتناب^۵ می‌باشد. ویژگی‌های روانسنجی در نسخه‌ی کوتاه شده بخصوص در رابطه با تشخیص تفاوت بین گروه‌ها امیدوارکننده است. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش شده است و بین این دو مقیاس، همبستگی منفی معنادار ($r = -0/54$) وجود دارد (باکر و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش لطفی (۱۳۸۹) اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی با دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی این مقیاس از طریق همبستگی بین خرده مقیاس‌ها مطلوب گزارش شده است. اعتبار مقیاس پردازش هیجانی نسخه‌ی کوتاه در پژوهش حاضر، از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد.

روند اجرای پژوهش: پس از مشخص شدن مدرسه‌ی محل تحصیل

دانش‌آموزان، پژوهشگران، مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ (۱۹۹۱) پژوهش را در اختیار نوجوانان در کلاس‌های آموزشی قرار دادند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۸ نفر از دانش‌آموزان به عنوان نوجوانان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۱۸ دانش‌آموز به عنوان نوجوانان بدون علائم نافرمانی مقابله‌ای انتخاب شدند؛ سپس مقیاس پردازش هیجانی نسخه‌ی کوتاه (باکر و همکاران، ۲۰۱۰) در اختیار هر دو گروه قرار داده شد. در نهایت، داده‌های مربوط

1. suppression

2. unregulated emotion

3. impoverished emotional experience

4. signs of unprocessed emotions

5. avoidance

به دو گروه، با استفاده از آزمون و تحلیل واریانس چندمتغیری و با نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی دانش آموزان با نافرمانی مقابله‌ای $۰/۵۱ \pm ۱۵/۱۶$ و دانش آموزان بدون نافرمانی مقابله‌ای $۰/۶۷ \pm ۱۵/۱۱$ بود. نتایج حاصل از آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه از دانش آموزان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای از نظر سنی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > ۰/۲۸$, $df = ۳۴$, $t = -۱/۰۸$). میانگین و انحراف معیار سنی کل نمونه نیز برابر با $۰/۵۹ \pm ۱۵/۱۳$ بود. همانطور که گفته شد، تمام شرکت کنندگان در پژوهش، در پایه‌ی اول و دوم دبیرستان سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن، به همراه آزمون کلمگروف - اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده‌ها در دو گروه نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای در جدول (۱) نشان داده شده است.

همانطور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین \pm انحراف معیار نمرات نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای در پردازش هیجانی به ترتیب $۴۰/۴۴ \pm ۱۴/۶۹$ و $۵۹/۶۱ \pm ۱۲/۵۸$ بود. سطح معناداری آزمون کلمگروف - اسمیرنوف (K-S) در جدول (۱) برای توزیع نمرات تمامی متغیرهای مورد بررسی از $۰/۰۵$ بزرگتر بوده، لذا پیش فرض نرمال بودن توزیع رعایت شده است. جدول (۲) نشان می‌دهد که طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه، با افسردگی، اضطراب و فشار روانی رابطه مثبت و معناداری دارد ($p < ۰/۰۱$).

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و بررسی توزیع نرمال داده‌ها در پردازش هیجانی با آزمون کلمگروف - اسمیرنوف در نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای

بدون نافرمانی مقابله‌ای				با نافرمانی مقابله‌ای				متغیرها
P	K-S	میانگین	X	P	K-S	SD	میانگین	
۰/۹۳	۰/۵۳	۳/۷۷	۱۰/۶۶	۰/۷۱	۰/۷۰	۴/۹۶	۱۲/۷۷	فرونشانی
۰/۵۶	۰/۷۸	۲/۶۱	۱۱/۶۱	۰/۹۶	۰/۴۹	۳/۴۰	۱۴/۹۴	عدم تنظیم هیجان
۰/۷۶	۰/۶۶	۲/۵۴	۱۱/۱۶	۰/۶۶	۰/۷۳	۳/۸۶	۱۱/۸۳	عدم تجربه هیجانی
۰/۲۶	۱	۳/۱۰	۱۰/۵۵	۰/۸۰	۰/۶۴	۴/۵۴	۱۴/۱۱	نشانه‌های عدم پردازش هیجانی
۰/۳۱	۰/۹۶	۴/۷۱	۱۵/۶۱	۰/۷۱	۰/۷۰	۵/۶۶	۱۵/۷۷	اجتناب
۰/۲۲	۱/۰۵	۱۲/۵۸	۵۹/۶۱	۰/۹۱	۰/۵۵	۱۴/۴۰	۶۹/۴۴	نمره کل

پیش از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و همگنی کواریانس‌ها با آزمون باکس-مورد بررسی قرار گرفتند. براساس نتایج جدول (۲) پیش فرض همگنی واریانس‌ها در پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن در دو گروه تأیید شد. این آزمون، برای هیچکدام از متغیرها معنادار نبود. نتایج آزمون M باکس نیز پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس را مورد تأیید قرار داد. با توجه به نتایج به دست آمده، استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع شناخته شد (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج آزمون‌های لوین و باکس برای نمرات متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه

متغیرها	نتایج آزمون لوین			
	(P) Sig	df2	df1	F
فرونشانی	۰/۱۵۸	۳۴	۱	۲/۰۸۸
عدم تنظیم هیجان	۰/۳۴۷	۳۴	۱	۰/۹۰۸
عدم تجربه هیجانی	۰/۰۶۷	۳۴	۱	۳/۵۶۱
نشانه‌های عدم پردازش هیجانی	۰/۰۹۵	۳۴	۱	۲/۹۴۱
اجتناب	۰/۱۸۹	۳۴	۱	۱/۷۹۵
نمره کل	۰/۷۴۵	۳۴	۱	۰/۱۰۷
مقدار باکس	نتایج آزمون باکس			
	(P) Sig	df2	df1	F
۲۶/۵۴۳	۰/۱۰۱	۴۶۵۴/۴۲۱	۱۵	۱/۴۸۶

جدول (۳) نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) بر روی پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن را در نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات عدم تنظیم هیجانی، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی و نمره‌ی کلی پردازش هیجانی در نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای، تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس جدول میانگین‌ها می‌توان گفت که میانگین نمرات عدم تنظیم هیجانی، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی و نمره‌ی کلی پردازش هیجانی مختل در نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای، بیشتر از نوجوانان بدون نافرمانی مقابله‌ای بود. در حالی که بین فرونشانی، عدم تجربه‌ی هیجانی و اجتناب بین دو گروه از نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی نمرات متغیرهای مورد بررسی در نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای

متغیرها	میانگین مجزورات (MS)	F	(P) Sig
فرونشانی	۴۰/۱۱	۲/۰۶	۰/۱۶
عدم تنظیم هیجان	۱۰۰	۱۰/۸۵	۰/۰۰۲
عدم تجربه‌ی هیجانی	۴	۰/۳۷	۰/۵۴
نشانه‌های عدم پردازش هیجانی	۱۱۳/۷۷	۷/۴۹	۰/۰۱
اجتناب	۰/۲۵	۰/۰۰۹	۰/۹۲
نمره کل	۸۷۰/۲۵	۴/۷۵	۰/۰۳

توجه: لامبدای ویکلز [Wilks= $0/686$ ، $F(3,5) = 2/74$ ، $p < 0/03$]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه‌ی پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن در نوجوانان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در شهرستان آمل بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین دو گروه از نوجوانان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای از نظر عدم تنظیم هیجانی، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی و نمره‌ی کلی پردازش هیجانی مختل و ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که میزان و سطح این متغیرها در نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیشتر از نوجوانان بهنجار بود.

این یافته، بدین معنی است که عدم تنظیم هیجانی، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی و نمره‌ی کلی پردازش هیجانی مختل و ناکارآمد، با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوره‌ی نوجوانی در ارتباط است. به عبارت دیگر، در نوجوانان با نمره‌ی بالاتر عدم تنظیم هیجانی، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی و نمره‌ی کلی پردازش هیجانی مختل و ناکارآمد، اختلال نافرمانی مقابله‌ای شایع‌تر است. این یافته‌ها، در راستای نتایج پژوهش‌های بوون و همکاران (۲۰۱۳)، بیدرمن و همکاران (۲۰۱۲)، بارکلی و فیشر (۲۰۱۰) و لیست و دادز (۲۰۰۹) قرار داشت. این پژوهشگران، در پژوهش‌های خود نشان دادند که ناتوانی در بازشناسی و پردازش هیجانی به همراه استفاده‌ی نامناسب از راهبردهای تنظیم هیجانی، عواملی مهم در ابتلا به اختلالات برونی‌سازی شده همچون اختلال سلوک و بیش‌فعالی در دوران کودکی و نوجوانی هستند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که استفاده‌ی کمتر از راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و کاربرد بیشتر از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی موجب می‌شوند برخی از افراد، آمادگی بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانشناختی همچون اختلال جسمانی شکل داشته باشند. این یافته را می‌توان بر اساس دیدگاه گروس (۲۰۰۷) تبیین کرد. بر اساس این دیدگاه، رشد هیجانی و عاطفی نابسند، دشواری در سازماندهی رفتار و هیجان به شکل مثبت و سازگارانه، سطوح پایین تجارب هیجانی مثبت و داشتن هیجانات منفی، باعث می‌شود که احساسات و عواطف ناسازگارانه‌ی فرد، بر قدرت منطق و استدلال وی غلبه داشته باشند و فرد در شرایط و موقعیت‌های مختلف، تنها با در نظر گرفتن جو احساسی و عوامل محیطی ناسازگارانه و بدون توجه به راه‌حل‌های منطقی ممکن، تصمیم‌گیری کند و دست به عمل بزند (گروس، ۲۰۰۷). بر همین اساس، گروس (۲۰۰۷)، محتمل دانستن استفاده از راهبردهای منفی و ناکارآمد تنظیم هیجانی و عدم توانایی استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی به همراه ناتوانی در پردازش هیجانات به طور سازگارانه و کارآمد را از عوامل مهم و

¹. Gross

زمینه‌ساز خطر ابتلا به اختلالات روانی و رفتاری می‌داند. علاوه بر دیدگاه گروس، این یافته‌ها با دیدگاه فرمول بندی عمومی پردازش هیجانی مطابقت دارند (باکر، ۲۰۰۷). در این مفهوم‌سازی، پردازش هیجانی مختل و سازش نیافته، زمینه‌ساز ظهور و تداوم آشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی هستند؛ اما پردازش هیجانی مناسب و سازش یافته، به عنوان عوامل محافظت‌کننده عمل می‌کنند (باکر، ۲۰۰۷). شیوه‌ی استفاده از پردازش هیجانی در شرایط و موقعیت استرس‌زا، با ایجاد و رشد برخی از اختلالات روانی رابطه‌ی مستقیم دارد (باکر، ۲۰۰۷). بنابراین در نتیجه‌ی ارزیابی و پردازش هیجانی نادرست از شرایط و موقعیت استرس‌زا، به دلیل کمبود اطلاعات، ارزیابی و تعبیر اشتباه و یا فرض‌ها و اعتقادات بی‌منطق و نادرست، فرد، راهبرد هیجانی مقابله‌ای خود را برای روبرو شدن با آن موقعیت و شرایط بر می‌گزیند. انتخاب راهبرد هیجانی مقابله‌ای ناکارآمد و خودناتوان‌ساز در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری، علاوه بر افزایش استفاده از راهبردهای هیجانی مقابله‌ای ناسازگارانه و غیرسودمند، بر عدم ارتقای سلامت روان و کاهش بهزیستی روانشناختی اثرگذار خواهد بود (بوون و همکاران، ۲۰۱۳؛ لیست و دادز، ۲۰۰۹؛ باکر، ۲۰۰۷).

یکی از فرضیه‌های اساسی در زمینه‌ی پردازش هیجانی مختل و ناکارآمد آن است که ناتوانی و نارسایی در پردازش هیجان‌ات و استفاده‌ی مفرط از پردازش هیجانی منفی همچون عدم تنظیم هیجانی، مکانیسم زیربنایی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده در نوجوانان می‌باشد (بوون و همکاران، ۲۰۱۳؛ گارفنسکی، کرایج و وانایتن، ۲۰۰۵). پردازش هیجانی مختل، با افزایش هیجان‌ات منفی و نارساکنش‌وری رابطه دارد (بوون و همکاران، ۲۰۱۳). در نتیجه می‌توان گفت که مهارت‌های هیجانی رشدنیافته و استفاده از راهبردهایی که عواطف منفی را به دنبال دارند، خطر بزرگی برای رشد و تداوم مشکلات و اختلالات روانشناختی به شمار

1. Garnefski, Kraaij & Van Etten

2. dysfunction

آمده و می‌توانند از عناصر کلیدی و اصلی شکل‌گیری اختلال نافرمانی مقابله‌ای باشند.

نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه از نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای، از لحاظ مؤلفه‌های فرونشانی، عدم تجربه‌ی هیجانی و اجتناب، تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته‌ها، در راستای نتایج پژوهش بوون و همکاران (۲۰۱۳) و بیدرمن و همکاران (۲۰۱۲) قرار نداشت. دلیل عدم همسویی می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، افراد شرکت‌کننده در این پژوهش و یا خطای سنجش باشد که نیازمند پژوهش‌های دیگر است. بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد و تکرار نتایج در این زمینه لازم و ضروری است.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها، با محدودیت‌هایی روبرو بود که از جمله‌ی آن می‌توان به محدودیت انجام در شهرستان، مقطع تحصیلی و جنسیت خاص اشاره کرد که این امر، محتاط بودن در تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به دنبال دارد. از سوی دیگر، محدودیت حجم نمونه در پژوهش حاضر، عامل دیگری است که تعمیم نتایج را با محدودیت روبرو می‌سازد. بنابراین پژوهشگران می‌توانند بر مبنای نتایج اولیه‌ی این پژوهش، اقدام به اجرای آن با حجم نمونه‌ی بالا نمایند. محدودیت‌های مربوط به مقیاس‌های خودگزارش‌دهی، شامل این پژوهش نیز بوده است.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر بیانگر این مطلب بود که نوجوانان با نافرمانی مقابله‌ای، بیشتر از هم‌تایان عادی خود از پردازش هیجانی مختل و منفی استفاده می‌کنند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌ها و پژوهش‌های مربوط به بروز مشکلات رفتار نافرمانی مقابله‌ای و سلامت روان در دانش‌آموزان و نوجوانان، به چگونگی و فرایند تأثیر این مؤلفه‌ی روانشناختی بر ایجاد این گونه مشکلات رفتاری و سلامت روانی آنان توجه ویژه‌ای داشته باشند. نتایج این پژوهش، تلویحات مهمی در زمینه‌ی پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به دانش‌آموزان و نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای دارد؛ از جمله اینکه برای کاهش استفاده از پردازش هیجانی مختل

در نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای، از درمان‌های مبتنی بر پردازش هیجانی، راهبردهای تنظیم هیجانی و هوش هیجانی استفاده گردد. همچنین انجام پژوهش‌های بیشتر با نمونه‌های پژوهشی متنوع‌تر، دانش‌آموزان دوره‌های تحصیلی دیگر همچون راهنمایی و دانش‌آموزان دختر می‌تواند شواهد مستحکم‌تری را برای نقش پردازش هیجانی در بروز یا عدم بروز اختلالات رفتار ایدایی همچون نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان فراهم آورد.

منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۳(۲)، ۱۹۰-۱۸۱.
- حبیبی عسگرآباد، مجتبی، بشارت، محمدعلی، فدایی، زهرا و نجفی، محمود. (۱۳۸۸). بررسی ساختار عاملی تأییدی، اعتبار و روایی مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ (YSR): دوقلوهای همسان و ناهمسان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱(۱)، ۱۸-۱.
- خیریه، منصوره سادات، شعیری، محمدرضا، آزاد فلاح، پرویز و رسول‌زاده طباطبایی، کاظم. اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱)، ۵۸-۵۳.
- دلاور، علی. (۱۳۸۵). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ سوم، تهران؛ انتشارات رشد.
- کاکابرابی، کیوان، حبیبی عسگرآباد، مجتبی و فدایی، زهرا. (۱۳۸۶). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ (YSR): فرم خودگزارشگری ۱۸-۱۱ سال کودک و نوجوان بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *مجله پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱(۴)، ۵۷-۴۳.
- لطفی، صدیقه. (۱۳۸۹). *نقش قضاوت اجتماعی و پردازش هیجانی در پیش‌بینی واکنش‌پذیری زنان دارای فوبی اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی.

- هاشمی، تورج، بیرامی، منصور، اقبالی، علی، واحدی، حسین و رضایی، رسول. (۱۳۸۸). تأثیر خودآموزی کلامی بر بهبود نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه‌ی پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی*، ۹ (۳)، ۲۱۰-۲۰۳.
- Backer, R. (2007). Development of an Emotional processing. *Journal of Psychosomatic Research*, 4, 167-178.
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P.W., Gover, P.H., Santonastaso, M., & Whittlesea, A. (2010). The Emotional Processing Scale: Scale refinement and abridgement (EPS-25). *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 83-88.
- Barkley, R., & Fischer, M. (2010). The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. *Journal American Academic Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 503-513.
- Biederman, J., Spencer, T., Lomedico, A., Day, H., Petty, CR., & Faraone, S. V. (2012). Longitudinal course of deficient emotional self-regulation CBCL profile in youth with ADHD: prospective controlled study. *Neuropsychology Diseases Treatment*, 8, 267-276.
- Bowen, K. L, Morgan, J. E., Moore, S. C., & Van Goozen, H. M. (2013). Young offenders' emotion recognition dysfunction across emotion intensities: explaining variation using psychopathic traits, conduct disorder and offense severity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 1-12.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619-631.
- Gross, J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. 1st ed. New York: The Guilford Press.
- Heflinger, C. A., & Humphreys, K. (2008). Identification and treatment of children with Oppositional Defiant Disorder. A case study of one state's public service system. *Psychological Services*, 5, 139-152.
- Leist, T., & Dadds, T. R. (2009). Adolescents' ability to read different emotional faces relates to their history of maltreatment and type of psychopathology. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14, 237-250.