رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۶، شماره پیاپی ۸۷، شهریور ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(6), 2023

مدل ساختاری دشواری در تنظیم هیجان و نشانه‌های اختلال سلوک (CD) با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی در نوجوانان پسر

The Structural model of difficulty in emotion regulation and symptoms of conduct disorder (CD) with mediation emotional and cognitive empathy in male adolescents

سعیده هدایت (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر محمد نریمانی
استاد ممتاز، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر سیف اله آقاجانی
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر سجاد بشرپور
استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Saeede Hedayat*
Ph.D student of psychology, Department of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Hedayat@uma.ac.ir
Dr. Mohammad Narimani
Professor, Department of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Dr. Seyfollah Aghajani
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Dr. Sajjad Basharpoor
Professor, Department of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر بررسی مدل معادلات ساختاری دشواری در تنظیم هیجان و نشانه‌های اختلال سلوک با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی در نوجوانان پسر بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که از بین آنها تعداد ۲۳۴ نفر از دانش‌آموزانی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه علائم مرضی کودکان کسب و دارای بیشترین نشانه‌های اختلال سلوک بودند، بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامۀ دشواری در تنظیم هیجان (DERS، گراتز و روئمر، ۲۰۰۴) و مقیاس بهره همدلی (EQ، بارون و کوهن، ۲۰۰۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که مدل از برازش خوبی برخوردار بوده و دشواری در تنظیم هیجان و همدلی عاطفی و شناختی بر اختلال سلوک اثر مستقیم و معنادار داشتند (P<۰/۰۱). همچنین دشواری در تنظیم هیجان با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی بر اختلال سلوک دانش‌آموزان اثر غیرمستقیم و معناداری داشت (P<۰/۰۱). بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که رشد خودتنظیمی هیجان می تواند دستیابی به همدلی را در فرد میسر ساخته و به عنوان یک عامل مؤثر در جهت کاهش نشانه‌های اختلال سلوک و افزایش رفتار جامعه‌پسند در نوجوانان عمل کند.

واژه‌های کلیدی: *نوجوانان، اختلال سلوک، تنظیم هیجان، همدلی.*

Abstract
The aim of the present study was to investigate the structural pattern of difficulty in emotional regulation with conduct disorder based on mediating emotional and cognitive empathy in male adolescents. The research method was descriptive-correlation based on structural equation modeling. The statistical population included all the male students of the first secondary school in Kermanshah city in 2021-2022, 234 students who obtained the highest scores in the pediatric symptoms questionnaire and had the most symptoms of conduct disorder, were selected as a sample group based on the purposive sampling method. the questionnaires were the Difficulty in Emotion Regulation Questionnaire (DERS, Gratz and Roemer, 2004) and the Empathy Benefit Scale (EQ, Baron-Cohen, 2003). For analyzing data we used the Pearson correlation test and analysis of structural. The results of data analysis showed that the model has a good fit and there is a significant correlation & difficulty in regulating emotion and emotional & cognitive empathy have a direct and significant effect on the behavioral disorder(P<0.01). Also, difficulty in regulating emotion through the mediation of emotional and cognitive empathy has an indirect and significant effect on students' behavior disorder (P<0.01). Based on these findings, it can be concluded that the development of self-regulation of emotion can make it possible to achieve empathy in a person and act as an effective factor in reducing the symptoms of conduct disorder and increasing prosocial behavior in adolescents.

Keywords: *adolescents, conduct disorder, emotional regulation, empathy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آبان ۱۴۰۱** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

مقدمه

نوجوانی[1] یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی است و در این دوره تغییرات فیزیولوژیکی و روانی موجب بروز تحولات عمیق در فرد می‌گردد (عالیخانی و همکاران، ۱۴۰۱). در دهه‌های اخیر توجه فراوانی به اختلالات دوران نوجوانی شده و عمده‌ترین مشکلات دوران نوجوانی که باعث مراجعه به متخصص سلامت روانی می‌شود، اختلالات رفتاری است (انتی[2] و همکاران، ۲۰۱۹). اختلالات رفتاری آن دسته از رفتارهای نابهنجار تلقی می‌شود که ضمن عدم تناسب با سن، شدید، مزمن و مداوم باشد و در این میان اختلال سلوک از شایع‌ترین این اختلالات می‌باشد (کنوازیک[3] و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال سلوک الگوی مکرر و مداوم رفتارهایی است که به موجب آن حقوق اساسی دیگران، هنجار یا مقررات عمده اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شوند و با علائمی مثل پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال و فریبکاری یا دزدی مشخص می‌گردد (جوهری و علیخانی، ۱۴۰۰). طبق پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-V)[4]، شیوع یک ساله این اختلال در جمعیت ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد برآورد شده است (انجمن روان‌پزشکی امریکا، ۲۰۱۳). در ایران نیز میزان شیوع کلی این اختلال را حدود ۵ درصد اعلام کرده‌اند (رهبر کرباسدهی و همکاران، ۱۳۹۶). میزان شیوع این اختلال از کودکی تا نوجوانی افزایش می‌یابد و در پسران بالاتر از دختران است و نسبت آن می‌تواند ۴ تا ۱۲ برابر باشد (کاروس[5] و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از علائمی که نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال سلوک نشان می‌دهند، دشواری در تنظیم هیجانات می‌باشد (ناصری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷). تعداد قابل توجهی از مطالعات نشان داده‌اند که سبک ناسازگارانه و معیوب تنظیم هیجان و رفتارهایی که دارای منشأ هیجانی هستند، یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بروز اختلالات روانشناختی و رفتاری هستند (فو[6] و همکاران،۲۰۲۰، میهدلی[7] و همکاران، ۲۰۲۰، طاهری، ۱۳۹۶، محدث و همکاران، ۱۳۹۸). به طورکلی تحقیقات فراتحلیلی در این زمینه نشان داده‌اند خودتنظیمی هیجان[8] عاملی مهم در بهبود ارتقای سلامت روان و بهزیستی نوجوانان و دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای اختلالات و آسیب‌های روانشناختی است (کامپاس[9] و همکاران، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان فرآیندی است که از طریق آن افراد می‌توانند بر احساسات خود و نحوه تجربه و ابراز آن‌ها تأثیر بگذارند (لی[10] و همکاران، ۲۰۲۰). طورکلی تنظیم هیجان مجموعه ای از صلاحیت‌ها را که به شخص اجازه می‌دهد نظارت، ارزیابی و اصلاح فرآیندهای ایجاد شده در پیدایش احساسات را انجام دهد، در بر می‌گیرد و یک اصل مهم و اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازش‌یافته و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه محسوب می‌شود (لاسا-آریستو[11] و همکاران، ۲۰۱۹). بی‌نظمی هیجانی، دشواری یا ناتوانی در مواجهه، تجربه یا پردازش هیجانات است و ممکن است به دو صورت تشدید بیش‌ازحد هیجان و یا غیرفعال بودن بیش از حد آن، ظاهر شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در تجربهٔ صحیح هیجان خشم با مشکل مواجه هستند و آن را به شکل ناصحیح و اغلب به صورت پرخاشگری نشان می‌دهند (صابری‌فرد و حاجی‌اربابی، ۱۳۹۸). همچنین پژوهشگران در مطالعه خود گزارش کردند که نظم‌بخشی هیجان می‌تواند در سازگاری، عملکرد تحصیلی، کاهش استرس و رفتارهای تکانش‌گری، پرخاشگری و اضطراب تأثیرگذار باشد (چان[12] و همکاران، ۲۰۲۳ و نیلسن[13] و همکاران، ۲۰۲۱). تاگر[14] و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی بیان کردند افرادی که در خودتنظیمی هیجانی مشکل دارند با احتمال بیشتری اطرافیان خود را مورد پرخاش و سوءاستفاده قرار می‌دهند.

1. Adolescence
2. Onetti
3. Konowalczyk
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)
5. Krause
6. Fu
7 . Mheidly
8. emotional self- control
9. Compas
10 . Li
11. Lasa-Aristu
12. Chun
13 . Nilsen
14. Tager

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

همدلی[1] یک سازه چندبعدی است که در سال‌های اخیر گسترش یافته و مطالعات حکایت از ارتباط آن با انواع اختلالات درونی سازی و برونی‌سازی دارند. همدلی عنصر مهمی از تعاملات اجتماعی می‌باشد که نشان‌دهنده ظرفیت عاطفی و اخلاقی برای درک حالات و تجربیات دیگران است (مالینوسکوا[2]، ۲۰۲۲). بر اساس دیدگاه‌های نظری، همدلی دارای دو بعد شناختی و عاطفی می باشد. همدلی شناختی، ظرفیت درک عقلانی تجربه شخص دیگر و ارزیابی و شناسایی حالات عاطفی آن‌ها است (چرویک[3] و همکاران، ۲۰۲۲) و در مقابل همدلی عاطفی به معنای ارائه پاسخ عاطفی به پاسخ‌های عاطفی فرد دیگر و ایجاد یک ارتباط عاطفی است و به عبارتی شامل برانگیختگی هیجانی در مورد فرد دیگر است (لان[4]، ۲۰۲۲). مطابق با نظر فشباخ[5]، همدلی عاطفی، رفتارهای پرخاشگری را به طور مستقیم بازداری می‌کند و انگیزه افراد را برای تسکین آشفتگی‌های روان شناختی دیگران برمی‌انگیزد و همدلی شناختی نیز شامل فاصله گرفتن از خوداستدلالی و در نظر گرفتن دیدگاه دیگری است که این امر ممکن است رفتارهای منفی را کاهش، گوش دادن همدلانه را افزایش و همچنین به افراد برای دستیابی به نتایج سودمندتر کمک کند (وان‌لیزا[6] و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکانی که همدلی بالاتری دارند، جامعه‌پذیرتر بوده و کودکانی که همدلی پایین تری دارند، رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگری در آن‌ها بیشتر است (دستی و چن[7]، ۲۰۱۵؛ وید[8] و همکاران، ۲۰۱۰ و آمبوروسیو[9] و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعه‌ی استرایر و رابرت[10] (۲۰۰۴) نیز حاکی از آن بود که کودکانی که همدلی پایینی دارند، رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری نشان می‌دهند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش همدلی می‌تواند به افزایش رفتارهای جامعه‌پسند منجر شود (طاهر و همکاران، ۱۳۹۵، شاکری و همکاران، ۱۳۹۹). وان‌برخورت و مالوف[11] (۲۰۱۶) نیز در فراتحلیلی به بررسی اثربخشی آموزش همدلی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های آموزش همدلی بر افزایش رفتار سازش‌یافته و اجتماع‌پسند و کاهش خشونت و پرخاشگری مؤثر است و اندازه اثر در حد متوسط گزارش شده است. در این راستا لگی[12] و همکاران (۲۰۱۸) مطرح کردند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه معناداری با توانایی همدلی و رفتارهای اجتماعی دارند و قادر به پیش‌بینی مؤلفه‌های نگرانی همدلانه و دیدگاه‌گیری می‌باشند. همچنین کنتاردی[13] و همکاران (۲۰۱۶) اشاره کردند که رابطه معنی‌داری بین مشکل در تنظیم هیجانی و خصومت در جوانان وجود دارد و همدلی نیز نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین مشکل در تنظیم هیجانی و خصومت ایفا می‌کند. بنابراین می‌توان گفت با توجه به یافته‌های فوق، متغیر دشواری در تنظیم هیجان و همدلی عاطفی و شناختی از عوامل تأثیرگذار بر نشانه‌های اختلال سلوک هستند و با ارتقا توانایی نظم بخشی هیجان می‌توان به افزایش سطح همدلی و کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان کمک کرد.

تحقیقات نشان داده است که ۷۵ درصد کودکان هشت ساله مبتلا با اختلال سلوک در سیزده سالگی همچنان این اختلال را داشته اند (فریک و دانتاگنان[14]، ۲۰۰۵) و این وضعیت فقط در حد باقی ماندن نشانه‌ها نیست، بلکه می‌تواند منجر به اختلال شخصیت ضداجتماعی و موجب ارتکاب جرم در بزرگسالی گردد (آزودو[15] و همکاران، ۲۰۲۰). لذا با توجه به گسترده بودن مشکلات رفتاری از جمله اختلال سلوک در بین نوجوانان و همچنین پیامدهای تحصیلی، اجتماعی و بهداشتی این اختلال و احتمال شدت یافتن آن در طول زمان و هزینه های سنگینی که در صورت عدم درمان می‌تواند به فرد، خانواده و جامعه تحمیل کند، پژوهش در خصوص تشخیص، پیشگیری و کنترل عوامل مؤثر در بروز نشانه‌های اختلال سلوک ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و از آنجایی که رابطه دشواری در تنظیم هیجان با نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان پسر و نقش میانجی همدلی عاطفی و شناختی تاکنون با هم مورد

1. empathy
2. Malinowska
3. Cherewick
4. Lan
5. Feshbach
6. Van Lissa
7. Decety & chen
8. Wied
9. Ambrosui
10. Strayer & Roberts
11. Van Berkhout & Malouff
12. Lagi
13. Contardi
14. Frick & Dantagnan
15 . Azevedo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

مطالعه قرار نگرفته‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی معادلات ساختاری دشواری در تنظیم هیجان و نشانه‌های اختلال سلوک با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی در نوجوانان پسر انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول (محدوده سنی ۱۳ تا ۱۵ سال) نواحی سه گانه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ با نشانه‌های اختلال سلوک بود. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران، حداقل حجم نمونه برای استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (کلاین[1]، ۲۰۱۱). در پژوهش حاضر نیز با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی، حجم جامعه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول شهر کرمانشاه، میانگین میزان شیوع اختلال سلوک در کل جمعیت (حدود ۵ درصد) بر اساس DSM-5 و با در نظر گرفتن افت شرکت‌کنندگان و یا نداشتن نشانه‌های اختلال سلوک، ۷۶۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند از جامعه آماری فوق به عنوان نمونه اولیه انتخاب و پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI.4) توسط والدین آنها تکمیل شد. برای اجرای این پژوهش پس از اخذ مجوز از دانشگاه، ابتدا با مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه، آمار دانش آموزان دوره متوسطه اول در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و لیست تمامی مدارس دولتی پسرانه دوره متوسطه اول استان کرمانشاه تهیه و پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیر و دبیران مربوطه، به جمع‌آوری داده‌ها پرداخت و پرسشنامه علائم مرضی توسط والدین یا فردی که سرپرستی دانش‌آموز را بر عهده دارد، تکمیل گردید. بعد از یک هفته پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و در نهایت تعداد ۲۳۴ نفر از افرادی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه علائم مرضی کودکان (فرم والد) کسب کردند و دارای نشانه‌های بیشتری از اختلال سلوک بودند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان و پرسشنامه بهره همدلی بارون-کوهن توسط آن‌ها تکمیل گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- داشتن دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال، ۲- کسب نمره بالاتر از نمره برش (۵) در پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI.4) (فرم والد)، ۳- عدم ابتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، حرکتی یا عقب ماندگی ذهنی که در روند پژوهش اختلال ایجاد می‌کرد، ۴- داشتن تمایل به مشارکت در پژوهش ؛و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل پرسشنامه‌های ناقص و عدم همکاری با پژوهشگر بود. لازم به ذکر است که در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از قبیل رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، اصل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و امکان خروج آزادانه از آن رعایت شد.. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ماتریس همبستگی و روش معادلات ساختاری بر روی نرم افزارهای $SPSS_{19}$ و $LISREL_{8.8}$ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان[2] (CSI.4) (فرم والد): این پرسشنامه اولین بار توسط گادو و اسپراکفین[3] (۲۰۰۷) برای غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۴ ساله طراحی شد و شامل دو نسخه معلم و والد می‌باشد. فرم والد دارای ۹۷ سؤال است که برای ۱۸ گروه عمده تنظیم شده است و فرم معلم دارای ۷۷ سؤال است که ۱۳ گروه عمده از اختلال‌های رفتاری را دربرمی‌گیرد. یکی از این گروه‌ها، اختلال سلوک است که با سؤالات ۲۷ تا ۴۱ سنجیده می‌شود. پاسخ‌های ارائه شده 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 (محمداسماعیل، ۱۳۸۱). گرایسون و کارلسون[4] (۱۹۹۱) در مطالعه‌ای حساسیت این پرسشنامه را برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۳ و ۰/۷۷ گزارش نموده‌اند. کلانتری و همکاران پایایی این مقیاس را با استفاده از روش تنصیف برای فرم معلم ۰/۹۱ و برای فرم والد ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (محدث و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش علی‌پور و همکاران (۱۳۹۳) از نسخه والد استفاده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ گزارش شد. محمد اسماعیل (۱۳۸۱) نیز ضریب پایایی فرم والد را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای اختلال سلوک ۰/۷۶ به دست آورده و روایی آن نیز با استفاده از نظر متخصصان مبنی بر صحت ترجمه و انطباق آن با

1. Kline
1. Child Symptoms Inventory
2. Gado & Sprefkin
3. Grayson and Carlson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

متن اصلی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش نیز از فرم والد استفاده شده است و پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان[1] (DERS): این مقیاس توسط گراتز و روئمر[2] (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 گردیده است. این مقیاس دارای ۳۶ سؤال است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکریت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عامل‌ها عبارت‌اند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی منفی (سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳)، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی) و فقدان وضوح هیجانی (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۵). سؤالات ۲۴، ۳۴، ۲۲، ۱، ۲، ۶ ، ۷۸، ۱۰، ۱۷،۲۰ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. در پژوهشی برای بررسی پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سوالات ۰/۹۶ و خرده مقیاس‌ها در دامنه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ به دست آمده است (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران نیز ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس توسط بشارت و بزازیان (۱۳۹۵) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و ضریب پایایی بازآزمایی پس از یک هفته بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بوده است. همچنین روایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته است که تأییدکننده روایی سازه و همگرا است (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۱). 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 کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمده است.

پرسشنامه بهره همدلی بارون-کوهن[3] (EQ): این پرسشنامه که توسط بارون- کوهن (۲۰۰۳) ساخته شد دارای ۴۰ گویه است و مشتمل بر سه خرده مقیاس همدلی عاطفی، همدلی شناختی و مهارت های اجتماعی و یک نمره‌ی کل می باشد. آزمودنی‌ها به این گویه‌ها در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ می‌دهند. نمرات بین صفر (برای حالت غیرهمدلانه) و ۸۰ (برای همدلی بالا) قرار می‌گیرد. پایایی این ابزار، در پژوهش ریف و همکاران (۲۰۱۰) در نمره کل با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و در خرده مقیاس‌های همدلی عاطفی و همدلی شناختی با آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد. روایی همگرا و تشخیصی آن نیز توسط بارون-کوهن و ویل رایت[4] (۲۰۰۳) از طریق اجرای همزمان پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی محاسبه شد و ضریب همبستگی پرسشنامه بهره همدلی با پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی مثبت (۰/۴۱) و با پرسشنامه درماندگی روان‌شناختی منفی (۰/۲۸-) گزارش شده است. در ایران نیز پژوهش‌های متعددی ساختار عاملی این پرسشنامه را بررسی کرده‌اند که نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که سه عامل همدلی عاطفی، شناختی و مهارت‌های اجتماعی درصد قابل ملاحظه‌ای از بهره همدلی را پیش‌بینی می‌کنند. نسخه فارسی مقیاس بهره همدلی توسط ابوالقاسمی (۱۳۸۸) با ترجمه نسخه اصلی تهیه شده و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دامنه‌ای از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را با فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است که نشان‌دهنده ضریب پایایی مناسبی است. روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از مقیاس هوش هیجانی شات و مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی لویندا مورد ارزیابی قرار گرفت که ضریب همبستگی پرسشنامه بهره همدلی با این دو مقیاس به ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۳۲- به دست آمد که نشان‌دهنده همبستگی مثبت و معنادار بین همدلی و هوش هیجانی و همبستگی منفی و معنادار بین همدلی و استرس، اضطراب و افسردگی بود (ابوالقاسمی، ۱۳۸۸). در این پژوهش از دو خرده مقیاس همدلی شناختی و عاطفی استفاده شد و پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس همدلی عاطفی و شناختی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر وضعیت سنی مجموع ۲۳۴ شرکت‌کننده به صورت میانگین ۱۴/۳۳ با انحراف استاندارد ۱/۰۲ بود که از این تعداد ۸۶ نفر (۳۶/۷۵ درصد) از پایه‌ی اول، ۷۷ نفر (۳۲/۹۰ درصد) از پایه‌ی دوم و ۷۱ نفر (۳۰/۳۴ درصد) از پایه‌ی سوم متوسطه اول بودند.

1. Dificulty Emotion Regulation Scale
2. Gratz & Roemer
3. Baron-Cohen Empathy Quotient Scale
4. Wheelwright

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

برای بررسی و توصیف داده‌های به دست آمده از نمونه مورد مطالعه، از آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی استفاده شده است که نتایج در جدول ۱ گزارش شده است. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

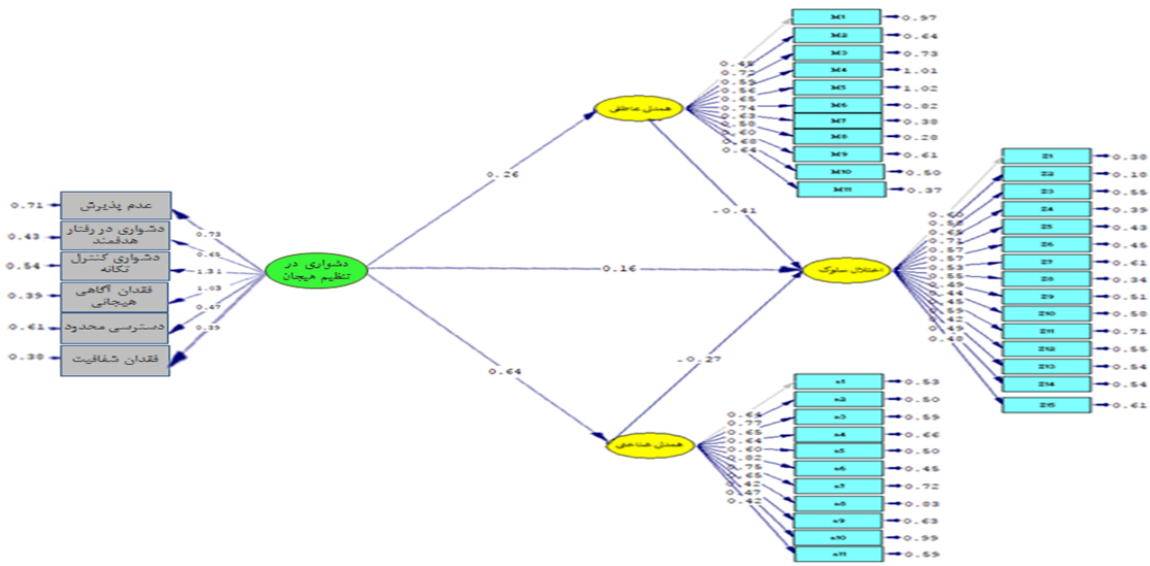
جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۱.دشواری در تنظیم هیجان	۱				۳۴/۸۵	۵/۴۱	۰/۴۴	۱/۷۵
۲.همدلی عاطفی	-۰/۳۳**	۱			۱۴/۷۹	۳/۸۲	-۰/۴۶	۱/۹۱
۳.همدلی شناختی	-۰/۵۱**	۰/۷۲**	۱		۱۶/۰۵	۴/۳۶	۱/۰۷	-۲/۱۹
۴.نشانه‌های اختلال سلوک	۰/۲۸*	-۰/۴۲**	-۰/۳۸**	۱	۱۲۲/۳۷	۱۷/۸۳	-۰/۵۱	-۲/۳۴

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۱، بین نشانه‌های اختلال سلوک با دشواری در تنظیم هیجان به صورت مثبت (*۰/۲۸، P<۰/۰۵) و بین همدلی شناختی (**۰/۳۸-، P<۰/۰۱) و همدلی عاطفی (**۰/۴۲-، P<۰/۰۱) به صورت منفی همبستگی معنادار وجود دارد. در این میان همدلی شناختی و همدلی عاطفی(r=۰/۷۲) و دشواری در تنظیم هیجان و همدلی شناختی (r= -۰/۵۱) بیشترین همبستگی و نشانه‌های اختلال سلوک و دشواری در تنظیم هیجان (r=۰/۲۸) کمترین همبستگی را نشان داده‌اند.

همچنین قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری، پیش‌فرض‌های مهم مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری و چند متغیری مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش کجی متغیرها در دامنه ۰/۵۱- تا ۱/۰۷ و کشیدگی آن‌ها در دامنه ۲/۳۴- و ۱/۹۱ قرار داشت. کلاین (۲۰۱۱) نقطه برش ۳ ± را برای مقدار کجی مناسب می‌دانند. همچنین مقادیر بیش از ۱۰± برای شاخص کشیدگی در مدلیابی معادلات ساختاری مشکل‌ساز است. بنابراین مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها در این پژوهش حاکی از تحقق پیش فرض نرمال بودن تک متغیری می‌باشد. همچنین برای بررسی برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری، فاصله ماهالانابیس محاسبه شد که کمترین و بیشترین مقدار فاصله ماهالانابیس به ترتیب برابر با ۰/۰۴ و ۲/۱۴ به دست آمد، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری در بین داده‌ها نیز برقرار است. بررسی پیش فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه به وسیله وارسی ماتریس همبستگی بین متغیرها انجام شد. بررسی این ماتریس حاکی از عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین آنها است. ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۵۱- ≤ r ≤ ۰/۷۲ قرار دارند که اگر ضرایب همبستگی بالای ۰/۸۵ باشند در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۱). با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌ها، مدل پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نگاره آن در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل ساختاری نشانه‌های اختلال سلوک براساس دشواری در تنظیم هیجان با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

شکل ۱ مدل ساختاری متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در این مدل دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر برون‌زا می‌باشد که اثر مستقیم و غیرمستقیم آن به واسطه همدلی عاطفی و شناختی بر نشانه‌های اختلال سلوک به عنوان متغیر درون‌زا مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول ۲ نتایج بررسی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول۲. برآوردهای ضرایب اثر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرها			ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	آماره t	sig	نتیجه
دشواری در تنظیم هیجان	←	نشانه‌های اختلال سلوک	۰/۱۱	۰/۱۶	۳/۰۹*	۰/۰۱۷	تأیید
همدلی عاطفی	←	نشانه‌های اختلال سلوک	-۰/۳۲	-۰/۴۱	۹/۱۵**	۰/۰۰۱	تأیید
همدلی شناختی	←	نشانه‌های اختلال سلوک	-۰/۱۴	-۰/۲۷	۵/۰۲**	۰/۰۰۳	تأیید

بر اساس نتایج جدول ۲، ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پژوهش معنادار هستند. یافته‌ها نشان می‌دهد که دشواری در تنظیم هیجان بر نشانه‌های اختلال سلوک تأثیر مثبت و معناداری دارد (t-value= ۳/۰۹ ،P<۰/۰۵) که این تأثیر برابر با ۱۶ درصد است؛ بدین معنا که با افزایش یک واحد در دشواری در تنظیم هیجان، نشانه‌های اختلال سلوک به میزان ۱۶ درصد افزایش می‌یابد. همچنین اثر مستقیم همدلی عاطفی بر نشانه‌های اختلال سلوک معنی‌دار به دست آمده (t-value=۹/۱۵ ،P<۰/۰۱) که این تأثیر نیز ۴۱- درصد است. اثر مستقیم همدلی شناختی بر نشانه‌های اختلال سلوک نیز معنی‌دار است (t-value=۵/۰۲ ،P<۰/۰۱) که این تأثیر برابر با ۲۷- درصد می‌باشد؛ بدین معنی که همدلی عاطفی و شناختی به صورت معکوس بر نشانه‌های اختلال سلوک تأثیر می‌گذارد. پارامترهای اندازه گیری روابط غیرمستقیم نیز در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳. برآوردهای ضرایب اثر غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیرهای غیرمستقیم	ضریب استاندارد	آماره t	sig	نتیجه
دشواری در تنظیم هیجان _ همدلی عاطفی- نشانه‌های اختلال سلوک	-۰/۲۷	۵/۳۹**	۰/۰۰۴	تأیید
دشواری در تنظیم هیجان – همدلی شناختی- نشانه‌های اختلال سلوک	-۰/۳۰	۸/۱۳**	۰/۰۰۱	تأیید

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر نشانه‌های اختلال سلوک از طریق همدلی عاطفی معنی‌دار بوده و دشواری در تنظیم هیجان از طریق همدلی عاطفی بر نشانه‌های اختلال سلوک اثر غیرمستقیم و منفی دارد (P<۰/۰۱، β= -۰/۲۷). همچنین مسیر غیرمستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر نشانه‌های اختلال سلوک از طریق همدلی شناختی معنی‌دار بوده و دشواری در تنظیم هیجان از طریق همدلی شناختی بر نشانه‌های اختلال سلوک اثر غیرمستقیم و منفی دارد (P<۰/۰۱، β= -۰/۲۷).

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی کلی مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازش	CMIN/DF	CFI	NFI	GFI	RMSEA
مدل پژوهش	۲/۲۱	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۸۹	۰/۰۲۷
سطح قابل‌قبول	۱-۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، کلیه شاخص‌های برازندگی در سطح مطلوبی قرار دارند. لذا مدل عملیاتی پژوهش از ساختار معنادار مناسبی برخوردار می‌باشد. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) شاخص برازش هنجار شده (NFI) باید بزرگتر از ۰/۹۰ باشند که در این مدل به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۹۶ به دست آمد. شاخص RMSEA ریشه میانگین مجذورات تقریب می باشد که به عنوان اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی تعریف شده است که مقدار آن هرچقدر از ۰/۰۸ کمتر باشد، مدل از برازش خوبی برخودار خواهد بود که این شاخص در مدل پژوهش برابر با ۰/۰۲۷ می‌باشد که نشان می‌دهد که مدل به خوبی برازش شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی الگوی ساختاری دشواری در تنظیم هیجان و نشانه‌های اختلال سلوک با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی در نوجوانان پسر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان تأثیر مثبت و معناداری بر نشانه‌های اختلال سلوک دارد و به صورت مستقیم نشانه‌های اختلال سلوک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعات فو و همکاران (۲۰۲۰)، میهدلی و همکاران (۲۰۲۰)، محدث و همکاران (۱۳۹۸)، ناصری‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) و تاگر و همکاران (۲۰۱۰) که ضعف و ناتوانی در تنظیم عواطف و هیجانات را علت بنیادی اختلال‌های رفتاری از جمله اختلال سلوک می‌دانند، همسو می‌باشد.. در تبیین این یافته می‌توان گفت، استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان به نوجوانان دارای نشانه‌های سلوک کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن تعدیل احساس‌ها بدون رفتاری واکنشی و مخرب می‌باشد. توانایی آگاه شدن از هیجان‌ها، شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبرو شدن با آن به جای اجتناب، از مهارت‌های تنظیم هیجان است که به کاهش رفتارهای برون‌ریز کمک می‌کند (عدیلی و سرداری، ۱۳۹۹). همچنین، مدیریت هیجان‌های خود و دیگران سبب قدرت سازماندهی و سازگاری فرد در موقعیت‌های تحریک‌کننده می‌شود. فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشد یافته‌ای دارد، آزاد از هرگونه اجبار بیرونی و درونی می‌تواند هیجان‌ها را تجربه کند و یا از بروز آنها جلوگیری نماید. ضعف در تنظیم هیجان و آگاهی ضعیف از هیجانات فردی در افراد ممکن است باعث شود که در زمان‌های پریشانی اطلاعاتی درباره اینکه چه نوع احساسی را تجربه می‌کنند و چگونه می‌توانند آن را تسکین دهند، نداشته باشند (ولوتی[1] و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع دشواری در تنظیم هیجان باعث می‌شود که احساس‌های فرد بر عقل و منطق او غلبه داشته باشد و فرد در موقعیت‌های مختلف تنها با تکیه بر جو احساسی محیط و بدون توجه به راه‌حل‌های منطقی ممکن تصمیم‌گیری کند (هیش و چناگر[2]، ۲۰۱۷). بنابراین مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان‌ها به فرد کمک می‌کند تا توان سازگاری بیشتری به خصوص بعد از تجربه‌های هیجانی منفی داشته باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که همدلی عاطفی و شناختی تأثیر منفی و معناداری بر نشانه‌های اختلال سلوک دارد و به صورت مستقیم نشانه‌های اختلال سلوک را تحت تأثیر قرار می‌دهد که این نتایج با یافته‌های وان‌برخورت و مالوف (۲۰۱۶)، دستی و چن (۲۰۱۵)، وید و همکاران (۲۰۱۰)، آمبوروسیو و همکاران (۲۰۰۹)، استرایر و رابرت (۲۰۰۴)، شاکری و همکاران (۱۳۹۹) و طاهر و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. تاحدی ناهمسو با یافته‌های این پژوهش جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای دریافتند که همدلی شناختی پایین به طور قوی با تخلف در ارتباط است، در حالی که همدلی عاطفی به طور ضعیفی مرتبط است. در تبیین این بخش از یافته‌ها باید بیان نمود که بسیاری از اختلالات رفتاری از جمله اختلال سلوک در بی‌توجهی به همدلی و کمبود آن ریشه دارد. همدلی یک ساختار روان‌شناختی است که به تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی کمک می‌کند. به عبارتی، کسانی که همدلی ضعیفی دارند نمی‌توانند چشم‌انداز دیگری را در نظر بگیرند و تصور کنند که دیگران نمی‌خواستند آن‌ها را آزار دهند، تحقیر کنند یا رها کنند و همچنین آن‌ها نمی‌توانند درباره رنجی که آن‌ها در نتیجه اقدامات ضداجتماعی خود برای دیگران به وجود می‌آورند نگران باشند (شونین[3] و همکاران، ۲۰۱۵) که این ویژگی‌ها از نشانه‌های اصلی اختلال سلوک می‌باشد. رشد همدلی در ابتدای تولد قبل از ظهور توانایی‌های کلامی شروع می‌شود (توسیگنانت[4] و همکاران، ۲۰۱۷) و در زندگی اجتماعی افراد نقش اساسی بر عهده دارد (ریف[5] و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجایی که همدلی یک ظرفیت فردی برای فهم رفتار دیگران و احساسات آنهاست، فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند و او را با دنیای اجتماعی ارتباط می‌دهد (دی‌سوا[6] و همکاران، ۲۰۱۱). آموزش و ایجاد همدلی از طریق افزایش درک فرد یا ارتقای آگاهی وی از خود و دیگران، افزایش پاسخ‌های همدلانه با استفاده از تنظیم هیجان و گرفتن چشم‌انداز که منجر به افزایش دقت در همدلی می‌شود، بازخورد مثبتی را برای فرد فراهم می‌آورد (رایس[7]، ۲۰۱۵). بررسی رفتارهای جامعه‌پسند و ضداجتماعی کودکان بیانگر آن است که عامل تمایلات

1.Velotti
1. Hsieh & Chenager
3. Shonin
3. Tousignant
2. Rieffe
6. De sousa
7. Riess

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

همدلانه کودکان، نقش مهمی در ایجاد این تفاوت‌ها ایفا می‌کند. سطح همدلی پایین در کودکان و نوجوانان، منجر به کاهش علاقه و ظرفیت لازم را برای درک اینکه دیگران ممکن است از عواقب عمل آن‌ها رنج بکشند، می‌گردد.

از یافته‌های دیگر این پژوهش می‌توان به اثر غیرمستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر اختلال سلوک از طریق میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی اشاره کرد که با یافته‌های لگی و همکاران (۲۰۱۸)، کنتاردی و همکاران (۲۰۱۶) و پوردای و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که همدلی عاطفی و شناختی در رشد و توسعه تنظیم هیجان دخیل بوده و وجود آن باعث افزایش هرچه بیشتر خودتنظیمی هیجان می‌گردد. نظریه‌های شناختی فرض می‌کنند که کودکان دچار اختلال سلوک مشکلاتی در کارکردهای اجرایی یا خودتنظیمی دارند. از سویی دیگر گزارش‌ها حاکی از آن است که همدلی با کارکردهای اجرائی پایین در ارتباط است که می‌تواند موجب اختلال در عملکرد اجتماعی، هیجانی و شناختی فرد شود. کارکردهای شناختی- هیجانی مانند انعطاف‌پذیری، حل‌مسأله و خودگردانی، نقش مهمی در شروع و تنظیم رفتار هدفمند دارند (علی‌اکبری و همکاران، ۱۳۹۲) و افراد دارای همدلی بالاتر، از خودکارآمدی، مسئولیت پذیری و خودتنظیمی عاطفی- هیجانی بیشتری برخوردارند که در نتیجه منجر به رفتارهای جامعه‌گرا و سازش-یافته‌تر می‌گردد (چرویک و همکاران، ۲۰۲۲). همدلی از طریق توانایی سهیم شدن در حالات هیجانی دیگری و آگاهی هیجانی از احساسات فرد دیگر در تجربه و تغییر پردازش‌ها به کودکان و نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال سلوک کمک کننده می‌باشد و زمینه بهبود روابط اجتماعی و رفتار سازگارانه را فراهم و از وارد کردن آسیب به افراد دیگر جلوگیری می‌کند (براون و زیگلر[1]، ۲۰۰۴). همانطور که یافته‌های پیشین و پژوهش حاضر نشان داد، دشواری در تنظیم هیجان باعث بروز نشانه‌های اختلال سلوک می‌گردد و از آنجایی که رشد همدلی باعث تقویت هر چه بیشتر خودتنظیمی هیجان می‌شود، همدلی عاطفی و شناختی می‌تواند به عنوان یک میانبر جهت کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان پسر عمل نماید.

به طور خلاصه نتایج این مطالعه نشان داد که ضعف در خودتنظیمی هیجان می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق نقش میانجی همدلی عاطفی و شناختی) به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان پسر در نظر گرفته شود و با توجه به معنی‌دار شدن مدل ارائه شده و تأیید نقش میانجی همدلی عاطفی و شناختی در ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجان و نشانه‌های اختلال سلوک می‌توان با ارائه برنامه‌های آموزش همدلی و ارتقا و رشد سطح همدلی در نوجوانان به از بروز نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان جلوگیری کرده و یا شدت آن‌ها را کاهش داد. این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به محدودیت روش نمونه‌گیری هدفمند، موقعیت مکانی (شهر کرمانشاه)، مقطع تحصیلی متوسطهٔ اول و جنسیت پسر اشاره کرد که لازم است در تعمیم نتایج جانب احتیاط را گرفت. دیگر محدودیت این پژوهش استفاده از طرح همبستگی است که امکان استخراج نتایج علی را فراهم نمی‌سازد که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده به بررسی اثربخشی مداخلات روانشناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک سنین مختلف پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی از جامعه آماری بالینی که تشخیص قطعی اختلال سلوک را دارند استفاده شود تا قدرت تعمیم نتایج بیشتر شود. با نظر به یافته‌های این مطالعه، پژوهش درباره‌ی راه‌های افزایش همدلی عاطفی و شناختی در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک ضروری به نظر می‌رسد و پیشنهاد می‌شود مسئولین مربوطه جهت کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در دانش‌آموزان میزان همدلی عاطفی و شناختی آنان را از طریق کارگاه‌های آموزشی ارتقاء بخشند.

منابع

ابوالقاسمی، ع. (۱۳۸۸). اعتباریابی و روایی مقیاس بهره همدلی برای دانش‌آموزان دبیرستانی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۵ (۴)، ۲۹-۲۵. https://doi.org/10.22051/psy.2009.1610

بشارت، م.، و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۸۴، ۷۰-۶۱. https://sid.ir/paper/496015/fa

جوهری، م.، و علیجانی، ف. (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی و رفتار پرخطر در نوجوانان عادی و اختلال سلوک. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی*، ۱۵(۴)، ۱۷۸-۱۵۷. https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222702.1092

خانزاده، م.، ادریسی‌فر، م.، خانی، س. و سعیدیان، م. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس طرحواره‌های هیجانی در دانش‌آموزان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۳ (۱۱)، ۱۱۹-۹۱. https://sid.ir/paper/497086/fa

1. Brown & Zeigler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

رهبر کرباسدهی، ا.، حسین خانزاده، ع.، و رهبر کرباسدهی، ف. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش شناختی رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش‌آموزان با اختلال سلوک. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۷(۳)، ۱۴-۹. http://exceptionaleducation.ir/article-1-1020-fa.html

زال‌پور، خ.، شهیدی، ش.، زرانی، ف.، مظاهری، م.ع.، و حیدری، م. (۱۳۹۴). همدلی و تنظیم شناختی هیجان در پی-اچ آنوتیپ های خودشیفتگی. *مجله پایش*، ۲، ۲۴۷-۲۳۹. doi:20.1001.1.16807626.1394.14.2.10.5

شاکری، م.، جعفری ندوشن، ا.، و کهدویی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش همدلی بر پرخاشگری و کیفیت روابط با همسالان دانش آموز پسر. *روانشناسی مدرسه*، ۹(۳)، ۱۳۸-۱۲۰. doi:10.22098/JSP.2020.1068

صابری‌فرد، ف و حاجی‌اربابی، ف. (۱۳۹۸). رابطه جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۶، ۱، ۶۳-۴۹. http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.1.49

طاهر، م.، ابوالقاسمی، ع.، و نریمانی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. *روانشناسی مدرسه*، ۵ (۱)، ۴۷-۲۶. https://jsp.uma.ac.ir/article_417.html

عالیخانی، م.، شعاع کاظمی، م. و خلعتبری، ج. (۱۴۰۱). پیش‌بینی رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری با میانجی‌گری همدلی در نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله. *رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۱۳، ۱۶۱-۱۵۴. 10.22034/NAES.2022.343358.1199

عدیلی، ه.، و سرداری، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش رفتارهای قلدرانه و افزایش همدلی دانش آموزان قلدر مقطع راهنمایی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۴، ۱۱۸-۱۰۵. http://dorl.net/dor/20.1001.1.16826612.1399.20.4.6.3

علی اکبری، م.، کاکوجویباری، ع. ا.، امیرآبادی، ف.، شقاقی، ف.، زارع، ن. و خالقی، ف. (۱۳۹۲). بررسی نقش تئوری ذهن و کارکردهای اجرایی در پیش بینی همدلی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵، (۵۸)۲، ۱۰-۱. SID. https://sid.ir/paper/83029/fa

علی‌پور، ا.، عاصمی، ز.، و حسینی یزدی، ع. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پسخوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۸، ۴(۳۲)، ۹۴-۷۹. https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1393.8.1.5.1

محدث، ن.، خانجانی، ز.، و اقدسی، ع.ن. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن-آگاهی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال سلوک. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی*، ۱۱، ۴۲، ۶۹-۵۷. https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1399.11.42.5.1

محمد اسماعیل، ا. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲ (۳)، ۲۵۴-۲۳۹. 20.1001.1.16826612.1381.2.3.2.1

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Ambrosui, F.D., Oliver, M.D., & Besche, V. (2009). The basic empathy scale: Afrench validation of a measure of empathy in youth. *Personality and Individual Differences*, 46,160-165. DOI: 10.1016/j.paid.2008.09.020

Azevedo, J., Vieira -Coelho, M., Castelo -Branco, M., Coelho, R., & Figueiredo -Braga, M. (2020). Impulsive and premeditated aggression in male offenders with antisocial personality disorder. *Plos one*, 15(3), e0229876. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229876

Balakrishnan, V., & Fernandez, T. (2018). Self-esteem, empathy and their impacts on cyberbullying among young adults.*Telematics and Informatic*, 35(7), 2028-2037. https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.07.006

Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2003). The Empathy Quotient (EQ). An investigation of adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163-175. DOI: 10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00

Brown, R.P, & Zeigler-Hill, V. (2004). Narcissism and the non-equivalence of selfesteem measures: A matter of dominance? *Journal of Research in Personality*, 38(3), 585-592. DOI:10.1016/j.jrp.2003.11.002

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

Contardi, A., Imperatori, C., Penzo, I., Del Gatto, C., & Farina, B. (2016). The Association among Difficulties in Emotion Regulation, Hostility, and Empathy in a Sample of Young Italian Adults. *Frontiers in psychology*, 7, 1068-1077. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01068

Cherewick, M., Schmiege, S., Hipp, E., Leiferman, J., Njau, P., & Dahl, R. E. (2022). A developmental analysis of dimensions of empathy during early adolescence: Behavioral empathy but not cognitive empathy is associated with lower psychopathology. *PLOS Global Public Health*, 2(11), e0001231 doi: 10.1371/journal.pgph.0001231

Decety, J., & chen, C. (2015). Socioemotional processing of morally-laden behavior and their consequence on others in forensic psychopaths. *Human Brain Mapping*, Jun;00:1-12. https://doi.org/10.1002/hbm.22752

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

De Sousa, A., Mcdonald, S., Rushby, J., Li, S., Dimoska, A., & James, C. (2011). Empathy after traumatic brain injury: the role of understanding deficits in responsivity. *Cortex*, 47(5), 526-537. https://DOI: 10.1016/j.cortex.2010.02.004

Frick, P.J., & Dantagnan, A.L. (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

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

Gratz, K.L., & 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://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Hsieh, I.J., & Chenager, Y.Y. (2017). Determinants of aggressive behavior: Interactive effects of emotional regulation and inhibitory control. *PLoS One*, 12(4), 21-32. DOI: 10.1371/journal.pone.0175651

Jolliffe, D., & Farington, D.P. (2006). "Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis". *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441–476. doi.org/10.1016/j.avb.2003.03.001

Krause, J.S., Cao, Y., Dipiro, N.D., & Cuddy, E. (2018). Personality, high-risk behaviors, and elevated risk of unintentional deaths related to drug poisoning among individuals with spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 99(10), 1941-1948. DOI: 10.1016/j.apmr.2018.05.013

Konowalczyk, S., Rade, F.C.A., & Mello, Z.R. (2019). Time perspective, sports club membership, and physical self-concept among adolescents: A person-centered approach. *Journal of adolescents*, 72, 141-151. DOI/10.1016/j.adolescence.2019.02.008

Kline, R.B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling, (3rd Ed). New York, NY: Guilford.

Lagi, F., Lonigro, A., Pallini, S., & Baiocco R. (2018). Emotion Regulation and Empathy: Which Relation with Social Conduct? *The Journal of Genetic Psychology*, 179(2), 62–70. DOI:10.1080/00221325.2018.1424705

Lan, X. (2022). "Parents are gone": Understanding the unique and interactive impacts of affective and cognitive empathy on left-behind youth's academic engagement. *Current Psychology*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03952-9

Lasa-Aristu, A., Delgado -Egido, B., Holgado -Tello, F.P., Amor, P.J., & Domínguez -Sánchez, F.J. (2019). Profiles of cognitive emotion regulation and their association with emotional traits. *Clínicay Salud*, 30 (1), 33-39. https://doi.org/10.5093/clysa2019a6

Malinowska, J. K. (2022). Can I feel your pain? The biological and sociocognitive factors shaping people's empathy with social robots. *International Journal of Social Robotics*, 14(2), 341-355. https://doi.org/10.1007/s12369-021-00787-5

Mheidly, N., Fares, M. Y., & 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

Mazursky-Horowitz, H., Felton, J.W., Macpherson, L., & Chronis-Tuscano, A.M. (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. DOI: 10.1007/s10802-014-9894-5

Nilsen, F.A., Bang, H., Boe, O., & et al. (2021). The Multidimensional Self-Control Scale(MSCS):Development and validation. *Psychological Assessment*, 32(11), 1057-1074. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000950

Onetti, W., Alvarez-Kurogi, L., & Castillo-Rodriguez, A. (2019). Adherence to the Mediterranean diet pattern and self-concept in adolescents. *Nutr. Hosp*. [online]. 2019, 36, 3, 658-664. http://hdl.handle.net/10481/62054

Purdie, N., Carroll, A., & Roche, L. (2010). Parenting and adolescent sellf- regulation. *Journal of Adolescence*, 27(6), 663-676. DOI: 10.1016/j.adolescence.2004.01.002

Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C.H. (2010). Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (EMQUE). *Personality and Individual Differences*, 49(5), 362-367. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.046

Riess, H. (2015). The Impact of Clinical Empathy on Patients and Clinicians: understanding Empathy's Side Effects. *Empathy and Moral Behavior*, 6, 50-53. DOI:10.1080/21507740.2015.1052591

Strayer, J.,& Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five year-olds. *Social Development*, 13(1), 1-13. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2004.00254.x

Shonin, E., Van Gordon, W., Compare, A., Zangeneh, M., & Griffiths, M.D. (2015). Buddhist-Derived Loving-Kindness and Compassion Meditation for the Treatment of Psychopathology: a Systematic Review. *Mindfulnes*s, 6(5), 1161-1180. https://doi.org/10.1007/s12671-014-0368-1

Tousignant, B., Eugene, F., & Jackson, P.L. (2017). A developmental perspective on the neural bases of human empathy. *Infant behavior and development*, 48, 5-12. DOI: 10.1016/j.infbeh.2015.11.006

Tager, D., Good, G.E., & 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://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0017636

Van Lissa, C.J., Hawk, S.T., & Meeus, W.H.J. (2017). The effects of affective and cognitive empathy on adolescents' behavior and outcomes in conflicts with mothers. *Journal of Experimental Child Psychology*, 158, 32.45. DOI: 10.1016/j.jecp.2017.01.002

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]

Van Berkhout, E., & Malouff, J. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32-41. DOI: 10.1037/cou0000093

Velotti, P., Garofalo, C., D'Aguanno, M., Petrocchi, C., Popolo, R., Salvatore, G., & Dimaggio, G. (2016). Mindfulness moderates the relationship between aggression and Antisocial Personality Disorder traits: Preliminary investigation with an offender sample. *Comprehensive Psychiatry*, 64(1), 38-45. DOI: 10.1016/j.comppsych.2015.08.004

Wied, M., Gispen-dewied, C., & Boxtel, A. (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *Eue Journal Pharmacol*, 626(1), 97-103. DOI: 10.1016/j.ejphar.2009.10.016

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.4.8]