

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

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.

سعیده هدایت (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه روانشناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر محمد نریمانی

استاد ممتاز، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر سیف‌الله آقاجانی

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر سجاد بشربور

استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران.

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.

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 مدل‌بازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموzanان پسر متوسطه اول شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از بین آنها تعداد ۲۳۴ نفر از دانش‌آموزانی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه علائم مرضی کوکان کسب و دارای بیشترین نشانه‌های اختلال سلوک بودند، بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (DERS)، گرأتز 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 معناداری داشتend ($P<0.01$). همچنین دشواری در تنظیم هیجان با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی بر اختلال سلوک دانش‌آموzan اثر غیرمستقیم و معناداری داشت ($P<0.01$). بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که رشد خودتنظیمی هیجان می‌تواند 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.

مقدمه

نوجوانی^۱ یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی است و در این دوره تغییرات فیزیولوژیکی و روانی موجب بروز تحولات عمیق در فرد می‌گردد (علیخانی و همکاران، ۱۴۰۱). در دهه‌های اخیر توجه فراوانی به اختلالات دوران نوجوانی شده و عمدت‌ترین مشکلات دوران نوجوانی که باعث مراجعت به متخصص سلامت روانی می‌شود، اختلالات رفتاری است (انتی^۲ 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^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال سلوک الگوی مکرر و مداوم رفتارهایی است که به موجب آن حقوق اساسی دیگران، هنجار یا مقررات عدمه اجتماعی متناسب با سن نقص می‌شوند و با علائمی مثل پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال و فربیکاری یا دزدی مشخص می‌گردد (جوهری و علیخانی، ۱۴۰۰). طبق پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-V)^۴، شیوع یک ساله این اختلال در جمعیت ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد برآورد شده است (انجمان روان‌پژوهی 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^۵ و همکاران، ۱۴۰۸).

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^۶ و همکاران، ۲۰۲۰، میهدلی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰، طاهری، ۱۳۹۶، محدث و همکاران، ۱۳۹۸). به طور کلی تحقیقات فراتحلیلی در این زمینه نشان داده‌اند خود تنظیمی هیجان^۸ عاملی مهم در بهبود ارتقای سلامت روان و بهزیستی نوجوانان و دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای اختلالات و آسیبهای روانشناختی است (کامپاس^۹ 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^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). طور کلی تنظیم هیجان مجموعه‌ای از صلاحیت‌ها را که به شخص اجازه می‌دهد نظرات، 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 سازش‌بافته و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه محسوب می‌شود (لاسا-آریستو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). بینظمی هیجانی، دشواری یا ناتوانی در مواجهه، تجربه یا پردازش هیجانات است و ممکن است به دو صورت تشدید بیش از حد هیجان و یا غیرفعال بودن بیش از حد آن، ظاهر شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در تجربه صحیح هیجان خشم با مشکل مواجه هستند و آن را به شکل ناصحیح و اغلب به صورت پرخاشگری نشان می‌دهند (صابری‌فرد و حاجی‌اربایی، ۱۳۹۸). همچنین پژوهشگران در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که نظم‌بخشی هیجان می‌تواند در سازگاری، عملکرد تحصیلی، کاهش استرس و رفتارهای تکاوش‌گری، پرخاشگری و اضطراب تأثیرگذار باشد (چان^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳ و نیلسن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱). تاگر^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی بیان کرده‌اند افرادی که در خود تنظیمی 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

همدلی^۱ یک سازه چندبعدی است که در سال‌های اخیر گسترش یافته و مطالعات حکایت از ارتباط آن با انواع اختلالات درونی سازی و برونوی‌سازی دارند. همدلی عنصر مهمی از تعاملات اجتماعی می‌باشد که نشان‌دهنده ظرفیت عاطفی و اخلاقی برای درک حالات و تجربیات دیگران است (مالینوسکوا^۲، ۲۰۲۲). بر اساس دیدگاه‌های نظری، همدلی دارای دو بعد شناختی و عاطفی می‌باشد. همدلی شناختی، ظرفیت درک عقلانی تجربه شخص دیگر و ارزیابی و شناسایی حالات عاطفی آن‌ها است (چرویک^۳ 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^۴، ۲۰۲۲). مطابق با نظر فشنگ^۵، همدلی عاطفی، رفتارهای پرخاشگری را به طور مستقیم بازداری می‌کند و اینگاهه افراد را برای تسکین آشفتگی‌های رون 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^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکانی که همدلی بالاتری دارند، جامعه‌پذیرتر بوده و کودکانی که همدلی پایین تری دارند، رفتارهای ضاداجتماعی و پرخاشگری در آن‌ها بیشتر است (دستی و چن^۷، ۲۰۱۵؛ وید^۸ و همکاران، ۲۰۱۰ و آمبوروسیو^۹ و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعه‌ی استرایر و رابت^{۱۰} (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^{۱۱} (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^{۱۲} 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^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۶) اشاره کردند که رابطه معنی‌داری بین مشکل در تنظیم هیجانی و خصوصیت در جوانان وجود دارد و همدلی نیز نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین مشکل در تنظیم هیجانی و خصوصیت 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 دانتاگلان^{۱۴}، ۲۰۰۵) و این وضعیت فقط در حد باقی ماندن نشانه‌ها نیست، بلکه می‌تواند منجر به اختلال شخصیت ضاداجتماعی و موجب ارتکاب جرم در بزرگسالی گردد (آزودو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰). لذا با توجه به گستره 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 هزینه‌های 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. Cherwick
4. Lan
5. Feshbach
6. Van Lissa
7. Decety & chen
8. Wied
9. Ambrosui
10. Strayer & Roberts
11. Van Berkout & Malouff
12. Lagi
13. Contardi
14. Frick & Dantagnan
15 . Azevedo

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 ...

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 کلیه 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 (کلین^۱، 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 شرکت کنندگان 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 مراجعته به اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه، آمار دانش‌آموزان دوره متوسطه اول در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ 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 ابتلاء به مشکلات بینایی، شنوایی، حرکتی یا عقب‌ماندگی 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 محترمانه ماندن اطلاعات، اصل رضایت آگاهانه شرکت کنندگان 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 LISREL^{۱۹} و SPSS^{۸.۸} استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۲ (CSI.4) (فرم والد): این پرسشنامه اولین بار توسط گادو و اسپراکفین^۳ (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 عمدۀ تنظیم شده است و فرم معلم دارای ۷۷ سؤال است که ۱۳ گروه عمدۀ 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^۴ (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 (محمد 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 & Sprekkin

3. Grayson and Carlson

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^۱ (DERS): این مقیاس توسط گراتز و روئمر^۲ (۲۰۰۴) ساخته شده و یک شاخص خود گزارشی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی به شکل جامع تر 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 پنج درجه‌ای 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 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 فقدانوضوح هیجانی (بشارت و برازیان، ۱۳۹۵). سوالات ۲۴، ۲۲، ۳۴، ۶، ۲، ۱، ۰، ۷۸، ۰/۸۳ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده 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 ۰/۰ تا ۰/۹۵ به دست آمده است (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران نیز ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس توسط بشارت و برازیان (۱۳۹۵) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و ضریب پایایی بازارآزمایی پس از یک هفته بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بوده است. همچنین روابی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته است که تأیید‌کننده روابی 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^۳ (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 مهارت‌های اجتماعی و یک نمره‌ی کل می‌باشد. آزمودنی‌ها به این گویه‌ها در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ می‌دهند. نمرات بین صفر (برای حالت غیرهمدانه) 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. روابی همگرا و تشخیصی آن نیز توسط بارون-کوهن و ویل رایت^۴ (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 بازارآزمایی آن را با فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است که نشان‌دهنده ضریب پایایی مناسبی است. روابی 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.

یافته‌ها

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 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. Difficulty Emotion Regulation Scale

2. Gratz & Roemer

3. Baron-Cohen Empathy Quotient Scale

4. Wheelwright

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 ...

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.

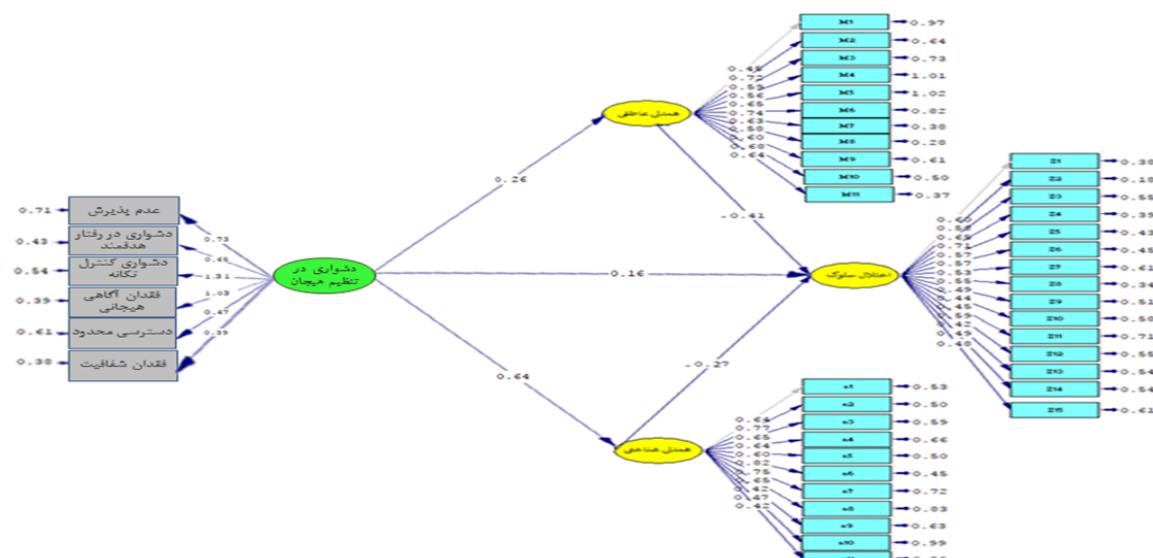
جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

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

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

طبق نتایج جدول ۱، بین نشانه‌های اختلال سلوک با دشواری در تنظیم هیجان به صورت مثبت ($P < 0.05$) و بین همدلی شناختی (-0.38^{***})، همدلی عاطفی (-0.42^{**}) و همدلی عاطفی (-0.401) به صورت منفی همبستگی معنادار وجود دارد. در این میان همدلی شناختی و همدلی عاطفی ($=0.72$) و دشواری در تنظیم هیجان و همدلی شناختی ($=0.51$) بیشترین همبستگی و نشانه‌های اختلال سلوک و دشواری در تنظیم هیجان ($=0.28$) کمترین همبستگی را نشان داده‌اند.

همچنین قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری، پیش‌فرض‌های مهم مدل‌بازی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری و چند متغیری مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش کجی متغیرها در دامنه -0.107 تا 0.51 و کشیدگی آن‌ها در دامنه -0.234 و 0.91 قرار داشت. کلاین (2011) نقطه برش $3 \pm$ را برای مقدار کجی مناسب می‌دانند. همچنین مقادیر بیش از ± 10 برای شاخص کشیدگی در مدل‌بازی معادلات ساختاری مشکل‌ساز است. بنابراین مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها در این پژوهش حاکی از تحقق پیش‌فرض 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 0.04 و 0.214 به دست آمد، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری در بین داده‌ها نیز برقرار است. بررسی پیش‌فرض 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 -0.51 تا 0.72 دارند که اگر ضرایب همبستگی بالای 0.85 باشند در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، 2011). 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

شكل 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.

جدول ۲. برآوردهای ضرایب اثر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرها	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	آماره t	sig	نتیجه
نشانه‌های اختلال سلوک	۰/۱۱	۰/۱۶	۳/۰۹*	۰/۰۱۷	تأثید
نشانه‌های اختلال سلوک	-۰/۳۲	-۰/۴۱	۹/۱۵**	۰/۰۰۱	تأثید
نشانه‌های اختلال سلوک	-۰/۱۴	-۰/۲۷	۵/۰۲**	۰/۰۰۳	تأثید

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 ($t\text{-value} = ۳/۰۹$, $P < ۰/۰۵$) 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 ($t\text{-value} = ۹/۱۵$, $P < ۰/۰۱$) که این تأثیر نیز ۴۱-درصد است. اثر مستقیم همدلی شناختی بر نشانه‌های اختلال سلوک نیز معنی‌دار است ($t\text{-value} = ۵/۰۲$, $P < ۰/۰۲$) 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.

جدول ۳. 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	تأثید
دشواری در تنظیم هیجان - همدلی شناختی - نشانه‌های اختلال سلوک	-۰/۳۰	۸/۱۲**	۰/۰۰۱	تأثید

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 ($P < ۰/۰۱$, $\beta = -۰/۲۷$). 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 ($P < ۰/۰۱$, $\beta = -۰/۲۷$).

جدول ۴. شاخص‌های برازنده‌گی کلی مدل اندازه‌گیری

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

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، کلیه شاخص‌های برازنده‌گی 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 مجددرات تقریب می‌باشد 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.

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 (۱۳۹۸)، محدث و همکاران (۲۰۲۰)، ناصری‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) و تاگر و همکاران (۲۰۱۰) که ضعف و ناتوانی در تنظیم عواطف و هیجانات را علت بنيادی 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 تعديل احساس‌ها بدون رفتاری واکنشی و مخرب می‌باشد. توانایی آگاه شدن از هیجان‌ها، شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و رو برو شدن با آن به جای اجتناب، از مهارت‌های تنظیم هیجان است که به کاهش رفتارهای بروون‌ریز 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 می‌کند و چگونه می‌تواند آن را تسکین دهد، نداشته باشند (ولوتی^۱ 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 راه حل‌های منطقی ممکن تصمیم‌گیری کند (هیش و چنگر، 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 وان برخورت و مالوف (۲۰۱۶)، دستی و چن (۲۰۱۵)، وید و همکاران (۲۰۱۰)، آمورو سیو و همکاران (۲۰۰۹)، استراپر و رابت (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 روان‌شناسی 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 رهایی کنند و همچنین آن‌ها نمی‌توانند درباره رنجی که آن‌ها در نتیجه اقدامات ضداجتماعی خود برای دیگران به وجود می‌آورند نگران باشند (شوین^۲ و همکاران، ۲۰۱۵) که این ویژگی‌ها از نشانه‌های اصلی اختلال سلوک می‌باشد. رشد همدلی در ابتدای تولد قبل از ظهور توانایی‌های کلامی شروع می‌شود (توسیگنان^۳ و همکاران، ۲۰۱۷) و در زندگی اجتماعی افراد نقش اساسی بر عهده دارد (ریف^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجایی که همدلی یک ظرفیت فردی برای رفتار دیگران و احساسات آنهاست، فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند و او را با دنیای اجتماعی ارتباط می‌دهد (دی‌سو^۵ 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^۶، 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

همدانه کودکان، نقش مهمی در ایجاد این تفاوت‌ها ایفا می‌کند. سطح همدلی پایین در کودکان و نوجوانان، منجر به کاهش علاقه و طرفیت 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)، کنتارדי و همکاران (۲۰۱۶) و پوردادی و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که همدلی عاطفی و شناختی در رشد و توسعه تنظیم هیجان بر اختلال سلوک از طریق میانجی‌گری همدلی 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 اجرایی پایین در ارتباط است که می‌تواند موجب اختلال در عملکرد اجتماعی، هیجانی و شناختی فرد شود. کارکردهای شناختی- هیجانی مانند انعطاف‌پذیری، حل مسأله و خودگردانی، نقش مهمی در شروع و تنظیم رفتار هدفمند دارند (علی‌اکبری و همکاران، ۱۳۹۲) و افراد دارای همدلی بالاتر، از خودکارآمدی، مسئولیت‌پذیری 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 (براؤن و زیگلر^۱، 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 پیش‌بینی کننده نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان پسر در نظر گرفته شود و با توجه به معنی دار 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 متوسطه اول و جنسیت پسر اشاره کرد که لازم است در تعیین 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 تعیین نتایج بیشتر شود. با نظر به یافته‌های این مطالعه، پژوهش درباره‌ی راههای افزایش همدلی عاطفی و شناختی در دانش‌آموzan دارای اختلال سلوک ضروری به نظر می‌رسد و پیشنهاد می‌شود مسئولین مربوطه جهت کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در دانش‌آموzan میزان همدلی عاطفی و شناختی آنان را از طریق کارگاه‌های آموزشی ارتقاء بخشنند.

منابع

- ابوالقاسمی، ع. (۱۳۸۸). اعتباریابی و روایی مقیاس بهره همدلی برای دانش‌آموzan دبیرستانی. *مطالعات روان‌شنختی*، ۵ (۴)، ۲۹-۲۵.
- <https://doi.org/10.22051/psy.2009.1610>
- بشارت، م.، و برازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۸۴، ۷۰-۶۱.
- جوهری، م.، و علیجانی، ف. (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلیستنگی 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.، ادریسی‌فرد، م.، خانی، س.، و سعیدیان، م. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی در دانش‌آموzan. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۳ (۱۱)، ۱۱۹-۹۱.
- <https://sid.ir/paper/497086/fa>

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 ...

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)، ۹-۱۴.

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

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)، ۱۲۰-۱۳۸.

صابری‌فرد، ف. و حاجی‌اربابی، ف. (۱۳۹۸). رابطه جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد. *محله روانشناسی و روان‌پژوهشی شناخت*, ۶، ۱، ۴۹-۶۳.

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)، ۲۶-۴۷.

عالیخانی، م.، شعاع کاظمی، م. و خلعتبری، ج. (۱۴۰۱). پیش‌بینی رابطه والد-فرزنده بر اختلالات رفتاری با میانجی‌گری همدلی در نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله. *رویکردی نو در علم تربیتی*, ۱۳، ۱۵۴-۱۶۱.

عیدی، ۵.، و سرداری، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش رفتارهای قدرانه و افزایش همدلی دانش آموزان قدر مقطع راهنمایی. *فصلنامه کودکان/استثنایی*, ۴، ۱۰۵-۱۱۸.

علی‌اکبری، م.، کاکوجویباری، ع.، امیرآبادی، ف.، شفاقی، ف.، زارع، ن. و خالقی، ف. (۱۳۹۲). بررسی نقش تئوری ذهن و کارکردهای اجرایی در پیش‌بینی همدلی. *تازه‌های علم و مهندسی شناختی*, ۱۵، ۱-۱۰.

<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 روان‌شناسی کاربردی*, ۸، ۳۲(۴)، ۷۹-۹۴.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1393.8.1.5.1>

محمدث، ن.، خانجانی، ز.، و اقدسی، ع.ن. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن-آگاهی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پس‌سر دارای اختلال سلوک. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی*, ۱۱، ۴۲، ۵۷-۶۹.

<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.

<https://doi.org/10.1001.1.16826612.1381.2.3.2.1>

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

Ambrosini, 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](https://doi.org/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 Informatics*, 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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>

- 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 responsiveness. *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. *Clínica y 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 self-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. *Mindfulness*, 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>

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 ...

- Van Berkout, 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2009.10.016)