

Determining the Effectiveness of Social-Emotional Skills Training on the Irrational Beliefs of Junior High School Male Students With Oppositional Defiant Disorder

Salari F¹, *Shahamat Dehsorkh F², Rasouli N³

Author Address

1. PhD Student in Counseling Department, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author Email: f.shahamat@khayyam.ac.ir

Received: 2024 November 12; Accepted: 2024 November 23

Abstract

Background & Objectives: Oppositional defiant disorder is a persistent pattern of hostile, negative, and deviant behavior associated with extensive psychosocial problems. Considering the signs and symptoms such as anger outbursts, not following norms, and inability to control behavior in people with oppositional defiant disorder, there is a possibility of cognitive distortions and irrational beliefs in these people. Irrational beliefs are false and inconsistent thoughts about oneself and the world. Accordingly, it is essential to use effective interventions to improve irrational beliefs. So, the present study aimed to determine the effectiveness of social-emotional skills training on the irrational beliefs of junior high school male students with oppositional defiant disorder.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all the boys with oppositional defiant disorder in the first year of high school in Babolsar County, Iran, in 2023. Among the statistical population, 30 qualified volunteers were selected by purposive sampling based on the Oppositional Defiant Disorder Rating Scale (Hommersen et al., 2006). They entered the study and were randomly assigned to the experimental and control groups (each group included 15 people). The inclusion criteria were as follows: having oppositional disobedience disorder, being in the first year of high school, providing parental consent to participate in the research, and lacking other acute and chronic psychological disorders. The exclusion criteria for teenagers to leave the research included not attending two training sessions and not cooperating or not performing specified tasks during the training period. This research observed ethical standards including obtaining informed consent and guaranteeing privacy and confidentiality.

Also, the participants were free to withdraw or provide personal information during the research. They were assured that the information would remain confidential and that it would be fully respected. After the end of the research, social-emotional skills training was implemented for the people in the control group. Both groups completed the Irrational Beliefs Test-Ahvaz (Motamedin et al., 2012). The social-emotional skills training program was implemented for the experimental group in 12 60-minute sessions, and every session was held once a week. However, the control group did not receive any treatment plan. Data analysis was carried out in two parts: descriptive statistics and inferential statistics. At the level of descriptive statistics, frequency, mean, and standard deviation were calculated. For the inferential statistics, an analysis of covariance was used. Data analysis was done in SPSS software version 27, and the significance level of the tests was considered to be 0.05.

Results: The analysis of the data showed that the score of the irrational beliefs in adolescent boys with oppositional defiant disorder in the intervention group and after receiving treatment decreased significantly compared to the control group ($p < 0.001$). The results related to the effect size showed that 60% of the difference between the intervention group and the control group in the irrational beliefs was due to the implementation of social-emotional skills training.

Conclusion: Based on the results of this research, social-emotional skills training can be used as a complementary treatment to improve irrational beliefs in people with oppositional defiant disorder.

Keywords: Oppositional defiant disorder, Irrational beliefs, Social-Emotional skills training.

تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر باورهای غیرمنطقی نوجوانان پسر دوره اول متوسطه دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

فاطمه سالاری^۱، *فاطمه شهامت ده‌سرخ^۲، نرگس رسولی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: f.shahamat@khayam.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۲ آبان ۱۴۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۳ آذر ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی در بین نوجوانان است. پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر باورهای غیرمنطقی نوجوانان پسر دوره اول متوسطه دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

روش بررسی: روش این مطالعه، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی پسران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوره اول متوسطه شهرستان بابلسر در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط و براساس مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (هومرسون و همکاران، ۲۰۰۶) به‌طور هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در گروه‌های مداخله و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی اهواز (معتدین و همکاران، ۱۳۹۱) را تکمیل کرد. آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی روی گروه مداخله به‌صورت دوازده جلسه شصت‌دقیقه‌ای و هر جلسه هفته‌ای یک‌بار اجرا شد؛ اما گروه گواه هیچ برنامه درمانی دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، امتیاز متغیر باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در گروه مداخله و بعد از دریافت درمان، درمقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده است ($p < ۰/۰۰۱$). نتایج مربوط به اندازه اثر مشخص کرد، ۶۰ درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در متغیر باورهای غیرمنطقی ناشی از اجرای آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی است.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش، می‌توان از آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی به‌عنوان درمان مکمل در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی برای کاهش مشکلات افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، باورهای غیرمنطقی، آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی.

امکان دارد منجر به افزایش رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای شود (۱۲)؛ براین اساس استفاده از شیوه‌های مناسب در جهت کاهش این افکار غیرمنطقی اهمیت دارد. در این راستا نتایج برخی از پژوهش‌ها مشخص کرد، ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی و هیجانی، از عوامل اصلی مشکلات نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (۱۳، ۱۴).

مهارت‌های اجتماعی-هیجانی^{۱۰} شامل مهارت‌های درون‌فردی (خودشناسی و مدیریت و تنظیم دنیای درونی خود) و مهارت‌های بین‌فردی (شایستگی اجتماعی لازم برای قرارداد خود به جای دیگران، درک و مدیریت عواطف و احساسات آن‌ها) است (۱۵). این مهارت‌ها قابلیت آموزش را نیز دارند؛ این آموزش در واقع ترکیبی از مهارت‌ها و شایستگی‌های شناختی و اجتماعی و هیجانی را در بر می‌گیرد؛ مهارت‌ها و شایستگی‌های هیجانی که فرد نوجوان را قادر می‌سازد احساسات خود را شناسایی، درک و مدیریت کند و همچنین با احساسات دیگران از طریق همدلی ارتباط برقرار سازد (۱۶). توأم با مجموعه‌ای از اعتقادات، مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها و نگرش‌ها، راه‌هایی برای مشاهده و درک خود و دنیای اطراف، این باور نه تنها بر رشد مهارت‌ها و شایستگی‌های موجود در حوزه‌های شناختی و اجتماعی و هیجانی تأثیر می‌گذارد، بلکه بر اهداف نهایی که فرد از آن مهارت‌ها استفاده می‌کند نیز اثرگذار است (۱۷). به علاوه آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، محیط یادگیری امن و حمایت‌کننده را با بهره‌گیری از ظرفیت معلمان و مشارکت خانواده‌ها فراهم می‌آورد و بیشترین تأثیر را بر دانش‌آموزانی دارد که با انواع اختلالات و مشکلات مواجه هستند و می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بیماری نافرمانی مقابله‌ای باشد (۱۸). شیرجنگ و همکاران دریافتند، آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان تأثیر معناداری دارد (۱۹). لواسانی و همکاران نشان دادند، آموزش مهارت‌های شناختی-اجتماعی بر کاهش باورهای غیرمنطقی نوجوانان مؤثر است (۲۰).

در مجموع با توجه به اینکه اختلال نافرمانی مقابله‌ای شایع و ناتوان‌کننده است و نیاز به درمان‌های مؤثر دارد، شناخت و درک بهتر عوامل روان‌شناختی مرتبط با عوامل ایجادکننده این اختلال می‌تواند در طراحی درمان‌های کارآمدتر مؤثر باشد. در مطالعات گوناگون، اثربخشی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر بهبود وضعیت بیماران مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأیید شده است؛ اما تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مذکور بر باورهای غیرمنطقی این بیماران نپرداخته است. به علاوه با توجه به اهمیت دوران نوجوانی و چالش‌های ایجادشده در این دوران به لحاظ اختلال نافرمانی مقابله‌ای در بین نوجوانان که ممکن است بر سلامت روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی آنان تأثیر بگذارد، می‌توان انتظار داشت استفاده از مداخلات مؤثری همچون آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی تا حدود زیادی از چنین مسائلی بکاهد. با توجه به این موضوع، مطالعه حاضر باهدف تعیین

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ با الگویی مداوم از عصبانیت، تحریک‌پذیری و فزون‌کنشی، جروبحت/رفتار مقابله‌ای^۲ و کینه‌توزی بدجنسی در قبال شخصیت‌های صاحب قدرت مشخص می‌شود (۱). برای تشخیص این اختلال، فرد باید حداقل چهار معیار از هشت معیار تعیین‌شده (خُلق و رفتار بی‌قرار، تضادورزی، نافرمانی گستاخی، کینه‌توزی، زودرنجی، از کوره در رفتن، رعایت نکردن دستورات و مقررات و رفتارهای قانون‌شکنانه) در متن تجدیدنظرشده پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ را در زمان تعامل و ارتباط با فردی دیگر به غیر از برادر یا خواهر داشته باشد (۲). برای کودکان کمتر از پنج سال، این رفتارها باید در بیشتر روزها برای یک دوره حداقل شش ماهه مشاهده شود؛ در حالی که برای افراد پنج سال یا بیشتر، باید حداقل یک بار در هفته به مدت دست‌کم شش ماه روی دهد (۳). اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ممکن است دارای نتایج منفی متعددی مانند مشکلات اجتماعی و عاطفی و تحصیلی باشد. در صورت درمان نشدن این مشکلات امکان دارد تا دوره بزرگسالی ادامه یابد (۴). علت این اختلال هنوز به طور کامل مشخص نشده است؛ با این حال آغاز اختلال ممکن است تحت تأثیر تعامل پیچیده بین عوامل بیولوژیک و عوامل محیطی قرار گیرد (۵). اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان و نوجوانان، عامل خطری برای اختلالات روانی گسترده در دوران بزرگسالی به شمار می‌رود (۶) و با اختلالات روان‌پزشکی مختلفی مانند اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی^۴ و اختلال سلوک^۵ همراه است (۷).

باتوجه به علائم و نشانه‌هایی مانند طغیان خشم، پیروی نکردن از هنجارها و ناتوانی در کنترل رفتار در افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، احتمال وجود تحریفات شناختی^۶ و باورهای غیرمنطقی^۷ در این افراد وجود دارد (۸). منظور از باورهای غیرمنطقی در واقع افکار نادرست و نامنتطبق با واقعیت درباره خود و جهان است (۹). الیس و دریدن اعتقاد داشتند، سازش‌نیافتگی^۸ و مشکلات هیجانی در واقع ناشی از نحوه تعبیر و تفسیر و پردازش اطلاعات حاصل از محرک‌ها و رویدادهایی است که افکار و باورهای غیرمنطقی در زیربنای آن‌ها قرار دارد. نگرش‌های غیرمنطقی فکر را مستعد افسردگی^۹ و به‌طور کلی آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌کند؛ زیرا عقیده بر آن است که این باورها و اعتقادات فرد را آماده می‌سازد موقعیت‌های خاصی را بیش‌ازحد منفی و ناکارآمد تفسیر کند (۱۰). افکار ناکارآمد بر سلامت روانی افراد تأثیر منفی می‌گذارد. فشارها و استرس‌ها ممکن است به‌خودی‌خود باعث اضطراب و تنش نشود؛ بلکه تعامل بین فشارهای مختلف و نحوه ادراک فرد از محیط و واکنش وی به آن‌ها می‌تواند سلامت روانی شخص را به‌خطر بیندازد (۱۱). شواهد نشان داد، افکار غیرمنطقی و الگوی فکری ناسازگار با ایجاد تغییر در شناخت‌های ناسازگار، زمینه‌ساز مشکلات هیجانی و رفتارهای مسئله‌ساز است که

6. Cognitive Distortions

7. Irrational Beliefs

8. Irreconcilable

9. Depression

10. Social-Emotional Skills

1. Oppositional Defiant Disorder

2. Coping Behavior

3. Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5)

4. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

5. Conduct Disorder

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر باورهای غیرمنطقی نوجوانان پسر دوره اول متوسطه دارای نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی (نیمه‌تجربی) با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی پسران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوره اول متوسطه شهرستان بابلسر در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که برای دریافت خدمات روان‌شناختی به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان بابلسر ارجاع داده شدند. برای تشخیص دقیق‌تر، مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ (هومرسون و همکاران، ۲۰۰۶) (۲۱)، توسط معلمان تکمیل شد و به‌منظور اطمینان از تشخیص نهایی، مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته مبتنی بر متن تجدیدنظرشده پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی با نوجوانان انجام گرفت. در نهایت از بین نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سی نفر داوطلب واجد شرایط با نمونه‌گیری هدفمند و براساس ملاک‌های ورود به مطالعه، به‌عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. سپس در دو گروه مداخله و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: دارا بودن اختلال نافرمانی مقابله‌ای؛ قراردادن در دوره اول متوسطه؛ رضایت والدین برای شرکت در پژوهش؛ نداشتن اختلال روان‌شناختی حاد و

مزمین دیگر. معیارهای خروج نوجوانان از پژوهش شامل حضور نداشتن در دو جلسه آموزشی و همکاری نکردن و انجام ندادن وظایف مشخص شده در طول دوره آموزشی بود. ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

- مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (هومرسون و همکاران، ۲۰۰۶): این مقیاس توسط هومرسون و همکاران برای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شد (۲۱). دارای شانزده گویه است که در طیف چهاردرجه‌ای (اصلاً= صفر تا خیلی زیاد=۳) به ارزیابی نظر پاسخ‌گویان می‌پردازد. در این پرسش‌نامه حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۲۴ است. هرچه نمره فرد بیشتر باشد شدت اختلال بیشتر است. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن را به‌روش بازآزمایی ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین از نظر روایی هم‌زمان، این مقیاس به‌طور معناداری با تمامی زیرمقیاس‌های فهرست رفتار کودک^۲ شامل مشکلات رفتاری درون‌نمود (I=۰/۴۶)، مشکلات توجه (I=۰/۵۱)، پرخاشگری (I=۰/۷۳) و بزهکاری (I=۰/۴۸) همبستگی داشت (۲۱). این مقیاس توسط عابدی روی دانش‌آموزان ایرانی روایی‌سنجی و اعتباریابی شد و ضریب همسانی درونی به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و به‌شیوه بازآزمایی ۰/۹۴ به‌دست آمد. به‌علاوه روایی محتوایی مقیاس توسط پنج نفر روان‌شناس و پنج نفر روان‌پزشک به‌تأیید رسید (۲۲).

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی (۲۵)

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و قوانین گروه.
دوم	توانایی شناخت و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس، آگاه‌شدن از ارتباط میان افکار، احساسات و واکنش‌ها.
سوم	آشنایی با مدل‌های ارتباطی، خصوصیات فیزیکی و عوامل محیطی در ارتباط غیرکلامی، انواع و نحوه گوش‌دادن و تسلط بر مهارت‌های گوش‌دادن حین ارتباط.
چهارم	آشنایی با مراحل تصمیم‌گیری، بررسی اعمال خود و دیگران و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش نقش تصمیم‌گیری در بهبود روابط بین‌فردی.
پنجم	درک مسئله و بازنمایی صحیح آن، ارتباط آن با رفتارها و آگاهی از این واقعیت که مسائل بالقوه حل‌شدنی هستند، آشنایی با موانع حل مسئله و آگاهی از نحوه دریافت کمک در حل مسائل اساسی زندگی.
ششم	آموزش و تعریف همدلی، موانع همدلی و مهارت‌های لازم برای همدلی، احترام‌گذاردن به تفاوت‌های موجود در احساسات فرد و درقبال پدیده‌های مختلف.
هفتم	شناخت تفاوت میان هیجان‌ها و احساسات، آگاهی و شناخت حالات هیجانی، قبول مسئولیت درباره احساسات خود، راه‌های صحیح ابراز احساسات و تأثیر آن‌ها در روابط بین‌فردی.
هشتم	تعریف استرس و شناخت عوامل استرس‌زا، کنترل هیجانات شدید منفی و افکار خودآیند در مقابله مؤثر با استرس، آموزش راهبردهای مقابله با استرس.
نهم	آموزش نقش هیجان‌ها در بهبود روابط بین‌فردی، روش‌های ابراز خشم در افراد، روش‌های مؤثر کنترل خشم در افراد.
دهم	آموزش انعطاف‌پذیری و نقش آن در زندگی، سازگاری با محیط و تغییرات آن، آموزش تغییرات در زندگی و سازگاری با آن‌ها.
یازدهم	رفتارهای مبتنی بر ابزار وجود و رفتارهای جایگزین، آموزش حقوق فردی و اجتماعی و توانایی نه گفتن، تفاوت ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه و آموزش مهارت‌های کنترل رفتارهای پرخاشگری.
دوازدهم	آموزش مدیریت زمان و اولویت‌بندی فعالیت، شیوه‌های تنظیم وقت، راهکارهایی برای جلوگیری از اتلاف و هدررفتن وقت و استفاده درست از آن.

از روی آزمون ده‌عاملی باورهای غیرمنطقی جونز (۲۳) به‌روش تحلیل عوامل (مؤلفه‌های اصلی) بر ۳۵۶ دانشجوی طراحی شد. پرسش‌نامه

- پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی اهواز^۳ (معتدین و همکاران، ۱۳۹۱): آزمون باورهای غیرمنطقی اهواز توسط معتدین و همکاران

³. Irrational Beliefs Test-Ahvaz

¹. Oppositional Defiant Disorder Rating Scale

². Child Behavior Checklist

خطوط رگرسیون (از طریق بررسی اثر متقابل متغیر مستقل و پیش‌آزمون متغیر وابسته بر پس‌آزمون) در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

باتوجه به ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان در پژوهش، در مجموع سی آزمودنی (پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه) در پژوهش شرکت کردند که میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان در گروه مداخله $15/06 \pm 1/35$ و شرکت‌کنندگان در گروه گواه $15/06 \pm 1/35$ سال بود. همچنین در گروه مداخله ۲۶/۶۶ درصد (۴ نفر) در پایه هشتم و ۷۳/۳۴ درصد (۱۱ نفر) در پایه نهم و در گروه گواه ۳۳/۳۳ درصد (۵ نفر) در پایه هشتم و ۶۶/۶۷ درصد (۱۰ نفر) در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر باورهای غیرمنطقی در دو گروه مداخله و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۲ ارائه شده است. لازم به‌ذکر است، قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس پیش‌فرض‌های مربوط به آن بررسی شد. آزمون کلموگروف اسمیرنوف نرمال بودن توزیع نمرات باورهای غیرمنطقی را در پس‌آزمون نشان داد ($p > 0/05$)؛ در ضمن طبق آزمون لون، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون باورهای غیرمنطقی برقرار بود ($p = 0/452$). پیش‌فرض مربوط به همگنی شیب خطوط رگرسیون از طریق بررسی اثر متقابل متغیر مستقل و پیش‌آزمون متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن ارزیابی شد که نتایج حاکی از برقراری این پیش‌فرض بود ($p = 0/534$).

دارای چهل سؤال و چهار عامل است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (به‌شدت مخالفم=صفر تا به‌شدت موافقم=۴) انجام می‌شود. حداقل نمره برابر صفر و حداکثر نمره ۱۶۰ است. کسب نمره بیشتر بیانگر غیرمنطقی بودن باور فرد است. برای سنجش پایایی و همسانی درونی عوامل استخراج‌شده، از ضریب آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌کردن استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و ضریب تصنیف ۰/۷۶ به‌دست آمد. برای بررسی روایی از روش روایی هم‌گرا (اجرای هم‌زمان دو آزمون باورهای غیرمنطقی اهواز و باورهای غیرمنطقی جونز و بررسی همبستگی دو آزمون) استفاده شد. نتایج نشان داد همبستگی کل دو آزمون ۰/۸۱ است که این ضریب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (۲۴).

آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی: آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی شامل دوازده جلسه مداخله‌ای است که براساس شیوه‌نامه صدری دمیچی و اسماعیلی قاضی‌ولویی تنظیم شد (۲۵). برگزاری این برنامه به‌شکل هفتگی و به‌مدت شصت دقیقه برای گروه مداخله صورت گرفت. روایی محتوای این برنامه آموزشی در پژوهش صدری دمیچی و اسماعیلی قاضی‌ولویی نشان داده شد (۲۵). در جدول ۱، خلاصه‌ای از برنامه آموزشی ارائه شده است.

در تحقیق حاضر تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کواریانس تک‌متغیری با رعایت پیش‌فرض‌های آن از جمله نرمال بودن (با آزمون کولموگروف اسمیرنوف)، همگنی واریانس‌های خطا (با آزمون لون) و همسانی شیب

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر باورهای غیرمنطقی به‌همراه نتایج تحلیل کواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
باورهای غیرمنطقی	مداخله	۴۶/۲۶	۱۴/۷۸	۲۵/۴۴	۱۴/۰۵	۶۰/۱۵۹	< ۰/۰۰۱
	گواه	۴۴/۵۸	۱۴/۱۰	۴۵/۵۰	۱۴/۷۴		

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر باورهای غیرمنطقی نوجوانان پسر دوره اول متوسطه دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر باورهای غیرمنطقی نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معناداری دارد و منجر به بهبود باورهای غیرمنطقی در این افراد می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات زیر همسوست: استادلر و همکاران دریافته‌اند، مداخله مبتنی بر مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک مؤثر است (۱۳)؛ شیرجنگ و همکاران نشان دادند، آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد (۱۹)؛ لواسانی و همکاران نتیجه گرفتند، آموزش مهارت‌های شناختی-اجتماعی بر کاهش باورهای غیرمنطقی

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در پس‌آزمون، میانگین گروه مداخله در متغیر باورهای غیرمنطقی کمتر از گروه گواه است. نتایج تحلیل کواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد، بین گروه مداخله دریافت‌کننده مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و گروه گواه بدون هیچ‌نوع مداخله‌ای، در پس‌آزمون در میانگین متغیر باورهای غیرمنطقی تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/001$)؛ یعنی این درمان سبب بهبود باورهای غیرمنطقی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، دوازده جلسه آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی شصت دقیقه‌ای روی باورهای غیرمنطقی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثر دارد. نتایج مربوط به اندازه اثر مشخص کرد، ۶۰ درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در مؤلفه باورهای غیرمنطقی ناشی از آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی است.

نوجوانان مؤثر است (۲۰).

را بهبود می‌بخشد (۲۰).

در تبیین یافته حاضر می‌توان این‌گونه استدلال کرد که مهارت‌های اجتماعی-هیجانی دربرگیرنده مجموعه‌ای از مهارت‌ها است و شامل شناخت و درک احساسات خویش، دریافت و درک حالت‌های هیجانی دیگران، مدیریت هیجان‌های شدید و بیان آن‌ها به شیوه سازنده، نظم‌دهی به رفتارهای خویش و برقراری و حفظ روابط می‌شود. براساس برخی از رویکردها، مشکلات شناختی، هیجانی، اجتماعی، رفتاری و پرخاشگری که نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای با آن روبه‌رو هستند، تأثیر منفی بر کارکرد و فعالیت آن‌ها می‌گذارد و باتوجه به اینکه نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای خطر زیادی برای پیامدهای منفی مانند رفتار بزهکارانه، بیکاری، افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانی دارند (۱۳)، آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی برای آن‌ها سودمند و مفید است؛ زیرا در آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی به نوجوانان با نافرمانی مقابله‌ای به آموزش حل مسئله و تصمیم‌گیری پرداخته می‌شود و به دلیل آنکه در این مهارت‌ها چرخه احساس و فکر و رفتار مدنظر است بر باورها و تفکرات غیرمنطقی و اصلاح آن‌ها، تمرکز صورت می‌گیرد (۱۷)؛ از همین طریق موجب کاهش باورهای غیرمنطقی می‌شود.

به‌علاوه در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت، آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی-هیجانی با بهبود عملکرد ذهنی و اجتماعی و حل مشکلات رفتاری سبب کاهش باورهای غیرمنطقی می‌شود؛ زیرا یافته‌های جدید نشان داد، این نوع از آموزش‌ها به بهبود و تعدیل عملکرد آمیگدال منجر خواهد شد که نقشی تعیین‌کننده در تنظیم هیجان و تجارب هیجانی دارد (۱۸)؛ به‌عبارتی بهبود و تعدیل عوامل برانگیزنده هیجان‌ات منفی که محرک اولیه باورهای غیرمنطقی هستند، می‌تواند زمینه‌های بروز آن‌ها را کاهش دهد. باید به این موضوع اشاره کرد که در خیلی از مواقع باورهای غیرمنطقی نتیجه مشکلات بین فردی و نیز ناتوانی فرد در تحمل شرایط استرس‌زا است که فرد مهارت کافی برای پاسخ درست را ندارد. در چنین شرایطی آموزش مهارت‌های شناختی با توانمندسازی ذهن فرد و آموزش‌های اجتماعی-هیجانی با بهبود عملکرد فردی و بین فردی، سبب کاهش باورهای غیرمنطقی می‌شود (۱۹).

همچنین یافته حاضر را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی منجر به بهبود هوش هیجانی و اجتماعی می‌شود و هوش هیجانی و اجتماعی بخش مهمی از سلامت روانی افراد را تشکیل می‌دهد. هوش اجتماعی و هیجانی برخلاف سایر هوش یاد گرفته می‌شود و تا دهه پنجم زندگی افزایش‌پذیر است. در آموزش هوش هیجانی و اجتماعی مدیریت تفکرات و هیجان‌ات به افراد آموخته می‌شود و از همین طریق، آموزش شناسایی باورهای منطقی و غیرمنطقی به افراد صورت می‌گیرد؛ درواقع تقویت و یادگیری آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی موجب تقویت با تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان و ارتقای سطح عزت‌نفس و تعاملات اجتماعی فرد می‌شود؛ این تغییرات به‌نوبه خود، رفتارهای مثبت و سازنده در حوزه روابط اجتماعی و تغییر در نگرش‌های نامعقول افراد را در پی دارد که در روابط و تعاملات اجتماعی نیز فرایندهای مرتبط با این حوزه

همچنین در تبیین یافته حاضر می‌توان این‌گونه بیان کرد که با آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، افراد به سازگاری و کنترل بر فکر و رفتار خود دست می‌یابند و از این طریق می‌توان بر شناخت‌های نامعقول آن‌ها، تأثیر مثبت گذاشت. از تأثیرات بسیار مهم آموزش مذکور بر افراد، بهبود تفکر انتقادی در این کودکان است؛ تفکر انتقادی از عواملی بسیار مهمی است که منجر به کاهش تفکرات غیرمنطقی و پذیرش شناخت‌های مثبت در افراد می‌شود. می‌توان به این نکته اشاره کرد که یادگیری شیوه‌های مناسب برخورد با دیگران، برقراری ارتباط با سایر افراد و به‌طورکلی، داشتن مهارت ارتباطات بین فردی که در کودکان و نوجوانان دارای رفتار نافرمانی مشکل رایجی است، برای زندگی در دنیای کنونی امری ضروری به‌شمار می‌رود (۱۸). در این راستا طی سال‌ها، رویکرد مهارت زندگی (شامل سه رویکرد اساسی مهارت اجتماعی و مهارت شناختی و مهارت مقابله‌ای هیجانی)، به‌عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در جهت بهبود مسائل و مشکلات کودکان و نوجوانان مطرح شده است. مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌هایی هستند که موافق روابط اجتماعی مثبت و عملکرد اجتماعی آموخته‌شده را برطرف می‌کنند و می‌توانند به عملکرد مؤثر و مفید کمک کنند. کمبود این قبیل از مهارت‌های اجتماعی، افراد را با مشکلات متعددی مواجه می‌سازد و باعث سازش‌نداشتن در روابط بین فردی، مشکلات و اختلالات رفتاری می‌شود؛ اما برای نوجوانانی که درگیر فرایندهای آموزشی مهارت‌های اجتماعی و هیجانی هستند، افزایش عملکرد آن‌ها در حوزه رفتار پسندیده اجتماعی، افزایش مهارت‌های مهم زندگی، بهبود توانمندی‌های شناختی و کنترل شناخت‌های نامعقول و غیرمنطقی مشاهده می‌شود (۱۹).

باوجود تلویحات درمانی و آموزشی که از این پژوهش استنباط‌شدنی است، برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی از محدودیت‌های آن اشاره می‌شود. نمونه پژوهش حاضر فقط به نوجوانان پسر شهرستان بایلسر محدود شد؛ لذا، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر مانند سایر دانش‌آموزان مناطق و دانش‌آموزان دختر و...، به‌راحتی امکان‌پذیر نیست و باید با احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند و جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود که این گزارش‌ها به‌دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی، مستعد تحریف است. به‌علاوه در پژوهش حاضر، پیگیری نتایج، بعد از اجرای پس‌آزمون مقدور نبود و می‌توان به‌عنوان محدودیت زمانی از آن نام برد. پیشنهاد می‌شود در آینده، پژوهش‌هایی با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، دوازده جلسه آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی شصت‌دقیقه‌ای، منجر به بهبود باورهای غیرمنطقی نوجوانان پسر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود؛ همچنین می‌توان از آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی به‌عنوان درمان مکمل در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی برای کاهش مشکلات افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از زحمات تمامی عزیزانی که در اجرای پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.

دردسترس بودن مواد و داده‌ها

همه نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می‌توانند در صورت لزوم از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول مقاله حاضر به این داده‌ها دسترسی پیدا کنند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی با هیچ سازمانی ندارد.

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله نقش یکسانی در طراحی، مدیریت طرح، مفهوم‌سازی، اجرا، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیه پیش‌نویس، بازبینی و اصلاح، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله داشتند.

۷ بیانیها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر در راستای رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت‌نامه کتبی امضا شده از افراد دریافت کرد و اطلاعات لازم در زمینه پژوهش به صورت مکتوب در اختیار آن‌ها قرار گرفت؛ همچنین افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آن‌ها در زمینه رازداری و محفوظ ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. پس از پایان پژوهش به منظور حفظ موازین اخلاقی، برنامه آموزش انجام گرفته در گروه مداخله، برای گروه گواه نیز اجرا شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

References

1. Zhang W, He T, Zhou N, Duan L, Chi P, Lin X. Children's oppositional defiant disorder symptoms and neural synchrony in mother-child interactions: an fNIRS study. *Neuroimage*. 2024;297:120736. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2024.120736>
2. Chrysoferidis JR, Burns GL, Becker SP, Beauchaine TP, Servera M. Oppositional defiant disorder in the DSM-5: does the limited prosocial emotions specifier portend a more severe clinical presentation? *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2023;51(7):1037-50. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01052-1>
3. Wahyuni ES, Mahanani FK. Oppositional defiant disorder and learning behavior in elementary school students. *Nusantara Journal of Behavioral and Social Science*. 2022;1(1):29-38. <https://doi.org/10.47679/20226>
4. Musthofa W. The psychological dynamics of child with oppositional defiant disorder (ODD). *Nusantara Journal of Behavioral and Social Science*. 2022;1(1):1-6. <https://doi.org/10.47679/20221>
5. Hawes DJ, Gardner F, Dadds MR, Frick PJ, Kimonis ER, Burke JD, et al. Oppositional defiant disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2023;9(1):31. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00441-6>
6. Booker JA. Oppositional defiant disorder. In: *Handbook of clinical child psychology: integrating theory and research into practice*. Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2023. pp: 857-77. https://doi.org/10.1007/978-3-031-24926-6_40
7. Mayes SD, Pardej SK, Waschbusch DA. Oppositional defiant disorder in autism and ADHD. *J Autism Dev Disord*. 2024;2024:1-4. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06437-9>
8. Ishrat DS, Saidan R, Bibi H. Cognitive distortions in adolescents presenting with externalizing behavioural problems. *Jahan-e-Tahqeeq*. 2023;6(3):503-15.
9. Li X, Zhou M, Zhang X. Rational and irrational beliefs in understanding academic procrastination. *J Genet Psychol*. 2022;183(1):23-39. <https://doi.org/10.1080/00221325.2021.1997895>
10. Ellis A, DiGiuseppe R, Dryden W. *The practice of rational emotive behavior therapy*. 2nd ed. New York: Springer Publishing; 2007.
11. Rosas-Fuentes PD, Valdés-García KP, Monroy-Velasco IR, Pérez-Pedraza B de los Á, Sánchez-Loyo LM. Depression, suicide ideation, and irrational beliefs: Explanatory models in psychology students. *Salud Mental*. 2023;46(2):61-7. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.009>
12. Vassou C, Chrysohoou C, Skoumas J, Georgousopoulou EN, Yannakoulia M, Pitsavos C, et al. Irrational beliefs, depression and anxiety, in relation to 10-year cardiovascular disease risk: the ATTICA Epidemiological Study. *Anxiety Stress Coping*. 2023;36(2):199-213. <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2062331>
13. Stadler C, Freitag CM, Popma A, Nauta-Jansen L, Konrad K, Unternaehrer E, et al. START NOW: a cognitive behavioral skills training for adolescent girls with conduct or oppositional defiant disorder – a randomized clinical trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2024;65(3):316-27. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13896>
14. Giudice TD, Lindenschmidt T, Hellmich M, Hautmann C, Döpfner M, Görtz-Dorten A. Stability of the effects of a social competence training program for children with oppositional defiant disorder/conduct disorder: a 10-month follow-up. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;32(9):1599-608. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01932-1>

15. Guo J, Tang X, Marsh HW, Parker P, Basarkod G, Sahdra B, et al. The roles of social-emotional skills in students' academic and life success: a multi-informant and multicohort perspective. *J Pers Soc Psychol.* 2023;124(5):1079–110. <https://doi.org/10.1037/pspp0000426>
16. Bagea I, Ausat AMA, Kurniawan DR, Kraugusteeliana K, Azzaakiyyah HK. Development of effective learning strategies to improve social-emotional skills in early childhood. *Journal on Education.* 2023;5(4):14378–84. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2474>
17. Jolani F, Hashemi Nosratabad T, Taklavi S, Beyrami M. The effectiveness of social-emotional skills training on improving academic resilience and academic excitement in female students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal.* 2022;11(2):95–104. [Persian] <https://frooyesh.ir/article-1-3318-en.pdf>
18. Pérez-Clark P, Royer DJ, Austin KS, Lane KL. A systematic review of second step social-emotional skills program in middle schools. *Remedial and Special Education.* 2023;44(5):395–408. <https://doi.org/10.1177/07419325221131913>
19. Shirjang L, Mehryar AH, Javidi H, Hosseini SE. Effectiveness of social skills training on reducing symptoms of oppositional defiant disorder in children. *Psychological Models and Methods.* 2019;5(34):175. [Persian] <https://sanad.iau.ir/en/Journal/DownloadFile/1161081>
20. Lavasani Z, Abolmaali Alhosseini K, Emamipour S. Comparing the effectiveness of social cognitive skills training and emotional, rational and behavioral training on reducing irrational beliefs of adolescents with a tendency to risky behaviors. *Journal of Applied Family Therapy.* 2021;2(2):444–59. [Persian] https://www.aftj.ir/article_153696_c14c8aee17505f19358f6121f8c2fc57.pdf
21. Hommersen P, Murray C, Ohan JL, Johnston C. Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders.* 2006;14(2):118–25. <https://doi.org/10.1177/10634266060140020201>
22. Abedi A. Survey the validity and reliability of oppositional defiant disorder rating scale (ODDRS) on primary school students of Isfahan. Isfahan: Isfahan Province Education Research Council; 2009. [Persian]
23. Jones RG. A factored measure of Ellis's irrational belief system, with personality and maladjustment correlates [Ph.D. dissertation in Psychology]. [US, Texas]: Texas Technological College; 1969. <http://hdl.handle.net/2346/18941>
24. Motamedin M, Badri R, Ebadi GH, Zamani N. Standardization of irrational beliefs test (4IBT-A) in Tabriz. *Psychological Models and Methods.* 2012;2(8):73–87. [Persian] https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_1091_ca7fa7df770910240ba7be8fe64f9f06.pdf
25. Sadri Damirchi A, Esmaili Ghazivaloii F. Effectiveness of social-emotional skills training on cognitive emotion regulation and social skills in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities.* 2016;5(4):59–86. [Persian] https://jld.uma.ac.ir/article_433_f47c15b9fe8ab49c265c866e597215fa.pdf