



Development and Evaluation of a Transdiagnostic Emotion Self-Regulation Program for Preschoolers with Disruptive Behavior: A Single-Subject Study

Fateme Raisian¹; Sogand Ghasemzadeh^{2*}; Bagher Ghobari-Bonab³

Abstract

Disruptive behaviors in preschool children can interfere with their social and academic development and may persist into adulthood. Poor emotional self-regulation is one of the main contributing factors to such behaviors. The present study aimed to develop and evaluate an emotional self-regulation program based on the transdiagnostic treatment approach for preschool children. The research employed a mixed-method design with both qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, the program was developed and its content validity was evaluated by ten experts using the Content Validity Ratio. The quantitative phase was experimental, applying a single-case design. The statistical population consisted of 5-to-6-year-old preschool children in Shahrekord during the 2024–2025 academic year. One girl with disruptive behaviors was purposefully selected, and a ten-session program including child, parent, and joint activities was implemented. Data were collected using the Achenbach Child Behavior Checklist, the Shields and Cicchetti Emotion Regulation Checklist, and a standardized diagnostic interview. The data were analyzed using the ABA model in three stages: baseline, intervention, and evaluation. The results indicated that the developed program had acceptable content validity and was relatively effective in reducing preschoolers' disruptive behaviors.

Keywords: Emotion self-regulation, externalizing behavior problems, disruptive behavior, transdiagnostic treatment

¹ M.A. student in psychology and education of exceptional children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

³ Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

تدوین و اعتباریابی برنامه خودتنظیمی هیجانی مبتنی بر رویکرد درمان فراتشخیصی برای کودکان پیش‌دبستانی دارای رفتار مخرب؛ مطالعه تک‌آزمودنی

فاطمه رئیس‌یان^۱، سوگند قاسم زاده^{۲*}، باقر غباری بناب^۳

چکیده

رفتار مخرب در کودکان پیش‌دبستانی می‌تواند رشد اجتماعی و تحصیلی آنها را مختل کرده و تا بزرگسالی تداوم یابد. یکی از عوامل اصلی بروز این رفتارها، نقص در خودتنظیمی هیجانی است. پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه خودتنظیمی هیجان مبتنی بر درمان فراتشخیصی برای کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. روش این پژوهش آمیخته و شامل دو بخش کیفی و کمی بود. در بخش کیفی، برنامه تدوین و روایی محتوایی آن توسط ۱۰ متخصص و با شاخص روایی محتوایی بررسی شد. بخش کمی از نوع تجربی با طرح تک‌آزمودنی بود. جامعه آماری شامل کودکان ۵ تا ۶ ساله پیش‌دبستانی‌های شهرکرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. یک کودک دختر دارای رفتارهای مخرب به صورت هدفمند انتخاب شد و برنامه‌ای ده جلسه‌ای با سه بخش کودک، والدین و فعالیت‌های مشترک تدوین گردید. داده‌ها با استفاده از سیاهمه رفتاری کودک آخنباخ، چک لیست تنظیم هیجان شیلدز و سیچتی و مصاحبه تشخیصی استاندارد گردآوری و با روش ABA در سه مرحله سنجش خط پایه، مداخله و ارزشیابی تحلیل شد. نتایج نشان داد برنامه تدوین‌شده از روایی محتوایی مطلوبی برخوردار بوده و در کاهش رفتارهای مخرب کودکان پیش‌دبستانی نسبتاً مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: خودتنظیمی هیجانی، درمان فراتشخیصی، رفتار مخرب، مشکلات رفتاری برون‌ساز شده.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

^۳ استاد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

مقدمه

رفتارهای مخرب^۱ به مجموعه‌ای از اعمال اشاره دارد که از طریق پرخاشگری^۲، تحریک‌پذیری^۳، عدم انطباق رفتاری^۴ و نگرانی کم برای دیگران^۵، روابط اجتماعی را تهدید کرده (بیدزو و واکسلاگ^۶، ۲۰۱۸) و با پیامدهایی مانند طرد هم‌سالان، مشکلات تحصیلی و اخراج از مدرسه همراه می‌باشد. شیوع رفتار مخرب در کودکان پیش‌دبستانی حدود ۱۵ درصد گزارش شده است (پرینز^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). این رفتارها ریشه در عوامل مختلفی دارند که از مهم‌ترین آنها می‌توان به الگوی فرزندپروری اولیه (مهردادفر و همکاران، ۲۰۲۳) و نقص در خودتنظیمی هیجانی (سانتس^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) اشاره کرد.

الگوی فرزندپروری اولیه می‌تواند اثرات منفی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی داشته باشد. هرچه سبک رفتاری والدین، کنترل‌کننده‌تر باشد این مشکلات در کودکان افزایش پیدا می‌یابد. استفاده از روش‌های تنبیهی موجب می‌شود، کودکان نتوانند رابطه‌ای صمیمی با والدین خود برقرار کرده و از طریق آن شیوه‌های بروز رفتاری مناسب را بیاموزند (لیو و ژو^۹، ۲۰۲۲). والدین همچنین نقشی اساسی در کسب مهارت خودتنظیمی هیجانی در کودکان دارند. حمایت والدین، ابراز هیجانات مثبت و رفتارهای گرم و صمیمانه، به رشد این مهارت در کودکان کمک می‌کنند (هر و گرازیانو^{۱۰}، ۲۰۲۱).

با توجه به نقش تعیین‌کننده تعامل‌های والد-کودک در شکل‌گیری خودتنظیمی هیجانی، تقویت این مهارت در دوره پیش‌دبستانی حائز اهمیت است. انعطاف‌پذیری بالا در این دوره موجب می‌شود رشد خودتنظیمی هیجانی تا حدود سن پیش‌دبستانی ادامه یافته و سپس به تدریج تثبیت می‌شود (رادماچر و کاکلین^{۱۱}، ۲۰۱۹). از این رو، آموزش خودتنظیمی هیجانی در این سن، به سازگاری بهتر در موقعیت‌های هیجانی و پیشگیری از مشکلات رفتاری در آینده کمک می‌کند. شواهد نشان می‌دهد مداخلات متمرکز بر تنظیم هیجان می‌توانند به کاهش معنادار مشکلات رفتاری منجر شوند. با این حال، مداخلات سنتی در حوزه مشکلات رفتاری کودکان اغلب قادر به پوشش همزمان عوامل فردی و زمینه‌ای نیستند. این مسئله احتمالاً باعث محدودیت در اثربخشی کلی آنها می‌شود (هاوکس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰).

از این رو، تدوین برنامه در پژوهش حاضر بر اتخاذ رویکرد درمان فراتشخیصی و فرایندهای اساسی مشترک در اختلالات رفتاری و هیجانی تأکید دارد. این رویکرد بر این دیدگاه استوار است که مجموعه‌ای از مکانیسم‌های فراتشخیصی وجود دارند که به عنوان عوامل ایجادکننده و نگه‌دارنده آسیب‌شناسی روانی عمل می‌کنند و می‌توان آنها را به‌عنوان اهداف مداخله در درمان مشکلات رفتاری در نظر گرفت. همچنین، درمان فراتشخیصی با تأکید بر مدیریت هیجانات منفی تلاش می‌کند درک

1. Disruptive Behavior
2. Aggression
3. Irritability
4. Behavior Noncompliance
5. Low Concern for Others
6. Biedzio & Waksclag
7. Prinz
8. Santens
9. Leiw & Zhou
10. Hare & Graziano
11. Rademacher & Koglin
12. Hawks

کودک را از ماهیت سازگارانۀ هیجانان و نقش آنها در هدایت رفتار افزایش دهد. این مدل با بررسی ارتباط کارکردی میان این عوامل، قادر است طیف وسیعی از مشکلات رفتاری و هیجانی را پوشش دهد (بارلو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه قاسم‌زاده و سالک‌ابراهیمی، ۱۳۹۸).

درمان فراتشخیصی، افزون بر اینکه به طور همزمان فاکتورهای فردی و محیطی را مد نظر قرار می‌دهد، والدین را نیز وارد برنامه درمانی می‌کند. همچنین این درمان با محوریت آگاهی و تنظیم هیجانان و ادغام مؤلفه‌های مؤثر در اختلالات، تلاش می‌کند تا همزمان با بهبود اختلالات هیجانی کودکان، نشانه‌های رفتاری آنها را نیز کاهش دهد و از این طریق قادر به بهبود همزمان اختلالات هم‌بود می‌باشد (اهرنریش-می^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این، درمان فراتشخیصی با آموزش تنظیم هیجان به کودکان کمک می‌کند تا با کلاس درس و محیط اجتماعی خود سازگاری داشته‌باشند و از این طریق بتوانند چالش‌های محیطی را شناسایی کرده و برای حل آنها برنامه‌ریزی کنند (شریفی و همکاران، ۲۰۲۳).

مطالعات مختلفی به تدوین مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان برای کاهش مشکلات رفتاری پرداخته‌اند. از این میان نجاردویک^۳ و همکاران (۲۰۲۲)، درمان شناختی-رفتاری فشرده مبتنی بر تنظیم هیجان را طراحی و روی دانش‌آموزان دبستانی اجرا کردند. پیگیری شش ماهه، نشان‌دهندۀ کاهش پرخاشگری و رفتارهای مخرب در این کودکان بود. گرگ^۴ و همکاران (۲۰۲۱) برنامه‌ای چندوجهی شامل آموزش مهارت‌های تحصیلی، اجتماعی، فرزندپروری و تنظیم هیجان را طراحی کردند. نتایج حاکی از بهبود این مهارت‌ها و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی بود. در پژوهشی دیگر هاوکس و همکاران (۲۰۲۰) با استفاده از پروتکل یکپارچۀ فراتشخیصی، درمانی را برای تحریک‌پذیری و رفتار مخرب در کودکان دبستانی طراحی کردند و توانستند این مشکلات را بهبود دهند. در ایران نیز موسویان و همکاران (۱۴۰۱) برنامه‌ای مبتنی بر تنظیم هیجان را برای نوجوانان قلدر طراحی کردند که توانست مشکلات درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده نوجوانان قلدر را کاهش دهد.

پژوهش‌ها در حوزه تنظیم هیجان در کودکان، نتایج مثبتی را در کاهش مشکلات رفتاری آنها نشان می‌دهد. همچنین دوره پیش‌دبستانی، زمان شکل‌گیری پایه مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بوده و ناتوانی در یادگیری این مهارت‌ها در بزرگسالی پیامدهای منفی متعددی به همراه دارد (لاروس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کالیا^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال، در زمینه مداخلات مربوط به کاهش رفتارهای مخرب در دوره پیش‌دبستانی، مطالعات محدودی انجام شده است. از این رو و با توجه به خلأ پژوهش‌های جامع مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی در ایران، پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه خودتنظیمی هیجانی مبتنی بر درمان فراتشخیصی برای کودکان پیش‌دبستانی دارای رفتارهای مخرب انجام گردید.

1. Barlow
2. Grossman & Ehrenrieck-May
3. Njardvik
4. Gregg
5. Larose
6. Kalia

روش پژوهش

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر به تدوین برنامه، اعتباریابی و بررسی اثربخشی آن به شکل مقدماتی پرداخته شده؛ روش پژوهش از نوع آمیخته بوده و دارای دویبخش کیفی و کمی می‌باشد. بخش کیفی شامل تدوین و اعتباریابی برنامه است. جامعه آماری بخش اول شامل تمامی متخصصان سلامت روان کودک در سال ۱۴۰۳ می‌باشد. از این میان، ۱۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی، حداقل پنج سال سابقه کار بالینی و تخصص در زمینه اختلالات رفتاری-هیجانی یا درمان فراتشخیصی می‌باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از نداشتن تخصص در حوزه اختلالات هیجانی یا روان‌شناسی کودک و بی‌میلی به ادامه همکاری.

بخش کمی پژوهش از نوع تجربی با طرح تک‌آزمودنی بود. در این بخش برنامه تدوین شده به‌صورت مقدماتی اجرا شد. جامعه آماری این بخش شامل کودکان ۶-۵ ساله شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ در پیش‌دبستانی‌های شهر شهرکرد بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد. کودکان با استفاده از سیاهه رفتاری کودک آخنباخ غربالگری شدند و یک کودک دارای رفتار مخرب به عنوان نمونه انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کودک دارای رفتار مخرب، داشتن بهره هوشی نرمال و مشارکت حداقل یکی از والدین در جلسات درمان می‌باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز وجود اختلالات دیگر، دریافت مداخلات همزمان، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به همکاری را شامل می‌شد.

ابزارهای پژوهش

سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL)^۱: این سیاهه توسط آخنباخ^۲ (۱۹۹۱) توسعه یافته و در ایران توسط مینایی (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است. قابلیت اطمینان نسخه پیش از دبستان این سیاهه از طریق روش بازآزمایی ۰/۸۵ محاسبه شده است و روایی سازه این نسخه از طریق همبستگی با سیستم ارزیابی کودک^۳ بین ۰/۸۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا^۴، ۲۰۰۰). بر اساس پژوهش یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰)، آلفای کرونباخ برای فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ برآورد شد. آنها همچنین روایی سازه این سیاهه را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده. بخش اول شامل ۱۳ گویه است که صلاحیت کلی کودک را ارزیابی می‌کند. بخش دوم نیز ۱۰۰ گویه دارد و مشکلات هیجانی-رفتاری را مورد سنجش قرار می‌دهد. برای سهولت در تحلیل، نمره‌های خام، رتبه‌های درصدی و نمرات T محاسبه می‌شوند؛ نمره‌های T بر مبنای جنسیت و دامنه سنی کودک تعیین شده است. نمرات T برای محدوده مرزی بین ۶۰ تا ۶۳ و برای محدوده بالینی ۶۳ و بالاتر تعریف شده‌اند. در این پژوهش، سیاهه رفتاری آخنباخ توسط مادر کودک برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری کودک تکمیل شده است.

1. Child Behavior Checklist
2. Achenbach
3. Behavior Assessment System for Children
4. Achenbach & Rescorla

چک‌لیست تنظیم هیجان^۱ شیلدز و سیچتی (ERC). این چک‌لیست که توسط شیلدز و سیچتی^۲ (۱۹۹۷) طراحی شده، شامل ۲۴ گویه با دو خرده‌مقیاس است: ۱. بی‌ثباتی/منفی‌گرایی^۳: ارزیابی انعطاف‌ناپذیری، تغییرات ناگهانی خلق و واکنش‌های هیجانی نامتناسب. نمره بالاتر نشان‌دهنده واکنش‌های افراطی و بی‌ثباتی خلق است. ۲. تنظیم هیجان^۴: بررسی ابعاد مربوط به مدیریت هیجانی مانند تناسب موقعیتی هیجانان، همدلی و خودآگاهی هیجانی. نمره بالاتر نشان‌دهنده ظرفیت بالاتر در تنظیم هیجان است. گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (۱= هرگز تا ۴= همیشه) ارزیابی شده و دامنه کل نمرات بین ۲۴ تا ۹۶ متغیر است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی: ۰/۹۶ و برای خرده‌مقیاس تنظیم هیجان: ۰/۸۳، محاسبه شده است. این ابزار با خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری و نقص توجه از فرم معلم فهرست گزارش رفتار کودک آخنباخ^۵ به ترتیب همبستگی ۰/۵۰- و ۰/۴۸- داشته است که نشان‌دهنده روایی و اگرای آن می‌باشد. همچنین همبستگی مثبت و معنادار آن با آزمون واژه‌های تصویری پی‌بادی^۶ (۰/۱۶) بیانگر روایی همگرای این ابزار است. در نسخه فارسی شده توسط محمودی و همکاران (۱۳۹۵) نیز پایایی خرده‌مقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۵۷ و برای خرده‌مقیاس تنظیم هیجان، ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین روایی و اگرای این چک‌لیست از طریق همبستگی با سیاهه رفتار کودک آخنباخ برای خرده‌مقیاس تنظیم هیجان، ۰/۳۵- گزارش شد. روایی همگرا نیز از طریق همبستگی با خرده‌مقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی با سیاهه رفتار کودک آخنباخ، ۰/۵۷ محاسبه گردید. در این پژوهش برای ارزیابی مهارت خودتنظیمی هیجانی کودک توسط مادر کودک، از این چک‌لیست استفاده شد.

از آنجا که هدف اصلی این پژوهش تدوین برنامه خودتنظیمی هیجانی بوده و اجرای برنامه به شکل مقدماتی و با هدف ارزیابی قابلیت اجرا، نقاط قوت و نقاط ضعف برنامه انجام شده است و گروه شامل یک کودک بود، روایی و پایایی ابزارها قابل محاسبه نبود؛ اما در پژوهش‌های آینده که با گروه‌های بزرگتر انجام می‌شود، پایایی و روایی گزارش خواهد شد.

مصاحبه تشخیصی استاندارد: سنجش کودک از لحاظ دارا بودن رفتار مخرب، از طریق مصاحبه تشخیصی مبتنی بر نسخه تجدید نظر DSM_5 صورت گرفت. در طی فرایند مصاحبه تشخیصی پس از جمع‌آوری اطلاعات فردی و خانوادگی اولیه و پیشینه رشدی کودک، عادات رفتاری و مشکلاتی که تا کنون والدین با کودک داشتند نیز مورد توجه قرار گرفت. همچنین نشانه‌های رفتار مخرب، بر اساس علائم تشخیصی نسخه تجدید نظر DSM_5 بررسی گردید. این ابزار به منظور سنجش رفتارهای مخرب کودک توسط مادر کودک، به کار گرفته شد.

شیوه اجرای پژوهش

1. Emotion Regulation Checklist
2. Shields & Cicchetti
3. Labiality/Negativity
4. Emotion Regulation
5. Child Behavior Checklist-Teacher's Report Form
6. Peabody Picture Vocabulary Test

۴۶..... تدوین و اعتباریابی برنامه خودتنظیمی هیجانی مبتنی بر رویکرد درمان فراتشخیصی...

در بخش اول با استفاده از گام‌های طراحی برنامه (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳)، برنامه خودتنظیمی هیجانی مبتنی بر رویکرد درمان فراتشخیصی در شش گام، تدوین گردید. گام‌ها شامل: ۱. بررسی منابع نظری و پیشینه ۲. بررسی برنامه‌های موجود ۳. تهیه محتوای آموزشی برنامه ۴. اجرای مقدماتی ۵. بازنگری و نهایی‌سازی ۶. تعیین رویای برنامه می‌باشند. در محتوای برنامه، مهارت‌های کلیدی تنظیم هیجان متناسب با سن پیش‌دبستانی گنجانده شد. همچنین، با تأکید بر نقش والدین، بخشی اختصاصی برای آنها طراحی شد تا از طریق مشارکت فعال، فرزندان خود را در مسیر یادگیری تنظیم هیجان همراهی کنند. منابع پژوهشی که محتوای درمانی به کمک آنها تدوین گردید، در جدول شماره ۱، آورده شده است.

جدول شماره ۱. منابع پژوهشی استفاده شده در تدوین برنامه

ردیف	منبع پژوهشی	محور اصلی	محتوای استفاده شده	جایگاه در برنامه
۱	بارلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه قاسم‌زاده و سالک ابراهیمی، ۱۳۹۸	درمان فراتشخیصی	رویکرد فراتشخیصی، ترتیب جلسات، ساختار جلسات، سبک‌های فرزندپروری سالم مهارت‌های CLUSE.	چهارچوب اصلی درمان، ساختار بندی جلسات، طراحی کاربرگ‌ها تمرین
۲	برک ^۱ ، ۲۰۲۲؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۴۰۲	رشد در کودکان	رشد هیجانی، اجتماعی، شناختی و جسمانی کودکان پیش‌دبستانی	انطباق محتوا بر اساس توانایی‌ها و محدودیت‌های کودکان پیش‌دبستانی
۳	سانچز ^۲ و همکاران، ۲۰۱۹	برنامه تنظیم هیجان	تمرکز بر هیجان‌های منفی، شناسایی و بیان هیجانی، تکنیک‌های خودتنظیمی و راهبردهای شناختی	آموزش والدین، استفاده از تکنیک‌ها در طراحی بازی‌های آموزشی
۴	گرگ و همکاران، ۲۰۲۱	برنامه تنظیم هیجان و فرزندپروری	آموزش‌های مدیریت رفتاری والدین، تنظیم هیجان برای پیش‌دبستانی	سرفصل‌های آموزشی جلسات مربوط به والدین و کودکان
۵	گروسمن و هنریش-می، ۲۰۲۰	درمان فراتشخیصی	مهارت‌های CLUSE. سبک‌های فرزندپروری سالم	سرفصل‌های آموزشی جلسات مربوط به والدین و کودکان
۶	هاوکس و همکاران، ۲۰۲۰	درمان فراتشخیصی	تله فکری همه علیه من، تمرکز بر هیجان خشم، موقعیت‌های خشم‌برانگیز و پریشان کننده، مواجهه با پریشانی، تقویت آموزش مدیریت رفتاری به والدین، رفتار متضاد	ساختار بندی درمان و محتوای اختصاصی برای مشکلات رفتاری، استفاده از شخصیت‌های داستانی در آموزش خودتنظیمی
۷	هر و گرازیانو، ۲۰۲۱	برنامه درمانی تابستانه پیش از دبستان	آموزش استراتژی‌های مدیریت رفتاری والدین، آگاهی هیجانی، مدیریت رفتار مخرب	محتوای جلسات مربوط به والدین و کودکان
۸	لاروس ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰	برنامه Minipali	تنظیم هیجان، خودتنظیمی، آرام‌سازی از طریق تنفس، تحمل پریشانی، حل مسئله	انطباق محتوای آموزشی بر اساس سطح رشدی کودکان، تمرین مهارت‌ها در بازی‌های روزمره
۹	نچاردویک و همکاران، ۲۰۲۲	برنامه Turning Your Temper	آگاهی هیجانی، کنترل رفتاری، بازسازی شناختی، کاهش برانگیختگی	استفاده از تکنیک‌ها در طراحی بازی‌های آموزشی، استفاده در طرح درمان-جلسات مربوط به کودک

1. Berk
2. Sanchez
3. Larose

پس از طی گام‌های طراحی برنامه، اجرای مقدماتی و تعیین روایی، برنامه نهایی در قالب ده جلسه تدوین شد. در جدول شماره ۲، خلاصه‌ای از ساختار و محتوای این جلسات ارائه شده است:

جدول شماره ۲. خلاصه ساختار و محتوای جلسات برنامه خودتنظیمی هیجان

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتاری مورد انتظار	تکالیف
اول	آشنایی با ساختار درمان و قوانین، آشنایی با هیجانات و بیان چهره‌ای آنها، آشنایی با کارکرد هیجانات	بیان قوانین درمان معرفی هیجانات و بیان چهره‌ای آنها با استفاده از ابرهیجانات	شناسایی هیجانات	کاربرگ شناسایی هیجانات
	آشنایی با ساختار درمان، آشنایی با مدل سه بخشی هیجان، بیان انواع رفتارهای هیجانی با تأکید بر چرخه رفتار خشمگینانه	بیان ساختار و هدف درمان توضیح مدل سه بخشی هیجان بررسی رفتارهای هیجانی والدین	شناسایی بخش‌های مختلف هیجان	کاربرگ مدل سه بخشی هیجان
	تمرین شناسایی هیجانات و بیان چهره‌ای آنها	بازی حدس هیجان صورت	شناسایی هیجانات بر اساس علائم صورت	-
دوم	آشنایی با مدل سه بخشی هیجان، آشنایی با رفتارهای هیجانی، یادگیری رتبه‌بندی شدت هیجانات	بازی ماشین هیجان، ایستگاه رفتار، افکار و نشانه‌های بدنی، سرعت سنج هیجانی	رتبه‌بندی شدت هیجانات	کاربرگ سرعت سنج هیجان
	آشنایی با رفتارهای فرزندپروری هیجانی، آشنایی با فرایند ردیابی دو گانه قبل، در حین و بعد، رفتارهای فرزندپروری متضاد: توجه استراتژیک	آموزش فرایند ردیابی دو گانه رفتارآموزش توجه استراتژیک استراتژیک	به‌کارگیری فرزندپروری استراتژیک	کاربرگ ماشه‌چکان هیجانی کاربرگ ردیابی دوگانه رفتار
مشترک	راهنمایی والدین برای توجه استراتژیک	بازی پرتاب توپ	استفاده از توجه استراتژیک برای تقویت رفتار مثبت کودک	-
سوم	رفتار متضاد در برابر رفتارهای هیجانی، ردیابی هیجان و رفتار خونسرد	بازی برعکس شو	شناسایی و به‌کارگیری رفتارهای متضاد	کاربرگ تصویر آدمک، رفتارهای متضاد و رفتارهای جایگزین
	رفتار متضاد در برابر رفتارهای هیجانی، آموزش مواجهه با تحمل آشفتگی، رفتارهای فرزندپروری متضاد: سیستم سازگاری و پاداش تمرین تحمل آشفتگی برای والدین، راهنمایی والدین برای سیستم پاداش دهی	توضیح رفتار متضاد آموزش نحوه مواجهه با آشفتگی معرفی سیستم سازگاری و پاداش	آغاز مواجهه با موقعیت‌های آشفتگی‌کننده، به‌کارگیری سیستم پاداش دهی ژتونی	کاربرگ پاداش‌ها، تقویت و پاداش، سلسله‌مراتب مواجهه
مشترک	والدین، راهنمایی والدین برای سیستم پاداش دهی	بازی جنگا	استفاده از تحمل آشفتگی و استفاده از سیستم پاداش دهی	-

کودک	آگاهی از نشانه‌های بدنی، اسکن بدنی، مواجهه حسی به سرنخ‌های بدنی برای خشم و تحریک پذیر	نقاشی و کاردستی برای آموزش نشانه‌های بدنی هیجانات، مواجهه حسی از طریق فعالیت‌های ورزشی	آگاهی از نشانه‌های بدنی هیجانات مختلف	کاربرگ اسکن بدنی
چهارم	والدین	آموزش نشانه‌های بدنی، آموزش مهارت اسکن بدنی، رفتارهای فرزندپروری متضاد: ابراز همدلی	بررسی نشانه‌های بدنی مرتبط با هیجانات آموزش نحوه ابراز همدلی	کاربرگ همدلی
مشترک	مشترک	تمرین اسکن بدنی، راهنمایی والدین برای ابراز همدلی	بازی دوربین درون‌بین	-
کودک	آموزش تفکر انعطاف پذیر، شناسایی تله‌های فکری	بازی انعطاف‌پذیری شناختی، نمایش و قصه‌گویی در مورد تله‌های فکری	آگاهی از وجود تله‌های فکری	کاربرگ تله‌های فکری، تفکر انعطاف‌پذیر
پنجم	والدین	آموزش تفکر انعطاف پذیر و تله‌های فکری، رفتارهای فرزندپروری متضاد: دستورات مؤثر	توضیح در مورد سیستم شناختی انسان، تفکر انعطاف‌پذیر و تله‌های فکری، آموزش نحوه دستوردهی مؤثر	کاربرگ تله‌های فکری، مدیریت رفتاری
مشترک	مشترک	تمرین تله‌های فکری	فعالیت تکمیل داستان	-
کودک	آموزش تفکر کارآگاهی	بازی کارآگاه هیجان	آشنایی با تفکر کارآگاهی و استفاده از آن	کاربرگ تفکر کارآگاهی
ششم	والدین	معرفی تفکر کارآگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی، رفتارهای فرزندپروری متضاد: روش‌های تنبیهی مؤثر	توضیح تفکر کارآگاهی و زمان مناسب استفاده از آن، معرفی روش‌های تنبیهی مؤثر	کاربرگ تفکر کارآگاهی، روش‌های تنبیهی مؤثر
مشترک	مشترک	تمرین تفکر کارآگاهی	بازی کارتی موقعیت‌های هیجانی	-
کودک	آموزش مهارت حل مسئله و تمرین آن، چیزهایی که می‌نمی‌توانم کنترل کنم	بازی نمایشی با استفاده از شخصیت‌های آقای کله‌داغی و آقای خونسرد	آشنایی با مهارت حل مسئله و به‌کارگیری آن، آشنایی با محدودیت‌ها	کاربرگ حل مسئله، اختیارات من
هفتم	والدین	معرفی مهارت حل مسئله، شکل‌دهی و حمایت از تمرین حل مسئله در خانه، رفتارهای فرزندپروری متضاد: استقلال بخشی سالم	توضیح مهارت حل مسئله و نحوه آموزش به کودک، معرفی استقلال‌بخشی سالم	کاربرگ شکل‌دهی حل مسئله، استقلال‌بخشی سالم
مشترک	مشترک	تمرین حل مسئله و استقلال‌بخشی سالم	فعالیت مشارکتی ساخت پل مقوایی	-
هشتم	کودک	آموزش آگاهی بر لحظه حال و تمرین آن، آگاهی از هیجانات موقعیتی	بازی جنگل حواس تمرین تنفس	کاربرگ تمرکز بر لحظه حال، آگاهی از هیجان

والدین	معرفی آگاهی بر لحظه حال، رفتارهای فرزندپروری متضاد: مدل‌سازی سالم از هیجانان	توضیح مهارت آگاهی بر لحظه حال و شرایط استفاده از آن، معرفی مدل‌سازی سالم از هیجان	به کارگیری مهارت آگاهی بر مدل‌سازی هیجانان
مشترک	تمرین آگاهی بر لحظه حال	تمرین مشترک والد و کودک	استفاده از مهارت آگاهی بر لحظه حال
کودک	منطق مواجهه و ساختار آن، تمرین مواجهه با هیجانان موقعیتی	داستان خوانی با شخصیت‌های آقای کله‌داغی و آقای خونسرد و اجرای نمایش داستان	کاربرگ مواجهه موقعیتی، مواجهه با موقعیت‌های خشم‌برانگیز
والدین	مرور اصول مواجهه، مرور رفتارهای فرزندپروری متضاد	مرور مطالب جلسات پیشین، پاسخ به سوالات	به کارگیری رفتارهای فرزندپروری متضاد
مشترک	تمرین مواجهه	بازی دومینو و مواجهه با چالش	استفاده از مواجهه
کودک	مرور مهارت‌های آموخته شده، برنامه‌ریزی برای رو به رو شدن با هیجانان شدید در آینده، دستاوردهای درمان	مرور کاربرگ‌ها و جلسات قبلی، توضیحات لازم برای برنامه‌ریزی آینده	به کارگیری مهارت خودتنظیمی هیجانی، کاهش مشکلات رفتاری
والدین	مرور مهارت‌های آموخته شده، برنامه‌ریزی برای حمایت کودکان در مواجهه با هیجانان شدید	توضیح نحوه برنامه‌ریزی برای آینده، تفاوت‌های عود کامل و بازگشت	به کارگیری مهارت خودتنظیمی هیجانی و فرزندپروری سالم
مشترک	تجلیل از پیشرفت کودک	جشن پایانی	تقویت خودتنظیمی هیجان

نهم

دهم

در بخش دوم پس از تدوین برنامه، در گام اجرای مقدماتی، برنامه تهیه شده، توسط پژوهشگر اجرا شد. روش پژوهش، تک‌آزمودنی بوده و دارای سه مرحله سنجش خط پایه، سنجش پیوسته (مدخله) و ارزشیابی (پیگیری) بود. بدین منظور با یکی از مراکز پیش‌دبستانی حاضر به همکاری هماهنگی صورت گرفت. سپس با استفاده از سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، کودکان غربالگری شدند و یک کودک دارای مشکلات رفتاری، به عنوان شرکت‌کننده انتخاب شد. سپس زمان مقرر برای جلسات درمانی با والدین کودک هماهنگ گردید. جلسات اختصاصی والدین به صورت حضوری و قبل از جلسه کودک، به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه برگزار شد. جلسات مربوط به کودک نیز یک بار در هفته و به صورت حضوری، به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه بود.

کاربرگ‌ها و وسایل تمرین از پیش آماده شده و در اختیار شرکت‌کننده قرار گرفت. در پایان هر جلسه، ارزیابی‌های رفتاری از طریق سیاهه رفتاری کودک آخنباخ و چک‌لیست تنظیم هیجان شیلدرز و سیجی انجام شد. بدین ترتیب، داده‌های اجرای مقدماتی بر اساس نمرات حاصل از این دو ابزار در هر جلسه، تحلیل شده و میزان پیشرفت درمان، کاهش مشکلات رفتاری و یادگیری مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی، برآورد گردید.

۵۰..... تدوین و اعتباریابی برنامه خودتنظیمی هیجانی مبتنی بر رویکرد درمان فراتشخیص...

پس از اجرای مقدماتی، بازنگری نهایی انجام شد. سپس با هدف ارزیابی تناسب بخش‌های مختلف برنامه با اهداف تعیین شده و ضرورت هر جلسه، روایی محتوایی برنامه، با استفاده از شاخص نسبت روایی محتوایی لاوشه (۱۹۷۵)، مورد سنجش قرار گرفت. بدین منظور چک لیستی تهیه و همراه با توضیحات برنامه، از طریق ایمیل به ده نفر از متخصصان و درمانگران خبره ارائه گردید. از آنها خواسته شد تا میزان ضرورت هر جلسه را بر اساس طیف سه‌گزینه‌ای لیکرت (۲=جلسه ضروری است، ۱=جلسه مفید است اما ضروری نیست و ۰=جلسه ضروری نیست) ارزیابی کنند و بازخوردهای کیفی خود را در مورد وضوح و تناسب محتوا ارائه دهند.

تحلیل داده‌های روایی محتوایی، بر اساس شاخص روایی محتوایی (CVR) انجام گردید. بر اساس جدول لاوشه حداقل میزان CVR برای سطح معناداری ۰/۵۰ و برای تعداد ۱۰ نفر ارزیاب، مقدار ۰/۶۲ می‌باشد. جلساتی که مقدار CVR آنها کمتر از این آستانه باشد، باید مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفته یا در صورت لزوم حذف شوند.

یافته‌ها

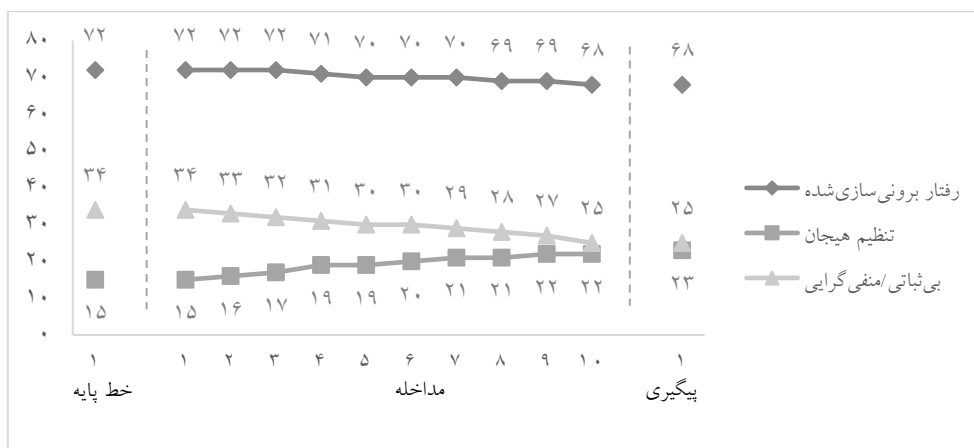
ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متخصصین شرکت‌کننده در پژوهش، بدین شرح بود: از ۱۰ متخصص شرکت‌کننده در پژوهش، ۹ نفر (۹۰ درصد) در حوزه روان‌شناسی کودک و ۱ نفر (۱۰ درصد) در حوزه روان‌شناسی بزرگسالان تخصص داشتند. تنها متخصص غیر کودک، به دلیل تخصص در حوزه هیجانات، در پژوهش حضور یافت. غالب متخصصان (۸۰ درصد) دارای مدرک دکتری بودند که نشان دهنده سطح بالای تخصص و دانش نظری آنان در این حوزه است. همچنین سابقه کاری متخصصان از ۵ سال تا بیش از ۲۰ سال متغیر بود که به معنای تجربه عملی قابل توجه این متخصصان می‌باشد.

برای بررسی روایی محتوایی از شاخص CVR استفاده شد. جدول شماره ۳، شامل شاخص CVR محاسبه شده به تفکیک جلسات و کل برنامه می‌باشد. مقدار CVR برای جلسات اول تا نهم، ۱ بوده، حال آنکه این مقدار برای جلسه دهم، ۰/۸ محاسبه گردید. نسبت روایی محتوایی کل برنامه نیز ۰/۹۸ به دست آمد. با توجه به جدول لاوشه که حداقل میزان CVR برای ده متخصص، ۰/۶۲ ذکر شده است، می‌توان نتیجه گرفت این برنامه به طور کلی از روایی محتوایی مطلوبی برخوردار است.

جدول شماره ۳. نسبت روایی محتوایی

جلسات	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم	دهم	کل
نسبت روایی محتوایی	۱/۰	۱/۰	۱/۰	۱/۰	۱/۰	۱/۰	۱/۰	۱/۰	۱/۰	۰/۸۰	۰/۹۸

بررسی تغییرات شرکت‌کننده پس از اجرای برنامه نشان داد که برخی بهبودها در رفتار و خودتنظیمی هیجانی او قابل مشاهده می‌باشد. این تغییرات در نمرات به دست آمده از سیاهه رفتاری آخنباخ و چک‌لیست تنظیم هیجان شیلدز و سیچتی نیز تا حدی مشاهده می‌شوند که در نمودار ۱ نمایش داده شده است.



نمودار شماره ۱. نمرات سیاهه رفتاری آخنباخ و چکلیست تنظیم هیجان

بر اساس روش ABA مشخص گردید که در مرحله مداخله روند نمرات در مقیاس رفتار برون‌ساز شده به شکل نزولی و با ثبات ادامه یافت. پس از مداخله، میانگین نمرات از ۷۲ در خط پایه به ۷۰/۳ در درمان کاهش یافت و در مرحله پیگیری به ۶۸ رسید. درصد داده‌های هم‌پوش (۲۰٪) و درصد داده‌های غیرهم‌پوش (۸۰٪) به دست آمده بیانگر آن است که ۸۰٪ داده‌های مرحله مداخله خارج از محدوده مرحله خط پایه قرار دارند. همچنین شاخص بهبودی در مرحله درمان ۲/۳۶٪ محاسبه شد که در کنار کاهش روند نمرات و حفظ بهبود در پیگیری، حاکی از کارایی نسبی برنامه خودتنظیمی هیجانی در کاهش مشکلات رفتاری است. داده‌های بدست آمده در جدول شماره ۴ قابل مشاهده می‌باشند.

جدول شماره ۴. تحلیل دیداری تغییرات بین موقعیتی سیاهه رفتاری آخنباخ

مراحل	خط پایه	مداخله	پیگیری
میانگین	۷۲	۷۰/۳	۶۸
میانه	۷۲	۷۰/۵	۶۸
دامنه تغییرات	۰	۶۸-۷۲	۰
محفظه ثبات	۵۸-۸۶	۵۶-۸۴	۵۵-۸۱
تغییر طراز نسبی	۷۲	-۲	۶۸
تغییر طراز مطلق	-	-۴	-
نوع روند	-	منفی	-
جهت	هم سطح	نزولی	هم سطح
ثبات	با ثبات	با ثبات	با ثبات

خط پایه و مداخله	
تغییر میانگین	۷۲ به ۷۰/۳
تغییر میانه	۷۲ به ۷۰/۵

خط پایه و مداخله

تغییر میانگین	۱۹ به ۱۵	۲۶/۲ به ۳۳
تغییر میانه	۱۹/۵ به ۱۵	۲۸/۵ به ۳۳
تغییر طراز نسبی	۱۷ به ۱۵	۳۱ به ۳۳
تغییر طراز مطلق	۱۵ به ۱۵	۳۳ به ۳۳
نوع روند	مثبت	منفی
جهت	صعودی	نزولی
ثبات	با ثبات به با ثبات	با ثبات به با ثبات
درصد داده‌های هم‌پوش	۱۰٪	۱۰٪
درصد داده‌های غیرهم‌پوش	۹۰٪	۹۰٪
درصد بهبودی مرحله مداخله	۲۶/۶۶٪	۲۰/۶۰٪

یافته‌های مشاهده‌ای نشان می‌دهد که در پایان برنامه خودتنظیمی هیجانی، شرکت‌کننده در تشخیص و نام‌گذاری هیجانات، بیان احساسات بدنی و مشارکت در جلسات پیشرفت قابل‌توجهی داشت. هرچند در مهارت‌های تفکر انعطاف‌پذیر و حل مسئله هنوز نیاز به تمرین بیشتر داشت، اما میزان پیروی از قوانین بهبود یافته و روابط روزمره او با مادر نیز بهتر شده است. بازخوردهای کیفی مادر نشان داد که آگاهی او از هیجانات و مهارت‌های فرزندپروری افزایش یافته و تعارض‌های روزانه‌اش با کودک کاهش پیدا کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه خودتنظیمی هیجانی مبتنی بر درمان فراتشخیصی برای کودکان پیش‌دستانی با رفتار مخرب انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن است که این برنامه از نظر متخصصان سلامت روان کودک، از روایی محتوایی مطلوبی برخوردار است. شاخص نسبت روایی محتوایی بدست آمده برای جلسات، نشان‌دهنده توافق بالای متخصصان بر ضرورت و تناسب مؤلفه‌های برنامه می‌باشد. همچنین نظرات کیفی متخصصان موجب بهبود ساختار و ترتیب جلسات گردید. نتایج اجرای برنامه تدوین شده، از جهت روند کاهش نسبی در نمرات رفتار برونی‌سازی شده با پژوهش موسویان و همکاران (۱۴۰۱) و از جهت بهبود رفتارهای مخرب شرکت‌کننده، افزایش مشارکت او در فعالیت‌های تدوین شده و درگیری والدین با مطالب آموزشی با پژوهش هاوکس و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. همچنین، همانند مطالعه گروسمن و اهرنریش-می (۲۰۲۰)، برنامه خودتنظیمی هیجان حاضر توانست آگاهی هیجانی شرکت‌کننده را افزایش دهد.

با آنکه شرکت‌کننده در فراگیری کامل مهارت‌های تفکر انعطاف‌پذیر و حل مسئله با چالش‌هایی مواجه بوده است، اما به نظر می‌رسد که این برنامه توانسته زمینه‌ساز آغاز یادگیری و استفاده از این مهارت‌ها شود. بر اساس نظریه رشد شناختی، این دو مهارت از جمله توانایی‌های شناختی سطح بالا به شمار می‌روند و به کارگیری آنها مستلزم دستیابی کودک به سطحی مناسب از

۵۴..... تدوین و اعتباریابی برنامه خودتنظیمی هیجانی مبتنی بر رویکرد درمان فراتشخیصی...

رشد شناختی می‌باشد (کالیوا همکاران، ۲۰۱۹). این یافته با نتایج مطالعه منگشیا^۱ (۲۰۲۴) هم‌راستا است که نشان داد مهارت‌هایی چون تفکر انعطاف‌پذیر و درک هیجانات پیچیده، رشد دیرتری داشته و معمولاً پس از ۵ سالگی تکامل می‌یابند.

با این حال، از آنجا که سن پیش دبستانی، آغاز شکل‌گیری مهارت‌های شناختی پیچیده می‌باشد و بر اساس اصل «منطقه تقریبی رشد»، فاصله میان سطح کنونی عملکرد شرکت‌کننده و سطح مورد انتظار در این مهارت‌ها، قابل تبیین است. در این چارچوب، با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر نردبان‌سازی، ساده‌سازی تدریجی مطالب و حمایت مستمر از سوی بزرگسالان، می‌توان بستر مناسب‌تری برای رشد این توانایی‌ها فراهم ساخت و چالش‌های موجود را کاهش داد (کالیوا و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج دیگر حاکی از آن است که همزمان با مشارکت جدی مادر در برنامه، مشکلات رفتاری در کودک کاهش یافت. در واقع این یافته اهمیت نقش والدین در یادگیری الگوهای رفتاری توسط کودک را نشان می‌دهد. از طریق فرایند فرزندپروری، هنجارهای جامعه به کودک منتقل می‌شود و کودک نحوه ابراز هیجانات و رفتار در محیط‌های اجتماعی را می‌آموزد. با توجه به اینکه در فرهنگ ایرانی مادر اولین مراقب و تربیت‌کننده اصلی کودک می‌باشد و نسبت به پدر زمان بیشتری را با او سپری می‌کند از این رو، ایجاد بخش اختصاصی در درمان جهت آموزش رفتارهای فرزندپروری سالم، می‌تواند اهمیت‌سازنده‌ای در پیشگیری و کاهش این دسته از مشکلات داشته باشد (لیو و ژو، ۲۰۲۲).

برخی والدین ممکن است خود، مهارت تنظیم هیجان و روش‌های فرزندپروری مناسب را به خوبی نیاموخته باشند و در نتیجه در آموزش رفتارهای صحیح به کودک با چالش مواجه شوند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). آموزش تنظیم هیجان، سبک‌های رفتاری سالم و روش‌های ارتباطی درست به والدین کمک می‌کند در راستای بهبودی علائم رفتاری کودک خود گام بردارند. همچنین، احترام به والدین و پیروی از دستورالعمل‌های آنان در فرهنگ ایرانی اهمیت دارد و سبک تربیتی سخت‌گیرانه در این زمینه می‌تواند رفتارهای مخرب کودک را افزایش دهد (لیو و ژو، ۲۰۲۲).

بر اساس دیگر یافته‌ها، استفاده از چارچوب پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی در تدوین این برنامه و نتایج مثبت در کاهش مشکلات رفتاری در جهت تأیید فرضیه‌ای می‌باشد که نقص در تنظیم هیجان را عامل فراتشخیصی اختلالات برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده معرفی می‌کند (سانتس و همکاران، ۲۰۲۰). آموزش بهنگام مهارت تنظیم هیجان در سال‌های اولیه کودکی، می‌تواند از ایجاد مشکلات جدی روان‌شناختی بعدی پیشگیری کند (گروسمن و اهرنریش-می، ۲۰۲۰). برنامه حاضر به علت استفاده از درمان فراتشخیصی، امکان کاربرد گسترده‌تری در مقایسه با پروتکل‌های اختصاصی فراهم می‌آورد و گامی نوین در جهت پیشگیری زودهنگام از مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی در سنین بالاتر می‌باشد.

بر این اساس، والدین، معلمان و درمانگران می‌توانند از این برنامه در زمینه‌های مختلف بهره‌مند شوند. والدین می‌توانند مهارت خودتنظیمی هیجان را همراه با کودکان تمرین کرده و در موقعیت‌های چالش‌برانگیز از تکنیک‌های مدیریت رفتاری استفاده نمایند. معلمان می‌توانند با کمک این برنامه از بازی‌های مرتبط با خودتنظیمی هیجان در کلاس خود بهره ببرند. درمانگران نیز می‌توانند برنامه را در کار با کودکان به‌کار گرفته و با اصلاح و انطباق آن، اثربخشی آن را افزایش دهند. همکاری میان والدین، معلمان و درمانگران می‌تواند تأثیرات برنامه را به طور قابل توجهی تقویت کند.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن تعداد نمونه‌ها و عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در بخش تعین روایی محتوایی می‌باشد. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به مشارکت صرفاً یکی از والدین (مادر) اشاره کرد. همچنین لازم به ذکر است این پژوهش به عنوان یک مطالعه مقدماتی برای ارزیابی قابلیت اجرا و شناسایی موانع یا اشکالات برنامه انجام شده است و استفاده از روش تک‌آزمودنی با یک شرکت‌کننده می‌تواند تعمیم‌دهی داده‌ها را با مشکل مواجه کند.

بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بالینی دیگری با حجم نمونه بالاتر و روش‌های آزمایشی برای بررسی اثربخشی این برنامه، اجرا شود. پژوهش‌های آتی می‌تواند با حضور هر دو والد، انجام گردد. همچنین پژوهشگران می‌توانند از رویکرد درمان فراتشخیصی جهت طراحی مداخلات درمانی یا برنامه‌های مبتنی بر مدرسه، برای کاهش و پیشگیری از مشکلات رفتاری در گروه‌های سنی و بالینی دیگر استفاده کنند.

موازن اخلاقی: تمامی مراحل پژوهش با رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی انجام شده است؛ موافقت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ و محرمانه بودن اطلاعات آنها تضمین گردیده است. این پژوهش با کد اخلاق IR.UT.PSYEDU.REC.1403.075 در تاریخ ۱۴۰۳/۰۵/۲۲ از سوی کمیته اخلاق دانشگاه تهران تأیید شده است.

سپاسگزاری: بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.
تعارض منافع: پژوهشگران اعلام می‌کنند در اجرای این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود نداشته است.

منابع

- بارلو، دیوید؛ اهرنیش-می، ژیل؛ کندی، سارا؛ شرم، جمیه و بیلک، امیلی. (۲۰۱۸). پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان، ترجمه سوگند قاسم‌زاده و لیلا سالک ابراهیمی. (۱۳۹۸)، تهران: ابن‌سینا.
- برک، لورا. (۲۰۲۲). روان‌شناسی رشد، ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۴۰۲)، تهران: ارسباران.
- قاسم‌زاده، سوگند؛ افروز، غلامعلی؛ به‌پژوه، احمد و شکوهی یکتا، محسن. (۱۳۹۳). طراحی برنامه جامع غنی‌سازی روابط درون‌خانوادگی با تأکید بر مشارکت والدین در اصلاح مشکلات رفتاری فرزندان: پیش مطالعه پژوهشی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۵(۲).
- محمودی، مریم، برجعلی، احمد، علی‌زاده، حمید، غباری بناب، باقر، اختیاری، حامد، و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در کودکان با اختلال یادگیری و کودکان عادی. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۴(۱۳)، ۸۴-۶۹.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23456523.1395.4.13.6.2>
- موسویان شریف‌زاده، سیده مریم؛ قاسم‌زاده، سوگند؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۴۰۱). طراحی و اثر بخشی برنامه تنظیم هیجان بر نشانه‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی شده نوجوانان قلدر. *مجله علمی پژوهان*، ۲۰(۴)، ۲۷۶-۲۶۸.
- <http://dx.doi.org/10.61186/psj.20.4.268>
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۶(۱)، ۵۵۸-۵۲۹.
- یزدخواستی، فریبا، و عریضی سامانی، سیدحمیدرضا. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۷(۱)، ۷۰-۶۰.

- Achenbach, T. (1991) *Integrative guide for the 1991 CBCL 4-18, YSR, and TRF profiles*. Department of Psychiatry University of Vermont.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1647618>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*, University of Vermont, Research center for children, youth, & families.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1046336>
- Berk, L. E. (2022). *Development through the lifespan*. Yahya Seyedmohammadi. (2023). Tehran. Arasbaran.
- Biedzio, D., & Wakschlag, L. S. (2018). Developmental emergence of disruptive behaviors beginning in infancy: Delineating normal–abnormal boundaries to enhance early identification. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (4th ed). Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Handbook-of-Infant-Mental-Health/Charles-Zeanah/9781462537105>
- Ghasemzadeh, S., Afrooz, G., Behpazoh, A., & Shokohi, M. (2014). Designing a comprehensive program on family interpersonal relationships with an emphasis on parental involvement in children's problem behavior modification: a pilot study. *Empowering Exceptional Children*, 5(2). [In Persian] https://www.ceciranj.ir/article_68400.html?lang=en
- Gregg, D. E., Hart, K. C., Vaquerano, S., Cuervo, S., Suarez, M., & Graziano, P. A. (2021). Multidisciplinary early intervention for preschoolers with externalizing behavior problems and language impairment: results from an open trial. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(3), 506-517. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09865-w>
- Grossman, R. A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with youth exhibiting anger and irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.004>
- Hare, M. M., & Graziano, P. A. (2021). Treatment response among preschoolers with disruptive behavior disorders: The role of temperament and parenting. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(6), 950-965. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1846540>
- Hawks, J. L., Kennedy, S. M., Holzman, J. B., & Ehrenreich-May, J. (2020). Development and application of an innovative transdiagnostic treatment approach for pediatric irritability. *Behavior therapy*, 51(2), 334-349. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.004>
- Kalia, V., Fuesting, M., & Cody, M. (2019). Perseverance in solving sudoku: role of grit and cognitive flexibility in problem solving. *Journal of Cognitive Psychology*, 31(3), 370–378. <https://doi.org/10.1080/20445911.2019.1604527>
- Larose, M.-P., Ouellet-Morin, I., Vergunst, F., Vitaro, F., Girard, A., E. Tremblay, R., . . . M. Côté, S. (2020). Examining the impact of a social skills training program on preschoolers' social behaviors: a cluster-randomized controlled trial in child care centers. *BMC psychology*, 8(1), 39-51. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00408-2>
- Lawshe, CH. (1975), A quantitative approach to content validity. *PersPsychol*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Liew, J., & Zhou, Q. (2022). Parenting, emotional self-Regulation, and psychosocial adjustment across early childhood and adolescence in chinese and chinese-immigrant sociocultural contexts. In D. Dukes, A. C. Samson, & E. A. Walle (Eds.), *The Oxford Handbook of Emotional Development* (pp. 421-426). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198855903.013.37>
- Mehrdadfar, M., Ghasemzadeh, S., Ghobari-Bonab, B., Hasanzadeh, S., & Vakili, S. (2023). Effectiveness of unified protocols for online transdiagnostic treatment on social-emotional skills

- and parent-child interaction in school-aged children with cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 167, 111490. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2023.111490>
- Mahmoudi, M., Borjali, A., Alizadeh, H., Ghobari-Bonab, B., Ekhtiari, H., & Akbari-Zardkhaneh, S. (1970). Emotion regulation in children with learning disorders and normal children. *Research in School and Virtual Learning*, 4(13), 69-84. [In Persian]
- Mousavian, S. M., Ghasemzadeh, S., Arjmandnia, A. A., & Gholamali Lavasani, M. (2022). The effectiveness of emotion regulation program on the externalizing and internalizing symptoms of bullying adolescents. *Pajouhan Scientific Journal*, 20(4), 268-276. [In Persian] <http://dx.doi.org/10.61186/psj.20.4.268>
- Minaee, A. (2006). Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. *Journal of Exceptional Children*, 6(1), 529-558. [In Persian]
- Mengxia L. (2024). Preschoolers' cognitive flexibility and emotion understanding: a developmental perspective. *Frontiers in psychology*, 15, 1280739. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1280739>
- Njardvik, U., Smaradottir, H., & Öst, L.-G. (2022). The effects of emotion regulation treatment on disruptive behavior problems in children: A randomized controlled trial. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(7), 89-95. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00903-7>
- Prinz, R. J., Metzler, C. W., Sanders, M. R., Rusby, J. C., & Cai, C. (2022). Online-delivered parenting intervention for young children with disruptive behavior problems: a noninferiority trial focused on child and parent outcomes. *J Child Psychol Psychiatry*, 63(2), 199-209. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13426>
- Rademacher, A., & Koglin, U. (2019). The concept of self-regulation and preschoolers' social-emotional development: a systematic review. *Early Child Development and Care*, 189(14), 2299-2317. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1450251>
- Sánchez, M., Lavigne, R., Romero, J. F., & Elósegui, E. (2019). Emotion regulation in participants diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder, before and after an emotion regulation intervention. *Front Psychol*, 10, 1092. <https://doi.org/10.1159/000506134>
- Santens, E., Claes, L., Dierckx, E., & Dom, G. (2020). Effortful control—A transdiagnostic dimension underlying internalizing and externalizing psychopathology. *Neuropsychobiology*, 79(4-5), 255-269. <https://doi.org/10.1159/000506134>
- Sharifi, S., Ghasemzadeh, S., & Naghsh, Z. (2023). The effectiveness of unified protocols for transdiagnostic treatment on increasing the emotional, social, and educational adjustment of bilingual adolescent female students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 17(1), 24-31. <https://doi.org/10.30491/ijbs.2023.378347.1887>
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental psychology*, 33(6), 906-916. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- Yazdkhasti, F., & Oreyzi, H. (2011). Standardization of child, parent and teacher's forms of child behavior checklist in the city of Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(1), 60–70. [In Persian] <https://sid.ir/paper/16874/en>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).