اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر پرخاشگری و کنترل عواطف دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری

▫ **امیر سبزی‌پور***، استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
▫ **سپیده هاشمی**، دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، علوم تحقیقات، شیراز، ایران
▫ **کبری عالی‌پور**، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
▫ **مریم قربانی**، دانشجوی دکتری تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۹ ● تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۳ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۳۳ - ۴۴

چکیده

زمینه و هدف: اختلال رفتاری، حاصل تعامل کودک با محیط اطراف وی است که با پیامدهایی چون تضاد با جامعه، نارضایتی، ناشادی فردی و شکست در مدرسه همراه است. هدف از این پژوهش اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر پرخاشگری و کنترل عواطف دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از تمامی دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی با اختلال رفتاری شهر الشتر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲. از میان جامعه آماری تعداد ۲۸ دانش‌آموز با اختلال رفتاری براساس نظر مشاوران و معلمان دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و در ادامه از میان نمونه انتخاب‌شده به شیوه نمونه‌گیری تصادفی، تعداد ۱۴ دانش‌آموز در گروه آزمایشی و ۱۴ دانش‌آموز در گروه گواه گمارده شدند. گروه آزمایشی تحت مداخه آموزش خودکنترلی هیجانی قرار گرفت، اما گروه گواه آموزشی را دریافت نکرد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری، مقیاس کنترل عواطف و پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر۷ فرم B (معلم) استفاده شد. یافته‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره (MANCOVA) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش خودکنترلی هیجانی بر پرخاشگری و کنترل عواطف آزمودنی‌های پژوهش تأثیر معناداری داشته است ($p<0/05$). به‌عبارت دیگر؛ آزمودنی‌های گروه آزمایشی در نتیجه دریافت رویکرد آموزش خودکنترلی هیجانی از کنترل پرخاشگری و عواطف بالاتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت رویکرد آموزش خودکنترلی هیجانی، رویکردی مفید و سازنده در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری است.

واژه‌های کلیدی: آموزش خودکنترلی هیجانی، اختلال رفتاری، پرخاشگری، کنترل عواطف

* Email: Amirsabzipour@pnu.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقدمه

اختلال رفتاری[1] به رفتاری اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری کودک از اندازه عمومی اجتماع دور و با شدت، تکرار و مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد باشد. به‌گونه‌ای که فرد در عملکرد تحصیلی و رفتاری دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی شود. این‌گونه کودکان مدام از سوی اطرافیان مستقیم یا غیرمستقیم طرد و در مدرسه نیز دائماً از آنها گله و شکایت می‌شود (۱). کودکان با اختلال رفتاری در برقراری ارتباط و کارکردهای اجتماعی با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند. آنها گاهی از طرف همسالان خود مورد طرد و تنفر قرار می‌گیرند (۲). مشکلات رفتاری این کودکان به قدری زیاد است که گاهی کودکان در حال تلاش برای دوستی با آنها، از این کار دست برمی‌دارند (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تا ۱۵ درصد نوجوانان، دچار یک یا چند اختلال رفتاری هستند (۴).

اما از آنجا که، کودکان با اختلال رفتاری بسیار عصبی، سرکش و کینه‌توز هستند، تمایل کمتری به مشارکت و همکاری با دیگران دارند (۵). در انجام کارهای خود کوتاهی می‌کنند و در انجام فعالیت‌های خواسته‌شده و نظم در امور زندگی روزمره با مشکل مواجه می‌شوند و رفتارهای برون‌ریزی‌شده همچون پرخاشگری از خود بروز می‌دهند (۶). پرخاشگری[2] به یک واکنش دفاعی اشاره دارد که به‌وسیله خشم و ناامیدی هدایت می‌شود و به‌عنوان واکنشی به تحریک واقعی یا درک‌شده رخ می‌دهد (۷). شتامان و تاتیان[3] در تعریف خود از پرخاشگری بیان نموده‌اند که پرخاشگری به کلیه اعمال منفی اطلاق می‌شود که به‌صورت خشن در برابر دیگران صورت پذیرفته و باعث می‌شود تا فرد مورد هدف، به شکل منفی برانگیخته شود (۸). پرخاشگری از ۳ مؤلفه تشکیل می‌شود: احساس پرخاشگرانه حالت هیجانی «خشم» که زیربنای پرخاشگری و خصومت است. افکار پرخاشگرانه؛ نگرش پرخاشگرانه فراگیری است که فرد را به‌سوی رفتارهای پرخاشگرانه هدایت می‌کند. خصومت و رفتار پرخاشگرانه نیز عبارت است از رفتار قابل مشاهده که با قصد آسیب رساندن، انجام می‌شود (۹). کودکان با اختلال رفتاری، آغازگر رفتار پرخاشگرانه هستند و واکنش آنها نسبت به دیگران خشونت‌آمیز است (۱۰).

کودکان و نوجوانان با اختلال رفتاری کارایی اجتماعی و توانش اجتماعی ضعیفی دارند که این فرآیند ممکن است آنان را در ابرازگری هیجانی، مدیریت، بیان هیجانات و کنترل عواطف دچار مشکل سازد و آنها را در مسیر ناگویی طبعی قرار دهد (۱۱). کنترل عواطف[4] به توانایی فهم عواطف و هیجان‌ها، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (۱۲). درواقع، کنترل عواطف تنها سرکوب عواطف و هیجان‌ها نیست، بلکه شخص نباید همیشه در یک حالت ساکن از برانگیختگی قرار گیرد. کنترل عواطف شامل فرایندهای تغییر تجربیات عاطفی شخص است (۱۳). کنترل عواطف و تنظیم هیجانی به توانایی فهم عواطف و هیجان‌ها، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز عواطف و هیجان‌ها اشاره دارد (۱۴). بنابراین کنترل عواطف مسئله مهمی است و می‌توان گفت یکی از مهمترین و اساسی‌ترین مهارت‌هایی که هر فرد باید داشته باشد، مهارت کنترل عواطف است (۱۵). در انسان، کنترل عواطف از طریق ۴ بُعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خُلق افسرده شناخته می‌شود و افراد از این طریق تعیین می‌کنند چه هیجانی تجربه شود و چه زمانی و چگونه آن‌را ابراز کنند (۱۶). به‌عبارتی دیگر، توانایی فرد در کنترل عواطف برای سازگاری با تجربیات استرس‌زای زندگی ضروری است که همین امر را به‌عنوان تلاش فرد برای مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجانات تعریف کرده‌اند (۱۷). در زمینه کنترل عواطف و مشکلات مرتبط با اختلالات رفتاری؛ بائو، هاس و پی[5] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کنترل عواطفی مانند خشم، کینه‌توزی، اضطراب و افسردگی به‌عنوان متغیرهای واسطه‌ای میان تعارضات بین فردی و بزهکاری عمل می‌کنند (۱۸).

رویکردهای روان‌شناختی متعددی به‌منظور کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری افراد با اختلال رفتاری شکل گرفته‌اند. هر یک از این رویکردها باتوجه به فلسفه زیربنایی خود بر بخش‌هایی از مشکلات این گروه از افراد متمرکز شده‌اند. از جمله این رویکردها، آموزش خودکنترلی هیجانی[6] است. پژوهش‌های اخیر روی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی به‌عنوان موج سوم شناختی رفتاری، نتایج رضایت بخش و دلایل منطقی برای استفاده از این درمان در کار بالینی و غیربالینی فراهم کرده‌اند (۱۹). در موج سوم درمان شناختی-رفتاری که به درمان‌های پست‌مدرن معروف‌اند، عقیده بر این است که

1. behavioral disorder
2. Aggression
3. Shechtman, & Tutian
4. emotion control
5. Bao, Haas, & Pi
6. emotional self-control training

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

شناخت هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها درنظر گرفت (۲۰). به‌همین دلیل، به‌جای رویکردهای شناختی رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح می‌کرده تا هیجانات و رفتارها اصلاح شوند، در اینجا به مراجع آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و در «اینجا و اکنون» از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار شود (۲۱). به همین دلیل، در این درمان‌ها تأکید بر شناخت عواطف و احساسات و افکار و قابل پیش‌بینی بودن، دارد. اقدامات مداخله‌ای آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی، به مراجع کمک می‌کند تا یک زندگی سرزنده، هدفمند و با مفهوم را برای خود ایجاد نمایند (۲۲). به‌عبارت دیگر، درمان مبتنی بر مهارت‌های خودکنترلی هیجانی کمک به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت بخش، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب را مورد تأکید قرار می‌دهد (۲۳)، ایجاد و پرورش پذیرش در مراجعان، باعث کاهش اجتناب شناختی، و رشد زندگی مبتنی بر افزایش ارزش عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف زندگی می‌شود (۲۴). نتایج چندین پژوهش نشان داده است که آموزش خودکنترلی هیجان بر قلدری ادارک‌شده (۲۵)؛ کاهش پرخاشگری کلامی دانشجویان (۲۶)؛ افزایش خودتنظیمی (۲۷)؛ کاهش افکار خودکشی (۲۸)؛ تنظیم هیجانات (۲۹)؛ باورهای هیجانی و خودتنظیمی هیجانی (۳۰)؛ بهزیستی روان‌شناختی (۳۱)؛ سلامت روانی افراد مبتلا به سرطان (۳۲)؛ اضطراب، افکار مرضی و سازگاری روان‌شناختی (۳۳)؛ کمال‌گرایی و نگرانی (۳۴) اثربخش است.

مشکلات رفتاری نوجوانان هزینه‌های زیادی را برای افراد و جوامع درپی دارد و ارتقاء کارکردهای روان‌شناختی چون کنترل عواطف برای پیشگیری از رفتارهای پرخاشگرانه برای نوجوانان کمک‌کننده می‌باشد. ازاین رو، باید اقدامات ضروری را جهت پیشگیری و کنترل این رفتارها به‌عمل آورد. از جمله رویکردهای آموزشی مفید برای این گروه از افراد، آموزش خودکنترلی هیجانی است. با این وجود، تاکنون در پژوهشی به بررسی آن پرداخته نشده است. بنابراین، هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر پرخاشگری و کنترل عواطف دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری بود.

روش

پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی با اختلال رفتاری شهر الشتر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از میان جامعه آماری، تعداد ۲۸ دانش‌آموز با اختلال رفتاری براساس نظر مشاوران و معلمان دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. در ادامه، از میان نمونه انتخاب‌شده، به شیوه نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۱۴ دانش‌آموز در گروه آزمایشی و ۱۴ دانش‌آموز در گروه گواه گمارده شدند. گروه آزمایشی تحت مداخله آموزش خودکنترلی هیجانی قرار گرفت اما گروه گواه آموزشی را دریافت نکرد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: دارا بودن نشانه‌های اختلال رفتاری، شرکت داوطلبانه برای حضور در پژوهش، همکاری با پژوهشگر و دیگر اعضای گروه. معیارهای خروج شامل: دریافت همزمان آموزش‌ها و مداخلات روان‌شناختی دیگر، عدم همکاری با اعضای گروه، غیبت بیش از ۲ جلسه در جریان آموزش و پاسخ ندادن به سوالات پرسشنامه‌ها در پس‌آزمودن بود.

ابزار

مقیاس پرخاشگری باس و پری

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل: ۲۹ عبارت و ۴ زیرمقیاس پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A)، و خصومت (H) می‌باشد. آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای از «کاملاً شبیه من است» (۵)، «تا حدودی شبیه من است» (۴)، «نه شبیه من است نه شبیه من نیست» (۳)، «تا حدودی شبیه من نیست» (۲)، «تا بشدت شبیه من نیست» (۱) پاسخ می‌دهند. دو عبارت۹ و ۱۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به‌دست می‌آید. پرسشنامه پرخاشگری با اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای ۴ زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین ۴ زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به‌دست آمد. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی به مقدار ۰/۸۲ پرخاشگری کلامی به مقدار ۰/۸۱ خشم به مقدار ۰/۸۳ و خصومت مقدار ۰/۸۰ می‌باشد (۳۵). در پژوهش حاضر نمره کل برای پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با نمره ۰/۷۸ بود.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقیاس کنترل عواطف

مقیاس کنترل عواطف را ویلیامز و همکاران در سال ۱۹۹۷ طراحی کردند. این مقیاس ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود و شامل ۴۲ پرسش با ۴ زیرمقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای است. در ایران طهماسبیان و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، همسانی درونی پرسشنامه را به تفکیک در بین گروه‌ها محاسبه کردند. یافته‌ها حاکی از آن بود که همسانی درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ درخصوص گروه دانش‌آموزان (۰/۷۸۲)، دانشجویان (۰/۸۱۸)، معلمان (۰/۸۸۹)، استادان (۰/۹۳۵) و پرستاران (۰/۹۰۹) بیشتر از ۰/۷۵ بوده است. همچنین به‌منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده‌مقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت با نمره کل پرسشنامه بررسی شد که به ترتیب این نتایج به‌دست آمد : ۰/۷۶۵، ۰/۷۵۱، ۰/۸۷۱ و ۹/۸۴۴ که نتایج به‌دست آمده نشان‌دهنده اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس است (۳۶). در پژوهش حاضر میزان پایایی به‌دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با نمره ۰/۸۱ بود.

پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر۷ فرم B (معلم)

این آزمون توسط راتر و همکاران (۱۹۶۷) جهت تمایز گذاشتن بین کودکان بهنجار و کودکان با مشکلات رفتاری تنظیم شده است. پرسشنامه راتر فرم B شامل ۲۶ پرسش می‌باشد که به شیوه لیکرت (۲-۰) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۵ بُعد مختلف اختلالات رفتاری را دربر می‌گیرد که عبارت‌اند از: پرخاشگری و بیش‌فعالی (۵ پرسش)، اضطراب و افسردگی (۶ پرسش)، ناسازگاری اجتماعی (۵ پرسش)، رفتارهای ضداجتماعی (۵ پرسش) و اختلال نارسایی توجه (۵ پرسش). نقطه برش مقیاس ۹ می‌باشد و طبق پژوهش راتر (۱۹۶۷) نمره ۹ جهت تمایز بین کودکان بهنجار و با مشکل درنظر گرفته شد. در پژوهش اولیه راتر و همکاران (۱۹۶۷) که در مورد ۹۱ کودک انجام شد، میزان توافق پرسشنامه با تشخیص روان‌پزشک اطفال ۷۶/۶ درصد گزارش شده است که در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است (۳۷). در پژوهش دیگری که توسط راتر و همکاران (۲۰۰۱) صورت گرفت، درصد توافق حدود ۶۱/۵ درصد گزارش شد (۳۸). کهریزی، مرادی و مومنی در پژوهشی ضرایب پایایی دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۱ گزارش کردند (۳۹).

روش اجرا

به‌مظور اجرای پژوهش، ابتدا از آموزش و پرورش شهرستان الشتر مجوز لازم اخذ شد. سپس فهرستی از مدارس ابتدایی پسرانه در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. پس از آن، از میان مدارس ابتدایی پسرانه شهر الشتر، تعداد ۳ مدرسه انتخاب شد. در ادامه با توجه به نظر مشاوران و معلمان پایه‌های ششم این مدارس، خواسته شد تا فهرستی از دانش‌آموزانی که به نظر آنان بیشترین مشکلات رفتاری نظیر ایجاد اختلال در کلاس، قانون‌شکنی، مشکل با دیگران، پرخاشگری، گوشه‌گیری، اضطراب و غمگینی داشتند، تهیه کنند. نسخه معلم پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات به‌وسیله آموزگاران برای این دانش‌آموزان تکمیل شد. پس از بررسی داده‌ها، ۲۸ نفر از دانش‌آموزانی که ۳ شرط زیر را داشتند، انتخاب شدند: کسب نمره بالا در نسخه معلم پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات؛ رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش؛ دریافت نکردن هرگونه درمان روان‌شناختی. بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، هریک از آنان به روش نمونه‌گیری تصادفی در ۲ گروه آزمایشی (۱۴ نفر) و گواه (۱۴ نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایشی در قالب ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند، اما گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. در پایان، پس از اتمام جلسه‌های آموزشی در مرحله پس‌آزمون هر ۲ گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس داده‌ها وارد نرم افزارspss نسخه ۲۳ شدند و با استفاده از روش‌های توصیفی (شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد) و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره (MANCOVA) تجزیه‌وتحلیل شدند.

آموزش خودکنترلی هیجانی: رویکرد آموزش خودکنترلی هیجانی برگرفته از کتاب تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی (راهنمای کاربردی) (۴۰) است. این برنامه طی ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای سازماندهی و در مدت ۵ هفته‌ی متوالی (هر هفته ۲ جلسه آموزشی) به دانش‌آموزان با اختلال رفتاری گروه آزمایشی ارائه شد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

جدول ۱) خلاصه جلسات آموزش خودکنترلی هیجانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه یکم	معارفه و ایجاد رابطه حسنه، معرفی آموزش خودکنترلی هیجانی برای هریک از اعضاء
جلسه دوم	تعریف هوش هیجانی، فواید کنترل هیجان، ارائه تکلیف مدیریت هوش هیجانی، تخمین میزان هوش هیجانی در خود
جلسه سوم	تعریف هیجان، معرفی انواع هیجان، ارائه تکنیک تمرین حالات هیجانی با استفاده از تصاویر و بازی نقش، ارائه جدول برای شناسایی هیجانات، ارائه تکلیف جدول برای شیوه‌های ابراز هیجان و احساس
جلسه چهارم	تعریف خشم، شناسایی علائم خشم، چگونگی ابراز خشم
جلسه پنجم	تعریف عواطف، شرح عواطف مثبت و منفی، تأثیر کنترل عواطف در جهت دهی رفتار و مدیریت رفتار
جلسه ششم	ارائه تمرین تصحیح افکار منفی، استفاده از گفتار درونی
جلسه هفتم	رویکردهای رفتار برای خودکنترلی، ارائه تکلیف مدیریت زمان (برنامه‌ریزی هفتگی)، بررسی اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت و جایگاه آن در برنامه هفتگی، طرح‌ریزی برای پرهیز از بحران‌های غیرضروری، ارائه ۴ نوع هدف (از نظر درجه اهمیت و ضرورت)
جلسه هشتم	تنظیم بعد جسمانی هیجان، ارائه تکنیک تن‌آرامی، تنفس عمیق، حالات چهره‌ای و ژست بدنی مناسب با وضعیت هیجانی مطلوب
جلسه نهم	تنظیم بعد شناختی هیجان، ارائه تکنیک C-B-A

یافته ها

در این قسمت، یافته‌های مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان و همچنین نتایج مربوط به تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره ارائه می‌شود:

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	مرحله	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری بدنی	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۱۹/۹۲	۴/۵۸
		۱۴	پس‌آزمون	۱۶/۹۲	۳/۰۴
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۱۹/۲۵	۵/۴۵
		۱۴	پس‌آزمون	۱۷/۸۷	۵/۴۰
پرخاشگری کلامی	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۱۳/۴۲	۳/۹۹
		۱۴	پس‌آزمون	۱۰/۴۲	۲/۵۶
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۱۳/۶۸	۳/۸۲
		۱۴	پس‌آزمون	۱۳/۴۳	۳/۸۲
خشم	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۲۱	۴/۴۰
		۱۴	پس‌آزمون	۱۷/۲۱	۳/۵۹
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۲۰/۵۷	۳/۹۱
		۱۴	پس‌آزمون	۱۹/۴۳	۴/۰۶

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

متغیر	گروه	تعداد	مرحله	میانگین	انحراف معیار
خصومت	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۲۱/۷۸	۶/۱۴
		۱۴	پس‌آزمون	۱۶/۱۴	۴/۰۱
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۲۲/۷۵	۶/۳۱
		۱۴	پس‌آزمون	۲۱/۷۵	۵/۵۸
پرخاشگری	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۷۶/۱۴	۹/۵۴
		۱۴	پس‌آزمون	۶۰/۷۱	۵/۶۰
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۷۶/۲۵	۸/۵۰
		۱۴	پس‌آزمون	۷۲/۵۰	۸/۵۷
خشم	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۲۴/۴۲	۲/۶۸
		۱۴	پس‌آزمون	۱۹	۱/۳۰
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۲۵/۰۶	۲/۲۰
		۱۴	پس‌آزمون	۲۳/۹۳	۳/۳۳
خلق افسرده	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۲۴/۸۷	۳/۲۶
		۱۴	پس‌آزمون	۲۲/۲۵	۳/۰۲
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۲۶/۷۸	۳/۰۱
		۱۴	پس‌آزمون	۱۸/۹۲	۱/۳۸
اضطراب	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۲۴/۸۷	۳/۲۶
		۱۴	پس‌آزمون	۲۲/۲۵	۳/۰۲
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۲۶/۹۲	۳/۸۷
		۱۴	پس‌آزمون	۱۹/۹۲	۲/۰۱
عاطفه مثبت	آزمایشی	۱۴	پیش‌آزمون	۲۵/۶۴	۴/۷۱
		۱۴	پس‌آزمون	۱۸/۲۸	۳/۱۲
	گواه	۱۴	پیش‌آزمون	۲۵/۴۳	۳/۵۵
		۱۴	پس‌آزمون	۲۱/۱۸	۲/۹۹
کنترل عواطف	آزمایشی	۱۴	پیش آزمون	۱۰۳/۷۸	۱۲/۳۴
		۱۴	پس آزمون	۷۶/۱۴	۵/۸۲
	گواه	۱۴	پیش آزمون	۱۰۰/۸۱	۱۱/۹۵
		۱۴	پس آزمون	۸۹/۱۸	۱۱/۰۲

جدول شماره۲ یافته‌های توصیفی مربوط به هر کدام از متغیرهای پژوهش را به تفکیک برای گروه‌های آزمایشی و گواه نشان می‌دهد. همان‌طور که اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون تفاوت پیدا کرده است. استفاده از آزمون تحلیل F به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری ازجمله، فاصله‌ای یا نسبی بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیر وابسته، گمارش تصادفی آزمودنی‌ها، نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس-کواریانس و همگنی شیب رگرسیون است. به جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل برای پرخاشگری (p=۰/۱۲،

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

(z= ۰/۸۲) ، کنترل عواطف (p=۰/۰۹، z= ۰/۷۶) می‌باشد که می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها از فرض مبنی بر نرمال بودن داده‌ها پیروی می‌کنند، نتایج حاصل از بررسی همگنی شیب رگرسیون به ترتیب برای متغیر پرخاشگری (p=۰/۲۲، F=۱/۵۷) و کنترل عواطف (p=۰/۹۰، F =۰/۱۰) نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که از فرض مبنی بر همگنی شیب رگرسیون پیروی می‌کنند و همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج حاصل از آن به‌ترتیب برای پرخاشگری (p=۰/۰۸، F =۴/۵۲) و کنترل عواطف (p=۰/۸۲، F =۰/۰۵) به‌دست آمد که نتایج حاصل نشان داد که داده‌ها از پیش‌فرض مبنی بر همگنی واریانس‌ها نیز پیروی می‌کنند؛ و درنهایت به منظور بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس / کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون (p=۰/۴۹، F =۰/۸۰) نیز نشان داد که داده‌ها از این پیش فرض آماری نیز پیروی می‌کنند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه‌های زیربنایی تحلیل رعایت شده‌اند. بنابراین، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره و جهت تحلیلی داده‌ها بلامانع است. در ادامه به منظور بررسی تأثیر کلی آموزش بر پرخاشگری از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتیجه آن در قالب جدول (۳) آورده شده است.

جدول۳) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات پس‌آزمون متغیرپرخاشگری در دو گروه آزمایشی و گواه

مرحله	نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پس آزمون	اثر پیلایی	۰/۷۸	۱۹/۳۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۱۹/۳۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
	اثرهلتینگ	۳/۶۸	۱۹/۳۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
	بزرگترین ریشه روی	۳/۶۸	۱۹/۳۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همه‌ی آزمون‌ها بیانگر آن است که بین ۲ گروه آزمایشی و گواه بر کمک‌طلبی تحصیلی و زیرمؤلفه‌های آن در مرحله‌ی پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود (p<۰/۰۰۱، F =۱۹/۳۱). به‌عبارت دیگر، آموزش خودکنترلی هیجان بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری در گروه آزمایشی تأثیر معناداری داشته است؛ میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۲است؛ به‌عبارت دیگر، ۰/۸۲ درصد تفاوت‌ها در نمرات پرخاشگری ناشی از آموزش خودکنترلی هیجانی به گروه آزمایشی بوده است. برای بررسی نقطه تفاوت، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متن مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول۴) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به‌منظور مقایسه نمرات پس‌آزمون پرخاشگری در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا	توان آماری
پرخاشگری بدنی	۱۸/۸۷	۲۴	۱۸/۸۷	۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹
پرخاشگری کلامی	۵۷/۹۷	۲۴	۵۷/۹۷	۱۴/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۹۹
خشم	۴۸/۳۵	۲۴	۴۸/۳۵	۲۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۸
خصومت	۱۷۴/۴۱	۲۴	۱۷۴/۴۱	۲۷/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی و گروه گواه در پرخاشگری و زیرمؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد (p>۰/۰۰۱). به‌گونه‌ای که آموزش خودکنترلی هیجانی به شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی توانسته است به‌طور معناداری در کاهش پرخاشگری و زیرمؤلفه‌های آن نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون مؤثر باشد. در ادامه به‌منظور بررسی تأثیر کلی آموزش بر کنترل عواطف از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتیجه آن در جدول (۵) آورده شده است.

جدول۵) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات پس‌آزمون کنترل عواطف در دو گروه آزمایشی و گواه

مرحله	نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پس آزمون	اثر پیلایی	۰/۵۲	۵/۸۸	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۴۷	۵/۸۸	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
	اثرهلتینگ	۱/۱۲	۵/۸۸	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۱۲	۵/۸۸	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همه‌ی آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایشی و گواه برکنترل عواطف و زیرمؤلفه‌های آن در مرحله‌ی پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (F=۵/۸۸ ،p>۰/۰۰۱). به‌عبارت دیگر، آموزش خودکنترلی هیجانی بر کنترل عواطف دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری گروه آزمایشی تأثیر معناداری داشته است؛ میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۸است؛ به‌عبارت دیگر، ۰/۷۸ درصد تفاوت‌ها در نمرات کنترل عواطف ناشی از آموزش خودکنترلی هیجانی به گروه آزمایشی بوده است. برای بررسی نقطه تفاوت، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متن مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول۶) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به‌منظور مقایسه نمرات پس‌آزمون کنترل عواطف در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	منبع اثر	میانگین مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آماری
خشم	پس آزمون	۱۱۸/۰۱	۱	۱۱۸/۰۱	۲۴/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
خلق افسرده	پس آزمون	۴۰/۰۱	۱	۴۰/۰۱	۹/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
اضطراب	پس آزمون	۱۴/۵۷	۱	۱۴/۵۷	۲/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
عاطفه مثبت	پس آزمون	۷/۴۳	۱	۷/۴۳	۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱

همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی و گروه گواه بر کنترل عواطف و زیرمؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد (p>۰/۰۰۱). به‌گونه‌ای که آموزش خودکنترلی هیجانی به شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی توانسته است به‌طور معناداری بر کنترل عواطف و زیرمؤلفه‌های آن نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون موثر باشد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر پرخاشگری و کنترل عواطف دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری بود. نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه در تمامی مؤلفه‌های آن (پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم، و خصومت) پایین‌تر است. به بیان دیگر، آزمودنی‌های گروه آزمایشی به سبب دریافت آموزش خودکنترلی هیجانی از کنترل خشم بالاتری برخوردار شدند. با بررسی پیشینه‌های پژوهشی، مطالعاتی به بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر پرخاشگری و کنترل عواطف دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری نپرداخته‌اند، با این‌حال، نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل این یافته پژوهش همسو با پژوهش‌های مصباحی و عباس‌زاده (۲۵) مبنی بر اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر قلدری ادارک‌شده؛ پژوهش محبوبی، سلامی و حسینی (۲۶) مبنی بر اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر کاهش پرخاشگری کلامی دانشجویان (۲۶)؛ پژوهش اومفاری، شربلوم و سویاتسکوپی[1] (۲۸) مبنی بر اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر کنترل تکانه و افکار خودکشی آزمودنی‌ها همسو است. در تبیین یافته به‌دست آمده می‌توان چنین بیان نمود که آموزش مداخلات مبتنی بر خود کنترلی هیجانی بویژه مداخلات خودآگاهی و پذیرش هیجانی انعطاف‌پذیری شناختی فرد را برانگیخته و باعث بهبود توانایی او در استفاده از استراتژی‌های تنظیم هیجان می‌شود که می‌تواند در بهبود رفتارهای پرخاشگرانه نقش مفیدی ایفا کند (۴۱). همچنان که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افزایش این مهارت‌ها با خودگزارشی پرخاشگری فیزیکی و کلامی و خشم پایین‌تر در ارتباط است (۴۲). بررسی‌ها نشان داده است که توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، روبه‌رو شدن آنها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و در نتیجه آنها را از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌نماید. افراد توانمند از نظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمن آنها را درک می‌کنند و به‌گونه مؤثری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در کنارآمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (۴۳). در واقع آموزش مداخلات آزمایشی معتبر برای رفتارهای پرخاشگرانه که دربرگیرنده تأکید بر آگاهی و پذیرش هیجانات بوده و در عین حال برای افراد مجموعه‌ای از استراتژی‌ها را برای کنترل رفتار به هنگام تجارب هیجانی ناگوار فراهم کنند به احتمال زیاد توانایی افراد برای یک تنظیم هیجانی سازگارانه را افزایش داده و احتمال بروندادهای پرخاشگرانه را کاهش می‌دهند.

در ادامه، نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که آموزش خودکنترلی هیجانی بر کنترل عواطف آزمودنی‌ها مؤثر است. به بیان دیگر، نمرات کنترل عواطف آزمودنی‌های گروه آزمایشی در تمامی مؤلفه‌های آن (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) نسب به گروه گواه بالاتر است. تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر کنترل عواطف افراد با اختلال رفتاری پرداخته نشده است. با این‌حال، نتایج چندین پژوهش نشان داده‌اند که آموزش خودکنترلی هیجانی بر متغیرهایی همچون: تنظیم هیجانات (۲۹)؛ باورهای هیجانی و خودتنظیمی هیجانی (۳۰)؛ بهزیستی روان‌شناختی (۳۱)؛ اضطراب، افکار مرضی و سازگاری روان‌شناختی (۳۳)؛ کمال‌گرایی و نگرانی (۳۴) اثربخش است. بنابراین می‌توان نتایج حاصل از این یافته پژوهش را به شکل غیرمستقیم در راستای پژوهش‌های مذکور دانست. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که در برنامه آموزش خودکنترلی هیجانی، آگاهی هیجانی و شناسایی تجارب هیجانی در دانش‌آموزان با اختلال رفتاری، بهبود می‌یابد. براین‌اساس، شناخت هیجانی با سازوکار و راهبردهای رویارویی کارآمد به افزایش کنترل عواطف کمک می‌کند (۴۴). این رویکرد درمانی روی عواطف تمرکز دارد و به افراد در خودتنظیمی هیجانی کمک می‌کند. در این شیوه درمانی از مؤلفه‌های تمرکز بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی و یافتن معانی جدید برای ارتباط بهتر با دیگران بهره گرفته می‌شود که درنهایت با بهزیستی روانی بیشتر همراه است چراکه به تغییر و اصلاح عواطف منفی منجر می‌شود (۴۵). در تبیین پایدار بودن این درمان بر کنترل عواطف دانش‌آموزان با اختلال رفتاری می‌توان گفت: این درمان با بازسازی تعاملات به فرد کمک می‌کند تا در مورد ترس‌ها و نگرانی‌هایی که از رابطه خود دارد، صحبت کند. درحقیقت، یاد می‌گیرد که در مورد نیازهای خود صحبت کند و با مسئولیت بیشتری واکنش نشان دهد و قادر خواهد بود عواطف خود را شناسایی، اصلاح و مدیریت کند. بنابراین توانایی بیشتر در مدیریت هیجان با

1. Umphrey, Sherblom, & Swiatkowski

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

رهایی از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، استرس، علائم افسردگی و تکانشگری همراه است (۴۶).

به‌طور کلی نتایج حاکی از اثربخشی آموزش خودکنترلی هیجانی بر پرخاشگری و کنترل عواطف دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری بود. پس این روش آموزشی به‌عنوان یک روش مفید، کاربردی و مؤثر قابلیت استفاده و کاربرد در مدارس و مراکزی را که در درمان آسیب‌های روان‌شناختی و رفتاری دانش‌آموزان کار می‌کنند، دارد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن پژوهش به دانش‌آموزان پسر، محدوده جغرافیایی شهر الشتر، عدم کنترل متغیرهای دیگر و نبود مرحله پیگیری اشاره کرد. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، ضمن اجرای این پژوهش بر روی دختران با اختلال رفتاری، در دیگر نقاط کشور هم اجرا شود تا از قدرت تعمیم پذیری بالاتری برخوردار گردد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام هرچه بهتر این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Black, DW, Grant JE. DSM-5® guidebook: the essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Pub.2014 . https://books.google.com/books?id=3JuvBAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=VTnvgKZXfZ&dq=DSM
2. Ros R, Graziano PA. Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2018; 47(2), 213-235. https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1266644.
3. Abbasi M, Emadian O, Abbasi G. Effectiveness of video-based attachment-based education on parental bonding of children with behavioral disorders. JPEN 2022; 8 (3): 37-46. [In Persian]. http://jpen.ir/article-1-617-en.html.
4. Ormel J, Oerlemans A M, Raven D, Oldehinkel A J, Laceulle O M. Mental Disorder During Adolescence: Evidence of Arrested Personality Development. Clinical Psychological Science. 2020; 8(3), 395-411.
5. He T, Meza J, Ding W, Hinshaw SP, Zhou Q, Akram U, Lin X. Contributions of Multilevel Family Factors to Emotional and Behavioral Problems among Children with Oppositional Defiant Disorder in China. Behavioral Sciences, 2023; 13(2), 113. doi: 10.3390/bs13020113.
6. Khani R, Haghayegh S A. Comparison of Empathy and Emotional Facial Recognition among Children Diagnosed with Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder. Journal of Exceptional Children. 2019; 18 (4): 117-128. [In Persian].URL: http://joec.ir/article-1-893-fa.html
7. Osa ND, Penelo E, Navarro J, Trepat E, Domènech JM, Ezpeleta L. Oppositional Defiant Disorder dimensions and aggression: The moderating role of hostile bias and sex. Psicothema, 2018; 30(3): 264-269. DOI:10.7334/psicothema2017.363.
8. Shechtman Z, Tutian R. Teachers treat aggressive children: An outcome study. Teaching and Teacher Education. 2016; 58: 28-34.
9. Pourkamali Z, Zanjani Z, Omidi A, Joekar S. Comparison of emotional regulation ability and psychological flexibility in adolescent girls with internalized behavioral disorders and normal adolescents. Feyz 2022; 26(2): 193-200. [In Persian]. file:///C:/Users/sa/Downloads/kaums-v26n2p193-fa.pdf.
10. Yosefishahir N, Azmodeh M, Vahedi S, Livarjani S. Comparison of the effectiveness of parent-child story therapy and play therapy on aggression and social fear in children with symptoms of coping disobedience disorder. Rooyesh, 2021; 9 (11): 13-24. [In Persian]. URL: http://frooyesh.ir/article-1-2261-fa.html

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

11. Sabaghi S, Mahdi Zadegan I. Compare social desirability and alexithymia among students with internalized behavioral disorder and normal students. J Psychological Sci, 2020; 19(90): 765-72. [in Persian]
12. Hoorelbeke K, Van den Bergh N, De Raedt R, Wichers M, Albers CJ, Koster EH. Regaining control of your emotions? Investigating the mechanisms underlying effects of cognitive control training for remitted depressed patients. Emotion. 2022; https://doi.org/10.1037/emo0001067.
13. Zheng X, Ping F, Pu Y, Wang Y, Montenegro -Marin CE, Khalaf OI. Recognize and regulate the importance of work -place emotions based on organizational adaptive emotion control. Aggression and Violent Behavior, (2021); 101557. https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101557.
14. Tze V, Parker P, Sukovieff A. Control -value theory of achievement emotions and its relevance to school psychology. Canadian Journal of School Psychology, 2022; 37(1), 23 -39. https://doi.org/10.1177/08295735211053962.
15. Dunham GD. Emotional Skill Flames and Marital Satisfaction Unpublished Doctoral Dissertation. 2008. University of okran.
16. Roberton T, Daffern M, Bucks R S. Emotion regulation and aggression. Aggression Violent Behav. 2012; 17(1): 72-82.
17. Szczygieł D, Buczny J, Bazińska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. Personality Indivi Diff . 2012; 52(3): 433-7.
18. Bao W, Haas A, Pi Y. Life strain, negative emotions, and delinquency: An empirical test of general strain theory in the People's Republic of China. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. 2004; 48: 281-297.
19. Heydari SH. Effectiveness of Emotional Self-control Skills Training on Self-esteem in the Elderly. Family and health Quarterly. 2022; 2 (1), 2322- 3065. [In Persian]
20. Kun B, Demetrovics Z. Emotional intelligence and addictions: A systematic review. Substance Use & Misuse, 2010; 45(7–8), 1131–1160. DOI: 10.3109/10826080903567855.
21. Miles SR, Tharp AT, Stanford M, Sharp C, Menefee D, Kent TA. Emotion dysregulation mediates the relationship between traumatic exposure and aggression in healthy young women. Personality and Individual Differences. 2015; 76: 222-7. https://doi.org/10.1016/j. avb.2017.01.017.
22. Hwang J. A processing model of emotion regulation: insights from the attachment system. Doctoral dissertation, College of Arts and Sciences, Georgia State University. 2006.
23. Sadeghizadeh N, Sadeghizadeh N. The Relationship between Self-Control and Marital Satisfaction in Married Students, National Conference on New World Achievements in Education, Psychology, Law, and Socio-Cultural Studies, Khoy: Islamic Azad University of Zarghan - Allameh Khoi Higher Education affiliated to the Ministry of Science, Research and Technology. 2018. [In Persian]
24. Mesbahi M., Abaszadeh A. Empowerment of staff of kerman university of medical sciences, Iran (Persian). Journal of quality research in health sciences. 2013; 1(4):321- 31. [In Persian]. http://jqr1.kmu.ac.ir/article_91065_154807a3da12e4a61f85a95dab878ca0.pdf.
25. Ghasemi T, Oreyzi HR, Mosavi Z. The Effect of Self - Control Training on Perceived Bullying and Job Performance of Female Employees at the Organization of Physical Education. Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling. 2022; 12 (33), 33-50. [In Persian].10.52547/jcoc.12.2.33.
26. Mahbobi T, Salami H, Hossini SA. The Effect of Emotional Self- control Training on the Reduction of Verbal Aggression of Payame Noor University Students. Social Cognition. 2016, 4 (2), 124-136. [In Persian]
27. Wills T A, Simons JS, Sussman S, Knight R. Emotional self-control and dysregulation: A dual-process analysis of pathways to externalizing/internalizing symptomatology and positive well-being in younger adolescents. Drug and alcohol dependence, 163, 2016; S37-S45. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.039.
28. Umphrey LR, Sherblom JC, Swiatkowski P. Relationship of self-compassion, hope, and emotional control to perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicidal ideation. Crisis.2020 ; https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000697.
29. Van Blyderveen S, Lafrance A, Emond M, Kosmerly S, O'Connor M, Chang F. Personality differences in the susceptibility to stress-eating: The influence of emotional control and impulsivity. Eating behaviors, 2016; 23, 76-81. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.07.009.
30. Goodman FR, Kashdan TB, İmamoğlu A. Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. Emotion, 2021; 21(4), 842. https://doi.org/10.1037/emo0000750.
31. Estrada Fernández X, Ros Morente A, Alsinet Mora C. Influence of anger management and emotional skills on self-esteem in pre-adolescents and their relationship with emotional control and psychological well-being. Revista de psicología y educación.2023 . https://hdl.handle.net/11162/240816.
32. Macía P, Gorbeña S, Barranco M, Alonso E, Iraurgi I. Role of resilience and emotional control in relation

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

to mental health in people with cancer. Journal of health psychology, 2022; 27(1), 211-222. https://doi.org/10.1177/1359105320946358.

33. Vasile T. The relation between Anxiety, Automatic Thoughts Adjustment and Emotional Control. Journal of Experiential Psychotherapy, 2018; 21(4), 84. https://jep.ro/images/pdf/cuprins_reviste/84_art_04.pdf.
34. Affrunti NW, Woodruff-Borden J. Emotional control mediates the association between dimensions of perfectionism and worry in children. Child Psychiatry & Human Development, 2017; 48, 73-81. https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-016-0654-3.
35. Karimi E, Jahanshahi R A, Mandage M, Atighi A. The relationship between depression and aggression of mothers with hyperactivity and aggression of female students. Quarterly Journal of Islamic-Iranian Family studies. 2023, 2 (4), 70-82. (in Persian). 10.30495/IIFS.2023.1969149.1050.
36. Tahmasebian HO, Khazaei HO, Arefi M, Saeidipour M, Hosseini SA. Normalization of emotion control scale test. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, 2014; 18 (6), 354-349 (in Persian). https://journal.irphe.ac.ir/article_702978.html.
37. Rutter M A, Tizard J, Yule W, Graham P, Whitmore K. Research report: Isle of wight studies. Journal of Psychological medicine. 1976; 6: 313-332.
38. Rutter M, Kreppner J M, OConnor T G. Specificity and heterogeneity in childrens responses to profound institutional privation. English and Romanian Adoptees Study Team. British Journal of Psychiatry. 2001; 179, 97-103.
39. Kahrizi S, Momeni K M, Moradi A. The effectiveness of sand play therapy in reducing aggression/hyperactivity in preschoolers. Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly. 2014; 5 (18), 128-150. [Persian]
40. Leahy, Robert L, Dennis D, Tirch, Lisa A, Napolitano. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. New York: Guilford press. 2012.
41. Stan C, Beldean IG. The Development of Social and Emotional Skills of Students-ways to Reduce the Frequency of Bullying-type Events. Experimental Results. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2014; 114, 735-743.
42. Heppner WL, Kernis MH, Lakey CE, Campbell WK, Goldman BM, Davis PJ. Mindfulness as a means of reducing aggressive behavior: Dispositional and situational evidence. Aggressive Behavior, 2018; 34(5), 486–496.
43. Mahboobi T, karimi SB, Zare H. The Effectiveness of Emotional Self- Control Training in Reducing the Noor University Students Physical Aggression of Payame. Education and evaluation quarterly. 2018; 11 (41), 99-114. [In Persian]. https://jinev.tabriz.iau.ir/article_541320.html?lang=fa.
44. Koren Réka, Scott R, Woolley Ildikó Danis, Szabolcs Török. "Training therapists in emotionally focused therapy: A longitudinal and cross ـsectional analysis." Journal of Marital and Family Therapy. 2021. https://doi.org/10.1111/jmft.12495.
45. Allan R, Wiebe SA, Johnson SM, Piaseckyj O, Campbell TL. Practicing emotionally focused therapy online: calling all relationships. Journal of Marital and Family Therapy, 2022; 47(2), 424 -439. https://doi.org/10.1111/jmft.12507.
46. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. Current Opinion in Psychology, 2022; 43, 146 -150. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]