رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۹، شماره پیاپی ۱۰۲، آذر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(9), 2024

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی

The effectiveness of emotion regulation training on reducing alexithymia and symptoms of attention deficit disorder in students with emotional problems

لیلی نایب درختان
دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر توکل موسی زاده (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر سمیه تکلوی
استادیار، گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر علی شیخ‌الاسلامی
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Leily Naebdrakhtan
Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Dr. Tavakol Mousazadeh *
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.T.mousazadeh@iauardabil.ac.ir
Dr. Somayyeh Taklavi
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Dr. Ali Sheykholeslami
Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان (پایه-های پنجم و ششم ابتدایی) با مشکلات هیجانی بودند که در سال ۱۴۰۱ به منظور دریافت خدمات روانشناختی به مراکز مشاوره و رواندرمانی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای آموزش تنظیم‌هیجان دریافت کردند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی نارسایی هیجانی کودکان (AQC، ریف و همکاران، ۲۰۰۶) و پرسشنامه توانایی و مشکلات (SDQ، گودمن، ۲۰۰۱) استفاده شد. تجزیه تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس-آزمون نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه تفاوت معناداری وجود دارد($P<۰/۰۵$). با توجه به نتایج به دست آمده چنین به نظر می‌رسد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *آموزش تنظیم‌هیجان، علایم اختلال نارسایی توجه، مشکلات هیجانی. نارسایی هیجانی.*

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of emotion regulation training in reducing emotional insufficiency and symptoms of attention deficit disorder in students with emotional problems. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all students (fifth and sixth grades) with emotional problems who had been referred to counseling and psychotherapy centers in Ardabil City in 2022 to receive psychological services. The research sample consisted of 30 people, who were selected by purposeful sampling method and randomly divided into two groups of 15 people (experimental and control). The experimental group received 8 sessions of 60 minutes of emotion regulation training. To collect data, an alexithymia questionnaire for children (AQC) (Rieffe et al., 2006) and a strengths and difficulties questionnaire (SDQ) (Goodman, 2001) were used. Data analysis was done with multivariate covariance analysis and SPSS20 statistical software. The findings of the research showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference between the post-test mean of emotional failure and symptoms of attention deficit disorder ($P<0.05$). According to the obtained results, it seems that emotion regulation training can be used as an effective intervention to reduce emotional failure and symptoms of attention deficit disorder in students with emotional problems.

Keywords: *Emotion Regulation Training, Symptoms of Attention Deficit Disorder, Emotional Problems, Alexithymia.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اسفند ۱۴۰۲** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

مقدمه

کودکان همواره با مشکلات و اختلالاتی دست به گریبانند. یکی از مشکلات مورد توجه در کودکان مشکلات هیجانی هستند. کودکان و نوجوانانی با مشکلات هیجانی[۱] به عنوان افراد ناسازگار، دشوار و مسئله‌دار مطرح می‌شوند، در خانواده‌های بحرانی زندگی می‌کنند (فرازیر[۲] و همکاران، ۲۰۲۳). آنها گاهی اختلال‌های رفتاری برون‌ریز[۳] مانند پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی، کوبیدن سر به دیوار و خرابکاری نشان می‌دهند (فرانک[۴] و همکاران، ۲۰۲۱) و زمانی اختلال‌های رفتاری درون‌ریز[۵] مانند اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و ناخن جویدن از خود بروز می‌دهند (گابریل و کارلسون[۶]، ۲۰۲۰). در این خصوص نتایج پژوهش بهرامی (۱۳۹۸) نشان داد که حدود ۳۸/۱۲ درصد کودکان مورد پژوهش دارای مشکلات هیجانی مانند مشکلات عاطفی–واکنشی، افسردگی/اضطراب، گوشه‌گیری و سایر مشکلات بودند. وجود مشکلات هیجانی در کودکان می‌تواند بر بروز نارسایی هیجانی[۷] و همچنین افزایش علایم اختلال‌نارسایی توجه[۸] دامن بزند (کایراز[۹] و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع یکی از دلایل بالقوه تأثیر زیست‌روانی-اجتماعی نارسایی هیجانی، کمبود سطح عاطفی و هیجانی در این افراد است و تحقیقات اخیر نیز این ادعا را با کشف رابطه بین برقراری ارتباط با عملکرد مناسب هیجانی و عاطفی را تقویت کرده‌اند (وان‌دم بیدام[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۰). نارسایی هیجانی واژه‌ای یونانی است که به معنی نبود واژه برای ابراز هیجان می‌باشد و به لحاظ مفهومی به صورت دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر برون‌مدار تعریف می‌شود (بگبی[۱۱] و همکاران، ۱۹۹۴). بعلاوه نارسایی هیجانی ناتوانی در تشخیص و بیان احساسات، دشواری در روابط بین‌فردی و فقدا هیجانات مثبت است. نارسایی هیجانی، دارای چهار ویژگی دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، دشواری در تمایزگذاری و بیان احساسات و حواس جسمانی ناشی از برانگیختگی هیجانی است (هامایده[۱۲]، ۲۰۱۸). هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی مانند سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند (نیون[۱۳]، ۲۰۱۷) و نارسایی در آن می‌تواند زمینه بروز رفتارهای هیجانی را رقم بزند. لذا این کودکان مشکلاتی را در فهم حالات هیجانی دیگران نیز دارند و در روابط با کودکان دیگر نیز دچار مشکلاتی شده و توان برخورد صحیح با هیجان‌های خود را ندارند. چرا که اغلب این کودکان متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران تحولی خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین نداشته و در بسیاری موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر و تنبیه بدنی واقع شده‌اند (تینگوجارتیکا[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۰). در این خصوص استرن[۱۵] و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند که نارسایی هیجانی با مشکلات عاطفی همراه است و همزمانی بروز آنها اغلب منجر به نتایج بدتری می‌شود.

افزون براین، می‌هی[۱۶] و همکاران (۲۰۱۴) بیان کرده‌اند که کودکان مبتلا به نارسایی توجه غالباً فراموش می‌کنند تکالیف مدرسه خود را در زمان مشخص انجام دهند؛ آنها ممکن است فراموش کنند که قبل از مدرسه یا بعد از مدرسه باید چه کارهایی انجام می‌دادند. در خانه نیز این کودکان ممکن است فراموش کنند که کارهای شخصی خود را انجام دهند. در حوزه اجتماعی نیز ممکن است قرارهای دوستانه خود را فراموش کنند یا اگر چیزی را قرض گرفته‌اند، فراموش کنند که آن را بازگردانند. در واقع توجه از مهم‌ترین فعالیت‌های عالی ذهن است و به تنهایی یکی از جنبه‌های اصلی ساختار شناختی است که در ساختار هوش، حافظه و ادراک نیز نقش مهمی دارد. نارسایی توجه یکی از هسته‌های اصلی اختلال کمبود توجه/بیش فعالی است و کودکان مبتلا به این اختلال در معرض حواسپرتی هستند و دامنه‌ی توجهی کوتاهی دارند، بنابراین هر محرکی به راحتی می‌تواند تمرکزشان را به هم بزند (مانسون[۱۷]، ۲۰۲۰). براساس نظر فارونی

1. emotional problems
2. Frazier
3. externalizing behavioral disorders
4. Frank
5. internalizing behavioral disorders
6. Gabrielle & Carlson
7. alexitimia
8. symptoms of attention deficit disorder
9. Kiraz, Sencan & Taycan
10. van den Bedem
11. Bagby
12. Hamaideh
13. Niven
14. Tengsujaritku
15. Stern
16. Mahy
17. Mason

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

و لارسون[1] (۲۰۱۹) اگر چه این کودکان نمی‌توانند بر حواسپرتی در هنگام انجام تکلیف غلبه کنند، اما ظاهرا مطلع هستند که مشکل آنها چیست و این مطلب، برای آنها مسئله‌ای قابل درک می‌باشد. به طور کلی نارسایی توجه از لحاظ رفتاری به صورت پرت شدن از تکلیف، نداشتن پشتکار، مشکل در متمرکز ماندن و نامنظم بودن آشکار می‌شود و ناشی از لجبازی یا فقدان درک نیست و با با ناتوانی در تداوم انجام یک تکلیف، دشوار بودن حفظ توجه مداوم و بی‌نظمی خود را نشان می‌دهد (فارونی و رادوجیک[2]، ۲۰۲۳). نتایج مطالعات چندی نشان دادند که همبستگی معناداری بین نارسایی توجه با مشکلات هیجانی و رفتاری وجود دارد (مازم[3] و همکاران، ۲۰۲۱؛ سوفی[4] و همکاران، ۲۰۲۱). لذا، نظر شیوع بالای مشکلات هیجانی و نارسایی توجه در کودکان و به تبع آن ارتباط بین نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی با مشکلات هیجانی، انجام مداخلات روانشناختی در این خصوص بسیار حائز اهمیت است. در این راستا یکی از مداخلات مهم، آموزش تنظیم هیجان[5] می‌باشد. تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (کابلینسکا و کوسیو[6]، ۲۰۱۹).

آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش وکنترل هیجان‌های منفی و روش استفاده مثبت از هیجان‌هاست. تنظیم هیجان‌ها مستلزم مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی در خود و دیگران بر مبنای شرایط موجود است. برنامه آموزش تنظیم هیجان با ایجاد نگرش مثبت و افزایش حس کنترل می‌تواند در کاهش نارسایی هیجانی موثر افتد (کوک[7]، ۲۰۲۰). اسکوینتزر[8] و همکاران (۲۰۰۷) بیان کردند که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجانات توانایی تفکر دانش‌آموزان را در رابطه با فرضیه سازی و درک سخنان شوخ در روابط اجتماعی را افزایش می‌دهد، که این عامل می‌تواند بر شناسایی احساسات و توصیف آن کمک نماید. در این خصوص آنیوجا[9] و همکاران (۲۰۱۸) در یک فراتحلیلی نشان داد که مداخلات مبتنی بر تنظیم‌گری تاثیر معناداری بر کاهش مشکلات رفتاری و اختلالات رفتاری داشت. پاندی[10] و همکاران (۲۰۲۰) نیز در تحقیقی نشان دادند ارائه مداخلات مبنتی بر خودتنظیمی هیجانی تاثیر معناداری بر کاهش مشکلات رفتاری/ اجتماعی کودکان و نوجوانان داشت. همچنین نتایج پژوهش احمدی و بلقان‌آبادی (۱۳۹۸) حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ناگویی هیجانی نوجوانان بود. در مقابل نتایج پژوهش فرخزادی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که ارائه آموزش تنظیم‌هیجان بر علائم نارسایی هیجانی و بیش‌فعالی در کودکان تاثیر معناداری نداشت.

لذا با توجه به شیوع بالای مشکلات هیجانی و کمبود توجه در کودکان و اهمیت مداخلات روانشناختی به منظور کاهش مشکلات ناشی از این موارد و نیز نتایج ضد و نقیض در خصوص تاثیرگذاری برنامه‌های آموزشی تنظیم‌هیجان بر این مشکلات، انجام پژوهش حاضر بسیار حائز اهمیت است. چرا که انجام مداخلات روانشناختی تاثیرگذار بر این مشکلات می‌تواند موجب ایجاد تلویحاتی درمانی/ آموزشی در خصوص کاهش این مشکلات گردد. همچنین نظر به حساسیت سنی گروه مورد مطالعه در خصوص توجه به مسائل اجتماعی و ارتباط بین مشکلات مربوط به نارسایی هیجانی و مشکلات هیجانی با روابط اجتماعی در این دانش‌آموزان (بئیارای[11]، ۲۰۲۳) انجام چنین مداخله می‌تواند با توجه به جنبه‌ی آموزشی آن، جنبه‌ی پیشگیرانه نیز داشته باشد، چرا که براساس نتایج مطالعات همبستگی معناداری بین مشکلات هیجانی دوران کودکی با مشکلات هیجانی در دوره بزرگسالی وجود دارد (مک‌کای[12] و همکاران، ۲۰۲۱؛ گولیر[13] و همکاران، ۲۰۲۳)؛ که این موضوع اهمیت و ضرورت انجام چنین پژوهشی را نشانگر می‌باشد. براین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی انجام شد.

1. Faraone & Larsson
2. Radonjić
3. Azzam
4. Sophie
5. attention training techniques
6. Kobylińska & Kusev
7. KoK
8. Schnitzer
9. Anuja
10. Pandey
11. Beyari
12. McKay
13. Güler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان (پایه‌های پنجم و ششم ابتدایی) با مشکلات هیجانی بود که در سال ۱۴۰۱ به منظور دریافت خدمات روانشناختی به مراکز مشاوره و رواندرمانی شهر اردبیل مراجعه کرده یا از سوی اداره آموزش و پرورش به مراکز مشاوره و رواندرمانی (تحت نظر این اداره) ارجاع داده شده بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان جامعه آماری مذکور بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طوری تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تکمیل فرم رضایت نامه شرکت در برنامه آموزشی توسط والدین، عدم ابتلاء به مشکلات روانشناختی مزمن (براساس گزارش والدین و مصاحبه اولیه پژوهشگر)، در حین تحصیل بودن و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به شرکت در طول برنامه از سوی خود دانش‌آموز یا والدینشان، غیبت دو جلسه متوالی در جلسات آموزشی و مشکلات مربوط به مسائل خانوادگی (مشکلات والدین مانند اختلافات شدید زناشویی، جدایی و غیره که می‌توانست رفتارهای هیجانی دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار دهد) بود. به منظور گرآوری داده‌ها بعد از انجام هماهنگی‌های لازم به مراکز روان‌درمانی بیان شده مراجعه شد. با هماهنگی مسئولان این مراکز اقدام به انتخاب نمونه آماری شد. لازم به ذکر است به منظور شناسایی دقیقتر دانش‌آموزان دارای مشکلات هیجانی علاوه پرونده کودکان از پرسشنامه توانایی و مشکلات (گودمن[1]، ۲۰۰۱) نیز بهره گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه باقی ماند، از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل و اداره آموزش و پرورش به منظور حضور در مراکز رواندرمانی مجوز دریافت شد. از شرکت کنندگان (والدین دانش‌آموزان) رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. بعلاوه درمان مذکور برای گروه کنترل نیز بعد از اتمام پژوهش به صورت فشرده (دو جلسه در هفته) برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی نارسایی هیجانی کودکان (AQC[2]): پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو مخصوص کودکان و نوجوانان توسط ریف[3] و همکاران (۲۰۰۶) برای دامنه سنی ۷ تا ۱۸ سال ساخته شده است. پرسشنامه توسط کودکان پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که با مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (کاملاً، تا حدودی و به هیچ وجه: نمره ۱ تا ۳) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات (۷ سوال)، ناتوانی در توصیف احساسات (۵ سوال)، سبک تفکر عینی (۸ سوال) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سوالات ۱۹، ۱۸، ۱۰، ۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۶۰ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نارسایی هیجانی بیشتر است. ریف و همکاران (۲۰۰۶) روایی همزمان این پرسشنامه را برحسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های آن و مقیاس‌های هوش هیجانی (۰/۵۵)، بهزیستی روانشناختی (۰/۵۹) و درماندگی روانشناختی (۰/۶۲) گزارش کردند. به علاوه ضریب پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۸۱/ و به روش بازآزمایی بعد از چهار هفته برابر ۰/۷۶ گزارش کردند. در ایران ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی روایی همگرایی این پرسشنامه را با مقیاس آزار روانی (۰/۶۳) و غفلت روانی (۰/۳۸) و میزان پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه توانایی و مشکلات (SDQ[4]): این مقیاس یک ابزار غربالگری کوتاه است که به طور فزاینده‌ای در تعیین مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان به کار می‌رود. این ابزار در انگلستان و توسط گودمن (۲۰۰۱) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال است که ۵ مولفه مشکلات سلوک، پرفعالیتی، علایم هیجانی، مشکلات با همسالان و رفتار مطلوب اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در دامنه لیکرت ۳ گزینه‌ای از کاملا درست (۳)، تا حدودی درست (۲) و نادرست (۱) صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط گودمن (۲۰۰۱) ارزیابی شده و آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه براساس شاخص CVR برابر ۰/۷۴ گزارش شده است که نشانه‌دهنده روایی محتوایی مطلوب آن است. در ایران نیز تهرانی‌دوست و همکاران (۱۳۸۵) به بررسی روایی این پرسشنامه پرداختند. براساس یافته‌ها نمرات به‌دست آمده از نسخه‌های والد وآموزگار (SDQ) در تمام قسمت‌ها با یکدیگر همبستگی مثبت داشتند. مقایسه نمرات شاخص‌های پرفعالیتی و نمره کلی مشکلات

1. Goodman
2. alexithymia questionnaire for children (aqc)
3. Rieffe
4. strengths and difficulties questionnaire (sdq)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

تشخیص‌های روان‌پزشکی نشان داد که این پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است. نقاط برش به‌دست آمده با مطالعات سایر کشورها هم‌خوانی داشت (نمره ۱۲). همچنین پایایی این مقیاس براساس ضریب الفای کرونباخ برابر ۰/۷۴ به دست آمد (تهرانی‌دوست و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۰ به دست آمد.

مقیاس درجه‌بندی[1] (SNAP-IV): به منظور بررسی علایم اختلال نارسایی توجه از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس ابتدا در سال ۱۹۸۰ توسط سوانسون[2] و همکاران ساخته و در سال ۲۰۰۱ باز منتشر شد (سوانسون و همکاران، ۲۰۰۱). این مقیاس دارای ۳۰ سؤال شامل: ۱۰سؤال مربوط به نارسایی‌توجه، ۱۰ سؤال مربوط به بیش‌فعالی/ تکانشگری و ۱۰ سؤال مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت از صفر تا ۳ است. تحقیات زیادی روایی و پایایی این مقیاس را تایید نموده‌اند (سوانسون و همکاران، ۲۰۰۱). کیو[3] و همکاران (۲۰۱۰) در بررسی تحلیل عاملی (روایی سازه) نشان دادند مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV که عامل این مقیاس شامل نارسایی توجه، بیش‌فعالی/ تکانشگری و نافرمانی مقابله‌ای در مجموع ۰/۴۱ واریانس کل را تبیین کردند. همچنین پایایی درونی این مقیاس را براساس ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش کردند. در ایران این مقیاس توسط آقایی و همکاران (۱۳۹۰) بر روی تعداد ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان دوره ابتدایی مورد هنجاریابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی سؤال‌های پرسشنامه با نمره کل آن بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۳ بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد این مقیاس درج یک مقیاس چندبعدی است که ۰/۳۷ واریانس را تبیین می‌نماید. همچنین ضریب پایایی براساس آلفای کرونباخ کل ۰/۸۹، خرده مقیاس نارسایی توجه۰/۸۳، بیش‌فعالی/ تکانشگری۰/۸۲ و نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۰ به دست آمد. ضریب همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی کانرز برای نقص‌توجه ۰/۷۲، بیش‌فعالی/ تکانشگری ۰/۷۶ و با مقیاس درجه‌بندی نافرمانی مقابله‌ای ۰/۷۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر خرده مقیاس نقص توجه مورد استفاده قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه حاضر برابر ۰/۷۰۹ به دست آمد.

پروتکل آموزش تنظیم هیجان: آموزش تنظیم هیجان در این پژوهش مبتنی بر بسته آموزشی گروس و تامپسون[4] (۲۰۰۷) بود که هشت جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. این بسته در مطالعه فرخزادی و همکاران (۱۳۹۷) برای کودکان ۷-۱۴ ساله استفاده شده است. خلاصه جلسات در زیر ارائه شده است (جدول ۱):

جدول۱. خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجان گروس و تامپسون (۲۰۰۷)

ردیف جلسه	عنوان جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنائی و معارفه	مفهوم سازی و ارائه توضیح در خصوص هیجان و انجام پیش‌آزمون
دوم	آموزش آگاهی از هیجانات مثبت[5]	مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات مثبت و انواع آنها (شادی، علاقه مندی، دوست داشتن) و آموزش توجه به هیجانات مثبت و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات مثبت عمده.
سوم	آموزش آگاهی از هیجانات منفی[6]	مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش‌آگاهی از هیجانات منفی و انواع آنها (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) و آموزش توجه به هیجانات منفی و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات منفی عمده.
چهارم	آموزش پذیرش هیجانات مثبت	مرور جلسهٔ قبل، آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان (زیاد یا کم) هیجانات مثبت و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجانات، تکلیف خانگی، نظرخواهی از والدین و دوست نزدیک در مورد کم یا زیاد بودن هیجانات مثبت
پنجم	شناسایی آموزش پذیرش هیجانات منفی	مرور جلسهٔ قبل، آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان (زیاد یا کم) هیجانات منفی و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجانات، تکلیف خانگی، نظرخواهی از والدین و دوست نزدیک در مورد کم یا زیاد بودن هیجانات منفی

1. Swanson, Nolan, and Pelham Rating Scale
2. Swanson
3. Kiive
4. Gross & Thompson
5. awareness of positive emotions
6. awareness of negative emotions

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

ششم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت	مرور جلسهٔ قبل، آموزش تجربهٔ ذهنی هیجانات مثبت به صورت تجسم ذهنی (شادی، علاقه مندی و عشق)، بازداری ذهنی و آموزش ابراز مناسب این هیجانات.
هفتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابرازهیجانات منفی	مرور جلسهٔ قبل، آموزش تجربهٔ ذهنی هیجانات منفی (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) ابراز نامناسب و بازداری ابراز نامناسب این هیجانات.
هشتم	جمع‌بندی جلسات آموزشی	جمع‌بندی، مرور کلی جلسات و پاسخگویی به سوالات دانش‌آموزان

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم ابتدایی در دو گروه آموزش تنظیم‌هیجان و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگماری شدند. در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای جنسیت پسر بودند (گروه آزمایش ۳۳/۳۳ درصد و گروه کنترل ۴۶/۶۷ درصد). همچنین در هر دو گروه کنترل کمترین فراوانی پایه ششم بودند (گروه آزمایش ۴۰ درصد، گروه کنترل ۴۶/۶۷ درصد). میانگین (و انحراف معیار) سنی گروه آموزش تنظیم هیجان ۱۲/۴۱ (۰/۵۰۳) و گروه کنترل ۱۲/۳۰ (۰/۵۲۹) بود. در ادامه میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	آزمون	آماره‌ها		وضعیت	S-W	P
			میانگین	انحراف معیار			
علایم اختلال نارسایی توجه	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰/۲۶	۲/۷۲	پیش آزمون	۰/۹۱۰	۰/۳۳۰
		پس‌آزمون	۱۶/۰۷	۲/۰۸			
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۰/۱۴	۲/۶۴	پس آزمون	۰/۹۸۴	۰/۱۵۸
		پس‌آزمون	۲۰/۵۳	۲/۷۷			
ناتوانی در شناسایی احساسات	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۷/۷۳	۱/۷۸	پیش آزمون	۰/۸۹۷	۰/۲۶۵
		پس‌آزمون	۱۴/۸۶	۲/۷۷			
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۷/۸۶	۲/۰۳	پس آزمون	۰/۹۳۴	۰/۱۵۰
		پس‌آزمون	۱۷/۰۷	۲/۹۱			
ناتوانی در توصیف احساسات	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۷۳	۱/۷۰	پیش آزمون	۰/۹۱۳	۰/۲۴۱
		پس‌آزمون	۹/۸۰	۲/۰۴			
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۰۱	۱/۱۹	پس آزمون	۰/۹۶۷	۰/۲۳۶
		پس‌آزمون	۱۲/۸۷	۱/۱۸			
سبک تفکر عینی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۰۷	۲/۷۱	پیش آزمون	۰/۹۷۰	۰/۳۱۷
		پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۲/۴۳			
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۸/۴۶	۳/۱۲	پس آزمون	۰/۹۴۷	۰/۱۹۸
		پس‌آزمون	۱۸/۳۳	۲/۸۷			
نارسایی هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۷/۹۳	۴/۴۳	پیش آزمون	۰/۹۱۴	۰/۲۰۸
		پس‌آزمون	۳۸/۶۶	۴/۸۷			
	کنترل	پیش‌آزمون	۴۷/۸۰	۴/۱۰	پس آزمون	۰/۹۸۰	۰/۴۳۱
		پس‌آزمون	۴۸/۱۶	۵/۰۳			

در جدول ۲ میانگین متغیرهای متغیرهای علایم اختلال نارسایی توجه و نارسایی هیجانی (و مولفه‌های آن) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. چنانچه نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش دیده می‌شود که در ادامه به منظور بررسی معنادای این تفاوت‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است.

بعلاوه نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که آماره F معنادار نمی‌باشد (علایم اختلال نارسایی توجه، F=۱/۹۴، P=۰/۱۴۷؛ نارسایی هیجانی، F=۲/۸۰۲، P=۰/۱۰۶). بعلاوه برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه در پس آزمون‌های متغیرهای پژوهشی، از آزمون لوین برای مقایسه واریانس‌های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه برابر بود (علایم اختلال نارسایی توجه، F=۲/۴۷، P=۰/۱۲۷؛ نارسایی‌هیجانی، F=۱/۰۳۵، P=۰/۲۸۴). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها متغیرها است (M-Box =۸/۵۵۳، F=۰/۵۸۹، P=۰/۹۰۱). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شده است (جدول ۳).

جدول۳. نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۶۳۲	۱۰/۳۶۶	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۲۶۸	۱۰/۳۶۶	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۲/۷۲۸	۱۰/۳۶۶	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	۱/۰۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۲/۷۲۸	۱۰/۳۶۶	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	۱/۰۰۰

با توجه به جدول شماره ۳ سطح معناداری لامبدای ویلکز (F=۱۰/۳۶ ،P<۰/۰۱) نشان داد که حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و نشانگر آن است که ۶۳ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین متغیرها مربوط به مداخله درمانی است. با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کار گرفته شد و نتایج حاصل از اجرای آزمون در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	علایم نارسایی توجه	۱/۹۴۵	۱	۱/۹۴۵	۰/۳۳۶	۰/۵۶۸	۰/۰۱۴	۰/۰۸۶
	ناتوانی در شناسایی	۱۲/۴۷۷	۱	۱۲/۴۷۷	۱/۷۶۱	۰/۱۹۸	۰/۰۷۱	۰/۲۴۶
	ناتوانی در توصیف	۰/۳۵۷	۱	۰/۳۵۷	۰/۰۸۱	۰/۷۷۹	۰/۰۰۴	۰/۰۵۹
	سبک تفکر عینی	۲/۶۷۴	۱	۲/۶۷۴	۰/۳۲۴	۰/۵۷۵	۰/۰۱۴	۰/۰۸۵
	نارسایی هیجانی	۱۲/۶۴۳	۱	۱۲/۶۴۳	۰/۷۴۷	۰/۳۹۶	۰/۰۳۱	۰/۱۳۲
گروه	علایم نارسایی توجه	۱۳۰/۶۰۸	۱	۱۳۰/۶۰۸	۲۲/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵	۰/۹۹۵
	ناتوانی در شناسایی	۴۶/۱۲۰	۱	۴۶/۱۲۰	۶/۵۰۹	۰/۰۱۸	۰/۲۲۱	۰/۶۸۶
	ناتوانی در توصیف	۱۳۵/۷۶۳	۱	۱۳۵/۷۶۳	۳۰/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲	۱/۰۰۰
	سبک تفکر عینی	۱۱۴/۱۴۴	۱	۱۱۴/۱۴۴	۱۳/۸۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶	۰/۹۴۵
	نارسایی هیجانی	۵۹۶/۷۶۲	۱	۵۹۶/۷۶۲	۳۵/۲۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵	۱/۰۰۰
خطا	علایم نارسایی توجه	۱۳۳/۱۱۵	۲۳	۵/۷۸۸				
	ناتوانی در شناسایی	۱۶۲/۹۷۱	۲۳	۷/۰۸۶				
	ناتوانی در توصیف	۱۰۱/۵۷۸	۲۳	۴/۴۱۶				
	سبک تفکر عینی	۱۸۹/۶۶۶	۲۳	۸/۲۴۶				
	نارسایی هیجانی	۳۸۹/۴۹۷	۲۳	۱۶/۹۳۵				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

براساس نتایج جدول ۴ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر نارسایی هیجانی (و مولفه‌های آن) و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه برای علایم اختلال نارسایی توجه (F=۱۳۰/۶۰، P<۰/۰۱)، ناتوانی در شناسایی (F=۴۶/۱۲، P<۰/۰۵)، ناتوانی در توصیف احساسات (F=۱۳۵/۷۶، P<۰/۰۱)، سبک تفکر عینی (F=۱۱۴/۱۳، P<۰/۰۱) و نارسایی هیجانی (F=۵۹۶/۷۶، P<۰/۰۱) است. بدین معنا که آموزش تنظیم‌هیجان بر کاهش نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی تاثیر گذار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم‌هیجان بر کاهش نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی انجام شد. نتایج نشان داد که ارائه آموزش تنظیم هیجان تأثیر معناداری بر کاهش نارسایی هیجانی در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی داشت. این یافته با نتایج آنیوجا و همکاران (۲۰۱۸)، احمدی و بلقان‌آبادی (۱۳۹۸) و پاندی و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی مداخلات مبتنی بر تنظیم‌هیجان بر کاهش مشکلات اجتماعی و اختلالات رفتاری همسویی داشت. قابل بیان است که تنظیم‌هیجان و مخصوصا راهبرد مثبت بازارزیابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات و رفتار سازگارانه می‌شود (کوک، ۲۰۲۰). بنابراین آموزش تنظیم‌هیجان در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی باعث می‌شود که آنان با استفاده درست از هیجانات، آگاهی از هیجانات و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های مختلف زندگی، احساسات منفی خود را کاهش دهند (که در مطالعه حاضر این آموزش در جلسات چهارم و پنجم صورت گرفت).

به علاوه می‌توان بیان کرد که تنظیم هیجان به عنوان توانایی فرد برای انتقال هیجان و یا طرح‌ریزی استراتژی‌های مسئله‌مدار برای مدیریت هیجان تلقی شود (ویلینمن[1] و همکاران، ۲۰۱۸). ارئه آموزش‌های بر پایه تنظیم‌هیجان موجب می‌شود که فرد با شناخت هیجان‌ها و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق یادگیری تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات‌راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها (نظیر آموزش‌های جلسه دوم در پژوهش حاضر)، نسبت به این هیجانات آگاهی بیشتری داشته باشند (سیلورس[2]، ۲۰۲۲). وجود آگاهی به هیجانات به عنوان گامی مهم در کنترل و تنظیم هیجان می‌باشد، بنابراین زمانی که دانش‌آموزان نسبت به هیجان‌های خودآگاهی یافتند با بهره‌گیری از جلسات آموزش تنظیم هیجان توانایی مدیریت خود را بهبود می‌دهند و توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی مختلف قرار گرفته، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نماید (نیون، ۲۰۱۷) و مدیریت بیشتری بر هیجانات خود داشته باشند که این عامل موجب کاهش نارسایی هیجانی در آنان می‌گردد. به علاوه اسکوینتزر و همکاران (۲۰۰۷) بیان کردند که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجانات توانایی تفکر دانش‌آموزان را در رابطه با فرضیه سازی و درک سخنان شوخ در روابط اجتماعی را افزایش می‌دهد، که این عامل می‌تواند بر شناسایی احساسات و توصیف آن کمک نماید.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی موثر بود. این یافته با مطالعه یوتا[3] و همکاران (۲۰۲۰) و نایب‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) همسویی داشت. این یافته براساس مدل بارکلی (بارکلی، ۱۹۹۷) قابل تبیین است. براساس مدل بارکلی (بارکلی، ۱۹۹۷) نقص در بازداری زمانی که افراد مبتلا به نارسایی توجه و بیش فعالی با موقعیت‌های بار هیجانی مواجه می‌شوند، در مقایسه با افراد بدون نارسایی توجه و بیش‌فعالی منجر به واکنش‌پذیری هیجانی یا اختلال در تنظیم هیجانی می‌شوند. عواطف نامنظم با احساسات بیش از حد و به سرعت در حال تغییر مشخص می‌شود که اغلب با رفتار تحریک‌پذیر و پرخاشگرانه همراه است. لذا زمانی که این دانش‌آموزان در معرض آموزش‌های تنظیم هیجان قرار گرفتند، آموختند که می‌توانند رفتارهای نامناسب خود را کنترل کنند و دارای توانایی تنظیم و تعدیل‌کردن هیجانات منفی هستند؛ لذا در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و شرایط ناکام‌کننده بیشتر از راهبردهای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند (کوک، ۲۰۲۰)؛ در نتیجه، احساسات منفی آن‌ها کاهش می‌یابد و از آنجایی که براساس نظر رابرتز[4] (۲۰۱۸؛ نقل از مانسون، ۲۰۲۰) که معتقد است نارسایی توجه و بیش‌فعالی با اختلال در تنظیم هیجانی عمیقاً با هم مرتبط هستند و بی‌نظمی هیجانی زمانی رخ می‌دهد که فرد قادر به کنترل پاسخ‌های عاطفی خود نباشد، که در بیش‌فعالی و کمبود

1. Weilenmann
2. Silvers
3. Yuta
4. Roberts

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

توجه رایج است؛ چرا که براساس نظر وی که وقتی افراد مبتلا به نارسایی توجه و بیش‌فعالی احساس می‌کنند، این کار را سریع و عمیق انجام می‌دهند و بیشتر از افراد بدون آن اختلال مستعد ابراز احساسات شدید هستند (مانسون، ۲۰۲۰)؛ آموزش تنظیم هیجان باعث می‌گردد با افزایش توانایی آن برای کنترل مناسب هیجانات، رفتارهای مرتبط با نارسایی توجه و بیش‌فعالی‌شان نیز تعدیل گردد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این بود که آموزش تنظیم هیجان توانسته است منجر به کاهش نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی به طور معناداری شود. بنابراین می‌توان از این آموزش در جهت کاهش نارسایی هیجانی و علایم اختلال نارسایی توجه در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی در مراکز رواندرمانی بهره گرفت. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه پژوهش دانش‌آموزان (پایه‌های پنجم و ششم ابتدایی) شهر اردبیل، عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد، بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری دردسترس و عدم انجام دوره پیگیری اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت افزایش تعمیم‌پذیری بهتر است این مطالعه در سایر شهرهای ایران با بافت فرهنگی و اجتماعی متفاوت انجام شود. همچنین با توجه به اینکه ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی افراد می‌تواند بر رفتارهای هیجانی آنان تاثیرگذار باشد، پیشنهاد می‌شود که ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی افراد نمونه در مطالعات آتی نیز مورد سنجش و کنترل قرار گیرد. بعلاوه پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی علاوه بر استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی، مرحله پیگیری نیز به منظور بررسی میزان پایداری تأثیر گذاری این آموزش انجام شود.

منابع

آقایی، ا.، عابدی، ا.، و محمدی، ا. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱(۱)، ۴۳-۵۸. https://cbs.ui.ac.ir/article_17279.html

ابوالقاسمی، ع.، رضایی جمالویی، ح.، و حرفتی، ر. (۱۳۹۰). ارتباط بین نارسایی هیجانی، کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. *نشریه اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۳(۲۷)، ۱۳۵-۱۵۶. https://doi.org/10.22051/jontoe.2011.137

احمدی، ش.، و بلقان‌آبادی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ناگویی هیجانی نوجوانان دختر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۳)، ۳۶۶-۳۵۹. http://rbs.mui.ac.ir/article-672-1-fa.html

بهرامی، س. (۱۳۹۸). *بررسی مشکلات هیجانی رفتاری در دانش‌آموزان شهرستان کرمانشاه*. سومین کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی ایران، تهران، ایران. https://civilica.com/doc/929720.

تهرانی،دوست، م.، شهریور، ز.، پاکباز، ب.، رضایی، آ.، و احمدی، ف. (۱۳۸۵). روایی نسخه فارسی پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) . *تازه‌های علوم شناختی*، ۸(۴)، ۳۳-۳۹. http://icssjournal.ir/article-1-266-fa.html

فرخزادی، ف.، خواجوندخوشلی، ا.، محمدی، م.، و علی‌بیگی، ن. (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی کنترل تنظیم‌هیجان بر علائم کم‌توجهی، بیش‌فعالی در کودکان ۷-۱۴ ساله. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۸ (۴)، ۱۰۱-۱۱۶. http://joec.ir/article-1-779-fa.html

نایب‌زاده، س.، ابولقاسمی، ع.، کافی ماسوله، م.، و خسروجاویدو، م. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش تنظیم‌هیجان بر رفتارهای انطباقی/ اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب‌جدایی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۶)، ۱۱۱-۱۳۸. https://doi.org/10.22054/jpe.2022.61146.2330

Anuja, P., Daniel, H., Shikta, D., Anne-Lise, G., Sarah-Jayne, B, & Russell, M. (2018). Effectiveness of Universal Self-regulation-Based Interventions in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Diseases of Children*, 172(6), 566-575. https://doi.org/ 10.1001/jamapediatrics.2018.0232.

Bagby, R.M., Parker, J.D., & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 12(1), 23-32.https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and nature of self control*. New York: Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/1997-09178-000.

Beyari, H. (2023). The Relationship between Social Media and the Increase in Mental Health Problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 2383. https://doi.org/10.3390/ijerph20032383.

Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular psychiatry*, *24*(4), 562-575. https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0

Faraone, S.V., & Radonjić, N.V. (2023). Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder. *Tasman's Psychiatry*, 69, 69–76. https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e318212b40f .

Frank, W.P. Susanne, O., Eva, M., Plener, P., & Popow, k. (2021). Emotional Dysregulation in Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. A Narrative Review. *Front in Psychiatry*, 1, 62-82. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.628252 .

Frazier, J. A., Li, X., Kong, X., Hooper, S. R., Joseph, R. M., Cochran, D. M., & O'Shea, T. M. (2023). Perinatal Factors and Emotional, Cognitive, and Behavioral Dysregulation in Childhood and Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(12),1351-1362. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.05.010.

Gabrielle, A., & Carlson, M. (2020). Presidential Address: Emotion Dysregulation in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59, 15-19. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.004.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent*, 40(11), 1337-45. https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015.

Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001.

Güler, K., Demir, Z.G., & Yurtseven, C.S. (2023). Investigation of the relationship between childhood traumas, psychological resilience, cognitive flexibility and emotion regulation skills in adults. *The European Research Journal*, 32, 1-12. https://doi.org/10.18621/eurj.1279884.

Hamaideh, S.H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 274-280. https://doi.org/10.1111/ppc.12234.

Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy Research*, 1-28. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155

Kiive, E., Kurridoff, T., Maestv, J., & Harro, J. (2010). Effect of a2A- adrenoceptor C-G genotype and maltreatment on hypeactivity and inattention in adolescents. *Progress in Neuro- Psychophamacology and Biological Psychiatry*, 34 (1),219- 224. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2009.11.011.

Kiraz, S., Sencan, K. & Taycan, E. (2021). The Relationship between Alexithymia and Impulsiveness in Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(2),109-117. https://doi.org/10.5080/u23775.

Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 72-84. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072.

Kok, R. (2020). *Emotion Regulation. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford*, T.K. (eds) Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_811.

Mason, K. (2020). *Childhood Behavior Disorders: Are They a Reflection of a Disordered Society*?. Pacifica Graduate Institute. https://dl.acm.org/doi/book/10.5555/AAI28094968.

McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P. & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205. https://doi.org/10.1111/acps.13268.

Niven, K. (2017). The four key characteristics of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 17, 89-93. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.015.

Pandey, A., Daniel, H., Shikta, D., Anne-Lise, G., Sarah-Jayne, B., & Russell, M. (2017). Systematic review of effectiveness of universal self-regulation-based interventions and their effects on distal health and social outcomes in children and adolescents: review protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 175-187. https://doi.org/10.1186/s13643-017-0570-z.

Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*. 40(1), 123-133. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013.

Schnitzer, G., Andries, C., & Lebeer, J. (2007). Usefulness of cognitive intervention programmes for socio-emotional and behaviour problems in children with learning disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*, *7*(3), 161-171. https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2007.00093.x.

Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current opinion in psychology*, 44, 258-263. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023

Sophie, S., Amori, Y. & Mikami, N. (2021). Parenting Children with ADHD: Associations with Parental Depression, Parental ADHD, and Child Behavior Problems. *Journal of Child and Family Studies*, 41, 128-135.https://doi.org/10.1007/s10826-021-01944-0.

Stern, A., Danese, A., Fisher, HL., Matthews, T., & Wertz, J. (2020). Associations between ADHD and emotional problems from childhood to young adulthood: a longitudinal genetically sensitive study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 61(11),1234-1242. https://doi.org/10.1111/jcpp.13217

Swanson, J., Schuck, S. Mann, M., ndrofoste, N .(2001). Categorical and dimensional definitions and evaluations of symptoms of ADHD: history of the SNAP and the SWAN rating scales. *The International journal of educational and psychological assessment*, 10(1), 51-64. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26504617.

Tengsujaritku, M., Louthrenoo, O. & Boonchooduang, N. (2020). Emotional/ Behavioural Problems and Functional Impairment in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *East Asian Arch Psychiatry*, 30(3), 79-83. https://doi.org/10.12809/eaap1921

van den Bedem, N. P., Dockrell, J. E., van Alphen, P. M., & Rieffe, C. (2020). Emotional competence mediates the relationship between communication problems and reactive externalizing problems in children with and without developmental language disorder: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 6008. https://doi.org/10.3390%2Fijerph17166008.

Weilenmann, S., Schnyder, U., Parkinson, B., Corda, C., Von Kaenel, R., & Pfaltz, M. C. (2018). Emotion transfer, emotion regulation, and empathy-related processes in physician-patient interactions and their association with physician well-being: a theoretical model. *Frontiers in psychiatry*, 9, 389-394. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00389.

Yuta, K., Matthew, M., Nick, B., Beatricede, G., Nazan, D., Hamme, E. & at al. (2020). Neural correlates of emotion-attention interactions: From perception, learning, and memory to social cognition, individual differences, and training interventions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 559-601. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.08.017.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]