رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۱۱۶، بهمن ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(11), 2026

اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر تحمل پریشانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده

The Effectiveness of emotion-focused group therapy on distress tolerance and social competence of male students with externalizing behavioral problems

محمدامین موسایی
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
حسنعلی ویسکرمی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
محمد عباسی
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

Mohammad Amin Musaei
Master's degree, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
Hassanali Veiskermi *
Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
veiskaramihasan4@gmail.com
Mohammad Abbasi
Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر تحمل پریشانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ در شهر خرم‌آباد بود که از بین آنها تعداد نمونه ۳۰ نفر که در فرم گزارش معلم از پرسشنامه رفتاری کودکان و نوجوانان (TRF، آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) نمره بالایی را کسب کردند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و کنترل) جای‌گذاری شدند. ابتدا هر دوگروه به وسیله ابزار پرسشنامه‌های تحمل پریشانی (DTS، سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و شایستگی اجتماعی ادراک شده (PSCS، آندرسون-بوچر، ۲۰۰۸) مورد سنجش قرار گرفتند و سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان متمرکز بر هیجان قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری داده‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون تحمل پریشانی و شایستگی اجتماعی در دو گروه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت. لذا می‌توان نتیجه گرفت که گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر تحمل پریشانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده موثر بوده است.

واژه های کلیدی: *تحمل پریشانی، شایستگی اجتماعی، رفتارهای برونی‌سازی شده، گروه درمانی متمرکز بر هیجان، دانش‌آموزان.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of emotion-focused group therapy on distress tolerance and social competence of male students with externalizing behavioral problems. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the study was all male students in the first year of high school in the academic year 1403-1404 in Khorramabad city, from which a sample of 30 students who scored high on the Teacher Report Form of the Behavioral Questionnaire for Children and Adolescents (TRF, Achenbach and Rescorla, 2001) were selected using cluster sampling and randomly assigned to two groups of 15 (experimental and control groups). First, both groups were assessed using the Distress Tolerance Scale (DTS, Simmons & Gahr, 2005) and Perceived Social Competence (PSCS, Anderson-Butcher, 2008). Then the experimental group underwent emotion-focused therapy in 8 90-minute sessions. The results of multivariate analysis of covariance of the data showed that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference at the 0.001 level between the mean post-test scores of distress tolerance and social competence in the two groups. Therefore, it can be concluded that the emotion-focused therapy group was effective in the distress tolerance and social competence of male students with externalizing behavior problems.

Keywords: *Distress Tolerance, Social Competence, Externalizing Behaviors, Emotion-Focused Group Therapy, Students.*

نوع مقاله : کاربردی **دریافت : بهمن ۱۴۰۳** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از مراحل حساس رشد اجتماعی و روانی محسوب می‌شود که در آن تعادل هیجانی و کسب مهارت‌های اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است؛ حمایت از نوجوانان در توسعه این مهارت‌ها، تقویت اعتماد به‌نفس و آموزش روش‌های مناسب برای حل مشکلات، نقش کلیدی در سازگاری اجتماعی و رشد عاطفی آن‌ها ایفا می‌کند (همل[۱] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از چالش‌های مهم این دوره، بروز رفتارهای بیرونی[۲] مانند پرخاشگری، بزهکاری و مصرف مواد است؛ این رفتارها نه‌تنها روابط فردی و اجتماعی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه می‌توانند پیامدهای بلندمدتی بر زندگی آن‌ها داشته باشند (هستی[۳] و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعه ران ما[۴] و همکاران (۲۰۲۴)، نشان داد که پسران تقریباً دو تا سه برابر بیشتر از دختران در نوجوانی مشکلات برونی‌سازی‌شده مانند پرخاشگری و بیش‌فعالی را تجربه می‌کنند. این رفتارها که شامل نقض هنجارهای اجتماعی یا حقوق دیگران است، می‌توانند از تخلفات جزئی مانند ترک مدرسه تا اعمال شدیدتری همچون خشونت یا فعالیت مجرمانه متغیر باشند (اگ[۵] و همکاران، ۲۰۲۳). تداوم این رفتارها تا بزرگسالی می‌تواند پیامدهای منفی مانند شکست تحصیلی، مشکلات بین‌فردی و مسائل قانونی را به همراه داشته باشد (همل[۶] و همکاران، ۲۰۲۴). عوامل زیستی، روان‌شناختی و محیطی متعددی در شکل‌گیری این مشکلات نقش دارند؛ برای مثال، تأثیرات ژنتیکی و اختلال عملکرد بخش‌هایی از مغز، مانند لوب پیشانی، از جمله این عوامل هستند (اریک[۷] و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهای مرتبط با رفتارهای برونی‌سازی‌شده، تحمل پریشانی[۸] است؛ تحمل پریشانی به عنوان توانایی تحمل و مدیریت هیجانات منفی و ناراحتی روانی بدون درگیر شدن در رفتارهای ناسازگارانه تعریف می‌شود و شامل دو مؤلفه شناختی و عاطفی است (مشهدی و همکاران، ۱۴۰۲) از این جهت نوجوانانی که تحمل پریشانی پایینی دارند، ممکن است بیشتر مستعد واکنش‌های تکانشی باشند و در مواجهه با احساسات منفی کمتر بتوانند از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده کنند؛ این عدم تنظیم هیجانی اغلب منجر به رفتارهای بیرونی مانند پرخاشگری، بزهکاری و مصرف مواد می‌شود (هارون رشیدی، ۱۴۰۲). از جهتی دیگر، رفتارهای بیرونی‌سازی‌شده، از جمله مشکلات رفتاری، پرخاشگری و بزهکاری، از شایع‌ترین نگرانی‌های روان‌شناختی در نوجوانی هستند که اغلب با بی‌نظمی عاطفی، تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای ضعیف مرتبط می‌شوند (ماتینگلی[۹] و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان می‌دهد که نوجوانان با تحمل پریشانی کم ممکن است در چرخه‌ای از پاسخ‌های ناسازگار به پریشانی عاطفی گرفتار شوند که این امر به تشدید مشکلات رفتارهای بیرونی‌سازی‌شده منجر می‌شود (لارازابال[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۴). به‌طور خلاصه اختلال در تحمل پریشانی، اغلب با رفتارهای برونی‌سازی‌شده مانند خشم انفجاری، پرخاشگری، نافرمانی و در برخی موارد اعمال ضد اجتماعی همراه هستند؛ دانش‌آموزانی که تحمل پریشانی پایینی دارند، معمولاً راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای مدیریت استرس و هیجانات منفی را ندارند و به جای استفاده از روش‌های سازگارانه مانند حل مسئله یا آرام‌سازی، به رفتارهای تکانشی و خشونت‌آمیز روی می‌آورند (ماتینگلی و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین بر اساس تحقیقات، شایستگی اجتماعی[۱۱] نقش مهمی در کاهش رفتارهای برونی‌سازی‌شده مانند پرخاشگری و بزهکاری دارد. مطالعات نشان می‌دهند افرادی با شایستگی اجتماعی بالاتر، کمتر درگیر این مشکلات رفتاری می‌شوند (ها[۱۲]، ۲۰۲۴). شایستگی اجتماعی را توانایی فرد در ایجاد ارتباطات مؤثر و سازگارانه، درک و مدیریت احساسات خود و دیگران، و استفاده از مهارت‌های حل تعارض تعریف کرده‌اند (جارکیچ[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین شایستگی اجتماعی را توانایی عملکرد فرد در ایجاد استقلال شخصی و پذیرش مسئولیت اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است (کانگ[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۲)، که چهار حوزه اصلی برای شایستگی اجتماعی بیان کرده‌اند:

1 . Hamel
2 . Externalizing behaviors
3 . Hasty
4 . Ran Ma
5 . Ogg
6 . Kulkarni
7 . Eirich
8 . Distress tolerance
9. Mattingley
10. Larrazabal
11 . Social Competence
12 . Ha
13. Jurkic
14 . Kang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی‌های هیجانی و عوامل انگیزشی (کولی[1]، ۲۰۲۲). لذا براساس آنچه که گفته شد و براساس پژوهش‌ها، افرادی که احساس شایستگی بالاتری دارند، تمایل بیشتری به تسلط و ارتقا در جنبه‌های مختلف زندگی دارند (سیلوا[2] و همکاران، ۲۰۲۴). به طور خلاصه، نوجوانانی که ادراک شایستگی پایینی دارند، بیشتر مستعد مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و انزوای اجتماعی هستند و ممکن است از سوی همسالان طرد شوند (دوتری و همکاران، ۲۰۱۷)، به صورتی‌که ادراک شایستگی به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر شرایط محیطی و وقایع زندگی عمل می‌کند و موجب بهبود مشکلات رفتاری نوجوانان می‌شود (جارکیچ و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از رویکردهای مؤثر در تقویت تحمل پریشانی و بهبود شایستگی اجتماعی، گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان[3] (EFGT) است. این روش درمانی با تمرکز بر شناسایی، درک و تنظیم هیجانات، به بهبود روابط بین‌فردی و سازگاری هیجانی کمک می‌کند (راهنمای بالینی درمان متمرکز بر هیجان[4]، ۲۰۱۸). این روش با برجسته‌سازی نقش هیجانات و روابط عاطفی، به افراد در مدیریت تعاملات نزدیک و صمیمانه یاری می‌رساند (جباری و عقیلی، ۱۴۰۲). این روش از طریق افزایش آگاهی هیجانی و ایجاد احساس کنترل بر تجربه‌های هیجانی، به اصلاح روابط بین‌فردی کمک می‌کند (شهار، ۲۰۲۰). علاوه بر این، این درمان، شیوه‌های مؤثری برای تنظیم هیجانات شدید به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد و در نتیجه، توانایی آنها را در حفظ آرامش در شرایط استرس‌زا تقویت می‌کند (هارون رشیدی، ۱۴۰۲). مطالعه کبریتچی و همکاران (۱۴۰۳) بیان می کند که این روش درمانی به طور معناداری تحمل پریشانی را افزایش می‌دهد و بر نقش انعطاف‌پذیری شناختی در این فرایند تأکید دارد. همچنین، پژوهشی دیگر توسط لین[5] (۲۰۲۲) تأیید می‌کند که این درمان به افراد در مدیریت هیجانات دردناک کمک کرده و تحمل پریشانی را بهبود می‌بخشد. علاوه بر این، گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان با آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی، نقش مهمی در مدیریت تعارضات و بهبود ارتباطات اجتماعی ایفا می‌کند (سانگ و همکاران، ۲۰۲۴). از این جهت شرکت در این جلسات، فرصتی را برای دانش‌آموزان فراهم می‌آورد تا در محیطی امن و حمایت‌گر، تعاملات اجتماعی را تمرین کنند؛ این تجربه به تقویت اعتمادبه‌نفس و بهبود مهارت‌های ارتباطی آنها منجر می‌شود (سادون[6] و همکاران، ۲۰۲۴). این روش همچنین به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا هیجانات منفی مانند خشم، اضطراب و ترس را که می‌توانند مانع تعاملات اجتماعی مؤثر باشند، بهتر مدیریت کنند (پیلاریک و همکاران، ۲۰۲۴). حضور در جلسات گروهی، امکان به‌اشتراک‌گذاری تجربیات در فضایی حمایتی، تمرین مهارت‌های حل مسئله و دریافت بازخوردهای سازنده از همسالان و درمانگر را فراهم می‌کند (سانگ[7] و همکاران، ۲۰۲۴). لذا مشارکت در این گروه‌ها نه‌تنها به تقویت مهارت‌های اجتماعی و افزایش حس خودکارآمدی منجر می‌شود، بلکه می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه نیز کمک کند (برینک[8] و همکاران، ۲۰۲۱). از این‌رو، این روش به‌ویژه برای دانش‌آموزانی که با چالش‌های رفتاری در محیط‌های آموزشی مواجه هستند، مفید بوده و می‌تواند سلامت روان و موفقیت تحصیلی آن‌ها را بهبود بخشد (سادون و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به اهمیت مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در دوره نوجوانی و لزوم ارائه راهکارهای مؤثر برای کاهش این چالش‌ها، انجام این پژوهش از ضرورت بالایی برخوردار است. هدف اصلی این مطالعه، بررسی تأثیر گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان، بر افزایش تحمل پریشانی و ارتقای شایستگی اجتماعی در میان دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده است. از این‌رو رفتارهایی نظیر پرخاشگری و نافرمانی می‌توانند منجربه طرد اجتماعی و مشکلاتی در سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شوند که یکی از عوامل کلیدی در بروز این رفتارها، نقص در تنظیم هیجانات نیز می‌باشد؛ از این جهت رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان، با فراهم‌آوردن محیطی امن و حمایت‌گر، به بهبود فرآیند پردازش هیجانی و مدیریت مؤثر هیجانات کمک می‌کند. لذا این موضوع می‌تواند عنوانی چند جانبه و جدیدی را به دنبال داشته باشد و کلیه افرادی که با بهداشت روانی مراکز مشاوره و دانش‌آموزان سر و کار دارند نظیر مشاوران، روان درمانگران، معلمان و مربیان نیز از نتایج تحقیق حاضر بهره‌مند گردند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر تحمل پریشانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده شهر خرم آباد اجرا شد.

1. Collie
2 . Silva
3 . Emotion-Focused Group Therapy
4 . Clinical Handbook of emotion-focused therapy
5 . Lin
6 . Seddon
7 . Song
8 . Brinke

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۳۵۰۰ دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا یکی از نواحی آموزش‌وپرورش به‌صورت هدفمند برگزیده شد و بنا به پیشنهاد مرکز مشاوره شهرستان، از بین مدارس همسو با هدف پژوهش، دو مدرسه از میان مدارس پیشنهادی این ناحیه، انتخاب گردیدند. از میان دانش‌آموزان این مدارس تعداد ۳۰ نفر از آنان انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای‌گذاری شدند. شرایط ورود به پژوهش شامل: تشخیص مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده براساس کسب نمره در خرده مقیاس‌های رفتارپرخاشگرانه (بالاتر از نمره ۱۴)، مشکلات اجتماعی (بالاتر از نمره ۹) و قانون شکنی (بالاتر از نمره ۱۳)، از پرسشنامه رفتاری کودکان و نوجوانان آخنباخ فرم گزارش معلم، در مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر کسب نمره بالاتر از ۳۹ و همچنین در مقیاس شایستگی اجتماعی ادراک شده نمره بالاتر از ۱۷، جنسیت پسر، اعلام رضایت دانش‌آموزان و والدین برای شرکت در جلسات، حضور منظم در جلسات آموزشی و همچنین، معیارهای خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل شرکت کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و ثبت‌نام در سایر کلاس‌های آموزشی بود. پژوهشگر متعهد شد تمامی اطلاعات افراد شرکت‌کننده در پژوهش ضمن محرمانه ماندن، حریم خصوصی آنان حفظ شود و در صورت تمایل شرکت‌کنندگان، نتایج پژوهش برای آنان تفسیر کرده و به سؤالات احتمالی پاسخ دهد. مشارکت در مطالعه، هیچ هزینه‌ای برای افراد نداشت. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه رفتاری کودکان و نوجوانان آخنباخ، فرم گزارش معلم (TRF)[1]: پرسشنامه رفتاری آخنباخ (TRF) توسط آخنباخ و رسکورلا[2] (۲۰۰۱) ساخته شد که برای ارزیابی مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان و نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله طراحی شده و شامل ۱۱۳ سؤال است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت ۳ گزینه‌ای (۰ تا ۲) تنظیم شده‌اند. این پرسشنامه ۸ سندرم رفتاری را اندازه‌گیری می‌کند، ازجمله اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون‌شکنی و پرخاشگری و در مطالعات مختلفی پایایی و روایی آن تأیید شده است. وضعیت هر فرد در نیمرخ پرسشنامه‌ها، براساس نمره‌ای که در هر مقیاس می‌گیرد مشخص می‌شود. با توجه به هدف پژوهش حاضر، کسب نمره رفتارپرخاشگرانه (بالاتر از نمره ۱۴)، مشکلات اجتماعی (بالاتر از نمره ۹) و قانون شکنی (بالاتر از نمره ۱۳) مطرح می‌شود. ضریب پایایی درونی این فرم ۰/۹۷ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است، روایی همگرا بین ۰/۷۵ تا ۰/۶۰ و روایی سازه ۰/۹۳ بیان شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). مینایی (۱۳۸۴) میزان پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. روایی سازه را نیز ۰/۹۲ بیان کرده‌اند . در پژوهش حاضر نیز پایایی بر اساس میزان آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ گزارش شده است.

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS)[3]: این مقیاس شامل ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس تحمل، ارزیابی جذب و تنظیم است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. نمره گذاری مقیاس تحمل پریشانی با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه ای (۵ = کاملاً مخالف تا ۱ = کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمره پایین در این مقیاس نشان دهنده تحمل پریشانی کم است. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده کرده‌اند که نتایج نشان داد ساختار عاملی ۰/۸۸ از واریانس این متغیر را تبیین می‌کند. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم به ترتیب اعداد ۰/۷۲، ۰/۵۸، ۰/۸۵ و ۰/۷۴ گزارش شده است (تونارلی و ارنرایش-می[4]، ۲۰۱۹). محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس تحمل پریشانی ۰/۸۹ بیان کرده‌اند و در این پژوهش نیز روایی سازه مطلوب با شاخص‌های برازش (CFI=۰/۹۳، RMSEA=۰/۰۵، χ^2/df=۲/۱۸) ساختار چهارعاملی را تأیید کرد. همچنین در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس تحمل پریشانی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل خرده مقیاس‌ها ۰/۸۷ به دست آمد.

1. Achenbach Child and Adolescent Behavior Questionnaire, Teacher Report Form
2 . Achenbach & Rescorla
3. Simmons and Gahr Distress Tolerance Questionnaire
4 . Tonarely & Ehrenreich-May

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقیاس شایستگی اجتماعی ادراک شده (PSCS)[1]: این مقیاس در سال ۲۰۰۸ توسط آندرسون -بوچر[2] و همکاران (۲۰۰۸) طراحی شد. در نسخه یک این مقیاس، شایستگی اجتماعی توسط چهار گویه مورد سنجش قرار می‌گرفت. نسخه دوم این پرسشنامه در سال ۲۰۱۶ ساخته شده است که در ایران توسط بخشی و یوسفی (۱۳۹۹) اعتباریابی شده و در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت است. این مقیاس شامل ۵ گویه که به صورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (گزینه کاملا غلط نمره ۱ ، تا کاملا درست، نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمره پایین در این مقیاس نشان دهنده شایستگی اجتماعی پایین است. سازندگان مقیاس برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده نموده که ضریب ۰/۸۷ به دست آمده است. مقیاس مذکور از ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوبی برخوردار است؛ همچنین این مقیاس دارای روایی سازه مطلوب است (آندرسون-بوچر[3] و همکاران، ۲۰۱۶). در بررسی روایی همگرای مقیاس شایستگی اجتماعی ادراک شده، همبستگی آن را با سیستم پیشرفت مهارت‌های اجتماعی برابر ۰/۵۹ به دست آوردند (گرشام و الیوت[4]، ۲۰۱۱). در پژوهش بخشی و یوسفی (۱۳۹۹)، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس شایستگی اجتماعی ادراک شده برابر ۰/۸۱ به دست آمده است. در این پژوهش نیز، روایی سازه این مقیاس را در فرهنگ ایرانی براساس تحلیل عاملی تاییدی ۹۴/ ۰گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی بر اساس روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ گزارش شده است.

پروتکل روان درمانی متمرکز بر هیجان: در این پژوهش، برای گروه آزمایش، ۸ جلسه تقریبا۹۰ دقیقه‌ای از بسته آموزشی روان درمانی متمرکز بر هیجان واتسون و گرینبرگ (۲۰۰۶) در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، توسط نویسنده اول به صورت گروهی اجرا گردید. شرح خلاصه جلسات روان درمانی متمرکز بر هیجان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱. خلاصه جلسات روان درمانی متمرکز بر هیجان

جلسه	هدف	شرح جلسه	تکالیف	روش‌های تدریس
اول	رابطه درمانی، اجرای پیش‌آزمون	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، آشناسازی اعضا باهم، شناسایی چرخه تعاملی معیوب و شناسایی هیجان های اساسی، ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های دانش‌آموزان، آموزش در مورد درمان متمرکز بر هیجان، تشریح قوانین گروه	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در این دوره مداخلاتی گروه توسط دانش‌آموزان	سخنرانی، بحث گروهی
دوم	آگاهی هیجانی و تنظیم هیجانی	بحث مقدماتی راجع به هیجانات، کنترل و تنظیم آنها، به دانش آموزان اجازه می دهیم که به اشتباهات خود اقرار و منابع اشتباهات را شناسایی و درباره ی آنها در گروه صحبت کنند. به طور آگاهانه دانش آموزان را در معرض هیجانات خودشان قرار می‌دهیم و در انجام این کار به آن‌ها کمک می‌کند بپذیرد که این هیجانات را دارند و با آن ها مواجه شوند و اجتناب نکنند.	دادن کتابچه‌هایی برای آموزش و ثبت هیجان‌های ناسازگار، تکانشگری، رفتارهای پرخطر و خودآسیب‌رسان	سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش، بارش فکری
سوم	بیان و ابراز هیجانات و پیامدهای مرتبط با آن‌ها	بیان هیجانات ناسازگار منفی شدید توسط دانش‌آموزان در درمان گروهی به آنها کمک می‌کند تا این هیجانات را بپذیرند. بیان هیجانات ناسازگارانه به منزله مواجهه هیجانی درون تنی است. همچنین، دانش‌آموزان در این جلسه پیامدهای هیجاناتشان (هم برای خودشان و هم دیگران) را بیان می‌کنند. همچنین، موانع و محدودیت‌های بخشش خود، توسط دانش‌آموزان بررسی می‌شود. از تکنیک صندلی خالی برای شناسایی هیجانات استفاده می‌شود	آموزش شناسایی هیجانات (به کمک برگه ثبت هیجانی)، ارزیابی آنها و کمک به پذیرش با ارائه دو تکنیک ذهن آگاهی اسکن بدن و فضای تنفس سه دقیقه‌ای	سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش
چهارم	افزایش هشیاری نسبت به پیامدهای به تأخیر انداختن فرایند بخشش	بیان و آشکار کردن جنبه‌های متضاد شناسایی شده در تکالیف خانگی، افزایش هشیاری دانش‌آموزان نسبت به پیامدهای به تاخیر انداختن فرایند پذیرش هیجانی، شکل‌دهی مجدد چرخه	فن صندلی خالی، شروع آشتی دادن صداهای طرف متضاد مراجع	بارش فکری، بحث گروهی، کار گروهی

1 . Perceived Social Competence Scale
2 . Anderson-Butcher
3. Anderson-Butcher
4. Gresham- Elliott

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

		تعاملات، هماهنگی بین شخص درمانگر و اعضای گروه؛ پذیرش چرخه تعامل توسط اعضا		
پنجم	اتصال مجدد ارزش‌ها و ادامه آگاهی هیجانی	بیان ارزش‌های خود (اشاره به نیازها و انگیزه‌های متصل به رفتارهای تکانشی خودآسیب‌رسان و پرخطر) و چگونگی زندگی با آنها. پذیرش احساسات تعریف نشده، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده هیجانات و تلفیق نیازها با تعاملات	انجام تمرین دو صندلی و صندلی خالی، آگاهی هیجانی و نامگذاری هیجانی	بارش فکری، بحث گروهی، کار گروهی
ششم	آموزش شفقت و خود تسکین دهی سازگارانه	آموزش خود شفقت‌ورزی، استفاده از تکنیک آرام سازی، رفتارهای جبرانی و تنظیم هیجانی سازگارانه در مقابل بدتنظیمی هیجانی که منجر به رفتار خودآسیبی برای خود تسکین دهی در دانش‌آموزان می‌شود.	گفتگوی دو صندلی، تسهیل در بیان و توصیف احساس‌ها، نیازها و آرزوها	سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش
هفتم	یادآوری تغییرات مثبت و حرکت رو به جلو	با تمرکز بر روی تغییرات مثبت از زمان انجام عمل خودآسیب رسانی و تکانشی، به دانش‌آموزان در یادآوری دوره‌های خودآسیب‌رسانی، تجربیات و حالات منفی روانشناختی کمک می‌شود. همچنین، آموزش داده می‌شود تا هیجانات منفی باقیمانده را با احساسات خود بخشودگی و خود شفقت‌ورزی جایگزین کنند.	جایگزین کردن هیجانات سازاگارانه به‌جای هیجانات ناسازگار، تکنیک‌های شفقت‌ورزی و بخشودگی	سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش
هشتم	مرور درمان، آگاهی نسبت به موفقیت‌های درمانی و پس‌آزمون	به دانش‌آموزان کمک خواهد شد که موارد پیشرفت و نحوه حفظ این عایدات را شناسایی کنند.کلیاتی از کاربرد خودآگاهی و پذیرش هیجانی و تنظیم هیجانی سازگارانه در انواع رفتارهای تکانشی، پرخطر و آسیب رسان ارائه می‌شود. اجرای پس‌آزمون، مراسم خداحافظی .	مرور تکلیف انجام شده و تداوم این تکالیف در دوره‌های بعدی زندگی، خداحافظی همدلانه	سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش، کار گروهی

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر شرکت داشتند. درگروه آزمایش ۱۵ نفر با میانگین و انحراف سنی به ترتیب ۱۴/۲۷، ۰/۷۹ و در گروه کنترل ۱۵ نفر با میانگین و انحراف سنی به ترتیب ۱۳/۸۷، ۰/۸۳ حضور داشتند. از نظر سنی ۳ نفر (۲۰٪) سیزده ساله، ۵ نفر (۳۳/۳۳٪) چهارده ساله و ۷ نفر (۴۶/۶۶٪) پانزده ساله و در گروه کنترل ۶ نفر (۴۰٪) سیزده ساله، ۵ نفر (۳۳/۳۳٪) چهارده ساله و ۴ نفر (۲۶/۶۶٪) پانزده ساله بودند.

جدول۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		کولموگوروف-اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	Sig
برونی‌سازی	آزمایش	۳۹/۸۰	۳/۱۴۴	۳۳/۱۳۳	۳/۵۶۳	۰/۱۳۷	۰/۲۰۰*
شده	کنترل	۳۷/۴۰۰	۲/۲۶۱	۳۷/۲۶۶	۲/۴۹۱	۰/۱۵۷	۰/۲۰۰*
تحمل	آزمایش	۴۵/۵۳	۱/۵۰۶	۵۱/۰۰	۱/۴۶۴	۰/۱۵۳	۰/۲۰۰*
پریشانی	کنترل	۴۷/۴۰	۱/۱۲۱	۴۷/۴۰	۱/۱۲۱	۰/۱۷۳	۰/۲۰۰*
شایستگی	آزمایش	۱۸/۰۰	۰/۹۲۶	۲۱/۲۷	۱/۱۶۳	۰/۱۹۵	۰/۱۲۸*
اجتماعی	کنترل	۱۹/۵۳	۱/۰۶۰	۱۹/۶۰	۱/۱۲۱	۰/۱۷۳	۰/۲۰۰*

جدول شماره۲، یافته‌های توصیفی مربوط به هرکدام از متغیرهای پژوهش را به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همانطور که اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون تفاوت پیدا کرده است. به‌منظور انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، ابتدا پیش‌فرض همگونی شیب خط رگرسیون با آزمون F اثرات تقابلی بررسی شد و نتایج حاصل از F محاسبه‌شده برای متغیرهای رفتارهای برونی‌سازی شده (F=۰/۰۰۴، P>۰/۰۵)، تحمل پریشانی (F=۳/۸۵،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

(P>۰/۰۵) و شایستگی اجتماعی (F=۲/۲۳، P>۰/۰۵) حاکی از رعایت این پیش‌فرض بود. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج به دست آمده نشان داد که توزیع نمرات متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه‌های آزمایش و کنترل نرمال بود (P>۰/۰۵). برای تعیین همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که F آزمون لوین برای متغیرهای رفتارهای برونی‌سازی شده (P=۰/۰۰۵، F= ۹/۲۹۸)، تحمل پریشانی (P=۰/۰۰۳، F= ۱۰/۶۸۱) و شایستگی اجتماعی (P= ۰/۰۰۷، F= ۸/۶۱۴) معنادار نبود. همچنین برای بررسی فرض صفر تساوی کوواریانس در گروه‌ها از آزمون ام-باکس استفاده شد و نتایج یافته‌ها نشان‌دهنده برقراری این پیش فرض است (P= ۰/۵۲۵، F= ۰/۸۵۸ و BOX'M= ۵/۸۲۹). جهت اعتبار تحلیل کوواریانس از آزمون‌های اثر پیلای، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نمرات پس آزمون متغیر های جامعه آماری در دو گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	F	درجات آزادی فرضیه	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	/۸۹۵	۶۵/۲۵۷	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۵	۱
لاندای ویلکز	/۱۰۵	۶۵/۲۵۷	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۵	۱
اثر هتلینگ	۸/۵۱۲	۶۵/۲۵۷	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۵	۱
بزرگترین ریشه روی	۸/۵۱۲	۶۵/۲۵۷	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۵	۱

مطابق با جدول ۳، سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها اعلام می‌کنند که بین گروه آزمایش و گواه در متغیرهای تحمل پریشانی و شایستگی اجتماعی در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد (F=۶۵/۲۵۷، P<۰/۰۰۰۱). میزان تاثیر یا تفاوت برابر ۰/۸۹۵ است؛ به عبارت دیگر، ۸۹/۵ درصد تفاوت‌ها در افزایش تحمل پریشانی و آزمون‌شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان مربوط به تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی است. به جهت بررسی نقطه تفاوت از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده گردید؛ نتیجه این تحلیل در جدول ۴ ارائه می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آمارهF	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون رفتار برونی‌سازی شده	۲۳۶/۷۱۷	۱	۲۳۶/۷۱۷	۲۲۳/۷۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹۹	۱
گروه	۱۳۷/۲۵۴	۱	۱۳۷/۲۵۴	۱۲۹/۷۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸	۱
خطا	۲۶/۴۵۰	۲۵	۱/۰۵۸	–	–	–	–
پیش‌آزمون‌تحمل پریشانی	۱۶/۶۷۲	۱	۱۶/۶۷۲	۱۶/۷۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵	۰/۹۸۲
گروه	۹۹/۵۶۴	۱	۹۹/۵۶۴	۹۹/۹۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳	۱
خطا	۲۵/۹۰۷	۲۵	۰/۹۹۶	–	–	–	–
پیش‌آزمون‌شایستگی اجتماعی	۲۰/۴۸۸	۱	۲۰/۴۸۸	۳۳/۲۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶۹	۱
گروه	۲۸/۹۶۱	۱	۲۸/۹۶۱	۴۶/۹۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱
خطا	۱۶/۰۴۴	۲۵	۰/۶۲۷	–	–	–	–

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چراکه مقادیر F محاسبه شده در سطح P<۰/۰۵ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر تحمل پریشانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده اثربخش بوده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان، بر تحمل پریشانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که گروه درمانی متمرکز بر هیجان تاثیر مثبتی بر تحمل پریشانی دانش‌آموزان داشته است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین، از جمله مطالعات هارون رشیدی (۱۴۰۲)، کبریتچی و همکاران (۱۴۰۳) و لین (۲۰۲۲) همسو بود. به طور خلاصه این تحقیقات نشان داده‌اند که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان تأثیر بسزایی در افزایش تحمل پریشانی دارد. با توجه به آنچه که بیان شد این روش با تقویت مهارت‌های شناخت، درک و مدیریت هیجانات، به افراد کمک می‌کند تا بهتر با چالش‌های زندگی مقابله کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند، لذا جباری و عقیلی (۱۴۰۲) تأکید کرده‌اند که دانش‌آموزان در فضای حمایتی گروه درمانی متمرکز بر هیجان، می‌آموزند که هیجانات منفی، بخشی طبیعی از زندگی هستند و باید آنها را شناخت و به مدیریت آن‌ها پرداخت. همان‌طور که جباری و عقیلی (۱۴۰۲) اشاره کرده‌اند، این رویکرد درمانی موجب افزایش بینش نسبت به هیجانات و تأثیر آن‌ها بر رفتار می‌شود که در نتیجه مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجان، حل مسئله و تاب‌آوری را تقویت می‌کند. از جهتی دیگر تعامل با همسالان در گروه‌درمانی باعث افزایش احساس تعلق و کاهش تنهایی می‌شود که به تاب‌آوری در برابر استرس‌های محیطی کمک می‌کند، لذا بر اساس نظریه فرآیندهای هیجانی، پردازش سالم هیجانات به رشد روان‌شناختی و بهبود تنظیم هیجان منجر می‌شود (شهار، ۲۰۲۰). به طور خلاصه با توجه به آنچه که بیان شد، در بستر گروهی، دانش‌آموزان در محیطی امن و حمایتگر، هیجانات خود را تجربه کرده و یاد می‌گیرند که به‌جای سرکوب یا اجتناب، آن‌ها را بپذیرند و به شیوه‌ای سالم مدیریت کنند، که این امر به افزایش کنترل هیجانات و تحمل پریشانی منجر می‌شود (هارون رشیدی، ۱۴۰۲).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که گروه درمانی متمرکز بر هیجان، تاثیر مثبتی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان داشته است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین، از جمله مطالعات سانگ و همکاران (۱۴۰۳)، سادون و همکاران (۲۰۲۴) و پیلاریک و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. این پژوهش‌ها به طور خلاصه نشان می‌دهند که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان با تمرکز بر شناسایی، درک و تنظیم هیجانات، به ارتقای مهارت‌های اجتماعی و بهبود تعاملات بین‌فردی کمک می‌کند. در دانش‌آموزان، این روش تأثیر چشمگیری بر افزایش شایستگی اجتماعی آنان دارد به صورتی‌که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان می‌تواند با ایجاد فضایی حمایتی و فراهم‌کردن تعاملات بین‌فردی، به دانش‌آموزان کمک کند تا تجربه‌های هیجانی خود را شناسایی و پردازش کنند (سادون و همکاران، ۲۰۲۴)، همچنین از آن جهت که شایستگی اجتماعی، مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است که فرد را قادر می‌سازد تا تعاملات سازنده‌ای در موقعیت‌های اجتماعی داشته باشد، به صورتی‌که دانش‌آموزانی با شایستگی اجتماعی بالا، روابط بین‌فردی موفق‌تر و احساس تعلق اجتماعی بیشتری دارند (جارکیچ و همکاران، ۲۰۲۳)، می‌توان تاثیر این مداخله را در افزایش شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان موثر دانست. در این راستا، چوی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای بر کودکان کره‌ای مبتلا به اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی دریافتند که آموزش مدیریت هیجان در مقایسه با آموزش مهارت‌های اجتماعی، به بهبود رفتارهای اجتماعی و ارتقای شایستگی اجتماعی کمک می‌کند.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان تأثیر قابل‌توجهی بر افزایش تحمل پریشانی و تقویت شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده دارد. شرکت در جلسات درمانی به بهبود شناسایی و مدیریت هیجانات منفی، افزایش تحمل در برابر استرس و کاهش واکنش‌های تکانشی کمک کرد. همچنین، تعاملات گروهی موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی، افزایش همدلی و توانایی برقراری روابط سالم شد. به‌طور کلی، این مطالعه بر اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان در بهبود تنظیم هیجانی، کاهش مشکلات رفتاری و ارتقای سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان تأکید دارد.

با این حال، این پژوهش محدودیت‌هایی داشت که باید در تفسیر و تعمیم نتایج آن مدنظر قرار گیرد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی گردآوری شده‌اند و عواملی مانند سطح تحصیلات خانواده، وضعیت اقتصادی آنان و پیشینه مشکلات رفتاری یا روان‌شناختی اعضای خانواده، کنترل نشده‌اند. همچنین، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و عدم دوره طولانی مدت از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود جهت سنجش پژوهش، از مصاحبه‌های بالینی و تشخیصی جدید برای کسب نتایج دقیق‌تر استفاده گردد؛ همچنین در صورت امکان، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و مرحله‌ای طولانی مدت در پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

منابع

جباری، ن؛ عقیلی، س. م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان‌هیجان‌مدار بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و نیازهای بین‌فردی در نوجوانان دختر دارای افکار خودکشی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*, ۱۸(۶۹), ۶۱-۷۰. doi: 10.22034/jmpr.2023.16242

کبریت‌چی، ا؛ ابوالقاسمی، ش؛ شهریاری احمدی، م. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در زنان متأهل دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله علوم روانشناختی*, ۲۳ (۱۴۳), ۲۶۶۷-۲۶۸۴. ۲۳.۱۴۳.۲۶۶۷/JPS.۱۰.۵۲۵۴۷ http://psychologicalscience.ir/article-1-2527-fa.html

محمودپور، ع؛ شریعتمدار، آ؛ برجعلی، ا؛ شفیع آبادی, ع. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در سالمندان. *فصلنامه اندازه گیری تربیت*. ۱۲ *(۴۶)* ,۶۴-۴۹. doi: 10.22054/jem.2022.65915.3341

مشهدی، ر؛ غنی‌فر، م؛ جعفر طباطبایی، ت. س؛ جعفر طباطبایی، س. س. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر تحمل پریشانی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان افسرده. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*, ۱۸ (۵), ۱۲-۲۱ . http://ijnr.ir/article-1-2839-fa.html

مینایی، ا. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ, پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۶(۱ (پیاپی ۱۹))، ۵۲۹-۵۵۸. SID. https://sid.ir/paper/96298/fa

هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*, ۱۷ (۶۸), ۳۰۳-۳۲۶ http://etiadpajohi.ir/article-1-2886-fa.html .

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Empirically based and DSM-Oriented assessment of preschoolers for pharmacotherapy and other interventions. *Child and Adolescent Psychopharmacology News*, 6(5), 1–7. https://doi.org/10.1521/capn.6.5.1.22463

Anderson-Butcher, D., Amorose, A. J., Lower, L. M., Riley, A., Gibson, A., & Ruch, D. (2016). The case for the Perceived Social Competence Scale II. *Research on Social Work Practice*, 26(4), 419–428. https://doi.org/10.1177/1049731514557362

Anderson-Butcher, D., Iachini, A. L., & Amorose, A. J. (2008). Initial Reliability and Validity of the Perceived Social Competence Scale. *Research on Social Work Practice*, 18(1), 47-54. https://doi.org/10.1177/1049731507304364

Arfaoui, N., Hajri, M., Abbes, Z., Halayem, S., & Bouden, A. (2022). Emotion-focused Cognitive-Behavioral Therapy for externalizing disorders in children and adolescents : an attempt to resolve emotion regulation difficulties. *European Psychiatry*, 65(S1), S442–S442. https://doi:10.1192/j.eurpsy.2022.1124

Brinke, L. W. T., Schuiringa, H. D., Menting, A. T. A., Deković, M., Westera, J. J., & De Castro, B. O. (2021). Treatment Approach and Sequence Effects in Cognitive Behavioral Therapy Targeting Emotion Regulation Among Adolescents with Externalizing Problems and Intellectual Disabilities. *Cognitive Therapy and Research*, 46(2), 302–318. https://doi.org/10.1007/s10608-021-10261-1

Choi, E. S., & Lee, W. K. (2013). Comparative effects of emotion management training and social skills training in Korean children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(2), 138–146. https://doi.org/10.1177/1087054713496460

Clinical handbook of emotion-focused therapy. (2018). *In American Psychological Association eBooks*. https://doi.org/10.1037/0000112-000

Collie, R. J. (2022). Perceived social-emotional competence: A multidimensional examination and links with social-emotional motivation and behaviors. *Learning and Instruction*, 82, 101656. https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2022.101656

Dougherty, D., & Sharkey, J. (2017). Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 74, 28–34. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.021

Eirich, R., McArthur, B. A., Anhorn, C., McGuinness, C., Christakis, D. A., & Madigan, S. (2022). Association of Screen Time With Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children 12 Years or Younger: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 79(5), 393–405. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0155

Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (Eds.). (2019). Clinical handbook of emotion-focused therapy. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000112-000

Ha, M. K. (2024). The mediating effects of the internalized problem behaviour and social competence of six-year-olds in the impact of family interaction of five-year-olds on the externalized problem behaviour of third graders in elementary school. *Children and Youth Services Review*, 158, 107478. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107478

Hamel, C., Rodrigue, C., Clermont, C., Hébert, M., Paquette, L., & Dion, J. (2024). Alexithymia as a mediator of the associations between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors in adolescence. *Scientific Reports*, *14*(1), 6359. https://doi.org/10.1038/s41598-024-56909-2

Hasty, L. M., Quintero, M., Li, T., Song, S., & Wang, Z. (2023). The longitudinal associations among student externalizing behaviors, teacher-student relationships, and classroom engagement. *Journal of School Psychology*, 100, 101242. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.101242

Jurkic, A., Halliday, S. E., & Hascher, T. (2023). The relationship of language and social competence of preschool- and kindergarten-age single and dual language learners in Switzerland and Germany. *Early Childhood Research Quarterly*, 64, 72–83. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.02.003

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

Kang, Y., Ha, J., Ham, G., Lee, E., & Jo, H. (2022). A structural equatin model of the relationships between social-emotional competence, social support, depression, and aggression in early adolescents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 138, 106498. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106498

Kohn, M. (1977). The Kohn Social Competence Scale and Kohn Symptom Checklist for the preschool child: A follow-up report. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 5(3), 249–263. https://doi.org/10.1007/bf00913696

Kulkarni, T., Sullivan, A.L. & Kim, J. Externalizing Behavior Problems and Low Academic Achievement: Does a Causal Relation Exist?. *Educ Psychol Rev* 33, 915–936 (2021). https://doi.org/10.1007/s10648-020-09582-6

Larrazabal, M. A., Naragon-Gainey, K., & Conway, C. C. (2022). Distress tolerance and stress-induced emotion regulation behavior. *Journal of Research in Personality*, *99*, 104243. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104243

Lin, M. (2022). Avoidance/emotion-focused coping mediates the relationship between distress tolerance and problematic Internet use in a representative sample of adolescents in Taiwan: One-year follow-up. *Journal of Adolescence*, 94(4), 600–610. https://doi.org/10.1002/jad.12049

Ma, R., Chen, D., De Alwis, J., & Xu, W. (2024). Mindful parenting, internalized and externalized problem behaviors among children: A latent cross-lagged model. Children and Youth Services Review, 161, 1–8. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107667

Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M., & Kerns, K. A. (2016). Emotional Competence and Anxiety in Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(2), 162–184. https://doi.org/10.1007/s10567-016-0204-3

Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 492–504. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.126

Morag, E. G. (1975). validity of Kohn Social Competence Scale for USE with Elementary School Children. A thesis submitted inpartial fulfillment of of the requirements for the degree of master of education. *University of British Colombia*.

Ogg, J., Anthony, C. J., & Wendel, M. (2023). Student-teacher conflict or student-school conflict? Exploring bidirectional relationships between externalizing behavior and teacher conflict. *Early Childhood Research Quarterly*, 67, 44–54. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.11.002

Pilarik, L., Mikoska, P., & Ladmanova, M. (2024). Emotion-focused Group Therapy as a training intervention in a nonclinical sample of graduate students: a feasibility study. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *23*(3), 308–326. https://doi.org/10.1080/14779757.2024.2346907

Seddon, J. A., Reaume, C. L., & Thomassin, K. (2025). A six-week group program of emotion focused family therapy for parents of children with mental health challenges: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-024-06382-y

Shahar, B. (2020). New developments in Emotion-Focused therapy for Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 2918. https://doi.org/10.3390/jcm9092918

Silva, E. F. e, & Elias, L. C. dos S. (2024). Social Skills, Behavioral Problems, and Academic Competence of Students with Intellectual Disabilities. *Psico-USF*, *28*, 811–824. https://doi.org/10.1590/1413-82712023280412

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83–102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Song, J., Oh, J., Nam, S., & Van, D. J. (2024). A Systematic Review of Emotion Focused Group Therapy Using Quality Indicators. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 1–18. https://doi.org/10.1080/21501378.2024.2382702

Tonarely, N.A., Ehrenreich-May, J. Confirming the Factor Structure and Validity of the Distress Tolerance Scale (DTS) in Youth. *Child Psychiatry Hum Dev 51*, 514–526 (2020). https://doi.org/10.1007/s10578-019-00935-z

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]