رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۶، شماره پیاپی ۱۲۳، شهریور ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(6), 2026

ساثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتارهای تکانشگرانه و همدلی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای قلدری در مدرسه

The effectiveness of Unified Transdiagnostic Therapy on impulsive behaviors and Empathy in male Students Exhibiting Bullying Behaviors at School

شراره خاوندی زاد اقدم
دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر علی خالق خواه (نویسنده مسئول)
استاد تمام، گروه علوم تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
توران سلیمانی
دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتارهای تکانشگرانه و همدلی در دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای قلدری در مدرسه انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که تعداد ۳۹ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند بعد از غربالگری به عنوان نمونه انتخاب و در گروه آزمایش (۱۹ نفر) و گواه (۲۰ نفر) به روش تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس قلدری در مدرسه (BS؛ پاتچین و هیندوجا، ۲۰۱۱)، پرسشنامه همدلی-کودک و نوجوان (EmQue-CA؛ تیمی از روانشناسان رشد، ۱۹۹۸) و مقیاس تکانشگری بارات (BIS-11؛ پاتون و همکاران، ۱۹۹۵) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس‌آزمون رفتارهای تکانشگرانه و همدلی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. براساس نتایج می‌توان بیان کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر موجب رفتارهای تکانشگرانه (و مولفه‌های آن) و افزایش همدلی در دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری شده است.

واژه‌های کلیدی: *درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، رفتارهای تکانشگرانه، همدلی، قلدری در مدرسه، دانش آموزان پسر.*

Sharareh Khavandi zaad aghdam
Ph.D Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Dr. Ali Khalegh Khah *
Full Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. alikhaleg@gmail.com
Dr. Turan Soleimani
Associate Professor, Department of Educational and Psychological Services, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of the Unified Transdiagnostic Treatment in reducing impulsive behaviors and enhancing empathy among male students exhibiting bullying behaviors at school. The study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group. The statistical population consisted of all male high school students (second secondary level) in Ardabil during the 2024–2025 academic year. Following a screening process, 39 students were selected through purposive sampling and were randomly assigned to either the experimental group (n = 19) or the control group (n = 20). The experimental group received eight 75-minute sessions of the Unified Transdiagnostic Treatment. Data were collected using the School Bullying Scale (BS; Patchin & Hinduja, 2011), the Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (EmQue-CA; Overgaauw et al., 2017), and the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11; Patton et al., 1995). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings indicated that, after controlling for pretest scores, significant differences were observed between the experimental and control groups in posttest impulsive behaviors and empathy at the $p < .01$ level. Based on these findings, it can be concluded that the Unified Transdiagnostic Treatment was effective in reducing impulsive behaviors (and their subcomponents) and enhancing empathy among students exhibiting bullying behaviors.

Keywords: *Unified Transdiagnostic Treatment, Impulsive Behaviors, Empathy, School Bullying, Male Students.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** خرداد ۱۴۰۵ | **پذیرش:** مرداد ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** شهریور ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

مقدمه

دوره نوجوانی، دوران پرتنشی در زندگی محسوب می‌شود و با رفتارهای پرخطر بسیاری همراه است (موستورکی[1] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از رفتارهای که به اقتضاء سن در این دوره بیشتر مشاهده می‌شود، قلدری[2] در مدرسه است (دیوی[3]، ۲۰۲۴). قلدری رفتاری است که طی آن در یک رابطه طرف دارای قدرت، آشکارا از بیشتر بودن قدرت خود سوءاستفاده می‌کند و با پرخاشگری سعی در ارعاب طرف دیگر دارد (لاتیفا[4]، ۲۰۲۴). انجام چنین رفتاری در مدرسه از سوی دانش‌آموزی نسبت به دانش‌آموز دیگر، تحت عنوان قلدری در مدرسه است (بروگر[5]، ۲۰۲۲). رفتار قلدری در بین دانش‌آموزان یکی از مشکلات روزافزون در سطح جهان می‌باشد (هانگ و یوی[6]، ۲۰۲۶). طی مطالعه‌ای که اخیراً در داخل کشور صورت گرفته شیوع کلی قلدری در بین دانش‌آموزان را ۴۶/۱۹ درصد، شیوع رفتار قلدری ۱۰/۱۵ درصد و رفتار قربانی ۱۱/۱۵ درصد گزارش شده و در همان پژوهش بیان شده است که شیوع میزان قلدری در پسران بیشتر از دختران می‌باشد (عزتی‌بابی و بشرپور، ۱۴۰۲)، بر همین مبنا انجام پژوهش در مورد رفتارهای قلدری در دانش‌آموزان پسر، دارای ضرورت است.

اگرچه که محققان تعاریف متعددی از قلدری ارائه کرده‌اند ولی سه عنصر مشترک در این تعاریف، تکرار، آسیب و قدرت نابرابر است (اویلوس[7]و همکاران، ۲۰۲۰). در فرایند قلدری یک فرد به صورت مداوم توسط فرد یا گروهی که از او قوی‌ترند، مورد آزار قرار می‌گیرد (کیاو[8] و همکاران، ۲۰۲۶). انجام چنین رفتاری در مدرسه از سوی دانش‌آموزان نسبت به دانش آموز دیگری، تحت عنوان قلدری در مدرسه مورد توجه است (بروگر، ۲۰۲۲). لاورانس[9] (۲۰۲۴) وجود رفتارهای خشونت‌آمیز و رفتارهای تکانشگرانه را به عنوان یکی از راه‌های اعمال قلدری در نظر گرفته است. تکانشگری[10] به صورت ترجیح پاداش‌های فوری، تمایل به ماجراجویی، جستجوی حس‌های نو، یافتن راه‌های ساده دستیابی به پاداش و زمان واکنش کوتاه فردی تعریف شده است. تکانشگری به عنوان یک سازه‌ی شخصیتی چندبعدی که مکانیزم‌های زیربنایی نوروبیولوژی دارد، هسته آسیب‌شناسی بسیاری اختلالات است و نقش قدرتمندی در پیش‌بینی مشکلات در بین افراد دارد (هیوانگ[11] و همکاران، ۲۰۲۴). در این خصوص بارت و همکاران (۱۹۹۵) سه مولفه تکانشگری را متمایز کردند که شامل: تکانشگری شناختی[12] (توانایی تمرکز بر کار نزدیک و ناپایداری شناختی)، تکانشگری حرکتی[13] (عمل کردن بدون نقشه قبلی همراه یا سرسختی) و تکانشگری بی‌برنامگی[14] (ناتوانی در برنامه‌ریزی و تفکر کردن با دقت) می‌باشد. نتایج مطالعات چندی نشان دادند که بین تکانشگری با رفتارهای قلدری و پرخطر ارتباط معناداری وجود دارد و هرچقدر تکانشگری فرد بالا باشد، احتمالا بروز رفتارهای پرخطر مانند قلدری افزایش می‌یابد (تامپسون[15] و همکاران، ۲۰۲۵؛ جهانی زنگیر و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع، رفتار قلدری از شایع‌ترین اشکال خشونت سطح پایین است که اگر مورد توجه قرار نگیرد به اشکال خطرناک خشونت تبدیل می‌شود (کندی و براوچ[16]، ۲۰۲۴).

بعلاوه، نظر بر این است که نوجوانان دارای قلدری در رفتارهای همدلانه خود دارای مشکل هستند (ارمسترانگ[17] و همکاران، ۲۰۲۳). همدلی[18] ظرفیت بنیادین افراد در تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی است. این توانایی نقش اساسی در توانایی زندگی دارد و نیرویی برانگیزنده رفتارهای اجتماعی و رفتارهایی است که انسجام گروهی را در پی دارد (وایز و کیکارا[19]، ۲۰۲۱). همدلی به معنای دیدن دنیا از زاویه دید دیگران، توانایی عاطفی برای تجربه هیجان‌های دیگران و توانایی شناختی برای فهم هیجان‌های اشخاص

1. Mastorci
2. Bulling
3. Dewey
4. Latifah
5. Burger
6. Huang & Wu
7. Olweus
8. Qiao
9. Lawrence
10. Impulsiveness
11. Huang
12. Cognitive impulsivity
13. Motor impulsivity
14. Non-planning impulsivity
15. Thompson
16. Kennedy & Brausch
17 . Armstrong
18. Empathy
19. Weisz & Cikara

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

دیگر است (هنسل[1] و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات چندی بر ارتباط بین مشکل در همدلی با میزان رفتارهای قلدری اشاره کرده‌اند (حیکمت[2] و همکاران، ۲۰۲۴؛ جوهاندر[3] و همکاران، ۲۰۲۲).

بعلاوه الیوت[4] و همکاران (۲۰۲۰) بیان کرده‌اند که سطح پایین همدلی و سطح بالای رفتارهای بیرونی شده پیش‌بینی کننده رفتارهای قلدری در دانش‌آموزان نوجوان است. اغلب اندیشمندان همدلی را دارای سه عنصر اصلی می‌دانند که شامل: پاسخی اثرگذار بر دیگری که اغلب، نه همیشه، مستلزم آن است که فرد در حالت هیجانی فرد دیگر سهیم شود؛ توانایی شناختی دیدن دنیا از دیدگاه‌دیگری؛ و خودنظم‌دهی هیجانی (الیوت و همکاران، ۲۰۲۰)؛ براین اساس وجود مشکل در همدلی می‌تواند زمینه افزایش رفتارهای تکانشگرانه را هم فراهم کند. به بیانی دیگر، مشارکت در آزار و اذیت به طور گسترده‌تری با همدلی در دوران نوجوانی مرتبط است (حیکمت و همکاران، ۲۰۲۴) و از سوی عدم توانایی در همدلی می‌تواند زمینه پیداش و حتی شدت رفتارهای تکانشگرانه را رقم بزند. لذا نظر بر همبستگی بین متغیرها مورد مطالعه و نقش آن در رفتارهای قلدری در مدرسه، انجام مداخلات روانشناختی از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. در این راستا یکی از مداخلاتی که می‌تواند نقش مهمی بر وضعیت روانشناختی داشته باشد، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر[5] است و علت انتخاب این درمان برای متغیرهای حاضر از این نظر است که درمان فراتشخیصی یکپارچه برخلاف مداخلات رواندرمانی دیگر، براساس فرایند درمانی خود توجه تک بعدی بر روی متغیرها نداشته همین موضوع می‌تواند زمینه تغییر را فراهم نماید. چرا که این درمان با توجه به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری اختصاصی موجود و برای افراد مبتلا به مشکلات هیجانی طراحی شده است و هر دو متغیر مطرح در این پژوهش (همدلی و رفتارهای تکانشگرانه) به شدت با کارکردهای هیجانی افراد مرتبط‌اند. این درمان یک درمان شناختی – رفتاری فراتشخیصی متمرکز بر هیجان است که با تاکید بر هیجان‌ها و ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان‌ها، سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیرانطباقی برای تنظیم تجارب هیجانی دارد (بارلو[6] و همکاران، ۲۰۱۰). برخلاف درمان‌هایی که صرفا یک اختلال را هدف درمان قرار می‌دهند، نتایج تحقیقات نشان داده بین مشکلات هیجانی همپوشانی فراوانی هم از لحاظ تشخیصی و هم از لحاظ عوامل زیربنایی وجود دارد که عدم توجه به این مسائل منجر به نرخ عود بالا و تشدید مشکلات روانشناختی افراد در طول زمان می‌شود. لذا یکی از دلایلی که منجر به شکل‌گیری این درمان شد هدف قرار دادن چندین اختلال به طور همزمان و درمان عوامل مشترک مشکلات هیجانی است (گروسمن و ارنرایش- می[7]، ۲۰۲۰). در این خصوص نتایج مطالعه تارلسکو[8] (۲۰۲۵) حاکی از اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر افزایش همدلی نوجوانان بود. همچنین محمدپور و محمدی (۲۰۲۴) در نتایج مطالعه خود بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش رفتارهای پرخطر اشاره کردند. همچنین مطالعه اوثمانی و شوکر[9] (۲۰۱۹) در مطالعه خود به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان اشاره کردند. بعلاوه مطالعه اسلامیان (۱۴۰۴) نیز حاکی از تاثیر این روش بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و تکانشگری نوجوانان بود.

در مجموع نظر به شیوع معضل رفتارهای قلدری در مدرسه به ویژه در بین نوجوانان که به اقتضای سن نوجوانی می‌تواند، شدت بیشتری نیز یابد و مشکلات عدیده‌ای برای دانش‌آموزان (هم قلدر و هم دانش‌آزموان قربانی) در پی داشته باشد، مسئله‌ای در خور توجه و حائز اهمیت است. چرا که برخی از پژوهشگران بیان کرده‌اند که وجود رفتارهای قلدری در مدرسه می‌تواند زمینه بروز رفتارهای قلدری در سنین بالاتر باشد (ماموشی و ایشیدا[10]، ۲۰۲۴) و همچنین بیان شده است دانش‌آموزانی که در دوران مدرسه قربانی رفتارهای قلدری بودند، مشکلات بیشتری در دوران بزرگسالی نشان داده‌اند (وانگ[11] و همکاران، ۲۰۲۴)، براین اساس انجام چنین پژوهشی از دو جنبه مهم و دارای ضرورت است: اول اینکه می‌تواند در کاهش رفتارهای قلدری و کمک به دانش‌آموزان قلدر موثر افتد و دوم اینکه می‌تواند جنبه پیشگیرانه برای مشکلات احتمالی آتی هم برای دانش‌آموزان قلدر و هم قربانی داشته باشد. افزون براین، با توجه به پیشینه پژوهش که ذکر شد با وجود اینکه تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در مطالعات متعددی به اثبات رسیده است؛ اما با این حال تاکنون پژوهشی جهت بررسی اثربخشی این رویکرد درمانی بر روی متغیر همدلی در دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه صورت نگرفته است.

1. Henschel
2. Hikmat
3. Johander
4. Elliott
5. Integrative transdiagnostic therapy
6. Barlow
7. Grossman & Ehrenreich-May
8. Tarulescu
9. Osmani & Shokri
10. Momose & Ishida
11. Wang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتارهای تکانشگرانه و همدلی در دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای قلدری در مدرسه دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که تعداد ۳۹ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند بعد از غربالگری به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۹ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگذاری شدند. انتخاب این حجم نمونه با استناد به حداقل تعداد نمونه پیشنهاد شده (۱۵ نفر) در پژوهش‌های آزمایشی صورت گرفت (دلاور، ۱۳۹۹). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش (توسط دانش‌آموز و یکی از والدین آنان)، دانش‌آموز پسر دروه دوم متوسطه بودن، داشتن رفتارهای قلدری براساس کسب حداقل نمره در مقیاس قلدری در مدرسه، عدم ابتلاء به مشکلات روانشناختی حاد براساس اظهار خود شرکت‌کنندگان و پرونده دانش‌آموزی و عدم ابتلا به بیماری جسمانی صعب العاج یا ضعف بدنی که فرد را محتمل رفتارهای قلدری از سوی سایر دانش‌آموزان نماید. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در طول جلسات آموزشی (توسط دانش‌آموز یا یکی از والدین آنان)، محرز شدن هرگونه مشکلات روانشناختی حاد در حین جلسات، دریافت برنامه درمانی/ آموزشی دیگری در خصوص رفتارهای تکانشی، قلدری و عوامل مرتبط با متغیرهای پژوهش، غیبت متوالی دو جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهشی بود. به منظور انتخاب نمونه آماری، بعد از هماهنگی‌های لازم و انتخاب مدارس پسرانه دوره دوم متوسطه (انتخاب ۲ مدرسه)، مقیاس قلدری در مدرسه (پاتچین و هیندوجا[1] ، ۲۰۱۱) در اختیار دانش‌آموزان این مدارس قرار گرفت. تعداد ۳۰۰ نفر از دانش‌آموزان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. سپس تعداد ۳۹ نفر از دانش‌آموزانی که حداقل ۱ نمره بالاتر از نقطه برش (نمره برش ۲۵؛ پاتچین و هیندوجا؛ ۲۰۱۱) کسب کرده بودند، شناسایی شدند بعد از توضیح اهداف پژوهش، این دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. برای گروه آزمایش هشت جلسهٔ ۷۵ دقیقه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو[2] و همکاران (۲۰۱۰) ارائه شد (انجام مداخله درمانی توسط دانشجوی دکتری رشته روانشناسی در یکی از مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر اردبیل صورت گرفت) و گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماند. بعد از اتمام جلسات درمانی، از هر دو گروه پس آزمون دریافت شد. لازم به ذکر است که در ابتدا هر دو گروه ۲۰ نفر بودند، که به علت انصراف یکی از دانش‌آموزان از ادامه جلسات درمانی (به علت شرایط کاری والدین و کمک دانش‌آموز به والدین)، در نهایت گروه آزمایش ۱۹ نفر لحاظ گردید. این پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از اصول اساسی بیانیه هلسینکی شامل: رضایت آگانه شرکت در پژوهش (دانس‌آموزان) و کسب رضایت نامه متبی از والدین (یکی از والدین)، محرمانه‌ماندن اطلاعات مشارکت کنندگان، توضیح کامل اهداف و روش‌های مطالعه برای هر دو گروه، عدم تحمیل بار مالی (پرداخت هزینه ایاب و ذهاب در طی جلسات درمانی)، خودمختاری در شرکت یا انصراف از مطالعه در هر مرحله‌ای از تحقیق و دریافت کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل به شناسه IR.IAU.ARDABIL.REC.1403.168 تبعیت کرد. همچنین روش مداخله‌ای به صورت فشرده برای گروه کنترل پس از اتمام پژوهش نیز صورت گرفت. در نهایت، برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس قلدری در مدرسه[3] (BS): این مقیاس یک ابزار خود-گزارشی است و توسط پاتچین و هیندوجا (۲۰۱۱) با اقتباس از پرسشنامه قلدری/قربانی شدن الویوس[4] برای اندازه‌گیری قلدری نوجوانان در سی روز گذشته ساخته شده و مشتمل بر ۱۵ ماده است. ده ماده اول آن برای سنجش قلدری سنتی و پنج ماده بعدی برای سنجش قلدری سایبری لحاظ شده است که براساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز ۱ تا همیشه ۴) نمره گذاری می‌شود و نمره‌های بالاتر نشان دهندهٔ سطح بالای قلدری در آزمودنی است. پاتچین و هیندوجا (۲۰۱۱) ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس قلدری سنتی و قلدری سایبری به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۶ و روایی محتوایی آن را مطلوب

1. Patchin & Hinduja
2. Barlow
3. bullying scale
4. Olweus bullying questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

(برابر ۰/۷۹) گزارش کردند. در پژوهش منصوری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس برای قلدری کلی و اشکال سنتی و سایبری به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۷۷ و روایی سازه این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ماده‌های مقیاس دارای بار عاملی بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۷ با مقدار ویژه[1] ۴/۷۳ بودند و روی عامل‌های مورد نظر به طور معنی‌دار بار گذاشته‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس تکانشگری بارات[2](BIS-11): این مقیاس توسط پاتون[3]و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس ۳۰ آیتم و ۳ زیر مقیاس شامل بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی دارد. گزینه‌های این ابزار براساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای از به ندرت/هرگز (با امتیاز ۱) تا تقریباً همیشه (با امتیاز ۴) نمره‌دهی می‌شود. در این مقیاس ۱۱ عبارت منفی وجود دارد که امتیازبندی آن به صورت معکوس انجام می‌گیرد. حداقل نمره در این مقیاس ۳۰ و حداکثر نمره ۱۲۰ است. پاتون و همکاران (۱۹۹۵) ضریب همسانی درونی این مقیاس را به روش الفای کرونباخ برای کل نمرات که بصورت جداگانه برای دانشجویان کارشناسی، بیماران دارای سوء مصرف مواد، بیماران روانپزشکی کلی و زندانیان به ترتیب برابر ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ گزارش نمودند. در ایران نیز جاوید و همکاران (۱۳۹۱) روایی همگرای این مقیاس را با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌ها با یکدیگر برای بی‌برنامگی ۰/۸۰، تکانشوری حرکتی ۰/۷۴ و تکانشوری شناختی ۰/۴۷ گزارش و پایایی کل مقایس تکانشگری از دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی یک ماهه مورد تحلیل قرار گرفت که به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۷ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه همدلی-کودک و نوجوان[4](EmQue-CA): پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان به‌منظور همدلی کودک و نوجوان توسط تیمی از روانشناسان رشد، معلمان مدرسه و یک روانپزشک کودک که با کودکان و نوجوانان، در سال ۱۹۹۸ طراحی و تدوین شده و دارای ۱۷ سؤال می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت سه درجه‌ای به صورت صحیح نیست (۰)،گاهی اوقات صحیح است (۱) و بیشتر اوقات صحیح است (۲) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط سازندگان آن برابر ۰/۸۴ و روایی محتوایی آن برابر ۰/۷۸ گزارش شده است (اورجایو[5] و همکاران، ۲۰۱۷). در ایران خسروی لاریجانی و همکاران (۱۳۹۹) برای بررسی سؤالات پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند. یافته‌ها نشان داد شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی نشانگر برازش مناسب این مدل بودند و ابزار در مجموع ۴۸/۸۱ از واریانس همدلی کودک و نوجوان را تبیین کرد و ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۷۲ گزارش کردند (خسروی لاریجانی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد.

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر[6]: درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در این پژوهش مبتنی بر بسته درمانی به کار رفته در کتاب پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو و همکاران (۲۰۱۰) است که طی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه و به صورت گروهی برای شرکت کنندگان در تحقیق برگزار شد. جلسات بر طبق مراحل زیر انجام گرفت:

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (بارلو و همکاران، ۲۰۱۰)

ردیف جلسه	هدف	محتوای جلسات	تکالیف خانگی
اول	معارفه و آشنایی	در این جلسه اعضای گروه و درمانگر با هم دیگر آشنا و در مورد اهداف و مقررات جلسات صحبت شد.	بررسی و نوشتن موارد انگیزشی در خصوص درمان (بحث اولیه)
دوم	مصاحبه انگیزشی و مفهوم‌سازی مشکل،	در این جلسه برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان و ارائه منطق درمان مصاحبه انگیرشی صورت گرفت.	بررسی و نوشتن موارد انگیزشی در خصوص درمان (بحث بعد از مصاحبه انگیزشی)
سوم	بارشناسی هیجان‌ها	آموزش روانی در خصوص بارشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجاربه هیجانی	نوشتن هیجانات خود در موقعیت-های متفاوت در طول هفته
چهارم	آموزش آگاهی هیجانی	یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها)	نوشتن چند مورد از واکنش‌های هیجانی خود در طول هفته

1. Eigenvalue
2. barratt impulsivity questionnaire- 11
3. Patton
4. empathy questionnaire for children & adolescents
5. Overgaauw
6. integrative transdiagnostic therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

پنجم	ارزیابی و ارزیابی مجددشناختی	در این جلسه به آموزش ارزیابی مجدد شناختی هیجانات (با تاکید زیاد بر هیجان خشم و رفتارهای همدلانه) پرداخته شد.	بررسی و یادداشت هیجانات مربوط به خشم و همدلی خود در طول هفته
ششم	اجتناب از هیجان و رفتارهای ناشی از هیجان	در این جلسه به هیجان‌های منفی و رفتارهای مخرب ناشی از هیجان و روش‌های اجتناب از آن اشاره شد.	نوشتن هیجان‌های منفـی در خصوص رفتارهای قلدری
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	در این جلسه به احساس‌های جسمانی ناشی از هیجانات توجه شد.	نوشتن رفتارهای جسمانی خود در حین تجربه هیجانات منفی و قلدری
هشتم	رویارویی‌های احشایی و هیجان مبتنی بر موقعیت	در این جلسه به روش‌های رویایی با موقعیت‌های هیجانی به خصوص موقعیت‌های ناآشنا تمرکز شد و روش‌های پیشگیری از عود واکنش هیجانی در موقعیت‌های مختلف آموزش داده شد. در نهایت جمع بندی و مرور کلی صورت گرفت.	انجام تمرینات بیان شده در طول جلسات

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۹ نفر از دانش‌آموزان پسر در دو گروه آزمایش (۱۹ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند و براساس یافته‌ها میانگین و انحراف معیار سنی گروه گواه ۱۹/۱±۱۷/۵۱ و گروه آزمایش ۲۶/۱±۱۷/۵۸ بود. در هر دو گروه کمترین فراوانی پایه اول دوره دوم متوسطه و بیشترین فراوانی پایه سوم دوره دوم متوسطه بود. همچنین میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی گروه گواه ۸۵/۲±۱۷/۴۱ و گروه آزمایش ۹۰/۲±۱۷/۷۱ بود. در ادامه میانگین و انحراف‌معیار متغیرها و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره z	معنی داری
بی‌برنامگی	گواه	پیش‌آزمون	۳۲/۸۰	۳/۳۳	۰/۹۰	۰/۰۵
		پس‌آزمون	۳۳/۱۰	۳/۷۲	۰/۹۴	۰/۳۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۲/۳۱	۳/۹۱	۰/۹۱	۰/۰۶
		پس‌آزمون	۲۲/۲۱	۲/۹۳	۰/۹۳	۰/۱۸
تکانشگری حرکتی	گواه	پیش‌آزمون	۲۸/۹۰	۳/۴۴	۰/۹۸	۰/۹۹
		پس‌آزمون	۳۰/۰۵	۵/۹۸	۰/۹۷	۰/۸۴
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰/۸۹	۵/۹۳	۰/۹۵	۰/۳۸
		پس‌آزمون	۲۲/۲۶	۵/۶۳	۰/۹۴	۰/۳۲
تکانشگری شناختی	گواه	پیش‌آزمون	۳۰/۴۵	۴/۲۱	۰/۹۵	۰/۴۷
		پس‌آزمون	۳۰/۷۵	۳/۵۵	۰/۹۰	۰/۰۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۱/۵۷	۴/۵۶	۰/۹۶	۰/۵۷
		پس‌آزمون	۲۱/۸۴	۳/۵۹	۰/۹۳	۰/۱۸
رفتارهای تکانشگرانه	گواه	پیش‌آزمون	۹۱/۹۰	۶/۹۱	۰/۹۵	۰/۵۴
		پس‌آزمون	۹۴/۱۵	۷/۰۸	۰/۹۸	۰/۹۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۹۲/۳۶	۶/۸۲	۰/۹۰	۰/۰۶
		پس‌آزمون	۶۷/۱۵	۷/۷۳	۰/۹۴	۰/۲۸
همدلی	گواه	پیش‌آزمون	۱۵/۱۳	۳/۸۴	۰/۹۸	۰/۷۸
		پس‌آزمون	۱۴/۹۵	۳/۸۱	۰/۹۶	۰/۷۲
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۴/۹۲	۳/۲۵	۰/۹۷	۰/۶۱
		پس‌آزمون	۲۹/۲۶	۵/۳۹	۰/۹۵	۰/۵۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

در جدول ۲ میانگین متغیرهای رفتارهای تکانشگرانه و همدلی 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 معناداری این تفاوت‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. 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. بعلاوه نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گروه کنترل نشان داد که آماره F معنادار نیست (P>۰/۰۵). بعلاوه نتایج همگنی واریانس‌های گروه‌های (آزمون لوین) نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل برابر بود (بی‌برنامگی F=۱/۸۷۴، P=۰/۱۹۵؛ تکانشگری حرکتی F=۱/۰۶۶، P=۰/۳۱۱؛ تکانشگری شناختی F=۲/۲۱۳، P=۰/۱۱۳؛ رفتارهای تکانشگرانه F=۰/۸۴۱، P=۰/۴۲۹ و همدلی F=۲/۱۰۵، P=۰/۱۶۷). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها متغیرها است (M-Box =۶/۵۴، F=۱/۱۰۶، P=۰/۴۱۳). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

جدول شماره ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

شاخص‌های اعتباری	ارزش	F	فرضیه df	خطا df	Sig.	Eta	OP
اثر پیلایی	۰/۶۵	۲۱/۶۸	۵	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۰	۲۱/۶۸	۵	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
اثر هتلینگ	۳/۸۷	۲۱/۶۸	۵	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۸۷	۲۱/۶۸	۵	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیر (P<۰/۰۱، F=۲۱/۶۸، ۰/۲۰=لامبدای ویلکز) و معنی‌دار بود. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته معنی‌دار بود. همچنین ضریب اتا نشان داد که ۶۵ درصد از تغییرات در گروه می‌تواند تحت تاثیر روش مداخله‌ای باشد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش ارائه شد است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	SS	Df	MS	F	Sig.	Eta	OP
بی‌برنامگی	پیش آزمون	۰/۰۶	۱	۰/۰۶	۰/۰۰۹	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	گروه	۷۶۴/۵۷	۱	۷۶۴/۵۷	۴۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
	خطا	۵۳۶/۰۹	۳۲	۱۶/۷۵				
تکانشگری حرکتی	پیش آزمون	۴/۰۲	۱	۴/۰۲	۰/۲۴	۰/۶۲	۰/۰۰۷	۰/۰۷
	گروه	۳۱۷/۲۳	۱	۳۱۷/۲۳	۱۰/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۸۸
	خطا	۹۵۷/۹۵	۳۲	۲۹/۹۳				
تکانشگری شناختی	پیش آزمون	۵/۸۹	۱	۵/۸۹	۰/۳۵	۰/۵۵	۰/۰۱	۰/۰۸
	گروه	۲۰۷/۰۸	۱	۲۰۷/۰۸	۱۱/۷۳	۰/۰۰۲	۰/۲۶	۰/۹۱
	خطا	۵۶۴/۵۳	۳۲	۱۷/۶۴				
رفتارهای تکانشگرانه	پیش آزمون	۳/۵۵	۱	۳/۵۵	۰/۲۱	۰/۶۴	۰/۰۰	۰/۰۷
	گروه	۳۴۴۴/۹۷	۱	۳۴۴۴/۹۷	۴۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
	خطا	۲۲۶۶/۷۱	۳۲	۷۰/۸۳				
همدلی	پیش آزمون	۱۳/۳۲	۱	۱۳/۳۲	۰/۷۹	۰/۳۷	۰/۰۲	۰/۱۳
	گروه	۱۵۶۰/۷۲	۱	۱۵۶۰/۷۲	۵۲/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۹۵۹/۰۰	۳۲	۲۹/۹۶				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

براساس نتایج جدول ۴ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای رفتارهای تکانشگرانه (و مولفه‌های آن) و همدلی تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه به برای بی‌برنامگی برابر با (F=۱۴/۶۳، P<۰/۰۰۱)، تکانشگری حرکتی (F=۱۰/۵۹، P<۰/۰۰۳)، تکانشگری‌شناختی (F=۱۱/۷۳، P<۰/۰۰۲)، رفتارهای تکانشگرانه (F=۴۸/۶۳، P<۰/۰۰۱) و همدلی (F=۵۲/۰۷، P<۰/۰۰۱) است. بنابراین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در مرحله پس‌آزمون تاثیر معناداری بر کاهش رفتارهای تکانشگرانه (و مولفه‌های آن) و افزایش همدلی در دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتارهای تکانشگرانه و همدلی دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه بود. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تاثیر معناداری بر کاهش رفتارهای تکانشگرانه (و مولفه‌های آن) دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه داشت. این یافته با مطالعات محمدپور و محمدی (۲۰۲۴) و اسلامیان (۱۴۰۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات و شناخت‌های ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌ها و شناخت‌های خود پاسخ دهند. براین اساس این درمان کمک می‌کند تا نوجوانان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. این فرایند نیز سبب می‌شود تا با تغییر در پردازش‌های شناختی با شواهد ناقص، این نوجوانان تکانشگری کمتری را از خود نشان دهند. همچنین می‌توان گفت که مدل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، براساس مهارت‌های تنظیم هیجان پایه‌ریزی شده است. راهبردهای روان آموزشی، خودکنترلی افکار، مواجهه، پیشگیری و مدیریت روان آموزشی، همگی در مطالعات قبلی نتایج خوبی را نشان داده‌اند، بخشی از تکنیک‌های به کار برده شده در پرروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بودند که این تکنیک‌ها شناسایی افکار تاثیرگذار بر هیجانات و رفتارها که مولد اضطراب هستند را تسهیل می‌نماید (بارلو و همکاران، ۲۰۱۰). جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که همه عواطف چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف ما حذف نیست بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با عواطف منفی و انعطاف‌پذیری-کنشی می‌باشد. مواجهه هیجانی به عنوان یک استراتژی مداخله‌ای که عدم انعطاف‌پذیری کنشی را مورد هدف قرار می‌دهد در این مداخله به کار گرفته شد و نتایج معناداری در کاهش تکانشگری نوجوانان حاصل شد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۰).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تاثیر معناداری بر افزایش همدلی دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه داشت. این یافته با نتایج مطالعه تارلسکو (۲۰۲۵) و اوثمانی و شوکر (۲۰۱۹) همسویی داشت. این یافته براساس سطح همدلی قابل تبیین است. چنانچه پریز و همکاران (۲۰۲۳) بیان کرده‌اند همدلی دارای سه عنصر اصلی پاسخی اثرگذار بر دیگری، توانایی شناختی و خودنظم‌دهی هیجانی می‌باشد. براین اساس، می‌توان گفت که یکی از دلایل اثربخشی درمان فراتشخیصی این است که این درمان آشکارا در سطح شناختی (یکی از سطوح اصلی همدلی) اتفاق می‌افتد. زیرا به جای تأکید بر چگونگی شکل‌گیری فراشناختواره‌ها و آزمودن آنها، بر واقعیت آزمایی شناختواره‌های متداول متمرکز می‌شود. رویکرد درمانی فراتشخیصی یکپارچه عمدتاً شامل بازسازی مجدد واقعه از طریق تصویرسازی ذهنی و واقعیت آزمایی برخی از باورهای تحریف شده نوجوانان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه درباره خودش و تهدیدآمیز بودن دنیای پیرامون است. این رویکرد، نمونه‌ای از کار در سطح شناختی به شمار می‌رود، زیرا هدف، تغییر ماهیت خاطرات نوجوان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه و محتوای باورهای او درباره خودش و جهان است. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه با بازنگری در سطح شناخت نوجوان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه، چشم‌اندازه جدیدی را از دنیای اطراف نوجوان در اختیار وی قرار می‌دهد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵) که براساس آن، دنیای اطراف تهدیدآمیز نبوده و می‌توان به افراد دیگر نزدیک شد و همدلی بالاتری را از خود نشان داد. علاوه بر این در طی جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه به نوجوانان آموزش داده شد که با یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها) خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی نگرشی جدید پیدا کند. تمرکز بر ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که نوجوانان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه از درهم آمیختگی با افکار خود مصون بمانند. پیشگیری از درهم آمیختگی با افکار سبب می‌شود که نوجوان از افکار خصومت‌آمیز با دیگران بپرهیزد و بر این اساس بتواند تعاملات اجتماعی سازنده‌تری را از خود نشان دهد. در نتیجه این فرایند، نوجوان همدلی بیشتری را از خود نشان می‌دهد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

به‌علاوه در تبیین مبنی بر نظر پژوهشگران قابل بیان است که براساس مطالعات نوجوانان دارای رفتارهای قلدری وقتی در بافت اجتماعی روابط متقابل قرار می‌گیرند، به دلیل نقص در پردازش محرک با پردازش معیوب اطلاعات اجتماعی از یک سو و استفاده از روش‌های تعاملی نامناسب از سوی دیگر (کللیج[1] و همکاران، ۲۰۲۲)، آمادگی بیشتری برای بروز نشانه‌های رفتار تکانشی خواهند داشت که این امر ناشی از ضعف مدیریت هیجانی و عدم توانایی آنان در همدلی (یئی و همکاران، ۲۰۲۳) است. لذا آموزش ارائه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تاثیر بر مدیریت‌های مناسب هیجانی در موقعیت استرس‌زا زمینه افزایش همدلی و به تبع آن کاهش رفتارهای تکانشی را در این نوجوانان فراهم می‌کند.

در مجموع نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تاثیر معناداری در کاهش رفتارهای تکانشگرانه و افزایش همدلی در دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه بود که امکان مداخله ویژگی‌های شخصیتی مربوط به دوران پسابلوغ را افزایش می‌دهد. همچنین عدم انجام مرحله پیگیری و بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. براین اساس پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی، جامعه آماری دختران در این مقطع تحصیلی و یا پسران در مقطع متوسطه اول مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری غیراحتمالی و همچنین مرحله پیگیری به منظور بررسی میزان ماندگاری تاثیر روش مداخله‌ای استفاده شود. بعلاوه براساس نتایج حاصله پیشنهاد می‌گردد تا مشاوران و روانشناسان مدارس و مراکز روان‌درمانی از این روش مداخله‌ای در کنار سایر روش‌های روان‌درمانی برای دانش‌آموزان دارای رفتارهای قلدری در مدرسه بهره گیرند.

منابع

اسلامیان، ف. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و تکانشگری نوجوانان دارای افکار خودکشی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱(۶۸)، ۲۲۹-۲۴۳. https://mjms.mums.ac.ir/article_27793.html

بارلو، ف.، سائوور- زاوالا، ل.، الارد، ب.، و بنتلی، ب. (۲۰۱۰). *پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی. راهنمای درمانگر*. مترجم: مؤمنی ، ف.، و سعیداعظمی، م. (۱۳۹۹). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند. https://www.arjmandpub.com/book/1875/

جاوید، م.، محمدی، ن.، و رحیمی، چ. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۸)، ۲۱–۳۲. https://sid.ir/paper/227396/fa

جهانی زنگیر، ح.، اقبالی، م.، و جعفرزاده داشبلاغ، ح. (۱۴۰۲). پیش‌بینی قلدری سایبری براساس تکانشگری، بی‌تفاوتی اخلاقی و صفات تاریک شخصیت در نوجوانان دارای وابستگی به فضای مجازی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۴)، ۱۸۷–۱۹۶. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.4.19.9

خسروی‌لاریجانی، م.، محمدپناه، ع.، چوبفروش، آ.، و دهقانی‌اشکذری، ا. (۱۳۹۹). تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۴(۱۱)، ۲۶۳–۲۸۰. https://doi.org/10.22059/japr.2021.304312.643543

دلاور، ع. (۱۳۹۹). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی* (ویرایش جدید، چاپ اول). نشر رشد https://roshdpress.ir/ .

عزتی‌بابی، م.، و بشرپور، س. (۱۴۰۲). بررسی شیوع قلدری و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در دانش‌آموزان مدارس متوسطه اول شهر گرمی. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۱۲(۳)، ۱۰۴–۱۱۵. https://doi.org/10.22098/jsp.2023.7564.4355

منصوری‌نژاد، ر.، بهروزی، ن.، و شهنی ییلاق، م. (۱۳۹۴). رابطه علی پیوند والدینی با قلدری در مدرسه با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموز و کیفیت ارتباط معلم–دانش‌آموز: یک مدل پیشنهادی. *مشاوره کاربردی*، ۹، ۴۱–۶۲. https://doi.org/10.22055/jac.2016.12588

Brank, E. M., Hoetger, L. A., & Hazen, K. P. (2012). Bullying. *Annual Review of Law and Social Science*, *8*, 213–230. https://doi.org/1146/10/annurev-lawsocsci-102811-173820

Burger, C. (2022). Humor styles, bullying victimization and psychological school adjustment: Mediation, moderation and person-oriented analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(18), 11415. https://doi.org/3390/10/ijerph191811415

Dewey, J. (2024). *The school and society*. Holistence Publications. https://doi.org/55094/10/holistence.497

Grossman, R. A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with youth exhibiting anger and irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, *27*, 184–201. https://doi.org/1016/10/j.cbpra.05/004/2019

Hikmat, R., Suryani, S., Yosep, I., & Jeharsae, R. (2024). Empathy's crucial role: Unraveling impact on students' bullying behavior—A review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *18*, 3483–3495. https://doi.org/2147/10/JMDH.S469921

1. Kellij

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

Huang, S. H., & Wu, W. C. (2026). Perceived Adults' Responses to School Bullying and Students' Bystander Behaviors: The Role of Parents, Teachers, and School Administrators. *Journal of School Violence*, 1-14. https://doi.org/10.1080/15388220.2026.2646660

Huang, Y., Luan, S., Wu, B., Li, Y., Wu, J., Chen, W., & Hertwig, R. (2024). Impulsivity is a stable, measurable, and predictive psychological trait. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *121*(24), e2321758121. https://doi.org/10.1073/pnas.2321758121

Johander, E., Trach, J., Turunen, T., Garandeau, C. F., & Salmivalli, C. (2022). Intention to stop bullying following a condemning, empathy-raising, or combined message from a teacher—Do students' empathy and callous-unemotional traits matter? *Journal of Youth and Adolescence*, *51*(8), 1568–1580. https://doi.org/1007/10/s10964-022-01588-x

Kellij, S., Lodder, G. M., Bedem, N., Güroğlu, B., & Veenstra, R. (2022). The social cognitions of victims of bullying: A systematic review. *Adolescent Research Review*, *7*(3), 287–334. https://doi.org/1007/10/s40894-022-00183-8

Kennedy, A., & Brausch, A. M. (2024). Emotion dysregulation, bullying, and suicide behaviors in adolescents. *Journal of Affective Disorders Reports*, *15*, Article 100715. https://doi.org/1016/10/j.jadr.100715/2023

Latifah, R. A. (2024). Faktor–faktor psikologis penyebab perilaku bullying. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, *2*(6), 657–666. https://doi.org/57096/10/blantika.v2i166/6

Lawrence, T. I. (2024). Pro-bullying attitudes and impulsivity link polyvictimization to adolescent aggression. *Professional Psychology: Research and Practice*, 55(3), 289. https://doi.org/10.3390/ijerph17020590

Ledesma-Pérez, F., Ruiz-Salazar, J., Holgado-Quispe, A., Cruz-Montero, J., & Holguin-Alvarez, J. (2023). Empatía en adolescentes, cogniciones y afectos durante la pandemia en Perú. *HUMAN REVIEW. International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades*, *19*(1), 1–11. https://www.historicoeagora.net/revHUMAN/article/view/4908

Lockwood, J., Daley, D., Townsend, T., & Kapil, S. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *26*(4), 387–402. https://doi.org/1007/10/s00787-016-0900-8

Mastorci, F., Lazzeri, M. F. L., Vassalle, C., & Pingitore, A. (2024). The transition from childhood to adolescence: Between health and vulnerability. *Children*, *11*(8), 891-989. https://doi.org/10.3390/children11080989

Mohamadpour, F., & Mohammadi, N. (2024). Effectiveness of online integrative trans-diagnostic treatment on internet addiction and high-risk behaviors in female adolescents with borderline personality disorder with comorbid depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1291579. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1291579

Momose, Y., & Ishida, H. (2024). Bullying experiences in childhood and health outcomes in adulthood. *PloS one*, *19*(7), e0305005. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305005.

Nair, T. K., Waslin, S. M., Rodrigues, G. A., Datta, S., Moore, M. T., & Brumariu, L. E. (2024). A meta-analytic review of the relations between anxiety and empathy. *Journal of Anxiety Disorders*, *101*, 102795. https://doi.org/1016/10/j.janxdis.102795/2023

Olweus, D., Solberg, M. E., & Breivik, K. (2020). Long-term school-level effects of the Olweus Bullying Prevention Program (OBPP). *Scandinavian Journal of Psychology*, *61*(1), 108–116. https://doi.org/1111/10/sjop.12585

Osmani, H., & Shokr, L. (2019). Effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on emotion's cognitive regulation and cognitive empathy of students with externalized behavior disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(1), 125-136. https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.91938

Overgaauw, S., Rieffe, C., Broekhof, E, & Güroğlu, B. (2017). Assessing empathy across childhood and adolescence: Validation of the empathy questionnaire for children and adolescents (EmQue-CA).*Front. Psychol*.8:870. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00870

Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2011). Traditional and nontraditional bullying among youth: A test of general strain theory. *Youth & Society*, *43*(2), 727–751. https://doi.org/1177/10/0044118X10366951

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). *Barratt Impulsiveness Scale–11 (BIS–11)* [Database record]. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t05661-000

Qiao, B., Wang, Y., Chen-Bouck, L., & Zaeske, L. (2026). Teacher-Targeted Bullying: A Meta-Analysis of Student Bullying of Teachers. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380251408406. https://doi.org/10.1177/15248380251408406

Tarulescu, M. (2025). *Empathy in integrative psychotherapy*. AidomaPed. https://www.researchgate.net/publication/388063068_EMPATHY_IN_INTEGRATIVE_PSYCHOTHERAPY

Thompson, A., Ruch, D., Bridge, J. A., Fontanella, C., & Beauchaine, T. P. (2025). Self-injury and suicidal behaviors in high-risk adolescents: Distal predictors, proximal correlates, and interactive effects of impulsivity and emotion dysregulation. *Development and psychopathology*, *37*(4), 1742-1755. https://doi.org/10.1017/s0954579424001342

Wang, H., Xu, S., Wang, S., Wang, Y., & Chen, R. (2024). Using decision tree to predict non-suicidal self-injury among young adults: the role of depression, childhood maltreatment and recent bullying victimization. *European journal of psychotraumatology*, *15*(1), 2322390. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2322390

Weisz, E., & Cikara, M. (2021). Strategic regulation of empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, *25*(3), 213–227. https://doi.org/1016/10/j.tics.01/002/2021

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]