



## Comparison of the Effects of Mode Deactivation Therapy and Emotion Regulation on the Negative Self-Concept in Teenagers with Emotional Dysregulation

Rashin Rajaei<sup>1</sup>; Mahdi Zare Bahramabadi<sup>2\*</sup>; Mohammad Reza Abedi<sup>3</sup>

### Abstract

One of the most important issues that teenagers face is the problems related to the dysregulation of emotions and its effect on people's self-concept. In this research, the effectiveness of mode deactivation therapy and emotion regulation on the negative self-concept of teenagers with emotion dysregulation was compared. 30 teenagers referring to the clinics of Isfahan city were selected through interviews and obtaining a high score (90) in the emotion regulation difficulty questionnaire and placed in three groups (10 people), of mode deactivation therapy, emotion regulation, and control. The intervention groups received 8 sessions of 90 minutes in a period of 8 weeks, and the control group did not receive intervention. Before and after the intervention, all people answered the Rogers self-concept questionnaire. The obtained data were tested using univariate covariance analysis. The findings of the research showed that the emotion regulation therapy was able to reduce the negative self-concept of teenagers, while mode deactivation therapy was not effective. The results of the research showed that emotion regulation intervention is more effective than mode deactivation in reducing the negative self-concept of teenagers

**Keywords:** Emotional dysregulation, emotion regulation, mode deactivation therapy, self-concept

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

1. PhD student of Department of Counseling, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Counseling, Allameh Tabatabaiee University, Tehran, Iran ✉
3. Professor, Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran

## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر آرام سازی حالت و تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی

### نوجوانان دارای بدتنظیمی هیجان

راشین رجایی<sup>۱</sup>، مهدی زارع بهرام آبادی<sup>۲\*</sup>، محمدرضا عابدی<sup>۳</sup>

#### چکیده

یکی از عمده‌ترین مسائلی که نوجوانان با آن مواجه‌اند مشکلات مرتبط با بدتنظیمی هیجان و تاثیر آن بر خودپنداره افراد است. در این پژوهش به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر آرام سازی حالت و تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی نوجوانان دارای بدتنظیمی هیجان پرداخته شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ نفر از نوجوانان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان، از طریق مصاحبه و احراز نمره بالا (<90) در پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان انتخاب شدند و در سه گروه (۱۰ نفری) درمان آرام سازی حالت، تنظیم هیجان و کنترل به صورت تصادفی جایگذاری شدند. افراد گروه‌های مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در بازه زمانی ۸ هفته دریافت کردند و افراد گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نمودند. قبل و بعد از مداخله نیز تمامی افراد به پرسشنامه خودپنداره راجرز پاسخ دادند. داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره مورد آزمون قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان تنظیم هیجان توانست میزان خودپنداره منفی نوجوانان را کاهش دهد، در حالی که درمان آرام سازی حالت بر آن موثر نبود. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله تنظیم هیجان نسبت به آرام سازی حالت در کاهش خودپنداره منفی نوجوانان موثرتر است.

**کلیدواژه‌ها:** بدتنظیمی هیجان، خودپنداره، درمان مبتنی بر آرام سازی حالت، درمان مبتنی بر تنظیم هیجان

<sup>۱</sup> دانشجوی گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران ✉

<sup>۳</sup> استاد گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای منحصر به فرد از توسعه انسانی با ویژگی‌های خاص است که مسائل متعددی را برای نوجوان به همراه دارد. یکی از این مسائل، مشکلات مرتبط با بدتنظیمی هیجان است (راپیه، اور، فوربس، مگ سون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع تنظیم هیجان با سیستم بازداری رفتاری ناحیه پیشانی مرتبط است و به دلیل تغییرات عمده در ناحیه پیشانی و دستگاه لیمبیک در این دوره محتمل است که نوجوانان در تنظیم هیجان‌هایشان با کاستی مواجه گردند (دتوز، گریرتز، بلسکی، دکویس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). به همین جهت شیوه کنار آمدن با هیجانات حائز اهمیت است و بدتنظیمی هیجان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مشکلات مرتبط با عملکرد نوجوانان باشد (گریفین و مک کوهان<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد مشکل در نظم جویی هیجان، فرونشانی هیجان، و ابراز عاطفه منفی (قربانی، خراسانی، شریفی بستان و جماعتی، ۲۰۱۷)، در بروز رفتارهای پرخطر این دوره نقش دارند درحالی که به کارگیری راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در این دوره با سلامت روان شناختی، رضایت از زندگی، و ادراک حمایت اجتماعی مرتبط است (ویسی، ارجمندنیا، وکیلی و غلامعلی لواسانی، ۱۴۰۱؛ میرسمعی، آتش پور و آقایی، ۱۳۹۸).

علاوه بر این کنار آمدن با مشکلات دوره نوجوانی به ویژه مدیریت هیجانات تأثیر به‌سزایی در خودپنداره افراد دارد (سیجر<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). خودپنداره به مجموعه‌ای از ارزیابی‌های شخصی فرد از خود، اشاره دارد و دربردارنده ویژگی‌ها، توانایی‌ها، دانش، ارزش‌ها، نگرش‌ها، نقش‌ها و دیگر مواردی است که فرد به وسیله آن خود را توصیف می‌کند (پینکارت و کارکت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). خودپنداره از برهمکنش تجربیات شخصی، ژنتیک و قضاوت اطرافیان (محیط) حاصل می‌گردد از این جهت خودپنداره می‌تواند مثبت یا منفی گردد (احمدیان، عزیزتراب و عزیززی، ۱۳۹۹). خودپنداره مثبت نشان‌دهنده آن است که شخص خود را به عنوان کسی که دارای نقاط قوت و ضعف است، پذیرفته است درحالی که فرد دارای خودپنداره منفی نتوانسته تصورش نسبت به خودش را ابراز کند. خودپنداره مثبت می‌تواند منجر به افزایش عملکرد، بهبود روابط اجتماعی، ارتقا حرمت نفس، انجام رفتارهای خودمراقبتی، و بهبود کیفیت زندگی نوجوان گردد (هانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷)، درحالی که خودپنداره منفی به‌خصوص در سنین نوجوانی می‌تواند دامنه مشکلاتی همچون اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، افت تحصیلی، رفتارهای بزهکارانه و غیره را فراهم سازد (سالوری، اوسان و ترول<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد عوامل شخصیتی و هیجانی همچون روان‌رنجوری، گشودگی تجربه، موافق بودن و باوجدان بودن، خودکنترلی، و خودتنظیمی (وافن، کاربن، دلیسی و هوزه<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰)، در شکل‌گیری خودپنداره نقش دارند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که خودپنداره منفی با بدتنظیمی هیجانی به طور مثبت می‌تواند مشکلات سلامت روان را پیش‌بینی کنند و این درحالی است که خودپنداره مثبت و تنظیم هیجانی به طور منفی می‌تواند مسائل سلامت روان را پیش

1 Rapee, Oar, Forbes, Fardouly, &amp; Magson

2 Deutz, Geeraerts, Belsky, Dekovic, and et al

3 Griffin, McMahon

4 Sagar

5 Pinquart, &amp; Gerke

6 Huang

7 Salavera, Usan, Teruel

8 Vaughn, Carbone, DeLisi, &amp; Holzer

بینی کنند(صبری، جابین و اقبال<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). در واقع ارتباط خودپنداره با هیجانات منفی معکوس می‌باشد(زانگ، میاو و وانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲).

در این میان متخصصان شیوه‌های درمانی متعدد و ارزشمندی را برای نوجوانان به کار برده‌اند (مهدی زاده ازدین، موسوی، و جلالی، ۱۳۹۷) اما به سبب عواملی متعددی(سن کم و غیره) با کاستی‌هایی مواجه بوده‌اند(آپشه و دمو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸ ترجمه ربانی، ۱۳۹۷). به نظر در این برهه مداخلاتی کاربردی است که علاوه بر کمک در کاهش مشکلات نوجوانان بتواند مهارت‌های موثری را نیز برای حرکت در مسیر سلامتی به آنان ارائه نماید؛ در این راستا یکی از رویکردهای درمانی موج سوم که هیجان را به طور اخص مورد تاکید قرار می‌دهد، درمان تنظیم هیجان<sup>۴</sup> است که توسط منین، همبرگ، تورک و فرسکو<sup>۵</sup>(۲۰۰۲) بر مبنای مدل شناختی بورکووک(۱۹۸۵) به وجود آمد و بردرک جامع ماهیت تجربه‌هیجانی و تنظیم هیجان در درمان جو تاکید دارد(نیومن و لیرا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). این رویکرد درمانی توانسته درمان‌های شناختی-رفتاری، درمان تجربه‌ای، پذیرش و تعهد، دیالکتیک و ذهن‌آگاهی را یکپارچه نماید(منین، ۲۰۰۶). تنظیم هیجان در این درمان در چهار دسته اصلی از فرایندهای نظم پریشی شامل: شدت هیجانی بالا، درک هیجانی ضعیف، واکنش منفی به هیجانات و باورهای منفی درباره آن و مدیریت ناسازگار هیجانات، قرار می‌گیرد. به همین خاطر، منین و فرسکو(۲۰۱۳) نیز چهار راهبرد<sup>۷</sup> موثر تنظیم هیجان (توجه نشان دادن<sup>۸</sup>، اجازه دادن<sup>۹</sup>، فاصله گرفتن<sup>۱۰</sup> و ارزیابی مجدد<sup>۱۱</sup>) را مطرح نموده‌اند که می‌تواند بهبود افراد را فراهم سازد و نارسایی در عملکرد آنان را برطرف سازد.

جلسات درمان تنظیم هیجان، ساختار مرحله‌ای دارد و شامل دو بخش کلی است که بخش اول بر ایجاد مهارت‌های لازم و بخش دوم بر کاربرد این مهارت‌ها تمرکز دارد. انتظار می‌رود پس از درمان موفقیت آمیز از طریق درمان تنظیم هیجان کاهش معناداری در واکنش‌های انجام شده برای کنترل هیجانات(مثل نگرانی یا سرکوبی) رخ دهد و توانایی فرد برای پذیرش تجربه هیجانی و تعادل در هیجانات برحسب انتظارات و محدودیت‌های یافتی، افزایش یابد(منین و فرسکو، ۲۰۱۰).

از دیگر درمان‌ها که به طور انحصاری برای نوجوانان به کار برده شد می‌توان به درمان آرام سازی حالت<sup>۱۲</sup> اشاره داشت. این درمان نیز از درمان‌های نسل سوم است و توسط آپشه<sup>۱۳</sup> برای کار با نوجوانان بزهکار با جرائم جنسی ارائه شد(آپشه، باس، جنینگ و سیو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۵). گرچه عنصر اساسی درمان آرام سازی حالت از درمان شناختی-رفتاری<sup>۱۵</sup> اقتباس شده اما عناصر

- 1 Sabri, Jabeen & Ighbal
- 2 Zhang, Miao, & Wang
- 3 Apache & Di Meo
- 4 Emotion regulation therapy
- 5 Mennin, Heimberg, Turk & Fresco
- 6 Newman & Lyra
- 7 strategy
- 8 Take attention
- 9 allowing
- 10 spacing
- 11 revaluation
- 12 Mode Deactivation Therapy
- 13 Apsche
- 14 Bass, Jennings, Siv
- 15 Cignitive behavioral therapy

۶۰..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر آرام سازی حالت و تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی...

رویکردهای درمانی دیگر همچون رفتار درمانی دیالکتیک<sup>۱</sup>، تحلیل مبتنی بر عملکرد<sup>۲</sup> و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش<sup>۳</sup> نیز با آن تلفیق شده است. تمرکز درمان آرام سازی حالت بر ایجاد یک درک جدید از باورهای است که منجر به ادامه دادن رفتارهای ناسالم و اشتباه می‌شود. این درمان با مفهوم سازی برای نوجوان آغاز می‌شود و با ذهن آگاهی، پذیرش، گسلش هیجانی، گسلش شناختی، اعتبار بخشی-تصریح-جهت دهی مجدد باورهای جایگزین کاربردی، و تنفس ذهن آگاهانه ادامه می‌یابد. فرایند درمان آرام سازی حالت برای نوجوانان بیش از هرچیزی به دستیابی به تعادل و ایجاد هماهنگی در زندگی تاکید دارد (آپشه و دمو، ۲۰۱۸ ترجمه ربانی، ۱۳۹۷).

بنابراین باتوجه به اهمیت نقش هیجان‌ها بر خودپنداره نوجوانان و عدم موفقیتشان در تنظیم هیجان‌ات و متعاقب آن بروز رفتارهای پرخطر در این دوره سنی، ارائه آموزش در این باره و شناسایی افراد در معرض آسیب ضروری است. با لحاظ این موضوع که نوجوانان اغلب تمایل به شرکت در جلسات درمانی یا دریافت آموزش در این باره را ندارند، بنابراین استفاده از رویکردهای درمانی متناسب با آنان مناسب می‌نماید. از این رو درمان تنظیم هیجان و آرام سازی حالت باتوجه به یکپارچه‌سازی درمان‌های دیگر و استفاده از مبنایی خاص (مدل نظم پریشی هیجانی و توجه به کارایی شخصی) مدنظر قرار گرفت. باتوجه به این موضوع که این دو رویکرد درمانی از نظر پرداختن به مشکلات نوجوانان دارای دو نگاه (محتوایی/فرایندی) متفاوت از یکدیگر بودند بر همین اساس در قالب یک فرضیه مقایسه‌تاثیر درمان مبتنی بر آرام سازی حالت و تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی نوجوانان هدف پژوهش قرار گرفت.

## روش پژوهش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون باگروه کنترل می‌باشد. بدین منظور از بین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۹ سال که باشکایت مشکلات ارتباطی (انزوا، گوشه‌گیری، کمرویی، اضطراب و افسردگی) به مراکز مشاوره منتخب شهر اصفهان (رایین، گلستان‌زندگی و به‌رویان) در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند، ۳۰ نفر از طریق مصاحبه و نمرات بالاتر از ۹۰ در پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (DERS) بدست آوردند، به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۰ نفره مداخله آرام سازی حالت، تنظیم هیجان و کنترل جای‌گذاری شدند. افراد قبل از شروع جلسات مداخله به پرسشنامه خودپنداره (راجرز، ۱۹۵۴) پاسخ دادند پس از آن، افراد دو گروه مداخله ۸ جلسه درمان هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت انفرادی دریافت نمودند و افراد گروه کنترل نیز در این بازه زمانی درمانی دریافت نمودند. پس از اتمام مداخلات همه افراد مجدداً به پرسشنامه‌های فوق پاسخ دادند. از ملاک‌های ورود به پژوهش می‌توان به عدم دریافت مداخله درمانی دیگر به طور همزمان، دریافت رضایت کتبی والدین/خود فرد، و حضور حداقل 3/4 جلسات اشاره داشت. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم حضور حداقل بیش از 1/4 جلسات بود. لازم به ذکر است به دلیل ریزش در تعداد افراد پس از شروع مداخله (۲ نفر در گروه تنظیم هیجان و ۳ نفر در گروه آرام سازی حالت) جایگزینی صورت گرفت، همچنین ملاحظات اخلاقی از جمله رعایت رازداری و اختیار کامل برای

- 1 Dialectical behavior therapy
- 2 Functionah analytic psychotherapy
- 3 Acceptance and commitment therapy

کناره‌گیری از پژوهش و استفاده ازداده‌ها در راستای اهداف پژوهشی مدنظر قرار گرفتند همچنین گروه کنترل نیز پس از پایان پژوهش تحت آموزش قرار گرفتند. داده‌های حاصل توسط نرم افزار **spss-24**، به وسیله آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) تحلیل شد.

## ابزار پژوهش

**مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱</sup>**: این مقیاس توسط گرتز و روئمر<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) تدوین شد و برای سنجش دشواری در تنظیم هیجان استفاده می‌شود دارای ۳۶ گویه است که ۶ زیرمقیاس؛ عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی<sup>۳</sup>، دشواری در انجام رفتار هدفمند<sup>۴</sup>، دشواری در کنترل تکانه‌ای<sup>۵</sup>، فقدان آگاهی هیجانی<sup>۶</sup>، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان<sup>۷</sup> و عدم وضوح هیجانی<sup>۸</sup> را دربرمی‌گیرد که برحسب طیف لیکرت از ۵ تا ۱۰ نمره گذاری می‌شود. طیف نمرات آن بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان می‌باشد همسانی درونی این پرسشنامه به میزان ۰/۸۳ بدست آمده است (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). همچنین روایی سازه با پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی<sup>۹</sup>  $r = ۰/۵۷$  گزارش شده است (گارنفسکی و کرایج<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). در ایران نیز میزان همسانی درونی برای این پرسشنامه ۰/۸۰ گزارش شده است و روایی همگرا این پرسشنامه با تنظیم هیجان شناختی از طریق ضریب همبستگی (۰/۴۷- راهبردهای مثبت و ۰/۵۱- راهبردهای منفی) تایید شده است (بشارت، ۱۳۹۷). در این پژوهش نیز همسانی درونی به میزان ۰/۸۸ بدست آمد.

**پرسشنامه خودپنداره راجرز**: راجرز (۱۹۵۴) این پرسشنامه را برای سنجش میزان خویشتن‌پنداری افراد تهیه کرد که شامل ۲ فرم جداگانه (الف) و (ب) است، فرم (الف) خودپنداره واقعی و فرم (ب) خودپنداره ایده‌آل را می‌سنجد. هر فرم دارای ۲۵ گویه (صفت قطبی) است که برحسب طیف لیکرت از ۱ تا ۷ نمره گذاری می‌شود. فرد ابتدا به فرم (الف) و سپس به فرم (ب) پاسخ می‌دهد و نمره کلی از طریق جذر مربع مجموع تفاضل یکایک صفات فرم (الف) از (ب) مشخص می‌گردد. دامنه نمرات بین صفر تا بیشتر از ۱۰ (۱۰- <) قرار می‌گیرد که نمرات ۰-۷؛ خودپنداره طبیعی، ۷-۱۰؛ خودپنداره متوسط و ۱۰ به بالا خودپنداره منفی تلقی می‌شود. میزان روایی همزمان آن با پرسشنامه خودپنداره بک از طریق ضریب همبستگی ۰/۶۷ گزارش شده و همسانی درونی آن نیز به میزان ۰/۸۲ بدست آمده است (بیرندت، ۲۰۰۸) در ایران نیز ضریب روایی سازه با پرسشنامه افسردگی بک از طریق ضریب همبستگی ۰/۴۵ بدست آمد و همسانی درونی (الفای کرونباخ) به میزان ۰/۸۳ گزارش شد (موسوی، ۱۳۷۸). در این پژوهش نیز همسانی درونی به میزان ۰/۷۸ بدست آمد. در ادامه پروتکل درمان آرام سازی حالت و تنظیم هیجان در جداول (۱) و (۲) ارائه شده است.

1 Difficult Emotion Regulation Scale

2 Gratz, & Roemer

3 nonacceptance of negative emotions

4 difficulties engaging in goal-directed behaviors

5 difficulties controlling impulsive behaviors

6 lack of emotional awareness

7 limited access to effective emotion regulation strategies

8 lack of emotional clarity

9 Garnefski, & Kraaij

۶۲..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر آرام سازی حالت و تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی...

جدول ۱: محتوای جلسات درمان آرام سازی حالت (آپشه و دمتو، ۲۰۱۸؛ ترجمه ربانی، ۱۳۹۷)

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف	تغییر مورد انتظار
اول:	۱. پیش آزمون ۲. سنجش نوجوان / تیپ شناسی نوجوان/والد والد	بخش یک: تمرین تنفس ذهن آگاهانه (مشاور/نوجوان)/تیپ شناسی ۶مقوله اول/قرارداد درمانی و پیش آزمون. بخش دو: بررسی مشکلات نوجوان/توضیح چگونگی ساختار جلسات/تیپ شناسی باوالدین(۲ بعد)	-----	شکل گیری اتحاد درمانی
دوم	۱. ادامه تیپ شناسی ۲. مقیاس پرخاشگری ۳. گسلش هیجانی	تنفس ذهن آگاهانه(مشاور/مراجع)/انجام ۶مقوله دوم تیپ شناسی/انجام مقیاس پرخاشگری/آموزش تجربه گسلش هیجانی باجسمانی کردن هیجان	تنفس ذهن آگاهانه و گسلش هیجانی	آگاهی نسبت به هیجان و شناخت آن
سوم	۱. بررسی زمینه ترس ها و تروماهای اساسی ۲. پرسشنامه باورهای هسته ای ۳. تجربه ذهن- آگاهی و پذیرش	توضیح هدف سنجش ها = تاکید به محرمانه ماندن اطلاعات / پیشنهاد پذیرش و گشودگی به تجربه افکار و احساسات موقعیت آزردهنده/تکمیل مصاحبه ارزیابی ترس همراه بافرآیند ذهن آگاهی / تمرین تنفس ریلکسیشن عضلانی/ اجرا پرسشنامه باورهای هسته ای و ارزیابی آن	تنفس ذهن- آگاهانه/ تجربه پذیرش به افکار و احساسات	شناخت پذیرش و مشاهده افکار
چهارم	۱. ترسیم جدول مفهوم سازی ۲. ارزیابی اتحاد درمانی ۳. تجربه ذهن- آگاهی و گسلش	تمرین ذهن آگاهی "تصویرسازی اقیانوس" انجام مراحل ۱ تا ۳ مفهوم سازی/ایجاد ارتباط بین ترس ها و باورهای هسته ای و انجام مفهوم سازی/ بررسی آمیختگی و همجوشانی باورها و رفتارها	تمرین ذهن آگاهی	شناخت پذیرش و گسلش هیجانی/ توانایی تفکیک فکر/احساس و اثر بر رفتار
پنجم	۱. شناخت حالت و نحوه فعال شدن آن ۲. ارتقا آگاهی ۳. تجربه ذهن- آگاهی، پذیرش/اعتباربخشی	خلاصه سازی داده ها و بررسی موقعیت آزردهنده اخیر /تکمیل مراحل آخر سنجش/معرفی حالت و ابعاد آن به ادبیات نوجوان/شرح نحوه فعال شدن حالت- هادر موقعیت مشابه و نحوه عمل آن	تجربه ذهن آگاهی و پذیرش/کشف موقعیت فعال کننده حالت	شناختی موقعیت های فعال کننده حالت

توانایی شناسایی ارتباط	ارائه مفهوم‌سازی و چگونگی فعال شدن حالت	۱. تکمیل نقشه	ششم
بین فعال شدن حالت، احساسات و باورها	تمرین گسلش - شناختی	درمانی ۲. مفهوم‌سازی و معرفی درمان آرام‌سازی حالت	
شناسایی رفتارهای راه اندازی شده به سبب فعال شدن حالت و تمرکز بر رفتارهای جایگزین	تحکیم مفهوم‌سازی و بررسی موقعیت فعال کننده حالت / تصریح رفتارها در مواقع فعال شدن حالت و پیام‌دان / تمرین ذهن آگاهانه / بررسی باورناکارآمد و جایگزینی باورکارآمد	۱. تحکیم مفهوم‌سازی ۲. اعتباربخشی و تصریح رفتار ناکارآمد ۳. جهت دهی مجدد	هفتم
به‌کارگیری مهارت پذیرش، گسلش برای بودن در لحظه بخصوص زمان فعال شدن حالت	نوجوان: بررسی تاثیرات جایگزینی باورها تمرینات ذهن - آگاهی درموقعیت‌های فعال‌سازحالت	۱. تحکیم مفاهیم و ترغیب مراجع به تعمیم مهارت‌ها به زندگی ۲. پس‌آزمون و تغییرات نوجوان در جلسات	هشتم نوجوان/ والد

جدول ۲: محتوای جلسات درمان تنظیم هیجان (منین و همکاران، ۲۰۰۲؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۴؛ ۳۱۶-۳۲۲)

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف	تغییر مورد انتظار
اول نوجوان/ والد	۱. آشنایی بامشکلات ۲. آشنایی بادنای ۳. انجام پیش‌آزمون	برقراری ارتباط بانوجوان ووالد/ بررسی شکایت اصلی وانتظارات ازجلسات/ معرفی کلی هیجانات/ ارتباط‌دادن مشکل نوجوان باموضوع هیجان/ شرح چگونگی ساختارجلسات واهداف درمانی	بررسی خودپایی	برقراری اتحاد درمانی
دوم	معرفی شیوه‌های تنظیم هیجان	بررسی تجارب مراجع درتنظیم هیجان/دسته‌بندی هیجان(موثر و غیرموثر)/بیان تاثیرات شیوه‌های غیرموثرتنظیم هیجان بااستفاده ازتجربه‌های مراجع	تنظیم خودپایی	شناخت شیوه‌های موثر و غیر موثر تنظیم هیجان
		به "بدتنظیمی هیجان"		



۶۴..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر آرام سازی حالت و تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی...

- سوم ۱. ارتقا آگاهی به منابع هیجان بررسی تجربه مراجع از تاثیرات کوتاه مدت تمرین ذهن - یادگیری ذهن و مولفه های آن ۲. افزایش و بلندمدت شیوه های تنظیم هیجان آگاهی (حواس) / آگاهی و شناسایی آگاهی و توجه در اینجا خویش/معرفی فرآیندهای دخیل نوشتن موقعیت فراخوان های واکنون به هیجان در بدتنظیمی هیجانی/معرفی ذهن به عنوان خلق هیجان بدتنظیمی هیجان منبع خلق هیجان، احساسات و افکار/تمرین ذهن آگاهی حواس پنجگانه / شرح ذهن آگاهی
- چهارم معرفی راهبردهای سالم تمرین تنفس دیافراگمی / شرح شیوه های تمرین گسلش - یادگیری شیوه های تنظیم هیجان: گسلش موثر تنظیم هیجان / معرفت مهارت گسلش / هیجانی / تمرین موثر تنظیم بیان ارتباط ذهن آگاهی با گسلش و تمرین ذهن آگاهی هیجان (گسلش) آن
- پنجم معرفی راهبردهای سالم اجرای تمرین ذهن آگاهی (اسکن بدن) / تمرین و تجربه شناخت شیوه های تنظیم هیجان: پذیرش معرفی پذیرش به عنوان راهبرد موثر تنظیم پذیرش هیجان موثر تنظیم هیجان (پذیرش) هیجان (استعاره جشن تولد) / بررسی شیوه های بدتنظیمی هیجانی نوجوان و انتخاب یک مورد برای تجربه پذیرش
- ششم ۱. معرفی حوزه های مهم معرفی ارزش های زندگی (خواسته های تمرین گسلش کاربرد مهارت زندگی) ارزش ها عمیق قلبی / ایجاد ارتباط بین پذیرش (لیست گسلش و پذیرش و اهداف) ۲. تاکید بر توانایی استعاره (جشن تولد) ارزش ها / رتبه بندی بدتنظیمی / بیان شناخت حیطه های انتخاب عمل حوزه های مهم زندگی؛ اهمیت و اولویت / ارزش ها مهم مهم زندگی (ارزش شناسایی اهداف به عنوان نقاط در مسیر زندگی (ها) ارزش ها / مدیریت هیجان های شدید
- هفتم ۱. شناسایی موانع رسیدن به بیان موانع بیرونی و درونی / بیان شیوه حل - تجربه گسلش و انجام گسلش و اهداف و ارزش ها ۲. افزایش مساله و تاکید بر مهارت های هیجانی - پذیرش در حین پذیرش در هنگام آگاهی مراجع به انتخابی آموخته شده / معرفی تمرین گفتگوی انجام عمل رفتار طبق ارزشها بودن اعمال خویش دو صندلی و اجرای آن / توضیح در مورد ارزشی توانایی کنترل و قدرت انتخاب پاسخ به - تمرین گفتگوی هیجان های / تاکید بر اهمیت ارزش محوری دو صندلی

هشتم ۱. تحکیم و تعمیم مفاهیم نوجوان: بررسی تغییرات هیجانی و شیوه تمرین تنفس تمرکز بر اینجا و نوجوان / فراگرفته شده و انتقال آن به تنظیم آن/تمرین تصویری روزانه آل مبتنی ذهن آگاهانه کنون و مشاهده خود والد زندگی برارزش‌ها/ توجه به احساسات مرتبط واسکن بدنی و رفتار براساس ۳. اجرای پس آزمون با اتمام درمان/پس آزمون/ والد: بررسی ارزش‌ها

تغییرات نوجوان از نظر وی

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی افراد در پژوهش حاضر نشان می‌دهد میانگین سنی (انحراف معیار) افراد شرکت کننده در گروه کنترل برابر با ۱۷/۸۰ (۱/۸۱)، در گروه تنظیم هیجان برابر با ۱۶/۲۰ (۱/۵۴) و در گروه آرام‌سازی حالت برابر با ۱۸/۲۰ (۱/۰۳) بود. میانگین تحصیلی (انحراف معیار) این افراد نیز به ترتیب برابر با ۱۲/۲۰ (۲/۲۰)، ۱۰/۴۰ (۱/۴۲)، و ۱۲ (۰/۶۶) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار افراد نوجوان در متغیر خودپنداره برحسب گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول (۳) آورده شده است.

همانطور که در یافته‌های جدول (۳) دیده می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیر خودپنداره در افراد گروه مداخله تنظیم هیجان در پیش آزمون ۱۰/۳۶ (۲/۶۲) و در پس آزمون به ۸/۸۸ (۱/۸۵) تقلیل یافت، در گروه مداخله آرام‌سازی حالت نیز در پیش آزمون به میزان ۱۵/۵ (۱/۷۶) و در پس آزمون به ۱۲/۴۸ (۳/۰۹) کاهش یافته است ولی در گروه کنترل در پیش آزمون برابر با ۱۱/۴۷ (۲/۵۵) و در پس آزمون برابر با ۱۱/۱۸ (۲/۲۸) می‌باشد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار بدتنظیمی هیجانی و خودپنداره سه گروه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	تنظیم هیجان		آرام سازی حالت		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بدتنظیمی هیجانی	پیش آزمون	۱۱۰/۸۰	۲۴/۱۴	۱۴۱/۴۰	۲۲/۲۵	۹۷/۱۰	۶/۶۲
	پس آزمون	۸۱/۶۰	۲۳/۱۲	۱۱۳/۲۰	۱۹/۵۵	۱۰۰/۶۰	۱۱/۹۲
خودپنداره	پیش آزمون	۱۰/۳۶	۲/۶۲	۱۵/۳۵	۱/۷۶	۱۱/۴۷	۲/۵۵
	پس آزمون	۸/۸۸	۱/۸۵	۱۲/۴۸	۳/۰۹	۱۱/۱۸	۲/۲۸

جهت انجام آزمون فرضیه پژوهش ابتدا پیش فرض‌های همسانی واریانس‌ها (آزمون لوین:  $P > 0/083$ ;  $P > 0/44$ ) و توزیع نرمال داده‌ها (آزمون شاپیروویلک:  $P > 0/051$ ;  $P > 0/93$ ) بررسی شد و برقراری هردو تایید شد. در ادامه نتایج بررسی آزمون فرضیه پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) با کنترل اثر پیش آزمون در جدول (۴) آورده شده است. همانطور که یافته‌های جدول (۴) نشان می‌دهد افراد شرکت کننده با کنترل اثر پیش آزمون در سه گروه کنترل، تنظیم هیجان و آرام‌سازی حالت در متغیر

۶۶..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر آرام سازی حالت و تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی...

خودپنداره با یکدیگر دارای تفاوت معنادار هستند ( $P < 0/05$ ). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر درمان تنظیم هیجان و آرام سازی حالت بر خودپنداره منفی نوجوانان تایید شد.

جدول ۴- نتایج آزمون آنکوا برای متغیر خودپنداره بین گروه‌ها با کنترل اثربخشی آزمون

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	مقدار	سطح معنی	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات	آماره	داری	آماری
پیش آزمون	۵۳/۰۰	۱	۵۳	۲۱/۳۵	۰/۰۱	۰/۹۹
گروه	۱۷/۲۸	۲	۸/۶۴	۳/۴۸	۰/۰۴	۰/۵۸

به جهت اینکه مشخص گردد که بین کدام یک از گروه‌ها تفاوت وجود دارد گروه‌ها با استفاده از آزمون تعقیبی (LSD) دوبه‌دو مورد مقایسه قرار گرفتند و نتایج آن در جدول (۵) آورده شده است. همانطور که یافته‌های جدول (۵) نشان می‌دهد درمان تنظیم هیجان توانسته بر خودپنداره افراد شرکت کننده موثر واقع شود به طوری که بین گروه کنترل و گروه مداخله تنظیم هیجان تفاوت معنی دار مشاهده می‌گردد ( $P < 0/05$ )، در حالی که بین گروه مداخله آرام سازی حالت و گروه کنترل تفاوت معنی داری در این متغیر وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

جدول ۵- نتایج مقایسه دو به دو میانگین گروه‌ها با استفاده از روش تعقیبی LSD

متغیر	گروه یک	گروه دو	اختلاف میانگین	خطای انحراف معیار	سطح معنی داری
	آرام سازی حالت	تنظیم هیجان	-۰/۲۳	۱/۲۸	۰/۸۵
خودپنداره	تنظیم هیجان	کنترل	-۲/۴۰	۰/۹۱	۰/۰۱
	کنترل	آرام سازی حالت	-۲/۶۳	۱/۵۳	۰/۱

## بحث و نتیجه گیری

پیشینه پژوهشی مرتبط با نوجوان گویای آن است که عمدتاً مشکلات نوجوانان در نوسانات خلق و کاستی در مدیریت هیجان‌ها نهفته است، از این نظر بیشتر مداخلات در این دوران تاکید بر توانمندسازی آنان دارد. یافته‌های پژوهش اخیر نیز نشان داد که آموزش‌های مبتنی بر تنظیم هیجان می‌تواند خودپنداره منفی نوجوانان با بدتنظیمی هیجانی را کاهش دهد، یافته اخیر با نتایج پژوهشی همچون سیجر (۲۰۲۱)، صبری و همکاران (۲۰۲۱)، ویسی و همکاران (۱۴۰۱)، میرسمیعی و همکاران (۱۳۹۸)، و مهدی-زاده ازدین و همکاران (۱۳۹۷) همسو است.

در تبیین یافته پژوهش مبنی بر تاثیر درمان تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی و عدم تاثیر درمان آرام سازی حالت بر این متغیر می‌توان اشاره داشت که برخورداری از مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند تاب آوری افراد را افزایش دهد (سیجر، ۲۰۲۱)، این درمان نیز با استفاده از آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان همچون تحمل پریشانی و توجه برگردانی توانست اجتناب تجربی افراد

نوجوان را کاهش دهد و موجب بهبود تاب‌آوری آنان در موقعیت‌های مشکل‌آفرین گردد. همچنین یافته‌های پژوهشی حاکی از اثر مستقیم خودپنداره منفی و بدتنظیمی هیجانی در افزایش مشکلات سلامت روان (افسردگی، اضطراب و غیره) است، این درحالی است که برخلاف آن خودپنداره مثبت و تنظیم هیجانی می‌توانند از مشکلات سلامت روان بکاهند (صبری و همکاران، ۲۰۲۱). در این راستا درمان تنظیم هیجان با آموزش مهارت‌های هیجانی (توجه نشان دادن، اجازه دادن، فاصله گرفتن و ارزیابی مجدد) واکنش‌های نوجوانان را برای کنترل هیجان‌ات (مثل نگرانی یا سرکوبی) کاهش داده و متعاقب آن توانایی آنان را برای پذیرش تجربه هیجانی و برقراری تعادل در هیجان‌ات (متناسب با انتظارات و محدودیت‌های بافتی) بهبود بخشیده است (منین و فرسکو، ۲۰۱۰)، از این لحاظ یافته‌های پژوهش اخیر قابل درک است.

علاوه بر این، بازداری‌های هیجانی و اجتناب تجربی افراد در درمان تنظیم هیجان در مواجهه با موقعیت‌های آزاردهنده کاهش می‌یابد؛ از این نظر فرد می‌تواند در موقعیت‌های جدید مشابه با موقعیت‌های قبلی دست به انجام رفتار جدید بزند که می‌تواند بهبود خود ابرازگری و افزایش کارایی را به دنبال داشته باشد که در این پژوهش به صورت کاهش خودپنداره منفی مشاهده می‌گردد.

در تبیین عدم تاثیرگذاری درمان آرام‌سازی حالت بر کاهش خودپنداره منفی نوجوانان می‌توان اشاره داشت که این درمان افراد را به صورت یک کلیت در نظر می‌گیرد و بیشتر بر تجارب زیسته آنان متمرکز می‌گردد. از آنجایی که افراد در ادراک تجارب زندگی با یکدیگر متفاوتند و تجارب یکسان برای افراد دارای معانی متفاوتی است، محتمل است که افراد پس از دریافت درمان، معنای متفاوتی برای تغییرات ایجاد شده داشته باشند. با توجه به اینکه درمان به صورت فردی اجرا شده و روند درمان مبتنی بر فرد و تجارب زیسته وی بوده است، بنابراین پراکندگی در نتایج درمانی از نظر آماری قابل پیش بینی است. از این رو عدم تاثیر این درمان نسبت به درمان تنظیم هیجان که رویکرد آموزشی دارد، قابل درک است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به دسترسی کمتر به افراد نوجوان به دلیل انجام پژوهش در دوره شیوع کووید ۱۹ اشاره داشت. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره داشت که تمامی افراد پژوهش از نمونه‌های بالینی بودند و پس از دریافت ۸ جلسه مداخله نمرات خودپنداره آنان تغییر کمی (بیش از ۲ نمره کاهش) داشت. با توجه به اینکه ایجاد تغییر در خودپنداره افراد کاری زمان‌بر و دشوار است بنابراین نتیجه اخیر گرچه گویای ایجاد تغییر است و از لحاظ آماری معنادار است اما به جهت دستیابی به یک خودپنداره طبیعی لازم است تا روند جلسات توسط افراد ادامه یابد که این موضوع محقق نگردید. پیشنهاد می‌شود برای آموزش افراد نوجوان در مدارس و نهادهای مرتبط با این گروه سنی، جهت تعدیل و تنظیم هیجان و بهبود عزت نفس آنها از درمان تنظیم هیجان استفاده شود.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و والدینشان، همچنین مسئولین مراکز مشاوره جهت همراهی برای برگزاری جلسات قدردانی می‌شود.

## منابع

- آپشه، جک. ا. و. دی مئو، لوسیا. آر. (۲۰۱۸). خودآموز گام به گام درمان مبتنی بر آرام‌سازی حالت. ترجمه مجتبی ربانی، ۱۳۹۷. تهران: انتشارات جنگل.
- احمدیان، زهرا، عزیزی تراب، زهرا، و عزیزی، معصومه. (۱۳۹۹). پیش بینی خودگردانی تحصیلی دانش آموزان براساس خودپنداره(مثبت و منفی) و سبک زندگی خانواده. فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی. ۱۱(۴۲): ۵۶-۴۱.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. اندیشه و رفتار. ۱۲(۴۷): ۸۹-۹۳.
- محمدی، ابوالفضل، زرگر، فاطمه، امیدی، عبدالله، محرابی، علی، اکبری، مهدی، بقولی، حسین، تویسرکانی راوری، مهدیه، و همکاران. (۱۳۹۴). نسل سوم درمان‌های شناختی-رفتاری، تهران: انتشارات ارجمند.
- مهدی زاده ازدین، سمیه، و موسوی، سید علی محمد، جلالی، محمدرضا، و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمانگری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی و افسردگی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۴(۵۵): ۳۰۵-۳۱۴.
- میرسمعی، مرضیه، آتش پور، حمید، آقایی، اصغر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش نظم جویی هیجان پیشرفت بر هیجان‌های منفی و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر تهران. فصلنامه علوم روانشناختی. ۱۸(۷۷): ۵۳۹-۵۴۶.
- ویسی، نصرالله، ارجمند نیا، علی اکبر، و کیلی، سمیرا، غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش خودنظم جویی هیجانی بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی نارسایی توجه / بیش فعالی. فصلنامه علوم روانشناختی. ۲۱(۱۱۶): ۱۶۱۳-۱۶۳۰.
- Ahmadyan, Z., Azizitorab, Z., & Azizi, M. (2020). Predicting students' academic self-management based on self-concept (positive and negative) and family lifestyle. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 11(42), 41-56. (Text in Persian).
- Apache, J, Di Meo, LR. (2018). Tutorial for step-by-step relaxation therapy. Rabbani, Mojtaba. Tehran: Jangal Publications. (Text in Persian).
- Apsche, J. A., Bass, C. K., Jennings, J. L., Murphy, C. J., Hunter, L. A., & Siv, A. M. (2005). Empirical comparison of three treatments for adolescent males with physical and sexual aggression: Mode deactivation therapy, cognitive behavior therapy and social skills training. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.1037/h0100738>
- Besharat, M. A. (2018). Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 12(47): 89-93. (Text in Persian).
- Ghorbani, f., Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., & Jamaati, R. (2017). The alexithymia, emotion regulation, emotion regulation difficulties, positive and negative affects, and suicidal risk in alcohol-dependent outpatients. *Psychiatry Research*, 252, 223-230. DOI: [10.1016/j.psychres.2017.03.005](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.005)
- Gratz, K.L. & Roemer, E. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Garnefski N Kraaij V (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item version(CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Griffin, E., McMahon, E. (2020). Adolescent mental health: Global data informing opportunities for prevention. *Clinical Medicine*, 24, 100413. DOI: [10.1016/j.eclinm.2020.100413](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100413)
- Huang C. (2017). Self-concept and academic achievement: A meta- analysis of longitudinal relations, *Journal of School Psychology*, 49(5), 505-528.
- Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 95-105. DOI: [10.1007/s10879-006-9012-2](https://doi.org/10.1007/s10879-006-9012-2)
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2009). Emotion regulation as an integrative framework for understanding and treating psychopathology. In A. M. Kring & D. M. Sloan, *Emotion regulation*

- and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 256–379). New York, NY: Guilford Press.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2013b). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 469-490). New York, NY: Guilford.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 85-90. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.85>
- Mirsamiee, M., Atashpour, H., Aghaei, A. (2019). The effectiveness of achievement emotion regulation training on negative emotions and psychological well - being of female middle school students in Tehran. *Psychological Science Journal*. 18(77): 539-546. (Text in Persian).
- Mohammadi, A., Zargar, F., Omidi, A., Mehrabi, A., Akbari, M., Baquli, H., Tuyserkani Ravari, M., Amiri, M., Mirzaei, M., Nonhal, S., and Taherifard, Z. (2015). *Third generation therapies Cognitive\_behavioral*, Tehran: Arjmand Publications. (Text in Persian).
- Newman, M.G. & Llera, S.J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review*. 371–382. Doi:[10.3390/ijerph17145195](https://doi.org/10.3390/ijerph17145195)
- Pinquart, M., & Gerke, D. C. (2019). Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2017–2035
- Rapee, R.M., Oar E.L., Forbes, M.K., Fardouly, J., Magson, N.R., Rishardson CE. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 0005-7967(19)30187-1.
- Sagar, M.E. (2021). Emotion regulation skills and self-control as predictors of resilience in teachers candidates. *International Education Studies*, 14(6), 103-111.
- Sabri, T., Jabeen, A., & Ighbal, MN., (2021). Self-concept, emotional regulation and mental health problems in medical and dental undergrads. *Jahan Tahgeeg*, 4(3), 680-688.
- Salavera, C., Usan, P., Teruel, P. (2019). The relationship of internalizing problems with emotional intelligence and social skills in secondary education students: Gender differences. *Psicologia: Reflexao e critica*. 32(4), 2-9.
- Vaughn, M. G., Carbone, J., DeLisi, M., & Holzer, K. J. (2020). Homicidal ideation among children and adolescents: Evidence from the 2012-2016 nationwide emergency department sample. *The Journal of Pediatrics*, 219, 216–222. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.045>
- Veisiy, N., Arjmandnia, A. A., Vakili. S., Gholamali Lavasani, M. (2022). The effect of training emotional self-regulation strategies on social competence, academic performance and behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder. *Psychological Science Journal*. 21(116):1613-1630. (Text in Persian).
- Ybrandt, H. (2008). The Relation between Self-Concept and Social Functioning in Adolescence. *Journal of Adolescence*, 31, 1-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.03.004>
- Zhang, Q., Miao, L., He, L., Wang, H. (2022). The relationship between self-concept and negative emotion: a moderated mediation model. *International Journal Environmental Research. Public Health*, 19, 10377. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610377>

