



# Formulate a Psychological Self-Care Educational Model and its Effectiveness on Emotionnal Self-Regulation of Vulnerable Teenagers in Tehran

Tooba Orang<sup>1</sup>, Simin Hosseinian<sup>\*2</sup>, Seyedeh Monavar Yazdi,<sup>3</sup> Ali Akbar Samari<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Professor of Psychology, Department of Psychology, The faculty of Education and psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran.

\* **Corresponding author:** Hosseinian@Alzahra.ac.ir

Received: 2024-04-05

Accepted: 2024-06-22

## Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to formulate a psychological self-care educational model and its effectiveness on emotional self-regulation of vulnerable adolescents in Tehran.

**Research Method:** research method was mixed of exploratory type. In the qualitative part, the narrative research method was used, and in the quantitative part, the semi-experimental design of pre-test, post-test and follow-up with the control group was used.

The research population consisted of teenage girls . The research tool was a semi-structured interview in the qualitative part, and in the quantitative part, excitement-seeking questionnaire was used. After developing the psychological self-care training model, the subjects of the experimental group were exposed to the intervention . The data was analyzed using Mixed variance analysis method.

**Results:** In the qualitative investigation of the phenomenology of self-care components after coding the categories, five main themes of intrapersonal mental self-care capacities, interpersonal psychological self-care, self-care evaluation, facilitators and threats of self-care, and psychological self-care strategies were counted. In the quantitative part, the results of the data analysis indicated that there is a significant difference in the scores of the emotional self-regulation variable in the intervention group between the pre-test and post-test stages and the pre-test and follow-up stages; However, no difference has been observed between the average scores of the research variables in the post-test and follow-up.

**Discussion:** , the educational model of psychological self-care focusing on self-efficacy, source of control, emotion regulation and problem solving leads to the improvement of emotional self-regulation of vulnerable teenagers.

**Keywords:** Psychological self-care, Emotional self-regulation, Vulnerable adolescents

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

**How to Cite This Article:** Hosseinian, S & et al. (2024). Formulate a Psychological Self-Care Educational Model and its Effectiveness on Emotionnal Self-Regulation of Vulnerable Teenagers in Tehran. *JNACE*, 6(2): 217-227.





## تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی و اثربخشی آن بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران

طوبا اورنگ<sup>۱</sup>، سیمین حسینیان<sup>۲\*</sup>، سیده منور یزدی<sup>۳</sup>، علی اکبر ثمری<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

<sup>۲</sup> استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء تهران، ایران

<sup>۳</sup> استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.

\* نویسنده مسئول: hosseinian@alzahra.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲

### چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی و اثربخشی آن بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران بود.

روش: روش پژوهش آمیخته (کیفی-کمی) از نوع اکتشافی بود. در بخش کیفی از روش روایت پژوهی و در بخش کمی از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. جامعه پژوهش دختران نوجوان آسیب‌پذیر بودند که در بخش کیفی پس از مصاحبه به روش هدفمند اشباع نظری صورت پذیرفت و در بخش کمی نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش کیفی مصاحبه نیمه ساختار یافته بود و در بخش کمی از پرسشنامه نظم‌جویی هیجان استفاده شد. پس از تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی، گروه آزمایش در معرض مداخله قرار گرفتند. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس به روش تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شده است.

یافته‌ها: در بررسی کیفی پدیدارشناسی مؤلفه‌های خودمراقبتی پس از کدگذاری مقوله‌ها، پنج مضمون اصلی ظرفیت‌های درون‌فردی خودمراقبتی روانی، خودمراقبتی بین‌فردی، ارزیابی خودمراقبتی، تسهیل‌گرها و تهدیدگرهای خودمراقبتی و راهبردهای خودمراقبتی روانی احصاء شد. در بخش کمی نتایج تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که در گروه مداخله بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مراحل پیش‌آزمون و پیگیری، در نمرات متغیر خودتنظیمی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما بین میانگین نمرات متغیرهای پژوهش، در پس‌آزمون با پیگیری تفاوتی مشاهده نشده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی با تمرکز بر خودکارآمدی، منبع کنترل، تنظیم هیجان و حل مسأله به بهبود خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر می‌انجامد.

**واژگان کلیدی:** خودمراقبتی روان‌شناختی، خودتنظیمی هیجانی، نوجوانان آسیب‌پذیر

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شبهه استناد به این مقاله: اورنگ، طوبا؛ حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور و ثمری، علی اکبر. (۱۴۰۳) تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی و اثربخشی آن بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۲): ۲۱۷-۲۲۷.

مقدمه

نوجوانی از دیرباز به عنوان دوره گذار از کودکی به بزرگسالی در نظر گرفته شده و با تغییرات فیزیولوژیک، روان‌شناختی و اجتماعی شناخته می‌شود. دوره نوجوانی از دوره‌های بحرانی زندگی محسوب شده که تمایل به رفتارهای پرخطر بالا گزارش شده است (Wang & et al, 2024). به طوری که برخی آمار ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد که از پنج دختر نوجوان دو نفر و از هر پنج پسر نوجوان یک نفر در معرض پرخاشگری‌های جنسی قرار دارند (Ganson & et al, 2024). همچنین یکی از موارد جدی تهدید کننده سلامت که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان حاشیه نشین است (خاکپور و همکاران ۱۴۰۰). از آنجایی که رفتارهای پرخطر سلامت و بهزیستی نوجوانان را به خطر می‌اندازد، شناخت عوامل مؤثر بر آن اهمیت فراوانی دارد (Hwang & et al, 2020). از دیگر عوامل محافظت کننده نوجوانان از آسیب‌های روان‌شناختی «خودتنظیمی هیجانی» است، زیرا طبق یافته مطالعات، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مانند سرزنش خود، فاجعه سازی، سرزنش دیگران و سرکوب فکر، تأثیر مخربی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دارد و با نابسامانی هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری همراه است (Domaradzka & Fajkowska, 2018).

نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودتنظیمی هیجان با موفقیت یا شکست در زمینه‌های مختلف زندگی همراه است (Tamir & et al, 2020). تنظیم شناختی هیجان ممکن است به گونه‌های مختلفی تعریف شود و هنگامی که حرکت‌های مبتنی بر خود و آگاهانه‌تر برای کنترل تأثیر هیجانات خود در نظر گرفته می‌شود، آن را به عنوان خودتنظیمی هیجان می‌نامند. خودتنظیمی هیجان را به عنوان "فرایندهایی که افراد چگونه تحت تأثیر قرار می‌گیرند، چه هیجاناتی دارند، چه زمانی چه هیجاناتی دارند و چگونه این هیجانات را تجربه و بیان می‌کنند" تعریف می‌کنند. فرایندهای تنظیم شناختی هیجان که حداقل تا حدی آگاهانه و هدفمند هستند، برخلاف کاربردهای ضمنی آن‌ها، می‌توانند به عنوان استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان در نظر گرفته شوند (Bielak, & Mystkowska- Wiertelak, 2020) و مشکلات تنظیم هیجان شامل استفاده از راهبردهای ناسازگارانه برای پاسخ‌گویی به هیجانات می‌شود و یک عامل خطر فراتشخیصی برای پدیدهایی و تداوم آسیب‌شناسی‌های روانی گوناگون به حساب می‌آید.

(Dejonckheere & et al, 2019). نتایج مطالعات نشان می‌دهند زمانی که نوجوانان تحت تنیدگی بالایی قرار می‌گیرند، عدم وجود خودتنظیمی در آنان می‌تواند زمینه‌ساز گرایش آنان به رفتارهای پرخطر گردد، در واقع گرایش به رفتارهای پرخطر به عنوان سازوکاری برای سرکوب هیجان‌های منفی به کار می‌رود (آبکنار و همکاران، ۱۴۰۰). یافته‌های مطالعاتی در حوزه خودتنظیمی نشان داده که مشکل در خودتنظیمی با مشکلات روان‌شناختی و رفتاری در ارتباط است (Wang & et al, 2024; Agbaria, 2021). در این میان یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت نوجوانان، توجه به مقوله خود مراقبتی و اصول آن، متناسب با رشد جسمی و روانی آن‌ها است. خود مراقبتی، مراقبتی است که توسط افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و عافیتشان انجام می‌شود. آموزش خود مراقبتی می‌تواند به‌طور مؤثر سلامت روانی و تاب‌آوری را افزایش دهد (Feiss & et al, 2019) و اضطراب و افسردگی، همچنین رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی مانند سیگار کشیدن، سوء مصرف الکل و آسیب‌های غیرعمدی را کاهش دهد (Fenwick-Smith & et al, 2018). در واقع مراقبت از خود شامل هرگونه فعالیتی است که فرد تلاش می‌کند تا به کمک آن حیات و تندرستی خود را حفظ کند (دوزنده و همکاران، ۱۳۹۹).

فرامرزی و ریسی (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش خود شفقتی بر عزت نفس، تنظیم هیجان و افکار اضطرابی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دارای اختلال افسردگی پرداختند و نشان دادند که آموزش خود شفقتی بر مؤلفه‌های عزت نفس، تنظیم هیجان و افکار اضطرابی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دارای اختلال افسردگی مؤثر بوده است. بدین صورت که آموزش خود شفقتی توانسته عزت نفس و تنظیم هیجان کودکان را افزایش و افکار اضطرابی آنان را کاهش دهد. (Chatterjee & Jethwani 2020) طی پژوهشی تحت عنوان رابطه بین خود مراقبتی آگاهانه و بهزیستی ذهنی در دانشجویان نشان دادند که حمایت اجتماعی، مطلوب‌ترین فعالیت خود مراقبتی است و از طریق ایجاد آگاهی و القای رفتارهای مراقبت از خود در سبک زندگی، فرد می‌تواند رفاه مثبت بیشتری داشته و در نتیجه باعث بهبود رفاه در جامعه شود که با نتایج پژوهش با نتایج پژوهش‌های گودرزبان و همکاران (۲۰۱۹)، Stapley & et al (2020) هم‌ت مکان و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. بنابراین ارتقاء رفتار مراقبت از خود به نوجوانان کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر روی زندگی روزانه‌ی خود داشته باشند و بتوانند از عهده‌ی عملکرد اجتماعی خود برآمده و بدین وسیله کیفیت زندگی خود را ارتقاء بخشند. از آنجا که یکی از نکات

ابتدا پیش‌آزمون اجرا شد و سپس به صورت تصادفی بر روی یکی از دو گروه آزمایش، الگوی آموزش خودمراقبتی روانشناختی اجرا گردید و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد و در پایان آموزش، پس‌آزمون اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های متداول آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس آمیخته) و برای سنجش اعتبار پرسشنامه‌ها از آلفای کرونباخ استفاده شد. در پایان برای آگاهی از پایداری اثر درمان به فاصله دو ماه، پیگیری از آزمودنی‌ها به عمل آمد. ملاک ورود به پژوهش دامنه سنی نوجوانی، تحت پوشش مراکز خیریه، عدم مصرف داروهای توهمز، عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌ی درمانی دیگر و تمایل به حضور در مداخله و نداشتن بیش از دو جلسه غیبت بود. ملاک خروج از پژوهش نداشتن ملاک‌های تعیین‌شده برای ورود بود. یافته‌های کسب شده از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین  $\pm$  انحراف معیار سنی گروه آزمایش  $2/31 \pm 16/85$  و در گروه کنترل  $3/04 \pm 16/70$  سال بود. آزمودنی‌ها همه دختر و مقطع تحصیلی متوسطه دوم بودند.

### ب) ابزار

پرسشنامه نظم جویی هیجان: برای سنجش نظم جویی هیجان، از پرسشنامه نظم جویی (Garnefski & et al (2001) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است. نمره‌دهی پاسخ‌ها بر اساس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم= ۵، موافقم= ۴، نظری ندارم= ۳، مخالفم= ۲ و کاملاً مخالف= ۱) صورت گرفته است. پایین‌ترین سطح نمره در این آزمون ۱۸ و بالاترین نمره ۹۰ است. پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان دارای ۲ بعد سازگارانه و ناسازگارانه و ۹ خرده‌مقیاس است که عبارت‌اند از: راهبرد شناختی خود سرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری. ضریب همسانی درونی مقیاس با محاسبه آلفای کرونباخ در پژوهش گارنفسکی و همکاران برای ابعاد خود سرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی، دیگر سرزنش‌گری و نمره کل تنظیم شناختی هیجان به ترتیب  $0/68$ ،  $0/73$ ،  $0/79$ ،  $0/80$ ،  $0/79$ ،  $0/81$ ،  $0/77$  و  $0/87$  به دست آمد. روایی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان در پژوهش بشارت (۱۳۹۵) به روش روایی سازه با روش هم‌زمان محاسبه و مورد و رابطه آن با پرسشنامه واکنش‌پذیری نسبت به ناکامی  $0/75$  تأیید قرار گرفت. بشارت (۱۳۹۵) ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌ها را از  $0/67$  تا  $0/89$ ، ضرایب همبستگی آزمون- باز آزمون برای خرده

مهم برنامه‌ریزی هر کشوری، توجه ویژه به نسل جوان آن می‌باشد- زیرا پایدار بودن توسعه جوامع، مستلزم سالم بودن نوجوانان آن است و دوران نوجوانی زمان انسجام هویت و مدخل زندگی بزرگسالی است، اگر رفتارهای بهداشتی و صحیح در این دوره از زندگی تکرار و تثبیت شوند به‌سختی از زندگی فرد کنار گذاشته خواهند شد و نتیجه آن ابقاء یک شیوه زندگی سالم خواهد بود- بنابراین با توجه و تقویت این توانمندی‌ها نزد نوجوانان می‌توان گامی مهم در راستای ارتقای سلامت آن‌ها برداشت و بر همین اساس و به لحاظ نبود الگویی مبنی بر آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی، محقق در این پژوهش قصد دارد تا به تدوین الگوی خود مراقبتی روان‌شناختی و سنجش اثربخشی آن بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران بپردازد. از این‌رو، پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا الگوی آموزشی خود مراقبتی تدوین شده بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر تحت پوشش خیریه شهر تهران اثربخش است؟

### روش پژوهش

#### الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر آمیخته از نوع اکتشافی (کیفی- کمی) است. پژوهش حاضر سعی در بررسی تحلیل روایتی نوجوانان آسیب‌پذیر و اثربخشی آموزش مبتنی بر خودمراقبتی روانشناختی در این جامعه را داشت، لذا پژوهش حاضر از نظر هدف ترکیبی است که با هر دو روش کیفی و کمی اجرا شد. در مرحله کیفی با استفاده از روش پدیدارشناسی به بررسی شرح حال نوجوانان آسیب‌پذیر با استفاده از ابزار مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته پرداخته شد. جامعه پژوهش حاضر را نوجوانان آسیب‌پذیر ۱۳ تا ۱۸ ساله ساکن تهران در سال ۱۴۰۱ که تحت پوشش مرکز خیریه هستند، تشکیل دادند. فرایند نمونه‌گیری در بخش کیفی تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. پس از نوشتن و ارزیابی مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی، برنامه آموزش مبتنی بر خودمراقبتی روانشناختی بر اساس ابعاد به دست آمده در مصاحبه تدوین شد و در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان قرار گرفت. شاخص نسبت روایی محتوای برنامه با روش لاوشه سنجش و مورد تأیید قرار گرفت. در بخش کمی، از روش طرح نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. هم‌چنین نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دختران نوجوان آسیب‌پذیر ساکن تهران در سال ۱۴۰۱ بود که تحت پوشش مرکز خیریه بودند. نمونه انتخاب شده به صورت در دسترس و گزینش تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه جایگزینی شدند. جهت انجام اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان، از طرح نیمه آزمایشی استفاده شد. بدین صورت



پروتکل آموزشی، بر اساس مدل آموزش مبتنی بر خود مراقبتی روان‌شناختی برای مشکلات احصاء شده، تدوین شد. برای بررسی اعتبار درونی الگوی آموزشی از ۱۰ نفر از متخصصان روانشناس و مشاور نوجوانان خواسته شد تا درباره محتوای بسته آموزشی تدوین شده، دیدگاه‌های خود را در قالب مرتبط، متوسط و نامرتب ارائه دهند. برای ارزیابی روایی محتوا و جهت اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا (CVR) و برای اطمینان از اینکه مراحل تدوین الگوی آموزشی به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده، از شاخص روایی محتوا<sup>۲</sup> (CVI) استفاده شد. از آنجا که مقدار پذیرفته برای CVR برابر با ۰/۶۹ است، اگر شاخص CVR برای گزینه‌ای کمتر از ۰/۸۹ باشد، باید آن مورد بازنگری یا حذف شود. با توجه به بررسی صورت گرفته، هیچ یک از کدها کمتر از حد معیار مربوط نبود. از آنجا که مقدار محاسبه شده در شاخص روایی آموزش مبتنی بر خود مراقبتی به کمک نسبت روایی محتوا CVR برابر ۱ محاسبه شد، شاخص CVR روایی محتوا تأیید و شاخص روایی محتوا (CVI) نیز برابر با ۱ محاسبه شد. خلاصه جلسات آموزشی این پروتکل در جدول ۳-۱ آورده شده است.

مقیاس‌های پرسشنامه را از ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ و روایی محتوایی هیجان بر اساس ضرایب توافق کندال برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۲۰ گزارش کرده است. حسنی (۱۳۸۹) در پژوهشی بر روی نوجوانان آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌سازی، دیگر سرزنش‌گری و نمره کل تنظیم شناختی هیجان را به ترتیب، ۰/۸۷، ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و ۰/۹۲ گزارش کرده است. همچنین روایی همزمان خرده مقیاس‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌سازی، دیگر سرزنش‌گری با سیاهه افسردگی بک به ترتیب ۰/۳۲، ۰/۲۱-، ۰/۲۹، ۰/۲۳، ۰/۱۹، ۰/۲۶، ۰/۱۷، ۰/۳۵ و ۰/۳۸ به دست آمد (حسنی، ۱۳۸۹).

### ج) معرفی برنامه مداخله‌ای

به کمک روش کیفی، ابتدا مدل مفهومی خود مراقبتی روان‌شناختی برای نوجوانان آسیب‌پذیر به دست آمد و سپس

جدول ۱: تدوین پروتکل آموزش مبتنی بر خود مراقبتی روان‌شناختی برای نوجوانان آسیب‌پذیر

| شماره جلسه | اهداف  | محتوا  | تمرین خانگی  | رفتار مورد انتظار                                  |
|------------|--|--|--|--|
| اول        | بررسی وضعیت افراد و آشنایی با مفهوم خود مراقبتی          | مصاحبه اولیه با نوجوانان و ایجاد ارتباط در یک محیط امن و حمایت‌کننده همراه با احساس همدردی و توضیح درباره تعریف خود مراقبتی، چگونگی انجام آن و ارتباط آن با سلامت روان.                            | ثبت فعالیت‌های خود مراقبتی                                   | برقراری رابطه و آگاهی از مفاهیم                    |
| دوم        | توجه به خودکارآمدی و نقش آن در خود مراقبتی               | بحث در ارتباط با خود مراقبتی‌های انجام شده و موانع خود مراقبتی، شناخت انواع خود و چگونگی توانمند شدن برای خود مراقبتی، آشنایی با مفهوم خودکارآمدی، کارکرد خودکارآمدی و روش‌های تقویت آن            | فکر به انواع خود‌های تجربه شده و تلاش برای تقویت خودکارآمدی  | فهم انواع خود و توانمند سازی آن برای مراقبت از خود |
| سوم        | شناخت منبع کنترل در خود مراقبتی                          | بحث در ارتباط با مسئولیت‌پذیری افراد یا شانس بودن رویدادها و نقش افراد در کنترل اتفاقات، توجه به مفهوم منبع کنترل درونی و بیرون و کانون کنترل سلامت در خود مراقبتی، مسئولیت‌پذیری برای خود مراقبتی | مسئولیت‌پذیری فردی برای کاهش آسیب و افزایش رفتار خود مراقبتی | افزایش مسئولیت‌پذیری و توجه به منبع کنترل درونی    |
| چهارم      | ارتباط مؤثر و مراقبت از خود در برابر دیگران              | بحث در ارتباط با روش‌های برقراری رابطه و اهمیت ارتباط مؤثر در غلبه بر چالش‌های زندگی، آگاهی از انواع ارتباط و شناسایی انواع پیام، بررسی روش‌های برقراری رابطه مؤثر و آموزش مهارت جرأت‌مندی         | تمرین ارتباط مؤثر و جرأت‌مندان در رابطه با دیگران            | آشنایی با مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای جرأت‌مندان  |
| پنجم       | مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری در غلبه بر موانع خود مراقبتی | بحث در ارتباط با روش‌های غلبه بر موانع خود مراقبتی و راهبردهای حل مسأله، آگاهی از مهارت حل مسأله و مراحل آن، توجه به تصمیم‌گیری و روش‌های گزینش بهترین تصمیم برای خود مراقبتی                      | تمرین مهارت‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری در یک موقعیت واقعی     | آشنایی با مهارت‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری          |

| شماره جلسه | اهداف                          | محتوا   | تمرین خانگی   | رفتار مورد انتظار                |
|------------|--------------------------------|---|---|----------------------------------|
| ششم        | تنظیم هیجان و خود مراقبتی      | آگاهی از نقش مفهوم هیجان و خودآگاهی هیجانی در مراقبت از خود، شناسایی خصیصه های هیجان و راهبرد های تنظیم هیجان، تمرین سبک های مواجهه ای و پیامد های هر نوع مواجهه، آموزش روش های تنظیم هیجان مؤثر                            | مقابله ذهن آگاهانه برای جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی | آشنایی با راهبردهای تنظیم هیجان  |
| هفتم       | خود مراقبتی و مدیریت خشم       | آگاهی از هیجان خشم و چرخه پرخاشگری، انواع راهبردهای مقابله با خشم، آموزش مدل شناختی رفتاری برای فهم نقش باورها در بروز پرخاشگری و انجام تمرینات ذهن آگاهی و تن آرامی  | تکلیف ثبت افکار در موقعیت های برانگیزاننده خشم                | آشنایی با خشم و آموزش مدیریت خشم |
| هشتم       | خود مراقبتی در مقابله با استرس | آشنایی با مفهوم استرس و ارتباط آن با سیستم فیزیولوژیک بدن، شناسایی علائم استرس و کارکرد آن در موقعیت های مختلف، بررسی راهبردهای مقابله با استرس و تمرین آرام سازی برای کاهش استرس و جلب حمایت اجتماعی در موقعیت های استرسزا | تمرین تکنیک آرام سازی در خانه                                 | آموزش مهارت مقابله با استرس      |
| نهم        | خود مراقبتی و تاب آوری         | آشنایی با مفهوم تاب آوری و نقش آن در خود مراقبتی، روش های تقویت تاب آوری و بررسی خصیصه افراد تاب آور، انجام فعالیت گروهی برای تقویت تاب آوری  | بررسی مهارت تاب آوری خود یا یکی از دوستان در موقعیت واقعی     | تقویت تاب آوری روانی             |
| دهم        | خود شفقتی و خود مراقبتی        | آشنایی با مفهوم خود شفقتی و اهمیت آن در خود مراقبتی، آموزش و تمرین خود شفقتی و ذهن آگاهی برای مراقبت مداوم از خود   | تمرین خود شفقتی   | آشنایی با خود شفقتی              |

ای در شهر تهران به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش آزمودنی ها به شکل جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. نهایتاً آموزش خود مراقبتی روان شناختی به صورت گروهی روی گروه آزمایش اجرا شد ولی گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند و پس از اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری داده‌ها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای انجام پژوهش حاضر، مصاحبه کیفی به روش پدیدارشناسی و به منظور بدست آوردن مؤلفه های خود مراقبتی بود که سؤالاتی نیمه ساختاریافته در این راستا طرح و پاسخ‌های آزمودنی‌ها ثبت شد. ابتدا فراخوان دعوت به همکاری نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران تهیه و پس از هماهنگی با مراکز خیریه شهر تهران تعداد ۵۷ نفر مورد مصاحبه اولیه قرار گرفتند که از این تعداد ۴۱ نفر به عنوان افراد دارای شرایط ورود به پژوهش تفکیک شدند. سپس ۳۰ نفر از افراد نوجوان تحت پوشش خیریه

## یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر تنظیم هیجان نوجوانان آسیب‌پذیر در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری دو گروه

| متغیر                 | گروه   | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف معیار | چولگی | کشیدگی |
|-----------------------|--------|-------|--------|---------|--------------|-------|--------|
| پیش آزمون تنظیم هیجان | آزمایش | ۲۵/۰۰ | ۲۹/۰۰  | ۵۲/۸۰   | ۳/۶۴         | -۰/۱۹ | -۱/۰۲  |
|                       | کنترل  | ۲۴/۰۰ | ۲۹/۰۰  | ۵۲/۵۳   | ۳/۰۲         | -۰/۱۳ | ۰/۵۶   |
| پس آزمون تنظیم هیجان  | آزمایش | ۱۷/۰۰ | ۲۳/۰۰  | ۵۸/۲۱   | ۴/۸۸         | ۰/۱۵  | -۰/۷۲  |
|                       | کنترل  | ۲۴/۰۰ | ۲۷/۰۰  | ۵۲/۴۶   | ۳/۱۱         | -۰/۷۰ | -۰/۳۳  |
| پیگیری تنظیم هیجان    | آزمایش | ۱۶/۰۰ | ۲۴/۰۰  | ۵۷/۶۰   | ۴/۶۸         | -۰/۶۱ | ۰/۱۰   |
|                       | کنترل  | ۲۵/۰۰ | ۲۸/۰۰  | ۵۲/۰۶   | ۳/۳۲         | ۰/۲۸  | -۰/۹۱  |

متغیر ترکیبی در گروه‌های مورد پژوهش است. در ادامه، جهت بررسی تحلیل واریانس چندمتغیره مختلط، از آنجا که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار نبود، آزمون اثر پیلائی گزارش می‌گردد که نتایج تحلیل واریانس چند متغیر مختلط از طریق آزمون اثر پیلائی برای متغیرهای پژوهش، معنادار است و درصد چشم‌گیری از واریانس آن توسط آزمون چندمتغیر تبیین می‌شود. معنادار بودن آزمون چندمتغیر، بدین معنا است حداقل یکی از آزمون‌های بین گروهی یا درون گروهی معنادار است. لذا، ابتدا به بررسی آزمون بین گروهی برای تعیین میزان تأثیرگذاری روش مداخله بر خودتنظیمی هیجانی پرداخته می‌شود. پیش از آن، جهت اطلاع از پیش‌فرض همگنی واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌های پژوهش، از آزمون لوین و برای پیش‌فرض همگنی واریانس متغیر وابسته در درون گروه‌های پژوهش از آزمون کرویت موخلی استفاده گردیده که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

نتایج نشان داد که میانگین پیش آزمون تنظیم هیجان نوجوانان آسیب‌پذیر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵۲/۸۰ و ۵۲/۵۳ بوده است. میانگین پس آزمون تنظیم هیجان نوجوانان آسیب‌پذیر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵۸/۲۱ و ۵۲/۴۶ بود و پیگیری تنظیم هیجان نوجوانان آسیب‌پذیر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵۷/۶۰ و ۵۲/۰۶ بوده است. همان طور که مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون و همچنین نسبت به پس آزمون گروه کنترل افزایش داشته است. در ابتدا مفروضه همبستگی بین متغیرهای پژوهش با کمک آزمون کرویت بارتلت و مفروضه- همگنی واریانس متغیر ترکیبی با کمک آزمون ام باکس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد آزمون کرویت بارتلت درمورد، معنادار است که نشان دهنده همبستگی کافی بین میانگین گروه‌ها و زمان‌ها این متغیر است. همچنین نتایج آزمون ام باکس معنادار است که حاکی از عدم همگنی واریانس این

جدول ۳: آزمون کرویت موخلی یکسانی کوارینانس‌های تنظیم هیجان

| متغیر       | مقدار موخلی | مجذور خی تقریبی | Df | Sig   |
|-------------|-------------|-----------------|----|-------|
| تنظیم هیجان | ۰/۲۷        | ۳۵/۳۸           | ۲  | ۰/۰۰۱ |

هرکدام از این مؤلفه‌ها در مراحل سه‌گانه ارزیابی یکسان نیستند. بنابراین، جهت بررسی آزمون اثر درون گروهی، برای مؤلفه‌هایی که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود، آزمون گرینهاوس گیسر استفاده می‌شود. در ادامه، در جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل واریانس بین گروهی ارائه شده است.

طبق نتایج جدول ۳، نتایج آزمون لوین در اکثر مراحل ارزیابی خودتنظیمی هیجانی، غیرمعنادار است که حاکی از همگنی واریانس این متغیر در گروه‌های پژوهش است. بنابراین، شرایط برای اجرای آزمون بین گروهی فراهم است. نتایج آزمون کرویت موخلی درمورد خودتنظیمی هیجانی، معنادار است که نشان دهنده آن است که کوارینانس‌های اندازه‌گیری‌های

جدول ۴: آزمون اثر درون گروهی تنظیم هیجان

| متغیر       | آزمون    | منبع واریانس | مجموع مجزورات | df    | میانگین مجزورات | F     | Sig   | مجذور اتا |
|-------------|----------|--------------|---------------|-------|-----------------|-------|-------|-----------|
| تنظیم هیجان | مفروضه   | زمان         | ۱۰۴/۰۱        | ۱     | ۱۰۴/۰۱          | ۲۳/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵      |
|             | گرینهاوس | زمان × گروه  | ۱۴۴/۱۵        | ۱/۱۵  | ۱۲۷/۷۳          | ۲۳/۲۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵      |
|             | گیسر     | خطا          | ۱۷۳/۲۸        | ۳۲/۳۶ | ۵/۳۵            |       |       |           |

زمان بر تنظیم هیجان، جهت اطلاع از محل و میزان دقیق تفاوت، مقایسه دو به دوی مراحل سه‌گانه ارزیابی انجام شد که نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

طبق جدول ۴ زمان تأثیر معناداری بر تنظیم هیجان دارد و توانست درصد قابل توجهی از واریانس آن را تبیین کند. در واقع، بین حداقل دو مرحله از مراحل ارزیابی این متغیر تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج جدول فوق مبنی بر تأثیر

جدول ۵: مقایسه‌ی تنظیم هیجان در مراحل سه‌گانه ارزیابی

| متغیر       | زمان ۱    | زمان ۲   | تفاوت میانگین | خطای استاندارد | Sig   |
|-------------|-----------|----------|---------------|----------------|-------|
| تنظیم هیجان | پیش آزمون | پس آزمون | -۲/۶۶         | ۰/۵۴           | ۰/۰۰۱ |
|             | پیش آزمون | پیگیری   | -۲/۱۶         | ۰/۵۴           | ۰/۰۰۱ |
|             | پس آزمون  | پیگیری   | ۰/۵۰          | ۰/۱۷           | ۰/۰۲  |

تمرینات شناختی باورهای جدیدی را جایگزین باورهای ناکارآمد می‌کند؛ بنابراین با توجه به آموزش مهارت تنظیم هیجان و بازسازی شناختی و همچنین کمک به ابراز هیجانات اصیل در آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی، به نظر منطقی می‌رسد که این آموزش بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران اثربخش باشد. از محدودیت‌های این پژوهش به جامعه آماری پژوهش که دختران نوجوان آسیب‌پذیر تحت پوشش یک خیریه در شهر تهران صورت گرفته است می‌توان اشاره کرد. لذا در تعمیم نتایج به دیگر نوجوانان باید احتیاط لازم به عمل آید همچنین پیشنهاد می‌شود که الگوی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی در دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر مورد ارزیابی قرار گیرد و این الگو در جهت توانمندسازی نوجوانان آسیب‌پذیر مورد توجه مدیران و روانشناسان بخش سلامت روان قرار گیرد.

### موازین اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکترای مشاوره با شناسه اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1400.088 از دانشگاه آزاد اسلامی (واحد مشهد) است. جهت ملاحظات اخلاقی و حفظ هویت آزمودنی‌ها اطلاعات افراد به صورت کد ثبت شده است و کلیه اطلاعات آن‌ها محرمانه است.

### تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که با وجود مشکلات فراوان در جهت انجام این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

با توجه به موارد مندرج در راهنمای تعارض منافع، مجریان این پژوهش ضمن تعهد به آگاهی و رعایت کلیه "راهنمای کشوری اخلاق در انتشار آثار پژوهشی" اعلام می‌داریم این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته است.

### واژه نامه

۱. نسبت روایی محتوا
۲. شاخص روایی محتوا

### منابع فارسی

آگباریا، س (۱۴۰۰). رابطه بین مهارت‌های خودکنترلی و مشکلات رفتاری در پایه‌های ابتدایی آموزش ویژه در اسرائیل مجله بین المللی آموزش ویژه در دوران کودکی، ۱۱۳(۱): ۸-۱  
DOI: 10.9756/INT-JECSE/V13I1.211001

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۵ میانگین تنظیم هیجان در پیش آزمون به صورت معناداری، کمتر از پس آزمون است که نشان‌دهنده آن است که آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی بر افزایش خودتنظیمی هیجانی نوجوانان در بازه زمان، اثربخش است. همچنین بین میانگین پیش‌آزمون و مرحله پیگیری تنظیم هیجان، تفاوت معناداری وجود دارد که حاکی از آن است که آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی توانست در بلندمدت نیز باعث افزایش تنظیم هیجان به صورت معناداری گردد. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و مرحله پیگیری تنظیم هیجان، تفاوت معناداری یافت شد که حاکی از آن است که آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی توانسته به صورت پیوسته باعث افزایش این متغیر به صورت معناداری گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران انجام شد که نتایج حاکی از اثربخشی این آموزش بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران است. این یافته با نتایج پژوهش‌های گودرزبان و همکاران (۲۰۱۹)، (Stapley & et al (2020)، همت مکان و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. باید به این موضوع توجه داشت که هیجانات از مکانیزم‌های اساسی بشر برای مراقبت از خود به حساب می‌آیند. در واقع هیجان‌ها در طول تکامل انسان برای بقا ایجاد شده‌اند (Weems, & Pina, 2010) و به افراد کمک می‌کنند تا برانگیختگی‌های منفی را کنترل کنند (عابدی و همکاران، ۱۴۰۱). سبک‌های مقابله ناکارآمد با هیجان به دنبال جان سالم بدر بردن از موقعیت‌های آسیب‌زاست و در بسیاری از موقعیت‌ها منجر به آسیب زدن یا آسیب دیدن خواهد شد؛ اما آموزش سبک مقابله سازگارانه و مسئله مدار، نوجوانان را برای فهم موقعیت‌ها و مواجهه منطقی با آنان آماده تر خواهد کرد. از سویی دیگر خود مراقبتی روان‌شناختی علاوه بر تنظیم سبک‌های مقابله با هیجان، افراد را به شناخت هیجانات و ابراز آنان به شکل منطقی تشویق می‌کند. به عبارتی در محیطی آموزشی تمرین‌هایی به نوجوانان آسیب دیده ارائه می‌کند تا هیجان‌های اصیل خود مانند شرم و اندوه و اضطراب را ابراز کنند و به پذیرش هیجان‌هایی برسند و از سرکوب آن‌ها خودداری کنند. آموزش خود مراقبتی روان‌شناختی علاوه بر ایجاد آگاهی هیجانی و آموزش تنظیم سبک هیجانی، بر بازسازی شناختی برای تنظیم هیجان تأکید می‌کند. در این روش با تمرکز بر هیجانات ابراز شده سعی در ردیابی افکار و باورهای تحریک‌کننده هیجانات منفی دارد که با به چالش کشیدن باورها و ارائه



- emotion dysregulation. 10.22051/psy.2023.41811.2698. [Persian]
- Agbaria, Q. (2021). the relationship between self control skills and behavioral problems among special education primarygrades in Israel. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 13(1): 1 -8. [Persian]. DOI: 10.9756/INT-JECSE/V13I1.211001
- Besharat, M.A. (2015). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Implementation and Scoring Method. *Evolutionary Psychology (Iranian Psychologists)*, 13(50), 221-223. SID <https://sid.ir/paper/521009/fa>. [Persian]
- Bielak, J., & Mystkowska-Wiertelak, A. (2020). Investigating language learners' emotion-regulation strategies with the help of the vignette methodology. *System*, 90, 102208. <https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102208>
- Chatterjee, S., Jethwani, J. (2020). A study of The Relationship between Mindful Self-Care and Subjective Well-Being among College Students and Working Professionals | *IJIRT* | 7(2)| ISSN: 2349-6002
- Dejonckheere, E., Kalokerinos, EK., Bastian, B., & Kuppens, P.(2019). Poor emotion regulation ability mediates the link between depressive symptoms and affective bipolarity. *Cogn Emot.* 33(5):1076-83. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1524747>
- Domaradzka, E, & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 9, 856-867. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856>
- Doozandeh, Z., Sadeghi, N, & Mohammady, M. (2020). The effect of Orem' s self-care education on physical self-concept and social isolation in blinded children. *Journal of Multidisciplinary Care (Journal of Clinical Nursing and Midwifery;* 9(2), 678-688. [Persian].
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۵). پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: روش اجرا و نمره گذاری. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۳(۵۰)، ۲۲۱-۲۲۳. SID. <https://sid.ir/paper/521009/fa>
- حسینی، ج. (۱۳۸۹). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cerq). *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۳) (۷)، ۸۳-۱۰۳. DOI: 10.22075/jcp.2017.2031۷۳-۸۳
- خاکپور، ن؛ محمدزاده، ا؛ رجب، ا؛ صادقی، ج؛ و نازک تبار، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر راهبردهای مقابله ای و احساس شکست در نوجوانان دختر با رفتارهای پرخطر. *مجله پرستاری روانپزشکی ایران (Ijpn)*، ۹(۱): ۷۷-۸۸. آدرس: <http://ijpn.ir/article-1-1734-fa.html>
- دوزنده، ز، صادقی، ن؛ و محمدی، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش خودمراقبتی اورم بر خودپنداره جسمانی و انزوای اجتماعی کودکان نابینا. *مجله مراقبت های چند رشته ای (مجله پرستاری و مامایی بالینی؛ ۹(۲)*، ۶۷۸-۶۸۸ . [http://jcnm.skums.ac.ir/files/site1/user\\_files\\_718337/mohammady-A-10-615-2-b44731.pdf](http://jcnm.skums.ac.ir/files/site1/user_files_718337/mohammady-A-10-615-2-b44731.pdf)
- ریسی حمیرا، فرامرزى سالار. اثربخشی آموزش خودشفقتی بر عزت نفس، تنظیم هیجان و افکار اضطرابی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دارای اختلال افسردگی شهرکرد. *مجله پرستاری کودکان*. ۱۳۹۸؛ ۵(۳): ۲۵-۱۷
- سیاوش آبکنار، مریم؛ سراج محمدی، پریسا و محمدحسینی، سودا (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیم گری و کنترل عواطف در نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر. *رویش روان شناسی*، ۱۰(۸، ۶۵): ۲۲-۱۳.
- عابدی، محمدرضا. (۱۴۰۱) مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر آرام سازی حالت و تنظیم هیجان بر خودپنداره منفی نوجوانان دارای بدتنظیمی هیجان. *psy.2023.41811.2698/۱۰.۲۲۰۵۱*
- همت ماکان، ن؛ گلشنی، ف. باغداساریان، ع، و امامی پور، س. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تشویقی بر کیفیت زندگی دیابتی و اختلالات رفتاری هیجانی در نوجوانان مبتلا به دیابت. *مجله پرستاری روانپزشکی ایران (IJPN)*، ۹(۵): ۱۴-۲۳ آدرس : <http://ijpn.ir/article-1-1744-fa.html>

#### فهرست منابع

Abdi, M. R. (2022) Comparison of the effectiveness of treatment on mood relaxation and emotion regulation on the negative self-concept of teenagers with

- Psychology, 2(3 (7)), 73-83. [Persian]. DOI: 10.22075/jcp.2017.2031
- Hemmat Makan, N., Golshani, F., Baghdasarians, A, & Emamipour, S. (2021). The Effectiveness of Encouragement Education On Diabetic Quality of Life and Emotional Behavioral Disorders in Adolescents with Diabetes. *Iranian Journal Of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 9(5), 14-23. [Persian]. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1744-en.html>
- Hwang, Y. I., Arnold, S., Trollor, J, & Uljarević, M. (2020). Factor structure and psychometric properties of the brief Connor–Davidson Resilience Scale for adults on the autism spectrum. *Autism*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1362361320908095>
- Khakpour, N., Mohamadzadeh E., Rajb A., Sadeghi, J, & Nazoktabar, H. (2021). The Effectiveness of Cognitive-Social Problem Solving Skills Training on Coping Strategies and Feelings of Failure in Female Adolescents with High-Risk Behaviors. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (Ijpn)*, 9(1), 77-88. [Persian]. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1734-en.html>
- Reisi, H., Faramarzi, S. (2019). The effectiveness of self-compassion on self-esteem, emotion regulation and anxiety thoughts in the children's (10-12 years) with depression disorder in the city of Shahrekord. *JPEN* 2019; 5 (3) :17-25. [Persian]
- Siavash Abkanar, M., Siraj Mohammadi, P., & Mohammad Hosseini, S. (2021). Treatment on self-efficacy acceptance and emotion control in adolescents with high-risk behaviors. *Development of Psychology*, 10(8, 65); 13-22. [Persian]
- Stapley, E., Demkowicz, O., Eisenstadt, M., Wolpert, M, & Deighton, J. (2020). Coping with the stresses of daily life in England: A qualitative study of self-care strategies and social and professional support in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 40(5), 605-  
[http://jcnm.skums.ac.ir/files/site1/user\\_files\\_718337/mohammady-A-10-615-2-b447316.pdf](http://jcnm.skums.ac.ir/files/site1/user_files_718337/mohammady-A-10-615-2-b447316.pdf)
- Feiss R., Dolinger SB., Merritt M., Reiche E., Martin K., Yanes JA., et al.(2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. *J Youth Adolesc*;48(9):1668–1685. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01241.x>
- Fenwick-Smith A., Dahlberg EE., Thompson, SC. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol* ;6(1):30-40. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
- Fenwick-Smith, A. Dahlberg, E. E. & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC psychology*, 6, 1-17.
- Ganson, K. T., Testa, A., Rodgers, R. F., Jackson, D. B., & Nagata, J. M. (2024). Relationships Between Violent Sexual Victimization and Muscle-Building Exercise among Adolescents from the 2019 Youth Risk Behavior Survey. *Journal of school health*, 94(2), 158-164.
- Garnefski, N., Kraaij, V, & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30: pp 1311- 1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Goudarzian, A.H., Nesami, M.B., Sedghi, P, Gholami, M., Faraji, M., Hatkehlouei, M.B. (2019). The effect of self-care education on emotional intelligence of iranian nursing students: A quasi-experimental study. *J Religion Health*, 58:589-98. [DOI:10.1007/s10943-017-0537-3] [PMID]
- Hasani, J. (2010). The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Cerq). *Journal of Clinical*

Weems, C.F., & Pina, A.A. (2010). The assessment of emotion regulation: Improving construct validity in research on psychopathology in youth—An introduction to the special section. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 1-7

632.<https://doi.org/10.1177/0272431619858420>

Tamir, M., Vishkin, A., & Gutentag, T. (2020). Emotion regulation is motivated. *Emotion*, 20(1): 115–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000635>

Wang, H., Yang, J., & Li, P. (2021). How and when goal-oriented self-regulation improves college students' well-being: A weekly diary study. *Current psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-0>

