



Comparison of the effect of emotion regulation training and compassion-based intervention on emotion regulation and social self-empowerment in male students with high-risk behaviors

Askar Atash Afrouz¹, Sakineh Jahani², Manijeh Shehni Yailagh³, Naser Behroozi⁴

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran. E-mail: a.atashafroz@scu.ac.ir

2. Ph.D Candidate in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: dr.jahani2021@gmail.com

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran. E-mail: m.shehniyailagh@scu.ac.ir

4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: behroozyn@scu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 06 June 2024

Received in revised form
05 July 2024

Accepted 10 August 2024

Published Online 23
October 2025

Keywords:

high-risk behaviors,
emotional regulation,
social self-
empowerment,
emotion regulation
training,
compassion-based
education

ABSTRACT

Background: High-risk behaviors in adolescents can cause serious and sometimes irreversible damage. Therefore, the use of evidence-based psychological interventions for these adolescents is an inevitable necessity.

Aims: The purpose of this study was to compare the effect of emotion regulation training and compassion-based intervention on emotional regulation and social self-empowerment in male students with high-risk behaviors.

Methods: The method of the present study was quasi-experimental and a pretest-posttest design with a control group was used. The statistical population included all male high school students with high-risk behaviors in Behbahan in the academic year 2022-2023. The sample consisted of 45 male high school students in Behbahan City who were selected according to the inclusion criteria of the study by convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. In the pre-test stage, all three groups answered the research questionnaires of the High-Risk Behaviors Scale (US Centers for Disease Control and Prevention, 1995), the Problems in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004), and the Social Self-Empowerment Questionnaire (Fellner et al., 1990). Then, the subjects of each experimental group received emotion regulation training and compassion-based therapy in 8 sessions of 90 minutes (one session per week) as a group, while the subjects in the control group were on the waiting list and did not receive any intervention during the study. After the interventions, all subjects completed the research questionnaires as a post-test. Data were analyzed using SPSS.24 software using univariate analysis of covariance.

Results: The results of univariate analysis of covariance showed that emotion regulation training and compassion-based therapy had a significant effect on students' emotional regulation and social self-empowerment ($P < 0.05$). The results of Bonferroni's post hoc tests showed that emotion regulation training had a greater effect on improving emotional regulation and social self-empowerment of students with high-risk behaviors compared to compassion-based therapy ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that teaching emotional regulation and self-compassion skills can improve students' emotional regulation and self-empowerment. Therefore, it is suggested that educational custodians use emotional regulation and self-compassion training as evidence-based interventions to improve the behavioral, cognitive, and emotional skills of these individuals by conducting screening tests for high-risk behaviors and adapting the interventions.

Citation: Atash Afrouz, A., Jahani, S., Shehni Yailagh, M., & Behroozi, N. (2025). Comparison of the effect of emotion regulation training and compassion-based intervention on emotion regulation and social self-empowerment in male students with high-risk behaviors. *Journal of Psychological Science*, 24(152), 19-42. [10.52547/JPS.24.152.19](https://doi.org/10.52547/JPS.24.152.19)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 152, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.152.19](https://doi.org/10.52547/JPS.24.152.19)



✉ **Corresponding Author:** Askar Atash Afrouz, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

E-mail: a.atashafroz@scu.ac.ir, Tel: (+98) 9165140833

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is considered to be a sensitive age in the development of coping behaviors and responding to environmental needs. This period is associated with a multitude of problems that are contrary to health due to rapid physical, psychological, social, cultural, and cognitive changes (Vannucci et al., 2020). To be able to prove himself and his position in society and family, and to have a role and a base for himself, the adolescent may turn to risky behaviors (Gholami et al., 2022). High-risk behaviors refer to behaviors that increase the likelihood of negative and destructive physical, psychological, and social consequences for a person (Shang et al., 2020). High-risk behaviors during adolescence are potentially destructive behaviors that adolescents commit voluntarily and without being aware of the possible adverse consequences (Sadoul et al., 2022). These behaviors mainly begin before the age of 18, especially during adolescence, and mainly include smoking, alcohol, drugs, violence, heterosexual orientation, and unsafe sexual behaviors (Neuman et al., 2019). In Iran, too, there has been an increase in the tendency towards high-risk behaviors in adolescents (Asghari, & Moshkani, 2023).

Different studies have suggested different causes of high-risk behaviors, which fall into different groups of individual and environmental factors (Rodriguez et al., 2019). One of the personal and psychological factors that are effective in preventing the occurrence of high-risk behaviors is emotional regulation (McRae, & Gross, 2020). The general concept of emotional regulation (cognitive emotion regulation) implies the cognitive manipulation of the input of emotional recall information (Gratz, & Roemer, 2004). Discipline is also the practice of restraining oneself to bring the "self" back on track with preferential standards (Prakash, 2021). Emotion regulation refers to attempts to influence emotions in ourselves or others. Over the past several decades, emotion regulation has become a popular topic across many subdisciplines within psychology. One framework that has helped to organize work on emotion regulation is the process model of emotion

regulation, which distinguishes 5 families of strategies defined by when they impact the emotion generation process (McRae, & Gross, 2020). The process model embeds these emotion regulation strategies in stages in which a need for regulation is identified, a strategy is selected and implemented, and monitoring occurs to track success (McRae, & Gross, 2020). In addition, difficulty in emotion regulation is positively associated with substance abuse (Vilhena-Churchill, & Goldstein), intentional self-injurious behaviors (Hatcher et al., 2018), and Violent behaviors (Bozzini et al., 2021).

Another factor related to high-risk behaviors is social self-empowerment, which is one of the signs of mental health and the ability of people to deal with various life problems and problems, the existence of social relationships, and having effective life skills (Coppo, 2020). Social empowerment is the process of building the autonomy, power, confidence, and other necessary means to enact change and pave the way for a better future. Social empowerment takes place at both the individual and the collective level (Coppo, 2020). For an individual, social empowerment could look like gaining the inner and outer resources to make personal choices, such as what to eat, where to live, and other decisions that allow us to control our environment and way of life. Social self-empowerment refers to the process by which individuals achieve greater mastery over various affairs, including the acquisition of abilities such as self-esteem, self-efficacy, competence, and a source of control, which is often formed through the mediation of structures such as schools, social environment, etc. (Schermuly et al., 2022).

"Emotional regulation refers to the process by which individuals influence which emotions they have, when they have them, and how they experience and express their feelings. Emotional regulation can be automatic or controlled, conscious or unconscious, and may have effects at one or more points in the emotion producing process." (Gross, 1998, p. 275). Emotion Regulation Therapy is a person-centered approach to dealing with affective regulation (Gross, 2015). Research in this field has shown that training emotion regulation strategies can lead to cognition, management, and positive emotional strategies

(Iwakabe et al., 2023), appropriate specific and efficient responses in social situations (Alarcón-Espinoza et al., 2022), adaptation to environment and responsibility in social situations (Kusché, & Greenberg, 2012), communication skills in social situations (D'Cruz et al., 2024), improvement of problems And psychological syndromes, including emotion dysregulation (Lawson et al., 2019) are effective.

Compassion-focused therapy (CFT) was founded by Paul Gilbert (2000) in response to the observation that many people, in particular those high in shame and self-criticism, were experiencing difficulties generating kind and self-supporting inner voices when engaging in traditional therapy. It was observed that although these individuals were able to engage in cognitive and behavioral tasks, they still responded poorly to therapy (Gilbert, 2010). CFT was developed initially to help those individuals create affiliative feelings towards themselves, and to help them develop a more compassionate inner voice. Gilbert (2014) proposes a framework of action for the biological mechanisms underpinning compassion that is based on the principles of evolutionary biology. CFT aims to help such individuals respond to self-criticism with self-kindness and compassion, with the goal of treatment being to improve psychological well-being. A key part of this process is to help the individual understand that many cognitive biases/distortions are built-in biological processes, constructed by genetics and the environment (Leaviss, & Uttley, 2015). A review of previous studies has shown that compassion-based therapy has been effective in a wide range of psychological and behavioral disorders and deviations, especially in the area of moderating psychological problems (Jiang, & Chen, 2020; Asano, & Shimizu, 2018), tension and emotion regulation (Finlay-Jones et al., 2015), aggression, self-control in expressing anger and negative emotions (Wang et al., 2017), and as a positive intervention, it increases management and correction. Better self-motivation works (Cai et al, 2021).

Despite numerous types of research on the effectiveness of these therapeutic interventions in different societies, including adolescents, so far, no

research has been conducted in the country to the extent that researchers have investigated the effect of these two types of therapeutic interventions on the variables of emotional regulation and social self-empowerment in the society of students with high-risk behaviors. Therefore, this study seeks to answer the question of whether there is a difference between emotion regulation training and compassion-based therapy in terms of effectiveness on emotional regulation and social self-empowerment in male students with high-risk behaviors.

Method

The present study is an applied study in terms of purpose and a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study consisted of all male high school students with high-risk behaviors in Behbahan in the academic year 2022-2023. The sample consisted of all students with high-risk behaviors in Behbahan City who were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in each group). In this way, after obtaining the necessary licenses and observing ethical considerations, in the first stage, the American Center for Disease Prevention and Control (1995) Risk Behaviors Questionnaire was administered to the students. In the following, among the students who received 1 standard deviation of a high score in the US Center for Disease Control and Prevention's High-Risk Behaviors Questionnaire (60 students) according to the inclusion criteria including age range of 14 to 17 years, willingness to participate in the research, not receiving psychological interventions and services during the research, no history of psychological problems and receiving psychiatric medications (according to the students' counseling services file) and the criterion Withdrawals included receiving any psychological and pharmaceutical services, missing more than two sessions in educational sessions, and unwillingness and cooperation to participate in the study. Among 60 people, 45 people who met the inclusion criteria were randomly selected and randomly assigned to experimental and control groups. Then, the subjects of each experimental group received emotion

regulation training and compassion-based therapy separately in 8 sessions of 90 minutes (one session per week) as a group, while the subjects in the control group were on the waiting list and did not receive any intervention during the study. Data were analyzed

using SPSS-24 software and univariate analysis of covariance (ANCOVA).

Results

Table 1. The results of multivariate analysis of covariance to compare the mean of the post-test in the experimental and control groups

Group membership	Exams	value	df	Df error	f	p	2 η
Emotional Regulation	Pilay effect	0.879	12	72	4.874	0.001	0.854
	Wilks Lambda	0.228	12	70	5.659	0.001	0.756
	Hoteling effect	2.918	12	68	7.359	0.001	0.618
	The largest root on	2.747	6	36	16.650	0.001	0.589
Social Self-Empowerment	Pilay effect	0.784	8	72	6.478	0.001	0.392
	Wilks Lambda	0.273	8	70	7.536	0.001	0.477
	Hoteling effect	2.453	8	68	8.816	0.001	0.551
	The largest root on	2.365	4	36	19.101	0.001	0.703

As can be seen in Table 1, the results obtained from multivariate analysis of covariance show that the overall F in the post-test stage is significant with the Lambda value of Wilkes 0.025 at the level of $P < 0.001$, which indicates that the experimental interventions have been effective in improving at least one of the dependent variables. In addition, according to the Wilkes lambda index, it can be

concluded that emotion regulation training and compassion-based education have been at least effective in improving the scores of dependent variables (emotional regulation and social self-empowerment). To find out this difference, two analyses of covariance were performed in the text of Mancova, the results of which are shown in Table 2.

Table 2. The results of analysis of covariance in ANCOVA text on pretest and post-test scores in experimental and control groups

Dependent Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P	2 η	Observed Power
Emotional Regulation	6805.338	2	3402.669	36.657	0.001	0.659	1
Social Self-Empowerment	2868.962	2	1434.481	84.083	0.001	0.816	1

Based on the results obtained in Table 2, the difference between the mean scores of emotional regulation and social self-empowerment between the experimental and control groups in the post-test stage is significant. In other words, it can be said that emotion regulation training and compassion-based education have increased the scores of emotional regulation ($F_{(42 \text{ and } 2)} = 36.657$ ($P > 0.001$)) and social self-empowerment ($F_{(42 \text{ and } 2)} = 84.083$ ($P > 0.001$)) in the experimental groups in the post-test stage. The effect rate for emotional regulation and social self-empowerment was 0.65 and 0.81. This means that 65% of the variance in improving emotional regulation and 81% of improving social self-empowerment in the post-test stage was due to participation in emotional regulation training sessions and compassion-based education.

Conclusion

This study aimed to compare the effect of emotion regulation training and compassion-based intervention on emotional regulation and social self-empowerment in male high school students with high-risk behaviors. The results of univariate analysis of covariance showed that emotion regulation training was effective in emotional regulation in male students with high-risk behaviors. In explaining this finding, it can be stated that in the therapeutic mechanism, there are two parts: 1) teaching theoretical foundations, and 2) using applied techniques. In teaching the theoretical foundations, both therapies try to bring the person to an insight and recognition of the motivation of his behavior, feelings, and emotions.

The results of univariate analysis of covariance showed that compassion-based education was effective in the emotional regulation of male students

with high-risk behaviors. In explaining these results, it should be said that by emphasizing the dimension of human commonalities in compassion-based therapy, people realize that all human beings have individual or family characteristics due to which they suffer and do not see themselves alone with their problems, which are effective in better management of emotional and cognitive states and in the continuation of reducing the occurrence of inappropriate and abnormal behaviors in various situations.

The results of post hoc tests showed that emotion regulation training was more effective in emotional regulation in male students with high-risk behaviors compared to compassion-based education. In explaining these results, it can be said that the strategies and techniques taught in emotion regulation training, which mainly focus on the management, moderation, and regulation of emotions, have probably made this therapeutic intervention more effective than compassion-based therapy in increasing the emotional regulation of adolescents with high-risk behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology at the Faculty of Psychology of the Shahid Chamran University of Ahvaz. To maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: The supervisors and consultants of this research and the students of Behbahan city who participated in this study are hereby thanked and appreciated.



مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و مداخله مبتنی بر شفقت بر نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی در دانش آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر

عسکر آتش افروز^۱، سکینه جهانی^۲، منیجه شهنی ییلاق^۳، ناصر بهروزی^۴

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۷

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

انتشار بر خط: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

کلیدواژه‌ها:

رفتارهای پرخطر،

نظم جویی هیجانی،

خودتوانمندسازی اجتماعی،

آموزش تنظیم هیجان،

آموزش مبتنی بر شفقت

زمینه: رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌تواند آسیب‌های جدی و گاه غیرقابل جبرانی به همراه داشته باشد. بنابراین به کارگیری مداخلات روانشناختی مبتنی بر شواهد برای این نوجوانان یک ضرورت اجتناب ناپذیر است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و مداخله مبتنی بر شفقت بر نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی در دانش آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر بود.

روش: روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دارای رفتارهای پرخطر شهر بهبهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش ۴۵ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر بهبهان بود که با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. هر سه گروه در مرحله پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش مقیاس سنجش رفتارهای پرخطر (مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا، ۱۹۹۵)، مقیاس مشکلات در نظم جویی هیجانی (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴) و پرسشنامه خودتوانمندسازی اجتماعی (فلتر و همکاران، ۱۹۹۰) پاسخ دادند. سپس آزمودنی‌های هر کدام از گروه‌های آزمایش، آموزش تنظیم هیجان و درمان مبتنی بر شفقت را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) به صورت گروهی دریافت کردند، درحالی‌که آزمودنی‌های گروه گواه در لیست انتظار بودند و هیچ‌گونه مداخله‌ای در طول اجرای پژوهش دریافت نکردند. پس از اتمام مداخله‌ها مجدداً همه آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های پژوهش را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS.24 و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که آموزش تنظیم هیجان و درمان مبتنی بر شفقت به‌طور معنادار بر نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی دانش آموزان تأثیر معناداری دارند ($P < 0/05$). نتایج آزمون‌های تعقیبی بنفرونی نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی دانش آموزان دارای رفتارهای پرخطر تأثیر بیشتر داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی و شفقت به خود می‌توان نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی دانش آموزان را بهبود بخشد. بنابراین به متولیان آموزشی پیشنهاد می‌شود با اجرای آزمون‌های غربالگری برای رفتارهای پرخطر و متناسب‌سازی مداخلات از آموزش تنظیم هیجانی و شفقت به خود به عنوان مداخلات مبتنی بر شواهد در جهت بهبود مهارت‌های رفتاری، شناختی و هیجانی این افراد استفاده کنند.

استناد: آتش افروز، عسکر؛ جهانی، سکینه؛ شهنی ییلاق، منیجه؛ و بهروزی، ناصر (۱۴۰۴). مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و مداخله مبتنی بر شفقت بر نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی در دانش آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۲، ۱۹-۴۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۲، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.152.19](https://doi.org/10.52547/JPS.24.152.19)



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: عسکر آتش افروز، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران. رایانامه: a.atashafrouz@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۶۵۱۴۰۸۳۳

مقدمه

نوجوانی^۱ را سن حساس در ایجاد و گسترش رفتارهای مقابله‌ای و پاسخ به نیازهای محیطی می‌دانند. این دوره، به واسطه تغییرات سریع فیزیکی، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی و شناختی با انبوهی از مشکلات مغایر با سلامت همراه است (وانیوسی و همکاران، ۲۰۲۰). نوجوان برای این که بتواند خود و جایگاه خود را در جامعه و خانواده ثابت کند و برای خود نقش و پایگاهی داشته باشد، ممکن است به رفتارهای پرخطر^۲ روی بیاورد (غلامی و همکاران، ۱۴۰۱). رفتارهای پرخطر، به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال پیامدهای منفی و مخرب جسمانی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (شانگ و همکاران، ۲۰۲۱). رفتارهای پرخطر در دوره‌ی نوجوانی رفتارهای بالقوه مخربی هستند که نوجوانان به صورت ارادی و بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب احتمالی، آن‌ها را انجام می‌دهند (سادول و همکاران، ۲۰۲۲). این رفتارها عمدتاً قبل از سن ۱۸ سالگی به ویژه در دوره‌ی نوجوانی شروع و عمدتاً شامل مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر، خشونت، گرایش به جنس مخالف و رفتارهای جنسی نایمن هستند (نیومن و همکاران، ۲۰۱۹). در ایران نیز جهت گیری به سمت رفتارهای پرخطر در نوجوان افزایش داشته است (اصغری و مشکانی، ۱۴۰۲).

پژوهش‌های مختلف علل متفاوتی را در بروز رفتارهای پرخطر مطرح می‌کنند که در گروه‌های متفاوت عوامل فردی و محیطی قرار می‌گیرند (روریگر و همکاران، ۲۰۱۹). از عوامل فردی و روانشناختی که در جلوگیری از بروز رفتارهای پرخطر مؤثر است، نظم جویی هیجانی^۳ می‌باشد (مک ری و گراس، ۲۰۲۰). مفهوم کلی نظم جویی هیجانی (تنظیم شناختی هیجان) دلالت بر شیوه شناختی دست کاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجانی دارد (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). همچنین نظم جویی به تمرین مهار کردن خود به منظور بازگرداندن «خود» به مسیر استانداردهای ترجیحی گفته می‌شود (پراکاش، ۲۰۲۱). همانند هر رفتاری، تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با تجربه هیجانی مشکل‌زا، بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد (راس و جزایری، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که راهبردهای سازگارانه یا ناسازگارانه نظم جویی هیجان با رفتارهای پرخطر

رابطه‌ی معنادار دارند (ویس و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع دشواری در نظم جویی هیجانی می‌تواند با مشکلات هیجانی و رفتاری مانند فعالیت‌های جنسی در نوجوانان (معینی و همکاران، ۱۴۰۱) و نیز رفتارهای پرخطر جنسی در آن‌ها هنگامی که به سنین بزرگسالی می‌رسند، همراه باشد (هوک و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر این، دشواری در نظم جویی هیجانی به طور مثبتی با سوء مصرف مواد (ویلنها-چرچیل و گدستاین، ۲۰۱۴)، رفتارهای خود-آسیب رسان عمدی (هچر و همکاران، ۲۰۱۸)، رفتارهای خشونت آمیز (بوزینی و همکاران، ۲۰۲۱) و اختلالات خوردن (اک، و برد-بردبر، ۲۰۲۱) ارتباط دارد؛ بنابراین، افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی هیجان استفاده می‌کنند، ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (روریگر و همکاران، ۲۰۱۹). وایس و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای نشان داد که افراد دارای رفتارهای پرخطر و مصرف کننده مواد در ارزیابی، شناسایی و تنظیم هیجانی خود در موقعیت‌های اجتماعی و بی فردی دارای مشکلات عمده‌ای هستند.

از دیگر عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر خودتوانمندسازی اجتماعی^۴ می‌باشد که یکی از نشانه‌های سلامت روانی و توانمندی افراد در برخورد با مسائل و مشکلات مختلف زندگی، وجود روابط اجتماعی و برخورداری از مهارت‌های زندگی مؤثر است (کوپو و همکاران، ۲۰۲۰). خودتوانمندسازی اجتماعی به فرایندی اطلاق می‌شود که به وسیله‌ی آن افراد به تسلط بیشتری بر امور مختلف از جمله دست یافتن به توانمندی‌هایی مانند عزت نفس، خودکارآمدی، شایستگی و منبع کنترل دست می‌یابند که اغلب از طریق میانجی‌گری ساختارهایی مانند مدارس، محیط اجتماعی و غیره شکل می‌گیرد (کوپو و همکاران، ۲۰۲۰). در دوره نوجوانی ضعف مهارت‌های اجتماعی زمینه را برای ترک تحصیل و بروز سایر مشکلات رفتاری فراهم می‌کن (شرمولی و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس پیشینه پژوهش آموزش توانمندسازی روانی- اجتماعی توانسته است نگرش نوجوانان به مواد مخدر را به طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد (رحمتی و همکاران، ۱۳۹۴) و با بهبود مهارت‌های مقابله‌ای در نوجوانان و دسترسی و استفاده مؤثر از اصول خودمراقبتی باعث کاهش مشکلات روانشناختی،

³. emotion regulation

⁴. psychosocial empowerment

¹. adolescence

². risky behaviors

هیجانی و رفتاری نوجوانان می‌شود (کوپووا و همکاران، ۲۰۲۰) و شدت رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان را در این قشر کاهش می‌دهد.

با توجه به آنچه گفته شد و با توجه به اهمیت آسیب‌های جسمانی و روانشناختی اشاره شده لازم است تا روش‌هایی کارآمد و مطلوب برای مداخله و حل مشکلات نوجوانانی که دارای رفتارهای پرخطر و بزهکارانه هستند به کار رود. یکی از روش‌های مؤثر در بهبود مشکلات رفتاری و هیجانی، روش آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان^۱ است (لارسون و همکاران، ۲۰۲۰). مهارت‌های تنظیم هیجان شامل راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای می‌باشد که برای حفظ، کاهش یا افزایش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شوند و به توانایی فهم هیجان‌ها، ابراز هیجان‌ها، تجربه‌ی هیجان‌ها و تعدیل هیجان‌ها اشاره دارد (بک و همکاران، ۲۰۲۱) و در مقابل نقص در آن با اختلالات درون‌ریز همچون افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی و اختلالات برون‌ریز همچون بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه رابطه دارد و باعث ایجاد و تشدید اختلال‌های روانی و هیجانی می‌شود (هولی و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از این مدل‌ها آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیندی^۲ گراس می‌باشد (بروک و همکاران، ۲۰۱۶). پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیندی گراس (۲۰۰۲) توسط الن و همکاران (۲۰۰۸) تدوین شده و به شیوه گروهی اجرا می‌شود. در طول این جلسات مفاهیمی همچون: توضیح در مورد فرایند بیولوژیکی ایجاد هیجان و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روزانه، آموزش راه‌هایی جهت افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش راه‌های کاهش هیجانات منفی، توجه آگاهانه به هیجان فعلی، آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت و منفی و آموزش تغییر هیجانات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده ارائه می‌شود. تنظیم هیجان اساساً با رفتار مرتبط است، به صورتی که رفتار را سازماندهی می‌کند و به نوجوانان اجازه می‌دهد تا رفتارهایشان را کنترل کنند. پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته نشان داده‌اند که آموزش راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند باعث شناخت، مدیریت و راهبردهای مثبت هیجانی (ایواگابه و همکاران، ۲۰۲۳)؛ پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب در موقعیت‌های اجتماعی (آلارکون-اسپینوزا و ۲۰۲۲)؛ سازش‌یافتگی با محیط و مسئولیت‌پذیری در

موقعیت‌های اجتماعی (کاسج و گرینبرگ، ۲۰۱۲)؛ مهارت‌های ارتباطی در موقعیت‌های اجتماعی (دی-گروز و همکاران، ۲۰۲۴)؛ بهبود مشکلات و نشانگان روانشناختی از جمله بی‌نظمی هیجانی (لاوسون و همکاران، ۲۰۱۹)؛ تعدیل حالات روانشناختی منفی (آلارکون-اسپینوزا و ۲۰۲۲) و کاهش ناسازگاری اجتماعی (لیو و همکاران، ۲۰۲۰) گردیده و فهم افراد را از مدیریت و بازشناسی هیجان‌ها و سازگای مثبت بالا برد (ویس و همکاران، ۲۰۱۸) و رفتارهای پرخطر را در آنان کاهش دهد (یو و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین بررسی تحقیقات انجام شده دیگر در خارج و داخل در ارتباط با اثربخشی آموزش تنظیم هیجان نشان داده که این رویکرد آموزشی بر بهزیستی کودکان و نوجوانان از طریق کاهش نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی (دنیئل و همکاران، ۲۰۲۰)؛ کنترل بیشتر احساسات و هیجانات (هافمن و همکاران، ۲۰۲۰)؛ سازگاری و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۸) کاهش تحریک‌پذیری دانش‌آموزان (شیبانی و همکاران، ۱۳۹۹) و افزایش خودکنترلی (رنجبر نوشری و همکاران، ۱۳۹۷) اثرگذار بوده است.

علاوه بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در کاهش رفتارهای پرخطر، بررسی‌های اخیر نشان داده است که درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی همچون مداخله مبتنی بر شفقت^۳، تأثیرات قابل توجهی بر مشکلات روانشناختی در شرایط غیرقابل تغییر دارند (کال و همکاران، ۲۰۱۲). درمان مبتنی بر شفقت درمانی چندوجهی می‌باشد که بر پایه‌ی طیف وسیعی از درمان‌های شناختی-رفتاری و سایر درمان‌ها و مداخلات بنا شده است. این درمان بر توجه، استدلال، نشخوار ذهنی، رفتار، هیجان‌ها، انگیزه‌ها و تصویرسازی ذهنی تمرکز دارد (گیلبرت، ۲۰۱۰). اساس آموزش درمان مبتنی بر شفقت شامل مهربانی بنیادین همراه با آگاهی عمیق از رنج بردن خود و دیگر موجودات به همراه آرزو و تلاش برای تسکین آن است (ناوارو-جیل و همکاران، ۲۰۲۰). اصول پایه این درمان به موضوعاتی اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با درونیات نیز آرام شود (باتس آلن و همکاران، ۲۰۱۵). افزون بر این، در درمان مبتنی بر شفقت، افراد

3. compassion-oriented treatment (CFT)

1. emotion regulation skills

2. emotion regulation training based on the Gross process model

می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توان در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (بوئرسما و همکاران، ۲۰۱۵). طی دوره‌ی نوجوانی نیز که به عنوان دوره‌ای خطرآفرین معرفی شده است، آموزش‌های این رویکرد درمانی در تعدیل واکنش نوجوانان به موقعیت‌های ناراحت‌کننده، می‌تواند اثر بسزایی داشته باشد (روس و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی مطالعات پیشین نشان داده است که درمان مبتنی بر شفقت در طیف گسترده‌ای از اختلالات و انحرافات روانی و رفتاری اثرگذار بوده به‌ویژه در زمینه‌ی تعدیل مشکلات روان شناختی (جیانگ و چن، ۲۰۲۰؛ آسونو و شیمیزو، ۲۰۱۸)، تنش و تنظیم هیجانات (فینلای-جونز و همکاران، ۲۰۱۵)؛ پرخاشگری، کنترل خود در ابراز خشم و هیجانات منفی (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷) و به عنوان یک مداخله مثبت موجب افزایش مدیریت و اصلاح بهتر هیجانات خود (کای و همکاران، ۲۰۲۳)؛ تنظیم شناختی-هیجانی (دانسون، ۲۰۱۵)؛ احساسات کارآمدی فردی و جمعی در موقعیت‌های اجتماعی (سیکیس و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بخشش و ایجاد تعاملات مطلوب در زندگی (فهیم دانش و همکاران، ۲۰۲۰)؛ افزایش شادی سلامتی و بهزیستی روانی (جاکوبسن همکاران، ۲۰۱۸)؛ حرمت خود و تاب‌آوری (بلوت و همکاران، ۲۰۱۸) شده است. بنابر شواهد پژوهشی این مداخله درمانی می‌تواند به نوجوانان در بهبود احساسات و هیجانات و درک چالش‌های دوره نوجوانی کمک کند و به عنوان یک درمان، مکانی امن را به منظور کشف هرگونه مشکل ایجاد نماید. همچنین در این روش درمانی با توجه به این که بر ایجاد ارتباط مناسب با اطرافیان و اعتماد بیشتر تأکید می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۶، ۲۰۱۴). از این رو، ارتقای خودتوانمندسازی نوجوانان در ارتباط بهتر با اطرافیان و اعتماد به دیگران را تا حدود زیادی موجب شده که این می‌تواند از بروز رفتار خطرپذیر و آسیب‌زا در آن‌ها بکاهد.

به طور کلی، باید گفت رویکرد تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۲) یک مدل آموزشی مبتنی بر این مفروضه می‌باشد که هیجانات در جلوگیری از انحرافات رفتاری قابل شناسایی و کنترل هستند اما معتقد است از طرفی باید پیچیدگی‌ها و شرایط خاص نوجوانان در نظر گرفت. اما در مقابل درمان مبتنی بر شفقت بر این اساس است که تفکر کنترل‌پذیر منبع همه اجتناب‌های هیجانی و رفتاری است و بر خلاف مداخلات درمانی پیشین، فرد را به

سوی پذیرش، تجربه اینجا و اکنون و درک معنا و ارزش‌ها سوق می‌دهد. بر این اساس، به نظر می‌رسد که با توجه به پیچیدگی‌هایی که در هیجانات و احساسات نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر وجود دارد، ارائه آموزش تنظیم هیجان در کنار درمان مبتنی بر شفقت اثرات متفاوتی به دنبال داشته باشد. از سوی دیگر پیشینه پژوهشی و دیگر مطالعات مرتبط نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر شفقت و آموزش تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های مختلف روانشناختی در جامعه‌های آماری گوناگون از جمله دانش‌آموزان نوجوان دارای مشکلات روانشناختی، رفتاری، عاطفی و دارای رفتارهای پرخطر تأثیر معنادار داشته‌اند، اما نکته‌ای که در این بین مطرح است، علیرغم پژوهش‌های متعدد در ارتباط با اثربخشی این مداخلات درمانی در جوامع مختلف از جمله نوجوانان، تا کنون پژوهشی در داخل کشور تا جایی که محققین بررسی کرده‌اند به مقایسه تأثیر این دو نوع مداخله درمانی بر متغیرهای نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی در جامعه دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر نپرداخته است که با توجه به اهمیت موضوع، فقر پژوهشی در این زمینه وجود دارد. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین آموزش تنظیم هیجان و درمان مبتنی بر شفقت از نظر اثربخشی بر نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی در دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر تفاوت وجود دارد؟.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دارای رفتارهای پرخطر شهر بهبهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر شهر بهبهان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم و با رعایت ملاحظات اخلاقی در مرحله اول پرسشنامه رفتارهای پرخطر مرکز پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (۱۹۹۵) بر روی دانش‌آموزان اجرا شد. در ادامه از بین دانش‌آموزانی که ۱ انحراف معیار نمره بالا در پرسشنامه رفتارهای پرخطر مرکز پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های آمریکا گرفتند (۶۰

نفر) با توجه به ملاک‌های ورود شامل؛ دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم دریافت مداخلات و خدمات روانشناختی در هنگام اجرای پژوهش، عدم سابقه مشکلات روانشناختی و دریافت داروهای روان‌پزشکی (با توجه به پرونده خدمات مشاوره‌ای دانش‌آموزان) و ملاک‌های خروج شامل دریافت هر گونه خدمات روانشناختی و دارویی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و عدم تمایل و همکاری به شرکت در پژوهش بود. از بین ۶۰ نفر ۴۵ نفری که ملاک ورود به مطالعه را داشتند به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. سپس آزمودنی‌های هر کدام از گروه‌های آزمایش، به طور جداگانه آموزش تنظیم هیجان و درمان مبتنی بر شفقت را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) به صورت گروهی دریافت کردند، درحالی‌که آزمودنی‌های گروه گواه در لیست انتظار بودند و هیچ گونه مداخله‌ای در طول اجرای پژوهش دریافت نکردند. پس از اتمام مداخله‌های پژوهش مجدداً همه آزمودنی‌های سه گروه پرسشنامه‌های پژوهش را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند و نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 و با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا)^۱ انجام شد.

ب) ابزار

مقیاس رفتارهای پرخطر^۲ (YRBS): در پژوهش حاضر جهت سنجش رفتارهای پرخطر از مقیاس رفتارهای پرخطر^۳ (YRBS) که توسط مرکز پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) در سال (۱۹۹۵) به منظور ارزیابی رفتارهای پرخطر مسبب مرگ و میر، بیماری و مشکلات اجتماعی در بین نوجوانان و بزرگسالان ابداع شد، استفاده شده است. از سال ۱۹۹۱، هر ۲ سال یکبار، YRBS برای یک نمونه مقطعی و نماینده ملی از نوجوانان مدرسه‌ای در کلاس‌های ۹ تا ۱۲ اجرا می‌شود. نسخه اصلی این مقیاس دارای ۷۵ گویه می‌باشد که برخی سؤالات آن به صورت (بلی یا خیر) و برخی دیگر از سؤالات به شکل طیف لیکرت ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. این مقیاس، ارزیابی رفتارهای پرخطر را در حیطه‌های رانندگی، خشونت، استعمال دخانیات، مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، گرایش

به رابطه و رفتار جنسی، داروهای روان‌گردان، تغذیه، تحرک جسمانی و دوستان ناباب به صورت فراوانی و شدت ارزیابی می‌کند (طلوع-شمس و همکاران، ۲۰۱۹). برای به دست آوردن نمره کل گرایش به رفتارهای پرخطر، ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به صورت جداگانه به دست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان سطح کلی رفتارهای خطر محسوب می‌شود. کینک و همکاران (۲۰۱۸) پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای رانندگی، خشونت ۰/۷۴، استعمال دخانیات ۰/۸۵، مصرف مشروبات الکلی ۰/۸۲، مواد مخدر ۰/۷۹، گرایش به رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۱، داروهای روان‌گردان ۰/۸۹، تغذیه، تحرک جسمانی ۰/۷۵ و دوستان ناباب ۰/۷۴ گزارش کردند. همچنین روایی همزمان پرسشنامه با پرسشنامه رفتارهای پرخطر بوزینی و همکاران (۲۰۲۱) برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۳۵ تا ۰/۷۵ بود که همگی در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار بودند. در یک نمونه زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) به منظور بررسی روایی سازه و تأیید ساختار عاملی این مقیاس از روش تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش قائم استفاده کردند. تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی درستی عوامل استخراج شده را تأیید کرد و نتایج نشان داد که این ابزار، مقیاسی ۷ بعدی است که ۶۴/۸۴ درصد واریانس خطرپذیری را در نوجوانان تبیین می‌کند. هم‌چنین روایی محتوایی این مقیاس و مؤلفه‌های آن نیز مورد تأیید متخصصان قرار گرفت. به‌علاوه، در پژوهش این محققان برای بررسی پایایی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید و ضرایب آلفا برای نمره کل این مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۷۴ قرار داشت. در پژوهش حاضر نیز پایایی نمره کل این پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۶ محاسبه شد. ویژگی روانسنجی پرسشنامه ارزیابی رفتار پرخطر جوانان توسط زحمتکش رخی و همکاران (۱۴۰۰) بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار ۶ عامل و مجموع ۲۵ سؤال را مورد تأیید قرار داد. مقدار آلفا کرونباخ در کلیه حیطه‌ها در مجموع بیشتر از ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت. ضریب همبستگی درون خوشه‌ای ۰/۷۳، بیانگر پایا بودن پرسشنامه است.

³. Control Disease Center

¹. Analysis of Covariance (ANCOVA)

². Young's Risk Behaviors Scale

مقیاس مشکلات در نظم جویی هیجانی^۱ (DERS): مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی یک مقیاس ۳۶ آیتی است که توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) طراحی شده است که دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیر مقیاس های است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است این زیر مقیاس ها عبارت اند از: عدم پذیرش پاسخ های هیجانی سؤالات (۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹)، دشواری های دست زدن به رفتار هدفمند (اهداف) سؤالات (۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۲۳)، دشواری های کنترل تکانه (تکانه) سؤالات (۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲)، فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی) سؤالات (۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (راهبردها) سؤالات (۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶)، فقدان شفافیت هیجانی (شفافیت) سؤالات (۱، ۴، ۵، ۷ و ۹). نحوه پاسخ دهی به این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه ای (۱= تقریباً هرگز، گاهی اوقات= ۲، نیمی از اوقات= ۳، بیشتر اوقات= ۴، تقریباً همیشه= ۵) است. نمره ی کلی فرد بر اساس جمع نمره ها محاسبه می شود که از ۳۶ تا ۱۸۰ است. سؤالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره - گذاری معکوس است. این پژوهشگران به بررسی پایایی و روایی این مقیاس در یک نمونه ۴۷۹ نفری از دانشجویان دوره لیسانس نیز پرداختند. این مقیاس در نمره کل (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳) و در همه زیر مقیاس ها (ضریب آلفای بزرگ تر از ۰/۸۰) ثبات درونی خوبی نشان داد و پایایی آزمون- باز آزمون آن نیز در یک دوره زمانی ۸-۴ هفته ای برای (زیر مقیاس ها $P < 0/01$ $P > 0/57$ و نمره کل $P < 0/01$ ، $P = 0/88$) مناسب گزارش شد. در یک پژوهش خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) به بررسی ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه در یک جمعیت دانشجویی پرداختند. آن ها پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی را بر اساس آلفای کرونباخ (و بازآزمایی) برای عدم پذیرش پاسخ های هیجانی ۰/۸۸ (و ۰/۹۱)، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۸۱ (و ۰/۸۶)، دشواری در کنترل تکانه ۰/۸۱ (و ۰/۸۳)، فقدان شفافیت هیجانی ۰/۷۴ (و ۰/۸۱)، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۶۶ (و ۰/۷۹) و راهبردهای محدود ۰/۸۳ (و ۰/۸۸) گزارش کردند. روایی هم زمان این پرسشنامه نیز از طریق اجرای هم زمان آن با پرسشنامه افسردگی بک BDI-II و اضطراب بک BIA صورت گرفته بود،

۱. Difficulties of Eemotion Regulation Scale (DERS)

نتایج نشان داد که خرده مقیاس های پرسشنامه دشواری های تنظیم هیجانی دارای دامنه ضریب همبستگی ۰/۱۱ تا ۰/۴۴ با اضطراب بک و ۰/۱۶ تا ۰/۵۱ با افسردگی بک است (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین در پژوهش بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۶) ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی ها ۰/۹۳ و به ترتیب برای خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ های هیجانی ۰/۸۴، دشواری های کنترل تکانه ۰/۷۶، دشواری های دست زدن به رفتار هدفمند ۰/۷۲، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ۰/۷۶، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۷۶ و شفافیت هیجانی ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه خودتوانمندسازی اجتماعی^۲ (SS-EQ): پرسشنامه خودتوانمندسازی اجتماعی توسط فلتر و همکاران (۱۹۹۰) برای بررسی نیمرخ ظرفیت های کودک و نوجوان ساخته شده است و جهت ارزیابی خودتوانمندسازی اجتماعی در این قشر مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه ۴۷ ماده دارد آزمودنی ها به ماده های این آزمون به صورت مقیاس ۷ درجه ای لیکرت پاسخ می دهند به این ترتیب که اگر آزمودنی گزینه کاملاً مخالفم را انتخاب کند نمره ۱، مخالفم نمره ۲، تاحدی مخالفم نمره ۳، نظری ندارم نمره ۴، تا حدی موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۶ و کاملاً موافقم نمره ۷ می گیرد. کسب نمره بیشتر در این پرسشنامه نشان دهنده خودتوانمندسازی اجتماعی بیشتر است و بر عکس کسب نمره پایین تر حاکی از خودتوانمندسازی اجتماعی پایین فرد است. حداقل نمره در این مقیاس ۴۷ و حداکثر آن ۳۲۹ است. همچنین سؤالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. مقیاس مهارت شناختی ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره، مهارت رفتاری ۳۴ سؤال و حداکثر نمره ۲۴۷، کفایت هیجانی ۳ سؤال و حداکثر نمره ۲۱ و نمره آمایه انگیزشی ۷ سؤال و حداکثر نمره ۴۹ است. در پژوهش فلتر و همکاران (۱۹۹۰) آلفای کرونباخ محاسبه شده برای نمره کل این پرسشنامه از ۰/۹۵ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. همچنین روایی محتوایی پرسشنامه از طریق ارزیابی توسط متخصصین تأیید گردید. علاوه بر این شاخص های روان سنجی این پرسشنامه توسط پرندین (۱۳۸۵) بررسی شده که ضریب

۲. Social Self-Empowerment Questionnaire (SS-EQ)

پایایی آن با روش آلفای کرونباخ $0/88$ و ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله یک ماه $0/89$ به دست آمده است. همچنین روایی سازه آن به روش تحلیل عاملی تأیید شده و مقدار کفایت نمونه‌برداری آن $0/82$ گزارش شده است همچنین تمامی مقادیر همبستگی سؤالات با کل آزمون بالاتر از

$0/50$ گزارش شده است (پورمحمدرضای تجربی و همکاران، 1392). در پژوهش حاضر نیز پایایی نمره کل این مقیاس به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل $0/90$ محاسبه شد.

جدول ۱. خلاصه بسته آموزشی تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس (۲۰۰۱)

جلسه	عنوان	محتوای جلسه	تکلیف
جلسه اول	معرفی جلسات تنظیم هیجان و اجرای پیش‌آزمون	۱. معرفی و آشنایی با اعضای گروه، ۲. بیان قواعد گروه و اهداف، ۳. معرفی دوره ضرورت تنظیم هیجان	اعضای گروه اهداف خود را برای شرکت در جلسات یادداشت کنند
جلسه دوم	بیان هیجانات نرمال و هیجان مشکل‌آفرین خودآگاهی هیجانی	۱. آموزش و معرفی هیجان، ۲. شناسایی و نام‌گذاری و برچسب زدن به احساسات، ۳. تمایز میان هیجان-های مختلف و ۴. شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و دراز مدت هیجان‌ها	شناسایی بیشترین احساسات و هیجان‌هایی روزمره
جلسه سوم	هیجانات بیماری‌زاد و ضرورت درمان، علائم اختلال هیجانی	۱. پیامدهای شناختی و واکنش‌های هیجانی، ۲. پیامدهای فیزیولوژیک و واکنش‌های هیجانی، ۳. پیامدهای رفتاری آن و خود-ارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود، خود-ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد و خود-ارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی	نوشتن هیجانات منفی عمده و ثبت در فرم مربوطه
جلسه چهارم	تفسیرها	۱. آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی و ۲. آگاهی و تجربه‌ی هیجان و جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، ۳. آموزش راهبرد حل مسئله و ۴. آموزش مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)	تکمیل پرسشنامه خودکاوی
جلسه پنجم	رفتارهای ناشی از هیجان	۱. آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی، ۲. آگاهی و تجربه‌ی هیجان، ۳. متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی و آموزش توجه	تکمیل پرسشنامه خودکاوی
جلسه ششم	رویارویی از درون و رویارویی با هیجان	۱. هیجان با تمرکز بر احساسات جسمی، ۲. انجام مواجهه و توجه دقیق به تمام موانع یا رفتارهای اجتنابی، ۳. تفسیر مجدد، ۴. شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی و آموزش راهبرد باز ارزیابی	تکمیل فرم خودکاوی
جلسه هفتم	فرض‌ها و اصول باورهای هسته‌ای	۱. شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، ۲. مواجهه، ۳. آموزش ابراز هیجان، ۴. اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی و ۵. آموزش تخلیه هیجان آرمیدگی و عمل معکوس	شناسایی مواردی از باورهای هسته-ای و تکمیل پرسشنامه خودکاوی
جلسه هشتم	تغییر باورهای هسته‌ای، ارزیابی نهایی و اختتام برنامه آموزشی	۱. ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، ۲. کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه و ۳. بررسی و رفع موانع انجام تکالیف	جمع‌بندی و تکمیل پرسشنامه‌ها (پس‌آزمون)

جدول ۲. خلاصه بسته درمان شفقت محور گیلبرت (۲۰۱۰)

جلسه	عنوان	محتوا	تکلیف
جلسه اول	آشنایی و بیان قواعد جلسات و مشکل فعلی	معرفی و برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و اتحاد درمانی و شرح قوانین گروه تعیین هدف و فرمول بندی مراجع گوش سپردن به روایت‌های افراد و همدلی اعضا با یکدیگر (آموزش همدلی) توضیح در خصوص شفقت به خود و عناصر آن توصیف مختصری در خصوص کمرویی و خودناتوان‌سازی - تحصیلی	تکلیف: تمرین تنفس آرام بخش به دانش‌آموزان
جلسه دوم	معرفی شفقت به خود و خود انتقادی	مرور جلسه قبل و بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سبک انتقادگر و با شفقت‌گرا) تعریف خود انتقادی و علل و پیامدهای آن تعریف شفقت	تکلیف: پاسخ به این سؤال که چقدر به خودتان شفقت ورز هستید؟

جلسه	عنوان	محتوا	تکلیف
جلسه سوم	معرفی ویژگی‌ها و مهارت‌های شفقت به خود و چگونگی تأثیر گذاری آن بر حالات روانی فرد	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ شفقت به خود چیست؟ بررسی ویژگی‌ها و مهارت‌های آن و چگونگی تأثیر گذاری بر حالات روانی فرد معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل با آن‌ها	تکلیف: شناسایی افکار و رفتار خودانتقادگر
جلسه چهارم	معرفی تصویر سازی ذهنی	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل معرفی تصویرپردازی ذهنی و منطق آن. آموزش تمرین تصویر پردازی و اجرای آن در گروه (تصور رنگ، مکان و ویژگی‌های شفقت گر)	تکلیف: تمرین تصویر سازی ذهنی
جلسه پنجم	پرورش خود شفقت ورز و معرفی مفاهیم: خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت پذیری	بررسی تکلیف و مرور جلسه ی قبل؛ پرورش خودشفقت ورز و معرفی مفاهیم: خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت پذیری در ایجاد شفقت آموزش نحوه ی تصویر پردازی در مورد خودشفقت ورز	تکلیف: تصویر پردازی ذهنی خود شفقت ورز
جلسه ششم	آموزش نامه نگاری شفقت‌ورز	بررسی تکلیف و مرور جلسه ی قبل آموزش نامه نگاری شفقت ورز	تکلیف: تصور کنید خود شفقت ورزتان به شما نامه ای می‌نویسد، مکالمه را تجسم کرده و آن را یادداشت کنید
جلسه هفتم	توضیح ترس از شفقت به خود و شناسایی افکار ممانعت کننده از پرورش شفقت به خود	بررسی تکلیف و مرور جلسه ی قبل ترس از شفقت به خود شناسایی افکار ممانعت از پرورش شفقت به خود و کاربر روی آنها	تکلیف: تمرکز بر موانع موجود در پرورش شفقت به خود و تمرین شفقت نسبت به آنها
جلسه هشتم	جمع بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل جمع بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات درخواست از اعضا برای توضیح دست آوردهایشان از گروه	تکلیف: ادامه به تمرین های تصویرپردازی

یافته‌ها

۵ نفر (۳۳/۳۳٪) پایه یازدهم و ۶ نفر (۴۰٪) پایه دوازدهم بودند. در گروه گواه نیز ۴ نفر (۲۶/۶۶٪) پایه دهم، ۶ نفر (۴۰٪) پایه یازدهم و ۵ نفر (۳۳/۳۳٪) پایه دوازدهم بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش (نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی) در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایشی و گروه گواه در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس تحلیل‌های جمعیت‌شناختی میانگین سن در گروه آزمایش تنظیم هیجان ۱۶/۶۶ سال، در گروه آزمایش درمان مبتنی بر شفقت ۱۶/۰۴ سال و در گروه گواه ۱۶/۸۶ سال بود. در گروه آزمایش تنظیم هیجان ۳ نفر (۲۰٪) پایه دهم، ۷ نفر (۴۶/۶۶٪) پایه یازدهم و ۵ نفر (۳۳/۳۳٪) پایه دوازدهم بودند. در گروه آزمایش درمان مبتنی بر شفقت ۴ نفر (۲۶/۶۶٪) پایه دهم،

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و گروه گواه

متغیر	آماره	آموزش تنظیم هیجان				مداخله مبتنی بر شفقت		گروه گواه
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
نظم جویی هیجانی	میانگین	۱۲۹/۲۶	۹۶/۴۶	۱۳۱/۶۶	۱۱۰/۶۶	۱۳۱/۲۰	۱۲۹/۹۳	گروه گواه
	انحراف معیار	۸/۷۲	۱۵/۵۶	۸/۸۴	۱۳/۱۴	۷/۷۴	۹/۶۹	
خودتوانمندسازی اجتماعی	میانگین	۳۲/۸۶	۴۸/۶۰	۳۲/۲۰	۵۲/۶۰	۳۳/۶۶	۳۴/۸۶	گروه گواه
	انحراف معیار	۷/۶۹	۸/۳۴	۴/۱۰	۵/۰۶	۴/۵۱	۳/۶۲	
رفتارهای پرخطر	میانگین	۱۶۰/۶۴	۱۵۰/۲۳	۱۵۹/۴۸	۱۴۸/۳۶	۱۵۷/۶۳	۱۵۵/۶۳	گروه گواه
	انحراف معیار	۲۸/۳۶	۲۰/۴۴	۲۵/۳۹	۲۰/۳۶	۲۶/۴۶	۲۳/۴۴	

(و انحراف استاندارد) نمره نظم جویی هیجانی در گروه آزمایشی آموزش مبتنی بر شفقت در مرحله پیش آزمون ۱۳۱/۶۶ (و ۸/۸۴) و در پس آزمون ۱۱۰/۶۶ (و ۱۳/۱۴) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمره نظم جویی

نتایج جدول توصیفی جدول ۳ نشان داد که میانگین (و انحراف استاندارد) نمره نظم جویی هیجانی در گروه آزمایشی تنظیم هیجان در مرحله پیش آزمون ۱۲۹/۲۶ (و ۸/۷۲) و در پس آزمون ۹۶/۴۶ (و ۱۵/۵۶) است. میانگین

هیجانی در گروه گواه در مرحله پیش آزمون ۱۳۱/۲۰ (و ۷/۷۴) و در پس-آزمون ۱۲۹/۹۳ (و ۹/۶۹) است. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمره خودتوانمندسازی اجتماعی در گروه آزمایشی تنظیم هیجان در مرحله پیش آزمون ۳۲/۸۶ (و ۷/۶۹) و در پس آزمون ۴۸/۶۰ (و ۸/۳۴) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمره خودتوانمندسازی اجتماعی در گروه آزمایشی آموزش مبتنی بر شفقت در مرحله پیش آزمون ۳۲/۲۰ (و ۴/۱۰) و در پس-آزمون ۵۲/۶۰ (و ۵/۰۶) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمره خودتوانمندسازی اجتماعی در گروه گواه در مرحله پیش آزمون ۳۳/۶۶ (و ۴/۵۱) و در پس آزمون ۳۴/۸۶ (و ۳/۶۲) است.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ بنابراین قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها (برای نیل به رعایت این مفروضه نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در پیش آزمون متغیرهای نظم جویی هیجانی ($Z = 0.945, df = 15, P \leq 0.191$)، پس آزمون نظم جویی هیجانی ($Z = 0.987, df = 15, P \leq 0.135$)، پیش آزمون خودتوانمندسازی اجتماعی ($Z = 0.926, df = 15, P \leq 0.142$)، پس آزمون خودتوانمندسازی اجتماعی ($Z = 0.874, df = 15, P \leq 0.135$)، در گروه آزمایشی تنظیم هیجانی و پیش آزمون نظم جویی هیجانی ($Z = 0.912, df = 15, P \leq 0.129$)، پس آزمون نظم جویی هیجانی ($Z = 0.921, df = 15, P \leq 0.139$)، پیش آزمون خودتوانمندسازی اجتماعی ($Z = 0.935, df = 15, P \leq 0.202$)، پس آزمون خودتوانمندسازی اجتماعی ($Z = 0.887, df = 15, P \leq 0.098$) و در گروه گواه برای پیش آزمون نظم جویی هیجانی ($Z = 0.89, df = 15, P \leq 0.141$)، پس آزمون نظم جویی هیجانی ($Z = 0.903, df = 15, P \leq 0.214$)، پیش آزمون خودتوانمندسازی اجتماعی ($Z = 0.912, df = 15, P \leq 0.298$)، پس آزمون خودتوانمندسازی اجتماعی ($Z = 0.987, df = 15, P \leq 0.05$)، نتایج نمودار پراکندگی (اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن بین پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه برقرار است، همچنین با توجه به نتایج ضریب همبستگی بین

1. Box & Whisker

متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) و پس آزمون آن که با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، تقریباً مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است، نمودار باکس ویسکر^۱ نشان داد که در مرحله پیش آزمون، پس-آزمون و پیگیری نمره‌ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان دهنده این امر بود که مفروضه بررسی داده‌های پرت به درستی رعایت شده است، نتایج آزمون باکس برای متغیر نظم جویی هیجانی $P > 0.689$ ، $F = 0.490$ و $BOX = 1/594$ و خودتوانمندسازی اجتماعی $P > 0.689$ ، $F = 0.490$ و $BOX = 1/594$ که میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه فرض مربوط به همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برای متغیرهای پژوهش، پذیرفته شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری برای متغیر نظم جویی هیجانی در مرحله پس آزمون ($F_{(2, 42)} = 2/575, P \geq 0.015$) و برای متغیر خودتوانمندسازی اجتماعی ($F_{(2, 42)} = 1/882, P \geq 0.347$) معنی دار نبوده است؛ بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش آزمون نمرات متغیرهای استرس ادراک شده و خودکنترلی با متغیرهای مستقل (آموزش تنظیم هیجانی آموزش مبتنی بر شفقت) در مرحله پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش آزمون‌ها با متغیر مستقل (آموزش تنظیم هیجانی آموزش مبتنی بر شفقت) برای نظم جویی هیجانی (پس آزمون $P \geq 0.618, F = 0.487$) و خودتوانمندسازی اجتماعی (پس آزمون $P \geq 0.360, F = 1/049$) معنادار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیونی می‌باشد همانطور که مشاهده می‌شود آماره‌های چندمتغیری مربوطه برای لامبدای ویکلس معنی دار نمی‌باشند ($P \geq 0.05$). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیر نظم جویی هیجانی و تک متغیری برای خودتوانمندسازی اجتماعی استفاده از این آزمون مجاز بود. در نهایت نتایج آزمون t نشان داد که پیش آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته (نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی) معنی دار نبوده است ($P \geq 0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین پس آزمون در گروه‌های آزمایش و گروه گواه

اثر	آزمون	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	P	مجذور اتا
نظم جویی هیجانی	اثر پیلایی	۰/۸۷۹	۴/۸۷۴	۱۲	۷۲	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۵۴
	لامبدای ویلکز	۰/۲۲۸	۵/۶۵۹	۱۲	۷۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۷۵۶
	اثر هتلینگ	۲/۹۱۸	۷/۳۵۹	۱۲	۶۸	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۶۱۸
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۷۴۷	۱۶/۶۵۰	۶	۳۶	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۸۹
خودتوانمندسازی اجتماعی	اثر پیلایی	۰/۷۸۴	۶/۴۷۸	۸	۷۲	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۳۹۲
	لامبدای ویلکز	۰/۲۷۳	۷/۵۳۶	۸	۷۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۷۷
	اثر هتلینگ	۲/۴۵۳	۸/۸۱۶	۸	۶۸	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۵۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۳۶۵	۱۹/۱۰۱	۴	۳۶	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۷۰۳

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج به‌دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که F کلی در مرحله پس آزمون با ارزش لامبدای ویلکز برای متغیر نظم جویی هیجانی ۰/۲۲۸ و برای متغیر خودتوانمندسازی اجتماعی ۰/۲۳۱ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است و این گواه آن است که مداخله‌های آزمایشی دست کم در بهبود یکی از متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. در ضمن با توجه به شاخص لامبدای

ویلکز می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجانی و آموزش مبتنی بر شفقت دست کم در بهبود نمرات متغیرهای وابسته (نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی) مؤثر بوده است. جهت پی‌بردن به این تفاوت دو تحلیل کوواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت پس آزمون متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گروه گواه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
راهِبردا	۱۳۴/۵۱۳	۲	۶۷/۲۵۶	۲۲/۵۴۷	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۹۲	۱
عدم پذیرش	۸۰/۰۵۱	۲	۴۰/۰۲۶	۲۱/۲۸۶	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۵۶	۱
کنترل تکانه	۵۱/۸۴۶	۲	۲۵/۹۲۳	۱۴/۳۴۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۴۲	۰/۹۹
اهداف	۲۱/۸۹۷	۲	۱۰/۹۴۹	۶/۳۵۷	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۴۳	۰/۸۷
آگاهی هیجانی	۲۴/۹۷۴	۲	۱۲/۴۸۷	۳/۷۱۸	$P < ۰/۰۰۵$	۰/۲۶۱	۰/۶۴
شفافیت هیجانی	۱۰/۸۲۱	۲	۵/۴۱۰	۴/۰۴۵	$P < ۰/۰۰۵$	۰/۱۷۱	۰/۶۸
تنظیم هیجانی	۶۸۰۵/۳۳۸	۲	۳۴۰۲/۶۶۹	۳۶/۶۵۷	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۶۵۹	۱
مهارت شناختی	۱۳۲/۰۵۱	۲	۶۶/۰۲۶	۱۴/۱۷۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۴۱	۰/۹۹۷
مهارت رفتاری	۸۸/۶۶۷	۲	۴۴/۳۳۳	۱۵/۰۵۷	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۵۵	۰/۹۹۸
کفایت هیجانی	۴۸/۶۶۷	۲	۲۴/۳۳۳	۱۴۷/۶۰۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۴۸	۰/۹۹۸
آمایه انگیزشی	۲۹/۵۹۰	۲	۱۴/۷۹۵	۴/۷۸۳	$P < ۰/۰۰۵$	۰/۲۳۴	۰/۵۱۴
خودتوانمندسازی اجتماعی	۲۸۶۸/۹۶۲	۲	۱۴۳۴/۴۸۱	۸۴/۰۸۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۱۶	۱

بر اساس نتایج به‌دست آمده در جدول ۵، تفاوت میانگین نمرات نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی دو گروه آزمایشی و گروه گواه در مرحله پس آزمون معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجانی و آموزش مبتنی بر شفقت بر نمرات نظم جویی هیجانی ($P < ۰/۰۰۱$) و خودتوانمندسازی اجتماعی ($F_{(۲, ۴۲)} = ۳۶/۶۵۷$) و خودتوانمندسازی اجتماعی ($F_{(۲, ۴۲)} = ۸۴/۰۸۳$) در گروه‌های آزمایشی را در مرحله پس آزمون افزایش

داده است. میزان تأثیر برای نظم جویی هیجانی ۰/۶۵ و خودتوانمندسازی اجتماعی ۰/۸۱ می‌باشد. بدین معنی که ۶۵ درصد واریانس بهبود نظم جویی هیجانی و ۸۱ درصد بهبود خودتوانمندسازی اجتماعی در مرحله پس آزمون ناشی از شرکت در جلسات آموزش تنظیم هیجانی و آموزش مبتنی بر شفقت بوده است. توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون آماری به کار رفته و کفایت حجم نمونه می‌باشد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی، برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی گروه‌های آموزش تنظیم هیجان (گروه ۱)، درمان مبتنی بر شفقت (گروه ۲) و گروه گواه (گروه ۳)

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل یافته	(J-1)	SE	P
نظم جویی هیجانی	گروه ۱- گروه ۲	۹۸/۳۳۲ و ۱۰۹/۹۷۷	-۱۱/۶۴۵	۳/۶۰۳	۰/۰۰۸
	گروه ۱- گروه ۳	۹۸/۳۳۲ و ۱۲۸/۷۵۸	-۳۰/۴۲۶	۳/۵۹۷	۰/۰۰۱
	گروه ۲- گروه ۳	۱۰۹/۹۷۷ و ۱۲۸/۷۵۸	-۱۸/۷۸۱	۳/۵۴۱	۰/۰۰۱
خودتوانمندسازی اجتماعی	گروه ۱- گروه ۲	۴۸/۴۵۸ و ۵۳/۲۸۵	-۴/۸۲۸	۱/۵۴۵	۰/۰۱۰
	گروه ۱- گروه ۳	۴۸/۴۵۸ و ۳۴/۳۲۴	۱۴/۱۳۴	۱/۵۴۲	۰/۰۰۱
	گروه ۲- گروه ۳	۵۳/۲۸۵ و ۳۴/۳۲۴	۱۸/۹۶۱	۱/۵۱۸	۰/۰۰۱
رفتارهای پرخطر	گروه ۱- گروه ۲	۱۴۸/۳۸۵ و ۱۴۵/۳۶۲	۲/۰۲۳	۱/۳۵۱	۰/۰۴۲
	گروه ۱- گروه ۳	۱۴۸/۳۸۵ و ۱۵۴/۷۵۸	۶/۳۷۳	۲/۴۱۲	۰/۰۰۱
	گروه ۲- گروه ۳	۱۴۵/۳۶۲ و ۱۵۴/۷۵۸	۹/۳۹۶	۲/۰۹۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد علاوه بر اثربخشی معنادار آموزش تنظیم هیجان و مداخله مبتنی بر شفقت روی متغیرهای وابسته پژوهش (نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی) در دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر، با توجه به مقایسه میانگین‌ها و سطح معناداری، بین این دو رویکرد مداخله‌ای از لحاظ اثربخشی تفاوت معنادار وجود دارد، به این صورت که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دارای رفتارهای پرخطر تأثیر بیشتری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و مداخله مبتنی بر شفقت بر نظم جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دارای رفتارهای پرخطر انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی بر نظم جویی هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر اثربخش بوده‌اند. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (وایس و همکاران، ۲۰۱۸؛ لوینسون، ۲۰۱۹؛ ناسی، ۲۰۲۱؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ آنی- کاترین، ۲۰۲۰؛ بوزنی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان این گونه بیان نمود که در مکانیسم درمانی هر دو رویکرد دو بخش وجود دارد: ۱- آموزش مبانی نظری؛ ۲- استفاده از فنون

کاربردی. در آموزش مبانی نظری، هر دو درمان تلاش می‌کنند فرد را به یک بینش و شناخت نسبت به انگیزه‌ی رفتار و احساسات و هیجانات خود برسانند. در بخش اول هر دو درمان آموزش صورت می‌گیرد و در بخش بعدی که به کاربست فنون درمانی برای انتقال این آموزش و بینش به عمل و رفتار در دنیای واقعی می‌باشد، از فن‌ها و استراتژی‌هایی استفاده می‌شود که در برخی جهات تا حدودی مشابه هستند. آموزش تنظیم هیجان با کمک به شناسایی افکار و شناخت‌ها، آموختن راهبردهای پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی، اصلاح باورهای نادرست در خصوص هیجان‌ها و آموزش باورهای صحیح، زمینه را برای شناسایی، ثبات و مدیریت عواطف و هیجانات نوجوانانی که مستعد رفتارهای پرخطر هستند را فراهم می‌سازد و در نتیجه منجر به مدیریت بهتر اطلاعات برانگیزاننده هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و در مجموع مدیریت و کنترل بهتر شناخت‌ها و هیجان‌ها آن‌ها می‌گردد. از سوی دیگر، از بسیاری جهات شفقت به خود می‌تواند یک راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور مفید در نظر گرفته شود. از آنجا که شفقت به خود، نیازمند آگاهی هشیارانه از هیجانات خود است (پاوسیگ و همکاران، ۲۰۲۳). دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود؛ بلکه نوجوان با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود. بنابراین هیجانات منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به نوجوان فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط را، به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهد (بیر و ایلس، ۲۰۱۹). بنابراین این مداخله درمانی در بسیاری از جهات می‌تواند در کنترل عواطف و آگاهی‌های هیجانی، تعدیل هیجانات و شناخت‌ها و

مدیریت بهتر حالات شناختی و هیجانی به نوجوانی که در این زمینه دچار نقص و یا ناتوانایی هستند از جمله نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر کمک نماید.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر نظم جویی هیجانی دانش آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر اثربخش بوده‌اند. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (وایس و همکاران، ۲۰۱۸؛ لوینسون، ۲۰۱۹؛ نانسی، ۲۰۲۱؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ آنی - کاترین، ۲۰۲۰؛ بوزنی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج باید گفت با تأکید بر بعد اشتراکات انسانی در درمان مبتنی بر شفقت، افراد به این نکته پی می‌برند که تمام انسان‌ها ویژگی‌های فردی یا خانوادگی دارند که به سبب آن‌ها در رنج هستند و خود را با مشکلاتشان تنها نمی‌بینند که این آموزش‌ها در مدیریت بهتر حالات هیجانی و شناختی و در ادامه کاهش بروز رفتارهای نامناسب و نابهنجار در موقعیت‌های مختلف اثرگذار است. به علاوه باید گفت در بسیاری از مواقع علت بروز رفتارهای پرخطر نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای می‌باشد و عدم رضایت فرد از شرایط و نداشتن دیدگاه مثبت نسبت به خود است که با کمک راهکارهای ارائه شده در این مداخله درمانی نوجوانان شیوه صحیح قضاوت کردن در مورد رفتار خود و اطرافیان را کسب کرده که در نهایت منجر خلق و خوی سنجیده و بهنجار و مناسب در آن‌ها می‌گردد. در نتیجه استفاده از راهبردهای درمان مبتنی بر شفقت از طریق آموزش می‌تواند نقش مؤثری در کاهش رفتارهای نامناسب، نابهنجار و آسیب‌رسان در نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر داشته باشد، اما از سوی دیگر، طبق پژوهش‌ها یکی از دلایل عمده و اصلی در بروز رفتارهای پرخطر بخصوص در سنین نوجوانی وجود نقص و اختلال تنظیم هیجانات است. در واقع اختلال در نظم هیجانی از دید پژوهش‌ها و متخصصان، از دلایل اصلی رفتارهای آسیب‌رسان، خشونت و رفتارهای پرخطر است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج حاصل از آزمون‌های تعقیبی نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی در مقایسه با آموزش مبتنی بر شفقت بر نظم جویی هیجانی دانش آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر اثربخش‌تر بوده است. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (وایس و همکاران، ۲۰۱۸؛ لوینسون، ۲۰۱۹؛ نانسی، ۲۰۲۱؛ بوزنی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت راهبردها و تکنیک‌های آموزش داده شده در آموزش تنظیم هیجان که عمدتاً بر مدیریت، تعدیل و تنظیم هیجانات تمرکز دارد، احتمالاً موجب اثربخشی بیشتر این مداخله درمانی نسبت به درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش نظم جویی هیجانی نوجوان دارای رفتارهای پرخطر شده است. در واقع در مداخله آموزش تنظیم هیجان، از تکنیک‌های بسیاری برای مدیریت و تعدیل هیجانات استفاده می‌شود از جمله افزایش توانایی فرد جهت آگاه شدن از هیجان‌ها مثبت و منفی خود و تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به این هیجانات، آگاهی از برانگیختگی هیجانی، تعدیل فعالانه هیجان منفی برای رسیدن به احساس بهتر و پذیرش وقتی نمی‌توان آن را تغییر داد، مواجهه با هیجان منفی به جای اجتناب از آن در شرایط پریشانی و ارائه راه‌حل‌های مختلف که این مهارت‌ها در مجموع به ارتقای نظم جویی هیجانی به میزان قابل توجهی منتهی می‌شود و در جلوگیری و یا کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان که یک قشر حساس و آسیب‌پذیر هستند، نقش به‌سزایی می‌تواند داشته باشند. هم‌چنین مهارت‌های آموزش داده شده مرتبط با تنظیم و مدیریت هیجان‌ها به نوجوانانی که از لحاظ هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند، به آن‌ها اجازه می‌دهد که در زمان حال (زمان و مکان کنونی) باشند و در نتیجه به جای آن‌که واکنشی بیش از حد، اضطرابی و خطرآفرین به موقعیت نشان دهند، درک عینی‌ترین از میزان تهدید و تنش به دست آورند (گریبرگ، ۲۰۱۷). لذا طبق مطالب فوق می‌توان انتظار داشت آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با درمان مبتنی بر شفقت بر نظم جویی هیجانی نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر تأثیر بیشتری داشته است.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی دانش آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر اثربخش بوده‌اند. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (وایس و همکاران، ۲۰۱۸؛ لوینسون، ۲۰۱۹؛ نانسی، ۲۰۲۱؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ آنی - کاترین، ۲۰۲۰؛ بوزنی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج، باید گفت بنابر شواهد پژوهشی مشکل در تنظیم هیجان‌ها و وجود اختلال در نظم هیجانی، علت بسیاری از مشکلات روان شناختی و رفتاری می‌باشد نوجوانانی که در توانایی تشخیص و ادراک صحیح هیجان‌ها، پردازش هیجانی و مدیریت درست و مطلوب هیجان‌های

خود دچار نقص و ناتوانایی هایی هستند نسبت به دیگران در رویارویی با موقعیت ها و شرایط روزمره ی زندگی با دشواری هایی زیای روبه رو هستند، و علاوه بر این که از لحاظ روان شناختی مشکلات زیادی را تجربه می کنند در رویارویی با موقعیت های زندگی و حل مسائل اجتماعی و تصمیم گیری و انتخاب رفتار صحیح در موقعیت های بیرونی نیز ضعف و مشکلات بسیاری را تجربه می کنند این در حالی است که آموزش راهبردهای تنظیم هیجان می تواند به صورت هشیار یا ناهشیار منجر به بهبود خودتوانمندی اجتماعی افراد بخصوص نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر و لذا کاهش رفتارهای خطرپذیر در آنها شود (تیمولاک و مک الوانی، ۲۰۱۷). در این زمینه کوشه و گرینبرگ (۲۰۱۲) در مطالعه ای دریافتند که آموزش مهارت های هیجانی نه تنها سبب سازش یافتگی افراد می شود، بلکه مشکلات میان فردی، عدم شایستگی و خودپنداره ضعیف و هیجانات منفی را کاهش می دهد و میزان صمیمیت، مسئولیت پذیری و رفتار سالم و مقبول تر در موقعیت های اجتماعی را افزایش می دهد. از این رو، برای افراد با مشکلات روان شناختی و دارای ضعف در خودپنداره، عزت نفس و جرات مندی اجتماعی، آموزش تکنیک های گوناگون تنظیم هیجانی از جمله به کارگیری آگاهانه هیجانات و اصلاح و تعدیل پاسخ های هیجانی بسیار ضروری و اساسی است. به همین دلیل با انجام آموزش ها و مداخلاتی که روی شناخت، تحلیل و مدیریت هیجان ها تمرکز دارند مانند آموزش تنظیم هیجان می توان به این نوجوانان در به کارگیری نحوه صحیح مدیریت هیجان ها در موقعیت های اجتماعی، سازگاری بیشتر با شرایط و پاسخ های بهتر به رویدادهای زندگی و نیز بروز رفتار جامعه پسند کمک بسیار کرد (آنی - کاترین، ۲۰۲۰).

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که آموزش شفقت به خود بر خودتوانمندسازی اجتماعی دانش آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر اثربخش بوده اند. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (وایس و همکاران، ۲۰۱۸؛ لوینسون، ۲۰۱۹؛ نانسی، ۲۰۲۱؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ آنی - کاترین، ۲۰۲۰؛ بوزنی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته باید اذعان کرد که با آموزش ها و مهارت هایی که نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر در جلسات درمان مبتنی بر شفقت فرا می گیرند از جمله یادگیری واکنش های دقیق تر بر پایه ی عملکرد واقعی

خود، مقایسه های اجتماعی بهتر، پذیرش مسئولیت و در نظر گرفتن احتمال بروز اشتباه و خطا برای همه افراد و نیز سایر راهبردهای آموزش داده شده، این نوجوانان به مرور در شرایط و موقعیت های مختلف و در رویارویی با وقایع و موقعیت های چالش برانگیز، منفی و دشوار، رفتار سهل گیرانه تر و بخشنده تری نسبت به خود پیدا می کنند و به واسطه نگرش و هیجانات مثبت نسبت به خود، میزان باور نوجوان به توانایی و قابلیت های خود تا حد بسیار زیادی می تواند ارتقا پیدا کند. هم چنین این باور به توانمندی خود می تواند موجب شود نوجوان خود تخریبی، خود انتقادی و نشخوار فکری کمتری را از خود نشان دهند که این توانایی ها و مهارت های شکل گرفته در نتیجه منجر به تجربه کمتر هیجانات و احساسات منفی نوجوان می شود و در پی آن احتمال بروز رفتارهای با پیامدهای منفی و مخرب و رفتارهای پرخطر نیز متوقف می شود و یا سطح آن به میزان زیادی می تواند کاهش یابد. در واقع باید گفت درمان مبتنی بر شفقت و راهبردهای آموزش داده شده در این رویکرد درمانی شرایطی را فراهم می سازد که در آن نوجوان خود را بدون قید و شرط بپذیرد و تمام ابعاد وجودی خود را با وجود نقاط قوت و ضعف پذیرا باشند و دست از تلاش برای فاصله گرفتن از ویژگی ها و تجارب ناخوشایند خود بردارند (نف، ۲۰۱۱) هم چنین با تأکید بر بعد اشتراکات انسانی در درمان مبتنی بر شفقت، نوجوانان به این نکته پی می برند که تمام انسان ها ویژگی های فردی یا خانوادگی دارند که به سبب آن ها در رنج هستند و خود را با مشکلاتشان تنها نمی بینند که این آموزش ها در کاهش احساسات و نگرش های منفی نسبت به خود در موقعیت های مختلف اثر گذار و می تواند در ایجاد شایستگی اجتماعی، عزت نفس و خودارزشی، داشتن هیجانات مثبت و در نهایت بالا رفتن اعتماد نوجوان به این که در موقعیت های مختلف توانایی فهم بهتر شرایط و عملکرد بهیبه و قابل قبول اجتماعی را خواهند داشت کمک کننده باشد (دنیل و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه باید با کمک راهکارهای ارائه شده در این درمان نوجوانان توانایی درک بهتر خود و دیگران و شیوه صحیح قضاوت کردن در مورد رفتار خود و اطرافیان را کسب کرده که در نهایت منجر خلق و خوی سنجیده و بهنجار و مناسب در آن ها در موقعیت های اجتماعی می گردد (دایدیخ و همکاران، ۲۰۱۴) و این خود می تواند نقش مؤثری در کاهش رفتارهای نامناسب، نابهنجار و خطرپذیر نوجوانان داشته باشد؛

نتایج حاصل از آزمون‌های تعقیبی نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی در مقایسه با آموزش مبتنی بر شفقت بر خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر اثربخش‌تر بوده است. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (وایس و همکاران، ۲۰۱۸؛ لوینسون، ۲۰۱۹؛ نانسی، ۲۰۲۱؛ بوزنی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، یکی از دلایل عمده عدم نقص مهارت‌های شناختی و اجتماعی و عدم باور به توانمندی خود در موقعیت‌های اجتماعی، به‌ویژه در سنین نوجوانی وجود نقص و اختلال تنظیم هیجانات است که کارایی فردی و اجتماعی را تا حدود زیادی کاهش می‌دهد. به همین علت راهبردها و تکنیک‌های آموزش داده شده در آموزش تنظیم هیجان که عمدتاً بر مدیریت، تعدیل و تنظیم هیجانات تمرکز دارد، احتمالاً موجب اثربخشی بیشتر این رویکرد نسبت به درمان مبتنی بر شفقت شده است. علاوه بر این، در روش آموزش تنظیم هیجان، از تکنیک‌های بسیاری برای مدیریت و تعدیل هیجانات استفاده می‌شود از جمله افزایش توانایی فرد جهت آگاه شدن از هیجان‌ها مثبت و منفی خود و تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به این هیجانات، آگاهی از برانگیختگی هیجانی، تعدیل فعالانه هیجان منفی برای رسیدن به احساس بهتر و پذیرش هیجانی وقتی نمی‌توان آن را تغییر داد، مواجهه با هیجان منفی به جای اجتناب از آن در شرایط پریشانی و ارائه راه‌حل‌های مختلف در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و بین فردی که این تکنیک‌ها می‌تواند در تغییر نگرش و اعتماد فرد به قابلیت‌های خود در موقعیت‌های مختلف اجتماعی نقش به‌سزایی داشته باشد لذا طبق مطالب فوق می‌توان این‌گونه انتظار داشت آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با درمان مبتنی بر شفقت بر خودتوانمندسازی اجتماعی تأثیر بیشتری داشته است.

از محدودیت‌های پژوهش اجرای آموزش مداخلات پژوهش حاضر روی دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه و در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ بود، بنابراین در تعمیم نتایج آن به دانش‌آموزان دختر، دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی و نیز دیگر گروه‌های سنی باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، پژوهش‌های آتی با موضوع مشابه روی دانش‌آموزان دختر و نیز دانش

آموزان سایر مقاطع تحصیلی انجام شود. همچنین این پژوهش فاقد دوره پیگیری بود و در مورد تداوم اثر مداخله نتایجی به‌دست نداد، به‌همین جهت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی روش آموزشی به‌کار گرفته شده به‌صورت طولی و نحوه اثرگذاری آن‌ها در طول زمان مورد ارزیابی قرار گیرد. مهار نشدن متغیرهای شخصیتی، فیزیوژنیک، خانوادگی و اجتماعی که ممکن است سوگیری در نتایج را افزایش دهد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بدیهی است تلاش در جهت رفع محدودیت‌های ذکر شده، پژوهش را با اعتبار بیشتری همراه می‌سازد. با توجه به اثربخشی مداخلات آموزشی و درمانی به‌کار گرفته شده در این پژوهش، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود سازمان آموزش و پرورش از طریق برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی مشاوران تربیتی و تحصیلی در خصوص اثرات مثبت مداخلات درمانی و آموزشی اجرا شده روی نظم‌جویی هیجانی و خودتوانمندسازی اجتماعی و نیز شیوه اجرا جلسات آموزشی اقدام نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران آموزشگاه‌ها در جهت به‌کارگیری این مداخلات در مدارس و مراکز آموزشی تلاش کنند تا در جهت کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان گامی علمی برداشته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و دانش‌آموزان شهرستان بهبهان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

اصغری، آرزو و مشکانی، محمد (۱۴۰۲). ارائه مدل گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس جو عاطفی خانواده و واکنش پذیری بین فردی: نقش میانجی گر بی تفاوتی اخلاقی. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۷ (۳)، ۷۷-۹۵.

Doi 10.48308/apsy.2023.230796.1458

پورمحمدرضای تجربیشی، معصومه؛ جلیل آبکنار، سیده سمیه و عاشوری، محمد (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر خودتوانمندسازی اجتماعی دانش آموزان پسر با اختلال ریاضی. *روانشناسی بالینی*، ۵ (۲)، ۱-۱۱.

Doi 10.22075/jcp.2017.2122

خانزاده، مصطفی؛ سعیدیان، محسن؛ حسین چاری، مسعود و ادریسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی مقیاس دشواری در نظم بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶ (۱)، ۸۷-۹۶.

article_67768.html

دهقانی، یوسف؛ حکمتیان فرد، صادق و کامران، لیلا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در بهبود سازگاری و کفایت اجتماعی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۳ (۲)، ۲۲۹-۲۵۰.

Doi 10.29252/apsy.13.2.229

رحمتی، رباب؛ محمدخانی، شهرام؛ محسن پور، محمدرضا و محسن پور، محمدرضا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش توانمندسازی روانی- اجتماعی بر نگرش شناختی و عاطفی نوجوانان به مصرف مواد مخدر (نیروی انتظامی بخش مبارزه با مواد مخدر). *فصلنامه علمی و پژوهشی روان شناسی نظامی*، ۶ (۳۲)، ۲۶-۱۷.

article_201205.html?lang=en

زاده محمدی، علی و احمدآبادی، زهره (۱۳۸۷). هم وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان های شهر تهران. *خانواده پژوهی*، ۴ (۱)، ۸۷-۱۰۰.

article_95055.html?lang=fa

زحمتکش رخی، نسرين؛ ابراهيم زاده ذگمی، سمیرا؛ جمالی، جمشید و تقی پور، علی (۱۴۰۰). ویژگی های روان سنجی نسخه ی فارسی پرسش نامه ی ارزیابی رفتارهای پرخطر جوانان. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۹ (۶۲۷)، ۳۹۰-۳۹۹.

Doi 10.22122/jims.v39i627.13895

شیبانی، حسین؛ میکائیلی، نیلوفر و نریمانی، محمد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و آموزش تنظیم هیجان بر تحریک پذیری، افسردگی، اضطراب، استرس و تنظیم هیجانی نوجوانان دارای اختلال بد تنظیمی خلق مخرب. *روانشناسی بالینی*، ۱۲ (۲)، ۴۱-۵۰.

Doi:10.22075/jcp.2020.19250.1778

غلامی، سحر؛ کشاورزی ارشدی، فرناز؛ محمدخانی، پروانه و حسنی، فریبا (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین. *فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی*، ۱۷ (۶۷)، ۱۹۶-۱۸۸.

Doi 10.22034/jmpr.2022.15293

کریمی، جهانگیر؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ مومنی، خدامراد و الهی، عادل. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی های روان سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP). *روانشناسی سلامت*، ۷ (۲۵).

Doi 20.1001.1.23221283.1397.7.25.10.7

معینی، مهدی؛ مام شریفی، پیمان؛ فرخی، ساجده و شهرابی فراهانی، مهسا. (۱۴۰۱). نقش واسطه ای تنظیم هیجان و انعطاف پذیری شناختی در رابطه بین سیستم های بازداری و فعال سازی رفتاری با تاب آوری امدادگران هلال احمر. *روانشناسی*، ۱۱ (۷)، ۱۳۳-۱۴۴.

http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.7.18.7

رنجبر نوشهری، فاطمه؛ بشرپور، صادق؛ حاجلو، ناهید و نریمانی، محمد (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت های تنظیم هیجان بر خود کنترلی، سبک های تغذیه و شاخص توده بدنی دانش آموزان دارای اضافه وزن. *مجله ایرانی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۶ (۲)، ۱۲۵-۱۱۳.

http://journal.ihepsa.ir/article-1-820-en.html

References

- Alarcón-Espinoza, M., Sanduvete-Chaves, S., Anguera, M. T., Samper García, P., & Chacón-Moscato, S. (2022). Emotional Self-Regulation in Everyday Life: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 13, 884756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.884756>
- Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2008). Emotional disorders: A unified protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 216-249). New York, US: Guilford Press. [record/2008-00599-005](https://doi.org/10.1155/2018/4165434)
- Asano, K., & Shimizu, E. (2018). A Case Report of Compassion Focused Therapy (CFT) for a Japanese Patient with Recurrent Depressive Disorder: The Importance of Layered Processes in CFT. *Case reports in psychiatry*, 2018, 4165434. <https://doi.org/10.1155/2018/4165434>
- Asghari, A., & Moshkani, M. (2023). The Model of Tendency towards Risky Behaviors based on Family Emotional Climate and Interpersonal

- Reactivity: the Mediator of Moral Indifference. *Applied Psychology*, 17(3), 77-95. [In Persian] [Doi:10.48308/apsy.2023.230796.1458](https://doi.org/10.48308/apsy.2023.230796.1458)
- Beck, K. B., Conner, C. M., Breitenfeldt, K. E., Northrup, J. B., White, S. W., & Mazefsky, C. A. (2020). Assessment and Treatment of Emotion Regulation Impairment in Autism Spectrum Disorder Across the Life Span: Current State of the Science and Future Directions. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 29(3), 527-542. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.02.003>
- Biber, D. D., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of health psychology*, 24(14), 2060-2071. <https://doi.org/10.1177/1359105317713361>
- Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-Compassion: A Potential Path to Adolescent Resilience and Positive Exploration. *Journal of child and family studies*, 27(9), 3037-3047. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1125-1>
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E. et al. (2015). Compassion Focused Therapy to Counteract Shame, Self-Criticism and Isolation. A Replicated Single Case Experimental Study for Individuals With Social Anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45, 89-98. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9286-8>
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 43(2), 210-221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
- Buruck, G., Dörfel, D., Kugler, J., & Bröm, S. S. (2016). Enhancing well-being at work: The role of emotion regulation skills as personal resources. *Journal of occupational health psychology*, 21(4), 480-493. <https://doi.org/10.1037/ocp0000023>
- Cai, R. Y., Love, A., Robinson, A., & Gibbs, V. (2023). The Inter-Relationship of Emotion Regulation, Self-Compassion, and Mental Health in Autistic Adults. *Autism in adulthood: challenges and management*, 5(3), 335-342. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0068>
- Coppo, A., Gattino, S., Faggiano, F., Gilardi, L., Capra, P., Tortone, C., Fedi, A., & De Piccoli, N. (2020). Psychosocial empowerment-based interventions for smoking reduction: concepts, measures and outcomes. A systematic review. *Global health promotion*, 27(4), 88-96. <https://doi.org/10.1177/1757975920929400>
- Daniel, S. K., Abdel-Baki, R., & Hall, G. B. (2020). The protective effect of emotion regulation on child and adolescent wellbeing. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 2010-2027. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01731-3>
- D'Cruz, A. F. L., Downing, K. L., Sciberras, E., & Hesketh, K. D. (2024). Are physical activity and sleep associated with emotional self-regulation in toddlers? a cross-sectional study. *BMC public health*, 24(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17588-2>
- Dehghani, Y., Hekmatian, S., & Kamran, L. (2019). Effectiveness of Emotional Regulation Training in improving adaptability and social adequacy of students with learning disabilities. *Applied Psychology*, 13(2), 229-250. [In Persian] [Doi:10.29252/apsy.13.2.229](https://doi.org/10.29252/apsy.13.2.229)
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 58, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Eck, K. M., & Byrd-Bredbenner, C. (2021). Disordered eating concerns, behaviors, and severity in young adults clustered by anxiety and depression. *Brain and behavior*, 11(12), e2367. <https://doi.org/10.1002/brb3.2367>
- Fahimdanesh, F., Noferesti, A., & Tavakol, K. (2020). Self-compassion and forgiveness: Major predictors of marital satisfaction in young couples. *American Journal of Family Therapy*, 48(3), 221-234. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1708832>
- Felner, R. D., Lease, A. M., & Phillips, R. S. C. (1990). Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite trilevel framework. In T. P. Gullota, G. R. Adams, & R. Montemayor (Eds.), *The development of social competence in adolescence* (pp. 245-264). Beverly Hills, CA: Sage. [chapter/10.1007/978-1-4419-0609-0_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0609-0_1)
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling. *PloS one*, 10(7), e0133481. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133481>
- Gholami, S., Keshavarzi, F., Mohamadkhani, P., & Hasani, F. (2022). The effectiveness of emotion-

- based therapy o cognitive regulation of emotion and self-criticism of adolescent girls experiencing parental divorce mourning. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(67), 187-196. [Doi:10.22034/jmpr.2022.15293](https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15293) [In Persian]
- Gilbert P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *The British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy: A special section. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 95-96. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.95>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (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. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy* (Revised ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15971-000>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Hatcher, S. S., King, D. M., Nordberg, A., Bryant, D., & Woolen, C. C. (2018). Suicidality and Other Health Risk Behaviors among Female Youth in Juvenile Detention. *Social work in public health*, 33(2), 114-124. <https://doi.org/10.1080/19371918.2017.1415179>
- Hoffmann, J. D., Brackett, M. A., Bailey, C. S., & Willner, C. J. (2020). Teaching emotion regulation in schools: Translating research into practice with the RULER approach to social and emotional learning. *Emotion (Washington, D.C.)*, 20(1), 105-109. <https://doi.org/10.1037/emo0000649>
- Holley, S. R., Ewing, S. T., Stiver, J. T., & Bloch, L. (2017). The Relationship Between Emotion Regulation, Executive Functioning, and Aggressive Behaviors. *Journal of interpersonal violence*, 32(11), 1692-1707. <https://doi.org/10.1177/0886260515592619>
- Holmqvist Larsson, K., Andersson, G., Stern, H., & Zetterqvist, M. (2020). Emotion regulation group skills training for adolescents and parents: A pilot study of an add-on treatment in a clinical setting. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(1), 141-155. <https://doi.org/10.1177/1359104519869782>
- Houck, C. D., Hadley, W., Barker, D., Brown, L. K., Hancock, E., & Almy, B. (2016). An Emotion Regulation Intervention to Reduce Risk Behaviors Among at-Risk Early Adolescents. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 17(1), 71-82. <https://doi.org/10.1007/s1121-015-0597-0>
- Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy Research*, 33(7), 918-945. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155>
- Jiang, T., & Chen, Z. (2020). Meaning in life accounts for the association between long-term ostracism and depressive symptoms: The moderating role of self-compassion. *The Journal of social psychology*, 160(5), 535-547. <https://doi.org/10.1080/00224545.2019.1693951>
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective?. *Current opinion in psychiatry*, 25(6), 522-528. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328358e531>
- Karami, J., Bagian Kuolemarzi, M., Momeni, K., & Elahi, A. (2018). Measurement of mental pain: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of multidimensional mental pain questionnaire. *Health Psychology*, 7(25), 146-172. [Doi:10.23221283.1397.7.25.10.7](https://doi.org/10.23221283.1397.7.25.10.7) [In Persian]
- Khanzadeh, M., Saeedian, M., Hosseinchari, M., & Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(1), 87-96. [article_67768.html](https://doi.org/10.1007/978-3-319-26768-8_6) [In Persian]

- King, B. M., Marino, L. E., & Barry, K. R. (2018). Does the Centers for Disease Control and Prevention's Youth Risk Behavior Survey Underreport Risky Sexual Behavior?. *Sexually transmitted diseases*, 45(3), e10–e11. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000704>
- Kusché, C. A., & Greenberg, M. T. (2012). The PATHS Curriculum: Promoting emotional literacy, prosocial behavior, and caring classrooms. In S. R. Jimerson, A. B. Nickerson, M. J. Mayer, & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of school violence and school safety: International research and practice* (2nd ed., pp. 435–446). Routledge/Taylor & Francis Group. [record/2012-02119-032](https://doi.org/10.1080/108002699931.2022.2143328)
- Lawson, G. M., McKenzie, M. E., Becker, K. D., Selby, L., & Hoover, S. A. (2019). The Core Components of Evidence-Based Social Emotional Learning Programs. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 20(4), 457–467. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0953-y>
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927–945. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>
- Levenson, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition and Emotion*, 13(5), 481–504. <https://doi.org/10.1080/026999399379159>
- Liu, N., Yao, L., & Zhao, X. (2020). Evaluating the amygdala network induced by neurofeedback training for emotion regulation using hierarchical clustering. *Brain research*, 1740, 146853. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2020.146853>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Moeini, M., MamSharifi, P., Farokhi, S., & Shahrabi Farahani, M. (2022). The mediating role of emotion regulation and cognitive flexibility in the relationship between behavioral activation and inhibition systems with resilience in Red Crescent relief workers. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(7), 133–144. [http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.7.18.7](https://doi.org/10.1007/s12671-018-0896-1)
- Navarro-Gil, M., Lopez-del-Hoyo, Y., Modrego-Alarcón, M. et al. (2020). Effects of Attachment-Based Compassion Therapy (ABCT) on Self-compassion and Attachment Style in Healthy People. *Mindfulness*, 11, 51–62. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0896-1>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neuman, M. E., Simonovich, S. D., & Amer, K. (2019). Exploring the Protective Effects of Judaism on Risky Behaviors in College Students: A Pilot Study. *Journal of pediatric nursing*, 49, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.09.003>
- Paucsik, M., Nardelli, C., Bortolon, C., Shankland, R., Leys, C., & Baeyens, C. (2023). Self-compassion and emotion regulation: testing a mediation model. *Cognition & emotion*, 37(1), 49–61. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2143328>
- Pourmohamadreza Tajrishi, M., Jalil e Abkenar, S. S., & Ashoori, M. (2013). The Effectiveness of Life Skills Training on the Social Self-Competency in Boy Students with Dyscalculia. *Journal of Clinical Psychology*, 5(2), 1–11. [In Persian] [Doi:10.22075/jcp.2017.2122](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2122)
- Prakash R. S. (2021). Mindfulness Meditation: Impact on Attentional Control and Emotion Dysregulation. *Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 36(7), 1283–1290. <https://doi.org/10.1093/arclin/acab053>
- Rahmati, R., Mohamakhani, S. H., Mohsenpour, M. R. (2015). Evaluating the effects of psychosocial empowerment program on adolescents' cognitive and sentimental attitudes tendency to abusing substance (Anti-drug force police) *Military Psychology*, 6(23), 17–26. [article_201205.html?lang=en](http://article.201205.html?lang=en)
- Ranjbar Noushari, F., Basharpour, S., Hajloo, N., Narimani, M. (2018). The Effect of Emotion Regulation Skills' Training on Self-Control, Eating Styles and Body Mass Index in Overweight Students. *Iranian Association of Health Education and Health Promotion*. 6 (2), 125–133. [In Persian] <http://journal.ihepsa.ir/article-1-820-en.html>
- Rodriguez, T., Ward, J. T., Tillyer, M. S., & Ray, J. V. (2019). The Influence of Delinquent Peer Affiliation on Substance Use: The Moderating Effects of Anxiety and Depression. *Journal of Drug Issues*, 49, 450–464. <https://doi.org/10.1177/0022042619832019>
- Rose, A., McIntyre, R., & Rimes, K. A. (2018). Compassion-Focused Intervention for Highly Self-Critical Individuals: Pilot Study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 46(5), 583–600. <https://doi.org/10.1017/S135246581800036X>

- Ross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Sadoul, B., Alfonso, S., Goold, C., Pratlong, M., Rialle, S., Geffroy, B., & Bégout, M. L. (2022). Transcriptomic profiles of consistent risk-taking behaviour across time and contexts in European sea bass. *Proceedings. Biological sciences*, 289(1975), 20220399. <https://doi.org/10.1098/rspb.2022.0399>
- Schermyly, C. C., Creon, L., Gerlach, P., Graßmann, C., & Koch, J. (2022). Leadership Styles and Psychological Empowerment: A Meta-Analysis. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 29(1), 73-95. <https://doi.org/10.1177/15480518211067751>
- Shang, E. S. W., Lo, E. S. K., Huang, Z., Hung, K. K. C., & Chan, E. Y. Y. (2020). Factors Associated with Urban Risk-Taking Behaviour during 2018 Typhoon Mangkhut: A Cross Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4150. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114150>
- Sheybani, H., Mikaeili, N., & Narimani, M. (2020). The effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy and Emotion Regulation Training on Irritability, Depression, anxiety, and emotion regulation in adolescents with Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 12(2), 41-50. [Doi:10.22075/jcp.2020.19250.1778](https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19250.1778) [In Persian]
- Timulak, L., McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*, 54(4), 361-366. <https://doi.org/10.1037/pst0000128>
- Tolou-Shams, M., Harrison, A., Hirschttritt, M. E., Dauria, E., & Barr-Walker, J. (2019). Substance Use and HIV Among Justice-Involved Youth: Intersecting Risks. *Current HIV/AIDS reports*, 16(1), 37-47. <https://doi.org/10.1007/s11904-019-00424-x>
- Vannucci, A., Simpson, E. G., Gagnon, S., & Ohannessian, C. M. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 79, 258-274. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.014>
- Vilhena-Churchill, N., & Goldstein, A. L. (2014). Child maltreatment and marijuana problems in young adults: examining the role of motives and emotion dysregulation. *Child abuse & neglect*, 38(5), 962-972. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.009>
- Wang, X., Chen, Z., Poon, K.T., Teng, F., & Jin, S. (2017). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333. [Doi:10.1016/j.paid.2016.10.030](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.030)
- Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current opinion in psychology*, 3, 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.013>
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Dixon-Gordon, K., & Gratz, K. L. (2018). Assessing the Negative and Positive Emotion-Dependent Nature of Risky Behaviors Among Substance Dependent Patients. *Assessment*, 25(6), 702-715. <https://doi.org/10.1177/1073191116665906>
- Yoo, S. H., Matsumoto, D., & LeRoux, J. A. (2006). The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *International Journal of Intercultural Relations*, 30(3), 345-363. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.08.006>
- ZadehMohammadi, A., AhmadAbadi, Z. (2008). The Co-Occurrence of Risky Behaviors among High School Adolescents in Tehran. *Journal of Family Research*, 4(1), 87-100. [article_95055.html?lang=fa](https://doi.org/10.22075/jfp.2008.95055.html?lang=fa)
- Zahmatkesh-Rokhi, N., Ebrahimzadeh-Zagami, S., Jamali, J., & Taghipour, A. (2021). The Psychometric Properties of In Persian version of Youth Risk Behavior Assessment Questionnaire (YRBS 2019). *Journal of Isfahan Medical School*, 39(627), 390-399. [In Persian] [Doi:10.22122/jims.v39i627.13895](https://doi.org/10.22122/jims.v39i627.13895)