DOI: *10.29252/rbs.18.1.122*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 1

The Effectiveness of Emotional Orientation Approach on Self-Control and Mother-Daughter Conflicts in High School Girls in Isfahan City

Fatemeh Zahra Karbasizadeh Esfahani[1], Dr Fatemeh Bahrami[2]

1. M.A. in Counseling, Counseling Department, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

2. (Corresponding author)* Professor, Counseling Department, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Studies have shown that emotion-oriented therapy affects many psychological variables; therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion-oriented approach on self-control and mother-daughter conflicts in high school girls in Isfahan.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental and applied. The research design was pre-test, post-test, follow-up, and experimental and control groups. The statistical population of the study consisted of all girls in the first year of high school in Isfahan and their mothers in 1398. Due to the fact that the research type was semi-experimental and the intervention was performed, 30 people (control and experimental groups) were selected as the sample size based on entry and exit criteria. The research instruments consisted of the Roseenbam Self-Control Questionnaire (1980) and the Murray E-Conflict Tactics Questionnaire (1990). In the present study, a Kolmogorov-Smirnov test was used to study the natural distribution of data. A variable and multivariate analysis of covariance test was used to examine the data.

Findings: The results showed that due to the difference between self-control and conflict averages, scores from pre-test to post-test self-control increased and decreased in conflict (p<.05). The difference between pre- and post-test self-control and conflict testing in the control group was not significant (p=.003).

Conclusions: It seems that emotion-oriented therapy can affect many psychological variables, including self-control and mother-daughter conflicts in students. To increase external credibility, it is recommended that more research be conducted.

Keywords: emotion-oriented approach, self-control, mother-daughter conflict

Citation: Karbasizadeh Esfahani FZ, Bahrami F. **The Effectiveness of Emotional Orientation Approach on Self-Control and Mother-Daughter Conflicts in High School Girls in Isfahan City.** J Res Behav Sci 2020; 18(1): 122-131.

* **Fatemeh Bahrami,**
Email: f.bahrami26@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]

[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر خودکنترلی و تعارضات مـادر–دختـر در دختـران مقطـع متوسطه شهر اصفهان

فاطمه زهرا کرباسی زاده اصفهانی[1]، فاطمه بهرامی[2]

۱- کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استاد، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات نشان داده‌اند که درمان هیجان مدار بر بسیاری از متغیرهای روانی اثرگذارند؛ بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر خودکنترلی و تعارضات مادر–دختر در دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق نیمه تجربی و کاربردی بود. طرح تحقیق به‌صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه‌های تجربی و گواه بود. جامعه آماری تحقیق را تمامی دختران دوره اول مقطع متوسطه شهر اصفهان و مادران آن‌ها در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. با توجه به اینکه نوع تحقیق نیمه تجربی بوده و مداخله صورت گرفت ۳۰ نفر (گروه‌های گواه و تجربی) به‌عنوان حجم نمونه بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق را پرسشنامه خودکنترلی رزنبام (۱۹۸۰) و پرسشنامه تاکتیک‌های تعارض موری ای- (۱۹۹۰) تشکیل دادند. در مطالعه حاضر، برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد. برای بررسی داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با توجه به اختلاف میانگین‌های خودکنترلی و تعارض، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در خودکنترلی افزایش و در تعارض کاهش یافته است ($p<۰/۰۵$). اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکنترلی و تعارض در گروه کنترل معنادار نیست ($p=۰/۰۰۳$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که درمان هیجان مدار می‌تواند بر بسیاری از متغیرهای روانی ازجمله خودکنترلی و تعارضات مادر–دختر در دانش آموزان اثرگذار باشد. جهت بالا بردن اعتبار بیرونی پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات بیشتری صورت بگیرد.

واژه‌های کلیدی: رویکرد هیجان مدار، خودکنترلی، تعارضات مادر–دختر.

ارجاع: کرباسی‌زاده اصفهانی فاطمه زهرا، بهرامی فاطمه. **اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر خودکنترلی و تعارضات مـادر–دختـر در دختـران مقطـع متوسطه شهر اصفهان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۱): ۱۳۱-۱۲۲.

*- دکتر فاطمه بهرامی

رایانامه: f.bahrami26@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]

[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

مقدمه

از حوزه‌های مهمی که بروز تعارض در آن اجتناب‌ناپذیر است، خانواده و روابط میان والدین و فرزندان است. هم‌چنان که اعضای خانواده در حال رشد و تغییر هستند، خانواده نیز با تعارضات و چالش‌هایی در ارتباطات مواجه می‌شود. طبق بررسی‌های انجام‌گرفته، شایع‌ترین دورهٔ تعارض در روابط والدین و فرزندان، زمانی است که فرزندان کودکی را پشت سر گذاشته و به دورهٔ نوجوانی وارد می‌شوند. مطالعات نشان داده است، دو سوم والدین، دوران نوجوانی فرزندان خود را سخت‌ترین دوران زندگی در انجام وظایف والدینیِ خود اعلام کرده‌اند. از سوی دیگر، نوجوانان نیز تعارض با والدین و بروز مشکل در برقراری ارتباط با آنان را از تجارب سخت و تنش‌زای خود در دوران بلوغ ذکر نموده‌اند. تعارض والد- نوجوان، غالباً به‌صورت بحث‌های دامنه‌دار درباره مسائل و موضوع‌های خاص ظاهر می‌شود که مشخصهٔ آن‌ها تبادلات خصمانه و شکست در حل موفقیت‌آمیز، آرام و بی‌سروصدای مشکل است. این مشاجره‌ها، از مجادلات کم‌تر مشکل‌آفرین والدین و نوجوانان در ابعاد شدت، فراوانی و درگیری ذهنی که والدین و نوجوان گزارش می‌کنند، متمایزند(۱). شدت و فراوانی تعارض، از مهم‌ترین شاخص‌های تعارض و نشان‌دهنده تأثیر متمایز تعارض پر والد - نوجوان و روابط بین آن‌ها هستند. فراوانی و شدت تعارض، متأثر از روند رشدی در دوره نوجوانی است. دوره نوجوانی به سه دورهٔ اوایل نوجوانی (۱۰ تا ۱۳ سالگی)، اواسط نوجوانی (۱۴ تا ۱۸ سالگی) و اواخر نوجوانی (۱۸ تا ۲۰ سالگی)، تقسیم‌شده است. فراوانی و شدت تعارض در خلال این دوره‌ها موردبررسی قرارگرفته است. هیجان‌ها خودشان به‌طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به نوجوانان کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل‌آفرین با تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند. این دیدگاه از هیجان بر این باور است که هیجان یک سیستم تطبیقی و ذاتی است که به بقا و پیشرفت ما کمک می‌کند، هیجان‌ها بیانگر ضروری‌ترین نیازهای انسان‌ها هستند و به‌سرعت افراد را در ارتباط با بهزیستی هشدار می‌دهند، آن‌ها همچنین افراد را آماده می‌کنند و راهنمای آن‌ها در این شرایط مهم برای اقدام نسبت به برآوردن نیازها هستند بنابراین هیجان‌ها برای یک حالت اولیه از پردازش در عمل، تنظیم‌شده‌اند(۲).

نتایج پژوهش‌ها نشانگر آن است که تعارضات در بین مادران و دختران شایع‌تر است تا پدر و فرزندان(۳). تعارض مادر دختر به‌عنوان بحث‌های کلامی تکرارشونده و الگوهای تعامل خانوادگی منفی بین دختران و مادرانشان با در نظر گرفتن مسائل گوناگون است که بارها حل‌نشده باقی می‌ماند(۴). پژوهش‌ها نشان دادند تعارض بین مادران و دختران با فرار از خانه(۵)، ناسازگاری دختران(۶)، مشکلات رفتاری شامل پرخاشگری، درگیری و پرسه زنی(۷)، بزهکاری(۸) و کاهش عزت‌نفس دختران(۹)، رابطه دارد. روان‌شناسان در تحقیقات متعدد خود به این نتیجه رسیده‌اند که خانوادهٔ مطلوب و ایده آل، خانواده‌ای است که امنیت عاطفی، احساس ارزشمندی، باور تعلق و مورد عشق و علاقه بودن را به‌وسیله ارتباط با شخص تأمین کند. در این خانواده‌ها، افراد فرصت بیشتری برای نیل به استقلال و مسئولیت‌پذیری خواهند داشت و فرزندان، سازگاری هیجانی مناسب‌تری دارند(۱۰). به دنبال آن، تعارضات پدر و فرزند به شکل پرخاشگری فیزیکی و کلامی، یا وجود ندارد یا از طریق راهکار استدلال، حل‌شده و سازنده بوده و موجب خلاقیت می‌گردد.

یکی از عواملی که با تعارضات فرزند و والد مرتبط می‌باشد، تنظیم و کنترل هیجانی شخص است. تنظیم هیجانی به‌عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی- روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود(۱۱). والدین می‌توانند با تقویت کنترل هیجانات و علاقه‌مندی کودک به حل مسائل تعارض زا از طریق مهارت در ارزشیابی، نظارت و هدفمندی شوند(۱۲). تحقیقات نشان داده‌اند که کنترل هیجانات با اقدام به رفتارهای پرخاشگرانه ارتباط دارد(۱۳).

تاگر، گود و برامر(۱۴)، نشان دادند افرادی که در کنترل هیجانی مشکل دارند با احتمال بیشتری اطرافیان خود را مورد پرخاش و سوءاستفاده قرار می‌دهند. مطالعهٔ دیگری نشان داده است که خودکنترلی پایین، پرخاشگری جسمانی و کلامی را پیش‌بینی می‌کند(۱۵). در ایران هم تحقیقاتی مانند تاجیکزاده و صادقی هم نشان داده‌اند که کنترل هیجانی پایین احتمال پرخاشگری فیزیکی و کلامی را بالا می‌برد(۱۶). با این تفاسیر به نظر می‌رسد افرادی که در تنظیم هیجانات خود مانند هیجان خشم ناتوان هستند احتمال بالاتری دارد که در رفتارهای پرخاشگرانه مختلف فیزیکی و کلامی درگیر شوند. ارتباط بین تنظیم هیجانی پایین و پرخاشگری تنها به هیجان خشم محدود نمی‌شود و هیجانات دیگری مانند احساس بدبختی، عدم خوشحالی، ترس و هیجانات عمومی منفی دیگر نیز با انجام

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

رفتارهـای پرخاشـگرانه ارتبـاط دارنـد(۱۷). خشـونت مـی‌توانـد به‌عنوان وسیله‌ای بـرای پایـان دادن بـه احساسـات یـا حـالات هیجانی آزارنده یا آسیب‌رسانی که فرد پرخاشگر قادر بـه تنظـیم آن‌هـا نیسـت عمـل کنـد(۱۸). در ایـن موقعیـت‌هـا رفتارهـای پرخاشگرانه برای فرد این امکان را فراهم می‌سازد که آشفتگی و ناراحتی خود را بر روی دیگران تخلیه و برون سازی کند. درواقع این افراد برای جبران کردن، پایـان دادن، و یـا اجتنـاب از ایـن حـالات هیجـانی منفـی بـه رفتارهـای پرخاشـگرانه روی می‌آورند(۱۴). در همین راسـتا گـاردنر و مـور اظهـار مـی‌دارنـد رفتارهای پرخاشگرانه آشکار مانند پرخاشگری فیزیکی و کلامی می‌تواند تلاشی از سوی افراد در جهت اجتناب از تجربـه کامـل هیجانی مانند خشم و یا سایر هیجانات ناراحت‌کننده دیگر باشـد و این کار را از طریق حذف محرکی که منجر به خشم مـی‌شـود انجام می‌دهند(۱۸).

بیش از هر دوره دیگر نوجوانی زمانی است کـه تحـولات شـدید و وسـیع افـراد را از ابعـاد جسـمانی، روان‌شـناختی و جامعه‌شناختی تحت تأثیر قـرار مـی‌دهنـد. نوجوانـان مسـتعد آسیب‌های روانی هستند، اما این بدین معنا نیسـت کـه همـه آنان به بحران‌ها و آشفتگی‌های هیجانی مبتلا باشند. موقعیت زندگی و شرایط فرهنگی جامعه در بـروز مشـکلات هیجـانی نقش مؤثری دارند. تاکنون پژوهش جامعی در مورد مشکلات هیجانی نوجوانی صورت نگرفته اسـت کـه بتـوان قضـاوت و تحلیل مناسبی دراین‌باره ارائه کرد. مباحث گسترده‌ای دربـاره مشکلات هیجانی نوجوانی وجود دارد و باید والدین و مربیـان آگاهی‌های لازم در مورد آن‌ها را داشـته باشـند. بـرای بهبـود وضعیت نوجوانان می‌توان از طریق آمـوزش رویکـرد هیجـان مدار احساسات مثبت و منفی در فضای خانواده مـورد ارزیـابی قرار بگیرد و مثبت نگری تقویت شود، احساسات و رفتارهـای نوجوان از قبیل بدبینی شدید، بی‌ارزشی، ناامیدی، عزت‌نفـس پایین، خود سرزنش گری، کم جرأتـی، نـاآرامی و...موردتوجـه منطقی قرار گیرد، مشکلات هیجـانی نوجـوان بـا اسـتفاده از نگرشی تعاملی به خانواده تحلیل و بررسی شود. وقتی همه‌چیز متوجه نوجوان است و پدر و مادر کنار می‌کشند یا نقش خـود را خنثی تلقی می‌کنند به‌طورمعمول، اتفاق خاصی نمی‌افتـد و بهبودی حاصل نمی‌شود، به نوجوانان راهبردهای کنار آمدن با فشار روانی آموزش داده شود؛ بنابراین با توجه به آنچـه گفتـه شد انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. بـا توجـه بـه ماهیت تأثیرات روانی مخرب منتج از تعارضات والـد-فرزنـد و همچنین مکانیم عمل مداخلات مبتنی بر هیجان، این تحقیق باهدف بررسی اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر خـودکنترلی و تعارضات مادر-دختر دختران دوره اول مقطـع متوسـطه شـهر اصفهان و مادران آن‌ها انجام خواهد شد.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق نیمه تجربی و کاربردی مـی‌باشـد. طـرح تحقیـق به‌صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه‌های تجربـی و گواه می‌باشد.

جامعه آماری تحقیـق را تمـامی ز دختـران دوره اول مقطـع متوسطه شهر اصفهان و مـادران آن‌هـا در سـال ۱۳۹۸ تشـکیل دادند. همچنین ۳۰ نفر (گروه گـواه ۱۵ نفـر و تجربـی ۱۵ نفـر) به‌عنوان حجم نمونه بر اساس معیارهای ورود و خـروج انتخـاب شدند. روش نمونه‌گیری روش نمونه‌گیری این پژوهش به‌صورت در دسترس بود. از بین ۶ ناحیه شهر اصفهان، به‌صورت تصادفی یک ناحیه، انتخاب گردید. سپس از یک ناحیه، ۱ مدرسه در نظر گرفته شد. سپس پرسشنامه‌های خـودکنترلی و حـل تعـارض در بین دانش آموزان آن کلاس توزیع گردید. سپس ۳۰ نفر از ایـن افراد که نمرات پایین از متوسط در خودکنترلی (کمتـر از ۱۰۸) و نمرات بالاتر از متوسط در تعارضات مادر-دختـر (بـالاتر از ۸) را دریافت کردند انتخاب و بـه‌طـور تصـادفی در گـروه آزمـایش و کنترل جایگزین شدند.

بر اساس ملاک‌های ورود و خروج آزمودنی‌ها انتخاب شدند. سپس فرم رضایت‌نامه در اختیار دانش آموزان و مادرانشـان کـه تمایل به شرکت به تحقیق داشتند داده شد. اطلاعات کامـل در ارتباط بـا آمـوزش هیجـان مـدار و تعـداد جلسـات ارائـه‌شـده و پرسشنامه‌ها دو بار به‌صورت پیش‌آزمـون و پـس‌آزمـون توسـط آزمودنی‌های تحقیق تکمیل گردید.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دارا بودن نمرات پایین‌تر از متوسط در خودکنترلی و نمـرات بـالاتر از متوسـط در تعارضـات مادر-دختر؛ دانش آموزان در طور دوره آموزشی، هم‌زمان تحـت برنامه آموزشی دیگری قرار نداشته باشند؛ عدم ابتلا بـه اخـتلال روان‌شناختی یا بیماری جسمانی خاص بود. ملاک‌های خـروج از مطالعه شامل عدم همکـاری و عـدم حضـور کامـل در جلسـات آموزش هیجان مدار و یا عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

پروتکل جلسات آموزش هیجان مـدار: جلسـه اول. شامل آشنایی کلی با اعضـای گـروه معرفـی درمـانگر، بررسـی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس، ارائه تعریف مفاهیم درمان هیجان مدار، آشنایی اولیه با مشکلات اعضا. جلسه دوم. در این جلسه درمانگر مراجعین را تشویق می‌کند که ترس‌های خود را مانند ترس از طرد شدن با ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابطشان را به عقب می‌راند را بیان کنند. جلسه سوم. در این جلسه احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی، احساسات مرتبط با جدایی منعکس‌شده و به آن‌ها ارزش داده می‌شود. جلسه چهارم. در این جلسه اعضای گروه به کمک درمانگر به برون سازی مشکل می‌پردازند و به احساسات اولیه و نیازهای دل‌بستگی تحقق‌نیافته به طریقی که چرخه به‌صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می‌کنند. جلسه پنجم. در این جلسه اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست‌یافته و درنهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می‌کنند. جلسه ششم. در این جلسه اعضای گروه یاد می‌گیرند که به هیجان‌های که به‌تازگی آشکارشده اعتماد کنند و واکنش‌های جدید را نسبت به انگیزه‌هایشان تجربه نمایند. جلسه هفتم. در این جلسه هیجان‌های اولیه که در مراحل قبلی شناسایی‌شده بودند به‌صورت کامل‌تری پردازش می‌شوند. درمانگر قاعده‌ای را آغاز می‌کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط و به‌صورت تقریباً واضح بیان می‌کند. جلسه هشتم. تسهیل راه‌حل‌های جدیدی برای مشکلات خلق می‌کنند و حکایت جدیدی از مشکلاتشان را بیان می‌کنند و تلاش می‌کنند، آن را از نو طراحی کنند. جلسه نهم. در این جلسه مراجعین ابتدا مسیری را که قبلاً حرکت می‌کردند و این‌که چگونه راه برگشتشان را یافتند را به یاد می‌آورند.

پرسشنامه خودکنترلی رزنبام: پرسشنامه استاندارد خودکنترلی رزنبام در سال ۱۹۸۰ توسط رزنبام ساخته شد و دارای ۳۶ سؤال است. روایی مقیاس خودکنترلی رزنبام در مطالعه‌ای که توسط بهرامی (۱۳۸۲)، بر روی بیماران مانیا انجام گرفت، به دست آمد این طریق که ابتدا آزمون خودکنترلی بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد و سپس یک چک‌لیست به بیماران داده شد تا موقعیت‌هایی که در طول چند هفته با آن مواجه شده‌اند و موجب آزار او گشته‌اند را در آن ثبت کند. در این جدول بایستی احساسات و افکار همراه با این موقعیت‌ها را ثبت کنند و بنویسند که برای کنترل این احساسات و افکار تا چه حد موفق بوده‌اند و میزان کنترل را از ۱ تا ۵ درجه‌بندی کنند (بسیار کم = ۱)، (کم = ۲)، (متوسط = ۳)، (زیاد = ۴)، (خیلی زیاد = ۵)، سپس جمع نمرات در طول یک هفته به دست آمد و همبستگی آن با نمرات خودکنترلی به‌دست‌آمده از مقیاس خودکنترلی رزنبام محاسبه شد و از طریق روایی مقیاس خودکنترلی رزنبام به دست آمد. پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست‌آمده است؛ اعتبار و پایایی این پرسشنامه در تحقیق یزدانی (۱۶) ۰/۹۰ به دست آمده است.

پرسشنامه تاکتیک‌های تعارض موری ای: این پرسشنامه توسط موری ای در سال ۱۹۹۰ تهیه شد. این پرسشنامه یک ابزار ۱۵ سؤالی است که دارای طیف لیکرت از هرگز (نمره ۰) و بیش از ماهی یک‌بار (نمره ۵) است که برای سنجش تعارض با پدرومادردار تدوین‌شده است. «مقیاس تاکتیک‌های تعارض» گویای رفتارهایی است که فرد در شرایط تعارض با اعضای خانواده به آن‌ها دست میزند و نمرات آن تعداد دفعاتی است که رفتار موردنظر در سال گذشته رخداده است. پاسخ‌دهنده دفعات بروز هر رفتار توسط خودش و طرف دیگر تعارض را ارزیابی می‌کند. بنا به اطلاعات «مأخذ اصلی» شش کار تحقیقاتی، همسانی درونی زیر مقیاس‌های استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی تائید می‌کنند. برای زیر مقیاس استدلال ۱۲ ضریب آلفا، برای زیر مقیاس پرخاشگری کلامی ۱۶ ضریب آلفا و برای زیر مقیاس پرخاشگری فیزیکی ۱۷ ضریب آلفا موجود است که در جدول (۳-۳) ارائه‌شده است. همسانی درونی زیر مقیاس استدلال کمتر به نظر می‌رسد، زیرا فرم مورداستفاده در تحقیق، پرسش‌های کمتری داشت و لذا پرسشنامه کامل‌تری که در اینجا آمده شده به‌احتمال‌زیاد اعتبار بیشتری دارد. اطلاعات مربوط به ثبات در اختیار نیست. روایی آن بارها مورد تأیید قرارگرفته است. توافق اعضای مختلف خانواده در مورد تاکتیک‌های تعارض گواه بر روایی هم‌زمان است. روش نمره‌گذاری این مقیاس به چند صورت می‌باشد، ازجمله نمرات مقیاس گاتمن نمرات تراکمی، نرخ‌های تاکتیک‌های تعارض و توپولوژی پرخاشگری که تمام آن‌ها در «مأخذ اصلی» آمده است. نمرات مزمن بودن تاکتیک-های تعارض که کاربرد بالینی دارد، با جمع نمرات پرسش‌ها به دست می‌آید. نمرات مربوط به تاکتیک‌های تعارض خود و تاکتیک‌های سایر افراد درگیر در تعارض، به‌طور جداگانه محاسبه می‌شوند. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۵ است که نمرات بالاتر به معنی استفاده بیشتر از یک تاکتیک بخصوص است. پایایی پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد و در پژوهش حاضر ۰/۹۰ محاسبه گردید.

در این پژوهش از آمار توصیفی جهت تعیین میانگین، میانه، انحراف معیار، رسم جداول و نمودارها استفاده شد. قبل از آزمون

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

و تحلیل آماری از آزمون کولموگروف اسمیرنف جهت نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته استفاده شد. جهت بررسی همسانی واریانس‌های خطا از آزمون همگنی واریانس‌های لِوِن و جهت بررسی تغییرات بین گروهی از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه ANOVA استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

در آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرها محاسبه شد. با توجه به نتیجه آزمون کولموگروف اسمیرنف، متغیرهای خودکنترلی و تعارضات والد–فرزند در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بالاتر از ۰/۰۵ بود و معنادار نیست. این مسئله نشان می‌دهد توزیع داده‌ها در بین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای خودکنترلی و تعارضات والد–فرزند نرمال هستند. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لِوِن برای متغیر خودکنترلی در پیش‌آزمون (۰/۲۰) و پس‌آزمون (۰/۱۶) و تعارضات والد–فرزند در پیش‌آزمون (۰/۶۵) و پس‌آزمون (۰/۹۲) بود و ازاین‌رو، می‌توان نتیجه گرفت، پیش‌فرض همسانی واریانس‌های خطا رعایت شده است. جدول ۱ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مربوط به متغیر خودکنترلی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مربوط به متغیر خودکنترلی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	ضریب اثر	توان آماری
گروه	۸۳۰۸/۴۰	۱	۸۳۰۸/۴۰	۱۰۲/۰۸	۰/۰۱	۰/۷۹	۱
پیش‌آزمون	۴۹۶/۳۷	۱	۴۹۶/۳۷	۶/۰۹	۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۷۰
خطا	۲۱۹۷/۳۵	۲۷	۸۱/۳۸				۱
کل	۳۵۱۶۲۱	۳۰					۰/۶۱

نتایج جدول ۱ آزمون تحلیل واریانس را برای متغیر خودکنترلی نشان می‌دهد. از محتوای جدول مشخص است که آموزش هیجان مدار بر خودکنترلی مؤثر است ($p<۰/۰۵$). در جدول ۱ اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش خودکنترلی دختران تأیید می‌شود. مقدار مجذور اتا (۰/۷۹) نیز حاکی از آن است که حدود ۷۹ درصد از تغییرات به وجود آمده در خودکنترلی دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان مربوط به رویکرد هیجان مدار می‌باشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس استدلال

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	ضریب اثر	توان آماری
گروه	۳۱۵/۶۹	۱	۳۱۵/۶۹	۸/۴۸	۰/۰۰	۰/۹۴	۱
پیش‌آزمون	۱۹۴/۵۹	۱	۱۹۴/۵۹	۵/۲۳	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۹۵
خطا	۱۰۰۴/۰۷	۲۷	۳۷/۱۸				۱
کل	۴۶۴۹۰	۳۰					۰/۶۶

جدول ۳. تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مربوط به پرخاشگری کلامی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	ضریب اثر	توان آزمون
گروه	۱۳/۸۵	۱	۱۳/۸۵	۰/۴۷	۰/۰۴	۰/۳۷	۱
پیش‌آزمون	۱۹/۰۷	۱	۱۹/۰۷	۰/۶۵	۰/۰۴	۰/۴۲	۰/۸۱
خطا	۷۸۳/۵۹	۲۷	۲۹/۰۲				۱
کل	۴۲۵۵۱	۳۰					۰/۷۳

در جدول ۲ سطح ۰/۰۵ فرض صفر آزمون مبنی براثر بخشی رویکرد هیجان مدار بر افزایش استدلال دختران تأیید می‌شود. مقدار مجذور اتا (۰/۴۲) نیز حاکی از آن است که حدود ۴۲/۹ درصد از تغییرات به وجود آمده در استدلال دختران مقطع

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

متوسطه شهر اصفهان مربوط به رویکرد هیجان مدار می‌باشد. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مربوط به پرخاشگری کلامی را نشان می‌دهد. در جدول ۳ سطح ۰/۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر کاهش پرخاشگری کلامی دختران تأیید می‌شود. مقدار مجذور اتا (۰/۳۷) نیز حاکی از آن است که حدود ۳۷/۵ درصد از تغییرات به وجود آمده در کاهش پرخاشگری کلامی دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان مربوط به رویکرد هیجان مدار می‌باشد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مربوط به پرخاشگری فیزیکی را نشان می‌دهد.

جدول ٤. تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مربوط به پرخاشگری فیزیکی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	ضریب اثر	توان آزمون
گروه	۲۱۶۳/۹۸	۱	۲۱۶۳/۹۸	۱۱۵/۹۴	۰/۰۰	۰/۸۱	۱
پیش‌آزمون	۷۳/۲۸	۱	۷۳/۲۸	۳/۹۲	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۸۹
خطا	۵۰۳/۹۱	۲۷	۱۸/۶۶				۱
کل	۶۹۰۶۶	۳۰					۰/۷۸

در جدول ۴ سطح ۰/۰۵ فرض صفر آزمون مبنی براثر بخشی رویکرد هیجان مدار بر کاهش پرخاشگری فیزیکی دختران تأیید می‌شود. مقدار مجذور اتا (۰/۸۱) نیز حاکی از آن است که حدود ۸۱ درصد از تغییرات به وجود آمده در کاهش پرخاشگری فیزیکی دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان مربوط به رویکرد هیجان مدار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر خودکنترلی و تعارضات مادر–دختر در دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد رویکرد هیجان مدار بر خودکنترلی دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان تأثیر دارد. به عبارتی آموزش هیجان مدار باعث افزایش خودکنترلی دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان می‌شود. پژوهش‌های محبوبی نیز این اثربخشی را نشان داد(۱۹). همچنین شیرازی و جان‌فزا نیز نشان دادند آموزش هیجان مدار بر خودکنترلی تأثیر مثبتی دارد(۲۰). استفاده از فنون آموزش هیجان‌مدار میزان خودکنترلی را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد. اگرچه این درمان فراوانی و محتوای فکر فرد را مستقیماً مورد هدف قرار نمی‌دهد اما افزایش خودکنترلی درنتیجه استفاده از تکنیک‌های آموزش هیجان مدار می‌شود(۱۰).

نتایج نشان داد که این درمان تأثیر معناداری بر استدلال دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان داشته است. قبل از درمان نوجوان تلاش می‌کند تا برای انجام کارهای خود و نحوه ارتباطش با مادرش توضیح بیاورد یا رفتارهای گذشته‌اش را توجیه نماید. ولی با انجام درمان هیجان مدار خاطرات، احساسات و اسنادهای نوجوان کاملاً کشف می‌شود. در اینجا درمانگر والدین را تشویق می‌کند که به‌صورت خلاصه، تصورات خود را از وقایع ضربه زننده یا شکایات و نارضایتی‌های آشکارشده بیان کنند. حرف‌های مادر ممکن است شامل موفقیت، شرایط تسکین‌دهنده یا ضعف‌های شخصی باشد. صحبت در مورد ندامت و پشیمانی در همه موارد مشترک و شایع است. درمانگر مانع از این می‌شود که از کار خود دفاع کنند و یا بخواهند در مورد دردها و ازدست‌داده‌های خود حرف بزنند. مادر تشویق می‌شود که اطلاعاتی را در مورد تجربه نوجوان که اعتراف کرده را بیان کند. یا به نوجوان اطلاعاتی در مورد وقایع بدهد. مادر بعضی از ضعف‌های و آسیب‌پذیری‌های خود را بیان می‌کند. در این مرحله مادر، بیشتر افشا کننده و بیان‌کننده تجربه و احساسات خودش است. این اعتراف به مادر کمک می‌کند که با تصمیم‌گیری‌های بد خود مواجه شوند و در قبال کارهای گذشته خود مسئولیت‌پذیر باشند. پس‌ازاین مرحله نوجوان به‌صورت فعال به مادر خود گوش می‌دهد و از نگرانی‌های خود دور می‌شود. درمانگر آن‌ها را تشویق و حمایت می‌کند تا از مهارت‌های ارتباطی و جسورانه مناسبی استفاده کنند؛ و سؤالات مشکلی که درباره رفتارهای گذشته مادر در ذهن نوجوان وجود دارد را از او بپرسد. این روش درمانی به نوجوان کمک می‌کند که در موقع عصبانی شدن کنترل بیشتری بر خود داشته باشد و خشم و ناامیدی در او کاهش یابد و در قبال انجام کارهای اشتباه خود احساس مسئولیت کند و برخورد و واکنش او در موقع

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

برخورد با مسائل و مشکلات متعادل گردد و از استدلال استفاده ننماید.

همچنین رویکرد هیجان مدار بر پرخاشگری کلامی دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان اثربخش است. این یافته با پژوهش تقدیسی حیدریان، امیری و توزنده‌جانی همسو است(۲۱). در توضیح این یافته می‌توان عنوان داشت که اکثر اختلالات روان‌شناختی به‌واسطه یک آشفتگی هیجانی مشخص می‌شوند و این آشفتگی‌های به‌طور زیربنایی با کارکرد معیوب در تنظیم هیجانات مرتبط می‌گردند(۲۲). اگر افراد در تنظیم هیجانات خود مشکل داشته باشند عمدتاً این تجارب هیجانی برای آن‌ها غیرقابل‌تحمل می‌شوند. در این حالت آن‌ها با احتمال بیشتری برای جبران کردن، پایان دادن و یا اجتناب از این حالات هیجانی به رفتارهای پرخاشگرانه روی می‌آورند. به عبارتی افرادی که در تنظیم و پذیرش هیجانی مشکل دارند ممکن است از تجارب هیجانی یا بیان هیجانات خود اجتناب کرده و یا آن‌ها را سرکوب کنند ممکن است منجر به‌احتمال بیشتر رفتارهای پرخاشگرانه شود(۲۳). آموزش مداخلات مبتنی بر خودکنترلی هیجانی به‌ویژه مداخلات خودآگاهی و پذیرش هیجانی انعطاف‌پذیری شناختی فرد را برانگیخته و باعث بهبود توانایی فرد در استفاده از استراتژی‌های تنظیم هیجان می‌شود که می‌تواند در بهبود رفتارهای پرخاشگرانه نقش مفیدی ایفاء کنند. همچنین افزایش این مهارت‌ها باعث کاهش پرخاشگری فیزیکی و کلامی و خشم می‌شود. توانمند بودن افراد ازنظر هیجانی، روبرو شدن آن‌ها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و درنتیجه آن‌ها را از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌نماید. افراد توانمند ازنظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمن آن‌ها را درک می‌کنند و به گونهٔ مؤثری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند. درواقع آموزش مداخلات آزمایشی معتبر برای رفتارهای پرخاشگرانه که دربرگیرنده تأکید بر آگاهی و پذیرش هیجانات بوده و درعین‌حال برای افراد مجموعه‌ای از استراتژی‌ها را برای کنترل رفتار به هنگام تجارب هیجانی ناگوار فراهم کنند به‌احتمال‌زیاد توانایی افراد برای یک تنظیم هیجانی سازگارانه را افزایش داده و احتمال بروندادهای پرخاشگرانه را کاهش می‌دهند. درنتیجه رویکرد هیجان مدار باعث کاهش پرخاشگری کلامی دانش آموزان می‌شود.

رویکرد هیجان مدار بر پرخاشگری فیزیکی دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان اثربخش است. یافته‌های محبوبی، کریمی و زارع(۱۹) همسو است. تعارض فرایندی است که در آن فرد یا افرادی به‌طور عمدی می‌کوشند تا به‌گونه‌ای سبب ناکامی شخص یا اشخاص دیگر در رسیدن به علایق و اهدافشان شوند. تعارض بین افراد یک حقیقت جدانشدنی زندگی است.این اختلاف ممکن است در هر مرحله و موقعیتی از زندگی در سازمان‌ها و روابط بین شخصی اتفاق بیافتد.یادگیری مهارت رفع اختلاف به شکل مؤثر برای هر شخصی بسیار مهم است. اولین قدم برای رفع تعارض این است که ما چه استراتژی می‌خواهیم برای رفع آن برگزینیم.ولی در ابتدا برای رفع آن شما باید ریشه-اش را پیدا کنیم و سپس نوع آن را منبع و ریشه‌ی تعارض چه چیزهایی هستند(۲۴). تفسیر محقق بر این است که افراد با آگاهی‌های هیجانی بالا، بهتر قادر به کنترل هیجانات خود و انجام رفتارهای سازگارانه به هنگام تجربه حالات هیجانی منفی هستند. وقتی پذیرش هیجانی برای افراد مشکل باشد احتمال بالاتری دارد که از رفتارهای پرخاشگرانه به‌عنوان ابزاری جهت جبران کردن یا پایان دادن به تجارب هیجانی ناگوار استفاده کنند. برای کنترل رفتارهای پرخاشگرانه، افراد یاد می‌گیرند که چگونه هیجانات خود را به‌طور سازگارانه تنظیم کنند. رویکرد هیجان مدار توانایی افراد برای تنظیم هیجانات خود به‌طور ارادی و مؤثر بالا می‌برد و توانایی خودکنترلی هیجانی را در مواقع لزوم در آن‌ها افزایش می‌دهد. بنابراین با به‌کارگیری رویکرد هیجان مدار می‌توان پرخاشگری فیزیکی دختران مقطع متوسطه شهر اصفهان را کاهش داد.

ازآنجایی‌که این پژوهش بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان صورت گرفته است می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های خاص فرهنگی قرارگرفته باشد بنابراین، این پژوهش در تعمیم نتایج به‌عمل‌آمده به استان‌ها و مناطق دیگر محدودیت دارد. این پژوهش صرفاً بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان صورت گرفته است. در تعمیم نتایج به سایر مقاطع باید احتیاط نمود. این پژوهش صرفاً در استان اصفهان و با توجه به بافت فرهنگی این استان صورت گرفته است. در تعمیم نتایج به سایر قومیت‌ها باید احتیاط نمود. با توجه به اینکه در این پژوهش، درمانگر خود محقق بوده امکان سوء گیری در نتایج جزء محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها پژوهشی مشابه، در شهرهای مختلف ایران انجام شود. در راستای دستیابی به نتایج دقیق‌تر و کاربرد مناسب این روش توصیه می‌گردد که در مطالعات آتی اثر این شیوه به‌صورت طولی سنجیده شود همچنین جلسات یادآوری هم برنامه‌ریزی گردد. این روش با سایر شیوه‌ها مقایسه و موردبررسی قرار گیرد. با توجه به تأثیر رویکرد هیجان مدار بر خودکنترلی دختران پیشنهاد می‌گردد: جلسات آموزش هیجان مدار به‌طور جداگانه برای دختران و مادرانشان اجرا شود تا علاوه بر این‌که نوجوانان دختر مشکلات خود را بیان می‌کنند حریم‌هایی نیز در ارتباطات بین آن‌ها و مادرانشان حفظ گردد. جلسات آموزش هیجان مدار متناسب با سن دانش آموزان و سطح تحصیلات مادرانشان به‌صورت ساده و شیوا برنامه‌ریزی و اجرا گردد. آموزش هیجان مدار با سایر روش‌های مشاوره جهت کسب نتایج بهتر تلفیق گردد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از نتایج پایان‌نامه خانم فاطمه زهرا کرباسی زاده اصفهانی دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد مشاوره خانواده مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر بود. بدین‌وسیله از مدیریت دانشگاه، استاد راهنما، داور و تمامی افرادی که در انجام این تحقیق مرا یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Holmes TR, Bond LA, & Byrne C. Mothers' beliefs about knowledge and mother-adolescent conflict. Journal of Social and Personal Relationships. 2008;25(4):561-86.
2. Melching JA. Exploring Parent-Adolescent Conflict: An Examination Correlates and Longitudinal Predictors in Early Adolescence. Thesis Master of Science in Psychology, University of New Orleans. 2006.
3. Allison BN, & Jearlyn B.S. Parentadulescent conflict inearly adolescenc. Journal Article Excerpt. 2004;3(9):139-80.
4. Lung AY. Parent- Adolescent conflict and resolution in Chinese and American families. . Los Angeles: University of California; 2001.
5. Samani S, & Fooladcheng M. Adolescent psychology. Shiraz: Melk Soleiman. 2005.
6. Taylor SE, Aspinwall LTG, Guilliano TA, Dakof, G. A & , .Reardon KK. Story telling and coping with stress full events. . Journal of Applied social Psychology. 2004;23(9):703-33.
7. p. Online Multimedia Education 4her education in Dardy Shire, Paul. . Instructional technologies: cognitive aspect of online programs. 2006;Melborn: IRM Press.
8. Moitra T, Mukherjee I. Parent–Adolescent Communication and Delinquency: A Comparative study in Kolkata, India. Europe's Journal of Psychology. 2012 Feb 29;8(1):74-94.
9. Krishnan MS, (2004). Parent- adolescent conflict and adolescent functioning in a collectivist, ethnically heterogonous culture: Malaysia. Doctoral dissertation, Ohio state university. 2004.
10. Nawabinejad S. Normal and abnormal behaviors of children and adolescents and ways to prevent and treat abnormalities (sixth edition). Tehran: Parents and Teachers Association Publications. 2007.
11. Vimz B, & Pina W. The assessment of emotion regulation improring construct validity in online. 2010.
12. Stright AD, Neitzel C, Sears KG, Hoke-Sinex L. Instruction begins in the home: Relations between parental instruction and children's self-regulation in the classroom. Journal of Educational Psychology. 2001 Sep;93(3):456-466.
13. Norström T, Pape H. Alcohol, suppressed anger and violence. Addiction. 2010 Sep;105(9):1580-6.
14. Tager D, Good GE, & Brammer S. Walking over 'em": An exploration of relations between emotion dysregulation, masculine norms, and intimate partner abuse in a clinical sample of men. Psychology of Men & Masculinity. 2010;11(3):233-9.
15. Sanchez-Martin JR, Azurmendi A, Pascual-Sagastizabal E, Cardas J, Braza F, & Braza P. Androgen levels and anger and impulsivity measures as predictors of physical, verbal and indirect aggression in boys and girls. Psychoneuroendocrinology. 2011;36(5):750-60.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]

16. Tajikzadeh F, & Sadeghi R, (1392). , 113-97. Examining Emotional Control Styles Predicting Girl Students' Aggression. Journal of Women and Society. 2012;4(4):97-113.
17. Sprott JB, Doob AN. Bad, sad, and rejected: The lives of aggressive children. Canadian Journal of Criminology. 2000 Apr;42(2):123-33.
18. Gardner FL, & Moore ZE. Understanding clinical anger and violence the anger avoidance model. Behavior Modification. 2008;32(6):897-912.
19. Mahboubi T, Karimi b, & Zare H. The effectiveness of emotional self-control training on reducing physical aggression in Payame Noor University students. 2018;11(14):99-114.
20. Shirazi M, Janfaza M. The Predictive Role of Difficulties in Emotion Regulation and Self-Control with Susceptibility to Addiction in Drug-Dependent Individuals. Research on Addiction. 2015;9(33):57-69.
21. Heydarian SM, Amiri M, Jani HT. The effectiveness of self-control and communication skills on emotional regulation, perceived pain severity and selfcare behaviors in diabetic neuropathy. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2018 Nov 1;20(6): 439-453.
22. Marceau K, Dorn LD, & Susman EJ. Stress and puberty- related hormone reactivity, negative emotionality, and parent- adolescent relationships. Journal of Youth and Adolescence. 2012;37:1286-98.
23. Chambers R, Gullone E, & Allen N. Mindful emotion regulation: An integrative review. Clinical Psychology Review. 2009;29:560-72.
24. Robbins S. Fundamentals of Organizational Behavior. Translators: Ali Parsaiyan, Seyed Mohammad Aarabi. 2013; Publisher: Office of Cultural Research.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.2.2]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.12]