Journal of Research in Psychological Health

May 2023, Volume 17, Issue 3

Comparing the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Mutual Behavior Analysis on Interpersonal Reactivity, Self-control and Cognitive Discipline of Aggressive Teenagers

Omid Rouhafza*[1], Arezou Asghari[2]

1. Health and Counseling Center, Gorgan University of Agricultural Sciences and Natural Resources, Gorgan, Iran..
omid.rouhafza1985@gmail.com

2. Assistant Professor, Faculty of Humanities, Kosar University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Citation: Rouhafza O, Asghari A. The Comparing the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Mutual Behavior Analysis on Interpersonal Reactivity, Self-control and Cognitive Discipline of Aggressive Teenagers. Research in psychological health, 2023; 17(2): 47-59 [Persian].

Key words
Dialectical behavior therapy, Mutual behavior analysis, Interpersonal reactivity, Self-control, Emotion regulation, Aggression

Abstract

This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy and mutual behavior analysis on interpersonal reactivity, self-control, and cognitive discipline of aggressive teenagers. The research design was semi-experimental in the pre-test-post-test manner with two experimental groups and one control group. The statistical population of the research was all the aggressive students of the second secondary school for boys in the city of Gorgan in the academic year 2022-2023, using the cluster method, 45 students were selected as a sample and randomly divided into three groups of 15 (experiment 1 of dialectical behavior therapy, experiment 2 of analysis interaction and control group) were replaced. The research tools were the interpersonal reactivity questionnaires of Davis (1983), Tanji's self-control (2004), Granofsky and Kraij's (2001) emotion regulation, and Bass Perry's aggression (1992). Research data were analyzed by multivariate analysis of covariance and SPSS version 22 software. The findings showed that dialectical behavior therapy and mutual behavior analysis are effective on interpersonal reactivity, self-control and cognitive regulation of aggressive teenagers' emotions. Also, the effectiveness of the dialectical behavior therapy group was more than the mutual behavior analysis group. Based on the findings of the research, it can be concluded that dialectical behavior therapy by identifying previous defective patterns of thoughts and feelings, increasing the tolerance of failure, acceptance and validation of emotions leads to the improvement of interpersonal reactivity, self-control and cognitive regulation of aggressive teenagers' emotions.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل بر واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و نظم‌جویی‌شناختی هیجان نوجوانان پرخاشگر

امید روح افزا*[1]، آرزو اصغری[2]

۱. مرکز مشاوره و سلامت، دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی، گرگان، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۲/۱/۰۶

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۲/۳/۲

واژگان کلیدی
رفتار درمانی دیالکتیک، تحلیل رفتار متقابل، واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری، نظم‌جویی‌شناختی هیجان، پرخاشگری.

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل بر واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و نظم‌جویی‌شناختی هیجان نوجوانان پرخاشگر انجام شد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون_پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پرخاشگر مدارس پسرانه دوره متوسطه دوم شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که با استفاده از شیوه خوشه‌ای، ۴۵ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (آزمایش ۱ رفتاردرمانی دیالکتیک، آزمایش ۲ تحلیل رفتار متقابل و گروه گواه) جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های واکنش‌پذیری بین‌فردی دیویس (۱۹۸۳)، خودمهارگری تانجی (۲۰۰۴)، نظم‌جویی‌شناختی هیجان گرانفسکی و کرایج (۲۰۰۱) و پرخاشگر باس پری (۱۹۹۲) بود. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل بر واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و نظم‌جویی‌شناختی هیجان نوجوانان پرخاشگر اثربخش است. همچنین میزان تاثیر گروه رفتاردرمانی دیالکتیک بیشتر از گروه تحلیل رفتار متقابل بوده است. بر اساس یافته های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رفتار درمانی دیالکتیک با شناسایی الگوهای معیوب قبلی افکار و احساسات، افزایش تحمل ناکامی، پذیرش و اعتباربخشی هیجانات منجر به بهبود واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و نظم‌جویی‌شناختی هیجان نوجوانان پرخاشگر می‌شود.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

نوجوانان در عصر حاضر با چالش‌های بی‌شماری مواجه‌اند که برخی از این چالش‌ها شامل خشونت[1] و رفتارهای انحرافی و رفتار قانون‌شکنانه می‌باشد (یولداشیوا، ارگاشوا، ۲۰۲۱). در سرتاسر جهان یکی از متداول ترین رفتارهای ضداجتماعی به خصوص در بین افراد ۱۵ تا ۴۴ ساله، پرخاشگری است (مایلز، تارپ، استنفورد، شارپ و همکاران، ۲۰۱۵). منظور از پرخاشگری انجام رفتارهایی به قصد آسیب زدن به دیگران است که به صورت مستقیم (ضرب و جرح، کتک‌کاری و...) و غیرمستقیم (شایعه پراکنی، طرد و...) می‌شود (دلیسی، پجورو، گنکاوس و ماجورو، ۲۰۲۱). عوامل خطرساز مختلفی از جمله حمل سلاح، روابط اجتماعی ضعیف، طرد اجتماعی، افکار خودکشی، مشکلات مدرسه، سلامت جسمی و هیجانی قلدری، تخریب اموال مدرسه، فریاد و عصبانیت در پیش‌بینی ارتکاب خشونت وجود دارند (ازبیلن، ارنال و ازکان، ۲۰۱۸).

نوجوانان با رفتارهای پرخطر در واکنش‌های بین‌فردی[2] بر اساس احساسات لحظه‌ای خود عمل می‌کنند بدون این که قوانین یا ملاحظات خاص هر موقعیت را در نظر بگیرند (ابوالقاسمی، طاهری‌فرد و کیامرثی، ۱۳۹۶). واکنش‌پذیری بین‌فردی به رفتارهایی گفته می‌شود که شالوده‌ی ارتباطات موفق و رو در رو را تشکیل می‌دهند و شامل واکنش‌پذیری عاطفی و شناختی است. واکنش‌پذیری شناختی بر روی تمایلات یا توانایی‌های شخص متمرکز است، درحالی که واکنش‌پذیری عاطفی بر روی احساس شخص به دیگران، متمرکز است (گوپتا، باسو و تاکورتا، ۲۰۲۲). افرادی که تمایل دارند خودشان را در موقعیت‌های شخصیت‌های تخیلی بگذارند بهتر می‌توانند احساسات و افکار دیگران را شبیه‌سازی کنند و بنابراین بهتر می‌توانند حالات ذهنی دیگران را به درستی تفسیر کنند. به کارگیری تخیل و تصور جهان درونی دیگران دقت در واکنش‌پذیری بین‌فردی را گسترش می‌دهد (لی، ونگ، ۲۰۲۲).

افرادی که خودمهارگری[3] خویشتن‌شناسی بالا دارند، تمایل بیشتری به پذیرفتن عقاید جدید داشته، انعطاف‌پذیری بیشتر از خود نشان داده و درنتیجه پرخاشگری کمتری از خود بروز می‌دهد (دام، هجوردت، کانها، ستسافت، کندسن، ۲۰۲۱). خودمهارگری به افراد توانایی خودداری از تقلب، ارتکاب جرائم و رفتارهای پرخطر جنسی را می‌دهد و افراد را قادر می‌سازد تا ارتباط سازنده تر و تعارض کمتری را به نمایش گذاشته و مدیریت بهتر خشم و پرخاشگری را تجربه کنند (گلستانه، محمدی، داوودی و فتح، ۱۴۰۰). افرادی که از خودمهارگری بالا یا توانایی برای به تعویق انداختن ارضای فوری نیازها برخوردارند، در مهار افکار، تنظیم هیجان‌ها و بازداری تکانه‌ها از افراد با خودمهارگری کمتر، عملکرد بهتری دارند (لی و گیبونس، ۲۰۲۰). خودمهارگری باعث تنظیم رفتار و حداکثر سازگاری با موقعیت و رفتار شفقت به خود بیشتر می‌شود (اصغری کماء، برادران، رنجبر نوشری و جبه‌داری، ۱۴۰۰).

نتایج پژوهش کمالی و ابوالمعالی‌الحسینی (۱۳۹۹) نشان داد افرادی که به طور کارآمدی قادر به تنظیم و کنترل هیجانات خویش هستند، رفتارهای مخربی از جمله پرخاشگری کمتر نشان می‌دهند. تنظیم شناختی هیجان[4] بر فرآیندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی در مقابل مهار و نظارت و ارزیابی و نیز تعدیل تعامل‌های هیجانی به خصوص ویژگی‌های زودگذر آنها برای تحقق رسیدن به هدف مدنظر دلالت دارد (لیو، یو، ژو و چی، ۲۰۲۲). میزان تعاملات اجتماعی و یا انزوا و نهایتاً احساس تنهایی فرد تحت تأثیر تنظیم هیجان است و تعاملات اجتماعی با توانایی تنظیم هیجان رابطه دارد (یاریاری، دهقان و حسینی، ۱۳۹۴). در اغلب موارد، افراد پرخاشگر در مواجهه با شرایط و اتفاقات ناگوار، دیگران را مقصر و متهم اصلی در بروز شرایط پیش آمده می‌دانند و خود را عاجز و ناتوان احساس می‌کنند، و این واکنش می‌تواند مانع بزرگی بر سر راه سازگاری فرد با رویدادهای منفی زندگی شود (هاگست، گولون، دودلی و تونگ، ۲۰۲۰).

با توجه به پیامدهای ذکر شده ارائه مداخلات روانشناختی جهت مدیریت هیجانات، تقویت هیجانات مثبت و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه که منجر به آسیب به خود و دیگران می‌شود، ضروری هست (سالمی خامنه، قربانی و متحدی، ۱۳۹۸). یکی از درمان‌های نوین موج سومی، که امروزه

[1] Violence
[2] Interpersonal reactions
[3] self control
[4] Cognitive regulation of emotion

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

برای طیف وسیعی از رفتارهای پرخاشگرانه به کار گرفته می‌شود، رفتاردرمانی دیالکتیکی[1]است (مکوندحسینی، آذرفر و صباحی، ۱۳۹۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان یک جهان‌بینی یا دیدگاه فلسفی متخصصان بالینی را در جهت ساختن فرضیه‌های تئوریکی متناسب با مشکلات مراجعان و درمان آن‌ها راهنمایی می‌کند (عرب‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). هدف رفتاردرمانی دیالکتیکی، تعادل‌آفرینی بین تغییر و پذیرش است تا مراجعان بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود به رویدادها را تنظیم کنند (فلین، کیلز و جویس، ۲۰۲۱). در این راستا نتایج مطالعات نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک بر تنظیم‌هیجان و رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان (سالمی‌خامنه و همکاران، ۱۳۹۸؛ آسارنو و همکاران، ۲۰۲۱)، خودمهارگری (حسینی و نصری، ۱۴۰۱؛ تیبیت و همکاران، ۲۰۲۰) و کاهش واکنش‌پذیری شناختی (برومند و همکاران، ۱۴۰۱) اثربخش است.

یکی دیگر از رویکردهای بسیار مهم در که در سالیان اخیر در پژوهش‌های گسترده‌ای مورداستفاده قرار گرفته است، تحلیل رفتار متقابل[2] است. رویکرد درمانی تحلیل رفتار متقابل، برگرفته از نظریه اریک برن است (دستمردی، مقتدر و اکبری، ۱۴۰۰). تحلیل رفتار متقابل یکی از نظریاتی است که به روابط بین‌فردی، فرایند حوادث زندگی و واکنش‌های متقابل افراد با یکدیگر توجه بسیار داشته و برای مسائل بین‌فردی، راهکارهای کاربردی ارائه داده است (اینویی، تاتسومی و فوکوزاکی، ۲۰۲۲). این رویکرد بر تغییر از طریق مسئولیت‌پذیری شخصی، تصمیم‌گیری و اقدامات عمدی، در رابطه درمانی تمرکز درمان بر استقلال و چالش‌های تجربی در اینجا و اکنون بنیان نهاده می‌شود (اسلوت، اسچابیهن، ۲۰۲۲). هدف نهایی تحلیل رفتار متقابل، رسیدن به خودمختاری از طریق آگاهی، سلامت فکر و خودانگیختگی است (مدرس غروی و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج مطالعات نشان داد که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش خشم (رادفر و همکاران، ۱۴۰۱)، افزایش تنظیم هیجانات نوجوانان (صادقی و مرادی، ۱۴۰۰) و ابرازگری هیجانی (ارسکین، ۲۰۲۱) اثربخش است.

رفتارهای پرخاشگرانه دوران نوجوانی با رفتارهای ضداجتماعی دوران بزرگسالی ارتباط دارد، شیوع و پایداری پرخاشگری در میان کودکان و نوجوانان با مشکلاتی از قبیل افت تحصیلی، اخراج از مدرسه، طرد از سوی همسالان، مصرف مواد مخدر و بزهکاری همراه است (بخشی‌پور و رمضان زاده، ۱۳۹۵). از آنجایی که رفتارهای پرخاشگرایانه در نوجوان باعث عوارض جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود و این گروه نیروی انسانی و سازندگان فردای کشور هستند، سلامت روانی آنها اهمیت زیادی دارد و هرگونه نا آشنایی با این مسائل باعث اثرات زیان باری در جامعه می‌شود. بنابراین شناسایی عوامل تاثیرگذار بر پرخاشگری و کنترل آن می‌تواند بروز آن را به حداقل برساند. تا کنون پژوهش‌های معدودی به بررسی اثربخشی رویکرد رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل بر متغیرهای مذکور پرداختند، اما پژوهشی این دو رویکرد را با یکدیگر مقایسه نکرده است، به همین منظور این پژوهش به دنبال پاسخ‌دهی به این سوال است که آیا بین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل بر واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان پرخاشگر تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون_پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پرخاشگر مدارس پسرانه دوره متوسطه دوم شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. برای انتخاب نمونه از شیوه خوشه‌ای تک مرحله‌ای و تصادفی ساده استفاده شد. بدین صورت که از بین نواحی آموزش و پرورش شهر گرگان، با استفاده از شیوه خوشه‌ای، ناحیه ۲ انتخاب شد. در مرحله بعد از بین مدارس چهار مدرسه به شکل تصادفی ساده انتخاب شد و از بین دانش‌آموزانی که در آزمون پرخاشگری بالاترین نمره را کسب نمودند، ۴۵ نفر بصورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر گروه آزمایش ۱، ۱۵ نفر گروه آزمایش ۲ و ۱۵ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. تعداد نمونه اولیه بر اساس حداقل تعداد نمونه در مطالعات تجربی یعنی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه

[1] Dialectical behavior therapy
[2] Reciprocal behavior analysis

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

محاسبه شد (دلاور، ۱۳۹۷). گروه آزمایش ۱ تحت ۸ جلسه رفتار درمانی دیالکتیک و گروه آزمایش ۲ تحت ۸ جلسه آموزش تحلیل رفتار متقابل هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر گرگان قرار گرفتند و گروه گواه تا پایان پژوهش، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور رعایت اصول اخلاقی در امر آموزش در پایان کار، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفتند و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، نمره پرخاشگری بالاتر از خط برش. ملاک‌های خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، ابتلا به اختلالات روانی شدید، اختلال شخصیت و یا بیماری جسمانی بر حسب مصاحبه تشخیصی ساختاریافته بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه پرخاشگری باس و پری

نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری توسط باس و پری (۱۹۹۲) تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس: پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت است. در پژوهش سامانی (۱۳۸۶) نتایج ضریب بازآزمایی برای و همبستگی بین چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود. ضریب پایایی این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی در ایران برابر با ۰/۷۸ به دست آمده است. همچنین همبستگی بالا بین هریک از زیر مقیاس‌ها با نمره کل پرسشنامه و همبستگی ضعیف عوامل با یکدیگر و مقادیر ضریب آلفا نشانگر کفایت و کارایی این پرسشنامه می‌باشد. پایایی کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

ب) پرسشنامه واکنش‌پذیری بین‌فردی

پرسشنامه شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی توسط دیویس در سال ۱۹۸۳ به منظور سنجش رفتارهای بین‌فردی تدوین شده است. این پرسشنامه ۲۸ آیتم دارد و هر آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت پنج گزینه‌ای پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این شاخص بین ۲۸ تا ۱۴۰ است. این پرسشنامه چهار مولفه دارد که عبارت هستند از: خیال‌پردازی، همدلی، داشتن چشم‌انداز و پریشانی شخصی. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ به دست آمده است. اللهقلی‌لو (۱۳۸۷) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی این شاخص را به روش بازآزمایی در سوء مصرف‌کنندگان مواد و افراد عادی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آورده است. در پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای مولفه‌های آن شامل خیال‌پردازی، همدلی، داشتن چشم‌انداز و پریشانی شخصی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ به دست آمد. پایایی کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

ج) پرسشنامه خودمهارگری

تانجی، بامیستر و بون (۲۰۰۴) به منظور سنجش گرایش به خودکنترلی، مقیاس خودمهارگری را طراحی نمودند. نسخه اصلی مقیاس خودمهارگری ۳۶ گویه را در بر می‌گیرد. نسخه کوتاه این مقیاس متشکل از ۱۳ گویه است که ساختاری دو عاملی شامل خودمهارگری بازدارنده و خودمهارگری اولیه دارد. مقیاس خودمهارگری به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۳ تا ۶۵ است که نمرات بالاتر بیانگر خودمهارگری بیشتر است. تانجی، بامیستر و بون (۲۰۰۴) همسانی درونی نسخه کوتاه مقیاس را در دو مطالعه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بیان می‌کنند. نتایج حاکی از اعتبار بازآزمایی مناسب مقیاس خودمهارگری بود (r=۰/۸۷). همچنین همبستگی مناسب مقیاس با ابزارهای مطلوبیت اجتماعی، اختلال خوردن، مصرف الکل، عزت‌نفس، کمال‌گرایی و نشانه‌های بالینی حاکی از روایی خوب مقیاس خودمهارگری بود. در پژوهش زینعلی و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

آمد. پایایی کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

د) پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان

این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تهیه شده است. پرسشنامه دارای ۳۶ سوال و شامل دو زیرمقیاس که مولفه‌های سازگارانه و ناسازگارانه را اندازه‌گیری می‌کند. زیر مقیاس‌های بخش سازگارانه این پرسشنامه شامل راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، تمرکز بر تفکر و در جای خود قرار دادن می‌باشد. زیر مقیاس‌های بخش ناسازگارانه این پرسشنامه شامل سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران می‌باشد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه شامل (هرگز=۱، گاهی=۲، مرتبا=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵) است. پایایی کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به دست آمده است. پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان در ایران توسط حسنی در سال ۱۳۸۹ اعتباریابی شده است. برای پایایی ابزار در این پژوهش، از روش همبستگی درونی استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از زیرمقیاس‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ برای راهبردهای سازگارانه ۰/۸۹ و برای راهبردهای ناسازگارانه ۰/۸۵ به دست آمد. در تحقیق دستمردی و همکاران (۱۴۰۰) پایایی به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. پایایی کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

جدول ۱: محتوای رفتار درمانی دیالکتیک در طول جلسات درمانی (لینهان، ۲۰۱۴)

جلسات	شرح مختصر
اول	در جلسه اول، پس از آشنایی با اهداف و قوانین، اعضای گروه در بخش مهارت‌های هشیاری فراگیر، با سه حالت ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا آشنا می‌شوند.
دوم	این جلسه به آموزش مشاهده، توصیف و شرکت کردن و مهارت‌های" چگونه "شامل اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خود ذهن‌آگاهی و کارآمد عمل کردن اختصاص یافت.
سوم	مهارت‌های چه چیزی و چگونگی به طور عملی در گروه تمرین شد.
چهارم	این جلسه به آموزش بخشی از مهارت‌های تنظیم هیجانی، شامل تعریف هیجان و مؤلفه‌های آن پرداخته شد.
پنجم	در این جلسه الگوی شناسایی هیجانات و برچسب زدن به آنها که منجر به افزایش توانایی کنترل کردن هیجانات می‌گردد، آموزش داده شد.
ششم	این جلسه به آموزش مهارت‌های پذیرش هیجان‌ها، آموزش مهارت‌هایی برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌های منفی پرداخته شد.
هفتم	این جلسه به آموزش راهبردهای بقا در بحران شامل مهارت‌های پرت کردن حواس و خودآرام‌سازی با حواس پنج‌گانه پرداخته شد.
هشتم	در جلسه آخر، ضمن مرور آموزش‌های قبلی، آموزش چگونگی تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسه درمان مدنظر قرار گرفت. در این جلسه پس‌آزمون اجرا گردید.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۲: محتوای تحلیل رفتار متقابل در طول جلسات درمانی (اریک برن، ۲۰۱۳)

جلسات	شرح مختصر
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، اهداف شرکت در برنامه آموزشی، تحلیل ساختاری شخصیت از منظر دیدگاه تحلیل رفتار متقابل (کودک، بالغ و والد).
دوم	معرفی ویژگی‌ها و شیوه‌های تنظیم هیجان، انعطاف پذیری و برنامه‌ریزی، آسیب‌های حالت‌های شخصیتی از جمله آلودگی، تسلط و طرد و ارائه تکلیف برای منزل.
سوم	آشنا ساختن اعضا با مفهوم تبادل و معرفی تبادل مکمل و انواع آن و ارائه تکلیف منزل.
چهارم	آشنایی فراگیران با تبادل متقاطع، پنهان و انواع هر یک از آنها و سرانجام مشخص ساختن تکلیف منزل.
پنجم	آشنا کردن اعضای گروه با مفهوم نوازش و انواع آن از جمله نوازش مثبت، نوازش منفی، نوازش شرطی و غیرشرطی، نوازش کلامی و غیرکلامی، نوازش مستقیم و غیرمستقیم، نوازش خویشتن و ارائهٔ تکلیف منزل.
ششم	معرفی انواع شیوه‌های ساخت بخشیدن به زمان و توضیح هر یک از شیوه‌های انزوا، مراسم و مناسک، وقت‌گذرانی، کار و فعالیت، بازی‌های روانی و صمیمیت.
هفتم	معرفی چهار وضعیت زندگی «من خوب نیستم، تو خوب هستی»، «من خوب نیستم، تو خوب نیستی»، «من خوب هستم، تو خوب نیستی» و در نهایت وضعیت نرمال «من خوب هستم، تو خوب هستی» و ویژگی‌های هر یک و ارائه تکلیف منزل.
هشتم	آشنا ساختن اعضا با مفهوم بالغ به منزلهٔ روشی برای مسلط ساختن بالغ در انتخاب شیوه‌های کارآمد تنظیم شناختی هیجان در موقعیت‌های مختلف زندگی.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت‌کننده‌ها ۱۶/۹ با انحراف معیار ۲/۱۲ بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار
واکنش پذیری بین فردی	رفتار درمانی دیالکتیک	۱۴/۰۷ ±۶۳/۲۱	۱۱/۰۲ ±۷۶/۶۲
	تحلیل رفتار متقابل	۱۰/۳۱ ±۶۲/۵۴	۹/۳۳ ±۷۲/۶۱
	گواه	۱۵/۱۸ ±۶۳/۲۲	۱۵/۳۱ ±۶۳/۳۸

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

خودمهارگری	رفتار درمانی دیالکتیک	۵/۰۸ ±۴۸/۵۲	۷/۵۲ ±۶۰/۹۱
	تحلیل رفتار متقابل	۵/۱۳ ±۴۹/۲۹	۸/۱۵ ±۵۹/۳۱
	گواه	۴/۲۵ ±۴۹/۳۱	۴/۹۲ ±۵۰/۱۲
تنظیم هیجان	رفتار درمانی دیالکتیک	۴/۸۳ ±۹۱/۴۴	۲/۰۷ ±۱۲۶/۱۱
	تحلیل رفتار متقابل	۴/۴۱ ±۹۰/۴۵	۴/۷۹ ±۱۲۴/۹۲
	گواه	۵/۱۶ ±۹۰/۳۳	۱۱/۳۵ ±۹۱/۸۱

با توجه به جدول ۳، میانگین نمرات متغیرهای وابسته بعد از آموزش هر دو روش رفتاردرمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل افزایش یافته است. برای بررسی مقایسه اثربخشی دو روش رفتاردرمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل، از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنف و مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا بر اساس آزمون لوین تایید شدند (P>۰/۰۵). به منظور بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس_کوواریانس از آزمون ام. باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که مفروضه یکسانی کوواریانس برقرار است (P=۰/۱۱۴، F=۱/۸۲). بنابراین تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی مولفه‌ها وجود دارد (P<۰/۰۰۱، F=۷۵/۲۴، =۰/۰۰۴ لامبدای ویلکز). به منظور مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیرهای واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و تنظیم هیجان در پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
واکنش‌پذیری بین‌فردی	پیش‌آزمون	۷۴۲/۳	۱	۷۴۲/۳	۲۸۵۱/۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	گروه	۷/۷۵۲	۲	۷/۷۵۲	۱۵/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	خطا	۹/۷۱۷	۳۶	۰/۲۵			
خودمهارگری	پیش‌آزمون	۴۵۳/۷	۱	۴۵۳/۷	۱۴۶۸/۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	گروه	۷/۱۲۲	۲	۷/۱۲۲	۱۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۱۱/۳۴۱	۳۶	۰/۳۲			
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۳۹/۶۱	۱	۳۹/۶۱	۱۵۴۰/۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	گروه	۶/۱۲۲	۲	۶/۱۲۲	۱۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۱۴/۲۳۳	۳۶	۰/۵۱			

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

با توجه به نتایج جدول ۴ پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون در گروه‌های درمانی رفتاردرمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل، متغیرهای واکنش‌پذیری بین‌فردی (P<۰/۰۰۱، F=۱۵/۹۲)، خودمهارگری (P<۰/۰۰۱، F=۱۴/۱۱) و تنظیم هیجان (P<۰/۰۰۱، F=۱۳/۶۵) معنادار بود. با توجه به معناداری اثر نوع درمان در مورد متغیرهای وابسته، جدول ۵، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی را برای مقایسه‌های بین گروهی در هر یک از این سه متغیر را نشان می‌دهد.

جدول ۵: آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین متغیرهای وابسته بر حسب رویکردهای درمان

متغیر	گروه		تفاوت میانگین	معناداری
واکنش‌پذیری بین‌فردی	آزمایش اول	آزمایش دوم	۴/۰۱	۰/۰۰۵
		کنترل	۱۳/۲۴	۰/۰۰۱
	آزمایش دوم	آزمایش اول	-۴/۰۱	۰/۰۰۲
		کنترل	۹/۲۳	۰/۰۰۱
خودمهارگری	آزمایش اول	آزمایش دوم	۱/۶	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۰/۷۹	۰/۰۰۵
	آزمایش دوم	آزمایش اول	-۱/۶	۰/۰۰۲
		کنترل	۹/۱۹	۰/۰۰۵
تنظیم هیجان	آزمایش اول	آزمایش دوم	۱/۱۹	۰/۰۰۲
		کنترل	۳۴/۳	۰/۰۰۵
	آزمایش دوم	آزمایش اول	-۱/۱۹	۰/۰۰۱
		کنترل	۳۳/۱۱	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۵، تفاوت میانگین متغیرهای واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و تنظیم هیجان بین روش رفتاردرمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارند (P=۰/۰۵) و میزان تاثیر گروه رفتاردرمانی دیالکتیک بیشتر از گروه تحلیل رفتار متقابل بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل بر واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و نظم‌جویی‌شناختی هیجان نوجوانان پرخاشگر انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل منجر به افزایش واکنش‌پذیری بین‌فردی، خودمهارگری و نظم‌جویی‌شناختی هیجان نوجوانان پرخاشگر می‌شود و رفتاردرمانی دیالکتیک اثربخشی بیشتری نسبت به تحلیل رفتار متقابل دارد. این یافته با نتایج مطالعات حسینی و نصری (۱۴۰۱)، برومند و همکاران (۱۴۰۱)، سالمی‌خامنه و همکاران (۱۳۹۸)، آسارنو و همکاران (۲۰۲۱)، تیبیت و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی افراد را قادر می‌سازد تا پاسخ‌های عادتی و خود به خودی به تجربیات تنیدگی‌زا را کاهش دهند. در نهایت نگرش و بصیرت شخص گسترش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پیدا می‌کند و فرد وقایع غیرقابل تغییر زندگی را می‌پذیرد و در نتیجه فعال شدن، پاسخ‌های تنیدگی‌زا کاهش می‌یابد. بنابراین، تمرینات خودآگاهی و هشیاری فیزیکی و شناختی را افزایش می‌دهد و این خودآگاهی، سبب ارزیابی صحیح خود می‌شود و الگوهای معیوب قبلی افکار و احساسات می‌شکند و فرد بیشتر در زمان حال زندگی می‌کند و فرآیندهای شناختی جدید مانند قدرت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی تسهیل می‌شود و فرد حالات مثبت ذهنی را تجربه می‌کند. بنابراین، آرامش جسمی و روحی در فرد به وجود می‌آید. فرد تلاش می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند به جای آنکه به طور خودکار با روش‌های خو گرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد (عرب‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). با عنایت به اینکه رفتار توأم به جرأت‌ورزی موجب توسعه ارتباط موفق و باز و ابراز احساسات مثبت، عشق و قدردانی و افزایش احترام و تکریم خود در مواجهه با دیگران می‌شود، و می‌تواند مقابله و خصومت و پرخاشگری و خطرپذیری را کاهش دهد. همچنین در رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز، یکی از تکنیک‌ها مراقبه است. مراقبه فعالیتی از هشیاری ذهنی (شامل عواطف و احساسات، خاطرات و رؤیاها) است. از طریق مراقبه می‌توان اشتباهات را شناخت و ذهن را طوری تنظیم و سازگار کرد که واقع‌گرایانه‌تر و صادقانه‌تر به تفکر واکنش بپردازد (برومند و همکاران، ۱۴۰۱).

از آنجایی که افراد دارای خودمهارگری پایین درگیر هیجانات خارج از کنترل مانند خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک‌پذیری هستند و فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به شیوه‌های خلاق‌تر می‌باشد (دام و همکران، ۲۰۲۱). شرکت در جلسات آموزشی در قالب مشارکت گروهی، فلسفه آگاهی نسبت به خویشتن را برای اعضا روشن نموده و با ایجاد انگیزه یادگیری این مهارت کارکردی، جهت داشتن عملکردی مؤثرتر در ابعاد مختلف زندگی را فزایش داده است و نوجوانان نسبت به هیجانات، افکار و رفتارهای کارکردی خود به ویژه هیجانات، افکار و رفتارهای منفی بینش پیداکرده و با توسل بر تاکتیک‌های خودآرام‌سازی، این امکان فراهم گردیده که از تنش و فشار روانی رهایی یابند و بتوانند بر درونیات خود در لحظه بینش پیدا کنند. به همین دلیل اعضا در طی این فرآیند توانستند بسیاری از رفتارهای خود تخریبگر خود را شناسایی کنند و در لحظه نسبت به آنها آگاهی پیدا کنند. و این یکی از دلایلی است که رفتار درمانی دیالکتیکی در افزایش خودمهارگری، کاهش هیجانات منفی و رفتارهای تکانشی ثمربخش بوده است (حسینی و نصری، ۱۴۰۱).

رفتار درمانی دیالکتیک شامل اصول و تکنیک‌هایی است که مدیریت و پذیرش هیجانات را تسهیل می‌کند. در این درمان، با ترکیب تمرینات ذهن‌آگاهی و تمرینات رفتاری، نوجوان در حالتی بدون قضاوت به مشاهده خلق خود و پیامدهای فیزیولوژیکی، ذهنی، رفتاری و احساسی آن می‌پردازد و علاوه بر سعی در پذیرش این حالت و تحمل آن، مکانیسم گذر از این وضعیت را می‌آموزد و با آموختن این تمرینات آن را به سبک خودکار ذهن خود تبدیل می‌کند. انجام این تمرینات در نهایت منجر به مدیریت و تنظیم هیجانات می‌شود (آسارنو و همکاران، ۲۰۲۱).

این پژوهش بر نوجوانان پسر دارای پرخاشگری اجرا شده، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. همچنین به دلیل کمبود وقت امکان پیگیری نتایج وجود نداشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی نوجوانان سایر شهرها با دوره پیگیری اجرا شود. در سطح کاربردی نیز به نظر می‌رسد که رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل می‌توانند برای کمک به نوجوانان پرخاشگر در ارتقا تنظیم هیجان، خودکنترلی و تنظیم هیجان آنها مورد استفاده قرار گیرد. در همین راستا لازم است به مربیان تربیتی، مشاوران و خانواده‌ها در مدارس، بالاخص در خصوص استفاده از درمان‌های موج سوم و در درجه نخست در مورد این درمان‌ها اطلاع رسانی شود. همچنین به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی نیز توصیه می‌شود جهت افزایش مهارتهای ارتباطی نوجوانان از رفتار درمانی دیالکتیک و تحلیل رفتار متقابل در کنار درمان‌های دیگر استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی عزیزانی که با صبوری در پژوهش حاضر شرکت کردند، قدردانی نمایند.

References:

1 Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2021). Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Self-Harming Youth: Emotion Regulation, Mechanisms, and Mediators. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 60(9): 1105-1115.

2 Abolghasemi, A., Taherifard, M., & Kiamarthi, A. (2017). Comparison of emotional memory, decision-making and interpersonal reactivity in students with conduct disorder and normal. Psychological Studies, 2(13): 43-58. [Persian]

3 Asghari, H., Baradaran, M., Ranjbar Noushri, F., & Jobehdari, H. (2021). The mediating role of the perception of spouse's self-sacrificing behaviors in the relationship between self-compassion and self-control in drug dependent treatment seekers. Social Welfare, 21(80): 117-146. [Persian]

4 Arabzadeh, A., Nemati, M., Turkman Menesh, A, & Faramarezi, F. (2021). The effectiveness of dialectical behavior therapy on increasing self-compassion and mental well-being and reducing blood pressure in drug dependent people. Scientific Quarterly Journal of Addiction Research, 15(62): 288-261. [Persian]

5 Alah Qalilo, K. (2008). Analyzing the relationship between pervasive awareness skills, metacognition and emotion regulation with interpersonal behavior of substance abusers, Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University. [Persian]

6 Broumand, N., Naziri, Q., Davoudi, A., & Fatah, N. (2022). The effectiveness of dialectical behavior therapy on cognitive reactivity, suicidal thoughts and social health in repeat suicide attempters. Development of Psychology, 11(9): 78-69. [Persian]

7 Bakshipour, B., & Ramzanzadeh, S. (2016). Investigating the effect of short-term solution-oriented treatment on aggression in children and adolescents. Psychological Studies, 12(3): 141-156. [Persian]

8 Byrne, Eric. (2014). Reciprocal behavior analysis, translated by Ismail Fasih. Tehran: Farhang Nosh Publications in collaboration with Asim Publications.

9 Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. J Pers Soc Psychol, 63(3): 452-463.

10 Delisi, M., Pechorro, P., GonÇalves, R. A., & Maroco, J. (2021). An antisocial alchemy: psychopathic traits as a moderator of the different forms and functions of aggression in delinquency and conduct disorder among youth. *International journal of law and psychiatry*, 77(1): 101-117.

11 Destamardi, Z., Moqtadar, L., & Akbari, B. (2021). Comparing the effectiveness of self-compassion and interactional behavior analysis on the cognitive regulation of emotion in students with emotional failure. Applied Family Therapy, 2(4): 158-175. [Persian]

12 Delavar, A. (2018). Research method in psychology and educational sciences. Arsbaran Publications. [Persian]

13 Dam, V., Hjordt, L., Cunha-Bang, S., Sestoft, D., Knudsen, G., & Stenbæk, D. (2021). Trait aggression is associated with fivefactor personality traits in males. Brain and Behavior, 11(1): 217-225.

14 Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in Empathy:

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Evidence for a multi- dimensional approach. Jurnal of Personality and Social Paychology, 44(1): 113-126.

15 Erskine, R. G. (2021). What Do You Say Before You Say Good-Bye? The Psychotherapy of Grief. Transactional Analysis Journal, 44(4): 279-290.

16 Flynn, D., Kells, M., & Joyce, M. (2021). Dialectical behaviour therapy: Implementation of an evidence - based intervention for borderline personality disorder in public health systems. Current Opinion in Psychology, 37(1): 152-157.

17 Gupta, M., Basu, A., & Thakurta, R. (2022). Re-examining the relationship between interpersonal reactivity index sub-scales and mental well-being: Implications of the pandemic. Acta Psychologica, 228(8): 362-371.

18 Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual differences, 30(8): 1311-1327.

19 Golestaneh, A., Mohammadi, M., Davoudi, A., & Fatah, N. (2022). Effectiveness of mindfulness-based intervention on self-control and high-risk behaviors in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder with normative behavior disorder. Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences, 21(110): 383-400. [Persian]

20 Hughes, E., Gullone, E., Dudley, A., & Tonge, B. (2020). A case control study of emotion regulation and school refusal in children and adolescents. J Early Adolesc, 30(1): 691-706.

21 Inoue, M., Tatsumi, A., & Fukuzaki, T. (2022). Effectiveness of the internet based parent education program on applied behavior analysis for parents of children with autism spectrum disorder. Brain and Development, 44(10): 655-663.

22 Kamali Igli, S., & Abol-Maali Al-Husseini, K. (2020). Explanation of aggression based on positive and negative strategies of cognitive emotion regulation in adolescent girls. Cognitive Analytical Psychology Quarterly, 11(40): 1-11. [Persian]

23 Li, B., & Weng, Y. (2022). Prompt-based system for personality and interpersonal reactivity prediction. Software Impacts, 12(6): 296-302.

24 Lee, S. A., & Gibbons, J. A. (2020). The dark side of self-control: High self-control leads to better outcomes when engaging in bad behaviors. Personality and Individual Differences, 105(1): 326-329.

25 Liu, F., Yu, T., Xu, Y., & Che, H. (2022). Psychological maltreatment and aggression in preadolescence: Roles of temperamental effortful control and maladaptive cognitive emotion regulation strategies. Child Abuse & Neglect, 135(1): 599-610.

26 Linehan, M. (2015). Dialectical behavior therapy skills training manual. Translated by Khadija Alavi, Arjmand Publications.

27 Miles, S. R., Tharp, A. T., Stanford, M., Sharp, C., Menefee, D., & Kent, T. A. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between traumatic exposure and aggression in healthy young women. Personality and Individual Differences, 76(1): 222–227.

28 Makvand Hosseini, S., Azarfar, F., & Sabahi, P. (2019). Effectiveness of a Short-term Group Dialectic Behavior Therapy on Quality of Lif of Girl Adolescents with Borderline Personality Disorder Symptoms. Research in psychological health, 13(2): 100-114. [Persian]

29 Modares Gharavi, M., John Feda, M., & Seyed Hosseini, A. (2020). The effectiveness of mutual behavior analysis training on reducing premenstrual symptoms and ataxia in 20-25-year-old girls. Journal of

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Disability Studies, 10(1): 16-27. [Persian]

30 Ozbilen, A., Eranıl, K., & Özcan, M. (2018). Investigation of Relationship between High School Students' Level of School Attachment and Aggression. *Journal of Educational Sciences*, 10(2): 97-115.

31 Radfar, S., Zarei, I., Sudani, M., & Moalem, M. (2022). Effectiveness of parenting training package on reducing aggression and delinquency problems of adolescents: a quasi-experimental study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 21(1): 17-32. [Persian]

32 Sloot, D., & Scheibehenne, B. (2022). Understanding the financial incentive conundrum: A meta-analysis of the effectiveness of financial incentive interventions in promoting energy conservation behavior. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 168(11): 276-285.

33 Salemi Khamene, A., Ghorbani, S., & Alireza's, A. (2019). Investigating the effectiveness of dialectical behavior therapy on emotion regulation, positive and negative emotions, aggressive behavior and self-mutilation of 13-16-year-old female students. Scientific Journal of Medical Organization of the Islamic Republic of Iran, 36(4): 220-213. [Persian]

34 Samani, S. (2007). Examining the reliability and validity of Bass and Perry's aggression questionnaire. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 13(4): 365-359. [Persian]

35 Sadeghi, S., & Moradi, O. (2022). The effectiveness of teaching the concepts of mutual relationship analysis on the emotional self-regulation of girls with conflict with their parents. Scientific-Research Quarterly of Family and Research, 19(2): 141-127. [Persian]

36 Tebbett-Mock, A., Saito, E., McGee, M., Woloszyn, P., & Venuti, M. (2020). Efficacy of dialectical behavior therapy versus treatment as usual for acute-care inpatient adolescents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59(1): 149-156.

37 Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2): 271-324.

38 Yariari, F., Dehghan, M., & Hosseini, A. (2015). Comparison of feelings of loneliness, emotional regulation and body image satisfaction in users of virtual social networks based on gender. Research in psychological health, 9(3): 34-42. [Persian]

39 Yuldasheva, M., & Ergashova, Z. (2021). Socio-psychological support adolescents with accentuations of character and aggressiveness. *IJIE*, 4(2): 363-376.

40 Zain Ali, F., Saidi, M., & Moradi Fard, R. (2020). The relationship between the quality of parent-child communication and students' self-control with the mediation of communication based on problem solving; presenting a causal model. Women and Family Educational Cultural Quarterly, 15(52): 7-23. [Persian]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]