Journal of Psychological Science

Print ISSN: 1735-7462 Online ISSN: 2676-6639

Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) with metacognitive therapy (MCT) on emotional-social competence of 13- to 18-year-old male students in divorced families

Mohammad Parnov[1], Sayed Abdolmajid Bahrainian[2], Fatemeh Shahabizadeh[3], Saied Malihialzackerini[4]

1. Ph.D Candidate in Clinical Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. E-mail: Parnov@kiau.ac.ir
2. Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. E-mail: majid.bahrainian@gmail.com
3. Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. E-mail: f.shahabizadeh@yahoo.com
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: zuckerini99@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 29 February 2024
Received in revised form 26 March 2024
Accepted 04 May 2024
Published Online 21 November 2024

Keywords:
metacognitive therapy, emotion focused therapy, emotional-social competence, divorce, teenage student

ABSTRACT

Background: Some studies have shown that parent's divorce could weaken the social-emotional competence among teenagers. Previous studies have confirmed the effectiveness of psychological interventions. However, no research has been found comparing the effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Metacognitive Therapy.

Aims: The present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy with Metacognitive Therapy on the emotional-social competence of 13 to 18-year-old male students from divorced families.

Methods: The research was a semi-experimental design of pre-test, and post-test type with a three-month follow-up. The statistical population of the research included boys between the ages of 13 and 18 years old in two high schools in the fifth district of Tehran in the academic year 2021-2022. By random sampling, 45 people were selected as a statistical sample in two experimental groups and one control group. Zhou, M. and Ee, J. (2012) Social-Emotional Competence Questionnaire was used for data collection. Also, emotion-focused therapy (Greenberg, 2015) was implemented in eight sessions in the first experimental group and metacognitive therapy (Jelinek et al., 2020) was implemented in eight sessions in the second experimental group. Still, the members of the control group did not receive any treatment intervention. Analysis of variance with repeated measures, Bonferroni post hoc test, and SPSS-26 software were used to analyze the data.

Results: The research findings showed that the effectiveness of Metacognitive Therapy and Emotion-Focused Therapy on the components of "self-awareness, social awareness, and self-management" of the dependent variable was significant ($p<0.01$). Also, statistically, there was no significant difference in terms of effectiveness between the two treatment methods.

Conclusion: According to the research findings, it can be concluded that Emotion-focused Therapy and Metacognitive Therapy both improve the social-emotional competence of adolescent boys aged 13 to 18.

Citation: Parnov, M., Bahrainian, S.A., Shahabizadeh, F., & Malihialzackerini, S. (2024). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) with metacognitive therapy (MCT) on emotional-social competence of 13- to 18-year-old male students in divorced families. *Journal of Psychological Science*, 23(141), 2295-2310. 10.52547/JPS.23.141.2295

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 141, 2024
© The Author(s). **DOI**: 10.52547/JPS.23.141.2295

CC BY NC ND

✉ **Corresponding Author:** Sayed Abdolmajid Bahrainian, Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
E-mail: majid.bahrainian@gmail.com, Tel: (+98) 21-22003446

Extended Abstract

Introduction

In the last few decades, the relationship between couples has changed and a new network of relationships has formed. Meanwhile, considering the importance of possible harms between couples, the detailed examination of such harms related to the children of divorced families is also crucial. Therefore, the social-emotional competence of children can be one of the important indicators of assessment. Social-emotional competence consists of a set of skills: emotion recognition and management, thoughtfulness towards others, construction of positive relationships, responsible decision-making, and ethical undertaking of challenges, and includes components of self-awareness, social awareness, interpersonal relationships, and self-management (Tarbetsky et al., 2017), Center for Economic Cooperation and Development, 2023). During the past few decades, children's social-emotional competence has been an important issue for doctors and researchers (Martinson et al., 2022). Social-emotional competencies in children and adults refer to the knowledge, attitude and required skills that each person must possess regarding their social and emotional development to respond to their needs and personal and non-personal ideas (Coelho et al., 2015). Social-emotional competence predicts developmental outcomes, such as academic achievement, psychological development and interpersonal relationships (Herrera et al., 2020, McCann et al., 2020) and among non-cognitive skills, it can affect the qualitative growth of learning and improve educational performance (Kim and Shin, 2021). In general, children who have good social-emotional competence can interact well with others in challenging circumstances. However, children who have weak social-emotional competence can cause social-emotional and behavioural problems (Rautakoski et al., 2021). Children who have social-emotional competence can increase their motivation and participation in learning (Turnbull et al., 2022). Studies have shown that the family's social capital significantly affects children's social-emotional competence (Hai et al., 2019). As one of the most important social foundations, the family is the backbone of many social affairs and the foundation from which people improve society with a healthy and dynamic body and mind. Social systems and ideal ethics in every society always aim to preserve this foundation (Sadeghi, 2015). However, the increase in the divorce rate, which has a global significance, can change the flow of some indicators concerning the family. One of these indicators is the education of children during adolescence. Therefore, the foundation of the family and then the school can play a fundamental role in introducing and improving social-emotional competence. The weakness in social-emotional competence of students in various environments can transfer to others, which calls for the necessity of this research; Also, on the other hand, based on previous studies, it is considered that the role of metacognitive therapy and emotion-focused therapy in improving social-emotional competence is not very clear. Therefore, to solve these issues, it is necessary to conduct the present research. The researcher's motivation for conducting this research was to improve the student's social-emotional competence with two approaches "emotion-focused therapy and metacognition". Based on this, the present study aimed to compare the effectiveness of emotion-focused therapy with metacognitive therapy on the social-emotional competence of 13 to 18-year-old male students in divorced families. Social–emotional competence predicts various developmental outcomes, including academic achievement, psychological development, and interpersonal relationships. Social-emotional competencies among non-cognitive skills can influence the development of learning qualities, and improve academic performance. However, children who had social-emotional competencies, they could increase motivation and engagement in learning. Studies have shown that family social capital significantly affected children’s social–emotional competencies.

Method

The current research design was a semi-experimental type of pre-test, post-test and three-month follow-up. The statistical population of the research included teenage students aged 13 to 18 years old from two

secondary schools, located in the fifth district of Tehran in 2021-2022, who did not undergo any other therapeutic intervention during the research period. The studied sample is based on the type of research design (semi-experimental), the conditions of their access, considering the criteria for entering the research and the formula provided by Tabachnick & Fidell (2013) for experimental designs. The number of samples in each group should not be less than 15 people. A total of 45 people were included (15 people for each experimental group and 15 people for the control group). The students were selected purposefully and were randomly replaced in two experimental groups (Emotion-Focused Therapy and Metacognitive Therapy) and a control group. The measurement tools in this research included a Social Emotional Competencies Questionnaire (SECQ), Zhou and Ee (2012). Also, in this research, two training protocols, including Metacognitive training (Jelinek et al., 2020) in a 90-minute group session per week for 8 weeks, and Emotion-Focused Therapy (Greenberg, 2015) in a 90-minute session per week for 8 weeks were implemented.

Results

According to the findings, the mean and standard deviation for age for the metacognitive treatment group were 14.53 and 0.640, the emotion-focused treatment group 13.80 and 0.941, and the control group 14.07 and 0.961. To describe the data, the mean was used as an index of central tendency, and standard deviation was used as an index of dispersion. Also, to evaluate the effectiveness of the intervention, the analysis of covariance method was used. Therefore, the scores related to the baseline were included in the analysis as a covariate, and the scores related to the post-test were compared in the two experimental groups and the control group. The assumption of normal distribution of scores for the social-emotional competence variable and its components was checked using the Shapiro-Wilk test, and Levine's significance test calculated the homogeneity of variance, and the results showed that for all components (except the social awareness component, F= 2.92) homogeneity of variances was achieved. After examining the covariance assumptions, univariate analysis of covariance was used for the total emotional-social competence score and multivariate analysis of covariance was used for the components of social-emotional competence. Bonferroni's post hoc test was used for pairwise comparison of the pre-test, post-test and follow-up of the social-emotional competence variable. According to the contents of Table 1, the within-group effect for the metacognition group was (F= 68.31, p> 0.01), the emotion-focused group (F= 24.496, p> 0.01) and the control group (F= 0.37), p> 0.05). Therefore, the changes in the social-emotional competence scores in the two metacognitive and emotion-focused groups in the pre-test, post-test and follow-up stages were significant, but not significant in the control group. Also, according to Table 2, in the two metacognitive and emotion-focused groups, the average difference between pre-test, post-test and follow-up was significant; But the average difference between post-test and follow-up was not significant.

Table 1. The results of the repeated measurement test for the social-emotional competence variable in three groups

Group	source of variance	sum of squares	df	mean square	F-value	p	Effect size
Metacognition	In-group effect	4602.133	1.191	3865.358	68.310	0.000	0.830
	error	943.200	16.669	56.586			
Emotion-focused	In-group effect	2606.400	1.267	2056.382	24.496	0.001	0.636
	error	1489.600	17.745	83.947			
Control	In-group effect	5.571	2	2.786	0.037	0.964	0.003
	error	1970.429	26	75.786			

Table 2. The result of Bonferroni's post hoc test for the social-emotional competence variable (within subject)

Group	I-Stage	J-Stage	Mean Difference (I-J)	Significance Level
Metacognition	Pre-test	Post-test	-22.267	0.001
		Follow-up	-20.533	0.001
	Post-test	Pre-test	22.267	0.001
		Follow-up	1.733	0.249
	Follow-up	Pre-test	20/533	0.001
		Post-test	-1.733	0.249
	Pre-test	Post-test	-18.000	0.001

Group	I-Stage	J-Stage	Mean Difference (I-J)	Significance Level
Emotion-Focused	Post-test	Follow-up	-13.200	0.002
		Pre-test	-18.000	0.001
		Follow-up	4.800	0.010
	Follow-up	Pre-test	13.200	0.002
		Post-test	-4.800	0.010
Control	Pre-test	Post-test	-0.214	1.000
		Follow-up	-0.857	1.000
	Post-test	Pre-test	0.214	1.000
		Follow-up	-0.643	1.000
	Follow-up	Pre-test	0.857	1.000
		Post-test	0.643	1.000

Conclusion

The present study was conducted to compare the effectiveness of emotion-focused therapy with Metacognitive Therapy on the social-emotional competence of 13-18-year-old male students from divorced families. The results of this research showed that metacognitive therapeutic intervention was effective in increasing three components of social-emotional competence: "self-awareness, social awareness, self-management"; And, emotion-focused therapeutic intervention was effective in increasing social-emotional competence of male students aged 13 to 18 in divorced families. The present research was in agreement with the researches of Bayanfar and Raheli Moghadam (2021), Amir Ardejani (2021), Mokarram et al. (2020), Siby and Nythia (2021), Sart (2016), and Halamová and Kanovský (2019), which were consistent with the current findings. To explain the intervention of emotion-focused therapy on the increase of social-emotional competence, during this study, the therapeutic union and empathic relationship were considered important indicators of the therapist, and the exercises of emotion-focused therapy, such as: identifying one's own emotions, naming emotions and accompanying physical symptoms related to those emotions, respiratory or body relaxation assignments, emotion detection related to the inability to communicate, identification of emotion triggers, were among the items that were significantly welcomed by the subjects; therefore, at the beginning of the next session, they would report on the relative effectiveness of the exercises during the past week. Strengthening emotional and interpersonal bonds is one of the most important goals of emotion-focused therapy, and in general, emotion-focused exercises help regulate a person's emotions so that their reactions to social actions and emotions become more acceptable among peers. Based on this, it can be said that metacognitive and emotion-focused therapeutic intervention was effective and could be used as an effective intervention for social-emotional competence of 13-18-year-old male students in divorced families. One of the limitations of the present study was that considering that the statistical population of the research was male students, the generalization of the findings to female students should be done with caution. Also, considering that the research was conducted in Tehran, it is better to be cautious in generalizing the findings to other cultures and cities. Finally, it is suggested that researchers investigate the effectiveness of this treatment on the change of students' academic grades separately. In addition, the same research can be done with metacognition and emotion-focused therapy on different statistical samples.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article was taken from the doctoral dissertation of the first author in the clinical psychology field in the Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. The current research was conducted with the IR.BUMS.REC.1402.049 code of ethics from the Ethics Committee of Birjand University of Medical Sciences. At the beginning of the intervention sessions, the researcher explained the study objectives to the participants, and how to cooperate. The participants took part in the present study with their consent and they were assured of their privacy confined. It should be noted that to comply with the ethical principles of justice in the research, after research completion, the members of the control group were allowed to undergo free and intensive training in one of the two research interventions.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors’ contribution: This article was extracted from the doctoral dissertation of the first author and was done with the guidance of the second author and the advice of the third and fourth authors.

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest for this study.

Acknowledgements: The authors consider it necessary to thank the participants and their parents in the research.

مجله علوم روانشناختی

شاپا چاپی: ۱۷۳۵-۷۴۶۲ شاپا الکترونیکی: ۲۶۷۶-۶۶۳۹

Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

مقایسهٔ اثربخشی درمان هیجان‌مدار با درمان فراشناخت بر شایستگیِ هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزانِ پسرِ ۱۳ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های طلاق

محمد پَرنو[۱]، سید عبدالمجید بحرینیان[۲]✉، فاطمه شهابی‌زاده[۳]، سعید ملیحی‌الذاکرینی[۴]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

مشخصات مقاله

نوع مقاله:
پژوهشی

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰
بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۰۷
پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۵
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:
درمان هیجان‌مدار،
درمان فراشناخت،
شایستگی هیجانی-اجتماعی،
طلاق،
دانش‌آموز نوجوان

چکیده

زمینه: برخی از مطالعات نشان داده است طلاق والدین می‌تواند سبب تضعیف شایستگی هیجانی-اجتماعی در میان نوجوانان شود. پژوهش‌های قبلی اثربخشی مداخلات روانشناختی بر بهبود شایستگی هیجانی-اجتماعی را تأیید کرده‌اند؛ اما تاکنون پژوهشی که اثربخشی دو درمان هیجان‌مدار و درمان فراشناخت را با یکدیگر مقایسه کرده باشد، یافت نشد.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ اثربخشی درمان هیجان‌مدار با درمان فراشناخت بر شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزانِ پسر ۱۳ تا ۱۸ سالهٔ خانواده‌های طلاق بود.

روش: پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیریِ سه ماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر ۱۳ تا ۱۸ سالهٔ دو مدرسهٔ متوسطهٔ اوّل منطقهٔ پنج شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. با روش نمونه‌گیری تصادفی ۴۵ نفر به عنوان نمونهٔ آماری در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامهٔ شایستگی هیجانی اجتماعی ژو و یِی (۲۰۱۲) به‌کار گرفته شد. همچنین درمان هیجان‌مدار (گرینبرگ، ۲۰۱۵) در هشت جلسه روی گروه آزمایش اول و درمان فراشناختی (جلینک و همکاران، ۲۰۲۰) در هشت جلسه روی گروه آزمایش دوم اجرا شد؛ اما اعضای گروه گواه هیچ‌گونه مداخلهٔ درمانی دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرّر، آزمونِ تعقیبی بونفرونی و نرم‌افزار SPSS-۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد اثربخشیِ درمان فراشناخت و درمان هیجان‌مدار روی مؤلفه‌های «خودآگاهی، آگاهی-اجتماعی، خود مدیریتی» متغیر وابسته، معنادار بود ($p< ۰/۰۱$). همچنین از نظر آماری تفاوت معناداری به لحاظ اثربخشی میان دو روش درمانی دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت روش درمانیِ هیجان‌مدار و روش درمانی فراشناخت، هر دو موجب بهبود شایستگی هیجانی-اجتماعی پسران نوجوان ۱۳ تا ۱۸ سال می‌شوند.

استناد: پَرنو، محمد؛ بحرینیان، سید عبدالمجید؛ شهابی‌زاده، فاطمه؛ و ملیحی‌الذاکرینی، سعید (۱۴۰۳). مقایسهٔ اثربخشی درمان هیجان‌مدار با درمان فراشناخت بر شایستگیِ هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزانِ پسرِ ۱۳ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های طلاق. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۱، ۲۲۹۵-۲۳۱۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۱، ۱۴۰۳. DOI: 10.52547/JPS.23.141.2295

© نویسندگان.

✉ **نویسنده مسئول:** سید عبدالمجید بحرینیان، استاد، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: majid.bahrainian@gmail.com

تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۰۳۴۴۶

مقدمه

در چند دههٔ اخیر، نوع روابط زوجین در حال تغییر بوده و شبکهٔ نوینی از ارتباطات در حال شکل گیری است. در این میان، طلاق یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی است که فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی دارد (فولادی و شکری، ۱۴۰۱، به نقل از سالاری‌فر و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر مهم بودن آسیب‌های مُحتملِ به‌وجود آمده بین زوجین، آنچه اهمیّت دارد بررسی دقیق آسیب‌های ممکن و احتمالیِ مربوط به فرزندانِ طلاق است. اگر این خانواده‌ها صاحب فرزند یا فرزندانی باشند، قسمتی از نیروی بازسازی زندگی، اعم از روانی یا تربیتی، خرجِ فرزندان خواهد شد. معمولاً تصمیم بر این می‌شود تا فرزند/ فرزندان با یکی از زوجین زندگی کنند. فرصت پرورش استعدادها و تشخیص گام‌های مثبت در موقعیت‌های ویژه و همچنین ممارست و دنبال کردن مسیر رشد فرزندان، حتماً نیازمند راهبردهایی است که والد باید از آن‌ها آگاه باشد. شاخص‌های زیادی وجود دارد که والد/ والدین و حتّی فرزندان، می‌بایست آن‌ها را مورد توجه قرار دهند. به زعم پژوهشگر، شاخص شایستگی هیجانی-اجتماعی[1] مهم به نظر رسید و مورد ارزیابی قرار گرفت.

شایستگی هیجانی-اجتماعی از مجموعه مهارت‌های: شناخت و مدیریت هیجان، مراقبت و توجّه به دیگران، ایجاد روابط مثبت، تصمیم‌گیری مسئولانه و برخورد سازنده و اخلاقی با چالش‌ها، تشکیل شده است و شامل مؤلفه‌های خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، روابط بین فردی، تصمیم‌گیری مسئولانه و خود مدیریتی می‌شود (تاربتسکی و همکاران، ۲۰۱۷، مرکز همکاری اقتصادی و توسعه[2]، ۲۰۲۳). طیّ چند دهۀ گذشته، شایستگی هیجانی-اجتماعی کودکان، موضوع مهّمی برای هر دو گروه متخصّصان/ پزشکان و پژوهشگران بوده است (مارتینسون و همکاران، ۲۰۲۲). شایستگی‌های هیجانی-اجتماعی در کودکان و بزرگسالان اشاره به مجموعِ دانش، نگرش و مهارت‌های ضروری دارد که هر فرد در ابعاد رشد هیجانی و اجتماعی خود برای پاسخ‌گویی به نیازها و اظهارات شخصی و غیر شخصی باید آن‌ها را داشته باشد (کولِهو و همکاران، ۲۰۱۵). شایستگی هیجانی- اجتماعی بخشی از پیامدهای رشد، مانند پیشرفت تحصیلی، رشد روانی و روابط بین فردی را پیش‌بینی می‌کند (هِررا و همکاران، ۲۰۲۰، مک کان و همکاران، ۲۰۲۰) و در میان مهارت‌های غیرشناختی می‌تواند بر رشد کیفیِ یادگیری تأثیر گذاشته و عملکرد تحصیلی را بهبود بخشد (کیم و شین، ۲۰۲۱). در مجموع، کودکانی که از شایستگی هیجانی-اجتماعیِ خوبی برخوردار هستند، می‌توانند در موقعیت‌های چالش برانگیز به خوبی با دیگران تعامل داشته باشند؛ امّا برای کودکانی که شایستگی هیجانی-اجتماعی ضعیفی دارند، می‌تواند سبب مشکلات هیجانی- اجتماعی و رفتاری شود (رائوتاکوسکی و همکاران، ۲۰۲۱). در مجموع بچه‌هایی که دارای شایستگی هیجانی-اجتماعی هستند، می‌توانند انگیزش و مشارکت در یادگیری خود را افزایش دهند (تورنبول و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین مطالعات نشان داده که سرمایهٔ اجتماعی خانواده[3] بر شایستگی هیجانی-اجتماعی فرزندان به طور قابل توجّهی تأثیر می‌گذارد (هی و همکاران، ۲۰۱۹). خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی، بستر بسیاری از شئون اجتماعی و خاستگاه افرادی است که باید با جسم و اندیشه‌ای سالم و پویا چرخهٔ حیات جامعه را به گردش درآورد. نظام اجتماعی و اخلاق آرمانی در هر جامعه‌ای، همواره در صدد حفظ این نهاد است (صادقی، ۱۳۹۵). انسان‌ها همواره سعی داشته‌اند تا ساختار نهاد خانواده را حفظ نمایند؛ اما طلاق می‌تواند از مهم‌ترین واقعه‌های یک زندگی محسوب شود و می‌تواند در برخی افراد اضطراب و ناخرسندی ایجاد کرده و در برخی دیگر سبب آسایش و راحتی خاطر گردد؛ لیکن اقدامی است از سوی زوجین جهت کاهش و یا رهایی از تنش‌های به‌وجود آمده در زندگی. غالباً طلاق، فرآیندی است طولانی مدت که می‌تواند با دلسردی از همسر، استرس، مشغله و حتی خشونت همراه باشد و به همین سبب طلاق یک رویداد چند وجهی تلقّی می‌شود (آماتو، ۲۰۰۰). رشدِ طلاق، ابعادی جهانی داشته و افزون بر جوامع غربی در سایر کشورها نیز شتابی چشمگیر داشته است. برابر با آخرین داده‌های رسمی مرکز آمار ایـران در تابستان سال ۱۴۰۲ تعداد رویداد طلاق ثبت شده ۴۹۴۳۱ مورد و تعداد رویداد ازدواج ثبت شده ۱۰۴۱۲۳ مورد بوده است؛ یعنی از هر ۲/۱۲۷ مورد ازدواج، یک مورد به طلاق انجامیده است. طلاق می‌تواند جریان برخی از شاخص‌های

1. Emotional- social competence
2. OECD. Organisation for Economic Co-operation and Development
3. family social capital

اصلی خانواده و زندگی را تغییر دهد. یکی از این شاخص‌ها، تعلیم و پرورش فرزندان در دورهٔ نوجوانی است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۲).

نوجوانی دورهٔ فرآیندهای رشدیِ انتقال از کودکی به بزرگسالی است که جنبه‌های گوناگونی دارد. بحران در بلوغ توسط روانشناسانی چون روسوو استانلی هال تصدیق شده است (احدی، محسنی، ۱۳۹۱). عمدتاً در مرحلهٔ نوجوانی است که فرد برای زیستن در اجتماع آمادگی پیدا می‌کند و سازگاری اجتماعی خوب را یاد می‌گیرد. مسئلهٔ رشد اجتماعی[1] را معمولاً با عناوینی مانند اجتماعی‌شدن، تعلّق طفولیت[2]، رشد شناخت اجتماعی یا فهم خود و دیگران روابط با همسالان، رشدِ اخلاقی، پرخاشگری، سنخّیت جنسی و امثال این‌ها مورد بحث قرار می‌دهند. تحقیقات مهمّی که تا سال ۱۹۸۸ میلادی دربارهٔ رشد اجتماعی و تجدید مناسبات اجتماعی نوجوانان انجام‌شده و خلاصه‌ای از آن‌ها توسط هیل (۱۹۸۸) ارائه‌شده، حاکی از آن است که ورود پسران و دختران به دورهٔ نوجوانی باعث تشدید مناسبات آنان با خانواده می‌شود (لطف‌آبادی، ۱۳۷۸). بنابراین نهاد خانواده و پس از آن مدرسه، می‌توانند نقش اساسی در شناساندن و اصلاح شایستگی هیجانی- اجتماعی دانش آموزان داشته باشند؛ لذا در اینجا می‌توان گفت برگزاری دوره‌ها، کارگاه‌ها و یا جلسات آموزشی در خصوص این متغیرها از اهمّیت بالایی برخوردار است. پژوهش‌های بیان‌فر و راحلی‌مقدّم (۱۴۰۱)، امیر ارده‌جانی (۱۴۰۱)، مکرّم و همکاران (۱۴۰۰)، سیبی و نیثیا (۲۰۲۲) و سارت (۲۰۱۶) اثربخشی درمان فراشناخت بر شایستگی هیجانی- اجتماعی را تأیید کرده‌اند. همچنین مطالعات ظهراب‌نیا و همکاران (۱۴۰۰)، شمسی‌پور و همکاران (۱۳۹۷) و هالاموا و کانوْسکی (۲۰۱۹) نشان داد درمان هیجان‌مدار بر افزایش شایستگی هیجانی- اجتماعی اثربخش است.

در خصوص ضرورت این پژوهش می‌توان گفت که فقدان و یا ضعف در شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان، در محیط‌های گوناگون، احتمال تسّری پیدا کردن به سایرین را هموار می‌کند؛ همچنین از سویی دیگر، بر اساس مطالعات قبلی چنین برداشت می‌شود که نقش رویکرد فراشناختی و درمان هیجان‌مدار در بهبود شایستگی هیجانی-اجتماعی چندان واضح نیست. بنابراین برای رفع این تناقض‌ها انجام پژوهش حاضر ضروری می‌نماید. انگیزهٔ محقّق از اجرای این پژوهش، بهبود شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان با دو رویکرد درمانی هیجان‌مدار و فراشناخت است. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر این بود که مشخص کند آیا اثربخشی درمان هیجان‌مدار با درمان فراشناخت بر شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان پسر ۱۳ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های طلاق تفاوت دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری نوجوانان گروه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال پسر دو مدرسهٔ مقطع متوسطهٔ اوّل، واقع در منطقهٔ پنج شهرداری شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. تعداد دانش‌آموزان مدرسهٔ شهید کهن ۲۹۱ نفر و مدرسهٔ شهید حمزه‌لو ۳۴۰ نفر و در مجموع ۶۳۱ نفر بود. تعداد ۴۵ نفر از دانش‌آموزان که در خانواده‌های طلاق زندگی می‌کردند به عنوان نمونهٔ آماری بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در سه گروه ۱۵ نفره شامل گروه آزمایش اول: درمان فراشناخت، گروه آزمایش دوم: درمان هیجان‌مدار و گروه گواه دسته بندی شدند. به شکلی که هر دو گروه آزمایشی اول و دوم درمان را به مدت هشت جلسهٔ نود دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند؛ این درحالی بود که گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل این موارد بود: پسر باشد، دانش‌آموز باشد، قرار داشتن در دامنهٔ سنی ۱۳ تا ۱۸ سال، ساکن منطقهٔ پنج شهرداری تهران، والدین وی از یکدیگر جدا شده باشند، علاقه‌مند و دارای انگیزه جهت شرکت در دورهٔ درمانی باشد، به شکل همزمان در دورهٔ روان‌درمانی و یا مداخلات روانی دیگری شرکت نکند. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از: عدم رغبت دانش‌آموز برای ادامهٔ پژوهش، عدم رضایت یکی از والدین یا قیّم دانش‌آموز نسبت به شرکت کردن فرزندش در جلسات، مصرف همزمان داروهای روانشناختی یا تحت روان‌درمانی به صورت همزمان نباشند. در این پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدا جهت آگاهی آزمودنی‌ها، توضیحاتی کامل و شفّاف در خصوص پرسشنامه‌ها داده شد تا ایشان با آمادگی پیشین اقدام به تکمیل آن‌ها کنند؛ شرکت‌کنندگان می‌توانستند در

[1]. Social developement

[2]. Infant attachment

هر مرحله از پژوهش به میل خود از آن خارج شوند. همچنین آزمودنی‌ها توجیه شدند که پرسش‌نامه‌های هر فرد به‌صورت محرمانه نگهداری و بررسی می‌شوند؛ در صورتی که هر یک از دانش‌آموزان در خلال پژوهش، با مشکل، سؤال و یا چالشی مواجه شدند، پژوهشگر مشکلات را رفع نمود. در انتها، داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس برای بررسی بین گروه‌ها و طرح اندازه‌گیری مکرّر برای مقایسهٔ درون‌گروهی استفاده شد و توسط نسخهٔ ۲۶ از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ب) ابزار

پرسشنامهٔ شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان، ژو و یی[1] (SECQ): این پرسشنامه دارای بیست و پنج سؤال بوده و توسط ژو و یِی (۲۰۱۲) به منظور سنجش شایستگی هیجانی-اجتماعیِ دانش‌آموزان، طرّاحی شد. همچنین با هدف بررسی شاخص‌های شایستگی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان طراحی‌شده است و پنج عامل (مؤلفه) اصلی آن عبارت‌اند از: خودآگاهی، آگاهی-اجتماعی، خود مدیریتی، مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه. پرسش‌نامه شامل ۲۵ سؤال شِش درجه‌ای است. پاسخ این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالف، تا حدّی مخالف، مخالف، تا حدّی موافق، موافق و کاملاً موافق) تنظیم شده است. این آزمون توسط ژو و یی (۲۰۱۲) طیّ دو مرحله روی ۴۴۴ و ۳۶۵ دانش‌آموز هنجاریابی شد و با نمونه‌های متعدّد، نتایج نشان داد که مقیاس به‌عنوان یک اندازه‌گیری معتبر و قابل اعتماد برای سنجش شایستگی هیجانی-اجتماعی قابل استفاده است (ژو، یی، ۲۰۱۲). همچنین جهت هنجاریابی داخلی، این آزمون توسط امامقلی‌وند و همکاران (۱۳۹۷) روی نمونه‌ای به حجم ۵۱۸ نفر دانش‌آموز صورت گرفت. پرسشنامه از همسانی درونی قابل‌قبولی برخوردار است و ضرایب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۰ به دست آمد. همچنین از طریق بازآزمایی آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ گزارش شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر، تقریباً مشابه با تحقیقات صورت‌گرفته در فرهنگ اصلی بود (امامقلی‌وند و همکاران، ۱۳۹۷).

بستهٔ درمانی فراشناخت[2] (MCT): پروتکل اجرایی درمان فراشناختی در این پژوهش توسّط جِلینِک و همکاران (۲۰۲۰) با نام بستهٔ ویژهٔ آموزشیِ درمانِ فراشناختی معرّفی شده است. این پروتکل در قالب هشت پیمانه (ماژول) که به صورت ترتیبی باید به مُراجع/ دانش‌آموز، آموزش داده شود، تهیّه و تنظیم شده است. در انتهای هر جلسه یک تکلیف یا تمرین خانگی برای هر دانش‌آموز در نظر گرفته می‌شود. امکان‌سنجی و اثربخشی نسخهٔ اوّلیهٔ این بستهٔ آموزشی، در یک مطالعهٔ آزمایشی مورد تأیید قرار گرفت (جلینک و همکاران، ۲۰۱۳). این پروتکل به وسیلهٔ پژوهشگر، به مدت هشت جلسه و هر جلسه نود دقیقه، به صورت هفتگی پیاده‌سازی شد. در جدول ۱ نحوهٔ اجرای این پروتکل به صورت اجمالی توضیح داده شده است.

پروتکل درمان هیجان‌مدار (EFT): پروتکل اجرایی درمان هیجان‌مدار توسّط لزلی گرینبرگ (۲۰۱۵) معرّفی شده است. گرینبرگ در کتاب مربّیگری در درمان هیجان‌مدار: هدایت مراجعان در کار با هیجاناتشان (۲۰۱۵) این شیوه‌نامه را ارائه می‌دهد. این شیوه‌نامه به وسیلهٔ پژوهشگر، به مدت هشت جلسه و هر جلسه نود دقیقه، به صورت هفتگی پیاده‌سازی شد. در جدول ۲ نحوهٔ اجرای این شیوه‌نامه به صورت اجمالی توضیح داده شده است.

جدول ۱. برنامهٔ بستهٔ درمانی فراشناخت

جلسه‌ها	عنوان	هدف‌ها	تکالیف
جلسهٔ نخست	تفکّر و استدلال ۱	بهبود تحریف تفکّر (پالایش ذهنی، تعمیم بیش از حد)	نحوهٔ ارزیابی ذهنی مفیدتر، اصلاح ارزیابی‌های شناختی تحریف شده (مثل اغراق آمیز کردن تجربیات)
جلسهٔ دوم	حافظه	مرور تکالیف، بهبود حافظه (ظرفیت محدود و خطای حافظه)	تمارین تمرکز و حافظه، مشکلات تمرکز و ارتباط آن با نگرانی، تشخیص تفاوت ادراک هر شخص با دیگری، بهبود احساسات و خُلق غالب و اثرات آن

[1]. Social Emotional Competencies Questionnaire (SECQ), Zhou and Ee (2012)

[2]. Meta cognitive training (MCT)

جلسه‌ها	عنوان	هدف‌ها	تکالیف
جلسهٔ سوم	تفکّر و استدلال ۲	مرور تکالیف، رابطهٔ تفکّر و استدلال، تفکّر تحریف شده (استبداد در باور و بی ارزش نمایاندن نکات مثبت)،	بررسی معایب و محاسن استانداردهای سطح بالا، غالب شدن بر تفکّر سیاه و سفید، یافتن تعادل، بررسی بازخوردهای مثبت، پذیرش تحسین دیگران
جلسهٔ چهارم	ارزش قائل شدن برای خود	مرور تکالیف، ارزیابی ذهنی فرد از خودش، رفتارهای قابل مشاهده، حالت‌های غیرقابل مشاهده،	بررسی منابع عزّت‌نفس، آگاهی از نحوهٔ مقایسهٔ خود با دیگران، غلبه بر کمال‌گرایی و استانداردهای بسیاربالا
جلسهٔ پنجم	تفکّر و استدلال ۳	مرور تکالیف، بررسی تحریف تفکّر (بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی، سبک اِسناد)،	تمارینی برای عدم سرزنش خود با رویدادهای منفی، کاستن رفتارهای بی فایده
جلسهٔ شِشم	رفتارها و راهبردها	مرور تکالیف، بررسی ویژگی‌های نشخوار فکری، نحوهٔ مقابله با آن	تمرین کناره‌گیری کردن (شکستن چرخهٔ معیوب) و جستجوی آرامش درون خود
جلسهٔ هفتم	تفکّر و استدلال ۴	مرور تکالیف، بررسی الگوهای تفکّر افسرده‌ساز	تمرین جهت جلوگیری از استنتاج عجولانه (ذهن‌خوانی و پیش‌گویی)، پیشگیری از فاجعه‌آمیز کردن یک موضوع و نتایج احتمالی و ارزیابی مجدّد احتمالات
جلسهٔ هشتم	درک عواطف و احساسات	مرور تکالیف، درک نشانه‌های غیر کلامی، جمع‌بندی جلسات	فهم بهتر تفاوت هیجانات اصلی و هیجانات القاء شده توسّط محیط، ابراز احساسات در برقراری ارتباط

جدول ۲. شیوه‌نامهٔ درمان هیجان‌مدار

جلسه‌ها	عنوان	هدف‌ها	تکالیف
جلسهٔ نخست	دستیابی به هیجان (۱)	ایجاد ارتباط درمانیِ ایمن از طریق همدلی و انجام تمرین جهت شناسایی هیجان‌های خودِ فرد (با هدف سنجش دانش هیجانی فرد و ایجاد تمرکز بر هیجان)	تکلیف خانگی (شناسایی هیجان‌ها، تعیین زمان و مکان، نام‌گذاری هیجان و علائم بدنی همراه با آن).
جلسهٔ دوم	دستیابی به هیجان (۲)	مرور تکالیف، معرفی هیجان‌های اولیّه، ثانویه و ابزاری و علائم بدنی همراه با آن‌ها، آموزش آرام‌بخشی تنفّسی، آرامش‌بخشی عضلانی و آرام‌بخشی تجسّمی و شناسایی پیام هیجان.	تکلیف خانگی (آرام‌بخشی سپس تجسّم یکی از موقعیت‌های اضطراب برانگیـز در زمان عدم توانایی برقراری ارتباط و شناسایی پیام زیربنایی آن).
جلسهٔ سوم	دستیابی به هیجان (۳)	مروز تکالیف، آموزش پی بردن به علت عدم توانایی برقراری ارتباط، آموزش تشخیص هیجان مرتبط با عدم توانایی برقراری ارتباط، شناسایی نیازهای زیربنایی آن، پذیرش عدم توانایی برقراری ارتباط (از طریق شِگرد آرام‌بخشی جلسهٔ پیشین).	تکلیف خانگی (آرام‌بخشی و سپس تجسّم یک موقعیّت که فرد قادر به برقراری ارتباط با کسی نیست، شناسایی پیام زیربنایی آن).
جلسهٔ چهارم	تَرک هیجان (۱)	مرور تکالیف، شناسایی ماشه‌چکان‌های هیجان و آموزش جهت شناسایی هیجان‌های سازگار و ناسازگار. آموزش طرحواره‌های هیجانی و علت ایجاد هیجان‌های ناسازگار.	تکلیف خانگی (تمرین تجربهٔ هیجانی و شناسایی هیجان‌های سازگار و ناسازگار به همراه شناسایی طرحواره‌های همراه آن).
جلسهٔ پنجم	تَرک هیجان (۲)	مرور تکالیف، حل کردن هیجان یک موقعیّت دشوار (عدم توانایی برقراری ارتباط)،	تمرین ذهنی از طریق ایجاد ارتباط میان موقعیّت فعلی و یک تجربهٔ قبلی (مرور طرحواره‌های هیجانی) و سپس تغییر آن‌ها. تکلیف خانگی (انجام تمرین ذهنی).
جلسهٔ شِشم	تَرک هیجان (۳)	مرور تکالیف، همدلی با خود (از طریق و نوشتن یک نامهٔ همدلانه به خود)، یافتن موقعیت‌های تعمیم پاسخ، یافتن نیازها، خواست‌ها و اهداف.	تکلیف خانگی (یافتن نیازها، خواست‌ها و اهداف از طریق تمرکز بر یک هیجان و سپس یافتن راه حل دست‌یابی به آن‌ها از طریق رها شدن در آن هیجان).
جلسهٔ هفتم	تَرک هیجان (۴)	مرور تکالیف، ساختاربندی مجدّد هیجان از طریق تجربهٔ مجدّد هیجان‌های دردناک، سالم‌سازی خشم یا ناراحتی ناسازگار نسبت به وقایع گذشته، شکل‌دهی به یک روایت تازه از خود، دنیا و جهان اطراف.	تکلیف خانگی (ایجاد یک روایت تازه از وقایع با اضافه کردن هیجان به آن روایت و همچنین توجّه به ابعاد نادیده گرفته شده).
جلسهٔ هشتم	تَرک هیجان (۵)	مرور تکالیف، دانش‌آموز در خصوص روایت تازهٔ ایجاد شده و هیجان خود دربارهٔ مهارت‌های ارتباطی آزادانه صحبت می‌کند. هدف جلسه تحکیم فرایند درمان/ مداخله است.	تکرار مکرر تمامی تمارین و تکالیف آموخته شده طی دورهٔ درمان

یافته‌ها

یافته‌ها در خصوص اطّلاعات جمعیّت شناختی نشان داد که ۴۵ نفر از دانش‌آموزان پسر (پانزده نفر گروه آزمایشی درمان فراشناخت، پانزده نفر گروه آزمایشی درمان هیجان‌مدار و پانزده نفر گروه گواه) در این پژوهش حضور داشتند. میانگین و انحراف از معیارِ سن برای گروه درمان فراشناخت به ترتیب ۱۴/۵۳ و ۰/۶۴۰، گروه درمان هیجان‌مدار ۱۳/۸۰ و ۰/۹۴۱ و گروه گواه ۱۴/۰۷ و ۰/۹۶۱ است. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها، در ادامه ارائه می‌گردد.

جدول ۳. میانگین و انحراف از معیار متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون				پس‌آزمون				پیگیری			
		میانگین	انحراف‌معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف‌معیار	کجی	کشیدگی
خودآگاهی	فراشناخت	۱۴/۰۶	۵/۸۱	۰/۰۰۹	۱/۷۰۴	۲۲/۲۰	۵/۸۰	۰/۵۹۸	۰/۲۲۶	۲۲/۲۰	۳/۴۶	۰/۰۲۸	۱/۲۴۴
	هیجان‌مدار	۲۰/۷۳	۲/۰۵	۰/۰۱۲	۱/۱۲۲	۲۵/۰۰	۳/۶۶	۰/۷۴۳	۰/۰۴۱	۱۹/۳۵	۳/۱۰	۰/۰۳۹	۱/۳۸۲
	گواه	۲۰/۸۶	۴/۸۰	-۰/۱۰۱	۱/۵۵۶	۱۹/۳۵	۳/۱۰	۰/۶۸۴	۰/۷۸۶	۲۰/۰۰	۴/۴۵	-۰/۹۰۱	۱/۰۰۸
آگاهی اجتماعی	فراشناخت	۱۹/۷۳	۳/۴۷	۰/۲۴۴	-۰/۷۰۶	۲۴/۷۳	۲/۲۸	۰/۵۰۲	-۰/۹۶۶	۲۳/۷۳	۳/۱۲	۰/۰۸۴	-۰/۸۹۶
	هیجان‌مدار	۱۷/۹۳	۳/۲۱	۰/۱۹۸	-۰/۵۸۹	۲۴/۰۰	۵/۶۶	۰/۳۰۴	-۱/۳۳۴	۲۳/۰۶	۵/۱۳	۰/۲۸۸	-۰/۵۵۶
	گواه	۲۱/۱۴	۴/۵۸	-۰/۱۶۶	۰/۵۲۹	۱۹/۴۲	۴/۱۴	۰/۵۶۱	۰/۰۷۴	۲۱/۶۴	۳/۹۷	-۰/۱۰۴	۰/۸۷۴
خود مدیریتی	فراشناخت	۱۹/۰۰	۳/۵۴	۰/۲۶۴	-۰/۳۸۲	۲۳/۲۶	۲/۸۶	۰/۱۲۷	-۰/۶۳۸	۲۲/۹۳	۲/۸۹	۰/۱۲۰	-۰/۳۰۱
	هیجان‌مدار	۱۸/۹۳	۳/۵۹	۰/۱۰۹	-۰/۲۹۸	۲۳/۹۳	۲/۳۷	۰/۱۸۶	-۰/۴۵۳	۲۲/۹۳	۲/۸۱	۰/۱۸۷	-۰/۹۰۶
	گواه	۱۹/۵۰	۳/۸۳	۰/۰۰۷	-۱/۰۵۰	۲۰/۱۴	۴/۰۵	۰/۸۱۱	۰/۸۵۲	۱۹/۸۵	۳/۰۰	۰/۱۰۱	-۱/۰۰۹
مدیریت رابطه	فراشناخت	۲۱/۰۰	۳/۰۷	۰/۵۳۵	۰/۲۷۶	۲۴/۴۶	۲/۶۴	۰/۹۹۸	۰/۳۶۶	۲۳/۷۳	۴/۱۱	۰/۵۹۸	۰/۷۷۱
	هیجان‌مدار	۲۳/۳۳	۳/۴۳	۰/۴۰۱	۰/۱۹۹	۲۲/۴۰	۴/۲۵	۱/۰۶۶	۰/۳۷۸	۲۱/۸۰	۴/۰۳	۰/۴۲۲	۰/۰۱۱
	گواه	۲۱/۰۰	۳/۹۰	-۰/۳۷۶	-۱/۲۵۲	۲۱/۶۴	۲/۷۶	-۰/۷۰۸	۰/۲۲۶	۲۱/۵۰	۳/۳۹	-۰/۷۸۶	-۱/۴۴۲
تصمیم‌گیری مسئولانه	فراشناخت	۲۲/۰۶	۲/۶۸	۰/۳۱۸	۰/۰۰۱	۲۳/۴۶	۳/۹۴	۰/۶۷۹	-۰/۱۲۸	۲۳/۸۰	۳/۸۲	۰/۵۳۸	۰/۷۹۱
	هیجان‌مدار	۲۰/۵۳	۴/۴۷	۰/۹۰۲	۰/۰۲۶	۲۴/۱۳	۵/۳۱	۰/۸۲۸	-۰/۰۶۴	۲۲/۶۶	۴/۲۰	۰/۷۹۲	۰/۲۳۶
	گواه	۲۰/۴۲	۴/۲۱	-۰/۱۳۱	۰/۳۳۶	۲۲/۲۸	۳/۷۹	-۰/۰۷۲	-۱/۲۷۴	۲۰/۵۰	۵/۹۱	-۰/۱۳۶	۰/۷۹۳
نمرهٔ کُل	فراشناخت	۹۵/۸۶	۱۰/۲۱	۱/۳۷	۰/۸۹۳	۱۱۸/۱۳	۱۱/۴۰	۲/۹۰۴	-۱/۰۶۳	۱۱۶/۴۰	۱۱/۹۳	۱/۳۶۸	۱/۶۰۹
	هیجان‌مدار	۱۰۱/۴۶	۱۱/۳۸	۱/۶۰۲	۰/۴۶	۱۱۹/۴۶	۱۳/۸۰	۳/۱۲۷	-۱/۴۳۲	۱۱۴/۶۶	۱۲/۳۹	۱/۷۲۸	۰/۱۶۷
	گواه	۱۰۲/۶۴	۱۶/۰۷	-۰/۷۶۷	۰/۱۱۹	۱۰۲/۸۵	۱۲/۶۲	۱/۲۷۶	۰/۶۶۴	۱۰۳/۵۰	۱۳/۹۱	-۱/۰۴۰	۰/۲۲۴

برای توصیف داده‌ها از میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی[1] و همچنین، انحراف از معیار به عنوان شاخص پراکندگی[2] استفاده شد. در جدول ۳ مشاهده می‌شود که پنج مؤلّفهٔ مربوط به متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی برای سه گروه فراشناخت، هیجان‌مدار و گواه، در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است. در دو گروه درمان فراشناخت و درمان هیجان‌مدار، میانگین هر پنج مؤلفه و همچنین نمرهٔ کل، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت دیده می‌شود؛ بدین معنا که در پس‌آزمون نمرهٔ میانگین تمام مؤلفه‌ها افزایش داشته است. تنها در مؤلّفهٔ خود مدیریتی مربوط به درمان هیجان‌مدار، میانگین پس‌آزمون از میانگین پیش‌آزمون، اندکی کمتر شده است. در مرحلهٔ پیگیریِ هر دو گروه درمانی نیز، تفاوتی دیده نمی‌شود. در گروه گواه، میانگین هر پنج مؤلّفه و همچنین نمرهٔ کل، در هر سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر چندانی دیده نمی‌شود. در این پژوهش، برای ارزیابی اثربخشی مُداخله، از روش تحلیل کواریانس استفاده شده است. لذا نمرات مربوط به خطّ پایه به عنوان کووَریت[3] وارد تحلیل شدند و نمرات مربوط به پس‌آزمون در دو گروه درمان و گروه گواه مقایسه شدند. بنابراین ابتدا اطّلاعات توصیفی و مفروضه‌ها بررسی شد و سپس تحلیل صورت گرفت. مفروضهٔ توزیع نرمال بودن نمرات برای متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی و مؤلّفه‌هایش با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد. نتایج مربوط به آزمون شاپیرو ویلک نشان داد شاخص‌ها معنادار نشده‌اند. همگنی واریانس توسط آزمون

[1]. Measure of Central Tendency
[2]. Index of dispersion
[3]. Covariate

معناداری لِوین محاسبه شد و نتایج نشان داد برای تمامی مؤلفه‌ها (به جز مؤلفهٔ آگاهی اجتماعی، F= ۲/۹۲) همگنی واریانس‌ها تحقّق یافته است. همچنین بررسی مفروضهٔ خطّی بودن[1] بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط نمودار پراکنش گروه‌بندی شده انجام شد. شیب هم‌جهت و بیشتر و بیشتر اوقات موازی بینِ دو گروه درمانی و گواه نشان داد که از مفروضهٔ خطّی بودن پیروی کرده‌ایم. همچنین آخرین مفروضه، یعنی همگنی شیب رگرسیون بررسی شد و پیش‌فرضِ همگنیِ شیب رگرسیون برای تمامی مؤلّفه‌ها تحقّق پیدا کرده است. پس از بررسی مفروضه‌های کوواریانس، برای نمرهٔ کل شایستگی هیجانی-اجتماعی از تحلیل کوواریانس تک متغیره و برای مؤلفه‌های شایستگی هیجانی-اجتماعی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول ٤. نتایج آزمون تحلیل در دو گروه درمان فراشناخت و هیجان‌مدار

درمان	منبع	مجموع مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازهٔ اثر
درمان فراشناخت	مدل تصحیح‌شده	۳۷۵۰/۹۵۲	۲	۱۸۷۵/۴۷۶	۲۶/۶۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲
	عرض از مبداء	۹۹۹/۵۱۸	۱	۹۹۹/۵۱۸	۱۴/۱۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳
	پیش‌آزمون	۲۰۶۱/۰۹۰	۱	۲۰۶۱/۰۹۰	۲۹/۲۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۰
	گروه	۲۶۳۰/۹۸۸	۱	۲۶۳۰/۹۸۸	۳۷/۳۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۰
	خطا	۱۸۳۰/۳۵۸	۲۶	۷۰/۳۹۸	–	–	–
	کل	۳۶۱۳۳۸/۰۰۰	۲۹	–	–	–	–
درمان هیجان‌مدار	مدل تصحیح‌شده	۴۰۰۳/۳۴۴	۲	۲۰۰۱/۶۷۲	۱۹/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
	عرض از مبداء	۱۱۰۷/۱۱۱	۱	۱۱۰۷/۱۱۱	۱۰/۵۲۱	۰/۰۰۳	۰/۲۸۸
	پیش‌آزمون	۲۰۰۵/۶۱۹	۱	۲۰۰۵/۶۱۹	۱۹/۰۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	گروه	۲۱۷۳/۵۷۳	۱	۲۱۷۳/۵۷۳	۲۰/۶۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳
	خطا	۲۷۳۵/۸۲۸	۲۶	۱۰۵/۲۲۴	–	–	–
	کل	۳۶۶۹۴۰/۰۰۰	۲۹	–	–	–	–

مقدار F که در جدول ۴ قابل مشاهده است، برای گروه درمان فراشناخت با کنترلِ اثرِ نمرات پیش‌آزمون برابر ۳۷/۳۷۳ و برای گروه درمان هیجان مدار با کنترلِ اثرِ نمرات پیش‌آزمون برابر ۲۰/۶۵۷ بود که در سطح p< ۰/۰۱ هر دو معنی‌دار هستند. بنابراین نمرات پس‌آزمون شایستگی هیجانی-اجتماعی در دو گروه گواه و درمانِ فراشناخت و هیجان‌مدار، بعد از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارند. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس‌آزمون شایستگیِ هیجانی-اجتماعی برای گروه گواه ۱۰۲/۸۵ و برای گروه درمان فراشناخت ۱۱۸/۱۳ و برای گروه درمان هیجان‌مدار ۱۱۹/۴۶ است، می‌توان نتیجه گرفت که متغیر شایستگیِ هیجانی-اجتماعی در هر دو گروه درمانی به شکل معنی‌داری، پس از درمان نسبت به گروه گواه، افزایش پیدا کرده است.

همچنین با توجه به آزمون باکس ۱۴/۸۵۱ (F= ۰/۷۸۹) در سطح p> ۰/۰۵ برای فراشناخت و ۲۴/۳۶۵ (F= ۱/۲۹۵) در سطح p> ۰/۰۵ برای هیجان‌مدار تصمیم گرفته شد تا از مقادیر H آزمون اثر پیلایی[2] برای مقایسهٔ گروه‌ها استفاده شود. نتایج آزمون اثر پیلایی نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نمرات مؤلّفه‌های شایستگی هیجانی-اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مشخّص شدن تفاوت‌ها به تفکیک مؤلفه‌های متغیر وابسته، نشان داد که بین هر دو گروه فراشناخت و هیجان‌مدار و گروه گواه در سطح تمام مؤلّفه‌ها برای درمان هیجان‌مدار و مؤلّفه‌های آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی و مدیریت رابطه، برای درمان فراشناخت تفاوت معنی‌دار وجود دارد که این نشان‌دهندهٔ اثربخشی هر دو روش درمان است. فقط در مؤلفه‌های خودآگاهی و تصمیم‌گیری مسئولانه بین گروه فراشناخت و گواه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. مفروضهٔ کرویت ماتریس کواریانس-واریانس نیز با استفاده از آزمون موخلی[3] مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آمارهٔ خی دو (η^2) موخلی، حاکی از برقراری مفروضهٔ کرویت ماتریس

[1]. Linear assumption
[2]. Pillai's Trace
[3]. Mauchly's test

کوواریانس- واریانس در گروه گواه ($p> 0/05$، $\eta^2= 2/05$)، در گروه فراشناخت حاکی از عدم برقراری مفروضهٔ کرویت ماتریس کوواریانس- واریانس ($p< 0/05$، $\eta^2= 14/80$) و در گروه هیجان‌مدار نیز، حاکی از عدم برقراری مفروضهٔ کرویت ماتریس کوواریانس-واریانس ($p< 0/05$، $\eta^2= 11/21$) بود. برای عدم خدشه‌دار شدن نتایج تحلیل آماری، از آزمون گرین‌هاوس گیسر استفاده شد. در ادامه با روش اندازه‌گیری‌های مکرّر، تأثیر اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در هر دو گروه‌های فراشناخت و هیجان‌مدار و گروه گواه بررسی شد. بر اساس مندرجات جدول ۵ اثر درون‌گروهی برای گروه فراشناخت ($F= 68/31$، $p< 0/01$)، برای گروه هیجان‌مدار ($F= 24/496$، $p< 0/01$) و برای گروه گواه ($F= 0/37$، $p< 0/05$) است. لذا تغییرات نمرات شایستگی هیجانی-اجتماعی در دو گروه فراشناخت و هیجان‌مدار در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است و در گروه گواه، معنی‌دار نیست. برای مقایسهٔ زوجی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی از آزمون تعقیبی بُونفِرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر برای متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی در سه گروه

گروه	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازهٔ اثر
فراشناخت	اثر درون گروهی	۴۶۰۲/۱۳۳	۱/۱۹۱	۳۸۶۵/۳۵۸	۶۸/۳۱۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۰
	خطا	۹۴۳/۲۰۰	۱۶/۶۶۹	۵۶/۵۸۶			
هیجان‌مدار	اثر درون گروهی	۲۶۰۶/۴۰۰	۱/۲۶۷	۲۰۵۶/۳۸۲	۲۴/۴۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶
	خطا	۱۴۸۹/۶۰۰	۱۷/۷۴۵	۸۳/۹۴۷			
گواه	اثر درون گروهی	۵/۵۷۱	۲	۲/۷۸۶	۰/۰۳۷	۰/۹۶۴	۰/۰۰۳
	خطا	۱۹۷۰/۴۲۹	۲۶	۷۵/۷۸۶			

بر اساس مندرجات جدول ۶ در دو گروه فراشناخت و هیجان‌مدار اختلاف میانگین بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار بود؛ امّا اختلاف میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نیست. در هر دو گروه نمرات افراد در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به صورت معنی‌دار بیشتر شده بود. از طرفی نمرات افراد در پیگیری نسبت به مرحلهٔ پس‌آزمون تغییر محسوس و معنی‌داری نداشته است. در گروه گواه اختلاف میانگین بین هیچ کدام از مراحل آزمون معنی‌دار نیست.

جدول ٦. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی (درون آزمودنی)

گروه	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I – J)	معناداری
فراشناخت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۲/۲۶۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۲۰/۵۳۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲۲/۲۶۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۷۳۳	۰/۲۴۹
	پیگیری	پیش‌آزمون	۲۰/۵۳۳	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-۱/۷۳۳	۰/۲۴۹
هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۸/۰۰۰	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۳/۲۰۰	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۸/۰۰۰	۰/۰۰۱
		پیگیری	۴/۸۰۰	۰/۰۱۰
	پیگیری	پیش‌آزمون	۱۳/۲۰۰	۰/۰۰۲
		پس‌آزمون	-۴/۸۰۰	۰/۰۱۰
گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۲۱۴	۱/۰۰۰
		پیگیری	-۰/۸۵۷	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۲۱۴	۱/۰۰۰
		پیگیری	-۰/۶۴۳	۱/۰۰۰
	پیگیری	پیش‌آزمون	۰/۸۵۷	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون	۰/۶۴۳	۱/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان هیجان‌مدار با درمان فراشناخت بر شایستگی هیجانی- اجتماعی دانش‌آموزانِ پسرِ ۱۳ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های طلاق انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخلهٔ درمانی فراشناخت بر افزایش شایستگی هیجانی- اجتماعی و سه مؤلفهٔ آن «خود آگاهی، آگاهی اجتماعی، خود مدیریتی» روی دانش‌آموزانِ پسرِ ۱۳ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های طلاق مؤثر است. مطالعه‌ای که مستقیماً با دستاوردهای این تحقیق همسو باشد، یافت نشد؛ امّا شواهد نشان داد شایستگی هیجانی-اجتماعی در رابطهٔ بین انعطاف پذیری شناختی و آگاهی فراشناختی می‌تواند به افزایش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان منجر شود (بیان‌فر و راحلی‌مقدّم، ۱۴۰۱) و استفاده از آموزش راهبردهای فراشناختی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر جهت افزایش شایستگی هیجانی- اجتماعی دانش‌آموزان شود (امیر ارده‌جانی، ۱۴۰۱). پژوهش‌های مکرّم و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی سبب بهبود شایستگی هیجانی دانش‌آموزان دختر تک والد می‌شود. پژوهش‌های سیبی و نیثیا (۲۰۲۲) و سارت (۲۰۱۶) نشان داد درمان فراشناخت بر شایستگی هیجانی-اجتماعی اثربخش است. در تبیین اثربخشی درمان فراشناخت روی شایستگی هیجانی-اجتماعی و مؤلفه‌هایش می‌توان گفت؛ این درمان روی متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی به شکلی معنی‌دار اثربخش بوده است. هر دو روش درمانیِ این پژوهش، روی مؤلفه‌های «مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه» اثربخشی معناداری نداشته و شایان ذکر است که مؤلفهٔ «تصمیم‌گیری مسئولانه» از متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی در این درمان، بین گروه فراشناخت و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد مداخلهٔ درمانی هیجان‌مدار بر افزایش شایستگی هیجانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن روی دانش‌آموزانِ پسرِ ۱۳ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های طلاق مؤثر است. شواهد نشان داد درمان هیجان‌مدار میزان سازگاری پس از طلاق در زنان را بیشتر کرده است (ظهراب‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش شمسی‌پور و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد درمان هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی، سبب افزایش سازگاری اجتماعی می‌شود. شواهد نشان داد مداخله با درمان هیجان‌مدار می‌تواند بر سطوح خودانتقادی در بینِ دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد (هالاموا و کانوْسکی، ۲۰۱۹). در رویکرد درمانِ هیجان‌محور، تغییر، زمانی رخ می‌دهد که در معناکردن هیجان از طریق آگاهی، ابراز، تنظیم، تفکّر، تغییر و تبدیل و تجربهٔ اصلاحی هیجان در بافت رابطه‌ای همدلانه به فرد کمک شود (گرینبرگ، ۲۰۱۷، جلالی و فروغی، ۱۳۹۹)؛ لذا برای تبیین مداخلهٔ درمانی هیجان‌مدار بر افزایش شایستگی هیجانی-اجتماعی می‌توان گفت علاوه بر اینکه در طولِ این مطالعه، اتّحادِ درمانی و رابطهٔ همدلانه از شاخص‌های مهم درمانگر محسوب می‌شد، تمرین‌های درمان هیجان‌مدار، مانند: شناسایی هیجان‌های خودِ فرد، نام‌گذاری هیجان‌ها و علائم بدنی همراه با آن، تکالیف آرام‌بخشی تنفّسی یا تَن‌آرامی، تشخیص هیجانِ مرتبط با عدم توانایی برقراری ارتباط، شناسایی ماشه چکان‌های هیجان، برای آزمودنی راحت و قابل فهم بودند. درمان هیجان‌مدار تکنیک‌هایی را به کار می‌گیرد تا آزمودنی در مقابله با هیجاناتش احساس خودکنترلی، تسلّط و در نهایت خودتنظیمی هیجانی بیشتری داشته باشد. در این درمان دانش‌آموزان یادگرفتند چگونه بتوانند طیف هیجانات خود را شناسایی کرده و آن‌ها را تعدیل و مدیریت کنند. تقویت پیوندهای عاطفی و میان‌فردی از مهم‌ترین اهداف درمان هیجان‌مدار بوده و سبب می‌شود تا کنترل فرد نسبت به محرک‌های بیرونی کاهش پیدا کند. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت مداخلهٔ درمانی فراشناخت و هیجان‌مدار، روی سه مؤلّفهٔ خودآگاهی، آگاهی‌اجتماعی و خودمدیریتی از متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی اثربخش بوده و سبب شده تا افزایش معناداری در آن‌ها دیده شود. پس می‌توان از درمان هیجان‌مدار و فراشناخت به عنوان مداخلهٔ تأثیرگذار بر شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزانِ پسر ۱۳ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های طلاق بهرمند شد. از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان بر جنسیت و پایهٔ تحصیلی اشاره کرد که در این تحقیق کنترل شده بود. جامعهٔ آماری در این پژوهش پسران سیزده تا هجده سال بودند؛ لذا در تعمیم‌دهی نتایج پژوهش به سایر پایه‌های تحصیلی و یا دختران، می‌بایست احتیاط داشت. در تعمیم یافته‌ها به فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف ایرانی، با عنایت به ملاحظات منطقه‌ای، تعلیم، تربیت و پرورش نوجوانان، بهتر است احتیاط شود. در این مطالعه داده‌ها از طریق پرسشنامه، توسط آزمودنی‌ها به شکل خودگزارش‌دهی به دست آمد؛ لذا مشخص نیست نتایج حاصل از مداخلات پژوهش حاضر تا چه میزانی با رفتارهای واقعی آزمودنی‌ها در زندگی روزمره مرتبط باشد. بر اساس یافته‌های مستخرج از

پژوهش حاضر، با توجه به اینکه اجرای پژوهش مصادف با همه‌گیری ویروس کرونا بود، احتمال اثرات این ویروس می‌تواند جزو رخدادهای همزمان مطرح شود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران، اثربخشیِ این درمان را در سال‌های بعد نیز ارزیابی نمایند. همچنین روی تغییر نمرات درسی دانش‌آموزان به صورت مجزّا مورد بررسی قرار دهند. از جنبه‌ی کاربردی پیشنهاد می‌شود همین پژوهش با رویکردهای فراشناخت و هیجان‌مدار روی نمونه‌های آماری متفاوت انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رسالۀ دکتری نویسندۀ اول در رشتۀ روانشناسی بالینیِ گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند است. پژوهش حاضر با کد اخلاقیِ IR.BUMS.REC.1402.049 از کارگروه اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. پیش از جلسات مداخله، در خصوص اهداف مطالعه و نحوۀ همکاری، توضیحاتی به آزمودنی‌ها داده شد. ایشان با رضایت خود در مطالعۀ حاضر شرکت نموده و از محفوظ بودن همۀ اطلاعاتشان اطمینان حاصل نمودند. شایان ذکر است برای رعایت اصول اخلاقی، آزمودنی‌های گروه گواه، پس از پایان پژوهش در یکی از دو مداخلۀ پژوهشی شرکت نمودند.

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

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رسالۀ دکتری نویسندۀ اول، استخراج و با راهنمایی نویسندۀ دوم و مشاورۀ نویسندۀ سوم و چهارم انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در این پژوهش و والدین آن‌ها سپاسگزاری نمایند.

منابع

آراستی احدی، ح.، محسنی، ن. (۱۳۹۱). *روانشناسی رشد (مفاهیم بنیادی در روانشناسی نوجوانی و جوانی)*. قـُم: آینده درخشان.

امیرارده‌جانی، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی یادگیری بر سرزندگی تحصیلی، درگیری تحصیلی و شایستگی اجتماعی-هیجانی دانش آموزان محروم از آموزش مجازی. *مجلهٔ رویش روانشناسی*، ۱۱(۹)، ۱۹۸-۱۸۷.
http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.9.19.2

بیان‌فر، ف.، راحلی‌مقدم، ن. (۱۴۰۱). الگوی ساختاری سازگاری تحصیلی بر اساس بازشناختی، انعطاف پذیری شناختی و آگاهی فراشناختی از راهبردهای مطالعه، نقش واسطه‌ای شایستگی هیجانی- اجتماعی و چشم انداز زمان. *دوفصلنامهٔ علمی شناخت اجتماعی*، ۱۱ (۱)، ۷۱-۵۵.
https://doi.org/10.30473/sc.2022.65061.2785

جعفریان، س. (۱۳۹۹). *تأثیر مشاورهٔ راه حل مدار بر شایستگی هیجانی اجتماعی و عواطف خودآگاه در دانش آموزان متوسطهٔ اول شهرستان زارچ*. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردکان.

سالاری‌فر، مرضیه، دشت بزرگی، زهرا، جدیدی، محسن. (۱۴۹۲). مقایسهٔ اثربخشی آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی همسر در زوجین متقاضی طلاق. *مجلهٔ علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۷)، ۱۴۳۳-۱۴۱۵.
http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.127.1415

شعاری‌نژاد، ع. (۱۳۷۷). *نقش فعالیت‌های فوق برنامه در تربیت نوجوانان*. تهران: نشر اطّلاعات.

شمسی‌پور، ح.، نوروزی کوهدشت، ر.، محمدی، ح.، آذری، ا.، نوروزی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی در افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تعارض های زناشویی زوجین. *نشریهٔ پژوهش در دین و سلامت*، ۴ (۴)، ۵۸-۴۴.
https://doi.org/10.22037/jrrh.v4i4.16720

صادقی, رسول. (۱۳۹۵). عوامل اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر طلاق جوانان در ایران. *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۱۵(۳۲)، ۱۸۹-۲۰۵.
https://faslname.msy.gov.ir/article_161.html

ظهراب‌نیا، ا.، ثنایی ذاکر، ب.، کیامنش، ع.، زهراکار، ک. (۱۴۰۱). مقایسهٔ اثربخشی درمان هیجان مدار و درمان شناختی- رفتاری بر سازگاری پس از طلاق و حرمت خود زنان مطلقه. *مجلهٔ علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۰۹)، ۲۲۷-۲۰۷.
http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.109.207

گرینبرگ، ال. اس. (۲۰۱۷). *درمان هیجان محور*. (جلالی، س.، فروغی، م.، ۱۳۹۶). تهـران: نشر علم.

لطف‌آبادی، ح. (۱۳۷۸). *روانشناسی رشد (۲): نوجوانی، جوانی و بزرگسالی*. تهران: (سمت).

مرکز آمار ایران. (۱۴۰۲). گزارش وضعیت اجتماعی و فرهنگی ایران پاییز ۱۴۰۲. *دفتر ریاست، روابط عمومی و همکاری‌های بین‌الملل*، (۵۲۶۴): ۲۴-۲۷.
https://www.amar.org.ir/news/ID/22360/ghozareshejtemaei031402

مکرم، ف.، کاظمی، ر.، تکلوی، س. (۱۴۰۰). مقایسهٔ اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی و آموزش حل مسئلهٔ اجتماعی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر تک والد دورهٔ دوم متوسطه. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۵): ۱۶۶۶-۱۶۵۱.
http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.105.1651

References

Abdollahi Amato, P. R. (2000). The Consequences of Divorce for Adults and Children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269–1287. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x

Coelho, V. A., Sousa, V., & Marchante, M. (2015). Development and Validation of the Social and Emotional Competencies Evaluation Questionnaire. Journal of Educational and Developmental Psychology, 5(1): 139-147. https://doi.org/10.5539/jedp.v5n1p139

Halamová, J. & Kanovský, M. (2019). Emotion-focused training for emotion coaching – an intervention to reduce self-criticism. *Human Affairs*, *29*(1), 20-31. https://doi.org/10.1515/humaff-2019-0003

He, Y., Yuan, K., Sun, L., & Bian, Y. (2019). A cross-lagged model of the link between parental psychological control and adolescent aggression. *Journal of Adolescence*, 74, 103–112.https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.05.007

Herrera, L., Al-Lal, M., & Mohamed, L. (2020). Academic Achievement, Self-Concept, Personality and Emotional Intelligence in Primary Education. Analysis by Gender and Cultural Group. *Frontiers in Psychology*, 10: 3075. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03075

Kim, S.-H., & Shin, S. (2021). Social–Emotional Competence and Academic Achievement of Nursing Students: A Canonical Correlation Analysis. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 18(4), 1752. https://doi.org/10.3390/ijerph18041752

MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L. E. R., Double, K. S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(2), 150–186. https://doi.org/10.1037/bul0000219

Martinsone, B., Supe, I., Stokenberga, I., Damberga, I., Cefai, C., Camilleri, L., Bartolo, P., O'Riordan, M. R., & Grazzani, I. (2022). Social Emotional Competence, Learning Outcomes, Emotional and Behavioral Difficulties of Preschool Children: Parent and Teacher Evaluations. *Frontiers in Psychology*, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.760782

PISA 2022 Results (Volume II). (2023). *In Programme for international student assessment*. https://doi.org/10.1787/a97db61c-en

Rautakoski, P., Ursin, P. af, Carter, A. S., Kaljonen, A., Nylund, A., & Pihlaja, P. (2021). Communication skills predict social-emotional competencies. *Journal of Communication Disorders*, 93, 106138. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106138

Sart, Gamze. (2016). Effects of empathy and emotional competencies on Metacognitive-based interventions of school leaders and teachers. *ICERI2016 Proceedings*, p. 6371. https://doi.org/10.21125/iceri.2016.0451

Siby, S., & Nithya, R. (2022). Delinquency Proneness, Metacognition, Social and Emotional Competence Among Socially Challenged Adolescent Students. *Towards Excellence*, 265–273. https://doi.org/10.37867/te140125

Tarbetsky, A. L., Martin, A. J., & Collie, R. J. (2017). Social and Emotional Learning, Social and Emotional Competence, and Students' Academic Outcomes: The Roles of Psychological Need Satisfaction, Adaptability, and Buoyancy. *Social and Emotional Learning in Australia and the Asia-Pacific*, 17–37. https://doi.org/10.1007/978-981-10-3394-0_2

Turnbull, K. L. P., Mateus, D. M. C., LoCasale-Crouch, J., Coolman, F. L., Hirt, S. E., & Okezie, E. (2022). Family routines and practices that support the school readiness of young children living in poverty. *Early Childhood Research Quarterly*, 58, 1–13. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2021.07.004

Zhou, M., & Ee, J. (2012). Development and Validation of The Social Emotional Competence Questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education*, 2, 27-42. https://www.um.edu.mt/library/oar//handle/123456789/6140