



Development and Validation of an Emotional Intelligence Skills Training Package Based on Emotion-Focused Approach and its Effectiveness on Anger Control in Adolescents

Shaniya Haghighat¹, Fariborz Dortaj^{2*}, Fariborz Bagheri³, Hamidreza Hassanabadi⁴

1. Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Corresponding Author: Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3. Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Department of Educational Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Email: dortaj@atu.ac.ir

Received: 2025/12/13

Accepted: 2026/05/31

Abstract

Introduction: One of the common emotional problems in adolescents is the increasing anger during adolescence, which is related to their ability in emotional intelligence. Accordingly, the present study aimed to develop and validate an emotional intelligence skills training package based on an emotion-focused approach and to examine its effectiveness on anger control in adolescents.

Methods: The present research method was a mixed type (qualitative-quantitative). The present research method was a mixed type (qualitative-quantitative). In the qualitative part, the research used an exploratory method with a review of relevant sources with an emotion-focused approach, and also, 5 psychologists with a PhD in psychology and an emotion-focused therapeutic approach were purposefully selected to confirm the validity of the educational package. In the quantitative part, a semi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group with a two-month follow-up was used to examine the effectiveness of the developed package. The statistical population of the study included female adolescent students living in District 2 of Tehran in the academic year. Initially, 34 of this population were selected through available sampling and randomly assigned to two groups (17 adolescent girls in each group) by drawing lots. The research tools in the qualitative part included library resources and reputable scientific databases, and the Spielberger Anger Questionnaire (SAQ) was the tool in the quantitative part of the research. In the qualitative part, the content analysis method was used in a descriptive categorization manner to extract the emotional intelligence package, and also the content validity ratio (CVR) was used to examine the content validity of the educational package. For the quantitative part, the multivariate analysis of covariance test and SPSS version 25 software were used to analyze the data.

Results: In the qualitative part of the study, an emotional intelligence package based on an emotion-focused approach was prepared in 10 sessions of approximately 90 minutes, and its content validity was 0.92. The results of multivariate analysis of covariance showed that the package developed on some anger control subscales (feeling of anger, feeling the need to verbally express anger, internalizing anger, and controlling outbursts) had a significant and sustainable effectiveness ($P < 0.05$).

Conclusions: These results indicate that psychologists can use the emotional intelligence skills training package based on an emotion-focused approach to improve adolescents' anger control.

Keywords: Emotional intelligence, Emotion-focused therapy, Anger control, Adolescents.



تدوین و اعتباریابی بسته آموزش مهارت‌های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان و بررسی اثربخشی آن بر کنترل خشم در نوجوانان

شانیا حقیقت^۱، فریبرز درتاج^{۲*}، فریبرز باقری^۳، حمید رضا حسن‌آبادی^۴

۱. گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فریبرز درتاج، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران ایران.

ایمیل: dortaj@atu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۲۲

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات رایج هیجانی در نوجوانان، افزایش فزاینده خشم در دوران نوجوانی است که با توانایی آنها در هوش هیجانی در ارتباط است. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی بسته آموزش مهارت‌های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان و بررسی اثربخشی آن بر کنترل خشم در نوجوانان بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع آمیخته (کیفی - کمی) بود. در بخش کیفی پژوهش از روش اکتشافی با مرور منابع مرتبط با رویکرد هیجان‌مدار بود و همچنین ۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی با تحصیلات دکتری تخصصی روان‌شناسی و رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان به صورت هدفمند انتخاب شدند تا روایی بسته آموزشی را تایید نمایند. در بخش کمی از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل با پیگیری دوماهه جهت بررسی اثربخشی بسته تدوین شده استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان نوجوان دختر ساکن منطقه ۲ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. ابتدا از این جامعه تعداد ۳۴ به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی در دو گروه (هر گروه ۱۷ دختر نوجوان) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش در بخش کیفی شامل منابع کتابخانه‌ای و پایگاه‌های علمی معتبر علمی بود و پرسشنامه خشم اسپیلیبرگر (SAQ) نیز ابزار بخش کمی پژوهش بود. در بخش کیفی از روش تحلیل محتوا به شیوه مقوله‌بندی به صورت توصیفی جهت استخراج بسته هوش هیجانی و همچنین از نسبت روایی محتوایی (CVR) برای بررسی روایی محتوایی بسته آموزشی استفاده گردید. برای تحلیل داده‌های بخش کمی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: در بخش کیفی پژوهش بسته هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان در ۱۰ جلسه تقریباً ۹۰ دقیقه‌ای تدارک دیده شد و اعتبار محتوایی آن ۰/۹۲ بدست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بسته تدوین شده بر برخی از خرده‌مقیاس‌های کنترل خشم (احساس خشم، احساس نیاز به بیان کلامی خشم، درون‌ریزی خشم و کنترل برون‌ریزی) اثربخشی معنادار و پایداری داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان می‌دهد که متخصصان روان‌شناسی می‌توانند از بسته آموزش مهارت‌های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان در جهت بهبود کنترل خشم نوجوانان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، درمان هیجان‌مدار، کنترل خشم، نوجوانان.

مقدمه

هوش هیجانی یک عامل محافظ روانشناختی در نوجوانان محسوب می‌گردد که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نتایج مثبت روان‌شناختی و بهزیستی باشد (۱). پیترو سالوی (Peter Salovey) و جان مایر (John Mayer) مفهوم هوش هیجانی را معرفی کردند و آن را به عنوان زیرمجموعه‌ای از هوش اجتماعی معرفی کردند (۲). بار-آن (Bar-On) بر روی کیفیت‌ها و ظرفیت‌های خودآگاهی هیجانی تأکید دارند و خودشکوفایی، روابط بین فردی، آزمون واقعیت، تحمل استرس، خوش‌بینی و شادی را از جمله مواردی می‌دانند که هوش هیجانی یک فرد را تعیین می‌کنند (۳). مدل‌های مایر و سالوی (۲) و بار-آن (۳) هوش هیجانی را مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌هایی هیجانی در نظر می‌گیرد که قابلیت ارتقا را دارند. در تایید این ادعا نیز پژوهش‌های مختلف نشان دادند که مداخله‌های مبتنی بر این نظریه و مدل‌ها باعث بهبود هوش هیجانی و مهارت‌های هیجانی می‌گردد (۴، ۵).

بررسی مداخله‌های موجود برای هوش هیجانی در نوجوانان نشان می‌دهد که این مداخله‌ها تا حدود زیادی متمرکز بر یکسری از مهارت‌های روان‌شناختی هستند و چندین به صورت منسجم و پیوسته به آموزش هوش هیجانی توجه ندارند. برای مثال مداخله هوش هیجانی مبتنی بر نظریه بار-آن که برای نوجوانان بکار گرفته شده، شامل یکسری آموزش در جلسات مجزا پیرامون همدلی، جرات‌ورزی، افزایش آگاهی و مدیریت هیجان‌های خود است (۴). مدل‌های رایج آموزش هوش هیجانی بر درک و پردازش هیجانی فردی و بین فردی اثربخش هستند، اما بر عوامل انگیزشی و هیجانی زیربنایی که تسهیل‌کننده تغییرات هستند، اثربخشی ندارد و یا کلاً توجهی در بهره‌گیری از آنها در مداخله هوش هیجانی ندارد (۶، ۷). یکی از رویکردهای درمانی که به نیروهای انگیزشی تأثیرگذار بر مهارت‌ها و پردازش‌های هیجانی افراد توجه دارد، درمان متمرکز بر هیجان (emotion-focused therapy) است که به عنوان عمل درمان با آگاهی از درک نقش هیجان در تغییر درمانی تعریف می‌شود. درمان متمرکز بر هیجان براساس تجزیه و تحلیل دقیق، معانی و مشارکت هیجان‌ها در تجربه بشر و تغییر در روان‌درمانی پایه ریزی شده است (۸).

در درمان متمرکز بر هیجان توجه ویژه‌ای به ایجاد

همانگی همدلانه، احساس امنیت و همکاری رابطه‌ای می‌شود و بر پایه همین رابطه شکل گرفته، مراجع بر دنیای درونی به ویژه هیجان‌ها متمرکز می‌شود و با افزایش آگاهی و پردازش مجدد هیجان‌ها به رشد فردی و توانمندسازی خود می‌رسد (۹). علاوه بر این تأکید ویژه و تلاش برای افزایش هوش هیجانی، درمان متمرکز بر هیجان بر دو نیروی انگیزشی اساسی نیز تأکید دارد که می‌تواند خلاءهای مدل‌های قبلی هوش هیجانی را پوشش دهد. یکی از این نیروهای اصلی دلبستگی است که بیانگر اهمیت و توجه به انگیزه‌های عمل در روابط بین فردی و چگونگی پردازش هیجانی مبتنی بر دلبستگی در روابط بین فردی است. نیروی انگیزشی دیگر هویت است که بیانگر اهمیت اعتباربخشی هویتی افراد در تجارب اولیه و نقش آن در سازمان خود فرد و اقدام در روابط بین فردی است (۱۰). مطابق با درمان متمرکز بر هیجان برای افرادی که مشکلات خشم دارند، خشم راهی برای محافظت از خود در برابر آسیب و اثرات مخرب شرم یا ترس اساسی آنها است. بهترین راه برای مدیریت یا تنظیم خشم نامنظم، مدیریت خشم نیست، بلکه تعدیل خشم از طریق دگرگونی شرم یا ترس اصلی است که خشم نامنظم واکنشی به آن است. هنگامی که فرد دیگر احساس شرم نمی‌کند یا دیگر نمی‌ترسد، عصبانی نمی‌شود و هیجان خشم وی تعدیل می‌شود (۱۱، ۱۲). با وجود زمینه غنی نظری قوی برای هوش هیجانی در درمان متمرکز بر هیجان، اما یک مداخله واحد و یا یک بسته آموزش مهارت‌های هوش هیجانی مبتنی بر درمان متمرکز بر هیجان به چشم نمی‌خورد. این درحالی است که پژوهش‌ها از اثر درمان متمرکز بر هیجان بر مولفه‌های هوش هیجانی مانند تنظیم هیجانی حتی در مقایسه با درمان‌های دیگر نیز پشتیبانی کرده‌اند (۱۳-۱۵). همچنین نتایج یک مطالعه بر روی دانشجویان نشان داده که درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی گزارش شده اثربخشی معنادار و پایداری دارد (۱۶). برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر هیجان برای نوجوانان همراه با اثربخشی معنادار است (۱۷، ۱۸).

یکی از مشکلات رایج هیجانی در نوجوانان، افزایش فزاینده خشم در دوران نوجوانی است که تجربه آن در سنین اواخر نوجوانی در مقایسه با کودکی و اوایل نوجوانی بیشتر است (۱۹). لغت نامه روان‌شناسی انجمن روان‌شناسی آمریکا

نوجوانان استفاده نمایند همانطور که ذکر گردید مدل های آموزش هیجانی رایج، اگرچه در پوشش دادن آموزش ها پیرامون درک، ابراز و آگاهی هیجانی تا حدود زیادی موفق بوده اند، اما با این خلاء روبرو بوده اند که توجهی به نیروهای انگیزشی اساسی که می تواند بر آموزش هوش هیجانی اثربخش باشند، توجه ندارند، بر همین اساس و در جهت رفع خلاء موجود پژوهش حاضر با بهره گیری از درمان متمرکز بر هیجان که به نیروهای انگیزشی اساسی که بر شایستگی های عاطفی و هوش هیجانی افراد اثرگذار است، در پی این هدف که ضمن تدوین و اعتباریابی بسته آموزش مهارت های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان به بررسی این مسئله بپردازد که آیا بسته تدوین شده بر کنترل خشم نوجوانان دختر اثربخش است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع آمیخته (کیفی - کمی) بود. در بخش کیفی پژوهش از روش اکتشافی با مرور منابع درمان متمرکز بر هیجان برای استخراج بسته آموزش هوش هیجانی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر در بخش کیفی شامل منابع مرتبط و دردسترس پژوهشگر پیرامون درمان متمرکز بر هیجان بود. کلیدواژه های جستجو فارسی شامل درمان متمرکز بر هیجان بود و کلیدواژه های جستجو انگلیسی نیز شامل Emotion-focused therapy (EFT) بود. همچنین ۵ نفر از متخصصان روانشناسی با تحصیلات دکتری تخصصی روانشناسی و رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان به صورت هدفمند انتخاب شدند تا روایی بسته آموزشی را تایید نمایند.

در بخش کمی از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل با پیگیری دوماهه جهت بررسی اثربخشی بسته تدوین شده استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان نوجوان دختر ساکن منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که با کسب معرفی نامه از دانشگاه و اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش کل تهران و منطقه ۲ به آنها دسترسی پیدا شد. با در نظر گرفتن این مورد که حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای مطالعات آزمایشی ۱۵ نفر است (۲۷) از میان افراد واجد شرایط ورود که پس از ارائه توضیحات لازم درمانگر، اعلام رضایت کردند برای شرکت در پژوهش، تعداد ۳۴ نفر به

خشم را به عنوان هیجانی که با تنش و خصومت ناشی از ناامیدی، آسیب واقعی یا خیالی توسط دیگری یا بی عدالتی ادراک شده مشخص می شود، و می تواند خود را در رفتارهایی که برای حذف موضوع خشم (مانند اقدام قاطعانه) و یا رفتارهایی برای بیان هیجان (مثلاً فحش دادن) نشان دهد، تعریف می کند. طبق این تعریف ارائه شده خشم متمایز از پرخاشگری است، اما عامل مهمی برای آن است (۲۰). کنترل خشم بیانگر توانایی مدیریت احساس های خشمگینانه و برانگیختنی رفتاری ناشی از آن است (۲۱). به نظر می رسد که حضور نوجوانان در محیط های اجتماعی نظیر مدرسه و گروه همسالان باعث شده که محرک های برانگیزاننده خشم در نوجوانان در مقایسه با کودکی افزایش یابد و با توجه به نداشتن مهارت های کافی کنترل خشم منجر به بروز رفتارهای مخرب آسیب زنده در قبال خود و دیگران می گردد (۲۲). اگرچه تجربه افزایش خشم در نوجوانان منجر به ارائه پرخاشگری می گردد، متقابلاً کنترل و مدیریت خشم می تواند منجر به کاهش پرخاشگری و همایندهای زیستی آن مانند سطح کورتیزول خون شود (۲۳). در رابطه با مدیریت هیجان هایی مانند خشم بر هوش هیجانی تاکید شده که یک عامل محافظ روانشناختی در نوجوانان محسوب می گردد که می تواند پیش بینی کننده نتایج مثبت روان شناختی و بهزیستی باشد (۲۴). درمان هیجان مدار نیز نتایج بر کاهش خشم در جمعیت های متنوع از خود نشان داده است (۲۵، ۲۶).

در مجموع به نظر می رسد آموزش مهارت های هوش هیجانی به نوجوانان با توجه به نیازهای رشدی آنها و در جهت بهره گیری از آن در روابط اجتماعی ضروری به نظر می رسد. با توجه به اینکه زمینه های رشد نوجوانان در کودکی و روابط آنها با والدین بر رشد مهارت ها و ظرفیت های هیجانی آنها اثر دارد، بنابراین ضروری است که مداخله های هوش هیجانی به این مولفه ها توجه نماید. با توجه به اینکه درمان متمرکز بر هیجان به تاریخچه رشدی افراد در رشد هیجانی آنها توجه دارد، بنابراین انجام پژوهش حاضر از آن جهت که می تواند منجر به ارائه بسته آموزشی برای هوش هیجانی گردد که به زمینه رشدی نوجوانان مطابق با درمان متمرکز بر هیجان توجه دارد، ضروری به نظر می رسد و روان شناسان و مشاورانی که در حوزه نوجوانان فعالیت می کنند، می توانند از نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر در جهت بهبود هیجانی و هویتی

صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی با روش قرعه کشی در دو گروه (هر گروه ۱۷ دختر نوجوان) گمارده شدند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، دامنه سنی بین ۱۲ تا ۱۸ سال، دارا بودن حداقل سواد برای پاسخگویی به پرسشنامه ها، عدم ابتلا به معلولیت جسمی و عدم ابتلا به هرگونه اختلال روانپزشکی بر اساس اظهارنظر شرکت کنندگان و عدم استفاده از مداخله روان شناختی دیگر بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز درخواست انصراف از پژوهش در حین اجرای پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و عدم پاسخگویی به ۵ درصد از گویه های هر یک از پرسشنامه های پژوهش بود.

مراحل اجرایی پژوهش بدین صورت بود که در ابتدا با مطالعه مرور منابع مرتبط با درمان متمرکز بر هیجان، بسته آموزش هوش هیجانی استخراج شد. در ادامه روایی محتوایی این بسته آموزشی از لحاظ کفایت تعداد جلسات، زمان بندی و محتوای آموزشی توسط ۵ تن از متخصصان روان شناسی با گرایش درمان متمرکز بر هیجان بررسی شد. در ادامه و بعد از تایید نهایی روایی بسته، طرح آزمایشی پژوهش به صورت پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری دوماهه اجرا شد. در بخش کیفی از روش تحلیل محتوا به شیوه مقوله بندی به صورت توصیفی جهت استخراج بسته هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان از مرور منابع استفاده شد. علاوه بر رضایت آگاهانه، محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت کنندگان دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش بود که شرکت کنندگان در پژوهش از آن مطلع بودند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.131 مصوب گردید. از نسبت روایی محتوایی (Content Validity Ratio) برای بررسی روایی محتوایی بسته آموزشی استفاده گردید. در بخش کمی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت.

پرسشنامه خشم اسپیلبرگر (Spielberger Anger Questionnaire): این پرسشنامه که توسط اسپیلبرگر (۲۸) تدوین گردید دارای ۵۷ ماده و شامل شش مقیاس،

پنج خرده مقیاس و یک شاخص بیان خشم است که یک اندازه ی کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می کند. این آزمون دارای ۳ بخش است، بخش نخست دارای ۱۵ عبارت، بخش دوم دارای ۱۰ عبارت و بخش سوم دارای ۳۲ عبارت است. تمام عبارات آزمون با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ بخشی درجه بندی میگردد. در حالی که هر یک از عبارات بخش اول آزمون با استفاده از یکی از ۴ حالت اصلاً، کمی، نسبتاً و بسیار زیاد درجه بندی میگردد، عبارات بخش دوم و سوم آزمون با استفاده از یکی از ۴ حالت تقریباً هرگز، گاهی، غالباً و تقریباً همیشه درجه بندی میگردد. مقیاس های این پرسشنامه شامل حالت خشم، صفت خشم، بروز خشم و کنترل خشم است. سازندگان مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تا ۰/۸۲ را برای پرسشنامه گزارش داده اند و روایی همگرا پرسشنامه را با پرسشنامه خصومت ۰/۳۱ تا ۰/۷۱ گزارش داده اند. پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۲۹) روایی و اعتبار این پرسشنامه را در جامعه ایرانی تایید می کند. این نویسندگان در پژوهش خود نشان دادند که هر یک از بخش ها و زیر مقیاس های این پرسشنامه دارای همسانی درونی (۰/۶۰ تا ۰/۹۳)، ضریب تنصیف (۰/۵۷ تا ۰/۸۹) و ضریب بازآزمایی با فاصله دو هفته (۰/۷۲ تا ۰/۹۳) مطلوبی هستند و روایی محتوایی بالاتر از ۰/۷۰ برای گویه ها و خرده مقیاس ها گزارش شد. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه و خرده مقیاس های آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ بدست آمد.

برای تهیه بسته آموزش مهارت های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان، با مطالعه و مرور منابع مرتبط، ابتدا هیجان های اساسی و مثبت مورد اشاره رویکرد متمرکز بر هیجان مورد شناسایی قرار گرفت که عموماً توسط گرینبُرج و همکاران مورد تاکید و اشاره قرار گرفته بودند (۸-۱۰، ۳۰-۳۳). این هیجان های اساسی شامل چهار هیجان، خشم، ترس، غم و شرم بود و در کنار آن بر اهمیت رشد هیجان های مثبت مانند خودشفقتی در بهبود هیجانی و افزایش ظرفیت های هیجانی مانند تنظیم هیجان تاکید شده بود. همچنین برای استخراج تکنیک ها و مهارت های هوش هیجانی از کتاب مربیگری در درمان هیجان مدار، استفاده شد که در این کتاب مهم ترین مهارت های هوش هیجانی معرفی شده عبارت بودند از: ایجاد حس در هیجان ها، ابراز هیجان ها، تنظیم هیجان ها، درک و تأیید هیجان های دیگران (همدلی)، ایجاد حس

شانیا حقیقت و همکاران

شد که در جدول ۱ ارائه گردیده است. برای تایید روایی بسته، ۵ نفر از متخصصان روان شناسی با تحصیلات دکتری تخصصی روان شناسی و رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان به صورت هدفمند انتخاب شدند تا روایی بسته آموزشی را تایید نمایند. ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، زمان، ساختار، محتوا و تکالیف مطرح در بسته آموزشی محاسبه گردید که مطابق با نظر داوران تخصصی مقدار توافق برابر با ۰/۹۲ بدست آمد.

حال، گذشته و آینده و تأمل، روایت، و معنا بخشیدن به هیجان ها (۳۴). لازم به ذکر است که منطبق با رویکرد هیجان مدار برای بهبود هوش هیجانی باید شناخت و ابراز هیجان ها به عنوان یک اصل مورد توجه قرار گیرد (۹)، ۱۰، ۳۰، ۳۱، ۳۴). بر همین اساس در تمامی جلسات ابرازگری هیجان مورد توجه قرار گرفت. بسته آموزش مهارت های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان در قالب ۱۰ جلسه گروهی تقریباً ۹۰ دقیقه ای تدارک دیده

جدول ۱. بسته آموزش مهارت های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان

جلسه	محتوای جلسه	تمرین و تکنیک ها
اول	آشنایی با اعضای گروه، گرفتن پیش آزمون، توضیح روند جلسات، توضیح و توزیع کاربرگ های کار در منزل، اجرای مایندفولنس تنظیمی (تنفس) و بررسی احساس پس از آن	ایجاد اتحاد و ارتباط دو طرفه، ایجاد امنیت، تنظیم هیجانی
دوم	توضیح هیجان و کارکرد آن در خود و دیگری، توضیح طرح هیجانی و انواع پاسخ های هیجانی و تفکیک آنها، توضیح چرایی و چگونگی همدلی، آموزش چگونگی ابراز هیجان، صحبت درباره دفترچه یادداشت هیجانی و توضیح لزوم پر کردن آن در طی جلسات پیش رو، اجرای مایندفولنس تنظیمی	آموزش روانی، درک معنای هیجانات، ابراز هیجان، درک و اعتبار بخشی هیجانات دیگران (همدلی)، تنظیم هیجانات
سوم	آموزش جامع هیجان خشم (شامل علایم بدنی، طرح هیجانی و انواع آن)، استفاده از تمرین "تمرکز کردن" مبتنی بر کتاب مربیگری در EFT پیش از شروع کار عملی (با هدف برقراری ارتباط با هیجان فراخوانی شده، تشکیل گروه های سه نفره و تمرین عملی مربوط به هیجان خشم) بررسی طرح هیجانی و نوع هیجان و همدلی متقابل) و ارزیابی هیجان ترس و جمع بندی نهایی کار عملی خارج از گروه، انجام تمرین "ابراز خشم"، تمرین "ابراز خشم به طرف مقابل با نیت مذاکره" و تمرین "شناسایی قدرت در خشم" مبتنی بر کاربرگ های تمرینی و آموزشی و جمع بندی و دریافت بازخورد اعضا پس از اتمام تمرین ها، اجرای مایندفولنس تنظیمی (تنفسی برای هیجان خشم)، بازگو کردن معنا و تجربه فردی از روند کار و جمع بندی پایانی با حداقل دو نفر از اعضای گروه	آموزش روانی، درک هیجان خشم در خود و دیگری، اعتباردهی و درک هیجان دیگری در طی کار گروهی، درک حال، گذشته و آینده مربوط به هیجان خشم، تنظیم هیجان خشم، روایت کردن و ساخت معنای هیجانات
چهارم	آموزش جامع هیجان ترس (شامل علایم بدنی، طرح هیجانی و انواع آن از جمله اضطراب)، استفاده از تمرین تمرکز کردن پیش از شروع کار عملی (با هدف برقراری ارتباط با هیجان فراخوانی شده، تشکیل گروه های سه نفره و تمرین عملی مربوط به هیجان ترس) (بررسی طرح هیجانی و نوع هیجان و همدلی متقابل) و ارزیابی هیجان ترس و جمع بندی نهایی کار عملی خارج از گروه، اجرای مایندفولنس تنظیمی (با هدف آرام سازی بدن و فعال سازی سیستم پاراسمپاتیک)، بازگو کردن معنا و تجربه فردی از روند کار و جمع بندی پایانی با حداقل دو نفر از اعضای گروه	آموزش روانی، درک هیجان ترس در خود و دیگری، اعتباردهی و درک هیجان دیگری در طی کار گروهی، درک حال، گذشته و آینده مربوط به هیجان ترس، تنظیم هیجان ترس، تأمل، روایت کردن و ساخت معنای هیجانات
پنجم	آموزش جامع هیجان شرم (شامل علایم بدنی، طرح هیجانی و انواع آن از جمله احساس گناه)، استفاده از تمرین تمرکز کردن پیش از شروع کار عملی (با هدف برقراری ارتباط با هیجان فراخوانی شده، تشکیل میز گرد و جمع شدن تمامی اعضا و صحبت درباره هیجان شرم و تمامی مولفه های آن جهت تجربه هیجان و بررسی مولفه های طرح هیجانی در قالب کار گروهی، جمع بندی کار گروهی و اعتبار بخشی به هیجان تجربه شده تمامی اعضا، اجرای مایندفولنس تنظیمی هیجانی با تأکید بر تمرکز بر شفقت به کودک درون، بازگو کردن معنا و تجربه فردی از روند کار و جمع بندی پایانی با حداقل دو نفر از اعضای گروه	آموزش روانی، درک هیجان شرم در خود و دیگری، اعتباردهی و درک هیجان دیگری در طی کار گروهی، درک حال، گذشته و آینده مربوط به هیجان شرم، تنظیم هیجان شرم، تأمل، روایت کردن و ساخت معنای هیجانات
ششم	آموزش جامع هیجان غم (شامل علایم بدنی، طرح هیجانی و انواع آن)، استفاده از تمرین تمرکز کردن پیش از شروع کار عملی (با هدف برقراری ارتباط با هیجان فراخوانی شده، انجام تمرین "رو به رو شدن با غم اولیه ناشی از فقدان" به صورت فردی و جمع بندی و بازخورد و اعتبار بخشی احساس تجربه شده اعضا پس از انجام تمرین، اجرای مایندفولنس تنظیمی هیجانی با تأکید بر شفقت به خود و آغوش امن، بازگو کردن معنا و تجربه فردی از روند کار و جمع بندی پایانی با حداقل دو نفر از اعضای گروه	آموزش روانی، درک هیجان غم در خود و دیگری اعتباردهی و درک هیجان دیگری در طی کار فردی در گروه، درک حال، گذشته و آینده مربوط به هیجان غم، تنظیم هیجان غم، تأمل، روایت کردن و ساخت معنای هیجانات
هفتم	آموزش جامع هیجانات مثبت، انواع آنها و ضرورت توجه به آنها، انجام تمرین "شفقت برای خویشتن" به صورت فردی، بررسی و جمع بندی کار عملی و بازخورد چند تن از اعضای داوطلب برای اشتراک گذاری احساسات و تجربه شان از تمرین انجام شده و اعتبار بخشی آن، بازگو کردن معنا و تجربه فردی از روند کار و جمع بندی پایانی با حداقل دو نفر از اعضای گروه	آموزش روانی، درک هیجانات مثبت در خود و دیگری، اعتباردهی و درک هیجان دیگری در طی کار فردی در گروه، تنظیم هیجان (در طی تمرین عملی)، تأمل، روایت کردن و ساخت معنای هیجانات

هشتم	تمرین گروهی شناسایی هیجانات با ایجاد گروه های سه نفره جهت جمع بندی آموخته های قبلی، اجرای تمرین "کل فرآیند مربیگری هیجان" با هدف رسیدن به هیجان و ترک آن، بررسی و جمع بندی کار عملی و بازخورد چند تن از اعضای داوطلب برای اشتراک گذاری احساسات و تجربه شان از تمرین انجام شده و اعتبار بخشی آن، اجرای مایندفولنس تنظیمی، بازگو کردن معنا و تجربه فردی از روند کار و جمع بندی پایانی با حداقل دو نفر از اعضای گروه	درک هیجانات تجربه شده در خود و دیگری، اعتباردهی و درک هیجان دیگری در طی تمرینات گروهی، تنظیم هیجان، تامل، روایت کردن و ساخت معنای هیجانات
نهم	بازخوانی و اشتراک گذاری تجربه و احساسات اعضا درباره دفترچه یادداشت هیجانی، درخواست از اعضا برای نوشتن داستان و روایت خود از آنچه در طی هشت جلسه قبل دریافت کرده اند و گفتگوی جمعی درباره معنا، احساسات و دستاورد آن ها در طی جلسات پیشین	با هدف تامل کردن، روایت کردن و ساختن معنای هیجانات
دهم	جمع بندی کلی و دریافت بازخورد از اعضا، اجرای پس آزمون، خاتمه جلسات	قدردانی از حضور اعضا و اعتبار بخشی به همکاری و همدلی آن ها

یافته‌ها

در ابتدا ۵ نفر از متخصصان روان شناسی با تحصیلات دکتری تخصصی روان شناسی و رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان به صورت هدفمند انتخاب شدند تا روایی بسته آموزشی را تایید نمایند که از لحاظ سنی در دامنه ۳۶ تا ۴۷ سال قرار داشتند و همگی نیز متاهل بودند و حداقل سابقه سه سال فعالیت در زمینه کار با نوجوانان با رویکرد هیجان مدار را داشتند. از لحاظ سنی، میانگین و انحراف معیار سن شرکت کننده در گروه آزمایش به ترتیب ۱۳/۶۵ و ۰/۷۱ و برای گروه کنترل نیز به ترتیب ۱۳/۸۸ و ۰/۴۸ بود که طبق نتایج آزمون تی مستقل از لحاظ سنی دو گروه تفاوت معناداری نداشتند ($P=0/26$ و $t=-1/14$). فراوانی تحصیلات پدر بر حسب سه گروه دیپلم و زیر دیپلم، فوق دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری برای گروه آزمایش به ترتیب ۳ (۱۷/۶۰ درصد)، ۱ (۵/۹۰ درصد)، ۸ (۴۷/۱۰ درصد)، ۳ (۱۷/۶۰ درصد) و ۲ (۱۱/۸۰ درصد) و برای گروه کنترل نیز به ترتیب ۸ (۴۷/۱۰ درصد)، ۰ (۰ درصد)، ۵ (۲۹/۴۰ درصد)، ۳ (۱۷/۶۰ درصد) و ۱ (۵/۹۰ درصد) بود که نتایج آزمون کای اسکور نشان داده که تفاوت معناداری میان دو گروه وجود نداشت ($p=0/37$ و $X^2(2)=4/30$). فراوانی تحصیلات مادر بر حسب سه گروه دیپلم و زیر دیپلم، فوق دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری برای گروه آزمایش به ترتیب ۴ (۲۳/۵۰ درصد)، ۱ (۵/۹۰ درصد)، ۷ (۴۱/۲۰ درصد)، ۴ (۲۳/۵۰ درصد) و ۱ (۵/۹۰ درصد) و برای گروه کنترل نیز به ترتیب ۷ (۴۱/۲۰ درصد)، ۰ (۰ درصد)، ۷ (۴۱/۲۰ درصد)، ۲ (۱۱/۸۰ درصد) و ۱ (۵/۹۰ درصد) بود که نتایج آزمون کای اسکور نشان داده که تفاوت معناداری میان دو گروه وجود نداشت ($p=0/99$ و $X^2(2)=0/01$) در جدول (جدول ۲) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج بدست آمده از آزمون شاپیرو ویلک نشان

داد که نرمال بودن داده‌ها برای همه متغیرهای پژوهش برقرار است ($P>0/05$). بنابراین پیش فرض نرمال بودن داده‌ها جهت تحلیل کوواریانس رعایت شده است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که با توجه به اینکه سطح معناداری بدست همگی بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است. برای بررسی عدم داده های پرت تک متغیره از نمودار جعبه‌ای استفاده شد که بررسی نمودارها حاکی از این بود داده پرتی وجود ندارد. یکی دیگر از پیش فرض های آزمون کوواریانس همگنی شیب های رگرسیونی است که به این موضوع اشاره دارد: رابطه بین متغیر کمکی با متغیر وابسته تحقیق برای همه گروه‌ها باید مشابه باشد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تعاملی جهت بررسی همگنی شیب رگرسیون برای تعامل گروه با احساس خشم ($F=0/93$ و $P=0/59$)، احساس نیاز به بیان کلامی خشم ($F=2/23$ و $P=0/43$)، احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم ($F=0/56$ و $P=0/72$)، خلق و خوی خشمگین ($F=0/94$ و $P=0/59$)، واکنش خشمناک ($F=0/24$ و $P=0/82$)، برون ریزی خشم ($F=2/01$ و $P=0/45$)، درون ریزی خشم ($F=0/39$ و $P=0/56$)، کنترل برون ریزی خشم ($F=0/71$ و $P=0/75$) و کنترل درون ریزی خشم ($F=1/37$ و $P=0/35$) معنادار نبود. همچنین برای گام اول تحلیل، نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس بررسی شد که برای هر دو مرحله پس آزمون ($F=0/91$ و $P=0/64$) و پیگیری ($F=0/82$ و $P=0/80$) این پیش فرض برقرار بود. در جدول نتایج آزمون کوواریانس چندمتغیره ارائه شده است. نتایج جدول (جدول ۳) نشان می دهد که سطوح معنی داری هر چهار آماره در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار است که نشان می دهد میان دو گروه پژوهش حداقل در یکی از متغیرهای

شانیا حقیقت و همکاران

دیگر موارد دیگر پایدار بوده است ($P < 0.01$). همچنین طبق نتایج بدست آمده برای احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگین، واکنش خشمناک و کنترل درون ریزی خشم نتایج معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$) و برای برون ریزی خشم نیز در مرحله پیگیری نتایج معنادار شده است ($F = 9/23$ و $P = 0.06$). البته در مرحله پس آزمون برای برون ریزی خشم مقدار بدست آمده برای سطح معناداری نزدیک به مقدار 0.05 بوده است ($F = 3/50$ و $P = 0.07$).

وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره (آنکوا) در متن چندمتغیره (مانکوا) در جدول (جدول ۴) ارائه شده است و نتایج آن نشان می دهد که تفاوت بین گروهی در مرحله پس آزمون با کنترل پیش آزمون برای احساس خشم ($F = 22/97$ و $P = 0.001$)، احساس نیاز به بیان کلامی خشم ($F = 4/41$ و $P = 0.05$)، درون ریزی خشم ($F = 7/51$ و $P = 0.01$) و کنترل برون ریزی خشم ($F = 5/39$ و $P = 0.03$) معنادار است و این نتایج به غیر احساس نیاز به بیان کلامی خشم برای

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
احساس خشم	پیش آزمون	۱۳/۱۸	۲/۶۷	۱۱/۸۲	۳/۰۷
	پس آزمون	۷/۳۵	۲/۳۴	۱۱/۴۱	۲/۸۵
	پیگیری	۷/۶۵	۲/۱۲	۱۱/۷۶	۲/۹۱
احساس نیاز به بیان کلامی خشم	پیش آزمون	۱۱/۸۸	۲/۹۹	۱۰/۰۶	۲/۶۵
	پس آزمون	۸/۸۸	۳/۲۲	۱۰/۱۸	۲/۹۲
	پیگیری	۹/۵۳	۲/۹۸	۱۰/۵۳	۲/۶۷
احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم	پیش آزمون	۸/۵۳	۳/۱۰	۸/۱۸	۲/۶۸
	پس آزمون	۷/۶۵	۲/۶۴	۷/۶۴	۴/۱۴
	پیگیری	۷/۵۹	۲/۳۲	۷/۵۹	۲/۸۵
خلق و خوی خشمگین	پیش آزمون	۹/۸۸	۲/۴۷	۸/۱۲	۲/۹۶
	پس آزمون	۷/۹۴	۲/۴۳	۸/۶۵	۲/۵۷
	پیگیری	۸/۱۷	۲/۲۷	۹/۰۶	۲/۶۱
واکنش خشمناک	پیش آزمون	۱۰/۵۳	۲/۹۲	۹/۹۴	۲/۷۵
	پس آزمون	۸/۴۷	۲/۱۲	۹/۲۳	۲/۸۸
	پیگیری	۸/۵۶	۲/۰۶	۹/۰۶	۲/۱۱
برون ریزی خشم	پیش آزمون	۱۷/۱۲	۴/۸۷	۱۶/۷۱	۴/۴۸
	پس آزمون	۱۲/۵۹	۳/۰۲	۱۶/۴۷	۴/۹۴
	پیگیری	۱۱/۸۸	۲/۷۳	۱۶/۵۳	۱/۶۶
درون ریزی خشم	پیش آزمون	۱۹/۰۶	۲/۲۵	۱۹/۱۲	۴/۸۵
	پس آزمون	۱۵/۳۵	۳/۶۲	۱۹/۵۹	۴/۶۸
	پیگیری	۱۵/۱۲	۳/۳۱	۱۹/۷۱	۴/۵۷
کنترل برون ریزی خشم	پیش آزمون	۲۱/۱۲	۴/۶۶	۲۲/۷۶	۴/۶۴
	پس آزمون	۱۸/۸۸	۴/۳۹	۲۴/۱۲	۴/۵۶
	پیگیری	۱۷/۹۴	۳/۹۱	۲۳/۵۳	۴/۷۸
کنترل درون ریزی خشم	پیش آزمون	۱۹/۳۵	۴/۶۹	۲۳/۰۶	۳/۵۹
	پس آزمون	۱۹/۷۶	۴/۴۱	۲۱/۹۴	۴/۷۷
	پیگیری	۲۰/۲۳	۴/۱۲	۲۲/۴۹	۳/۹۶

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی اثربخشی بسته آموزش مهارت‌های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر کنترل خشم نوجوانان

منبع تغییر	آزمون	مقدار آزمون	مقدار F	df فرضیه	df خطا	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
گروه (پس آزمون)	آزمون پیلای	۰/۷۱	۲۲/۲۲	۹	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	لامبادای ویلکز	۰/۲۸	۲۲/۵۵	۹	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	اثر هتلینگ	۲/۵۱	۲۲/۵۵	۹	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	بزرگترین ریشه روی	۲/۵۱	۲۲/۵۵	۹	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
گروه (پیگیری)	آزمون پیلای	۰/۶۸	۳/۶۰	۹	۱۵	۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۸۹
	لامبادای ویلکز	۰/۳۲	۳/۶۰	۹	۱۵	۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۸۹
	اثر هتلینگ	۲/۱۶	۳/۶۰	۹	۱۵	۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۸۹
	بزرگترین ریشه روی	۱/۱۶	۳/۶۰	۹	۱۵	۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۸۹

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره (آنکوا) در متن چندمتغیره (مانکوا) جهت بررسی تفاوت میانگین خرده مقیاس های کنترل خشم

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	مقدار F	P	مجدور اتا	توان آزمون
گروه (پس آزمون)	احساس خشم	۱۳۰/۵۶	۱	۱۳۰/۵۶	۲۲/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
	احساس نیاز به بیان کلامی خشم	۲۴/۲۴	۱	۲۴/۲۴	۴/۴۱	۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۵۲
	احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۹۰	۰/۰۱	۰/۰۵
	خلق و خوی خشمگین	۱۱/۰۱	۱	۱۱/۰۱	۱/۸۶	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۲۶
	واکنش خشمناک	۰/۶۹	۱	۰/۶۹	۰/۱۰	۰/۷۵	۰/۰۱	۰/۰۶
	برون ریزی خشم	۲۹/۰۵	۱	۲۹/۰۵	۳/۵۰	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۴۴
	درون ریزی خشم	۱۰۸/۲۳	۱	۱۰۸/۲۳	۷/۵۱	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۷۵
	کنترل برون ریزی خشم	۶۴/۶۴	۱	۶۴/۶۴	۵/۳۹	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۶۱
گروه (پیگیری)	کنترل درون ریزی خشم	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۹۲	۰/۰۱	۰/۰۵
	احساس خشم	۱۲۷/۹۲	۱	۱۲۷/۹۲	۲۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
	احساس نیاز به بیان کلامی خشم	۱۵/۱۹	۱	۱۵/۱۹	۲/۶۶	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۳۵
	احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم	۱/۵۲	۱	۱/۵۲	۰/۴۱	۰/۵۳	۰/۰۲	۰/۰۹
	خلق و خوی خشمگین	۱۶/۶۸	۱	۱۶/۶۸	۲/۸۵	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۳۷
	واکنش خشمناک	۰/۲۴	۱	۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۸۳	۰/۰۰۲	۰/۰۶
	برون ریزی خشم	۶۰/۴۸	۱	۶۰/۴۸	۹/۲۳	۰/۰۰۶	۰/۲۹	۰/۸۳
	درون ریزی خشم	۱۱۹/۶۲	۱	۱۱۹/۶۲	۸/۳۳	۰/۰۰۸	۰/۲۷	۰/۷۹
	کنترل برون ریزی خشم	۱۳۸/۱۳	۱	۱۳۸/۱۳	۷/۵۲	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۷۵
	کنترل درون ریزی خشم	۵/۸۳	۱	۵/۸۳	۵/۴۹	۰/۴۹	۰/۰۲	۰/۱۰

بحث

تجربه، درک و ابراز آن بود. جلسات سوم تا هفتم به صورت اختصاصی متمرکز بر یک هیجان خاص و جلسه هشتم نیز شامل فرایند کلی مربیگری هیجان بود. جلسه نهم آموزش در جهت تحکیم یادگیری و بازآفرینی آموخته ها و معنایابی پیرامون هیجان ها تدارک دیده شد و در نهایت در جلسه دهم جمع بندی از جلسات پیگیری شد. منطق رویکرد متمرکز بر هیجان مبتنی بر تغییر هیجان های ناسازگار از طریق تولید هیجان های سازگار بود (۳۵). بر همین اساس در آموزش حاضر نیز تلاش شد که در جلسات جداگانه

هدف پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی بسته آموزش مهارت‌های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان و بررسی اثربخشی آن بر کنترل خشم در نوجوانان بود. بسته آموزش مهارت‌های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان با توجه به ملاحظات نظری و علمی در قالب ۱۰ جلسه تقریباً ۹۰ دقیقه ای تدارک دیده شد. جلسات اول و دوم بیشتر متمرکز بر ایجاد شرایط لازم جهت انجام کارگروهی و بر آموزش پیرامون هیجان و نحوه

حوزه معیاری مناسب برای روایی و صحت بسته آموزش مهارت های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان است.

همچنین نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که تفاوت بین گروهی در مرحله پس آزمون با کنترل پیش آزمون برای احساس خشم، احساس نیاز به بیان کلامی خشم، درون ریزی خشم و کنترل برون ریزی خشم معنادار است و این نتایج به غیر احساس نیاز به بیان کلامی خشم برای دیگر موارد دیگر پایدار بوده است. همچنین طبق نتایج بدست آمده برای احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگین، واکنش خشمناک و کنترل درون ریزی خشم نتایج معناداری مشاهده نشد. این یافته پژوهش مبنی بر آموزش مهارت های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر مولفه های کنترل خشم (احساس خشم، احساس نیاز به بیان کلامی خشم، درون ریزی خشم و کنترل برون ریزی خشم) با نتایج بدست آمده از پژوهش های قبلی (۱۳-۱۸) همسو بود. خشم سازگارانه همیشه در خدمت یک نیاز مانند خودمختاری و حمایت. با این حال این خطر وجود دارد که هنگام مبارزه برای یک علت، و هنگامی که برانگیختگی به طور فزاینده ای افزایش می یابد، ممکن است به راحتی هدف اصلی (یعنی معنا و نیاز) را که برای اولین بار خشم سازگارانه را برانگیخت، از دست داد (۳۴). در همین راستا در آموزش ارائه شده برای نوجوانان تلاش گردید که آموزش شناخت هیجان خشم انجام گردد و با بازآفرینی تجارب خشم نوجوانان به تنظیم آنها به استفاده از تمرین هایی مانند تمرینات ذهن آگاهانه تنفسی و همچنین ابراز آنها در جهت نیازها و درک معنای آن به شکل سازگارانه برگردد. این شناخت و آگاهی همراه با ابراز سازگارانه احتمالا توانسته از شدت خشم درونی که می تواند به صورت احساس خشم و درون ریزی خشم تجربه می شود، کاسته باشد. با توجه به اینکه ابراز هیجان خشم به صورت مذاکره با طرف مورد خشم نیز تمرین شد، احتمالا نیاز به کنترل ناسازگارانه خشم را نیز کاهش داده باشد. باید توجه کرد که در نوجوانان مشکلات کنترل و مدیریت خشم بیشتر به صورت افراط و یا تفریط در تنظیم، مهار و بازداری خشم در موقعیت ها و یا احساس های درونی خشم برانگیز تجربه می شود (۳۷). در همین راستا مهارت های هوش هیجانی رویکرد متمرکز بر هیجان تلاش کرد تا نحوه تجربه و ابراز

ای به تجارب هیجان های اساسی در نوجوانان پرداخته شود و به سمت تولید هیجان های سازگار سوق داده شوند. در انجام این فرآیند تکنیک ها و تمرین ها عمدتاً برگرفته از مهارت های هوش هیجانی مانند ایجاد حس در هیجان ها، ابراز هیجان ها، تنظیم هیجان ها، همدلی، ایجاد حس حال، گذشته و آینده و تأمل، روایت، و معنا بخشیدن به هیجان ها بود. به عبارتی دیگر تلاش شد که تغییر و تبدیل های هیجانی در نوجوانان مبتنی بر افزایش مهارت ها و مولفه هایی از هوش هیجانی باشد که توسط رویکرد متمرکز بر هیجان مورد تأکید است. در رویکرد متمرکز بر هیجان منطق کار و تغییر تسهیل پردازش تطبیقی هیجانی است (۱۰). در بسته تدوین شده این منطق در جلسات تدوین شده حفظ گردید. اما در تمرین ها و تکنیک های تغییر تمرکز بر استفاده از مولفه های هوش هیجانی بود. به عبارتی دیگر هدف بسته آموزشی همانند رویکرد متمرکز بر هیجان تغییر آسیب پذیری هیجانی از طریق تولید تجربیات انطباقی بود که به بازسازی طرح های هیجانی مشکل ساز کمک می کند و در نتیجه تمایل به ایجاد موقعیت ها برای برانگیختن هیجان های دردناک غیرقابل تحمل را کاهش می دهد. بر طبق رویکرد متمرکز بر هیجان هوش هیجانی شامل تقویت ظرفیت استفاده از هیجان ها به عنوان یک راهنما، بدون برده هیجان ها شدن است (۳۴). بر همین اساس در بسته آموزشی تقویت هوش هیجانی از طریق تمرکز بر هیجان ها تمرین های هیجانی مانند ابراز هیجانی، تنظیم هیجانی، اعتبار و معنا بخشیدن به هیجان ها دنبال شد. اعتبار محتوایی و تخصصی بسته تهیه شده مطابق با نظر داوران تخصصی دارای توافق برابر با ۰/۹۲ بود. متخصصانی که روایی بسته را تایید کردند تا حدود زیادی رویکرد درمانی آنها متمرکز بر هیجان بودند، تقریباً آشنایی کافی با ماهیت و محتوای بسته آموزشی داشتند، بنابراین می توان این احتمال را داد که از صلاحیت کافی برای تایید روایی محتوایی پروتکل تدوین شده کفایت کافی را دارند و تایید این پروتکل توسط آنها از دقت و صحت لازم برخوردار است. روایی محتوا به عنوان یک روش پرکاربرد و مناسب در روان شناسی میزانی است که یک معیار ساختار مورد علاقه را پوشش می دهد و به بررسی دقیق موضوع و یا معیار مورد مطالعه می پردازد (۳۶). بر همین اساس می توان این استدلال را مطرح کرد که روایی محتوایی با توافق ۰/۹۲ از نظر متخصصان این

سازگارانۀ خشم را با افزایش ابراز و تجربه سازگارانۀ آن که در جهت محافظت از خود است را تسهیل نماید. این امر از آن جهت است که خشم ممکن است یک پاسخ انطباقی نیروبخش به نقض شدن باشد. در زمان دیگری، ممکن است یک واکنش بیش از حد مخرب به وضعیت فعلی بر اساس سابقه سوء استفاده قبلی باشد (۱۰). بر همین اساس در رویکرد متمرکز بر هیجان که برای آموزش مهارت های هوش هیجانی در نوجوانان استفاده شد، تلاش شد تا با اعتبار بخشیدن به این عوامل برانگیزاننده خشم و تسهیل تجربه و ابراز خشم به صورت سازگارانۀ و محافظت کننده، منجر به بهبود کنترل خشم در نوجوانان گردد. نشان داده شده که نوجوانان با نشخوار خشم بالا، حتی پس از کنترل سن و جنسیت، احتمالاً در ارتکاب رفتارهای خارج از کنترل خشم شرکت می کنند (۳۸). بر همین اساس می توان این احتمال را داد که عمیق شدن در تجربه درونی خشم نوجوانان و معنابخشیدن به آنها همراه با تسهیل ابراز آنها احتمالاً از نشخوارهای فعال کننده خشم کاسته باشد.

همچنین باید توجه کرد که افراد با هوش هیجانی بالاتر علاوه بر اینکه برای مقابله با تجربیات منفی زندگی سازگارتر هستند، در فهم درست و همدلی با هیجانات دیگران مهارت بیشتری دارند، دارای شبکه حمایت اجتماعی گسترده تری هستند و از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند (۳۹). در همین رابطه در آموزش ارائه شده به نوجوانان تلاش گردید که همدلی با خود و دیگران به عنوان یک شیوه درست تعامل که می تواند مانع از بروز رفتارهای خشمگین شود، مورد توجه قرار گیرد. بر همین اساس احتمالاً افزایش همدلی احتمالاً با کاهش احساس نیاز به بیان کلامی خشم و درون ریزی خشم همراه بوده است. برای کنترل خشم، توانایی هوش هیجانی بیانگر شناخت و کنترل عواطف و هیجانات درونی خود و دیگران و استفاده مناسب از هیجانات برای برقراری ارتباط بهتر با خود و دیگران است که احتمالاً با ابراز خشم که یک تعامل منفی و درگیری اجتماعی است، رابطه منفی دارد (۳۴). البته باید توجه کرد که طبق نتایج آموزش ارائه شده نتوانسته به صورت معناداری بر احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگین، واکنش خشمناک و کنترل درون ریزی خشم اثر بگذارد. این یافته ها نشان می دهد که به غیر از همدلی، احتمالاً متغیرهای دیگری وجود دارد که بر خشم نوجوانان اثرگذار است. به ویژه که تجربه خشم و حتی هوش هیجانی

متأثر از روابط شخصی و اجتماعی جاری افراد است (۳۹). بر همین اساس این احتمال وجود دارد که متغیرهای خارج از کنترل و یا اندازه گیری نشده بر احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگین، واکنش خشمناک و کنترل درون ریزی خشم اثر گذاشته باشند. به ویژه که در مرحله پیگیری نتایج برون ریزی خشم در نوجوانان کاهش معناداری نشان داده بود، که تا حدودی می تواند تأیید کننده اثر عوامل بیرونی و یا نیاز به زمان بیشتر برای اثرگذاری تمرین های آموزشی بوده است.

با توجه به اینکه اثربخشی بسته تدوین شده در پژوهش فقط روی نوجوانان دختر صورت گرفت، بنابراین عدم تعمیم پذیری نتایج آن به پسران نوجوان محدودیت عمده پژوهش حاضر است اگرچه گمارش نمونه ها در گروه های پژوهش به صورت تصادفی بود، اما انتخاب اولیه آنها به صورت در دسترس بود، بر همین اساس عدم نمونه گیری تصادفی محدودیت عمده دیگر پژوهش حاضر است. همچنین انتخاب نمونه ها از میان نوجوانان در حال تحصیل در مدرسه انتخاب شدند، بنابراین این نتایج نمی تواند به نوجوانانی که ترک تحصیل کرده و یا اصلاً تحصیلی نداشته اند، تعمیم داشته باشد. عدم کنترل متغیرهای اقتصادی - اجتماعی از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر بود. همچنین با توجه به اینکه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نوجوانان به پرسشنامه ای واحدی پاسخ دادند، بنابراین این امکان وجود دارد که آشنایی آزمودنی ها با پرسشنامه اعتبار نتایج را مخدودش کرده باشد.

پیشنهاد می شود که پژوهش های مشابه بر روی نمونه ای از پسران نوجوان اجرا گردد تا تعمیم پذیری نتایج آن به این گروه نیز بررسی گردد. با توجه به اینکه این بسته برای اولین مورد استفاده قرار گرفته است، پیشنهاد می شود که اثربخشی آن با دیگر بسته های آموزش هوش هیجانی مورد مقایسه قرار گیرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی اثربخشی بسته تدوین شده بر روی دیگر گروه های سنی نیز مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می شود که در پژوهش آتی اثربخشی بسته تدوین شده بر روی دیگر هیجان ها مانند ترس، غم و شرم نیز بررسی گردد. از لحاظ کاربردی نیز پیشنهاد می شود که متخصصان مراکز مشاوره کودک و نوجوان از بسته تدوین شده جهت بهبود کنترل خشم نوجوانان از بسته تدوین شده در پژوهش حاضر استفاده کنند. پیشنهاد می شود که در دوره ها و کارگاه های آموزش

شناسی می توانند از بسته آموزشی مهارت های هوش هیجانی رویکرد متمرکز بر هیجان در جهت بهبود کنترل خشم نوجوانان استفاده کنند.

سیاسگزاری

نویسندگان از تمامی کسانی که با مشارکت خود در پژوهش حاضر نقش اصلی را در انجام آن داشتند، نهایت تقدیر و تشکر را دارند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.131 مصوب گردید.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام دارند که هیچ گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

Reference

1. Candeias AA. Emotional intelligence in Portuguese youth: Age and gender differences. *Journal of Intelligence*. 2025;13(4):48. <https://doi.org/10.3390/jintelligence13040048>
2. Salovey PE, Sluyter DJ. Emotional development and emotional intelligence: Educational implications: Basic Books; 1997.
3. Bar-On R. BarOn emotional quotient inventory: Multi-health systems New York; 1997.
4. Motamedi F, Ahmad Beh-Pajoo PD, Shokoohi-Yekta M, Afrooz GA, Bonab BG. Effect of training emotional intelligence on components of social adjustment of female adolescents with emotional and behavioral problems with single parents. *Knowl Res Appl Psychol*. 2021;22(1):79-92.
5. Kanesan P, Fauzan N. Models of emotional intelligence: A review. *e-BANGI Journal*. 2019;16(7):22-12 <https://openurl.ebsco.com/EPD>.
6. Hodzic S, Scharfen J, Ripoll P, Holling H, Zenasni F. How efficient are emotional intelligence trainings: A meta-analysis. *Emotion Review*. 2018;10(2):138-48 <https://doi.org/10.1177/1754073917708613>
7. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion review*. 2016;8(4):290-300 <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>

مداخله ها و بسته های آموزش هیجانی، از بسته تدوین شده در پژوهش حاضر جهت آموزش پروتکل های آموزش هیجانی به درمانگران، به ویژه درمانگران هیجان مدار استفاده شود.

نتیجه گیری

بسته آموزش مهارت های هوش هیجانی مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان با توجه به ملاحظات نظری و علمی در قالب ۱۰ جلسه تقریباً ۹۰ دقیقه ای تدارک دیده شد که از نظر متخصصان از روایی محتوایی مطلوبی برخوردار بود. نتایج بررسی اثربخشی بسته تدوین شده نیز نشان داد که بسته مورد نظر بر برخی از خرده مقیاس های کنترل خشم (احساس خشم، احساس نیاز به بیان کلامی خشم، درون ریزی خشم و کنترل برون ریزی) اثربخشی معنادار و پایداری داشته است. این نتایج نشان می دهد که متخصصان روان

8. Greenberg LS, Iwakabe S. Emotion-focused therapy and shame: American Psychological Association; 2011.
9. Elliott R, Macdonald J. Relational dialogue in emotion-focused therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2021;77(2):414-28 <https://doi.org/10.1002/jclp.23069>
10. Greenberg LS, Goldman RN. Clinical handbook of emotion-focused therapy: American Psychological Association; 2019. <https://doi.org/10.1037/0000112-000>
11. Maity S, De Filippis SM, Aldanese A, McCulloch MA, Sandor AP, Perez Cajigas JE, et al. Enhancing emotional intelligence in medical education: a systematic review of interventions. *Frontiers in Medicine*. 2025;12:1587090. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1587090>
12. Arteaga-Cedeno WL, Carbonero-Martin MA, Martin-Anton LJ, Molinero-Gonzalez P, Valdivieso-Leon L. How an emotional intelligence intervention programme impacts the well-being and performance of teachers of basic general education. *Acta Psychologica*. 2025;253:104739. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104739>
13. Shameli L, Mehrabizadeh Honarmand M, Naa'mi A, Davodi I. The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation Styles and Severity of Obsessive-Compulsive Symptoms in Women With Obsessive-Compulsive

- Disorder. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019;24(4):356-69 <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.456>
14. Ghahari S, Jamil L, Farrokhi N, Davoodi R. Comparing the effects of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital conflict and emotion regulation. Practice in Clinical Psychology. 2021;9(2):121-32 <https://doi.org/10.32598/jpcp.9.2.718.1>
15. Javidnia S, Mojtabaei M, Bashardost S. Comparison of the effect of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on emotion regulation in women with Covid-19 grief disorder. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2022;9(6):1-13 <http://ijpn.ir/article-1-1901-en.html>.
16. Amini M, Lotfi M, Fatemitabar R, Bahrampoori L. The Effectiveness of Emotion-focused Group Therapy on the Reduction of Negative Emotions and Internet Addiction Symptoms. Practice in Clinical Psychology. 2020;8(1):1-8 <https://doi.org/10.32598/jpcp.8.1.1>
17. Shaw AM, Halliday ER, Ehrenreich-May J. The effect of transdiagnostic emotion-focused treatment on obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2020;26:100552. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100552>
18. Davoudi R, Manshaee G, Golparvar M. Comparing the Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness with Cognitive Behavioral Therapy and Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation among Adolescents Girl with Nomo-Phobia. Journal of Health Promotion Management. 2019;8(4):16-25. <http://jhpm.ir/article-1-1014-fa.html>.
19. Wong TK, Konishi C, Zhao K. Anger and anger regulation among adolescents: A consideration of sex and age differences. Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement. 2018;50(1):1-8. <https://doi.org/10.1037/cbs0000089>
20. VandenBos GR. APA dictionary of psychology: American Psychological Association; 2007.
21. Boylan JM, Ryff CD. Varieties of anger and the inverse link between education and inflammation: toward an integrative framework. Psychosomatic medicine. 2013;75(6):566-74. <https://journals.lww.com/bsam/pages/default.aspx>
22. Anjanappa S, Govindan R, Munivenkatappa M. Anger management in adolescents: A systematic review. Indian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;17(1):51-6 https://doi.org/10.4103/IOPN.IOPN_37_19
23. Shahmohammadibeni Z, Gorji Y. The Effectiveness of Anger Management Training on the Reduction of Cortisol Level in Aggressive Male Adolescents in Najaf Abad City. Community Health Journal. 2020;14(1):11-20
24. Llamas-Díaz D, Cabello R, Megías-Robles A, Fernández-Berrocal P. Systematic review and meta-analysis: The association between emotional intelligence and subjective well-being in adolescents. Journal of Adolescence. 2022;94(7):925-38. <https://doi.org/10.1002/jad.12075>
25. Almeida B, Silva S, Cunha C. Emotion-Focused Therapy for Resolving Emotional Injuries in Older Adults: A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study. Counselling and Psychotherapy Research. 2025;25(2):e70014. <https://doi.org/10.1002/capr.70014>
26. Akbari Z, Masjedi-Arani A, Bakhtiari M, Kianimoghadam AS. Effectiveness of emotion-focused therapy on anger, guilt, and self-destructive behaviors in people with prolonged grief disorder: A randomized clinical trial. Journal of Education and Health Promotion. 2025;14(1):517. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1243_24
27. Bujang MA, Sa'at N, Bakar TMITA. Determination of minimum sample size requirement for multiple linear regression and analysis of covariance based on experimental and non-experimental studies. Epidemiology, biostatistics, and public health. 2017;14(3):36-22. <https://doi.org/10.2427/12117>
28. Spielberger CD, Sydeman SJ, Owen AE, Marsh BJ. Measuring anxiety and anger with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI): Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1999.
29. Khodayari-Fard M, Lavasani M, Akbari_Zardkhane Se, Liaghat S. Psychometric Properties Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2 Among of Iranian Students. Archives of Rehabilitation. 2010;11(1):47-56 <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-441-fa>.

html.

30. Greenberg LS, Watson JC. Emotion-focused therapy for depression: American Psychological Association; 2006. <https://doi.org/10.1037/11286-000>
31. Greenberg LS, Pascual-Leone A. Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of clinical psychology*. 2006;62(5):611-30. <https://doi.org/10.1002/jclp.20252>
32. Greenberg LS, Paivio SC. Working with emotions in psychotherapy: Guilford Press; 2003.
33. Greenberg LS. Emotion-focused therapy: American Psychological Association; 2017. <https://doi.org/10.1037/15971-000>
34. Greenberg LS. Therapy, Emotion-Focused: Coaching Clients to Work Through Their Feelings. 2, editor2017.
35. Timulak L, Keogh D, Chigwedere C, Wilson C, Ward F, Hevey D, et al. A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: Results of a feasibility randomized controlled trial. *Psychotherapy*. 2022;59(1):84- 95 <https://doi.org/10.1037/pst0000427>
36. Price PC, Jhangiani R, Chiang I-CA. Research methods in psychology: BCCampus; 2015.
37. Price NN, Scelsa VL, Zeman JL, Luebke AM. Profiles of adolescents' sadness, anger, and worry regulation: Characterization and relations with psychopathology. *Emotion*. 2023;23(2):473-85. <https://psycnet.apa.org/buy/2022-47544-001>. <https://doi.org/10.1037/emo0001084>
38. Yang J, Li W, Wang W, Gao L, Wang X. Anger rumination and adolescents' cyberbullying perpetration: Moral disengagement and callous-unemotional traits as moderators. *Journal of affective disorders*. 2021;278:397-404 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.090>
39. Fteiha M, Awwad N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health psychology open*. 2020;7(2):2055102920970416. <https://doi.org/10.1177/2055102920970416>