




Emotional Competencies as an Adolescent's Psychological Capital: Toward to Developing Enhancement Program

S. Akbari-Zardkhaneh* : Assistant Professor, Department Educational and Developmental Psychology, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran

M. Maki : M.A of Psychology Department, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim: Several programs have been prepared based on various theoretical models to improve emotional functions in adolescent groups. But so far, no program has been prepared based on the co-vitality model as the latest theory of psychological health based on cumulative assets. The current research was conducted with the aim of creating an emotional competence program for teenagers aged 15-13 years in the context of virtual space based on the covitality model. The emotional competence program based on covitality theory was developed with three components of emotion regulation, empathy and self-control. **Methods:** This research is of fundamental type and in terms of data collection method it is of semi-experimental type. The study population to check the effectiveness of the program included high school students in Tehran. From the scale of psychological capital (Akbari Zard Khane, Miri & Fathabadi, in press), emotion regulation checklist (Shields & Cicchetti, 1998), self-control questionnaire (Tangney, Baumeister & Boone, 2004) and students' empathy questionnaire (Vossen, Piotrowski & Valkenburg, 2015) were used. After reviewing relevant articles, books and websites, the initial program of emotional competence was developed and implemented. The initial implementation was carried out with the aim of checking the implementation possibilities of the intervention and reaching the points that need attention and correction. This program was implemented in an available sample group consisting of 5 female students and 2 male students with a single group design. The data was analyzed by one-group t method. **Results:** Checking the validity of the content of the created program using the opinions of five experts showed its validity. Also, the implementation of the program in a group of teenagers showed that this program led to an increase in psychological capital, empathy and emotion regulation ($p>0.05$), but did not change in self-control ($p>0.05$). **Conclusion:** The emotional competence program has a good ability to increase empathy, emotion regulation and psychological capital of teenagers; however, it is necessary to make corrections in the sections related to the self-control component of the emotional competence program. Therefore, content that includes goal setting, planning, motivating and prioritizing daily tasks should be added to the program.

Keywords:

adolescence, covitality, emotion competence, emotion regulation, empathy, self-control

* Corresponding author

akbari76ir@yahoo.com

Received: 11.10.2022

Acceptance: 20.12.2022

Cite this article as:

Akbari-Zardkhaneh, S., & Maki, M. (2022). Emotional Competencies as an Adolescent's Psychological Capital: Toward to Developing Enhancement Program. *JARAC*, 4(2): 66-86.



© 2020 by the authors. Licensee Iran-Mehr ISSR, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Introduction

Adolescent mental health is presented based on different models based on positive psychology. Over time, various models were presented to identify and introduce psychological capital, each seeming more conclusive than its previous model. In the last few years, the positive psychological health of adolescents has been examined in the framework of independent assets, which were then transformed into a meta-index by connecting several indicators, and frameworks called cumulative assets were introduced (Ostaszewski & Zimmerman, 2006). One cumulative framework that includes a wide range of social-emotional skills and psychological health of adolescents is called the social-emotional health or co-vitality model, which has four components: self-belief, belief in others, emotional competence, and engagement in life. This model emphasizes the synergy of social-emotional components in creating adolescent psychological health (Furlong, You, Renshaw, Smith & O'Malley, 2014).

The co-vitality model defines emotional competence as managing emotions to help interpersonal communication and achieve desirable goals (Dowdy & Nylund-Gibson, 2018). Emotion regulation refers to a person's ability to reduce, increase, or eliminate positive or negative emotional responses in terms of their intensity, duration, and direction and generally manage emotional responses (Koole, 2009 & Parrott, 1993). By using this competence, teenagers acquire the necessary knowledge, attitudes, and skills to understand and manage emotions and emotions, set and achieve positive goals, understand and show empathy to others, and establish and maintain positive relationships. Weissberg, Durlak, Domitrovich & Gullotta, 2015). Research has shown that emotional competencies can be taught (Domitrovich, Cortes & Greenberg, 2007). This competency includes three components of emotional regulation, empathy, and self-control.

Among the interventions to create and maintain emotional regulation are mindfulness-based programs (Broderick & Metz, 2009). It has been claimed that mindfulness encourages

openness to a positive and negative experiences, minimizes reactivity or rumination, and promotes body awareness and empathy (Farb, Anderson & Segal, 2012). An intervention based on mindfulness has been designed to strengthen emotional self-regulation in adolescents aged 11 to 19 years and is compatible with French culture. This program aims to reduce the symptoms of depression and also to improve psychological processes related to emotion regulation, i.e., impulse and ruminative thinking. The designed intervention is more about the universal prevention of psychological disorders than promoting emotional competence (Deplus, Billieux, Scharff & Philippot, 2016).

Breathing training (Broderick & Metz, 2009) is also based on mindfulness for teenagers. This program has been prepared to increase emotional self-regulation for children aged 9 to 12 with attention deficit and hyperactivity disorder. This program aims to help teenagers understand thoughts and feelings, learn to manage negative emotions, and provide opportunities to practice these skills in a group (Afi, Estaki, Madahi & Hasani, 2019). This program contains the only emotion regulation component out of the three components of emotional competence.

Empathy is the emotional response that a person shows from understanding his or others' emotional state and, in fact, understanding the experience of others. A person experiences what the other feels or is expected to feel, and this understanding includes cognitive, emotional, and behavioral components (Eisenberg & Fabes, 1999; Goubert et al., 2005). One of the interventions to increase this feature is the Roots of Empathy program (Gordon, 2001) and Real Lives (Bachen, Hernández-Ramos & Raphael, 2012). These interventions allow students to examine different people's lives worldwide and evaluate the achievement of goals other than emotional competence through increased empathy. The Roots of Empathy program's main goal is focused on reducing aggression and improving interpersonal relationships. The subjects of the studies were primarily children and early adolescents (from 5 to 13 years old) (Schonert-

Reichl, Smith, Zaidman-Zait & Hertzman, 2012). The Real Lives program is also designed to increase global interest in civic learning and citizenship education (Bachen et al., 2012). The creative conflict resolution program (Aber et al., 1998), the roller program (Brackett, Rivers, Reyes & Salovey, 2012), and the next step program (Holsen, Smith & Frey, 2008) have also been designed and implemented for the children's age group. The empathy skill training program (Vaziri & Lotfi Azimi, 2013) is also prepared for teenagers to reduce aggression. This program has effectively improved interpersonal relationships and emotional self-regulation of students aged 12 to 14 with signs of attention deficit and hyperactivity (Begian Koule Marz, Pazhohi Nia, Reza Zade, 2013). Surveys show the limitation of the number of domestic and international designed intervention programs for emotional competence. Also, all these programs emphasize only one component of emotional competence (Amani, Isanejad & Peshabadi, 2018; Brackett, Rivers, Reyes & Salovey, 2012; Holsen, Smith & Frey, 2008; Khoroushi, 2018; Samiarian, Samiarian & Ebrahimi Ghavam, 2011; Sheikholeslami, Ghomri Givi, Ashrafi Varjori, 2015; Vaziri & Lotfi Azimi, 2011). Also, these programs are mostly developed for groups with disorders or problems rather than healthy society (for example, Hatam, Abolghasemi & Kafi, 2018; Kazemi & Abolghasemi, 2018; Koning et al., 2009). In other words, in general, none of the programs have prepared the three components of emotional competence - emotion regulation, empathy, and self-control - at the same time in one program for the age group of teenagers intending to promote emotional competence, and emotional social health. Since the use of several theoretically coherent components with the use of several related techniques will often obtain better results (Weytens, Luminet, Verhofstadt & Mikolajczak, 2014). Therefore, the current research aims to design a multi-component program to improve the emotional competence of Iranian teenagers.

Research method

This research is considered a grounded theory which was conducted in two stages; first

qualitative and then quantitative. The first stage was carried out to build and formulate a program for improving the emotional competence of teenagers, and the second stage was carried out to study its effectiveness. In the second stage, the data collection method was semi-experimental with a single-group pre-test and post-test design. The statistical population was students aged 13 to 15 in Tehran. The sample size is seven people (2 boys and five girls) who were selected by the available sampling method.

Research tools

1. Adolescent psychological capital scale: this scale has four blocks, and each block includes three components; they are: self-belief block (self-awareness, persistence, and self-efficacy), belief in others (peer support, school support, and family support), emotional competence (emotion regulation, empathy, and self-control) and involvement in life (gratitude, passion, and optimism). This scale has 72 items. The reliability coefficient of this tool has been reported using Cronbach's alpha of 0.93. Its validity is mentioned appropriately.

2. Adolescent Measure of Empathy and Sympathy: This tool was designed and validated by Vossen et al. (2015). This scale was compiled for 10 to 15 year old students in 12 items and three subscales of cognitive empathy, emotional empathy, and sympathy. The internal consistency coefficient for these three subscales in Vossen et al.'s study was calculated as 0.86, 0.75, and 0.76, respectively. Narimani et al. (2016) validated this questionnaire for Iranian teenagers. Cronbach's alpha coefficient for the components of cognitive empathy, emotional empathy, sympathy, and the overall is equal to 0.84, 0.81, 0.78, and 0.82, respectively (2016). The scoring of this scale is based on a 5-point Likert scale (1=never to 5=always).

3. Self-control scale: This self-report tool was created by Tangney and his colleagues (2004), including 13 items with a five-point response range (1 never to 5 very much). The lowest score on this scale will be 13, and the highest score will be 65. Cronbach's alpha coefficient was 0.83 and 0.85. Tahbaz Hosein Zade, Ghorbani & Nabavi (2011) reviewed the

Persian version of the tool, and Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.74. By evaluating the correlation of this tool with academic achievement scales of adaptability, positive relationships, and interpersonal skills, its validity has been confirmed.

4. Emotional Regulation Checklist: This tool was prepared by Shields & Cicchetti (1998) for students aged 10 to 16 and is a self-report scale with 23 items and a four-point Likert response scale (1 never to 4 almost always). The lowest score on this scale will be 23, and the highest score will be 92. This tool is embedded in the sub-scales of emotional instability and negative excitability, self-awareness, expression of emotions, situational inadequacy of emotional manifestations, negative emotion management control, and emotional flexibility. Their Cronbach's alpha coefficients are 0.80, 0.93, and 87, respectively. 0.0, 0.81, and 0.84, and the whole scale is reported as 0.86 (Esmaelian, Dehghani & Fallah, 2016).

Results

In order to calculate the validity of content suitability, techniques, worksheets, and teaching aids, Lawshe's formula was used to evaluate relevance and necessity. The results showed that the content validity ratio regarding the first session's relevance was 0.60, and for the second to eighth sessions, it was equal to 1. The content validity ratio in terms of the necessity for all sessions was equal to 1. To determine the validity of the emotional competence program, 5 mental health experts scored each session according to the necessity and relevance on a scale of 0 to 5.

The program was implemented on seven students aged 15-13. One girl and two boys from 9th grade, two girls from 8th grade, and two girls from 7th grade participated in the program. Descriptive results show that the average and standard deviation of psychological capital scores in the pre-test are 209.28 and 41.05 and in the post-test, they are 236.57 and 35.41, respectively. The mean and standard deviation of emotion regulation scores in the pre-test are 49.85 and 5.95, respectively, and in the post-test, 52.28 and 5.28. The mean and standard deviation of the experimental group's empathy scores are 43.28 and 6.77, respectively, in the pre-test and 47.28 and 6.77 in the post-test. The mean and standard deviation of the self-control scores of the

experimental group in the pre-test are 39.73 and 9.51, respectively.

The variables used (psychological capitals, emotion regulation, empathy, and self-control) to monitor the changes in the sample group were all single variables, and the design used was of the single-group type. Therefore, the dependent t-test was used to compare the pre-test and post-test mean. Before performing the analysis, checking the assumptions of the dependent t-test showed that the normality hypothesis was established for psychological capital ($p > 0.05$), emotion regulation ($p > 0.05$), empathy ($p > 0.05$), and self-control ($p > 0.05$) using the Kalmogorov-Smirnov test.

The results show that the difference between the pre-test and post-test averages of the variables of psychological capital, emotion regulation, and empathy is significant ($p < 0.05$). However, this difference is insignificant for the self-control variable ($p > 0.05$). The effect size for psychological capital was 0.66, emotion regulation was 0.40, empathy was 0.59, and self-control was 0.16.

Discussion and conclusion

The purpose of the preliminary implementation was to apply the necessary modifications to the program for the main implementation. The results showed that the program increased teenagers' psychological capital, emotional regulation, and empathy, but self-control did not change. Compared to any other developmental period, this age group faces a decrease in the frequency of positive emotions and an increase in the frequency of negative emotions, as well as emotional instability (Barber, Jacobson, Miller & Petersen, 1998; Larson, Csikszentmihalyi & Graef, 1980; Larson, Moneta, Richards & Wilson, 2002). At the same time, it plays an important role in future health and well-being (Azzopardi et al., 2019). Along with rapid physical and cognitive changes and academic expectations, adolescents face important social and emotional challenges (Calkins, 2010; Inchley et al., 2016). In this way, they often experience increased stress (Volkaert, Wante, Vervoort & Braet, 2018). In addition, the outbreak of corona disease from 2019 to the time of the research has been further attributed to this. Therefore, to prevent and promote the psychological health and well-being of adolescents, it is necessary to design and implement

interventions, especially in the social-emotional field.

Adolescents often use destructive cognitive or behavioral strategies to deal with their emotions (Kanaleh et al., 2016). They need to be able to manage their thoughts, emotions, behaviors, and environment continuously, using more appropriate strategies to achieve their goals. Boekaerts & Corno, 2005; Zimmerman, 2000). Emotion regulation helps to understand the emotions of others and respond to them (empathy) (Thompson, Uusberg, Gross & Chakrabarti, 2019). It is also related to self-control, meaning the regulation of thoughts, emotions, and behavior that is done in a self-initiated manner and the selection of sustainable, valuable goals, which are in contrast to momentary and pleasurable goals (Duckworth, Taxer, Eskreis-Winkler, Galla & Gross, 2019). The set of these components is called emotional competence, which is the core of the ability to effectively manage emotions to strengthen interpersonal relationships and achieve goals in adolescents (Furlong, Dowdy & Nylund-Gibson, 2018). In order to increase these components and in line with that, the psychological capital of teenagers. This program used mindfulness techniques, self-compassion, cognitive techniques, active listening, and planning.

In order to be able to control emotions, it is necessary to know and monitor them first. Therefore, mindfulness techniques facilitate attention to emotions and thoughts (Arch & Craske, 2006; Deplus, Billieux, Scharff & Philippot, 2016). In mindfulness, skills such as paying attention to the present moment, examining and at the same time accepting negative experiences, controlling automatic behaviors arising from emotions, distancing oneself from one's thoughts, and engaging in practical activities are practiced. Mindfulness helps people avoid maladaptive impulsive behaviors (Heeren & Philippot, 2011) and experience fewer social and behavioral problems (Haydicky, Wiener, Badali, Milligan & Ducharme, 2012). Mindfulness has been used for adolescents with maladaptive cognitive processes (Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Shields & Sibinga, 2016). This means that with mindfulness exercises, a person cannot drown in his thoughts and be an observer (Deplus et al., 2016). After that, attention was paid to cognitive distortions and

cognitive approach training in order to become familiar with one's thoughts as the cause of emotion and behavior (Bunge, Mandil, Consoli & Gomar, 2017; Manger, Eikeland & Asbjørnsen, 2001); which is among the methods of treatment and prevention (Perry-Parrish et al, 2016). In this way, by being familiar with irrational thoughts, a person can put them in his thoughts. One of the cases related to the content of thoughts is self-talk (Hatzigeorgiadis, Theodorakis & Zourbanos, 2004).

The program's implementation coincided with the country's fifth wave of Corona. The level of anxiety and depression caused by the experience of living in the conditions of the outbreak of corona disease due to travel restrictions, school closures, and staying at home has increased, especially among students (Ekati & Abdakhodaei, 2021; Knopf, 2020; Radwan, Radwan & Radwan, 2020; Xie & Yang, 2020). High stress levels affect academic self-regulation (Sajedi, Shamsipour Dehkordi & Habibollahi, 2021). In addition to increasing anxiety and discomfort in students, the closure of schools has also led to more indiscipline (Chaabane, Doraiswamy, Chaabna, Mamtani & Cheema, 2021). During this time, mothers reported an increase in indiscipline and a greater inability to control their teens' inhibitions than before the school closures. Of course, mothers' emotional exhaustion was also related to the impairment of adolescents' inhibitory self-control ability (Di Giorgio, Di Riso, Mioni & Cellini, 2021). Also, the increased frustration arising from this period of illness (Chaabane et al., 2021) can lead to a decrease in behavioral self-control. Adolescents experienced more confusion in their life schedule during the outbreak of Corona, and they also felt more confused academically (Ekati & Abdakhodaei, 2021). Students must form habits in order to increase behavioral self-control (Lally, 2021). One of the conditions to facilitate habit formation in people is being in a comfortable and non-threatening environment (Kaushal & Rhodes, 2015), which seems difficult to provide during the outbreak of Corona. Also, the program has emphasized behavioral self-control in social relations more than personal self-control, such as organizing things and planning. Accordingly, the existing conditions have influenced the effectiveness of the initial emotional competence

program on self-control; therefore, in the revised program, planning, motivation, and prioritization of daily tasks were included.

The initial emotional competence program increased adolescents' psychological capital, emotional regulation, and empathy, but it did not change self-control. Therefore, it is necessary to design content that includes goal setting, planning, motivating, and prioritizing daily tasks, along with educational content related to emotional self-regulation and empathy. Thus, the researcher intends to review and retest the emotional competence training package.

Ethical principles

This research observed ethical standards, including obtaining informed consent and ensuring privacy and confidentiality.

Acknowledgments

We sincerely appreciate all those who accompanied us in conducting this research.

Conflict of interest

According to the authors, this article has no financial sponsor or conflict of interest.



شایستگی هیجانی به منزله سرمایه روان‌شناختی نوجوانان: کوششی برای ساخت برنامه ارتقایی

سعید اکبری زردخانه*^۱: استادیار گروه روانشناسی کاربردی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
مونا مکی^۲: کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها:
تنظیم هیجان، خودکنترلی،
شایستگی هیجانی،
کوویتالیتی، نوجوان، همدلی

*نویسنده مسئول
akbari76ir@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵

زمینه و هدف: برنامه‌های متعددی براساس مدل‌های نظری کوناگون برای بهبود کارکردهای هیجانی در گروه‌های نوجوانان تهیه شده است. اما تاکنون برنامه‌ای براساس مدل کوویتالیتی به عنوان نظریه متاخر سلامت روان‌شناختی مبتنی بر دارایی‌های تجمعی تدارک دیده نشده است. پژوهش حاضر با هدف ساخت برنامه شایستگی هیجانی برای نوجوانان ۱۳-۱۵ سال در بستر فضای مجازی براساس مدل کوویتالیتی انجام شد. برنامه شایستگی هیجانی مبتنی بر نظریه کوویتالیتی با سه مولفه تنظیم هیجان، همدلی و خودکنترلی تدوین شد. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع بنیادی و از حیث روش گردآوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی است. جامعه مورد مطالعه برای بررسی اثربخشی برنامه دربرگیرنده دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران بود. از مقیاس سرمایه‌های روان‌شناختی (Akbari Zard Khane, Miri & Fathabadi, in press)، چک لیست تنظیم هیجان (Shields & Cicchetti, 1998)، پرسشنامه خودکنترلی (Tangney, Baumeister & Boone, 2004) و پرسشنامه همدلی و همدردی دانش‌آموزان (Vossen, Piotrowski & Valkenburg, 2015) استفاده شد. پس از بررسی مقالات، کتاب‌ها و سایت‌های مربوطه، برنامه اولیه شایستگی هیجانی تدوین و اجرا شد. اجرای اولیه با هدف بررسی امکانات اجرایی مداخله و دستیابی به نقاط نیاز به توجه و اصلاح انجام شد. این برنامه در گروه نمونه‌ای در دسترس و متشکل از ۵ دانش‌آموز دختر و ۲ دانش‌آموز پسر با طرح تک‌گروهی اجرا شد؛ داده‌ها با روش t تک‌گروهی تحلیل شد. **یافته‌ها:** بررسی روایی محتوی برنامه ساخته‌شده با استفاده از نظرات پنج متخصص نشان از وجود روایی آن بود. همچنین اجرا برنامه در یک گروه از نوجوانان نشان داد که این برنامه منجر به افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، همدلی و تنظیم هیجان ($p > 0/05$) شد، اما در خودکنترلی تغییری ایجاد نکرد ($p > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** برنامه شایستگی هیجانی قابلیت خوبی برای افزایش همدلی، تنظیم هیجان و سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان دارد؛ اما لازم است در بخش‌های مرتبط با مولفه خودکنترلی برنامه شایستگی هیجانی اصلاحاتی اعمال شود؛ لذا بایست محتوایی که دربرگیرنده تنظیم هدف، برنامه‌ریزی، ایجاد انگیزه و اولویت‌بندی کارهای روزانه است به برنامه اضافه شود.

شیوه استناد به این مقاله:

اکبری زردخانه، س. و مکی، م. (۱۴۰۱). شایستگی هیجانی به منزله سرمایه روان‌شناختی نوجوانان: کوششی برای ساخت برنامه ارتقایی. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۴(۲ پیاپی ۱۲): ۸۶-۶۶

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

مقدمه

شایستگی سه مولفه تنظیم هیجانی^{۱۱}، همدلی^{۱۲} و خودکنترلی^{۱۳} را دربرمی‌گیرد. از جمله مداخلات ایجاد و حفظ تنظیم هیجانی، برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (Broderick & Metz, 2009). ادعا شده است که ذهن‌آگاهی^{۱۴}، بازبودن به تجربه مثبت و منفی را تشویق می‌کند و واکنش‌پذیری یا نشخوار فکری را به حداقل می‌رساند و باعث آگاهی از بدن و همدلی شود (Farb, Anderson & Segal, 2012). مداخله‌ای مبتنی بر ذهن‌آگاهی جهت تقویت خودتنظیمی هیجانی در نوجوانان ۱۱ تا ۱۹ سال و سازگار با فرهنگ فرانسوی طراحی شده است. هدف این برنامه کاهش علائم افسردگی و همچنین بهبود فرآیندهای روان‌شناختی مربوط با تنظیم هیجان، یعنی تکانه و تفکر نشخوارکننده است. مداخله طراحی شده بیشتر جنبه پیشگیری همگانی از اختلالات روان‌شناختی را دارد تا ارتقای شایستگی هیجانی (Deplus, Billieux, Scharff & Philippot, 2016).

آموزش نفس کشیدن^{۱۵} (Broderick & Metz, 2009) نیز مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای نوجوانان است. این برنامه برای کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی جهت افزایش خودتنظیمی هیجانی تهیه شده است اهداف این برنامه کمک به نوجوانان در درک افکار و احساسات و یادگیری مدیریت احساسات منفی و فراهم آوردن فرصت‌هایی برای تمرین این مهارت‌ها در یک گروه است (Afi, Estaki, Madahi & Hasani, 1399). این برنامه تنها مولفه تنظیم هیجان از سه مولفه شایستگی هیجانی را در خود دارد.

همدلی پاسخ عاطفی است که فرد از درک وضعیت عاطفی خود یا دیگران نشان می‌دهد و در حقیقت تجربه دیگران را درک می‌کند. فرد آنچه دیگری احساس می‌کند و یا انتظار می‌رود احساس کند را تجربه می‌کند و این درک مولفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری را شامل می‌شود (Eisenberg & Fabes, 1999 & Goubert et. al, 2005). یکی از مداخلات افزایش این ویژگی، برنامه ریشه‌های همدلی^{۱۶} (Gordon,

سلامت‌روان نوجوانان براساس مدل‌های مختلف که مبتنی بر روان‌شناسی مثبت هستند، ارائه شده‌اند. با گذشت زمان مدل‌های مختلفی جهت شناسایی و معرفی سرمایه‌های روان‌شناختی ارائه شدند که هر کدام نسبت به مدل قبلی خود کامل‌تر به نظر می‌رسد. در چند سال اخیر سلامت‌روان‌شناختی مثبت^۱ نوجوانان، در چارچوب دارایی‌هایی مستقل^۲ مورد بررسی قرار گرفته است که سپس با اتصال چندشاخص آن‌ها به یک فراشاخص^۳ تبدیل شد و چارچوب‌هایی با عنوان دارایی تجمعی^۴ معرفی شد (Ostazewski & Zimmerman, 2006). یکی از چارچوب‌های تجمعی که طیف گسترده‌ای از مهارت‌های اجتماعی هیجانی و سلامت‌روان‌شناختی نوجوانان را شامل می‌شود، با نام مدل سلامت اجتماعی هیجانی^۵ یا کوویتالیته^۶ است که دارای چهار مؤلفه باوربه‌خود^۷، باور به دیگران^۸، شایستگی هیجانی^۹ و مشغول‌بودن به زندگی^{۱۰} است. این مدل بر هم‌افزایی مؤلفه‌های اجتماعی هیجانی در ایجاد سلامت روان‌شناختی نوجوان تاکید دارد (Furlong, You, Renshaw, Smith & O'Malley, 2014).

در مدل کوویتالیته، شایستگی هیجانی به‌عنوان توانایی‌های مدیریت هیجان‌ات جهت کمک به ارتباطات بین‌فردی و دستیابی به اهداف مطلوب تعریف شده است (Dowdy & Nylund, Gibson, 2018). تنظیم هیجان به توانایی فرد در کاهش، افزایش و یا حذف پاسخ‌های مثبت یا منفی هیجانی خود از نظر شدت، مدت و جهت آن و به‌طور کلی مدیریت پاسخ‌های هیجانی اشاره دارد (Koole, 2009 & Parrott, 1993). با استفاده از این شایستگی، نوجوانان دانش، نگرش‌ها و مهارت‌های لازم را برای درک و مدیریت احساسات و هیجان‌ها، تنظیم و دستیابی به اهداف مثبت، درک و نشان‌دادن همدلی به دیگران، برقراری و حفظ روابط مثبت نایل می‌شود (Weissberg, Durluk, Domitrovich & Gullotta, 2015). تحقیقات نشان داده‌اند شایستگی‌های هیجانی را می‌توان آموزش داد (Domitrovich, Cortes & Greenberg, 2007). این

9. emotion competency
10. engaged living
11. emotion regulation
12. empathy
13. self-control
14. mindfulness
15. learning to breathe
16. Roots of Empathy

1. positive mental health
2. independent asset
3. metaindicator
4. cumulative asset
5. Social Emotional Health Survey (SEHS)
6. covitality
7. belief-in-self
8. belief-in-others

Holsen, Smith & Frey, 2008; Khoroushi, 1398; Samiarian, Samiarian & Ebrahimi Ghavam, 1390; Sheikholeslami, Ghomri Givi, Ashrafi (Varjori, 1394; Vaziri & Lotfi Azimi, 1390). همچنین این برنامه‌ها بیشتر برای گروه‌های دارای اختلال یا مشکل نه جامعه سالم تدوین شده است (به‌عنوان مثال Hatam, Abolghasemi & Kafi, 1398; Kazemi & Abolghasemi, 1398; Koning et al, 2009). به عبارت دیگر به‌طور کلی هیچ‌کدام از برنامه‌ها سه مولفه شایستگی هیجانی- تنظیم هیجان، همدلی و خودکنترلی- را هم‌زمان در یک برنامه برای گروه سنی نوجوانان و با هدف ارتقای شایستگی هیجانی و سلامت اجتماعی هیجانی تهیه نشده است و از آنجایی که استفاده از چند مولفه دارای انسجام نظری با به‌کارگیری تکنیک متعدد مرتبط اغلب نتایج بهتری را به‌دست خواهد داد (Weytens, Luminet, Verhofstadt & Mikolajczak, 2014)، به این منظور هدف پژوهش حاضر طراحی برنامه‌ای چندمولفه‌ای برای ارتقای شایستگی هیجانی نوجوانان ایرانی است.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف یک پژوهش بنیادی به‌شمار می‌رود که در دو مرحله ابتدا کیفی و سپس کمی انجام گرفت. مرحله اول به منظور ساخت و صورت‌بندی برنامه ارتقایی شایستگی هیجانی نوجوانان و مرحله دوم با هدف مطالعه کارایی آن انجام گرفت. در مرحله دوم روش گردآوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح تک گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری نیز دانش‌آموزان ۱۳ تا ۱۵ سال شهر تهران بود. حجم نمونه ۷ نفر است (۲ پسر و ۵ دختر) که به‌صورت در دسترس انتخاب شد.

ابزار پژوهش

1. مقیاس سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان^۸

(Akbari et al, in press): این مقیاس دارای چهار بلوک است که هر بلوک ۳ مولفه دارد؛ عبارتند از: بلوک باوربه‌خود^۹ (خودآگاهی^{۱۰}، ماندگاری^{۱۱} و خودکارآمدی)، باوربه‌دیگران^{۱۲} (حمایت همسالان، حمایت مدرسه و

2001) و زندگی‌های واقعی^۱ (Bachen. Hernández- Ramos & Raphael, 2012) است. این مداخلات به دانش‌آموزان این امکان را می‌دهد تا زندگی افراد مختلف جهان را بررسی کنند و از طریق افزایش همدلی، دستیابی به اهدافی غیر از شایستگی هیجانی را ارزیابی کنند. هدف عمده برنامه ریشه‌های همدلی، عمدتاً متمرکز بر کاهش پرخاشگری و بهبود روابط بین‌فردی است و بیشتر گروه کودکان و اوایل نوجوانی (از سن ۵ تا ۱۳ سالگی) مورد پژوهش قرار گرفته است (Schonert-Reichl, Smith, Zaidman-Zait & Hertzman, 2012). برنامه زندگی‌های واقعی نیز به‌منظور افزایش علاقه جهانی به یادگیری مدنی و آموزش شهروندی طراحی شده است (Bachen et al, 2012). برنامه حل تعارض خلاقانه^۲ (Aber et al, 1998) و برنامه رولر^۳ (Brackett, Rivers, Reyes & Salovey, 2012) و برنامه پله بعدی^۴ (Holsen, Smith & Frey, 2008) نیز برای گروه سنی کودکان طراحی و اجرا شده‌اند. برنامه آموزش مهارت همدلی (Vaziri & Lotfi Azimi, 1390) نیز با هدف کاهش پرخاشگری و برای نوجوانان تهیه شده است. این برنامه بر بهبود روابط بین‌فردی و خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۴ سال دارای نشانه‌های نقص توجه و بیش‌فعالی (Begian Koule Marz, Pazhoi Nia, Reza Zade, 1392) موثر بوده است.

خودکنترلی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد توانایی تغییر پاسخ‌هایش را در مسیر رسیدن به اهداف بلندمدت، مطابق با آرمان‌ها، ارزش‌ها، اخلاقیات و انتظارات اجتماعی داشته باشد (Baumeister, Vohs & Tice, 2007). Koning و همکاران (2009) برنامه جلوگیری از مصرف الکل در دانش‌آموزان^۵ را با اقتباس از برنامه پیشگیری Örebro سوئدی طراحی کردند. این برنامه شامل سه برنامه فرعی برای گروه‌های والدین، دانش‌آموز و ترکیب والد-دانش‌آموز است. نتایج نشان داد برای به‌تاخیر انداختن مصرف الکل تغییر نگرش نوجوان کافی نیست.

بررسی‌ها نشان از محدودیت تعداد برنامه‌های مداخلاتی طراحی-شده داخلی و بین‌المللی برای شایستگی هیجانی است. همچنین همه این برنامه‌ها، فقط بر یک مؤلفه شایستگی هیجانی تاکید دارند (برای نمونه Amani, Isanejad & Peshabadi, 2018; Brackett, Rivers, Reyes & Salovey, 2012;

7. efficacy
8. Adolescent's Psychological Capital Scale
9. belief in self
10. self-awareness
11. persistence
12. belief in others

1. Real Lives
2. Resolving conflict creatively
3. RULER
4. Second Step
5. Prevention of alcohol use in students (PAS program)
6. formulation and development

طیف پاسخ‌دهی لیکرت چهار نقطه‌ای (۱ هرگز تا ۴ تقریباً همیشه) است. کم‌ترین نمره در این مقیاس ۲۳ و بیشترین آن ۹۲ خواهد بود. خرده‌مقیاس‌های بی‌ثباتی هیجانی^{۱۱} و هیجان‌پذیری منفی^{۱۲}، خودآگاهی و ابراز هیجانات، عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی^{۱۳}، کنترل مدیریت هیجانات منفی و انعطاف‌پذیری هیجانی در این ابزار تعبیه شده‌اند که ضرایب آلفای کرونباخ آن‌ها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ و کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است (Esmaelian, Dehghani & Fallah, 2016).

روش اجرای پژوهش

با هدف طراحی برنامه پیشگیرانه مبتنی بر شایستگی هیجانی نوجوانان براساس مولفه‌ها و مبانی نظری مدل کویتالیته و در نظر گرفتن مراحل طراحی و ساخت برنامه‌های مداخلاتی (Galinsky et al, 2013) این برنامه ساخته شد. این مدل دارای چهار مرحله است که بنا به شرایط پژوهش حاضر دو مرحله آن مورد استفاده قرار گرفت:

- **مرحله یکم:** ساخت و شکل‌دهی: در این مرحله، مشکل و جامعه مورد نظر مشخص و و پیشینه تحقیق مورد بررسی قرار می‌گیرد. قالب جلسات، محتوای اصلی و محتوای کمکی و مدت‌زمان مورد نیاز تعیین و محدودیت‌ها نیز در نظر گرفته می‌شود. برای بررسی پیشینه پایگاه‌های اطلاعاتی SAGE, Taylor & Francis, Elsevier, Wiley, APA & Springer مورد استفاده قرار گرفتند. جهت کشف روابط بین مولفه‌ها، محتوا و توالی برنامه‌ها بیش از 350 مقاله با کلید واژه‌های سلامت روان در نوجوانان^{۱۴}، مداخلات پیشگیرانه در نوجوانان^{۱۵}، شایستگی هیجانی، خودکنترلی، تنظیم هیجان، همدلی، مداخلات شناختی رفتاری^{۱۶}، ذهن‌آگاهی، شفقت به خود^{۱۷}، تعیین هدف^{۱۸}،

حمایت خانواده)، شایستگی هیجانی^۱ (تنظیم هیجان، همدلی^۲ و خودکنترلی) و درگیربودن در زندگی^۳ (قدردانی^۴، اشتیاق^۵ و خوش‌بینی^۶). این پرسشنامه ۷۲ آیتم دارد. ضریب اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. روایی آن مناسب ذکر شده است.

2. پرسشنامه همدلی و همدردی دانش‌آموزان^۷: این ابزار توسط Vossen et al (2015) طراحی و اعتباریابی شد. این مقیاس برای نوجوانان ۱۰-۱۵ ساله در ۱۲ آیتم و سه خرده‌مقیاس همدلی شناختی، همدلی هیجانی و همدردی^۸ تدوین شد. ضریب همسانی درونی برای این سه خرده‌مقیاس در مطالعه Vossen et al به ترتیب برابر است با ۰/۸۶، ۰/۷۵، ۰/۷۶ محاسبه شد. Narimani et al (1396) این پرسشنامه را برای نوجوانان ایرانی اعتباریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه‌های همدلی شناختی، همدلی هیجانی، همدردی و کل به ترتیب برابر است با ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ به‌دست آمد (۱۳۹۶). نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= هرگز تا ۵= همیشه) است.

3. مقیاس خودکنترلی^۹: این ابزار خودگزارشی توسط Tangney و همکارانش (2004) ساخته شده و دارای ۱۳ آیتم با طیف پاسخ‌دهی پنج نقطه‌ای (۱ هرگز تا ۵ بسیار زیاد) است. کم‌ترین نمره در این مقیاس ۱۳ و بیشترین آن ۶۵ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است. Tahbaz Hosein Zade, Ghorbani & Nabavi (2011) نسخه فارسی ابزار را بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شده است. با ارزیابی همبستگی این ابزار با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی سازگاری، روابط مثبت و مهارت‌های بین‌فردی، روایی آن تأیید شده است.

4. فهرست وارسی تنظیم هیجانی^{۱۰}: این ابزار توسط Shields & Cicchetti (1998) برای دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۶ سال تهیه شده و مقیاسی خودگزارشی با ۲۳ آیتم و

10. Emotion Regulation Checklist (ERC)

11. emotional instability

12. negative excitability

13. situational mismatch of emotional manifestations

14 . mental health in adolescents

15 . Preventive interventions in adolescents

16 . Cognitive behavioral interventions

17 . self-compassion

18 . goal-setting

1. emotional competence

2. empathy

3. engaged living

4. gratitude

5. zest

6 optimism

7. Adolescent Measure of Empathy and Sympathy

8. sympathy

9. Self-Control Scale (SCS)

بیش‌تر مورد بررسی قرار گرفت. این بسته آموزشی در ۸ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای به صورت آنلاین اجرا شد.

- **مرحله دوم:** بررسی کارآیی: در این مرحله دو اقدام صورت گرفت ابتدا پیش‌نویس برنامه برای بررسی روایی محتوایی در اختیار گروهی از متخصصان حوزه توانمندی‌های هیجانی قرار گرفت. در این اقدام از ۵ متخصص استفاده شد و از آن‌ها خواسته شد در مورد این که هر جلسه به چه میزان به موضوع مرتبط است و همچنین به چه میزان ضرورت دارد که در برنامه حضور داشته باشد اظهار نظر نمایند. در اقدام بعدی برای بررسی روایی صوری و اجرایی برنامه، برنامه مقدماتی تهیه‌شده در گروه کوچکی از جامعه هدف اجرا شد تا ضمن بررسی کارآیی برنامه، موارد احتمالی نیاز به اصلاح مشخص و مورد بازبینی قرار گیرد.

برنامه‌ریزی^۱، گوش دادن فعال^۲ و بهزیستی نوجوانان^۳ بررسی شد. در جدول ۱ به تعدادی از این برنامه‌ها اشاره شده است. علاوه بر مجلات دو کتاب راهبردهای درمان شناختی رفتاری برای کودکان و نوجوانان مضطرب و افسرده^۴ (Gomar, Mandil, Bunge & Consoli, 2017) و ذهن‌آگاهی در سلامت رفتاری^۵ (Bögels, 2020) نیز مورد بررسی قرار گرفت. همچنین سایت‌های مرکز پژوهش‌های هشیاری ذهن‌آگاهانه^۶، شفقت به خود^۷، مرکز اوشر برای سلامت یکپارچه^۸، مشارکت برای یادگیری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی^۹ در پیشبرد برنامه موثر بودند. پیش‌نویسی از کتابچه راهنما تهیه شد و سپس اجرای آزمایشی شروع شد. در مرور پیشینه برنامه، تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، شفقت به خود، تکنیک‌های شناختی، گوش دادن فعال و برنامه‌ریزی

جدول ۱. تعدادی از برنامه‌های مورد مطالعه برای تهیه بسته آموزشی

مطالعه	طرح	مداخله	مدت	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	اندازه نمونه (مونث)
Broderick et al (2013)	پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری	برنامه یادگیری تنفس ^{۱۰}	۱ سال	دانش‌آموزان دبیرستانی در پنسیلوانیا ^{۱۱} میانگین سنی: ۱۶/۵	۲۱۶ (اشاره نشده است)
Deplus et al (2016)	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۹ هفته	مراجعان نوجوان کلینیک در بلژیک ^{۱۲} میانگین سنی: ۱۴/۶۱	۲۱ (۱۵)
Uhlig et al (2018)	پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری	موسیقی درمانی رپ و آواز ^{۱۳}	۴ ماه	دانش‌آموزان مدرسه دولتی در هلند میانگین سنی: ۱۰/۱۷	۶۵ (اشاره نشده است)
Castillo et al (2013)	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	INTEMO	۲ سال	دانش‌آموزان متوسطه در اسپانیا میانگین سنی: ۱۳/۸۳	۳۵۹ (۲۰۲)
Beauchemin et al (2008)	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	آرامسازی ذهن‌آگاهی	۵ هفته	دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری میانگین سنی: ۱۶/۶۱	۳۴ (۱۰)
Vaziri & Lotfi Azimi (1390)	پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری	آموزش همدلی	۱۲ هفته	دانش‌آموزان پایه دهم و یازدهم میانگین سنی: ۱۶/۵	۴۸ (۰)
Delgado-Rico et al (2012)	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	مداخلات رفتاری چندرشته‌ای	۱۲ هفته	نوجوانان دارای اضافه وزن میانگین سنی: ۱۴/۱۹	۴۲ (۲۸)

8 . Osher Center for Integrative Health

9 . Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning

10 . Learning to BREATHE Program

11 . Pennsylvania

12 . Belgium

13 . Rap & Sing Music Therapy

1 . planning

2 . active listening

3 . adolescents well-being

4 . CBT Strategies for Anxious and Depressed Children and Adolescents

5 . Mindfulness in Behavioral Health

6 . Mindful Awareness Research Center

7 . Self-compassion

۳۲ دختر	نوجوانان دختر متوسطه شهر تهران میانگین سنی: ۱۵/۵	۱۰ هفته	-	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	Samirian et al, 1390
۱۰۹۱ (۵۰۷)	دانش‌آموزان متوسطه پرتغالی میانگین سنی: ۱۳/۴۰	۱۳ جلسه	نگرش مثبت ^۱	پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری	Coelho et al (2015)
۱۶ (۱۰)	نوجوانان بهبودیافته از سرطان میانگین سنی: ۱۹/۵	۸ هفته	شاخص توده بدنی ^۲	پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری	Van der Gucht et al (2017)

یافته‌ها

جدول ۲. اهداف و محتوای جلسات												
جلسه	اهداف	محتوا	تکنیک	تکلیف								
اول	آشنایی و مقدمه	تعریف همدلی و خودکنترلی هیجانی	سخنرانی	تماشای انیمیشن درون برون ^۳ (۲۰۱۶)								
دوم	هیجانات و ذهن آگاهی	انواع هیجان، ذهن آگاهی و تاثیرهای آن، نشانه‌های هیجان	تمرین تنفس عمیق	تمرین تنفس عمیق آگاهانه، تکمیل جدول زیر <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>هیجانی که تجربه می‌کنم</td> <td>دلیل احتمالی هیجانی که دارم</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	هیجانی که تجربه می‌کنم	دلیل احتمالی هیجانی که دارم						
هیجانی که تجربه می‌کنم	دلیل احتمالی هیجانی که دارم											
سوم	تبیین رابطه فکر و هیجان	افکار، هیجان و رفتار	گوش دادن به موسیقی و توجه به افکار، هیجان و رفتار تمرین ذهن آگاهی	تمرین تنفس عمیق آگاهانه، گوش دادن آگاهانه به موسیقی و توجه به افکار، هیجان و رفتارهای خود، تکمیل جدول زیر <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>هیجان</td> <td>افکار</td> <td>رفتار</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	هیجان	افکار	رفتار					
هیجان	افکار	رفتار										
چهارم	اولویت‌بندی کارها	تنظیم اهداف و برنامه‌ها	برنامه‌ریزی براساس مدل اسمارت ^۴	تمرین مدل اسمارت								
پنجم	صحبت درونی و شفقت‌به‌خود	شفقت به خود خودگویی	تمرین شفقت‌به‌خود (در آغوش گرفته‌شدن با نور درونی ^۵ ، ابراز محبت و درک نسبت به خود ^۶ ، و تمرین خودگویی‌های مثبت ^۷)	دیدن کلیپ‌های شفقت، نامه محبت‌آمیز به خود، تکمیل جدول زیر <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>هیجان</td> <td>افکار</td> <td>رفتار</td> <td>فکر جایگزین</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	هیجان	افکار	رفتار	فکر جایگزین				
هیجان	افکار	رفتار	فکر جایگزین									
ششم	گوش دادن	گوش دادن فعال آگاهانه	تمرین گوش دادن فعال آگاهانه	تمرین گوش دادن فعال و صحبت احترام‌آمیز و همدلی. مطالعه قسمت‌های کتاب چهار پیمان.								
هفتم	مفاهیم همدلی و همدردی	همدلی و همدردی	تمرین صحبت احترام‌آمیز	تمرین گوش دادن فعال و صحبت احترام‌آمیز و همدلی.								
هشتم	مرور	مرور برنامه و بررسی رابطه بین جلسات	سخنرانی	پاسخ‌گویی به ابزارها								

1. Positive Atitude
2. BMI
3. Inside-out
4. SMART (Specific, Measurable, Attainable, Relevant & Time-based)
5. being embraced by inner light
6. expressing love and understanding towards yourself
7. positive self-talk

روایی محتوایی از لحاظ ضروری بودن برای تمامی جلسات برابر با ۱ بود. برای تعیین روایی برنامه شایستگی هیجانی، ۵ متخصص حوزه سلامت روان هر یک از جلسات را با توجه به ضروری و مرتبط بودن در مقیاس ۰ تا ۵ نمره‌گذاری کردند. میانگین و انحراف استاندارد جلسات در جدول ۳ آمده است.

جهت محاسبه روایی در مورد تناسب محتوا، تکنیک‌ها، کاربرگ‌ها و ابزارهای کمک آموزشی از فرمول لاوشه هم برای ارزیابی مرتبط و هم ضروری بودن استفاده شد. نتایج نشان داد نسبت روایی محتوایی از لحاظ مرتبط بودن جلسه اول برابر با ۰/۶۰ و برای جلسه دوم تا هشتم برابر با ۱ بود. نسبت

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد روایی جلسات				
جلسات	ارتباط		ضرورت	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اول	4/60	0/89	4/80	0/47
دوم	4/60	0/54	4/80	0/44
سوم	4/80	0/47	4/80	0/44
چهارم	5	0	5	0
پنجم	5	0	5	0
ششم	4/60	0/54	4/80	0/44
هفتم	4/80	0/44	4/80	0/47
هشتم	4/80	0/44	77/4	0/43

برنامه برای ۷ دانش‌آموز ۱۳-۱۵ ساله اجرا شد. ۱ دختر و ۲ پسر پایه نهم، ۲ دختر پایه هشتم و ۲ دختر پایه هفتم در برنامه شرکت کردند. جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته را در اجرای مقدماتی نشان می‌دهد. نتایج توصیفی نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمرات سرمایه‌های روان‌شناختی در پیش‌آزمون به ترتیب 209/28 و 41/05 و در پس‌آزمون

236/57 و 35/41 است. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تنظیم هیجان در پیش‌آزمون به ترتیب 49/85 و 5/95 و در پس‌آزمون 52/28 و 5/28 است. میانگین و انحراف استاندارد نمرات همدلی گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب 43/28 و 6/77 و در پس‌آزمون 47/28 و 6/77 است. میانگین و انحراف استاندارد نمرات خودکنترلی گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب 39/73 و 9/51 است.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون				
مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سرمایه‌های روان‌شناختی	۲۰۹/۲۸	۴۱/۰۵	۲۳۶/۵۷	۳۵/۴۱
تنظیم هیجان	۴۹/۸۵	۵/۹۵	۵۲/۲۸	۵/۲۸
همدلی	۴۳/۲۸	۶/۷۷	۴۷/۲۸	۶/۷۷
خودکنترلی	۴۱/۷۱	۹/۴۲	۴۳/۲۸	۶/۰۴

به دلیل آن که متغیرهای مورد استفاده (سرمایه‌های روان‌شناختی، تنظیم هیجان، همدلی و خودکنترلی) برای پایش تغییرات در گروه نمونه همگی تک‌متغیری بوده و طرح مورد استفاده از نوع تک‌گروهی بود، لذا از آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده شد.

قبل از انجام تحلیل بررسی پیش‌فرض‌های آزمون t وابسته نشان داد فرضیه نرمالیتی با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای سرمایه‌های روان‌شناختی ($p > 0/05$)، تنظیم هیجان ($p > 0/05$)، همدلی ($p > 0/05$) و خودکنترلی ($p > 0/05$) برقرار است.

جدول 5. نتایج تحلیل t تک گروهی مقایسه میانگین پیش آزمون

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	انحراف از میانگین	T	درجات آزادی	سطح معناداری
سرمایه‌های روان‌شناختی	-27/28	30/10	11/37	-2/39	6	0/05
تنظیم هیجان	-2/42	2/63	0/99	-2/43	6	0/05
همدلی	4/00	4/72	1/78	-2/23	6	0/06
خودکنترلی	-1/57	7/99	3/02	-0/52	6	0/62

نوجوانان اغلب برای مقابله با هیجانات خود از راهبردهای شناختی یا رفتاری مخرب استفاده می‌کنند (کاناله و همکاران، ۲۰۱۶) و نیاز دارند برای رسیدن به اهداف خود بتوانند با استفاده از راهبردهای مناسب‌تر به‌طور مداوم افکار، هیجانات، رفتارها و محیط خود را مدیریت کنند (Boekaerts & Corno, 2005; Zimmerman, 2000). تنظیم هیجان به درک احساسات دیگران و پاسخ به آن (همدلی) کمک می‌کند (Thompson, Uusberg, Gross, 2019) و با خودکنترلی، به معنای تنظیم افکار، هیجانات و رفتار که به‌صورت خودآغازگر انجام می‌شود و انتخاب اهداف با ارزش پایدار، که در تضاد با اهداف لحظه‌ای و لذت‌بخش هستند ارتباط دارد (Duckworth, Taxer, Eskreis-Winkler, Galla & Gross, 2019). مجموعه این مولفه‌های شایستگی هیجانی نامیده می‌شود که به‌عنوان هسته اصلی توانایی مدیریت موثر هیجانات جهت تقویت روابط بین‌فردی و رسیدن به اهداف در نوجوانان است (Furlong, Dowdy & Nylund-Gibson, 2018). به‌منظور افزایش این مولفه‌ها و در راستای آن، سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان از رویکردها و تکنیک‌های متعددی بهره گرفته شد. در این برنامه، تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، شفقت به خود، تکنیک‌های شناختی، گوش دادن فعال و برنامه‌ریزی مورد استفاده قرار گرفت.

برای این‌که بتوان هیجانات را کنترل کرد ابتدا لازم است فرد آن‌ها را بشناسد و زیر نظر بگیرد. از این‌رو، از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی جهت تسهیل توجه به هیجانات و افکار استفاده شد (Arch & Craske, 2006; Deplus, Billieux, Scharff & Philippot, 2016). در ذهن‌آگاهی مهارت‌هایی مانند توجه ارادی به لحظه حال، بررسی و درعین‌حال پذیرفتن تجربیات منفی، مهار رفتارهای خودکار برخاسته از هیجانات، فاصله گرفتن از افکار خود و مشغول شدن به

جدول 5 نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای سرمایه‌های روان‌شناختی، تنظیم هیجان و همدلی تفاوت معنادار است ($p < 0/05$). این در حالی است که این تفاوت برای متغیر خودکنترلی معنادار نیست ($p > 0/05$). اندازه اثر به‌دست‌آمده برای سرمایه روان‌شناختی ۰/۶۶، تنظیم هیجان ۰/۴۰، همدلی ۰/۵۹ و خودکنترلی ۰/۱۶ به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای مقدماتی، اعمال اصلاحات لازم در برنامه برای اجرای اصلی بود. نتایج نشان داد که برنامه موجب افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، تنظیم هیجان و همدلی در نوجوانان شده اما خودکنترلی تغییری نکرده است. این گروه سنی نسبت به هر دوره رشدی دیگر با کاهش فراوانی هیجانات مثبت و افزایش فراوانی هیجانات منفی، شدیدتر و همچنین بی‌ثباتی هیجانی مواجه است (Barber, Jacobson, Miller & Petersen, 1998; Larson, Csikszentmihalyi & Graef, 1980; Larson, Moneta, Richards & Wilson, 2002). در عین این دوره در سلامت و بهزیستی آینده نقش مهمی دارد (Azzopardi et al, 2019). نوجوانان در کنار تغییرات سریع جسمانی و شناختی و انتظارات تحصیلی با چالش‌های اجتماعی و هیجانی مهمی نیز روبه‌رو هستند (Calkins, 2010; Inchley et al, 2016). به این ترتیب، اغلب استرس‌فزاینده‌ای تجربه می‌کنند (Volkaert, Wante, Vervoort & Braet, 2018) و شیوع بیماری کرونا از اسفند ۱۳۹۸ تا به زمان پژوهش مزید بر علت شده است؛ بنابراین، برای پیشگیری و همچنین ارتقای سلامت روان‌شناختی و بهزیستی نوجوانان، طراحی و اجرای مداخلات به‌ویژه در حوزه اجتماعی هیجانی لازم است.

(2008). گرایش‌های همدلانه با میانجی صحبت و رفتار محترمانه به حل تعارضات کمک می‌کند (Sekerci & Yilmaz, 2021)؛ بنابراین در این برنامه فعالیت‌هایی مربوط به گوش دادن فعال و همدلانه و صحبت احترام‌آمیز اختصاص داده شده است.

ادبیات و رسانه نیز در افزایش شایستگی هیجانی و به‌طور کلی بر بهزیستی ذهنی و شادکامی تاثیر دارند (Bernardino, Ferreira & Chambel, 2016)؛ از رسانه (Oliveira, Martins & Chambel, 2013). از رسانه درمانی برای آموزش مهارت‌های رفتاری به افراد در تعاملات روزانه خود استفاده می‌شود (Higgins, Ivey & Uhlemann, 1970). امروزه از کتاب‌درمانی (انواع نوشته‌های داستانی، شعر، شرح‌حال و نوشته‌های خلاقانه) برای اصلاح روش تفکر، ارتقای سلامت‌روانشناختی و بهزیستی بهره می‌برند (Brewster, 2008; Erford, 2015). از این‌رو، در طول دوره کلیپ‌ها، پیام‌های صوتی و فایل‌های متنی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

در کنار این محتوا، جهت افزایش خودکنترلی، به دانش‌آموزان کمک شد تا اهداف خود را در زندگی تعیین کنند (Latham & Locke, 1991). برای کشف انگیزه شخصی به سمت اهداف و مدل اسمارت (Bowman, Mogensen, Marsland & Lannin, 2015) که بر خاص، قابل‌اندازه‌گیری، دست‌یافتنی، مربوط و محدود بودن در زمان تاکید دارد، انجام شد. گفته می‌شود هر چه هدف مشخص‌تر یا واضح‌تر باشد، عملکرد دقیق‌تر می‌شود (Locke, 1996). از اهداف خاص می‌توان برای ایجاد انگیزه نیز استفاده کرد (Bryan & Locke, 1967).

پس از طراحی برنامه شایستگی هیجانی روایی محتوایی برنامه توسط ۵ نفر از متخصصان حوزه سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج، روایی محتوایی بالایی را برای برنامه نشان داد. سپس، در اجرای مقدماتی، قابلیت اجرایی برنامه بررسی شد. نتایج نشان داد که برنامه موجب افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، تنظیم هیجان و همدلی در نوجوانان شده اما خودکنترلی تغییری نکرده است. این نتایج با پژوهش‌های انجام گرفته همسو است (مانند: Barzgarfaroui, 1394; Hosseini & Badri Gregari, 1400; Khorushi, 2018; Qadiri, Aali & Agha Mohammadian Shearbafe, 2018; Samiarian et al, 1390; Sheikh al-Islami, Qamari Kivi & Ashrafi, 1390; Verjawi, 1394; Vaziri & Lotfi Azimi, 1390).

فعالیت‌های ارزشمند، تمرین می‌شود. ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا از رفتارهای تکانشی ناسازگارانه خود جلوگیری کنند (Heeren & Philippot, 2011) و مشکلات اجتماعی و رفتاری کمتری تجربه کنند (Haydicky, Wiener, Badali, Milligan & Ducharme, 2012). از ذهن‌آگاهی برای نوجوانان دارای فرآیندهای شناختی ناسازگار استفاده شده است (Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Shields & Sibinga, 2016). به این معنی که با تمرین‌های ذهن‌آگاهی فرد در افکار خود غرق نمی‌شود و می‌تواند نظاره‌گر باشد (Deplus et al, 2016). به دنبال آن، برای آشنایی با افکار خود به‌عنوان عامل ایجادکننده هیجان و رفتار (Bunge, Mandil, Consoli & Gomar, 2017; Manger, Eikeland & Asbjørnsen, 2001)، به تحریفات شناختی و آموزش رویکرد شناختی توجه شد که از جمله روش‌های درمان و پیشگیری است (Perry-Parrish et al, 2016). به این ترتیب فرد با آشنایی با افکار غیرمنطقی می‌تواند آن‌ها را بین افکار خود بیاید. از مواردی که با محتوای افکار ارتباط دارد، خودگویی‌هاست (Hatzigeorgiadis, Theodorakis & Zourbanos, 2004).

خودگویی فنی است که ریشه در روش‌های شناختی رفتاری دارد (Erford, 2015). خودگویی منفی اغلب مخرب و باعث اضطراب و بدبینی می‌شود حال آنکه با استفاده از این فن می‌توان با باورهای غیرمنطقی مقابله و افکار سالم‌تری پرورش داد (Erford, 2015). افراد با بهره‌گیری از خودگویی مثبت، برای رسیدن به اهداف، انگیزه خود را حفظ می‌کنند (Pearson, 2000). برای تغییر الگوی مخرب خودگویی منفی، از یکی از تکنیک‌های آموزش‌های متمرکز بر شفقت‌به‌خود، خودگویی مشفقانه استفاده می‌شود (Gilbert, 2010)؛ یعنی بیان عبارات مشفقانه پس از تلقین عبارات منتقدانه. به این ترتیب پریشانی و علائم استرس کم‌تر می‌شود (Birnie, Speca & Carlson, 2010). خودگویی مثبت با همدلی (Chauhan & Rai, 2013) و همچنین بهزیستی (Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015) رابطه دارد.

در ادامه بعد از تمرینات تنظیم هیجان، آمادگی لازم برای درک احساسات دیگران و پاسخ به آن‌ها فراهم شده است. برای کسب اطلاعات و درک احساسات دیگران، داشتن مهارت گوش دادن فعال ضروری است (Figl & Bauer, 2016).

همدلی، محتوایی که دربرگیرنده تنظیم هدف، برنامه‌ریزی، ایجاد انگیزه و اولویت‌بندی کارهای روزانه، طراحی شود. محقق قصد دارد بسته آموزشی شایستگی هیجانی را بازبینی و مجدداً مورد آزمایش قرار دهد.

موازین اخلاقی

در این مطالعه شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه همکاری کردند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

سپاسگزاری

از همه کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Aber, J. L., Jones, S. M., Brown, J. L., Chaudry, N., & Samples, F. (1998). Resolving conflict creatively: Evaluating the developmental effects of a school-based violence prevention program in neighborhood and classroom context. *Development and psychopathology*, 10(2), 187-213. [\[Link\]](#)
- Afi, E., Estaki, M., Madahi, M., Hasani, F. (1399). A Comparing the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and the use of neurofeedback on executive functions (working memory and planning ability) in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of disability studies (scientific-research)*. 21(10). 1-9. (Persian) [\[Link\]](#)
- Akbari Zard Khane, S., Miri, M. Fathabadi, J. (in press). Conceptual model and tool construction of psychological capitals of adolescents. *Journal of Psychology*. (Persian)
- Ala, P., Virginija, G., & Vaiva, R. (2019). Adolescent social emotional health, empathy, and self-esteem: Preliminary Validation of the Lithuanian Version of the sehs-s Questionnaire. *Psychology in Russia: State of the art*, 12(4). [\[Link\]](#)
- Amani, A., Isanejad, A. Mead & Peshabadi, S. (2018). The effectiveness of emotional self-regulation group training on students' motivational strategies, academic procrastination and mental health. *Research teaching*. 7(3). 268-289.(persian) [\[Link\]](#)
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following

اجرای برنامه با موج پنجم کرونا در کشور هم‌زمان بود. میزان اضطراب و افسردگی ناشی از تجربه زندگی در شرایط شیوع بیماری کرونا به دلیل محدودیت‌های رفت‌وآمد، تعطیلی مدارس و ماندن در خانه، به‌ویژه در دانش‌آموزان افزایش یافته است (Ekati & Abdakhodaei, 1400; Knopf, 2020; Radwan, Radwan & Radwan, 2020; Xie & Yang, 2020). سطح بالای استرس بر خودنظم‌دهی تحصیلی تاثیر می‌گذارد (Sajedi, Shamsipour Dehkordi & Habibollahi, 1400). تعطیلی مدارس علاوه بر افزایش اضطراب و ناراحتی در دانش‌آموزان، بی‌انضباطی بیشتر را نیز در پی داشته است (Chaabane, Doraiswamy, Chaabna, Mamtani & Cheema, 2021). در این دوران، مادران افزایش بی‌انضباطی و ناتوانی بیشتری در کنترل بازدارنده خود، نسبت به قبل از تعطیلی مدارس، در نوجوانان خود گزارش کردند. البته فرسودگی هیجانی مادران نیز با اختلال در توانایی خودکنترلی بازدارنده نوجوانان مرتبط بود (Di Giorgio, Di Riso, Mioni & Cellini, 2021). همچنین، افزایش ناامیدی برخاسته از این دوران بیماری (Chaabane et al, 2021) می‌تواند کاهش خودکنترلی رفتاری را نیز به دنبال داشته باشد. نوجوانان در دوران شیوع کرونا، در برنامه زندگی خود به هم‌ریختگی بیشتری تجربه کردند و از نظر تحصیلی نیز احساس آشفتگی بیشتری داشتند (Ekati & Abdakhodaei, 1400). نیاز است تا برای افزایش خودکنترلی رفتاری در دانش‌آموزان، عادت‌هایی در آن‌ها شکل بگیرد (Lally, 2021). از جمله شرایط برای تسهیل در ایجاد عادت در افراد، بودن در محیط راحت و بدون تهدید است (Kaushal & Rhodes, 2015) که فراهم آوردن این شرط در زمان شیوع کرونا تا حدی دشوار به نظر می‌رسد. همچنین، برنامه تاکید بیشتری بر خودکنترلی رفتاری در روابط اجتماعی و تمرکز کم‌تری بر خودکنترلی شخصی مانند نظم‌دهی به امور و برنامه‌ریزی داشته است. به این ترتیب، به نظر می‌رسد شرایط موجود بر اثربخشی برنامه اولیه شایستگی هیجانی بر خودکنترلی تاثیرگذار بوده است؛ بنابراین در برنامه اصلاح‌شده بخش برنامه‌ریزی، ایجاد انگیزه و اولویت‌بندی کارهای روزانه گنجانده شد. برنامه اولیه شایستگی هیجانی در افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، تنظیم هیجانی و همدلی نوجوانان کاملاً موثر بود اما تغییری در خودکنترلی ایجاد نکرد؛ بنابراین لازم است در کنار محتوای آموزشی مرتبط با خودتنظیمی هیجانی و

- goals. *Australian occupational therapy journal*, 62(6), 420-427. [\[Link\]](#)
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Reyes, M. R., & Salovey, P. (2012). Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 218-224. [\[Link\]](#)
- Brewster, L. (2008). Medicine for the soul: bibliotherapy. *Australasian Public Libraries and Information Services*, 21(3), 115-119. [\[Link\]](#)
- Broderick, P. C., & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in school mental health promotion*, 2(1), 35-46. [\[Link\]](#)
- Broderick, P. C., Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (2013). Learning to Breathe: A Mindfulness Curriculum for Adolescents to Cultivate Emotion Regulation. Attention, and Performance. Oakland, CA: New Harbinger. [\[Link\]](#)
- Brown, J. L., Jones, S. M., LaRusso, M. D., & Aber, J. L. (2010). Improving classroom quality: Teacher influences and experimental impacts of the 4rs program. *Journal of educational psychology*, 102(1), 153. [\[Link\]](#)
- Bryan, J. F., & Locke, E. A. (1967). Goal setting as a means of increasing motivation. *Journal of applied psychology*, 51(3), 274. [\[Link\]](#)
- Bunge, E. L., Mandil, J., Consoli, A. J., & Gomar, M. (2017). CBT strategies for anxious and depressed children and adolescents: A clinician's toolkit. Guilford Publications. [\[Link\]](#)
- Calkins, S. D. (2010). Psychobiological models of adolescent risk: Implications for prevention and intervention. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52(3), 213-215. [\[Link\]](#)
- Castillo, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Balluerka, N. (2013). Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of adolescence*, 36(5), 883-892. [\[Link\]](#)
- Chaabane, S., Doraiswamy, S., Chaabna, K., Mamtani, R., & Cheema, S. (2021). The impact of COVID-19 school closure on child and adolescent health: A rapid systematic review. *Children*, 8(5), 415. [\[Link\]](#)
- Chauhan, M., & Rai, P. K. (2013). Impact of self-talk and personality on empathy. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(8), 1497. [\[Link\]](#)
- a focused breathing induction. *Behaviour research and therapy*, 44(12), 1849-1858. [\[Link\]](#)
- Azzopardi, P. S., Hearps, S. J., Francis, K. L., Kennedy, E. C., Mokdad, A. H., Kassebaum, N. J., ... & Patton, G. C. (2019). Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990–2016. *The Lancet*, 393(10176), 1101-1118. [\[Link\]](#)
- Bachen, C. M., Hernández-Ramos, P. F., & Raphael, C. (2012). Simulating REAL LIVES: Promoting global empathy and interest in learning through simulation games. *Simulation & Gaming*, 43(4), 437-460. [\[Link\]](#)
- Barzgarfaroui, K. (1394). The effect of empathy training on social adaptation and aggression of female students. *Quarterly journal of research in school and virtual learning*. (3) 9. 21-32. [\[Link\]](#)
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 16(6), 351-355. [\[Link\]](#)
- Beauchemin, J., Hutchins, T. L., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary health practice review*, 13(1), 34-45. [\[Link\]](#)
- Begian Koule Marz, M., Pazhoi Nia, S., Reza Zade, B. (1392). The effectiveness of empathy group training on improving interpersonal relationships and emotional self-regulation of students with ADHD symptoms. *Journal of School Psychology*. 2(2). 6-28. (Persian) [\[Link\]](#)
- Bernardino, C., Ferreira, H. A., & Chambel, T. (2016, June). Towards Media for Wellbeing. In Proceedings of the ACM International Conference on Interactive Experiences for TV and Online Video (pp. 171-177). [\[Link\]](#)
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371. [\[Link\]](#)
- Boekaerts, M., & Corno, L. (2005). Self-regulation in the classroom: A perspective on assessment and intervention. *Applied Psychology*, 54(2), 199-231. [\[Link\]](#)
- Bowman, J., Mogensen, L., Marsland, E., & Lannin, N. (2015). The development, content validity and inter-rater reliability of the SMART-Goal Evaluation Method: A standardised method for evaluating clinical

- Esmaelian, N., Dehghani, M., Fallah, S. (2016). Examining the psychometric properties of the emotional regulation checklist for children and adolescents. *Achievements in clinical psychology*, 2(1), 15-34. (Persian) [\[Link\]](#)
- Farb, N. A., Anderson, A. K., & Segal, Z. V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 70-77. [\[Link\]](#)
- Figl, K., & Bauer, C. (2008). Online Active Listening And Media Competence. In e-Learning (pp. 207-214). [\[Link\]](#)
- Furlong, M. J., Dowdy, E., & Nylund-Gibson, K. (2018). Social Emotional Health Survey-Secondary Manual. [\[Link\]](#)
- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the social and emotional health survey for secondary school students. *Social Indicators Research*, 117(3), 1011-1032. [\[Link\]](#)
- Galinsky, M. J., Fraser, M. W., Day, S. H., & Richman, J. M. (2013). A primer for the design of practice manuals: Four stages of development. *Research on Social Work Practice*, 23(2), 219-228. [\[Link\]](#)
- Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy: Distinctive features. Routledge. [\[Link\]](#)
- Gordon, M. (2001). Roots of empathy. *Canadian Children*, 26(2), 4-7. [\[Link\]](#)
- Goubert, L., Craig, K. D., Vervoort, T., Morley, S., Sullivan, M. J., de CAC, W., ... & Crombez, G. (2005). Facing others in pain: the effects of empathy. *Pain*, 118(3), 285-288. [\[Link\]](#)
- Hatam, M., Abolghasemi, A., Kafī, M. (1398). The effect of empathy training on social problem solving skills of female students with trauma experience. *Children's Mental Health Quarterly*, 6(2), 107-118. (Persian) [\[Link\]](#)
- Hatzigeorgiadis, A., Theodorakis, Y., & Zourbanos, N. (2004). Self-talk in the swimming pool: The effects of self-talk on thought content and performance on water-polo tasks. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(2), 138-150. [\[Link\]](#)
- Haydicky, J., Wiener, J., Badali, P., Milligan, K., & Ducharme, J. M. (2012). Evaluation of a mindfulness-based intervention for adolescents with learning disabilities and co-occurring ADHD and anxiety. *Mindfulness*, 3(2), 151-164. [\[Link\]](#)
- Heeren, A., & Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness*, 2(1), 8-13. [\[Link\]](#)
- Higgins, W. H., Ivey, A. E., & Uhlemann, M. R. (1970). Media therapy: A programmed
- Coelho, V. A., Marchante, M., & Sousa, V. (2015). "Positive Attitude": A multilevel model analysis of the effectiveness of a Social and Emotional Learning Program for Portuguese middle school students. *Journal of adolescence*, 43, 29-38. [\[Link\]](#)
- de Moura Pereira, V. A. B., & Figueira, A. P. C. (2011). Project "Positive Attitude": Promoting school success through social and emotional abilities development. Design for elementary and middle school students, in Portugal. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 185-191. [\[Link\]](#)
- Delgado-Rico, E., Río-Valle, J. S., Albein-Urios, N., Caracuel, A., González-Jiménez, E., Piqueras, M. J., ... & Delgado-Fernández, M. (2012). Effects of a multicomponent behavioral intervention on impulsivity and cognitive deficits in adolescents with excess weight. *Behavioural pharmacology*, 23(5 and 6), 609-615. [\[Link\]](#)
- Deplus, S., Billieux, J., Scharff, C., & Philippot, P. (2016). A mindfulness-based group intervention for enhancing self-regulation of emotion in late childhood and adolescence: A pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 775-790. [\[Link\]](#)
- Di Giorgio, E., Di Riso, D., Mioni, G., & Cellini, N. (2021). The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: An Italian study. *European child & adolescent psychiatry*, 30(9), 1401-1412. [\[Link\]](#)
- Domitrovich, C. E., Cortes, R. C., & Greenberg, M. T. (2007). Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *The Journal of primary prevention*, 28(2), 67-91. [\[Link\]](#)
- Duckworth, A. L., Taxer, J. L., Eskreis-Winkler, L., Galla, B. M., & Gross, J. J. (2019). Self-control and academic achievement. *Annual review of psychology*, 70, 373-399. [\[Link\]](#)
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1999). Emotion, emotion-related regulation, and quality of socioemotional functioning. *Child psychology: A handbook of contemporary issues*, 318-335. [\[Link\]](#)
- Ekati, N. & Abdakhodaei, Z. (1400). Adolescents' lived experience of the spread of the Covid-19 disease and home quarantine during the first and second peak of the pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, 13(2), 147-158. (Persian) [\[Link\]](#)
- Erford, B. T. (2015). 40 techniques every counselor should know. Merrill. [\[Link\]](#)

- and simultaneously. *Addiction*, 104(10), 1669-1678. [\[Link\]](#)
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23(1), 4-41. [\[Link\]](#)
- Lally, M. (2021). The Costs and Benefits of Covid-19 Lockdowns in New Zealand. *medRxiv*. [\[Link\]](#)
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child development*, 73(4), 1151-1165. [\[Link\]](#)
- Larson, R., Csikszentmihalyi, M., & Graef, R. (1980). Mood variability and the psychosocial adjustment of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 9(6), 469-490. [\[Link\]](#)
- Latham, G. P., & Locke, E. A. (1991). Self-regulation through goal setting. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 212-247. [\[Link\]](#)
- Locke, E. A. (1996). Motivation through conscious goal setting. *Applied and preventive psychology*, 5(2), 117-124. [\[Link\]](#)
- Manger, T., Eikeland, O. J., & Asbjørnsen, A. (2001). Effects of social-cognitive training on students' empathy. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 60(2), 82. [\[Link\]](#)
- Merrell, K. W., Carrizales, D. C., Feuerborn, L. C., Gueldner, B. A., & Tran, O. K. (2007). Strong kids--Grades 6-8: A social and emotional learning curriculum. Paul H Brookes Publishing. [\[Link\]](#)
- Neth, E. L., Caldarella, P., Richardson, M. J., & Heath, M. A. (2020). Social-emotional learning in the middle grades: A mixed-methods evaluation of the Strong Kids program. *RMLE Online*, 43(1), 1-13. [\[Link\]](#)
- Oliveira, E., Martins, P., & Chambel, T. (2013). Accessing movies based on emotional impact. *Multimedia systems*, 19(6), 559-576. [\[Link\]](#)
- Ostaszewski, K., & Zimmerman, M. A. (2006). The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: A longitudinal study of resiliency. *American journal of community psychology*, 38(3-4), 237-249. [\[Link\]](#)
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. [\[Link\]](#)
- Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J., & Weissberg, R. P. (2000). Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children approach to teaching behavioral skills. *Journal of Counseling Psychology*, 17(1), 20. [\[Link\]](#)
- Holsen, I., Smith, B. H., & Frey, K. S. (2008). Outcomes of the social competence program Second Step in Norwegian elementary schools. *School Psychology International*, 29(1), 71-88. [\[Link\]](#)
- Homan, H., Vatan Khah, H., Jahan Zad, S. (1392). A study of the psychometric properties of Rao's Social Maturity Questionnaire. *Psychological research*. 5(17). 1-14. (Persian) [\[Link\]](#)
- Hosseini, A. & Badri Gregari, R. (1400). The effectiveness of emotional self-regulation training on reducing bullying of male students in secondary schools. *Quarterly journal of modern psychological research*, in press. (Persian) [\[Link\]](#)
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., & Barnekow, V. (2016). Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Growing up unequal: HBSC. [\[Link\]](#)
- Kaushal, N., & Rhodes, R. E. (2015). Exercise habit formation in new gym members: a longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(4), 652-663. [\[Link\]](#)
- Kazemi, F., Abolghasemi, A. (1398). The effect of game-based empathy training on communication skills and stereotyped behaviors of students with autism. *Psychological studies*. 15(2). 25-42. (Persian) [\[Link\]](#)
- Khoroushi, M. (1398). The effectiveness of communication skills based on the cognitive-behavioral approach on the self-control methods of female teenagers in the first year of high school. *Sociology of Education*. 11(98). 150-157. (Persian) [\[Link\]](#)
- Khoroushi, M. (2018). The effectiveness of communication skills based on the cognitive-behavioral approach on the self-control methods of teenage girls in the first year of high school, sociology of education. 11(98). 150-157. (persian) [\[Link\]](#)
- Knopf, A. (2020). Prepare for increased depression, anxiety in youth due to COVID-19 lockdown. *The Brown University Child & Adolescent Psychopharmacology Update*, 22(8), 1-4. [\[Link\]](#)
- Koning, I. M., Vollebergh, W. A., Smit, F., Verdurmen, J. E., Van Den Eijnden, R. J., Ter Bogt, T. F., ... & Engels, R. C. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately

- in educational systems, 9(28), 87-104.(persian) [\[Link\]](#)
- Sheikholeslami, A., Ghomri Givi, H., Ashrafi Varjori, S. (1394). The effect of mindfulness-based teaching method on self-control of female students. *Research in educational systems*. 9(28). 87-105. [\[Link\]](#)
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of clinical child psychology*, 27(4), 381-395. [\[Link\]](#)
- Simiarian, K., Simiarian, Q. & Ebrahimi Qavam, S. (1390). Investigating the effectiveness of self-control training on the reduction of carelessness among second grade high school girls in Tehran. *Social psychology research*. 1(3). 35-19. (persian) [\[Link\]](#)
- Tahbaz Hoseinzadeh, S., Ghorbani, N., & Nabavi, S. M. (2011). Comparison of self-destructive tendencies and integrative self-knowledge among multiple sclerosis and healthy people. *Contemporary psychology*, 6(2), 35-44. (Persian) [\[Link\]](#)
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271-324. [\[Link\]](#)
- Thompson, N. M., Uusberg, A., Gross, J. J., & Chakrabarti, B. (2019). Empathy and emotion regulation: An integrative account. *Progress in brain research*, 247, 273-304. [\[Link\]](#)
- Uhlir, S., Jansen, E., & Scherder, E. (2018). "Being a bully isn't very cool...": Rap & Sing Music Therapy for enhanced emotional self-regulation in an adolescent school setting—a randomized controlled trial. *Psychology of music*, 46(4), 568-587. [\[Link\]](#)
- Van der Gucht, K., Takano, K., Labarque, V., Vandenberghe, K., Nolf, N., Kuylen, S., ... & Raes, F. (2017). A mindfulness-based intervention for adolescents and young adults after cancer treatment: effects on quality of life, emotional distress, and cognitive vulnerability. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 6(2), 307-317. [\[Link\]](#)
- Vaziri, S., Lotfi Azimi, A. (1390). The effect of empathy training in reducing adolescent aggression. *Evolutionary psychology: Iranian psychologists*. 8(30). 167-175. (Persian) [\[Link\]](#)
- Volkaert, B., Wante, L., Vervoort, L., & Braet, C. (2018). 'Boost Camp', a universal school-based transdiagnostic prevention program targeting adolescent emotion regulation; evaluating the effectiveness by a clustered and youth. *Journal of school health*, 70(5), 179-185. [\[Link\]](#)
- Pearson, J. (2000). Develop the Habit of Healthy Self-Talk. Diambil dari <http://www.healthyhabits.com/se>.
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Shields, A. H., & Sibinga, E. M. (2016). Improving self-regulation in adolescents: current evidence for the role of mindfulness-based cognitive therapy. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 7, 101. [\[Link\]](#)
- Qadiri, F., Aali, Sh. & Agha Mohammadian Shearbaaf, H. (2018). The effectiveness of social-emotional skills training on the resilience and adaptation of male adolescent students in boarding schools. *Journal of Education and Learning Studies*. (2) 11. 71-87. (persian) [\[Link\]](#)
- Radwan, E., Radwan, A., & Radwan, W. (2020). The mental health of school students and the COVID-19 pandemic. *Aquademia*, 4(2), ep20020. [\[Link\]](#)
- Sadeghi, S., Pour Etemad, H., Fathabadi, J. (1395). The effectiveness of social skills training on behavioral problems and social skills of high functioning adolescents with autism spectrum disorder. *Applied Psychology Quarterly*. 10(1). 477-499. (Persian) [\[Link\]](#)
- Sajedi, R., Shamsi Pour Dehkordi, P., Habibollahi, S. (1400). The effect of stress on student motivation and academic self-regulation in the corona epidemic. *Working Group of Ethics in Sports Science Research Institute*. (Persian) [\[Link\]](#)
- Samarian, K., Samarian, G., Ebrahimi Ghavam, S. (1390). Investigating the effectiveness of self-control training on the reduction of carelessness among second grade high school girls in Tehran. *Social psychology research*. 1(3). 19-36. (Persian) [\[Link\]](#)
- Schonert-Reichl, K. A., Smith, V., Zaidman-Zait, A., & Hertzman, C. (2012). Promoting children's prosocial behaviors in school: Impact of the "Roots of Empathy" program on the social and emotional competence of school-aged children. *School Mental Health*, 4(1), 1-21. [\[Link\]](#)
- Sekerci, H., & Yilmaz, F. (2021). The Role of Respectful Behaviour in the Relationship between Empathetic Tendencies and Conflict Resolution in Primary School Students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 93, 73-94. [\[Link\]](#)
- Sheikh al-Islami, A., Qamari Kivi, H. & Ashrafi Verjawi, S. (1394). The effect of the educational method based on mindfulness on the self-control of female students. *Research*

- COVID-19 epidemic: A case study of the second elementary school in Daxie, Ningbo, Zhejiang Province, China. *Ningbo, Zhejiang Province, China (March 15, 2020)*. [\[Link\]](#)
- Xie, Z., & Yang, J. (2020). Autonomous learning of elementary students at home during the COVID-19 epidemic: A case study of the second elementary school in Daxie, Ningbo, Zhejiang Province, China. *Ningbo, Zhejiang Province, China (March 15, 2020)*. [\[Link\]](#)
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. [\[Link\]](#)
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In *Handbook of self-regulation* (pp. 13-39). Academic Press. [\[Link\]](#)
- RCT: a protocol paper. *BMC Public health*, 18(1), 1-14. [\[Link\]](#)
- Vossen, H. G., Piotrowski, J. T., & Valkenburg, P. M. (2015). Development of the adolescent measure of empathy and sympathy (AMES). *Personality and Individual Differences*, 74, 66-71. [\[Link\]](#)
- Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E., & Gullotta, T. P. (2015). Social and emotional learning: Past, present, and future. [\[Link\]](#)
- Westen, D., & Rosenthal, R. (2003). Quantifying construct validity: two simple measures. *Journal of personality and social psychology*, 84(3), 608. [\[Link\]](#)
- Weytens, F., Luminet, O., Verhofstadt, L. L., & Mikolajczak, M. (2014). An integrative theory-driven positive emotion regulation intervention. *PLoS One*, 9(4), e95677. [\[Link\]](#)
- Xie, Z., & Yang, J. (2020). Autonomous learning of elementary students at home during the