فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

اثربخشی درمان هیجان مدار بر رفتار کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان مقطع متوسطه

لیلا افروخته[۱]، کوروش پارسا معین*[۲]، رضا قربان جهرمی[۳]

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رفتار کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و برای جمع‌آوری داده‌ها از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران تشکیل دادند که از بین آن‌ها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش تحت آموزش درمان هیجان مدار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل رفتار کمک طلبی تحصیلی (ریان و پنتریچ، ۱۹۹۷) و سازگاری اجتماعی کالیفرنیا (کلارک و همکاران، ۱۹۵۳) بودند که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفتند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار spss-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان هیجان مدار باعث بهبود رفتارهای کمک طلبی تحصیلی در دانش آموزان مقطع متوسطه شده است. همچنین نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار باعث افزایش سازگاری فردی و اجتماعی در دانش آموزان شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، درمان هیجان مدار، مداخله موثری در بهبود رفتارهای کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان است.

واژگان کلیدی: رفتار کمک طلبی تحصیلی، سازگاری اجتماعی، درمان هیجان مدار

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

[۲] * استادیار گروه علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول) (Dr.parsa@riau.ac.ir)

[۳] استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

مقدمه

نوجوانان در هر جامعه ای از سرمایه های فکری و معنوی آن جامعه بشمار می روند و سازنده فردای آن جامعه هستند، بنابراین این افراد کسانی هستند که در آینده باید پذیری مسئولیت های آن جامعه باشند (اوربن[1]، ۲۰۲۰). بررسی مسائل خاص نوجوانان، تحصیل موفق و تامین سلامت جسمی و روانی آنها، از مهمترین اهداف برنامه ریزان آموزشی دولت های می باشد (تیلمان، توبین، آویسون و گلیلند[2]، ۲۰۱۸). وجود شواهد روزافزون حاکی از این است که ارتقاء سلامت روان در مدارس جهت بهبود پیشرفت تحصیلی و افزایش سلامت در دانش آموزان، امری لازم است (توده رنجبر و عراقی، ۱۳۹۷). از این رو یکی از مواردی که باعث پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان می گردد رفتارهای کمک طلبی است. کمک طلبی یکی از راهبردهای یادگیری است که دانش آموزان با استفاده از آن می توانند مسائل و مشکلات یادگیری خود را تشخیص داده و از این طریق عملکرد تحصیلی خود را ارتقا دهند (مورتالی و موتیر[3]، ۲۰۱۸). رفتار کمک طلبی دارای دو بعد اجتناب از کمک و درخواست کمک می باشد. اجتناب از کمک به رفتاری اشاره دارد که در آن افراد نیازمند کمک، از کمک گرفتن خودداری می کند، اما درخواست کمک یا کمک طلبی به رفتاری اشاره دارد که در آن افراد نیازمند کمک از دیگران توضیحاتی را درباره موضوع درخواست می کند که این باعث درک بهتر مساله می شود (گیبلین و استفان نیاک[4]، ۲۰۲۱). کمک طلبی آموزشی به عنوان جستجوی کمک از دیگران به هنگام مواجه شدن با ابهام و دشواری در امر تحصیل تعریف می شود (راد، کراوفورد، لوبو، گری و براون[5]، ۲۰۱۸). در تعریفی دیگر کمک طلبی آموزشی را به عنوان تلاش فعالانه برای استفاده از امکانات موجود در راستای دستیابی به موفقیت تحصیلی تعریف کردند (گبریگزیابر، گیرما و تسفای[6]، ۲۰۱۹). کمک طلبی آموزشی دربرگیرنده رفتارهایی از قبیل پرسش از معلمان، همکلاسی ها و والدین درباره تقاضای توضیح بیشتر درباره موضوع، گرفتن سرنخ ها و راه حل های مساله و جستجوی سایر کمک های تحصیلی است. افراد برای استفاده از کمک طلبی ابتدا باید از نیاز خود آگاه باشند (فراشناخت)، سپس تصمیم به جستجوی کمک بگیرند (انگیزش) و در نهایت راهبردهایی را برای استفاده از کمک دیگران به کار گیرند (رفتار) (زوشو و بارنت[7]، ۲۰۱۱). به طور خلاصه پژوهش ها نشان

[1] - Orben
[2] - Tillmann, Tobin, Avison & Gilliland
[3] - Mortali & Moutier
[4] - Giblin & Stefaniak
[5] - Rade, Crawford, Lobo, Gray & Brown
[6] - Gebreegziabher, Girma & Tesfaye
[7] - Zusho & Barnett

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

دادند که کمک طلبی آموزشی با خودکارآمدی تحصیلی رابطه مثبت و معنی دار دارند (شنکی[1] و همکاران، ۲۰۱۵). برای مثال شنکی و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره کمک طلبی در درس ریاضی و ارتباط آن با خودکارآمدی که بر روی دانش آموزان نوجوان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میان کمک طلبی با خودکارآمدی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد. ریان و شین[2] (۲۰۱۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر چقدر دانش آموزان از دیگران بیشتر درخواست کمک می کنند از خودکارآمدی پایین تری برخوردارند. همچنین حبیبی (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که دانش آموزان به هنگام مواجه شدن با مشکل در درس ریاضی بیشتر از معلم درخواست کمک می کنند. علاوه بر آن او گزارش کرد که دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی بالاتر به هنگام نیاز بیشتر از سایر دانش آموزان از معلم درخواست کمک می کنند.

از سوی دیگر روابط انسانی برای ارضای نیازهای اساسی انسان، مورد توجه‌اند و داشتن روابط مثبت و سالم با دیگران کلید رشد و کمال آدمی است. روابط، رفتار فرد را در یک بستر اجتماعی شکل می‌دهند و در عین حال در منحصر به فرد بودن شخصیت، هویت و مفهوم خویشتن نقش عمده دارند. امری که تحت عنوان سازگاری فرد با محیط و اجتماع تحقق می‌یابد. هم‌چنین در پژوهش یانگ و لی[3] (۲۰۲۰) مشاهده گردید که آموزش به شیوه رویکرد راه‌حل محور بر بهبود رفتار منفی نوجوانان و جوانان تاثیر مثبتی داشته است و میزان سازگاری اجتماعی را به طور معناداری افزایش داده است. مالای و ناتانینگسی[4] (۲۰۲۰) سازگاری را فرایند پیوسته‌ای می‌دانند که در آن تجارب یادگیری اجتماعی شخص، باعث ایجاد نیازهای روانی او می‌گردد و نیز امکان کسب توانایی و مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد که از طریق آن می‌توان به ارضای نیازها پرداخت. سازگاری انسان دو بعد دارد: سازگاری انسان با خویش و محیط درون و سازگاری انسان با دیگران و پیرامون. تعریف مختصری از ابعاد سازگاری عبارتست از: این دو محیط درونی و بیرونی که انسان باید با آن سازگار شود در حقیقت دو روی یک سکه است و با هم روابطی بسیار پیچیده و نزدیک دارند. متأسفانه بسیاری از حوائج و خواسته‌های آدمی به آسانی برآورده نمی‌شوند و گاهی ارضا در برابر موانع و مشکلات گوناگون مستلزم تلاش و فعالیت بسیار است که معمولاً همیشه هم مثمرثمر واقع نمی‌شود، و چه بسا حرمان و ناکامی به دنبال دارد. مساله اساسی این است که انسان چگونه خود را با عواقب ناکامی و عدم ارضای نیازهایش تطبیق دهد؟ هر موجود زنده در مقابل تغییرات و دگرگونی‌های محیطی که در آن قرار دارد رفتار خود را نیز تغییر می‌دهد و راه‌های تازه‌ای را پیدا می‌کند تا بتواند احتیاجات خود را تامین نماید. بنابراین قدرت یادگیری و انعطاف‌پذیری در رسیدن به سازگاری یک خصلت ضروری و ضامن بقای یک ارگانیزم زنده است. به ویژه در شرایطی که محیط در حال دگرگونی و بی ثبات باشد. می‌توان موجوداتی را تجسم نمود که فاقد این انعطاف‌پذیری و قدرت یادگیری بوده‌اند و در تنازع بقا شکست خورده و شاید از صفحه هستی محو شده‌اند (اولیور[5] و همکاران، ۲۰۱۸). در

[1] - Schenke
[2] - Ryan & Shin
[3] - Yang & Lee
[4] - Malay & Nataningsih
[5] - Olivier

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

این خصوص گراهام[1] (۲۰۱۸)، طی پژوهشی دریافت که آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش خودکارآمدی، کاهش رفتارهای پرخطر، افزایش سازگاری و ادراک ریسک پذیری بارداری، ادراک بهتر نسبت به بیماری‌های مسری جنسی و ایدز در گروه های آزمایشی پژوهش می‌شود. هم‌چنین، آقاریا[2] (۲۰۲۰)، طی پژوهشی دریافت که برنامه موفقیت در مدرسه بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر بسزایی دارد. بنابراین از لحاظ تئوری تکامل توان یادگیری حائز اهمیت است. حیوانات تکامل نایافته عموماً به اتکای غرایز و مکانیزم‌های رفتاری ذاتی با محیط خود سازگاری پیدا می‌کنند ولی در انسان انعطاف‌پذیری، قدرت تفکر و یادگیری، واکنش‌های غریزی او را کاملا تحت شعاع قرار داده است (بوروا[3]، ۲۰۲۰).

یکی از عواملی که می تواند رفتار کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان را بهبود ببخشد. از جمله این مداخلات، می‌توان به آموزش درمان هیجان مدار اشاره کرد. این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در افراد دارد. فرایند درمان هیجان محور که به روش فردی اجرا می‌شود با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می‌شود. این سه مرحله باهم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به مراجع به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به‌عنوان راهنما و تسهیل گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (زواک و گرینبرگ[4]، ۲۰۲۰). در درمان هیجان محور نظر بر این است که شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی را سازمان‌دهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می‌کنند، منجر به درماندگی آن‌ها شده است (گرین من[5] و جانسون، ۲۰۱۳). درمان هیجان محور با ایجاد تعاملات سازنده بین بیماران و شناسایی الگوهای دل‌بستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دل‌بستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (غزنوی خضرآبادی و نیکنام، ۱۳۹۸). هدف درمان هیجان محور کمک به مراجعان در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین درمان هیجان محور گزارش کردند که مراجعانی که آموزش درمان هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا اطرافیانشان را ببخشند. که این عامل، باعث افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شده بود. همچنین بارانی، خرمایی، شیخ الاسلامی و فولادچنگ (۱۳۹۸)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که هیجان های تحصیلی در دانش آموزان باعث بهبود رفتارهای کمک طلبی تحصیلی در آنان می گردد. همچنین نتایج پژوهش سلطانی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که درمان هیجان محور باعث کاهش آشفتگی در افراد می‌شود. در واقع بررسی هیجان و عواطف در عرصه روان شناسی امروز جایگاه وسیعی را به خود اختصاص داده است. ارتباط هیجان با ویژگی های شخصیتی، اختلال ها، نظام پردازش اطلاعات شناختی، ارتباط های بین فردی یافته های بی بدیلی را فرا روی جهان بشری قرار داده است. چگونگی تغییر احساس افراد در خلال زمان را می توان به منزله مسیرهایی

[1] - Graham
[2] - Agbaria
[3] - Boruwa
[4] - Zwack & Greenberg
[5] - Greenman

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

در فضای هسته عاطفی ترسیم کرد. سرکوب کردن انواع عواطف خطرناک است و پس از مدتی به شکل انفجاری و غیرقابل کنترل تخلیه خواهند شد. ابراز عواطف به شکل صحیح می تواند مانع بسیاری از بیماری ها و مشکلات گردد.

با مد نظر قرار دادن مطالب فوق می توان گفت، زندگی تحصیلی از مهمترین دوره های زندگی فرد است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت آمیز فرد تاثیر می گذارد و در آنجا لیاقت ها توانایی ها به بار می نشیند و پیشرفت های عملی حاصل می شود؛ اما در زندگی روزانه تحصیلی، دانش آموزان با انواع چالش ها، موانع و فشارهای خاص این دوره (از جمله نمرات ضعیف، سطوح استرس، تهدید اعتماد به نفس در نتیجه عملکرد، کاهش انگیزش و تعامل) مواجه می شوند. برخی از دانش آموزان در برخورد با این موانع و چالش ها موفق عمل می کنند اما گروه دیگری از دانش آموزان در این زمینه ناموفق هستند. مطالعات در زمینه رفتار کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی به عنوان یکی از عوامل سازنده در برخورد با چالش ها، موانع تحصیلی پیشرفت تحصیلی در آموزش در مرحله آغازین قرار دارد، از طرفی دیگر نرخ رفتارهای کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی در مدارس ایران پایین است (نیاز آذری، ۱۳۹۲). پس شناسایی عواملی که رفتارهای کمک طلبی تحصیلی را در دانش آموزان افزایش می دهد باید یکی از محورهای پژوهش قرار گیرد. همچنین با توجه به اهمیت سازگاری اجتماعی و تاثیر آن بر عملکرد افراد، به ویژه در موقعیت های تحصیلی و نقش آن در موفقیت و آینده دانش آموزان، شناسایی پیش بین ها و عوامل موثر بر آن می تواند گامی در جهت شناسایی و رفع مشکلات انگیزشی یادگیرندگان در محیط آموزشی باشد. لذا با توجه به مطالب عنوان شده این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است: درمان هیجان مدار بر رفتار کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه چه تاثیری دارد؟

روش شناسی

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش آموزان پسر مقطع دوم دوره متوسطه شهر تهران در سال ۱۳۹۹ می باشد. در این پژوهش با توجه به وسعت و پراکندگی جامعه آماری از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای استفاده شده است. به این منظور ابتدا از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران ۲ منطقه (۴ و ۱۰) انتخاب و از هر منطقه ۲ دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شد آن گاه از هر مدرسه منتخب یک کلاس مقطع دوم انتخاب شدند. حجم نمونه متشکل از ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) از دانش آموزان بودند گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش درمان هیجان مدار قرار گرفتند و گروه کنتر ل در لیست انتظار ماندند. خلاصه ای از جلسات آموزش درمان هیجان مدار در جدول (۱) ارائه شد.

ابزار گردآوری پژوهش مقیاس رفتار کمک طلبی ریان و پنتریچ (۱۹۹۷) و پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا (۱۹۵۳) بود. **پرسشنامه رفتار کمک طلبی:** این پرسشنامه توسط ریان و پنتریچ (۱۹۹۷) ساخته شده است که شامل ۱۴ سوال می باشد. سوالات ۱۲، ۱۰، ۹، ۸، ۶، ۴، ۲ عامل اجتناب از کمک طلبی را ارزیابی می کند. سوالات ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۷، ۵، ۳، ۱ عامل پذیرش کمک طلبی را ارزیابی می کنند. پاسخ دهندگان هر گویه را در مقیاس لیکرت (۱- کاملا مخالفم،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

۵- کاملا موافق ام) درجه بندی می کردند و دارای دو بعد پذیرش و اجتناب از کمک طلبی می باشد. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۴ تا ۷۰ است. قدم پور (۱۳۷۷) در پژوهشی را عنوان نقش باورهای انگیزشی بر رفتار کمک طلبی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان بر نمونه ای با حجم ۲۰۰ نفر از آن استفاده کرده است و جهت تعیین اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند. طبق نظر این پژوهشگر، ضریب آلفا برای عامل های پذیرش کمک طلبی و اجتناب از کمک طلبی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۸ بوده است. قدم پور (۱۳۷۷) جهت تعیین روایی این مقیاس از تحلیل عاملی به روش مؤلفه های اصلی با چرخش واریماکس استفاده کرده است. نتایج نشان دهنده ی این بود که عامل اجتناب از کمک طلبی با ارزش ویژه ۲/۹۴ و ۲۹/۴ درصد واریانس کل، عامل پذیرش کمک طلبی با ارزش ویژه ۱/۴۶ و ۱۴/۷ درصد واریانس کل را تبیین می کنند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ بدست آمد. **پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا:** در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا استفاده شده است. این آزمون، در سال (۱۹۵۳) توسط کلارک و همکاران به منظور سنجش سازش های مختلف زندگی که دارای دو قطب سازش شخصی و سازش اجتماعی است، تهیه شده است و دارای ۱۸۰ سوال دو گزینه ای (از نوع بله یا خیر) می باشد. هیچ یک از عوامل متشکل این آزمون، دارای حالتی کاملا اختصاصی نیست و هر یک از آنها در واقع طبقه ای از فرایندهای خاص مانند احساس کردن، فکر کردن و عمل کردن را اندازه می گیرد. آزمون، دارای ۱۲ خرده مقیاس است که نیمی از آنها برای سنجش سازگاری فردی و نیمی دیگر جهت اندازه گیری سازش اجتماعی، تهیه شده است. شفر (به نقل از خجسته مهر، ۱۳۷۳)، در بحث خود درباره این آزمون، در کتاب سالنامه اندازه گیری روانی (بورس، ۱۹۵۳)، بیان می کند که بر پایه مطالعات انجام شده، ضریب پایایی نمره های که در گروه های ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری به دست آورد، برای مقیاس سازش شخصی در حدود ۸۹/. تا ۹۰/.، برای مقیاس سازش اجتماعی در دامنه ۸۷/. تا ۹۱/. و برای نمره کل آزمون ۹۲/. تا ۹۳/. بوده است. این ضرایب برای خرده مقیاس های آزمون، دو دامنه ۶۰/. تا ۸۷/. قرار داشتند. با آن که در دستورالعمل آزمون، بحث روشن و واضحی از ضرایب روایی آزمون به میان نیامده است، درباره سوال های آن، شواهد بسیاری نشان دهنده ارتباط آزمون با خصیصه مورد اندازه گیری باشد، مانند قضاوت معلمان، واکنش های دانش آموزان، هماهنگی بین پاسخ های دانش آموزان و ارزیابی معلمان و محاسبه ضرایب همبستگی دو رشته ای سوال های آزمون، ارائه شده است. ضریب پایایی مقیاس در پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۳)، برای مقیاس سازش شخصی در گروه بینا، ۸۰/.، در گروه نابینا ۸۸/. و برای مقیاس سازش اجتماعی، در گروه بینا، ۷۹/. و در گروه نابینا، ۶۸/. بوده است. ای ضریب با ضرایب که مسعودی نژاد (۱۳۷۱)، از طریق اجرا روی دانش آموزان تیزهوش (برای مقیاس سازش شخصی ۸۶/. و برای مقیاس سازش اجتماعی ۷۸/.) به دست آورد، قابل قیاس است. پایایی این آزمون در این تحقیق به روش آلفای کرونباخ برای سازگاری فردی-اجتماعی برابر با ۷۴/. و برای سازگاری فردی ۶۵/. و نیز برای سازگاری اجتماعی برابر با ۶۱/. محاسبه شده است. اعتبار پرسشنامه مذکور را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه سازگاری دانش آموزان دبیرستان برابر با ۶۳/. (در سطح معنی داری ۰۰۰۱/.) می باشد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

جدول ۱. جلسات درمان هیجان محور برگرفته از گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲)

جلسه	عناوین
اول	اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی مراجعان، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان
سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به مراجع، آگاهی دادن به مراجعان در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی
چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب‌توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش
پنجم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر مراجع در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و بیماران و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دل‌بستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها
ششم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان
هفتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین بیماران و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
هشتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجادشده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

یافته ها

داده‌های جمع‌آوری‌شده برای اثربخشی درمان هیجان مدار بر رفتار کمک طلبی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در جدول ۲ نشان داده‌شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۳۰)

متغیر	اندازه‌گیری	آزمایش (۱۵)		کنترل(۱۵)	
		M	SD	M	SD
رفتار کمک طلبی تحصیلی	پیش‌آزمون	۶۹	۱۱/۵۸	۶۹/۸۳	۷/۸۲
	پس‌آزمون	۹۳/۳۳	۷/۵۳	۷۱	۱۰/۲۳
سازگاری شخصی	پیش‌آزمون	۵۰/۰۵	۸/۳	۵۲/۱	۶/۲
	پس‌آزمون	۵۵	۸	۵۳/۲	۷/۴
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۴/۱۵	۵/۹	۴۵/۷	۸/۲
	پس‌آزمون	۴۸/۸۵	۷/۲	۴۶/۳	۹/۳

شاخص‌های آماری در جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین رفتار کمک طلبی تحصیلی و هر دو مولفه "سازگاری" در دانش آموزان گروه آزمایش، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است، و این در حالی است که در گروه کنترل چنین افزایشی مشاهده نمی شود. در این بخش با توجه به همسانی واریانس نمرات و نرمال بودن توزیع نمرات و حجم مساوی گروه آزمایش و کنترل برای آزمون معناداری تفاوت مشاهده شده بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و کنترل اثر نمره‌ها پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

در مورد فرضیه دوم آزمون F همگنی شیب رگرسیونی را مورد تائید قرارداد ($p = ۰/۰۸$ ، ۲۶ ، ۱ $df =$ ، ۳/ $F =$ ۳).
بنابراین می‌توان فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت. آزمون لوین نیز نشان داد که مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها برقرار است ($p = ۰/۱۵$ ، ۲۸ ، ۱ $df =$ ، ۲/ $F =$ ۲).

جدول ۴. خلاصه آزمون کوواریانس جهت بررسی تأثیر درمان هیجان مدار بر رفتار کمک طلبی

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	sig	Eta
Iهمپراش	۲۷۶۲/۶	۱	۲۷۶۲/۶	۱۷۵	۰/۰۱	۰/۸۶۶
گروه	۵۸۶/۹	۱	۵۸۶/۹	۳۷/۲	۰/۰۱	۰/۵۷۹
خطا	۴۲۶/۳	۲۷	۱۵/۸			
کل	۱۱۵۶۴۹	۳۰				

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تفاوت بین گروه‌ها، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (F(۱ ،۲۷) =۳۷/۲، P= ۰/۰۱).
به‌طوری مقایسه نمرات گروه‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایش پس از مداخله، به‌طور معنی‌داری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

افزایش‌یافته است. بااین‌وجود، تغییر نمرات گروه کنترل، محسوس نیست. ازاین‌روی می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "درمان هیجان مدار" باعث افزایش رفتار کمک طلبی دانش آموزان شده است. اندازه این اثر نیز برابر با ۵۷/۹ درصد برآورد شده است.

جدول ۵. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت تاثیر درمان هیجان مدار بر سازگاری (شخصی و اجتماعی)

اثرات	لاندای ویلکز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	حجم اثر	توان آزمون
گروه	۰/۶۶	۹/۰۸	۲	۳۷	۰/۰۱	۰/۳۴۲	۰/۹۶

براساس اطلاعات جدول ۵ شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (Wilks Lambda =۰/۶۶ ، F=۹/۰۸، P= ۰/۰۱ ،۳۴۲/ η^2 =۰). این نتیجه بدان معنی است که دست کم در ترکیب یکی از میانگین‌ها، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از این که پراش در کدام یک از متغیرهای وابسته، منجر به معنی‌داری لاندای ویلکز شده است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس یک راهه بین آزمودنی جهت بررسی تاثیر درمان هیجان مدار بر سازگاری (شخصی و اجتماعی)

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	سازگاری شخصی	۱۴۳/۸	۱	۱۴۳/۸	۷/۹	۰/۰۱	۰/۱۸۰
	سازگاری اجتماعی	۱۸۱/۹	۱	۱۸۱/۹	۱۳/۹	۰/۰۱	۰/۲۷۹
خطا	سازگاری شخصی	۶۵۶/۸	۳۶	۱۸/۲			
	سازگاری اجتماعی	۴۷۰/۷	۳۶	۱۳/۰۷			
کل	سازگاری شخصی	۱۱۹۳۹۷	۴۰				
	سازگاری اجتماعی	۹۳۱۲۰	۴۰				

نتایج جدول ۶حاکی از آن است که حتی با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۲۵) در هر دو مولفه، یعنی: "سازگاری شخصی" و "سازگاری اجتماعی" تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که: درمان هیجان مدار بر سازگاری (شخصی و اجتماعی) دانش آموزان تاثیر دارد. بالاترین اندازه اثر نیز متعلق به سازگاری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

اجتماعی است (۰/۲۷۹)، یعنی حدود ۲۷/۹ درصد از واریانس "سازگاری اجتماعی" آزمودنی‌ها وابسته به درمان هیجان مدار است. این رقم در مورد مولفه "سازگاری فردی"، به ۱۸درصد می رسد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان هیجان مدار بر رفتار کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان مقطع متوسطه انجام شد. نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار باعث بهبود رفتارهای کمک طلبی تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه شد. نتایج پژوهش با یافته های گاویا و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار بر رفتارهای کمک طلبی تحصیلی همسو می باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار باعث رفتارهای کمک طلبی تحصیلی در دانش آموزان می شود. همچنین نتایج پژوهش با یافته های مرواریدی و همکاران (۲۰۱۹)، دو روچر و پیکرینگ (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان چنین بیان نمود، درمان هیجان مدار، با تاکید و نشانه گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به صورت مرحله به مرحله، هیجانات ناسازگار افراد را شناسایی می کند و در نهایت با روش ها و تکنیک هایی سعی در عوض کردن آنها دارد. از آنجایی که در این درمان توجه زیادی به هیجانات حل نشده و پذیرفته نشده دارد، توانست نقش بسزایی در کاهش هیجانات ناسازگار و افزایش رفتارهای کمک طلبی تحصیلی در دانش آموزان داشته باشد و باعث بهبود خلق دانش آموزان گردد. در این درمان دانش آموزان یاد می گیرند که چگونه بتوانند طیف هیجانات خود و سایرین را شناسایی کنند و بتوانند آن را تعدیل و مدیریت کنند. یکی از مواردی که در اکثریت دانش آموزان با رفتار کمک طلبی تحصیلی پایین مشاهده می شود، هیجانات منفی شدید است. همچنین این افراد، معمولا به دلیل احساس شرم و خجالت و خشم ناشی از ظاهر نشدن در اجتماع دارند بخشی از هیجانات ناسازگار در این افراد می تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یابد. به افراد یاد داده می شود که هیجانات خود را شناسایی کنند و بتوانند آنها را برچسب بزنند که این بسیار برای شناسایی هیجانات ناسازگار کمک کننده است، برای مثال از آنها خواسته می شو رویداد آزار دهنده را بنویسند و هیجانات مرتبط با آن را نیز بنویسند و همچنین بیان کنند که چه هیجانات دیگری را نیز می توانند در آن شرایط بروز بدهند. این تکالیف به آنها کمک می کند تا یاد بگیرند که هیجانات ناسازگار خود را کنار بگذارند و هیجان مناسب تری را جایگزین کنند. در طول جلسات، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می کند و باعث به روی کار آمدن هیجانات بیان نشده و فروخورده می شود، که می توان از طریق انعکاس به موقع نیز به درمانجو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن را القا کرد. همچنین با استفاده از تکنیک های مانند معتبرسازی به درمانجو نشان داده می شود که پاسخ های هیجانی شان پذیرفتنی است، که به آنها نشان می دهد که تجارب بلوکه شده را می توانند به دور از قضاوت و سرزنشگری بیان کنند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار باعث بهبود سازگاری اجتماعی در دانش آموزان شده است. نتایج پژوهش با یافته های اسمری برده زرد و همکاران (۱۳۹۷)، سلطانی و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد. یکی از مسائل مهم در مورد پایین بودن سازگاری اجتماعی در دانش آموزان، نداشتن انگیزه و اعتماد و استقلال برای ادامه زندگی است. غالبا افرادی که در زندگی خود کمبود اعتماد به نفس، عدم استقلال و اتکا عاطفی شدید به دیگران دارند، دچار فقدان

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

انگیزه و امیده به آینده و زندگی می شوند. همچنین برای مراجعان رو به رو شدن با تجربیات تلخ نیز غالبا دردناک است. در درمان هیجان مدار وظیفه درمانگر این است که بتواند یک رابطه مناسب و کارآمدی را ایجاد کند تا بتواند از طریق حس اعتماد درمانجو، آموزش هایی را برای تنظیم هیجان داشته باشد. یکی از مشکلات شایع در افرادی که از آرزوهای تحصیلی پایین رنج می برند، فقدان اعتماد به نفس است که باعث ایجاد افسردگی و کاهش امید به زندگی می شود که می تواند ناشی از هیجانات حل نشده و ابراز نشده به طرف مقابل باشد، افرادی که فقدان اعتماد به نفس و استقلال دارند، برای به دست آوردن اعتماد، باید ابتدا بتوانند، هیجان های ابراز نشده را به کمک تکنیک های درمان هیجان مدار ابراز کنند و با کنار آمدن با هیجانات، نگرش تازه ای به ادامه زندگی داشته باشند. برای مثال از درمانجویان خواسته می شود تا تجربه دردناک یا احساس بد خود را بیان کنند و چون در محیط گروهی بیان می شود، این احساس که تنها نیستند و افراد دیگری هم مشکل مشابهی را دارند تا حدودی می تواند بار هیجانی ناشی از کمبود اعتماد به نفس را برای آنها افزایش دهد. در نهایت، مراجع از طریق آگاهی از هیجانات، بیان هیجانات تازه، تنظیم هیجانات و ابراز هیجان مناسب، با استفاده از تکنیک هایی چون القای هیجان، برچسب زنی هیجانی، شدت بخشی، به ادراک تازه ای از خویش دست می یابد و توانایی کنار آمدن با هیجانات را در خارج از جلسات درمان پیدا می کند. این افراد یاد می گیرند که می توانند در مواقع نیاز هیجانات خود را ابراز کنند و گاهی بتوانند آنها را کنترل کنند، می تواند از احساسات منفی آنها نسبت به رویداد کم کند و آن را قابل هضم نماید. در واقع نحوه مدیریت هیجان ها چه قبل رویداد، چه در زمان رویداد و چه بعد آن بسیار حائز اهمیت است.

از آنجا که پژوهش حاضر در میان دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران صورت گرفته در خصوص تعمیم نتایج بایستی با احتیاط عمل شود و از تعمیم نتایج به دانش آموزان در شهرهای دیگر خودداری شود. این پژوهش می توانست هم به صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت های پژوهش این مورد بود. حجم نمونه پژوهش محدود به دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران بوده است، برای رفع این محدودیت پژوهش های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ های دیگر نیز اجرا شود. در پژوهش های آینده از طرح های ترکیبی (کمی و کیفی)، حجم نمونه بالاتر و روش های پیچیده تر آماری که امکان تحلیل عمیق تر و نتیجه گیری بهتر را فراهم می کنند، استفاده شود. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، با در نظر گرفتن مرحله پیگیری، آموزش درمان هیجان مدار در طول زمان بررسی شود تا ماندگاری نتایج مشخص شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبتنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار به مراکز مشاوره پیشنهاد می شود روانشناسان و مشاوران مراکز خدمات درمانی و مشاوره از این رویکرد در جهت ارتقای رفتار کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان استفاده کنند و برای مراجعان به صورت دوره ای، کلاس ها و کارگاه های آموزشی با محوریت درمان هیجان مدار برگزار گردد تا بدین طریق گامی در جهت ارتقای رفتار کمک طلبی تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان برداشته شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

منابع

اسمری برده زرد، یوسف؛ محمدامین زاده، دانا و حسین ثابت، فریده. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به اختلال پرخوری مراجعه کننده به بیمارستان سینا در سال ۱۳۹۶. *مجله روانشناسی*، ۲۱ (۶۵)، ۲۲-۱۱.

بارانی، حمید؛ خرمایی، فرهاد؛ شیخ الاسلامی، راضیه و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۸). رابطه هیجان تحصیلی امید و بی صداقتی تحصیلی: بررسی نقش واسطه ای کمک طلبی تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۲۳ (۴)، ۱۹-۱.

توده رنجبر، محسن و عراقی، فاطمه. (۱۳۹۷). بررسی عوامل موثر در افت تحصیلی دانش آموزان و نقش انگیزش در پیشرفت تحصیلی. *پنجمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم اجتماعی و تربیتی، بابل.*

حبیبی، ر. (۱۳۹۲). تفاوت های جنسیتی و تغییرات تحولی در رفتار کمک خواهی دانش آموزان در درس ریاضی. *مجله مطالعات روان شناسی تربیتی*، شماره ۵، دوره ۱، صص: ۶۵-۸۲.

غزنوی خضرآبادی، فاطمه؛ و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲۶*(۳)، ۲۲۵-۲۱۳.

قدم پور، عزت الله. (۱۳۷۷). *نقش باورهای انگیزشی در رفتار کمک طلبی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر سال سوم راهنمایی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

نیازآذی، کیومرث. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر شادابی و نشاط در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان متوسطه شهرستان ساری. *مطالعات برنامه ریزی آموزشی*، ۲ (۳)، ۵۷-۳۵.

Agbaria, Q. (2020). Predictors of personal and social adjustment among Israeli-Palestinian teenagers. *Child Indicators Research*, *13*(3), 917-933.

Boruwa, S. (2020). Educational Adjustment and its Co-relation with Social Adjustment, Health Adjustment and Home adjustment: a Study on B. Ed students of District Institute of Education and Training (DIET) in Lakhimpur District of Assam. *Solid State Technology*, *63*(6), 12294-12301.

Du Rocher, A. R., & Pickering, A. D. (2019). The effects of social anxiety on emotional face discrimination and its modulation by mouth salience. *Cognition and Emotion*, *33*(4), 832-839.

Gebreegziabher, Y., Girma, E., & Tesfaye, M. (2019). Help-seeking behavior of Jimma university students with common mental disorders: A cross-sectional study. *PloS one*, *14*(2), e0212657.

Giblin, J., & Stefaniak, J. (2021). Examining Decision-Making Processes and Heuristics in Academic Help-Seeking and Instructional Environments. *TechTrends*, *65*(1), 101-110.

Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2019). Associations between mindfulness, self-compassion, difficulties in emotion regulation, and emotional eating

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

among adolescents with overweight/obesity. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(1), 273-285.

Graham, S. (2018). Race/ethnicity and social adjustment of adolescents: How (not if) school diversity matters. *Educational Psychologist*, *53*(2), 64-77.

Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). United we stand: Emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychology*, *68*(5), 561-569.

Gutman, L. M., & Schoon, I. (2018). Emotional engagement, educational aspirations, and their association during secondary school. *Journal of adolescence*, *67*, 109-119.

Mortali, M., & Moutier, C. (2018). Facilitating Help-Seeking Behavior Among Medical Trainees and Physicians Using the Interactive Screening Program. *Journal of Medical Regulation*, *104*(2), 27-36.

Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, *12*(1), 16-24.

Olivier, E., Archambault, I., & Dupéré, V. (2018). Boys' and girls' latent profiles of behavior and social adjustment in school: Longitudinal links with later student behavioral engagement and academic achievement?. *Journal of School Psychology*, *69*, 28-44.

Orben, A. (2020). Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1-8.

Rade, D., Crawford, G., Lobo, R., Gray, C., & Brown, G. (2018). Sexual health help-seeking behavior among migrants from sub-saharan africa and south east asia living in high income countries: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, *15*(7), 1311.

Ryan, A. M., & Shin, H. (2011). Help seeking tendencies during early adolescence: an examination of motivational correlates and consequences for achievement. *Learning and Instruction*, 21(2), 247-256.

Schenke, K., Lam, A. C., Conley, A. M., & Karabenick, S. A. (2015). Adolscents help seeking in mathematics classrooms: relations between achievement and perceived classroom environmental influences over one school year. *Contemporary Educational Psychology*, 41(4), 133-146

Soltani, M., Shairi, M. R., Roshan, R., & Rahimi, C. R. (2014). The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International journal of fertility & sterility*, *7*(4), 337.

Tillmann, S., Tobin, D., Avison, W., & Gilliland, J. (2018). Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: A systematic review. *J Epidemiol Community Health*, *72*(10), 958-966.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

Yang, C. C., & Lee, Y. (2020). Interactants and activities on Facebook, Instagram, and Twitter: Associations between social media use and social adjustment to college. *Applied Developmental Science*, *24*(1), 62-78.

Zusho, A., & Barnett, P. A. (2011). Personal and contextual determinants of ethnically diverse female high school students' patterns of academic help seeking and help avoidance in English and mathematics. *Contemporary Educational Psychology*, 36(2), 152-164

Zwack, J., & Greenberg, L. (2020). Where Are the Emotions? How Emotion-Focused Therapy Could Inspire Systemic Practice. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 249-264). Springer, Cham.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۳، شماره ۱۷، تابستان سال ۱۴۰۱

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Academic Help Seeking Behavior and Social Adjustment in High School Students

Leila Afrookhteh[1], Koroush ParsaMoein*[2], Reza GhorbanJahromi[3]

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion-oriented training on academic help seeking behavior and Social adjustment in high school students in Tehran in 1399.

Method: The method of this research is quasi-experimental and for data collection, pre-test-post-test design with control group has been used. The statistical population of the study consisted of all high school students in Tehran, among whom, 30 people were selected by multi-stage cluster sampling and randomly assigned to the experimental group (15 people in each group) and control (15 people). The experimental group underwent emotion therapy training in 8 sessions of 90 minutes and the control group remained on the waiting list. The tools used in the present study included academic help-seeking behavior (Ryan and Pantridge, 1997) and California individual-social adjustment (Clark et al., 1953) which were used in two stages of pre-test and post-test. The analysis of the information obtained from the questionnaire was performed through SPSS-V24 software in two descriptive and inferential sections (analysis of covariance).

Results: The results showed that emotion-focused therapy improved academic help-seeking behaviors in high school students. Also, the results showed that emotion-oriented therapy increased individual and social adjustment in students.

Conclusion: Based on the results of this study, emotion-focused therapy is an effective intervention in improving students' academic help seeking behaviors and Social adjustment.

Keywords: Academic help seeking behavior, Social adjustment, emotion-focused therapy

[1] Master's student in Educational Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2]* Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran(Corresponding author) (Dr.parsa@riau.ac.ir)
[3] Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]