

**اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش
مهارت‌های اجتماعی - هیجانی و کاهش افسردگی در
دانش‌آموزان قلدر**

یوسف اسمری برده زرد*، رؤیا رسولی** و

حسین اسکندری*

چکیده

قلدری در میان دانش‌آموزان یک مشکل رایج با عواقب جدی و ناراحت‌کننده برای قربانیان است. هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر هیجان بر افزایش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی، کاهش افسردگی و کاهش قلدری در دانش‌آموزان قلدر بود. پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع تحصیلی متوسطه اول شهرستان بوکان در سال (۹۵-۱۳۹۴) بود و برای نمونه در ابتدا جهت غربالگری، و انتخاب نمونه‌های مورد نظر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی در کلاس‌های هفتم و هشتم و نهم ۵۲۵ نفر انتخاب شد و با توجه به نمرات قلدری، ۶۰ نفر انتخاب شدند که بالاترین نمره را در پرسشنامه افسردگی و قلدری و نمره پایین در مهارت اجتماعی - هیجانی داشتند. بعد از انجام مصاحبه ۳۰ دانش‌آموز به صورت هدفمند از ۶۰ نفر انتخاب و با جایگزینی تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه قربانی قلدری (ایلی نوین)، مهارت اجتماعی - هیجانی و پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان بود. مداخله بر روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته انجام شد. پس از مداخله پرسشنامه‌ها دوباره به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان گروهی متمرکز بر هیجان باعث کاهش افسردگی و قلدری و افزایش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی به‌طور معنادار شده است. نتیجه‌گیری می‌شود درمان متمرکز بر هیجان می‌تواند در کاهش افسردگی و رفتارهای قلدرانه مؤثر باشد و آموزشی مناسب برای افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی است.

کلید واژه‌ها: افسردگی، درمان متمرکز بر هیجان، قلدری، مهارت هیجانی اجتماعی

* دانشجو ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

** استادیار مشاوره، عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران r.rasouli@alzahra.ac.ir

*** دانشیار، عضو هیئت علمی و مدیر گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۶

تاریخ ارسال: ۹۵/۹/۱۳

مقدمه

قلدری شکلی از رفتار پرخاشگرانه آشکارشده با استفاده از نیرو، زور و تهدید برای تأثیرگذاری بر دیگران است و عدم توازن قدرت را دربردارد همچنین قلدری مشکلی است که می‌تواند تأثیرات فیزیکی و روان‌شناختی بر سلامت روان قربانیان داشته باشد (اومانام^۱، ۲۰۱۵، کوک، کریک، جیورا، کیم و سدک^۲، ۲۰۱۰). قلدری به‌عنوان استفاده سامانمند از قدرت توسط یک فرد غالب، قدرتمند یا گروهی بر افراد ضعیف‌تر تعریف شده است (پاتون، هونگ، پاتل، کرال^۳، ۲۰۱۷). مطالعات مختلفی که در کشورهای انگلستان، آلمان، فنلاند، استرالیا انجام گرفته که میزان شیوع قلدری را از ۱۵ تا ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند. معمولی‌ترین شیوه زورگویی لقب دادن، مسخره کردن، فحش دادن ۲۰/۹ درصد بوده است (کارتال^۴، ۲۰۰۹). در ایران نتایج تحقیق لطفی، دولتشاهی، محمدخانی، کامپل، رضایی دوگاهه (۲۰۱۴) بر روی دانش‌آموز ۱۰ تا ۱۴ ساله در شهریزد، نرخ قلدری را ۳۸ درصد نشان داد که از این میان ۲۲/۶ قربانی قلدری و ۱۵/۷ درصد هم به‌عنوان قلدر بودند. قلدری با خودکارآمدی، صفات هوش هیجانی و همدلی و جزء شناختی آن رابطه منفی دارد (کوکینوس، کپریپتسی^۵، ۲۰۱۲، اورگرین و کرین^۶، ۲۰۱۲). بین شاخص‌های هوش اجتماعی - هیجانی^۷ (SEI) و مهارت‌های اجتماعی - هیجانی، رفتارهای قلدرانه و خشونت (قربان پور و بیابانین، ۱۳۹۳؛ پراتی^۸، ۲۰۱۶؛ پولان و سیلویگ و مک موریس^۹، ۲۰۱۳) رابطه معکوس وجود دارد.

قلدری میان همسالان مدرسه به نشانه‌های هیجانی گوناگون مثل افسردگی و اضطراب مرتبط شده است (ین، یانگ، وانگ، لین، لیو، یو و تانگ^{۱۰}، ۲۰۱۴). دانش‌آموزان قلدر ممکن

-
1. Owuamanam
 2. Cook, Kirk, Guerra, Kim & Sadek
 3. Patton, Hong, Patel & Kral
 4. Kartal
 5. Kokkinos & Kipritsi
 6. Evergreen & Coryn
 7. Social-Emotional Intelligence
 8. Prati
 9. Polan, Sieving & McMorris
 10. Yen, Yang, Wang, Lin, Liu, Wu & Tang

است اضطراب و عزت‌نفس کاذب و افسردگی را تجربه کنند (اندهیم و ساند^۱، ۲۰۱۰). نزدیک به یک‌سوم از قلدرها اختلال نقص توجه (ADHD^۲)، ۱۲/۵ درصد افسردگی و ۱۲/۵ درصد دیگر اختلال سلوک (کامپولاینن، راسن، پورا^۳، ۲۰۰۱) گزارش شده است. برنامه‌های مختلفی برای کاهش قلدری در مدارس توسط محققان طراحی شده است از قبیل: درمان سیستمی^۴ (پیپلر و کرایگ^۵، ۲۰۰۰)، دوستی استراتژی^۶ (منسینی، کودیکاسا، بنیل و کوی^۷، ۲۰۰۳) و نظارت همسالان^۸ (نیومن، هولدن و دلیول^۹، ۲۰۰۵). در این برنامه‌ها بیشتر به محیطی که در آن قلدری رخ می‌دهد و همچنین به راهبردهای مقابله‌ای قربانیان توجه شده است. درمان شناختی - رفتاری (اولتانبوسون^{۱۰}، ۲۰۱۶) و درمان مراجع محور و رفتارگرایی عقلانی - هیجانی^{۱۱} اثربخشی خود را بر کاهش معنادار قلدری نشان داده‌اند (البی و لامی^{۱۲}، ۲۰۱۵). در ایران هم در پژوهشی اثربخشی برنامه کاهش زورگویی مبتنی بر روش ایلی نویز^{۱۳} در پسران (استکی آزاد و امیری، ۱۳۹۱) باعث کاهش رفتارهای زورگویی و قربانی در گروه آزمایش شده است. در همه این مداخلات تأکید بر بافت محیطی قلدری یا تغییر باورها و افکار زیربنای قلدری است، درحالی‌که مشکل اساسی در دانش‌آموزان قلدر دشواری در تنظیم هیجان و شیوه‌های ابراز هیجان است (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۱). آموزش مهارت‌های هیجانی یکی از روش‌های مؤثر در کاهش قلدری و قربانی شدن در برابر قلدری است (اسپالگه، روز، پولانن^{۱۴}، ۲۰۱۵). درمان متمرکز بر هیجان (EFT)^{۱۵} به‌عنوان درمانی که بر پردازش هیجانی تأکید دارد، پیشنهاد

-
1. Undheim & Sund
 2. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
 3. Kumpulainen, Räsänen & Puura
 4. systemic therapy
 5. Pepler & Craig
 6. befriending Strategy
 7. Menesini, Codecasa, Benelli & Cowie
 8. peer mentoring
 9. Newman, Holden & Delville
 10. Olatunbosun,
 11. Rational-Emotive Behaviour Therapy (REBT)
 12. Alabi & Lami
 13. Illinois
 14. Espelage, Rose & Polanin
 15. Emotion-focused therapy

می‌کند که هیجانات انسانی خاصیت سازگاری ذاتی دارند که در صورت فعال بودن می‌تواند مراجعان را کمک کند تا حالات هیجانی مشکل‌ساز یا تجربه‌های ناخواسته خود را تغییر دهند. مطالعه‌ای که اخیراً منتشر شده نشان می‌دهد که رویکرد گروهی این درمان برای افراد با اضطراب و افسردگی مؤثر بوده است (ونک؛ گربنبرگ و دولهانتی، ۲۰۱۵)؛ با توجه به این یافته‌ها و ضرورت توجه به هیجان‌ها و به‌کارگیری درمان‌های مبتنی بر آن (به‌جای افکار و درمان‌های مبتنی بر تفکر)، همچنین توجه به متغیرهای واسطه‌ای درگیر در افراد قلدر (به‌جای تأکید بر بافت و محیط عامل قلدری) در مداخلات درمانی، به دنبال پاسخ به این پرسش‌ها هستیم که آیا درمان گروهی متمرکز بر هیجان بر کاهش افسردگی و قلدری و افزایش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی دانش‌آموزان قلدر مؤثر است؟

روش

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت پژوهش یک طرح شبه آزمایشی (مداخله‌ای) از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر متوسطه اول مدارس دولتی شهرستان بوکان بود که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ها بین ۱۲ - ۱۵ سال سن داشتند. به‌منظور دسترسی به نمونه پژوهش، ابتدا برای غربال افراد قلدر، به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای شهر بوکان به سه حیطه (شمال، مرکز، جنوب) تقسیم و از هر حیطه به صورت تصادفی یک منطقه انتخاب و در آن منطقه نیز یک مدرسه از دوره متوسطه انتخاب شد (یعنی سه مدرسه). سپس در هر مدرسه برای هر مقطع هفتم، هشتم و نهم، دو کلاس انتخاب شد و در نهایت برای ۵۲۵ نفر پرسشنامه‌های تحقیق تکمیل شد. بعد از آن ۶۰ نفر انتخاب شدند که بیشترین نمره در پرسشنامه قلدری ایلی نويز و در مقیاس افسردگی نیز بالاترین نمره و در مهارت‌های اجتماعی - هیجانی کم‌ترین نمره را کسب کرده بودند. برای برآورده شدن ملاک‌های ورود و خروج تحقیق و تشخیص قطعی افسردگی و اخذ رضایت شرکت در کارآزمایی بالینی مصاحبه ۲۵ دقیقه‌ای انجام شد و از ۶۰ نفر ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب (بر اساس نمره فوق‌الذکر و

رضامندی برای شرکت) و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. موافقت برای شرکت در پژوهش (از طریق مصاحبه به‌عمل‌آمده) و نداشتن بیماری‌های روان‌پزشکی و تشخیص سایر اختلالات و سابقه بستری در بیمارستان‌های روانی (بر اساس پرونده‌های پزشکی موجود در مدرسه) از ملاک‌های ورود و غیبت بیش از یک جلسه از ملاک‌های خروج بود. از اینکه آزمودنی‌ها در جلسات روان‌درمانی دیگر به‌صورت همزمان شرکت نکرده باشند، اطمینان حاصل شد. روش اجرا به این صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از سازمان آموزش و پرورش شهرستان بوکان انتخاب نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل برای هر دو گروه در یک‌زمان پیش‌آزمون (پرسشنامه‌های افسردگی، اجتماعی - هیجانی، قلدری الی نویز)، اجرا شد. پس از اجرای پیش‌آزمون برنامه آموزش متمرکز بر هیجان طی ۸ جلسه (دو ساعت تا ۶۰ دقیقه) برای گروه آزمایش اجرا شد و برای گروه کنترل در این مدت هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از پایان مداخله دوباره پرسشنامه‌ها اجرا شد، همچنین در مورد قوانین شرکت در پژوهش از قبیل رازداری، رعایت نظم و حضور منظم در جلسات آموزش به شرکت‌کنندگان توضیح داده و روند کلی برنامه‌ها و جلسات آموزش برای آن‌ها تشریح شد. با توجه به اینکه نمونه‌ها دانش‌آموزان قلدر و افسرده بودند و ممکن بود جلسه برای آن‌ها خسته‌کننده باشد، بین جلسات استراحت کوتاه و پذیرایی کوچک وجود داشت. پس از اتمام طرح پژوهشی به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برنامه آموزش متمرکز بر هیجان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. برنامه آموزش گروهی بر اساس پروتکل ۸ جلسه‌ای آموزش متمرکز بر هیجان برگرفته از (رسولی، پورابراهیم، لی‌هی، تیرچ، ناپولیتانو،^۱ ۲۰۱۱؛ کورنیش^۲، ۲۰۱۴؛ ونک و همکاران، ۲۰۱۵) به‌صورت جدول زیر اجرا شد.

-
1. Leahy, Tirch & Napolitano
 2. Cornish

پروتکل اجراشده پژوهش تلفیقی از منابع فوق‌الذکر

مراحل	اهداف	محتوا	تکالیف منزل	تغییر رفتار مورد انتظار
۱	برقراری رابطه و پیوستگی با افراد گروه	معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر - ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های مراجعان؛ آشنایی افراد گروه درباره درمان، توزیع بروشورهایی درباره هیجان، ارائه برگه ثبت هیجانی، آموزش ثبت افکارناکارآمد به لحاظ هیجانی	ثبت افکارناکارآمد	گرم شدن گروه. برطرف شدن ابهامات درباره فرایند کارگروه. ثبت افکار ناکارآمد به لحاظ هیجانی
۲	ابراز هیجانی. آگاهی هیجانی نام‌گذاری هیجانی	بحث راجع به حمله، خشم و قلدری، افسردگی، مهارت‌های هیجانی و مهارت‌های اجتماعی - هیجانی. بحث مقدماتی راجع به اهانت و حمله. اقرار به اشتباهات (ابراز هیجانی). شروع آگاهی هیجانی شناسایی افکار هوشمند به لحاظ هیجانی. آموزش نام‌گذاری هیجان در زمان حال	ادامه ثبت افکارناکارآمد	اقرار به اشتباهات. پر کردن برگه‌های ثبت افکارناکارآمد به لحاظ هیجانی
۳	شناسایی موانع و محدودیت‌های بخشش رهایی از خود انتقادی	بیان پیامدهای عمل خشونت‌آمیز و قلدری (هم برای شخص دیگر هم برای خود). آماده کردن مراجعان برای تمرین دو صدلی؛ اجرای فن مبتنی بر آگاهی هیجانی	اجرای فرم شناسایی و نام‌گذاری طرف‌های مخالف خود	انجام تمرین دو صدلی و صدلی خالی. نام‌گذاری هیجانی
۴	افزایش هشیاری نسبت به پیامدهای به تأخیر انداختن فرایند بخشش	بیان و آشکار کردن جنبه‌های متضاد شناسایی شده در تکالیف خانگی؛ شروع آشتی دادن صداها متضاد کمک به پذیرش هیجان‌ات اولیه	ثبت جنبه‌های متضاد در تکالیف قبلی	پذیرش هیجان‌ات اولیه
۵	اتصال مجدد ارزش‌ها ادامه آگاهی هیجانی و نام‌گذاری هیجانی؛ ادامه هماهنگ کردن صداها متضاد	بیان ارزش‌های خود و چگونگی زندگی با آن‌ها. اشاره به نیازها و انگیزه‌های متصل به اعمال قلدری و پرخاشگری و روش‌های برآورده شدن آن نیازها در راستای ارزش‌های.	ثبت ارزش‌ها	انجام تمرین دو صدلی و صدلی خالی آگاهی هیجانی و نام‌گذاری هیجانی. بیان ارزش‌های خود

مراحل	اهداف	محتوا	تکالیف منزل	تغییر رفتار مورد انتظار
۶	جبران آسیب	به مراجعان اجازه داده شد ندامت و پشیمانی خود را از عمل قلدری ابراز کند. رفتارهای جبرانی مراجع تعیین گردید. به مراجعان آموزش داده شد که روش‌های سالم‌تر برآورده کردن نیازها در آینده را به کار ببندند استفاده در تمرین صندلی خالی اطمینان حاصل کنید	پر کردن فرم گام‌های انجام امور درست.	ابراز پشیمانی از رفتار قلدری
۷	یادآوری و حرکت روبه جلو	با تمرکز بر روی تغییرات مثبت از زمان انجام عمل اهانت‌آمیز، به مراجعان در یادآوری عمل اهانت کمک شد. آموزش به مراجعان تا احساسات منفی باقی مانده را با احساسات بخشش خود جایگزین کنند.	پر کردن فرم نامه بخشش خود	جایگزین کردن احساسات بخشش به جای احساسات.
۸	پایان مداخله اجرای پس‌آزمون	شناسایی موارد پیشرفت و نحوه حفظ نتایج؛ بیان کلیاتی از کاربرد فرایند بخشش خود برای سایر رفتارهای پر خاشگرنه خداحافظی، آموزش جزو چهار R و اجرای پس‌آزمون	تمرین و یادآوری ثبت افکار ناکارآمد و پرکردن نامه بخشش گه گاهی	بیان موارد پیشرفت خداحافظی همدلانه

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه‌ی یادگیری اجتماعی-هیجان (SEL)^۱ یک ابزار خود گزارشی، دارای ۲۰ گویه برای سنجش یادگیری اجتماعی-هیجانی دانش‌آموزان هست (کرین، اسپروک و اورگرین^۲، ۲۰۰۹). نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ - ۵ و نمرات بالاتر مبین مهارت اجتماعی - هیجانی بالاتر است. کرین و همکاران، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای ابعاد آن شامل سازمان‌دهی تکلیف (۰/۶۹)، روابط همسالان (۰/۸۰)، خودتنظیمی (۰/۸۰)

1. Social Emotional Learning
2. Coryn, Spybrook, & Evergreen

گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه را جمالی پاقلعه، عابدی، فیقان و آقایی (۱۳۹۲) در دانش‌آموزان اصفهان هنجاریابی کرده و نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۸۵، و برای خرده مقیاس‌های خودتنظیمی ۰/۷۱، روابط همسالان ۰/۸۳ و تنظیم تکلیف ۰/۷۹ به‌دست آمد. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس مهارت‌های اجتماعی هیجانی ۰/۹۲ و خرده مقیاس‌های سازمان‌دهی تکالیف ۰/۹۶، روابط با همسالان ۰/۸۵، و خودتنظیمی ۰/۹۲ به‌دست آمد.

مقیاس قلدری ایلی نوز^۱: این پرسشنامه را اسپلاگه و هولت در سال ۲۰۰۱ ساخته‌اند که از ۱۸ گویه و ۳ خرده مقیاس قلدری (۹ سؤال)، زدوخورد (۵ سؤال) و قربانی (۴ سؤال) تشکیل شده است که به‌منظور سنجش رفتارهای قلدرمآبانه و قربانی بودن در فرد به‌کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که برای گزینه‌های «هرگز»، «یک یا دوبار»، «سه یا چهار بار»، «پنج یا شش بار» و «هفت بار یا بیشتر» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود و هر بعد نمره جداگانه‌ای دارد. نمره بالا بیان‌کننده بروز بیشتر همان‌گونه رفتار در آزمودنی است. برای بررسی پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش شوجا و آتا برای کل و زیرمقیاس‌ها قلدری، قربانی، زدوخورد، به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۱ و ۰/۸۹ به‌دست آمد (شوجا و آتا، ۲۰۱۱) در ایران نیز در پژوهش چالمه برای کل و هر یک از زیرمقیاس‌های قلدری، زدوخورد و قربانی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۰ به‌دست آمده است (چالمه، ۱۳۹۲).

پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CADS)^۲: این پرسشنامه را جان بزرگی و مستخدمین حسینی (۱۳۷۸) تدوین کردند که دارای ۲۱ گویه در ۱۳ محور بود. به استثناء محور ۱۳ که شامل ۹ سؤال اضافی است و به‌صورت بلی/خیر نمره‌گذاری می‌شود، هر محور مشخص‌کننده یکی از علائم مرضی و ۵ جمله دارد که از قطب مثبت تا قطب منفی درجه‌بندی می‌شوند، شرکت‌کنندگان عبارتی را انتخاب می‌کنند که بیشتر باحالشان متناسب است. این آزمون قابلیت اجرا به دو حالت فردی و گروهی را دارا است. روایی صورتی پرسشنامه از

-
1. Bullying Scale Illinois
 2. Shujja& Atta
 3. children and Adolescent Depression Scale

اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان برافزایش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی و کاهش افسردگی ۸۵

طریق ارجاع موارد مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک سنجیده شد و پس از تغییرات لازم در مورد ۱۵۴۶ نفر از کودکان و نوجوانان ایرانی در محدوده سنی ۷ - ۱۸ سال اجرا شد. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش جان بزرگی (۱۳۷۸) ۰/۶۱ و در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی در سه رده گروه دانش‌آموزان هفتم (۱۱۴ نفر، ۲۱٪)، هشتم (۲۳۸ نفر، ۴۷٪) و نهم (۱۷۳ نفر، ۳۲٪) در مقطع متوسطه اول، ۱۴/۱ و ۲/۸ است. نتایج آمار توصیفی در جدول (۱) و نتایج تحلیل کوواریانس در جداول زیر آن ارائه شده است:

جدول ۱: اطلاعات توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت اجتماعی -	آزمایش	۳۲/۰۶	۸/۹	۳۸/۷	۷/۳
هیجانی کلی	کنترل	۲۹/۹	۷/۹	۳۰/۲	۷/۰۹
تنظیم تکلیف	آزمایش	۷/۹	۷/۹	۱۱/۲۶	۲/۷
	کنترل	۸/۴	۷/۸	۸/۵	۲/۸
روابط با همسالان	آزمایش	۱۱/۶	۴/۷	۱۲/۲۶	۳/۸
	کنترل	۱۰/۳	۳/۴	۹/۳	۲/۴
خودتنظیمی	آزمایش	۱۲/۵	۵/۵	۱۵/۲	۴/۶
	کنترل	۱۱/۸	۵/۲	۱۱/۷	۵/۷
قلدری	آزمایش	۲۷/۲	۶/۱	۱۹/۶۶	۶/۹
	کنترل	۲۷/۵	۶/۹	۲۷/۶۶	۵/۴
افسردگی	آزمایش	۳۳/۸	۷/۲	۲۵/۷	۵/۷
	کنترل	۳۲/۱	۷/۸	۳۱/۴۶	۶/۹

N=۱۵

برای تعیین معناداری اثر گروه بر متغیرهای مهارت‌های اجتماعی - هیجانی، قلدری و افسردگی از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) معنادار است [$F_{(4, 21)}=15/44$ و $P \leq 0/05$ و $\eta^2=0/76$]. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که ترکیب خطی متغیرهای وابسته میزان پس‌آزمون‌ها پس از تعدیل تفاوت‌های دو متغیر همپراش (پیش‌آزمون‌های مهارت اجتماعی - هیجانی، قلدری و افسردگی (از متغیر مستقل) روش درمان تأثیر پذیرفته است (مرحله پس‌آزمون). همان‌طوری که در جدول (۲) مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون متغیر مهارت‌های اجتماعی - هیجانی، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مذکور تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p=0/002$ و $F=11/6$). به عبارت دیگر، EFT باعث افزایش مهارت اجتماعی - هیجانی در گروه آزمایش شده است. با توجه به میزان اتا، ۳۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مهارت اجتماعی - هیجانی مربوط به اثر EFT است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس روی میانگین نمرات پس‌آزمون نمره کلی مهارت‌های اجتماعی - هیجانی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری مجذورات	اتا
مهارت اجتماعی - هیجانی	پیش‌آزمون گروه	۵۰۷/۵	۱	۵۰۷/۵	۱۴/۴	۰/۰۰۱	-
	خطا	۹۴۷/۸	۲۷	۳۵/۱	۱۱/۶	۰/۰۰۲	۰/۳۰

جدول (۳) نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون متغیر افسردگی، بین افراد گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مذکور تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P=0/001$ و $F=17/9$). میزان تأثیر یا تفاوت ۰/۳۹ است، به عبارت دیگر ۳۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیر افسردگی مربوط به اثر EFT است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس روی میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی

متغیر	منبع	مجموع	DF	میانگین	F	سطح معناداری	مجذور
	تغییرات	مجذورات		مجذورات		اتا	اتا
افسردگی	پیش‌آزمون	۶۱۲/۷۴	۱	۶۱۲/۷۴	۳۱/۳	۰/۰۰۱	-
	گروه	۳۴۲/۵	۱	۳۴۲/۵	۱۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	خطا	۵۲۷/۹	۲۷	۱۹/۵			

جدول (۴) نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون متغیر قلدری، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مذکور تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P=0/001$ و $F=14/08$). درمان گروهی متمرکز بر هیجان باعث کاهش قلدری در گروه آزمایش شده است. ۳۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون قلدری مربوط به اثر درمان EFT است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات پس‌آزمون قلدری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع	Df	میانگین	F	سطح معناداری	مجذور
	تغییرات	مجذورات		مجذورات		معناداری	اتا
قلدری	پیش‌آزمون	۲۰۰/۴	۱	۲۰۰/۴	۶/۰۹	۰/۰۲	-
	گروه	۴۶۳/۴	۱	۴۶۳/۴	۱۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	خطا	۸۸۸/۲	۲۷	۳۲/۸			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان بر مهارت‌های اجتماعی - هیجانی، کاهش افسردگی و قلدری در دانش‌آموزان قلدر متوسطه اول بود. با توجه به نتایج، افزایش معناداری در نمرات مهارت‌های اجتماعی - هیجانی متأثر از EFT دیده شد. نتیجه این پژوهش با پژوهش قربان پور و بیابانیان (۱۳۹۳) همسو است. این همسویی به دلیل تأکید هر دو این رویکردها (درمان متمرکز بر هیجان و واقعیت‌درمانی) بر عاملیت شخصی و داشتن مسئولیت فرد در رفتار است. هوش هیجانی یک مفهوم گسترده‌تر از مهارت‌های اجتماعی هیجانی است و بعضی‌ها هم این دو را مترادف دانسته‌اند (اورگرین و کرین، ۲۰۱۲). پراتی

(۲۰۱۶) نیز هوش هیجانی را مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌های قابل یادگیری تعریف کرده است. در مطالعه پولان و همکاران (۲۰۱۳) مشاهده شد که بین مهارت‌های اجتماعی-هیجانی با قلدری و خشونت در بین نوجوانان رابطه معکوس وجود دارد. شواهد تجربی در تأیید رابطه بین قلدری و هوش هیجانی وجود دارد (کوکینوس و کیپریتسی، ۲۰۱۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت در تعلیم هیجانی EFT آموزش هوش هیجانی و تقویت پردازش هیجانی سازگارانۀ اتفاق می‌افتد. فن‌های تقویت آگاهی هیجانی و برگه ثبت هیجان، باعث می‌شود تا مراجعان بهتر بتوانند تجربیات هیجانی خود را درک کنند و ممکن است بتوانند به شیوه‌ای سازگارانۀ تر و انعطاف‌پذیرتر با هیجان‌های خود ارتباط برقرار کنند. فن برجسب‌زنی هیجان از بخش‌های اصلی تجربه پردازش هیجانی است که در آن فرد با نام‌گذاری هیجان می‌تواند آن را فراخوانی کند و زمینه‌ای را شناسایی کند که در آن هیجان مربوطه ایجاد شده است. این فن می‌تواند در بالا بردن هوش هیجانی مؤثر باشد. نتیجه دیگر این پژوهش کاهش افسردگی بود، از طرفی افسردگی با قلدری رابطه دارد، همچنین مطالعات زیادی از جمله پژوهش ونک و همکاران (۲۰۱۴) اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افسردگی را نشان داده است، در تبیین این یافته‌ها باید گفت که فقدان توانایی برای تفسیر موقعیت‌های هیجانی ممکن است مشکلاتی را در روابط بین فردی ایجاد کند. مهارت‌های هیجانی که به‌عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ها، همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده، انتقادپذیری را در فرد کاهش می‌دهد و در حفظ و تداوم یک ارتباط موفق ضروری است. چیزی که به‌عنوان یک نقص در افراد افسرده مطرح است و به‌خصوص در دانش‌آموزان قلدر آشکار است. تأکید بر اتحاد درمانی و همدلی در EFT که برگرفته از درمان مراجع محور است، خود به‌عنوان نوعی تنظیم هیجان عمل می‌کند و به‌عنوان یک عامل درمانی مورد تأیید است (نورکراس، ۲۰۰۲). رابطه درمانی EFT شامل یک رابطه حمایتی بر اساس رویکرد فردمدار است که در آن همدلی، اصالت، پذیرش بی قیدوشرط و توجه مثبت به‌منظور تصدیق هیجان‌های مراجع و ایجاد یک فضای امن وجود دارد که مراجعان بتوانند در لحظه حال به پردازش هیجانی و خودگردانی هیجانی برسند. درمان متمرکز بر هیجان بر اساس این نوع رابطه درمانی با به‌کارگیری مداخله مبتنی بر فرایند - هدایت باعث حل مشکلات در پردازش هیجانی در افسردگی می‌شود. در درمان متمرکز بر هیجان افراد می‌توانند هیجان

موردنظر را برچسب‌گذاری کنند، افکار مرتبط با آن را شناسایی کنند و عملکرد آن را در زندگی‌شان مشخص کنند (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). با آگاهی از افکار و هیجانات توسط برگه‌های ثبت افکار ناکارآمد و برگه ثبت هیجانی مراجعان توانستند که زمینه‌ها و افکار مرتبط با چرخه افسردگی را شناسایی کنند و به آن بپردازند و هیجان و افکار دیگری را با بازسازی شناختی جانشین کنند. علاوه بر رابطه اعتباربخش و کشف همدلانه در طی جلسات درمان، EFT باهدف قرار دادن پردازش‌های ناسازگارانه هیجانات همراه با خود انتقادگری^۱ و وابستگی^۲ (که با افسردگی مرتبط‌اند) و نیز تسهیل دستیابی به هیجان‌های سازگارانه، باعث بهبود افسردگی می‌شود. از دیگر نتایج این پژوهش کاهش معنادار نمرات قلدری بود، این یافته با پژوهش‌های استکی آزاد و امیری (۱۳۹۱) و اسپالگه و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. در سال‌های اخیر، آگاهی از مشکلات قلدری در مدرسه و پیامدهای منفی مرتبط با آن به‌طور پیوسته افزایش یافته است و درحال حاضر به‌طور وسیعی به‌عنوان یک مشکل در اغلب کشورهای دنیا به آن اذعان دارند (کوک و همکاران ۲۰۱۰).

این مداخله مهارت خودمهارگری، شناخت احساسات، همدلی و حل مسئله را به کودکان زورگو آموزش داد که یادگیری این مهارت‌ها زمینه تصحیح تعامل‌ها و روابط با همسالان را فراهم می‌آورد و عزت نفس کودکان را بهبود می‌بخشد. از آنجایی که بیشتر دانش‌آموزان زورگو به علت نداشتن مهارت‌های ارتباطی از منزلت اجتماعی و پذیرش در میان همسالانشان برخوردار نیستند، چنین آموزش‌هایی می‌تواند وضعیت ارتباط با همسالان را بهبود ببخشد که نداشتن مهارت‌های اجتماعی و هیجانی از نقاط ضعف در دانش‌آموزان قلدر است، همچنین درمان متمرکز بر هیجان با درمان افسردگی و افزایش خودآگاهی و آگاهی از هیجان‌هایشان باعث کاهش قلدری در دانش‌آموزان شده است. از دیگر دلایل اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان می‌توان به خاصیت گروهی اجرا کردن آن باشد که گروه توانسته است موجب تسهیل افزایش درک مفهوم روابط بین فردی، ارزش‌ها شود. این مداخله با تمرکز بر افزایش خود فهمی^۳ و بالا بردن قدرت روابط بین فردی و شناخت ارزش‌های بین فردی و هرکاری که

-
1. self-criticism
 2. dependence
 3. self-understanding

دستیابی به این ارزش‌ها و نیازهای شخصی را برآورده کند، توانسته است که به دانش‌آموزان کمک کند راه‌هایی غیر از قلدری و خشونت را برای دستیابی به اهدافشان نشان دهد. فن‌های برگه‌ثبت افکارناکارآمد و برگه‌ثبت هیجانات به دانش‌آموزان کمک کرد تا از هیجان و افکار خود در لحظات معین آگاه شوند و عاملیت و مسئولیت خود را کشف کنند و بعد از پذیرش مسئولیت ابراز پشیمانی را با فن‌های دو صندلی و صندلی خالی تمرین و اقدامات جبرانی را تجربه کردند. دانش‌آموزان بارهایی از خود انتقادگری و حل کردن جنبه‌های متضاد و مخالف در خود (با فن دو صندلی) و مشکلات بین فردی و اقدامات و حرف‌های ناتمام با دیگران (به کمک فن صندلی خالی) به تمرین تجسم بخشش خود پرداختند و با شفقت و دلسوزی به خود از همه‌آهانت‌ها و اقدامات خرابکارانه گذشته نیز رهایی یافتند. در پژوهش آلبی و لامی (۲۰۱۵) نشان داده شد که درمان مراجع محور باعث کاهش قلدری شد، که در EFT مؤلفه‌های همدلی، اتحاد درمانی و تصدیق احساسات جزء اساسی درمان هستند (گرینبرگ، ۲۰۰۸). از محدودیت‌های این پژوهش نداشتن مرحله پیگیری است که پایدار بودن نتایج را نشان نمی‌دهد. همچنین این پژوهش در شهرستان بوکان انجام شده و برای تعمیم نتایج به دیگر شهرها باید احتیاط کرد.

تشکر و قدردانی:

در پایان محققان بر خود لازم می‌دانند از کسانی که به نحوی در این تحقیق یاری‌رسان بودند، صمیمانه تشکر و تقدیر نمایند.

پژوهش‌های علمی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- استکی، آزاد و امیری، شعله (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه آموزشی کاهش زورگویی مبتنی بر روش الویز در پسران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۸(۳): ۱۸۳-۱۷۵.
- بشرپور، سجاد، مولوی، پرویز، شیخی، سیامک، خانجانی، سجاد، رجبی، مسلم و موسوی، سید امین (۱۳۹۱). بررسی ارتباط شیوه‌های تنظیم و ابراز هیجان با رفتارهای قلدری در دانش‌آموزان نوجوان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۳(۳): ۲۶۴-۲۷۵.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۷۸). راهنمای آزمون افسردگی کودکان و نوجوان (CADS). تهران: موسسه تحقیقات علوم رفتاری سینا، پژوهنده، ۱۰(۶): ۳۷۹-۳۸۳.
- جمالی پاقعه، سمیه، عابدی، احمد، جدیدی فیقان، مهناز، جمالی پاقعه، زیور، آقایی، الهام (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس یادگیری اجتماعی هیجانی دانش‌آموزان پسر پایه‌های سوم و چهارم شهر اصفهان، *مجله اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۳: ۲۱۱ - ۱۹۳.
- چالمه، رضا (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس قلدری ایلی نويز در دانش‌آموزان ایرانی: بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۱): ۵۲-۳۹.
- رسولی، رؤیا و پورابراهیم، تقی (۱۳۸۹). *آشنایی با رویکرد متمرکز بر هیجان*. تهران: رشد فرهنگ.
- قربان پور، عباس و مریم، بیابانیا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر هوش هیجانی و روابط بین فردی در بیماران کرونرقلبی بین سنین ۲۰ تا ۶۰ سال، دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام.
- Alabi, Y. L., & Lami, M. M. (2015). Efficacy of client-centered and rational-emotive behavior therapies in reducing bullying behavior among in-school adolescents in ilorin, Nigeria. *International Journal of Instruction*, 8(1): 3-18.
- Basharpoor S, Molavi P, Sheykhi S, Khanjani S, Rajabi M, Mosavi S A. (2013). The Relationship between emotion regulation and emotion expression styles with bullying behaviors in adolescent students. *J Ardabil Univ Med Sci.*; 13 (3):264-275. (Text in Persian).
- CHalme,R. (2012). Psychometric adequacy of Illinois bullying scale in Iranian students validity, reliability and factor structure. *Methods and Models of Psychological Journal*, 3 (11):39-52. (Text in Persian).

- Cook, C. R., Kirk, R. W., Guerra, N. G., Kim, T. E., & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25(4): 65–83.
- Cornish, M. A. (2014). *Examination of an emotion-focused therapy intervention to promote self-forgiveness for interpersonal offenses*, Doctoral dissertation, Iowa State University.
- Coryn, C. L., Spybrook, J. K., Evergreen, S. D., & Blinkiewicz, M. (2009). Development and evaluation of the social-emotional learning Scale, *Journal of Psychoeducational Assessment*, 27(4): 283-295.
- Espelage, D. L., Rose, C. A., & Polanin, J. R. (2015). Social-emotional learning program to reduce bullying, fighting, and victimization among middle school students with disabilities. *remedial and special education*, 36(5): 299-311.
- Evergreen, S. D. & Coryn, C. L. (2012). Social-emotional learning scale. In *Encyclopedia of the Sciences of Learning*: 3124-3126). Springer US.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power*. American Psychological Association
- GHorbanpur, A. & Biabani, M. (2013). Effect of group reality therapy on emotional intelligence and interpersonal relationships in coronary artery disease patients aged 20-60 years, *Second National Conference on Research and Therapy in Clinical Psychology, Torbat Jam Islamic Azad University Torbate Jam* (Text in Persian).
- Jan bozorg, masoud. (1998). Guide for children and adolescent depression (CADS). Tehran: Sina Institute for *Behavioral Sciences Research, Pajohande*, 10 (6): 379-383.
- Kartal, H. (2009). The ratio of bullying and victimization among Turkish elementary school students and its relationship to gender and grade level. *Journal of Social Science*, 20 (2): 109-119.
- Kokkinos, C. M., & Kipritsi, E. (2012). The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. *Social psychology of education*, 15(1): 41-58.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., & Puura, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive Behavior*, 27(2): 102-110.
- Leahy, R. L., Tirch, D. & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy*: A.

- Lotfi, S., Dolatshahi, B., Mohammadkhani, P., Campbell, M. A. & Rezaei Dogaheh, E. (2014). Prevalence of bullying and its relationship with trauma symptoms in young Iranian students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(4): 271-276.
- Menesini, E., Codecasa, E., Benelli, B., & Cowie, H. (2003). Enhancing children's responsibility to take action against bullying: Evaluation of a befriending intervention in Italian middle schools. *Aggressive Behavior*, 29(1): 1-14.
- Newman, M. L., Holden, G. W., & Delville, Y. (2005). Isolation and the stress of being bullied. *Journal of adolescence*, 28(3): 343-357.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.
- O'Brennan, L. M., Bradshaw, C. P., & Sawyer, A. L. (2009). Examining developmental differences in the social-emotional problems among frequent bullies, victims, and bully/victims. *Psychology in the Schools*, 46(2): 100-115.
- Olatunbosun, I. (2016). Efficacy of cognitive behaviour therapy on reducing bullying behaviour among secondary school students in ikwerre local government area, *Academia Journal of Educational Research* 4(1): 100-110.
- Owuamanam, D. O. & Makinwa, V. I. (2015). Prevalence of bullying among secondary school students in Ondo State, Nigeria. *European Scientific Journal*, 11(20), 221-230.
- Patton, JS Hong, S Patel, MJ Kral. (2017). A systematic review of research strategies used in qualitative studies on school bullying and victimization. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18 (1), 3-16.
- Pepler, D. J. & Craig, W. M. (2000). Victims turn aggressions: Factors in the development. making a difference, recognizing and preventing bullying. *National Resource Centre for Safe Schools*.
- Peters, C., Kranzler, J. H. & Rossen, E. (2009). Validity of the Mayer—Salovey—Caruso emotional intelligence test: Youth Version—Research Edition. *Canadian Journal of School Psychology*, 24(1): 76-81.
- Prati, L. M. (2016). Emotional intelligence as a facilitator of the emotional labor process.
- Polan, J. C., Sieving, R. E. & McMorris, B. J. (2013). Are young adolescents' social and emotional skills protective against involvement in violence and bullying behaviors?. *Health promotion practice*, 14(4): 599-606.
- Rasoli, R. & Poorebrahim, T. (2011). *An Introduction to emotional-focused treatment approach*. Tehran, Roshde Frhang (Text in Persian).

- Shujja, S., & Atta, M. (2011). Translation and validation of Illinois bullying scale for Pakistani children and Adolescents. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(1-2), 411-424.
- Steki Azad N, Amiri S. (2012). Effectiveness of Olweus Bullying Prevention Program on Iranian Boys. *IJPCP.*; 18 (3):175-183 (Text in Persian).
- Undheim, A. M., & Sund, A. M. (2010). Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12-to 15-year-old Norwegian adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 19(11): 803-811.
- Wnuk, S. M., Greenberg, L., & Dolhanty, J. (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eating disorders*, 23(3): 253-261.
- Yen, C.-F., Yang, P., Wang, P.-W., Lin, H.-C., Liu, T.-L., Y.-Y., Wu & T.-C. Tang. (2014). Association between school bullying levels/types and mental health problems among Taiwanese adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 55(3): 405-413.



**The Effectiveness of Emotion-Focused Group-
Therapy on Increase Social - Emotional Skills,
Decreasing Depression, in Bullying Students**

Yosef Asmari Bardeh zard* ,Roya Rasouli**

& Hossein Eskandari***

Abstract

Bullying among students is a common problem with serious consequences and disappointing for the victims. The aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion-focused group- therapy on increase social - emotional skills and decreasing depression and bullying, in the first high school bullying students. This study was semi experimental pretest-posttest with the control group, without follow-up session. To collect data Illinois Bullying questionnaire, depressed children and adolescents (CADS), social-emotional skills (SEL) questionnaires were used. The population of the study consisted of all bullying students in the first high school of Bukan city in 2014-2015 academic year. At first, 525 students were selected for screening by cluster sampling from all 3 grades. According to obtained score, 60 students who had the highest scores in depression and bullying questionnaires and low scores in social-emotional skills were selected. After interviewing, 30 students out of 60 were selected and randomly, divided into two groups of experimental and control, 15 each. Emotion-focused interventions, on the experimental group

* Master student of clinical psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

** Assistant Professor, Faculty Member of Alzahra University, Tehran, Iran

*** Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

received: 2016-12-03

accepted: 2017-10-28

DOI: 10.22051/psy.2017.12922.1301

for 8 sessions of 2 hours were performed. After interventions the two groups completed questionnaires, as the post-test. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that group therapy based on emotion-focused therapy in the experimental group significantly reduced the overall scores of depression and bullying and increased social - emotional skills. It is deduced emotion-focused therapy can be effective in reducing bullying behaviors and the appropriate training for social and emotional skills.

Keywords: bullying, depression, emotion-focused therapy, social emotional skills

