اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان بیش‌فعال

الناز صادقی[1]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی (ADHD) انجام شد. روش پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران تشکیل دادند. از این میان، تعداد ۳۰ دانش‌آموز که بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته روان‌شناس، تشخیص روان‌پزشک و مقیاس درجه‌بندی کانرز (فرم والدین و معلم) واجد ملاک‌های ورود بودند و در پرسشنامه‌های سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی نمره‌ای پایین‌تر از خط برش کسب کردند، به روش هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای قرار گرفت، در حالی که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری میان میانگین نمرات پس‌آزمونِ گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی وجود دارد ($p<0,005$)؛ بدین معنا که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای موجب بهبود معنادار سازگاری هیجانی و ارتقای بهزیستی تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی شده است. بر اساس این یافته‌ها، طراحی و اجرای دوره‌های آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در مراکز خدمات روان‌شناختی و مدارس، می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای اثربخش برای بهبود سازگاری هیجانی و عملکرد تحصیلی این دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، سازگاری هیجانی، بهزیستی تحصیلی، بیش‌فعالی.

---

۱. کارشناس ارشد گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

Sadeghi.elnaz84@gmail.com

مقدمه

از میان انواع اختلال‌های دوره کودکی، اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی،[1] شایع‌ترین اختلال عصبی ـ رفتاری است که در دوره کودکی قبل از هفت سالگی تشخیص داده می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،[2] ۲۰۱۳). نشانه‌های این اختلال که معمولاً در سنین پیش از دبستان ظاهر می‌شود، اغلب تا پایان کودکی و نوجوانی و در هفتاد درصد از موارد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (لوکیتو[3] و همکاران، ۲۰۲۰). کودکان دارای این اختلال معمولاً اموال و اشیاء خود را گم می‌کنند (اصلانی و حسن‌زاده، ۱۴۰۰)، اغلب از عهده توجه دقیق به جزییات برنمی‌آیند، نمی‌توانند دستورالعمل‌ها را دنبال کنند و در سازمان دادن تکالیف خود مشکل دارند (میردامادی و حسن‌زاده، ۱۴۰۱). همچنین اغلب بر اثر محرک‌های نامربوط به آسانی دچار حواس‌پرتی می‌شوند و در فعالیت‌های روزانه فراموشکار هستند (برونکهورست ـ کنعان[4] و همکاران، ۲۰۲۱). تکانشگری در افرادی مشاهده می‌شود که پاسخ‌ها را بدون فکر مطرح می‌کنند، نمی‌توانند منتظر نوبت بمانند و برای دیگران مزاحمت ایجاد می‌کنند (بارکلی،[5] ۲۰۱۴). تحقیقات ویدینگ ـ هاونراس[6] و همکاران (۲۰۲۳) در مورد علت این اختلال نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی (ابتلای یکی از اعضای خانواده) به مشکل کمبود توجه یا بیش‌فعالی، احتمال درگیر شدن کودک را نیز به این اختلال بیشتر می‌کند (روکو[7] و همکاران، ۲۰۲۱). کودکانی که بیش‌فعالی دارند، به‌طور معمول یکی از والدینشان، خواهر و برادر و یا فردی از بستگان نزدیک از بیش‌فعالی رنج می‌برند (کیم[8] و همکاران، ۲۰۲۴). در حقیقت طبق گفته‌های انستیتوی ملی بهداشت،[9] حداقل یک سوم پدرانی که بیش‌فعالی داشتند و یا در گذشته با این مشکل دست و پنجه نرم

1. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder
2. American Psychiatric Association
3. Lukito
4. Brunkhorst-Kanaan
5. Barkley
6. Widding-Havneraas
7. Rocco
8. Kim
9. National Institutes of Health (NIH)

می‌کردند، فرزندانی خواهند داشت که مبتلا به ADHD تشخیص داده می‌شوند (بختیاری، عسگری و عابدی، ۱۴۰۱) و عصب‌شناختی در میان فرضیه‌های سبب‌شناسی این اختلال، مبتنی بر مطالعات انجام‌شده به تأخیر در رشد یا شکل غیر طبیعی بخش پیشانی قشر مخ اشاره شده است (دا سیلوا[1] و همکاران، ۲۰۲۳). آلن زامت کین[2] (۱۸۶۲) به‌عنوان پیشرو این فرضیه به کندی متابولیسم بخش‌هایی از قشر مخ ازجمله شکنج پیش‌حرکتی که به کنترل حرکت‌های هدفمند می‌پردازد، اشاره کرده است. در دسته‌ای از مطالعات به افزایش درصد باند بتا و کاهش درصد باند دلتا که مرتبط با برانگیختگی افزایش یافته است، اشاره شد (نجمی، ۱۳۹۸) که در ظهور نشانه‌ها اثرگذار است؛ به‌طوری که این اختلال منجر به تغییر ساختار قطعه پیش پیشانی مغز و ایجاد ناهنجاری در آن می‌شود (اسلوبودین و داویدوویچ،[3] ۲۰۱۹). کارکردهای اجرایی[4] که مربوط به همین قطعه پیش پیشانی می‌شود، یک اصطلاح کلی است که به تمام فرایندهای شناختی مهم که در کنترل رفتار نقش برجسته‌ای ایفا می‌کنند؛ اطلاق می‌شود (سئو[5] و همکاران، ۲۰۲۲). ازجمله مؤلفه‌ها و شاخص‌های کارکردهای اجرایی می‌توان به توجه اشاره کرد. توجه یکی از مهم‌ترین جنبه‌های شناختی است که تحت عنوان «تمرکز و هوشیاری» شناخته می‌شود و به توجه انتخابی،[6] افتراقی،[7] انتقالی[8] و پایدار[9] که توسط مناطق مغزی خاصی کنترل می‌شوند؛ تقسیم می‌شود (دیویس،[10] ۲۰۱۰).

افزون بر مشکلات اساسی مانند بی‌توجهی تکانشگری و بیش‌فعالی، مطالعات نشان می‌دهد که کودکان ADHD به احتمال بیشتری به مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری

1. Da Silva
2. Alan Zammet Keane
3. Slobodin & Davidovitch
4. Executive functions
5. Seo
6. Selective Attention
7. Divided Attention
8. Shifting Attention
9. Sustain Attention
10. Davis

مبتلا می‌شوند و رفتارشان بر عملکرد آن‌ها در خانواده و اجتماع تأثیرات منفی بر جای می‌گذارد (سادوک و سادوک،[1] ۲۰۰۷). یکی از شایع‌ترین مشکلات رفتاری این دانش‌آموزان، سازگاری هیجانی است (باقری و زیارتی، ۱۳۹۷). سازگاری مفهومی عام است که همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی اعم از تهدیدات واقعی و غیرواقعی را شامل می‌شود (تمنایی‌فر و لیث، ۱۳۹۵). سازگاری هیجانی[2] که روان‌آزرده‌گرایی،[3] تعادل هیجانی[4] و یا پایداری هیجانی[5] نیز نامیده می‌شود، یکی از سازه‌هایی است که به‌طور نظام‌مند در تعیین ساختار شخصیتی افراد ایفای نقش می‌کند. در غالب نظریه‌های شخصیت این عامل به‌عنوان یک بُعد مفهومی اساسی تلقی می‌شود (جمالی‌پور و همکاران، ۱۴۰۴). در مدل پنج عامل بزرگ شخصیت نیز عامل پایداری هیجانی به‌عنوان یکی از عوامل اصلی در کانون توجه محققان مختلف بوده است (شکری و همکاران، ۱۳۹۵). از نظر سادوک و سادوک[6] (۲۰۰۳) شخص سازگار، شخصی است که بتواند میان خود، محیط مادی و اجتماعی‌اش ارتباط سالم و درستی برقرار کند؛ به‌طوری که نتیجه‌اش استقرار و ثبات عاطفی برای خود او باشد (محمدپور و افلاک، ۱۴۰۰). منظور از سازگاری هیجانی، شناخت احساسات و عواطف مثبت و منفی در خود و کنترل احساسات در ارتباط با خود و دیگران است (تنگ،[7] ۲۰۲۴). عوامل زیادی با سازگاری هیجانی مرتبط است؛ ازجمله ویژگی‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و نیازهای جسمی و روانی. سازگاری هیجانی را می‌توان شامل سلامت روانی خوب، رضایت از دیگر مکانیزهایی که افراد توسط آن‌ها ثبات عاطفی پیدا می‌کنند؛ دانست (رحمانی و همکاران، ۱۴۰۱). از نظر مفهومی، سازگاری هیجانی به کمک مشخصه‌هایی همچون تجربه هیجانات منفی، برخورداری از افکار و باورهای غیرمنطقی و ناتوانی درکنترل تکانه‌ها در مواجه با موقعیت‌های

1. Sadok & Sadok
2. emotional adjustment
3. neuroticism
4. emotional equilibrium
5. emotional stability
6. Sadock & Sadock
7. Teng

تنش‌زا تعریف می‌شود (باوخنر[1] و همکاران، ۱۹۹۶). برقی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود بیان می‌کنند که میان دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی در مؤلفه سازگاری هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان نتیجه گرفت که دانش‌آموزان دارای نقص‌توجه/ بیش‌فعالی نرخ بالاتری از مشکلات رفتاری و سازگاری هیجانی را دارند.

بهزیستی تحصیلی[2] نیز به‌عنوان یکی دیگر از عوامل مؤثر در بیش‌فعالی دانش‌آموزان است (شامخی و کوروش‌نیا، ۱۴۰۱). بهزیستی تحصیلی، یکی از جدیدترین مفاهیم روان‌شناسی مثبت است (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۸). مفهوم بهزیستی تحصیلی با هدف پیوند کارکردهای هیجانی و تحصیلی و نیز بهسازی رابطه فراگیر ـ مدرسه توسعه یافت (باب‌السلام و همکاران، ۱۴۰۱). این مفهوم برای اولین بار توسط تومینین سوینی و همکاران (۲۰۱۲) مطرح شد. این محققان اظهار داشتند با توجه به نقش مرکزی مدرسه در زندگی نوجوانان و اهمیت پیشرفت تحصیلی در کارکردهای اجتماعی ـ هیجانی[3] آنان، بهزیستی این گروه سنی در ارتباط با بافت مدرسه و شرایط آموزشی قابل توصیف است (مرادی، ۱۳۹۶). بر این اساس در مجموع بهزیستی تحصیلی بیانگر نقش عوامل بهزیسته‌ساز در رابطه با بافت مدرسه است و بر نقش فعال دانش‌آموز و توانش‌های وی در ایجاد محیط سرزنده تحصیلی تأکید ویژه دارد (ووگال، میونگ ـ جین و می‌می،[4] ۲۰۱۴). این نگرش در چهار بُعد معنا پیدا می‌کند: نگرش کلی به زندگی تحصیلی، نگرش به معلم، نگرش به همسالان و نگرش به سازمان و ساختمان محل تحصیل (بلفی، گاس، فراین و دام،[5] ۲۰۱۲). تویوی و دسی[6] (۲۰۱۶) آن را دارای مؤلفه‌هایی همچون مهارت انجام دادن تکالیف مدرسه، رضایت‌بخشی و رضایت‌مندی در عملکرد تحصیلی تعریف کرده‌اند.

ازجمله مداخلات آموزشی که موجب بهبود سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان بیش‌فعال می‌شود، مداخله آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای[7] است (شیخ‌محمدی و

1. Bauchner
2. academic well-being
3. socio-emotional functioning
4. Woogul, Myung-Jin & Mimi
5. Blfi, Goos, Fraine & Damme
6. Thuy-vy& Deci
7. Coping skills

همکاران، ۱۳۹۹). مهارت مقابله‌ای، فرایندی است که از طریق آن اشخاص نیازهایی را که در ارتباط با تعامل خود با محیط دارند، مدیریت می‌کنند و مهارت‌های مقابله‌ای مناسب برای حفظ خانواده و کیفیت زندگی تمامی اعضای خانواده ضروری است (جوزن، فردین و ثناگویی، ۱۴۰۰) که به دو قسمت مقابله مسئله‌محور و مقابله هیجان‌محور تقسیم می‌شوند. مقابله مسئله‌محور عبارت است از عملکردهای مستقیم فکری و رفتاری که فرد برای تغییر و اصلاح شرایط تهدیدکننده محیطی انجام می‌دهد و مقابله رویارویانه، کنترل خشم و مهارت‌های ارتباطی نیز بخشی از مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌محور هستند که می‌توانند در سازگاری با تنش کمک‌کننده باشند (قانع و همکاران، ۱۳۹۶). افراد در سبک مقابله هیجان‌محور بر اساس هیجانات ناشی از موقعیت پیش‌آمده نسبت به آن واکنش نشان می‌دهند و کمتر به ماهیت وضع موجود واکنش‌هایی که صرفاً واقعیت را در نظر می‌گیرند، توجه می‌کنند (عنایتی‌فر و همکاران، ۱۳۹۷). مسعودنیا و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای مقابله‌ای و سازگاری با هم رابطه معناداری دارند. مقنی‌باشی و اصغرپور (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که مقایسه میانگین نمرات بهزیستی قبل از مداخله بین گروه کنترل و آزمون اختلاف معناداری نداشت، ولی این اختلاف بعد از مداخله بین دو گروه کنترل و آزمون معنادار بود. در نتیجه می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای موجب اختلاف معنادار بین نمرات پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمون شد.

پژوهش‌های اندکی در رابطه با اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی انجام گرفته است. اختلال بیش‌فعالی معمولاً در سنین مدرسه تشخیص داده می‌شود و مهم‌ترین عارضه آن، اختلال در عملکرد کودک در تحصیل و برقراری ارتباط با والدین و خانواده است (هوگمن[1] و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از اهداف و وظایف آموزش و پرورش، ایجاد زمینه‌هایی برای رشد بهزیستی تحصیلی و افزایش سازگاری هیجانی برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی و تحصیلی است. در سال‌های اخیر توجه به تفاوت‌های جنسیتی در بروز و تشخیص اختلالات روانی به‌ویژه اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی (ADHD)، افزایش یافته است. در حالی‌که این اختلال در پسران بیشتر با

1. Hoogman

رفتارهای پرخاشگرانه و جنب‌وجوش زیاد شناخته می‌شود، در دختران اغلب با نشانه‌های پنهان‌تری همراه است که تشخیص آن را دشوارتر ساخته و در نتیجه اهمیت بیشتری پیدا کرده است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان دختر است.

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات شبه‌آزمایشی که با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون به همراه گروه گواه بود. برای رسیدن به این هدف، جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی بیش‌فعال منطقه ۵ مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره وابسته به آموزش و پرورش که طبق مصاحبه بالینی ساختاریافته و نظر روان‌شناس دارای اختلال ADHD است و تعداد ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند بر اساس تشخیص روان‌پزشک و مصاحبه بالینی و مقیاس کانرز (فرم والدین) دارای اختلال ADHD فرم معلم انتخاب شدند که دو پرسشنامه سازگاری هیجانی و بهزیستی را تکمیل کردند و نمره هر دو پرسشنامه آن‌ها زیر خط برش بود، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. داده‌های جمع‌آوری شده پس از ثبت در نرم‌افزار SPSS24 بر اساس از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه آنکووا (ANCOVA) استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است.

سازگاری هیجانی رابیو و همکاران (۲۰۰۷)

مقیاس سازگاری هیجانی رابیو، آگادا، هانتنگاس و هرناندز (۲۰۰۷) که شامل ۲۸ ماده و دو زیرمقیاس به نام‌های فقدان نظم‌بخشی انگیختگی‌های هیجانی و فیزیولوژیک (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۷، ۲۱) و عامل دوم به نام ناامیدی و تفکر آرزومندانه (۶، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸) است که مشارکت‌کنندگان به هر ماده روی یک طیف شش درجه‌ای ۱ (کاملاً موافق) تا ۶ (کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهند. در این ابزار ماده‌های ۲۱، ۲۵ و ۲۸ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه رابیو و همکاران (۲۰۰۷) نتایج پراکندگی مشترک بین اندازه‌های مقیاس سازگاری هیجانی با اندازه‌های فهرست شخصیت آیزنک و آیزنک (۱۹۷۵) و پرسشنامه پنج عامل از روایی همگرای مقیاس سازگاری

هیجانی به‌طور تجربی حمایت کرد. در مطالعه رابیو و همکاران (۲۰۰۷) ضریب همسانی درونی مقیاس سازگاری هیجانی ۰/۸۹ به دست آمد. در مطالعه شکری و همکاران (۱۳۹۵) نیز ضریب همسانی درونی ۰/۹۱ به دست آمده است.

بهزیستی تحصیلی تومینین ـ سوینی و همکاران (۲۰۱۲)

پرسشنامه بهزیستی تحصیلی تومینین ـ سوینی و همکاران (۲۰۱۲) مقیاس تحصیلی را با الگوگیری و تجمع ابعاد چهارگانه ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایتمندی تحصیلی و درآمیزی با کار مدرسه توسعه دادند. این مقیاس یک پرسشنامه خودسنجی است که میزان موافقت یا عدم موافقت پاسخ‌دهنده را با ۳۱ گویه که درباره عقاید وی هستند، در طیف لیکرت مورد سؤال قرار می‌دهد. این محققان مقدار آلفای کرونباخ برای ابعاد چهارگانه ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایتمندی تحصیلی و مشارکت در کار مدرسه را به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۷۷، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ محاسبه کردند. مرادی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی، نشان دادند که ابزار از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است و آلفای کرونباخ آن به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۳، ۰/۷۳ و ۰/۷۵ به دست آمد (مرادی، ۱۳۹۶).

مهارت‌های مقابله‌ای فریدنبرگ (۲۰۱۰)

مداخله آموزشی ۱۴ جلسه‌ای ۱/۵ ساعته با رویکرد شناختی رفتاری بر مبنای روان‌شناسی مثبت توسط فریدنبرگ (۲۰۱۰) تألیف شده است (مصلحی و میرهاشمی، ۱۳۹۵).

جدول شماره ۱: برنامه آموزشی جلسات مداخله مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه، ایجاد رابطه حسنه، ارائه برنامه کلی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تعریف مهارت‌های مقابله‌ای، مؤلفه‌ها، محاسن، پیامدها و آثار روان‌شناختی آن
جلسه دوم	گفتار مقابله، معرفی مفهوم مقابله، کشف سبک‌های فردی و تسهیل درک راهبردهای مختلف مقابله‌ای، شناسایی تفاوت بین مقابله مولد و غیرمولد و دفعاتی که راهبردهای به خصوصی استفاده می‌شوند.

جلسه	محتوای جلسات
جلسه سوم	گرفتن بازخورد، مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، عنوان تفکر مثبت، تسهیل آگاهی از ارتباط بین افکار و احساسات و معرفی مهارت‌های اصلی در ارزشیابی فکر و بازسازی آن، درک عمومی از نقش افکار بر احساسات و رفتار
جلسه چهارم	راهبردهایی که کمک نمی‌کنند، شناسایی انواع مختلف راهبردهای مقابله‌ای غیرمولد و اینکه آن‌ها چطور می‌توانند کاهش یابند یا جایگزین شوند و بررسی برخی متغیرهای مولد
جلسه پنجم	تمرین مهارت‌های مرتبط با ارتباط و گوش دادن. این مدل به دانش‌آموزان مکانیزم‌های ارتباط مؤثر را معرفی می‌کند و اینکه چطور از طریق ارتباط جرأت‌مندانه و مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی برقرارکننده ارتباط مؤثر باشند.
جلسه ششم	درخواست کمک. هدف این مدل آگاهی دادن نسبت به اهمیت همراهی هم با دیگران و هم با شبکه‌ها و کمک‌های در دسترس
جلسه هفتم	مقابله با تعارض. هدف این مدل آن است که تعارض در زندگی را بیابد و راهبردهای رفع تعارض را به کار گیرد
جلسه هشتم	معرفی مدل شش مرحله‌ای حل مسئله به دانش‌آموزان. به کارگیری مدل شش مرحله‌ای برای برخی موضوعات و مسائل وابسته به تجربیات خود
جلسه نهم	حل مسئله اجتماعی. آموزش مهارت‌های لازم برای بررسی موقعیت‌ها در ارتباطات را به دانش‌آموزان
جلسه دهم	تصمیم‌گیری. تصمیم‌گیری از طریق ارزیابی جایگزین‌های مختلف نسبت به یک موقعیت و انتخاب نتیجه مناسب که اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت و نیازها را برآورده می‌کند
جلسه یازدهم	مقابله در دنیای سیبری. تسهیل دانش‌آموزان در به کارگیری فعالانه مهارت‌های مقابله‌ای از مدل قبلی در موقعیت‌های روزمره برای افزایش امنیت شخصی و انتخاب‌های آنلاین امن‌تر به‌خصوص هنگام استفاده از اینترنت

جلسه	محتوای جلسات
جلسه دوازدهم	تعیین هدف و رسیدن به هدف. ایجاد آگاهی درباره رابطه بین اهداف و پیشبرد و بررسی و تنظیم اهداف فردی دست‌یافتنی. درک مفهوم مقابله فعال و سیالی
جلسه سیزدهم	مدیریت زمان. ارزیابی چگونگی صرف وقت و یادگیری روش‌های مؤثر مدیریت زمان
جلسه چهاردهم	گرفتن بازخورد، مرور جلسه قبل، بررسی تکلیف، مرور خلاصه تمام جلسات، انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

نتایج توصیفی شاخص‌های آماری مربوط به نمرات متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که میانگین انگیزش گروه کنترل در حالت پیش‌آزمون ۶۳/۵۳ و در حالت پس‌آزمون ۶۳/۰۰ است که نشان می‌دهد گروهی که تحت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای قرار نگرفتند، متغیر سازگاری هیجانی کل نمرات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش از ۸۸/۴۶ در حالت پیش‌آزمون به ۸۸/۲۰ در حالت پس‌آزمون کاهش یافته است. همچنین در متغیر بهزیستی تحصیلی کل نمرات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش از ۱۱۱/۴۶ در حالت پیش‌آزمون به ۱۱۳/۷۳ در حالت پس‌آزمون افزایش یافته است که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲: کجی و کشیدگی و آزمون کالموگراف اسمیرنف برای خرده‌مقیاس‌ها

متغیر وابسته		کجی	خطای استاندارد کجی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	KM	P
فقدان نظم‌بخشی انگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک	پیش‌آزمون	۰/۷۷	۰/۴۲	۰/۱۶	۰/۸۳	۰/۱۲	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۷۴	۰/۴۲	۰/۰۸	۰/۸۳	۰/۱۲	۰/۲۰۰

متغیر وابسته		کجی	خطای استاندارد کجی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	KM	P
عامل ناامیدی و تفکر آرزومندانه	پیش‌آزمون	۰٫۶۵	۰٫۴۲	-۰٫۶۳	۰٫۸۳	۰٫۱۲	۰٫۲۰۰
	پس‌آزمون	۰٫۶۱	۰٫۴۲	-۰٫۶۸	۰٫۸۳	۰٫۱۱	۰٫۲۰۰
سازگاری محیطی	پیش‌آزمون	۰٫۵۶	۰٫۴۲	۰٫۱۴	۰٫۸۳	۰٫۱۰	۰٫۲۰۰
	پس‌آزمون	۰٫۵۴	۰٫۴۲	۰٫۰۲	۰٫۸۳	۰٫۰۹	۰٫۲۰۰
ارزش مدرسه	پیش‌آزمون	۰٫۰۰۱	۰٫۴۲	-۱٫۳۷	۰٫۸۳	۰٫۱۲	۰٫۲۰۰
	پس‌آزمون	۰٫۰۴	۰٫۴۲	-۱٫۲۸	۰٫۸۳	۰٫۱۵	۰٫۰۶۷
فرسودگی نسبت به مدرسه	پیش‌آزمون	۰٫۰۳	۰٫۴۲	۲٫۷۱	۰٫۸۳	۰٫۱۱	۰٫۲۰۰
	پس‌آزمون	-۰٫۱۵	۰٫۴۲	۰٫۸۰	۰٫۸۳	۰٫۱۱	۰٫۲۰۰
رضایت‌مندی تحصیلی	پیش‌آزمون	-۰٫۵۶	۰٫۴۲	۰٫۳۲	۰٫۸۳	۰٫۱۴	۰٫۰۸۸
	پس‌آزمون	-۰٫۳۸	۰٫۴۲	-۰٫۸۵	۰٫۸۳	۰٫۱۶	۰٫۰۴۱
مشارکت در کار مدرسه	پیش‌آزمون	۰٫۴۸	۰٫۴۲	-۰٫۸۳	۰٫۸۳	۰٫۱۱	۰٫۲۰۰
	پس‌آزمون	۰٫۴۶	۰٫۴۲	-۰٫۶۹	۰٫۸۳	۰٫۱۰	۰٫۲۰۰
بهزیستی تحصیلی کل	پیش‌آزمون	۰٫۰۴	۰٫۴۲	۰٫۷۹	۰٫۸۳	۰٫۱۳	۰٫۲۰۰
	پس‌آزمون	۰٫۴۱	۰٫۴۲	۱٫۲۴	۰٫۸۳	۰٫۱۳	۰٫۱۷۷

برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد. به فرض یکسانی واریانس‌ها باید این آزمون معنادار نباشد (سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵). در واقع اگر سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ باشد، نشان می‌دهد که واریانس گروه‌ها یکسان نیست و مفروضه همگنی واریانس‌ها نقض شده است. نتایج لوین در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس نتایج

منـدرج در جدول، سـطح معناداری بـرای خرده‌مقیاس‌های سـازگاری هیجانی و بهزیسـتی تحصیلی از ۰/۰۵ بزرگتر است.

جدول ۳: آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های خطا

خرده‌مقیاس‌ها	F	Df1	Df2	سطح معناداری
فقدان نظم‌بخشی انگیختگی هیجانی فیزیولوژیک	۰٫۰۵	۱	۲۸	۰٫۸۲۱
عامل ناامیدی و تفکر آرزومندانه	۰٫۲۷	۱	۲۸	۰٫۶۰۳
سازگاری هیجانی کل	۰٫۴۸	۱	۲۸	۰٫۴۹
ارزش مدرسه	۲٫۸۱	۱	۲۸	۰٫۱۰۴
فرسودگی نسبت به مدرسه	۱٫۲۷	۱	۲۸	۰٫۲۶۹
رضایت‌مندی تحصیلی	۰٫۹۱	۱	۲۸	۰٫۳۶۴
مشارکت در کار مدرسه	۰٫۳۴			۰٫۵۶۴
بهزیستی تحصیلی کل	۱٫۰۶			۰٫۳۱۱

همگنی شـیب‌های رگرسـیون به رابطه بین متغیر هم‌تغییر و متغیر وابسـته برای هر یک از گروه‌ها مربوط می‌شـود. آنچه که در آنجا بررسـی می‌شـود، وجود یا عدم وجود تعامل بین متغیر هم‌تغییر و مداخله یا دسـتکار آزمایشـی است. اگر تعامل در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار باشد؛ بنابراین از این مفروضه تخطی کرده‌ایم. در جدول نتیجه آزمون بررسی همگنی شیب خط رگرسیون آورده شده است. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، سطح معناداری اثر متقابل در خرده‌مقیاس‌های سـازگاری هیجانی و بهزیسـتی تحصیلی بزرگتر از ۰/۰۵ است. از این‌رو می‌توان گفت که مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برقرار است.

جدول ۴: آزمون بررسی همگنی شیب خط رگرسیون برای خرده‌مقیاس‌های انگیزش، سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی

خرده‌مقیاس‌ها	منبع	مجموع محیط مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
فقدان نظم‌بخشی انگیختگی هیجانی فیزیولوژیک	گروه پیش‌آزمون	۳٫۸۴	۱	۳٫۸۴	۳٫۶۴	۰٫۰۶۷
عامل ناامیدی و تفکر آرزومندانه	گروه پیش‌آزمون	۰٫۴۰	۱	۰٫۴۰	۰٫۲۵	۰٫۶۱۵
سازگاری هیجانی کل	گروه پیش‌آزمون	۰٫۹۳	۱	۰٫۹۳	۰٫۳۸	۰٫۵۳۹
ارزش مدرسه	گروه پیش‌آزمون	۴٫۲۸	۱	۴٫۲۸	۴٫۱۱	۰٫۰۵۳
فرسودگی نسبت به مدرسه	گروه پیش‌آزمون	۰٫۰۰۴	۱	۰٫۰۰۴	۰	۰٫۹۷۸
رضایت‌مندی تحصیلی	گروه پیش‌آزمون	۰٫۷۰	۱	۰٫۷۰	۰٫۸۸	۰٫۳۵۵
مشارکت در کار مدرسه	گروه پیش‌آزمون	۰٫۲۲		۰٫۲۲	۰٫۱۰	۰٫۷۶۴
بهزیستی تحصیلی کل	گروه پیش‌آزمون	۵٫۲۰		۵٫۲۰	۰٫۴۴	۰٫۵۱۲

برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر متغیر سازگاری هیجانی با توجه به وجود متغیر مستقل طبقه‌ای دوسطحی (گروه آزمایش و گروه کنترل)، متغیر وابسته پیوسته (نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سازگاری هیجانی) و نیز متغیر هم‌تغییر

(نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سازگاری هیجانی) از تحلیل کواریانس استفاده شد. این تحلیل به ما نشان خواهد داد که آیا بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های سازگاری هیجانی برای گروه آزمایش و کنترل بعد از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون اولیه از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل کواریانس در زیر گزارش شده است:

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سازگاری هیجانی

متغیر وابسته		مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
فقدان نظم‌بخشی انگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک	پیش آزمون	۷۴۳۸،۵۰	۱	۷۴۳۸،۵	۶۴۳۱،۳	۰،۰۰۰	۰،۹۹
	گروه	۱۵،۳۲	۱	۱۵،۳۲	۱۳،۲۴	۰،۰۰۱	۰،۳۲
	خطا	۳۱،۲۲	۲۷	۱،۱۵			
	مجموع	۴۵۳۱۳،۰۰	۳۰				
عامل ناامیدی و تفکر آرزومندانه	پیش آزمون	۱۴۵۴۶،۷۶	۱	۱۴۵۴۶،۷۶	۹۵۸۷،۹	۰،۰۰۰	۰،۹۹
	گروه	۱۷،۴۲	۱	۱۷،۸۲	۱۱،۷۵	۰،۰۰۲	۰،۳۰
	خطا	۴۰،۹۶	۲۷	۱،۵۱			
	مجموع	۷۵۱۷۱،۰۰	۳۰				

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، بین میانگین خرده‌مقیاس‌های فقدان نظم‌بخشی انگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک و عامل ناامیدی و تفکر آرزومندانه در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل‌شده ذکرشده بر حسب گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پس‌آزمون باعث افزایش نمرات خرده‌مقیاس‌های فقدان نظم‌بخشی انگیختگی

هیجانی و فیزیولوژیک و کاهش عامل ناامیدی و تفکر آرزومندانه در گروه آزمایش شده است.

برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر خرده‌مقیاس‌های بهزیستی تحصیلی با توجه به وجود متغیر مستقل طبقه‌ای دوسطحی (گروه آزمایش و گروه کنترل)، متغیر وابسته پیوسته (نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های بهزیستی تحصیلی) و نیز متغیر هم‌تغییر (نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس‌های بهزیستی تحصیلی) از تحلیل کواریانس استفاده شد. این تحلیل به ما نشان خواهد داد که آیا بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های بهزیستی تحصیلی برای گروه آزمایش و کنترل بعد از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون اولیه از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل کواریانس در زیر گزارش شده است:

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های
پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های بهزیستی تحصیلی

متغیر وابسته		مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
ارزش مدرسه	پیش آزمون	۴۹۵٫۲۰	۱	۴۶۹۵٫۲۰	۴۰۴۵٫۹۶	۰٫۰۰۰	۰٫۹۹
	گروه	۳۸٫۵۳	۱	۳۸٫۵۳	۳۳٫۲۰	۰٫۰۰۰	۰٫۵۵
	خطا	۳۱٫۳۳	۲۷	۱٫۱۶			
	مجموع	۳۸۹۷۳٫۰۰	۳۰				
فرسودگی نسبت به مدرسه	پیش آزمون	۲۷۵۱٫۶۳	۱	۲۷۵۱٫۶۳	۵۳۱٫۲۹	۰٫۰۰۰	۰٫۹۵۲
	گروه	۰٫۶۸	۱	۰٫۶۸	۰٫۱۳۳	۰٫۷۱۸	۰٫۰۰۵
	خطا	۱۳۹٫۸۳	۲۷	۵٫۱۷			
	مجموع	۴۰۸۲۳٫۰۰	۳۰				

متغیر وابسته		مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
رضایت‌مندی تحصیلی	پیش آزمون	۵۴۸٫۵۶	۱	۵۴۸٫۵۶	۶۹۵٫۴۴	۰٫۰۰۰	۹۶..۰
	گروه	۷٫۰۵	۱	۷٫۰۵	۸٫۹۴	۰٫۰۰۶	۰٫۲۴
	خطا	۲۱٫۲۹	۲۷	۰٫۷۸			
	مجموع	۵۷۷۱٫۰۰	۳۰				
مشارکت در کار مدرسه	پیش آزمون	۴۸۶۰٫۴۰	۱	۴۸۶۰٫۴۰	۲۴۱۸٫۴۵	۰٫۰۰۰	۰٫۹۸
	گروه	۱۸٫۹۵	۱	۱۸٫۹۵	۹٫۴۳	۰٫۰۰۵	۰٫۲۵
	خطا	۵۴٫۲۶	۲۷	۲٫۰۱			
	مجموع	۳۸۴۲۰٫۰۰	۳۰				

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، بین میانگین خرده‌مقیاس‌های بهزیستی تحصیلی (ارزش مدرسه، رضایت‌مندی تحصیلی و مشارکت در کار مدرسه) در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل‌شده خرده‌مقیاس‌های ذکرشده بر حسب گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پس‌آزمون باعث افزایش نمرات این خرده‌مقیاس‌ها در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان پیش‌فعال منطقه ۵ تهران بود. بین میانگین سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی کل در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود

دارد؛ یعنـی بـا حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل‌شـده سـازگاری هیجانی و بهزیسـتی تحصیلـی بر حسـب گروه در مرحلـه پس‌آزمون تفـاوت معناداری وجـود دارد. این نتیجه با نتایج مسعودنیا و همکاران (۱۳۹۵)، مصلحی جویباری و میرهاشمی (۱۳۹۵)، رضایی و همکاران (۱۳۹۳)، هالماندریس و همکاران (۲۰۱۵) و قوآن و همکاران (۲۰۱۴) همسوست.

در تبیین اثربخشـی مهارت‌های مقابله‌ای بر سـازگاری هیجانی می‌توان گفت هر انسانی می‌کوشـد تا خود را با محیط فیزیکی و روانی‌اش سـازگاری کند؛ زیرا انطباق با شرایط مختلف از سـلامت روانی آدمی حکایت دارد. البته این سـازگاری به معنای همرنگی و پیروی ناهشیار نیسـت؛ بلکه می‌تواند دگرگونی را نیز به همراه داشـته باشد. گاهی از نظر بروز عوامل تنش‌زا، سـازگاری انسـان دچار اشکال و به بروز رفتارهای ناسـازگار منجر می‌شود. بنابراین سازگاری، فرایند پیوسـته‌ای اسـت که در آن تجارب یادگیری اجتماعی شخص، توانایی و مهارت‌هایی را فراهـم می‌کنـد کـه از آن طریق می‌توان به ارضـای نیازها پرداخت. سـازگاری ابعادی مانند اجتماع، خانواده، عواطف و... را شامل می‌شود، اما برخی صاحب‌نظران سازگاری اجتماعی را رأس سایر ابعاد تلقی می‌کنند و آن را مهم‌ترین نشانه سلامت روان می‌دانند (امانی و همکاران، ۱۳۹۱). در آموزش‌هـای مهارت‌هـای مقابلـه‌ای نحـوه مقابلـه صحیح با مشـکلات و مسـائل را بـه فـرد می‌آمـوزد و بـه نوعی فرد را به بازسـازی شـناختی و سـازگاری هیجانی بیشـتر هدایت می‌کنند (شن و اسلیتر،[1] ۲۰۲۱)؛ چراکه همان‌گونه که بیان شد، اصلی‌ترین عمل در عدم سازگاری هیجانی، مشـکلات و تنش‌های مختلفی اسـت که بر اثر هیجانی شدن پیش می‌آید. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای از طریق بهبود ادراک فرد از مشکلات هیجانی و افزایش توانایی او در مقابله با این تنش‌های هیجانی، به فرد کمک می‌کند تا با تنش هیجانی کنار بیاید و به‌عنوان تسهیل‌کننده در روند سازگاری عمل خواهد کرد (جیانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۵).

همچنیـن می‌تـوان گفت تغییراتی که در زندگی انسـان‌ها ایجاد می‌شـود اعـم از تغییرات خوشایند یا ناخوشایند، پدیده‌هایی تنش‌زا تلقی می‌شوند و نیازمند سازگاری مجدد انسان با این تغییرات است. از راه‌های کنار آمدن و سازگاری با تغییرات، راهکارهای مقابله‌ای هستند که

1. Shen& Slater

2. Jiang

به‌عنوان مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری به فرد کمک می‌کنند تا بتواند وضعیت جدید را تعبیر و تفسیر کند و یا برای اصلاح و تغییر آن بکوشد (گوستمز-کارنایزر[1] و همکاران، ۲۰۱۹). در تبیین فرضیه اثربخشی مهارت‌های مقابله‌ای بر بهزیستی تحصیلی نیز می‌توان گفت مهارت‌ها و راهکارهای مقابله‌ای در روان‌شناسی سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (فولرتون[2] و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع مقابله، ساختار مهمی در زمینه فهم واکنش نوجوانان به فشارهای روانی و انطباق با آن‌ها به‌شمار می‌رود. با توجه به جنبه‌های مثبت سلامت روان‌شناختی، مفهوم بهزیستی به چهار بُعد تقسیم می‌شود: شرایط مدرسه (داشتن)، روابط اجتماعی در مدرسه (دوست داشتن)، روش‌های خودشکوفایی در مدرسه (شدن) و وضع سلامت (سلامت) (دنوان و مکاسکیل،[3] ۲۰۱۷). شرایط مدرسه شامل محیط فیزیکی مدرسه و فضای درون کلاس است. مسائلی که در این بخش مورد بحث قرار می‌گیرد، عبارتند از: ایمنی محیط، راحت بودن، شلوغی مدرسه، داشتن تهویه، میزان درجه حرارت کلاس‌ها و غیره. ابعاد دیگری از شرایط مدرسه از طریق چگونگی طراحی محیط یادگیری مانند چگونگی تنظیم برنامه درسی، اندازه گروه‌های مطالعه، برنامه مطالعه و نحوه اجرا و انجام تنبیه است. سومین بُعد شرایط مدرسه، در بردارنده چگونگی ارائه خدمات به دانش‌آموزان مانند تغذیه مدرسه، مراقبت‌های بهداشتی و خدمات مشاوره است. وضعیت سلامت شامل علائم جسمی و روانی، سرماخوردگی عمومی، بیماری‌های مزمن و سایر بیماری‌هاست (چراغی‌خواه و همکاران، ۱۳۹۴).

همچنین لازاروس (۱۹۹۳) بیان می‌کند که راهبرد مقابله مسئله‌مدار به افراد اجازه می‌دهد که تمرکز خود را بر اهداف وابسته به موقعیت معطوف کنند. در عوض مقابله هیجان‌مدار شامل باز ارزیابی مثبت است. بنابراین در مقابله مسئله‌مدار فرد رابطه خود را با محیط از طریق انجام برخی اعمال تغییر می‌دهد؛ در حالی‌که در هیجان‌مدار فرد شیوه تفسیر خود را از وقایع تغییر می‌دهد. راهبردهایی مانند برنامه‌ریزی، جستجوی حمایت وسیله‌ای، کاهش

1. Gustems-Carnicer
2. Fullerton
3. Denovan & Macaskill

فعالیت‌های بی‌ارتباط با تهدید و از میان برداشتن موانع به‌عنوان راهکارهای مسئله‌مدار در نظر گرفته شده‌اند؛ در حالی که بازتفسیر و پذیرش رویدادها و جستجوی حمایت عاطفی به‌عنوان راه‌حل‌های هیجان‌مدار در نظر گرفته شده‌اند (حسینی و جمشیدی، ۱۳۹۳).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم وجود مرحله پیگیری است که امکان بررسی درازمدت را میسر نساخت. پیشنهاد می‌شود در این زمینه افزون بر تأثیر آموزش مهارت مقابله‌ای بر سازگاری هیجانی و بهزیستی تحصیلی با تأثیر درمان‌های دیگر همچون شناختی رفتاری نیز مقایسه صورت گیرد. برای اطمینان بیشتر از نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در جوامع بزرگتر و با حجم نمونه‌های بزرگتر به‌صورت هدفمند و غیرتصادفی و در سطح کلان (کشوری) صورت گیرد. برای اینکه تعمیم‌پذیری یافته‌های این تحقیق قابل بررسی و مقایسه باشد، پیشنهاد می‌شود نتایج حاصل از این پژوهش در جوامع گسترده‌تر و حجم نمونه‌های بزرگتر صورت گیرد.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

۱. اصلانی، نیوشا و سعید حسن‌زاده (۱۴۰۰)، «مقایسه برتری طرفی در کودکان با و بدون اختلال نقص توجه ـ بیش‌فعالی»، مجله علوم اعصاب شفای خاتم، دوره ۱۰، ش ۱، ص ۳۴ـ۴۴.

۲. امانی، رزیتا، عذرا اعتمادی، مریم فاتحی‌زاده و فاطمه بهرامی (۱۳۹۱)، «رابطه میان سبک‌های دلبستگی و سازگاری اجتماعی»، دوفصلنامه دانشور رفتار دانشگاه شاهد، دوره ۱۹، ش ۶، ص ۱۵ـ۲۶.

۳. انجمن روان‌شناسی آمریکا (۱۳۹۵ش)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات نشر روان.

۴. باب‌السلام، صفورا، احمد غضنفری و رضا احمدی (۱۴۰۱)، «مدل‌یابی اشتیاق تحصیلی بر اساس هویت تحصیلی با میانجی‌گری بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان»، مجله سلامت روان کودک (روان کودک)، دوره ۹، ش۳، ص ۶۲ـ۷۷.

۵. باقری، سارا و علی زیارتی (۱۳۹۷)، «اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجانی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی پسرهای ۱۲ تا ۱۴ سال دچار اختلال بیش‌فعالی»، مجله کودکان استثنایی، دوره ۱۸، ش۴، ص ۸۳ـ۹۲.

۶. بختیاری، آزاده، کریم عسگری و احمد عابدی (۱۴۰۱)، «مقایسه دو روش دارودرمانی و بازی‌های مبتنی بر توجه بر نشانه‌های بیش‌فعالی و علائم عصب‌شناختی نرم در پسران مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی»، مجله تازه‌های علوم شناختی، دوره ۲۴، ش ۱، ص ۱۱۵ـ۱۳۲.

۷. تمنایی‌فر، محمدرضا و حکیمه لیث (۱۳۹۵)، «رابطه هوش هیجانی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با سازگاری دانش‌آموزان دبیرستان»، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، دوره ۱۰، ش ۳۹، ص ۲۵ـ۳۶.

۸. جمالی‌پور، حسن، یوسف دهقانی و سوران رجبی (۱۴۰۴)، «اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری اجتماعی، تحصیلی، سازگاری هیجانی، تحصیلی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و عدم توجه»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی ـ گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس.

۹. جوزن، آذر، غلامرضا ثناگویی و محمدعلی فردین (۱۴۰۰)، «اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر ترجیح رفتارهای مقابله‌ای دانش‌آموزان بهبودیافته پاندمیک کرونا (COVID_۱۹)»، مجله سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، دوره ۵، ش ۲، ص ۲۵۰ـ۲۵۷.

۱۰. چراغی‌خواه، زهرا، مهدی عرب‌زاده و پروین کدیور (۱۳۹۴)، «نقش خوش‌بینی تحصیلی، هیجانات تحصیلی و بهزیستی مدرسه در عملکرد ریاضی دانش‌آموزان»، مجله روان‌شناسی مثبت، دوره ۱، ش ۳، ص ۱۱ـ۲۰.

۱۱. حسینی، فریده و بهنام جمشیدی (۱۳۹۳)، «مقایسه راهبردهای مقابله‌ای دختران فراری و عادی»، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دوره ۱۵، ش ۱، ص ۶۲ـ۷۲.

۱۲. رحمانی، ابوالفضل، داوود تقوایی و ذبیح پیرانی (۱۴۰۱)، «پیش‌بینی خودتنظیمی یادگیری بر اساس سازگاری هیجانی و هوش موفق»، مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۹، ش۱۱، ص ۴۳۶ـ۴۴۴.

۱۳. رضائی، علی‌حسین، حسین یحیی‌زاده و ستار پروین (۱۳۹۳)، «اثربخشی مهارت‌های مقابله‌ای بر جرأتمندی و سازگاری هیجانی دانشجویان علوم پزشکی»، مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، دوره ۱، ش ۳، ص ۱۵ـ۳۰.
۱۴. سادوک، بنجامین و ویرجینیا آلکوت سادوک (۱۳۹۵ ش)، خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری، ترجمه نصرالله پوافکاری، تهران: انتشارات شهرآب.
۱۵. شامخی، نجمه و مریم کوروش‌نیا (۱۴۰۱)، «بررسی نقش واسطه‌گری تاب‌آوری تحصیلی بین رابطه حمایت تحصیلی با بهزیستی تحصیلی»، مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۹، ش ۱۰، ص ۳۴۷ـ۳۵۶.
۱۶. شکری، امید، محمدحسین سنایی‌پور، زهرا رؤیایی و زهرا قره‌تپه‌ای (۱۳۹۵)، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سازگاری هیجانی در دانشجویان ایرانی»، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، دوره ۶، ش ۲۳، ص ۷۷ـ۹۷.
۱۷. شیخ محمدی، عباس، غلامعلی افروز، رزیتا آشتیانی و باقر غباری‌بناب (۱۳۹۹)، «رابطه علائم نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و مهارت‌های اجتماعی کودکان: مطالعه نقش تعدیلگر راهبردهای مقابله‌ای مادران با هیجانات منفی کودکان»، مجله روان‌شناسی افراد استثنایی، دوره ۱۰، ش ۴، ص ۲۳ـ۴۷.
۱۸. عنایتی‌فر، الهه، محمدرضا میری، انسیه نوروزی و طیبه حسینی (۱۳۹۷)، «بررسی وضعیت سلامت روان و مهارت‌های مقابله‌ای در زنان سرپرست خانور شهر بیرجند»، مجله دانشور پزشکی، دوره ۲۵، ش ۱۳۵، ص ۱۱ـ۱۸.
۱۹. قانع، گلناز، منصوره فراهانی، نعیمه سیدفاطمی و حمید حقانی (۱۳۹۶)، «تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌محور بر کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی بیماران همودیالیز»، مجله کومش، دوره ۱۹، ش ۲، ص ۳۹۰ـ۴۰۰.
۲۰. محمدپور، فهیمه و عبدالعزیز افلاک (۱۴۰۰)، «نقش مؤلفه‌های هویت اخلاقی و ناگویی هیجانی در سازگاری اجتماعی»، مجله اخلاق در علوم و فناوری، دوره ۱۶، ش ۴، ص ۲۹ـ۳۵.
۲۱. مرادی، مرتضی (۱۳۹۶)، «ارائه مدلی علی ـ تجربی از بررسی نقش واسطه‌گری درآمیزی تحصیلی در رابطه باورهای خودکارآمدی تحصیلی و حرمت خود تحصیلی با بهزیستی تحصیلی در نوجوانان دبیرستانی»، مجله مطالعات آموزش و یادگیری، دوره ۹، ش ۱، ص ۶۸ـ۹۰.
۲۲. مسعودنیا، ابراهیم، سید جواد پورنقی و زهرا باهمت (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای در برابر شرایط استرس‌زا با سازگاری هیجانی افراد بین بیست تا پنجاه سال»، مجله علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۸، ش ۲، ص ۳۴۱ـ۳۵۲.
۲۳. مصلحی جویباری، میترا و مالک میرهاشمی (۱۳۹۵)، «تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد شناختی ـ رفتاری مثبت‌گرا بر سازگاری (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) دانش‌آموزان متوسطه دارای مشکلات سازگاری»، مجله نسیم تندرستی، دوره ۵، ش ۲، ص ۴۶ـ۵۳.
۲۴. مقنی‌پور، الهام و نگار اصغرپور (۱۳۹۴)، «اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر»، مجله طب داخلی روز، دوره ۲۱، ش ۴، ص ۱۱۷ـ۱۲۲.
۲۵. میردامادی، مرضیه و سعید حسن‌زاده (۱۴۰۱)، «روش‌های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی: مروری نظامدار»، مجله توانمندسازی کودکان استثنایی، دوره ۱۳، ش ۱، ص ۳۸ـ۴۵.

۲۶. نجمی، بدرالدین، (۱۳۹۸)، «کیفیت عصب روان‌شناختی نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی»، مجله ناتوانی یادگیری، دوره ۳، ش ۱، ص ۱۲۹ـ۱۴۷.
۲۷. ویسکرمی، حسن‌علی، زهرا خلیلی، کبری عالی‌پور و زینب علوی (۱۳۹۶)، «نقش میانجی اشتیاق تحصیلی در پیش‌بینی بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس جو روانی ـ اجتماعی کلاس درس دانش‌آموزان»، دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، دوره ۷، ش ۱۲، ص ۱۴۹ـ۱۶۸.

ب) منابع لاتین

1. Barkley RA. (2014). Attention_deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York, NY: *Guilford Publications*.
2. Brunkhorst-Kanaan N, Libutzki B, Reif A, Larsson H, McNeill RV, Kittel-Schneider S (2021) ADHD and accidents over the life span–A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev* 125: 582–591.
3. Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. (1996). Parents and procedures: *a randomized controlled trial. Pediatrics*. 98 (5): 861-7.
4. Davis A S. (2010). *The handbook of pediatric neuropsychology*. 1st ed. New York: Springer. Pp. 441-57.
5. Da Silva BS, Grevet EH, Silva LCF, Ramos JKN, Rovaris DL, Bau CHD. (2023). An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Discov Ment Health*. 3: 2.
6. Denovan, A., & Macaskill, A. (2017). Stress and subjective well-being among first year UK undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 18, 505–525.
7. Fullerton, DJ., Zhang, LM & Kleitman, V. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, *coping strategies, and positive adaptation. Plos one*, 12 (4): 423–33.
8. Gustems-Carnicer, J., Calderón, C., & Calderón-Garrido, D. (2019). Stress, coping strategies and academic achievement in teacher education students. *European Journal of Teacher Education*, 42 (3), 375–390.
9. Halamandaris, KF& Power, KG. (2015). Individual differences, social support and coping with the examination stress: a study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. *Personality and Individual Differences,* 4 (26): 665-685.
10. Hoogman M, van Rooij D, Klein M, Boedhoe P, Ilioska I, Li T, et al. (2022). Consortium neuroscience of attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: the ENIGMA adventure. *Hum Brain Mapp*. 43 (1): 37–55.
11. Jiang, J., Kwok, SYCL & Deng, X. (2025). Effects of social mistreatment, academic alienation, and developmental challenge on university students' well-being through coping strategies: A longitudinal study. Special Section: Mind, brain, and education - *Neuromechanisms during child*, 95 (2): 464-479.

12. Kim, D., Yadav, D & Song, V. (2024). An updated review on animal models to study attention-deficit hyperactivity disorder. *Translational Psychiatry*, 14 (18): 71–81.
13. Lukito S, Norman L, Carlisi C, Radua J, Hart H, Simonoff E, et al. (2020). Comparative meta-analyses of brain structural and functional abnormalities during cognitive control in attention-deficit/hyperactivity disorder and autism pectrum disorder. *Psychol Med*. 50 (6): 894–919.
14. Quan L, Zhen R,Yao B,Zhou Z . (2014). The effects of loneliness and coping style on academic adjustment among college freshmen. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 6 (42): 969-977.
15. Rocco I, Corso B, Bonati M, Minicuci N (2021) Time of onset and/or diagnosis of ADHD in European children: a systematic review. *BMC Psychiatry* 21: 1–24.
16. Seo J-C, Jon D-I, Shim S-H, Sung H-M, Woo YS, Hong J, et al. Prevalence and comorbidities of attention deficit hyperactivity disorder among adults and children/adolescents in Korea. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 20: 126.
17. Shen, P & Slater, V. (2021). The effect of occupational stress and coping strategies on mental health and emotional well-being among university academic staff during the COVID-19 outbreak. *International Education Studies,14* (3): 82-95.
18. Slobodin O, Davidovitch M. (2019). Gender differences in objective and subjective measures of ADHD among clinic-referred children. *Front Hum Neurosci.* 13: 441.
19. Teng, MF. (2024). Do self-efficacy belief and emotional adjustment matter for social support and anxiety in online English learning in the digital era. *Digital Applied Linguistics*, 1: 894–919.
20. Thuy-vy, T. N., Deci, E. L. (2016). "Can it be good to set the bar high The role of motivational regulation in moderating the link from high standards to academic well-being". *Learning and Individual Differences*, 45, 245-251.
21. Tuominen-Soini, H., Salmela-Aro, K. & Niemivirta, M. (2012). Achievement goal orientations and academic well-being across the transition to upper secondary education. *Learning and Individual Differences*, 22, 290–305.
22. Woogul, L., Myung-Jin, L., & Mimi, B. (2014). *Testing interest and selfefficacy as predictors of academic self-regulation and achievement. Contemporary Educational Psychology*, 39, 86–99.
23. Widding-Havneraas T, Markussen S, Elwert F, Lyhmann I, Bjelland I, Halmøy A, Chaulagain A, Ystrom E, Mykletun A, Zachrisson HD (2023) Geographical variation in ADHD: *do diagnoses reflect symptom levels Eur Child Adolesc Psychiatry* 32 (9): 1795–1803.