

Research Paper

Comparison of the Effectiveness of Anger Management Training based on Cognitive Behavioral Therapy Approach and Narrative Therapy on Academic Self- efficiency and Academic Resilience in Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)



Amin Hosseinneshad¹, Shahnam Abolghasemi^{*2}, Hamid Reza Vatankhah³, Javad Khalatbari²

1. Ph.D. Student in General Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Citation: Hosseinneshad A, Abolghasemi S, Vatankhah HR, Khalatbari J. Comparison of the effectiveness of anger management training based on cognitive behavioral therapy approach and narrative therapy on academic self- efficiency and academic resilience in students with attention deficit/hyperactivity disorder (adhd). Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(2): 1-16.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.2>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Anger management training, narrative therapy, academic self-efficiency, academic resilience, attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

Background and Purpose: Whereas Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) negatively affects the students' academic performance and social relations; hence, failure to diagnose and treat it may result in serious pathological problems in their future life. Therefore, present study was done to compare the effectiveness of anger management training and narrative therapy on academic self-efficacy and academic resilience in students with ADHD.

Method: The present study was a quasi-experimental research with pretest-posttest control group design. The sample included thirty 11 to 12 -year old male students with ADHD who were studying at grades five and six of primary school in Bandaranzali in 2019. They were selected by convenience sampling and then randomly assigned to two experimental groups and one control group (10 students per group). To collect the data, Parent Rating Scale (Conners, 1990), Academic Resilience Questionnaire (Martin, 2002), and Academic Self-efficacy Scale (Jinks, 1999) were used. The first experimental group received twelve 60-min sessions of anger management training and the second experimental group received eight 45-min sessions of narrative therapy whereas the control group underwent no intervention. All the three groups were assessed at pretest, posttest and follow-up stages. ANCOVA and repeated measures ANOVA were used to analyze the data.

Results: Results showed that there was a significant difference between anger management training and narrative therapy in terms of their effectiveness on academic self-efficacy ($F=403.2, P<0.000$) and academic resilience ($F=789.992, P<0.000$). Considering academic self-efficacy, narrative therapy was more effective than anger management therapy ($P<0.001$) and in terms of academic resilience, anger management training was more effective than narrative therapy ($P<0.001$). Also, there was significant difference between anger management therapy and narrative therapy in terms of their effect on academic self-efficacy ($F_{2,588}=116.407, P<0.000$) and academic resilience ($F_{3,086}=385.648, P, 0.000$) in two-month follow-up period.

Conclusion: Results showed that narrative therapy was more effective than anger management training in terms of increasing the academic self-efficacy. However, anger management training was more effective than narrative therapy in increasing academic resilience. By facilitating training, helping to behavior shaping and satisfying the affective needs of students, narrative therapy can be effective. Also, through training the problem-solving techniques, anger management training can result in self-control improvement, psychological adaptation, adaptation in interpersonal relations and positive performance in tasks.

Received: 21 Feb 2020

Accepted: 9 Jun 2020

Available: 31 Aug 2020

* **Corresponding author:** Shahnam Abolghasemi, Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

E-mail addresses: Dr_shahnam_abolghasemi@yahoo.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد درمان شناختی- رفتاری و قصه‌درمانی بر خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی

امین حسین‌نژاد^۱، شهنام ابوالقاسمی*^۲، حمیدرضا وطن‌خواه^۳، جواد خلعتبری^۲

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:	چکیده
مدیریت خشم، قصه‌درمانی، خودکارآمدپنداری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی، نارسایی توجه- فزون‌کنشی	<p>زمینه و هدف: با توجه به این که اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی بر عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی دانش‌آموز، تأثیر منفی می‌گذارد، بنابراین عدم تشخیص و درمان آن موجب ایجاد مشکلات آسیب‌شناختی جدی در زندگی آنها می‌شود. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی انجام شد.</p> <p>روش: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ دانش‌آموز پسر ۱۱ الی ۱۲ سال پایه پنجم و ششم ابتدایی مبتلا به نارسایی توجه- فزون‌کنشی شهرستان بندرانزلی در سال ۱۳۹۸ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه (۱۰ دانش‌آموز در هر گروه) جایدهی شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های درجه‌بندی والدین (کانرز، ۱۹۹۰)، تاب‌آوری تحصیلی (مارتین، ۲۰۰۲) و احساس خودکارآمدپنداری تحصیلی (جینکز، ۱۹۹۹) استفاده شد. به گروه مداخله اول، مدیریت خشم در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به گروه مداخله دوم، قصه‌درمانی در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش داده شد، اما به گروه گواه آموزشی داده نشد. هر سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل آنکوا و آزمون اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.</p> <p>یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد بین اثربخشی آموزش مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر خودکارآمدپنداری تحصیلی ($P < 0/000$)، $F=403/2$، و تاب‌آوری تحصیلی ($F=789/992$، $P < 0/000$)، تفاوت معنادار وجود دارد. قصه‌درمانی نسبت به آموزش مدیریت خشم بر احساس خودکارآمدپنداری تحصیلی، ($P < 0/001$)، و آموزش مدیریت خشم نسبت به قصه‌درمانی بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان، مؤثرتر بوده است ($P < 0/001$). همچنین بین اثربخشی آموزش مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر خودکارآمدپنداری ($P < 0/000$)، $F_{2/588}=116/407$، و تاب‌آوری تحصیلی در مرحله پیگیری دو ماهه ($F_{3/086}=385/648$، $P < 0/000$)، تفاوت معنادار مشاهده شد.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد قصه‌درمانی نسبت به آموزش مدیریت خشم در افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی، و آموزش مدیریت خشم نسبت به قصه‌درمانی در افزایش تاب‌آوری تحصیلی، مؤثرتر بود. قصه‌درمانی به دلیل تسهیل در آموزش و کمک به شکل‌گیری رفتار کارآمد و برآورده شدن نیازهای عاطفی دانش‌آموزان، مؤثر است. همچنین روش مدیریت خشم از طریق آموزش تکنیک‌های حل مسئله، به افزایش خودمهارگری، سازش‌یافتگی روان‌شناختی، روابط بین‌فردی سازش‌یافته، و عملکرد مثبت در تکالیف تحصیلی منجر شد.</p>
دریافت شده: ۹۸/۱۲/۰۲	
پذیرفته شده: ۹۹/۰۳/۲۰	
منتشر شده: ۹۹/۰۶/۱۰	

* نویسنده مسئول: شهنام ابوالقاسمی، دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

رایانامه: Dr_shahnam_abolghasemi@yahoo.com

تلفن: ۵۴۲۷۱۱۰۵ - ۰۱۱

مقدمه

اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی-تحوالی دوره کودکی است (۱). این اختلال با سه ویژگی اصلی نارسایی توجه، فزون‌کنشی، و تکانشگری توصیف شده است. برآوردهای به دست آمده از پژوهش‌ها، میزان شیوع این اختلال را در دانش‌آموزان دبستانی بین ۵ تا ۲۰ درصد نشان می‌دهد. برای تشخیص این اختلال، نشانه‌ها باید برای شش ماه و حداقل در دو موقعیت مانند منزل و مدرسه و قبل از سن ۱۲ سالگی مشاهده شوند، و همچنین به آسیب جدی در حوزه‌های مهم زندگی کودک مانند تعاملات اجتماعی و عملکرد تحصیلی منجر شوند (۲). رفتار تکانشی دانش‌آموزان یکی از شکایات عمده مربیان مدرسه و والدین است و اختلالات مربوط به تکانشگری، نارسایی توجه، رفتار مقابله‌ای، و اختلال رفتار هنجاری^۲ از عمده‌ترین دلایل ارجاع دانش‌آموزان به خدمات بهداشت روانی است. با اینکه برخی از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی با گذشت زمان بهبود می‌یابند، اما به نظر می‌رسد که بیشتر آنها به سختی بتوانند خود را با محیط‌های مختلف سازش دهند. در نتیجه پیش‌آگهی این اختلال ضعیف بوده و اغلب در بزرگسالی به بزهکاری و شخصیت‌های ضداجتماعی می‌انجامد (۳).

شناسایی عوامل مرتبط با رفتار دانش‌آموزان با نارسایی توجه-فزون‌کنشی مانند خودکارآمدپنداری^۳ و تاب‌آوری^۴ می‌تواند چشم‌انداز مناسبی را پیش روی معلم‌ها، مربیان آموزشی، مدیران مدارس، و دیگر برنامه‌ریزان آموزشی قرار دهد و کیفیت سطح یادگیری در مراکز آموزشی را بالا ببرد. خودکارآمدپنداری به باورهای فرد درباره توانایی‌هایش در یادگیری یا انجام کارهای مهم در زندگی گفته می‌شود. یکی از مؤلفه‌های این سازه که با افت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه دارد، خودکارآمدپنداری تحصیلی^۵ است که به عنوان باور یک دانش‌آموز درباره توانایی‌هایش که می‌تواند یک تکلیف معین را انجام داده و پیامدهای مطلوب را ایجاد کند، تعریف می‌شود (۴). رابطه بین خودکارآمدپنداری تحصیلی و عملکرد تحصیلی می‌تواند در افراد با

حس کارآمدی بالا، موجب افزایش ظرفیت پذیرش تکالیف کشاکش برانگیزتر شود (۵). باورهای مربوط به خودکارآمدپنداری تعیین می‌کند که چقدر کوشش ممکن است صرف یک تکلیف شود و در مقابل شرایط ناگوار، چه مدت استقامت لازم است. در این ارتباط لازم به ذکر است که دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی، مشکلات اجتماعی بیشتر، اعتماد به خود^۶ پایین‌تر و احساس عقب‌ماندگی تحصیلی بیشتری دارند (۳). صفایی، رضایی و طالع‌پسند (۵) و باباگرگی، حجازی، مروتی و یوسفی (۶) نشان دادند که بین تاب‌آوری تحصیلی^۷ و احساس خودکارآمدپنداری تحصیلی، رابطه مثبت وجود دارد.

تاب‌آوری تحصیلی به معنی داشتن رشد موفقیت‌آمیز تحصیلی با وجود پیشایندهای ناگوار زندگی است. دانش‌آموزان در زمان تحصیل با موقعیت‌های مشکل‌ساز اجتماعی و آموزشی در کلاس مواجه می‌شوند که می‌تواند به شکست آنها در مدرسه منجر شود (۷). دانش‌آموزانی که تاب‌آوری تحصیلی بیشتری دارند، در موقعیت‌های تنش‌آور، انگیزه بالا و عملکرد بهتری دارند (۸). در این ارتباط دانش‌آموزان با نارسایی توجه-فزون‌کنشی علاوه بر تکانشگری، در تمرکز روی موضوعات تحصیلی و اجتماعی نیز از تاب‌آوری پایینی برخوردارند (۷). همچنین به دلیل تاب‌آوری پایین، احتمال شکست آنها در تحصیل بیشتر است (۹). شناسایی عوامل محافظتی مانند حمایت‌های خانواده، نقش مثبت در تاب‌آوری تحصیلی دارد.

بررسی روند درمان اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی حاکی از تمرکز عمده بر دارودرمانی است (۱۰)، اما با این وجود بین متخصصان درباره میزان اثربخشی و عوارض داروهای محرک در درمان افراد با سنین پایین، همچنان سؤالاتی باقی است. از سویی دیگر بسیاری از والدین در مورد استفاده از این داروها دچار تردید هستند. علت این تردید، آثار جانبی داروها مانند بی‌اشتهایی و اختلال خواب است (۱۱). از این جهت درمان‌های غیردارویی برای این اختلال مانند آموزش مدیریت خشم^۸ مبتنی بر روی‌آوردهای شناختی-رفتاری و قصه‌درمانی که فاقد عوارض جانبی هستند، در سال‌های اخیر مورد تأکید قرار گرفتند. آموزش

5. Academic self-efficiency
6. Self confidence
7. Academic resilience
8. Anger management

1. Attention deficit and hyperactivity disorder
2. Conduct disorder
3. Self-efficiency
4. Resiliency

مدیریت خشم یکی از مداخله‌های مؤثر روان‌شناختی در حوزه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان است (۱۲). هدف این درمان، تنظیم و مهار خشم از طریق درک، پایش الگوهای خشم شخصی، و یادگیری مهارت‌های ضروری برای مدیریت خشم و پرخاشگری در حین برانگیختگی است (۱۳). بهامین، ضرغام و محبی (۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مدیریت خشم در افزایش مهارت‌های خشم و بهبود اسنادهای دانش‌آموزان مؤثر است. الیاسی، بیژندی، بیژندی و عبدالمالکی (۱۳) نیز دریافتند که آموزش مهارت‌های مدیریت خشم باعث افزایش قدرت سازش‌یافتگی فرد و بالا رفتن ظرفیت روان‌شناختی شد. تجدد، کافی و حسین‌خانزاده (۱۵) در پژوهش خود نیز نشان دادند آموزش مدیریت خشم در روابط بین مادر-کودک تأثیر دارد و باعث پذیرش کودک توسط مادر و همچنین کاهش رفتار طردآمیز مادر نسبت به کودک می‌شود. از جمله مطالعات دیگر در ارتباط با اثربخشی مدیریت خشم می‌توان به پژوهش‌های زادرحیمی (۱۶) و خضری، وحدانی و نظری (۱۷) و شکوهی یکتا و کاکابرایی (۱۸) اشاره کرد.

رفتارهای سازش‌نیافته و پرخاشگرانه کاملاً جنبه تقلیدی دارند و از راه مشاهده یاد گرفته می‌شوند. پرخاشگری بین والدین، الگویی برای یادگیری رفتار خشونت‌آمیز در دانش‌آموزان با نارسایی توجه-فزون‌کنشی است (۱۹). یکی از چهار منبع خودکارآمدپنداری از نظر بندورا، تجربه جانشینی است. الگوسازی اجتماعی یا تجربه جانشینی از راه مشاهده و تقلید از رفتار معلمان، همسالان، و والدین توسط دانش‌آموزان یاد گرفته می‌شود (۲۰). یکی از روی‌آوردیهایی که می‌تواند به عنوان روشی از تجربه جانشینی یا یادگیری مشاهده‌ای به کار رود، قصه‌درمانی است. از آنجا که دانش‌آموزان با نارسایی توجه-فزون‌کنشی در مورد مشکلات خویش بینشی چندانی نداشته و قادر به بیان مشکل اصلی خود نیستند، در جهت رفع این مشکل برخی از درمانگران به قصه‌درمانی^۱ اعتقاد دارند (۲۱ و ۲۲). قصه‌ها در قصه‌درمانی با فراهم کردن فرصت‌ها، ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی، همانندسازی و بالا بردن درک کودک می‌توانند منبع مهمی در تغییر، بهبود مشکلات و اختلال‌های دانش‌آموزان محسوب شوند (۲۳ و ۲۴).

1. Narrative therapy

پژوهش‌های مختلفی در مورد قصه‌درمانی و تأثیر آن انجام شده است. بیات و همکاران (۲۵) و فرزاد فرد، عبدخدایی و غنایی (۲۶) نشان دادند قصه‌درمانی بر بهبود اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی تأثیر مثبت دارد. فیروزآبادی (۲۷) در پژوهش خود نشان داد که قصه‌درمانی نقش فراوانی در کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارد. همچنین حکمتی‌پور، بهنام، واقعی و اصغری نکاح (۲۸) نشان دادند که قصه‌گویی به صورت گروهی بر خودکارآمدپنداری تحصیلی کودکان مؤثر است. سوری (۲۲) نیز در مطالعه خود نشان داد قصه‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان مؤثر است.

با توجه به اینکه دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه-فزون‌کنشی، بیشتر در معرض رفتارهای پرخاشگرانه هستند و همچنین درباره خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی این دانش‌آموزان، پژوهش‌های اندکی انجام شده است، ضرورت دارد که مداخله قصه‌درمانی و آموزش مدیریت خشم و چگونگی ارتباط با آنها در این گروه مورد بررسی قرار گیرد تا قلمرو دانش به کار بسته در این گستره، افزایش و در دسترس متخصصان قرار گیرد. بدین ترتیب هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی‌آورد درمان شناختی-رفتاری و قصه‌درمانی بر افزایش خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان با نارسایی توجه-فزون‌کنشی است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگری با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر ۱۱ تا ۱۲ سال (پنجم و ششم ابتدایی) مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی بود که در شش ماه دوم سال ۱۳۹۸ از طرف مدارس به کلینیک روان‌شناسی پیوند در شهرستان بندرانزلی مراجعه کردند و توسط مشاور کلینیک، مشکوک به نارسایی توجه-فزون‌کنشی تشخیص داده شدند. سپس پژوهشگر با استفاده از پرسشنامه مقیاس کانرز والدین (۲۹)، تشخیص قطعی این اختلال را مشخص کرد. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان از جامعه آماری مذکور بودند که به شیوه در دسترس و بر

حسب شرایط ورود به پژوهش، انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۳ گروه آموزش مدیریت خشم (۱۰ نفر)، قصه‌درمانی (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت والدین، دامنه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال، جنسیت پسر، و هوشبهر بالای ۸۵ و پایین‌تر از ۱۱۵ بود. ملاک‌های خروج هم شامل غیبت بیش از دو جلسه، اعتیاد والدین، و مصرف ریتالین و ریسپریدون در حین درمان بود. به لحاظ ویژگی جمعیت‌شناختی افراد نمونه، ۱۸ نفر (۶۰٪) در گروه سنی ۱۱ سال، و ۱۲ نفر (۴۰٪) نیز در گروه سنی ۱۲ سال بودند. همچنین از نظر تحصیلات دانش‌آموزان، ۱۸ نفر (۶۰٪) کلاس پنجم، و ۱۲ نفر (۴۰٪) نیز کلاس ششم بودند.

(ب) ابزار

۱. پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی^۱ (۲۰۰۲): این پرسشنامه که توسط مارتین با هدف سنجش تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان طراحی شد، یک مقیاس تک‌بعدی بوده و شامل ۹ گویه است. این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است که نمره ۱ (کاملاً موافقم) و نمره ۵ (کاملاً مخالفم) را در بر می‌گیرد. دامنه نمرات ۹-۴۵ است. دانش‌آموزانی که در این مقیاس نمره ۲۵ یا بیشتر به دست آورند، از تاب‌آوری تحصیلی بیشتری برخوردارند. مارتین آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۰ و روایی همگرای این مقیاس با خودکارآمدپنداری تحصیلی را (۰/۴۹، $P < ۰/۰۱$) گزارش کرد (۳۰). سپاه‌منصور، براتی و بیضایی اعتبار^۲ این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و روایی این مقیاس را از راه تحلیل عاملی مرتبه دوم، مقدار آماره‌خی‌دو مناسب به دست آورد (۰/۳۰، $P < ۰/۴۹$ ، $df=۷$ ، $P < ۰/۳۰$) و همچنین، سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند و تمامی پرسش‌ها دارای بار عاملی معنادار با کل آزمون بود. اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ گزارش شد (۳۱).

۲. مقیاس خودکارآمدپنداری تحصیلی^۳ (۱۹۹۹): در این مطالعه برای سنجش میزان باور به توانایی‌های تحصیلی دانش‌آموزان از پرسشنامه خودکارآمدپنداری تحصیلی جینکر و مورگان (۱۹۹۹) استفاده شد. این مقیاس دارای ۳۰ سوال و ۳ زیرمقیاس استعداد، کوشش، و بافت است.

1. Academic resilience questionnaire
2. Reliability

گویه‌های این مقیاس با طیف لیکرت دارای پاسخ ۴ درجه‌ای، ۴ (کاملاً موافق)، ۳ (تا حدودی موافق)، ۲ (تا حدودی مخالف)، و ۱ (کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری شده است و سوال‌های ۴، ۵، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۰ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این مقیاس بین ۳۰-۱۲۰ است دانش‌آموزانی که در این مقیاس نمره ۶۰ یا بیشتر به دست آورند از خودکارآمدپنداری تحصیلی بیشتری برخوردارند. سازنده این مقیاس، میزان اعتبار آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ گزارش کرد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۳ زیرمقیاس استعداد، کوشش، و بافت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۶ و ۰/۷۰ گزارش شد (۳۲). در ایران در پژوهش جمالی، نوروزی و طهماسبی (۱۳۹۲) نیز به منظور به دست آوردن اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ برای خودکارآمدپنداری کلی ۰/۷۶، برای خرده‌مقیاس‌های استعداد، کوشش، و بافت به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۲ و ۰/۵۹، و همچنین روایی همگرای این مقیاس با تنیدگی تحصیلی را (۰/۲۲۶، $P < ۰/۰۰۰$) به دست آوردند (۳۳). همچنین آلفای کرونباخ برای خودکارآمدپنداری کلی در پژوهش حاضر ۰/۹۲ گزارش شد.

۳. مقیاس کانرز والدین^۴ (۱۹۹۸): این ابزار برای اندازه‌گیری شدت علائم اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی به کار می‌رود و به عنوان رایج‌ترین مقیاس اندازه‌گیری شدت علائم این اختلال شناخته می‌شود که توسط کانرز ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴۸ سوال است و در مورد هر آزمودنی قبل و بعد از اجرای جلسات آموزشی، توسط والدین تکمیل می‌شود (از این مقیاس دو فرم موجود است؛ فرم بلند شامل ۹۳ سوال و فرم کوتاه شامل ۴۸ سوال است). نمره‌دهی سوالات با استفاده از مقیاس ۴ نمره‌ای لیکرت در دامنه ۰ تا ۳، ۰ (اصلاً)، ۱ (تا حدودی)، ۲ (زیاد) و ۳ (بسیار زیاد) انجام می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه ۰-۱۴۴ است. پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین روایی این آزمون از طریق ماتریس همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها، برای پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط پدران و مادران محاسبه شد و برای هر دو گروه، ۶ عامل به دست آمد که نهایتاً با یکپارچه کردن پاره‌ای از مواد، به ۵ عامل تقلیل یافت. هنگامی که همبستگی درونی محاسبه شد در تمام

3. Academic self-efficacy questionnaire
4. Conner's' rating Scale

زیرمقیاس‌ها معنادار و از ($r = -0/41, P < 0/001$) به ($r = -0/57, P < 0/001$) تغییر می‌کرد (۲۹). در پژوهش شهنائیان، شهیم، بشاش و یوسفی (۱۳۸۶) ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل بین ($P < 0/001$) ($r = 0/76$)، ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس اضطراب-خجالتی تا ($r = 0/90, P < 0/001$) (خرده‌مقیاس اختلال رفتار هنجاری) متغیر است و تمامی ضرایب در سطح ($0/001$) پایدار است. اعتبار آزمون از طریق روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ($r = 0/58, P < 0/001$) و برای خرده‌مقیاس مشکلات روان‌تنی ($0/76$)، مشکلات رفتار هنجاری ($0/64$) و اضطراب-خجالتی ($0/62$) در سطح ($0/001$) معنادار گزارش شد (۳۴).

ج) برنامه مداخله‌ای

۱. در این مطالعه طرح جلسات آموزش مدیریت خشم از بسته آموزشی درمانی رایلی و شاپ‌شایر (۳۵) استفاده شد. این برنامه شامل ۱۲ جلسه

آموزش ۶۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفته‌ای یک بار به مدت ۳ ماه و گروهی توسط پژوهشگر در سالن اجتماعات مدرسه موقت توسط پژوهشگر و ۳ دستیار اجرا شد. در هر جلسه ابتدا تکالیف جلسه قبل نظارت شدند، سپس مطالب نظری و تمرینات لازم به صورت عملی و در نهایت تکالیف منزل برای جلسه بعد به گروه مداخله ارائه شد. محتوای اهداف کلی برنامه عبارت بود از: ارائه اطلاعاتی در مورد خشم و تأثیرات مثبت و منفی آن، ذکر تجربیات مختلف زندگی و استفاده از این تجربیات در آگاهی از منشأ و منبع خشم، توسعه راه‌های تنظیم هیجان، و نهایتاً عرضه چهارچوبی برای مدیریت خشم تا به کمک آن دانش‌آموزان بتوانند مهارت‌های مورد نیاز برای تنظیم هیجان‌ات خود را فرا گیرند. محتوای جلسات آموزش به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: جلسات آموزش مدیریت خشم رایلی و شاپ‌شایر

جلسه	آموزش مدیریت خشم رایلی و شاپ‌شایر	تکلیف
۱	آشنایی با مدیریت خشم، هدف، قوانین، روشن کردن انتظارات، ایجاد همبستگی، تعریف خشم (اجرای پیش‌آزمون)	خشم‌سنج
۲	مرور تکلیف، پل زدن، علائم خشم، نظارت هفتگی، جمع‌بندی	نظارت هفتگی - خشم‌سنج
۳	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، راه‌های مهار خشم و آرامیدگی عضلانی، سنجیدن مهارت حل مسئله	آرامیدگی عضلانی و تنفس
۴	بررسی تکلیف و مرور جلسه، دایره پرخاشگری، نظارت هفتگی، و جمع‌بندی	شناسایی هیجان‌ات و آرامیدگی عضلانی
۵	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، بازسازی شناختی، توقف فکر، نظارت بر خشم هفته، جمع‌بندی	چرخه فکر-احساس-رفتار
۶	دوره کردن (نظارت بر خشم هفته، خشم‌سنج و تکلیف جلسه قبل)	افکار مفید و غیرمفید و نمره دادن به خشم
۷ و ۸	مرور تکلیف جلسه قبل، دفاع از حق خود (آموزش جرئت‌ورزی)، الگوی ارادی نظارت بر خشم هفته، جمع‌بندی	تمرین نه گفتن در موقعیت مدرسه
۹ و ۱۰	بررسی تکلیف و مرور جلسه، خشم و خانواده، خودآگاهی هیجانی، نظارت بر خشم با مثال از یک موقعیت، جمع‌بندی	اجرای نمایش خشم به کمک والدین
۱۱	بررسی تکلیف و مرور مطالب جلسات قبل، اجرای تکنیک تنفس عمیق در ابتدای جلسه، توضیح مدل A-B-C، حل مسئله و بررسی چرخه افکار منفی	تنفس - نمره دادن به خشم
۱۲	اجرای تکنیک تنفس، بررسی تکلیف و مرور جلسه، تمرین و یک مورد نمایشی راهبرد مهار خشم (دو هفته بعد، اجرای پس‌آزمون)	نمایش مهار خشم به کمک همسالان در مدرسه - نمره دادن به خشم

پس از تأیید قصه‌درمانگر، استادان دانشگاه و مشاوران، با توجه به هدف‌های مربوطه در هر جلسه استفاده شدند... این درمان شامل ۱۴ قصه در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که با توجه به محتوای قصه در بعضی از جلسات ۱ و در بعضی از جلسات ۲ قصه ارائه شد. این جلسات ۱ روز در هفته به مدت ۲ ماه به صورت گروهی اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی انجام شده در این پژوهش در جدول ۲ ارائه شد.

۲. برای تنظیم پروتکل قصه‌درمانی، قصه‌ها با استفاده از کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های موجود و براساس شاخص‌های خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری با اهداف افزایش توجه، مدیریت خشم، حل مسئله، خودباوری، غلبه بر ترس، اعتماد به خود، به تأخیر انداختن پاداش‌های فوری، جرئت‌ورزی، روابط بین‌فردی، توقف فکر، و خودتنظیمی تهیه و

جدول ۲: محتوای جلسات قصه‌درمانی

جلسه	محتوی قصه	محور	تکلیف
۱	"بخت بد"	افزایش دقت و توجه	۵ مورد از کارهایی که با عجله و با آرامش انجام دادید، به همراه نتیجه‌اش و نظارت خود بنویسید
۲	"خروس جنگی" و "غریبه نیستید"	مدیریت خشم و حفظ تلاش	کشیدن نقاشی خشم خود و همانندسازی احساسات
۳	"کلمنت" و "سپهر"	مهارت حل مسئله و احساس خودکارآمدپنداری	نوشتن ۵ مورد از رفتارهای شما هنگام برخورد با مشکل (هیجانی/گریز/مسئله‌مدار) و اجرای نقش مثبت
۴	"قلب پنهان" و "تارا و مرغ دریایی"	غلبه بر ترس، اعتماد به خود و خودیابی	ابر فکر مفید و غیرمفید، تمرین مهارت نه گفتن و خودتقویتی
۵	"کامران کچل شد"	به تاخیر انداختن پاداش فوری	تکلیف فکر-احساس-رفتار و خودمهارگری
۶	"خودت باش" و "علی و شجاعتش در نه گفتن"	جرئت‌ورزی، روابط بین‌فردی	ضبط داستان با صدای خود و خواندن در جمع و تمرین نه گفتن
۷	"ادیسون" و "گنجشک و کلاغ"	توقف فکر و ناتوانی در پیروی از قوانین	تکلیف شناختن بیره‌ای خود و خوددستوردهی
۸	"آکواری دوند" و "پشت و رو"	پشتکار، خودباوری، و خودتنظیمی	ایست دادن به فکرهای قرمز و یادداشت برداری

خواسته شد پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات در هر ۳ مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری) پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با روش‌های آماری تحلیل واریانس تک‌متغیره (آنکوا)، آزمون تعقیبی بونفرونی، و آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر توسط نرم‌افزار SPSS26 در سطح معنادار (۰/۰۵)، انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی بین دو گروه مداخله و یک گروه گواه در جدول ۳ ارائه شد. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شد.

(د) روش اجرا: پس از تصویب طرح در کمیته پژوهشی دانشگاه و پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، مراحل اخذ کد اخلاق انجام شد. سپس برگه همکاری از دانشگاه آزاد واحد تنکابن اخذ و به آموزش و پرورش شهرستان بندرانزلی ارائه شد. پس از دریافت فهرست دانش‌آموزانی که از طرف مشاوران مدارس به کلینیک روان‌شناسی پیوند که وابسته به آموزش و پرورش است و پژوهشگر در نقش مشاور در این حوزه فعالیت دارد، با والدین این دانش‌آموزان تماس گرفته و رضایت آنها جهت شرکت دانش‌آموزان در پژوهش جلب شد. در نهایت افراد نمونه بر اساس شرحی که در بخش روش ارائه شد، انتخاب شده و در گروه‌های مربوطه جایدهی شدند. در طول مدت درمان برای ۲ گروه مداخله، آموزش لازم ارائه شده ولی برای گروه گواه هیچ آموزشی داده نشد؛ ولی جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام پژوهش، برای افراد گروه گواه نیز جلسات درمانی به طور خلاصه برگزار شد. پس از انجام فرایند مداخله درمانی، از ۳ گروه پس‌آزمون گرفته شد و به شرکت‌کنندگان ۲ گروه مداخله، جهت آمادگی برای مرحله سوم آزمون (پیگیری) تکالیفی ارائه شد. پس از ۲ ماه مجدداً از شرکت‌کنندگان

جدول ۳: نتایج آمار توصیفی احساس خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی در گروه‌های آزمایش و گواه

P	شاپیرو-ویلکز	گواه	مدیریت خشم		گروه	متغیر
			قصه‌درمانی	میانگین \pm انحراف معیار		
۰/۲	۰/۱۱۹	۸/۱۳ \pm ۴۳	۷/۹۷ \pm ۴۳/۶۰	۱۰/۰۸۸ \pm ۴۳	پیش‌آزمون	خودکارآمد پنداری
			۸/۹۹ \pm ۵۹/۷۰	۱۰/۴۱ \pm ۵۳/۲۰	پس‌آزمون	
			۹/۳۹ \pm ۶۳/۳۰	۱۲/۵۱ \pm ۵۴/۵۰	پیگیری	
۰/۰۵۳	۰/۱۹۱	۲/۶۶ \pm ۱۶/۳۰	۳/۵۶ \pm ۱۷/۷۰	۵/۲۵ \pm ۱۷/۶۰	پیش‌آزمون	تاب‌آوری
			۲/۵۴۷ \pm ۱۵/۶۰	۵/۸۲ \pm ۲۲/۹۰	پس‌آزمون	
			۲/۴۴ \pm ۱۴/۸۰	۳/۹۳ \pm ۳۵/۲۰	پیگیری	

واریانس خودکارآمدپنداری تحصیلی در گروه‌ها برابر بود ($P < ۰/۰۷۲$)، جهت بررسی مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان با نارسایی توجه-فزون‌کنشی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مداخله و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در گروه‌های مداخله و گواه برابر بود ($F_{2,24} = ۱/۲۸۹$ ، $P < ۰/۲۹۵$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس تاب‌آوری تحصیلی در گروه‌ها برابر بود ($P < ۰/۰۶۷$)، $F_{2,27} = ۲/۹۰۲$.

در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های مداخله و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیرهای خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی گزارش شد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری خودکارآمدپنداری تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت وجود دارد. خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی پس از مداخله در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش یافت. همچنین با توجه به این جدول، آماره Z آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). جهت بررسی مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر خودکارآمدپنداری تحصیلی دانش‌آموزان با نارسایی توجه-فزون‌کنشی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مداخله و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در گروه‌های مداخله و گواه برابر بود ($F_{2,24} = ۰/۹۰۳$ ، $P < ۰/۴۱۹$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه بر خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنادار	ا تا	توان آزمون
احساس خودکارآمدپنداری تحصیلی	بین گروه	۱۵۲۴/۹	۲	۴۰۳/۲	۰/۰۰۰	۰/۹۶	۱
	درون گروه	۴۹/۱	۲۶				
	کل	۸۴۲۱۷	۳۰				
تاب‌آوری تحصیلی	بین گروه	۱۱۹۳/۹	۲	۷۸۹/۹۹۲	۰/۰۰۰	۰/۹۸	۱
	درون گروه	۱۹/۶	۲۶				
	کل	۲۰۲۹۱	۳۰				

که نشان می‌دهد بین اثربخشی گروه‌های مداخله و گواه، بر خودکارآمدپنداری تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد. توان آماری

با توجه به جدول ۴، آماره F برای خودکارآمدپنداری تحصیلی در سطح $P < ۰/۰۰۰$ معنادار است. اندازه اثر ۰/۹۶ به دست آمد

برابر با ۱ است که نشان‌دهنده آن است که امکان خطای نوع دوم وجود نداشت. همچنین آماره F برای تاب‌آوری تحصیلی $۷۸۹/۹۹۲$ در سطح $(P < ۰/۰۰۰)$ معنادار است و اندازه اثر $۰/۹۸$ است. این یافته نشانگر آن است که بین اثربخشی گروه‌های مداخله و گواه بر تاب‌آوری تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد. توان آماری برابر با ۱ است که نشان‌دهنده آن است امکان خطای نوع دوم وجود نداشت.

جهت مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر احساس خودکارآمدپنداری تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی دو ماه پس از آموزش از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که در جدول ۵ ارائه شد. جهت انجام این آزمون از پیش‌فرض کرویت موچلی استفاده شد. نتایج آماره موچلی $(۰/۴۵۵)$ با مجذور خی نشان داد که این مفروضه برای متغیر خودکارآمدپنداری

تحصیلی برقرار نبود $(P < ۰/۰۰۰)$ ؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشد و تخطی از پیش‌فرض کرویت نشان داد آماره F تحلیل واریانس دقیق نیست. در رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F ، درجه آزادی با استفاده از آزمون گرین‌هاوس گیسر تصحیح شد. همچنین جهت انجام آزمون تحلیل واریانس بر اساس اندازه‌گیری مکرر بر تاب‌آوری تحصیلی از پیش‌فرض کرویت موچلی استفاده شد. نتایج آماره موچلی $(۰/۷۰۴)$ با مجذور خی $(۹/۱۳۴)$ نشان داد که مفروضه کرویت موچلی برای متغیر تاب‌آوری تحصیلی برقرار نبود $(P < ۰/۱۰)$ ؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشد. تخطی از پیش‌فرض کرویت نشان داد آماره F تحلیل واریانس دقیق نیست. در رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F ، درجه آزادی با استفاده از آزمون گرین‌هاوس گیسر تصحیح شد.

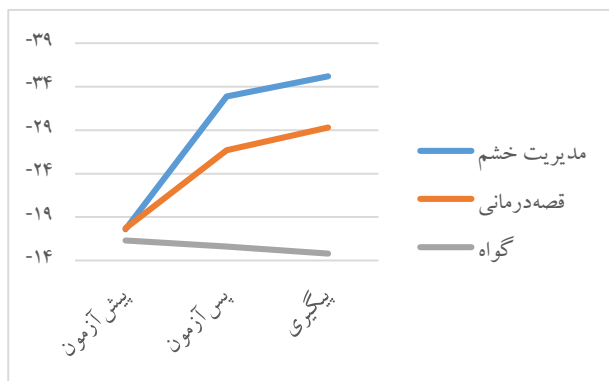
جدول ۵: خلاصه نتایج جدول تحلیل واریانس بر اساس اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایش و گواه بر خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی

متغیر اصلی	اثر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	سطح معنادار	مجذور اتا	توان آزمون
	اثر گروه	درمان	۹۲۰/۴۵۲	۲	۴۶۰/۲۲۶	۴۰/۹۸۱	۰/۰۰۴	۰/۷۴	۱
خودکارآمدپنداری	زمان	زمان	۱۶۲۷/۲۸۹	۱/۲۹۴	۱۲۵۷/۳۹۸	۲۷۰/۴۳۶	۰/۰۰۰	۰/۹۰	۱
تحصیلی	بین گروه	زمان × درمان	۱۴۰۰/۹۱۱	۲/۵۸۸	۵۴۱/۲۳۹	۱۱۶/۴۰۷	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱
	درون گروه	خطا	۱۶۲/۴۶۷	۳۴/۹۴۳	۴/۶۵۰				
	اثر گروه	درمان	۸۶۰/۵۸۵	۲	۴۳۰/۲۹۳	۳۱/۶۰۷	۰/۰۰۰	۰/۷۰۱	۱
تاب‌آوری	زمان	زمان	۱۴۶۰/۸۲۲	۱/۵۴۳	۹۴۶/۷۸۷	۱۰۵۸/۳۷۷	۰/۰۰۰	۰/۹۷	۱
تحصیلی	بین گروه	زمان × درمان	۱۰۶۴/۵۷۸	۳/۰۸۶	۳۴۴/۹۸۷	۳۸۵/۶۴۸	۰/۰۰۰	۰/۹۶	۱
	درون گروه	خطا	۳۷/۲۶۷	۴۱/۶۵۹	۰/۸۹۵				

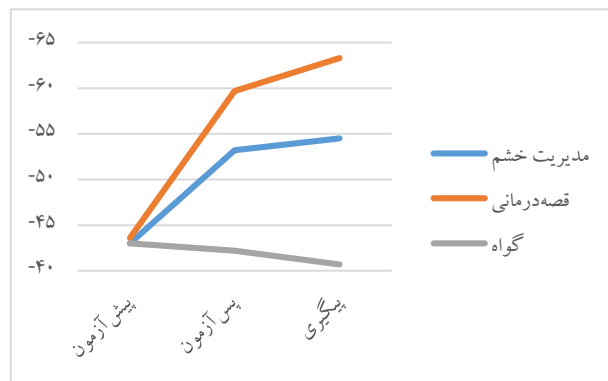
(پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری) تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین اثر تعاملی زمان و درمان بر خودکارآمدپنداری تحصیلی معنادار بود $(F_{2,27} = ۴۰/۹۸۱, P < ۰/۰۰۰)$ و شدت اثر آن با مجذور اتا $(۰/۷۴)$ به دست آمد. همچنین اثر گروه بر تاب‌آوری تحصیلی معنادار بود $(F_{2,27} = ۳۱/۶۰۷, P < ۰/۰۰۰)$ که شدت اثر آن با مجذور اتا $(۰/۷۰)$ بیانگر این بود که بین میانگین نمره خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. اثر زمان بر خودکارآمدپنداری تحصیلی با مجذور اتا $(۰/۹۰)$ ، معنادار بود $(F_{1,294} = ۲۷۰/۴۳۶, P < ۰/۰۰۰)$ و همچنین اثر زمان بر تاب‌آوری تحصیلی با مجذور اتا $(۰/۹۷)$ ، معنادار بود $(P < ۰/۰۰۰)$ که نشان می‌دهد بین میانگین نمره خودکارآمدپنداری تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری) تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج جدول ۵ نشان داد که اثر گروه بر خودکارآمدپنداری تحصیلی معنادار بود $(F_{2,27} = ۴۰/۹۸۱, P < ۰/۰۰۰)$ و شدت اثر آن با مجذور اتا $(۰/۷۴)$ به دست آمد. همچنین اثر گروه بر تاب‌آوری تحصیلی معنادار بود $(F_{2,27} = ۳۱/۶۰۷, P < ۰/۰۰۰)$ که شدت اثر آن با مجذور اتا $(۰/۷۰)$ بیانگر این بود که بین میانگین نمره خودکارآمدپنداری و تاب‌آوری تحصیلی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. اثر زمان بر خودکارآمدپنداری تحصیلی با مجذور اتا $(۰/۹۰)$ ، معنادار بود $(F_{1,294} = ۲۷۰/۴۳۶, P < ۰/۰۰۰)$ و همچنین اثر زمان بر تاب‌آوری تحصیلی با مجذور اتا $(۰/۹۷)$ ، معنادار بود $(P < ۰/۰۰۰)$ که نشان می‌دهد بین میانگین نمره خودکارآمدپنداری تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی در سه زمان

وضعیت خودکارآمدپنداری و تاب آوری تحصیلی در گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری در طول زمان در نمودار ۱ و ۲ ارائه شد.



نمودار ۲: وضعیت تاب آوری تحصیلی در ۳ گروه در طول زمان



نمودار ۱: وضعیت خودکارآمدپنداری تحصیلی در ۳ گروه در طول زمان

گواه بر متغیرهای وابسته خودکارآمدپنداری و تاب آوری تحصیلی مؤثرتر است، از آزمون بونفرونی استفاده شد که در جدول ۶ گزارش شد.

همان طور که در نمودار ۱ و ۲ مشاهده شد خودکارآمدپنداری و تاب آوری تحصیلی در گروه های آزمایش پس از درمان و پیگیری در طول زمان افزایش یافته است. جهت بررسی نتایج مقایسه میانگین ها در پس آزمون و پیگیری و این موضوع که کدام یک از گروه های مداخله و

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مقایسه میانگین ها گروه های آزمایش و گواه بر خودکارآمدپنداری و تاب آوری تحصیلی

مقایسه	درمان	تفاوت میانگین		خطا		سطح معنادار	
		پس آزمون	پیگیری	پس آزمون	پیگیری	پس آزمون	پیگیری
اصلاح خودکارآمدپنداری	مدیریت خشم - قصه درمانی	-۵/۸	-۵/۳۰	۰/۶	۴/۲۹۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸۵
	مدیریت خشم - گواه	۱۱/۳	۸/۱۶۷	۰/۶	۴/۲۹۹	۰/۰۰۰	۰/۲۰۵
تاب آوری تحصیلی	قصه درمانی - گواه	۱۷/۲	۱۳/۴۶۷	۰/۶	۴/۲۹۹	۰/۰۰۰	۰/۰۱۲
	مدیریت خشم - قصه درمانی	۵/۶	۳/۷۶۷	۰/۴	۱/۶۵۰	۰/۰۰۰	۰/۰۹۲
	مدیریت خشم - گواه	۱۵/۴	۱۲/۷۶۷	۰/۴	۱/۶۵۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	قصه درمانی - گواه	۹/۸	۹	۰/۴	۱/۶۵۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

مدیریت خشم بر خودکارآمدپنداری تحصیلی تفاوت معنادار وجود نداشت ($M=-۵/۳۰$ ، $P<۰/۶۸۵$)؛ بین اثربخشی قصه درمانی و گروه گواه بر خودکارآمدپنداری تحصیلی تفاوت معنادار وجود داشت ($M=۱۳/۴۶۷$ ، $P<۰/۰۱۲$) و روش قصه مؤثرتر بود؛ بین اثربخشی آموزش مدیریت خشم و گروه گواه بر خودکارآمدپنداری تحصیلی تفاوت معنادار وجود نداشت ($M=۸/۱۶۷$ ، $P<۰/۲۰۵$)؛ اثربخشی آموزش مدیریت خشم در افزایش تاب آوری تحصیلی از قصه درمانی در

یافته های جدول ۶ نشان می دهد که اثربخشی قصه درمانی بر افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی از گروه مدیریت خشم در پس آزمون بیشتر است ($M=-۵/۸$ ، $P<۰/۰۰۰$)؛ اثربخشی قصه درمانی بر افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی از گروه گواه بیشتر است ($P<۰/۰۰۰$)، $M=۱۷/۲$ ؛ و اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی از گروه گواه بیشتر است ($P<۰/۰۰۰$)، $M=۱۱/۳$ ، در مرحله پیگیری، بین اثربخشی قصه درمانی و آموزش

پس‌آزمون بیشتر بود ($M=5/6, P<0/000$)؛ اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی از گروه گواه بیشتر بود ($P<0/000$)؛ اثربخشی قصه‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی از گروه گواه بیشتر بود ($M=9/8, P<0/000$)؛ در پیگیری، بین اثربخشی آموزش مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر تاب‌آوری تحصیلی تفاوت معنادار وجود نداشت ($M=3/767, P<0/092$)؛ بین اثربخشی آموزش مدیریت خشم و گروه گواه بر تاب‌آوری تحصیلی تفاوت معنادار وجود داشت ($M=12/767, P<0/000$) و آموزش مدیریت خشم مؤثرتر بود؛ و بالاخره بین اثربخشی قصه‌درمانی و گروه گواه بر تاب‌آوری تحصیلی تفاوت معنادار وجود داشت ($M=9, P<0/000$) و روش قصه مؤثرتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی‌آورد درمان شناختی- رفتاری و قصه‌درمانی بر افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی بود. نتایج نشان داد بین میزان اثربخشی دو شیوه مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنادار بوده و قصه‌درمانی نسبت به آموزش مدیریت خشم در افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی در پس‌آزمون مؤثرتر است که با یافته‌های فیروزآبادی (۲۷)، گانگالوز (۱۹)، و سایر پژوهش‌ها (۲۳، ۲۴، ۲۶ و ۲۸) همسو است.

فیروزآبادی (۲۷) در مطالعه اثربخشی قصه‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدپنداری در دانش‌آموزان نشان داد بین نمرات پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی و احساس خودکارآمدپنداری دانش‌آموزان دختر با پسر و گروه‌های گواه تفاوت وجود دارد و این نوع مداخله، روشی مؤثر برای بهبود مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان به خصوص دانش‌آموزان دختر است. حکمتی‌پور، بهنام، واقعی و اصغری نکاح (۲۸) در مطالعه خود به این نتایج دست یافتند که قصه‌گویی بر احساس خودکارآمدپنداری تحصیلی کودکان اثربخش است. لعلی، عشایری و صدیقی فرد (۲۴) در پژوهش خود با هدف تأثیر قصه‌گویی

دیالوگی بر مهارت‌های ارتباطی و حرمت خود در کودکان دارای افت عملکرد تحصیلی به این نتایج دست یافتند که قصه‌درمانی به روش دیالوگی توانست عملکرد گروه مداخله را در سازه‌های حرمت خود و مهارت‌های ارتباطی ارتقا دهد. نتایج این مطالعات در راستای نتایج این پژوهش است. همچنین نتایج پژوهش‌های علی‌مرادی، قربان‌شیرودی، خلعتبری و رحمانی (۲۳) مبنی بر برتری روش خودتوانمندسازی اجتماعی در قصه‌درمانی نسبت به روان‌نمایشگری؛ عبدخدایی و غنایی (۲۶)؛ و گانگالوز (۱۹) مبنی بر اثربخش بودن قصه‌گویی با نتایج این مطالعه، همسو است.

اثربخشی قصه‌درمانی در افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی را می‌توان بر اساس نتایج مطالعات فیروزآبادی (۲۷) و حکمتی‌پور، بهنام، واقعی و اصغری نکاح (۲۸) این گونه تبیین کرد که پژوهشگران اعتقاد دارند قصه‌درمانی موجب تحریک ذهن و فعالیت‌های خوداکتشافی دانش‌آموزان می‌شود و نقش مؤثری برای برانگیختن بینش و تغییر رفتارشان دارد. در واقع در قصه‌درمانی کودک با برقراری ارتباط و همانندسازی با شخصیت‌های قصه به خصوص قهرمان آن و با انجام موفقیت‌آمیز یک مهارت در قصه، قابلیت‌های خود را برای برطرف کردن مسائل و مشکلات تحصیلی می‌بیند که این موضوع، اضطراب و رفتارهای فزون‌کنشی دانش‌آموز را کاهش داده و رفتارهای مثبت او را به طور غیرمستقیم تشویق می‌کند. باید توجه داشت که قصه، کودک را خودانگیخته می‌کند؛ به عبارتی تحریک می‌کند تا برای مشکلات قهرمان قصه، راه‌حل مناسب پیدا کند و برای مشکل پدید آمده در گذشته، راه‌حل جدید بیابد. در نتیجه قصه‌درمانی به دلیل تأکید بر ارزش‌های بنیادین مانند تسهیل در آموزش، ایجاد تجارب آموزش مهارت‌های زندگی، کمک به شکل‌گیری رفتار کارآمد، اعتماد به خود، و برآورده شدن نیازهای عاطفی نسبت به مدیریت خشم، مؤثرتر است. از آن جایی که کودکان هنوز آمادگی لازم را برای گفتگو با مشاور درباره رفتار مستقیم خود ندارند، بنابراین قصه‌ها این فرصت را به دانش‌آموزان می‌دهند که راهبردهای حل مسئله خود را بیابند.

گلشن‌پور و بهرامی (۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند دانش‌آموزانی که دارای خودتنظیمی بالاتری هستند، در زمینه تحصیل از وقت و انرژی خود به درستی استفاده می‌کنند. از آنجا که این

دانش‌آموزان احساس مهارگری و خودتنظیمی دارند، انگیزه دستیابی به موفقیت در آنها نیز بیشتر است. زادرحیمی (۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که یادگیری مهارت حل مسئله و تسلط بر مهارت‌های مهار خشم، نه تنها دانش‌آموزان را در مقابل کشاکش‌ها و موقعیت‌های نامطلوب مقاوم‌تر می‌کند، که میزان توانایی آنها را برای رفع و حل مسائل و مشکلات افزایش می‌دهد.

اثربخشی آموزش مدیریت خشم در افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی بر اساس نظریه بندورا (۲۰) و بهامین، ضرغام و محبی (۱۴) را می‌توان این گونه تبیین کرد که دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، راهبردهای مقابله‌ای پرخاشگرانه‌ای نسبت به دیگران دارند؛ به همین دلیل در بیشتر موارد معلمان و همکلاسی‌ها، آنها را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی‌شان کاهش می‌یابد. بنابراین درمانگر در این مطالعه برای رفع این مشکل در فرایند قصه‌درمانی از طریق قانع‌سازی کلامی، دانش‌آموزان را متقاعد کرد، بیشتر بر توانمندی خود تأکید کنند و تشویق و تقویت کلامی به افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی آنها منجر شد. بر اساس منابع فیزیولوژیکی از منابع چهارگانه خودکارآمدپنداری بندورا، هنگامی که دانش‌آموزان در انجام تکالیف احساس تنیدگی و فشار می‌کنند، چالش‌های تکالیف نسبت به توانایی دانش‌آموزان برای کنار آمدن با آنها فراتر می‌رود؛ بنابراین در این مطالعه با آموزش تکنیک چراغ راهنمایی (شناسایی افکار قرمز و جایگزینی افکار سبز) و جایدهی رفتارهای مسئولانه به جای رفتارهای غیرمسئولانه، نمرات خشم دانش‌آموزان در ارتباط با همسالان، خانواده و محیط آموزشی کاهش یافت که به افزایش خودکارآمدپنداری آنها منجر شد. همچنین باید یادآور شد که در این مطالعه مدیریت خشم به عنوان نوعی روی آورد شناختی-رفتاری به طور مستقیم به فعال شدن کنش‌های اجرایی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی منتهی شده و با فعال شدن این کنش‌ها، نظام بازداری رفتاری دانش‌آموزان به کار افتاده است و در نتیجه از میزان رفتارهای تکانه‌ای و فزون‌کنشی آنها کاسته شد. همچنین این تجربه موجب تمایل دانش‌آموز به مشارکت در فعالیت‌های تحصیلی شده است و پیشرفت در فعالیت‌های تحصیلی موجب به کار افتادن فرایند خودتقویتی شده و در نتیجه در نهایت به بهبودی باورهای خودکارآمدپنداری تحصیلی در آنها منجر شده است.

نتایج این مطالعه نشان داد بین آموزش مدیریت خشم و قصه‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنادار بوده و آموزش مدیریت خشم نسبت به قصه‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، مؤثرتر است که با یافته‌های سایر مطالعات (۱۳، ۱۴ و ۱۷) همسو است.

در همین راستا الیاسی، بیژندی، بیژندی و عبدالمالکی (۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های مدیریت خشم باعث افزایش قدرت سازش‌یافتگی فرد و بالا رفتن ظرفیت روان‌شناختی او می‌شود. برای آنکه نوجوانان سالم و ایمن داشته باشیم، باید آنها را به مهارت‌هایی مجهز سازیم که بتوانند به گونه‌ای خلاق با عصبانیت خود کنار بیایند. همچنین بهامین، ضرغام و محبی (۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مدیریت خشم در افزایش مهارت خشم و بهبود اسنادهای دانش‌آموزان مؤثر است و دانش‌آموزان می‌توانند اصول نظریه رفتاری عقلانی و عاطفی را از طریق این نوع برنامه بیاموزند. همچنین خضری، وحدانی و نظری (۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مدیریت خشم در افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان مؤثر است و کمک می‌کند تا عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند که همراستا با نتایج این مطالعه است.

اثربخشی آموزش مدیریت خشم در افزایش تاب‌آوری تحصیلی را بر اساس مطالعات الیاسی، بیژندی، بیژندی و عبدالمالکی (۱۳) و خضری، وحدانی و نظری (۱۷) می‌توان این گونه تبیین کرد که دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی راه‌حل‌ها و تکنیک‌های کمتری برای موقعیت‌های دشوار تحصیلی اتخاذ می‌کنند و راه‌حل‌های آنها نسبت به سایر دانش‌آموزان، پرخاشگرانه‌تر است. آنها معمولاً از مهارت‌های سازش‌یافته حل مسئله، برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می‌شوند، به طور تکانشی عمل می‌کنند. دانش‌آموزان با شرکت در برنامه‌های مدیریت خشم، می‌توانند در کنار بازسازی شناختی، مهارت‌های مورد نیاز را به دست آورند. آنها از طریق تکنیک حل مسئله آموختند با افزایش خودمهارگری در سازش‌یافتگی روان‌شناختی و روابط بین‌فردی سازش‌یافته، عملکرد مثبتی را در تکالیف

تحصیلی نشان دهند. البته اثربخشی روش‌های آموزشی بر تاب‌آوری تحصیلی، بدون وساطت کنش‌های اجرایی و نظام‌بازداری رفتاری، تحقق نمی‌یابد؛ به این معنی که این روش‌ها نخست کنش‌های اجرایی (خودتنظیمی نشخوارهای فکری، خودتنظیمی انگیزش و خودتنظیمی گفتار درونی) را فعال کرده و سپس با فعال شدن نظام‌بازداری رفتاری، بنیادی‌ترین نشانه اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی (فزون‌کنشی و تکانشگری) رو به کاستی می‌رود. باید توجه داشت که جهت افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی، ابتدا باید رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه آنها کاهش یابد و چون در مدیریت خشم، درمانگر مستقیماً با خود دانش‌آموزان در ارتباط است، آنها بهتر می‌توانند به خودمهارگری دست پیدا کنند.

سوری (۲۲) در مطالعه خود نشان داد که قصه‌درمانی در مقایسه با نقاشی‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری کودکان کار و خیابانی، تأثیر بیشتری دارد؛ بنابراین می‌توان از قصه‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری کودکان، به ویژه کودکان آسیب‌دیده و یا در معرض آسیب به عنوان یک روش مداخله‌ای استفاده کرد. ون‌هان و همکاران (۲۱) در پژوهش خود دریافتند که قصه‌درمانی به عنوان یک روش درمانی مکمل، می‌تواند خودمهارگری و تعاملات والد-کودک را در کودکان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی بهبود بخشد. علی‌مرادی، قربان شیرودی، خلعتبری و رحمانی (۲۳) نیز دریافتند قصه‌ها این فرصت را به کودکان می‌دهند که راهبردهای سازش‌یافته‌ای در ارتباط با مشکلات تحصیلی، معلمان، و همسالان بیابند. این راهبردها برای رشد اجتماعی و کسب رفتارهای جامعه‌پسند کودکان مؤثر است.

اثربخشی قصه‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی را بر اساس نتایج مطالعات سوری (۲۲) و ون‌هان و همکاران (۲۱) می‌توان این‌گونه تبیین کرد که دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی با شخصیت‌داستان همزادپنداری کرده و در فضای ایمن قصه با مقایسه وضعیت‌های موجود با زندگی واقعی خود، به خودآگاهی دست می‌یابند؛ در نتیجه این خودآگاهی، مقدمه‌ای برای افزایش تاب‌آوری و خودمهارگری در دانش‌آموزان می‌شود و روان‌بنه‌های اولیه دانش‌آموزان، تعدیل می‌شود. در این مطالعه دانش‌آموزانی که انعطاف‌پذیری، صبر و تحمل پایین داشتند خود را با الگوی مناسب داستان که انعطاف‌پذیری

بالا داشتند منطبق کرده و در باورها، تفکرات و عواطف شخصیت‌داستان، سهیم شدند. در نتیجه، هنگامی که قهرمان داستان، خود را به چالش گذاشت و شجاعانه به استقبال حوادث دشوار زندگی رفت، شناخت دانش‌آموزان نسبت به شایستگی‌های خود بیشتر شده و تصویرهای ذهنی مثبتی را در رابطه با تکالیف تحصیلی در آنها ایجاد کرد و در نتیجه به افزایش تاب‌آوری تحصیلی آنها منجر شد.

نتایج مقایسه میانگین‌ها نشان داد قصه‌درمانی نسبت به مدیریت خشم بر افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی، مؤثرتر است. پژوهشی که تأثیر قصه‌درمانی بر خودکارآمدپنداری تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی را بررسی کرده باشند، یافت نشد. به هر جهت با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان از قصه به عنوان روش مکمل و خلاق در حیطه آموزش و درمان استفاده کرد. قصه‌ها می‌توانند از نظر تربیت اجتماعی، عاطفی، و اخلاقی، مؤثر واقع شوند و بسیاری از مقررات، هنجارهای اجتماعی و دستورالعمل‌های زندگی را منتقل کنند. چگونگی روبرو شدن با مشکل‌ها، حل آنها، و بسیاری از الگوهای رفتاری در گروه‌ها و طبقه‌های مختلف اجتماعی و سنی در داستان‌ها بیان می‌شود. اگر والدین یا درمانگران قادر به فهم افکار کودکان یا شناسایی احساس‌های پنهان آنها (البته قبل از اطلاع کودک) باشند هر اندازه تفسیرهای انجام شده آنها نیز درست باشند، باز به اندازه قصه‌گویی مؤثر نیست؛ زیرا در روش قصه‌گویی، این فرصت به کودک داده می‌شود که خود از طریق شنیدن پی‌درپی داستان و تفکر درباره آن به احساس رویارویی موفقیت‌آمیز با مشکل خود دست یابد. این شیوه نسبت به فعالیت مستقیم با کودکان به دلیل علاقه وافر آنها به قصه جذاب‌تر است. در نتیجه، کودکان می‌توانند نحوه نگاه خود را از مرکز درمانی به عنوان یک محیط دارای محدودیت و منحصرأدرمان جسمی به یک محیط آموزشی، سرگرم‌کننده، و درمانی تغییر دهند. همچنین مدیریت خشم نسبت به قصه‌درمانی در افزایش تاب‌آوری تحصیلی مؤثرتر است. تاکنون هیچ پژوهشی اثربخشی آموزش قصه‌درمانی و آموزش مدیریت خشم بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه-فزون‌کنشی را مقایسه نکرده است؛ اما در این مطالعه دانش‌آموزان با آموزش مهارت‌های مدیریت خشم، هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنشگر وابسته به نقش خود، به ویژه در مدرسه از الگوی مسئله‌مدار استفاده کردند. باید

توجه داشت که مواجهه با عوامل تشنگر وابسته به نقش در پیش‌بینی سطح تاب‌آوری آنها مؤثر است. شواهد تجربی ذکر شده در این مطالعه و سایر مطالعات مشابه می‌تواند برای پژوهشگران علاقه‌مند به درمان اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مؤثر باشد. مطالعه تغییر پساندهای چندگانه مواجهه با تجارب آموزشی مختلف در دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی، یکی از مهم‌ترین الویت‌های پژوهشی فراروی پژوهشگران قلمداد می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عواملی مانند دشواری در غربالگری اختلالات همبود، عدم همسان‌سازی کامل افراد نمونه از لحاظ ظرفیت‌های مختلف شناختی (سطح عینی و انتزاعی در سنین ۱۱ و ۱۲ سال)، خودگزارشی بودن ابزار اندازه‌گیری، عدم همگن‌سازی زمان استفاده از دارودرمانی قبل از شروع پژوهش، شیوع همه‌گیری ویروس کرونا، عدم کنترل سطح تحصیلی/اقتصادی/اجتماعی خانواده‌ها، روش نمونه‌گیری در دسترس، محدود بودن تعمیم‌دهی نتایج به مقاطع تحصیلی پنجم و ششم، و عدم مقایسه دو جنس دختر و پسر، اشاره کرد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی با رفع این محدودیت‌ها به دقت نتایج به دست آمده و تعمیم‌دهی یافته‌ها، کمک کنند. در سطح به کار بسته با توجه به اثربخشی قصه‌درمانی بر خودکارآمدپنداری تحصیلی

دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی پیشنهاد می‌شود این روش به عنوان درمان مکمل در کنار دارودرمانی برای دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی استفاده شود. همچنین با توجه به اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر تاب‌آوری تحصیلی گروه نمونه، پیشنهاد می‌شود از این روش در درمان و توانبخشی سایر اختلالات مانند نافرمانی مقابله‌ای نیز استفاده شود.

تقدیر و تشکر: این مقاله برگرفته از رساله دکترای آقای امین حسین‌نژاد با شناسه اخلاق IR.IAU.TON.REC.1399.016، تصویب پروپوزال در تاریخ ۱/۵/۱۳۹۸ و کسب مجوز از آموزش و پرورش با شماره‌نامه ۱/۴۹۹۰/۸۰۰، در رشته روان‌شناسی عمومی از دانشگاه آزاد واحد تنکابن با راهنمایی دکتر شهنام ابوالقاسمی و دکتر حمیدرضا وطن‌خواه و مشاورت دکتر جواد خلعتبری انجام شده است. بدین ترتیب از دست‌اندرکاران اداره آموزش و پرورش، مریبان، والدین، و دانش‌آموزان به خاطر همکاری صمیمانه در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسنده هیچ گونه تضاد منافع نداشته است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Sella F, Re AM, Lucangeli D, Cornoldi C, Lemaire P. Strategy Selection in ADHD Characteristics Children: A Study in Arithmetic. *J Atten Disord.* 2019; 23(1): 87-98. [Link]
- Mohr-Jensen C, Steen-Jensen T, Bang-Schnack M, Thingvad H. What Do Primary and Secondary School Teachers Know About ADHD in Children? Findings From a Systematic Review and a Representative, Nationwide Sample of Danish Teachers. *J Atten Disord.* 2019; 23(3): 206-19. [Link]
- Harris Sh. An Investigation of the Effects of Neurofeedback Training on Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) Symptoms, Depression, Anxiety, and Academic Self-Efficacy in College Students. *Electronic Theses and Dissertations.* 2017(2004-2019): 5378. [Link]
- Masinch Abbasi. N, Habibi M, Nouri F, Hashemi T. The role of optimism, self-efficacy and resilience in predicting psychological well-being. th Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran, Tehranth Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran; Tehran. 2018. [Persian]. [Link]
- Safae M, rezaei a, Talepasand S. Predict academic performance based on family support, Friends Support and Others Support: The Mediating Role of Academic Self-Efficacy, Academic Resilience and Academic Engagement. *Educational Psychology.* 2019; 15(52): 239-68. [Persian] [Link]
- Babajani gorji L, Hejazi M, Morovvati Z, Yoosefi Afrashteh M. Mediating role of academic self-efficacy between self-regulatory learning strategies with academic engagement in undergraduate students of medical and paramedical sciences. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences.* 2019; 12(4): 147-57. [Persian]. [Link]
- Jia R. Social resilience in children with ADHD: buffers of externalizing behaviour, externalizing behaviors and poor social skills. *Int J Play Ther.* 2018; 25(2): 64-77. [Link]
- Arruda M, Arruda R, Bigal M, Guidetti V. Disparities in the Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents - a Nationwide Study (P5.6-045). *Neurology.* 2019; (P5.6-045). [Link]
- Barnard-Brak L, Roberts B, Valenzuela E. Examining Breaks and Resistance in Medication Adherence Among Adolescents With ADHD as Associated With School Outcomes. *J Atten Disord.* 2020; 24(8): 1148-55. [Link]
- Azami S, Talepasand S, Nazifi M, Rahimian I. Compare the Effectiveness of Rehabilitation and Drug Therapy Approaches in Improving Clinical Symptoms and Academic Performance of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2017; 7: 6-6. [Persian]. [Link]
- Katebi A, Katebi Y, Shabani R, Alizadeh A, Rafiee M, Soleimani M. Ritalin abuse and its complications. *Journal of Isfahan Medical School.* 2017; 35(420): 170-6. [Persian]. [Link]
- Golshanpour M, Bahrami H. The Effectiveness of Teaching Self-Regulatory Learning Strategies on Academic Self-Concept and Academic Achievement of First High School Students. *JOURNAL OF SOCIOLOGY OF EDUCATION.* 2018; 10(10): 69-84. [Persian]. [Link]
- Elyasi S, Bijandi M, Bijandi G, Abdolmaleki S. The Effectiveness of Anger Control Training on Resilience; Quality of Life; and Reducing Student's Misbehavior. *Quarterly Journal of Education Studies.* 2017; 3(10): 101-22. [Persian]. [Link]
- Bahamin G, Zargham Hajebi M, Mohebi M. Effectiveness of Teaching Management Skills on Aggression among Third Grade High School Boy-students in Ilam City (western Iran). *journal of ilam university of medical sciences.* 2018; 26(1): 113-21. [Persian]. [Link]
- Tajaddod. M, Kafi. S, Hosseinkhanzadeh. AA. Anger management training on improving parent-child relationships in parents of children with ADHD symptoms. 1ST National Conference on Educational Sciences and Psychology. 2014. [Persian]. [Link]
- Zadrahimi S. The effectiveness of communication skills on stress, resilience and self-efficacy of female high school students in the second year of high school in Mashhad. *Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration.* 2019; 13(1): 125-9. [Persian]. [Link]
- Khezri M, Vahdani M, Nazari M. The Effectiveness of Anger Control and Problem Solving on Resiliency of High School Students. 4th International Conference of Modern Research in Psychology, Counseling, and Educational Sciences. 2019. [Persian]. [Link]
- Shokoohi-Yekta M, Kakabaraee K. The Impact of Anger Management Training Based On Cognitive - Behavioral Approach on Reducing Anger in Girls. *jcmmh.* 2018; 5 (2) :154-163. [Persian]. [Link]

19. Gonçalves LL, Voos MC, de Almeida MHM, Caromano FA. Massage and Storytelling Reduce Aggression and Improve Academic Performance in Children Attending Elementary School. *Occup Ther Int*. 2017; 2017: 5087145. Published 2017 Jan 19. [\[Link\]](#)
20. Bandura A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*. 2012; 38(1): 9-44. [\[Link\]](#)
21. Won HON J, Hyun MH, Han DH, Son JH, Kim SM, Bae S. The Effects of Narrative Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2015; 54(1): 119-126. [\[Link\]](#)
22. Sourì F. comparison of Effectiveness painting Therapy and narrative therapy on increasing resilience and reducing impulsivity in child labor and street children: University of Mohaghegh Ardabili; 2017. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Alimoradi M, Ghorban Shiroudi S, Khalatbari J, Rahmani MA. Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy and Psychodrama in the Social Self-Empowerment and Alexithymia of Female Students with Specific Learning Disorders. *Journal of Exceptional Children*. 2019; 19(1): 27-38. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Laaly M, Ashayeri H, Sedaghati Fard. M. Investigate the effect of dialect storytelling on communication skills and self-esteem in children with academic achievement decline *Journal of Analytical-Cognitive Psychology* 2019; 10(37): 101-13. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Bayat F, Rezaee AM, Behnam B. Comparison of the Effectiveness of Play Therapy and Storytelling on the Improvement of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Students. *Qom Univ Med Sci J*. 2018; 12(8): 59-68. [Persian]. [\[Link\]](#)
26. Farzadfard SA, Abdekhodae MS, Abadi AGC. Effectiveness of combined purposeful play therapy and narrative therapy on pre-school children's attention and concentration. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015; 17(68): 222-8. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Firoozabadi Sh. Comparing the effectiveness of narrative Therapy on social skills and self-efficacy in students in fourth grade boys and girls city sharood. shahrood: islamic azad university unit shahrood; 2016. [Persian]. [\[Link\]](#)
28. Hekmatipour N, Behnam Vashani. H, Vaghee S, Asghari Nekah SM. Effects of Storytelling on Educational Self-efficacy in Children with Thalassemia, Aged 7-12 Years Old. *Evidence Based Care*. 2015; 5(3): 19-28. [Persian]. [\[Link\]](#)
29. Connors CK, Sitarenios G, Parker JD, Epstein JN. The revised Connors' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *J Abnorm Child Psychol*. 1998; 26(4): 257-68. [\[Link\]](#)
30. Martin A. Motivation and Academic Resilience: Developing a Model for Student Enhancement. *Australian Journal of Education*. 2002; 46: 34-49. [\[Link\]](#)
31. SepahMansour. M, Barati. Z, Behzadi. S. Model for Academic Resilience BBased on Academic Competence and Teacher-Student Relationship. *Scientific Journal Management System*. 2016; 7(25): 25-44. [Persian]. [\[Link\]](#)
32. Jinks J, Morgan V. Children's Perceived Academic Self-Efficacy: An Inventory Scale. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*. 1999; 72(4): 224-30. [\[Link\]](#)
33. Jamali M, Noroozi A, Tahmasebi R. Factors Affecting Academic Self-Efficacy and Its Association with Academic Achievement among Students of Bushehr University Medical Sciences 2012-13. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(8): 629-41. [Persian]. [\[Link\]](#)
34. Shahaieian A, Shahim S, Bashash L, Yousefi F. Standarrdization, factor analysis and reliability of the conners parent ratingscales for 6 to 11 years old children in shiraz. *journal of educational psychology students*. 2007; 3(3): 97-120. [Persian]. [\[Link\]](#)
35. Reilly P, Shopshire M. Anger Management Group Treatment for Cocaine Dependence: Preliminary Outcomes. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2000; 26: 161-77. [\[Link\]](#)