

# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛ شبکه های توجه گرافی (GAN)

مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛  
شبکه های توجه گرافی  
(Graph Attention Networks)



آموزش استفاده از وب آو ساینس

کارگاه آنلاین آموزش استفاده از  
وب آو ساینس



کارگاه آنلاین مکالمه روزمره انگلیسی

# مقایسه سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی

## دانش‌آموزان دارای نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD) و عادی

<sup>۱</sup> زیبا برقی ایرانی

<sup>۲</sup> محمدجواد بگیان کوله مرز

<sup>۳</sup> بهرام معصومی پور

<sup>۴</sup> مجتبی بختی

### چکیده

هدف این مطالعه مقایسه سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ADHD و عادی بود. این پژوهش توصیفی و از نوع (مقطعی - مقایسه‌ای) است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر سال‌های اول، دوم و سوم مقطع راهنمایی شهرستان نورآباد (دلفان) که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز پسر دارای نشانه‌های ADHD بود که از میان دانش‌آموزان بعد از شناسایی با مقیاس تشخیصی کوتاه اختلال بیش‌فعالی / کم‌توجهی بزرگسالان و انجام مصاحبه بالینی ساختار یافته به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و نیز ۴۰ دانش‌آموز عادی بودند که به شیوه هم‌تاسازی بر اساس سن ترتیب تولد و وضعیت اجتماعی اقتصادی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه بالینی ساختار یافته، مقیاس تشخیصی کوتاه اختلال بیش‌فعالی / کم‌توجهی بزرگسالان، مقیاس سازگاری و خودتنظیمی عاطفی استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی در مؤلفه‌های سازگاری، اجتماعی، هیجانی و تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که کودکان دارای نقص توجه / بیش‌فعالی نرخ بالاتری از مشکلات و سازگاری‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی را دارند که اغلب در مدرسه نادیده گرفته می‌شود. از سوی دیگر مدیریت خودتنظیمی به عنوان یک عامل کلیدی در موفقیت تحصیلی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان نقش دارد.

**کلیدواژه‌گان:** سازگاری اجتماعی، سازگاری هیجانی، سازگاری تحصیلی، خودتنظیمی عاطفی، اختلال نقص

توجه - بیش‌فعالی، دانش‌آموزان

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور تهران kimia2010@gmail.com

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی Javabagiyan@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اراک

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه فردوسی مشهد

## دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی<sup>۱</sup> (ADHD) یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روانپزشک و روانشناس است (بیدرمن و فاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). و یک الگوی رفتاری است که علاوه بر دوره کودکی، در بزرگسالی هم ظاهر می‌شود و از نظر تکاملی با میزان نامتناسبی از عدم توجه، تکانش و پرتحرکی بروز می‌کند (تیتز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸). تحقیقات در مورد شیوع اختلال ADHD نشان داده‌اند که این اختلال در ۴ تا ۱۰ درصد جمعیت کودکان شایع است (اسکونتی، فیلالیتس و گالاناکس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). این اختلال می‌تواند از کودکی تا بزرگسالی تداوم داشته باشد و علائم و نقص‌های متعددی در حوزه‌های توجه، فعالیت و تکانشگری از خود به جا بگذارد. این اختلال با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، روابط خانوادگی و دوستانه ضعیف، سلامت روان پایین و سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین همراه است (دیویدس و گاستپار<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). پاری، لوییس، ماتوسکا، رادزینسکی، سافی و لیپمن<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش‌های جداگانه نشان داده‌اند که ADHD بر موفقیت اجتماعی، تحصیلی و رشد عاطفی تأثیر منفی می‌گذارد.

از جمله عواملی که کودکان بیش‌فعال با آن درگیر هستند و تا کنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است خود تنظیمی عاطفی است. در خود تنظیمی عاطفی، فرد از رفتار خود، ارزیابی به عمل آورده و چنانچه متناسب با استانداردهایش باشد، رفتار خوب ارزیابی شده و باعث خوشحالی او می‌شود و چنانچه این رفتارها متناسب با استانداردها نباشد، سعی می‌کند با تغییر دادن رفتار به استانداردها دست یابد سپس مجدداً ارزیابی به عمل می‌آورد تا بداند آیا توانسته است فاصله‌ی رفتار از استانداردها را کمتر نموده و یا از بین ببرد (فارنزویی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). راهبردهایی که افراد برای تنظیم عواطف خود از آنها استفاده می‌کنند، می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامت انسانها در ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی شود و از این طریق سطح کیفیت زندگی، کارایی و روابط بین فردی را بهبود بخشد (صالحی و مورکانی، ۱۳۸۵). نتایج پژوهشها نشان داده‌اند که کودکان دارای نشانه‌های نقص توجه/ بیش‌فعالی مشکلاتی در زمینه خودتنظیمی (هاروی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰) روابط با همسالان، خانواده و مدرسه (کوگیل، سوتالو، آبیژون، پریس، لیندبک، سیلوربرگ و بیتولار<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸) دارند.

نقص توجه بیش‌فعالی سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای دانش-آموزان می‌شود (فریلیچ و شتمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰) که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و

1- attention deficit / hyperactivity disorder

2- Biederman &amp; Faraone

3- Teeter

4- Skounti, Philalithis &amp; Galanakis

5- Davids &amp; Gastpar

6- Pary, Lewis, Matuschka, Rudzinskiy, Safi &amp; Lippmann

7- Franzoi

8- Harvey

9- Coghill, Soutullo, Aubuisson, Preuss, Lindback, Silverberg &amp; Buitelaar

10- Freilich &amp; Shechtman

## دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

رفتاری زندگی فرد است (لرنر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). یکی از متغیرهایی که احتمالاً در دانش‌آموزان ADHD مختل می‌شود، سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی می‌باشد. سازگاری اجتماعی<sup>۲</sup> شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید. سازگاری هیجانی<sup>۳</sup> را می‌توان شامل سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار دانست. نتایج تحقیقات سیدریدیس (۲۰۰۷)، کلاسن و لینچ<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) و آیورباچ و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که دانش‌آموزان ADHD نرخ بالاتری از مشکلات و سازگاری‌های اجتماعی و عاطفی را نسبت به کودکان عادی دارا می‌باشند. فریلیچ و شچمن (۲۰۱۰) دریافتند که بسیاری از دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ADHD مشکلات اجتماعی، عاطفی و تحصیلی می‌باشند که اغلب در مدرسه نادیده گرفته می‌شود. موریس، سیلک، استینبرگ، مایرس و روبین<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که تعامل منفی والدین با اختلالات رفتاری فرزندان منجر به عملکرد ضعیف اجتماعی، تحصیلی و عاطفی آنها می‌شود. یاب، آلن و شیر<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی دریافتند محیط با محبت و پذیرای خانواده توان یادگیری خودتنظیمی خودتنظیمی دانش‌آموزان بیش فعال را افزایش می‌دهد و آنها را در برابر مشکلات مقاوم می‌سازد. در مجموع با توجه به تأثیر منفی این اختلال بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، انجام تحقیقات محدود در زمینه‌ی ADHD نوجوانان، فقدان پژوهش در مورد سازگاری و مدیریت عواطف از جمله متغیرهای تأثیرگذار در زمینه‌های مختلف زندگی انسان، استفاده‌ی از نتایج این پژوهش در محیط‌های درمانی و مشاوره‌ای و فراهم سازی زمینه‌ای برای تحقیقات بعدی، از جمله ضرورت‌های انجام این پژوهش است. لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش-فعالی ADHD و عادی است.

## روش

این پژوهش توصیفی و از نوع (علی-مقایسه‌ای) است. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر سال‌های اول، دوم و سوم مقطع راهنمایی شهرستان نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ تشکیل می‌دهند. نمونه‌ی پژوهش ۴۰ دانش‌آموز پسر دارای نشانه‌های ADHD بود که از میان دانش‌آموزانی که د نمره‌ی بالا در مقیاس ADHD گرفته بودند از طریق مصاحبه بالینی انتخاب و نیز ۴۰ دانش‌آموز عادی بود که به شیوه همتاسازی بر اساس سن، ترتیب تولد و وضعیت اقتصادی اجتماعی به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش علی مقایسه‌ای

11- Lerner

1- Social adjustment

2- emotional adjustment

3- Klassen &amp; Lynch

4- Morris, Silk, Steinberg, Mayors &amp; Robinson

5- Yap, Allen &amp; Sheeber

## دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۸۰ نفر (۴۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه بالینی، مقیاس تشخیصی کوتاه اختلال بیش‌فعالی/ کم توجهی بزرگسالان کانرز، ارهاد و اسپارو (۱۹۹۹)، پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) و مقیاس راهبردهای خود تنظیمی عاطفی مارس استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان ADHD و عادی.

دانش‌آموزان عادی		دانش‌آموزان ADHD		متغیر
SD	M	SD	M	
۱/۸۹	۷/۶۴	۳/۱	۱۱/۴۵	سازگاری اجتماعی
۱/۲۳	۵/۳۶	۱/۶۹	۱۰/۳۶	سازگاری هیجانی
۲/۲۱	۷/۲۳	۲/۷۵	۱۱/۳۶	سازگاری تحصیلی
۱۴/۲۳	۱۵۷/۳۶	۹/۸۴	۱۱۲/۲۳	خودتنظیمی عاطفی

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش-فعالی میانگین (و انحراف معیار) نمرات سازگاری اجتماعی (۱۱/۴۵ (و ۳/۱)، سازگاری هیجانی (۱۰/۳۶ (و ۱/۶۹)، سازگاری تحصیلی (۱۱/۳۶ (و ۲/۷۵) و خودتنظیمی عاطفی (۱۱۲/۲۳ (و ۹/۸۴) می‌باشد. همچنین در دانش‌آموزان عادی میانگین (و انحراف معیار) نمرات سازگاری اجتماعی (۷/۶۴ (و ۱/۸۹)، سازگاری هیجانی (۵/۳۶ (و ۱/۲۳)، سازگاری تحصیلی (۷/۲۳ (و ۲/۲۱) و خودتنظیمی عاطفی (۱۵۷/۳۶ (و ۱۴/۲۳) می‌باشد.

جدول شماره ۲: نتایج آزمون لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی.

P	DF2	DF1	F	متغیر
۰/۱۱۳	۷۸	۱	۰/۷۸۹	سازگاری اجتماعی
۰/۲۹۱	۷۸	۱	۰/۹۶۷	سازگاری هیجانی
۰/۲۸۹	۷۸	۱	۱/۱۴۲	سازگاری تحصیلی
۰/۱۵۳	۷۸	۱	۰/۷۶۳	خودتنظیمی عاطفی

## دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کواریانس به درستی رعایت شده است ( $F=1/654$ ,  $P=0/337$ ). همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بر اساس آزمون لون و عدم معنی داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. بنابراین آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری اجرا شدنی است.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون‌های معناداری MANOVA برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

متغیر	آزمون	ارزش	DF خطا	DF فرضیه	F	P	Eta
گروه	پیلای- بارتلت	۰/۶۸۴	۴	۷۵	۴۵/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸۴
	لامبدای ویلکز	۰/۲۷۱	۴	۷۵	۴۵/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸۴
	هتلینگ لالی	۲/۲۳۱	۴	۷۵	۴۵/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸۴
	بزرگترین ریشه روی	۲/۲۳۱	۴	۷۵	۴۵/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸۴

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی معنی دار می‌باشد ( $F = 45/12$ ,  $P < 0/001$ ,  $Wilk's = 0/271$ ). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین دو گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی دانش‌آموزان مبتلا به ADHD و دانش‌آموزان عادی

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P
سازگاری اجتماعی	۱۲۵/۳۲۱	۱	۱۲۵/۳۲۱	۱۷/۳۶	۰/۰۰۰
سازگاری هیجانی	۲۱۴/۳۶۵	۱	۲۱۴/۳۶۵	۲۲/۴۱	۰/۰۰۰
سازگاری تحصیلی	۹۶/۴۵۱	۱	۹۶/۴۵۱	۹/۱۳	۰/۰۰۰
خودتنظیمی عاطفی	۳۲۴/۲۳۱	۱	۳۲۴/۲۳۱	۲۶/۱۷	۰/۰۰۰

(P&lt;0/001)

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که میانگین نمرات سازگاری اجتماعی ( $F=17/36$ )، سازگاری هیجانی ( $F=22/41$ )، سازگاری تحصیلی ( $F=9/13$ ) و خودتنظیمی عاطفی ( $F=26/17$ ) به طور معنی داری در دانش‌آموزان عادی بیشتر از دانش‌آموزان مبتلا به ADHD است ( $P < 0/001$ ).

## نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه از دانش‌آموزان در سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که دانش‌آموزان مبتلا به ADHD در مقایسه با دانش‌آموزان عادی سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی کمتری دارند. با توجه به اینکه هیچ تحقیقی به صورت همزمان ابعاد سازگاری را در دانش‌آموزان مبتلا به ADHD مورد بررسی قرار نداده است، این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال سیدیریدیس، ۲۰۰۷؛ آیورباچ و همکاران، ۲۰۰۸؛ فریلیچ و شچمن، ۲۰۱۰) مبنی بر اینکه کودکان و نوجوانان دارای ADHD نسبت به کودکان و نوجوانان عادی نرخ بالاتری از مشکلات اجتماعی، هیجانی و تحصیلی را دارند، همراستا می‌باشد. در تبیین تفاوت سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی و عادی می‌توان گفت که سازگاری اجتماعی همانند رشد جسمی، عاطفی و عقلی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می‌رسد و در طول زندگی و در برخورد با تجربه‌ها حاصل می‌شود و به عنوان مهمترین نشانه سلامت روان در نوجوانان می‌باشد. نوجوانان با به کارگیری مهارت‌های اجتماعی، می‌توانند جایگاه خود را در میان مرادفات اجتماعی و ارتباط با همسن‌های خود و بزرگسالان پیدا کنند و مورد پذیرش اجتماعی قرار گیرند؛ و موفقیت در امر پذیرش اجتماعی منجر به سازگاری اجتماعی می‌شود (اتکینسون، اتکینسون و هیلگارد، ۱۳۸۳). در واقع فرد زمانی از سازگاری بهره‌مند می‌شود که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه سالم برقرار کرده و انگیزه‌های خود را ارضا کند، در غیر اینصورت او را ناسازگار قلمداد می‌کنیم (اسلامی نسب، ۱۳۷۳). حال آنکه نوجوانان مبتلا به ADHD به دلیل وجود مشکلات زیاد در زندگی و مهارت‌های بین فردی ضعیف (لاد و تروپ-گردون، ۲۰۰۳؛ واینر، ۲۰۰۴) از سلامت روانی خوبی برخوردار نمی‌باشند (سیدیریدیس، ۲۰۰۷) و سطوح بالایی از طرد اجتماعی و تنهایی را تجربه می‌کنند (استل و همکاران، ۲۰۰۸) و در واقع این دانش‌آموزان با مشکلات سازگاری بیشتری روبه‌رو هستند (آل-یاگان و میکولینسر، ۲۰۰۴) و قادر به شکوفایی و به کمال رساندن این بعد از سازگاری نمی‌باشند.

در تبیین تفاوت سازگاری هیجانی در دانش‌آموزان مبتلا به ADHD و عادی می‌توان گفت سازگاری هیجانی مکانیزم‌هایی است که توسط آنها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند (پور افکاری، ۲۰۰۶). ناتوانی در بروز به موقع مهارت‌های هیجانی می‌تواند سلامت فکری، جسمانی و روانی نوجوانان را تهدید کند و سازگاری آنان را در تعامل با دیگران بویژه در مهارت‌های یادگیری و اجتماعی به چالش بکشد. سازگاری هیجانی و سازه‌های مرتبط با آن مثل هوش هیجانی در مورد خودتنظیمی راه حل مؤثرتری را برای مشکلات عملی تضمین می‌کند و به عنوان یک وسیله خودکنترلی در موقعیت‌های هیجانی با شخص دیگر است که به رفتار و واکنش مناسب فرد کمک می‌کند (پنکراتوا، ۲۰۱۰). در واقع دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به دلیل بهره‌گیری از هیجان‌ات نابجا منجر به شناخت و دانش غلط می‌شوند و زندگی اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی خود را در معرض خطر قرار می‌دهند. اکسترمر و همکاران (۲۰۰۷) بیان کردند

## دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

نوجوانانی که در رابطه با شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای تنظیم هیجان‌اتشان ندارند، در شرایط پراسترس از کنترل خوبی برخوردار نبوده، ماهیت استرس را با شدت بالاتری درک می‌نمایند و از سازگاری روان‌شناختی کمتری برخوردارند (به نقل از صفوی، موسوی لطفی و لطفی، ۲۰۰۹). برعکس دانش‌آموزان عادی سبک زندگی خود را به گونه‌ای ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه می‌کنند. ظرفیت هیجانی بالا به فرد این امکان را می‌دهد تا در برخورد با دیگران، از خلق و خوی مثبت و سطح تحمل مورد نیاز استفاده کند تا بتواند با آنها به بهترین واکنش و رفتار دست بزند و به سازگاری هیجانی مطلوبی دست یابد که این سازگاری خود باعث هموارتر شدن سایر ابعاد سازگاری نیز می‌گردد.

تفاوت در هوش هیجانی خود دلیلی دیگر در زمینه تفاوت سازگاری هیجانی در دانش‌آموزان مبتلا به ADHD و عادی می‌باشد. با توجه به یافته پتریدیس و همکاران (۲۰۰۴)؛ به نقل از صفوی، موسوی لطفی و لطفی، (۲۰۰۹) مبنی بر اینکه دانش‌آموزان با هوش هیجانی بالا از عملکرد تحصیلی و سازگاری هیجانی بالاتری نسبت به سایرین برخوردارند؛ می‌توان گفت دانش‌آموزان مبتلا به ADHD به دلیل هوش هیجانی پایین از خودآگاهی کمتری بهره‌مند هستند و در واقع درکی عمیق از هیجان‌ات، نقاط ضعف و قدرت خود ندارند و قادر به ارزیابی، هدایت و کنترل وقایع زندگیشان نمی‌باشند که این ناتوانی‌ها سبب می‌شود که فرد بینش لازم را نسبت به خود و محیط پیرامون نداشته باشد و در سازش‌پذیری با هیجان‌ها ناموفق عمل نماید. از سوی دیگر افراد با هوش هیجانی بالا دارای مدیریت هیجانی مطلوبی هستند و بهتر می‌توانند از هیجان‌های منفی نظیر اضطراب و افسردگی و تحریک‌پذیری‌هایی یابند و در فراز و نشیب‌های زندگی کمتر با مشکلی مواجه می‌شوند و در صورت مواجهه نیز به سرعت می‌توانند از موقعیت‌های دشوار و ناراحت‌کننده‌هایی یابند و به ثبات عاطفی و شرایط مطلوب دست یابند (گل‌من، ۲۰۰۰).

در تبیین تفاوت سازگاری تحصیلی بین دو گروه، با توجه به پیوستگی ابعاد سازگاری و وابسته بودن سازگاری تحصیلی به سازگاری اجتماعی و هیجانی، می‌توان گفت که توانمندی‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی از عوامل تعیین‌کننده تأثیرگذار بر سازگاری تحصیلی محسوب می‌شوند (موسوی- لطفی، اکبری و صفوی، ۲۰۰۹). در تأیید این گفته موسوی و همکاران (۲۰۰۹) نقل می‌کنند: بهداشت هیجانی عامل پیش‌بینی‌کننده‌ای برای سازگاری تحصیلی و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان است. در واقع دانش‌آموزان مبتلا به ADHD به دلیل سطوح پایین سازگاری اجتماعی و هیجانی به مراتب با مشکلاتی در زمینه‌های ارتباطی، مهارت‌های بین فردی (لاد و تروپ- گردون، ۲۰۰۳؛ واینر، ۲۰۰۴)، از بین رفتن انگیزه، ناامیدی، اضطراب و افسردگی (پتریچ و همکاران، ۱۹۹۴؛ به نقل از سیدیریدیس، ۲۰۰۵؛ سیدیریس، ۲۰۰۶) روبه‌رو خواهند بود که این مشکلات به نوبه خود و با توجه به ارتباط گسترده موفقیت تحصیلی، اجتماعی و هیجانی (الیاس و آرنولد، ۲۰۰۶؛ باکر و همکاران، ۲۰۰۷) بر سازگاری تحصیلی این دانش‌آموزان نیز تأثیر منفی می‌گذارد و به



## دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

دنبال آن عدم موفقیت تحصیلی و یادگیری را در پی خواهد داشت. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه از دانش‌آموزان در یادگیری خودتنظیمی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی یادگیری خودتنظیمی کمتری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال موریس، ۲۰۰۹؛ یاب و همکاران، ۲۰۱۰ و کلاسن، ۲۰۱۰) مبنی بر تفاوت دانش‌آموزان مبتلا به ADHD و دانش‌آموزان عادی در خودتنظیمی عاطفی همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت توسعه مهارت‌های خودتنظیمی تحت تأثیر عوامل شناختی، مانند دانش فراشناخت، آگاهی و حافظه کار؛ انگیزه و عوامل عاطفی، مانند علاقه و ارزش کار و عوامل رفتاری، مانند زمان و تلاش مدیریت می‌باشد (به نقل از کلاسن، ۲۰۱۰) که این موارد در دانش‌آموزان مبتلا به ADHD ضعیف می‌باشد. در حقیقت دانش‌آموزان مبتلا به ADHD یک بی میلی نسبت به همسالان خود به خصوص در زمینه فعالیت‌های تحصیلی نشان می‌دهند (پلاتا و گلاسکو، ۲۰۰۵)، از خودنظارتی و خودکارآمدی پایینی برخوردارند و مسلماً از راهبردهای فراشناختی کمتری بهره می‌برند. در واقع این دانش‌آموزان تکلیف مورد نظر را به عنوان یک تهدید در نظر گرفته و استقامت و پایداری لازم را نشان نمی‌دهند. در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان گفت پاسخ‌دهی هیجانی مناسب به احساسات دیگران (دی‌واید، ون‌بوکستل، زالبرگ، گودنا و متیس، ۲۰۰۶)، فرایند زیربنایی تغییرات روان‌شناختی واقعی است (راجرز، ۱۹۵۹). این ویژگی‌ها به فرد کمک می‌کند تا کیفیت روابط بین شخصی خود را بهتر سازد تا مشکلات مربوط به کیفیت روابط بین شخصی را کاهش دهد. همچنین کودکان و نوجوانان انعطاف‌پذیری و کنترل کم‌تری بر روی خود داشته و در ارتباط با دوستان خود مشکلات زیادی دارند (دی‌واید و همکاران، ۲۰۰۶). در نهایت کوچک بودن حجم نمونه و عدم امکان مقایسه متغیرهای مورد مطالعه با دختران دارای نشانه‌های ADHD به دلیل عدم دسترسی به این گروه از مهمترین محدودیتهای این پژوهش بود. امید است که در پژوهش‌های آینده امکان این مقایسه فراهم گردد. همچنین حمایت معلمان و مدرسه از نوجوانان دارای نشانه‌های ADHD و آموزش مهارت‌های خودتنظیمی عاطفی می‌تواند در افزایش سازگاری اجتماعی این دانش‌آموزان بسیارسازنده باشد.

## منابع

- اتکینسون، ریتا؛ اتکینسون، ریچارد؛ هیلگارد، ارنست. (۱۳۸۳). زمینه روانشناسی. ترجمه محمد تقی برهانی و همکاران. جلد دوم، چاپ دوازدهم، تهران: انتشارات رشد.
- باقری، فربرز و یوسفی، حسین (۱۳۸۸). سخت‌رویی، باورهای خودکارآمدی و راهبردهای خودتنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان دختر. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴ (۱۴)، ۴۰-۴۲.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- ساقی، محمد حسین؛ رجایی، علیرضا. (۱۳۸۷). رابطه ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آنها. اندیشه و رفتار، ۳ (۱۰)، ۷۱-۸۲.

## دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

- صالحی مورکائی، بتول (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی در بین دانشجویان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی با دانشجویان عادی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء (س).
- عرب گل، فریبا؛ حیاتی، مرتضی؛ حدیده، مائده (۱۳۸۳). شیوع اختلال بیش فعالی و کم توجهی در گروهی از دانشجویان، تازه‌های علوم شناختی، ۶ (۱ و ۲)، ۷۳-۷۸.
- فولاد چنگ، محبوبه. (۱۳۸۵). نقش الگوهای خانوادگی در سازگاری نوجوانان. فصلنامه خانواده پژوهی، ۲ (۷)، ۲۲۱-۲۰۹.
- فولادی، عزت الله. (۱۳۸۳). مشاوره همتایان: چشم اندازها، مفاهیم بهداشت روان و مهارت ها. چاپ سوم، تهران: انتشارات طلوع دانش.
- Auerbach, J. G. , Gross-Tsur, V. , Manor, O. , & Shalev, R. S. (2008). Emotional and Behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and non-persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41 (3) , 263-273.
- Bakker, J. T. A. , Denessen, E. , Bosman, A. M. T. , Krijger, E. , & Bouts, L. (2007). Socio-Metric status and self-image of children with specific and general learning Difficulties in Dutch general and special education classes. *Learning Disability Quarterly*, 30, 47-62.
- Biederman, J. & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366 (54) , 237-248.
- Coghill, D. , Soutullo, C. Aubuisson, C. , Preuss, U. , Lindback, T. , Silverberg, M. and Buitelaar, J. (2008). Impact of Attention-Deficit/hyperactivity Disorder on the Patient and Family: Results from a European Survey, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2:31, doi: 10. 1186/1753-2000-2-31.
- Davids, E. & Gastpar, M. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 29 (7) ,, 865-877.
- De Wied. M. , Van Boxtel, A. , Zaalberg, R. , Goudena, P. P. , & Matthys, W. (2006). Facial EMG responses to dynamic emotional facial expressions in boys with disruptive behavior disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 40 (5) , 112-121.
- Elias, M. , & Arnold, H. (2006). *The educator's guide to emotional intelligence and Academic achievement*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Estell, D. B. , Jones, M. H. , Pearl, R. A. , Van Acker, R. , Farmer, T. W. , & Rodkin, P. R. (2008). Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41 (1) , 5-14.
- Freilich, R. , Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37 (4) , 97-105.

# SID



سرویس های  
ویژه



سرویس ترجمه  
تخصصی



کارگاه های  
آموزشی



بلاگ  
مرکز اطلاعات علمی



عضویت در  
خبرنامه



فیلم های  
آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛  
شبکه های توجه گرافی  
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از  
وب آوساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی