

# Determining the Effectiveness of Growth Mindset Training Program on Self-Efficacy and Impulse Control of Junior Female High School Students with Behavioral Problems

Talebi A<sup>1</sup>, \*Kashani Vahid L<sup>2</sup>, Vakili S<sup>2</sup>, Asaseh M<sup>2</sup>

## Author Address

1. PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Department, Islamic Azad University, Tehran, Iran;  
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.  
\*Corresponding Author E-mail: [kashani@srblau.ac.ir](mailto:kashani@srblau.ac.ir)

Received: 2023 January 30; Accepted: 2023 February 28

## Abstract

**Background & Objectives:** The evolutionary changes of the brain during adolescence may contribute to emotional reactivity, poor decision-making, and behavioral issues in adolescents. Self-efficacy is one of the most crucial aspects of adolescent adjustment. One of the emotional components prevalent in adolescents is impulse control, defined as the ability to resist a dangerous impulse or drive. Since the psychological symptoms, such as poor impulse control and self-efficacy in adolescents with behavioral problems, increase these individuals' psychological vulnerability, the early diagnosis and treatment of these negative symptoms and the endorsement of self-efficacy and impulse control are among the top research priorities. Developing a growth mindset holds promising results in this respect. Thus, this study aims to determine the effectiveness of the growth mindset training program on adolescents with behavioral difficulties, self-efficacy, and impulse control.

**Methods:** The quasi-experimental research employed a pretest-posttest and two-month follow-up design with a control group. This study's statistical population comprised all adolescent girls aged 12 to 16 who attended the first high school period in Tehran Province, Iran, between 2021 and 2022. Using purposive sampling, 30 students were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The inclusion criteria were as follows: getting a score higher than the cut-off score (score 65) on the Youth Self-Report Scale (YSR) (Achenbach & Rescorla, 2001), being 12 to 16 years old, willing parents and teachers to participate in the research, and having normal intelligence according to the academic file. The exclusion criteria were as follows: lack of motivation of the participants in answering the questions of the questionnaire, absence of more than three training sessions, and being subjected to a similar training program affecting the research findings. The study data were collected during therapy sessions using the YSR, the General Self-efficacy Scale (Jerusalem & Schwarzer, 1981), and the Emotional Intelligence Inventory (Bar-On, 1997). The students in the experimental group participated in the growth mindset training program over 5 weeks in 10 one-hour sessions. However, no treatment sessions were held for the control group. Data analysis was done using descriptive (mean, standard deviation) and inferential statistics (analysis of variance with repeated measures and the Bonferroni post hoc test) in SPSS version 22. The significance level of statistical tests was set at  $p \leq 0.05$ .

**Results:** Findings showed that the group, time, and time and group interaction effects on self-efficacy and impulse control variables were significant ( $p < 0.05$ ). In the experimental group, the posttest and follow-up scores of self-efficacy and impulse control variables increased significantly ( $p < 0.001$ ) compared to the pretest scores. Also, there was no significant difference ( $p = 1.000$ ) in the scores of the mentioned variables between the posttest and follow-up stages in the experimental group, which indicated the continued effectiveness of the intervention in the follow-up stage.

**Conclusion:** Based on the results, the growth mindset training program effectively promotes self-efficacy and impulse control. Therefore, we suggest an effective therapeutic intervention method along with other existing therapeutic approaches to promote self-efficacy and impulse control in girls with behavioral problems.

**Keywords:** Growth mindset training, Self-efficacy, Impulse control, Behavioral problems, Adolescents.

## تعیین اثربخشی آموزش ذهنیت رشد بر خودکارآمدی و کنترل تکانه نوجوانان دختر مقطع متوسطه اول با مشکلات رفتاری

آزیتا طالبی<sup>۱</sup>، \*لیلا کاشانی وحید<sup>۲</sup>، سمیرا وکیلی<sup>۲</sup>، مریم اساسه<sup>۲</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
۲. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

\*رابانامه نویسنده مسئول: [l.kashani@srbiau.ac.ir](mailto:l.kashani@srbiau.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۰ بهمن ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۹ اسفند ۱۴۰۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** روند تحولی تغییرات مغز در دوره نوجوانی، نوجوانان را درقبال واکنشگری هیجانی و تصمیم‌گیری‌های نادرست آسیب‌پذیر می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش ذهنیت رشد بر خودکارآمدی و کنترل تکانه نوجوانان دختر مقطع (دوره) متوسطه اول با مشکلات رفتاری، انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان دختر ۱۲ تا ۱۶ سال تشکیل دادند که در مدارس دوره اول متوسطه استان تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. از بین جامعه آماری، با روش نمونه‌گیری هدفمند سی نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان (آخنایخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) و مقیاس خودکارآمدی عمومی (جورشلیم و شوارتز، ۱۹۸۱) و پرسش‌نامه هوش هیجانی (بار-آن، ۱۹۹۷) به کار رفت. گروه آزمایش به مدت پنج هفته در ده جلسه یک‌ساعته در برنامه آموزش ذهنیت رشد شرکت کرد؛ اما برای گروه گواه، جلسات درمانی برگزار نشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت.

**یافته‌ها:** اثر گروه، اثر زمان و اثر متقابل زمان و گروه بر متغیرهای خودکارآمدی و کنترل تکانه معنادار بود ( $p < 0/05$ ). در گروه آزمایش، نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای خودکارآمدی و کنترل تکانه در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافت ( $p < 0/001$ )؛ همچنین در گروه آزمایش تفاوت معناداری در نمرات متغیرهای مذکور بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری وجود نداشت که نشان‌دهنده تداوم اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری بود ( $p = 1/000$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج، برنامه آموزش ذهنیت رشد بر ارتقای خودکارآمدی و کنترل تکانه تأثیرگذار است؛ بنابراین به‌عنوان روش مداخله‌ای درمانی مؤثر در کنار سایر رویکردهای درمانی موجود برای ارتقای خودکارآمدی و کنترل تکانه در دختران دارای مشکلات رفتاری، پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش ذهنیت رشد، خودکارآمدی، کنترل تکانه، مشکلات رفتاری، نوجوانان.

یک تکانه یا انگیزه در نظر گرفته می‌شود که برای دیگران یا خود خطرناک است (۱۳). نقص کنترل تکانه طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شود که بدون تمرکز و در غیاب برنامه‌ریزی مناسب رخ می‌دهد و می‌تواند اختلالات رفتاری ایجاد کند (۱۴). در این راستا، پژوهش‌ها مشخص کرد، نقص در کنترل تکانه بر بروز مشکلات رفتاری نوجوانان تأثیر بسزایی دارد (۱۴). خانی‌پور و همکاران معتقد بودند، نقص کنترل تکانه در نوجوانان با گرایش آن‌ها به رفتارهای خودجرحی<sup>۱</sup> مرتبط است (۱۵).

به‌طور کلی، وجود علائم روان‌شناختی مانند نقص در کنترل تکانه و خودکارآمدی در نوجوانان با مشکلات رفتاری، افزون‌بر تحمیل هزینه‌های زیاد بر سیستم بهداشتی‌درمانی، منجر به آسیب‌پذیری روان‌شناختی بیشتر این افراد می‌شود (۱۴)؛ ازسویی مشکلات رفتاری شرایط پیش‌رونده دارند و با استرس تحصیلی، انزوای اجتماعی و فرسودگی جسمی و هیجانی همراه هستند (۱۶)؛ از این رو تشخیص و درمان بی‌درنگ این علائم منفی و ارتقای مؤلفه‌هایی مانند خودکارآمدی و کنترل تکانه، باعث بهبود کیفیت کلی زندگی فردی و اجتماعی نوجوانان با مشکلات رفتاری می‌شود (۱۷). در این راستا، برای تبیین سلامت روان در نوجوانان با مشکلات رفتاری، نظریه‌های متفاوتی مطرح شده و روش‌های درمانی نیز براساس نظریه‌های موجود ایجاد شده است. سلامت روان نوجوانان از دیدگاه‌های زیست‌شناختی، روان‌تحلیلی، شناختی رفتاری و نظریه‌های سیستمی بررسی شده و متناسب با سبب‌شناسی اختلالات مختلف، شیوه‌های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است که شامل درمان‌هایی نظیر دارودرمانی، روان‌تحلیلگری، شناخت‌درمانی، گروه‌درمانی و آموزش مهارت‌های رفتاری شناختی می‌شود (۱۸).

در چهارچوب مداخلات روان‌شناختی برای نوجوان، در سال‌های اخیر آموزش ذهنیت رشد<sup>۱۱</sup>، راهبردی غیردارویی و ازجمله خطوط درمانی مؤثر برای نوجوانان با مشکلات رفتاری است. مطالعه ذهنیت به پیامدهای مختلفی مرتبط است که در طول زندگی فرد رخ می‌دهد. دو طرز فکر متفاوت وجود دارد که همه افراد خود را از دریچه آن می‌بیند: یک ذهنیت ثابت و یک ذهنیت رشد. ذهنیت ثابت دلالت بر آن دارد که صفات تغییرناپذیر هستند؛ درحالی‌که ذهنیت رشد نشان می‌دهد که ویژگی‌ها تغییرپذیر هستند (۱۹)؛ به عبارت دیگر باورداشتن به اینکه استعدادها و توانایی‌های فرد افزایش‌یافتنی است و مشخص با تمرکزکردن و تلاش روی اهداف خود می‌تواند این توانایی‌ها را گسترش دهد (۲۰). در برنامه آموزشی ذهنیت رشد، تمرین‌ها و روش‌هایی ارائه می‌شود که در آن فرد باور می‌کند ذهنیت پویایی دارد و قادر است توانایی‌ها و هوش خود را توسعه دهد. این برنامه براساس نظریه ذهنیت رشد کارول دوک طراحی شد (۱۹). پژوهش‌ها مشخص کرد، برنامه آموزشی ذهنیت رشد در بهبود کارکردهای شناختی و اجتماعی و رفتاری افراد گروه‌های مختلف، روشی کارآمد

نوجوانی<sup>۱</sup> سرآغاز تحولات جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی به‌شمار می‌رود و مرحله‌ای از تحول است که محدوده سنی ۱۰ تا ۱۹ سال را در بر می‌گیرد (۱). روند تحولی تغییرات مغز در این دوره، نوجوانان را درقبال واکنشگری هیجانی<sup>۲</sup> و تصمیم‌گیری‌های نادرست آسیب‌پذیر می‌کند. بلوغ ناحیه قشر پیشانی باعث یادگیری کنترل تکانه<sup>۳</sup>، برنامه‌ریزی و تنظیم هیجان<sup>۴</sup> در فرد می‌شود و مشکلات رفتاری<sup>۵</sup> را در نوجوانان به‌دنبال دارد (۲). براون و پرسی، فرد با مشکلات رفتاری را نوجوانی دانستند که رفتارهایش به‌اندازه‌ای نامناسب است که شرکت او در کلاس درس، سبب ازهم‌گسیختن حواس یا آشفتگی ذهنی دیگر هم‌کلاسان می‌شود؛ همچنین فشاری بیش‌ازحد به معلم وارد می‌کند که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم است و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه می‌شود (۳). این نشانگان دامنه گسترده‌ای از رفتارها و فعالیت‌های درونی‌سازی‌شده<sup>۶</sup> مانند افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و رفتارهای برونی‌سازی‌شده<sup>۷</sup> مانند رفتارهای قانون‌شکنانه (همچون مصرف مواد یا الکل) و پرخاشگرانه را در بر می‌گیرد (۴). کوی و همکاران در مطالعه‌ای گزارش کردند، ۱۱/۹ درصد از نوجوانان به‌علت مشکلات رفتاری نیاز به خدمات بهداشت روان دارند و مشکلات رفتاری در نوجوانان می‌تواند به‌علل مختلف روی دهد (۵). از مؤلفه‌های بسیار مهم سازش‌یافتگی در نوجوانان، خودکارآمدی<sup>۸</sup> است. بندورا خودکارآمدی را باور افراد درباره توانایی‌هایشان برای انجام سطوح معینی از عملکرد تعریف کرده است (۶). خودکارآمدی بر انتخاب رفتار، تلاش و پشتکار و پیگیری اهداف مؤثر است و نحوه مواجهه نوجوان با موانع و چالش‌ها را تعیین می‌کند (۷). نوجوانان با ایجاد استانداردهایی برای ارزیابی عملکردشان، به تنظیم رفتار خود می‌پردازند؛ درواقع آن‌ها از طریق خودبازتابی، رویدادهای گذشته را تجزیه و تحلیل کرده و سپس اقدامات آینده را تنظیم می‌کنند (۸). پژوهش‌ها نشان داد، خودکارآمدی در افراد با مشکلات رفتاری به‌مراتب کمتر از افراد بدون مشکلات رفتاری است (۹). نوجوانان با مشکلات رفتاری معتقدند که تهدیدهای بالقوه مدیریت‌ناپذیر هستند و آن‌ها بسیاری از ابعاد محیط را خطرناک تلقی می‌کنند. این افراد به‌واسطه چنین افکاری که ناشی از خودکارآمدی ضعیف آن‌ها است، انتظار دارند در کارشان با شکست مواجه شوند و در برابر چالش‌ها عقب‌نشینی کرده یا فعالیت را به‌طور کامل رها می‌کنند (۱۰).

مشکلات رفتاری در نوجوانان ممکن است در نقش رفتار مقابله‌ای<sup>۹</sup> با هدف کاستن از تنش و هیجان‌های منفی انجام شود (۱۱). درواقع براساس مدل تنظیم هیجانی، مهم‌ترین انگیزه در بروز مشکلات رفتاری نوجوانان، تنظیم هیجان‌های ناخوشایند در آن‌ها است (۱۲). یکی از مؤلفه‌های هیجانی مختل در نوجوانان با مشکلات رفتاری، کنترل تکانه در آنان است. کنترل تکانه، توانایی برای مقاومت در برابر

7. Externalizing behaviors  
8. Self-efficacy  
9. Coping behavior  
10. Self-injurious behaviors  
11. Growth mindset

1. Adolescence  
2. Emotional reactivity  
3. Impulse control  
4. Excitement regulation  
5. Behavioral problems  
6. Internalizing behaviors

به‌شمار می‌رود و از این روش برای اصلاح عملکرد در نوجوانان در معرض خطر اختلال یادگیری خاص (۲۱)، اضطراب و افسردگی نوجوانان (۲۲)، عملکردهای تحصیلی آنان (۲۳)، مشکلات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی (۲۴) و خودکارآمدی و انگیزه (۲۵) استفاده شده است؛ با این حال تاکنون، روش آموزش ذهنیت رشد برای ارتقای خودکارآمدی و کنترل تکانه در نوجوانان با مشکلات رفتاری به‌کار نرفته است؛ بنابراین در این بخش، در ایران و نیز در خارج از ایران خلأ پژوهشی احساس می‌شود.

باتوجه به مطالب مذکور می‌توان گفت، شناسایی متغیرهای مؤثر بر مشکلات رفتاری در نوجوانان، از یک سو از پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی<sup>۱</sup> و شناختی<sup>۲</sup> برای این نوجوانان پیشگیری می‌کند و از سویی پدیدآوری محیطی خوشایند در اجتماع و خانواده و مدرسه را افزایش می‌دهد؛ همچنین می‌تواند در دستیابی به روش‌های مناسب و تکیه بر اولویت‌های کاربردی کمک کند. باتوجه به خلأ پژوهشی موجود در رابطه با استفاده از برنامه آموزش ذهنیت رشد برای نوجوانان با مشکلات رفتاری، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش ذهنیت رشد بر خودکارآمدی و کنترل تکانه نوجوانان دختر مقطع (دوره) متوسطه اول با مشکلات رفتاری انجام شد.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان دختر ۱۲ تا ۱۶ سال تشکیل دادند که در مدارس دوره اول متوسطه استان تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. از بین جامعه آماری، باتوجه به نظر کلان که حداقل افراد گروه‌های نمونه را برای پژوهش‌های آزمایشی پانزده نفر می‌داند (۲۶)، با روش نمونه‌گیری هدفمند سی نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و به‌روش تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. قبل از انجام هرگونه مداخله‌ای، از دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش پیش‌آزمون گرفته شد. یک هفته بعد از اتمام مداخله، پس‌آزمون برای هر دو گروه و پس از گذشت دو ماه، مرحله پیگیری برای هر دو گروه انجام پذیرفت. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: گرفتن نمره بیشتر از نمره برش (نمره ۶۵) در مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان<sup>۳</sup> (۲۷)؛ داشتن حداقل سن ۱۲ و حداکثر سن ۱۶ سال؛ رضایت و همکاری والدین و معلمان برای شرکت در پژوهش؛ هوش بهر بهنجار شرکت‌کننده باتوجه به پرونده تحصیلی. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، بی‌انگیزگی مشارکت‌کنندگان در پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات آموزش و قرارگرفتن تحت برنامه آموزشی مشابه اثرگذار بر یافته‌های پژوهش، بود.

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که ابتدا برای طراحی و تدوین برنامه آموزش ذهنیت رشد، اقدام صورت گرفت. سپس به‌منظور

بررسی روایی محتوایی، برنامه آموزشی ذهنیت رشد در اختیار پنج نفر از متخصصان و درمانگران در حیطه درمان و آموزش مسائل مربوط به نوجوانان قرار داده شد و روش لاوشه (۲۸) برای بررسی اعتبار برنامه آموزشی ذهنیت رشد، به‌کار رفت. در ادامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات مجوز دریافت شد و با مراجعه به مدارس شهرستان تهران، مجوزهای لازم برای اجرا و جلب همکاری مدیران مدارس اخذ گردید. سپس به‌گونه‌ای که در بخش نمونه‌گیری شرح داده شد، افراد گروه نمونه انتخاب شدند. رضایت آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش دریافت شد و افراد نمونه به‌صورت تصادفی در دو گروه پانزده نفره قرار گرفتند. قبل از شروع روش آموزشی، در هر دو گروه پیش‌آزمون انجام گرفت و از آزمودنی‌ها درخواست شد تا پرسش‌نامه‌های مدنظر را تکمیل کنند. بعد از اتمام دوره آموزش از گروه‌های آزمایش و گواه پس‌آزمون گرفته شد و دو ماه پس از پایان جلسات مداخله، در هر دو گروه مجدد با ابزارهای پژوهش پیگیری صورت گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج به‌دست‌آمده صرفاً برای کار پژوهشی استفاده می‌شود و اطلاعات و داده‌های حاصل محرمانه باقی می‌ماند.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

– مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان: این مقیاس توسط آخنباخ و رسکورلا در سال ۲۰۰۱ ساخته شد (۲۷). این مقیاس، ابزاری خودارزیابی‌کننده برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال است که نوجوانان با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی در مدت‌زمان پانزده دقیقه به آن پاسخ می‌دهند و ۱۱۵ گویه دارد. این مقیاس شامل بخش شایستگی‌ها<sup>۴</sup> و سندرم‌ها<sup>۵</sup> است. بخش شایستگی‌ها از چهار قسمت فعالیت‌ها<sup>۶</sup>، عملکرد تحصیلی<sup>۷</sup>، کارآمدی اجتماعی<sup>۸</sup> و شایستگی کلی تشکیل شده است. بخش سندرم‌ها شامل گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات رفتاری می‌شود. نمرات بیشتر در این مقیاس، مشکلات رفتاری بیشتری را نشان می‌دهد که نمره ۶۵ برای آن در نظر گرفته شده است (۲۷). سازندگان پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه کردند (۲۷). حبیبی عسگرآباد و همکاران در پژوهش خود پایایی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با استفاده از روش دونیمه‌کردن ۰/۸۹ به‌دست آوردند. همچنین روایی این مقیاس را با استفاده از روایی سازه تأیید کردند (۲۹).

– مقیاس خودکارآمدی عمومی<sup>۹</sup>: این مقیاس، پرسش‌نامه‌ای ده‌گویه‌ای است که برای ارزیابی باور شخص در رابطه با سازگاری وی با شرایط استرس‌برانگیز زندگی طراحی شده است. جورشلیم و شوارزر این مقیاس را برای اولین بار در آلمان در سال ۱۹۸۱ ساختند و سپس آن را به ده گویه کاهش دادند (به‌نقل از ۳۰). پاسخ‌های پرسش‌نامه روی طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای از «اصلاً صحیح نیست» تا «کاملاً صحیح است» قرار می‌گیرد و محدوده نمرات بین ۱۰ تا ۴۰ است. اخذ

6. Activities

7. School performance

8. Social efficiency

9. General Self- Efficacy Scale

1. Psychological consequences

2. Cognitive

3. Youth Self-Report Scale (YSR)

4. Competencies

5. Syndromes

نمره بیشتر در این مقیاس، خودکارآمدی بیشتر را نشان می‌دهد. کسب نمره بین ۱۰ تا ۲۰ توسط آزمودنی، خودکارآمدی ضعیف و نمره بین ۲۱ تا ۳۰ خودکارآمدی متوسط و نمره بیشتر از ۳۰ خودکارآمدی قوی در نظر گرفته شده است (۳۰). ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر با ۰/۸۳ محاسبه شد و ضریب روایی آن با سبک اسنادی خوش‌بینانه ۰/۴۹، با ادراک چالش در موقعیت فشارزا ۰/۴۵ و با خودتنظیمی ۰/۵۸ به‌دست آمد که همه ضرایب معنادار بودند (۳۰). این مقیاس در ایران توسط رجبی برای افراد دوازده سال و بیشتر ترجمه و اعتباریابی شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ بود؛ همچنین ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش شد (۳۱).

– پرسش‌نامه هوش هیجانی<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۷ توسط بار-آن ساخته شد (۳۲) و مقیاسی خودگزارش‌دهی است که امکان ارزیابی سه‌سازه هوش هیجانی شامل تنظیم هیجان‌ها و خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه را فراهم می‌کند. این پرسش‌نامه برای افراد ۷ تا ۱۸ سال ساخته شده است و دو فرم کوتاه و بلند دارد. گویه‌های آن در طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱ درجه‌بندی شده است (۳۲). در پژوهش حاضر از زیرمقیاس

شش‌گویه‌ای کنترل تکانه پرسش‌نامه استفاده شد. همسانی درونی گویه‌های این پرسش‌نامه برحسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد؛ همچنین برای ارزیابی روایی پرسش‌نامه، روش همخوانی داخلی بین مقیاس‌ها به‌کار رفت. در این روش، همبستگی بین مقیاس‌های مختلف پرسش‌نامه بررسی شد؛ در نتیجه، این پرسش‌نامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود (۳۲). در ایران به‌پژوه و همکاران در پژوهشی با روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس کنترل تکانه، ضریب اعتبار را ۰/۷۹ گزارش کردند (۳۳).

– برنامه آموزش ذهنیت رشد: این برنامه براساس نظریه ذهنیت رشد کارول دوک طراحی شد (۱۹) و اعتبار محتوایی آن در پژوهش حاضر با مقدار ضریب لاوشه<sup>۱</sup> به‌تأیید متخصصان رسید. هدف این مداخله اثربخشی مثبت در جهت عملکردهای هیجانی و روانی نوجوانان است. برنامه مداخله مذکور به‌صورت ویدئوهای آموزشی یک‌ساعته در ده جلسه تدوین و به‌گروه آزمایش ارائه شد؛ درحالی‌که گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفت و هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در جلسات درمانی تکنیک‌های مختلفی به‌کار رفت که خلاصه‌ای از شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات آموزش ذهنیت رشد

جلسه	تمرین	هدف
اول	رشد دادن مغز خود	آشنایی و برقراری ارتباط، بحث درباره اهمیت داشتن رشد فکری (ذهنیت پویا) و چگونگی نیاز داشتن ایجاد رشد فکری به مواد خاص، صورت می‌گیرد. توضیح و مقایسه درباره چگونگی رشد ذهن با رشد یک بذر و لزوم وجود تمام مواد لازم اولیه برای داشتن بیشترین رشد، انجام می‌شود.
دوم	نامه‌نوشتن به خود	نوجوانان موقعیت‌هایی در گذشته را که دارای ذهنیت ثابت بودند و اینکه اگر برای ذهنیت پویا تمرین داشتند چگونه رخ دادن آن موقعیت به‌گونه‌ای دیگر بود، شناسایی می‌کنند. سپس از آنان خواسته می‌شود نامه‌ای از طرف بزرگ‌ترشان بنویسند و درباره روش‌های لازم برای تمرین رشد فکری و ذهنی (ذهنیت پویا) در طول سال تحصیلی یا هنگام یادگیری مهارت‌های جدید، توضیح دهند.
سوم	تکمیل دستگاه فروش خودکار آدامس بادکنکی	با این تمرین دانش‌آموزان قادر به تشخیص زمان‌هایی می‌شوند که دیگران در حال تمرین ذهنیت پویا در کلاس هستند.
چهارم	اندازه‌گیری هدف من	دانش‌آموزان یک هدف هوشمندانه را انتخاب و برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند. همچنین می‌توانند چک‌لیستی با عنوان هدف هوشمندانه ایجاد کنند و اهداف خود را به ارزیابی‌شدنی، به‌دست‌آوردنی، مرتبط و محدود به زمان تقسیم کنند.
پنجم	پاکت مغز خمیری من	دانش‌آموزان اشیائی را برای تشخیص و توضیح زمان‌هایی که از ذهنیتی پویا استفاده کردند، به‌کار می‌گیرند.
ششم	انجام اشتباهات بزرگ توسط افراد بزرگ	دانش‌آموزان می‌فهمند که اشتباهات منجر به فرصت‌های یادگیری می‌شود.
هفتم	آدامس بادکنکی و قاشق	دانش‌آموزان فواید تمرین و تکرار را تجربه می‌کنند.
هشتم	شکست معروف من	دانش‌آموزان زمانی که شکست و موفق‌نشدن را تجربه کردند، شناسایی می‌کنند و درباره کارهایی که در ارتباط با آن انجام دادند، به بحث می‌پردازند.
نهم	توماس ادیسون مغز خمیری	دانش‌آموزان جملات توماس ادیسون درباره ذهنیت پویا را مطالعه و ارزیابی می‌کنند و روش‌هایی را برای به‌کار بستن آن‌ها در روند فکری خود پیدا می‌کنند.
دهم	شدن بهتر از بودن	دانش‌آموزان تجربه می‌کنند که چگونه، شدن بهتر از بودن است.

<sup>۱</sup>. Emotional Intelligence Inventory

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، ارزیابی برابری ماتریس واریانس‌ها از آزمون ام‌باکس، بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و فرض کرویت داده‌ها از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌های

آماري ۰/۰۵ بود.  
**۳ یافته‌ها**  
 در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن گروه آموزش ذهنیت رشد ۱۳/۸۶±۱/۳۵ سال و گروه گواه ۱۳/۷۳±۱/۴۳ سال بود. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودکارآمدی و کنترل تکانه به تفکیک دو گروه مطالعه شده در سه زمان

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودکارآمدی	آزمایش	۲۰/۶۰	۳/۲۰	۲۶/۱۳	۴/۴۰	۳/۷۸
	گواه	۲۱/۴۰	۲/۷۴	۲۲/۸۶	۲/۸۹	۳/۸۸
کنترل تکانه	آزمایش	۱۷/۳۳	۲/۵۲	۲۳/۲۰	۳/۶۶	۳/۰۴
	گواه	۱۸/۵۳	۲/۲۳	۱۹/۹۳	۳/۴۵	۲/۸۴

بر اساس نتایج توصیفی به دست آمده از جدول ۲، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه تقریباً نزدیک به هم بود؛ در حالی که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌های گروه آزمایش تغییر درخور توجهی ایجاد شد. برای بررسی معناداری این تغییرات، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار رفت. قبل از انجام آن، پیش‌فرض‌های این آزمون ارزیابی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای توزیع متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان داد، متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بود

( $p > 0.05$ ). همچنین بر اساس نتایج آزمون ام‌باکس، فرض همگنی ماتریس واریانس کواریانس برای متغیرهای خودکارآمدی ( $\text{Box's } M = 0.93, p = 0.611$ ) و کنترل تکانه ( $p = 0.721$ )، فرض ( $\text{Box's } M = 0.80$ ) رد نشد. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد ( $p > 0.05$ ). باتوجه به معنادار شدن آزمون کرویت ماچلی و برقرار نبودن فرض کرویت داده‌ها برای متغیر کنترل تکانه ( $p > 0.05$ )، از تصحیح گرین هاوس-گیزر استفاده شد؛ اما در متغیر خودکارآمدی باتوجه به معنادار نبودن آزمون کرویت ماچلی، فرض کرویت داده‌ها برقرار بود ( $p > 0.05$ ).

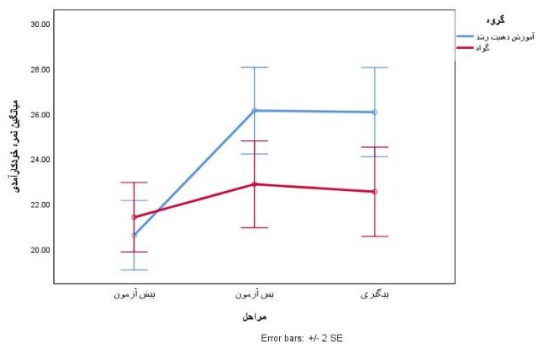
جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر آموزش ذهنیت رشد بر خودکارآمدی و کنترل تکانه در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	مقدار F	مقدار احتمال	اندازه اثر
خودکارآمدی	زمان	۲، ۵۶	۸/۷۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۲۳۹
	زمان × گروه	۲، ۵۶	۳/۳۵۸	۰/۰۴۲	۰/۱۰۷
	گروه	۱، ۲۸	۸/۰۳۶	۰/۰۰۸	۰/۲۲۳
کنترل تکانه	زمان	۱/۵۷۴، ۴۴/۰۶۶	۱۳/۱۵۴	< ۰/۰۰۱	۰/۳۲۰
	زمان × گروه	۱/۵۷۴، ۴۴/۰۶۶	۵/۴۹۷	۰/۰۱۲	۰/۱۶۴
	گروه	۱، ۲۸	۸/۹۳۱	۰/۰۰۶	۰/۲۴۲

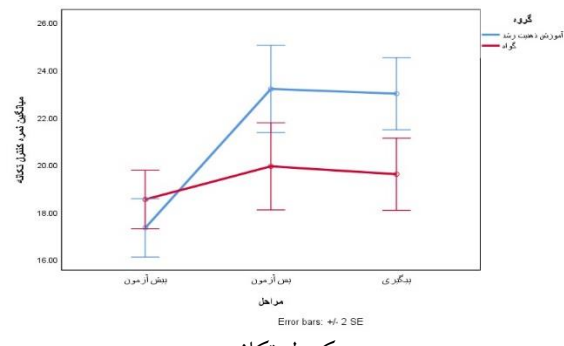
نتایج جدول ۳ مشخص می‌کند، بر اساس اثر متقابل زمان و گروه، بین گروه آموزش ذهنیت رشد و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای خودکارآمدی ( $p = 0.042$ ) و کنترل تکانه ( $p = 0.012$ ) نوجوانان با مشکلات رفتاری تفاوت معناداری وجود داشت؛ همچنین اثر گروه بر متغیرهای خودکارآمدی ( $p = 0.008$ ) و کنترل تکانه ( $p = 0.006$ ) معنادار بود؛ به عبارت دیگر آموزش ذهنیت رشد بر افزایش کنترل تکانه و خودکارآمدی نوجوانان با

مشکلات رفتاری در گروه آزمایش اثربخشی داشت؛ به علاوه اثر زمان بر متغیرهای مذکور معنادار بود ( $p < 0.01$ )؛ یعنی صرف نظر از گروه، در طول زمان خودکارآمدی و کنترل تکانه نوجوانان با مشکلات رفتاری بهبود یافت.

در نمودار ۱، مقایسه متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مشاهده می‌شود.



خودکارآمدی



کنترل تکانه

نمودار ۱. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای خودکارآمدی و کنترل تکانه در گروه‌های آزمایش و گواه

براساس نتایج حاصل از نمودار ۱، میانگین نمرات متغیرهای پیگیری افزایش یافت؛ اما وضعیت گروه گواه تغییر چشمگیری نداشت. خودکارآمدی و کنترل تکانه در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	مقدار احتمال	تفاوت میانگین	مقدار احتمال
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۵/۵۳۳*	<۰/۰۰۱	۱/۴۶۷	۰/۷۶۳
	پیگیری	۵/۴۶۷*	<۰/۰۰۱	۱/۱۳۳	۰/۹۹۱
	پس‌آزمون	۰/۰۶۷	۱/۰۰۰	۰/۳۳۳	۱/۰۰۰
کنترل تکانه	پیش‌آزمون	۵/۸۶۷*	<۰/۰۰۱	۱/۴۰۰	۰/۷۱۸
	پیگیری	۵/۶۶۷*	<۰/۰۰۱	۱/۰۶۷	۰/۵۸۷
	پس‌آزمون	۰/۲۰۰	۱/۰۰۰	۰/۳۳۳	۱/۰۰۰

آموزشی و درمانی شناخت‌نگر که سعی در تغییر شناخت‌ها و نگرش‌ها و باورهای افراد درباره رویدادها و محیط اطرافشان دارند، به‌نظر می‌رسد برنامه ذهنیت رشد، در درجه نخست انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد را در جهت مواجهه و مقابله با مسائل و رویدادها افزایش می‌دهد؛ یعنی بعد از تجربه آموزش، فرد حتی با وجود فعال شدن باورها و تحریف‌های شناختی قبلی، با ذهنیتی تغییرپذیر و پذیرش موقعیت‌ها به‌جای اجتناب از آن‌ها، با موقعیت‌ها مواجه می‌شود و حتی با وجود شکست همچنان با امیدواری و خوش‌بینی در جهت غلبه بر این مشکلات اعم از هیجانی یا موقعیتی تلاش می‌کند. این امر در نهایت موجب افزایش خودکارآمدی فرد می‌شود (۱۶). برنامه ذهنیت رشد از طریق تغییر افکار و باورهای ناسازگار و منفی باعث می‌شود در نوجوانان این نگرش به‌وجود آید که بر احساسات و رفتار و شرایط زندگی خود تسلط بیشتری دارند و خویش را در شکل‌گیری روابط اجتماعی مثبت، توان‌تر ارزیابی کنند؛ در نتیجه آنان را از موضع انفعالی و رفتارهای انزواگرایی رها می‌کند (۱۹)؛ به‌عبارت‌دیگر، این روش افراد را ترغیب می‌کند که مشاهده‌گر فرایندهای ذهنی خود باشند، افکار خودانتقادی و قضاوت‌کننده را به‌نحو مثبت تفسیر کنند و به فواید باور به خودکارآمدی اجتماعی و تأثیر آن بر همه جوانب زندگی خود واقف شوند. همچنین از آنجاکه اعتقاد به خودکارآمدی، تلاش و پایداری فرد را در مواجهه با چالش‌ها افزایش می‌دهد و افکار ناکارآمدی را مهار می‌کند که باعث افت عزت‌نفس و ایجاد پیش‌فرض‌های خودناتوان‌ساز در فرد می‌شوند (۱۰)، برنامه ذهنیت رشد با تغییر باورهای غلط

نتایج جدول ۴ مشخص می‌کند، در گروه آموزش ذهنیت رشد، نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای خودکارآمدی و کنترل تکانه در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون به‌طور معناداری افزایش پیدا کرد ( $p < 0/001$ )؛ همچنین در گروه آموزش ذهنیت رشد، تفاوت معناداری در نمرات متغیرهای مذکور بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری وجود نداشت که نشان‌دهنده تداوم اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری بود ( $p = 1/000$ )؛ درحالی‌که تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای خودکارآمدی و کنترل تکانه در گروه گواه مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

#### ۴ بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش ذهنیت رشد بر خودکارآمدی و کنترل تکانه نوجوانان دختر مقطع (دوره) متوسطه اول با مشکلات رفتاری انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، بعد از آموزش ذهنیت رشد، میزان خودکارآمدی در نوجوانان دختر با مشکلات رفتاری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش یافت و در مرحله پیگیری نیز این اثر تداوم داشت. این یافته با نتایج پژوهش ریو و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، مداخله ذهنیت رشد تفاوت معناداری در خودکارآمدی شرکت‌کنندگان نوجوانان ایجاد می‌کند (۲۵).

در تبیین اثربخشی آموزش ذهنیت رشد بر افزایش خودکارآمدی نوجوانان، این نکته حائز اهمیت است که همانند تمامی برنامه‌های

نوجوانان دارای مشکلات رفتاری به سمت باورهای کارآمد توانست رویکرد مؤثری در تضعیف باورهای ناکارآمد شناختی در نوجوانان ارائه دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، بعد از آموزش ذهنیت رشد، میزان کنترل تکانه در نوجوانان دختر با مشکلات رفتاری در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه افزایش یافت و در مرحله پیگیری نیز این اثر تداوم داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های شلیدر و ویز (۲۲) و شلیدر و همکاران (۲۴) همسوست که به صورت ضمنی نشان‌دهنده اثربخشی آموزش برنامه ذهنیت رشد بر کنترل تکانه افراد بود.

برای تبیین یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهنیت رشد بر افزایش کنترل تکانه در نوجوانان می‌توان گفت، نوجوانانی که دارای ذهنیت ثابت درباره خود هستند، این ذهنیت را در تمامی موقعیت‌ها حفظ می‌کنند و انعطاف‌پذیری لازم را برای تبیین موقعیت‌ها و در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت ندارند. در برنامه آموزشی ذهنیت رشد تدوین شده، نوجوانان با شناسایی ذهنیت‌های خود درباره آن آگاهی می‌یابند و نحوه تأثیر آن بر احساس و رفتار خود را در موقعیت‌های مختلف بازبینی و مشاهده می‌کنند. آگاهی و بازبینی احساسات و رفتارها موجب بینش عمیق‌تر درباره خود می‌شود که توجه فرد را به رفتارهای تکانشی جلب می‌کند؛ بنابراین فرد با استفاده از شناسایی و خودتنظیمی احساسات از کنترل تکانه بیشتری برخوردار خواهد شد؛ به عبارتی باور به قابلیت تغییرپذیری ذهن و نیز نگرش به رخدادها، پیش‌بینی‌کننده خوبی برای مقاومت در برابر تکانه‌ها در نوجوانان دارای مشکلات رفتاری است (۱۳). همچنین تغییر ذهنیت، میان میزان چالش‌ها و قدرت مقابله فرد ارتباط به وجود می‌آورد که متعاقباً تخریب عملکرد فرد توسط نبود کنترل تکانه را تعدیل می‌کند؛ مانع از رفتارهای تکانشی می‌شود و نوجوان با بینش بیشتر به ارائه رفتار مطلوب به موقعیت می‌پردازد؛ به طوری که در زمان ابراز رفتار، ذهنیت رشد در وی موجب به‌کارگیری راهبردهایی نظیر ارزیابی شناختی می‌شود و با سازگاری و تنظیم هیجان در فرد همراه است (۱۵).

در تبیین دیگر برای تأثیرگذاری مداخله ذهنیت رشد بر کنترل تکانه می‌توان به ماهیت تکنیک‌های این مداخله اشاره کرد که با در نظر گرفتن اصول احترام، منزلت و درگیری فعال نوجوان و افزایش میل به جمع‌گرایی در سنن نوجوانی (۱۹)، توأم شد و با حضور در گروه، اصلاح رفتار در حوزة کنترل تکانه را به دنبال داشت؛ همچنین توجه به ابعاد تفاوت‌های فردی در اجرای برنامه‌های پیش‌بینی شده در جلسات درمانی و مبحث هیجانی آن باعث جلب اشتیاق دانش‌آموزان و ترغیب آنان به ادامه جلسات شد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کنترل نشدن وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد نمونه و یکسان بودن پژوهشگر و درمانگر بود که ممکن است احتمال سوگیری نتایج را افزایش دهد. همچنین می‌توان محدودیت در جنسیت شرکت‌کنندگان (دختران) و بررسی نشدن

تفاوت‌های جنسیتی را بیان کرد. بدیهی است که تلاش در جهت رفع این محدودیت‌ها اعتبار و تعمیم‌پذیری پژوهش را افزایش می‌دهد. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه آموزش ذهنیت رشد بر بهبود خودکارآمدی و کنترل تکانه دختران نوجوان با مشکلات رفتاری، پیشنهاد می‌شود این روش در مراکز مشاوره و روان‌شناسی و مدارس استفاده شود تا از این طریق نوجوانان تجربه‌های مثبت بیشتری در محیط مدرسه و خانه داشته باشند و از مشکلات رفتاری آنان پیشگیری شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه برنامه آموزش ذهنیت رشد بر ارتقای خودکارآمدی و کنترل تکانه تأثیرگذار است، به‌عنوان روش مداخله‌ای درمانی مؤثر در کنار سایر رویکردهای درمانی موجود برای ارتقای خودکارآمدی و کنترل تکانه در دختران دارای مشکلات رفتاری، پیشنهاد می‌شود.

## ۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و مدیران محترم مدارس و سایر استادان و دوستانی که یاریگر آن‌ها در پژوهش بودند، تشکر و قدردانی کنند.

## ۷ بیانیه‌ها

### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از شرکت‌کننده‌های پژوهش حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای درباره تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد.

### رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

### در دسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به صورت فایل ورودی داده، نزد نویسنده مسئول خواهد بود.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### منابع مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات است. اعتبار برای مطالعه گزارش شده از منابع شخصی تأمین شده است.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده اول مسئول جمع‌آوری داده‌ها و طراحی و ایده‌پرداز طرح بود. نویسنده دوم، استاد راهنمای اول و نویسنده مسئول مقاله بود. نویسنده سوم به‌عنوان استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم به‌عنوان استاد مشاور در این مقاله نقش داشتند. همه نویسندگان مقاله را خواندند و تأیید کردند.

## References

- Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(8):634–40. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Lees B, Meredith LR, Kirkland AE, Bryant BE, Squeglia LM. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacol Biochem Behav*. 2020;192:172906. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>

3. Brown IE, Percy ME. A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities. Brookes Publishing Co; 2007.
4. Livingstone KM, Isaacowitz DM. Age and emotion regulation in daily life: Frequency, strategies, tactics, and effectiveness. *Emotion*. 2021;21(1):39–51. <https://doi.org/10.1037/emo0000672>
5. Cui Y, Li F, Leckman JF, Guo L, Ke X, Liu J, et al. The prevalence of behavioral and emotional problems among Chinese school children and adolescents aged 6–16: a national survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(2):233–41. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01507-6>
6. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: Pajares F, Urdan T; editors. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, CT: Information Age Publishing; 2006.
7. Bucura E. Fostering self-efficacy among adolescents in secondary general music. *General Music Today*. 2019;32(3):5–12. <https://doi.org/10.1177/1048371319834080>
8. Andretta JR, McKay MT. Self-efficacy and well-being in adolescents: a comparative study using variable and person-centered analyses. *Child Youth Serv Rev*. 2020;118:105374. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105374>
9. Golestan A, Salemi A, Zarghami E. Comparison of identification styles, self-efficacy and emotional intelligence of normal adolescents and adolescents with behavioral disorder. *Empowering Exceptional Children*. 2018;9(3):99–109. [Persian] [https://www.ceciranj.ir/article\\_82264.html?lang=en](https://www.ceciranj.ir/article_82264.html?lang=en)
10. Chang CW, Yuan R, Chen JK. Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Child Youth Serv Rev*. 2018;88:128–34. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.03.001>
11. Huang CC, Chen Y, Greene L, Cheung S, Wei Y. Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China: effects of a short-term and intensive mindfulness and life skills training. *Child Youth Serv Rev*. 2019;100:291–7. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.03.015>
12. Wills TA, Pokhrel P, Morehouse E, Fenster B. Behavioral and emotional regulation and adolescent substance use problems: a test of moderation effects in a dual-process model. *Psychol Addict Behav*. 2011;25(2):279–92. <https://doi.org/10.1037/a0022870>
13. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
14. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(5):233–41. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
15. Khanipour H, Hakim-Shooshtari M, Borjali A, Golzari M, Falsafinejad M. Relationship between impulse control difficulties and non-suicidal self-injury in adolescents with childhood maltreatment history: mediating role of self-inadequacy. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2015;20(4):339–48. [Persian] <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2305-en.html>
16. Taquette SR, Monteiro DLM. Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. *J Inj Violence Res*. 2019;11(2):137–47. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.1061>
17. Bonnaire C, Liddle HA, Har A, Nielsen P, Phan O. Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder? *J Behav Addict*. 2019;8(2):201–12. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.27>
18. Hogue A, Henderson CE, Dauber S, Barajas PC, Fried A, Liddle HA. Treatment adherence, competence, and outcome in individual and family therapy for adolescent behavior problems. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(4):544–55. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.4.544>
19. Dweck C. What having a "growth mindset" actually means [Internet]. *Harvard Business Review*; 2016.
20. Yeager DS, Dweck CS. What can be learned from growth mindset controversies? *American Psychologist*. 2020;75(9):1269–84. <https://doi.org/10.1037/amp0000794>
21. Saunders SA. The impact of a growth mindset intervention on the reading achievement of at-risk adolescent students [PhD dissertation]. University of Virginia; 2013.
22. Schleider J, Weisz J. A single-session growth mindset intervention for adolescent anxiety and depression: 9-month outcomes of a randomized trial. *J Child Psychol Psychiatr*. 2018;59(2):160–70. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12811>
23. Zeng G, Hou H, Peng K. Effect of growth mindset on school engagement and psychological well-being of Chinese primary and middle school students: the mediating role of resilience. *Front Psychol*. 2016;7:1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01873>
24. Schleider JL, Burnette JL, Widman L, Hoyt C, Prinstein MJ. Randomized trial of a single-session growth mindset intervention for rural adolescents' internalizing and externalizing problems. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2020;49(5):660–72. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1622123>
25. Rhew E, Piro JS, Goolkasian P, Cosentino P. The effects of a growth mindset on self-efficacy and motivation. *Cogent Education*. 2018;5(1):1492337. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2018.1492337>

26. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling, 4<sup>th</sup> edition. New York: The Guilford Press; 2015.
27. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. Burlington: Research Centre for Children, Youth and Families, University of Vermont; 2001.
28. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(1):563-75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
29. Habibi Asgarabad M, Besharat MA, Fadaei Z, Najafi M. Confirmatory factorial structure, reliability and validity of the Achenbach youth self-report scale (YSR): monozygotic and Dizygotic twins. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;1(1):1-18. [Persian]
30. Schwarzer R, Jerusalem M. Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research. Berlin: Freie University; 1993.
31. Rajabi G. Reliability and validity of general self-efficacy beliefs scale (GSE-10) in psychology students of faculty of educational sciences and psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz and Marvdasht Azad university. *New Thoughts on Education*. 2006;2(1):111-22. [Persian] [https://jontoe.alzahra.ac.ir/article\\_287.html?lang=en](https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_287.html?lang=en)
32. Bar-On R. The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual. Toronto, Technical manual; 1997.
33. Behpazhooh A, Shokoohiyekta M, Motamedi F, Afrooz Gh, Ghobari Bonab B. Psychometric features of Bar-on Emotional Intelligence Questionnaire long form for teenagers. *Quarterly Research in Educational Systems*. 2015;9(30):7-26. [Persian] [https://www.jiera.ir/article\\_50106.html?lang=en](https://www.jiera.ir/article_50106.html?lang=en)