

مقایسه سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان عادی و نوجوانان با اختلال رفتاری

علیرضا گلستان^{۱*}

علیرضا سالمی خامنه^۲

الهام ضرغامی^۳

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان با اختلال رفتاری و عادی در شهر تهران انجام شد. در این پژوهش علی مقایسه‌ای ۱۱۰ دانش‌آموز ۱۳ - ۱۵ ساله شرکت کرده بودند. آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه (۵۵ نفر دارای اختلال رفتاری و ۵۵ نفر دانش‌آموز عادی) تقسیم شدند. آن‌ها از لحاظ اقتصادی و اجتماعی در سطح متوسطی قرار داشتند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه سبک هویت برزونسکی (۱۹۹۲)، پرسشنامه خودکارآمدی شرر، مادوکس، مرکندانت، پرتیس دون، جاکوبز و راجرز (۱۹۸۲)، پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز (۲۰۰۴) و پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر- فرم والدین (۱۹۹۵) بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری با به‌کارگیری نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که میانگین نمرات سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی نوجوانان عادی به طور معناداری بیشتر از گروه نوجوانان دارای اختلال رفتاری بود. سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی از پدیده‌های پیچیده و چند بُعدی است که نقش بسیار مهم و متقابلی در نوجوانان دارند.

کلید واژه‌ها

اختلال رفتاری، خودکارآمدی، سبک‌های هویت، هوش هیجانی

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد دانشگاه زاد اسلامی، واحد ورامین- پیشوا، ورامین، ایران alireza.golestan97@gmail.com

۲. عضو هیئت علمی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین- پیشوا، ورامین، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین- پیشوا، ورامین، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره انتقال بین کودکی و بزرگسالی است و روان‌شناسان رشد از نوجوانی به عنوان زمان طوفان و فشار روان‌شناختی یاد کرده‌اند. یعنی به دوش کشیدن مسئولیت‌های خواسته از یک بزرگسال، قبل از اینکه به بزرگسالی برسد. امروزه روان‌شناسان رشد به نوجوانی به عنوان زمان رشد و فرصت‌های مثبت نگاه می‌کنند، همچنین بیشتر نوجوانان این دوره انتقال را بدون مشکلات جدی یا ایجاد شکاف با والدین طی می‌کنند. در واقع سؤال من کیستم؟ ذهن هر نوجوانی را به خود، خویشتن‌یابی و کسب هویت^۱ مشغول می‌کند (کالن^۲، ۲۰۱۱؛ آدولف و برگر^۳، ۲۰۱۵). هویت سازمانی درونی، خودجوش و پویا است و از ساق‌ها، توانایی‌ها، باورها و تجربیات فرد نشأت می‌گیرد. او با پژوهش در حوزه هویت‌یابی، چهار نوع هویت را مشخص کرد که شامل کسب هویت^۴، ضبط هویت^۵، پراکندگی هویت^۶ و وقفه هویت می‌شود. نوجوانانی که به کسب هویت می‌رسند بحران هویت را سپری می‌کنند و به اهداف معینی تعهد دارند. آن‌ها فعال، خودمختار، شوخ‌طبع و انعطاف‌پذیر هستند، با فکر عمل می‌کنند و اعتماد به نفس بالایی دارند. نوجوانانی که در مرحله ضبط هویت هستند، بحران هویت را تجربه نکرده‌اند، ولی به اهداف معینی تعهد دارند. این اهداف را دیگران برای آن‌ها تعیین کرده‌اند، آن‌ها انعطاف‌ناپذیرند، احساس رضایت می‌کنند، به خانواده خود وابسته‌اند، باورهای مذهبی قوی دارند و از قانون و مراجع قدرت اطاعت می‌کنند. نوجوانانی که پراکندگی هویت را تجربه می‌کنند، بحران هویت را تجربه نکرده‌اند و به اهداف معینی هم تعهد ندارند. آن‌ها بی‌خیال، ناخرسند و تنها هستند و توان برقراری روابط صمیمی را ندارند. وقفه هویت^۷ یعنی نوجوان برای کسب هویت تلاش می‌کند و همواره در حالتی دوگانه به سر می‌برند. چنین نوجوانانی رقابت‌طلب، مضطرب، پُر حرف و

دستخوش تعارض هستند، با والد غیرهمجنس خود رابطه نزدیک‌تری دارند، سعی می‌کنند رابطه صمیمی برقرار کنند، ولی بیشتر اوقات نمی‌توانند (احدی و جمهری، ۱۳۹۴؛ آدولف و برگر، ۲۰۱۵).

علاوه بر سبک‌های هویتی، خودکارآمدی^۸ و هوش هیجانی^۹ از مهم‌ترین متغیرهایی هستند که در دوره نوجوانی به آن‌ها توجه ویژه‌ای می‌شود. به باور افراد درباره توانایی‌هایشان برای انجام سطوح معینی از عملکرد، خودکارآمدی گفته می‌شود (بندورا^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ بندورا و آدامز^{۱۱}، ۲۰۰۹). خودکارآمدی، بر انتخاب رفتار، تلاش و پشتکار و پیگیری اهداف مؤثر است و نحوه مواجهه با موانع و چالش‌ها را تعیین می‌کند (مادوکس^{۱۲}، ۲۰۱۲). خودکارآمدی مهم‌ترین مؤلفه کسب موفقیت و سازش یافتگی در نوجوانان و جوانان است. افراد با احساس خودکارآمدی قوی، سعی دارند تا مطالب درسی را درک کنند، درباره مطالب درسی عمیق‌تر فکر کرده و برای انجام فعالیت‌های درسی خود برنامه‌ریزی کنند (لینبریک و پینتریک^{۱۳}، ۲۰۱۳).

هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را در مقابله با فشارها و تقاضاهای محیطی افزایش می‌دهد (بار-ان^{۱۴}، ۲۰۰۶؛ میکولاجچک و لومینت^{۱۵}، ۲۰۰۸؛ ماگانو، کراپارو و پالیلو^{۱۶}، ۲۰۱۶). افراد با هوش هیجانی بالا در مواجهه با وقایع استرس‌آمیز، توان مقابله مؤثرتر دارند، زیرا هیجانات خود را دقیق‌تر درک و ارزیابی می‌کنند؛ می‌دانند چه موقع و به چه نحوی احساسات‌شان را بروز دهند و می‌توانند به‌طور مؤثری حالات خلقی خود را تنظیم کنند (کریمی، مسعود؛ عاشوری، محمد و سالمی خامنه، ۱۳۹۶؛ اعزازی بجنوردی، قزاقی، رادفر، شریفی و اسدپور، ۱۳۹۷). هدف اصلی روان‌شناسان از بررسی هوش هیجانی این است که جوامع

8. Self-Efficacy

9. Emotional regulation

10. Bandura

11. Adams

12. Maddux

13. Linnerbrink and Pintrich

14. Bar-on

15. Mikolajczak and Luminet

16. Magnano, Craparo and Paolillo

1. Identity

2. Cullen

3. Adolphand Berger

4. Identity achievement

5. Identity foreclosure

6. Identity diffusion

7. Identity moratorium

ارتباط هوش هیجانی با بروز بیماری‌های روانی را تأیید کرد. کانگ و زائو^۸ (۲۰۱۳) در پژوهشی ارتباط بین هوش هیجانی را با کاهش اضطراب و شادکامی در زندگی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که متغیرهای میانجی عاطفی تأثیر توجه‌برانگیزی بر هوش هیجانی و شادکامی در زندگی دارد. حنفی، یاسین، باری و سالوین^۹ (۲۰۱۲) در پژوهش خود ارتباط بین هوش هیجانی و مشکلات رفتاری را تأیید کردند. راتهی و راستوجی^{۱۰} (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که هوش هیجانی رابطه مثبتی با خودکارآمدی دارد و هر دو متغیر قابلیت پیش‌بینی یکدیگر را دارند. براساس این یافته افراد دارای هوش هیجانی بالا در مقایسه با افرادی دارای هوش هیجانی پایین در همه موقعیت‌ها عملکرد بهتری دارند. محمدی، کاظمی رضایی، قاسمی ارگنه، کاظمی رضایی و موسوی (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که سبک دلبستگی اضطرابی با سبک‌های هویت سردرگم در دانش‌آموزان با آسیب‌شنوایی دارای همبستگی معنادار است. نتایج تحقیق محسنی، میرشکاری، آهوپی، حسینی سرحدی، ثناگو و کهکی (۱۳۹۶) نشان داد که میان هیجان‌خواهی و رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری وجود دارد. علاوه بر این میان ابعاد سبک هویت هنجاری، متعالی و سردرگم با رفتار پرخطر ارتباط معناداری وجود دارد. عسگریان مقدم زنجانی، باقری، جزایری، ترکمان و امیری (۱۳۹۲) در پژوهش خود بیان کردند که هوش هیجانی با سبک هویت در زنان افسرده و عادی ارتباط معناداری دارد. صبوحی قراملکی (۱۳۹۱) نیز مؤلفه‌های هوش هیجانی را دارای بیشترین همبستگی با انگیزه پیشرفت معرفی کرد. نتایج پژوهش بیک‌زاد، خدیوی، حسین پورسنبللی و محمدنژاد اصل (۱۳۹۱) بیان‌کننده آن بود که میان هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روانی در هر سه دوره تحصیلی مدارس آموزش و پرورش نواحی پنجگانه تبریز رابطه معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش خسروشاهی و خانجانی (۱۳۹۰) حاکی از آن بود که بین هوش هیجانی و باورهای خودکارآمدی هم در دانش‌آموزان تیزهوش و هم دانش‌آموزان عادی رابطه معناداری وجود دارد.

مختلف نسبت به گسترش و به کارگیری هوش هیجانی با تأکید بر رشد توانایی‌های فردی مانند حل مسأله، مقابله با هیجان، خودآگاهی، سازگاری و کنترل اضطراب بین جوانان اقدام کنند (باگی^۱، ۲۰۱۰؛ سالوی^۲، ۲۰۱۲؛ ماگانو و همکاران، ۲۰۱۶).

در حقیقت، میزان واکنش‌های هیجانی نامطلوب در افراد با ناتوانی‌ها چهار یا پنج برابر افراد عادی است (ضرغامی، احدی، اطهاری و کراسکیان، ۱۳۹۶؛ هریس، مک‌گارتی، هیلگنکامپ، میچل و ملویل^۳، ۲۰۱۸). از طرفی امروزه عصر رقابت و پیچیدگی است و افرادی در این عصر به موفقیت دست می‌یابند که در گذراندن دوران بحرانی کسب هویت دچار چالش نشده و از خودکارآمدی و هوش هیجانی بالایی بهره‌مند باشند. با توجه به این موارد و در نظر گرفتن این نکته که آشکارترین مشکل افراد با اختلال رفتاری^۴، شکست در ایجاد روابط عاطفی صمیمانه و رضایت‌بخش با دیگران است و بیشتر افراد با اختلال‌های هیجانی یا رفتاری در دوست‌یابی موفق نیستند. برخی از نوجوانان با اختلال‌های هیجانی یا رفتاری، گوشه‌گیر هستند و اغلب دارای رفتارهای پیش‌بینی‌ناپذیر هستند (هالاها، کافمن و پولن^۵، ۲۰۱۵).

در راستای اهمیت سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در دوران نوجوانی، نباید بروز اختلال‌های رفتاری هم در این دوران را نادیده گرفت. پژوهش‌هایی در رابطه با سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در سنین مختلف و حوزه‌های مختلف در ایران و خارج از کشور انجام شده است. ماگانو و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کرده‌اند که هوش هیجانی همبستگی بالایی با میزان موفقیت و عملکرد فردی دارد و روابط میان سرسختی و انگیزش پیشرفت را تعدیل می‌کند. میری و دری^۶ (۲۰۱۵) رابطه مثبت و معنادار بین خودکارآمدی با مؤلفه‌های خودآگاهی و مهارت اجتماعی را تأیید کردند. آرمسترانگ^۷ (۲۰۱۵) نیز

1. Bagby
2. Salovey
3. Harris, McGarty, Hilgenkamp, Mitchell and Melville
4. Behavioral disorders
5. Hallahan, Kauffman and Pullen
6. Mirri and Dorri
7. Armstrong

8. Kong and Zhao
9. Hanafi, Yasin, Bari and Salubin
10. Rathi and Rastogi

ورود به پژوهش بود. داشتن هر گونه مشکلات خاص مانند معلولیت جسمی، اختلال‌های روانی، وجود مشکلات بینایی و اختلال‌های عصب‌شناختی از قبیل کم‌توانی ذهنی از ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است.

پرسشنامه مشکلات رفتاری^۱: از این مقیاس برای

ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان استفاده می‌شود. این پرسشنامه را مایکل راتر در سال ۱۹۷۵ ساخته است که دو فرم والدین (الف) و معلم (ب) دارد. فرم الف دارای ۱۸ عبارت است و توسط والدین تکمیل می‌شود. فرم ب دارای ۳۰ عبارت است و توسط معلم تکمیل می‌شود. در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد و مادران در حدود ۲۰ دقیقه با توجه به رفتارهای فرزندشان در دوازده ماه گذشته به پرسش‌ها پاسخ دادند. نمره‌گذاری به صورت صفر «اصلاً درست نیست»، ۱ «درست نیست»، ۲ «تا حدی درست است» است. دامنه نمره‌ها بین (۰) تا (۳۶) و نمره ۱۳ نقطه برش است. کودکانی که نمره ۱۳ یا بالاتر بگیرند، دارای مشکل رفتاری شناخته می‌شوند (گودینی، پورمحمدرضای تجریشی، طهماسبی و بیگلریان، ۱۳۹۵). راتر و کاکس^۲ (۱۹۷۵) پایایی بازآزمایی و پایایی درونی این پرسشنامه را با فاصله زمانی دو ماه ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. میزان توافق پرسشنامه نیز ۷۶/۷ به دست آمد. عاشوری و دل‌زاده بیدگلی (۱۳۹۷) در ایران نیز پایایی و روایی پرسشنامه مشکلات رفتاری را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی و روایی پرسشنامه مشکلات رفتاری به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۵ بود.

پرسشنامه سبک هویت^۳: برزونسکی در سال ۱۹۸۹،

این پرسشنامه را به منظور جهت‌گیری هویت افراد ساخته است و در سال ۱۹۹۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. پرسشنامه سبک هویت یک ابزار خودگزارشی ۴۰ عبارتی است که از ۴ زیرمقیاس تشکیل شده و شامل جهت‌گیری اطلاعاتی، جهت‌گیری هنجاری، جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی و تعهد می‌شود. برای به دست آوردن نمره هر زیرمقیاس باید امتیاز مربوط به هر زیرمقیاس با هم جمع شوند. برخی از

با بررسی دقیق پژوهش‌های انجام شده قبلی و مطالبی که به آن‌ها اشاره شد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که آنچه که اهمیت این پژوهش را آشکار می‌کند، حساسیت کار با نوجوانان است. علاوه بر این به نظر می‌رسد بین سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان با اختلال رفتاری و نوجوانان عادی تفاوت‌هایی وجود داشته، ولی تحقیقات صورت گرفته قبلی مقایسه این سه متغیر را با هم و به طور همزمان نسنجیده یا حداکثر رابطه دو متغیر را بررسی کرده‌اند. مسأله دیگر که حاکی از خلاء پژوهشی در این حوزه است و اهمیت این پژوهش را بیش از پیش برجسته می‌کند، ارتباط نزدیک و احتمالی میان سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان است. با اندکی بررسی در میان پژوهش‌های انجام شده می‌توان به این موضوع پی برد که کم‌تر مطالعه‌ای به طور ویژه به مقایسه سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان با اختلال رفتاری و نوجوانان عادی توجه کرده باشد. بنابراین، مسأله اصلی پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان با اختلال رفتاری و عادی است.

روش

این پژوهش بر حسب هدف از نوع کاربردی و برحسب روش از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر دوره اول دبیرستان‌های منطقه ۳ شهر تهران بودند که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در مدارس تابعه مشغول به تحصیل بودند. تعداد کل افراد جامعه در این پژوهش ۷۵۰ نفر دانش‌آموز بود. در این پژوهش، برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. به این ترتیب که مدارس دکنر حسابی و ارشاد از منطقه ۳ تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۱۱۰ نفر دانش‌آموز پسر دوره اول متوسطه می‌شد (در هر گروه ۵۵ نفر وجود داشت) که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه به میانگین حجم نمونه در سه پژوهش مرتبط توجه شد که بر این اساس، نمونه ۱۱۰ نفری کفایت می‌کند. سن آزمودنی‌ها (۱۳-۱۵ سال) و پایه تحصیلات آن‌ها (هشتم متوسطه) از معیارهای

1. Rutter child behavior questionnaire for parents

2. Rutter and Cox

3. Identity style inventory

۲۸ به ترتیب به یکی از خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه مربوط می‌شود. این آزمون بر اساس مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرتی از هرگز، به‌ندرت، گاهی، معمولاً، تقریباً همیشه و همیشه با توجه به کتابچه راهنمای گنجی (۱۳۸۴) نمره‌گذاری می‌شود و یک نمره کلی هوش هیجانی نیز به‌دست می‌دهد. نمره بالاتر از ۸۰ نشان‌دهنده هوش هیجانی بالا و نمره پایین‌تر از ۶۰ نشان‌دهنده هوش هیجانی پایین است. در بررسی گنجی و همکاران (۱۳۸۵) ضرایب اعتبار خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه و کل آزمون به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۸۷، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۹۰ بود. به علاوه، آزمون در گروه ۲۸۴ نفری دیگر فقط یک بار اجرا شد و ضریب اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بود. برای تعیین روایی، این آزمون به همراه آزمون هوش هیجانی بار-ان در یک گروه ۹۷ نفری اجرا و ۰/۶۸ محاسبه شد. ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۶۵ محاسبه شد.

برای اجرای پژوهش از آموزش و پرورش شهر تهران مجوز گرفته شد. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. به این ترتیب که مدارس پسرانه دکتر حسابی و ارشاد از منطقه ۳ انتخاب شدند. در مرحله بعد، اهمیت و ضرورت پژوهش برای مدیران و مشاوران مدارس تشریح شد. در جلسه‌ای که با حضور دانش‌آموزان منتخب تشکیل شد، ضمن بیان هدف و اهمیت پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. روش کار به این صورت بود که از مشاور مدرسه درخواست شد پرسشنامه اختلال رفتاری راتر را در اختیار والدینی قرار دهد که به علت رفتارهای نامناسب فرزند خود به واحد مشاوره مدرسه مراجعه می‌کنند تا آن‌ها ارزیابی از رفتار دانش‌آموز خود داشته باشند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده نمره کسب شده دانش‌آموزان در پرسشنامه محاسبه شد و با توجه به نمره برش پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر، ۱۱۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی به عنوان گروه نمونه انتخاب شد به نحوی که ۵۵ نفر آن‌ها دارای اختلال رفتاری و ۵۵ نفر بدون اختلال رفتار بودند. سپس دانش‌آموزان منتخب پرسشنامه سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی

عبارت‌های آن به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند. روایی پرسشنامه سبک هویت از طریق ارزیابی همبستگی آن با مقیاس وضعیت هویت بنیون و آدامز (۱۹۸۶) تأیید شده است. نتایج نشان داد که هویت کسب شده با زیرمقیاس جهت‌گیری اطلاعاتی و تعهد و هویت تأخیری با زیرمقیاس‌های تعهد، جهت‌گیری هنجاری، جهت‌گیری اطلاعاتی و جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی همبستگی دارد. غضنفری (۱۳۸۳) نیز ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ به‌دست آورده است که برای جهت‌گیری اطلاعاتی، جهت‌گیری هنجاری، جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی، تعهد و کل به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۸۳ محاسبه کرد. در این پژوهش ضریب پایایی برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۶۷ و ۰/۸۰ محاسبه شد.

پرسشنامه خودکارآمدی: برای ارزیابی میزان خودکارآمدی شرکت‌کنندگان از پرسشنامه خودکارآمدی استفاده شد. این پرسشنامه را شرر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته‌اند. این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. این گویه‌ها عواملی چون تسلیم مشکلات نشدن، توانایی برخورد با مشکلات، توانایی دستیابی به اهداف و پایداری برای انجام کارها را می‌سنجند. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری به صورت معکوس نیز وجود دارد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ است. ضریب پایایی و اعتبار این پرسشنامه را مادوکس و راجرز (۱۹۸۶)، با استفاده از دو نیمه کردن آزمون گاتمن ۰/۸۹ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده است (کرامتی و شهرآرای، ۱۳۸۳). در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۷۶ به‌دست آمد.

پرسشنامه هوش هیجانی: آزمون هوش هیجانی مورد استفاده در این تحقیق را برادبری و گریوز (۲۰۰۴) ساخته‌اند. این آزمون را گنجی، میرهاشمی و ثابت (۱۳۸۵) ترجمه و ویراستاری کرده‌اند. آزمون هوش هیجانی شامل ۲۸ ماده است که سؤال ۱-۶، ۷-۱۵، ۱۶-۲۰ و ۲۱-

1. Self-efficacy questionnaire
2. Emotional intelligence questionnaire

را تکمیل کردند. فاصله زمانی ده دقیقه‌ای بعد از اجرای هر پرسشنامه برای استراحت در نظر گرفته شد. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیری) از نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن و انحراف معیار به‌دست آمده در دانش‌آموزان با اختلال رفتاری به ترتیب ۱۴/۸۳ و ۱/۷۴ و میانگین سن و انحراف معیار به‌دست آمده در دانش‌آموزان عادی به ترتیب ۱۴/۶۹ و ۱/۳۲ است. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دانش‌آموزان گروه نمونه در جدول ۱ مشخص شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (n=۱۱۰)

متغیرها	دانش‌آموزان با اختلال رفتاری		دانش‌آموزان عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک‌های هویتی	۷۳/۵۱	۱/۸۱	۹۶/۰۱	۲/۰۵
خودکارآمدی	۴۵/۳۷	۲/۷۴	۶۲/۸۵	۳/۲۶
هوش هیجانی	۵۲/۳۹	۲/۴۰	۸۱/۶۴	۳/۶۵

ماتریس‌های کوواریانس، به لحاظ آماری معنادار نبود. به منظور رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش، از آزمون لون استفاده شد که سطح معناداری از ۰/۰۵ بیشتر بود و فرض همگنی واریانس‌ها برقرار تأیید شد. با توجه به اینکه مفروضه‌های وجود توزیع نرمال توسط آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس توسط آزمون باکس و همگنی واریانس‌ها نیز توسط آزمون لون تأیید شد. بنابراین، می‌توان از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده کرد. در جدول ۲، نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نمره‌های سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی گروه‌ها توسط آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس با روش مانووا گزارش شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمره‌های سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در هر دو گروه نوجوانان با اختلال رفتاری و نوجوانان عادی تفاوت دارند. به علت وجود سه متغیر وابسته (سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی) در گروه‌های مورد مطالعه (نوجوانان با اختلال رفتاری و نوجوانان عادی) از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. به همین منظور، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت. سپس، از آزمون ام. باکس برای بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس استفاده شد که چون سطح معناداری از ۰/۰۵ بیشتر بود، پس آزمون ام. باکس فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس را تأیید کرد. به عبارت دیگر برابری

جدول ۲. نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری

نوع آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	مقدار احتمال
اثر پیلای	۰/۸۷	۳	۱۰۳	۶۱/۲۷	<۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۳	۳	۱۰۳	۶۱/۲۷	<۰/۰۰۰۱
اثر هاتلینگ	۴/۳۳	۳	۱۰۳	۶۱/۲۷	<۰/۰۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۳۳	۳	۱۰۳	۶۱/۲۷	<۰/۰۰۰۱

تفاوت، سه تحلیل واریانس یک راهه در متن مانووا انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که دو گروه حداقل در یکی از سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی تفاوت معناداری دارند. برای پی بردن به این

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک راهه در متن مانووا

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذورات
سبک‌های هویتی	۸۷/۲۷	۱	۸۷/۲۷	۱۹/۷۹	<۰/۰۰۰۵	۰/۶۵
خودکارآمدی	۴۹/۶۲	۱	۴۹/۶۲	۲۳/۰۴	<۰/۰۰۰۵	۰/۶۰
هوش هیجانی	۳۲/۶۹	۱	۳۲/۶۹	۲۱/۳۹	<۰/۰۰۰۵	۰/۶۳

دانش‌آموزان عادی با پایگاه‌های اجتماعی و اقتصادی متفاوت تشکیل می‌دهند، در حالی که پژوهش حاضر سبک‌های هویت در نوجوانان عادی و نوجوانان با اختلال رفتاری بررسی شد. نوجوانان با اختلال رفتاری به جهت ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر با همسالان، عدم موفقیت در دوست‌یابی و شکست در ایجاد روابط عاطفی صمیمانه و رضایت بخش با افرادی که بتوانند به آن‌ها کمک کنند، همواره با چالش‌های زیادی مواجه هستند. در ادامه در تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد که دستیابی موفقیت‌آمیز به هویت موجب اولین تکلیف بزرگسالی یعنی رشد احساس صمیمیت حقیقی می‌شود. ناکامی در دستیابی به هویت، به عدم صمیمیت یا فاصله‌گذاری منجر می‌شود و این دقیقاً همان اتفاقی است که در نوجوانان با اختلال رفتاری رخ می‌دهد. آمادگی برای فاصله گرفتن از مردم و موقعیت‌هایی که ممکن است به طور مناسبی هویت فرد را شکل دهد، در نوجوانان دارای اختلال رفتاری به وفور دیده می‌شود. بنابراین، حل موفقیت‌آمیز مباحث هویت نه تنها برای سلامت فرد مهم است، بلکه برای روابط مهم آن‌ها نیز اهمیت دارد. سبک هویتی جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی، نماد به تأخیر انداختن و عمل‌شانه خالی کردن است که به بهترین نحو به عنوان یک رویکرد موقعیتی در قبال زندگی مشخص می‌شود که این سبک در نوجوانان با اختلال رفتاری دیده می‌شود. سبک سردرگم/اجتنابی با سطوح پایین تعهد و همچنین عزت نفس پایین و خودپنداره بی‌ثبات در ارتباط است. این سبک هویت به نظر می‌رسد مبنای وضعیت مغشوش شده باشد. افراد سردرگم/اجتنابی به طور کلی به آینده با پیامدهای درازمدت انتخاب‌های خود توجه زیادی نمی‌کنند.

با توجه به جدول ۳، گروه‌ها (نوجوانان با اختلال رفتاری و نوجوانان عادی) در سبک‌های هویتی ($P < 0/0005$) و خودکارآمدی ($F = 19/79$ و $P < 0/0005$) و هوش هیجانی ($F = 21/39$ و $P < 0/0005$) تفاوت معناداری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان با اختلال رفتاری و عادی اجرا شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در این دو گروه از نوجوانان تفاوت معناداری وجود دارد. در بررسی اولین یافته پژوهش مبنی بر تفاوت بودن سبک‌های هویتی در نوجوانان با اختلال رفتاری و عادی، مشخص شد میانگین نمرات سبک‌های هویتی نوجوانان با اختلال رفتاری به طور معناداری نامناسب‌تر از دانش‌آموزان عادی بود. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، محسنی و همکاران (۱۳۹۶)، عسگریان مقدم زنجانی و همکاران (۱۳۹۲)، مطالعه فیلیپس (۲۰۰۷) و برزونسکی و کوک (۲۰۰۵) همسو و با نتایج پژوهش‌های کروسیتی، ارتتی، زاکاسکین^۱ (۲۰۱۴) و برزونسکی (۲۰۰۸) ناهمخوان است.

برای تبیین ناهم‌سویی این یافته پژوهش با پژوهش‌های کروسیتی و همکاران (۲۰۱۴) و برزونسکی (۲۰۰۸) می‌توان گفت که گروه نمونه این دو مطالعه را

1. Crocetti, Erentaite and Žukauskiene

آن‌ها تعهدی در قبال انتخاب‌های هویت از خود نشان نمی‌دهند و فقط زمانی نسبت به چیزی جدیت نشان می‌دهند که شرایط بیرونی به آن‌ها تحمیل کند (برزونسکی، ۲۰۰۳). بر اساس مطالب ذکر شده، به نظر می‌رسد بروز اختلال رفتاری در نوجوانان با مشکل در دستیابی سبک هویت مناسب ارتباط معناداری داشته باشد. بنابراین، غیرمنطقی نیست که سبک‌های هویتی نوجوانان با اختلال رفتاری با دانش‌آموزان عادی تفاوت داشته باشد.

در بررسی دومین یافته پژوهش مبنی بر اینکه خودکارآمدی در نوجوانان با اختلال رفتاری و عادی تفاوت دارد، می‌توان بیان کرد که میانگین نمرات خودکارآمدی در نوجوانان با اختلال رفتاری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی به طور معناداری کم‌تر بود. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۳۹۶) بیسک‌زاد و همکاران (۱۳۹۱)، خسروشاهی و خانجانی (۱۳۹۰)، میری و دری (۲۰۱۵) و راتهی و راستوچی (۲۰۰۸) همسو است.

به‌منظور تبیین این یافته پژوهش حاضر می‌توان ذکر کرد که خودکارآمدی یک سازه پویا و چندبعدی است. در دیدگاه معاصر، خودکارآمدی یک طرح‌واره شناختی محسوب می‌شود (بندورا، ۲۰۰۹). افرادی که خودکارآمدی قوی دارند، احساس کفایت می‌کنند و در انطباق و سازگاری با دنیای پیرامون خویش توانمندتر هستند. نوجوانانی که توانایی برخورد مؤثر با مشکلات و حل مسأله را دارند، مسلماً خودکارآمدی مطلوب‌تری خواهند داشت و به تبع آن در حل مشکلات موفق‌تر هستند. با توجه به این موضوع، خودکارآمدی با تأکید بر حل مسأله به واسطه الگوبرداری و درمانگری ساختار یافته، ایجاد محیطی با حداقل تعارض برای فرد؛ افزایش سلامت روان شناختی را در پی خواهد داشت. وجود خودکارآمدی در نوجوانان نه تنها آن‌ها را در مقابل چالش‌ها و موقعیت‌های نامطلوب مقاوم‌تر می‌کند، بلکه باور و نگرش فرد نسبت به خود و انگیزه‌ها بهبود داده و متعاقب آن توانمندی را افزایش می‌دهد (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). نوجوانان با اختلال رفتاری که اعتقاد دارند تهدیدهای بالقوه مدیریت‌ناپذیر هستند، بسیاری از ابعاد محیط را خطرناک تلقی می‌کنند. آن‌ها تهدیدهای ممکن را بزرگ جلوه می‌دهند و درباره چیزهایی نگران هستند که به ندرت اتفاق می‌افتد. این افراد به واسطه چنین افکار ناشی از عدم خودکارآمدی، دچار اضطراب شده و

عملکردشان مختل می‌شود. این افراد انتظار دارند در کار خود با شکست مواجه شوند و در برابر چالش‌ها عقب‌نشینی کرده یا فعالیت خود را به طور کامل رها می‌کنند. آن‌ها زمانی که با وظایف دشوار رو به رو می‌شوند، به جای اینکه روی چگونگی عملکرد برای رسیدن به موفقیت تمرکز کنند، روی نقص‌ها و کمبودهای خود و موانعی که پیش رو خواهند داشت و همه نتایج ناسازگار متمرکز می‌شوند. برعکس نوجوانانی که اعتقاد دارند می‌توانند روی تهدیدهای بالقوه کنترل داشته باشند، نه خیلی مراقب تهدیدها هستند و نه افکار ناراحت‌کننده‌ای درباره آن‌ها دارند. آن‌ها در کار خود انتظار موفقیت دارند و افکار خود را روی این متمرکز می‌کنند که چگونه می‌توانند موفق شوند و بر موانع غلبه کنند. از سوی دیگر خودکارآمدی عمومی اطمینان کلی فرد درباره توانایی انطباق با طیف وسیعی از نیازها و موقعیت‌های جدید است. مفهوم خودکارآمدی به طور عمومی به منظور بیان واکنش‌های مختلف افراد به تجربیات تنش‌زای زندگی و به طور اختصاصی در حوزه سلامت به منظور توصیف چگونگی رویارویی افراد با چالش‌های پیش روی مرتبط با سلامت به کار می‌رود. از آن جایی که در نوجوانان با اختلال رفتاری به واسطه مشکلات رفتاری، خودکارآمدی پایین هم در پی خواهد آمد. بنابراین، دور از انتظار نیست که خودکارآمدی نوجوانان با اختلال رفتاری با دانش‌آموزان عادی تفاوت داشته باشد.

در بررسی سومین یافته پژوهش مبنی بر متفاوت بودن هوش هیجانی در نوجوانان با اختلال رفتاری و عادی، مشخص شد که میانگین نمرات هوش هیجانی در نوجوانان با اختلال رفتاری به طور معناداری کم‌تر از دانش‌آموزان عادی بود. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، محسنی و همکاران (۱۳۹۶)، عسگریان مقدم زنجانی و همکاران (۱۳۹۲)، صبحی قراملکی (۱۳۹۱)، ماگانو و همکاران (۲۰۱۶)، میری و دری (۲۰۱۵)، آرمسترانگ (۲۰۱۵) و حنفی و همکاران (۲۰۱۲) همسو و با نتایج پژوهش موکتی و استیینگام (۲۰۰۲) ناهمسو است.

در تبیین این یافته ناهمسو با یافته پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه عنوان کرد که در پژوهش موکتی و استیینگام (۲۰۰۲) آزمودنی‌های مورد مطالعه کودکان در دامنه سنی ۷-۹ سال بودند؛ در حالی که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نوجوانان با دامنه سنی ۱۳-۱۵ سال بودند. بنابراین، با افزایش

تفاوت داشته باشد.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان بیان کرد که سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان با اختلال رفتاری با دانش‌آموزان عادی تفاوت معناداری وجود داشت. نکته حائز اهمیت در این میان نقش مهم و توجه‌برانگیز سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی است. با بررسی چنین متغیرهایی می‌توان بسیاری از مهارت‌ها را در نوجوانان بهبود بخشید. توجه به این نکته که سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی با هم ارتباط دارند، این واقعیت را مشخص می‌کند که از ضروریات اساسی دوران نوجوانی که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی در بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است. سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی است. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای همه متخصصان و دست‌اندرکاران سازمان آموزش و پرورش و همچنین سازمان ملی جوانان تلویحات مفیدی در ارتباط با سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی داشته باشد. به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی‌هایی که مبتنی بر این متغیرهای اساسی باشند و آن‌ها را در رأس ابعاد و اهداف خود قرار دهد، موفقیت بسیاری کسب خواهند کرد. بنابراین، ایجاد آگاهی در متخصصان و کارشناسان سازمان آموزش و پرورش و سازمان ملی جوانان، روان‌شناسان و والدین نسبت به نقش سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش در نوجوانان اهمیت توجه برانگیزی دارد.

بدون تردید هر پژوهشی در زمان اجرا، خالی از چالش‌ها و مشکلات گوناگون نیست. این پژوهش نیز مستثنی نبوده و در انجام آن با محدودیت‌ها و مشکلات گوناگونی مواجه بوده است. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: در این پژوهش از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شده است. در چنین روشی، ممکن است آزمودنی‌ها نسبت به پاسخگویی سؤالات سوگیری داشته باشند و دقت نتایج کاهش یابد. در این پژوهش فقط دانش‌آموزان پسر دبیرستانی از شهر تهران شرکت کردند که تعمیم نتایج به سایر دانش‌آموزان یا نوجوانان را دشوار می‌کند. کم بودن حجم نمونه بیان‌کننده احتیاط در تعمیم نتایج این پژوهش است. از آنجایی که عوامل مختلفی مانند جنسیت، سن، سطح تحصیلات و وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی با سبک‌های هویتی،

سن و فراتر شدن ارتباطات در افراد، هوش هیجانی نیز پیچیدگی‌های خاصی را می‌طلبد و یک نوجوان در مقایسه با کودکان سنین پایین‌تر باید از هوش هیجانی بالاتری بهره‌مند باشد. در ادامه به منظور تبیین این یافته پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، هوش هیجانی به تفاوت‌های افراد در ادراک، پردازش، تنظیم و به‌کارگیری اطلاعات هیجانی اشاره دارد (میکولازچک و لومینت، ۲۰۰۸) و چهار مؤلفه خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه را شامل می‌شود. همچنین، هوش هیجانی به توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی هیجان‌ها، روابط بین آن‌ها، استدلال کردن و حل مسأله اشاره دارد (باگی، ۲۰۱۰). هدف اصلی روان‌شناسان از بررسی هوش هیجانی این است که جوامع مختلف نسبت به گسترش و به‌کارگیری هوش هیجانی با تأکید بر رشد توانایی‌های فردی مانند حل مسأله، مقابله با هیجان، خودآگاهی، تعهد و هویت‌یابی بین نوجوانان اقدام کنند. همچنین، افراد با هوش هیجانی بالا در مواجهه با وقایع استرس‌آمیز، توان مقابله مؤثرتر دارند، زیرا هیجانات خود را دقیق‌تر درک و ارزیابی می‌کنند؛ می‌دانند چه موقع و به چه نحوی احساسات خود را بروز دهند و می‌توانند به طور مؤثری حالات خلقی خود را تنظیم کنند (سالوی، ۲۰۱۲؛ ماگانو و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به این موارد، نوجوانان دارای اختلال رفتاری به سبب ناتوانی در ایجاد یا حفظ روابط رضایت‌بخش با همسالان و معلمان و بروز انواع رفتارها و احساسات نامطلوب در شرایط طبیعی، از لحاظ اجتماعی طرد شده‌اند. طرد زودهنگام از سوی همسالان و رفتار پرخاشگرانه، نوجوان را در معرض خطر مشکلات اجتماعی و هیجانی بعدی قرار می‌دهد. علاوه بر این، رابطه بین اختلال‌های هیجانی یا رفتاری و اختلال‌های ارتباطی بسیار آشکار است. بسیاری از نوجوانان با اختلال‌های هیجانی یا رفتاری، مشکلات بسیاری در درک و کاربرد زبان در شرایط اجتماعی دارند (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). با مطالعه آنچه که ارائه شد می‌توان به این موضوع پی‌برد که عدم برقراری رابطه مثبت و رضایت‌بخش با همسالان، از عمده مشکلات این گروه از نوجوانان است که پیامد آن خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه ضعیف است و به تبع آن هوش هیجانی پایین را در پی خواهد داشت. بنابراین، دور از انتظار نیست که هوش هیجانی نوجوانان با اختلال رفتاری با دانش‌آموزان عادی

تحصیلی بر اساس هوش هیجانی دانش‌آموزان. مجله روان‌شناسی مدرسه، ۱(۳): ۶۲-۴۹.

ضرغامی، الهام، احدی، حسن، اطهاری، سید شمس‌الدین و کراسکیان، ادیس (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۲): ۷۰-۷۸.

عسگریان مقدم زنجانی، هما، باقری، فریبرز، جزایری، سید مجتبی، ترکمان، محمد و امیری، حمید (۱۳۹۲). مقایسه هوش هیجانی و سبک‌های هویت در زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و زنان عادی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۵۲): ۱۱۹-۱۰۹.

عاشوری، محمد و جلیل‌آبکنار، سیده‌سمیه (۱۳۹۵). روان‌شناسی رشد: از بدو انعقاد نطفه تا واپسین دم حیات. چاپ اول. تهران: رشد فرهنگ.

عاشوری، محمد و دلال‌زاده بیدگلی، فاطمه (۱۳۹۶). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسانی توجه-بیش‌فعالی. *مجله توانبخشی*، ۱۹(۲): ۱۰۲-۱۱۵.

کرامتی، هادی و شهرآرای، مهرناز (۱۳۸۳). بررسی نقش خودکارآمدی ادراک شده در عملکرد ریاضی، *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۳(۱۰): ۱۰۳-۱۱۵.

کریمی، مسعود، عاشوری، محمد و سالمی‌خامنه، علیرضا (۱۳۹۶). بررسی رابطه رشد اجتماعی با هوش هیجانی و سلامت روان در دانش‌آموزان آهسته‌گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۳): ۸۵-۹۳.

گنجی، حمزه، میرهاشمی، مالک و ثابت، محسن (۱۳۸۵). هنجاریابی مقدماتی آزمون هوش هیجانی برادبری-گریور. *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۱(۲): ۳۵-۲۳.

محمدی، شهناز، کاظمی‌رضایی، سید علی، قاسمی ارگنه، حامد، کاظمی‌رضایی، سید ولی و موسوی، سید عادل (۱۳۹۶). رابطه ابعاد شخصیت با سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت در دانش‌آموزان با آسیب شنوایی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴(۱): ۸۸-۹۸.

محسنی، سحر، میرشکاری، لیلیا، آهووی، مهشید، حسینی سرحدی، فاطمه، ثناگو، اکرم و کهکی، فاطمه (۱۳۹۶). رابطه بین هیجان خواهی و سبک‌های هویت با رفتارهای پرخطر نوجوانان. *مجله توسعه پرستاری در سلامت*، ۸(۱): ۴۷-۵۶.

خودکارآمدی و هوش هیجانی ارتباط دارند؛ بنابراین، تعمیم نتایج این پژوهش به همه نوجوانان، باید با احتیاط انجام شود. با بررسی نتایج حاصل از پژوهش می‌توان بر اهمیت سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی در نوجوانان تأکید کرد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود برای بررسی روابط سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی، پژوهش‌های آزمایشی طراحی و اجرا شوند. با توجه به اینکه مسأله سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی برای همه افراد موضوع مهمی است. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی درباره سایر افراد با جنسیت و سن متفاوت انجام و نتایج به‌دست آمده در گروه‌های مختلف با یکدیگر مقایسه شود. انجام این پژوهش در موقعیت‌های کاری مختلف و همچنین سایر ویژگی‌ها از جمله میزان تحصیلات، درآمد، سن، نوع شغل و جنسیت به دستیابی به روابط جامع‌تری منجر می‌شود که می‌توان با دقت بیشتری نتایج به دست آمده را تعمیم داد. از آنجایی که سبک‌های هویتی، خودکارآمدی و هوش هیجانی افراد به فرایندهای رشدی آن‌ها بستگی دارد، لذا پیشنهاد می‌شود ارتباط این سه سازه در مراحل رشدی مختلف بررسی و مقایسه و تأثیرات رشدی به صورت طولی در رابطه با آن‌ها پیگیری شود.

منابع

احدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۹۴). *روان‌شناسی رشد نوجوانی و بزرگسالی (جوانی، میانسالی و پیری)*. چاپ هشتم، تهران: بنیاد.

اعزازی بجنوردی، المیرا، قزاقی، طاهره، رادفر، میثم، شریفی، فاطمه و اسدپور، احمدعلی (۱۳۹۷). مقایسه سازگاری اجتماعی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال رفتاری. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۱): ۳۳-۴۰.

بیک‌زاد، جعفر، خدیوی، اسداله، حسین‌پورسنبل، علیرضا و محمدنژاد اصل، راحله (۱۳۹۱). رابطه هوش هیجانی مدیران با خودکارآمدی و سلامت روانی آنان، *فصلنامه آموزش و ارزشیابی*، ۵(۱۹): ۲۷-۳۴.

خسروشاهی، جعفر و خانجانی، زینب (۱۳۹۰). رابطه هوش هیجانی با خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی و مقایسه آن‌ها در دانش‌آموزان ممتاز و عادی. اولین همایش علمی دانشجویان علوم تربیتی ایران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

صبحی قراملکی، ناصر (۱۳۹۱). پیش‌بینی انگیزه پیشرفت

- Adolph, K. E. and Berger, S. E. (2015). *Physical and motor development*. In M. H. Bornstein and M. E. Lamb (Eds.), *Developmental science: An advanced textbook*, (7th ed., pp. 261-333). New York: Psychology Press/Taylor and Francis.
- Armstrong, E. N. (2015). *Study on the relationship between emotional intelligence and mental illness stigma*. Walden University, College of Social and Behavioral Sciences. Walden Dissertations and Doctoral Studies.
- Bagby, R. M. (2010). *An overview of the Alexithymia construct*. In *The handbook of emotional intelligence*, by Jossey Bass R, Bar On and Parker J D A (Eds) San Francisco.
- Bandura, A. (2006). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Charlotte: Information Age.
- Bandura, A. (2001). *Social cognitive theory and clinical psychology*. In N. J. Smelser and P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (Vol. 21, pp. 14250-14254). Oxford: Elsevier Science.
- Bar-on, R. (2006). *The Bar-on model of emotional-social intelligence (ESI)*. *Psychotherapy*, 18, 13-25.
- Berzonsky, M.D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and Individual Differences*, 44(3): 645-55.
- Berzonsky, M. D. and Kuk, L. (2005). Identity style, psychosocial maturity and academic Performance, personality and individual different. *European Journal of Personality*, 39(1): 235-247.
- Cullen, K. (2011). *Child psychology*. (1st Ed). Published in the UK by Icon Books Ltd, Omnibus Business Centre, and North Road, London.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. and Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Hanafí, M., Yasin, M., Bari, S. and Salubin, R. (2012). Emotional intelligence among deaf and hard hearing children. *Journal of Social Sciences*, 7, 679-82.
- Harris, L., McGarty, A. M., Hilgenkamp, T., Mitchell, F. and Melville, C. A. (2018). Correlates of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 9, 12-17.
- Karademas, E. C. and Kalantzi, A. A. (2015). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 37, 1033-1043.
- Kauffman, J. M. and Landrum, T. J. (2013). *Case in emotional and behavioral disorders of children and youth* (2nd Ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Pearson.
- Kong, F. and Zhao, J. (2013). Affective mediators of the relationship between trait emotional intelligence and life satisfactions in young adults. *Personality and Individual Differences*, 54(2): 197-201.
- Linnerbrink, E. A. and Pintrich, P. R. (2010). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom: reading writing quarterly. *Overcoming learning difficulties*, 19(2): 102-113.
- Maddux, J. E. (2012). *Self-efficacy: The power of believing you can*. *Handbook of positive psychology*. The Oxford Handbook of Positive Psychology.
- Magnano, P., Craparo, G. and Paolillo, A. (2016). Resilience and emotional intelligence: which role in achievement motivation. *International Journal of Psychological Research*, 9(1): 9-20
- Mikolajczak, M. and Luminet, O. (2008). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*, 44(7): 1445-53.
- Mirri, M. R. and Dorri, Gh. R. (2015). Relation between self-efficiency with emotional intelligence with among university students, *Health System Research*, 11(2): 258-266.
- Mukti, shah and N. Sthinguam (2002). 'Perceived Emotional Intelligence and Ways of Coping among Student', *Jornnal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 38, 91-183.
- Rathi, N. and Rastogi, R. (2008). Effect of emotional intelligence on occupational self- efficacy. *The Isai Journal of Organizational Behavior*, 7(2): 29-40.
- Salovey, P. (2012). *Emotional intelligence meets traditional standards for intelligence*. *Intelligence*.

Comparison of identification styles, self-efficacy and emotional intelligence of normal adolescents and adolescents with behavioral disorder

Alireza Golestan*¹

Alireza Salemi²

Elham Zarghami³

Abstract

Aim. The aim of this study was to compare identification styles, self-efficacy and emotional intelligence of adolescents' behavioral disorder with normal adolescents in Tehran City. **Methods.** In this causal-comparative research, 110 students aged 13-15 years old participated. They were chosen using simple random sampling method and divided into two groups (55 students with behavioral disorder and 55 normal students). They were from middle socio-economical class. The tools utilized were Berzonsky Identity Style Questionnaire (1992), Sherer et al. Self-Efficacy Questionnaire (1982), Bradberry & Greaves' Emotional Intelligence Questionnaire (2004), and Rutter's Child Behavior Questionnaire for Parents (1995). Data were analyzed by MANOVA through SPSS24. **Results.** The results of multivariate analysis of variance showed that mean scores of identification styles, self-efficacy and emotional intelligence in normal adolescents were significantly more than those of behavioral disordered adolescents. **Conclusion.** Identification styles, self-efficacy and emotional intelligence are complex and multidimensional phenomena that play a very important and interactive role in adolescents.

Keywords

Behavioral disorder, emotional intelligence, identification style, self-efficacy.

1. Corresponding Author: M.A. Islamic Azad University, Varamin-Pishva Branch, Varamin, Iran. alireza.golestan97@gmail.com

2. Member of scientific board, Department of Psychology, Islamic Azad University, Varamin-Pishva Branch, Varamin, Iran.

3. Member of scientific board, Department of Psychology, Islamic Azad University, Varamin-Pishva Branch, Varamin, Iran.