

## بررسی تأثیر آموزش حل مسئله بر بهزیستی ذهنی و تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پسا کرونا

نوشین کمانگر<sup>۱</sup>، ساینه سهیلی<sup>۲</sup>، کیوان کاکابرای<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

<sup>۳</sup> استاد، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول)

### چکیده

دوران کرونا و پس از آن مردم به‌ویژه گروهی حساس از جمله نوجوانان را با بحران گسترده جسمی و روانی روبه‌رو ساخت. از این‌رو مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر آموزش حل مسئله بر بهزیستی ذهنی و تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پسا کرونا صورت گرفت. پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پسا کرونا در شهر کرمانشاه بودند که به‌صورت در دسترس ۳۰ نفر وارد مطالعه شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ای سه قسمتی اطلاعات دموگرافیک، استاندارد بهزیستی ذهنی کی‌یز و راهبردهای تنظیم هیجان گراس بود. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از شاخص‌های توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تعداد ۳۰ دانش‌آموز بین ۱۵ تا ۱۸ سال با میانگین سنی  $1/08 \pm 16/2$  مورد بررسی قرار گرفتند. نمره کل و نمره ابعاد پرسشنامه بهزیستی ذهنی بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ( $P > 0/05$ ) اما نمره کل و نمره ابعاد پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری را نشان داد ( $P < 0/05$ ). شاید بتوان از آموزش حل مسئله را برای بهبود وضعیت تنظیم شناختی هیجان استفاده کرد؛ اما تأثیر آن بر بهزیستی ذهنی مشخص نیست.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش حل مسئله، بهزیستی ذهنی، تنظیم شناختی هیجان

## ۱. مقدمه

در میان تمام مراحل زندگی، نوجوانی یکی از مراحل است که با انتقال سریع و بالقوه پر فراز و نشیب، از جمله تغییرات بیولوژیکی، اجتماعی، و روان شناختی مشخص شده و این گروه به ویژه دختران آسیب پذیرتر هستند (ماکسن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). این گروه بخش بزرگی از جمعیت را به خود اختصاص می دهد. در ایران نیز حدود ۱۴ درصد از جمعیت را این گروه در بر می گیرد (رحیمی همکاران، ۲۰۲۲). توجه به سلامت دختران نوجوان به دلایل متعدد بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با پسران دارای اهمیت بیشتری است؛ زیرا این افراد، مادران فردا بوده و سلامت جامعه در گرو رفتارهای سلامت محور آنان است (تهرانی مقدم و پورعباسی، ۲۰۱۸).

از طرفی همه گیری کووید-۱۹ ویرانی زیادی را در سراسر جهان ایجاد کرد و منجر به مرگ بیش از ۶ میلیون نفر در سطح جهان شد و میلیاردها نفر را به این دلیل، به ماندن در خانه مجبور و به انزوا کشید (کاسکلا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در نتیجه انزوای اجتماعی و نگرانی دائمی مرتبط با عفونت پیامدهای بسیاری به ویژه اختلالات سلامت روان در جامعه شیوع چشمگیری یافت (جونز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این موضوع سیستم بهداشتی را با چالشی جدی مواجه کرده و توجهات خاصی را برای توانبخشی این گروه می طلبد (والاک<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از شاخص های اصلی سلامت روان که به عنوان رضایت از زندگی بالا، عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی کم شناخته می شود، بهزیستی ذهنی است و ارزیابی آن یک جنبه کلیدی در ارزیابی اثرات اجتماعی - روانی در اورژانس سلامت است (بلاسکو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی ذهنی بر ارزیابی افراد از زندگی خود تمرکز می کند و شامل ارزیابی های عاطفی و شناختی است (اونو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بهزیستی ذهنی یک جنبه اساسی از کیفیت زندگی است و هیچ اتفاق نظری در مورد چگونگی تعریف یا اندازه گیری بهزیستی وجود ندارد (یان<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). اما مردم عادی آن را شادکامی می نامند. این احساس چندوجهی بوده و ابعاد مختلف سلامت جسمی و روانی، وضعیت تحصیلی و... را در بر دارد (دیئر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). فردی که حس نامطلوبی نسبت بهزیستی ذهنی خویش داشته باشد و کمبود این حس را تجربه کند امکان دارد دچار انواع ناسازگاری های شناختی، هیجانی و رفتاری شود که این مسئله به نوبه خود موجب تضعیف عملکرد افراد در موقعیت های مختلف زندگی می گردد (حبیبی پور، ۲۰۲۲). در حالی که افرادی که این حس خب بهزیستی را دارند راضی و خشنود می باشند همچنین هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می کنند و نسبت به اتفاقات پیرامون خود نگرش مثبت تری دارند به آینده نیز امیدوارتر می باشند (موسوی و همکاران، ۲۰۲۰). هیجان ها نقش مهمی در ابعاد مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای خطرناک که فرد را با بحران مواجه می نماید، ایفا می کند (سیمیک<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). فردی که توانایی تنظیم و استفاده از راهبردهای مناسب برای تنظیم هیجان نداشته باشد شدت پریشانی در او افزایش می یابد (کوت<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان یک توانایی انطباقی است که بر سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی و عملکرد افراد تأثیر می گذارد (کوزوبال<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). تنظیم هیجانی به روش هایی اطلاق می شود که در جهت کاهش، افزایش و یا تنظیم تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد. این مهارت ها بازتاب استفاده از چندین فرایند شناختی

<sup>۱</sup>Moksnes<sup>۲</sup>Casella<sup>۳</sup>Jones<sup>۴</sup>Vlake<sup>۵</sup>Blasco<sup>۶</sup>Ohno<sup>۷</sup>Yan<sup>۸</sup>Diener<sup>۹</sup>Šimić<sup>۱۰</sup>Côté<sup>۱۱</sup>Kozubal

یا مهارت اجتماعی و غیراجتماعی برای مواجهه و پاسخ درست به هیجان همچنین انطباق درست با محیط است (گراس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

با پیامدهای روانی باید به نحو کارآمد مقابله کرد و برای این امر رویکردهای مختلف شناختی - رفتاری وجود دارد که از مهم ترین آن ها می توان حل مسئله را نام برد که تا حد زیادی می تواند سلامت روان فرد را ارتقا بدهد (کیم<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). حل مسئله فرایندی است که به عنوان یک فعالیت هدفمند، مجدانه و آگاهانه در نظر گرفته می شود و راه کارهای مؤثر و بالقوه را برای یک مسئله در دسترس افراد قرار می دهد و امکان انتخاب راهبردی مؤثر را از بین راه های مختلف افزایش می دهد (قبادی و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از مهم ترین فرایندهای تفکر، حل مسئله است و می تواند برای مقابله مؤثری با مشکلات و چالش های زندگی بسیار کمک کننده باشد. این فرایند در سلامت روانی و اجتماعی افراد نقش مهمی بازی می کند (دانش پژوه و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر آموزش حل مسئله بر بهزیستی ذهنی و تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پساکرونا صورت گرفت.

## ۲. روش پژوهش

مطالعه حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی از دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه با کد اخلاق IR.1AU.KSH.REC.1402.056 بود. جامعه آماری این مطالعه را دختران نوجوان مراجعه کننده به آموزشگاه های علمی و مدارس دخترانه در شهر کرمانشاه تشکیل دادند که به صورت در هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و باتوجه به معیارهای ورود و خروج وارد پژوهش گردیدند و به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمون تقسیم شدند. انتخاب تعداد نمونه ها براین اساس بود که چون تعداد مطلوب نمونه ها در گروه درمانی ۸ تا ۱۲ نفر است (زمانی و همکاران، ۲۰۱۷)، در این پژوهش برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به همکاری در پژوهش، تکمیل رضایت نامه شرکت در مطالعه، نوجوان دختر بودن، سن ۱۵ الی ۱۸ سال، عدم دریافت آموزش های حل مسئله تا قبل از برگزاری جلسات و عدم ابتلا به بیماری های روانپزشکی و مصرف داروهای مربوطه بود. در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری، نداشتن هریک از معیارهای ورود و وجود اختلال های روان شناختی و سابقه بیماری روانی و بستری از مطالعه خارج شدند. به شرکت کنندگان توضیحات لازم در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات آن ها و داشتن اجازه ترک مطالعه در هر زمانی باتوجه به میل خویش ارائه شد. آموزش حل مسئله فقط بروی گروه آزمایش انجام شد و تأثیر آن بر نمرات پس آزمون افراد گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، مورد مقایسه قرار گرفت. این آموزش شامل ۱۰ جلسه ۲ ساعته و به صورت هر هفته دو جلسه بود. آموزش حل مسئله شامل: مراحل حل مسئله از جمله پذیرش موقعیت، تعریف مشکل، بررسی راه حل ها، تصمیم گیری، طرح ریزی برای اجرای بهترین راه حل، اجرای راه حل انتخاب شده و ارزیابی نتایج اجرای راه حل بود این پروتکل بر اساس سناریوی دزوریل<sup>۳</sup> و طوفان مغزی<sup>۴</sup> و تکنیک اسکمپر<sup>۵</sup> طراحی شد (دزوریل و چانگ<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵؛ کلاجهی و همکاران، ۲۰۲۲).

<sup>۱</sup>Gross

<sup>۲</sup>Kim

<sup>۳</sup>D'zurilla

<sup>۴</sup>Brain storming

<sup>۵</sup>scamper

<sup>۶</sup>Chang

## جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش حل مسئله

جلسات	موضوعات آموزش
جلسه اول	معرفی مربی به اعضا و توضیح علت تشکیل جلسات آموزشی گروهی، ایجاد آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری روابط صمیمانه بین اعضا گروه و مربی، تشریح اهداف شرکت در گروه، تشریح وظایف کلی اعضای گروه تا پایان جلسات، تعیین تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه و تواتر جلسات
جلسه دوم	ارائه اطلاعات و معرفی مفهوم مهارت حل مسئله، آشنایی با فواید برنامه ریزی برای حل مشکل تجزیه مشکل به اجزای ساده تر، مشخص کردن اهداف واقعی و خلاصه جلسه و دادن تکلیف در منزل
جلسه سوم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد آشنایی با انواع شیوه های حل مسئله، بررسی راه حل های بدیل و محتمل و امکان انتخاب مؤثرترین پاسخ از بین پاسخ ها، خلاصه جلسه و دادن تکلیف در منزل
جلسه چهارم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، توضیح ویژگی های افراد فاقد توان حل مسئله و افراد دارای توان حل مسئله، آموزش روش سیال سازی و بارش فکری و استفاده از آن برای حل مشکلات، خلاصه جلسه و دادن تکلیف در منزل
جلسه پنجم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، آشنایی با مراحل مهارت حل مسئله، تصمیم گیری و پیش بینی پیامدهای احتمالی هر انتخاب و توجه به سودمندی این پیامدها و ارزیابی اولویت بندی راه حل ها توسط آزمودنی ها و خلاصه جلسه و دادن تکلیف در منزل
جلسه ششم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، بر اساس سناریوهای از قبل آماده شده به تمرین بیشتر پرداخته شد و روش انتخاب شده مورد اجرا قرار گرفت.
جلسه هفتم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد بازبینی و مشاهده نتایج حاصل از اجرا
جلسه هشتم	ارزشیابی و اینکه آیا می توان مسئله را به طریق دیگری حل نمود؟ چه جزئی از راه حل می تواند به وسیله گزینه بهتری جایگزین شود؟ آیا می توان دو گام از یک راه حل را با یکدیگر ترکیب کرد؟ چه کارهای دیگری در این مورد به خصوص می توان انجام داد و چطور می توان راه حل های موجود را بهبود بخشید؟ چه اصلاحاتی بر روی راه حل نتایج را بهبود می بخشد و آیا می توانیم راه حل ها را به منظور ایجاد کارایی بیشتر تغییر دهیم؟ از چه شیوه های دیگری می توان استفاده کرد؟ چه اتفاقی خواهد افتاد اگر این راه حل حذف شود؟ چگونه می توان وضعیت فعلی را برای ایجاد نتیجه بهتر تغییر داد؟
جلسه نهم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، آزمودنی ها به گزارش مراحل اجرا و نتیجه روش حل مسئله در حل مشکلات خود پرداختند.
جلسه دهم	مروری بر کلیه جلسات بحث گروهی در رابطه با مراحل و نتایج به دست آمده صورت گرفت همچنین خداحافظی و تعیین تاریخ پس آزمون برای ۲ روز بعد

## ابزار

ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه ای است که در سه بخش طراحی گردید که بخش اول آن اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن، وضعیت تأهل و... بود و بخش دوم پرسش نامه استاندارد بهزیستی ذهنی کی - یز و آخرین بخش پرسش نامه استاندارد تنظیم شناختی هیجان ERQ بود:

**پرسش نامه استاندارد بهزیستی ذهنی کی - یز:** این پرسش نامه توسط کی - یز و ماگیارمو در سال ۲۰۰۳ طراحی شد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سؤال)، بهزیستی روان شناختی (۱۸ سؤال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سؤال) است. نمره کل در این مقیاس حاصل نمرات کسب شده در سه بعد خواهد بود و هر چه نمره کسب شده بیشتر باشد گویای آن است که فرد از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار است. نمره گذاری در بعد بهزیستی هیجانی مطابق با طیف لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (تمام مدت) الی ۵ (هیچ وقت) است. در بعد بهزیستی روان شناختی نمره گذاری مطابق با طیف لیکرت ۷ درجه ای از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) الی ۷ (بسیار زیاد موافقم) است. نمره گذاری در بعد بهزیستی اجتماعی مطابق با طیف لیکرت ۷ درجه ای از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) الی ۷ (بسیار زیاد موافقم) است.

موافقم) است (کایز و مگیار<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). در ایران این مقیاس ترجمه و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی مقیاس بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش شده است. روایی افتراقی این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۵۲ - برای کل مقیاس و برای ابعاد بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۴۶، ۰/۴۷ و ۰/۴۲ - گزارش شده است (مالکیه، ۲۰۲۱).

**پرسشنامه استاندارد تنظیم شناختی هیجان:** پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) تفاوت های افراد در زمینه دو راهبرد تنظیم هیجان بازاریابی شناختی (۶ ماده) و فرونشانی (۴ ماده) بررسی می کند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت از ۱ کاملاً مخالفم تا ۷ کاملاً موافقم می باشد. در دستورالعمل این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می شود تا به برخی پرسش ها در زمینه زندگی هیجانی، به ویژه چگونگی تنظیم و مدیریت هیجان ها پاسخ دهد. برای نسخه اصلی این پرسشنامه، همسانی درونی ۰/۸۰ و پایایی بازآزمایی ۲ ماهه برای خرده مقیاس بازاریابی شناختی ۰/۶۷ و برای خرده مقیاس فرونشانی ۰/۷۱ گزارش شده است. این ابزار در فرهنگ های مختلف به کار رفته و مشخصات روانسنجی مناسبی نیز برای آن گزارش شده است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در دانشگاه میلان ایتالیا، برای بازاریابی شناختی از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است (زمستانی، ۲۰۱۹؛ بالزاروتی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). آنالیز آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شده است و نمودارها با نمودار Graphpad Prism 9 رسم شده اند. برای توصیف داده ها از روش های آمار توصیفی (شامل: تنظیم جداول توزیع فراوانی، محاسبه میانگین و انحراف معیار، ...) استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای کیفی در دو گروه تست دقیق فیشر مورد استفاده قرار گرفت و برای مقایسه متغیرهای کمی در گروه ها ابتدا نرمال بودن داده ها بررسی شد و پس از اطمینان از فراهم بودن شرایط لازم از آزمون های تی مستقل و تی-زوجی استفاده شد.

### ۳. یافته ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۳۰ نفر از بین دختران نوجوان مدارس دخترانه و آموزشگاه های دخترانه در شهر کرمانشاه جمع آوری شد که ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمون بودند. شرکت کنندگان در مطالعه در هر دو گروه بین ۱۵ تا ۱۸ سال سن داشتند و میانگین سن در هر دو گروه ۱۶/۲ سال (با انحراف معیار ۱/۰۸) بود. به طور کلی ویژگی های فردی شرکت کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- ویژگی های فردی شرکت کنندگان در دو گروه				
متغیر	گروه کنترل	گروه مداخله	P-Value	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴ (٪ ۹۳/۳)	۱۳ (٪ ۸۶/۷)	>۰/۹۹
	متاهل	۱ (٪ ۶/۷)	۲ (٪ ۱۳/۳)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳ (٪ ۲۰)	۳ (٪ ۲۰)	--
	متوسط	۸ (٪ ۵۳/۳)	۸ (٪ ۵۳/۳)	
	خوب	۴ (٪ ۲۶/۷)	۴ (٪ ۲۶/۷)	
پایه تحصیلی	۱۰	۵ (٪ ۳۳/۳)	۳ (٪ ۲۰)	۰/۷۴۵

<sup>۱</sup>Keyes & Magyar

<sup>۲</sup>Balzarotti

۱۱	۵ (% ۳۳/۳)	۷ (% ۴۶/۷)
۱۲	۵ (% ۳۳/۳)	۵ (% ۳۳/۳)
کل	۱۵	۱۵

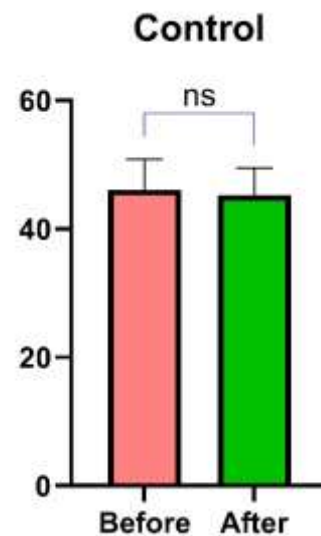
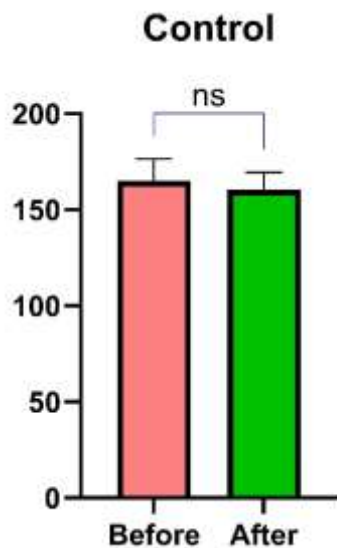
طبق جدول ۲ ویژگی های فردی شرکت کنندگان در مطالعه در دو گروه تفاوت معنی داری با هم ندارد ( $P>0/05$ ) و افراد در دو گروه تقریباً بصورت یکسان توزیع شده اند.

جدول ۳- مقایسه نمره کل و نمره ابعاد پرسشنامه ها در دو گروه (قبل و بعد از مداخله)

پرسشنامه	ابعاد	گروه	قبل از مداخله (Mean $\pm$ sd)	بعد از مداخله (Mean $\pm$ sd)	P-Value
تنظیم ذهنی	بهزیستی هیجانی	کنترل	۳۵ $\pm$ ۲/۵۶	۳۶ $\pm$ ۳/۴۸	۰/۱۷
		مداخله	۳۵/۰۷ $\pm$ ۴/۰۳	۳۴/۸۷ $\pm$ ۳/۸۳	۰/۷۸
		P-Value	۰/۹۶	۰/۴۰	
	بهزیستی روانشناختی	کنترل	۷۱/۹۳ $\pm$ ۷/۳۹	۶۸/۵۳ $\pm$ ۷/۸۷	۰/۱۰
		مداخله	۶۹/۰۷ $\pm$ ۵/۸۲	۷۱/۶۰ $\pm$ ۶/۳۱	۰/۰۷
		P-Value	۰/۲۵	۰/۲۵	
تنظیم شناختی	بهزیستی اجتماعی	کنترل	۵۸/۲۰ $\pm$ ۵/۶۲	۵۵/۸۰ $\pm$ ۶/۱۶	۰/۰۴
		مداخله	۵۸/۸۷ $\pm$ ۵/۱۳	۵۴/۵۳ $\pm$ ۶/۱۳	۰/۰۱
		P-Value	۰/۷۴	۰/۵۸	
	نمره کل	کنترل	۱۶۵/۱۳ $\pm$ ۱۱/۳۶	۱۶۰/۳۳ $\pm$ ۹/۱۴	۰/۰۵۴
		مداخله	۱۶۳ $\pm$ ۷/۸۱	۱۶۱ $\pm$ ۹/۰۵	۰/۴۰
		P-Value	۰/۵۵	۰/۸۴	
تنظیم هیجان	هیجان بازارزیابی شناختی	کنترل	۲۷/۵۳ $\pm$ ۳/۸۰	۲۶/۶۰ $\pm$ ۳/۳۸	۰/۵۲
		مداخله	۲۶/۵۳ $\pm$ ۴/۱۶	۳۱/۰۷ $\pm$ ۲/۵۸	۰/۰۰۹
		P-Value	۰/۵۰	<0/001	
	فرونشانی	کنترل	۱۸/۲۷ $\pm$ ۳/۹۰	۱۸/۶۷ $\pm$ ۲/۵۸	۰/۷۱
		مداخله	۱۸/۶۰ $\pm$ ۳/۳۸	۲۱/۵۳ $\pm$ ۳/۱۱	۰/۰۲
		P-Value	۰/۸۰	۰/۰۱	
تنظیم هیجان	نمره کل	کنترل	۴۶/۱۳ $\pm$ ۴/۷۲	۴۵/۲۷ $\pm$ ۴/۲۵	۰/۶۲
		مداخله	۴۴/۸۰ $\pm$ ۴/۴۶	۵۲/۶۰ $\pm$ ۴/۱۰	<0/001
		P-Value	۰/۴۳	<0/001	

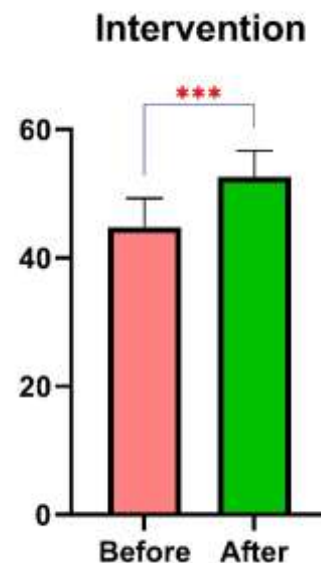
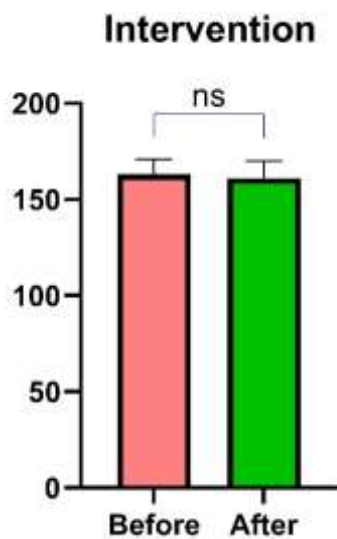
با توجه به جدول ۳، میانگین نمره کل و نمره ابعاد پرسشنامه ها، قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری ندارد ( $P>0/05$ ). نمره کل و نمره ابعاد پرسشنامه بهزیستی ذهنی بعد از مداخله نیز در دو گروه تفاوت معنی داری ندارد ( $P>0/05$ ) اما نمره کل و نمره ابعاد پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری دارد ( $P<0/05$ ). بطوری که نمره کل و نمره بعدهای هیجان بازارزیابی شناختی و فرونشانی در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است. مقایسه میانگین نمره پرسشنامه بهزیستی ذهنی قبل و بعد از مداخله نشان می دهد که فقط در بعد بهزیستی اجتماعی، قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل و همچنین در گروه مداخله تفاوت معنی داری مشاهده می شود بطوری که میانگین نمره این بعد کاهش پیدا کرده است. مقایسه میانگین نمره پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان قبل و بعد از مداخله نشان می دهد که در گروه کنترل در بعدهای مختلف و نمره

کل، تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود اما در گروه مداخله در بعدهای مختلف و همچنین نمره کل، میانگین نمره قبل و بعد از مداخله افزایش معنی داری پیدا کرده است.



نمره بهزیستی ذهنی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله

نمره شناختی هیجان در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله



نمره بهزیستی ذهنی در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله

نمره شناختی هیجان در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله

نمودار ۱- مقایسه نمره بهزیستی ذهنی و هیجان شناختی در گروههای کنترل و مداخله قبل و بعد از انجام مداخله

ns = تفاوت دو گروه معنی دار نیست. \*\*\* = تفاوت دو گروه معنی دار است.

#### ۴. بحث و نتیجه گیری

در جریان گسترش کرونا ویروس، شمار تلفات افزایش یافت و تدابیر سختگیرانه ای برای مهار شیوع این بیماری در مناطق مختلف جهان در نظر گرفته شد. یکی از تدابیر در نظر گرفته شده برای مهار و کنترل ویروس کووید-۱۹ ایجاد قرنطینه خانگی، فاصله گذاری اجتماعی، تعطیلی مدارس و دانشگاه ها بود. تعطیل کردن مدارس و قرنطینه کردن خانگی سلامت جسمی

و روانی افراد به ویژه نوجوانان تأثیر بسیاری گذاشت (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب حاصل از بحران کووید، ممکن است توانایی ذهنی استدلال و تفکر انتزاعی را مختل کند و منجر به عدم توجه و هماهنگی شود (سیرین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). هیجاناتی مانند ترس و اضطراب می توانند بر عملکرد حل مسئله تأثیر بگذارند. کاهش توانایی حل مسئله می تواند منجر به کاهش کارایی لازم برای حفظ سلامت خویش، سلامت جامعه و تسهیل شرایط زندگی شود (کورکاماز و همکاران، ۲۰۲۰). آسیب های روانی، اغلب به وسیله تفکر سوگیرانه و افراطی، تداوم و از راه تحریف در پردازش داده ها، شدت می یابند که این امر می تواند منجر به کاهش سلامت روان و بهزیستی ذهنی گردد (فرانک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی نتایج برخی مطالعات نشان داده است که دختران نوجوان سطوح بالاتری از علائم افسردگی و اضطراب را نسبت به پسران نوجوان تجربه می کنند (ادکینز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش حل مسئله بر بهزیستی ذهنی و تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پسا کرونا صورت گرفت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش حل مسئله بر بهزیستی ذهنی تأثیر معنی داری نداشته است. نزو و همکاران (۲۰۱۰) نیز در بررسی خود نشان دادند که سبک برخورد نوجوان با مسأله و حل آن، کمترین اهمیت را در افزایش یا کاهش بهداشت ذهنی فرد دارد، ولی اعتماد فرد به خویشتن در حل مسأله و احساس داشتن کنترل بر روی حل مسأله، بیشترین اهمیت را در این زمینه داراست (نزو<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۹). کاظمی و کشاورزبان (۲۰۱۲) در مطالعه خود به بررسی نقش فراشناخت و حل مسأله در پیش بینی بهزیستی ذهنی در دانش آموزان دختر و پسر شهر اصفهان پرداختند و به طور کلی نتایج نشان داد که ابعاد حل مسئله با بهزیستی ذهنی ارتباط منفی و معنی داری دارند اما باید توجه داشته که دانش آموزان دختری که در هنگام برخورد با مشکلات و تکالیف، از فرایند تفکر خویش آگاه بوده و همچنین به توان خود در حل مشکلات اعتماد بیشتری دارند و دانش آموزان پسری که به هنگام برخورد با موضوع یادگیری عملکرد خویش را بازبینی و اصلاح کرده و از سبک اجتنابی کمتر استفاده می کنند، احساس سلامت روان بیشتری داشته و سطح سازگاری بالاتری در برخورد با تکالیف از خود نشان داده اند (کاظمی و کشاورزبان، ۲۰۱۲). نتایج مطالعات مذکور با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشته و همسو می باشند در حالی که مردایان و همکاران در مطالعه خود (۲۰۲۱) که به بررسی تأثیر آموزش حل مسئله بر بهزیستی ذهنی در مردان متأهل سو مصرف کننده مواد مخدر پرداختند اذعان داشتند که آموزش حل مسئله می تواند پیش بینی کننده بهزیستی ذهنی باشد و در افزایش کیفیت زندگی موثر واقع شود (مردایان و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر ضد و نقیض بوده و همخوانی ندارند. در تبیین اختلاف در نتایج می توان به این امر اشاره کرد که جوامع بررسی شده در مطالعات یاد شده با مطالعه حاضر یکسان نبوده و منطقی به نظر می رسد که اختلاف صنف و اختلاف سن منجر به اختلاف در نتایج شود.

از دیگر نتایج این مطالعه می توان به این موضوع اشاره کرد که آموزش حل مسئله تأثیر معنی داری بر بهزیستی روانشناختی و بهزیستی هیجانی نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پسا کرونا نداشته است. اما بر خلاف دو بعد بهزیستی روانشناختی و هیجانی، آموزش حل مسئله بر بهزیستی اجتماعی واحدهای پژوهش تأثر معنی داری داشته است. امروزه بهزیستی اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سایر ابعاد جسمانی، روانی و معنوی نقش و اهمیت قابل توجهی یافته است. به گونه ای که دیگر سلامتی، تنها عاری بودن از بیماری جسمی و روانی نیست؛ بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیار ارزیابی سلامت فرد محسوب می گردد (کایز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). ابورزق<sup>۶</sup> و کاسیک<sup>۷</sup> (۲۰۲۱)، نیز در مطالعه مروری خود به بررسی ارتباط بین حل مسئله و بهزیستی روانشناختی پرداخته و نتایج تاییدی بر ارتباط مثبت و

<sup>۱</sup>Širin<sup>۲</sup>Korkmaz<sup>۳</sup>Frank<sup>۴</sup>Adkins<sup>۵</sup>Nezu<sup>۶</sup>Keyes<sup>۷</sup>Aburezeq<sup>۸</sup>Kasik



معنی‌دار بین این دو متغیر بود (ابورزق و کاسیک، ۲۰۲۱). چانگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نیز ارتباط بین حل مسئله و بهزیستی روانشناختی را ارزیابی کرده و نتایج نشان داد که حل مسئله پیش‌بینی کننده مهمی برای بهزیستی روانشناختی محسوب می‌گردد. از طرفی نتایج حکایت از آن داشت که ارتباطی که بین دو متغیر مورد مطالعه وجود دارد. علاوه بر جمعیت میانسال برای جمعیت جوان نیز صادق بوده و بین گروه‌های سنی بررسی شده تفاوتی از نظر نتایج وجود ندارد (چانگ و همکاران، ۲۰۰۹). سامساری<sup>۲</sup> و سولیس<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) در مطالعه خود به بررسی ارتباط بین حل مسئله و بهزیستی روانشناختی پرداخت و نشان داد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین این دو مولفه وجود دارد (سامساری و سولیس، ۲۰۱۹). سیگین<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۵) نیز به بررسی ارتباط بین بهزیستی روانشناختی و حل مسئله در روابط بین فردی پرداخته و نشان دادند که هر چه سطح بهزیستی کمتر باشد به همان اندازه برخورد منفی با مشکلات و سطح عدم اعتماد به نفس بیشتر است (سیگین و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج مطالعات مذکور با نتایج مطالعه حاضر در تضاد هستند و همخوانی ندارند. به طور کلی در این مطالعات به بررسی ارتباط حل مسئله با بهزیستی پرداخته شده و در اکثر موارد آموزشی داده نشده است و این اختلاف در نتایج، شاید به علت نقص در آموزش صحیح جامعه مطالعه باشد و این آموزش، مهارت‌های حل مسئله نوجوانان دختر این مطالعه را در حد قابل قبولی ارتقا نداده باشد.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش حل مسئله بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پسا کرونا موثر است. از طرفی هرچند که این آموزش تاثیر معنی‌داری بر تجربه هیجانی نداشته است اما تاثیر آن بر جلوه هیجانی معنی‌دار است. راهبردهای تنظیم هیجان به افراد اجازه می‌دهند تا تجربه عواطف منفی و تأثیر پیامد آن را کاهش دهند (گراس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). افرادی که از راهبردهای ناکارآمد شناختی استفاده می‌کنند، مشکلات عملکرد اجتماعی و سطوح بالاتری از پریشانی را در هنگام مواجهه با چالش‌های روانی تجربه می‌کنند. از جمله راهبردهای بد عملکرد تنظیم شناختی هیجان، سرزنش کردن، نشخوار فکری، بزرگنمایی است. تنظیم هیجان به عنوان تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی لازم است (می‌هالکا و تارناوسکا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). در رویارویی با شرایط استرس‌زایی، نشان داده شده است که افراد شیوه‌ها و راه‌های مختلفی را برای کنترل، هدایت و تنظیم هیجان‌هایشان به کار می‌برند (رابرتون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). از طرفی هیجان‌ها نیز به‌ندرت بدون همراهی فرآیندهای تنظیم‌کننده‌شان رخ می‌دهند و به‌نوعی تنظیم هیجان را می‌توان جنبه‌ای ذاتی از پاسخ‌های هیجانی دانست. که به‌عنوان یک ویژگی ذاتی و فطری آدمی در کاهش، سرکوب یا ابقای هیجانات استفاده می‌شود (جان<sup>۸</sup> و گراس، ۲۰۰۴). در راستای پژوهش حاضر، یکانی‌زاد و سلیمانی‌نژاد (۲۰۲۳) نیز در مطالعه خود به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودتنظیمی دانش آموزان پرداختند و نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های حل مسئله تاثیر سودمندی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودتنظیمی دانش آموزان داشته است (یکانی‌زاد و سلیمانی‌نژاد، ۲۰۲۳). نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مریل<sup>۹</sup> و ریسر<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۹)، گوارینو<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۸)، جان‌لایپس<sup>۱۲</sup> و اندرسون<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۶) و وود<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۱۶) با مطالعه حاضر همخوانی داشته و بر تاثیر آموزش حل مسئله بر تنظیم شناختی هیجان صحه می‌گذارند. افزایش مهارت‌های حل مسئله با تأثیرگذاری بر راهبردهای شناختی

<sup>۱</sup>Chang<sup>۲</sup>Samsari<sup>۳</sup>Soulis<sup>۴</sup>Saygin<sup>۵</sup>Gross<sup>۶</sup>Mihalca & Tarnavska<sup>۷</sup>Roberton<sup>۸</sup>John<sup>۹</sup>Merrill<sup>۱۰</sup>Reiser<sup>۱۱</sup>Guarino<sup>۱۲</sup>Jané-Llopis<sup>۱۳</sup>Anderson<sup>۱۴</sup>Wood

تنظیم هیجان نوجوانان، موجب افزایش فهم آنها از استعدادها و توانایی هایشان در برخورد مؤثر با مشکلات می شود (گوارینو، ۲۰۱۸؛ جان لاپیس و اندرسون، ۲۰۰۶؛ مریل و ریسر، ۲۰۱۹؛ وود و همکاران، ۲۰۱۶). راهبرد حل مسئله، نگرانی و سایر احساسات منفی را کاهش می دهد (جان لاپیس و اندرسون، ۲۰۰۶). از طرفی از جنبه های مهم در آموزش حل مسئله، می توان به ایجاد تغییر در نگرش و انتظارات افراد اشاره کرد. تغییرات ایجاد شده منجر به بهبود و افزایش تنظیم شناختی هیجان می گردد که به دنبال آن افزایش حس خودکارآمدی و اعتماد به نفس نیز در فرد ایجاد می گردد (جان و گراس، ۲۰۰۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش حل مسئله به طور کلی بر بهزیستی ذهنی نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پساکرونا مؤثر نیست. از طرفی این آموزش بر ابعاد بهزیستی ذهنی از جمله بهزیستی روان شناختی و بهزیستی هیجان تأثیر معنی داری نداشته است؛ اما این آموزش تأثیر معنی داری در بعد بهزیستی اجتماعی داشته است. همچنین آموزش حل مسئله بر تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان دختر در معرض خطر در دوران پساکرونا تأثیر معنی داری نشان داد. در این خصوص آموزش حل مسئله بر بعد جلوه هیجانی مؤثر واقع شد؛ اما تأثیر آن بر بعد جلوه هیجانی معنی دار نبود. مطالعه حاضر نیز همچون سایر مطالعه با محدودیت هایی مواجه بود و از این قاعده مستثنی نیست از جمله تعداد کم نمونه ها، محدود کردن جنسیت نمونه ها به دختران و نمونه گیری در دسترس بود. لذا در مطالعات آتی استفاده از تعداد نمونه بیش تر، نمونه گیری تصادفی و در صورت امکان شرکت دادن دانش آموزان پسر در مطالعه پیشنهاد می گردد.

#### منابع و مراجع

- Aburezeq, K., & Kasik, L. (2021). The relationship between social problem solving and psychological well-being: A literature review. *Romanian Journal of Psychological Studies*, 9(special issue), 3-16.
- Adkins, D. E., Wang, V., Dupre, M. E., Van den Oord, E. J., & Elder Jr, G. H. (2009). Structure and stress: Trajectories of depressive symptoms across adolescence and young adulthood. *Social forces*, 88(1), 31-60.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 26(1), 61.
- Blasco-Belled, A., Tejada-Gallardo, C., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). The Costs of the COVID-19 on Subjective Well-Being: An Analysis of the Outbreak in Spain. *Sustainability*, 12(15), 6243.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2023). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *Statpearls*.
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (2009). Social Problem Solving as a Mediator of the Link Between Stress and Psychological Well-being in Middle-Adulthood. *Cognitive therapy and research*, 33(1), 33-49.
- Côté, S., Gyurak, A., & Levenson, R. W. (2010). The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion*, 10(6), 923-933.
- D'zurilla, T. J., & Chang, E. C. (1995). The relations between social problem solving and coping. *Cognitive therapy and research*, 19, 547-562.
- Daneshpajouh, R., Purmohamad, M., & Mahdavian, A. (2020). Effectiveness of problem solving training to improve employee's job satisfaction and creativity. *Social Cognition*, 9(1), 107-122.
- Diener, E. (2005). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Citation Classics from Social Indicators Research: The Most Cited Articles Edited and Introduced by Alex C. Michalos*, 421-475.
- Frank, J. L., Reibel, D., Broderick, P., Cantrell, T., & Metz, S. (2015). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on educator stress and well-being: Results from a pilot study. *Mindfulness*, 6, 208-216.

- Ghobadi, L., Habibi Kalibar, R., Farid, A., & Mesrabadi, J. (2021). Effectiveness of Successful Intelligence Education on Social Solving Problem Elementary School Students. *Quarterly Social Psychology Research*, 11(42), 93-110.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.
- Guarino, M. (2018). Problem solving training on psychological difficulty in primary school children. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215.
- Habibpour Gatabi, K. (2022). Assessing the Situation of Subjective Well-being among Iranian Youth [orginal]. *Social Welfare*, 22(86), 9-53.
- Jané-Llopis, E., & Anderson, P. (2006). A policy framework for the promotion of mental health and the prevention of mental disorders. *Mental Health Policy and Practice across Europe*, 188.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334.
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470.
- Kalajahi, B. T., Ali, A. P., & Azmoudeh, M. (2022). Effect of Problem Solving Training on Quality of Life and Responsibility of Medical Students. *Depiction of Health*, 13(3), 272-285.
- Kazemi, H., & . Keshavarzian, F. (2012). An Assessment of the Relationship between metacognitive States, Problem Solving and Psychological well-being. *New Educational Approaches* 7(1), 91-106.
- Keyes, C. L. (2006). Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *American journal of orthopsychiatry*, 76(3), 395-402.
- Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being.
- Kim, M., Moon, S.-H., & Kim, J.-E. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in vitro fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 211-217.
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balcı, H. N., & Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 131-136.
- Kozubal, M., Szuster, A., & Wielgopolan, A. (2023). Emotional regulation strategies in daily life: the intensity of emotions and regulation choice. *Front Psychol*, 14, 1218694.
- Malekiha, M. (2021). The Survey Effectiveness of Narrative Therapy on Work-Family Enrichment and Subjective Well-being of Female Employees of the University of Isfahan. *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy: Issue*, 40, 71-87.
- Merrill, D. C., & Reiser, B. J. (2019). Scaffolding effective problem solving strategies in interactive learning environments. Proceedings of the Sixteenth Annual Conference of the Cognitive Science Society,
- Mihalca, A. M., & Tarnavska, Y. (2013). Cognitive emotion regulation strategies and social functioning in adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 574-579.

- Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and individual differences*, 49(5), 430-435.
- moradian, p., kakabraee, K., & Amiri, H. (2021). The measurement of the effectiveness of schema therapy and problem-solving skills training on mental well-being (life satisfaction and positive and negative emotions) of married men who have the drug abuse problem. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 152-133.
- Mousavi, S. N., Sepahvand, R., & Bagherzadeh Khodashahri, R. (2020). Identifying Managers' Mental Patterns in Relation to Subjective Well-being of Human Resource of Organization, Using the Q-method [original]. *Social Welfare*, 20(78), 9-46.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Perri, M. G. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research, and clinical guidelines*. John Wiley & Sons.
- Ohno, H., Lee, K.-T., & Maeno, T. (2023). Feelings of Personal Relative Deprivation and Subjective Well-Being in Japan. *Behavioral Sciences*, 13(2), 158.
- Rahimi, Z., Emami, M. Z., Razaghi, N., & Behnam, V. H. R. (2022). The effect of spiritual health education with family participation on health-related quality of life in female adolescents.
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 72-82.
- Samsari, E. P., & Soulis, S.-G. (2019). Problem Solving and Resilience Self-Efficacy as Factors of Subjective Well-Being in Greek Individuals with and without Physical Disabilities. *International Journal of Special Education*, 33(4), 938-953.
- Saygin, Y., Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2015). Loneliness and interpersonal problem solving as predictors of subjective well-being. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(1), 32.
- Šimić, G., Tkalčić, M., Vukić, V., Mulc, D., Španić, E., Šagud, M., Olucha-Bordonau, F. E., Vukšić, M., & P, R. H. (2021). Understanding Emotions: Origins and Roles of the Amygdala. *Biomolecules*, 11(6).
- Şirin, A., Kavlak, O., & Ertem, G. (2003). Determination of the state-trait anxiety levels of students who are on labour room in maternity hospital [Article in Turkish]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 7, 28-32.
- Tehrani Moghadam, M., & Pourabbasi, A. (2018). Evaluating female adolescents' puberty challenges and comparing them with their mothers' concerns about puberty. *Journal of Medicine and Cultivation*, 27(Humanities Health), 52-61.
- Vlake, J. H., Wesselius, S., van Genderen, M. E., van Bommel, J., Boxma-de Klerk, B., & Wils, E.-J. (2021). Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-center, observational study. *PloS one*, 16(8), e0255774.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The lancet*, 395(10228), 945-947.
- Wood, S. G., Hart, S. A., Little, C. W., & Phillips, B. M. (2016). Test anxiety and a high-stakes standardized reading comprehension test: A behavioral genetics perspective. *Merrill-Palmer Quarterly (Wayne State University. Press)*, 62(3), 233.
- Yan, N., de Bloom, J., & Halpenny, E. (2024). Integrative review: Vacations and subjective well-being. *Journal of Leisure Research*, 55(1), 65-94.

- Yekanizad, A., & Soleimannezhad, A. (2023). The Effectiveness of Problem Solving Skills Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies and Self-Regulation. *Journal of Educational Psychology*, 14(1).
- Zamani, N., Barahmand, A., & Farhadi, M. (2017). The effects of problem-solving training in reducing anxiety among a group of nursing students. *Journal of nursing education*, 6(3), 56-61.
- Zemestani, M. (2019). A Comparative Study on Intolerance of Uncertainty, Emotion Regulation, and Cognitive Avoidance in Patients with Generalized Anxiety Disorder and Healthy People. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 9-17.