رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۵، شماره پیاپی ۶۲، مرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(5), 2021

نقش بهره‌برداری از هیجان، ارزیابی هیجان و راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان در علائم فزون‌کنشی/ نارسایی توجه بزرگسالان

The Role of Emotion Utilization, Emotion Assessment, and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Adult Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

جعفر حسنی
دانشیار روانشناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
مالک بسطامی کتولی(نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
زهرا خانی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

مطالعات اخیر تکانش‌گری هیجانی و نارسایی در نظم‌جویی هیجان را به عنوان مؤلفه‌های اساسی در اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مطرح می‌کنند. هدف مطالعه‌ی حاضر، مشخص کردن نقش بهره‌برداری از هیجان، ارزیابی هیجان و راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان در پیش‌بینی علائم ADHD بزرگسالان بود. به این منظور، ۲۹۳ نفر (۱۴۱ پسر و ۱۵۲ دختر) از دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند و توسط پرسش‌نامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ)، چهارمین ویرایش مقیاس درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بزرگسالان بارکلی (BAARS-IV) و پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی (FEIS-41) مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد که پس از زدودن اثر متغیرهای بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان، پنج راهبرد شناختی نظم‌جویی هیجان ملامت خود، فاجعه‌سازی، ملامت دیگری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت به طور معناداری در پیش‌بینی علائم ADHD بزرگسال نقش داشتند. نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌کند که راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان می‌بایست در مفهوم‌سازی و تشخیص ADHD بزرگسال لحاظ شوند.

واژه‌های کلیدی: *نارسایی توجه، فزون‌کنشی، نظم‌جویی شناختی هیجان، ارزیابی هیجان، بهره‌برداری از هیجان*

Jafar Hasani
Associate Professor in Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Malek Bastami Katuli*
PhD Student of health psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
Bastamimalek@gmail.com
Zahra Khani
Master of Clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

Recent studies have argued that emotional impulsiveness and deficient emotional self-regulation are central components in attention-deficit/ hyperactivity disorder. The aim of this study was to determine the role of cognitive emotion regulation strategies, utilization of emotion, and appraisal of emotion in predicting adults' attention-deficit/ hyperactivity symptoms. So, Two hundred and ninety-three undergraduate and MA students (141 boys and 152 girls) were selected by convenience sampling and answered the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV), and Emotional Intelligence Scale-41 (FEIS-41). The result of hierarchical regression analysis showed after removing the effect of utilization of emotion and appraisal of emotion, five cognitive strategies of emotion regulation including self-blame, catastrophizing, other-blame, refocus on planning and positive reappraisal significantly have a role in predicting adult ADHD symptoms. The results suggest that cognitive emotion regulation strategies must be included in the conceptualization and diagnosis of Adult ADHD.

Keywords: *Attention Deficit, Hyperactivity, Cognitive Emotion Regulation, Emotion Assessment, Emotion Utilization.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۹۹** **پذیرش: شهریور ۹۹** **ویرایش نهایی : مرداد ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

مقدمه

اولین موضوعی که درباره‌ی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی(ADHD) به ذهن اکثر مردم خطور می‌کند این است که «کودکان مبتلا به این اختلال نمی‌توانند در کلاس حواس خود را جمع کنند و به مطالب درسی توجه داشته باشند، حواس آن‌ها به‌راحتی پرت می‌شود، نمی‌توانند ساکت باشند، بی‌قرار و ناآرام هستند، زیاد حرف می‌زنند و به‌سختی می‌توانند اعمال و رفتار خود را کنترل کنند»، به عبارت دیگر تصور اکثر مردم درباره‌ی ADHD این است که مبتلایان به این اختلال دو مشکل رفتاری عمده دارند: نارسایی توجه و فزون‌کنشی-تکانش‌گری[۲](ویس[۳]، ۲۰۰۸). از نظر تاریخی تصور می‌شد که ADHD اختلالی خاص کودکان است که منجر به تأخیر رشد کنترل تکانه می‌گردد و در نوجوانی از بین می‌رود. فقط در چند دهه‌ی گذشته بوده که ADHD در بزرگسالان شناخته شده و به‌طور موفقیت‌آمیزی درمان شده است (کاپلان و سادوک[۴]، ۲۰۰۷). پژوهش‌های مبتنی بر پیگیری نشان داده‌اند که ۱۵ درصد کودکان مبتلا به ADHD در ۲۵ سالگی نیز تمام ملاک‌های این اختلال‌ها را برای تشخیص دارا هستند؛ همچنین نشان داده شد که بالغ بر ۵۰ درصد این کودکان چندین نشانه از این اختلال را که مشکلات مهمی ایجاد می‌کنند در بزرگسالی دارا هستند (اشرسون[۵]و همکاران، ۲۰۱۴). در رابطه با شیوع این اختلال، ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[۶](DSM-5) بیان می‌کند ۵ درصد کودکان و ۵/۲ درصد بزرگسالان مبتلا به ADHD هستند که نسبت جنسیتی آن‌ها به‌گونه‌ای است که در دوره‌ی کودکی، پسران ۲ برابر دختران و در بزرگسالی مردان ۱/۶ برابر زنان به این اختلال مبتلا می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی امریکا[۷]، ۲۰۱۳). بارکلی[۸](۲۰۱۵) نشان داده است که ADHD در بزرگسالی به حوزه‌های مختلفی ازجمله تحصیلی، شغلی، خانوادگی، سلامت جسمانی، اقتصادی، ازدواج و زناشویی آسیب می‌رساند.

بارکلی (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان داد که عنصر تکانش‌گری هیجانی[۹]می‌تواند صرف‌نظر از علائم ADHD به‌طور منحصربه‌فردی بسیاری از پیامدهای ناخوشایند و مشکلات مربوط به بزرگسالان ADHD را پیش‌بینی کند. تکانش‌گری هیجانی به عنوان وجهی از نارسانظم‌جویی هیجانی شناخته می‌شود که شامل تغییرات سریع وضعیت هیجانی در نتیجه‌ی واکنش هیجانی به محرک‌های مثبت و منفی است (والریوس، رییس، روسن و فکتور،[۱۰]۲۰۱۴). او نشان داد که تکانش‌گری هیجانی و نظم‌جویی هیجانی می‌توانند به‌طور منحصربه‌فردی در مشکلات مربوط به حوزه‌های شغلی، تحصیلی، جنایی، رانندگی و اقتصادی نقش داشته باشند (بارکلی، ۲۰۱۰). در سالیان اخیر توجهی روزافزون نسبت به نقش پردازش و نظم‌جویی هیجانی در طیف گوناگونی از اختلال‌ها معطوف شده است (لی هی، تیرچ و ناپولیتانو،[۱۱]۲۰۱۱). وارنر و گروس[۱۲](۲۰۱۰) بیان می‌کنند هرچند که افراد مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی، ماهیت اختلالی متفاوتی دارند، اما همه‌ی آن‌ها سطح بالایی از هیجان منفی را به شیوه‌ها و اندازه‌های متفاوت تجربه می‌کنند و همه‌ی آن‌ها تلاش می‌کنند تا این هیجانات را سرکوب یا ابراز کنند. گروس و تامپسون[۱۳](۲۰۰۷) نظم‌جویی هیجانی را مجموعه‌ی نامتجانسی[۱۴]از فرایندها می‌دانند که هیجان‌ها به‌وسیله‌ی آن منظم می‌شوند. چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام روبه‌رو شدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است؛ و سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات و

1 . Hyperactivity
2 . Impulsivity
3 . Weis
4. Kaplan& Sadock
5. Asherson
6 . Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition
7 . American psychiatric association
8. Barkley
9 . Emotional impulsivity
1 . Walerius, Reyes, Rosen & Factor 0
1 . Leahy, Tirch & Napolitano 1
1 . Werner & Gross 2
1 . Thompson 3
1 . Heterogeneous 4

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زاست (گارنفسکی، تردس، کرایج، لگرستی و کومر[1] ۲۰۰۳). بنابراین، افکار و شناخت‌ها در توانایی مدیریت، نظم‌جویی و کنترل احساس‌ها و هیجان‌های بعد از تجربه یک رویداد تنش‌زا نقش بسیار مهمی دارند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۳).

با توجه به پژوهش‌های انجام شده، بارکلی پیشنهاد می‌کند که نارسانظم‌جویی هیجانی می‌بایست به عنوان یک مؤلفه اساسی در ADHD در نظر گرفته شود (بارکلی، ۲۰۱۵). در پژوهشی که روی بزرگسالان مبتلا به ADHD انجام شد، نشان داده شد که نارسانظم-جویی هیجانی و تکانش‌گری هیجانی در افراد مبتلا بیشتر از گروه کنترل است (میشل[2] و همکاران، ۲۰۱۲). انتشل، هیر[3] و بارکلی (۲۰۱۴) مشکل ناتوانی در نظم‌جویی هیجان را پیامد نقص در بازداری، حس خصوصی[4] و خودگویی می‌دانند. از این منظر مشکلات مربوط به نظم‌جویی هیجان در افراد ADHD به مشکل اولیه در بازداری واکنش‌های هیجانی که به وسیله‌ی رخدادها برانگیخته می‌شوند و همچنین خودنظم‌جویی وضعیت هیجانی به‌طوری‌که از لحاظ اجتماعی برای رسیدن به اهداف بلندمدت متناسب‌تر باشد مرتبط است (مارتل[5]، ۲۰۰۹). بارکلی مشکلات مربوط به نااستواری هیجانی[6]، خلق تحریک‌پذیر، عدم تحمل ناکامی و دیگر مشکلات هیجانی را ثانویه بر نقص در کنش‌های اجرایی می‌داند. به عقیده او اگر نقص در کنش‌های اجرایی برطرف گردد، مشکلات مربوط به نظم‌جویی هیجان نیز برطرف می‌گردد (بارکلی، ۲۰۱۵). همچنین هارتی، میلر، نوکورن و هالپرین[7] (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که افراد مبتلا به ADHD در نظم‌جویی هیجانات خشم، خصومت، پرخاشگری کلامی و جسمی دارای مشکلاتی هستند. البته با مروری بر ادبیات پژوهشی تناقض‌هایی نیز دیده می‌شود. بعنوان مثال شونک[8] و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که افراد مبتلا به ADHD به خودی خود و صرف نظر از اختلال‌های همبود با آن در تشخیص هیجانی، تفاوتی با افراد عادی ندارند.

از سوی دیگر، پژوهش‌هایی وجود دارند که بیشتر بر نقش فهم هیجان و تشخیص و ارزیابی هیجان به عنوان مشکل اساسی افراد ADHD تأکید می‌کنند (یوکرمن[9] و همکاران، ۲۰۱۰). مولفه‌ی کفایت هیجانی[10] می‌تواند تا حدودی به فهم دیدگاه این پژوهشگران کمک کند. کفایت هیجانی شامل مهارت‌های ابراز هیجان، تشخیص و ارزیابی هیجان‌های خود و دیگران و همچنین نظم‌جویی هیجان است (سارنی[11]، ۱۹۸۹). این مفهوم مشابه هوش هیجانی است که به توانایی فرد برای ادراک، استفاده، فهم و نظم‌جویی هیجان‌ها اطلاق می‌شود (مایر و سالووی[12]، ۱۹۹۷). براساس نظریه‌ی دوم، مهارت‌های دخیل در کفایت هیجانی، حالت سلسله‌مراتبی دارند و به نوعی دستیابی به یکی از آن‌ها زمینه را برای دستیابی به مهارت دیگر فراهم می‌کند. افراد برای آن که بتوانند ارزیابی درستی از هیجان داشته باشند، ابتدا می‌بایست قادر به فهم هیجان‌های خود و دیگران براساس تفسیر جلوه‌های چهره‌ای و زبان بدن باشند (کاسی[13]، ۱۹۹۶). همچنین پژوهشگران بهره‌برداری از هیجان[14] را به عنوان مولفه دیگر مرتبط به نظم‌جویی هیجان ذکر می‌کنند و بر این باورند که استفاده از بهره‌برداری از هیجان فرآیندهایی را شامل می‌شود که در برانگیختگی هیجانات خود را نشان می‌دهد و جهت استفاده سازگارانه‌ی هیجانات برانگیخته شده بسیار اهمیت دارد (ایزارد[15] و همکاران، ۲۰۱۱).

1 . Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee & Kommer
2 . Mitchell
3 . Antshel & Hier
4 . Private sensing
5 . Martel
6 . Emotional lability
7. Harty, Miller, Newcorn & Halperin
8. Schwenck
9 . Uekermann
1 . Emotional Competence 0
1 . Saarni 1
1 . Mayer & Salovey 2
1 . Casey 3
1 . Emotion utilization 4
1 . Izard 5

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

می‌توان ابراز داشت که نظم‌جویی هیجان پیشرفته‌ترین مهارت در کفایت هیجانی به شمار می‌رود. به نوعی می‌توان گفت، کسی که دارای مهارت کافی و مناسب در نظم‌جویی هیجان است قطعا دارای مهارت مناسب در ابراز هیجان و ارزیابی از هیجان نیز هست. در رابطه با ADHD نظریه‌پردازانی که بر نقش هیجان به عنوان مولفه‌ی اولیه تأکید می‌کنند، نقص اولیه در تشخیص و ارزیابی از هیجان را علت نقص در نظم‌جویی هیجان می‌دانند و معتقدند نقص در نظم‌جویی هیجان، ثانویه بر نارسایی در تشخیص و ارزیابی از هیجان است (نورویلتز، سارنی، بروکلیر و بونلو[1] ۲۰۰۰). پژوهش‌های تأییدکننده‌ی این دیدگاه نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به ADHD در تشخیص هیجان‌ها نسبت به گروه کنترل ضعیف‌تر بودند (کیتس-گولد، بسر و پریل[2] ۲۰۰۷). در پژوهش دیگری یول و لیون[3](۲۰۰۷) نیز نشان دادند که این کودکان در همتا کردن چهره‌های هیجانی با موقعیت مشکل دارند.

با توجه به پژوهش‌های گذشته و این موضوع که پژوهشگران، مشکلات مرتبط با ADHD را به عناصر متفاوتی از هیجان نسبت می‌دهند، هدف پژوهش حاضر مشخص کردن نقش بهره‌برداری از هیجان، ارزیابی هیجان و راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان در پیش‌بینی علائم ADHD بزرگسال بود.

روش

پژوهش حاضر با توجه به عدم دستکاری متغیرها و شیوه‌ی گردآوری داده‌ها به طرح‌های همبستگی تعلق دارد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی دانشجویان پسر و دختر مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی کرج در سال ۹۳ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید. با توجه به طرح پژوهش همبستگی و با در نظر گرفتن حجم جامعه و از طریق فرمول کوکران ۲۹۳ نفر از دانشجویان با استفاده از مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسال بارکلی (BAARS-IV)، فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ) و پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی (FEIS-41) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه سلسله‌مراتبی استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان بارکلی[4](BAARS-IV)، چهارمین ویرایش مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان بارکلی است که دارای ۳۰ سؤال بوده و برای افراد ۱۸ تا ۷۰ سال به بالا قابل اجرا است. در این ابزار، از طریق ۲۷ سؤال، چهار خرده‌مقیاس مورد سنجش قرار می‌گیرند که عبارت‌اند از: نارسایی توجه (۹ سؤال)، فزون‌کنشی (۵ سؤال)، تکانش‌گری (۴ سؤال)، کندی زمان شناختی (۹ سؤال). بررسی سن شروع نشانه‌های اختلال و چگونگی کنش‌وری در موقعیت‌های گوناگون از طریق سه سؤال پایانی انجام می‌شود. نحوه‌ی پاسخ‌دهی به سؤالات، مبتنی بر طیف چهار درجه‌ای (هرگز تا همیشه) است. یک نمره‌ی کل از جمع جبری ۱۸ سؤال اول و ۴ نمره‌ی مربوط به خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید؛ به عبارتی در محاسبه‌ی نمره‌ی کل مقیاس، سؤالات مربوط به کندی زمان شناختی لحاظ نمی‌شوند. بارکلی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس نارسایی توجه، فزون‌کنشی و تکانش‌گری به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۰ درصد گزارش نموده است. ضریب اعتبار بازآزمایی نیز برای کل مقیاس ۰/۷۵ درصد و برای خرده‌مقیاس نارسایی توجه، فزون‌کنشی و تکانش‌گری به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ درصد گزارش شده است (بارکلی، ۲۰۱۱). مشهدی و همکاران (۱۳۹۲) ضرایب آلفای حاصل برای پسران دانشجو را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۵ درصد و برای کل نمونه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۶ درصد گزارش کردند. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشانگر آن بود که ساختار چهار عاملی مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسال برای دانشجویان ایرانی از برازش مناسبی برخوردار است.

1 . Norvilitis, Brooklier & Bonello
2 . Kats-Gold, Besser & Priel
3 . Yuill & Lyon
4 . Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی نظم جویی شناختی هیجان[1](CERQ)، این پرسش‌نامه یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را در پاسخ به رویدادهای تهدیدکننده و تنش‌زای زندگی در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) برحسب ۹ زیر مقیاس به این شرح می‌سنجد: ملامت خود، ملامت دیگری، نشخوارگری، فاجعه‌سازی، دیدگاه‌گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی. حداقل و حداکثر نمره در هر زیر مقیاس به ترتیب دو و ده و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی استفاده‌ی بیشتر از آن راهبرد شناختی است. ماده‌های نسخه فارسی CERQ همسانی درونی (دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۶) خوبی دارد و ضرایب همبستگی بازآزمایی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ درصد بیانگر پایایی مقیاس است. همچنین الگوی ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه افسردگی بک بیانگر روایی ملاکی همزمان مناسب نسخه فارسی CERQ است (حسنی، ۱۳۹۰).

پرسشنامه‌ی هوش هیجانی[2](FEIS-41)، مقیاس هوش هیجانی از سوی شاته و بر پایه‌ی الگوی سه مقوله‌ای ساخته شده است. این مقیاس دارای ۳۳ ماده است و همبستگی بالایی با پرسش‌نامه‌ی بار-آن دارد. با این حال به دلیل نداشتن پرسش‌های دارای پاسخ معکوس و احتمال ایجاد سوگیری در پاسخ‌دهندگان، در آن تجدیدنظر شده و ماده‌های آن از ۳۳ پرسش به ۴۱ پرسش افزایش یافته است. پرسش‌نامه‌ی جدید در مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود که از این میان ۲۱ مورد دارای پاسخ معکوس هستند. پایایی درونی به دست آمده، برای این آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. آوستین، سالکوفسکی، هوانگ و مک‌کنی[3] (۲۰۰۴) الگوی سه عاملی را برای این پرسش‌نامه پیشنهاد می‌کنند. این سه زیرمقیاس شامل نظم‌جویی هیجان، بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان هستند. پایایی درونی برای مقیاس کلی هوش هیجانی، ۰/۸۵ محاسبه شد. پایایی درونی برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۸ و ۰/۷۶ درصد به دست آمد. بشارت (۲۰۰۷) مشخصات روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه را محاسبه کرد. او نیز همانند اوستین و همکاران (۲۰۰۴) مدل سه عاملی هوش هیجانی را پیشنهاد می‌کند. پایایی درونی کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ درصد به دست آمد و برای زیرمقیاس‌های نظم‌جویی هیجان، بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ درصد به دست آمد. روایی این مقیاس نیز از طریق همبستگی این پرسش‌نامه با ملاک‌های پیشرفت تحصیلی، سلامت روان و ناگویی هیجانی محاسبه گردید و نشان داده شد که این ابزار دارای روایی قابل قبولی است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر که به دنبال نقش بهره‌برداری از هیجان، ارزیابی هیجان و راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان در علائم فزون‌کنشی/ نارسایی توجه بزرگ‌سالان بود، ۱۵۹ زن و ۱۳۴ مرد مورد مطالعه قرار گرفتند. ۱۱۵ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی، ۱۶۸ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد، ۳ نفر دانشجوی مقطع دکتری و ۷ نفر نیز نامشخص بودند. از نظر سنی نیز میانگین سنی مشارکت-کنندگان، ۲۴/۲ و انحراف استاندارد سنی مشارکت‌کنندگان نیز ۳/۲۲ بود.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و ضریب همبستگی بین بهره‌برداری از هیجان، ارزیابی هیجان و راهبردهای شناختی هیجان با علایم ADHD ذکر شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین بهره‌برداری از هیجان، ارزیابی هیجان و راهبردهای شناختی هیجان با علائم ADHD بزرگسال (N=۲۹۳)

	M	SD	علائم ADHD بزرگسال
علائم ADHD بزرگسال	۳۱/۰۶	۸/۰۷	
بهره‌برداری از هیجان	۲۱/۵۳	۲/۳۸	-۰/۰۷۸

1 . Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

2 . Emotional Intelligence Scale-41

3. Austin, Saklofske, Huang & McKenney

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

ارزیابی هیجان	۲۶/۱۳	۲/۳۸	۰/۱۱۱
ملامت خود	۵/۳۵	۱/۸۳	۰/۴۱۹***
پذیرش	۵/۴۱	۱/۸۹	۰/۱۹۵***
نشخوارگری	۵/۹۱	۱/۷۱	۰/۲۸۳***
تمرکز مجدد مثبت	۴/۸۵	۱/۶۹	-۰/۰۱۰
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۶/۴۱	۱/۸۷	-۰/۲۳۳***
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۱۶	۱/۸۳	-۰/۲۲۲***
دیدگاه‌گیری	۶/۰۸	۱/۸۸	-۰/۰۴۰
فاجعه‌سازی	۴/۸۶	۱/۷۷	۰/۴۵۷***
ملامت دیگری	۴/۲۳	۱/۵۷	۰/۳۸۰***

***P<0/001

داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهند بین بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان با علائم ADHD بزرگسال رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. از طرف دیگر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان ملامت خود، پذیرش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگری با علائم ADHD بزرگسال رابطه‌ی مثبت معنی‌دار دارند، درحالی‌که بین تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت با علائم ADHD بزرگسال رابطه‌ی منفی معنادار وجود دارد. از بین راهبردهای سازش‌نایافته‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان، راهبردهای فاجعه‌سازی و ملامت خود بیشترین رابطه را با علائم ADHD بزرگسال دارند، درحالی‌که از بین راهبردهای سازش‌یافته‌ی نظم‌جویی هیجان، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت بیشترین رابطه را با علائم ADHD بزرگسال دارند.

در مرحله‌ی بعد برای بررسی نقش بهره‌برداری از هیجان، ارزیابی هیجان و راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجانی در علائم ADHD بزرگسال از روش تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی به شیوه ورود بلوکی استفاده شد. در این روش رگرسیون، براساس نظریه بارکلی (۲۰۱۵) مبنی بر مستقل بودن نارسایی نظم‌جویی هیجان از ارزیابی و بهره‌برداری از هیجان ابتدا متغیرهای بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان به عنوان متغیرهای همپراش در یک بلوک وارد تحلیل شدند و سپس متغیرهای مربوط به راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در بلوک دوم به عنوان متغیر پیش‌بین وارد رگرسیون شدند. بدین منظور، در تمام معادله‌ها ابتدا مفروضه‌های استفاده از معادله رگرسیون از طریق آزمون دوربین/واتسن برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی با دو شاخص تحمل و عامل تورم واریانس و مقادیر کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که این مفروضه‌ها برای اجرای تحلیل‌های بعدی برقرار است.

جدول ۲. مشخصه‌های آماری رگرسیون سلسله‌مراتبی به شیوه ورود بلوکی راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان بر علائم ADHD بزرگسال (N=۲۹۳)

مدل	بلوک	R	R^2	F	B	B	T
بهره‌برداری از هیجان	اول	۰/۱۳۸	۰/۰۱۹	۲/۸۱۱	-۰/۲۷۷	-۰/۰۸۲	-۱/۴۰۲
ارزیابی هیجان					۰/۲۷۱	۰/۱۱۴	۱/۹۵۳
بهره‌برداری از هیجان	دوم	۰/۶۶۳	۰/۴۴۰	۲۰/۰۶۷***	۰/۰۳۱	۰/۰۰۹	۰/۱۸۹
ارزیابی هیجان					۰/۰۵۶	۰/۰۲۴	۰/۵۱۶
ملامت خود					۱/۵۳۳	۰/۳۴۸	۶/۹۹۹***
پذیرش					۰/۳۶۵	۰/۰۸۶	۱/۶۶۰
نشخوارگری					-۰/۱۳۰	-۰/۰۲۸	-۰/۴۷۵
تمرکز مجدد مثبت					۰/۴۷۹	۰/۱۰۱	۱/۹۲۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی					-۱/۰۸۶	-۰/۲۵۲	-۴/۳۴۸***
ارزیابی مجدد مثبت					-۰/۶۹۲	-۰/۱۵۷	-۲/۷۶۷**
دیدگاه‌گیری					۰/۲۸۳	۰/۰۶۶	۱/۲۰۰
فاجعه‌سازی					۱/۰۹۹	۰/۲۴۱	۴/۲۳۰***
ملامت دیگری					۱/۱۲۲	۰/۲۱۹	۴/۵۰۴***

P<0/001* و **P<0/01****

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

با توجه به جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد که بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان نمی‌توانند به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی کنند. در مرحله بعد و پس از برداشته شدن اثر متغیرهای بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان، متغیرهای مربوط به نظم‌جویی شناختی هیجان وارد تحلیل رگرسیون شدند و توانستند به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی کنند. از بین متغیرهای مربوط به نظم‌جویی شناختی هیجان، راهبردهای سازش‌نایافته‌ی ملامت خود، فاجعه‌سازی و ملامت دیگری به‌طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده علائم ADHD بودند، درحالی‌که راهبردهای سازش‌یافته‌ی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت به‌طور معکوس علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش بهره‌برداری از هیجان، ارزیابی هیجان و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در پیش‌بینی علائم ADHD بزرگسال انجام شد. نتایج نشان داد که متغیرهای مربوط به نظم‌جویی شناختی هیجان به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی می‌نمایند؛ اما بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی نمی‌کنند. از بین متغیرهای مربوط به نظم‌جویی شناختی هیجان، راهبردهای سازش‌نایافته‌ی ملامت خود، فاجعه‌سازی و ملامت دیگری به‌طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده علائم ADHD بودند، درحالی‌که راهبردهای سازش‌یافته‌ی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت به‌طور معکوس علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی نمودند.

پژوهش حاضر نشان داد که نارسایی شناختی نظم‌جویی هیجان پس از زدودن اثر ارزیابی هیجان و بهره‌برداری از هیجان می‌تواند به طور معناداری علائم ADHD بزرگ‌سال را پیش‌بینی کند. این نتایج با مطالعات شونک و همکاران (۲۰۱۳)، بارکلی (۲۰۱۵) و هارتی و همکاران (۲۰۰۹) همسو بود که بر این باورند که مشکلات مربوط به افراد مبتلا به ADHD مرتبط با شدت هیجان دریافتی نیست بلکه ناشی از عدم بازداری اولیه است که منجر به تکانش‌گری هیجانی و نارسانظم‌جویی هیجانی می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های کاسی (۱۹۹۶)، کیتس گولد و همکاران (۲۰۰۷)، یول و لیون (۲۰۰۷) و همچنین نورویلتز و همکاران (۲۰۰۰) ناهمسو است؛ که بیان می‌کنند مشکلات نظم‌جویی هیجان افراد ADHD ناشی از نقص اولیه در ارزیابی، تشخیص هیجان و همچنین بهره‌برداری از هیجان است.

علی‌رغم مطالعات بسیار زیادی که در زمینه‌ی نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلالات درونی‌سازی (افسردگی و اضطراب) انجام شده‌اند، تاکنون مطالعات اندکی به نقش این راهبردها در اختلالات برونی‌سازی (فزون‌کنشی، پرخاشگری) پرداخته است (آلدائو، نولن-هوکسما و شویزر[1] ۲۰۰۹). صرف‌نظر از همبودی علائم افسردگی و اضطراب با ADHD بزرگسال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بزرگسالان دارای علائم ADHD از سبک‌های اسنادی مشابهی با افراد افسرده استفاده می‌کنند و اسنادهایشان خارج از کنترل، پایدار و کلی است (روکلیج[2] و کاپلان، ۲۰۰۰). دیگر پژوهشگران نیز نشان دادند علی‌رغم این که ADHD نتیجه افکار تحریف‌شده یا ناکارآمد نیست، اما تجربه‌ی بزرگ شدن و زندگی کردن با علائم ADHD به‌خصوص زمانی که آن تشخیص داده نشود ممکن است منجر به ایجاد عقاید منفی درباره‌ی خود و نگرش بدبینانه نسبت به زندگی شود (روشتین و رمزی[3] ۲۰۰۶). با توجه به موارد فوق، یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با نقش راهبردهای سازش‌نایافته ملامت خود، فاجعه‌سازی و ملامت دیگری در علائم ADHD قابل درک است. در رابطه با نقش راهبردهای سازش‌یافته‌ی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت در علائم ADHD یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۹) است که راهبردهای سازش‌یافته‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان را به عنوان عوامل محافظت‌کننده در اختلالات روانی می‌داند. گروس (۲۰۱۴) نیز نشان داده که راهبردهای سازش‌یافته‌ی هیجان مانند ارزیابی شناختی با طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی رابطه معکوس دارد.

عدم تنظیم هیجان به صورت مشکلات مربوط به مهار اثرات تحریک هیجان بر سازماندهی و کیفیت افکار، اقدامات، و تعاملات تعریف می‌شود. افرادی که دارای تنظیم هیجان نیستند، الگوهای پاسخی را ابراز می‌کنند که در آن هماهنگی بین اهداف، پاسخ‌ها، و/یا حالت‌های

1. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
2. Rucklidge
3. Rostain &Ramsay

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

بیان با تقاضای محیط اجتماعی وجود ندارد (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). در مقابل، سطوح بالای تنظیم هیجان با صلاحیت اجتماعی بیشتر و همچنین بیان هیجان‌های متناسب اجتماعی در ارتباط است (آلدئو و همکاران، ۲۰۰۹). راهبردهای تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی و هیجان‌های منفی را تنظیم و تعدیل نماید (گارانفسکی و همکاران، ۲۰۰۳). شیوه استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان در شرایط و موقعیت تنیدگی‌زا مثل موقعیت‌هایی که کودکان به مشکلات ADHD تجربه می‌کنند با ایجاد و رشد برخی اختلال‌های روانی از جمله مشکلات مربوط به پرخاشگری ارتباط مستقیم دارد (گارانفسکی و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین در نتیجه ارزیابی شناختی و هیجانی نادرست از شرایط تنیدگی‌زا و کمبود اطلاعات، ارزیابی، برداشت و تعبیر اشتباه و باورهای غیرمنطقی و نادرست، فرد راهبرد هیجانی مقابله‌ای خود را برای روبرو شدن با آن موقعیت‌ها و شرایط انتخاب می‌نماید.

در تبیین اینکه بهره‌برداری از هیجان به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی نمی‌کند می‌توان عنوان کرد که بهره‌برداری از هیجان، به معنای استفاده از تکنیک‌ها و راهبردهایی است که انرژی و برانگیختگی هیجانی را به سمت افکار و اعمال سازش‌یافته هدایت می‌نماید. این مفهوم با تلاش‌های مستقیم برای نظم‌جویی هیجان متفاوت است، لذا می‌توان این انتظار را داشت که این مولفه قادر به پیش بینی معناداری علائم ADHD بزرگسال نباشد. برای مثال کارکرد سازش‌یافته خشم و غمگینی، ابراز وجود و درخواست حمایت اجتماعی، نمونه‌هایی از بهره برداری اجتماعی است (ایزارد و همکاران، ۲۰۱۱) که ممکن است در افراد با علائم ADHD آسیب زیادی نبینند. هر چند طبق نظریه کفایت هیجانی بهره‌برداری هیجان را تحریک‌پذیری، غضبناکی، تحمل کم ناکامی، تغییر سریع هیجانی به طور نامناسب با موقعیت تعریف می‌کنند (سوبانسکی و همکاران، ۲۰۱۰) و افراد با علائم ADHD در بهره‌برداری از هیجان ضعیف هستند و در هنگام تجربه خشم به جای ابراز وجود، داد و فریاد می‌کنند و یا درگیر می‌شوند (ایزارد و همکاران، ۲۰۱۱) اما این امری ثابت نیست و در این پژوهش این ارتباط به چالش کشیده شده و تا حدود زیادی عکس آن نشان داده شده است. لذا می‌توان گفت که بهره‌برداری از هیجان نمی‌تواند به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی کند.

در تبیین اینکه ارزیابی هیجان به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی نمی‌کند، می‌توان عنوان کرد که هرچند بزرگسالان مبتلا به ADHD درباره‌ی داشتن مشکلاتی در نظم‌جویی اجتماعی و تظاهرات هیجانی آگاهی داشتند اما این افراد نمی‌توانند خودشان را به‌عنوان کسی که در شناخت هیجان‌ها خود و دیگران مشکل دارد، در نظر بگیرند. پژوهشگران بیان می‌کنند که بزرگسالان مبتلا به ADHD در تعاملات بین فردی هیجان‌ها را همانند افراد عادی برداشت می‌کنند (فریدمن[1] و همکاران، ۲۰۰۳). لذا می‌توان با استناد به پژوهش‌هایی از این دست چنین ابراز داشت که برخلاف اکثر پژوهش‌های انجام شده می‌توان انتظار داشت که ارزیابی هیجان همیشه قادر نیست که به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی کند؛ که این نکته نیز یکی از دستاوردهای علمی پژوهش حاضر است که می‌تواند زمینه مطالعات بعدی را برای حل این چالش فراهم کند. در کل و در رابطه با اینکه دو سازه بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان به‌طور معناداری علائم ADHD بزرگسال را پیش‌بینی نمی‌کنند، می‌توان گفت که شاید تبیین‌های بهتر به ویژگی‌های سنی و جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش حاضر مربوط باشد اینکه آیا میزان رابطه بین بهره‌برداری از هیجان و ارزیابی هیجان با علائم ADHD به سن آزمودنی‌ها؛ پرسشنامه‌های به کار رفته؛ طیف علائم مورد سنجش؛ و علائم دیگر تغییر می‌کند، سوالات جالبی هستند که پژوهش‌های آتی را می‌تواند به چالش بکشد.

به طور کلی از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که علائم ADHD را می‌توان براساس صرف نارسایی در راهبردهای شناختی هیجان پیش‌بینی کرد. همچنین می‌توان فهمید که نارسایی در نظم‌جویی هیجان با ارزیابی هیجان و بهره‌برداری از هیجان ارتباطی ندارد و این به نوعی تأییدکننده دیدگاه بارکلی در مورد نظم‌جویی هیجان است و از طرف دیگر با دیدگاه کفایت هیجانی در مورد سلسله‌مراتبی بودن مهارت هیجانی مخالف است.

در این پژوهش باید به چند محدودیت نیز توجه داشت. اول، اگرچه در مطالعه‌ی حاضر سعی شده از نمونه‌ی معرف جمعیت بزرگسالان استفاده شود ولی به دلیل محدودیت‌های مالی و دشواری عملی در انتخاب تصادفی، شرکت‌کنندگان فقط از دانشگاه خوارزمی و به صورت در دسترس انتخاب شدند که این امر می‌تواند تعمیم نتایج به جامعه بزرگسالان را دشوار سازد؛ بنابراین توصیه می‌شود پژوهش‌های بعدی با نمونه‌های معرف‌تری از جامعه‌ی بزرگسالان اجرا گردند. دوم، اطلاعات پژوهش حاضر به وسیله‌ی ابزار خودگزارشی به دست آمده است.

1. Friedman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

این‌گونه ابزار برای سنجش مسائل مختلف از دیدگاه شرکت‌کننده طراحی شده‌اند و نشان داده شده که دیدگاه شرکت‌کنندگان با سوگیری نیز همراه است؛ بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات آینده در کنار ابزار خودگزارشی از آزمون‌ها و آزمایه‌ها نیز استفاده گردد.

منابع

حسنی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۴، ۱۳۹۹-۱۳۹۰.

مشهدی، ع.، میردوراقی، ف.، حسین‌زاده ملکی، ز.، حسنی، ج.، و حمزه‌لو، م. (۱۳۹۴). ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه‌ی فارسی مقیاس نارسایی‌ها درکنش‌وری اجرایی بارکلی- نسخه‌ی بزرگسال. مجله‌ی روان‌شناسی بالینی، ۲۵، ۶۲-۵۱.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(2), 217-237.

Antshel, K. M., Hier, B. O., & Barkley, R. A. (2014). Executive functioning theory and ADHD. In *Handbook of executive functioning* (pp. 107-120). Springer, New York, NY.Asherson, P. (2014). *Handbook for attention deficit hyperactivity disorder in adults*. London: springer healthcare.

Association, A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5®)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.

Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H. S., & McKenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and Individual Differences*, 36(12), 555–562.

Barkley, R. (2010). Why Emotional Impulsiveness Should Be a Central Feature of ADHD. *The ADHD Report*, *18*(4), 1-5.

Barkley, R. A. (2011). *Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV)*. New York: Guilford Press.

Barkley, R. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder*. New York: Guilford Publications.

Besharat, M. A. (2007). Psychometric properties of Farsi version of the Emotional Intelligence Scale-41 (FEIS-41). *Personality and Individual Differences*, *43*(5), 991-1000.

Cadesky, E. B., Mota, V. L., & Schachar, R. J. (2000). Beyond words: How do children with ADHD and/or conduct problems process nonverbal information about affect?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39*(9), 1160-1167.

Casey, R.J. (1996). Emotional competence in children with externalizing and internalizing disorders. In M. Lewis & M. Sullivan (Eds.), Emotional development of atypical children. Englewood Cliffs, NJ: Lawrence Erlbaum Publishers.

Corbett, B., & Glidden, H. (2000). Processing affective stimuli in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Child Neuropsychology*, *6*(2), 144-155.Friedman, S. R., Rapport, L. J., Lumley, M., Tzelepis, A., VanVoorhis, A., Stettner, L., & Kakaati, L. (2003). Aspects of social and emotional competence in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, *17*(1), 50-58.

Friedman, S. R., Rapport, L. J., Lumley, M., Tzelepis, A., VanVoorhis, A., Stettner, L., & Kakaati, L. (2003). Aspects of social and emotional competence in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, *17*(1), 50-58.

Garnefski N, Kraaij V. (2009). Cognitive Coping and Psychological Adjustment in Different Types of Stressful Life Events. *Individual Differences Research*. 7(3),168-181.

Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, Kommer T. (2003). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 25,603-11.

Gross, J. (2014). *Handbook of Emotion Regulation, Second Edition*. New York: Guilford Publications.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In Gross, J. J. (Eds.). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.Harty, S. C., Miller, C. J., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2009). Adolescents with childhood ADHD and comorbid disruptive behavior disorders: aggression, anger, and hostility. *Child psychiatry and Human Development*, *40*(1), 85-97.

Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioural Sciences. 9* (4), 229-240.

Izard, C. E., Woodburn, E. M., Finlon, K. J., Krauthamer-Ewing, E. S., Grossman, S. R., & Seidenfeld, A. (2011). Emotion knowledge, emotion utilization, and emotion regulation. *Emotion Review*, *3*(1), 44-52.

Kats-Gold, I., Besser, A., & Priel, B. (2007). The role of simple emotion recognition skills among school aged boys at risk of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*(3), 363-378.

Leahy, R. L., Tirch, D. D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.

Martel, M. M. (2009). Research Review: A new perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder: emotion dysregulation and trait models. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(9), 1042-1051.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators.* New York: Basic Books.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]

Mitchell, J. T., Robertson, C. D., Anastopolous, A. D., Nelson-Gray, R. O., & Kollins, S. H. (2012). Emotion Dysregulation and Emotional Impulsivity among Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Results of a Preliminary Study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 510-519.

Norvilitis, J., Casey, R., Brooklier, K., & Bonello, P. (2000). Emotion appraisal in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and their parents. *Journal of Attention Disorders, 4*(1), 15-26.

Parhizkar N, Mashhadi A, Salehi Fadardi J, Fayyzi Bordbar MR. (2013). Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy in the Improvement of Executive Functions in Individual with ADHD. *Research in Psychological Health*, 7 (3), 55-65.

Rostain, A. L., & Ramsay, J. R. (2006). A combined treatment approach for adults with ADHD—results of an open study of 43 patients. *Journal of Attention Disorders*, *10*(2), 150-159.

Rucklidge, J. J., & Kaplan, B. J. (2000). Attributions and perceptions of childhood in women with ADHD symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, *56*(6), 711-722.

Saarni, C. (1989). *Emotional Competence. in R. Thompson (Ed.), Nebraska Symposium: Socio-Emotional Development*. Lincoln, NB: University of Nebraska Press.

Sadock, B., Kaplan, H., & Sadock, V. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Schwenck, C., Schneider, T., Schreckenbach, J., Zenglein, Y., Gensthaler, A., & Taurines, R. et al. (2013). Emotion recognition in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *ADHD Atten Def Hyp Disord*, *5*(3), 295-302.

Sobanski, E., Banaschewski, T., Asherson, P., Buitelaar, J., Chen, W., & Franke, B. et al. (2010). Emotional lability in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): clinical correlates and familial prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(8), 915-923.

Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B., Hebebrand, J., & Daum, I. et al. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *34*(5), 734-743.

Walerius, D. M., Reyes, R. A., Rosen, P. J., & Factor, P. I. (2014). Functional Impairment Variability in Children With ADHD Due to Emotional Impulsivity. Journal of Attention Disorders, 22(8), 724-737.

Weis, R. (2008). *Introduction to Abnormal Child and Adolescent Psychology*. Los Angeles: Sage Publications.

Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). *Emotion regulation and psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*. Guilford Press.

Yuill, N., & Lyon, J. (2007). Selective difficulty in recognising facial expressions of emotion in boys with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *16*(6), 398-404.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.2.0]