رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱۹، اردیبهشت ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(2), 2026

اثربخشی مهارت‌آموزی کودک به شیوه راه‌حل‌محور بر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص‌توجه/بیش‌فعالی

Effectiveness of Child Skill Training Using a Solution-Focused Approach on Cognitive-Emotional Regulation and Aggression in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

سجاد حسینی
دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
دکتر فرح نادری (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
دکتر پرویز عسگری
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
دکتر زهرا دشت بزرگی
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Sajad Hoseini
PhD student, Department of psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Dr. Farah Naderi *
Department of psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Naderi@iau.ac.ir
Dr. Parviz Asgari
Department of psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Dr. Zahra Dashtbozorgi
Department of psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل‌محور بر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص‌توجه/بیش‌فعالی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کودکان ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناختی و مشاوره کودک شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ بودند که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش فرم والدین آزمون درجه‌بندی بیش‌فعالی (CPRS-R؛ کانرز، ۱۹۹۹)، فرم کودکان هوش هیجانی صفت (TEIQue-CF؛ ماورولی و همکاران، ۲۰۰۸) و پرسشنامه پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار (ORAS؛ شهیم، ۲۰۰۶) بود. گروه مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور را در ۱۰ جلسه یک ساعته دریافت کردند. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت و همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد. در مجموع از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مهارت آموزی کودک راه‌حل محور بر تنظیم شناختی هیجان و کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی موثر است.

واژه‌های کلیدی: *مهارت آموزی راه‌حل محور، تنظیم شناختی هیجان، پرخاشگری، کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی.*

Abstract

The purpose of this study was to determine the Effectiveness of Child Skill Training Using a Solution-Focused Approach on Cognitive-Emotional Regulation and Aggression in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). The research employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and a control group, including a two-month follow-up period. The statistical population comprised 9- to 12-year-old children with ADHD who were referred to psychological and child counseling clinics in Kermanshah in 2025. Thirty participants were selected through purposive non-random sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants per group). Research instruments included the Conners' Parent Rating Scale–Revised (CPRS-R; Conners, 1999), the Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Child Form (TEIQue-CF; Mavroveli et al., 2008), and the Observed and Relational Aggression Scale (ORAS; Shihim, 2006). The solution-focused child skill training group received ten 60-minute sessions. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc tests. The Results showed that there was a significant difference between pretest and post-test in the experimental and control groups at the level of 0.001. Also, there was no significant difference between the means of post-test and post-test in the experimental group at the 0.001 level. However, no significant differences were found between the experimental and control groups at the follow-up stage. Overall, the results suggest that solution-focused child skill training is effective in enhancing cognitive-emotional regulation and reducing aggression in children with ADHD.

Keywords: *Solution-Focused Skill Training, Cognitive-Emotional Regulation, Aggression, children with ADHD.*

نوع مقاله : کاربردی **دریافت: اسفند ۱۴۰۴** **پذیرش: اسفند ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۵**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

مقدمه

یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روان‌پزشک و مشاور، اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی[1] است که با الگوهای پایدار و ناسازگار نقص توجه، تکانش‌گری[2] و بیش‌فعالی مشخص می‌شود و موجب اختلال قابل ملاحظه در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودک می‌شود (نیگ[3]، ۲۰۲۶). این اختلال نه تنها بر رفتار بیرونی کودک تأثیر می‌گذارد، بلکه فرآیندهای درونی تنظیم هیجان[4] را نیز مختل می‌کند (اسماعیل‌پور و محمدزاده، ۱۴۰۲). تنظیم شناختی هیجان فرآیندی روان‌شناختی است که در آن فرد با استفاده از شناخت خود، واکنش‌های هیجانی خود را بازتعریف، تعدیل یا مدیریت می‌کند تا پاسخ هیجانی با اهداف و موقعیت‌های محیطی همسو شود (آستنوالد[5] و همکاران، ۲۰۲۶). کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به دلیل نقص در توجه، حافظه کاری و مهارت‌های اجرایی، اغلب در استفاده مؤثر از استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان مانند بازارزیابی شناختی یا مهار تکانه‌ها دچار مشکل هستند (آلاچا[6] و همکاران، ۲۰۲۵). ناتوانی در تنظیم شناختی هیجان باعث افزایش رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه، اضطراب[7] و افسردگی[8]، مشکلات روابط اجتماعی و کاهش موفقیت تحصیلی می‌شود و می‌تواند چرخه‌ای از ناکامی و تنیدگی هیجانی ایجاد کند که خود موجب تشدید علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌گردد (تقی‌زاده هیر و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین، توجه به تنظیم شناختی هیجان در کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی برای پیشگیری از پیامدهای منفی بلندمدت و ارتقای کارکرد روانی و اجتماعی آنها ضروری است (اگریز[9] و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از مؤلفه‌های برجسته و نگران‌کننده در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، بروز رفتارهای پرخاشگرانه است (ایساکسون[10] و همکاران، ۲۰۲۵). پرخاشگری[11] به عنوان مجموعه‌ای از رفتارهای هدفمند تعریف می‌شود که با قصد آسیب‌رسانی جسمانی یا روان‌شناختی به دیگران بروز می‌کند و می‌تواند به صورت آشکار (مانند ضربه‌زدن و توهین مستقیم) یا رابطه‌ای (مانند طرد اجتماعی و تخریب روابط) ظاهر شود (دونای[12] و همکاران، ۲۰۲۶). در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی این رفتارها اغلب ریشه در نقص کارکردهای اجرایی، ضعف بازداری پاسخ، تکانش‌گری بالا، نارسایی در تنظیم شناختی هیجان و حساسیت بیش از حد به ناکامی دارند (محمدی دولت‌آباد و همکاران، ۱۴۰۲). اختلال در شبکه‌های پیش‌پیشانی_لیمبیک[13] و کارکرد ناقص قشر پیش‌پیشانی در این کودکان، توانایی مهار تکانه‌ها و پردازش هیجانی را کاهش می‌دهد و احتمال بروز واکنش‌های پرخاشگرانه را افزایش می‌دهد (بولیان[14] و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه بر این، مشکلات توجه و سوگیری‌های شناختی در تفسیر نشانه‌های اجتماعی می‌تواند منجر به برداشت تهدیدآمیز از موقعیت‌های مبهم و پاسخ‌های خصمانه شود (فرحبخش و همکاران، ۱۴۰۰). تداوم الگوی پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم آسیب‌شناسی روانی در نوجوانی و بزرگسالی تلقی می‌شود (یانگ[15] و همکاران، ۲۰۲۵).

از جمله مداخلات مؤثر بر مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در سال‌های اخیر، مهارت‌آموزی به شیوه راه‌حل محور[16] است (هندری[17] و همکاران، ۲۰۲۵). مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور به کودک بر شناسایی توانمندی‌ها، استثناها و موقعیت‌های موفقیت‌آمیز به‌جای تمرکز بر آسیب‌شناسی تأکید می‌کند (کینگ[18] و همکاران، ۲۰۲۲). در این رویکرد، به کودک آموزش داده می‌شود تا با استفاده از پرسش‌های هدف‌محور، مقیاس‌بندی پیشرفت، بازشناسی لحظات بدون مشکل و تعیین گام‌های کوچک قابل‌دستیابی، به تولید و تقویت راه‌حل‌های عملی برای موقعیت‌های دشوار بپردازد (بالوئی و همکاران، ۱۴۰۴). این مهارت‌آموزی با تقویت

1 Attention deficit/hyperactivity disorder
2 Impulsivity
3 Nigg
4 Emotion regulation
5 Astenvald
6 Alacha
7 Anxiety
8 Depression
9 Ágrez
10 Isaksson
11 Aggression
12 Duany
13 Limbic forebrain
14 Bouliane
15 Yang
16 Solution-oriented skills training
17 Hendry
18 King

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

خودکارآمدی، جهت‌دهی آینده‌نگر و فعال‌سازی منابع درونی کودک، فرآیند حل مسئله[1] و تنظیم هیجان را بهبود می‌بخشد (وطن‌خواه و بختیارپور، ۱۴۰۲). مهارت آموزی به شیوه راه‌حل محور در کار با کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، به جای تمرکز مداوم بر نقص توجه یا تکانش‌گری، بر موفقیت‌های کوچک رفتاری، کنترل تکانه در موقعیت‌های خاص و تقویت رفتارهای سازگارانه تأکید می‌کند و این امر می‌تواند انگیزش درونی، توجه هدفمند و مهار رفتاری را افزایش دهد و احساس شکست مزمن را کاهش دهد (نیو[2] و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا نتایج مطالعات نشان دادند که آموزش مهارت‌های حل مسئله بر کنترل تکانه و تنظیم هیجان پسران ۱۱–۱۲ ساله مبتلا به بیش‌فعالی اثربخش است (عبدالهی بقرآبادی و همکاران، ۱۴۰۳؛ سلگی و همکاران، ۱۴۰۲). آموزش راه‌حل محور از طریق داستان بر کاهش میزان پرخاشگری فیزیکی و خصومت کودکان (زراعت‌کار و مرادی، ۱۳۹۸)، کاهش مؤلفه‌های پرخاشگری دانش‌آموزان شهر تبریز (علی‌قلیزاده جهانی و بیرامی، ۱۴۰۲) اثربخش بود. آموزش مهارت حل‌مساله به کودکان مبتلا به بیش‌فعالی باعث افزایش مهارت تنظیم هیجان در آنان شده است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۶)، مهارت‌آموزی راه‌حل محور بر بهبود دشواری در تنظیم هیجان کودکان مبتلا به بیش‌فعالی اثربخش است (آستنوالد و همکاران، ۲۰۲۵). یجنیک[3] و همکاران (۲۰۲۵) در یک کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی دریافتند که آموزش مهارت‌های حل مسئله بر بهبود مشکلات رفتاری و کاهش پرخاشگری کودکان اثربخش است. آموزش‌های راه‌حل محور در مدارس بر خودمهارگری و کاهش پرخاشگری کودکان اثربخش است (هازا[4] و همکاران، ۲۰۲۵).

بخش مهمی از مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به نارسایی در تنظیم شناختی هیجان و ضعف در مهارت‌های حل مسئله بازمی‌گردد، به‌گونه‌ای که آنان در بازسازی شناختی موقعیت‌های تنش‌زا، مهار پاسخ‌های تکانشی و انتخاب راهبردهای سازگارانه با مشکل مواجه‌اند و همین امر زمینه‌ساز بروز پرخاشگری، تعارض با همسالان و طرد اجتماعی می‌شود. از سوی دیگر، بسیاری از مداخلات رایج بر کنترل علائم تمرکز دارند و کمتر به توانمندسازی شناختی_هیجانی کودک و فعال‌سازی منابع درونی او توجه می‌کنند. بر این اساس، انتخاب کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به عنوان جامعه هدف این پژوهش، مبتنی بر نیاز بالای این گروه به مداخلات مهارت‌محور و پیشگیرانه است. با توجه به اهمیت شناخت عوامل روانشناختی به عنوان عوامل مرتبط و مؤثر در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و محدودیت در تعمیم نتایج خارج از کشور به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اهمیت پژوهش حاضر بیش از پیش احساس می‌شود. در زمینه کاربردی نتایج پژوهش می‌تواند در مدارس، مراکز مشاوره آموزش و پرورش، کلینیک‌های روان‌شناسی کودک و نوجوان و نیز در برنامه‌های توان‌بخشی رفتاری کاربرد مستقیم داشته باشد. همچنین، این یافته‌ها برای روان‌شناسان تربیتی، درمانگران شناختی_رفتاری، مربیان آموزش و پرورش و والدین، به‌عنوان راهنمایی علمی و مبتنی بر شواهد عمل می‌کند تا بتوانند با بهره‌گیری از این مداخلات، سلامت روان کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را ارتقاء دهند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور بر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی در کلینیک‌های روانشناسی شهر کرمانشاه انجام شد.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کودکان ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناختی و مشاوره کودک شهر کرمانشاه در بازه زمانی دی ماه ۱۴۰۳ تا خرداد ۱۴۰۴ بودند که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش، تشخیص اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی توسط روانشناس متخصص در زمینه اختلالات کودک بر اساس ملاک‌های DSM-5، کسب نمره خام بالاتر از خط برش (۲۰) در پرسشنامه درجه‌بندی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کانرز فرم والدین، قرار داشتن در دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال، عدم ابتلا به سایر اختلالات عصبی‌رشدی یا روانپزشکی همبود (نظیر اختلالات طیف اوتیسم، اختلال یادگیری ویژه و اختلالات اضطرابی شدید)، نداشتن بیماری‌های جسمانی یا عصبی مؤثر بر کارکرد شناختی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی حداقل به مدت یک ماه پیش از شروع مداخله بر اساس

1 Problem solving
2 Niu
3 Yegencik
4 Haza

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

مصاحبه بالینی و رضایت‌نامه کتبی والدین برای شرکت دانش‌آموز در پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند مداخله، عدم همکاری مؤثر و فعال در طی جلسات آموزشی، بروز مشکلات حاد روان‌شناختی در طول اجرای پژوهش، هم‌زمانی شرکت در مداخلات توانبخشی شناختی یا آموزش راهبردهای خودتنظیمی و تنظیم هیجان بود.

روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق (IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.430) از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دریافت مجوزهای لازم، تعداد ۳۰ کودک که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) به صورت تصادفی جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور را طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، در اتاق مشاوره منتخب دریافت کردند. مداخله توسط پژوهشگر اجرا گردید. لازم به ذکر است که در این مطالعه ریزش نمونه نداشتیم. پس از پایان جلسات، مرحله پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و دو ماه بعد، جهت سنجش پایداری اثرات، آزمون پیگیری نیز برگزار گردید. در تمام مراحل اجرای پژوهش، اصول اخلاقی پژوهش رعایت شد. پیش از آغاز مطالعه، هدف‌ها، روش اجرا، ماهیت مداخلات، مدت‌زمان جلسات و حقوق شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاف برای والدین و کودکان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی از والدین اخذ گردید. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان این حق را داشتند که در هر مرحله بدون هیچ‌گونه پیامد منفی از ادامه همکاری انصراف دهند. به‌منظور حفظ محرمانگی، اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان کدگذاری شده و نتایج پژوهش به‌صورت کلی و گروهی گزارش شد و از انتشار هرگونه اطلاعات هویتی خودداری گردید. همچنین، داده‌های گردآوری‌شده صرفاً در راستای اهداف علمی و پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت و دسترسی به اطلاعات محدود به پژوهشگر بود. در طول اجرای مداخلات، تلاش شد از هرگونه آسیب روان‌شناختی احتمالی پیشگیری شود و در صورت بروز هرگونه ناراحتی یا مشکل، امکان ارجاع به متخصص فراهم بود. این پژوهش مطابق با اصول اخلاق در پژوهش‌های علوم رفتاری انجام شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس کانرز فرم والدین (CPRS-R)[1]: فرم والدین مقیاس درجه‌بندی بیش‌فعالی توسط کانرز[2] و همکاران در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است. این مقیاس ۴۸ گویه و پنج زیرمقیاس دارد که شامل مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی_تکانشگری و اضطراب_انفعال است. پاسخدهی به پرسشنامه در لیکرت چهار درجه‌ای (۰=هرگز تا ۳=خیلی زیاد) انجام می‌شود و دامنه نمرات بین صفر تا ۱۴۴ قرار دارد و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی است. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) روایی سازه مقیاس را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و ساختار ۵ عاملی مقیاس را واریانس تبیین شده ۰/۵۷ تأیید کردند. همچنین پایایی کل این مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌های مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی/ تکانشگری و اضطراب/ انفعال به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۶۳، ۰/۹۱، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش نجاتی و همکاران (۱۳۹۹) روایی ملاک مقیاس را از طریق همبستگی با پرسشنامه سلامت روان برای کل مقیاس ۰/۶۲ و برای مشکلات سلوک ۰/۴۸، مشکلات یادگیری ۰/۵۱، مشکلات روان‌تنی ۰/۴۲، بیش‌فعالی_تکانشگری ۰/۶۷ و اضطراب_انفعال ۰/۴۳ گزارش شد که کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در بازه زمانی هشت هفته برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای زیر مقیاس‌های مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی_تکانشگری و اضطراب_انفعال به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۴، ۰/۸۹، ۰/۷۷ و ۰/۸۱ بود. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه هوش هیجانی صفتی_فرم کودکان (TEIQue-CF)[3]: این پرسشنامه توسط ماورولی[4] و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۷۵ جمله کوتاه است و ۹ خرده مقیاس شامل انطباق پذیری، آمادگی عاطفی، ابراز هیجانی، تنظیم هیجانی، تکانشی پایین، ارتباط با همسالان، عزت نفس و خودانگیختگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخدهی به پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود که نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده توانایی بیشتر کودک در تنظیم هیجانات است. در پژوهش حاضر فقط از ۱۰ سوال مربوط به خرده مقیاس تنظیم هیجان این پرسشنامه استفاده شد. ضریب روایی هم‌زمان

1 Conners Parent Rating Scale-Revised Short Form (CPRS-R)
2 Conners
3 Trait Emotional Intelligence Questionnaire – Child Form (TEIQue-CF)
4 Mavroveli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

پرسشنامه با سیاهه مشکلات رفتاری آخنباخ در بازه ۰/۲۹ تا ۰/۴۸ محاسبه شد و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ و با روش بازآزمایی در یک دوره سه ماهه برابر r=۰/۷۵ به دست آمد (ماورلی و همکاران، ۲۰۰۸). ماورلی و همکاران (۲۰۰۸) نیز ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۲ و و با روش بازآزمایی در یک دوره سه ماهه برابر r=۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران ناظمی‌مقدم و همکاران (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر ۰/۹۰ و برای مؤلفه تنظیم هیجان برابر ۰/۵۹ گزارش کردند. همچنین روایی ملاکی پرسشنامه هوش هیجانی صفتی با پرسشنامه پریشانی روانشناختی ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ محاسبه شد.

مقیاس پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار (ORAS)[1]: این مقیاس توسط شهیم[2] در سال ۲۰۰۶ ساخته شده که دارای ۲۱ گویه و سه خرده مقیاس شامل پرخاشگری جسمانی (۷ گویه)، پرخاشگری واکنشی کلامی و فزون کنش (۶ گویه) و پرخاشگری رابطه ای (۸ گویه) است. پاسخدهی به پرسشنامه در طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از بندرت (۱)، یکبار در ماه (۲)، یکبار در هفته (۳) و اغلب روزها (۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۲۱ تا ۸۴ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر پرخاشگری در کودکان است. در پژوهش شهیم (۲۰۰۶) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ محاسبه شده و ضریب آلفای کرونباخ را برای ابعاد پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای و واکنشی بیش‌فعال به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی مقیاس بررسی و ضریب همبستگی با چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی در دامنه ۰/۲۶ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. در پژوهش امیرسیافی و همکاران (۱۴۰۱) روایی محتوایی ابزار ۰/۸۱ گزارش شده است و پایایی کل مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ و برای سه مؤلفه پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۹۰ و ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مداخله آموزشی

برنامه مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور با اقتباس از پژوهش وطن‌خواه و بختیارپور (۱۴۰۲) به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه به صورت گروهی اجرا شد که خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	تکالیف خانگی
اول	بازتعریف مشکل به عنوان مهارت قابل یادگیری و ایجاد همسویی درمانی با والدین و مربیان	تبیین رویکرد راه‌حل‌محور، تأکید بر تمرکز بر توانمندی‌ها به جای آسیب‌شناسی، گفت‌وگوی هدایت‌شده با والدین و مربیان درباره ضرورت آموزش مهارت به جای تمرکز بر نشانه‌های رفتاری	مطالعه بخش مقدماتی کتاب کار توسط والدین، ارائه پیشنهاد درباره مهارت مورد نیاز کودک، انجام فعالیت‌های اولیه کتاب‌کار توسط کودک (رنگ‌آمیزی کاربرگ‌ها)
دوم	عملیاتی‌سازی مهارت از طریق نام‌گذاری و افزایش تعهد شناختی کودک	تسهیل فرآیند انتخاب نام معنادار برای مهارت با مشارکت کودک به منظور افزایش درونی‌سازی و مالکیت روان‌شناختی مهارت	توصیف یا نوشتن دلایل انتخاب نام مهارت در خانه با مشارکت والدین
سوم	افزایش انگیزش درونی از طریق شناسایی پیامدهای مثبت مهارت	گفت‌وگوی ساختاریافته درباره مزایای فردی، تحصیلی و اجتماعی کسب مهارت و ثبت آن در کتاب‌کار	ترسیم یا نوشتن فواید مهارت با کمک والدین
چهارم	تقویت حمایت اجتماعی و فعال‌سازی منابع درونی و بیرونی	انتخاب حامی نمادین (شخصیت خیالی یا حیوان) و شناسایی افراد حمایتگر واقعی برای تقویت احساس کارآمدی و پشتوانه اجتماعی	ترسیم یا نگارش انتظارات کودک از حامیان در مسیر یادگیری مهارت
پنجم	ارتقای عزت‌نفس و تمرکز بر نقاط قوت	گفت‌وگو درباره توانمندی‌های کودک، استخراج موقعیت‌های موفقیت‌آمیز کوچک، آموزش والدین برای استفاده از بازخورد غیرمسئله‌محور	تهیه فهرست یا نقاشی از توانایی‌ها و موفقیت‌های شخصی کودک

1 Overt and Relational Aggression Scale (ORAS)
2 Shaheem

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

ششم	تقویت انگیزش از طریق برجسته‌سازی پیشرفت و برنامه‌ریزی جشن تغییر	برنامه‌ریزی جشن نمادین پیشرفت، توافق درباره شیوه اعلام عمومی یادگیری مهارت	تهیه فهرست مهمانان و طراحی کارت دعوت با مشارکت والدین
هفتم	تمرین رفتاری و تثبیت مهارت از طریق ایفای نقش	اجرای نمادین مهارت در قالب بازی نقش در محیط کلاس، تمرین عملی موقعیت‌های چالش‌برانگیز	تمرین مهارت در خانه، ثبت ویدئویی اجرای مهارت و تکمیل بخش ارزیابی والدین
هشتم	تمرین مهارت در خانه، ثبت ویدئویی اجرای مهارت و تکمیل بخش ارزیابی والدین	طراحی رمز یا نشانه یادآور توسط کودک برای فعال‌سازی مهارت در موقعیت‌های دشوار	استفاده والدین از رمز تعیین‌شده هنگام مشاهده فراموشی مهارت
نهم	تثبیت هویت مهارتی و تقویت قدردانی اجتماعی	برگزاری جشن پایانی، تقدیر از افراد حمایتگر، اعطای «کارت مربیگری مهارت» به کودک به منظور تقویت هویت توانمند	تهیه کارت تشکر برای افراد حمایتگر
دهم	تعمیم مهارت از طریق آموزش به دیگران و آغاز چرخه مهارت جدید	انتخاب فردی برای آموزش مهارت کسب‌شده، آغاز فرایند انتخاب مهارت بعدی، تقویت نقش الگو بودن کودک	ترسیم یا نوشتن درباره فرد منتخب و دلایل انتخاب مهارت جدید

یافته ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف‌معیار سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱/۰۲±۱۰/۴۷ سال و گروه کنترل ۱/۷۹±۱۰/۳۳ سال بود. از لحاظ جنسیت در گروه آزمایش، ۵ نفر معادل (۴۰ درصد) دختر و ۱۰ نفر معادل (۶۰ درصد) پسر بودند و در گروه کنترل ۴ نفر معادل (۲۶/۷ درصد) دختر و ۱۱ نفر معادل (۷۳/۳ درصد) پسر بودند. میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری

متغیر	مراحل	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم شناختی هیجان	پیش آزمون	۲۱/۴۶	۲/۴۷	۲۲/۲۶	۲/۸۶
	پس آزمون	۲۵/۱۳	۳/۲	۲۲/۴	۲/۹۴
	پیگیری	۲۵/۲۶	۳/۳۹	۲۲/۴۶	۳/۰۹
پرخاشگری	پیش آزمون	۵۶	۴/۳۴	۵۶/۸	۴/۱۲
	پس آزمون	۴۵/۴۶	۴/۹۲	۵۶/۴۶	۴/۵۶
	پیگیری	۴۶/۲	۴/۶۷	۵۶/۹۳	۴/۷۵

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات متغیر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف_اسمیرونوف نشان داد که پیش‌فرض، توزیع نرمال نمونه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($P>۰/۰۵$). خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون بود؛ همچنین نتایج آزمون ام‌باکس معنی‌دار نبود ($P>۰/۴۱۱$، $F=۲/۹۶$، $M\ Box's=۳/۵۹$) که تأیید می‌کند همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است. نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که مقادیر تنظیم شناختی هیجان ($P=۰/۸۴۷$) و پرخاشگری ($P=۰/۷۳۴$) مورد تایید واقع گردید. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض همسانی خطای واریانس برای تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری رعایت شده است. به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

طور کلی مفروضات (پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تنظیم شناختی هیجان	مراحل	۷۶/۲	۱/۵۱	۵۰/۳۴	۸۱/۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	مراحل * گروه	۶۳/۶۲	۱/۵۱	۴۲/۰۳	۶۸/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	بین گروهی	۵۶/۰۱	۱	۵۶/۰۱	۱۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳
پرخاشگری	مراحل	۵۳۲/۴۲	۱/۵۱	۳۵۱/۵۷	۲۷۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	مراحل * گروه	۵۰۶/۹۵	۱/۵۱	۳۳۴/۷۵	۲۶۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	بین گروهی	۱۲۶۹/۳۷	۱	۱۲۶۹/۳۷	۲۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳

همانطور که نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل درمان شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری در سطح (P<۰/۰۰۱) دارد. همچنین نشان می‌دهد اثربخشی مهارت‌آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور بر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی معنی‌دار است (p<۰/۰۵). بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین گروه‌ها در متغیر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری

متغیر	مقایسه مراحل		آزمایش		گواه	
			تفاضل میانگین‌ها	سطح معنی‌داری	تفاضل میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
تنظیم شناختی هیجان	پس آزمون	پیش آزمون	۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱
	پیگیری	پیش آزمون	۳/۸	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۱
	پیگیری	پس آزمون	۰/۱۳	۱	۰/۰۷	۱
پرخاشگری	پس آزمون	پیش آزمون	۱۰/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱
	پیگیری	پیش آزمون	۹/۸	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱
	پیگیری	پس آزمون	۰/۷۳	۱	۰/۴۶	۱

نتایج جدول ۴ نشان داد که در هر دو متغیر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری در گروه آزمایش، در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، در سطح p<۰/۰۵ معنی‌دار است، در حالی‌که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست (p>۰/۰۵). همچنین، در هر دو گروه آزمایش و گواه، در مرحله پیگیری در قیاس با پس‌آزمون، تفاوت‌ها معنادار وجود نداشت (p>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور بر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور باعث افزایش تنظیم شناختی هیجان کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی شده است. این یافته با نتایج مطالعات عبدالهی بقرآبادی و همکاران (۱۴۰۳)، سلگی و همکاران (۱۴۰۲)، یانگ و همکاران (۲۰۲۶) و آستنوالد و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور بر این اصل استوار است که تمرکز نظام‌مند بر استثناهای مسئله، شناسایی موقعیت‌های موفقیت‌آمیز هرچند کوچک و برجسته‌سازی توانمندی‌ها، به بازسازی ارزیابی‌های شناختی کودک از موقعیت‌های تنش‌زا منجر می‌شود. در کودکان مبتلا به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ضعف در بازداری رفتاری، نقص در کارکردهای اجرایی و نارسایی در خودنظارتی، زمینه‌ساز دشواری در تنظیم هیجان است، به‌گونه‌ای که این کودکان در مواجهه با ناکامی یا تحریک‌های محیطی، واکنش‌های هیجانی شدید و تکانشی نشان می‌دهند. رویکرد راه‌حل‌محور با هدایت کودک به سمت هدف‌گذاری مشخص، مقیاس‌بندی پیشرفت، نام‌گذاری مهارت و تمرین راه‌حل‌های عملی، فرایندهای بازشناسی هیجان، توقف شناختی و انتخاب پاسخ سازگارانه را تقویت می‌کند (عبدالهی بقرآبادی و همکاران، ۱۴۰۳). این مداخلات از طریق فعال‌سازی منابع فردی و اجتماعی، افزایش احساس کارآمدی و اصلاح اسنادهای ناکارآمد، موجب بهبود ارزیابی مجدد شناختی و کاهش نشخوار هیجانی می‌شود، سازوکارهایی که در الگوهای نظری تنظیم هیجان به‌عنوان مؤلفه‌های محوری خودتنظیمی شناخته می‌شوند، افزون بر این، مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور با ایجاد ساختار روشن برای تجربه موفقیت‌های تدریجی، مدارهای انگیزشی مرتبط با پاداش را فعال کرده و از طریق تقویت بازخورد مثبت، تحمل ناکامی را افزایش می‌دهد، عاملی که در نظریه‌های عصب‌روان‌شناختی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به‌عنوان یکی از کانون‌های آسیب مطرح شده است. مشارکت فعال والدین در فرایند حمایت و یادآوری مهارت، به تثبیت الگوهای تنظیمی در بافت طبیعی زندگی کودک کمک می‌کند و تعمیم مهارت به موقعیت‌های مختلف را امکان‌پذیر می‌سازد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۶). همچنین، تمرکز این رویکرد بر آینده مطلوب به جای بازکاوی مکرر رفتارهای مشکل‌آفرین، از برانگیختگی هیجانی منفی می‌کاهد و با افزایش احساس کنترل ادراک‌شده، به شکل‌گیری خودتنظیمی پایدار منجر می‌شود. در مجموع، بر اساس مدل‌های شناختی ـ رفتاری تنظیم هیجان و یافته‌های پژوهش‌های مداخله‌ای در حوزه کارکردهای اجرایی، می‌توان نتیجه گرفت که مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور از طریق تقویت بازداری شناختی، افزایش ارزیابی مجدد سازگارانه و ارتقای احساس کارآمدی، موجب بهبود معنادار تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌شود (آستنوالد و همکاران، ۲۰۲۵).

دیگر یافته پژوهش نشان داد که مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور باعث کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی شده است. این یافته با نتایج مطالعات علی‌قلیزاده جهانی و بیرامی (۱۴۰۲)، زراعت‌کار و مرادی (۱۳۹۸)، یجنیک و همکاران (۲۰۲۵) و هازا و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور با تمرکز بر توانمندی‌ها و فرصت‌های موفقیت کوچک، مسیرهای شناختی کودک را بازسازی می‌کند و پاسخ‌های رفتاری او را در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا تعدیل می‌نماید. کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به دلیل نقص در خودکنترلی و ضعف در کارکردهای اجرایی، مستعد واکنش‌های هیجانی شدید و پرخاشگرانه هستند. در این رویکرد، کودک به جای تمرکز بر مشکل، به شناسایی راه‌حل‌های عملی و گام‌های مشخص برای رسیدن به هدف هدایت می‌شود، فرآیندی که موجب افزایش توانایی در مهار تکانه، بازشناسی موقعیت‌های خطرناک برای بروز پرخاشگری و انتخاب رفتارهای سازگارانه می‌گردد. افزون بر این، تمرین‌های تدریجی و تمرکز بر تجربه موفقیت‌های کوچک باعث تثبیت یادگیری رفتاری و کاهش واکنش‌های انفجاری هیجانی می‌شود و با ارتقای احساس کنترل و کارآمدی، زمینه کاهش پرخاشگری را در تعاملات فردی و گروهی کودک فراهم می‌آورد (علی‌قلیزاده جهانی و بیرامی، ۱۴۰۲). همچنین، مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور با فعال‌سازی حمایت اجتماعی از طریق مشارکت والدین و مربیان، الگوهای تعاملی کودک را تغییر می‌دهد و موجب کاهش رفتارهای مشکل‌آفرین در محیط‌های خانگی و مدرسه می‌شود. طراحی فعالیت‌ها به گونه‌ای است که کودک مهارت‌ها را در موقعیت‌های واقعی تمرین کرده و بازخورد مستقیم دریافت می‌کند، امری که تثبیت رفتاری را تسهیل می‌کند. فرآیند تمرین هدفمند، همراه با تعیین حامیان نمادین و واقعی، منجر به ایجاد چارچوب حمایتی مستمر می‌شود که پرخاشگری را کاهش می‌دهد و جایگزین‌های رفتاری مناسب ارائه می‌کند. به این ترتیب، تمرکز بر راه‌حل و توانمندی‌های کودک، همراه با مشارکت فعال والدین و مربیان، موجب تعدیل پاسخ‌های هیجانی انفجاری و کاهش پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌گردد (هازا و همکاران، ۲۰۲۵).

به‌طورکلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مهارت‌آموزی کودک به شیوه راه‌حل‌محور، با تمرکز بر شناسایی توانمندی‌ها، تجربه موفقیت‌های تدریجی و فعال‌سازی منابع حمایتی، به طور معناداری موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان و کاهش پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌شود. این رویکرد با تقویت خودکنترلی، ارتقای احساس کارآمدی و اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد، ظرفیت کودکان را برای مواجهه سازگارانه با موقعیت‌های هیجانی چالش‌برانگیز افزایش می‌دهد. مشارکت فعال والدین و مربیان در فرآیند آموزش، تثبیت مهارت‌ها در بافت‌های طبیعی زندگی کودک را تسهیل می‌کند و زمینه تعمیم رفتاری را فراهم می‌آورد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد که باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شوند. نمونه‌ها به روش هدفمند از بین کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی ساکن شهر کرمانشاه انتخاب شدند و ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشند. همچنین بازه سنی شرکت‌کنندگان محدود به ۹ تا ۱۲ سال بود که تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی و جمعیت‌های گسترده‌تر را محدود می‌کند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

دوره پیگیری محدود بود و اثرات بلندمدت مداخلات بر تنظیم شناختی هیجان و پرخاشگری مشخص نیست. فرآیند اجرای مداخلات توسط یک تیم محدود انجام شد و امکان تفاوت در کیفیت اجرا بین گروه‌ها یا مربیان دیگر وجود دارد. پژوهش‌های آینده می‌توانند با طراحی مطالعات طولانی‌مدت و استفاده از ابزارهای چندبعدی، اثرات بلندمدت و ترکیبی مداخلات را بررسی کنند. پژوهش‌های آتی می‌توانند با نمونه‌های بزرگ‌تر، از مناطق و فرهنگ‌های مختلف و با کنترل اختلالات همزمان انجام شوند تا دقت و تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین طراحی پیگیری بلندمدت برای بررسی پایداری تغییرات رفتاری و هیجانی حاصل از مداخله پیشنهاد می‌گردد. در سطح کاربردی آموزش و توانمندسازی والدین و مربیان برای اجرای مداخله در خانه و مدرسه به شکل ساختارمند و منظم توصیه می‌شود تا انتقال مهارت و تعمیم رفتارهای سازگارانه به محیط‌های واقعی تضمین شود. پیشنهاد می‌گردد بسته‌های آموزشی و کتاب‌های کار راه‌حل‌محور با فعالیت‌های قابل اجرا در کلاس و خانه، همراه با راهنمای عملی برای سنجش پیشرفت کودک پیشنهاد می‌شود.

منابع

اسماعیل پور، خ.، و محمدزاده، ر. (۱۴۰۲). روابط ساختاری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با نشانه های اختلالات نقص توجه-بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای در کودکان دبستانی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۸(۷۲)، ۲۱-۲۹. doi: 10.22034/jmpr.2024.17349

امیرسیافی، پ.، زنگنه، ف.، و پیرانی، ذ. (۱۴۰۱). طراحی مدل پرخاشگری رابطه ای و آشکار کودکان بر اساس: استرس فرزندپروری و خوداثرمندی والدینی مادران با میانجیگری الگوهای ارتباطی خانواده. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵(۴)، ۱۳-۱. doi: 10.22038/mjms.2022.60513.3537

بالوئی، ع.، غلامزاده جفره، م.، و کاظمیان مقدم، ک. (۱۴۰۴). اثربخشی مهارت‌آموزی کودک بر اساس روش راه‌حل محور بر راهبردهای مقابله‌ای در کودکان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴(۱۵۵)، ۱۸۳-۱۹۸. http://psychologicalscience.ir/article-۲۶۴۰-۱-fa.html

تقی زاده هیر، س.، نریمانی، م.، آقاجانی، س.ا.، ندر محمدی، م.، و بشرپور، س. (۱۴۰۳). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و بازداری پاسخ در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و ضرب آهنگ شناختی کند. *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۳(۴)، ۲۵-۳۸. doi: 10.22098/jsp.2025.14186.5742

زراعت کار، ه.، و مرادی، ع. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت های حل مسئله به روش داستان گویی بر سطوح مختلف پرخاشگری دانش آموزان. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۲)، ۶۸-۸۰. http://childmentalhealth.ir/article-1-461-fa.html

سلگی، ع.، کاشانی، ل.، اساسه، م.، ابراهیم پور، م.، و وکیلی، س. (۱۴۰۲). تدوین برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد راه‌حل‌محور و اثربخشی آن بر تنظیم هیجان فرزندان با مشکلات رفتاری در خانواده‌های طلاق. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳(۱)، ۱۲۸-۱۲۸. http://jdisabilstud.org/article-1-3184-fa.html

علی‌قلیزاده جهانی، ا.، و بیرامی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله اجتماعی برکاهش میزان مؤلفه‌های پرخاشگری دانش آموزان نوجوان شهر تبریز. *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۲)، ۱۰۱-۱۱۳. doi: 10.22098/jsp.2023.7657.4393

عبداللهی بقرآبادی، گ.، و قدرتی میرکوهی، م. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر تاب‌آوری و پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی. *مجله شناخت، رفتار، یادگیری*، ۲(۲)، ۱-۱۴. https://doi.org/10.61838/jcbl.2.2.2

فرحبخش، ک.، شریعتمدار، ا.، سلیمی بجستانی، ح.، و تحقیقی احمدی، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش برنامه تعامل مثبت والد-کودک به والدین کودک دارای اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی بر کاهش پرخاشگری. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۱(۴۳)، ۶۳-۸۶. doi: 10.22054/jpe.2021.56217.2235

محمدی دولت آباد، م.، رضاپور میرصالح، ی.، و چوبفروش زاده، آ. (۱۴۰۲). اثربخشی تئاتر درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی_نقص‌توجه. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۰)، ۱۰۱-۱۲۸. doi: 10.22054/jpe.2023.68260.2461

نجاتی، ا.، موسوی، ر.، روشن چسلی، ر.، و محمودی قرائی، ج. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد - کودک بر شدت نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴(۱)، ۱۹-۳۱. doi: 10.22070/14.1.19

ناظمی مقدم، م.، کدیور، پ.، و عرب زاده، م. (۱۳۹۶). ویژگی های روان سنجی مقیاس هوش هیجانی صفت- فرم کودکان : ساختار عاملی، پایایی، روایی. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۸(۲۷)، ۶۵-۸۱. doi: 10.22054/jem.2017.10425.1311

وطن‌خواه، م.، و بختیارپور، س. (۱۴۰۲). اثربخشی روش مهارت آموزی کودک راه‌حل محور بر مهارت‌های زندگی و ارتباطی کودکان کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۱)، ۱-۲۴. doi: 10.22054/jpe.2023.74402.2591

Alacha, H. F., Walbridge, F. C., Harton, H. C., Vasko, J. M., Bodalski, E. A., Rother, Y., & Lefler, E. K. (2025). Cognitive emotion regulation and learning effectiveness in college students with ADHD symptoms. *Anxiety, stress, and coping*, 38(1), 73–89. https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2379986

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]

Astenvald, R., Isaksson, M., Meyer, J., Lööf, M., Frick, M. A., & Isaksson, J. (2025). Emotion regulation training for adolescents with ADHD: A multiple-baseline single-case experimental study. *Cognitive Behaviour Therapy*, *1*(1), 116-125. https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2537812

Agrez, K., Vakli, P., Weiss, B., Vidnyanszky, Z., & Bunford, N. (2025). Assessing the association between ADHD and brain maturation in late childhood and emotion regulation in early adolescence. *Translational psychiatry*, 15(1), 185-199. https://doi.org/10.1038/s41398-025-03411-6

Astenvald, R., Frick, M. A., Kleberg, J. L., & Isaksson, J. (2026). Adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation in child- and adolescent ADHD. *International journal of clinical and health psychology: IJCHP*, 26(1), 100-116. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2025.100660

Bouliane, M., Boivin, M., Kretschmer, T., Lafreniere, B., Paquin, S., Tremblay, R., Côté, S., Gouin, J. P., Andlauer, T. F. M., Petitclerc, A., & Ouellet-Morin, I. (2025). Association between aggression and ADHD polygenic scores and school-age aggression: the mediating role of preschool externalizing behaviors and adverse experiences. *European child & adolescent psychiatry*, 34(8), 2443–2451. https://doi.org/10.1007/s00787-025-02654-4

Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow E. (1999). *Conners Adult ADHD Rating Scales (CAARS) technical manual*. N. Tonawanda, NY: MultiHealth Systems.

Duany, J. M., Mouloua, M., & Hancock, P. A. (2026). The role of ADHD in aggressive driving behavior among young adult drivers: effects of traffic aggressiveness and roadway environments. *Accident; analysis and prevention*, 228(1), 108-114. https://doi.org/10.1016/j.aap.2026.108403

Hendry, A., Jones, E. J. H., Andersson-Konke, L., Agyapong, M., Bazelmans, T., Begum-Ali, J., Ersoy, M., Goodwin, A., Pasco, G., Falck-Ytter, T., Johnson, M. H., Charman, T., & and the EASE and STAARS Teams (2025). Family history of ADHD associates with stronger problem-solving skills amongst 2- to 3-year-olds. *JCPP advances*, 5(4), 179-188. https://doi.org/10.1002/jcv2.70009

Hamza, A.M., Ghobashy, S.A., AbouElWafa, H. (2025). Calming the storm: an Arabic dialectical behavior therapy skills training program (DBT-C) for children with ADHD and impulsive aggression—a randomized controlled trial. *Middle East Curr Psychiatry* 32(1), 110-118. https://doi.org/10.1186/s43045-025-00604-z

Isaksson, J., Sukhodolsky, D. G., Koposov, R., Stickley, A., Ramklint, M., & Ruchkin, V. (2025). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and anger and aggression in Russian adolescents. *JAACAP Open*, 3(1), 126–136. https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2024.01.006

King, G., Baldwin, P., Servais, M., & Moodie, S. (2022). Solution-Focused Coaching to Support Clinicians' Professional Development: An Analysis of Relational Strategies and Co-constructed Outcomes. *Developmental neurorehabilitation*, 25(3), 205–216. https://doi.org/10.1080/17518423.2021.2011458

Mavroveli, S., Petrides, K. V., Shove, C., & Whitehead, A. (2008). Validation of the construct of trait emotional intelligence in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 516-526. https://doi.org/10.1007/s00787-008-0696-6

Nigg, J. T. (2026). The Evolving ADHD Phenotype in the Externalizing Context. *The American journal of psychiatry*, 183(1), 18–30. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20251165

Niu, S. J., Niemi, H., & Furman, B. (2022). Supporting K-12 students to learn social-emotional and self-management skills for their sustainable growth with the solution-focused kids' skills method. *Sustainability*, 14(13), 794-811. https://doi.org/10.3390/su14137947

Shaheem, S. (2006). Overt and relational aggression in elementary school children. *Psychological Research*, 9(1), 27–44. https://doi: 10.1016/j.jsp.2007.05.003

Yang, Z., Luo, Y., Chen, F., Luo, R., Pu, Q., & Wang, Y. (2025). Co-occurrence Patterns of ADHD Symptoms and Reactive and Proactive Aggression in Chinese Adolescents: Associations With Parenting Practices. *Journal of attention disorders*, 1(1)870-879. https://doi.org/10.1177/10870547251405074

Yang, R., Sun, W., Liu, X., & Cao, Y. (2026). Enhancing attention and emotion regulation in children with ADHD through AR digital picture books: A structural equation modeling approach. *Frontiers in Psychology*, 16(1), 161-172. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1613728

Yegencik, B., Bell, B. T., & Deniz, E. (2025). School-based randomized controlled trials for ADHD and accompanying impairments: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 16(1), 161-174. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1611145

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.181]