رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۲۵، آبان ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(8), 2026

اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی

The Effectiveness of Psychological Capital Training on Cognitive Emotion Regulation and Hope for Life in Parents of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

سیما ولی خانی
گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.
هادی براتی (نویسنده مسئول)
گروه روان شناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

Sima Valikhani
Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.
Hadi Barati *
Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.
peymanbarati74@yahoo.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان-شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی در شهر اصفهان در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴ بودند. تعداد نمونه ۳۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگذاری شدند. از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ، گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، پرسشنامۀ امید به زندگی (LEQ، اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱)، و همچنین پروتکل ۱۰ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) برنامه آموزشی سرمایه‌های روان‌شناختی برای جمع‌آوری داده‌ها و مداخله استفاده شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون تنظیم شناختی هیجان مثبت، منفی و امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی سرمایه‌های روان‌شناختی یک مداخله مناسب برای بهبود تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی است.

واژه‌های کلیدی: *سرمایه‌های روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان، امید به زندگی، اختلال نقص توجه/بیش فعالی، والدین.*

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of psychological capital training on cognitive emotion regulation and life expectancy among parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). The research method was quasi-experimental, employing a pretest–posttest design with a control group. The statistical population of this study included parents of children with ADHD in the city of Isfahan during the first quarter of 2025. The sample consisted of 30 participants, who were selected using convenience sampling and randomly assigned to the experimental group (n=15) and the control group (n=15). Data collection and intervention were conducted using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski et al., 2001), the Life Expectancy Questionnaire (LEQ; Schneider et al., 1991), and a 10-session psychological capital training program (one 90-minute session per week). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings indicated that, after controlling for the pretest effect, there were significant differences between the posttest means of positive and negative emotion regulation and life expectancy ($p < 0.001$). Based on these results, it can be concluded that the psychological capital training program is an effective intervention for improving emotion regulation and life expectancy in parents of children with ADHD.

Keywords: *Psychological Capital, Cognitive Emotion Regulation, Life Expectancy, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Parents.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** اسفند ۱۴۰۴ | **پذیرش:** فروردین ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** آبان ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی[1] (ADHD) یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب‌رشدی است که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود و به طور معناداری عملکرد فرد را در حوزه‌های تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی مختل می‌کند (پراساد و کومینیمانا[2]، ۲۰۲۵). شیوع ADHD در کودکان و نوجوانان حدود ۶ تا ۱۰ درصد است که نشان‌دهنده گستردگی قابل توجه این اختلال در جمعیت عمومی جهان است (آیانو[3] و همکاران، ۲۰۲۳). ADHD صرفاً مجموعه‌ای از علائم رفتاری ساده نیست، بلکه با چالش‌های چندبعدی همراه است (آلنزی[4] و همکاران، ۲۰۲۵). کودکان مبتلا معمولاً در تمرکز پایدار، سازماندهی تکالیف، پیروی از دستورالعمل‌ها، کنترل تکانه‌ها و تنظیم سطح فعالیت خود متناسب با شرایط با مشکل مواجه‌اند. این دشواری‌ها اغلب منجر به افت تحصیلی، تعارض با همسالان، طرد اجتماعی و کاهش عزت‌نفس می‌شود (کیتس و لافرنیر[5]، ۲۰۲۵). در کنار پیامدهای فردی برای کودک، خانواده و به‌ویژه والدین نیز به طور چشمگیری تحت تأثیر قرار می‌گیرند. فرزندپروری کودکی با ADHD مستلزم نظارت مستمر، مدیریت رفتاری مداوم، پیگیری خدمات آموزشی و درمانی، و مواجهه با قضاوت‌ها و برچسب‌های اجتماعی است (پنیولاس-کالوو[6] و همکاران، ۲۰۲۱). بسیاری از والدین این کودکان گزارش می‌کنند که با احساس گناه، نگرانی مداوم درباره آینده فرزند، ناامیدی نسبت به اثربخشی مداخلات و حتی فرسودگی والدینی مواجه‌اند (اولچیک[7] و همکاران، ۲۰۲۴). فشارهای مزمن ناشی از مدیریت رفتارهای تکانشی و پرتحرک کودک، تعاملات والد-فرزند را تحت تأثیر قرار داده و ممکن است چرخه‌ای از تنش و واکنش‌های هیجانی منفی ایجاد کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به ADHD در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی و استرس ادراک‌شده را تجربه می‌کنند. همچنین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در این خانواده‌ها ممکن است کاهش یابد (دیویدسون[8] و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از سازه‌های روان‌شناختی مهم در این زمینه، تنظیم شناختی هیجان[9] است (آستنوالد[10] و همکاران، ۲۰۲۶). تنظیم شناختی هیجان به راهبردهای شناختی اطلاق می‌شود که افراد برای مدیریت، تفسیر و تعدیل هیجان‌های خود در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا به کار می‌گیرند (پهلوان سیدآبادی و همکاران، ۱۴۰۴). این راهبردها می‌توانند سازگارانه و مثبت باشند، مانند بازسازی شناختی مثبت، پذیرش و تمرکز بر حل مسئله، یا ناسازگارانه و منفی باشند، مانند نشخوار فکری، سرزنش خود و فاجعه‌سازی (لانگر[11] و همکاران، ۲۰۲۵). در والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD، فشارهای مداوم ناشی از چالش‌های رفتاری کودک می‌تواند ظرفیت تنظیم شناختی هیجان را تضعیف کند. مواجهه روزانه با بی‌نظمی، رفتارهای تکانشی، شکایات مدرسه و تعارضات خانوادگی، احتمال استفاده از راهبردهای ناسازگارانه مانند نشخوار فکری یا فاجعه‌سازی را افزایش می‌دهد (مندز لارا[12] و همکاران، ۲۰۲۵). این امر نه‌تنها سطح اضطراب و افسردگی را بالا می‌برد، بلکه می‌تواند به واکنش‌های هیجانی شدیدتر در تعامل با کودک منجر شود و کیفیت رابطه والد-فرزند را کاهش دهد (پاردو-سالامانکا[13] و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، والدینی که از مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان کارآمدتری برخوردارند، توانایی بیشتری در بازتفسیر موقعیت‌های چالش‌برانگیز، حفظ آرامش و اتخاذ پاسخ‌های تربیتی سازنده دارند (زیمر-گمبک[14] و همکاران، ۲۰۲۲).

سازه مهم دیگر در این حوزه، امید به زندگی است. امید به زندگی مفهومی شناختی-انگیزشی است که شامل دو مؤلفه اساسی انرژی و انگیزش برای دستیابی به اهداف و توانایی ادراک مسیرهای متعدد برای رسیدن به آن اهداف می‌شود (دیکستون[15] و همکاران، ۲۰۲۵). امید صرفاً خوش‌بینی ساده نیست، بلکه به معنای داشتن برنامه، انعطاف‌پذیری در یافتن راه‌های جایگزین و باور به توانایی پیشبرد اهداف علی‌رغم موانع است. افراد دارای سطح بالای امید معمولاً در مواجهه با دشواری‌ها پایدارترند، معنای بیشتری در زندگی تجربه می‌کنند و

1 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
2 Prasad & Kumminimana
3 Ayano
4 Alenezi
5 Kates & LaFreniere
6 Peñuelas-Calvo
7 Olczyk
8 Davidsson
9 cognitive emotion regulation
10 Astenvald
11 Langer
12 Méndez-Lara
13 Pardo-Salamanca
14 Zimmer-Gembeck
15 Dixson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

از سلامت روان بهتری برخوردارند (کوریگان و شوت[1]، ۲۰۲۳). با این حال، والدین کودکان مبتلا به ADHD به دلیل تجربه مکرر ناکامی‌ها، نگرانی درباره آینده تحصیلی و اجتماعی فرزند و مواجهه با چالش‌های مستمر، ممکن است کاهش در سطح امید به زندگی را تجربه کنند (کواتروسی[2] و همکاران، ۲۰۲۵). ابهام درباره سیر طولانی‌مدت اختلال و دغدغه‌های مربوط به استقلال آینده کودک می‌تواند چشم‌انداز مثبت نسبت به آینده را تضعیف کند (یورداکول[3] و همکاران، ۲۰۲۵). کاهش امید در این والدین با افزایش افسردگی، فرسودگی روانی و کاهش رضایت از زندگی همراه است، در حالی که تقویت امید می‌تواند به‌عنوان عامل محافظتی در برابر فشارهای مزمن عمل کند (لیو[4] و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به اهمیت تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی در سلامت روان والدین، توسعه و به‌کارگیری مداخلاتی که بتوانند این دو متغیر را ارتقا دهند، ضروری به نظر می‌رسد. در سال‌های اخیر، رویکردهای آموزشی متعددی برای تقویت منابع روان‌شناختی والدین طراحی شده‌اند. یکی از این رویکردهای نوین، آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی[5] است (یوسف مورگان[6]، ۲۰۲۴). سرمایه‌های روان‌شناختی به مجموعه‌ای از منابع روانی مثبت اطلاق می‌شود که شامل خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری است (تانگ[7] و همکاران، ۲۰۲۳). آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی معمولاً در قالب جلسات ساختاریافته و مبتنی بر اصول روان‌شناسی مثبت‌نگر و فنون شناختی-رفتاری ارائه می‌شود و هدف آن تقویت این چهار منبع در افراد است (لوتانز[8] و یوسف-مورگان، ۲۰۱۷). ارتقای سرمایه‌های روان‌شناختی می‌تواند به بهبود تنظیم شناختی هیجان از طریق افزایش بازتفسیر مثبت، کاهش نشخوار فکری و تقویت راهبردهای مسئله‌محور منجر شود (چان و هو[9]، ۲۰۲۵). همچنین تقویت مؤلفه امید در قالب این آموزش، می‌تواند به افزایش انگیزش هدفمند، گسترش دیدگاه‌های جایگزین و حفظ نگرش مثبت نسبت به آینده کمک کند (ژانگ و ژانگ[10]، ۲۰۲۶). در نتیجه، این رویکرد ظرفیت آن را دارد که سلامت روان والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD را ارتقا دهد و آنان را در مواجهه سازگارانه‌تر با فشارهای مزمن یاری رساند (شی[11] و همکاران، ۲۰۲۴؛ خان[12] و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع، ADHD اختلالی شایع و مزمن است که پیامدهای آن فراتر از فرد مبتلا بوده و خانواده، به‌ویژه والدین، را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد. تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی دو سازه کلیدی در سازگاری روان‌شناختی والدین محسوب می‌شوند که در بستر فرزندپروری کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ممکن است آسیب ببینند. با وجود اهمیت این متغیرها، پژوهش‌های اندکی به بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بر این دو سازه در والدین این کودکان پرداخته‌اند. از این رو، انجام پژوهش حاضر از آن جهت دارای اهمیت است که پاسخ به خلأ موجود در ادبیات پژوهشی را پوشش می‌دهد و از سوی دیگر ارائه یک مداخله مبتنی بر منابع درونی و رویکرد مثبت‌نگر به مسیر بهبودی کمک می‌کند و فراهم‌سازی شواهد کاربردی برای طراحی برنامه‌های حمایتی والدین می‌تواند مفید باشد و در نهایت، گامی نوآورانه در تلفیق رویکرد سرمایه‌های روان‌شناختی با حوزه فرزندپروری کودکان مبتلا به ADHD فراهم می‌آورد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنایی برای توسعه مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر در ارتقای سلامت روان خانواده‌های درگیر با این اختلال فراهم آورد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD در شهر اصفهان بود که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴ به مراکز درمانی و مشاوره مراجعه نموده و جهت دریافت

1 Corrigan & Schutte
2 Quatrosi
3 Yurdakul
4 Liu
5 psychological capital training
6 Youssef-Morgan
7 Tang
8 Luthans
9 Chan & Ho
10 Zhang & Zhang
11 Shi
12 Khan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

خدمات درمانی و مشاوره، توسط این مراکز به سازمان بهزیستی استان اصفهان ارجاع داده شده بودند. تعداد نمونه در پژوهش ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل والدین دارای فرزند با تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی توسط متخصص، توانایی خواندن و پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، داشتن حداقل سواد برای تکمیل ابزارهای پژوهش، حضور منظم در جلسات آموزشی و ارائه رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. در مقابل، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل شرکت همزمان در سایر برنامه‌های آموزشی یا مداخلات روان‌شناختی مشابه، غیبت مکرر در جلسات آموزشی (بیش از دو جلسه)، انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، تکمیل نکردن یا ارائه پاسخ‌های ناقص به پرسشنامه‌ها و همچنین وجود داده‌های پرت بود. در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه، آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی را دریافت نمود؛ در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه بار دیگر پرسشنامه‌های مذکور را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل نمودند. پیش از آغاز پژوهش، اهداف و مراحل اجرای مطالعه به‌طور کامل برای کلیه شرکت‌کنندگان تشریح شد و رضایت‌نامه آگاهانه از تمامی والدین شرکت‌کننده اخذ گردید. به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود. همچنین تأکید شد که شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است و آن‌ها می‌توانند در هر مرحله از ادامه همکاری انصراف دهند. در پایان پژوهش، به منظور رعایت عدالت در پژوهش، جلسات آموزشی مذکور برای گروه گواه برگزار شد. داده‌های جمع‌آوری شده با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۷ و از طریق روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[1] (CERQ): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی[2] و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است. این ابزار، یک پرسشنامه چندبعدی و خودگزارشی است که دارای ۳۶ گویه و ۹ خرده‌مقیاس متفاوت است و هر خرده‌مقیاس یکی از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند. پنج خرده‌مقیاس مربوط به راهبردهای مثبت و چهار خرده‌مقیاس مربوط به راهبردهای منفی است. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه شامل فاجعه‌سازی، پذیرش، نشخوار فکری، توجه مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه‌ریزی، تحت نظر قرار دادن، مقصر دانستن خود و مقصر دانستن دیگران است. در این پرسشنامه، راهبردهای فاجعه‌سازی، نشخوار فکری، مقصر دانستن خود و مقصر دانستن دیگران در مجموع راهبردهای منفی تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند. پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت هرگز (۱)، گاهی (۲)، معمولاً (۳)، اغلب اوقات (۴) . همیشه (۵) است. نمره بالاتر در هر خرده‌مقیاس، نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روایی محتوایی آن را ۰/۸۲ محاسبه کردند. در ایران برای همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ برای خرده‌مقیاس‌های مختلف گزارش شده و روایی ملاکی با استفاده از روش روایی همزمان (اجرای همزمان با سیاهه افسردگی بک) در دامنه ۰/۲۵- تا ۰/۴۸- و مطلوب ارزیابی شده است. افزون بر این، تحلیل مؤلفه‌های اصلی از ۹ خرده‌مقیاس پرسشنامه حمایت کرد و این خرده‌مقیاس‌ها ۷۵ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند (محمودپور و حقی رحیمی، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه برای خرده‌مقیاس تنظیم شناختی هیجانی مثبت ۰/۷۹ و برای تنظیم شناختی هیجانی منفی ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه امید به زندگی[3] (LEQ): پرسشنامه امید به زندگی توسط اشنایدر[4] و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ عبارت است و شامل دو خرده‌مقیاس تفکر عامل‌بودن[5] و تفکر راهبردی[6]، و همچنین ۴ عبارت انحرافی است. عبارات این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) طراحی شده است. نمره‌گذاری سؤالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ به‌صورت معکوس انجام می‌گیرد. روایی همزمان این پرسشنامه توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) از طریق همبستگی با مقیاس افسردگی بک (r= -۰/۴۴) و ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۸۴) گزارش شده است. در پژوهش کرمانی و همکاران (۱۳۹۰)، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افکار خودکشی (r= -۰/۵۳)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده (۰/۴۰۷) و معنا در زندگی (۰/۵۷) نشان‌دهنده رابطه منفی بین نمرات امید با نمرات افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا

1 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2 Garnefski
3 Life Expectancy Questionnaire
4 Schneider
5 agentic thinking
6 strategic thinking

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

در زندگی بود که این یافته‌ها بیانگر روایی همزمان و واگرای مقیاس است. علاوه براین، ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ و از طریق روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۰/۸۱ گزارش شده است (دهقانی و نیک‌نژادی، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی: این برنامه آموزشی بر اساس پروتکل آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۴) انجام شد و شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی هر هفته یک جلسه در مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پرتو مهر اصفهان برگزار شده است.

جدول ۱. پروتکل آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۴)

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	آشنایی با سرمایه‌های روان‌شناختی	آشنایی و معارفه، بیان مقررات و قوانین گروه، بیان توضیحات مختصری درمورد اهداف جلسات آموزشی، توضیح درمورد سرمایه‌های روانشناختی و ویژگی‌های آن، توضیح درباره مؤلفه‌های سرمایه‌های روانشناختی، توضیح درمورد تأثیرات سرمایه‌های روانشناختی بر سلامت روان، برگزاری پیش آزمون.
دوم	آشنایی با مفهوم امید و افراد امیدوار	بررسی تکلیف منزل، توضیح درمورد مؤلفه امید، توضیح درباره ویژگی‌های افراد امیدوار، ارتباط امید با هدف‌گذاری، اهمیت اهداف در نظریه امید، رابطه امید با انگیزه و نیروی اراده (عاملیت)، رابطه (امید با تعیین گذرگاه (مسیر)، رابطه امید با خوش بینی، روش تعیین هدف و ارائه تکلیف مرتبط.
سوم	پرداختن به خوش بینی و مفاهیم کنترل درونی و بیرونی	بررسی تکلیف منزل، مؤلفه خوش‌بینی (توضیح درمورد خوش بینی و ویژگی‌های افراد خوش بین. توضیح درباره منبع کنترل، ویژگی‌های افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی، توضیح درمورد سبک‌های تبیینی خوش بینانه و سبک تبیینی بدبینانه و ارائه تکلیف مرتبط.
چهارم	خودکارآمدی و ویژگی افراد خودکارآمد	بررسی تکلیف منزل مؤلفه خودکارآمدی توضیح درمورد خودکارآمدی، ویژگی‌های افراد خودکارآمد، توضیح درباره ابعاد خودکارآمدی، توضیح درمورد منابع خودکارآمدی و ارائه تکلیف مرتبط.
پنجم	آشنایی با مفهوم تاب-آوری و حل مسئله	بررسی تکلیف منزل، توضیح در مورد تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور. تاب‌آوری و حل مسئله، توضیح درباره حل مسئله، ارائه تکلیف مرتبط.
ششم	پرداختن به مهارت-های ارتباطی و همدلی	بررسی تکلیف منزل، توضیح درمورد مهارت‌های ارتباطی (مهارت‌های کلامی و مهارت‌های غیرکلامی شامل مهارت‌های صوتی و غیرصوتی) توضیح درمورد همدلی، اعتماد به نفس و قاطعیت.
هفتم	هدف گزینی در زندگی	بررسی تکلیف منزل، تاب‌آوری و خودگردانی، توضیح درمورد هدفمندی، انواع هدف، ویژگی‌های هدف خوب و ارائه تکلیف مرتبط.
هشتم	آشنایی با نقش معنویت و مذهب	بررسی تکلیف منزل، تاب‌آوری و معنویت، (استفاده از مقابله مذهبی در دشواری‌ها) نفی ناامیدی، استفاده از دعا و نیایش و سلامت روانی مرتبط با دعا کردن. قسمت دوم آموزش چگونه قاطعانه رفتار کنیم؟
نهم	سرمایه‌های روان-شناختی و خودآگاهی	بررسی تکلیف منزل، رابطه سرمایه روان‌شناختی با خودآگاهی، توضیح درمورد انواع خود (خود فیزیکی، خود واقعی، خود معنوی، خود اجتماعی و خود آرمانی)، توضیح درباره خودآگاهی هیجانی و روش‌های کنترل خشم، ارائه تکلیف مرتبط
دهم	جمع بندی و اختتام	بررسی تکلیف منزل، توضیح دربارهٔ اینکه چه کسی هستم و چه کسی خواهم شد، جمع بندی جلسات آموزشی ، پاسخگویی به پرسش‌های مخاطبان، برگزاری پس آزمون.

یافته ها

در مطالعه حاضر، ۳۰ نفر شامل ۲۲ مادر و ۸ پدر مشارکت داشتند که در دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. گروه آزمایش متشکل از ۱۰ مادر و ۵ پدر و گروه گواه شامل ۱۲ مادر و ۳ پدر بود. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۳۷/۳۶ و ۶/۲۸ و میانگین و انحراف معیار گروه گواه ۳۵/۴۲ و ۷/۶۳ بود. همچنین میانگین سن فرزندان آن‌ها در گروه آزمایش ۹/۳۴ سال با انحراف معیار ۲/۱۱ و در گروه گواه ۹/۶۷ سال با انحراف معیار ۲/۲۵ بود. همچنین در گروه آزمایش ۹ نفر از فرزندان مبتلا پسر و ۶ نفر دختر بودند و در گروه گواه ۱۰ نفر پسر و ۵ نفر دختر بودند. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
آزمایش	تنظیم شناختی هیجان مثبت	پیش آزمون	۵۶/۸۶	۹/۸۲	-۰/۵۴	-۰/۶۶
		پس آزمون	۶۳/۴۱	۱۱/۰۲	-۰/۸۳	۰/۰۲
	تنظیم شناختی هیجان منفی	پیش آزمون	۵۱/۲۷	۸/۶۹	-۰/۲۶	-۰/۴۱
		پس آزمون	۴۴/۳۹	۶/۳۶	-۰/۵۰	-۰/۱۶
	امید به زندگی	پیش آزمون	۳۴/۲۸	۵/۶۵	-۰/۶۲	-۰/۴۲
		پس آزمون	۴۰/۵۵	۵/۳۰	-۰/۸۰	-۰/۳۱
گواه	تنظیم شناختی هیجان مثبت	پیش آزمون	۵۴/۵۳	۶/۴۳	-۰/۶۴	-۰/۱۹
		پس آزمون	۵۶/۴۱	۸/۷۸	-۰/۵۲	-۰/۰۳
	تنظیم شناختی هیجان منفی	پیش آزمون	۴۹/۲۶	۷/۷۴	-۱/۱۸	۰/۱۴
		پس آزمون	۴۷/۴۶	۸/۳۲	-۰/۹۶	۰/۶۷
	امید به زندگی	پیش آزمون	۳۷/۲۷	۷/۳۰	۱/۲۲	۰/۳۴
		پس آزمون	۳۷/۸۰	۶/۷۹	-۰/۴۶	۰/۱۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش پس از آموزش برنامه سرمایه‌های روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان مثبت و امید به زندگی افزایش یافته و در مقابل، تنظیم شناختی هیجان منفی کاهش پیدا کرده است که بیانگر بهبود کلی وضعیت این گروه است. در گروه گواه، تغییرات مشاهده‌شده بسیار جزئی و محدود بوده و الگوی نسبتاً ثابتی در متغیرها دیده می‌شود. همچنین شاخص‌های کجی و کشیدگی در هر دو گروه در محدوده قابل قبول قرار دارند که نشان می‌دهد توزیع داده‌ها از وضعیت نسبتاً نرمال برخوردار است. قبل از انجام تحلیل آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض شاپیرو_ویلک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه گواه معنادار نیستند (p>۰/۰۵). بنابراین این نتایج حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن در تمام متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه است. همچنین پیش‌فرض آماری همسانی واریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد مقدار معنی‌داری در تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها در تمام متغیرها تأیید می‌شود. علاوه بر این، نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه نشان داد که مقدار معنی‌داری آماره F در متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همگونی ضریب رگرسیون تأیید شد. همچنین به‌منظور بررسی پیش فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج آزمون معنادار نبود (M-Box= ۳/۲۷۹، F= ۱/۰۰۸، p= ۰/۳۸۸) و می‌توان گفت تفاوت بین کوواریانس‌ها معنادار نیست و پیش‌فرض برابری کوواریانس متغیرهای وابسته به‌منظور انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره رعایت شده است. در ادامه و در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره ذکر شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معنی‌داری تحلیل مانکوا تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی

شاخص	ارزش	*F*	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۳۰	۲۰/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰	۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۷۰	۲۰/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰	۱
اثر هتلینگ	۲/۷۰۹	۲۰/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۷۰۹	۲۰/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر کلی مدل معنادار است؛ به عبارت دیگر، بین گروه‌ها در مجموعه متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار معناداری بسیار پایین بیانگر رد فرض صفر است و اندازه اثر بالا نشان می‌دهد که مداخله سهم قابل توجهی در تبیین تغییرات متغیرها داشته است. همچنین توان آماری مناسب حاکی از کفایت حجم نمونه برای شناسایی این اثر معنادار است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	*F*	سطح معناداری	اندازه اثر
تنظیم شناختی هیجان مثبت	پیش‌آزمون	۱۲۱/۳۴	۱	۱۲۱/۳۴	۱/۵۶۶	۰/۴۶۳	۰/۰۳۱
	گروه	۹۶۵/۳۲	۱	۹۶۵/۳۲	۴۱/۸۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	خطا	۶۲۲/۱۴	۲۷	۲۳/۰۴			
تنظیم شناختی هیجان منفی	پیش‌آزمون	۲۱۴/۲۱	۱	۲۱۴/۲۱	۲/۶۲۷	۰/۳۸۲	۰/۰۴۶
	گروه	۸۸۴/۵۶	۱	۸۸۴/۵۶	۳۸/۴۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶
	خطا	۶۲۱/۰۳	۲۷	۲۳/۹۳			
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱۴۰/۷۳	۱	۱۴۰/۷۳	۱/۴۸۸	۰/۴۹۷	۰/۰۲۳
	گروه	۱۰۲۴/۱۸	۱	۱۰۲۴/۱۸	۴۴/۵۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷
	خطا	۶۲۰/۸۹	۲۷	۲۲/۹۷			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌ها در هر سه متغیر از نظر آماری معنادار است. به طور مشخص، در متغیر تنظیم شناختی هیجان مثبت (P = ۰/۰۰۱، F= ۴۱/۸۸۴)، تنظیم شناختی هیجان منفی (P = ۰/۰۰۱، F= ۳۸/۴۲۳)، و امید به زندگی (P = ۰/۰۰۱، F= ۴۴/۵۷۴)، اثربخشی برنامه سرمایه‌های روان‌شناختی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان مثبت و امید به زندگی و کاهش تنظیم شناختی هیجان منفی معنادار بود. اندازه اثر محاسبه‌شده نیز حاکی از آن است که گروه آزمایش به ترتیب ۶۱ درصد، ۵۹ درصد و ۶۳ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون این متغیرها را تبیین می‌کند، که نشان‌دهنده سهم قابل توجه مداخله در تغییر تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی شرکت‌کنندگان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و امید به زندگی والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تنظیم شناختی هیجان والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD اثرگذار بوده و موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت و کاهش تنظیم شناختی هیجان منفی شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های چان و هو (۲۰۲۵)؛ شی و همکاران (۲۰۲۴) و لوتانز و یوسف-مورگان (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که مداخلات روان‌شناختی متمرکز بر سرمایه‌های روان‌شناختی باعث تقویت منابع و مهارت‌های روان‌شناختی می‌شوند که می‌توانند ظرفیت والدین را برای مدیریت و بازسازی تجربه‌های هیجانی خود ارتقا دهند. آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی شامل تمرین‌هایی است که والدین را قادر می‌سازد احساسات خود را شناسایی کرده و ارزیابی‌های شناختی منفی خود را بازسازی کنند. این فرآیند موجب کاهش بار هیجانی منفی و افزایش تجربیات مثبت می‌شود، زیرا والدین یاد می‌گیرند واکنش‌های خود را نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا با دیدگاه‌های سازنده و انعطاف‌پذیر مدیریت کنند (یوسف مورگان، ۲۰۲۴). این آموزش بر تقویت مهارت‌هایی مانند حل مسئله، اعتماد به نفس هیجانی، امیدواری و تاب‌آوری تأکید دارد. این مهارت‌ها موجب می‌شوند والدین بتوانند شرایط چالش‌برانگیز ناشی از رفتارهای کودکان مبتلا به ADHD را با کنترل و آرامش بیشتری مدیریت کنند. افزایش این منابع روان‌شناختی با کاهش واکنش‌های هیجانی منفی و تقویت هیجانات مثبت همراه است، زیرا والدین در موقعیت‌های روزمره توانایی بیشتری برای حفظ تمرکز و پاسخ‌دهی سازنده دارند (چان و هو، ۲۰۲۵). همچنین، والدین اغلب در مواجهه با مشکلات فرزند خود به افکار منفی و ارزیابی‌های خود انتقادگرانه دچار می‌شوند که منجر به افزایش هیجانات منفی می‌شود. آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی با ارائه تکنیک‌های شناختی-

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

رفتاری و تمرین بازنگری افکار، این الگوها را تعدیل کرده و به والدین امکان می‌دهد به جای تمرکز بر ناکامی‌ها، بر موفقیت‌ها و راه‌حل‌های ممکن توجه کنند. علاوه بر این، تجارب حمایتی و یادگیری گروهی در چارچوب برنامه‌های آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی نقش مهمی در اثرگذاری دارد (لوتانز و یوسف-مورگان، ۲۰۱۷). والدین با مشاهده و تبادل تجربیات یکدیگر، یاد می‌گیرند که چالش‌های مشابه را چگونه مدیریت کنند و این امر به کاهش اضطراب و افزایش احساس شایستگی هیجانی کمک می‌کند. حس تعلق و همدلی گروهی می‌تواند تقویت‌کننده هیجانات مثبت و تعدیل‌کننده هیجانات منفی باشد، زیرا والدین درمی‌یابند که تنها نیستند و می‌توانند از حمایت اجتماعی و مهارت‌های دیگران بهره ببرند. در نهایت، آموزش هدفمند این سرمایه‌ها، با افزایش مهارت‌های شناختی و هیجانی والدین، به طور طبیعی منجر به افزایش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی می‌شود (چان و هو، ۲۰۲۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر امید به زندگی والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD اثرگذار بوده و موجب افزایش سطح امید به زندگی آن‌ها شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ژانگ و ژانگ (۲۰۲۶)؛ یوسف مورگان (۲۰۲۴) و خان و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این آموزش در واقع به والدین کمک می‌کند تا چارچوب ذهنی خود را از حالت انفعال و درماندگی به حالت فعال و مسئله‌محور تغییر دهند. افزایش خودکارآمدی به والدین این باور را می‌دهد که می‌توانند چالش‌های فرزندشان را مدیریت کنند؛ تقویت تاب‌آوری به آن‌ها توانایی بازگشت از شکست‌ها و فشارهای مداوم را می‌دهد؛ و خوش‌بینی باعث می‌شود آینده را روشن‌تر و قابل‌کنترل‌تر ببینند. از آنجایی که امید خود یکی از ارکان اصلی این سرمایه است، تقویت همزمان این چهار مؤلفه به طور مستقیم و تعاملی سطح امید به زندگی را در والدین بالا می‌برد. به عبارت دیگر، والدین یاد می‌گیرند که برای دستیابی به اهداف مثل بهبود رفتار فرزند اراده قوی‌تری داشته باشند و بتوانند راه‌های رسیدن به آن را خلاقانه‌تر بیابند (ژانگ و ژانگ، ۲۰۲۶). والدین دارای فرزند ADHD به دلیل مشکلات رفتاری، تحصیلی و اجتماعی فرزند خود، به طور مزمن در معرض سطوح بالایی از استرس، اضطراب و سرخوردگی قرار دارند. این فشار مداوم به مرور زمان ذخایر روانی آن‌ها را تحلیل برده و منجر به امید پایین و ناامیدی می‌شود. آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی با ارائه راهکارهای شناختی و رفتاری به والدین کمک می‌کند تا این فشارها را بازتعریف کنند. به جای تلقی مشکلات فرزند به عنوان یک فاجعه غیرقابل‌حل، آن‌ها یاد می‌گیرند این مسائل را چالش‌هایی ببینند که با استفاده از منابع درونی و بیرونی قابل مدیریت هستند. کاهش تنیدگی روانی ناشی از این بازتعریف، انرژی روانی بیشتری برای آینده‌نگری مثبت و برنامه‌ریزی برای زندگی باقی می‌گذارد که همان افزایش امید به زندگی است (شی و همکاران، ۲۰۲۴). این آموزش به والدین می‌آموزد که چگونه با شناسایی دقیق مشکلات مثلاً طغیان رفتاری کودک، هدف‌گذاری کنند و گام‌های عملی برای حل آن بردارند. هر موفقیت کوچک در این مسیر که ناشی از خودکارآمدی و امید است یک تجربه یادگیری مثبت ایجاد کرده و چرخه ناامیدی را می‌شکند. وقتی والدین احساس کنند که زندگی‌شان هدفی فراتر از مدیریت بحران‌های روزمره دارد، به طور طبیعی سطح امیدشان برای ادامه مسیر و ساختن آینده‌ای بهتر افزایش می‌یابد (لوتانز و یوسف-مورگان، ۲۰۱۷).

در مجموع آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی با تقویت خودآگاهی هیجانی، بازسازی افکار منفی و جایگزینی راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، باعث افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت و کاهش هیجان منفی در والدین شد. همچنین با ارتقای مؤلفه‌های امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی، چارچوب ذهنی والدین را از انفعال و درماندگی به حالت فعال و مسئله‌محور تغییر داد و سطح امید به زندگی آن‌ها را افزایش داد. بنابراین، آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی این گروه از والدین به کار گرفته شود. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، عدم کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر مانند شدت علائم ADHD، سطح حمایت خانواده، وضعیت همزمان درمان کودک و نبود دوره پیگیری. همچنین، به دلیل تنوع در میزان پایبندی والدین به تکالیف بین جلسات، اثربخشی نهایی ممکن است تحت تأثیر قرار گرفته باشد. علاوه بر این، اتکای عمده به خودگزارشی والدین، احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش داده است. با توجه به این محدودیت‌ها، پژوهش‌های آتی می‌توانند با نمونه‌های بزرگ‌تر، روش تصادفی، پیگیری چندمرحله‌ای و کنترل دقیق‌تر متغیرهای مداخله‌گر انجام شوند تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. از نظر کاربردی، به‌کارگیری این رویکرد در مراکز مشاوره و بهزیستی برای والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD توصیه می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

منابع

پهلوان سیدآبادی، ش؛ اکبرنتاج بیشه، ک؛ و طهماسبی، ح. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان، افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به ام اس. *رویش روان شناسی*، ۱۴ (۱۱)، ۲۴۱-۲۵۰. http://frooyesh.ir/article-1-5959-fa.html

دهقانی، ط؛ و نیک نژادی، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی آنلاین تاب‌آوری بر میل به طلاق، بخشش، امیدواری و انعطاف پذیری شناختی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۱۰)، ۱۴۹-۱۶۰. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.10.14.9

کرمانی، ز؛ خداپناهی، م؛ و حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس امید اسنایدر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۴)، ۷-۲۳. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1390.5.4.7.8

محمودپور، ع؛ و حقی رحیمی، ا. (۱۴۰۳). پیش‌بینی انسجام خود در سالمندان بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱)، ۲۴۳-۲۵۴. http://frooyesh.ir/article-1-4629-fa.html

Alenezi, S., Alkhawashki, S. H., Alkhorayef, M., Alarifi, S., Alsahil, S., Alhaqbani, R., & Alhussaini, N. (2024). The Ripple Effect: Quality of Life and Mental Health of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Children (Basel, Switzerland)*, *11*(6), 678. https://doi.org/10.3390/children11060678

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), 100660. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2025.100660

Ayano, G., Demelash, S., Gizachew, Y., Tsegay, L., & Alati, R. (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of affective disorders*, *339*, 860–866. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.071

Chan, C. H., & Ho, H. C. Y. (2025). Successful emotion regulation: The moderating role of psychological capital and the mediating role of cognitive change in cognitive reappraisal. *Cognitive Therapy and Research*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10608-025-10610-4

Corrigan, J. A., & Schutte, N. S. (2023). The relationships between the hope dimensions of agency thinking and pathways thinking with depression and anxiety: A meta-analysis. *International Journal of Applied Positive Psychology*, *8*(2), 211–255. https://doi.org/10.1007/s41042-023-00099-1

Davidsson, M., Oldmark, M., Hagberg, B., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2025). Parenting stress and neurodevelopmental disorders: The associations of parental factors and child psychosocial functioning. *Journal of Child and Family Studies*, *34*(4), 883-894. https://doi.org/10.1007/s10826-025-03042-x

Dixson, D. D., Gentzis, E. A., Jansen, L., & Whitley, K. (2025). Hope into Achievement: A Longitudinal Examination of Hope, Psychosocial Perceptions, and Academic Achievement in a Sample of High School Students. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *15*(12), 1657. https://doi.org/10.3390/bs15121657

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*(8), 1311–1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Kates, M. S., & LaFreniere, L. S. (2025). School-Based Interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Middle Schools: A Review of the Literature. *Education Sciences*, *15*(9), 1225. https://doi.org/10.3390/educsci15091225

Khan, A., Zeb, I., Zhang, Y., Fazal, S., & Ding, J. (2024). Relationship between psychological capital and mental health at higher education: Role of perceived social support as a mediator. *Heliyon*, *10*(8), e29472. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29472

Langer, K., Wolf, O. T., Merz, C. J., & Jentsch, V. L. (2025). The effects of stress hormones on cognitive emotion regulation: A systematic review and integrative model. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *170*, 106040. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106040

Liu, T. L., Hsiao, R. C., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2023). Hopelessness in caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Associations with depression and anxiety and multidimensionally related factors. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, *122*(11), 1158–1164. https://doi.org/10.1016/j.jfma.2023.05.011

Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50. https://doi.org/10.1016/j.bushor.2003.11.007

Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *4*, 339–366. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324

Méndez-Lara, L. A., Ramirez-Rodriguez, R., Santos, E., & Puig-Lagunes, A. (2025). Comparative analysis of stress levels and coping strategies in parents of neurodivergent and neurotypical children. *Frontiers in child and adolescent psychiatry*, *4*, 1619993. https://doi.org/10.3389/frcha.2025.1619993

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

Olczyk, A. R., Rosen, P. J., Alacha, H. F., & Flynn, M. M. (2024). Indirect effect of ADHD on parenting stress through increased child anxiety and decreased emotional regulatory coping. *European child & adolescent psychiatry*, *33*(5), 1407–1417. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02246-0

Pardo-Salamanca, A., Rosa-Martínez, E., Gómez, S., Santamarina-Siurana, C., & Berenguer, C. (2025). Parenting Stress in Autistic and ADHD Children: Implications of Social Support and Child Characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, *55*(7), 2284–2293. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06377-4

Peñuelas-Calvo, I., Palomar-Ciria, N., Porras-Segovia, A., Miguélez-Fernández, C., Baltasar-Tello, I., Perez-Colmenero, S., & Baca-García, E. (2021). Impact of ADHD symptoms on family functioning, family burden and parents' quality of life in a hospital area in Spain. *The European Journal of Psychiatry*, *35*(3), 166-172. https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2020.10.003

Prasad, S., & Kumminimana, R. (2025). Attention-deficit/hyperactivity disorder: insights, advances and challenges in research and practice. *Postepy psychiatrii neurologii*, *34*(3), 196–206. https://doi.org/10.5114/ppn.2025.153717

Quatrosi, G., Genovese, D., Lyko-Pousson, K., & Tripi, G. (2025). Quality of Life in Mothers of Children with ADHD: A Scoping Review. *Children (Basel, Switzerland)*, *12*(10), 1376. https://doi.org/10.3390/children12101376

Schneider T. D. (1991). Theory of molecular machines. II. Energy dissipation from molecular machines. *Journal of theoretical biology*, *148*(1), 125–137. https://doi.org/10.1016/s0022-5193(05)80467-9

Shi, Y. R., & Sin, K. F. K. (2024). Exploring the effects of web-based psychological capitals training on teachers' PsyCap development, emotional stability, and support: Evidence from Chinese inclusive education. *PloS one*, *19*(9), e0306453. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306453

Tang, Y., Wang, Y., Zhou, H., Wang, J., Zhang, R., & Lu, Q. (2023). The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. *Frontiers in psychology*, *14*, 1099687. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099687

Youssef-Morgan, C. M. (2024). Psychological capital and mental health: Twenty-five years of progress. *Organizational Dynamics*, *53*(4), 101081. https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2024.101081

Yurdakul, Y., Şirin, H., Uzun, M. E., Beyazit, U., Bütün Ayhan, A., & Günbayi, İ. (2024). A phenomenological study on the life experiences of parents of children with ADHD. *Current Psychology*, *43*(30), 25311-25325. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06210-2

Zhang, P., & Zhang, H. (2026). From resources to efficacy over time: a longitudinal study of psychological capital, emotion regulation, and teacher self-efficacy. *Frontiers in psychology*, *16*, 1764648. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1764648

Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, *46*(1), 63–82. https://doi.org/10.1177/01650254211051086

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]