اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی بر کارکردهای اجرایی، تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری در کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی

فایزه السادات جلال زاده اسفندآبادی[۱]، هادی هاشمی رزینی[۲]، محمود برجعلی*[۳]

تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۱۰/۱۶ تجدید نظر :۱۴۰۳/۰۲/۱۵
پذیرش نهایی : ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی بر کارکردهای اجرایی، تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری در کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی توجه انجام شد. **روش:** پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل و دوره پیگیری ۳۰ روزه بود. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی استان البرز مبتلا به اختلال نقص توجه بود که به‌صورت دردسترس تعداد ۲۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. همچنین آموزش شایستگی بر گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامهٔ عصب‌شناختی کولیج (۲۰۰۲)، پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان گرانفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱)، پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. داده‌های پژوهش از راه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری و به‌وسیله نرم‌افزار SPSS-26 تجزیه‌وتحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شایستگی هیجانی بر کارکردهای اجرایی، تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی در گروه آزمایش مؤثر بوده است. **نتیجه‌گیری:** ازاین‌رو می‌توان بیان کرد کارکردهای اجرایی، تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی را می‌توان با آموزش ارتقا داد. همچنین از این روش می‌توان به‌عنوان یک مداخله در کاهش نشانگان بالینی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *آموزش شایستگی هیجانی، تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان، کارکردهای اجرایی، کودکان نقص توجه/ بیش‌فعالی.*

1.کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران
P.jalalzadeh@yahoo.com
1. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران
Hadihashemirazini@yahoo.com
1.دانشیار گروه آموزشی روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران (**نویسنده مسئول**)
m_borjali501@yahoo.com

Effectiveness of Emotional Competence Training in Executive Functions, Cognitive Regulation of Emotion and Resilience in Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

Faizeh Elsadat Jalalzadeh Esfandabadi[1], Hadi Hashemi Razini[2], Mahmoud Barjali[3]

Received: 6 - 1 - 2024 Revised : 4 - 5 - 2024
Accepted: 21 - 6 – 2024

Abstract

Objective: The present study aimed at investigating the effectiveness of emotional competence training in executive functions, cognitive regulation of emotion and resilience in children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD). **Methods:** It was a semi-experimental research with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population included all elementary school ADHD boys in Alborz Province, 20 of whom were randomly selected and placed in two experimental and control groups. Competence training was conducted on the experimental group during 10 sessions of 60 minutes. Research tools included Coolidge's Neurocognitive Questionnaire (2002), Granofsky's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Craig and Spinhaven's (2001), and Connor and Davidson's Resilience Questionnaire (2003). The research data were analyzed through analysis of variance with repeated measurements and by the SPSS-26 software. **Findings:** The research results showed that emotional competence training was effective in part of the executive functions, resilience and cognitive regulation of emotions of ADHD children in the experimental group. **Conclusion:** It can be stated that the executive functions, resilience and cognitive regulation of emotions of children with ADHD can be improved by training. This method can also be used as an intervention in reducing the clinical symptoms of ADHD children.

Keywords: *Emotional competence training, Resilience, Cognitive emotion regulation, Executive functions, Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)*

1.Master's degree in clinical psychology, Khwarazmi University, Karaj, Iran
P.jalalzadeh@yahoo.com
2 . Assistant Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran
Hadihashemirazini@yahoo.com
3 . Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Khwarazmi University, Tehran, Iran (corresponding author)
m_borjali501@yahoo.com

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

مقدمه

یکی از متداول‌ترین اختلال‌هایی که در سال‌های اخیر به آن توجه شده است، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی است که ممکن است با علایم نقص توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری خود را نشان دهد (نعمتی، برومند زاده، بدری گرگری، ۱۴۰۲). وک و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی در تنظیم شناختی هیجان[1] و کارکردهای اجرایی[2] مشکل دارند و باید روی تنظیم شناختی هیجان و بهبود آنها کار شود تا ارتقا پیدا کنند. همچنین، تکانشی‌بودن کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی می‌تواند ناشی از ناتوانی آنها در مهار و مدیریت هیجاناتشان باشد (فرحزادی، خوشلی، محمدی، علی بیگی،۱۳۹۷). در همین‌سو، شایستگی هیجانی یک ساختار گسترده است که موجب تنظیم و درک هیجانی، ظرفیت برای همدلی و شیوه‌های تنظیم هیجان می‌شود و به‌عنوان مؤلفه ضروری رشد کودک مطرح می‌شود. این مهارت با آموزش بازداری رفتارهای تکانشی، آگاهی تنظیم هیجان، درک درست دیدگاه‌های دیگران و شناسایی صحیح مشکلات، به کودکان کمک می‌کند و به‌عنوان یک مؤلفه مؤثر، توانمندی آنها را ارتقا می‌دهد (دموترویچ، دورلاک، استالی و ویسبرگ، ۲۰۱۷). بنابر آنچه بیان شد، یکی از حوزه‌هایی که بر کودکان و نوجوانان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی تأثیرگذار است، تنظیم شناختی هیجان می‌باشد (هامود، اویتال- ماگن، اسچوشیم و همکاران، ۲۰۲۳). تنظیم شناختی هیجان به توانایی ابراز هیجان اشاره دارد و راهبردی است که افراد می‌توانند به شکل سالم هیجان‌های خود را مدیریت کنند (تبریزچی و وحیدی،۱۳۹۴) و این مهارت در سایه آموزش شایستگی هیجانی ایجاد می‌شود (مویرا و همکاران، ۲۰۱۵).

از طرفی این کودکان در کارکردهای اجرایی (کرایگ، مارگاری و همکاران، ۲۰۱۶؛ کاریک و همیلتون، ۲۰۲۳) و تاب‌آوری (چن، گروس و همکاران، ۲۰۲۲) مشکلاتی دارند. کارکرد اجرایی، یک توانمندی عالی شناختی و فراشناختی است که شامل مؤلفه‌هایی از قبیل توجه، بازداری، خودآغازگری، برنامه‌ریزی، انعطاف شناختی و کنترل تکانه است که نقش مهمی برای زندگی روزمره دارند و زمانی‌که این کارکردها دچار آسیب شوند، افراد در ارتباط با دیگران و انجام فعالیت‌های معمول خود دچار دشواری‌هایی می‌شوند (بهروی، ۲۰۲۳). همچنین مطالعات گوناگون وجود درجه‌هایی از اختلال در عملکرد لوب پیشانی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی را گزارش کرده‌اند که این گزارش‌ها نشان از تفاوت معنادار کارکردهای اجرایی این کودکان با کودکان عادی بوده است (کارلا، سارمن، بلن، ایماکولدا، آنا، ۲۰۱۷). درواقع هر گونه نقص در کارکردهای اجرایی می‌تواند موجب نقص توجه، اختلال در برنامه‌ریزی برای شروع و اتمام تکالیف، به‌یادسپاری تکالیف و مشکلاتی در حافظه و یادگیری شود (کوئین، پیو، نیان، تیگوگ، ۲۰۲۰). در نگاهی دیگر اشکال در کارکرد اجرایی علاوه‌بر مشکلاتی در خودتنظیمی، ممکن است به‌صورت نقص دقت، تمرکز و بیش‌فعالی نیز نشان داده شوند (فن و وانگ، ۲۰۲۳). افرادی که مشکل توجه دارند، ممکن است نتوانند تمرکز خود را حفظ کنند و حواس آنها به‌آسانی پرت شود. این حواس‌پرتی به این علت است که آنها نمی‌توانند محرک‌های مهم و مرتبط با کاری را که در دست دارند، فیلتر کنند. به همین دلیل، به همه محرک‌ها اهمیت یکسانی می‌دهند و سیستم پردازش اطلاعات با انبوهی از اطلاعات درونداد مواجه می‌شود (ال وافا، گوباشی و همزا، ۲۰۲۰). درنتیجه، دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی در کلاس درس نمی‌توانند توجه خود را متمرکز کنند، زیرا محرک‌های پرت‌کننده حواس بسیار زیاد است (اداوی، قدم‌پور، عباسی، ۱۴۰۲).

از سوی دیگر، تاب‌آوری به‌واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان و شادکامی، رضایت بیشتر و سازگاری بالاتری را در پی دارد که به‌عنوان منبعی برای غلبه بر مشکلات تعریف شده است (چارابین، کلیمی، میلر و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین یک فرد تاب‌آور موقعیت‌های ناگوار را به شیوه مثبتی پردازش می‌کند و خود را برای رویارویی با توانمندی قلمداد می‌کند (سامانیفر، باقریان، عمادی چاشمی، ۱۴۰۰). ازاین‌سو، این کودکان بیشتر در زمان حال زندگی می‌کنند تا آینده و در مواقع تصمیم‌گیری به‌صورت تکانشی و بدون دوراندیشی تصمیم گیری می‌کنند وکارها را به‌طور معمول نیمه‌تمام رها

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

می‌کنند و در موقعیت‌های عصبانیت، رفتارهای پرخاشگرانه شدیدتری از خود نشان می‌دهند و بعد از آن پشیمان می‌شوند که این منجر به استفاده از راهبردهای منفی هیجان در موقعیت‌های تنش‌زا و تحریک‌کننده می‌شود (جیمز، مک کارتی و همکاران، ۲۰۲۳). براساس پژوهش‌های متخصصان ازجمله راهبردهایی که برای این کودکان در نظر گرفته شده است، می‌توان به کاهش محرک، ارائه درس‌هایی به شکل ساختارمند، آموزش روش‌های خودمدیریتی و خودنظارتی و مدیریت هیجان‌ها را پیشنهاد کرد (بیرامی، هاشمی، شادبافی،۱۳۹۳). در همین راستا، شایستگی هیجانی[۳] مجموعه‌ای از مهارت‌ها را ارائه می‌دهد که برای رشد ارتباط اجتماعی و هیجانی کودکان ضروری است (لگروتا و همکاران، ۲۰۲۲). مؤلفه شایستگی هیجانی شامل خودآگاهی، مدیریت خود، مهارت‌های ارتباطی، همدلی و تصمیم‌گیری است که مؤلفه خودآگاهی شامل جنبه‌های شناسایی احساسات، درک دقیق خود، شناخت نقاط قوت، اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی است و مدیریت خود هم شامل کنترل تکانه، مدیریت تنش و هیجان‌ها، خودنظم‌دهی، خودانگیزشی، مهارت‌های سازماندهی می‌باشد (نزاکتی هاشمیان، مهدیان و بخشی‌پور، ۱۴۰۰). داشتن شایستگی هیجانی نقش مهمی در تعامل‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی کودکان دارد (پانل، دریک، تانیا، ۲۰۱۹). بنابر آنچه بیان شد، مطالعات نشان داده است که ارتقای شایستگی هیجانی موجب بهبود در عملکردهای اجرایی ازجمله حافظه کاری (که به‌عنوان یکی از کارکردهای شناختی مرتبط با عملکرد اجرایی است و شامل فرایندهایی است که به فرد اجازه نگهداری کوتاه‌مدت اطلاعات را می‌دهد) می‌شود، به‌طوری‌که کودکان با مهارت شایستگی هیجانی در تکالیف مرتبط با حافظه کاری بهتر عمل می‌کنند (تبار بزرودی، هاشمی رزینی و عبدالهی، ۱۳۹۶). همچنین مؤلفه شایستگی و تنظیم هیجانی از مهم‌ترین ضربه‌گیرهای اختلال‌های رفتاری و هیجانی و حتی شناختی به شمار می‌رود (حصارسرخی، طبیبی، اصغری نکاح، باقری، ۱۳۹۵). براساس پژوهش‌های وک و همکاران (۲۰۱۵)، وطن‌خواه، امجد، عامری (۱۳۹۹)، منتظر، دولتی، حسن‌زاده، عباسی (۱۳۹۷) و تباربزرودی و همکاران (۱۳۹۶)، حصار سرخی و همکاران (۱۳۹۵) آموزش شایستگی هیجانی موجب توانایی کارکرد اجرایی و تنظیم شناختی هیجان می‌شود. بنابراین با توجه به آنچه مطرح شد و خلأ موجود در این زمینه در راستای بررسی نشدن همزمان متغیرهای پژوهش با یکدیگر و اهمیت موضوع شایستگی هیجانی، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی در کارکردهای اجرایی، تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی است.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش و دوره پیگیری ۳۰ روزه بود. جامعهٔ آماری شامل تمام دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس پسرانه شهر البرز مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۹ و پایه تحصیلی ۴، ۵، ۶ ابتدایی در محدوده سنی ۱۰-۱۲ سال در مدرسه دولتی دبستان علامه حلی بود. همچنین روش نمونه‌گیری دردسترس محسوب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم، جنسیت پسر، داشتن تشخیص اصلی و غالب اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی براساس آزمون تشخیصی کانرز و پرونده پزشکی و خوداظهاری والدین، سطح هوشی بالاتر از ۸۵ (درصد نرمال جامعه)، دریافت‌نکردن آموزش‌های مبتنی بر هیجان در یک‌سال اخیر بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل وجود هرگونه اختلال بارز دیگر غیر از اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی که به‌عنوان تشخیص همراه مطرح شود، غیبت بیش از دو جلسه در جلسه‌های درمانی بود. براین‌اساس تعداد ۲۰ دانش‌آموز به شیوه دردسترس انتخاب و به دو گروه به‌طور کامل تصادفی آزمایش و کنترل (۹ نفر گروه آزمایش و ۱۱ نفر گروه کنترل) تقسیم شدند. درنهایت گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش شایستگی هیجانی شدند و برای حفظ رعایت اصول اخلاقی گروه کنترل رها نشد، بلکه روش مداخله‌ای همچون بررسی برنامه‌های روزانه و دیدن فیلم نیز روی این گروه به همان میزان و ساعت جلسه‌ها انجام شد.

ابزار

۱) پرسشنامه عصب شناختی کولیج

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

این پرسشنامه توسط کولیج و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است و ۱۹ گویه دارد. این پرسشنامه سه خرده‌مقیاس کارکردهای اجرایی را که شامل حوزهٔ سازماندهی (پرسش ۹ تا ۱۶)، تصمیم‌گیری-برنامه‌ریزی (پرسش ۱ تا ۸) و بازداری پاسخ (پرسش ۱۷ تا ۱۹) است، می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت «هیچ وقت» نمرهٔ صفر، به «گاهی اوقات» نمرهٔ یک، به «معمولاً» نمره دو و به گزینهٔ «همیشه» نمرهٔ سه است. پایایی این پرسشنامه از راه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل۰/۸۱، خرده‌مقیاس تصمیم‌گیری برنامه‌ریزی ۰/۷۵، خرده‌مقیاس سازماندهی ۰/۶۰ و خرده‌مقیاس بازداری ۰/۷۳ به دست آمد (کولیج و همکاران ۲۰۰۲،) (این پرسشنامه به‌وسیله مادر تکمیل شد).

۲) پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان

این پرسشنامه توسط گرانفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱) تدوین شده است که ۳۶ ماده دارد. دامنه **نمره‌ها** از ۱ (هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) براساس یک طیف لیکرت ۵ تایی است. نمره کل هریک از خرده‌مقیاس‌ها از مجموع نمره‌های ماده‌ها به دست می‌آید. اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط مشهدی، میردورقی و حسنی (۱۳۹۰) به‌وسیله آلفای کرونباخ هنجاریابی شده است که اعتبار مطلوبی دارد. پایایی پرسشنامه توسط گرانفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱) ۰/۸۹ گزارش شد (این پرسشنامه به‌وسیله مادر تکمیل شد).

۳) پرسشنامه تاب آوری

پرسشنامه تاب‌آوری توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که ۶ بعد را ارزیابی می‌کند و شامل طیف درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای (صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل در پرسشنامه از حاصل جمع نمره پرسش‌ها به دست می‌آید و دامنه نمره‌های بین صفر تا ۱۰۰ است. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (این پرسشنامه به‌وسیله مادر تکمیل شد).

۴) پرسشنامه تشخیصی کانرزکودکان فرم والدین

پرسشنامه بیش‌فعالی و نقص توجه کانرز (۱۹۹۷) برای درک مفاهیم رفتاری، اجتماعی و علمی در کودکان ۶ تا ۱۸ ساله استفاده می‌شود. مقیاس (اختلال) مشکلات رفتاری کودکان – فرم والدین ۲۷ گویه دارد که به‌وسیله والدین کودک تکمیل میشود. والدین پرسش‌ها را در فرم‌هایی که براساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده است، با استفاده از ۴ گزینه نمره‌گذاری می‌کنند. به‌این‌ترتیب دامنه نمره‌های هر پرسش از صفر (اصلاً صحیح نیست یا هرگز ، به‌ندرت) تا ۳ (کاملاً صحیح است یا اغلب وقت‌ها، تقریباً همیشه) متغیر است. برنامه شایستگی هیجانی، برنامه آموزشی است که بر یادگیری مهارت‌های هیجانی تأکید دارد که برگرفته از حصار سرخی و همکاران (۱۳۹۵) است و به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ شرح جلسه‌های آموزشی شایستگی هیجانی

جلسه‌ها	سرفصل مطالب
جلسه اول	آشنایی، معرفی اعضا به یگدیگر و برقراری رابطه صمیمانه با پژوهشگر تعریف مسئله و راه‌حل آن ایجاد رابطه گرم بین اعضای گروه و درمانگر
جلسه دوم و سوم	آشنایی دانش‌آموزان با هیجان‌های مختلف و تشخیص نشانه‌های درونی و بیرونی هیجان‌ها
جلسه چهارم	بروز هیجان‌ها به شکل سالم و برقراری رابطه هیجانی با دیگران (صحبت‌کردن درباره هیجان‌ها به‌صورتی مؤثر و تبدیل‌شدن به شنونده خوب)
جلسه پنجم و ششم	آگاه‌شدن از ارتباط میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها
جلسه هفتم	تنظیم هیجان‌ها و دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند. آموزش روش‌هایی برای تنظیم شناختی هیجان، تعدیل ابراز هیجان و روش‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان
جلسه هشتم و نهم	آموزش همدلی با استفاده از قصه و نمایش گروهی
جلسه دهم	جمع‌بندی نهایی جلسه‌های آموزش

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

یافته‌ها

میانگین سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۰/۸۹ سال و میانگین سن آزمودنی‌های گروه کنترل ۱۰/۹۱ سال بود. ۳ نفر از آزمودنی‌های گروه آزمایش کلاس چهارم، ۴ نفر کلاس پنجم و ۲ نفر نیز کلاس ششم بودند. در گروه کنترل نیز ۴ نفر آزمودنی‌ها کلاس چهارم، ۴ نفر کلاس پنجم و ۳ نفر نیز کلاس ششم بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش برای گروه آزمایش و گروه کنترل ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مؤلفه	مرحله آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم شناختی مثبت	پذیرش	پیش‌آزمون	۱۱/۱۱	۲/۵۲	۱۱/۸۲	۳/۹۲
		پس‌آزمون	۱۳/۷۸	۱/۹۲	۱۱/۴۵	۲/۷۷
		پیگیری	۱۴/۶۷	۱/۸۰	۱۱/۷۳	۳/۵۲
	تمرکز دوباره مثبت	پیش‌آزمون	۶/۸۹	۲/۸۴	۷/۶۴	۲/۸۳
		پس‌آزمون	۱۰/۶۷	۳	۷/۰۹	۱/۵۷
		پیگیری	۱۱/۳۳	۲/۷۸	۷/۸۲	۱/۷۷
	تمرکز بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۱۰/۳۳	۲	۹/۸۲	۲/۳۱
		پس‌آزمون	۱۳/۱۱	۱/۷۶	۱۰/۵۵	۲/۳۸
		پیگیری	۱۳	۲/۰۶	۱۰/۲۷	۲/۵۳
	ارزیابی مثبت	پیش‌آزمون	۷/۲۲	۲/۲۷	۷	۱/۴۸
		پس‌آزمون	۱۰	۲/۰۶	۷/۳۶	۲/۵۰
		پیگیری	۹/۸۹	۲/۴۷	۷/۳۸	۲/۵۱
	دیدگاه‌پذیری	پیش‌آزمون	۹	۲/۷۳	۸/۹۱	۳/۸۳
		پس‌آزمون	۱۲	۲/۴۴	۹/۰۹	۲/۸۴
		پیگیری	۱۱/۶۷	۱/۷۳	۸/۵۵	۳/۴۴
	تنظیم شناختی مثبت	پیش‌آزمون	۴۴/۵۶	۹/۷۹	۴۵/۱۸	۱۰/۹۷
		پس‌آزمون	۵۹/۵۶	۸/۱۴	۴۵/۵۵	۵/۹۸
		پیگیری	۶۰/۵۶	۶/۷۲	۴۵/۷۳	۷/۱۸
تنظیم شناختی منفی	سرزنش خود	پیش آزمون	۱۴/۸۹	۱/۶۱	۱۵	۱/۷۸
		پس آزمون	۱۲	۱/۶۵	۱۵/۷۳	۲/۴۵
		پیگیری	۱۱/۳۳	۱/۷۳	۱۳/۶۴	۲/۷۶
	سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۱۶/۸۹	۱/۲۶	۱۶/۹۱	۱/۶۴
		پس‌آزمون	۱۳/۴۴	۱/۰۱	۱۶/۹۱	۰/۸۳۱
		پیگیری	۱۴	۱/۲۲	۱۵/۹۱	۱/۲۲
	نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۴/۳۳	۲/۴۴	۱۴/۳۶	۲/۳۳
		پس‌آزمون	۱۱/۷۸	۲/۰۴	۱۴/۴۵	۱/۲۱
		پیگیری	۱۱/۵۶	۲/۴۵	۱۴/۰۹	۳/۱۱
	فاجعه‌سازی	پیش‌آزمون	۱۶/۱۱	۱/۸۳	۱۶/۴۵	۲/۱۱
		پس‌آزمون	۱۳	۲/۱۲	۱۶/۰۹	۱۳
		پیگیری	۱۳	۲/۶۴	۱۵/۴۵	۱/۹۱
	تنظیم شناختی منفی	پیش آزمون	۶۲/۲۲	۳/۴۹	۶۲/۷۳	۶/۱۰
		پس‌آزمون	۵۰/۲۲	۵/۶۰	۶۳/۱۸	۳/۰۹
		پیگیری	۴۹/۸۹	۴/۵۴	۵۹/۰۹	۶/۱۷
کارکردهای اجرایی	سازماندهی	پیش‌آزمون	۱۷	۲/۵۵	۱۶/۹۱	۳/۹۸
		پس‌آزمون	۱۴/۵۶	۲/۴۵	۱۷/۵۵	۱/۶۹
		پیگیری	۱۴/۳۳	۲/۳۴	۱۷/۳۶	۱/۶۲
	تصمیم‌گیری	پیش‌آزمون	۱۶/۶۷	۳/۵۰	۱۶/۱۸	۴/۰۲
		پس‌آزمون	۱۲/۵۶	۲/۶۹	۱۶/۴۵	۳/۷۷
		پیگیری	۱۲	۲/۹۵	۱۵/۸۲	۴/۲۶
	بازداری پاسخ	پیش‌آزمون	۷/۲۲	۱/۳۰	۷/۶۴	۱/۲۰
		پس‌آزمون	۵/۱۱	۱/۰۵	۷/۹۱	۱/۰۴
		پیگیری	۵/۸۹	۱/۲۶	۷/۱۸	۱/۱۶
تاب‌آوری	تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۳۶/۵۶	۸/۲۶	۳۶/۲۷	۸/۱۸
		پس‌آزمون	۴۳/۷۸	۸/۳۱	۳۶/۶۴	۴/۳۸
		پیگیری	۴۳/۶۷	۸/۴۴	۳۶	۴/۹۱

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان داد. با توجه به اطلاعات این جدول برای گروه آزمایش ملاحظه می‌شود میانگین نمره‌های تنظیم شناختی مثبت در پیش‌آزمون ۴۴/۵۶، در پس‌آزمون ۵۹/۵۶ و در پیگیری ۶۰/۵۶ بوده است. نمره‌های تنظیم شناختی منفی این گروه در پیش‌آزمون ۶۲/۲۲، در پس‌آزمون ۵۰/۲۲ و در پیگیری ۴۹/۸۹ بوده است. نمره‌های این گروه در مؤلفه سازماندهی در پیش‌آزمون ۱۷، در پس‌آزمون ۱۴/۵۶ و در پیگیری ۱۴/۳۳ به دست آمده است و در مؤلفه تصمیم‌گیری در پیش‌آزمون ۱۶/۶۷، در پس‌آزمون ۱۲/۵۶ و در پیگیری ۱۲ شده است. همچنین در مؤلفه بازداری پاسخ در پیش‌آزمون ۷/۲۲، در پس‌آزمون ۵/۱۱ و در پیگیری ۵/۸۹ شده است. در تاب‌آوری نیز نمره‌های گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۳۶/۵۶، در پس‌آزمون ۴۳/۷۸ و در پیگیری ۴۳/۶۷ شده است. نتایج مربوط به نرمال‌بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد.

از آن جایی‌که مقادیر آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای متغیرهای کارکردهای اجرایی، تاب‌آوری و مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان معنادار نمی‌باشند ($p > ۰/۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمره‌ها در این متغیرها معمولی است. همچنین برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، مساوی‌بودن واریانس‌های گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد مقادیر آماره F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس گروه‌های آزمایش و کنترل می‌باشد، معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$). با توجه به این نتیجه پیش‌فرض برابری واریانس گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. با توجه به اینکه پیش فرض های استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر رعایت شده است (جدول۳).

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به آثار درون‌گروهی و برون‌گروهی کارکرد اجرایی، تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری

آثار	منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
درون آزمودنی	زمان	سازماندهی	۱۳/۷۳	۱/۱۸	۱۱/۵۹	۳/۷۲	۰/۰۴۷
		تصمیم‌گیری	۶۸/۴۰	۱/۳۵	۵۰/۶۳	۴/۱۲	۰/۰۴۳
		بازداری پاسخ	۱۰/۸۵	۲	۵/۴۲	۴/۳۹	۰/۰۲۰
	تعامل زمان و گروه	سازماندهی	۳۱/۷۳	۱/۱۸	۲۶/۷۸	۶/۲۸	۰/۰۱۶
		تصمیم‌گیری	۶۲/۲۷	۱/۳۵	۴۶/۰۹	۳/۷۵	۰/۰۴۸
		بازداری پاسخ	۱۴/۳۸	۲	۷/۱۹	۵/۸۱	۰/۰۰۶
بین آزمودنی	گروه	سازماندهی	۵۸/۰۰۸	۱	۵۸/۰۰۸	۳/۹۰	۰/۰۴۴
کارکرد اجرایی		تصمیم‌گیری	۸۶/۳۰	۱	۸۶/۳۰	۳/۷۵	۰/۰۴۸
		بازداری پاسخ	۳۳/۴۸	۱	۳۳/۴۸	۲۰/۱۵	۰/۰۰۱
درون آزمودنی	زمان	پذیرش	۳۰/۷۸	۱/۴۷	۲۰/۸۷	۲/۵۳	۰/۱۱۲
		تمرکز دوباره مثبت	۵۵/۷۵	۱/۴۰	۳۹/۶۸	۱۰/۶۶	۰/۰۰۱
		تمرکز بر برنامه‌ریزی	۳۶/۵۸	۱/۱۳	۳۲/۱۴	۸/۰۴	۰/۰۰۸
		ارزیابی مثبت	۳۱/۴۵	۱/۳۴	۲۳/۴۱	۱۳/۱۱	۰/۰۰۱
		دیدگاه‌پذیری	۲۶/۷۳	۱/۳۷	۱۹/۳۹	۲/۴۰	۰/۱۲۶
		سرزنش خود	۶۰/۱۸	۲	۳۰/۰۹	۸/۴۴	۰/۰۰۱
		سرزنش دیگران	۴۴/۸۵	۲	۲۲/۴۲	۲۳/۹۰	۰/۰۰۱
		نشخوار فکری	۲۵/۹۴	۲	۱۲/۹۷	۲/۰۴	۰/۱۴۴
		فاجعه‌سازی	۴۸/۴۷	۲	۲۴/۲۳	۷/۱۷	۰/۰۰۲
	تعامل زمان و گروه (اثر تعامل)	پذیرش	۳۷/۷۱	۱/۴۷	۲۵/۵۸	۳/۱۰	۰/۰۴۵
		تمرکز دوباره مثبت	۶۰/۸۲	۱/۴۰	۴۳/۲۸	۱۱/۶۳	۰/۰۰۱
		تمرکز بر برنامه‌ریزی	۱۵/۰۵	۱/۱۳	۱۳/۲۲	۳/۳۱	۰/۰۴۹
		ارزیابی مثبت	۱۸/۳۸	۱/۳۴	۱۳/۶۹	۷/۶۶	۰/۰۰۶

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

آثار	منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
بین آزمودنی تنظیم شناختی هیجان	گروه	دیدگاه‌پذیری	۲۸/۳۳	۱/۳۷	۲۰/۵۵	۳/۵۴	۰/۰۴۱
		سرزنش خود	۳۲/۸۵	۲	۱۶/۴۲	۴/۶۱	۰/۰۱۶
		سرزنش دیگران	۲۹/۴۵	۲	۱۴/۷۲	۱۵/۶۹	۰/۰۰۱
		نشخوار فکری	۲۱/۹۴	۲	۱۰/۹۷	۱/۷۳	۰/۱۹۲
		فاجعه‌سازی	۲۰/۴۷	۲	۱۰/۲۳	۳/۰۳	۰/۰۴۱
		پذیرش	۳۴/۲۴	۱	۳۴/۲۴	۲/۵۴	۰/۱۲۸
		تمرکز دوباره مثبت	۶۶/۳۹	۱	۶۶/۳۹	۴/۹۴	۰/۰۳۹
		تمرکز بر برنامه‌ریزی	۵۵/۶۶	۱	۵۵/۶۶	۵/۴۵	۰/۰۳۱
		ارزیابی مثبت	۴۷/۸۲	۱	۴۷/۸۲	۳/۷۷	۰/۰۴۸
		دیدگاه‌پذیری	۶۱/۸۲	۱	۶۱/۸۲	۴	۰/۰۴۱
		سرزنش خود	۶۲/۲۳	۱	۶۲/۲۳	۱۰/۴۳	۰/۰۰۵
		سرزنش دیگران	۴۸/۰۰۶	۱	۴۸/۰۰۶	۱۷/۹۸	۰/۰۰۱
		نشخوار فکری	۴۵/۳۴	۱	۴۵/۳۴	۱۲/۰۶	۰/۰۰۳
		فاجعه‌سازی	۵۷/۲۲	۱	۵۷/۲۲	۱۰/۷۷	۰/۰۰۴
درون آزمودنی	زمان	تاب‌آوری	۱۷۳/۰۳	۱/۲۲	۱۴۰/۸۲	۷/۵۰	۰/۰۰۹
	اثر تعامل	تاب‌آوری	۱۶۸/۰۳	۱/۲۲	۱۳۶/۷۵	۷/۲۹	۰/۰۰۹
بین آزمودنی (تاب آوری)	گروه	تاب‌آوری	۵۰۶/۷۹	۱	۵۰۶/۷۹	۳/۸۶	۰/۰۴۳

براساس نتایج جدول ۳ ملاحظه می‌شود در اثر زمان با توجه به اینکه تمامی کارکردهای اجرایی، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری معنادار شده‌اند ($p < ۰/۰۵$)، بنابراین بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در این مؤلفه‌ها تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج جدول ۳ بین گروه و زمان تعامل وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) که مشخص می‌شود بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

برای ارزیابی نتایج پژوهش در رابطه با اینکه آموزش شایستگی هیجانی در کارکرد اجرایی کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی مؤثر است. نتایج نشان داد که در گروه آزمایش و در مقادیر کارکردهای اجرایی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی وجود ندارد. با توجه به میانگین متغیرهای بررسی شده در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ملاحظه می‌شود که نمره‌های آزمودنی‌ها در کارکردهای اجرایی سازماندهی، تصمیم‌گیری بازداری پاسخ کاهش پیدا کرده است که با توجه به تفسیر پرسشنامه به معنای بهترشدن کارکردهای اجرایی است. همچنین در مورد گروه کنترل ملاحظه می‌شود که تفاوتی بین هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود ندارد. با توجه به نتایج در مرحله پیش‌آزمون تفاوتی بین گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه تفاوت معنادار حاصل شده است که مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در کارکردهای اجرایی سازماندهی، تصمیم‌گیری و بازداری پاسخ در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر است که با توجه به تفسیر پرسشنامه به معنای بهبود وضعیت کارکردهای اجرایی در گروه آزمایش است. از نتایج همسو با پژوهش حاضر می‌توان به پژوهش تباربزرودی و همکاران (۱۳۹۶)، خالدی (۱۳۹۵)، فلاطونی و همکاران (۱۳۹۵) و ووناک و همکاران (۲۰۱۵) اشاره کرد که معتقد بودند آموزش شایستگی هیجانی در کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه مؤثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت کارکردهای اجرایی جزء توانایی‌هایی است که کودکان برای یادگیری‌های مدرسه‌ای و انجام فعالیت‌های روزانه و تکالیف مدرسه‌ای به آنها نیازمندند و از آن جایی‌که این کودکان در زمینه کارکردهای اجرایی با مشکلاتی

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

مواجه هستند، آموزش شایستگی هیجانی در این زمینه مؤثر است و منجر به موفقیت تحصیلی در این کودکان می‌شود و از بسیاری از مشکلات جلوگیری می‌کند و باعث بهبود مهارت سازماندهی، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در این کودکان می‌شود (تباربزرودی و همکاران، ۱۳۹۶). درواقع کارکرد اجرایی کودک را قادر می‌سازد تا از تولید پاسخ‌های فوری، به‌خصوص پاسخ‌هایی که باعث ارضای فوری ارگانیسم می‌شود، پرهیز کرده و به کودک اجازه می‌دهد برای تصمیم‌گیری فرصت بیشتری داشته باشد و بتواند به شکل انطباقی و مناسب پاسخ دهد که زیر سایه آموزش شایستگی هیجانی امکان‌پذیر است. درواقع می‌توان با آموزش گام‌به‌گام برنامه‌ریزی، تقسیم فعالیت‌ها و تکالیف به گام‌های کوچک کودک را قادر ساخت تا تصویر روشنی از تکلیف داشته و با برداشتن هر گام احساس توانمندی کند و برای برداشتن گام بعدی انگیزه داشته باشد. کمک گرفتن از والد برای نظارت بر فرایند انجام تکلیف و تشویق کودک پس از اجرای هر مرحله، احتمال موفقیت کودک را افزایش می‌دهد. یکی از کنش‌های اجرایی که در انجام به موقع فعالیت‌ها و تکالیف بسیار اهمیت دارد، خودانگیزشی یا توانایی شروع به‌موقع یک تکلیف بدون تأخیرهای غیرضروری است. نارسایی در این کنش به همراه نارسایی در مدیریت زمان سبب می‌شود تا کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه اغلب در انجام تکالیف مدرسه با مشکل جدی مواجه شوند. کمک به کودک در نوشتن برنامه برای انجام تکلیف، فراهم‌کردن نشانه‌های دیداری و کلامی یادآور، همراهی‌کردن با کودک برای انجام اولین قسمت تکلیف موردنظر، پیش‌بینی واقع‌گرایانه محرک‌هایی که سبب حواس‌پرتی او می شوند و مدیریت آنها و کمک به کودک برای درک مزایای انجام به‌موقع تکالیف و مدیریت زمان کمک کرد تا کودک برای شروع تکلیف و ادامه آن براساس برنامه و در محدوده زمانی تعیین‌شده انگیزه پیدا کند. این آموزش موجب می‌شود که کودک از حالت کنترل بیرونی به کنترل درونی تبدیل شود (جورجاده و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین می‌توان گفت آموزش شایستگی هیجانی موجب افزایش توانایی‌های کودکان در بیان و درک و مدیریت هیجان‌های خود و دیگران می‌شود (احمدپور ترکی و همکاران، ۱۳۹۷) و از آن جایی‌که این کودکان بیشتر در زمان حال زندگی می‌کنند تا آینده و درمواقع تصمیم‌گیری به‌صورت سریع و تکانشی و بدون دوراندیشی عمل می‌کنند؛ کارها را بیشتر نیمه‌تمام رها می‌کنند؛ در موقعیت‌های عصبانی‌بودن، رفتارهای پرخاشگرانه شدیدتری را از خود نشان می‌دهند و بعد از آن پشیمان می‌شوند که این آموزش بر بهبود کارکرد اجرایی آنانان تأثیرگذار است.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش شایستگی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه مؤثر است. با توجه به میانگین متغیرهای بررسی‌شده در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ملاحظه شد که نمره‌های آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز دوباره مثبت، تمرکز بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت و دیدگاه‌پذیری افزایش و در مؤلفه‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی کاهش پیدا کرده است. همچنین در مورد گروه کنترل ملاحظه می‌شود که تفاوتی بین هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد. نتایج حاضر با پژوهش های نعیماوی و همکاران (۱۳۹۶)، حصارسرخی و همکاران (۱۳۹۵) و راتکلیف و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش شایستگی هیجانی موجب افزایش دانش هیجانی، بیان مناسب، مدیریت درست هیجان‌ها و درک هیجان دیگران است و منجر به بازشناسی هیجان‌ها زمانی‌که مبهم هستند، می‌شود چون نداشتن تنظیم هیجانی مناسب باعث می‌شود که فرد نتواند به‌طور مناسبی به دیگران واکنش نشان دهد و سبب تضعیف روابط می‌شود (حصار سرخی و همکاران، ۱۳۹۵). شایستگی هیجانی

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

مجموعه‌ای از مهارت‌هایی را ارائه می‌دهد که در طراحی خط‌مشی برای رشد هیجانی کودکان ضروری است (تباربزرودی و همکاران، ۱۳۹۶). نارسایی در خودنظم‌جویی هیجانی، کودک مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی توجه را در مدیریت هیجان‌ها به‌منظور رسیدن به اهداف، تکمیل تکالیف یا کنترل و هدایت رفتار ناتوان می‌سازد. آموزش راهکارهای مقابله‌ای مناسب به کودک، دادن نوشته یا آموزش خودگویی‌های مؤثر به کودک برای استفاده از آن در موقعیت به‌منظور مدیریت هیجان، قصه‌گویی برای آموزش مدیریت هیجان به کودک، نشانه‌های یادآور و الگوی بزرگسالی همگی عوامل مؤثر بر بهبود خودنظم‌جویی هیجانی بوده‌اند (جورجاده و همکاران، ۱۳۹۵). ازاین‌رو، آموزش شایستگی هیجانی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان تأثیرگذار بوده است.

درنهایت نتایج نشان داد آموزش شایستگی هیجانی بر تاب‌آوری کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه مؤثر است. نتایج پژوهش با یافته‌های منتظر و همکاران (۱۳۹۷)، احمدپور ترکی و همکاران (۱۳۹۷)، کوک و همکاران (۲۰۱۷)، متیوز و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش شایستگی هیجانی از مؤلفه‌های خودآگاهی، همدلی، خودتنظیمی، مهارت‌های اجتماعی تشکیل شده است و این آموزش موجب افزایش خودکارآمدی، تاب‌آوری و سلامت روانی بیشتر می‌شود (احمدپور ترکی و همکاران، ۱۳۹۷). آموزش شایستگی هیجانی بر مقاومت کودکان و نوجوانان در شرایط بسیار دشوار زندگی تأثیر دارد. این مقاومت، تاب‌آوری نامیده می‌شود. ازاین‌رو، افراد تاب‌آور، افرادی به شمار می‌آیند که به‌رغم مواجه با چالش‌ها، سلامتی روانی خود را حفظ می‌کنند و آموزش شایستگی هیجانی با تقویت مهارت‌های لازم شرایط افزایش تاب‌آوری را فراهم می‌گرداند. نتایج پژوهش سایر همچون پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همچون محدودبودن نمونه به یک منطقه (که این امر قابل تعمیم به سایر مناطق و شهرهای مختلف نیست)، استفاده از ابزار پژوهشی پرسشنامه که امکان اینکه والدین در پاسخ‌دادن دچار سوگیری شوند، وجود داشته است و نیز امکان‌نداشتن استفاده از مصاحبه بالینی در تشخیص بود. به‌این‌ترتیب، فقط تشخیص یک اختلال براساس پرسشنامه محدودیت‌های زیادی دارد. همچنین، نداشتن دوره پیگیری بلندمدت به دلیل نداشتن شرایط مناسب بود. براین‌اساس، چنین پیشنهاد می‌شود که آموزش شایستگی هیجانی به‌عنوان بسته آموزشی از طرف سازمان آموزش‌وپرورش به مراکز درمانی ارائه شود، درمانگران در مراکز درمانی و نیز بهزیستی با سخت‌کوشی روی درمان اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی کار کنند؛ والدین آموزش‌های لازم در زمینه شایستگی هیجانی و فرزندپروری را ببینند و در منزل کار کنند. درنهایت در مدارس نیز غربالگری انجام شود و دانش‌آموزان دارای این اختلال شناسایی شوند.

پی‌نوشت

1. Resilience
2. Executive functions
3. Emotional competevcy

منابع

Naimawi M, Maktabi G, Amirian M. (2016). The effect of emotional intelligence training on bullying components, social competence and emotional intelligence components of 4th grade male students of Shadegan City. Journal of Principles of Mental Health. Year 19. (In Persian) [Doi: 10.22038/JFMH.2017.8532]

Montazer N, Dosti Y, Hassanzadeh R, Abbasi Q. (2017). Comparing the effectiveness of emotional competence training and problem solving on the perceived self-efficacy of Farhangian University students. Journal of Education and Learning Studies. 10(2):18-29. (In Persian) [Doi:10.52547/JPS.20.105.1651]

Nemati, Sh., Broumandzadeh, N., Badri Gregari, R. (2022). The effectiveness of home-school partnership on connection with school and interaction with peers of students with attention deficit/hyperactivity disorder.

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

Systems. *Children*, *10*(4): 685. [Doi10.3390/children10040685]

Chan ESM, Groves NB, Marsh CL, Miller CE, Richmond KP, Kofler MJ.(2022). Are There Resilient Children with ADHD? J Atten Disord. 26(5): 643-655. [Doi: 10.1177/10870547211025629]. [PMID]

Charabin E, Climie EA, Miller C, Jelinkova K, Wilkins J. (2023). "I'm Doing Okay": Strengths and Resilience of Children With and Without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *27*(9): 1009-1019. [Doi.org/10.1177/10870547231167512]

Farokhzadi F, Khaje Vandkhosli A, Mohamadi M, AkbarFahimi M, Ali Beigi N. Efficacy of emotional regulation over attention deficit / hyperactivity disorder In 7-14 years old Children. JOEC 2019; 18 (4) :101-116. (In Persian) [Doi: 20.1001.1.16826612.1397.18.4.8.1]

Aphlatoni S, Pirkhafi A, Dodangi N. (2015). Comparison of brain executive functions in children with hyperactivity disorder and children with this disorder along with anxiety. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 22(3):21-38. (In Persian) [Doi: 10.18869/acadpub.ijpcp.22.3.200]

Conner KM, Davidson JR. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003; 18(2):76-82. [DOI: 10.1002/da.10113]

Mashhadi A, Mirdurghi F, Hosni J. (2013). The role of cognitive emotion regulation strategies in children's internalizing disorders. Clinical Psychology, 3(3): 29-39. (In Persian) [Doi: 10.22075/JCP.2017.2060]

Samanifar E, Bagherian F, Emadi Chashmi J. Prediction of Conduct Disorder Based on Perceived Social Support, Social Self-Efficacy and Emotional Intelligence: The Mediating Role of Resilience. JOEC 2021; 21 (2) : 2. (In Persian)http://joec.ir/article-1-1330-en.html

Conners C. (1997). Conners' rating scales: revised technical manual. North Tonawanda (NY); Multi-Health Systems [online]. Avalable from URL: http: //www.mhs.com [Assessed 2008 Mar 3].

Coolidge FL, Thede LL, Stewart SE, Segal DL. (2002). The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI). Preliminary psychometric characteristics. Behav Modif. 2002;26(4):550 – 66. [Doi: 10.1177/0145445502026004007]

Exceptional Children's Quarterly. 23 (4): 17-30. (In Persian) [Doi: 10.22059/JAPR.2024.357607.644590]

Watankhah Amjad, F., Ameri, F. (2019). The effect of training to recognize facial emotions and emotions on the cognitive regulation of emotions, social skills and pathological symptoms in children with oppositional defiant disorder. Empowerment of Exceptional Children Journal. Scientific Association of Exceptional Children of Iran. 11(2): 61-49. (In Persian) [Doi:10.22034/CECIRANJ.2020.216490.1329]

Adavi H, Ghadampour E, Abasi M. Effectiveness of Training Based on Reading Motivation Model on the Level of Executive Function and Reading Performance of Students with Reading Difficulties. 23 (3): 2. (In Persian) http://joec.ir/article-1-1661-fa.html

Ahmadpour Torki Z, Hakim Javadi M, Soltani Shal R. (2018). Effectiveness of Social-Emotional Competence Training on Problem Solving, Aggression and Optimism of Students with Low Economic Socio-Economic Status. J Child Ment Health. 5 (2) :107-118. (In Persian) http://childmentalhealth.ir/article-1-290-en.html

Bahrawi AA. (2023). Efficacy of a Training Program based on Executive Function Skills in Developing Language Competence of Students with ASD. Educational Administration: Theory and Practice, 29(1): 76-90. [Doi: 10.17762/kuey.v29i1.491]

Birami M, Hashemi T, Bakshipour A, Iqbali A. (2013). Comparison of the effect of two methods of emotion regulation training and cognitive therapy based on mindfulness on psychological distress and cognitive emotion regulation strategies of mothers of mentally retarded children. Quarterly Journal of Modern Researches in Psychology. 9(33): 43-59. (in Persian) [Doi: 10.32598/jpcp.8.2.677.1]

Carla C, Carmen B, Belén R, Inmaculada B, Ana M. (2017). The Impact of Inattention, Hyperactivity/Impulsivity Symptoms, and Executive Functions on the Learning Behaviors of Children with ADHD. Front. Psychol. [Doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00540]

Carrick A, Hamilton CJ. (2023). Heated Behaviour in the Classroom for Children with FASD: The Relationship between Characteristics Associated with ADHD, ODD and ASD, Hot Executive Function and Classroom Based Reward

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

Psychotherapy, 22(4): 323-335. [DOI: 10.1080/15289168.2023.2266673]

Kwok SY, Gu M. (2017). The role of emotional competence in the association between optimism and depression among Chinese adolescents. Child Indic Res. 2017; 10(1): 171-185.

Jurjadeh R, Mashhadi A, Tabibi Z. (2015). The effect of training executive functions on daily life, executive functions of children with attention deficit hyperactivity disorder. Cognitive science news quarterly. 18(1). (in Persian) [Doi:10.29252/jrh.8.3.269]

La Grutta S, Epifanio MS, Piombo MA, Alfano P, Maltese A, Marcantonio S, Ingoglia S, Alesi M, Lo Baido R, Mancini G, Andrei F. (2022). Emotional Competence in Primary School Children: Examining the Effect of a Psycho-Educational Group Intervention: A Pilot Prospective Study. Int J Environ Res Public Health. 22: 19(13):7628. [Doi: 10.3390/ijerph19137628] [PMID].

Khalidi, A. (2015). Comparison of different components of executive functions of children with attention deficit and hyperactivity disorder, children with specific learning disorder and normal children. Master's thesis in General Psychology. Kharazmi University. (In Persian) [DOI: 10.22122/cdj.v7i1.373]

Mathews, Brittany L, Koehn Amanda J, Abtahi Mahsa M, Kerns Kathryn A. (2016). Emotional Competence and Anxiety in Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review. Clinical Child and Family Psychology Review, 19(2): 162-184. [DOI:10.1007/s10567-016-0204-3]

Moïra M, Hervé A, Sigrid V, Nady van B, Carole FH, Adrien M. (2015). A Nationally Representative Study of Emotional Competence and Health. American Psychological Association 1528-3542/15/$12.00. [DOI:10.1037/emo0000034]

Nezakati Hashemian H, Mahdian H, Bakshipour A. (2021). Comparison of the effectiveness of social-emotional competence training and mindfulness on the academic well-being of secondary school female students. Islamic Lifestyle with a Focus on Health. 5 (2):162-172. https://www.islamiilife.com/article_187923.html?lang=en (in persian)

Craig F, Margari F, Legrottaglie AR, Palumbi R, De Giambattista C, Margari L. (2016). A review of executive function deficits in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1191-1202. [DOI: 10.2147/NDT.S104620]

Hisarsorkhi R, Tabibi Z, Asgharinikah SM, Bagheri N. (2016). The effectiveness of emotional competence training on increasing emotional knowledge, emotional regulation and reducing aggression of orphaned and abused children. Journal of Clinical Psychology, 37-48. (In Persian) [Doi: 10.22075/JCP.2017.2243]

Domitrovich CE, Durlak JA, Staley KC, Weissberg RP. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. Child Dev. 2017 Mar; 88(2): 408-416. [Doi: 10.1111/cdev.12739] [PMID]

El Wafa, HEA, Ghobashy SAEL, Hamza AM. (2020). A comparative study of executive functions among children with attention deficit and hyperactivity disorder and those with learning disabilities. *Middle East Curr Psychiatry* **27**, 64 (2020). [Doi.org/10.1186/s43045-020-00071-8]

Fan L, Wang Y. (2023). The relationship between executive functioning and attention deficit hyperactivity disorder in young children: A cross-lagged study. *Curr Psychol* **42**, 21375–21383 (2023). [Doi.org/10.1007/s12144-022-03233-5].

Garnefski N. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences. 30(8): 1311-1327.

Hammud G, Avital-Magen A, Schusheim G, Barzuza I, Engel-Yeger B. (2023). How Self-Regulation and Executive Functions Deficits Affect Quality of Life of Children/Adolescents with Emotional Regulation Disorders. *Children*, *10*(10), 1622. [DOI:10.3390/children10101622]

James B, McCarthy, Francine C, Jessica DK, Frank H. (2023) Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Childhood, Resilience, Compassion, Mentalization, and the Prevention of Borderline Personality Disorder in Adulthood: A Review. Journal of Infant, Child, and Adolescent

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]

Tabarbarzroudi M, Hashemi Razini H, Abdullahi, MH. (2016). The effectiveness of emotional competence training on children's anxiety, problem solving and working memory. Clinical Psychology Quarterly. Allameh Tabatabai University. Year 8. Number 29. (In Persian) [Doi: 10.22054/jcps.2018.8313]

Tabrizchi N, Vahidi Z. (2014). Comparison of emotion regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 4(4): 21-35. (In Persian) https://jld.uma.ac.ir/article_314.html?lang=en

Wnuk SM, Greenberg L, Dolhanty J. (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. Eating Disorders, 23(3): 253-261. [DOI: 10.1080/10640266.2014.964612]

Panel L, DirkW, Tania M. (2019). The relevance of cognitive emotion regulation to psychotic symptoms – A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 72: 101746. [Doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101746]

Quan L, Peiwei L, Ni Y. Tingyong F. (2020). Executive Function Training Improves Emotional Competence for Preschool Children: The Roles of Inhibition Control and Working Memory. BRIEF RESEARCH REPORT published, 11:347. [Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00347].

Ratcliffe B, Wong M, Dossetor A, Hayes S. (2014). Teaching social–emotional skills to school-aged children with Autism Spectrum Disorder: A treatment versus control trial in 41 mainstream schools. Research in Autism Spectrum Disorders, 8(12): 1722. [DOI:10.1016/j.rasd.2014.09.010]

[Downloaded from joec.ir on 2025-12-19]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.94]