

شناخت، رفتار، یادگیری

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی بر تاب‌آوری و پرخاشگری کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی

قاسم عبداللہی بقرآبادی^۱، مهدی قدرتی میرکوهی^۲

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

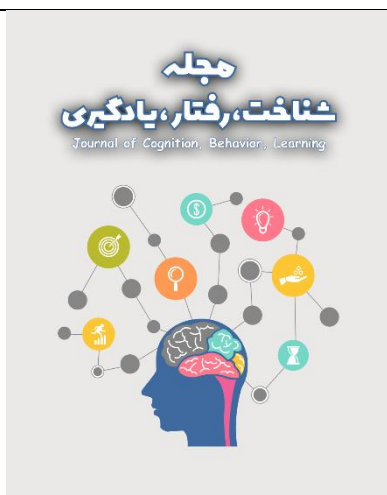
* ایمیل نویسنده مسئول: psy-abdollahi@pnu.ac.ir

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۵



شیوه استناددهی: عبداللہی بقرآبادی، قاسم، و قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی بر تاب‌آوری و پرخاشگری کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. *شناخت، رفتار، یادگیری*، ۲(۱)، ۱۴-۱.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر تاب‌آوری و پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌و نیم‌ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پسر ۱۱ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مرکز روان‌شناختی امید و نشاط تهران در سال ۱۴۰۳ بود. از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) جای گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسشنامه پرخاشگری شهیم بود. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی را دریافت کرد. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل از نظر تاب‌آوری و پرخاشگری و زیرمقیاس‌های آن‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد ($P < 0.001$). در گروه آزمایش میانگین نمرات تاب‌آوری افزایش و پرخاشگری کاهش یافته، درحالی‌که گروه کنترل تغییر معناداری نداشت. اندازه اثر برای تاب‌آوری و پرخاشگری به ترتیب 0.62 و 0.64 بود که بیانگر اثربخشی قوی مداخله است. می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی نقش مؤثری در افزایش تاب‌آوری و کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی ایفا می‌کند و این مداخله می‌تواند در ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی این کودکان کاربرد عملی داشته باشد.

کلیدواژگان: اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، تاب‌آوری، پرخاشگری، آموزش مداخله‌ای

The Effectiveness of Social-Emotional Skills Training on Resilience and Aggression in Children with Attention Deficit–Hyperactivity Disorder

Ghasem Abdollahi Boghrabadi^{1*}, Mehdi Ghodrati Mirkouhi²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: psy-abdollahi@pnu.ac.ir

Submit Date: 2025-05-21

Revise Date: 2025-06-02

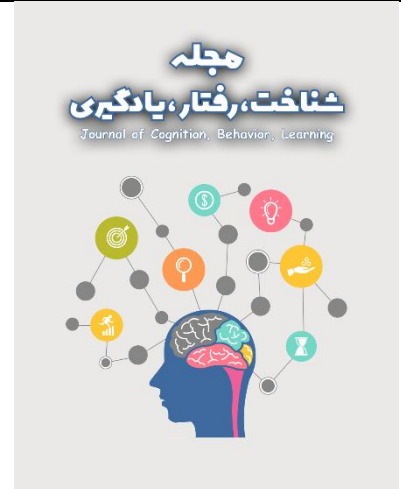
Accept Date: 2025-06-09

Publish Date: 2025-06-15

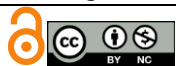
Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of social-emotional skills training on resilience and aggression in children with attention deficit–hyperactivity disorder (ADHD). This research used a quasi-experimental pre-test–post-test design with a control group and 1.5-month follow-up. The statistical population included boys aged 11–12 diagnosed with ADHD and referred to the Omid and Neshat Psychological Center in Tehran (2024). A total of 30 participants were selected via purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 each). Tools included the Connor–Davidson Resilience Scale and the Shahim Aggression Questionnaire. The experimental group received ten 75-minute weekly sessions of social-emotional skills training. The control group was placed on a waiting list. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. The results showed a significant difference between experimental and control groups in resilience and aggression and their subscales across the three measurement points (pre-test, post-test, follow-up) ($P < 0.001$). In the experimental group, mean resilience scores significantly increased, while aggression scores decreased. No significant change occurred in the control group. The effect sizes were large ($\eta^2 = 0.62$ for resilience and $\eta^2 = 0.64$ for aggression), indicating strong intervention effects. It can be concluded that social-emotional skills training effectively enhances resilience and reduces aggression in children with ADHD. This intervention may serve as a valuable approach in psychological and educational settings to support emotional and behavioral development in this population.

Keywords: ADHD, Social-Emotional Skills, Resilience, Aggression, Intervention Training



How to cite: Abdollahi Boghrabadi, G., & Ghodrati Mirkouhi, M. (2025). The Effectiveness of Social-Emotional Skills Training on Resilience and Aggression in Children with Attention Deficit–Hyperactivity Disorder. *Cognition, Behavior, Learning*, 2(1), 1-14.



مقدمه

اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (ADHD) به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب‌رشدی در دوران کودکی، با الگوهای پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود که با سطح رشد کودک تناسب ندارد و منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی و فردی می‌گردد (American Psychiatric Association, 2013). کودکان مبتلا به این اختلال نه‌تنها با چالش‌هایی در زمینه تمرکز و کنترل تکانه‌ها مواجه‌اند، بلکه اغلب در حوزه تنظیم هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، انعطاف‌پذیری رفتاری و کیفیت روابط بین‌فردی نیز دچار مشکلات قابل توجهی هستند (Christiansen et al., 2019; French et al., 2024).

در مطالعات مختلف، مشخص شده است که این کودکان بیشتر از همسالان خود با مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، تجربه قلدری، پرخاشگری، اختلال در کیفیت زندگی و ناکامی تحصیلی مواجه‌اند (Cuba Bustinza et al., 2022; Dona et al., 2023; Franke et al., 2018). یکی از مؤلفه‌های برجسته و نگران‌کننده در این گروه از کودکان، بروز رفتارهای پرخاشگرانه است که هم به‌صورت جسمانی و کلامی و هم به‌صورت پرخاشگری رابطه‌ای خود را نشان می‌دهد (Brown et al., 2023; Isaksson et al., 2025). پرخاشگری در این کودکان اغلب ریشه در ناتوانی در شناسایی، درک و تنظیم احساسات دارد و می‌تواند ناشی از ضعف در مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، خودتنظیمی و درک متقابل باشد (Belacchi et al., 2022; Christiansen et al., 2019).

در مقابل، تاب‌آوری به‌عنوان توانایی سازگاری مثبت با شرایط سخت و استرس‌زا یکی از متغیرهای محافظت‌کننده‌ای است که می‌تواند در کاهش پیامدهای منفی اختلال ADHD نقش داشته باشد. با این حال، بسیاری از کودکان دارای این اختلال در حوزه تاب‌آوری با نارسایی‌هایی مواجه‌اند (Chan et al., 2024; Freire et al., 2021). در واقع، چالش‌های مکرر تحصیلی، فشارهای اجتماعی، سرزنش‌های خانوادگی و عدم پذیرش از سوی همسالان می‌توانند تاب‌آوری این کودکان را کاهش دهند و آن‌ها را در برابر مشکلات روانی آسیب‌پذیرتر سازند (Charabin et al., 2023; Dangmann et al., 2024). این در حالی است که پژوهش‌ها نشان داده‌اند عوامل متعددی همچون حمایت اجتماعی، شیوه‌های فرزندپروری، خودآگاهی، امید، خوش‌بینی، خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در ارتقاء تاب‌آوری مؤثر هستند (Dvorsky & Langberg, 2016; Yu et al., 2013).

با توجه به نقش مؤثر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در بهبود کارکردهای هیجانی و اجتماعی کودکان، توجه به آموزش این مهارت‌ها در سال‌های اخیر با استقبال گسترده‌ای روبه‌رو شده است. مهارت‌های اجتماعی-هیجانی به مجموعه‌ای از شایستگی‌ها نظیر خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری مسئولانه و همدلی اشاره دارد که منجر به بهبود تعاملات اجتماعی و تنظیم هیجانی می‌گردند (Bar-On, 2006; Collaborative for Academic & Emotional, 2020). چنین مهارت‌هایی، کودکان را قادر می‌سازد تا احساسات خود و دیگران را بشناسند، روابط مؤثرتری ایجاد کنند و در شرایط چالش‌برانگیز عملکرد بهتری داشته باشند (Dolan, 2022; Lerner et al., 2021).

یافته‌های پژوهشی متعدد، اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی را در بهبود سلامت روان، کاهش مشکلات رفتاری و افزایش تاب‌آوری کودکان و نوجوانان تأیید کرده‌اند (Goh & Connolly, 2020; Silke et al., 2024). به‌عنوان نمونه، مطالعه‌ای نشان داد که آموزش برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی منجر به کاهش پرخاشگری و افزایش مشارکت اجتماعی در دانش‌آموزان می‌گردد (Esen Aygün & Şahin Taşkın, 2022). همچنین مشخص شده است که چنین آموزش‌هایی در ارتقاء خودکارآمدی، رشد مهارت‌های مقابله‌ای، بهبود شایستگی‌های ارتباطی و ارتقاء کیفیت روابط بین‌فردی نیز مؤثرند (Aghatabay et al., 2023; Martinsone et al., 2022).

در مطالعه‌ای دیگر، آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی به‌عنوان عامل کلیدی در ارتقاء تاب‌آوری و کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان با مشکلات هیجانی شناخته شد (Jolani et al., 2022). یافته‌های مشابهی نیز در پژوهش‌های اخیر گزارش شده‌اند که نشان می‌دهد شایستگی

هیجانی و اجتماعی رابطه مستقیمی با تاب‌آوری دارد و هرگونه ضعف در این مهارت‌ها، زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری، از جمله پرخاشگری، در کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی می‌شود (Min et al., 2024; Sahi et al., 2018).

مطالعات فراتحلیلی و مرور نظام‌مند نیز بر این نکته تأکید دارند که کودکان با ADHD در مقایسه با همسالان خود، به‌طور معناداری در مؤلفه‌های اجتماعی-هیجانی ضعیف‌تر عمل می‌کنند و این مسأله با مشکلات جدی در عملکرد اجتماعی، روابط همسالان، عزت‌نفس و سازگاری تحصیلی همراه است (Babinski et al., 2020; Oswald et al., 2024). همچنین کودکان دارای این اختلال اغلب فاقد توانایی درک احساسات دیگران، شناخت نیازهای اجتماعی و مدیریت مؤثر استرس هستند که همین امر زمینه‌ساز بروز رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه در آنان می‌شود (Löytömäki et al., 2023; Murray et al., 2021).

با توجه به آنچه بیان شد، می‌توان نتیجه گرفت که ضعف در مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و تاب‌آوری از جمله چالش‌های اساسی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی است و یکی از راهبردهای مؤثر برای مداخله و بهبود این وضعیت، آموزش برنامه‌های ساختاریافته مهارت‌های اجتماعی-هیجانی است. با تقویت این مهارت‌ها، می‌توان امید داشت که کودکان نه تنها در مقابله با فشارها و موقعیت‌های استرس‌زا عملکرد بهتری داشته باشند، بلکه رفتارهای پرخاشگرانه آن‌ها نیز کاهش یابد و سلامت روانی مطلوب‌تری را تجربه کنند (Belacchi et al., 2022; Chan et al., 2024).

با توجه به اینکه ساختار تاب‌آوری از مؤلفه‌هایی مانند شایستگی فردی، پذیرش مثبت، تحمل عواطف منفی، خودکنترلی و معنویت تشکیل شده است (Connor & Davidson, 2003)، آموزش مؤلفه‌های اجتماعی-هیجانی می‌تواند این مؤلفه‌ها را هدف قرار داده و موجب ارتقاء آن‌ها شود. برای مثال، خودآگاهی و شناخت احساسات نقش مؤثری در شایستگی فردی دارند، درحالی‌که مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و انعطاف‌پذیری می‌توانند خودکنترلی و تحمل هیجان‌های منفی را بهبود بخشند (Bar-On, 2006; Min et al., 2024).

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر تاب‌آوری و پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی طراحی شده است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر با استفاده از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماه و نیم انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی ۱۱ تا ۱۲ سال مراجعه‌کننده به مرکز روان‌شناختی امید و نشاط تهران سال ۱۴۰۳ بود. جهت انتخاب نمونه ابتدا جهت اطمینان از داشتن اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، مقیاس درجه‌بندی فرم والدین (Connor & Davidson, 2003) اجرا شد و سپس ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با استناد به این مطلب که دلاور (۱۴۰۱) تعداد حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر را در هر گروه برای مطالعات مداخله‌ای مناسب می‌داند، در این مطالعه نیز برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل و رضایت آگاهانه دانش‌آموزان و اولیاء آن‌ها، تحصیل در پایه پنجم تا ششم ابتدایی، جنسیت مذکر، کسب نمره ۵۸ و کمتر در تاب‌آوری و نمره ۳۸ و بالاتر در پرخاشگری، محرز بودن تشخیص اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی برای شرکت‌کننده (کسب نمره T ۶۵ و بالاتر در مقیاس درجه‌بندی کانرز)، عدم ابتلای به هر یک از بیماری‌های طبی مزمن و مصرف داروهای خاص تحت نظر پزشک متخصص، عدم شرکت در هر یک از برنامه‌های روان‌درمانی طی ۶ ماه گذشته و حین آموزش بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل دو جلسه غیبت از حضور در جلسات آموزشی، عدم همکاری در انجام تکالیف و پاسخ‌دهی ناقص به سؤالات ابزارها بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پیش از توزیع پرسشنامه‌ها، والدین فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت کودکان در پژوهش را تکمیل کردند و اطمینان داده شد که مشخصات شرکت‌کنندگان به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و در حفظ اطلاعات آن‌ها رعایت و حفظ رازداری انجام خواهد شد. در این پژوهش به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون: این مقیاس توسط (Connor & Davidson, 2003) به منظور سنجش تاب‌آوری تدوین شده است. ابزار حاضر دارای ۲۵ سؤال است که در مقیاس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً نادرست = صفر الی همیشه درست = ۴) نمره‌گذاری می‌شود و پنج عامل شایستگی شخصی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت، خودکنترلی و تأثیرات معنوی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات در این ابزار بین صفر الی صد است و نمرات بالا نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. Yu et al. (2014) این مقیاس را در نوجوانان اعتبار یابی کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی همگرا با مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۴۴ محاسبه شد (Yu et al., 2013). در ایران روایی این مقیاس به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و ۵ عامل تأیید شده است. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد (Bakhshayesh Eghbali et al., 2022). در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه پرخاشگری شهیم: این پرسشنامه جهت سنجش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان در سال ۱۳۸۵ توسط Shahim طراحی شد. این ابزار که پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار را در کودکان دبستانی می‌سنجد، دارای ۲۱ گویه چهارگزینه‌ای است. روش نمره‌گذاری به صورت درجه‌بندی لیکرت به صورت (به ندرت = ۱ الی اغلب روزها = ۴) است. روایی ابزار با استفاده از تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت که منجر به استخراج سه عامل پرخاشگری واکنشی جسمانی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری واکنشی کلامی – فزون کنشی شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌های پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای و واکنشی کلامی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی – هیجانی به عنوان مداخله اصلی پژوهش حاضر، در قالب ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد و ساختار آن بر پایه الگوی نظری بار-آن (۲۰۰۶) و چهارچوب راهنمای برنامه یادگیری اجتماعی – هیجانی CASEL (۲۰۲۰) طراحی گردید. این برنامه با هدف ارتقاء شایستگی‌های هیجانی، خودتنظیمی، شناخت اجتماعی، روابط بین‌فردی و تصمیم‌گیری مسئولانه در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه – بیش‌فعالی اجرا شد. در جلسه نخست، اعضای گروه با یکدیگر و با روان‌شناس آشنا شدند و فضای ایمن روانی برای تبادل تجربه‌ها فراهم آمد. از جلسه دوم، آموزش‌ها به صورت تدریجی آغاز گردید؛ در ابتدا مهارت خودآگاهی مورد تمرکز قرار گرفت که شامل شناخت احساسات، آگاهی از افکار و واکنش‌ها و شناسایی نقاط ضعف و قوت فردی بود. سپس در جلسه سوم، مهارت‌های ارتباطی و روابط بین‌فردی از جمله همدلی، گوش دادن فعال و بیان مناسب احساسات به شیوه‌ای غیرقضاوت‌گرانه آموزش داده شد. در جلسه چهارم، مهارت تصمیم‌گیری منطقی آموزش داده شد و کودکان با مراحل تصمیم‌گیری و ارزیابی پیامدهای انتخاب‌ها آشنا شدند. جلسه پنجم بر شناخت و نام‌گذاری احساسات، تفاوت هیجان‌ها و شیوه‌های ابراز صحیح آن‌ها تمرکز داشت. جلسه ششم به آموزش مقابله با استرس و آرام‌سازی اختصاص یافت و نقش ادراک فرد در ایجاد استرس مورد بحث قرار گرفت. در جلسه هفتم، کودکان با مفهوم انعطاف‌پذیری در برابر تغییر آشنا شدند و تمرین‌هایی برای پذیرش شرایط و سازگاری با تحولات بیرونی انجام دادند. جلسه هشتم به آموزش فرآیند حل مسئله و چگونگی درخواست کمک در شرایط دشوار اختصاص داشت. در جلسه نهم، کنترل هیجان‌ها به‌ویژه مدیریت خشم و تشخیص نشانه‌های هیجانی آموزش داده شد و در نهایت، جلسه دهم به مدیریت زمان، تنظیم برنامه‌های روزانه، اولویت‌بندی وظایف و جمع‌بندی آموخته‌ها پرداخت. این برنامه با بهره‌گیری از تکنیک‌های فعال یادگیری، بازی‌های گروهی، تمرین‌های رفتاری و گفت‌وگوی ساختاریافته، سعی در درونی‌سازی مهارت‌ها و افزایش انتقال‌پذیری آن‌ها به زندگی روزمره داشت و به گونه‌ای طراحی شده بود که بتواند به کاهش مشکلات رفتاری به‌ویژه پرخاشگری و افزایش تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال ADHD منجر شود.

ابتدا از میان کودکان پسر، آزمودنی‌های دارای ملاک ورود دعوت به مطالعه شدند. ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش بر روی کودکان هر دو گروه اجرا شد سپس گروه آزمایش، برنامه مهارت‌های اجتماعی – هیجانی (Jolani et al., 2022) را که شامل ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (به صورت یک جلسه در هفته) بود را توسط نویسندگان اول دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار برای دریافت مداخله قرار گرفت. بعد از پایان

آموزش جهت بررسی اثربخشی آموزش مجدد پرسشنامه‌ها بر روی هر دو گروه اجرا شد، در پایان به منظور پیگیری پایداری اثربخشی مداخله پس از گذشت یک ماه و نیم مجدداً دو پرسشنامه بر روی گروه‌ها اجرا شد. لازم به ذکر است که قبل از شروع پژوهش طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش برای والدین کودکان شرکت‌کننده شرح داده شد تا با آگاهی، رضایت لازم جهت شرکت فرزندشان در پژوهش را اعلام نمایند و این اطمینان حاصل گردید که تحقیق باهدف علمی انجام می‌گیرد و اطلاعات آزمودنی‌ها محرمانه خواهد بود.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات دموگرافیک نشان داد که در افراد گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار سن برابر با (۱۱/۴۸ و ۰/۸۷) و در افراد گروه کنترل برابر با (۱۱/۵۲ و ۰/۹۸) است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پیگیری میانگین $\pm$ انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایش	۱۵/۱۷ $\pm$ ۷۱/۱۸	۱۱/۳۶ $\pm$ ۹۴/۰۷	۸/۸۹ $\pm$ ۹۶/۰۳
	کنترل	۹/۶۸ $\pm$ ۷۰/۸۰	۱۱/۸۷ $\pm$ ۷۱/۳۲	۹/۶۵ $\pm$ ۶۹/۳۳
شایستگی شخصی	آزمایش	۷/۵۸ $\pm$ ۲۱/۵۹	۳/۹۶ $\pm$ ۳۰/۶۶	۲/۹۲ $\pm$ ۳۱/۰۹
	کنترل	۴/۵۷ $\pm$ ۲۰/۶۰	۳/۹۴ $\pm$ ۲۱/۰۶	۳/۲۳ $\pm$ ۲۰/۹۶
پذیرش مثبت	آزمایش	۵/۴۱ $\pm$ ۱۸/۳۱	۳/۶۵ $\pm$ ۲۴/۸۶	۳/۴۵ $\pm$ ۲۶/۸۵
	کنترل	۳/۳۴ $\pm$ ۱۷/۹۰	۳/۱۸ $\pm$ ۱۷/۷۳	۳/۲۴ $\pm$ ۱۷/۶۰
تحمل عواطف منفی	آزمایش	۳/۱۴ $\pm$ ۱۵/۵۴	۳/۸۳ $\pm$ ۱۸/۴۴	۲/۹۱ $\pm$ ۱۹/۷۵
	کنترل	۳/۸۴ $\pm$ ۱۴/۹۶	۳/۳۲ $\pm$ ۱۵/۱۹	۳/۲۷ $\pm$ ۱۴/۵۲
خودکنترلی	آزمایش	۳/۱۵ $\pm$ ۸/۸۶	۲/۴۵ $\pm$ ۱۰/۹۸	۱/۸۹ $\pm$ ۱۱/۲۰
	کنترل	۲/۴۵ $\pm$ ۷/۹۳	۱/۸۶ $\pm$ ۷/۴۳	۱/۷۶ $\pm$ ۶/۸۹
معنویت در افراد	آزمایش	۲/۱۰ $\pm$ ۷/۱۲	۱/۹۶ $\pm$ ۸/۶۳	۱/۱۹ $\pm$ ۸/۹۱
	کنترل	۲/۶۶ $\pm$ ۷/۳۶	۱/۷۸ $\pm$ ۶/۶۰	۱/۴۲ $\pm$ ۶/۰۹
پرخاشگری	آزمایش	۱۱/۶۲ $\pm$ ۵۱/۴۵	۳/۹۷ $\pm$ ۳۱/۲۳	۳/۶۸ $\pm$ ۲۹/۳۸
	کنترل	۱۰/۹۱ $\pm$ ۵۲/۶۰	۹/۵۳ $\pm$ ۵۱/۳۸	۱۰/۵۳ $\pm$ ۵۲/۰۶
پرخاشگری جسمانی	آزمایش	۳/۱۲ $\pm$ ۱۲/۳۱	۱/۳۸ $\pm$ ۸/۷۶	۰/۹۸ $\pm$ ۸/۰۹
	کنترل	۲/۸۲ $\pm$ ۱۲/۵۲	۲/۵۰ $\pm$ ۱۲/۶۶	۲/۴۲ $\pm$ ۱۲/۸۵
پرخاشگری رابطه‌ای	آزمایش	۵/۱۲ $\pm$ ۲۱/۳۱	۳/۳۸ $\pm$ ۱۳/۷۶	۲/۷۸ $\pm$ ۱۲/۰۹
	کنترل	۴/۸۲ $\pm$ ۲۰/۶۹	۴/۵۰ $\pm$ ۲۰/۶۶	۴/۸۲ $\pm$ ۲۱/۸۵
پرخاشگری واکنشی کلامی	آزمایش	۴/۱۲ $\pm$ ۱۹/۳۱	۱/۳۸ $\pm$ ۱۱/۷۶	۱/۱۲ $\pm$ ۱۱/۰۹
	کنترل	۴/۸۲ $\pm$ ۱۹/۶۹	۳/۴۵ $\pm$ ۱۸/۶۶	۳/۸۲ $\pm$ ۱۸/۸۵

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و پرخاشگری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که در گروه آزمایش میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری نسبت به نمرات پیش‌آزمون آن‌ها افزایش و پرخاشگری نسبت به نمرات پیش‌آزمون آن‌ها کاهش یافته است ولی در گروه کنترل تفاوتی بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد.

جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر می‌بایست پیش‌فرض‌های آن رعایت شود. با استفاده از آزمون کلموگروف – اسمیرنوف نشان داده شد که توزیع متغیرهای مورد مطالعه نرمال است ($p > ۰/۰۵$). همچنین، نتایج آزمون لوین در پیش‌آزمون ($F=۱/۸۲$)، پس‌آزمون ($P=۰/۲۱۸$)، پس‌آزمون ($F=۰/۰۰۵$)، پس‌آزمون ($F=۰/۸۵۶$) و پیگیری ($F=۰/۱۱۸$) برای تاب‌آوری و در پیش‌آزمون ($F=۰/۰۴۳$)، پس‌آزمون ($F=۰/۸۹۸$)، پس‌آزمون ($F=۱۳/۱۸۳$) و پیگیری ($F=۱۶/۴۷۸$) برای پرخاشگری نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی

رعایت شده است. نتایج حاصل از آزمون ام باکس برای تاب‌آوری ($F=0/546$ ، $P=0/821$) و برای پرخاشگری ($F=36/624$ ، $P=0/001$) نشان داد که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون ماچلی برای تاب‌آوری ($W=0/786$ ، $P=0/021$) و برای پرخاشگری ($W=0/567$ ، $P=0/001$) نشان داد که مفروضه کرویت برای متغیرهای وابسته برقرار نیست. لذا جهت رعایت این پیش‌فرض از اصلاح درجه آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس گیسر استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تاب‌آوری و پرخاشگری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تاب‌آوری	زمان	۲۵۳۶/۴۵۸۲	۱/۶۰	۱۵۳۸/۲۴۲	۹/۸۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	زمان * گروه	۲۵۳۱/۷۲۸	۱/۶۰	۱۶۱۲/۱۵۳	۱۰/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸
	گروه	۱۴۵۸۲/۴۲۱	۱	۱۴۵۸۲/۴۲۱	۸۲/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲
شایستگی شخصی	زمان	۳۱۲/۶۳۴	۱/۴۹	۲۱۸/۸۵۲	۹/۴۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵
	زمان * گروه	۳۱۴/۴۵۱	۱/۴۹	۲۲۱/۲۳۱	۹/۵۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۶
	گروه	۱۵۶۸/۷۵۲	۱	۱۵۶۸/۷۵۲	۷۵/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱
پذیرش مثبت	زمان	۲۷۵/۰۱۴	۲	۱۴۲/۰۴۲	۱۱/۲۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	زمان * گروه	۲۰۹/۰۴۶	۲	۱۰۹/۳۷۱	۷/۶۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	گروه	۱۱۸۹/۷۲۵	۱	۱۱۸۹/۷۲۵	۵۵/۶۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷
تحمل عواطف منفی	زمان	۶۸/۶۲۵	۲	۳۲/۲۳۱	۳/۷۲۴	۰/۰۲۸	۰/۱۳
	زمان * گروه	۹۴/۱۷۹	۲	۴۷/۱۲۱	۵/۶۲۵	۰/۰۰۵	۰/۱۸
	گروه	۴۶۵/۲۶۹	۱	۴۶۵/۲۶۹	۶۶/۶۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹
خودکنترلی	زمان	۳۹/۴۵۲	۲	۱۹/۷۴۲	۶/۸۵۲	۰/۰۰۵	۰/۱۹
	زمان * گروه	۵۴/۴۲۵	۲	۲۷/۵۸۷	۷/۹۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	گروه	۲۸۹/۵۸۷	۱	۲۸۹/۵۸۷	۴۲/۴۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹
معنویت در افراد	زمان	۹/۵۸۷	۱/۵۰	۶/۶۲۴	۳/۱۵۷	۰/۰۵۰	۰/۱۳
	زمان * گروه	۹/۷۵۸	۱/۵۰	۶/۸۶۹	۳/۶۲۵	۰/۰۴۹	۰/۱۴
	گروه	۹۸/۳۸۵	۱	۹۸/۳۸۵	۴۱/۵۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲
پرخاشگری	زمان	۲۲۶۴/۰۳۶	۱/۴۲	۱۴۶۰/۳۲۵	۱۵/۴۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	زمان * گروه	۱۸۴۸/۴۳۵	۱/۴۲	۱۳۶۴/۹۲۱	۱۵/۶۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	گروه	۵۲۳۲/۹۲۴	۱	۵۲۳۲/۹۲۴	۶۴/۱۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
پرخاشگری جسمانی	زمان	۶۱/۴۲۱	۱/۳۶	۴۶/۱۴۲	۴/۸۶۹	۰/۰۱۱	۰/۱۸
	زمان * گروه	۶۷/۵۴۱	۱/۳۶	۴۹/۸۵۷	۵/۱۴۱	۰/۰۰۸	۰/۲۰
	گروه	۲۲۵/۸۷۵	۱	۲۲۵/۸۷۵	۲۷/۵۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳
پرخاشگری رابطه‌ای	زمان	۳۸۹/۷۵۸	۱/۵۴	۲۴۲/۵۳۸	۱۲/۵۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	زمان * گروه	۳۱۸/۵۷۵	۱/۵۴	۲۰۹/۵۲۱	۱۰/۶۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	گروه	۸۴۲/۰۲۱	۱	۸۴۲/۰۲۱	۳۲/۶۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵
پرخاشگری واکنشی کلامی	زمان	۳۷۵/۴۵۲	۲	۱۸۲/۸۱۱	۱۲/۱۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	زمان * گروه	۳۵۲/۲۶۴	۲	۱۷۱/۵۲۴	۱۱/۲۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	گروه	۸۰۵/۱۳۷	۱	۸۰۵/۱۳۷	۷۱/۶۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد برای تاب‌آوری در منبع تغییرات زمان ($F=9/893$ و $P=0/001$)، تعامل زمان و گروه ($F=10/429$ و $P=0/001$) و گروه ($F=82/026$ و $P=0/001$)، برای پرخاشگری در منبع تغییرات زمان ($F=15/418$ و $P=0/001$)، تعامل زمان و گروه ($F=15/624$ و $P=0/001$) و گروه ($F=64/153$ و $P=0/001$) و زیر مقیاس‌های آن‌ها آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی مؤثر بوده است.

جدول ۳. مقایسه زوجی میانگین‌های متغیرهای تاب‌آوری و پرخاشگری به تفکیک زمان

زمان (۱)	(۲)	اختلاف میانگین	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۳۲۸	۰/۰۰۸
پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۰/۹۷۶	۰/۰۰۲
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۶۴	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۹۵۴	۰/۰۱۳
پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۱۲۴	۰/۰۰۳
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۷۸	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۴۲۵	۰/۰۰۵
پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۹۸۷	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۰۴	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۷۶۷	۰/۰۱۰
پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۷۶۷	۰/۰۱۵
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۰۳	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۳۸۹	۰/۰۳۲
پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۳۹۵	۰/۰۲۰
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۰۸	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۷۴۵	۰/۰۱۴
پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۶۲	۰/۰۱۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۶۷	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۱۶۴	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	۱۰/۷۸۲	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۸۵	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۷۹۶	۰/۰۴۵
پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۶۵۷	۰/۰۴۷
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۵۷	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۲۸۹	۰/۰۰۲
پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۳۲۱	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۰۶	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۰۵۸	۰/۰۰۲
پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۳۸۹	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۴۸	۱/۰۰۰

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در متغیر تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و در مرحله پیگیری در قیاس با پس‌آزمون تفاوت‌ها معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). همچنین تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در متغیر پرخاشگری و زیر مقیاس‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و در مرحله پیگیری در قیاس با پس‌آزمون، تفاوت‌ها معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر تاب‌آوری و پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی انجام شد. تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی منجر به افزایش معنادار تاب‌آوری و کاهش معنادار پرخاشگری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این تغییرات

نه تنها در مرحله پس‌آزمون مشاهده شد، بلکه در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. در واقع، آموزش ارائه‌شده توانست در شاخص‌های کل و زیرمقیاس‌های تاب‌آوری و پرخاشگری اثرگذاری قابل‌توجهی ایجاد کند که نشان از اثربخشی پایدار مداخله دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین هم‌راستا است. مطالعه (Min et al., 2024) نشان داد که آموزش مبتنی بر برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی منجر به افزایش تاب‌آوری و شایستگی‌های هیجانی-اجتماعی در دانش‌آموزان می‌شود. همچنین، در مطالعه (Silke et al., 2024) که به ارزیابی یک برنامه مدرسه‌محور در زمینه آموزش همدلی اجتماعی پرداخت، مشخص شد که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی می‌تواند به‌طور چشم‌گیری پرخاشگری را کاهش داده و روابط اجتماعی کودکان را ارتقاء دهد. پژوهش حاضر نیز با ارائه آموزش‌هایی نظیر خودآگاهی، تصمیم‌گیری مسئولانه، مدیریت هیجانات و حل مسئله توانست باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانی کودکان با ADHD و در نتیجه کاهش واکنش‌های پرخاشگرانه در آن‌ها شود.

از منظر تبیینی، می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی ساختارهای روان‌شناختی پایه‌ای کودکان از جمله خودکارآمدی، خودکنترلی و تنظیم هیجانی را تقویت می‌کند. در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی که عمدتاً با ضعف در خودنظارتی و تنظیم هیجان‌ها مواجه‌اند، تقویت چنین مهارت‌هایی می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای ناهنجار از جمله پرخاشگری شود (Christiansen et al., 2019). همچنین ارتقاء آگاهی اجتماعی و درک احساسات دیگران از طریق همدلی باعث کاهش تضادها در تعاملات بین‌فردی شده و نقش مهمی در بهبود رفتارهای اجتماعی ایفا می‌کند (Belacchi et al., 2022).

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر افزایش معنادار مؤلفه‌های تاب‌آوری نظیر شایستگی فردی، پذیرش مثبت، خودکنترلی و معنویت بود. مطالعه (Connor & Davidson, 2003) نیز نشان داده بود که تاب‌آوری مفهومی چندبعدی است که از طریق آموزش‌های هدفمند می‌توان آن را ارتقاء بخشید. در همین راستا، مطالعه (Chan et al., 2024) نشان داد که حمایت‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی می‌توانند به‌طور مؤثری تاب‌آوری نوجوانان مبتلا به ADHD را پیش‌بینی کنند. همچنین یافته‌های (Dangmann et al., 2024) در قالب یک مطالعه کیفی حاکی از آن بود که آموزش‌های تقویت‌کننده خودآگاهی، مدیریت استرس و تصمیم‌گیری مسئولانه از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی محسوب می‌شوند.

در تبیینی دیگر، می‌توان به نقش سازوکارهای شناختی و هیجانی در کاهش پرخاشگری اشاره کرد. آموزش‌های انجام‌شده در پژوهش حاضر، با هدف ارتقاء شایستگی‌های هیجانی همچون تشخیص و ابراز صحیح احساسات، کنترل خشم، و تنظیم هیجانات منفی طراحی شده بود. مطالعات نشان می‌دهد که کودکان دارای ADHD به‌طور خاص در این حوزه‌ها با چالش مواجه‌اند و همین مسأله زمینه‌ساز بروز پرخاشگری در آن‌ها می‌شود (Brown et al., 2023; Murray et al., 2021). یافته‌های (Isaksson et al., 2025) نیز بر نقش پررنگ تکانه‌های کنترل‌نشده در پرخاشگری این گروه از کودکان تأکید دارد. در این میان، آموزش مهارت‌هایی نظیر مدیریت خشم و خودتنظیمی می‌تواند به‌عنوان ابزاری کارآمد جهت کاهش این رفتارها عمل کند.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی همخوان است که بر تأثیر مثبت برنامه‌های آموزش اجتماعی-هیجانی بر مؤلفه‌های رفتاری کودکان مبتلا به ADHD اشاره داشته‌اند. مطالعه (Aghatabay et al., 2023) نشان داد که اجرای برنامه SEL منجر به بهبود سرمایه‌های رشدی و ارتقاء بهزیستی ذهنی کودکان شده است. نتایج پژوهش (Esen Aygün & Şahin Taşkın, 2022) نیز اثربخشی این آموزش‌ها را در بهبود جوّ کلاسی و افزایش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و کاهش اختلالات رفتاری مورد تأیید قرار داده‌اند.

در کنار این موارد، یافته‌ها با ادبیات پژوهشی مرتبط با ساختار آموزش‌های مبتنی بر مدل بار-آن نیز هماهنگ است. این مدل با تأکید بر پنج مؤلفه خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، روابط بین‌فردی و تصمیم‌گیری مسئولانه، چارچوبی منسجم برای آموزش‌های هیجانی-اجتماعی ارائه می‌دهد (Bar-On, 2006). در پژوهش حاضر، نیز ساختار جلسات آموزشی برگرفته از اصول این مدل بوده و همین همسویی نظری می‌تواند دلیل مؤثر بودن مداخله در تغییر متغیرهای هدف باشد.

مطالعه (Babinski et al., 2020) نیز نشان داده است که درمان‌های رفتاری که بر مؤلفه‌های هیجانی و اجتماعی تمرکز دارند، به‌ویژه برای دختران پیش‌نوجوان مبتلا به ADHD، به بهبود شایستگی‌های بین‌فردی و تنظیم هیجان کمک شایانی می‌کنند. همچنین یافته‌های (Löytömäki et al., 2023) تأکید دارند که نقص در شناسایی هیجان‌ها در کودکان با اختلالات عصب‌رشدی، یکی از دلایل مشکلات رفتاری و اجتماعی در آن‌هاست و آموزش‌های اجتماعی-هیجانی، می‌تواند این نقیصه را بهبود بخشد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی توانست تغییرات مثبت معناداری در تاب‌آوری و پرخاشگری کودکان مبتلا به ADHD ایجاد کند. این یافته‌ها نه تنها اهمیت آموزش‌های روانشناختی را برای کودکان دارای اختلالات عصبی-رشدی نمایان می‌سازد، بلکه بر لزوم استفاده از برنامه‌های ساختاریافته، نظریه‌مبنا و مبتنی بر شواهد علمی در محیط‌های آموزشی و درمانی تأکید دارد. با توجه به اثرگذاری مداخله بر زیرمقیاس‌های مختلف، می‌توان ادعا کرد که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی به‌عنوان راهبردی جامع و مؤثر می‌تواند در کنار درمان‌های دارویی و شناختی-رفتاری برای ارتقاء سلامت روان کودکان مبتلا به ADHD مورد استفاده قرار گیرد.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، تمرکز صرف بر نمونه‌ای از کودکان پسر در رده سنی ۱۱ تا ۱۲ سال بود. این موضوع قابلیت تعمیم نتایج را به گروه‌های دیگر جمعیتی، از جمله دختران یا کودکان در سنین پایین‌تر یا بالاتر، محدود می‌سازد. همچنین، مدت‌زمان پیگیری نتایج فقط یک ماه و نیم پس از اتمام آموزش بود و امکان ارزیابی پایداری بلندمدت اثرات مداخله فراهم نشد. از سوی دیگر، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی و مشاهده‌محور می‌تواند با سوگیری‌های پاسخ‌دهی همراه باشد. در نهایت، متغیرهای میانجی همچون سبک فرزندپروری، میزان حمایت اجتماعی خانواده و سابقه درمانی کودکان در این مطالعه کنترل نشده‌اند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این مداخله بر روی گروه‌های متنوع‌تری از جمله دختران، کودکان با اختلالات همراه، و رده‌های سنی مختلف اجرا شود تا میزان اثربخشی آن در شرایط گوناگون بررسی شود. همچنین استفاده از روش‌های کیفی مانند مصاحبه‌های عمیق و مشاهده‌های رفتاری دقیق می‌تواند ابعاد پنهان‌تر تغییرات شناختی و هیجانی ناشی از آموزش را آشکار سازد. اجرای پژوهش‌هایی با بازه‌های پیگیری طولانی‌تر (مثلاً شش ماه یا یک سال) نیز می‌تواند اطلاعات مهمی درباره پایداری اثرات مداخله ارائه کند. همچنین بررسی اثرات میانجی مانند خودکارآمدی، هوش هیجانی، یا سبک‌های دلبستگی می‌تواند به غنای مدل نظری این آموزش‌ها کمک کند.

با توجه به اثربخشی مداخله آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، پیشنهاد می‌شود این برنامه به‌صورت منسجم و ساختاریافته در مدارس، مراکز مشاوره کودک و واحدهای روان‌شناسی بالینی اجرا شود. معلمان و مشاوران آموزشی می‌توانند با گذراندن کارگاه‌های تخصصی در این زمینه، به‌صورت مستقیم در اجرای این آموزش‌ها نقش داشته باشند. همچنین ادغام این آموزش‌ها در برنامه درسی رسمی به‌ویژه در پایه‌های ابتدایی می‌تواند از سنین پایین‌تری زمینه رشد سلامت روان و کاهش مشکلات رفتاری را فراهم آورد. استفاده از بسته‌های آموزشی چندرسانه‌ای، محتوای تعاملی و جلسات خانوادگی نیز می‌تواند اثربخشی آموزش را افزایش داده و نقش والدین را در تقویت یادگیری کودکان پررنگ‌تر سازد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that interferes with functioning or development (American Psychiatric Association, 2013). ADHD affects approximately 5% to 7% of children

globally and is associated with numerous adverse developmental outcomes such as poor academic achievement, behavioral difficulties, impaired peer relationships, and reduced quality of life (Cuba Bustinza et al., 2022; Dona et al., 2023; Franke et al., 2018; French et al., 2024). One prominent behavioral issue observed in children with ADHD is aggression. Research shows that aggressive behavior in these children can be both physical and relational, often rooted in emotional dysregulation and poor self-regulation skills (Brown et al., 2023; Christiansen et al., 2019; Isaksson et al., 2025).

Alongside externalizing problems like aggression, children with ADHD frequently demonstrate reduced resilience. Resilience, defined as the ability to adapt positively to adversity, plays a crucial protective role in the psychosocial development of children (Freire et al., 2021; Yu et al., 2013). Various studies highlight that children with ADHD experience challenges in emotional flexibility and coping strategies when faced with stress or failure (Chan et al., 2024; Dangmann et al., 2024). However, resilience is not a static trait but rather a dynamic process influenced by a range of internal and external factors including self-regulation, optimism, social support, and parenting style (Charabin et al., 2023; Dvorsky & Langberg, 2016).

One of the promising approaches for addressing both low resilience and behavioral issues like aggression in children with ADHD is the enhancement of social-emotional skills. Social-emotional learning (SEL) involves the acquisition and application of knowledge, attitudes, and skills required to understand and manage emotions, set and achieve goals, empathize with others, establish and maintain relationships, and make responsible decisions (Collaborative for Academic & Emotional, 2020). Programs based on SEL have been shown to significantly reduce internalizing and externalizing symptoms and improve emotional and behavioral competencies in children and adolescents (Esen Aygün & Şahin Taşkın, 2022; Silke et al., 2024). Specifically, components such as self-awareness, emotion regulation, empathy, and social competence have been linked to improved resilience and reduced aggression in students (Bar-On, 2006; Belacchi et al., 2022; Goh & Connolly, 2020).

Moreover, research suggests that children with ADHD exhibit considerable deficits in social-emotional competence compared to their peers, contributing to a cycle of interpersonal conflict and academic difficulties (Babinski et al., 2020; Löytömäki et al., 2023; Murray et al., 2021). Therefore, interventions focused on fostering social-emotional skills are particularly relevant for this population. Studies have also shown that SEL-based interventions can lead to higher emotional intelligence, increased prosocial behavior, and better classroom environments, all of which can facilitate more adaptive functioning in children with ADHD (Aghatabay et al., 2023; Dolan, 2022; Lerner et al., 2021).

Despite the growing body of literature supporting SEL, limited research in Iran has addressed the direct impact of structured SEL training on psychological outcomes such as resilience and aggression among children diagnosed with ADHD. Thus, the present study was designed to investigate the effectiveness of a social-emotional skills training program on resilience and aggression in 11–12-year-old boys with ADHD. Drawing from the Bar-On model of emotional-social intelligence (Bar-On, 2006) and the CASEL framework (Collaborative for Academic & Emotional, 2020), the program aimed to enhance multiple facets of emotional and interpersonal functioning. Given the interconnection between emotional dysregulation, aggression, and low resilience in children with ADHD (Chan et al., 2024; Christiansen et al., 2019), the intervention was expected to yield positive outcomes in both domains.

Methods and Materials

This research employed a semi-experimental pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. Participants included 30 male students aged 11 to 12 years diagnosed with ADHD based on the Conners' Parent Rating Scale (1997). The children were selected through purposive sampling from a psychological

center in Tehran. Participants were randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$).

Inclusion criteria involved a clinical diagnosis of ADHD, low scores in resilience (under 58), high scores in aggression (above 38), no comorbid chronic medical conditions, and no concurrent psychological interventions. The intervention for the experimental group consisted of ten 75-minute weekly sessions based on SEL principles. Sessions included topics such as self-awareness, interpersonal skills, decision-making, stress management, flexibility, and emotional control. The control group was placed on a waiting list.

Data collection instruments included the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003) and the Shahim Aggression Questionnaire (2006). The data were analyzed using repeated measures ANOVA through SPSS-26 software to compare pre-test, post-test, and follow-up scores between groups.

Findings

The results indicated that the experimental group demonstrated significant improvements in resilience and significant reductions in aggression compared to the control group. Repeated measures ANOVA revealed a significant main effect of time, as well as a significant interaction between time and group for both resilience and aggression. The increase in resilience scores and decrease in aggression scores in the experimental group were not only statistically significant at post-test but also remained stable during the follow-up phase.

Specifically, mean resilience scores in the experimental group rose from 71.18 (pre-test) to 94.07 (post-test) and 96.03 (follow-up), while the control group showed negligible changes across time points. Similarly, the mean aggression scores in the experimental group dropped from 51.45 (pre-test) to 31.23 (post-test) and further to 29.38 (follow-up), whereas the control group's scores remained relatively unchanged.

Effect size values for the between-group comparisons were high ($\eta^2 = 0.62$ for resilience and $\eta^2 = 0.64$ for aggression), indicating strong intervention impacts. All subscales of both resilience (e.g., personal competence, positive acceptance, emotional tolerance) and aggression (e.g., physical, verbal, relational) also showed significant improvements in the experimental group but not in the control group.

Discussion and Conclusion

The results of this study confirm the effectiveness of social-emotional skills training in enhancing resilience and reducing aggression among boys with ADHD. The observed improvements suggest that SEL-based interventions can address the emotional and behavioral challenges associated with ADHD. Specifically, the training helped children develop greater emotional awareness, better impulse control, and improved problem-solving and interpersonal skills—factors that are critically linked to both resilience and behavioral regulation. The enhancement in resilience reflects a positive transformation in the children's ability to cope with adversity, frustration, and stress. By learning to identify and express emotions, make responsible decisions, and adopt adaptive coping mechanisms, participants were able to internalize new ways of dealing with challenges. The reduction in aggression can be attributed to improved self-regulation skills and the ability to understand others' perspectives, which likely reduced the frequency and intensity of conflictual interactions.

These findings align with previous studies indicating that SEL programs can have a significant impact on psychological well-being and social functioning in children with neurodevelopmental disorders. They also highlight the multidimensional benefits of targeting both emotional and behavioral outcomes simultaneously, rather than addressing them in isolation. By incorporating SEL into educational and therapeutic settings, practitioners can promote long-term resilience and mitigate behavioral risks in vulnerable populations.

Importantly, the retention of effects during the follow-up phase underscores the lasting value of such interventions. While this study focused on boys within a specific age group and geographic area, the results point to the broader applicability of SEL programs in diverse clinical and educational contexts. Overall, the

study adds to the growing body of evidence supporting the integration of emotional and social competencies into interventions for children with ADHD.

References

- Aghatabay, R., Mahmoodabad, S. S. M., Vaezi, A., Rahimi, M., Fallahzadeh, H., & Alizadeh, S. (2023). Effectiveness of a social-emotional learning program on developmental assets and subjective well-being. *Scientific reports*, 13(1), 15025. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42040-1>
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Babinski, D. E., Mills Huffnagle, S., Bansal, P. S., Breaux, R. P., & Waschbusch, D. A. (2020). Behavioral Treatment for the Social-Emotional Difficulties of Preadolescent and Adolescent Girls with ADHD. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 5(2), 173-188. <https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1759470>
- Bakhshayesh Eghbali, B., Pourramzani, A., Bahadivand Chegini, A. H., Mirniam, L., Hasanzadeh, K., & Saadat, S. (2022). Validity and reliability of connor-davidson resilience scale in patients with multiple sclerosis: A psychometric study in Iran. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 9(2), 45-50. <https://doi.org/20.1001.1.23832436.2022.9.2.8.0>
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence. In *Special Issue on Emotional Intelligence* (Vol. 18, pp. 13-25). <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8415>
- Belacchi, C., Molina, P., Businaro, N., & Farina, E. (2022). Socio-emotional skills in relation to aggressive and prosocial behaviors: From early childhood to adolescence. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1055948>
- Brown, R. H., Speyer, L. G., Eisner, M. P., Ribeaud, D., & Murray, A. (2023). Exploring the effect of ADHD traits on the moment-to-moment interplay between provocation and aggression: Evidence from dynamic structural equation modeling. *Aggressive Behavior*, 49(5), 469-479. <https://doi.org/10.1002/ab.22081>
- Chan, E. S. M., Dvorsky, M. R., Green, C. D., Breaux, R., Becker, S., & et al. (2024). Predictors and Mechanisms of Resilience for High School Students with ADHD: A Prospective Longitudinal Study. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01704-3>
- Charabin, E., Climie, E. A., 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. <https://doi.org/10.1177/10870547231167512>
- Christiansen, H., Hirsch, O., Albrecht, B., & Chavanon, M. L. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Emotion Regulation Over the Life Span. *Current psychiatry reports*, 21(3), 17. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1003-6>
- Collaborative for Academic, S., & Emotional, L. (2020). What is SEL?
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cuba Bustinza, C., Adams, R. E., Claussen, A. H., Vitucci, D., Danielson, M. L., & et al. (2022). Factors Associated with Bullying Victimization and Bullying Perpetration in Children and Adolescents with ADHD: 2016 to 2017 National Survey of Children's Health. *Journal of Attention Disorders*, 26(12), 1535-1548. <https://doi.org/10.1177/10870547221085502>
- Dangmann, C. R., Skogli, G. K. W., Holthe, M. E. G., Steffenak, A. K. M., & Andersen, P. N. (2024). Life Gets Better: Important Resilience Factors When Growing Up With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 28(8), 1198-1209. <https://doi.org/10.1177/10870547241246645>
- Dolan, P. (2022). Social support, empathy, social capital and civic engagement: Intersecting theories for youth development. *Education, Citizenship and Social Justice*, 17(3), 255-267. <https://doi.org/10.1177/17461979221136368>
- Dona, S. W. A., Badloe, N., Sciberras, E., Gold, L., Coghill, D., & Le, H. N. D. (2023). The Impact of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) on Children's Health-Related Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 27(6), 598-611. <https://doi.org/10.1177/10870547231155438>
- Dvorsky, M. R., & Langberg, J. M. (2016). A Review of Factors that Promote Resilience in Youth with ADHD and ADHD Symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(4), 368-391. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0216-z>
- Esen Aygün, H., & Şahin Taşkın, C. (2022). The Effect of Social-Emotional Learning Program on Social-Emotional Skills, Academic Achievement and Classroom Climate. *Psycho-Educational Research Reviews*, 11(1), 59-76. https://doi.org/10.52963/PERR_Biruni_V11.N1.05

- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., & et al. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *Eur Neuropsychopharmacol*, 28(10), 1059-1088. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
- Freire, J. V. C., Cerqueira, R. A., Sousa, D. F., Novaes, J. F. A., Farias, T. M., & Cal, S. F. M. (2021). Resilience and ADHD: What is New? In *Research Trends and Challenges in Medical Science* (pp. 1-15).
- French, B., Nalbant, G., Wright, H., Sayal, K., Daley, D., & et al. (2024). The impacts associated with having ADHD: An Umbrella Review. *Front Psychiatry*, 21, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1343314>
- Goh, T. L., & Connolly, M. (2020). Efficacy of school-based SEL programs: Aligning with health and physical education standards. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 91(5), 16-19. <https://doi.org/10.1080/07303084.2020.1739430>
- Isaksson, J., Sukhodolsky, D. G., Koposov, R., Stickley, A., Ramklint, M., & et al. (2025). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Anger and Aggression in Russian Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 3(1), 126-136. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2024.01.006>
- Jolani, F., Hashemi Nosratabad, T., Taklavi, S., & Beyrami, M. (2022). The effectiveness of social-emotional skills training on improving academic resilience and academic excitement in female students. *Rooyesh*, 11(2), 95-104. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://frooyesh.ir/article-1-3318-fa.html&ved=2ahUKEwjf5bS1y5COAxVo8rsIHSiFKycQFnoECBoQAQ&usq=AOvVaw0aM8ZemB0QL0waPez906GX>
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Murry, V. M., Smith, E. P., Bowers, E. P., Geldhof, G. J., & Buckingham, M. H. (2021). Positive youth development in 2020: Theory, research, programs, and the promotion of social justice. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 1114-1134. <https://doi.org/10.1111/jora.12609>
- Löytömäki, J., Laakso, M. L., & Huttunen, K. (2023). Social-Emotional and Behavioural Difficulties in Children with Neurodevelopmental Disorders: Emotion Perception in Daily Life and in a Formal Assessment Context. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(12), 4744-4758. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05768-9>
- Martinsone, B., Supe, I., Stokenberga, I., Damberga, I., Cefai, C., & et al. (2022). Social Emotional Competence, Learning Outcomes, Emotional and Behavioral Difficulties of Preschool Children: Parent and Teacher Evaluations. *Frontiers in psychology*, 3(12), 760782. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.760782>
- Min, H. J., Park, S. H., Lee, S. H., Lee, B. H., Kang, M., & et al. (2024). Building Resilience and Social-Emotional Competencies in Elementary School Students through a Short-Term Intervention Program Based on the SEE Learning Curriculum. *Behavioral Sciences*, 14(6), 458. <https://doi.org/10.3390/bs14060458>
- Murray, A. L., Wong, S. C., Obsuth, I., Rhodes, S., Eisner, M., & et al. (2021). An ecological momentary assessment study of the role of emotional dysregulation in co-occurring ADHD and internalising symptoms in adulthood. *Journal of affective disorders*, 15, 281-708. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.086>
- Oswald, T. K., Nguyen, M. T., Mirza, L., Lund, C., Grace, H., & et al. (2024). Interventions targeting social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Psychological medicine*, 54(8), 1475-1499. <https://doi.org/10.1017/S0033291724000333>
- Sahi, M., Silke, C., Davitt, E., Flynn, N., Shaw, A., Brady, B., & et al. (2018). A Study of Emotional Competence and Resilience Amongst Adolescents Activating Social Empathy: An evaluation of a school-based social and emotional learning programme. *International Journal of Social Sciences Review*, 6(3), 475-477. <https://doi.org/10.1016/j.sel.2023.100021>
- Silke, C., Davitt, E., Flynn, N., Shaw, A., Brady, B., & et al. (2024). Activating Social Empathy: An evaluation of a school-based social and emotional learning programme. *Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy*, 3, 100021. <https://doi.org/10.1016/j.sel.2023.100021>
- Yu, X., Stewart, S. M., Liu, I. K., & Lam, T. H. (2013). Resilience and depressive symptoms in mainland Chinese immigrants to Hong Kong. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 241-249. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0733-8>