



## اثربخشی برنامه شایستگی اجتماعی بر استقلال عاطفی و پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی

نجف طهماسبی پور<sup>۱\*</sup>، سجاد باقری<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان اثربخشی برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی بر استقلال عاطفی و پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی بود. روش پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل ۹۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس دوره‌ی ابتدایی شهرستان کاشان بود که با تشخیص نارسایی توجه/فزون کنشی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به مرکز مشاوره شهرستان مراجعه کرده بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و نمونه‌ها به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی را دریافت کرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پرخاشگری (AGQ) و مقیاس استقلال عاطفی (SEI) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از مدل آماری تحلیل کواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی بر بهبود استقلال عاطفی و پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی تاثیرگذار بوده است ( $p < 0/01$ ). در کل نتایج این پژوهش نشان داد می‌توان از برنامه شایستگی اجتماعی برای بهبود استقلال عاطفی و پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** استقلال عاطفی، برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی، پرخاشگری، کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی.

تاریخ دریافت: ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳ تاریخ بازنگری: ۶ آبان ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۲ آذر ۱۴۰۳

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده علوم انسانی گروه علوم تربیتی و روانشناسی، تهران، ایران. [ntahmasbipour@sru.ac.ir](mailto:ntahmasbipour@sru.ac.ir)

۲. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده علوم انسانی گروه علوم تربیتی و روانشناسی، تهران، ایران.

## مقدمه

پژوهش‌ها حاکی از آن است که نارسایی توجه/فزون‌کنشی<sup>۱</sup>، از میان اختلالات روانی دوران کودکی و نوجوانی، از شایع‌ترین اختلالات محسوب می‌شود (چن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع نارسایی توجه/فزون‌کنشی به‌عنوان یک اختلال مزمن و شایع در کودکان و بزرگسالان شناخته می‌شود. به‌طوری‌که شیوع آن تقریباً در ۵ درصد از کودکان و نوجوانان و در ۲/۵ درصد از بزرگسالان گزارش شده‌است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)، و در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم<sup>۴</sup> جز اختلال‌های رشدی عصبی<sup>۵</sup> طبقه‌بندی شده‌است (ایوم و کیم<sup>۶</sup>، ۲۰۲۴؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افراد دارای این اختلال احتمال دارد در توجه دقیق به جزئیات دارای مشکلات زیادی باشند (پونسفورد<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، و در انجام تکالیف مدرسه، کارهای شخصی و دیگر فعالیت‌های حرفه‌ای دچار اشتباه شوند (سیو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی غالباً در انجام فعالیت‌های خود بی‌نظم هستند و وظایف خود را با بی‌دقتی و از روی تکانشگری انجام می‌دهند و از طرف دیگر توانایی نگهداری و استمرار توجه در بازی با همسالان خود را ندارند و به دشواری می‌توانند تمرکز خود را برای به پایان رساندن کارها و تکالیف حفظ نمایند (آبیکوف<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). خصیصه برجسته نارسایی توجه/فزون‌کنشی الگوی مستمر بی‌توجهی یا بیش‌فعالی/ رفتارهای تکانشگرانه یا تلفیقی از این دو خصوصیت برجسته می‌باشد که نسبت به افراد دیگری که در همان سطح از تحول و یا مرحله رشدی قرار دارند، با فراوانی و شدت بیشتری بروز می‌کند. این اختلال، ملاک‌های رفتاری معینی دارد که با سطح فعالیت نامناسب تحولی<sup>۱۰</sup>، عدم تحمل محرومیت، پریشانی، رفتارهای سازمان‌نیافته و عدم توانایی در نگه‌داشتن توجه و تمرکز و همچنین رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشگرانه<sup>۱۱</sup>، شناخته می‌شود (بولگان و سفتیچ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ سایبرو، فدروا و ساندلوا<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). مطالعات به طور مداوم سطوح بالاتری از رفتار پرخاشگرانه را در بین کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی نسبت به کودکان عادی در حال رشد نشان می‌دهند. در واقع، پرخاشگری شدید یک مشکل اساسی است که در میان کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی مشاهده می‌شود (پارک<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). چنین رفتار پرخاشگرانه‌ای ممکن است به نوبه خود با مشکلات بیش‌تری در عملکرد عاطفی، اجتماعی و تحصیلی مرتبط باشد (کارد و لیتل<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۶). کودکانی که نمایش‌های عمدتاً بیش‌فعال/تکانشی یا ترکیبی دارند، پرخاشگری بیش‌تری نسبت به کودکانی با نمایش‌های عمدتاً بی‌توجه نشان می‌دهند. شدت پرخاشگری نشان داده شده به تعداد علائم نارسایی توجه/فزون‌کنشی که یک کودک نشان می‌دهد مربوط می‌شود (سپیر<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل فردی مانند جنسیت نیز بر میزان پرخاشگری کلی در نارسایی-توجه/فزون‌کنشی تأثیر می‌گذارد، به طوری‌که مردان پرخاشگری بیش‌تری نسبت به هم‌تایان زن خود نشان می‌دهند (هینشان، نیگیوین، اوگرادی و روزنتال<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۲). چندین مکانیسم، باعث افزایش سطوح پرخاشگری در میان این کودکان می‌شود. به عنوان مثال، واکنش هیجانی، یا تمایل کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی برای تجربه واکنش‌های شدید به رویدادهای منفی

1 . Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

2 . Chen

3 . American Psychiatric Association

4 . Diagnostic and statistical manual of mental disorders

5 . Neurodevelopmental disorder

6 . Eom & Kim

7 . Ponsford

8 . Seo

9 . Abikoff

10 . Development

11 . Impulsiveness

12 . Bulgan & Çiftçi

13 . Sabirova, Fedorova & Sandalova

14 . Park

15 . Card & Little

16 . Speyer

17 . Hinshaw, Nguyen, O'Grady & Rosenthal

با افزایش نرخ پرخاشگری مرتبط است که می‌تواند بر توانایی آن‌ها در ایجاد استقلال عاطفی<sup>۱</sup> تأثیر بگذارد (جنسن و روزن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). لذا می‌توان گفت که با نارسایی توجه/فزون‌کنشی اغلب دچار اختلال قابل توجهی در عملکرد عاطفی و استقلال عاطفی هستند (دانکسرت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). استقلال عاطفی به عنوان یکی از نیازهای رشدی در دوران نوجوانی و بیانگر نوعی تغییر در نوع روابط فرزندان و والدین تعریف شده است (مرادی و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰). استقلال عاطفی یعنی توانایی احساس کردن به تنهایی و فاصله عاطفی که کودکان و نوجوانان از والدینشان می‌گیرند (بکرت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ به نقل از مرادی و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰). این سازه تأثیر زیادی بر رضایت از زندگی کودکان دارد. پارا و اولیوا<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که استقلال-عاطفی به عنوان متغیر میانجی در افزایش عزت‌نفس و رضایت از زندگی کودکان نقش مؤثری دارد. فردی که دارای استقلال-عاطفی بالایی است، به خوبی به خود اعتماد دارد و هرگز رضایت و آرامش خود را در تأیید شدن توسط دیگران نمی‌بیند و در حقیقت برای شاد و راضی بودن، به تأیید گرفتن از سایر انسان‌ها نیازی ندارد (لاملا و فیگیوریدو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). کودکان با نارسایی-توجه/فزون‌کنشی اغلب الگویی از عدم استقلال عاطفی را با تغییر ناگهانی و شدید هیجانی خود نشان می‌دهند. مطالعاتی از جمله (روزن، والرئوس، فاگلمن و فکتور<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵) نیز در طول زمان به بررسی مشکلات مرتبط با استقلال عاطفی پرداخته‌اند. از طرف دیگر این کودکان درگیر مشکلات دیگری مانند پرخاشگری نیز هستند. در سال‌های اخیر برنامه‌های زیادی در راستای درمان و حل مشکلات مرتبط با نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شده است. از جمله می‌توان به جدیدترین مطالعات مرتبط با دارو درمانی (میث، بگول و اریکواتر<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳)؛ شن‌بازی درمانی<sup>۹</sup> (لی، لوی و وو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۳)؛ برنامه‌های مرتبط با آموزش والدین (مارکوت-دولاک، بیوتاوو و چاپکس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۳) و درمان شناختی-رفتاری کورالس<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۲۴) اشاره کرد. اما همواره بعضی از این درمان‌ها محل مناقشه پایدار بوده است (میث، بگول و اریکواتر<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۳). لذا درمان‌ها و مداخلات جدیدی مورد نیاز است که مورد توجه قرار گیرند. یکی از این مداخلاتی که می‌تواند بر چالش‌های مرتبط با کودکان دارای نارسایی توجه/فزون-کنشی موثر واقع شود، برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی<sup>۱۴</sup> است. برنامه‌ی شایستگی اجتماعی یک مداخله‌ی ساختاریافته و هدفمند است که برای تقویت و توسعه‌ی مهارت‌های اجتماعی و شایستگی‌های بین فردی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه افراد در زمینه‌های خاص، مانند محیط‌های آموزشی، محیط‌های بالینی، یا برنامه‌های مبتنی بر جامعه طراحی شده است (گولی، ثمراد-کلیکمن، لرنر و بریتون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۳). این برنامه معمولاً استراتژی‌های مبتنی بر شواهد، مداخلات رفتاری و فعالیت‌های مهارت‌سازی را ادغام می‌کند که برای رسیدگی به نیازهای اجتماعی و ارتباطی منحصربه‌فرد شرکت‌کنندگان طراحی شده است (ثمراد-کلیکمن، گولی و مینه<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۳). هدف برنامه‌ی مداخله‌ای شایستگی اجتماعی ایجاد ارتباطات مثبت و معنادار با همسالان، تسهیل توسعه‌ی روابط حمایتی و ارتقاء حس تعلق و اجتماع است. همچنین این برنامه توانایی‌های بهبود یافته حل تعارض و ارتباطات موثر را هدف قرار می‌دهد، که افراد را قادر می‌سازد تا چالش‌های بین فردی مانند پرخاشگری را با مهارت و اعتماد بیش‌تری هدایت کنند (کارت<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). کاربردپذیری این برنامه بر انواع مشکلات رفتاری و از جمله

- 1 . Sentimental Independence
- 2 . Jensen & Rosen
- 3 . Danckaerts
- 4 . Bekeart
- 5 . Parra& Oliva
- 6 . Lamela & Figueiredo
- 7 . Rosen, Walerius, Fogleman& Factor
- 8 . Mayes Bagwell & Erkulwater
- 9 . Sandplay Therapy
- 10 . Li, Lu & Wu
- 11 . Marquet-Doléac., Biotteau, & Chaix
- 12 . Corrales
- 13 . Social Component Intervention Program
- 14 . Guli, Semrud-Clikeman, Lerner & Britton
- 15 . Minne
- 16 . Carter

نارسایی توجه/فزون کنشی در مطالعات زیادی مانند (گولی و همکاران (۲۰۱۳)؛ گلس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰)؛ کوردیر، ویولسک، دوما، ویلکس-گیلان و اسپایر<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) ویسانی و شهینی بیلاق (۱۳۹۸)؛ توکلی زاده، زنگنه فر و صفرزاده (۱۳۹۷)؛ بیرامی، هاشمی نصرت آباد، بدری گرگری و دبیری (۱۳۹۵)؛ رکنی، ارجمندنیا و فتح آبادی (۱۳۹۵) تایید شده است. برنامه‌ی شایستگی- اجتماعی به نفع کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی شناخته شده، اما تأثیرات خاص آن‌ها بر استقلال عاطفی و پرخاشگری مورد پژوهش قرار نگرفته است. هدف این مطالعه بر کردن این شکاف با بررسی اثربخشی برنامه‌ی شایستگی اجتماعی بر استقلال- عاطفی و پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی است. با توجه به آن چه گفته شد به نظر می‌رسد که اثربخشی برنامه‌ی مداخله‌ای شایستگی اجتماعی بر استقلال عاطفی و پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی اهمیت و فوریت قابل توجهی در حوزه‌ی سلامت روانی و رشد اجتماعی کودکان دارد. لذا، پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال است که آیا برنامه‌ی مداخله‌ای شایستگی اجتماعی بر استقلال عاطفی و پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی تأثیر دارد یا خیر؟

## روش

این پژوهش با توجه به هدف کاربردی و روش اجرا شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۹۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان کاشان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که توسط روانشناس بالینی و روانپزشک، به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی تشخیص داده شدند و در مرکز مشاوره آموزش و پرورش پذیرش شده بودند. گروه نمونه شامل ۴۰ نفر از این دانش‌آموزان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفر آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل اشتغال به تحصیل در پایه ابتدایی، تشخیص بالینی نارسایی توجه/فزون کنشی، تکمیل فرم رضایت آگاهانه، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن روانی، عدم سابقه شرکت در کارگاه یا کلاس آموزش نارسایی توجه/فزون کنشی و توانایی مشارکت‌کنندگان برای حضور در ۱۶ جلسه آموزشی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل انجام ندادن تکالیف مشخص شده و یا عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

## ابزارهای سنجش

۱. پرسشنامه پرخاشگری (AGQ)<sup>۴</sup>: را باس و پری<sup>۵</sup> در سال ۱۹۹۲ ساخته‌اند. این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال است و دارای سه عامل، ۱۴ سؤال آن عامل «خشم»، ۸ سؤال آن عامل «تهاجم» و ۸ سؤال دیگر آن عامل «کینه توزی» را مورد سنجش قرار می‌دهد. سوالات بر روی طیفی از لیکرت به صورت ۴ گزینه از هرگز (۰) تا همیشه (۳) و سؤال ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، نمره کل این پرسشنامه از ۰ تا ۹۰ و با جمع نمرات سؤال‌ها به دست می‌آید. هرچه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد میزان پرخاشگری او بیشتر است (باس و پری، ۱۹۹۲). خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس توسط زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) گزارش شده است. ضرایب بازآزمایی به دست آمده بین نمره‌های آزمودنی در دو نوبت ۰/۶۴ و ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بوده است. همچنین اعتبار این پرسشنامه برای کودکان ۱۰ ساله توسط نجاریان در سال ۱۳۷۵ محاسبه و ۰/۸۵ گزارش شده است (به نقل از ساعتچی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹).

۲. مقیاس استقلال عاطفی (SEI)<sup>۶</sup>: در خصوص ارزیابی میزان استقلال عاطفی در کودکان و نوجوانان از مقیاس استقلال- عاطفی استفاده شد، این مقیاس توسط (استنبرگ و سیلوربرگ ۱۹۸۶)؛ به نقل از مرادی و کاظمیان مقدم، (۱۴۰۰) تهیه شده است و شامل چهار عامل است که دو عامل آن عاطفی و هیجانی (عدم وابستگی و فردیت) و دو عامل دیگر آن مربوط به بعد

1 . Glass

2 . Cordier, Vilaysack, Doma, Wilkes-Gillan, & Speyer

3 . Pretest-Posttest Control Group Design

4 . Buss-Perry Aggression Questionnaire

5 . Buss & Perry

6 . Scale of Emotional Independence

شناختی استقلال (به غیر از ایده آل بودن و درک والدین به عنوان افرادی عادی) است. این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای و به صورت کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (با در نظر گرفتن نمره ۱ تا ۴) و دامنه نمره این مقیاس بین ۱۳ تا ۵۲ است. نتایج مطالعه سامانی و رضویه (۱۳۸۰) در مورد روایی محتوایی این مقیاس، حاکی از کفایت این مقیاس برای استفاده در جامعه‌ی ایرانی بود و پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است. پایایی این ابزار در مطالعه‌ی (مرادی و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.

### شیوه اجرای پژوهش

روش اجرای این طرح به این صورت بود که پیش از اجرای برنامه‌ی مداخله‌ای شایستگی اجتماعی، پرسشنامه‌های پرخاشگری و استقلال عاطفی به عنوان پیش‌آزمون در بین گروه آزمایش و گواه اجرا شد. بعد از این مرحله، آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۶ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت ۲ روز در هفته، آموزش مداخله‌ای شایستگی اجتماعی را دریافت نمودند و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. سپس مرحله پس‌آزمون اجرا و داده‌های جمع‌آوری شده از طریق آزمون کواریانس با استفاده از نرم-افزار SPSS-۲۶ انجام شد.

### برنامه مداخله

برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی: این برنامه بر اساس سه مرحله (درون داد، یکپارچه‌سازی و برون داد) و در قالب ۱۶ جلسه سازماندهی شده است. پروتکل برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی در ایران توسط ویسانی و شهینی ییلاق (۱۳۹۸) کار شده است. در جدول ۱، خلاصه مراحل و محتوای جلسات برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی ارائه شده است.

#### جدول ۱. خلاصه محتوای برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی

جلسه	هدف	تکلیف
اول	آشنایی اعضا و ایجاد ارتباط و اعتماد	اجرای پیش‌آزمون؛ معرفی اعضا؛ ایجاد گروه‌هایی برای بحث و فعالیت‌های گروهی؛ به ویژه گروه‌هایی که اعضای آن به راحتی بتوانند احساسات خود را بروز داده و بدون هیچ نقابی ویژگی‌های شخصیتی خود را با دوستانشان بیان کنند.
دوم	گوش دادن فعال	بحث در مورد چگونگی توجه کردن به بخش‌های مهم یک گفتگو در هنگام تعامل با دیگران؛ تمرین عملی تمرکز توجه و کنترل خود به دو صورت دیداری و شنیداری؛ نحوه گرفتن و دادن سرخ به طرف مقابل در هنگام گفتگو؛ افزایش اعتماد و انسجام بین اعضای گروه.
سوم	شناخت احساسات و هیجانات	بحث و تمرین عملی در مورد احساسات و اینکه آن‌ها به چه صورت بر زندگی ما اثر می‌گذارند، بررسی و معنی و مفهوم واژه‌ها و اصطلاحات احساسی مختلف تقویت و رشد توانایی تجسم و تصویرسازی ذهنی.
چهارم	آشنایی با زبان بدن	بحث و تمرین عملی راجع به اینکه ما چگونه می‌توانیم از طریق دریافت اشاره‌های چهره دیگران، احساسات آن‌ها را درک کنیم؛ تمرین عملی تفسیر هیجان‌های دیگران بر اساس اشاره‌های چهره‌ای و زبان بدنی به صورت زنده و با نشان دادن فیلم.
پنجم	خودآگاهی جسمانی	بهبود کنترل جسمانی و خودآگاهی بدنی از طریق تمرین حرکت‌های خلاق، ادامه بحث راجع به راهبردها و تمرین‌هایی برای تقویت توانایی خواندن، اشاره‌های چهره‌ای و بیانات غیرکلامی.
ششم	تشخیص احساسات دیگران	بحث راجع به اینکه دیگران چگونه احساسات خود را به وسیله تن صدا بیان می‌کنند؛ تمرین بیان جمله‌های مشابه با هیجان‌های مختلف و جمله‌های مختلف با هیجان‌های یکسان؛ تمرین بیان جمله‌های یکسان با تاکید روی کلمه‌های مختلف آن.
هفتم	درک دیگران	بحث راجع به ابزارهای یک رابطه موفق در زندگی واقعی چه چیزهایی هستند؛ فهمیدن اشاره‌های چهره‌ای، تن صدا و زبان بدنی در یک زمان واحد؛ بیان و تفسیر سرخ‌های دیداری و شنیداری با همدیگر در یک فعالیت جمعی؛ درگیر شدن در فعالیت‌های پیچیده‌تری همچون فی‌البداهه‌گویی با یک نفر از اعضا گروه
هشتم	مشارکت گروهی و نقش اعضای گروه	تجربه نقش داشتن در فرایند یک نمایش؛ ایجاد و تولید یک ایده اصلی به وسیله ترکیب ایده‌های دیگر اعضا در یک فعالیت جمعی؛ تمرین تصمیم‌گیری در گروه برای انتخاب یک فعالیت.

نهم	تشخیص تعارضات درون فردی و قدرت حل مسئله	بحث و تمرین عملی راجع به موقعیت‌هایی که سرنخ‌های دیداری و شنیداری با همدیگر همخوانی ندارند و ممکن است با بافت و زمینه ناهمخوان باشند؛ رشد راهبردهایی برای رویارویی با موقعیت‌های مبهم و متضاد.
دهم	پذیرش عقاید مخالف و انتقاد پذیری	بحث راجع به تفاوت بین واقعیت و عقیده؛ پذیرش دیدگاه دیگران هنگامی که متفاوت از دیدگاه ما هستند و تمرین عملی گفتگوی دیدگاه‌های متفاوت در مورد موضوع‌های گوناگون.
یازدهم	بازخورد دادن به دیگران و انعکاس احساسات	فعالیت دسته جمعی برای تکمیل یک پروژه؛ تمرین استفاده از سرنخ‌های غیر کلامی برای تعامل با همتای خود و کمک به یکدیگر برای اینکه این تعاملات را به اجزا و گام‌های کوچک تر تقسیم کنند و یادگیری مهارت گرفتن و دادن بازخورد به سرنخ غیر کلامی مهم و قابل ملاحظه.
دوازدهم	خودکاوی و توجه آگاهی	فعالیت جمعی فیلم برداری از یک گفتگو که شامل محتوای غیر کلامی مهم و اساسی باشد؛ تماشای فیلم ضبط شده از تعامل خود و دیگر اعضای گروه؛ و بحث راجع به اینکه این فیلم‌ها می‌توانند چه چیزهایی را به دیگران انتقال دهند؛ تمرین مهارت دادن و گرفتن بازخورد از ارتباطات غیر کلامی در تعاملات اجتماعی.
سیزدهم	نقش اعتماد به نفس در روابط بین فردی	بحث در مورد عواملی که مانع از شروع یک محاوره اولیه می‌شود؛ افزایش اعتماد به نفس در محاوره اولیه؛ تمرین آغاز کردن و ادامه دادن به یک محاوره؛ تقویت و رشد راهبردهای شناختی برای مقابله با خودگویی منفی در هنگام محاوره با دیگران.
چهاردهم	تفسیر درست و عدم قضاوت عجولانه و پیش داوری	ایجاد چارچوبی مجدد برای تفسیرها درباره اینکه چه چیزهایی ممکن است اتفاق بیفتد و اینکه در گذشته چه اتفاقی افتاده است؛ سپس ایفای نقش در هنگام بروز چنین موقعیت‌هایی با استفاده از راهبردهای مناسب و از طریق برچسب زدن های فی‌البداهه.
پانزدهم	مرور مهارت‌هایی که تاکنون یاد گرفته‌اند	بازبینی مهارت‌هایی که در مجموع یاد گرفته‌ایم بیان لحظه‌ها و رویدادهای بیادماندنی هنگام فعال با هم تا به ایجاد پیش‌بینی‌های مثبت درباره آینده به وسیله خلق تندیس های دوستانه.
شانزدهم	جشن پایانی و پس آزمون	بحث راجع به تجربیات گروه، دادن بازخورد مثبت به همتایان و گرفتن بازخورد مثبت از آن‌ها؛ اجرای پس آزمون و برپایی جشنی به مناسبت آشنایی با همدیگر و خداحافظی.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تعداد پسران در گروه آزمایش ۱۴ نفر و در گروه گواه ۱۳ نفر، تعداد دختران گروه آزمایش ۶ نفر و گروه گواه ۷ نفر بود. شاخص‌های توصیفی مرتبط با پایه تحصیلی نشان داد که در گروه آزمایش و گواه ۲ نفر از مشارکت‌کنندگان در کلاس اول ابتدایی مشغول به تحصیل بودند، ۶ نفر از گروه آزمایش و ۵ نفر از گروه گواه در کلاس دوم ابتدایی تحصیل می‌کردند؛ دانش‌آموزان سوم ابتدایی برای هر دو گروه ۵ نفر بودند و ۴ مشارکت‌کننده گروه آزمایش در کلاس چهارم ابتدایی و ۵ شرکت‌کننده از گروه گواه نیز چهارم ابتدایی بودند و سهم کلاس پنجم ابتدایی برای هر دو گروه ۳ نفر بوده‌است.

### جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری	آزمایش	۵۸/۶۰	۲/۶۸	۳۸/۴۰	۴/۸۴
	گواه	۵۸/۸۵	۲/۴۱	۵۸/۶۵	۲/۲۵
استقلال عاطفی	آزمایش	۲۸/۱۰	۳/۶۵	۳۵/۶۶	۳/۳۲
	گواه	۲۷/۵۴	۳/۲۱	۲۸/۳۴	۳/۷۸

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین مرتبط با نمرات استقلال عاطفی در گروه گواه به ترتیب ۲۷/۵۴ در مرحله پیش‌آزمون و ۲۸/۳۴ در مرحله پس‌آزمون و نمرات گروه آزمایش ۲۸/۱۰ در مرحله پیش‌آزمون و ۳۵/۶۶ در مرحله پس‌آزمون بوده‌است.

مفروضه‌های نرمال بودن توزیع، همسانی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون از پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف نشان داد نمرات در دو گروه دارای توزیع نرمال است ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون لوین نیز در بررسی برابری واریانس‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین واریانس‌ها وجود ندارد ( $P > 0.05$ ). همچنین F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش‌آزمون معنی‌دار نمی‌باشد ( $P > 0.05$ ). بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کند؛ بنابراین استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره بلامانع بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر پرخاشگری بین دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۲۵۶/۶۲۵	۱	۵۵/۷۰۶	۰/۰۰۰	۰/۵۹۴	۱/۰۰
گروه	۴۱۰۲۴/۰۲۲۵	۱	۱۸۰/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۵۹۴	۱/۰۰
خطا	۸۶۳/۳۵۰	۳۸				
کل	۴۳۱۵۳/۰۰۰	۴۰				

با توجه به نتایج جدول ۳،  $(F=180/65$  و  $P<0/01$ ) پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر پرخاشگری معنی‌دار است؛ همچنین می‌توان گفت بر اساس نتایج متغیر آزمایشی با اندازه اثر  $0/594$  توانسته‌است درصد مناسبی از واریانس متغیر پرخاشگری را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر، ۵۹ درصد از تغییرات حاصل شده در آزمودنی‌های گروه آزمایش ناشی از مداخله صورت گرفته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر استقلال عاطفی بین دو گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۴۸۸/۷۲۷	۱	۴۸/۸۵۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶۹	۱/۰۰
گروه	۵۵۸/۲۵۳	۱	۵۵/۸۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۰۱	۱/۰۰
خطا	۳۷۰/۱۳۳	۳۸				
کل	۴۱۵۸۵/۰۰۰	۴۰				

با توجه به نتایج جدول ۴،  $(F=55/807$  و  $P<0/01$ ) پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر پرخاشگری معنی‌دار است؛ همچنین می‌توان گفت بر اساس نتایج متغیر آزمایشی با اندازه اثر  $0/601$  توانسته‌است درصد مناسبی از واریانس متغیر استقلال عاطفی را پیش‌بینی کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی برنامه شایستگی اجتماعی بر استقلال عاطفی و پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی نمرات پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی را کاهش داده‌است. این یافته با نتایج مطالعات (گولی و همکاران، ۲۰۱۳؛ گلس و همکاران، ۲۰۰۰؛ ثمراد-کلیکمن و همکاران، ۲۰۱۳؛ کارتر و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوردیر و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویسانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ توکلی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ بیرامی و همکاران، ۱۳۹۵؛ رکنی و همکاران، ۱۳۹۵) به صورت مستقیم و غیرمستقیم همسو بوده‌است. شایستگی اجتماعی، یک توانایی حیاتی و دائمی است نه تنها در سازگاری با افرادی که هم‌اکنون فرد با آنان سروکار دارد، که بعدها در میزان موفقیت تحصیلی، شغلی و پیشرفت اجتماعی وی نیز تأثیر دارد و یکی از مهم‌ترین جنبه‌های رشد اجتماعی فرد تلقی می‌شود (گولی و همکاران، ۲۰۱۳). برنامه مبتنی بر شایستگی اجتماعی با بحث و تمرین عملی درباره احساسات و اینکه آن احساسات چگونه بر زندگی فرد تأثیر می‌گذارند، پرخاشگری کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی را شناسایی می‌کند. در این برنامه کودک می‌آموزد که ابزارهای قدرتمندتر و بهتری برای برقراری ارتباط وجود دارد و همچنین به کودک آموخته می‌شود که به نکاتی مانند تن صدا، اشاره‌های چهره‌ای و ... بیش‌تر توجه کند. بنابراین کودک تلاش می‌کند به جای تمرکز بر رفتارهای پرخاشگرانه برای رسیدن به هدف، رفتارهای مناسب‌تری از خود نشان دهد (گولی و همکاران، ۲۰۰۸). کودک با نارسایی توجه/فزون‌کنشی می‌آموزد که وی محور دنیا نیست و یاد می‌گیرد از دید دیگران هم به دنیا نگاه کند و آرامش بیش‌تری را تجربه نماید (لی و همکاران، ۲۰۱۳). شواهد پژوهشی بیان می‌کنند یکی از دلایل عمده اقدام به پرخاشگری عدم مهارت‌های اجتماعی است از آنجایی که این کودکان شیوه‌ی گفتگوی موثر را نمی‌دانند، برای ابراز وجود و درخواست‌هایشان معمولاً راه درستی را در پیش نمی‌گیرند. ناتوانی آن‌ها برای مهارت‌های ساده‌ای مانند درخواست کردن، مذاکره و شکایت کردن اغلب موجب می‌شود که کودک مکرراً احساس ناکامی کرده و نسبت به اطرافیان خود خشمگین و پرخاشگر شود (علامه و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین به نظر می‌رسد کودکان پرخاشگر راه‌حل‌های جایگزین کم‌تری را در مواجهه با موقعیت‌های دشوار از

خود نشان می‌دهند و در خزانه‌ی راه‌حل‌های آن‌ها با خشونت همراه است؛ کودک در برنامه شایستگی اجتماعی یاد می‌گیرد راه حل‌های دیگری را نیز تولید و امتحان کند.

علاوه بر این پژوهش حاضر نشان داد که برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی نمرات استقلال عاطفی کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی را بهبود بخشیده است. برنامه شایستگی اجتماعی احتمالاً استقلال عاطفی را در این کودکان از طریق کسب مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کلیدی افزایش می‌دهد. این برنامه با هدف قرار دادن حوزه‌هایی مانند تنظیم هیجان، همدلی، حل مسئله اجتماعی و ارتباطات، کودکان را قادر به توسعه شایستگی‌های بین فردی حیاتی می‌کند و در نتیجه استقلال عاطفی و خودتنظیمی را تقویت می‌کند (وبستر-استراتون و رید<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). از طرف دیگر، این برنامه توسعه راهبردهای مقابله‌ای سازگار را برای مدیریت هیجانات و روابط بین فردی تسهیل می‌کند. این امر می‌تواند به کاهش وابستگی عاطفی و افزایش اتکا به خود کمک کند و کودکان را در موقعیت‌یابی مؤثرتر چالش‌های اجتماعی و عاطفی قرار دهد. این کودکان با شرکت در برنامه شایستگی اجتماعی، درک عمیق‌تری از عواطف و هیجانات خود و دیگران به دست می‌آورند. این افزایش سواد عاطفی و آگاهی اجتماعی، که در برنامه تقویت می‌شود، به رویکرد متعادل‌تر و متکی به خود برای بیان، تفسیر و تنظیم عاطفی کمک می‌کند (گولی و همکاران، ۲۰۱۳). نهایتاً می‌توان ابراز داشت که ماهیت ساختارمند برنامه‌ی شایستگی اجتماعی کودکان را قادر می‌سازد تا مهارت‌های عاطفی و اجتماعی حیاتی را بیاموزند و تمرین کنند و در نهایت این شایستگی‌ها را به زندگی روزمره انتقال دهند. پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگر، با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. انجام پژوهش فوق در میان جامعه آماری دانش‌آموزان مدارس دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ شهر کاشان بود و این یعنی محدود بودن نمونه آماری. به همین دلیل قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج به سایر سنین و همچنین به سایر محیط‌ها و فرهنگ‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند و این امر اعتبار بیرونی پژوهش را مختل می‌کند. بدیهی است که این پژوهش، مقطعی بوده و نتایج حاصل‌شده، تنها نمایانگر معنی‌دار بودن آن در بین گروه‌های تحت بررسی است. با توجه به محدودیت‌های مذکور پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در سایر موقعیت‌ها و بافت‌های فرهنگی و در میان دیگر اقشار تکرار شود و نتایج با یکدیگر مقایسه گردد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی میان سایر کودکان با دیگر مشکلات رفتاری نیز اجرا شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره فعال در حوزه کودک و نوجوان، برنامه‌های مبتنی بر شایستگی اجتماعی را جهت ارزیابی و مداخله برای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و سایر اختلال‌های تحولی بیش از پیش مورد توجه قرار دهند.

## تشکر و قدردانی

از تمام دانش‌آموزان، والدین و معلمان محترمی که در این پژوهش همکاری کردند، نهایت قدردانی و تشکر را داریم.

## منابع

- بیرامی، م.، هاشمی نصرت آباد، ت.، بدری گرگری، ر.، و دبیری، س. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر تاب‌آوری و میزان قربانی شدن دانش‌آموزان قربانی قلدری. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*. ۲(۵۹)، ۱۱۹-۱۴۱.
- توکلی‌زاده، ج.، زنگنه‌فر، ا.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش شایستگی اجتماعی بر افزایش عزت نفس و کاهش کمرویی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های متعدد شهرستان قاین. *مجله پرستاری کودکان*. ۴(۴)، ۸-۱.
- رکنی، پ.، ارجمندنی، ع.ا.، و فتح‌آبادی، ج. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش کفایت اجتماعی بر بهبود عملکرد رفتاری کودکان دارای ناتوانی یادگیری. *کودکان استثنایی* ۱۵ (۳)، ۵۷-۸۴.
- سامانی، س.، رضویه، ا. (۱۳۸۶). رابطه بین استقلال عاطفی با مشکلات عاطفی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناسی*، ۱(۱)، ۲۳-۴۶.

- مرادی، ز، و کاظمیان مقدم، ک. (۱۴۰۰). رابطه علی سبک های دلبستگی (ایمن، نایمن و اجتنابی)، خودکارآمدی و خوشبینی با رضایت از زندگی از طریق میانجی گری استقلال عاطفی. فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۱۷(۵۹)، ۳۱۷-۳۵۲.
- ویسانی، م، و شهینی بیلاق، م. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه مداخله‌ای شایستگی اجتماعی بر نشانگان اختلال بیش فعالی/ نقص توجه در دانش‌آموزان پسر. ۲(۱۲)، ۴۷-۶۱.
- Abikoff, H. B., Jensen, P. S., Arnold, L. E., Hoza, B., Hechtman, L., Pollack, S., & Wigal, T. (2002). Observed classroom behavior of children with ADHD: Relationship to gender and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 349-359.
- Abikoff, H., Nissley-Tsiopinis, J., Gallagher, R., Zambenedetti, M., Seyffert, M., Boorady, R., & McCarthy, J. (2009). Effects of MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors of children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(2), 166-175.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Beyers, W. I. M., & Goossens, L. U. C. (1999). Emotional autonomy, psychosocial adjustment and parenting: Interactions, moderating and mediating effects. *Journal of adolescence*, 22(6), 753-769.
- Beyers, W., Goossens, L., Van Calster, B., & Duriez, B. (2005). An alternative substantive factor structure of the Emotional Autonomy Scale. *European journal of psychological assessment*, 21(3), 147-155.
- Bulgan, G., & Çiftçi, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3), 687-702.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 452.
- Card, N. A., & Little, T. D. (2006). Proactive and reactive aggression in childhood and adolescence: A meta-analysis of differential relations with psychosocial adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 466-480.
- Carter, E. W., Common, E. A., Sreckovic, M. A., Huber, H. B., Bottema-Beutel, K., Gustafson, J. R., ... & Hume, K. (2014). Promoting social competence and peer relationships for adolescents with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, 35(2), 91-101.
- Chen, Q., Hartman, C. A., Haavik, J., Harro, J., Klungsøyr, K., Hegvik, T. A., & Larsson, H. (2018). Common psychiatric and metabolic comorbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based cross-sectional study. *PloS one*, 13(9), e0204516.
- Cordier, R., Vilaysack, B., Doma, K., Wilkes-Gillan, S., & Speyer, R. (2018). Peer inclusion in interventions for children with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *BioMed research international*, 2018.
- Corrales, M., García-González, S., Richarte, V., Fadeuilhe, C., Daigre, C., García-Gea, E., & Ramos-Quiroga, J. A. (2024). Long-term efficacy of a new 6-session cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled clinical trial. *Psychiatry Research*, 331, 115642.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J. S., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., ... Coghill, D. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 83-105.
- Eom, T. H., & Kim, Y. H. (2024). Clinical practice guidelines for attention-deficit/hyperactivity disorder: Recent updates. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 67(1), 26.
- Fleming, M. (2005). Adolescent Autonomy: Desire, Achievement and Disobeying Parents between Early and Late Adolescence. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 5, 1-16.
- Glass, K. L., Guli, L. A., & Semrud-Clikeman, M. (2000). Social competence intervention program: A pilot program for the development of social competence. *Journal of psychotherapy in independent practice*, 1(4), 21-33.

- Guli, L. A., Semrud-Clikeman, M., Lerner, M. D., & Britton, N. (2013). Social Competence Intervention Program (SCIP): A pilot study of a creative drama program for youth with social difficulties. *The Arts in Psychotherapy, 40*(1), 37-44.
- Guli, L. A., Wilkinson, A. D., & Semrud-Clikeman, M. (2008). *SCIP, Social Competence Intervention Program: A drama-based intervention for youth on the autism spectrum*. Research Press.
- Hinshaw, S. P., Nguyen, P. T., O'Grady, S. M., & Rosenthal, E. A. (2022). Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(4), 484-496.
- Jensen, S. A., & Rosen, L. A. (2004). Emotional reactivity in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders, 8*, 53-61.
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2023). Determinants of personal growth and life satisfaction in divorced adults. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 30*(1), 213-224.
- Li, S., Lu, Y., & Wu, J. (2023). Sandplay Therapy as a Complementary Treatment for Children with ADHD: A Scoping Review. *Issues in Mental Health Nursing, 44*(9), 911-917.
- Marquet-Doléac, J., Biotteau, M., & Chaix, Y. (2023). Behavioral Parent Training for School-Aged Children With ADHD: A Systematic Review of Randomized Control Trials. *Journal of Attention Disorders, 10870547231211595*.
- Mayes, R., Bagwell, C., & Erkulwater, J. (2023). Opinion: Medicating Children: The Enduring Controversy over ADHD and Pediatric Stimulant Pharmacotherapy. *The ADHD Resource Hub, 1*(1), 1-5.
- Park, C., Rouzi, M. D., Atique, M. M. U., Finco, M. G., Mishra, R. K., Barba-Villalobos, G., ... & Najafi, B. (2023). Machine learning-based aggression detection in children with ADHD using sensor-based physical activity monitoring. *Sensors, 23*(10), 4949.
- Parra, A., & Oliva, A. (2009). Longitudinal research on the development of emotional autonomy during adolescence. *The Spanish Journal of Psychology, 12*(1), 66-75.
- Ponsford, J., Velikonja, D., Janzen, S., Harnett, A., McIntyre, A., Wiseman-Hakes, C., ... & Bayley, M. T. (2023). INCOG 2.0 guidelines for cognitive rehabilitation following traumatic brain injury, part II: attention and information processing speed. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 38*(1), 38-51.
- Rosen, P. J., Walerius, D. M., Fogleman, N. D., & Factor, P. I. (2015). The association of emotional lability and emotional and behavioral difficulties among children with and without ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 7*, 281-294.
- Sabirova, E. G., Fedorova, T. V., & Sandalova, N. N. (2019). Features and advantages of using websites in teaching mathematics (Interactive educational platform UCHI. ru). *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education, 15*(5), em1729.
- Semrud-Clikeman, M., Guli, L., & Minne, E. P. (2013). Social competence intervention program. In *Interventions for Autism Spectrum Disorders: Translating Science into Practice* (Vol. 9781461453017, pp. 155-168). Springer New York.
- Seo, J. C., Jon, D. I., Shim, S. H., Sung, H. M., Woo, Y. S., Hong, J., ... & Bahk, W. M. (2022). Prevalence and comorbidities of attention deficit hyperactivity disorder among adults and children/adolescents in Korea. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 20*(1), 126.
- Social, I. Y. C. (2004). Strengthening Social and Emotional Competence in Young Children—The Foundation for Early School Readiness and Success. *Infants and Young Children, 17*(2), 96-113.
- Speyer, L. G., Eisner, M., Ribeaud, D., Luciano, M., Auyeung, B., & Murray, A. L. (2022). A symptom level perspective on reactive and proactive aggressive behaviours and ADHD symptoms in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry, 63*(9), 1017-1026.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2004). Strengthening social and emotional competence in young children—The foundation for early school readiness and success: Incredible years classroom social skills and problem-solving curriculum. *Infants & Young Children, 17*(2), 96-113.

## The Effectiveness of Social Competency Program on Emotional Independence and Aggression in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Najaf Tahmasabipour\*<sup>1</sup>, Sajjad Bagheri<sup>2</sup>

### Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of a social competence intervention program on emotional independence and aggression in children with attention deficit/hyperactivity disorder. The study method was a quasi-experimental design with a pre-test, post-test with a control group. The statistical population consisted of 90 elementary school students in Kashan who had been diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder and had referred to the city counseling center in the academic year 2022-2023. The sampling method was available and the samples were randomly divided into two groups: experimental (20 subjects) and control (20 subjects). The experimental group received 16 sessions of 60 minutes of social competence intervention program. Aggression Questionnaire (AGQ) and Emotional Independence Scale (SEI) were used for data collection. The data analysis method was univariate covariance. The results showed that the social competence intervention program was effective in improving emotional independence and aggression in children with ADHD ( $p < 0.01$ ). Overall, the results of this study showed that the social competence program can be used for emotional independence and aggression in children with ADHD.

**Keywords:** Emotional Independence, Social Competency Intervention Program, Aggression, Children with ADHD.

Submission: 20 April 2024

Revised: 27 October 2024

Accepted: 2 December 2024

1. Associate Professor, Department of Educational Science and Psychology, Faculty of Human Science, Shahid Rajaei Teacher Training University, I.R. Iran (Corresponding Author, ntahmasbipour@sru.ac.ir).

2. MA student, Department of Educational Science and Psychology, Faculty of Human Science, Shahid Rajaei Teacher Training University, I.R. Iran.