PSJ
Pajouhan Scientific Journal
Pajouhan Sci J, 2024; 22(2): 143-152. DOI: 10.32592/psj.22.2.143
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Comparing the Effectiveness of Social-Emotional Aspects of Learning (SEAL) and Parent Effectiveness Training (PET) on Parenting Stress, in 6 to 12-Year-old Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Elham Iravani[1], Salar Faramarzi[1,2,*], Hassan Rezaei Jamalouei[3]

[1] Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
[2] Department of Psychology and Education of Exception Children, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Isfahan, Isfahan, Iran
[3] Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Article History:
Received: 30 Jan 2024
Revised: 24 Apr 2024
Accepted: 14 May 2024
ePublished: 20 Jun 2024

***Corresponding author:** Salar Faramarzi, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran; Department of Psychology and Education of Exception Children, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
E-mail: s.faramarzi@edu.ui.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: The purpose of this study is comparing the Effectiveness of Social-Emotional Aspects of Learning (SEAL) and Parent Effective Training (PET) on Parenting-Stress, in 6-12-Year-old Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Materials and Methods: The research method was semi-experimental and a pre-test-post-test design was used with a control-group. The statistical population of this research was all male and female students aged 6-12 with ADHD in Isfahan who were studying in the academic year of 2021-2022.The research sample consisted of 48 parents and students with ADHD who were purposefully selected and randomly assigned to experimental and control groups. Each package consisted of 8 treatment sessions for children and parents, which was package (SEAL) for children and package (PET) for parents. To analyze the data at the descriptive level, frequency tables and graphs and percentages of frequency, average and standard-deviation were calculated, and at the inferential level, univariate and multivariate analysis of covariance tests were used.

Results: The findings showed that there is a significant difference between the average scores of the experimental and control groups before and after the intervention at the $P<0.05$ level. The parenting-stress scores in the experimental-group of the SEAL training-package were lower than the PET-group and the control-group. There is no significant difference between the parenting-stress scores of the two packages in the post-test and follow-up stages.

Conclusion: The results showed that the parenting-stress after the intervention in the experimental-group is lower than in the control-group, and the educational programs reduced the parenting-stress.

Keywords: Social-Emotional aspects of learning, Parent effectiveness training, Parenting stress,6 to 12-year-old children, Attention deficit hyperactivity disorder

Please cite this article as follows: Iravani E, Faramarzi S, Rezaei Jamalouei H. Comparing the Effectiveness of Social-Emotional Aspects of Learning (SEAL) and Parent Effectiveness Training (PET) on Parenting Stress, in 6 to 12-Year-old Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Pajouhan Scientific Journal*. 2024; 22(2): 143-152. DOI: 10.32592/psj.22.2.143

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

Copyright © 2024. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

The purpose of this study is comparing the Effectiveness of Social-Emotional Aspects of Learning (SEAL) and Parent Effective Training (PET) on Parenting-Stress, in 6-12-Year-old Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). ADHD is one of the chronic neurodevelopmental disorders that begins in childhood and can be diagnosed during preschool years. Its main features are attention deficit, hyperactivity and impulsivity. The other problems of ADHD children are learning disabilities, social and emotional problems. ADHD is associated with many problems in various educational fields, including academic performance, grade repetition, dropping out of school, poor family and friendship relationships, anxiety, depression, aggression, drug abuse at a young age, and breaking the law. Family relationships with stress, especially in the early stages of a child's development, have harmful effects on the health of parents, children, and parent-child relationships. Research evidence shows that in the families of children with ADHD, parenting stress, feelings of inadequacy in parenting, isolation and limited relationships, marital conflict, separation and divorce, and depression are more common. Meanwhile, empowering parents to manage their relationship with their child can significantly reduce this stress. Among the different treatment approaches, the most important treatment method for these children, along with drug therapy, is teaching parents how to adapt and cope with children with developmental problems, as well as teaching these children emotional and behavioral control skills. Two of the treatments developed for this group of children in recent years are the SEAL and PET packages. The SEAL package is an educational program for elementary students that helps them learn social, emotional and behavioral skills such as self-awareness, emotion management, motivation, empathy and social skills. PET is also a comprehensive program in which parents acquire special skills that strengthen communication between them and their children and teach new ways to resolve disputes between parents and children.

Materials and Methods

The research method was semi-experimental and a pre-test-post-test design was used with a control-group. The statistical population of this research was all male and female students aged 6-12 with ADHD in Isfahan.The research sample consisted of 48 parents and students with ADHD who were purposefully selected and randomly assigned to experimental and control groups. Each package consisted of 8 treatment sessions, which was SEAL package for children and PET package for parents. First, parenting stress index-short-form (PSI-SF) was administered to mothers for the purpose of pre-test for both experimental and control groups. Then, on the experimental group of children, SEAL package, and on the parents' group, PET package was implemented for 8 sessions of 2 hours each. There was no training for the control group and only the questionnaires were completed by the mothers. After that, the parenting stress questionnaire was again administered to the mothers of both experimental and control groups for the purpose of post-testing. In addition, one month later, the parenting stress questionnaire was completed again by the mothers of all 3 groups in order to measure the lasting effectiveness of the two educational packages. To analyze the data at the descriptive level, frequency tables and graphs and percentages of frequency, average and standard-deviation were calculated, and at the inferential level, univariate and multivariate analysis of covariance tests were used.

Results

The findings showed that there is a significant difference between the average scores of the experimental and control groups before and after the intervention at the $P<0.05$ level. There is a significant difference between the parenting stress scores of the experimental groups and the control group in the post-test and follow-up phases. This means that SEAL and PET packages have been able to reduce parenting stress in the post-test and follow-up phase.

Discussion

The results showed that packages were able to improve parenting stress in the post-test and follow-up phases. The explanation of the effectiveness of the SEAL package in ADHD children in this study is in line with the results of Daunic et al.'s research, which showed the effectiveness of the social-emotional learning curriculum for students at risk of emotional and behavioral disorders. It should be mentioned that Humphrey's study that the effect of the primary SEAL work group with four interventions on children in need of support in the development of social and emotional skills had a positive effect and is in line with the present study. It is interesting to note that in the research of Eyberg, in addition to the fact that the parents' efficiency program significantly reduces children's behavioral problems, it also provides the necessary background for learning social skills, which is another part of the present study. In general, emotional and social development as well as emotional regulation are considered as effective factors in child development, which include the person's relationships with others, the level of self-control, and the motivation and perseverance of the person during an activity.

Conclusion

The results showed that the parenting-stress after the intervention in the experimental-group is lower than in the control-group, and the educational programs reduced the parenting-stress. Considering the fact that improving the emotional, social and functional abilities of students with ADHD as well as empowering their parents to face the challenges of parenting is of particular importance, it is

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

suggested that both trainings be combined as effective trainings for improving Parenting stress should be used in treatments for ADHD children. Also at the research level, it is suggested that researchers in future studies implement these educational packages on healthy children or children with other neurodevelopmental disorders such as autism or learning disorders, and in addition to examining parenting stress, the effect of these educations on the performance of these children in Family and society should be investigated and studied. The present study, like any scientific study, has limitations, including that the study was conducted on children aged six to twelve; Therefore, caution should be taken in generalizing the results to older ages. The measurements were done on a sample of 48 people, so caution should be taken in order to generalize to the whole society.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۲، شماره ۲، بهار ۱۴۰۳، صفحات: ۱۴۳-۱۵۲
DOI: 10.32592/psj.22.2.143
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

مقایسه‌ی تأثیر بسته‌ی آموزشی عاطفی–اجتماعی یادگیری با آموزش کارایی والدین بر استرس والدگری در کودکان ۶ تا ۱۲ سال با اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی

الهام ایروانی[۱]، سالار فرامرزی[۲،۱*]، حسن رضایی جمالویی[۳]

[۱] گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
[۲] گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
[۳] گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۰
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۰۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۲۵
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** سالار فرامرزی، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران؛ گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
ایمیل: s.faramarzi@edu.ui.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی از جمله اختلالاتی است که تعداد زیادی از کودکان به آن مبتلا هستند و تاکنون پژوهش‌های مختلفی به‌منظور بهبود نشانگان این اختلال انجام گرفته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که کارآمدی والدین و توجه به ابعاد عاطفی - اجتماعی یادگیری در بهبود نشانگان این اختلال نقش اساسی دارد؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی تأثیر بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری (SEAL) با آموزش کارایی والدین (PET) بر استرس والدگری در کودکان ۶ تا ۱۲ سال با اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی (ADHD) است.

مواد و روش ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی است و از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره‌ی پیگیری استفاده شد. به این منظور تعداد ۴۸ نفر از والدین و دانش‌آموزان ۶ تا ۱۲ساله‌ی مبتلا به ADHD در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای‌گماری شدند. دو گروه آزمایش هرکدام به مدت ۸ جلسه تحت مداخلات درمانی قرار گرفت. برای گروه آزمایشی کودکان، بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری (SEAL) و برای گروه آزمایشی والدین بسته‌ی آموزشی کارایی والدین (PET) اجرا شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS 21 تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل بعد از مداخله در سطح $P< 0/05$ تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نمرات استرس والدگری در گروه بسته‌ی آموزشی SEAL از گروه PET و گروه کنترل کمتر بود و بین نمرات استرس والدگری دو بسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که استرس والدگری بعد از مداخله در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل بود و بسته‌های آموزشی موجب بهبود استرس والدگری شده است و استفاده از این بسته‌ها به‌منظور بهبود نشانگان نقص‌توجه و بیش‌فعالی به درمانگران، مربیان، روان‌شناسان و مشاوران توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: ابعاد عاطفی - اجتماعی یادگیری؛ آموزش کارایی والدین؛ استرس والدگری؛ کودکان ۶ تا ۱۲ سال؛ نقص‌توجه و بیش‌فعالی

استناد: ایروانی، الهام؛ فرامرزی، سالار؛ رضایی جمالویی، حسن. مقایسه‌ی تأثیر بسته‌ی آموزشی عاطفی-اجتماعی یادگیری با آموزش کارایی والدین بر استرس والدگری در کودکان ۶ تا ۱۲ سال با اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی. مجله علمی پژوهان، بهار ۱۴۰۳؛۲۲(۲): ۱۴۳-۱۵۲.

مقدمه

اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی یکی از اختلال‌های عصبی رشدی مزمن است که در دوران کودکی آغاز می‌شود و در طول سال‌های پیش‌دبستانی قابل تشخیص است [۱]. شیوع جهانی این اختلال ۵/۲۹ درصد است [۲]. ویژگی‌های اصلی آن عبارت‌اند از: نقص‌توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری [۳]. مشکلات دیگر آن‌ها ناتوانی‌های یادگیری، مشکلات اجتماعی و هیجانی است [۴]. اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی با مشکلات زیادی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه‌ی ضعیف، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، تخلف، سوءمصرف موادمخدر در سنین پایین و قانون‌شکنی همراه است [۳].

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]
[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

خانواده به عنوان نخستین پایگاه آموزشی و پرورشی از اساسی‌ترین عوامل شکل‌گیری شخصیت کودکان است. هرچه عواطف کودکان در خانواده درک نشود و به کودکان توجه نشود، بهداشت روانی فرد نیز به همان نسبت تحت تأثیر اثرات منفی قرار خواهد گرفت [۶]. استرس والدگری نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد و کودک وابسته است [۶]. استرس والدگری متغیری است که شدت علائم فرزندان را تا حد زیادی تعیین می‌کند [۷]. استرس والدگری نه‌تنها آثار منفی بر سلامت مادر دارد، بلکه تأثیر مخربی بر کودک می‌گذارد [۸]. روابط خانوادگی توأم با استرس، به‌ویژه در اوایل رشد کودک، اثراتی مضر روی سلامت والدین، کودکان و ارتباطات والد با کودک دارد. برخی از ویژگی‌های منفی والدگری مانند الگوهای والدگری نامناسب، به‌کارگیری روش‌های تربیتی سخت‌گیرانه و پایین بودن سطح روابط همدلانه‌ی دوسویه میان والدین و فرزندان سبب افزایش استرس در والدین می‌شود [۹]. برداشت والدین از رفتار کودک، در دسترس بودن منابع حمایتی در فرزندپروری و احساس شایستگی و چیرگی والدین در تربیت فرزندان از جمله عوامل مهم در مفهوم‌سازی استرس والدگری است و وقتی به وجود می‌آید که منابع لازم برای پاسخ‌دهی به مقتضیات و مطالبات والدگری با منابع دردسترس همخوان نباشد [۱۰]. استرس و ناکارآمدی والدگری با یکدیگر ارتباط خطی دارند و حتی سطوح پایین استرس نیز می‌تواند در کیفیت والدگری اختلال ایجاد کند. این شکل از استرس می‌تواند احتمال ایرادگیری، تنبیه و تحریک‌پذیری بیشتر والدین را نسبت به گذشته افزایش دهد. محققان بر این باورند که این نوع استرس می‌تواند بر وضعیت تحصیلی فرزندان، جامعه‌پذیری، بهداشت روانی اعضا و دیگر مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانواده اثر سوء داشته باشد [۱۱]. همان‌گونه که والدین بر افراد خانواده تأثیر می‌گذارند، فرزندان نیز با ویژگی‌های رشدی و رفتاری خود، تأثیراتی بر والدین بر جای می‌گذارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که در خانواده‌های کودکان با این اختلال، استرس والدگری، احساس بی‌کفایتی در والدگری، انزوا و محدودیت روابط، تعارض زناشویی، جدایی و طلاق و افسردگی بیشتر است [۱۲]. در این میان، توانمندسازی والدین در مدیریت رابطه‌ی خود با فرزندشان می‌تواند به‌طور چشمگیری این استرس را کاهش دهد [۱۳].

از میان رویکردهای درمانی مختلف، مهم‌ترین روش درمان برای این کودکان در کنار دارودرمانی، آموزش والدین مبنی بر نحوه‌ی سازگاری و کنار آمدن با کودک با مشکلات رشدی و همچنین آموزش مهارت‌های کنترل هیجانی و رفتاری به خود این کودکان است [۱۴]. پژوهشگران روش‌های مختلفی را برای پاسخ به مشکلات کودکان دچار نقص‌توجه و بیش‌فعالی تدوین کرده‌اند. دو مورد از درمانگری‌هایی که در سال‌های اخیر برای این گروه از کودکان تدوین شده، برنامه‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری (Social Emotional aspects of learning) و آموزش کارایی والدین (Parent Effectiveness Training) است.

بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری یک برنامه‌ی آموزشی مخصوص دانش‌آموزان ابتدایی است که به آن‌ها کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری را یاد بگیرند [۱۵]. درون‌مایه‌ی این بسته‌ی آموزشی بر پایه‌ی جنبه‌های هوش هیجانی گلمن است که در پنج حوزه‌ی خودآگاهی، مدیریت احساسات، انگیزه، همدلی و مهارت‌های اجتماعی به تقویت کودکان می‌پردازد [۱۶]. برنامه‌ی SEAL برای توسعه‌ی مهارت‌های استدلال، ارزیابی، خلاقیت، حل مسئله، تحقیق و پردازش اطلاعات طراحی شده است. به نظر گلمن، صلاحیت عاطفی و اجتماعی بر موفقیت شخصی، شغلی و تحصیلی بیش از توانایی‌های شناختی تأثیرگذار است [۱۷]. روش SEAL با آموزش مهارت‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری و مدیریت احساسات و هیجان به کودکان دبستانی، آن‌ها را در انطباق با شرایط و محیط اجتماعی و رسیدن به اهداف تحصیلی و اجتماعی یاری می‌رساند. آموزش کارایی والدین نیز برنامه‌ی جامعی است که والدین در آن مهارت‌های ویژه‌ای به دست می‌آورند که راه‌های ارتباطی بین آن‌ها و فرزندانشان تقویت می‌شود و راه‌کارهای جدیدی را برای حل‌وفصل مشاجرات بین والدین و فرزندان آموزش می‌دهد [۱۸]. مطالعات مختلفی که در زمینه‌ی اثربخشی برنامه‌ی کارایی والدین (PET) انجام گرفته، نشان داده است که این برنامه موجب کاهش مشکلات رفتاری، بهبود روابط خانواده، بهبود تعامل والد و کودک و بهبود مهارت‌های رشدی و تحولی کودکان [۱۹-۲۲] می‌شود.

ازآنجاکه تاکنون پژوهشی درباره‌ی تأثیر برنامه‌ی آموزشی SEAL بر کودکان مبتلا به نقص‌توجه و بیش‌فعالی انجام نشده است و همچنین، اثر برنامه‌ی آموزشی کارایی والدین بر والدین کودکان مبتلا به نقص‌توجه و بیش‌فعالی بررسی نشده است و از طرفی با توجه به مطالب فوق استنباط می‌شود که هر دو برنامه‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری و کارایی والدین می‌تواند بر نقص‌توجه و بیش‌فعالی اثرگذار باشد، این پژوهش با هدف مقایسه‌ی تأثیر بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری با آموزش کارایی والدین بر استرس والدگری در کودکان ۶ تا ۱۲ سال با اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی انجام شده است.

مواد و روش ها

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی بود و از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره‌ی پیگیری استفاده شد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دختر و پسر ۶ تا ۱۲ساله‌ی مبتلا به ADHD شهر اصفهان بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ی پژوهش ۴۸ نفر از والدین و دانش‌آموزان مبتلا به ADHD بودند که با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش و با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش برای والدین دانش‌آموزان عبارت‌اند از: برخورداری از سواد نسبی حداقل دیپلم، داوطلب بودن شرکت در مداخله یا آموزش و والد نسَبی کودک بودن.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

ملاک‌های ورود به پژوهش برای دانش‌آموزان عبارت‌اند از: ابتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی با توجه به معیارهای DSM5، تمایل به شرکت در مطالعه، قرار داشتن در دامنه‌ی سنی ۶ تا ۱۲ سال، نداشتن هیچ‌گونه اختلال روان‌شناختی خاص دیگری بنا به تشخیص روان‌شناس یا روان‌پزشک، نداشتن هیچ‌گونه نقص حسی و بیماری جسمی و هرگونه معلولیت مانند ناتوانی ذهنی، نابینایی، معلولیت جسمی و حرکتی، اختلالات طیف اوتیسم و مبتلا نبودن به اختلال یادگیری غیرکلامی بنا به تشخیص پزشک. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت‌اند از: غیبت بیش از دو جلسه‌ی دانش‌آموز یا والدین در جلسات آموزشی، حضور نامنظم در جلسات درمانی، عدم همکاری با پژوهشگر و عدم انجام تمرینات و تکالیف خانه در طی دو جلسه، وجود هرگونه مشکلی که روند آموزش را با مشکل مواجه سازد.

اجرای پژوهش به این ترتیب بود که برای انتخاب دانش‌آموزان به مراکز اختلالات یادگیری نواحی شش‌گانه‌ی آموزش‌وپرورش شهر اصفهان مراجعه شد و پس از بررسی پیشینه توسط آزمون وکسلر IV، دانش‌آموزان غربالگری شدند و برای انتخاب نهایی از مصاحبه‌ی بالینی استفاده شد. از میان آنان، ۴۸ نفر از والدین و دانش‌آموزان مبتلا به ADHD به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایشی برنامه‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری (SEAL) شامل ۱۶ نفر، گروه آزمایشی کارایی والدین (PET) شامل ۱۶ نفر و گروه کنترل شامل ۱۶ نفر بود.

ابتدا پرسش‌نامه‌ی استرس والدگری روی مادران به‌منظور پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس روی گروه آزمایشی کودکان بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری و روی گروه والدین بسته‌ی آموزشی کارایی والدین هرکدام به مدت ۸ جلسه‌ی ۲ساعته در محل ۲ مرکز اختلالات یادگیری نواحی ۱ و ۴ آموزش‌وپرورش شهر اصفهان در اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ اجرا شد. گروه کنترل مربوط به ناحیه‌ی ۵ بود که مداخله‌ای برا آن صورت نگرفت و تنها مادران پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. پس از آن، مجدداً پرسش‌نامه‌ی استرس والدگری روی مادران هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل به‌منظور پس‌آزمون اجرا شد. علاوه بر این، یک ماه بعد مجدداً پرسش‌نامه‌ی استرس والدگری را مادران هر سه گروه به‌منظور سنجش اثربخشی پایدار دو بسته‌ی آموزشی تکمیل کردند.

در این پژوهش طی ۸ جلسه‌ی ۲ساعته، بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری روی کودکان گروه آزمایشی و برنامه‌ی کارایی والدین روی والدین گروه آزمایش به صورت جداگانه اجرا شد. درحالی‌که برای گروه کنترل اقدام خاصی صورت نگرفت.

برای تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها در سطح توصیفی، از جداول، نمودار فراوانی، درصد فراوانی، محاسبه‌ی میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در سطح استنباطی، داده‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS 21 تحلیل شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از **فرم کوتاه شاخص استرس والدگری (PSI-SF)** استفاده شد. این ابزار شامل یک نسخه‌ی کوتاه ۳۶سؤالی از شاخص اصلی استرس والدگری (PSI) بود که ابیدین تهیه کرده است [۲۳]. سه زیرمقیاس آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد و کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین در PSI-SF وجود دارد. زیرمقیاس آشفتگی والدین (سؤال ۱ تا ۱۲) احساس تنش والدین درباره‌ی فرزندپروری را برحسب استرس‌های شخصی دیگر اندازه می‌گیرد. زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (سؤال ۲۵ تا ۳۶) نشانگر رفتارهای کودکان است که سبب آسان‌تر یا مشکل‌تر شدن فرزندپروری می‌شود. در نهایت، زیرمقیاس تعاملات ناکارآمد والد و کودک (سؤال ۱۲ تا ۲۴) به انتظارات والدین از کودکان می‌پردازد که رفتار کودک تا چه حد رفتار فرزندپروری را تقویت می‌کند [۲۳]. در مطالعه‌ی فدایی و همکاران، ضریب پایایی این آزمون برابر با ۰/۷۵ برای کل استرس والدین، ۰/۸۲ برای زیرمقیاس آشفتگی والدین و ۰/۷۳ برای زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بود که این مقادیر هم‌بستگی بیانگر اندازه‌گیری رضایت‌بخش نمرات این شاخص بوده است [۲۴].

برنامه‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری کودکان

SEAL رویکردی جامع و کل مدرسه‌ای برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی و عاطفی است که تصور می‌شود زیربنای یادگیری مؤثر، رفتار مثبت، حضور منظم و رفاه عاطفی است [۲۵] . اولین بار به‌عنوان بخشی از آزمایش ملی رفتار و حضور و غیاب در سال ۲۰۰۳ اجرا شد و اکنون در بیش از ۸۰ درصد مدارس ابتدایی در سراسر انگلستان استفاده می‌شود [۲۴] .

شرح جلسات کودکان

جلسه‌ی اول: معرفی برنامه و اهداف آن برای کودک، انجام پیش‌آزمون‌ها، توضیحی مختصر از شرح جلسات آینده، توضیح مفهوم خودآگاهی و آموزش عینی درباره‌ی آگاهی از روحیه و شرایط موقعیتی کودک که بر رفتارش تأثیر می‌گذارد.

جلسه‌ی دوم: آموزش مهارت‌های همدلی، ارائه‌ی اشتباهات رایج در رفتار کردن بدون همدلی و آسیب‌های آن و شناخت زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی و مذهبی دانش‌آموزان.

جلسه‌ی سوم: آموزش مهارت‌های مدیریت احساسات، خودتنظیمی، آموزش به کودک برای آگاهی از احساسات و هیجانات خویش و کمک به وی در کنترل طغیان‌های احساسی و بیان احساسات خویش با استفاده از واژگان و روش‌های صحیح.

جلسه‌ی چهارم: تبیین تعارضات اجتناب‌ناپذیر میان احساسات مختلفی که کودک در زمان‌های مختلف با آن‌ها روبه‌رو می‌شود و نحوه‌ی روبه‌رو شدن با انواع هیجانات مثبت و منفی و تاب‌آوری هیجانی.

جلسه‌ی پنجم: آموزش مهارت‌های حل تعارضات به‌صورت عینی و عملی و به‌تبع آن، افزایش عزت‌نفس و کرامت انسانی کودک.

جلسه‌ی ششم: آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودک، آموزش تنظیم هیجانات روزانه در موقعیت‌های عملی در گروه.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

جلسه‌ی هفتم: آموزش رفتار بی‌طرفانه و آرام در برخورد با شرایط چالش‌برانگیز و شیوه‌های کنترل رفتاری و آرام‌سازی درونی به کودک.

جلسه‌ی هشتم: مرور جلسات قبل، آموزش مهارت خودانگیزشی به کودک، نشان دادن چگونگی اشتیاق و ابراز شوق برای رسیدن به هدف‌های جزئی و کلی و آموزش چگونگی برگزاری جشن انگیزشی شخصی و در نظر گرفتن پاداش‌های شخصی برای رسیدن به آن هدف‌ها و انجام پس‌آزمون‌ها.

بسته‌ی آموزشی کارایی والدین

این بسته‌ی آموزشی بر اساس برنامه‌ی آموزشی گوردون، در ۸ جلسه‌ی آموزش گروهی برای والدین طراحی شده است [۱۸].

شرح جلسات والدین

جلسه‌ی اول: معرفی برنامه و اهداف آن، توضیح جلسات آینده، توضیح مفهوم پذیرش، آموزش هنر گوش دادن و آموزش هنر مقبولیت.

جلسه‌ی دوم: مرور جلسه‌ی قبل، آموزش مهارت‌های هنر گوش دادن فعالانه، ارائه‌ی اشتباهات رایج در استفاده از گوش دادن فعال، گوش دادن بدون همدلی و آسیب‌های آن.

جلسه‌ی سوم: رابطه‌ی گوش دادن فعال والد و ترغیب کودکان برای تعامل و صحبت کردن بیشتر، شناسایی راه‌های ناکارآمد در رویارویی با کودکان، شناسایی پیام‌های غیرکلامی و تأثیر آن بر رفتارهای کودکان.

جلسه‌ی چهارم: تغییر رفتار غیرمقبول با تغییر محیط، روش‌های غنی‌سازی محیط، ساده کردن محیط، روش جایگزین کردن فعالیتی با فعالیت دیگر در آموزش کودک و روش‌های آماده‌سازی کودک برای تغییرات محیط.

جلسه‌ی پنجم: تبیین تعارضات اجتناب‌ناپذیر بین والدین و فرزندان: چه کسی باید برنده شود؟ رویکردهای رفتاری والدین و تأثیر آن بر انگیزه‌ی یادگیری کودک، روش«بدون بازنده» برای حل‌وفصل تعارضات.

جلسه‌ی ششم: آموزش روش شش گام بی‌شکست در آموزش به کودک.

جلسه‌ی هفتم: مسئله‌ی ارزش‌ها، والدین به‌عنوان یک الگو، والدین به‌عنوان مشاور، چگونه والدین می‌توانند با اصلاح خودشان، مانع از بروز تعارض شوند و تعامل کودک با محیط را بهبود بخشند؟ روش‌های پذیراتر بودن در مواجهه با خود و کودک.

جلسه‌ی هشتم: شناسایی محیط‌ها و عوامل تأثیرگذار بر رشد و تحول کودک، ارائه‌ی راهکارهای عملی برای تعامل مؤثر و اجرای پس‌آزمون‌ها.

یافته‌ها

اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از آمار توصیفی از روی نمونه‌ها تنظیم و سپس با استفاده از آمار استنباطی و با توجه به سؤالات اصلی پژوهش تحلیل شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات استرس والدگری در گروه‌های آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است. همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین گروه‌ها در سطح $P<۰/۰۵$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات استرس والدگری در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری پایین‌تر است، این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که در بین نمرات استرس والدگری گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بدین معنی که بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری و آموزش کارایی والدین توانسته است استرس والدگری را در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری کاهش دهد. بین نمرات استرس والدگری بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری و آموزش کارایی والدین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در استرس والدگری در مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری / متغیر	بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری		آموزش کارایی والدین		کنترل	
گروه / شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس والدگری						
پیش‌آزمون	۱۱۹/۹۳	۲۷/۶۱	۱۲۹/۸۷	۳۴/۵۵	۱۲۵/۷۵	۳۴/۱۷
پس‌آزمون	۷۱/۸۱	۳۳/۴۳	۹۳/۳۷	۲۸/۱۸	۱۲۵/۱۲	۳۳/۵۱
پیگیری	۷۲/۷۵	۳۲/۴۰	۷۸/۴۳	۳۶/۶۰	۱۲۵	۳۲/۵۸

جدول ۲: تحلیل کوواریانس (چندمتغیری) نمرات استرس والدگری درگروه‌های مورد مطالعه

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی‌داری	مقدار اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۱۷۴۱/۱۵۳	۱	۱۱۷۴۱/۱۵۳	۱۵/۲۸۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵۸	۰/۹۶۹
	پیگیری	۱۱۳۶۸/۳۳۵	۱	۱۱۳۶۸/۳۳۵	۱۲/۳۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۲۰	۰/۹۳۱
گروه	پس‌آزمون	۲۱۰۵۴/۷۲۱	۲	۱۰۵۲۷/۳۶۰	۱۳/۷۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴	۰/۹۹۷
	پیگیری	۲۵۶۰۰/۶۴۹	۲	۱۲۸۰۰/۳۲۴	۱۳/۹۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۸	۰/۹۹۷

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

ادامه جدول ۲

خطا	پس‌آزمون	۳۳۷۹۴/۷۸۴	۴۴	۷۶۸/۰۶۳
	پیگیری	۴۰۴۰۸/۶۰۲	۴۴	۹۱۸/۳۷۷
کل	پس‌آزمون	۵۱۸۰۵۱	۴۸	
	پیگیری	۴۸۴۸۹۷	۴۸	

جدول ۳: مقایسه‌ی زوجی نمرات استرس والدگری در گروه‌های آزمایش وکنترل

آزمون	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون	بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری	آموزش کارایی والدین	-۱۶/۵۸۹	۰/۱۰۰
		کنترل	-۵۰/۴۰۳*	۰/۰۰۱
	آموزش کارایی والدین	کنترل	-۳۳/۸۱۵*	۰/۰۰۱
پیگیری	بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری	آموزش کارایی والدین	-۰/۷۹۳	۰/۹۴۲
		کنترل	-۴۹/۳۸۷*	۰/۰۰۱
	آموزش کارایی والدین	کنترل	-۴۸/۵۹۴*	۰/۰۰۱

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه‌ی تأثیر بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری با آموزش کارایی والدین بر استرس والدگری در کودکان ۶ تا ۱۲ سال با اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری و آموزش کارایی والدین توانسته است استرس والدگری را در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری بهبود دهد. تبیین اثربخشی بسته‌ی آموزشی عاطفی – اجتماعی یادگیری در کودکان ADHD در این مطالعه با نتایج پژوهش دوانیک و همکاران که درباره‌ی اثربخشی برنامه‌ی درسی یادگیری اجتماعی – عاطفی بر دانش‌آموزان در معرض خطر اختلالات هیجانی و رفتاری بود، همسو است [۲۶]. قابل ذکر است که در مطالعه‌ی هامفری و همکاران، تأثیر کار گروهی اولیه‌ی SEAL با چهار مداخله بر کودکان نیازمند به حمایت در رشد مهارت‌های اجتماعی و عاطفی اثربخشی مثبتی داشت و با پژوهش حاضر همسو است، اما شواهد معناداری مبنی بر تأثیر مثبت والدین در هیچ‌یک از چهار مداخله وجود نداشت، لذا با بخش کارایی والدین این پژوهش ناهمسو است [۲۷].

گفتنی است که از برنامه‌ی آموزش کارایی والدین در هیچ پژوهش داخلی‌ای استفاده نشده است، اما درباره‌ی برنامه‌های آموزشی والدین متفاوتی پژوهش شده است که همگی اثربخشی مثبتی داشته‌اند. در مطالعه‌ی وازکوئز و همکاران، برنامه‌ی مهارت‌های والدین در اسپانیا توانست ۶۶ درصد استرس والدگری را کاهش دهد که همسو با مطالعه‌ی فوق است [۲۸]. همچنین، ولاریش و همکاران در انجمن اطفال آمریکا دستورالعمل‌هایی برای درمان ADHD منتشر کردند که آموزش رفتاری والدین را به‌عنوان اولین خط درمان برای کودکان مبتلا به ADHD تجویز می‌کند [۲۹]. جالب توجه است که در پژوهش ایبرگ و همکاران، علاوه بر اینکه برنامه‌ی کارایی والدین تا حد درخور توجهی مشکلات رفتاری کودکان را کاهش داد، زمینه‌ی لازم برای آموختن مهارت‌های اجتماعی را نیز که بخش دیگری از مطالعه‌ی حاضر است فراهم کرد [۱۹].

اثربخشی آموزش کارایی والدین بر استرس والدگری در مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعه‌ی عبداللهی و طاهر در مورد اثر آموزش مهارت‌های والدگری بر مشکلات هیجانی – رفتاری و رابطه‌ی والد و کودک همسو است [۳۰]. همچنین، مطالعه‌ی ایوانز و همکاران نقش استرس مادر را در علائم اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی پسران و کیفیت زندگی نشان داد. این مطالعه نشان داد که استرس مادر با کاهش کیفیت زندگی مرتبط است و مداخلات مدیریت استرس برای مادران کودکان مبتلا به ADHD ضروری است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسویی دارد [۳۱].

به‌طور کلی، رشد عاطفی و اجتماعی و همچنین نظم‌دهی هیجانی عوامل مؤثر در رشد کودک هستند که شامل روابط فرد با دیگران (از جمله با والدین و همسالان)، سطح کنترل خود و انگیزه و پشتکار فرد در طول یک فعالیت است.

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج نشان داد که بسته‌ی آموزشی عاطفی - اجتماعی یادگیری و آموزش کارایی والدین دو آموزش مؤثر بر استرس والدگری در کودکان مبتلا به نقص‌توجه و بیش‌فعالی هستند. با توجه به اینکه بهبود توانایی‌های عاطفی، اجتماعی و کارکردی دانش‌آموزان با نقص‌توجه و بیش‌فعالی و همچنین توانمندسازی والدین ایشان برای رویارویی با چالش‌های فرزندپروری اهمیت ویژه‌ای دارد، پیشنهاد می‌شود که هر دو آموزش به‌صورت تلفیقی به‌عنوان آموزش‌هایی مؤثر برای بهبود استرس والدگری، در مراکز مورد مراجعه‌ی کودکان با نقص‌توجه و بیش‌فعالی به کار گرفته شوند. همچنین، با توجه به اینکه نتایج استرس والدگری بعد از برنامه‌ی آموزش در گروه آزمایش با گروه کنترل متفاوت بود، نتیجه می‌گیریم که برنامه‌ی آموزشی موجب بهبود استرس والدگری می‌شود. لذا در سطح پژوهشی پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در مطالعات آینده به اجرای بسته‌های

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

آموزشی بر کودکان سالم یا کودکان مبتلا به دیگر اختلالات رشد عصبی مانند اوتیسم یا اختلالات یادگیری بپردازند و در کنار بررسی استرس والدگری، تأثیر این آموزش‌ها بر عملکرد این کودکان در خانواده و جامعه بررسی و مطالعه شود.

مطالعه‌ی حاضر نیز مانند هر مطالعه‌ی علمی واجد محدودیت‌هایی است. از جمله اینکه مطالعه درباره‌ی کودکان ۶ تا ۱۲ سال انجام گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج به سنین بالاتر باید احتیاط کرد. سنجش‌ها درباره‌ی نمونه‌ای ۴۸نفره انجام شده است؛ بنابراین، برای تعمیم به کل جامعه بایستی جانب احتیاط رعایت شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تلاش تمام محققانی که از مطالعات آنان در این پژوهش استفاده شد، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته است.

سهم نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی نویسندهٔ اول است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد به تصویب رسیده است و همهٔ نویسندگان در طراحی، مدیریت طرح، مفهوم سازی، اجرا، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیه پیش‌نویس، بازبینی و اصلاح، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله مشارکت داشته‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارد.

REFERENCES

1. Wagner, Stephanie M, McNeil, Cheryl BParent-Child Interaction Therapy for ADHD: A Conceptual Overview and Critical Literature Review. *Child Fam Behav*. 2015; **30**(3): 231-256. DOI: 10.1080/07317100802275546
2. Polanczyk G, de Lima M.S, Horta B.L, Biederman J, &Rohde L.A. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and Meta regression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007; **164**(6): 942–48. PMID: 17541055 DOI: 10.1176/ajp.2007.164.6.942
3. Willcut E. The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: A MetaAnalytic Review. *Neurotherapeutics*.2012; **9**(3): 490–99. PMID: 22976615 DOI: 10.1007/s13311-012-0135-8
4. Katz N. Adult self-ratings of the DSM-IV-TR symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: An item response theory perspective. The Florida State University; 2009. [Link]
5. Davids E, Gastpar M. Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2005; **29**(6): 865-77. PMID: 15951086 DOI: 10.1016/j.pnpbp.2005.04.033
6. Webster-Stratton C. Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family of interactions. *J Clin Child Psychol*. 1990; **19**(4): 302-312. DOI: 10.1207/s15374424jccp1904_2
7. Leis JA, Heron J, Stuart EA, Mendelson T. Associations between maternal mental health and child emotional and behavioral problems: does prenatal mental health matter? *J Abnorm Child Psychol*. 2014; **42**(1):161-71. PMID: 23748337 DOI: 10.1007/s10802-013-9766-4
8. McGuire K, Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Depressive symptoms and lymphocyte proliferation in older adults. *J Abnorm Psychol*. 2002; **111**(1): 192-97. PMID: 11866173
9. McGuire III DE. Child-centered group play therapy with children experiencing adjustment difficulties. University of North Texas.2000:1-24. [Link]
10. Hullmann SE, Wolfe-Christensen C, Ryan JL, Fedele DA, Rambo P L, Chaney JM, Mullins LL. Parental Overprotection, Perceived Child Vulnerability, and Parenting Stress: A Cross-Illness Comparison. *J Clin Psychol Med Settings*. 2010; **17**(4): 357-365.
11. Ayala-Nunes L, Nunes C, Lemos I. Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *J Soc Work*. 2017; **17**(2): 207–22. DOI: 10.1177/1468017316640200
12. Theule J, Wiener J, Tannock R, Jenkins JM. Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *J Emot Behav Disord*. 2013; **21**(1): 3-17. DOI: 10.1177/1063426610387433
13. da Costa Cunha K, Pontes FA, da Costa Silva SS. Parenting stress and motor function of children with cerebral palsy. *Psychology*. 2017;**8**(01):44. DOI: 10.4236/psych.2017.81004
14. Alizadeh H. A Parent Training Program for Families with ADHD Children and Its Impact on Reducing Symptoms and Family Function. *Psychol Except Individ*. 2012;**2**(7):43-70. [Link]
15. Department for Education and Skills (DfES). Primary National Strategy, Excellence and Enjoyment: Social and Emotional Aspects of Learning, Guidance Booklet. *Nottingham: DfES*. 2005. [Link]
16. Daniel G. Social intelligence: The new science of human relationships. Bantam Dell Pub Group. 2006:43. [Link]
17. Goleman, D. (2007). Emotional Intelligence (10th ed.). Bantam Books. [Link]
18. Gordon DA. Parent Training via CD-ROM: Using Technology to Disseminate Effective Prevention Practices. *J Prim Prev*. 2000; **21**: 227–51. DOI: 10.1023/A:1007035320118
19. Eyberg SM, Nelson MM & Boggs SR. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents with Disruptive Behavior. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol*. 2008; **37**(1), 215-37. PMID: 18444059 DOI: 10.1080/15374410701820117
20. Lundahl B, Risser H, Lovejoy C. A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clin Psychol Rev*. 2006; **26**(1): 86–104. PMID: 16280191 DOI: 10.1016/j.cpr.2005.07.004
21. Leung C, Tsang S, Heung K, Yiu I. Effectiveness of parent–child interaction therapy among Chinese families. *Res Soc Work Pract*. 2011; **19**(3): 304–13. DOI: 10.1177/1049731508321713
22. Shek D, Keung H. Design of a positive youth development program in Hong Kong. *Int J Adolesc Med Health*. 2006; **18**(3): 315–27. PMID: 17068913 DOI: 10.1515/ijamh.2006.18.3.315
23. Abidin RR. Introduction to the special issue: The stresses of parenting. J Clin Child Psychol. 1990; 19(4): 298-301. DOI: 10.1207/s15374424jccp1904_1
24. Fadaei Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadei M. Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress- short form in mothers of 7–12-year-old children.[In Persian]. J Behav Sci. 2010; 8(2): 81-91. [Link]
25. DfES. The Children's Plan: Building Brighter Futures. *Nottingham*. DfE.2007: 168. [Link]
26. Daunic AP, Corbett NL, Smith SW, Algina J, Poling D, Worth M, Boss D, Crews E, Vezzoli J. Efficacy of the social-emotional learning foundations curriculum for kindergarten and first grade students at risk for emotional and behavioral disorders. *Journal of School Psychology*. 2021;**86**:78-99. DOI: 10.1016/j.jsp.2021.03.004
27. Humphrey N, Kalambouka A, Bolton J, Lendrum A, Wigelsworth M, Lennie C, Farrell P. Primary social and emotional aspects of learning (SEAL). Department for Children, Schools and Families: London. 2008. [Link]
28. Vázquez N, Molina MC, Ramos P, Artazcoz L. Effectiveness of a parent-training program in Spain: reducing the Southern European evaluation gap. *Gac Sanit*. 2019;**33**(1):10-16.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]

PMID: 28802517 DOI: 10.1016/j.gaceta.2017.06.005
29. Wolraich ML, Hagan JF Jr, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M, Evans SW, et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2019;**144**(4):e20192528. PMID: 31570648 DOI: 10.1542/peds.2019-2528
30. Abdollahi E, Taher M. The Effectiveness of Parenting Skills Training on Emotional-Behavioral Problems and Parent-Child Relationships. *J Child Ment Health*. 2020; **6** (4) :290-304. DOI: 10.29252/jcmh.6.4.26
31. Evans SW, Owens JS, Bunford N. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2014;**43**(4):527-51. PMID: 24245813 DOI: 10.1080/15374416.2013.850700

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.143]