

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Perceived Social Support and Childhood Trauma in Patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

1. Kimiya Gholizadeh¹: Department of Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran
2. Davood Manavipour^{2*}: Department of Educational Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran

*Corresponding Author's Email: manavipour@iau.ac.ir

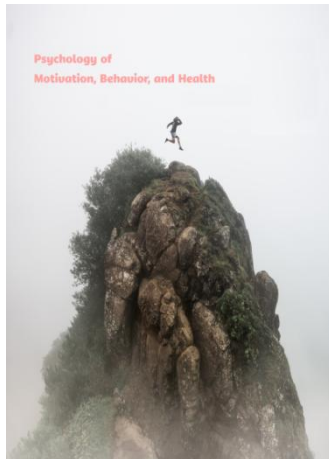
Received: 2025-11-03

Revised: 2026-02-22

Accepted: 2026-03-02

Initial Publish: 2026-05-17

Final Publish: 2026-06-22



Abstract

Introduction and Aim: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in childhood and is associated not only with attention and impulsivity problems but also with emotional difficulties, low perceived social support, and traumatic childhood experiences. The present study aimed to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on perceived social support and childhood trauma in patients with ADHD.

Methodology: This study employed a semi-experimental design with pre-test, post-test, control group, and follow-up stages. The statistical population consisted of all children with ADHD referred to counseling centers in Tehran during the 2023–2024 academic year. Thirty participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into experimental and control groups. The research instruments included the Multidimensional Scale of Perceived Social Support developed by Zimet et al. (1988) and the Childhood Trauma Questionnaire developed by Bernstein et al. (1994). The experimental group received cognitive behavioral therapy for four weeks, with three 60-minute sessions per week, whereas the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance in SPSS software.

Findings: The findings indicated that the mean score of perceived social support in the experimental group increased from 28.40 in the pre-test to 31.87 in the post-test, while the mean childhood trauma score decreased from 83.80 to 77.40. Multivariate analysis of covariance revealed a significant difference between the two groups regarding the combined dependent variables ($P < 0.001$; $\eta^2 = 0.76$). Furthermore, univariate ANCOVA demonstrated that cognitive behavioral therapy significantly increased perceived social support ($P < 0.001$; $\eta^2 = 0.59$) and significantly reduced childhood trauma ($P < 0.001$; $\eta^2 = 0.55$) in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: The results of the present study demonstrated that cognitive behavioral therapy can serve as an effective intervention for improving perceived social support and reducing emotional consequences related to childhood trauma in patients with ADHD. These findings highlight the importance of incorporating structured psychological interventions alongside pharmacological treatments to improve the quality of life and psychosocial adjustment of these patients.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Perceived Social Support, Childhood Trauma, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Children

How to Cite: Gholizadeh, K., & Manavipour, D. (2026). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Perceived Social Support and Childhood Trauma in Patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(2), 1-14.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most prevalent neurodevelopmental disorders in childhood and adolescence and is characterized by persistent patterns of inattention, impulsivity, and hyperactivity that significantly impair academic, emotional, and social functioning (Singh et al., 2022; World Health, 2022). The disorder often begins before the age of twelve and may continue into adulthood, resulting in substantial psychosocial difficulties across developmental stages (Dobrosavljevic et al., 2020; Wajszilber et al., 2018). In addition to core behavioral symptoms, children with ADHD frequently experience emotional dysregulation, interpersonal conflicts, low self-esteem, and poor social adaptation (Ramsawh et al., 2022; Wilde & Welch, 2022). These challenges often interfere with the child's ability to establish supportive relationships with peers, parents, and teachers, ultimately reducing their perceived social support. Perceived social support refers to an individual's subjective evaluation of emotional, informational, and instrumental support received from significant others and social networks (Saffarinia et al., 2021). Previous studies have shown that children with ADHD report lower levels of social support than their peers and are more likely to experience peer rejection, social isolation, and family conflict (Nazemi et al., 2023; Park & Lee, 2022).

Alongside social difficulties, childhood trauma has emerged as another critical variable associated with ADHD. Childhood trauma includes experiences such as emotional abuse, physical abuse, neglect, sexual abuse, and exposure to unsafe or stressful family environments (Sanchez-Lechuga et al., 2022). Research indicates that traumatic childhood experiences are strongly associated with emotional dysregulation, impaired executive functioning, and behavioral disturbances commonly observed in individuals with ADHD (Shi et al., 2024; Young et al., 2021). Moreover, systematic reviews have suggested a bidirectional relationship between ADHD and childhood trauma, whereby traumatic experiences may intensify ADHD symptoms while behavioral difficulties associated with ADHD may increase vulnerability to traumatic environments (Boodoo et al., 2022; Sanchez-Lechuga et al., 2022). Karimi and Shahgholian also found that individuals with ADHD report significantly higher levels of childhood abuse trauma compared to non-clinical populations (Karimi & Shahgholian, 2022). Emotional dysregulation appears to be one of the

major mechanisms underlying this relationship, as children exposed to trauma often develop maladaptive cognitive schemas and difficulties regulating negative emotions (Mullin & Hinshaw, 2007; Young et al., 2021).

Given the multifaceted consequences of ADHD, evidence-based psychological interventions are considered essential. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is among the most widely supported interventions for managing ADHD-related difficulties (Antshel et al., 2023). CBT focuses on identifying maladaptive cognitions, improving self-regulation, enhancing coping skills, and modifying dysfunctional behaviors. Meta-analytic findings have demonstrated that CBT significantly reduces inattention, impulsivity, and behavioral difficulties while improving emotional and social functioning among individuals with ADHD (Antshel et al., 2023; Capuzzi et al., 2022). In addition, behavioral interventions implemented in school and family contexts have been shown to improve self-regulation and interpersonal functioning in children with ADHD (Iznardo et al., 2020). Beyond ADHD symptom management, trauma-focused CBT interventions have also demonstrated effectiveness in reducing posttraumatic stress symptoms, anxiety, and emotional dysregulation among traumatized children and adolescents (Cloitre et al., 2010; Ghazizadeh et al., 2020). Studies conducted by Rezaei Kongarshahi and colleagues revealed that trauma-focused CBT reduced grief symptoms and behavioral problems among bereaved children (Rezaei Kongarshahi et al., 2023). Similarly, Braunewell and colleagues highlighted the positive effects of CBT interventions on trauma-related symptoms and psychological adjustment (Braunewell et al., 2024). CBT has additionally been associated with enhanced social adjustment and increased perceived social support through improvements in communication skills, emotional awareness, and self-efficacy (Nematpour et al., 2023).

Despite the growing body of literature regarding ADHD and CBT interventions, relatively few studies have simultaneously examined the effectiveness of CBT on perceived social support and childhood trauma among children with ADHD. Most previous investigations have focused primarily on behavioral symptom reduction rather than deeper emotional and interpersonal dimensions associated with the disorder (Boodoo et al., 2022; Capuzzi et al., 2022). Considering the importance of social support and traumatic childhood experiences in shaping psychological well-being and long-term adaptation, further investigation into these variables is warranted. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of

Cognitive Behavioral Therapy on perceived social support and childhood trauma among children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Methodology

The present study employed a semi-experimental design with pre-test, post-test, control group, and follow-up phases. Cognitive Behavioral Therapy was considered the independent variable, while perceived social support and childhood trauma served as dependent variables. The statistical population consisted of all children diagnosed with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder who referred to counseling centers in Tehran during the 2023–2024 academic year. Thirty eligible participants were selected using purposive sampling and were randomly assigned into experimental and control groups, each consisting of fifteen participants. Inclusion criteria included a formal ADHD diagnosis by a qualified mental health professional and the absence of concurrent psychological interventions during the study period. Participants who missed more than two treatment sessions or withdrew from the study were excluded.

Data collection was conducted using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) developed by Zimet et al. and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) developed by Bernstein et al. The experimental group received Cognitive Behavioral Therapy in combined individual and group formats over four weeks, with three 60-minute sessions per week. The intervention program included psychoeducation regarding ADHD, training in planning and organizational skills, problem-solving training, distraction management, cognitive restructuring, emotional regulation strategies, and relapse prevention techniques. Parent participation was also incorporated into selected sessions to enhance family support and reinforce therapeutic skills at home. The control group did not receive any intervention during the study period. Following completion of the intervention, both groups participated in post-test assessments, and follow-up evaluations were conducted to examine the durability of treatment effects.

Descriptive statistics, including means and standard deviations, were used to summarize the data. Inferential analyses were performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA) through SPSS software. Statistical significance was considered at the .05 level.

Findings

The demographic findings indicated that the mean age of the control group was 9.93 years ($SD = 1.38$), while the mean age of the experimental group was 9.87 years ($SD = 1.12$). The majority of mothers in both groups had educational levels equivalent to a diploma or lower. Descriptive findings demonstrated that the mean score of perceived social support in the experimental group increased from 28.40 ($SD = 3.34$) in the pre-test phase to 31.87 ($SD = 3.88$) in the post-test phase. In contrast, the control group showed no substantial change, with scores shifting from 28.20 ($SD = 4.24$) to 27.67 ($SD = 4.59$). Regarding childhood trauma, the experimental group demonstrated a decrease from 83.80 ($SD = 7.05$) in the pre-test stage to 77.40 ($SD = 7.16$) in the post-test stage, whereas the control group exhibited minimal change from 84.67 ($SD = 7.64$) to 85.00 ($SD = 7.94$).

Before conducting covariance analyses, assumptions of normality, homogeneity of variance, and homogeneity of regression slopes were assessed and confirmed. The results of multivariate analysis of covariance revealed a statistically significant difference between the experimental and control groups in the combined dependent variables (Wilks' $\Lambda = .23$, $F(2,25) = 40.27$, $p < .001$, $\eta^2 = .76$). The large effect size indicated that the intervention had a substantial impact on the dependent variables.

Subsequent univariate covariance analyses demonstrated that Cognitive Behavioral Therapy significantly increased perceived social support among participants in the experimental group compared to the control group ($F(1,26) = 37.58$, $p < .001$, $\eta^2 = .59$). Furthermore, the intervention significantly reduced childhood trauma scores in the experimental group ($F(1,26) = 32.59$, $p < .001$, $\eta^2 = .55$). The observed effect sizes for both variables were large, indicating strong intervention effectiveness.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that Cognitive Behavioral Therapy significantly improved perceived social support and reduced childhood trauma among children with ADHD. These results suggest that CBT may function as a comprehensive intervention capable of addressing not only behavioral symptoms but also emotional and interpersonal dimensions associated with ADHD. Improvements in perceived social support may be attributed to the intervention's emphasis on self-regulation, communication skills, emotional awareness, and cognitive restructuring. By reducing impulsive

behaviors and maladaptive social responses, children may have become more capable of establishing positive interpersonal relationships and perceiving greater emotional support from family members and peers.

The reduction in childhood trauma scores may be explained by CBT's role in modifying maladaptive cognitions, improving emotional regulation, and facilitating healthier processing of traumatic experiences. Training in coping strategies and cognitive restructuring likely reduced emotional reactivity associated with traumatic memories and increased participants' sense of psychological control and self-efficacy. The inclusion of parents in selected treatment sessions may also have strengthened

emotional security and reinforced adaptive behavioral patterns within the family environment.

Overall, the findings highlight the importance of integrating structured psychological interventions into treatment programs for children with ADHD. CBT appears to provide meaningful benefits beyond symptom reduction by enhancing social functioning, emotional adjustment, and resilience against trauma-related difficulties. These outcomes support the implementation of CBT-based interventions in counseling centers, schools, and clinical settings for children with ADHD. Future research should investigate the long-term stability of treatment outcomes and compare CBT with other therapeutic approaches across diverse populations and cultural contexts.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و ترومای کودکی در بیماران مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه

۱. کیمیا قلیزاده^{ID}: گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران
۲. داود معنوی پور^{ID*}: گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: manavipour@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۰۳ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۱۱ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۷ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب‌رشدی دوران کودکی است که علاوه بر مشکلات توجه و تکانشگری، با دشواری‌های هیجانی، اجتماعی و تجربه حمایت اجتماعی پایین همراه است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و ترومای کودکی در بیماران مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) و پرسشنامه ترومای کودکی برنشتاین و همکاران (۱۹۹۴) بود. گروه آزمایش طی ۴ هفته، هر هفته سه جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری دریافت کرد، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده در گروه آزمایش از ۲۸/۴۰ در پیش‌آزمون به ۳۱/۸۷ در پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که میانگین ترومای کودکی از ۸۳/۸۰ به ۷۷/۴۰ کاهش پیدا کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تفاوت معناداری را بین دو گروه در ترکیب متغیرهای وابسته نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$; $\eta^2 = ۰/۷۶$). همچنین تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد درمان شناختی رفتاری موجب افزایش معنادار حمایت اجتماعی ادراک شده ($P < ۰/۰۰۱$; $\eta^2 = ۰/۵۹$) و کاهش معنادار ترومای کودکی ($P < ۰/۰۰۱$; $\eta^2 = ۰/۵۵$) در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان شناختی رفتاری می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده و کاهش پیامدهای هیجانی ناشی از ترومای کودکی در بیماران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مورد استفاده قرار گیرد. این نتایج بر اهمیت بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی ساختاریافته در کنار درمان‌های دارویی برای ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری روانی-اجتماعی این بیماران تأکید دارد.

کلیدواژه‌گان: درمان شناختی رفتاری، حمایت اجتماعی ادراک شده، ترومای کودکی، اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه، کودکان

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: قلیزاده، کیمیا، و معنوی پور، داود. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و ترومای کودکی در بیماران مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۲)، ۱۴-۱.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

داده‌اند که پایین بودن سطح حمایت اجتماعی در این کودکان می‌تواند شدت علائم رفتاری و هیجانی را افزایش دهد و حتی روند درمان را با چالش مواجه سازد (Nematpour et al., 2023; Park & Lee, 2022). به همین دلیل، توجه به متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده در فرایند درمان کودکان مبتلا به ADHD اهمیت ویژه‌ای دارد.

در سال‌های اخیر، پژوهشگران به نقش عوامل آسیب‌زای دوران کودکی در بروز و تشدید علائم ADHD توجه ویژه‌ای نشان داده‌اند. ترومای کودکی شامل تجربه سوءاستفاده جسمانی، هیجانی، جنسی، غفلت و مواجهه با محیط‌های تنش‌زا و ناایمن در سال‌های اولیه زندگی است (Sanchez-Lechuga et al., 2022). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که کودکان دارای سابقه ترومای دوران کودکی، بیشتر در معرض مشکلات تنظیم هیجان، نقص در کنترل تکانه و اختلالات رفتاری قرار دارند (Shi et al., 2024; Young et al., 2021). پژوهش‌های مروری و فراتحلیلی نیز نشان داده‌اند که میان ADHD و تجارب تروماتیک دوران کودکی رابطه‌ای دوسویه وجود دارد؛ به گونه‌ای که ترومای کودکی می‌تواند احتمال بروز علائم ADHD را افزایش دهد و از سوی دیگر، ویژگی‌های رفتاری کودکان مبتلا به ADHD ممکن است آنان را در معرض تجربه موقعیت‌های آسیب‌زا قرار دهد (Boodoo et al., 2022; Sanchez-Lechuga et al., 2022). همچنین نتایج مطالعه کریمی و شاه‌قلیان نشان داد افراد مبتلا به ADHD در مقایسه با افراد عادی سطوح بالاتری از ترومای کودک‌آزاری را تجربه می‌کنند (Karimi & Shahgholian, 2022).

تبیین نظری رابطه میان ترومای کودکی و ADHD تا حد زیادی بر نقش اختلال در تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی مبتنی است. پژوهش مولین و هینشاو نشان داد که کودکان دارای اختلالات برون‌سازی شده، از جمله ADHD، در تنظیم هیجانات منفی با مشکلات جدی مواجه هستند (Mullin & Hinshaw, 2007). تجارب تروماتیک نیز از طریق افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک، تغییر در عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و ایجاد الگوهای شناختی ناکارآمد، می‌توانند توانایی فرد در تنظیم هیجان را مختل سازند (Young et al., 2021). در این میان، عوامل شناختی و هیجانی

اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب‌رشدی در دوران کودکی و نوجوانی است که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، تکانشگری و بیش‌فعالی شناخته می‌شود و می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (Singh et al., 2022; World Health, 2022). این اختلال معمولاً پیش از ۱۲ سالگی آغاز می‌شود و در بسیاری از موارد تا بزرگسالی تداوم می‌یابد (Dobrosavljevic et al., 2020; Wajszilber et al., 2018). گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که ADHD نه تنها یک اختلال رفتاری ساده نیست، بلکه با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی همراه است که کیفیت زندگی افراد مبتلا را به شکل قابل توجهی کاهش می‌دهد (World Health, 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به ADHD بیشتر در معرض مشکلات تحصیلی، دشواری در روابط بین‌فردی، اختلال در تنظیم هیجان و کاهش سازگاری اجتماعی قرار دارند (Singh et al., 2022; Wilde & Welch, 2022). علاوه بر این، استمرار علائم در طول زمان می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلاتی نظیر اضطراب، افسردگی، رفتارهای پرخطر و مشکلات شغلی در بزرگسالی شود (Dobrosavljevic et al., 2022; Ramsawh et al., 2020).

یکی از متغیرهای مهم مرتبط با پیامدهای روان‌شناختی کودکان مبتلا به ADHD، حمایت اجتماعی ادراک شده است. حمایت اجتماعی ادراک شده به ارزیابی ذهنی فرد از میزان حمایت عاطفی، شناختی و ابزاری دریافت شده از خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم اشاره دارد (Saffarinia et al., 2021). وجود حمایت اجتماعی مناسب می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای روانی عمل کند و سازگاری هیجانی و اجتماعی را افزایش دهد (Park & Lee, 2022). در مقابل، ضعف در حمایت اجتماعی با افزایش مشکلات رفتاری، احساس طردشدگی، کاهش عزت‌نفس و افت عملکرد اجتماعی همراه است. کودکان مبتلا به ADHD به دلیل ویژگی‌هایی مانند تکانشگری، بی‌ثباتی هیجانی و دشواری در رعایت قواعد اجتماعی، بیشتر از همسالان خود در معرض تعارضات بین‌فردی و طرد اجتماعی قرار دارند (Nazemi et al., 2023). مطالعات نشان

نقش واسطه‌ای مهمی ایفا می‌کنند؛ به گونه‌ای که مطالعه شی و همکاران نشان داد عوامل شناختی و هیجانی می‌توانند رابطه بین ترومای کودکی و رفتارهای آسیب‌رسان را تبیین کنند (Shi et al., 2024). بنابراین، بررسی متغیرهای هیجانی و اجتماعی در کودکان مبتلا به ADHD از اهمیت بالایی برخوردار است.

با توجه به گستردگی پیامدهای ADHD، استفاده از مداخلات درمانی مبتنی بر شواهد اهمیت فراوانی دارد. درمان شناختی‌رفتاری یکی از رویکردهای مؤثر در مدیریت مشکلات شناختی، هیجانی و رفتاری مرتبط با ADHD محسوب می‌شود (Antshel et al., 2023). این رویکرد درمانی با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، آموزش مهارت‌های خودنظم‌دهی، مدیریت رفتار و بهبود راهبردهای مقابله‌ای، به افراد کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر رفتار و هیجانات خود داشته باشند (Antshel et al., 2023; Capuzzi et al., 2022). نتایج فراتحلیل‌ها نشان داده است که درمان شناختی‌رفتاری می‌تواند به شکل معناداری موجب کاهش علائم بی‌توجهی و تکانشگری و همچنین بهبود عملکرد اجتماعی افراد مبتلا به ADHD شود (Antshel et al., 2023). افزون بر این، مداخلات رفتاری ساختاریافته در محیط خانه و مدرسه نیز اثربخشی مطلوبی در کاهش مشکلات رفتاری و ارتقای سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا گزارش کرده‌اند (Iznardo et al., 2020).

درمان شناختی‌رفتاری علاوه بر تأثیر بر علائم اصلی ADHD، در کاهش پیامدهای ناشی از ترومای کودکی نیز اثربخش گزارش شده است. درمان شناختی‌رفتاری متمرکز بر تروما با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی، آموزش تنظیم هیجان و پردازش شناختی خاطرات آسیب‌زا، به کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه و مشکلات هیجانی کمک می‌کند (Cloitre et al., 2020; Ghazizadeh et al., 2010). پژوهش‌های انجام‌شده بر روی کودکان آسیب‌دیده نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند علائم اضطراب، افسردگی، نشخوار ذهنی و رفتارهای ناسازگارانه را کاهش دهد (Canale et al., 2022; Sharifi et al., 2024). همچنین رضایی کنگرشاهی و همکاران نشان دادند درمان شناختی‌رفتاری متمرکز بر تروما موجب کاهش مشکلات رفتاری و علائم سوگ در کودکان آسیب‌دیده می‌شود (Rezaei Kongarshahi et al., 2023).

در مطالعه براون‌ول و همکاران نیز اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری در کاهش علائم استرس پس از سانحه و بهبود مراقبت از خود تأیید شد (Braunewell et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی‌رفتاری می‌تواند در کاهش پیامدهای هیجانی ناشی از تجارب تروماتیک نیز نقش مؤثری ایفا کند.

از سوی دیگر، درمان شناختی‌رفتاری در ارتقای حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز کاربرد قابل توجهی دارد. آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله، جرأت‌ورزی و تنظیم هیجان در چارچوب این درمان می‌تواند کیفیت روابط بین‌فردی را بهبود بخشد و احساس حمایت اجتماعی را افزایش دهد (Nematpour et al., 2023). پژوهش‌های ناظمی و همکاران نشان داد که برنامه‌های خودتنظیمی در کودکان مبتلا به ADHD موجب بهبود کیفیت دوستی و خودادراکی آنان می‌شود (Nazemi et al., 2023). همچنین عبدالله‌زاده و همکاران گزارش کردند که آموزش ذهن‌آگاهی در کودکان مبتلا به ADHD می‌تواند مشکلات رفتاری و هیجانی آنان را کاهش دهد (Abdollahzadeh et al., 2023). به علاوه، مداخلات شناختی‌رفتاری در محیط‌های مختلف، از جمله سازمان‌ها و گروه‌های آسیب‌دیده، توانسته‌اند موجب افزایش سازگاری روانی و اجتماعی شوند (Kohpar et al., 2025). این یافته‌ها اهمیت بهره‌گیری از درمان شناختی‌رفتاری را در بهبود ابعاد اجتماعی و هیجانی کودکان مبتلا به ADHD برجسته می‌سازد.

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره ADHD و درمان‌های مبتنی بر شناخت و رفتار، مطالعاتی که به‌صورت همزمان تأثیر درمان شناختی‌رفتاری را بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ترومای کودکی در کودکان مبتلا به ADHD بررسی کرده باشند، محدود است. بخش عمده پژوهش‌های پیشین بر کاهش علائم رفتاری و شناختی متمرکز بوده‌اند و کمتر به نقش عوامل هیجانی و اجتماعی توجه شده است (Boodoo et al., 2022; Capuzzi et al., 2022). از آنجا که حمایت اجتماعی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی تأثیر عمیقی بر روند رشد روانی، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD دارند، بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر این متغیرها ضروری به نظر می‌رسد. افزون بر این، تداوم مشکلات هیجانی و اجتماعی در این کودکان می‌تواند احتمال بروز اختلالات

مورد ارزیابی قرار گرفتند و گروه گواه در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شد و یکی از پرکاربردترین ابزارها برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، دوستان و سایر افراد مهم به شمار می‌رود. این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که در قالب سه خرده‌مقیاس حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم تنظیم شده است و پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» نمره‌گذاری می‌شوند. سوالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱ مربوط به حمایت خانواده، سوالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲ مربوط به حمایت دوستان و سوالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ مربوط به حمایت دیگران مهم است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده ادراک بیشتر فرد از حمایت اجتماعی است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف داخلی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است؛ به‌گونه‌ای که زیمت و همکاران (۱۹۸۸) آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کردند و در پژوهش‌های ایرانی نیز ضرایب پایایی مطلوبی برای ابعاد مختلف مقیاس گزارش شده است.

پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ) توسط برنشتاین و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و نسخه نهایی آن در سال ۱۹۹۸ با ۲۸ سوال ارائه گردید. این ابزار برای سنجش تجارب آسیب‌زای دوران کودکی مورد استفاده قرار می‌گیرد و دارای پنج خرده‌مقیاس سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جسمانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی است. پاسخ‌دهی به سوالات بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر تجارب آسیب‌زا و تروماتیک در دوران کودکی است. از مجموع ۲۸ سوال، ۲۵ سوال برای سنجش مولفه‌های اصلی و سه سوال برای شناسایی پاسخ‌های نامعتبر در نظر گرفته شده‌اند. برخی سوالات نیز به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ متغیر است. پژوهش‌های مختلف، ضرایب پایایی و روایی مطلوبی را برای این ابزار گزارش کرده‌اند و در ایران نیز آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل در دامنه قابل قبول تا بسیار مطلوب قرار داشته است.

همبود در آینده را افزایش دهد و هزینه‌های فردی و اجتماعی گسترده‌ای ایجاد کند (Ramsawh et al., 2022; World Health, 2022).

بنابراین، با توجه به شیوع بالای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه، نقش کلیدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ترومای کودکی در سلامت روان و اهمیت استفاده از مداخلات مبتنی بر شواهد، بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ترومای کودکی در بیماران مبتلا به ADHD از اهمیت نظری و کاربردی ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ترومای کودکی در بیماران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحله پیگیری بود که با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ترومای کودکی در بیماران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه انجام شد. در این پژوهش، درمان شناختی رفتاری به عنوان متغیر مستقل و حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ترومای کودکی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. از میان افراد واجد شرایط، تعداد ۳۰ کودک با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از والدین، به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس متخصص، قرار داشتن در دامنه سنی کودکی، نداشتن همزمان سایر اختلالات شدید روان‌پزشکی و عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی مشابه در زمان اجرای پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه درمانی، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها و انصراف والدین یا کودک از ادامه شرکت در مطالعه بود. شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش آمار استنباطی، تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره به منظور بررسی اثربخشی مداخله بر متغیرهای وابسته مورد استفاده قرار گرفت. پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار است. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین در تمامی مراحل پژوهش، اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان و رعایت حق خروج آزادانه از مطالعه رعایت گردید.

یافته‌ها

نتایج بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی گروه گواه ۹.۹۳ سال ($SD = ۱.۳۸$) و میانگین سنی گروه آزمایش ۹.۸۷ سال ($SD = ۱.۱۲$) بود. همچنین از نظر جنسیت، در هر دو گروه نسبت دختران و پسران تقریباً مشابه بود و تفاوت معناداری مشاهده نشد. بررسی سطح تحصیلات مادران نیز نشان داد که در هر دو گروه، اکثریت مادران دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر بودند. افزون بر این، وضعیت اقتصادی خانواده‌ها در دو گروه در سطح متوسط گزارش شد که بیانگر همگنی نسبی گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بود. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

مداخله درمان شناختی‌رفتاری به صورت ترکیبی از جلسات فردی و گروهی طی چهار هفته اجرا شد و در هر هفته سه جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار گردید. محتوای درمان بر اساس الگوهای درمان شناختی‌رفتاری ویژه اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه و با بهره‌گیری از برنامه‌های درمانی ارائه‌شده توسط سافرن و همکاران، اسپریچ و همکاران و سایر پژوهشگران این حوزه تدوین شد. در ابتدای درمان، آموزش روانی درباره ماهیت اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه، نقش افکار ناکارآمد و اهمیت مشارکت فعال آزمودنی ارائه شد. سپس آموزش مهارت‌های سازماندهی و برنامه‌ریزی به عنوان هسته اصلی مداخله آغاز گردید و شرکت‌کنندگان یاد گرفتند چگونه فعالیت‌های روزانه، تکالیف و مسئولیت‌های خود را ثبت و مدیریت کنند. در ادامه، مهارت‌های حل مسئله با هدف کاهش اجتناب شناختی و افزایش احساس کنترل آموزش داده شد و آزمودنی‌ها تمرین کردند مسائل پیچیده را به اجزای کوچک‌تر تقسیم کرده و برای هر مسئله راه‌حل‌های متعدد ارائه دهند. بخش دیگری از درمان به مدیریت حواس‌پرتی و تقویت تمرکز اختصاص یافت و راهبردهایی برای کاهش عوامل مزاحم محیطی و افزایش توجه پایدار آموزش داده شد. همچنین در جلسات بازسازی شناختی، آزمودنی‌ها با نحوه شناسایی افکار ناکارآمد، اصلاح خطاهای شناختی و جایگزینی افکار منطقی‌تر آشنا شدند. در طول فرایند درمان، والدین نیز در برخی جلسات حضور داشتند و آموزش‌هایی درباره ماهیت اختلال، نحوه حمایت از کودک و پیگیری تکالیف خانگی دریافت کردند. در پایان درمان، جلساتی برای مرور مهارت‌ها، تثبیت آموخته‌ها و پیشگیری از عود برگزار شد تا احتمال تداوم استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده در زندگی روزمره افزایش یابد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ترومای کودکی در گروه آزمایش و گواه

| متغیرها | گروه | پیش‌آزمون (M (SD) | پس‌آزمون (M (SD) |
|-------------------------|--------|-------------------|------------------|
| حمایت اجتماعی ادراک‌شده | آزمایش | ۲۸.۴۰ (۳.۳۴) | ۳۱.۸۷ (۳.۸۸) |
| | گواه | ۲۸.۲۰ (۴.۲۴) | ۲۷.۶۷ (۴.۵۹) |
| ترومای کودکی | آزمایش | ۸۳.۸۰ (۷.۰۵) | ۷۷.۴۰ (۷.۱۶) |
| | گواه | ۸۴.۶۷ (۷.۶۴) | ۸۵.۰۰ (۷.۹۴) |

مشاهده نمی‌شود. همچنین میانگین نمرات ترومای کودکی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته، اما در گروه گواه تغییر قابل توجهی دیده نشده است. این یافته‌ها به صورت اولیه نشان‌دهنده

همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین حمایت اجتماعی ادراک‌شده در گروه آزمایش پس از اجرای درمان شناختی‌رفتاری افزایش یافته است، در حالی که در گروه گواه تغییر محسوسی

استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بلامانع تشخیص داده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد بین دو گروه در ترکیب خطی متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد (Wilks' Lambda = .۷۶، $F(۲,۲۵) = ۴۰.۲۷$ ، $p < .۰۰۱$ ، $\eta^2 = .۲۳$) =). مقدار اندازه اثر نشان داد که مداخله درمان شناختی رفتاری دارای اثر بزرگی بر متغیرهای وابسته بوده است؛ بنابراین به منظور بررسی جداگانه هر یک از متغیرهای وابسته، تحلیل کوواریانس تک متغیره انجام شد.

اثربخشی مداخله درمان شناختی رفتاری بر بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده و کاهش ترومای کودکی در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه است.

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد که تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار است ($p > .۰۵$). همچنین آزمون لون نشان داد واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته همگن بوده و آزمون باکس نیز معنادار نبود؛ بنابراین جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA)

| متغیر | مجموع مجذورات SS | درجه آزادی df | میانگین مجذورات MS | F | سطح معناداری P | اندازه اثر η^2 |
|-------------------------|------------------|---------------|--------------------|--------|----------------|---------------------|
| حمایت اجتماعی ادراک شده | ۱۱۳.۵۶۵ | ۱ | ۱۱۳.۵۶۵ | ۳۷.۵۸۸ | .۰۰۰ | .۵۹۱ |
| ترومای کودکی | ۳۴۴.۳۵۷ | ۱ | ۳۴۴.۳۵۷ | ۳۲.۵۹۰ | .۰۰۰ | .۵۵۶ |

علائم رفتاری و شناختی ADHD، بلکه بر متغیرهای هیجانی و اجتماعی عمیق‌تر مرتبط با این اختلال نیز تأثیرگذار باشد.

در تبیین یافته مربوط به افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توان بیان کرد که درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر اصلاح افکار ناکارآمد، تقویت خودنظم‌دهی، بهبود مهارت‌های ارتباطی و کاهش رفتارهای تکانشی، زمینه بهبود روابط بین فردی کودکان مبتلا به ADHD را فراهم می‌سازد. کودکان مبتلا به این اختلال معمولاً به دلیل مشکلات توجه، رفتارهای تکانشی و دشواری در کنترل هیجان، در تعاملات اجتماعی با چالش‌های متعددی مواجه می‌شوند و همین امر می‌تواند موجب طرد همسالان، تعارضات خانوادگی و کاهش احساس حمایت اجتماعی شود (Singh et al., 2022; Wilde & Welch, 2022). درمان شناختی رفتاری از طریق آموزش مهارت‌های حل مسئله، جرأت‌ورزی، مدیریت خشم و کنترل تکانه، به کودکان کمک می‌کند تا تعاملات اجتماعی مؤثرتری برقرار کنند و در نتیجه احساس پذیرش و حمایت بیشتری را تجربه نمایند. این یافته با نتایج پژوهش‌های نظمی و همکاران همسو است که نشان داد برنامه‌های خودتنظیمی موجب بهبود کیفیت دوستی و خودادراکی کودکان مبتلا به ADHD می‌شود (Nazemi et al., 2023). همچنین پژوهش نعمت‌پور و همکاران همخوانی دارد که گزارش کردند مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است حمایت اجتماعی

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که درمان شناختی رفتاری موجب افزایش معنادار حمایت اجتماعی ادراک شده در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است ($F(۱,۲۶) = ۳۷.۵۸$ ، $p < .۰۰۱$ ، $\eta^2 = .۵۹$). همچنین این مداخله باعث کاهش معنادار ترومای کودکی در گروه آزمایش گردید ($F(۱,۲۶) = ۳۲.۵۹$ ، $p < .۰۰۱$ ، $\eta^2 = .۵۵$). اندازه اثر به دست آمده برای هر دو متغیر در سطح بزرگ قرار داشت که نشان‌دهنده قدرت بالای مداخله درمان شناختی رفتاری در بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده و کاهش پیامدهای ناشی از ترومای کودکی در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و ترومای کودکی در بیماران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان شناختی رفتاری موجب افزایش معنادار حمایت اجتماعی ادراک شده و کاهش معنادار ترومای کودکی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. همچنین اندازه اثر به دست آمده نشان داد که مداخله از قدرت تأثیرگذاری بالایی برخوردار بوده است. این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان شناختی رفتاری می‌تواند نه تنها بر

ادراک‌شده را در مادران کودکان دارای اختلالات رشدی افزایش دهد (Nematpour et al., 2023).

یافته حاضر همچنین با نتایج پژوهش پارک و لی همسو است که نقش حمایت اجتماعی را در کاهش استرس و افسردگی والدین کودکان دارای ناتوانی مورد تأکید قرار دادند (Park & Lee, 2022). از منظر نظری می‌توان بیان کرد که افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده پس از درمان، حاصل بهبود ادراک شناختی فرد نسبت به روابط اجتماعی خود است. درمان شناختی‌رفتاری با اصلاح باورهای منفی درباره خود و دیگران، موجب می‌شود کودک تعاملات اجتماعی را کمتر تهدیدکننده ادراک کند و در نتیجه ظرفیت بیشتری برای دریافت و تفسیر حمایت از محیط اجتماعی داشته باشد. افزون بر این، ساختار جلسات درمانی و مشارکت والدین در فرایند درمان نیز می‌تواند موجب تقویت احساس امنیت و حمایت در کودکان شود. نتایج پژوهش عبدالله‌زاده و همکاران نیز نشان داد مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD را کاهش دهد (Abdollahzadeh et al., 2023). کاهش مشکلات رفتاری احتمالاً یکی از عوامل مؤثر در بهبود روابط اجتماعی و افزایش احساس حمایت اجتماعی در این کودکان است.

در خصوص یافته مربوط به کاهش ترومای کودکی نیز می‌توان بیان کرد که درمان شناختی‌رفتاری از طریق بازسازی شناختی، آموزش تنظیم هیجان و کاهش نشخوار ذهنی، به کودکان کمک می‌کند تا تجارب آسیب‌زای گذشته را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر پردازش کنند. کودکان دارای سابقه تروما معمولاً دارای الگوهای شناختی منفی، احساس ناایمنی، اضطراب مزمن و حساسیت هیجانی بالا هستند (Shi et al., 2024; Young et al., 2021). درمان شناختی‌رفتاری با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و شناسایی افکار ناکارآمد، شدت هیجان‌ات منفی مرتبط با خاطرات آسیب‌زا را کاهش می‌دهد و احساس کنترل بیشتری در فرد ایجاد می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش قاضی‌زاده و همکاران همسو است که اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری متمرکز بر تروما را در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در کودکان دارای تجربه سوءاستفاده جنسی نشان دادند (Ghazizadeh et al., 2020). همچنین با نتایج رضایی کنگرشاهی و همکاران همخوانی دارد که گزارش کردند درمان شناختی‌رفتاری

متمرکز بر تروما موجب کاهش مشکلات رفتاری و علائم سوگ در کودکان آسیب‌دیده می‌شود (Rezaei Kongarshahi et al., 2023).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات بین‌المللی در زمینه اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر پیامدهای ناشی از تروما همسو است. کلویتر و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی‌رفتاری متمرکز بر تروما می‌تواند علائم PTSD مرتبط با سوءاستفاده دوران کودکی را به شکل معناداری کاهش دهد (Cloitre et al., 2010). همچنین مطالعه براون‌ول و همکاران نشان داد که مداخلات شناختی‌رفتاری در کاهش علائم استرس پس از سانحه و ارتقای مراقبت از خود مؤثر است (Braunewell et al., 2024). پژوهش شریفی و همکاران نیز نشان داد درمان شناختی‌رفتاری متمرکز بر تروما در کاهش حساسیت اضطرابی و حملات پانیک در افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه اثربخش است (Sharifi et al., 2024). این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان شناختی‌رفتاری نه تنها در مدیریت علائم ADHD، بلکه در کاهش پیامدهای هیجانی ناشی از تجارب آسیب‌زا نیز کارآمد است.

یکی از تبیین‌های مهم برای کاهش ترومای کودکی در پژوهش حاضر، نقش درمان شناختی‌رفتاری در بهبود تنظیم هیجان است. پژوهش مولین و هینشاو نشان داد که اختلالات برون‌سازی‌شده نظیر ADHD با نقص در تنظیم هیجان همراه هستند (Mullin & Hinshaw, 2007). همچنین یانگ و همکاران گزارش کردند که تنظیم هیجان نقش میانجی در رابطه بین ترومای کودکی و علائم ADHD در بزرگسالی دارد (Young et al., 2021). بنابراین می‌توان گفت درمان شناختی‌رفتاری از طریق تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش برانگیختگی هیجانی، موجب کاهش شدت اثرات منفی تجارب تروماتیک می‌شود. افزون بر این، آموزش مهارت‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی و مدیریت حواس‌پرتی در جلسات درمانی می‌تواند احساس خودکارآمدی و کنترل فرد را افزایش دهد و در نتیجه از شدت آسیب‌پذیری هیجانی بکاهد.

یافته‌های این پژوهش همچنین با مطالعاتی که به ارتباط میان ترومای کودکی و ADHD پرداخته‌اند، همسو است. بودو و همکاران در مرور نظام‌مند خود به رابطه دوسویه میان ADHD و تجارب آسیب‌زای کودکی اشاره کردند و تأکید نمودند که درمان‌های مبتنی

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن حجم نمونه و انتخاب نمونه‌ها از مراکز مشاوره یک شهر اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند با سوگیری پاسخ همراه باشد. محدود بودن دوره پیگیری و عدم کنترل کامل متغیرهایی نظیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده‌ها و شدت علائم ADHD نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مطالعاتی با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی و اجرای پیگیری‌های بلندمدت می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات درمان فراهم آورد. مطالعه نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، خودکارآمدی و کیفیت روابط خانوادگی نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی این حوزه کمک کند.

در سطح کاربردی، توصیه می‌شود درمان شناختی رفتاری به عنوان بخشی از برنامه‌های مداخله‌ای استاندارد برای کودکان مبتلا به ADHD در مراکز مشاوره، مدارس و کلینیک‌های روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین آموزش والدین، معلمان و درمانگران درباره نقش حمایت اجتماعی و پیامدهای ترومای کودکی می‌تواند زمینه بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش مشکلات هیجانی این کودکان را فراهم سازد. طراحی برنامه‌های آموزشی مهارت‌های خودنظم‌دهی، مدیریت هیجان و ارتباط مؤثر نیز می‌تواند به ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی این بیماران کمک کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ

بر شواهد باید هر دو حوزه را به طور همزمان هدف قرار دهند (Boodoo et al., 2022). سانچز-لچوگا و همکاران نیز در مطالعه مروری خود گزارش کردند که ترومای کودکی با شدت بیشتر علائم ADHD و مشکلات رفتاری همراه است (Sanchez-Lechuga et al., 2022). همچنین کریمی و شاه‌قلیان نشان دادند افراد مبتلا به ADHD در مقایسه با افراد عادی میزان بیشتری از تجارب کودک‌آزاری را گزارش می‌کنند (Karimi & Shahgholian, 2022). بنابراین، پرداختن به تجارب تروماتیک در فرایند درمان کودکان مبتلا به ADHD می‌تواند نقش مهمی در بهبود عملکرد روان‌شناختی آنان داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین از دیدگاه کاربردی حائز اهمیت است؛ زیرا نشان می‌دهد درمان شناختی رفتاری می‌تواند به عنوان یک رویکرد جامع و چندبعدی برای کودکان مبتلا به ADHD مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد نه تنها علائم اصلی اختلال را هدف قرار می‌دهد، بلکه بر عوامل اجتماعی و هیجانی مؤثر بر کیفیت زندگی این کودکان نیز اثرگذار است. پژوهش آنتشل و همکاران نیز نشان داد که درمان شناختی رفتاری در بهبود عملکرد افراد مبتلا به ADHD اثربخشی قابل توجهی دارد (Antshel et al., 2023). همچنین ایزناردو و همکاران گزارش کردند که مداخلات رفتاری ساختاریافته می‌توانند موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD شوند (Iznardo et al., 2020). بنابراین، نتایج پژوهش حاضر در راستای شواهد موجود مبنی بر اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری قرار دارد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان شناختی رفتاری می‌تواند موجب افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده و کاهش ترومای کودکی در بیماران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه شود. این نتایج بیانگر اهمیت استفاده از مداخلات روان‌شناختی ساختاریافته در کنار درمان‌های دارویی برای بهبود کیفیت زندگی، ارتقای سازگاری اجتماعی و کاهش مشکلات هیجانی این کودکان است. همچنین یافته‌های پژوهش بر ضرورت توجه همزمان به ابعاد شناختی، هیجانی و اجتماعی در فرایند درمان ADHD تأکید دارد (Capuzzi et al., 2022; Kohpar et al., 2025).

حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Report Cards for Children with ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 24(12), 1623-1636.
- Karimi, N., & Shahgholian, M. (2022). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Sluggish Cognitive Tempo, and Childhood Abuse Trauma: A Comparative Study in Women and Men. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 11(1), 155-162.
- Kohpar, S. K., Kojouri, D. K., Aghajani, A. H., & Bayekolaei, M. M. (2025). Organizational trauma management in Iranian public organizations: A qualitative exploration with emphasis on cognitive-behavioral interventions. *Future of Work and Digital Management Journal*, 3(1), 1-18.
- Mullin, B. C., & Hinshaw, S. P. (2007). Emotion Regulation and Externalizing Disorders in Children and Adolescents. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 523-541). The Guilford Press.
- Nazemi, F., Tajali, P., Ebrahimpour, M., & Salehi, M. (2023). The Effectiveness of a Child Self-Regulation Program on Self-Perception and Friendship Quality in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13(49), 58-85.
- Nematpour, S., Haroon Rashidi, H., & Kazemian Moghadam, K. (2023). The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy Training on Perceived Social Support and Social Adjustment of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Family and Research*, 20(1), 83-98.
- Park, G. A., & Lee, O. N. (2022). The Moderating Effect of Social Support on Parental Stress and Depression in Mothers of Children with Disabilities. *Occupational Therapy International*, 2022, 5162954.
- Ramsawh, H. J., Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2022). Burden of Anxiety Disorders in Pediatric and Young Adult Populations. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 491-515.
- Rezaei Kongarshahi, G., Shahbazi, M., Karaci, A., & Alavi, S. Z. (2023). The Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy on Grief Symptoms and Behavioral Problems of Bereaved Children: One-Month Follow-Up. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 161-177.
- Saffarinia, M., Isazadeh, F., & Hamzei, Z. (2021). Predicting Hope for Life Based on Perceived Social Support and Mental Health among Survivors of COVID-19. *Scientific Research Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 28(1), 1-9.
- Sanchez-Lechuga, B., Abarca-Hernandez, C., Jimenez-Hernandez, J. C., Rodriguez-Barreto, A., & Rodriguez-Arguelles, C. (2022). Childhood Trauma and ADHD: A Systematic Review. *Children*, 9(2), 175.
- Sharifi, A. A., Abdi, R., Mohab, N., & Lvarjani, S. (2024). The Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 19(73), 140-148. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17979.html?lang=en
- Shi, L., Xiao, J., Guo, J., Zeng, S., Wang, S., & Gong, J. (2024). The Role of Cognitive and Emotional Factors in the Relationship Between Childhood Trauma and Non-Suicidal Self-Injury Among College Students: A Network Analysis. *Psychology research and behavior management*, Volume 17, 3951-3964. <https://doi.org/10.2147/prbm.s476637>
- Singh, D., Kumar, A., Kaur, R., Mandal, S., & Kumar, S. (2022). A Short Review on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Types, Symptoms, Prevention and Treatment. *International Journal for Pharmaceutical Research Scholars*, 2(0), 0701-0707.
- Abdollahzadeh, Z., Mashhadi, A., Bigdeli, I., & Tabibi, Z. (2023). The Effectiveness of Child Mindfulness Therapy on Sleep Problems and Behavioral Problems in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(3), 25-39.
- Antshel, K. M., Malloy, M. A., & Armenteros, J. L. (2023). Cognitive-Behavioral Treatment for Adults with ADHD: A Meta-Analytic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Attention Disorders*, 27(1), 69-84.
- Boodoo, R., Lagman, J. G., & Jairath, B. (2022). A Review of ADHD and Childhood Trauma: Treatment Challenges and Clinical Guidance. *Current Developmental Disorders Reports*, 9, 137-145. <https://doi.org/10.1007/s40474-022-00256-2>
- Braunewell, E., Stanton, A. M., Fitch, C., McKetchnie, S. M., Westphal, L., Hart, T. A., & O'Cleirigh, C. (2024). Cognitive Behavioral Therapy for Trauma and Self-Care to Treat Posttraumatic Stress Symptoms and Support HIV Care Engagement Among Men With HIV Who Have Sex With Men: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- Canale, C. A., Hayes, A. M., Yasinski, C., Grasso, D. J., Webb, C., & Deblinger, E. (2022). Caregiver Behaviors and Child Distress in Trauma Narration and Processing Sessions of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). *Behavior therapy*, 53(1), 64-79.
- Capuzzi, E., Capellazzi, M., Caldiroli, A., Cova, F., Auxilia, A. M., Rubelli, P., Tagliabue, I., Zanvit, F. G., Peschi, G., & Buoli, M. (2022). Screening for ADHD Symptoms among Criminal Offenders: Exploring the Association with Clinical Features. *Healthcare*, 00, 020.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K. C., Noonan, K., Zorbas, P., Cherry, S., Jackson, C. L., & Petkova, E. (2010). Treatment for PTSD Related to Childhood Abuse: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*, 167(8), 915-924. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09081247>
- Dobrosavljevic, M., Solares, C., Cortese, S., Andershed, H., & Larsson, H. (2020). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 282-289.
- Ghazizadeh, S., Mashhadi, A., Tabibi, Z., & Soltanifar, A. (2020). The Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Children with Experiences of Sexual Abuse. *Clinical Psychology*, 12(4), 77-90.
- Iznardo, M., Rogers, M. A., Volpe, R. J., Labelle, P. R., & Robaey, P. (2020). The Effectiveness of Daily Behavior

- Wajszilber, D., Santiseban, J. A., & Gruber, R. (2018). Sleep Disorders in Patients with ADHD: Impact and Management Challenges. *Nature and science of sleep*, 10, 453.
- Wilde, E. M., & Welch, G. F. (2022). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Musical Behaviour: The Significance of Context. *Psychology of Music*, 0-09.
- World Health, O. (2022). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/attention-deficit-hyperactivity-disorder>
- Young, J., Sandman, C. F., & Gehricke, J. G. (2021). Childhood Trauma and Adult ADHD Symptoms: The Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Attention Disorders*, 25(13), 1814-1824.