رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۴، شماره پیاپی۹۷، تیر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(4), 2024

اثربخشی برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور بر کاهش شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی

The effectiveness of the program based on family-oriented behavior therapy on reducing the severity of symptoms and parenting stress of parents of students with ADHD

زهرا پورمقداد
دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
دکتر حسن احدی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روان‌شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور بر کاهش شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی والدین و دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند. از بین آنها ۳۰ نفر از والدین دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی به شیوه هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه استرس والدگری آبیدین-فرم کوتاه (PSI-SF، ۱۹۹۵) و پرسشنامه کانرز والدین گویت و همکاران (CPRS، ۱۹۷۸) بود. برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. درحالی‌که که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با بهره‌گیری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه‌وتحلیل شدند. نتایج نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵)، و برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور دارای ماندگاری اثر در دوره پیگیری بود (P<۰/۰۵). درنتیجه برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد در کاهش شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *استرس فرزندپروری، رفتاردرمانی خانواده‌محور، نشانگان بیش‌فعالی، نقص توجه/بیش‌فعالی.*

Zahra Pourmeghdad
Ph.D. Student in General Psychology, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.
Dr. Hasan Ahadi *
Professor, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates. drahadi5@gmail.com

Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of the family-oriented behavioral therapy program in reducing the severity of symptoms and parenting stress of parents of students with ADHD. The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was made up of all parents and students with ADHD who were referred to education counseling centers in Tehran in 2022-2023. Among them, 30 parents of students with ADHD were selected in a targeted manner and randomly assigned to two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The research tools included Abidin's Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF, 1995) and Goyette et al's Conners' Parent Rating Scale (CPRS, 1978). The program based on family-oriented behavior therapy was implemented in 12 sessions of 90 minutes twice a week for the experimental group. while the control group did not receive any intervention. The data were analyzed using analysis of variance with repeated measurements. The results showed that there is a significant difference between the groups in the post-test and follow-up of the severity of symptoms and parenting stress of parents (P<0.05), and the program based on family-oriented behavior therapy had a lasting effect in the follow-up period (P<0.05). As a result, the program based on family-oriented behavior therapy can be used as an efficient method in reducing the severity of symptoms and parenting stress of parents of students with ADHD.

Keywords: *Parenting Stress, Family-Oriented Behavior Therapy, Hyperactivity Syndrome, ADHD.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : دی ۱۴۰۲** **پذیرش: بهمن ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی[1] یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در دوران کودکی با شیوع جهانی بین ۲ تا ۷ درصد است (لین[2] و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال با سه نشانگان[3] اصلی بی‌توجهی[4]، بیش‌فعالی[5] و تکانشگری[6] مشخص می‌شود. این علائم باعث ناراحتی و محدودیت‌های قابل‌توجهی در عملکرد اجتماعی، عاطفی، خانوادگی، تحصیلی و بعدها در حیطه شغلی می‌شوند (صدر-سالک[7] و همکاران، ۲۰۲۳). بی‌توجهی ممکن است در موقعیت‌های تحصیلی و اجتماعی نشان داده شود. محرک‌های بی‌ربط، حواس این کودکان را به‌راحتی پرت می‌کنند. بیش‌فعالی به صورت بی‌قراری، تکان دادن دائمی دست‌ها یا پاها به هنگام نشستن روی صندلی و زیاد حرف زدن، نشان داده می‌شود. تکانشگری به صورت بی‌فکری، ناتوانی در به تأخیر انداختن رفتار، قطع دائم حرف دیگران، عدم رعایت نوبت خود در صف نشان داده می‌شود (یزدانبخش و همکاران، ۱۳۹۷). این اختلال با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه‌ی ضعیف، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در سنین پایین همراه است (درخشنده و همکاران، ۱۴۰۰). علائم این اختلال در سنین پایین شروع می‌شود و معمولاً شامل عدم توجه، عدم تمرکز، بی‌نظمی، مشکل در انجام وظایف و فراموشکار بودن است. تشخیص و درمان این اختلال در سنین پایین بسیار مهم است تا علائم آن تا بزرگسالی ادامه پیدا نکند و باعث سایر بیماری‌های همراه نشود (مگنوس[8] و همکاران، ۲۰۲۳).

در این بین والدین کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی سطوح بالایی از استرس فرزندپروری[9] را درک می‌کنند (ژانگ[10] و همکاران، ۲۰۲۳). آبیدین[11] (۱۹۹۵) استرس فرزندپروری را نتیجه ناهماهنگی بین خواسته‌های درک‌شده والدین و در دسترس بودن منابع مورد نیاز برای برآورده کردن این خواسته‌ها تعریف کرد (به نقل از کاکرین[12] و همکاران، ۲۰۲۳). استرس فرزندپروری ممکن است به صورت منفی در عملکرد خانواده به شکل فرزندپروری ناکارآمد، تعاملات منفی با کودک، کارآیی پایین‌تر والدین و بدرفتاری با کودک بروز نماید (سی[13] و همکاران، ۲۰۲۰). چالش‌های روزانه مدیریت کودک مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی، مانند تکانشگری، بیش‌فعالی و بی‌توجهی، می‌تواند منجر به افزایش استرس فرزندپروری والدین شود. والدین دائماً در مورد رفاه، تحصیلات و آینده فرزندش نگران هستند که می‌تواند بر سلامت روان آنها تأثیر بگذارد (آنجلین و راتناساباپاتی[14]، ۲۰۲۳). مارتین و مارش[15] (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که مادران این کودکان بیش از مادران کودکان سالم به اختلالات اضطرابی، احساس عدم کفایت فرزندپروری و عدم رضایت از نقش والدینی خود دچار می‌شوند. استرس طولانی‌مدت والدین ممکن است منجر به پیامدهای سلامت روانی والدین ضعیف‌تر و استراتژی‌های سخت فرزندپروری شود، که هر دو متقابلاً با شدت علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی کودک مرتبط هستند (اندو[16] و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین ارائه مداخلات و آموزش‌های روانشناختی برای کاهش استرس فرزندپروری والدین این کودکان ضروری به نظر می‌رسد.

موارد مطرح‌شده باعث تلاش‌های گسترده در جهت مداخله‌های درمانی برای کودکان و نوجوانان واجد نقص‌توجه/بیش‌فعالی شده است. درمان‌های به کار گرفته‌شده برای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شامل دارودرمانی و مداخلات روانی-اجتماعی با تأکید بر اصول مدیریت رفتاری است (هورنستا[17] و همکاران، ۲۰۲۳). در این بین والدین این کودکان به‌طور پیاپی از این موضوع شکایت می‌کنند که اگرچه دارودرمانی عملکرد تحصیلی، توجه و رفتار حرکتی کودکان را بهبود می‌بخشد، اما کودک هنوز در انجام کارهای خواسته‌شده و اصلاح رفتارهای نامناسب مشکل دارد (جعفرنژاد و همکاران، ۱۴۰۱). در همین راستا، پژوهش‌های گسترده‌ای اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی

1. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
2. Lin
3. Symptoms
4. Inattention
5. Hyperactivity
6. Impulsivity
7. Sadr-Salek
8. Magnus
9. Parenting stress
10. Zhang
11. Abidin
12. Cochrane
13. Si
14. Angeline & Rathnasabapathy
15. Martin & Marsh
16. Endo
17. Hornstra

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

را بر کاهش شدت نشانگان و استرس‌های فرزندپروری والدین این کودکان نشان می‌دهند، ازجمله: پروتکل‌های نوروفیدبک (سیف و ساشکووا[1]، ۲۰۲۳)، برنامه فرزندپروری مثبت (شاره و یزدانیان، ۲۰۲۳)، رویکرد رفتاری بارکلی (یعقوبیان و قندهاری، ۲۰۲۳)، برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (محمدزاده‌گان و همکاران، ۱۴۰۲)، برنامه ارتقای دانش، نگرش و عملکرد با رویکرد مثبت‌نگری (قندیانی آرانی و همکاران، ۱۴۰۱)، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان (روحی دهکردی، ۱۴۰۰).

یکی از مداخلاتی که اخیراً در درمان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مورد توجه قرار گرفته، مداخلات خانواده‌محور[2] است. برنامه‌های خانواده‌محور آموزش والدین باعث تغییر نگرش اعضاء خانواده نسبت به کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌شود؛ بنابراین پذیرش و نگرش مثبت خانواده‌ها نسبت به این کودکان، شرایط لازم را برای برقراری تعامل مثبت در اعضا خانواده فراهم کرده و مهارت‌های والدگری والدین را بهبود می‌دهند (ترابی و همکاران، ۱۳۹۹). آموزش رفتاری والدین را می‌توان به‌عنوان یک مداخله به‌خوبی تثبیت‌شده برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی توصیف کرد (شاتز[3] و همکاران، ۲۰۲۰). توصیه‌های متعدد در سراسر جهان آموزش رفتاری والدین را به‌عنوان اولین خط درمان توصیه می‌کنند. به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه از رویکردهای رفتاری در آموزش رفتاری والدین برای بهبود رفتارهای اجتماعی و سازگارانه فرزندان خود استفاده کنند و در عین حال رفتارهای مخرب و ناسازگار را کاهش دهند (حامد عبد العلیم[4] و همکاران، ۲۰۲۳). این آموزش والدین را تشویق می‌کند تا تعامل مثبت والد-کودک را افزایش دهند و راهبردهای مدیریتی خاصی را برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان به آنها آموزش می‌دهد (یائو[5] و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش لیو[6] (۲۰۲۳) نشان داد مداخله حمایت از رفتار مثبت خانواده‌محور با کاهش رفتار مشکل‌ساز کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، کیفیت زندگی کودک و خانواده بهبود یافت و استرس فرزندپروری کاهش یافت. حامد عبد العلیم و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند برنامه آموزش رفتاری والدین بر رفتار مخرب کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی اثربخش بوده است. نتیجه پژوهش دال[7] و همکاران (۲۰۲۱) بیانگر آن بود که رویکردهای خانواده‌محور با تغییر شیوه‌های فرزندپروری، سبب بهبود علائم رفتاری این کودکان شده است. جعفرنژاد و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند مداخله‌های خانواده‌محور مبتنی بر آموزش مدیریت رفتاری به والدین دارای کودکان واجد نقص توجه/بیش‌فعالی به‌طور معناداری اثربخش بوده و نشانه‌های بالینی اختلال را درکودکان آنها کاهش داده و همچنین در بهبود عملکرد تحصیلی این کودکان، مؤثر بوده است. پژوهش ترابی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر کاهش میزان اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی اثربخشی معناداری داشته و این نتایج در دوره پیگیری دوماهه نیز پایدار بوده است. نتیجه پژوهش افضلی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد مداخله‌های خانواده‌محور منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانه‌های بالینی کودکان دارای اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی می‌شود.

مطالعه و تحقیق پیرامون کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی از چند جهت حائز اهمیت است؛ از طرفی باعث می‌شود که والدین با ریشه‌ی مشکلات رفتاری و نیازهای عاطفی، رفتاری و آموزشی این کودکان آشنا شوند و از طرف دیگر راهکارهای مناسبی جهت تعامل مطلوب اولیا با این کودکان در خانوده به آنها داده شود و با استفاده از این اطلاعات گامی در جهت بهبود عملکرد کودکان مبتلا به این اختلال فراهم خواهد کرد تا استعدادهای خود را پرورش دهند، از توانایی‌های خود استفاده کنند و از موجودیت خود خشنود باشد. لذا با توجه به آنچه گفته شد، و با توجه به آنکه پژوهش‌های اندکی در زمینه اثربخشی رفتاردرمانی خانوده‌محور[8] بر کاهش نشانگان و کاهش استرس والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی صورت گرفته است، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور بر کاهش شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

1. Saif & Sushkova
2. Behavioral Parent Training (BPT)
3. Schatz
4. Hamed Abd Elaleem
5. Yao
6. Lyu
7. Dale
8. Family-oriented behavior therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی والدین و دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند. از جامعه مذکور ۳۰ نفر از والدین دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی پس از مصاحبه مقدماتی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به شیوه هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در دانش‌آموزان منتخب با تشخیص متخصص روان‌شناس بالینی، توافق آگاهانه جهت شرکت در پژوهش از سوی والدین، کسب نمره حداقل ۱۰۰ در آزمون استرس والدگری و نشانگان بیش‌فعالی، و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که از بین دانش‌آموزانی که پس از ارجاع به مراکز مشاوره آموزش و پرورش دارای اختلالات نقص توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده شده بودند، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر از والدین (مادران) این دانش‌آموزان مشخص و پس از توجیه آنان با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور را توسط پژوهشگر دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون و ۶۰ روز بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل شرکت‌کنندگان برای آنها تفسیر کند، در صورت مشاهده‌ی هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد، مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، این پژوهش مغایرتی با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کننده و جامعه نداشت. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه استرس والدگری-فرم کوتاه[1] (PSI-SF): این پرسشنامه توسط آبیدین در سال ۱۹۹۵ به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد-فرزند ساخته شده است. این پرسشنامه خودگزارشی که در مدت زمان کوتاهی توسط والدین تکمیل می‌شود، دارای ۳۶ آیتم است و این امکان را برای درمانگران فراهم می‌کند تا خانواده‌های نیازمند به مداخله یا پیگیری را شناسایی نمایند. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس آشفتگی والدین، ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و تعاملات ناکارآمد والد-کودک است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از ۱= کاملاً موافقم تا ۵= کاملاً مخالفم) انجام می‌شود. حاصل جمع نمرات زیرمقیاس‌ها نمره استرس کلی که والدین در نقش والدینی خود تجربه می‌کنند را نشان می‌دهد. در مطالعه آبیدین (۱۹۹۵) زیرمقیاس‌ها دارای همسانی درونی مناسبی بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ بودند و همبستگی بین نمره نهایی فرم‌های کوتاه و بلند در این نمونه‌ها بسیار بالا بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد (آبیدین، ۱۹۹۵). هاتاکیاما[2] و همکاران (۲۰۲۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که بار عاملی گویه‌ها بیشتر از ۰/۴۲ است و روایی عاملی مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش شیرزادی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی آن در طول دوره ۱۶ روزه، بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ گزارش شد. همچنین روایی صوری پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

1. Parenting Stress Index-Short Form
2. Hatakeyama

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

پرسشنامه کانرز والدین[1] (CPRS): این پرسشنامه توسط گویت[2] و همکاران در سال ۱۹۷۸ طراحی شده و برای سنجش اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از آن استفاده می‌شود. فرم والدین مقیاس کانرز دارای ۴۸ سؤال است که به وسیله والدین کودک تکمیل می‌گردد. این پرسشنامه فرم بازبینی‌شده و کوتاه‌تری از فرم بلند ۹۳ سؤالی آن است که به بررسی رفتار کودک در ۶ قلمرو مشکلات سلوک، مشکلات روان‌تنی، مشکلات یادگیری، مشکلات بیش‌فعالی-تکانش‌گری و مشکلات اضطراب و شاخص بیش‌فعالی می‌پردازد. نمره‌دهی سؤالات این پرسشنامه با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (از صفر= اصلاً تا ۳= بسیار زیاد) انجام می‌گیرد. لذا دامنه نمرات فرم والدین بین صفر تا ۱۴۴ در نوسان می‌باشد. برای ارزشیابی در این آزمون به دست آوردن میانگین یک و نیم و بالاتر در هر سؤال بر وجود اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی دلالت دارد. کانرز (۱۹۹۷) این پرسشنامه را دارای روایی محتوا و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نموده است. در پژوهش لطفی و همکاران (۱۴۰۱) ضمن تأیید روایی محتوای این پرسشنامه توسط توسط چند متخصص، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور[3]: برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور (نویسندگان)

جلسه	اهداف	محتوا
۱	معرفی برنامه بررسی مشکلات رفتاری	آشنایی با اعضای گروه، توضیح درباره‌ی اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. تشویق والدین به مشاهده و ردیابی رفتارهای دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی‌شان با هدف تغییر رفتار دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی. والدین به تعریف خاصی از رفتار دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی پرداخته و درمانگر تعریف خاصی از مشکلات را بیان می‌کند.
۲	ارتقا رشد دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی ۱ و آموزش تکنیک تقویت مثبت	آموزش راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی (مانند صحبت کردن با او، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی) و تمرین این راهبردها به ایفای نقش در گروه. توضیح در مورد تقویت مثبت، توضیح دادن جدولی از تقویت مثبت به والدین و تکمیل آن (در صورت مشاهده‌ی رفتار مناسب، رفتار دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی را تقویت کند).
۳	ارتقای رشد دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی ۲ و آموزش وقفه انداختن در تقویت و نادیده گرفتن	آموزش راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده و غیره) و آموزش این‌که چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست. مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، وقفه انداختن در تقویت (در صورت مشاهده رفتار نامناسب بر اساس قوانین گذشته)، تمرین و تکرار والدین در منزل.
۴	ارتقا رشد دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی ۳ و مرور موارد آموخته‌شده	آموزش راهبردهایی مانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی. مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، طرح توجه کردن و نادیده گرفتن.
۵	مدیریت رفتار ناکارآمد ۱ و آموزش شکل‌دهی رفتار	آموزش درباره‌ی پیامدهای منفی تنبیه و راهبردهایی برای مقابله با سوء رفتار دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است. توضیح شکل‌دهی رفتار خاص، تمرین به والدین، بررسی رفتار دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی از طرف معلم و والدین.
۶	مدیریت رفتار ناکارآمد ۲ و مرور و اصلاح آموزه‌های والدین	آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم‌سازی و زمان ساکت) برای مقابله‌ی مؤثر با رفتارهای نامناسب و مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، بررسی و حل مسئله، بحث کردن در مورد چگونگی مقابله با مشکلات دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی.

1. Conners' Parent Rating Scale
2. Goyette
3. Program based on family-oriented behavior therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

۷	مدیریت رفتار ناکارآمد ۳ و اصلاح رفتار	آموزش سه برنامه کاربردی، شامل برنامه‌ی روزانه پیروی، برنامه‌ی تصحیح رفتار و چارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی توسط والدین به صورت روزانه. حضور دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی و پدر و مادر، اصلاح رفتار هر یک از آن‌ها.
۸	از پیش‌برنامه‌ریزی کردن و آموزش در مقابل رفتارهای نامطلوب	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش به‌کارگیری راهبردهایی در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی‌شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن). همچنین ارائه‌ی رهنمودهایی برای بقاء و دوام خانواده. چگونگی رفتار کردن در مقابل رفتارهای نامطلوب دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی و گذاشتن عواقب خاص.
۹	آموزش روش‌های تنبیه و پاداش	چگونگی سرزنش (مجازات) و این‌که چگونه در مقابل رفتارهای اجتماعی، دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی را تقویت کنند.
۱۰ و ۱۱	هماهنگی در بین والدین در رفتار	توافق کردن والدین در مورد چگونگی رفتار کردن با دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی خود.
۱۲	آموزش گفت‌وگو با دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی	مهارت گفت‌وگو کردن با دانش‌آموز مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی، تمرین‌ها و برنامه‌های خاصی به والدین داده و مروری بر هر یک از جلسات انجام می‌شود.

یافته ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر با میانگین سنی ۴/۲۳±۳۰/۹۱ و در گروه کنترل، ۱۵ نفر با میانگین سنی ۴/۱۲±۳۱/۰۴ و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهشی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. نتایج آمار توصیفی متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها		پیش‌آزمون		نرمالیتی	پس‌آزمون		نرمالیتی	پیگیری		نرمالیتی
		میانگین	انحراف معیار	P value	میانگین	انحراف معیار	P value	میانگین	انحراف معیار	P value
شدت نشانگان	آزمایش	۴۷/۱۳	۱۰/۵۴	۰/۱۱	۳۵/۵۳	۸/۴۴	۰/۱۷	۳۴/۶۶	۸/۴۷	۰/۲۳
	کنترل	۳۶/۱۳	۱۲/۱۱	۰/۲۲	۳۶/۵۳	۱۱/۸۰	۰/۱۹	۳۶/۴۰	۱۲/۶۵	۰/۱۴
استرس فرزندپروری والدین	آزمایش	۴۲/۶۶	۶/۹۳	۰/۳۳	۳۳/۸۶	۶/۸۹	۰/۲۱	۳۴/۵۳	۶/۷۴	۰/۱۸
	کنترل	۳۵/۸۶	۶/۲۴	۰/۲۹	۳۵/۲۶	۵/۹۳	۰/۱۲	۳۶/۶۰	۶/۳۶	۰/۲۱

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مجموع شدت نشانگان و مجموع استرس فرزندپروری در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بررسی شد. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین این نمرات و گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون بسیار نزدیک به یکدیگر است، درصورتی‌که میانگین گروه آزمایش در این متغیرها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به مقدار قابل‌توجهی کمتر از گروه کنترل می‌باشد.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است (p>۰/۰۵). همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که (۰۲/ و sig=۰/۴۲۹) ماتریس‌های کوواریانس ها باهم برابر نیست، بنابراین فرض همگنی واریانس در گروه‌ها صادق است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است (p>۰/۰۵). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (استرس فرزندپروری والدین و

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

استرس فرزندپروری والدین) معنادار نبوده است (p>۰۵/۰). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین رعایت شده است (P>۰/۰۵).

جدول ۳. تحلیل واریانس با واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر پژوهش

		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
	مراحل	۴۵۷/۸۰	۲	۲۲۸/۹۰	۵۵/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
شدت نشانگان	گروه‌بندی	۲۹۸/۸۴	۱	۲۹۸/۸۴	۸/۴۵	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۷۵
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۵۱۸/۰۹	۲	۲۵۸/۵۴	۶۲/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا	۲۳۰/۴۴	۵۶	۴/۱۱				
	مراحل	۵۱۸/۶۰	۲	۲۵۹/۳۰	۱۳۶/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۱
استرس	گروه‌بندی	۴۴۸/۹۰	۱	۴۸۸/۹۰	۷/۳۹	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۶۹
فرزندپروری	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۴۶۸/۲۹	۲	۲۳۴/۱۴	۱۲۳/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱
والدین	خطا	۱۰۶/۴۴	۵۶	۱/۹۰				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای شدت نشانگان (۱۷۱/۷۴) و استرس فرزندپروری والدین (۸۷/۶۹) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش (شدت نشانگان واسترس فرزندپروری والدین) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. حال جهت بررسی این که این تأثیر در کدام‌یک از مراحل آزمون بوده است، به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی پرداخته می‌شود.

جدول۴. بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه	مراحل آزمون		تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
شدت نشانگان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۵/۳۰	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۴	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۱/۳۰	۰/۲۱	۰/۱۱
استس فرزندپروری والدین	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۱۰	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۵/۷۰	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴/۱۰	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۱/۶۰	۰/۲۸	۰/۰۹

مطابق نتایج جدول ۴ تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه‌های شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیشفعالی معنادار است. درحالی‌که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. این بدان معناست که میانگین نمرات شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر ثبات خود را از دست نداده بود. لذا رفتاردرمانی خانواده‌محور درحالی‌که بر میانگین نمرات شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور بر کاهش شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

یافته‌های پژوهش نشان داد برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور بر کاهش شدت نشانگان دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است. این یافته‌ها با نتایج لیو (۲۰۲۳)، حامد عبد العلیم و همکاران (۲۰۲۳)، دال و همکاران (۲۰۲۱)، جعفرنژاد و همکاران (۱۴۰۱)، ترابی و همکاران (۱۳۹۹) و افضلی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مشکلات رفتاری کودکان بستگی بسیار زیادی با رفتار والدین دارد. والدینی که دارای کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی هستند، تمایل دارند رویکرد فرزندپروری منفی را تمرین کنند، کنترل بیشتری بر رفتار کودک دارند و به دلیل رفتار بیرونی کودک خود، آنها را تنبیه بیشتری می‌کنند. این وضعیت باعث تشدید نقص توجه/بیش‌فعالی در کودکان می‌شود و رفتارهای ثانویه دیگری مانند سرکشی و پرخاشگری را در پی خواهد داشت (ستیانیسا[1] و همکاران، ۲۰۲۲). ازآنجایی‌که رفتارهای نامناسب کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی فراوان رخ می‌دهد، اغلب والدین نگاهی توأم با بدبینی به کودکان خود دارند و آنها را طرد می‌کنند، و چون رفتارهای مناسب بسیار اندک رخ می‌دهند، در چنین فضایی نادیده انگاشته می‌شوند. همچنین ازآنجاکه بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در ارتباط با والدین و به‌خصوص مادر به وجود می‌آید و ادامه پیدا می‌کند، بنابراین آموزش روش‌های درست رفتار به مادران این‌چنین کودکانی که بیشترین زمان را با آنها می‌گذرانند و آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیهی به آنان، احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در این کودکان افزایش می‌دهد. برای مادران در جلسات آموزشی توضیح داده شد که یکی از علت‌های روی آوردن به سوی رفتارهای نامناسب جلب‌توجه والدین است، زیرا در بسیاری از مواقع والدین وقتی کودک رفتار مناسبی انجام می‌دهد، به او توجه نمی‌کنند و او پاداش دریافت نمی‌نماید. مادران در این جلسات آموختند که چگونه می‌توانند با تقویت مهارت‌های توجه از قبیل گوش دادن و ارائه توجه مثبت، بدون دخالت کردن و پرسیدن سؤال به کودکشان توجه کنند و به صورت مثبت با اظهارنظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکشان آنها را افزایش یا ادامه دهند، به وجود آورند. همچنین با نادیده انگاشتن رفتارهای نامناسب خفیف آنها را کاهش دهند و از پاداش دادن تصادفی به آنها جلوگیری کنند و به جای آن رفتارهای مناسب کودک خود را تقویت نمایند (امیری، ۱۳۹۴).

از طرفی بسیاری از مادرانی که در گروه آموزشی این‌چنینی شرکت می‌کنند خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر می‌دانند و یا برعکس، اعتقاد دارند که کودکان آنها به صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آنها انتخاب کرده‌اند. توضیح درباره‌ی ماهیت و علت اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (مثل غیرعادی بودن حرکات مفرط کودکان اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و ناتوانی غیرارادی آنها در تمرکز بر تکالیف خود) می‌تواند شناخت‌های نادرست والدین را چه در مورد خودش و چه در مورد کودکانشان اصلاح کند و احساس گناه، به خاطر مقصر بودن و احساس خشم، به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد. بدین ترتیب کاهش احساسات منفی در والدین به ایجاد روابط بهتر با کودکان و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان منجر خواهد شد (ویکمن[2] و همکاران، ۲۰۱۰).

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور بر کاهش استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است. نتایج این پژوهش با پژوهش لیو (۲۰۲۳)، دال و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت والدین کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی به صورت کلی غالباً در کنترل رفتار کودک با مشکل استرس فرزندپروری مواجه هستند و اغلب از لحاظ سبک‌های تربیتی خود بیش از حد دستوری و منفی عمل می‌کنند که همین امر باعث عدم کارایی روش‌هایی می‌شود که آنها برای کنترل رفتار کودک خود به کار می‌گیرند. وقتی استرس والدین در سطح بالاتری باشد، بر فعالیت‌های والدین تأثیر می‌گذارد و آنها را از استفاده از راهبردهای فرزندپروری مؤثر برای تربیت کودک و کمک به آنها در توسعه شیوه‌های سازگاری بازمی‌دارد. این سطح بالای استرس باعث کاهش گرمی بین والدین و فرزندان شده و منجر به فرزندپروری ضعیف و ناسالم می‌شود (آنجلین و راتناساباپاتی، ۲۰۲۳). آموزش رفتاری والدین شامل مجموعه‌ای جامع از مهارت‌ها مانند تقسیم هدف، برنامه‌ریزی زمانی، مشارکت کودک در تصمیم‌گیری مربوط به او می‌باشد (حامد عبد العلیم و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج نشان داده بهبود شیوه‌های فرزندپروری در آموزش رفتاری والدین، نشانگان و علائم رفتاری و شناختی کودکان مبتلا به این اختلال و استرس فرزندپروری والدین را بهبود می‌بخشد (یائو و

1. Setyanisa
2. Wickman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

همکاران، ۲۰۲۲). این یافته را می‌توان در رابطه با مفهوم پذیرش تبیین کرد. زیرا والدین در برنامه آموزش رفتاری نحوه برخورد با رفتار کودک خود را می‌آموزند. همچنین والدین می‌آموزند باید گاهی حداقل رفتار مخرب کودک را نادیده بگیرند. بنابراین در پرتو آموزش برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور والدین فهم بهتری درباره مشکلات کودک پیدا می‌کنند و آموزش مهارت‌های کنترل رفتار کودک و آگاهی از شیوه‌های فرزندپروری و تغییر در تعامل‌های والدین-کودک می‌تواند احساس کارآمدی والدین را افزایش داده و درنتیجه استرس فرزندپروری را کاهش می‌دهد.

درنتیجه برنامه مبتنی بر رفتاردرمانی خانواده‌محور می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد در کاهش شدت نشانگان و استرس فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی مورد استفاده قرار گیرد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انتخاب نمونه‌گیری هدفمند از میان والدین دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی در شهر تهران؛ و عدم توجه به برخی از متغیرهای روان‌شناختی (مثل ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین انگیزه‌ی مراجع حوادث متقارن با پژوهش و استرس‌های هم‌زمان با اجرای پژوهش) اشاره کرد. همچنین دوره زمانی کوتاه مرحله پیگیری (به دلیل محدودیت زمانی اجرای پژوهش) یکی دیگر از محدویت‌های پژوهش حاضر بود که ممکن است استنباط درباره ماندگاری نتایج را با تردید مواجه کند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف با فرهنگ‌ها و اقلیم‌های گوناگون و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

منابع

افضلی، ل.، قاسم‌زاده، س.، و هاشمی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخلات خانواده‌محور بر نشانه‌های بالینی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بیش‌فعال. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۷*(۳)، ۲۴۲-۲۲۹. http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5791-fa.html

امیری، م. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش رفتاری والدین بر بیش فعالی/تکانشگری و رفتارهای قانون شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی (نوع عمدتا بیش فعال/تکانشگر). *پژوهش در سلامت روانشناختی، ۹*(۴)، ۱۰۱-۹۰. http://rph.khu.ac.ir/article-1-2604-fa.html

ترابی، ع.، افروش، غ.، حسنی، ف.، و گلشنی، ف. (۱۳۹۹). طراحی برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور و اثربخشی آن بر میزان اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودک، ۱*(۷)، ۲۶۹-۲۵۸. http://childmentalhealth.ir/article-1-900-fa.html

جعفرنژاد، م.، غباری بناب، ب.، و باقری، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خانواده‌محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین بر نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *کودکان استثنایی، ۲۲*(۲)، ۶۰-۴۵. http://joec.ir/article-1-1472-fa.html

درخشنده، م.، بهادران، م.، معتقد، ع.، معتقد، گ.، تافته، و. م.، ولایتی، ا.، و نامجو، ف. (۱۴۰۰). مقایسه کارکردهای اجرایی و کمک‌طلبی تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و دانش‌آموزان عادی. *دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۲*(۲)، ۱۲۶-۱۱۵. http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-88-en.html

روحی دهکردی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر استرس والدینی و رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا نقص توجه/بیش‌فعالی. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۲*(۴۵)، ۱۲۰-۱۰۷. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4998.html

شیرزادی، پ. فرامرزی، س. قاسمی، م.، و شفیعی، م. (۱۳۹۳). بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری. *رویش روان‌شناسی، ۳*(۹)، ۹۷-۱۱۰. http://frooyesh.ir/article-1-54-fa.html

قندیانی آرانی، خ.، حسن زاده، س.، غلامعلی لواسانی، م.، عزیزی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه ارتقای دانش، نگرش و عملکرد با رویکرد مثبت‌نگری به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بر تعامل والد-کودک، استرس فرزندپروری و خودکارآمدی. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳*(۳)، ۹۳-۷۳. https://japr.ut.ac.ir/article_89970.html

لطفی، غ.، صالحی، س.، و کرمی، ص. (۱۴۰۱). تأثیر تغییرپذیری تمرین بر عملکرد شناختی و حرکتی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه. *رویش روان‌شناسی، ۱۱*(۸)، ۴۶-۳۵. http://frooyesh.ir/article-1-3666-fa.html

محمدزاده گان، ر.، فرید، ا.، چلبیانلو حسرتانلو، غ.، و مصرآبادی، ج. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی و علایم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کودکان. *رویش روان‌شناسی، ۱۲*(۳)، ۳۴-۲۵. http://frooyesh.ir/article-1-4413-fa.html

یزدانبخش، ک.، عیوضی، س.، مرادی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی توانبخشی شناختی حافظه کاری بر بهبود مشکلات خواب و نشانگان رفتاری در کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد استثنایی، ۸*(۲۹)، ۲۳۴-۲۱۳. https://jpe.atu.acir/article_9044.html

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index, third edition: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]

Angeline, J., & Rathnasabapathy, M. (2023). Understanding women's suffering and psychological well-being: exploring biopsychosocial factors in mothers of children with ADHD - a case study. *Frontiers in public health*, *11*, 1279499. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1279499

Cochrane, K., Ronaghan, D., Cadieux, O., Ward, M. A., Henrikson, B., & Theule, J. (2023). Oppositional Defiant Disorder and ADHD Symptoms as Predictors of Parenting Stress in Mothers of Sons With Autism Spectrum Disorders. *The Family Journal*, *31*(2), 322-329. https://doi.org/10.1177/10664807221131007

Conners, C. K. (1997). *Conners' rating scales-revised, technical manual*. North Tonawanda (New York): Multi-Health Systems.

Dale, Ch., Parent, J., Forehand, R., DiMarzio, K., Sonuga-Barke, E., Long, N., & Abikoff, H. B. (2022). Behavioral Parent Training for Preschool ADHD: Family-Centered Profiles Predict Changes in Parenting and Child Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *51*(5), 726-739. https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1867987

Endo, K., Stanyon, D., Yamasaki, S., Nakanishi, M., Niimura, J., Kanata, S., Fujikawa, S., Morimoto, Y., Hosozawa, M., Baba, K., Oikawa, N., Nakajima, N., Suzuki, K., Miyashita, M., Ando, S., Hiraiwa-Hasegawa, M., Kasai, K., & Nishida, A. (2022). Self-Reported Maternal Parenting Stress From 9 m Is Longitudinally Associated With Child ADHD Symptoms at Age 12: Findings From a Population-Based Birth Cohort Study. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 806669. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.806669

Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. *Journal of abnormal child psychology*, *6*(2), 221-236. https://doi.org/10.1007/BF00919127

Hamed Abd Elaleem, A. E. M., Halim Osman, Z. A., & El-Fatah, W.O.A. (2023). The effect of behavioral training program for parents on disruptive behavior among children with attention deficit hyperactivity disorder. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*, *59*, 137. https://doi.org/10.1186/s41983-023-00738-z

Hatakeyama, T., Matsumura, K., Tsuchida, A., Inadera, H., & Japan Environment and Children's Study (JECS) Group (2022). Factor structure of the Parenting Stress Index-Short Form used in the Japan Environment and Children's Study. *Scientific reports*, *12*(1), 19123. https://doi.org/10.1038/s41598-022-23849-8

Hornstra, R., Onghena, P., Van Den Hoofdakker, B. J., Van Der Veen-Mulders, L., Luman, M., Staff, A. I., & Van Der Oord, S. (2023). Components of Behavioral Parent Training for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Series of Replicated Single-Case Experiments. *Behavior modification*, *47*(5), 1042-1070. https://doi.org/10.1177/01454455231162003

Lin, P. Y., Chou, W. J., Hsiao, R. C., Liu, T.-L., & Yen, C. F. (2023). Association of Affiliate Stigma with Parenting Stress and Its Moderators among Caregivers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *I*nternational *Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 3192. https://doi.org/10.3390/ijerph20043192

Lyu, Y. (2023). Family-Centered Positive Behavior Support on Children with ADHD: A Literature Review. *Creative Education*, *14*, 1463-1480. https://doi.org/10.4236/ce.2023.147093

Magnus, W., Nazir, S., Anilkumar, A. C., & Shaban, K. (2023). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2017). Academic resilience and its sychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, *43*, 267-282. https://doi.org/10.1002/PITS

Sadr-Salek, S., Costa, A.P., & Steffgen, G. (2023). Psychological Treatments for Hyperactivity and Impulsivity in Children with ADHD: A Narrative Review. *Children*, *10*, 1613. https://doi.org/10.3390/children10101613

Saif, M. G. M., & Sushkova, L. (2023). Clinical efficacy of neurofeedback protocols in treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A systematic review. Psychiatry research. *Neuroimaging*, *335*, 111723. https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2023.111723

Schatz, N. K., Aloe, A. M., Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Jr, Smyth, A., Zhao, X., Merrill, B., Macphee, F., Ramos, M., Hong, N., & Altszuler, A. R. (2020). Psychosocial Interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Systematic Review with Evidence and Gap Maps. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, *41*(2S), S77-S87. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000778

Setyanisa, A. R., Setiawati, Y., Irwanto, I., Fithriyah, I., & Prabowo, S. A. (2022). Relationship between Parenting Style and Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Elementary School Children. *The Malaysian journal of medical sciences*, *29*(4), 152-159. https://doi.org/10.21315/mjms2022.29.4.14

Shareh, H., & Yazdanian, M. (2023). The effectiveness of a positive parenting program (triple p) on parenting stress and tolerance of emotional disturbance in mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *25*(2), 103-110. https://jfmh.mums.ac.ir/article_22562.html?lang=en

Si, Y., Ma, J. L.C., Zhang, J. (2020). Factors influencing parenting stress among Chinese families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Children and Youth Services Review*, *116*, 105148. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105148

Yaghobiyan R, Ghandhari N. (2023). The effectiveness of training mothers with Barclay's behavioral approach on the dimensions of parenting and anxiety of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. *4*(8), 88-97. http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-504-en.html

Yao, A., Shimada, K., Kasaba, R., & Tomoda, A. (2022). Beneficial Effects of Behavioral Parent Training on Inhibitory Control in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Small-Scale Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 859249. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.859249

Wickman, M., Greenberg, C., & Boren D. (2010). The relationship of perception of invincibility, demographics, and risk behaviors in adolescents of military parents. *Journal of Pediatric Health Care*, *24*(1), 25–33. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2008.11.005

Zhang, Z., Li, R., Zhou, Z., Wang, P., Yang, B., & Wang, X. (2023). The effect of physical activity on quality of life and parenting stress in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *Disability and health journal*, *16*(1), 101377. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101377

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-31]