MEJDS. 2017; 7:90.
Published online 2018 Mar. **Research Article**

Effect of Positive Parenting Training in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity on Reducing Symptoms of ADHD

*Roghayeh Asadi Gandomani[1], Abbas Nesayan[2], Reza Faridi[3]

Author Address
1. PhD in Psychology & Education of Exceptional Children, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran;
2. PhD in Psychology & Education of Exceptional Children, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran;
3. MA in Psychology & Education of Exceptional Children, Ghaem Hospital, Mashhad, Iran.
***Corresponding Author Address:** University of Bojnord, Bojnord, Iran.
***E-mail:** psy.assady@gmail.com

Received: 2016 May 20; **Accepted:** 2017 February 21

Abstract
Objective: One of the most common disorders of childhood and adolescence is attention deficit / hyperactivity disorder. The prevalence of this disorder in childhood is 4 to 6 percent. This disorder has a great effect on the child and his environment. The effects of this disorder on children include difficulty in behavioral inhibition, executive functions, problem in sustained targeted behavior and impaired adaptive skills. In addition, the presence of children with attention deficit/hyperactivity disorder in the family imposes an additional task and increases psychological pressure on parents, often causing a variety of psychological problems such as depression and negative mood. Various treatment methods such as medication therapy and cognitive behavioral therapy are used to treat this disorder. Saunders has proposed positive parenting program training. The aim of this study is to determine the effect of positive parenting training in mothers of children with ADHD on reducing the symptoms of the disorder.
Methods: The researchers employed a two-group pretest-post quasi-experimental design. The target population of this study is all of children with Attention Deficit / Hyperactivity disorder in city of Mashhad. The sample consisted of 20 children aged 8-12 years, who were admitted to the psychiatric clinic of EbneSina hospital. The children in this study were selected through Purposive sampling. The assessment toll was the Child Symptom Inventory-4 (CSI-4). The participants were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group participated in the training program, while the control group was instructed to continue their lives as usual. Analysis of Covariance (ANCOVA) was used to test the research hypotheses.
Results: Significant improvements were observed in the experimental group compared to base line and the control group with respect to the symptoms of ADHD in their children ($p < 0.01$).
Conclusion: The finding of the study can be recommended as a therapeutic method to reduce the symptoms of ADHD in children.
Keywords: Positive Parenting Program Training, Attention Deficit / Hyperactivity Disorder.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.37.5]

Copyright © 2016, MEJDS. 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.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷):۹۰.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به مادران بر کاهش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی

*رقیه اسدی گندمانی[۱]، عباس نسائیان[۲]، رضا فریدی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران؛

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، بیمارستان قائم، مشهد، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

***رایانامه:** psy.assady@gmail.com

تاریخ دریافت: ۳۱ اردیبهشت ۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۳ اسفند ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی اختلال عصبی رفتاری بسیار شایع در دوران کودکی است. حضور کودک مبتلا به اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی در خانواده وظایف مضاعفی را بر والدین این کودکان تحمیل می‌کند. این حضور باعث افزایش فشار روانی و مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در والدین می‌شود. برای درمان این اختلال از روش‌های مختلفی مانند دارودرمانی، درمان رفتاری و شناختی استفاده می‌شود. هدف از این پژوهش اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی بود.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ پژوهش شامل تمامی کودکان با اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی شهر مشهد بودند. نمونه شامل ۲۰ کودک ۸ تا۱۲ ساله می‌شد که به کلینیک روان‌پزشکی بیمارستان ابن‌سینای مشهد مراجعه داشتند. این کودکان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری (گروه آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامهٔ مرضی کودکان CSI-4 برای سنجش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی استفاده شد. مادران گروه آزمایش به‌مدت ۸ جلسه در برنامهٔ آموزشی فرزندپروری مثبت شرکت کردند، ولی برای مادران گروه کنترل برنامهٔ آموزشی خاصی در نظر گرفته نشد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به مادران بر کاهش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی تأثیرگذار است ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: با استناد به یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌توان گفت برنامه فرزندپروری مثبت رویکردی مناسب برای کاهش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی است.

کلیدواژه‌ها: آموزش گروهی فرزندپروری مثبت، اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.37.5]

۱ مقدمه

اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی یکی از اختلال‌های رایج دوران کودکی بوده که وجه مشخصهٔ آن نقص‌توجه نامتناسب با سطح تحول، تکانش‌گری و بیش‌فعالی است (۱). اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی اختلالی عصب‌تحولی است که به‌وسیلهٔ بی‌توجهی، سازمان‌نایافتگی و بیش‌فعالی/تکانش‌گری تعریف می‌شود (۲). در ایران نیز تقریباً بین ۳ تا ۵ درصد از جمعیت کلی کودکان شرایط مربوط به تشخیص انواعی از اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی را احراز می‌کنند (۲). این اختلال یکی از اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی بسیار متداول است که شیوع آن در بسیاری از کشورهای جهان حدود ۸ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (۳).

این اختلال اثر زیادی بر کودک و محیط وی دارد. تأثیرات این اختلال بر خود کودک عبارتند از: اشکال در بازداری رفتاری، کارکرد اجرایی، مشکل رفتارهای هدفمند مداوم و آسیب در مهارت‌های سازشی است. علاوه بر این حضور کودک مبتلا به اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی در خانواده وظایف مضاعفی را بر والدین این کودکان تحمیل می‌کند و باعث افزایش فشار روانی و انواع مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی و خلق منفی در این والدین می‌شود (۴).

بررسی‌های انجام‌شده درخصوص علت‌های این اختلال نشان می‌دهد که یکی از علت های تشکیل‌دهنده و به‌وجودآورندهٔ این اختلال، آسیب‌دیدگی یا بدکارکردی مغزی و به‌ویژه آسیب در قطعه‌های پیشانی مغز است که برای درمان بدکارکردی آن از دارو استفاده می‌شود. درحال‌حاضر والدین و پزشکان به عوارض داروها و تأثیر بلندمدت آن خوش‌بین نبوده و بنابراین به تجویز تنهای داروها برای بهبود نشانه‌های این اختلال اعتقاد کمی دارند (۵). علاوه‌براین اگرچه درمان‌های دارویی به بهبود عملکرد روزانه‌ی کودکان نقص‌توجه/بیش‌فعالی کمک می‌کند ولی اگر به تنهایی به کار رود، در بهبود درازمدت نشانه‌ها اثر کمی داشته و به‌تنهایی در درمان مشکلات مرتبط با اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی کافی نیست. امروزه این اختلال به‌دلایل گوناگونی توسط دانشمندان و پژوهشگران مهم برشمرده شده است. نخست آنکه این اختلال که نخستین و در برخی منابع دومین اختلال شایع در دوران کودکی و نوجوانی است، برای بسیاری از دانش‌آموزان مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. دوم آنکه سبب‌شناسی و درمان این اختلال هنوز به‌طورکامل مشخص نشده است. سوم آنکه به نظر می‌رسد شناخت بهتر اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی به شناخت بهتر بیماری‌های همبود دیگر همچون اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ناتوانی یادگیری کمک کند (۶). دارودرمانی رفتار مثبت اجتماعی را در کودکان افزایش نمی‌دهد، بدین‌معنا که حتی هنگامی که کودک مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی به‌طور موفقیت‌آمیز به‌وسیلهٔ دارو درمان می‌شود، باز هم مشخص نیست این کودک بتواند در رابطه با کودکان دیگر رفتار مثبت و سازنده‌ای در پیش بگیرد (۷). مشکلات رفتاری، به‌عنوان یکی از مشکلات بسیار این کودکان، تأثیر بسیاری بر سیستم و کارکرد خانواده می‌گذارد. تأثیر آشکار کودک بر والدین و والدین بر کودک، لزوم آموزش و مشاوره به والدین و بالاخص مادران در این گروه از کودکان را نشان می‌دهد. این آموزش‌ها می‌توانند به‌عنوان روش مناسبی برای مدیریت رفتارهای آزارشی و نامطلوب کودکان مطرح باشند. تربیت فرزند، انعکاس نوع رابطه‌ای است که والدین با فرزندانشان برقرار می‌کنند، بنابراین شیوهٔ فرزندپروری می‌تواند از طریق اثری که بر رابطهٔ کودک و والد می‌گذارد، بهزیستی کودکان را تحت تأثیر قرار دهد. در حقیقت فرزندپروری به‌صورت فضای هیجانی بین والدین و فرزندان تلقی شده است. والدین فرزندان با اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی، بیشتر از والدین دیگر از شیوه‌های فرزندپروری منفی استفاده می‌کنند و اعتمادبه‌نفس کمتری در تربیت کودک دارند. آن‌ها همچنین از شیوه های تنبیهی بیشتری استفاده می‌کنند که به‌نوبهٔ خود موجب غفلت و کودک‌آزاری می‌شود (۸).

از دیگر تأثیرات این اختلال بر خانواده و مخصوصاً والدین، ایجاد استرس و زمینه‌های بروز آن است. حضور کودک با نشانه‌های نقص‌توجه/بیش‌فعالی باعث برهم‌خوردن و آشوب در سیستم مدیریتی خانواده شده و بدرفتاری با کودک را در پی داشته باشد. مراقبت از کودکان حتی در بهترین شرایط، فعالیتی چالش‌برانگیز است و گاهی در کنار مراقبت از کودکان، شرایطی به والدین تحمیل می‌شود که بر چالش‌های آنان می‌افزاید. فرزندپروری در شرایطی که کودک دارای نشانه هایی از تحریک پذیری، خلق منفی، بی‌توجهی، نافرمانی و مسائل جدی در زمینهٔ مشکلات رفتاری باشد امری بسیار پرچالش و دشوار می‌گردد، زیرا والدین کودکان با فشارهای بسیار جدی در زمینهٔ تلاش برای مدیریت و سروسامان دادن به فعالیت‌ها و کارهای روزانه فرزندشان روبه‌رو می‌شوند. به همین دلیل بیشتر اوقات والدین این کودکان برای کنترل کودک به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت کودک را بدتر کرده و اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را به وجود می‌آورد که پیامد آن تعارض جدی والد با کودک و شدیدتر شدن علائم کودک است. آموزش شیوه‌های کارآمدتر مدیریت کودک و فرزندپروری می‌تواند به سازگاری شخصی والدین کمک کرده (۹) و از تأثیر مخرب مشکلات رفتاری این کودکان بر توانایی‌های تربیتی والدین بکاهد (۱۰). آموزش والدین نوعی رویکرد روانی–آموزشی است که به والدین تکنیک‌های اجرایی را آموزش می‌دهد تا بتوانند در خانه و در برخورد با مشکلات رفتاری کودک آن‌ها را استفاده کنند. آموزش والدین از روش‌های مرجع در درمان اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی است و شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند آموزش والدین برای خانواده‌های دارای فرزند با اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی باعث بهبود رفتار فرزندپروری والدین، کاهش استرس والدینی و کاهش رفتارهای مخرب کودک می‌شود (۶).

هدف پژوهش حاضر آن است که اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به مادران را بر کاهش علائم اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی بررسی کند.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر جزء دسته پژوهش‌های کاربردی و از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. این طرح یکی از

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.37.5]

طرح‌های بسیار متداول در تحقیقات علوم رفتاری است (۱۱).
جامعهٔ آماری پژوهش حاضر تمامی دانش‌آموزان سنین ۸ تا ۱۲ سال با اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی و والدین آن‌ها در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند که به کلینیک روان‌شناختی بیمارستان ابن‌سینا شهر مشهد مراجعه کردند. از این جامعه، ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. این ۲۰ نفر پس از آن به صورت تصادفی در دوگروه (آزمایش و کنترل) که هر گروه شامل ۱۰ نفر بودند، قرار گرفتند.
ابزار این پژوهش پرسشنامهٔ نشانه‌های مرضی کودکان CSI-4 بود که از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال‌های روان‌پزشکی است و براساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است. نسخهٔ اولیهٔ پرسش‌نامه با نام فهرست اسپرافکین، لانی، یونیتات، گادو (SLUG) را اسپرافکین و همکاران در سال ۱۹۸۴ براساس طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تهیه کردند و بعدها به دنبال تجدیدنظر در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در سال ۱۹۸۷ نسخهٔ CSI-3 آن نیز ساخته شد. CSI-4 در سال ۱۹۹۴ با انتشار چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، با تغییرات اندکی درمقایسه با نسخه‌های قبلی از سوی گادو و اسپرافکین تجدیدنظر شد. آخرین ویرایش پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان CSI-4 همانند نسخه‌های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین دارای ۱۱۲ سؤال است. فرم معلم که حاوی اطلاعاتی از محیط تحصیلی و عملکرد آموزشی کودک است، ۷۷ سؤال را دربرمی‌گیرد و جهت غربال ۹ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی شده است. هر یک از عبارات مذکور در مقیاس چهاردرجه‌ای هرگز، گاهی، اغلب اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده می‌شود. دو شیوهٔ نمره‌گذاری برای پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان طراحی شده است. شیوهٔ نمرهٔ برش غربال‌کننده و شیوهٔ نمره بر حسب شدت نشانه‌های مرضی. در اکثر پژوهش‌ها به‌علت کارآمدی و اطمینان بیشتر، روش غربال‌کننده استفاده می‌شود. در این پژوهش نیز از روش نمرهٔ غربال‌کننده استفاده شد. در این روش، شیوهٔ نمره‌گذاری با جمع‌زدن تعداد عباراتی که با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده‌اند، به دست می‌آید (۱۲).
این پرسشنامه برای اختلال‌های نقص‌توجه/بیش‌فعالی، لجبازی و نافرمانی، سلوک، اضطرابی و تیک، روان‌پریشی، خلقی، فراگیر رشد، فوبیای اجتماعی، اضطراب جدایی و اختلال کنترل مدفوع تنظیم شده است (۱۳).
پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان در پژوهش‌های متعددی بررسی شده و حساسیت، اعتبار و پایایی آن محاسبه شده است. در پژوهشی که گرایسون وکارلسون (۱۹۹۱ نقل از گادو و اسپرافکین، ۱۹۹۴) بر روی CSI-3R انجام دادند، حساسیت آن برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۳، ۰/۷۷ گزارش شد. پژوهش‌های دیگری همبستگی بین چک‌لیست CSI-3R را در سه اختلال ذکرشده به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۸ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند (۱۳). در تحقیق کلانتری و همکاران اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش تصنیف برای فرم معلمان ۰/۹۱ و برای فرم والدین ۰/۸۵ به دست آمد (۱۴). در پژوهش محمد اسماعیل پایایی چک‌لیست والدین از طریق باز آزمایی ۰/۹۰ تعیین شده است (۱۵). در این پژوهش از فرم والد (مادر) برای ارزیابی نشانه‌های اختلال استفاده شد.
تعداد ۲۰ کودک پس از انجام مصاحبه تشخیصی و تکمیل پرسشنامهٔ مرضی کودک که مختص والدین است، به‌طور تصادفی در دو گروه قرار داده شدند. گروه اول آموزش فرزندپروری گروهی بود که به‌مدت ۸ جلسه تحت آموزش قرار گرفت. گروه دوم (گروه کنترل) نیز تحت هیچ نوع آموزشی قرار نگرفت. پس از اتمام دوره، پرسشنامه‌ها مجدداً تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل گردیدند. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) استفاده شد.

جدول ۱. مبانی نظری جلسات هشت‌گانهٔ گروهی فرزندپروری مثبت ساندرز (۲۰۰۵)

جلسهٔ اول	شناختن ADHD، عوامل مؤثر بر رفتار کودکان و آشنایی والدین با روش‌های مثبت رفتار. در این جلسه توضیح داده شد که این اختلال دارای چه خصوصیاتی است و بیشتر چه عواملی باعث تشدید و به‌وجودآمدن این اختلال در کودکان می‌شود. علاوه‌برآن روش فرزندپروری مثبت ساندرز و تأثیراتی که این روش می‌تواند بر رفتار کودکان بگذارد، معرفی شد.
جلسهٔ دوم	روش‌های بهبود و ارتقای رابطهٔ والدـ کودک با توجه به اختصاص وقت و کیفیت، ابراز محبت کلامی و غیرکلامی، تقویت خودپنداره مثبت و نیز فنون آموزش مهارت‌های جدید به کودک. در این جلسه در رابطه با تأثیر روش فرزندروری مثبت بر بهبود ارتباط والدـ کودک توضیح داده شد. علاوه‌براین رفتارها و تکنیک‌هایی به والدین در جهت ارتباط مؤثرتر و اصولی‌تر با کودک ارائه شد. همچنین تغییر نوع کلام، برخورد و سبک والدینی مطرح شد و مادران به نامناسب‌بودن نوع سبک فرزندپروی که کودک با آن تربیت شده است، آگاه شدند.
جلسهٔ سوم	شناساندن انواع تقویت‌کننده‌ها، روش‌های افزایش توجه و رفتارهای مطلوب از طریق فنون ارائه توجه، تحسین کلامی، امتیاز، فعالیت‌های جذاب و پاداش‌های عینی و استفاده از سیستم اقتصاد ژتونی و چارت رفتاری. در این جلسه به مادران یکسری بازی‌های کودکانه ارائه شد و تکنیک‌هایی که مادران باید از آنها در هنگام برخورد با این کودکان استفاده کنند، آموزش داده شد: مانند پاداش‌دادن هنگامی که رفتار درست و مناسبی را از کودک می‌بینند، عدم تنبیه بدنی و وقت گذاشتن برای در کنار کودک بودن و مشارکت داشتن با او در فعالیت‌هایش.
جلسهٔ	شناساندن اثرات ناخواسته تنبیه، نکات لازم برای استفاده مؤثر از تنبیه، روش‌های وضع قوانین و نیز مداخلات مربوط به کاهش

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.37.5]

چهارم	رفتارهای نامطلوب و اصلاح رفتار به والدین. در این جلسه بعد از یک همه‌پرسی در رابطه با نوع تنبیهاتی که مادران انجام می‌دادند، متوجه شدیم که تنبیهات بدنی بسیار متداول است، بنابراین در رابطه با اثرات مخرب تنبیه بدنی و عواقب آن بر کودکان توضیح داده شد و سبک‌های جایگزین مانند حذف اسباب‌بازی مورد علاقه برای مدتی کوتاه آموزش داده شد.
جلسهٔ پنجم	شناساندن موقعیت‌های پردردسر و روش‌های برنامه‌ریزی و آمادگی برای مقابله مؤثر با آن‌ها به والدین. در این جلسه دربارهٔ موقعیت‌های چالش‌برانگیزی که والدین با آن‌ها مواجه می‌شوند صحبت شد و چگونگی برخورد با این موقعیت‌ها به آن‌ها آموزش داده شد.
جلسهٔ ششم	شناساندن موانع تغییر و روش‌های مقابله با آن‌ها و آموزش تمرین عملی دربارهٔ مشکلات شایع به والدین. در این جلسه به‌صورت عملی به مشکلاتی که والدین دربارهٔ کودکان داشتند پرداخته شد و راه‌حل‌هایی جهت کمک به آنان مطرح گردید. آن‌ها برای استفاده از اطلاعات جلسات قبل مشارکت فعال داشتند.
جلسهٔ هفتم	تعریف و توضیح رفتارهای هنجار و ناهنجار، تأثیرات سیستم حس بر ادراک، تأثیرات ادراک بر حرکات، تأثیرات سیستم حسی بر ارتباطات و نوع بازی‌ها، تعریف وضعیت حسی. در این جلسه با کمک مادران رفتارهای هنجار و ناهنجار اجتماعی بررسی شد. دربارهٔ اینکه چگونه سیستم حسی ما بر ادراک، رفتار و فعالیت‌ها تأثیر می‌گذارد بحث گردید.
جلسهٔ هشتم	ارائهٔ طبقه‌بندی خصوصیات حسی، تعریف مفاهیمی مانند اجتناب حسی، حسی جویی، وضعیت هیجانی و عاطفی، ارائهٔ بعضی از بازی‌های سودمند برای پیشگیری یا رفع مشکلات حسی خفیف. مادران دربارهٔ ویژگی‌های حسی، عاطفی و هیجانی کودکانشان صحبت کردند و در این زمینه آگاهی‌هایی به دست آوردند. بازی‌هایی برای کاهش مشکلات این کودکان آموزش داده شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰ کودک با نقص‌توجه/بیش‌فعالی و مادرانشان حضور داشتند. نتایج مربوط به سن آزمودنی‌های پژوهش در جدول ۲ آمده است. در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس ارائه شده است.

جدول ۲. سن آزمودنی‌های پژوهش بر حسب گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۰	۱۰/۳۰	۱/۸۸
کنترل	۱۰	۱۰/۵۰	۱/۵۸

جدول ۳ میانگین و انحراف‌معیار نشانه‌های مرضی آزمودنی‌های پژوهش را در دو گروه آزمایش و کنترل بررسی‌شده نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نشانه‌های مرضی کودکان با اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی در گروه آزمایش و کنترل.

موقعیت	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۲۲/۸۰	۷/۳۷	۱۵/۱۱	۶/۱۲
کنترل	۲۴/۲۹	۳/۲۲	۲۳/۹۳	۳/۰۳

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون از ۲۲/۸۰ به ۱۵/۱۱ کاهش داشته است اما در گروه کنترل تفاوت زیادی دیده نمی‌شود. برای بررسی معناداری تفاوت‌های مذکور با هدف حذف اثر پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. بدین‌منظور ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس بررسی گردید. جهت بررسی مفروضهٔ نرمال‌بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها از آزمون کولموگروف–اسمیرونف استفاده شد که نتایج نشان داد همهٔ متغیرهای مطالعه‌شده در دو گروه آزمایش و کنترل دارای توزیع نرمال هستند. مفروضهٔ همگنی واریانس متغیر وابسته (نمرات پس‌آزمون نشانه‌های مرضی) در گروه‌ها نیز با آزمون لوین بررسی شد. ملاحظه گردید که شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است. باتوجه به اینکه پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس برقرار بود، از این آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است:

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.37.5]

جدول ۴. خلاصهٔ نتایج تحلیل کوواریانس مقایسهٔ گروه فرزندپروری مثبت و کنترل

منابع تغییرات	آمارهٔ آزمون F	ضریب اتا	مقدارp
پیش‌آزمون	۴۱/۳۲	۰/۵۱	<۰/۰۰۱
گروه	۷۶/۱۴	۰/۶۴	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۷۶/۱۴$، $p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین با توجه به نتایج کسب‌شده می‌توان گفت آموزش فرزندپروری مثبت باعث کاهش نشانه‌های مرضی در اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی می‌شود.

۴ بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به مادران بر کاهش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون (اثر مداخله) و نیز نتایج دو گروه (آزمایش و کنترل) معنادار بوده یعنی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت منجر به کاهش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی در کودکان شده است. این تفاوت معنادار بین دو گروه پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر نیز به قوت خود باقی است ($p<۰/۰۱$). نتایج این پژوهش با یافته‌های دیلی و ابرین، روشن‌بین و همکاران، عاقبتی و همکاران و عاشوری و همکاران همسوست (۱۶/۱۷/۱۸/۱۹).

دیلی و اُبرین، طی مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که برنامهٔ مداخلاتی والدین بر بهبود صلاحیت و سلامت روانی والدین اثر مثبت داشته و باعث افزایش تعامل والد ـ کودک نیز شده است (۱۶). نتایج مطالعهٔ روشن‌بین و همکاران در ایران نیز حاکی از آن بود که آموزش والدین در کاهش تنیدگی والدینی کودکان نقص‌توجه/بیش‌فعالی مؤثر واقع می‌شود (۱۷). عاقبتی و همکاران در پژوهشی با عنوان اثربخشی برنامهٔ آموزش فرزندپروری مثبت به مادران کودکان با اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی به این نتیجه رسیدند که پس از آموزش، بهبود معناداری در سبک فرزندپروری و رابطهٔ مادر ـ کودک به وجود آمده است. همچنین افسردگی، اضطراب و استرس مادران کاهش یافته است (۱۸). عاشوری و همکاران در پژوهشی باعنوان اثربخشی برنامهٔ گروهی فرزندپروری مثبت بر رابطهٔ مادر ـ کودک با ناتوانی هوشی به این نتیجه رسیدند که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری با توجه به جنبه‌های هیجانی مانند تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت بعد از شرکت در آموزش وجود دارد (۱۹). کرک و همکاران اعتقاد دارند که والدین از زمان تولد کودک‌شان از دستورالعمل خاصی برای فرزندپروری پیروی نمی‌کنند؛ زمانی‌که کودک مشکلات ویژه‌ای دارد و این مشکلات مانع یادگیری یا اجتماعی‌شدن او می‌شود، احتیاج مبرم به آموزش فرزندپروری کاملاً احساس می‌شود (۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وقتی والدین تحت آموزش قرار می‌گیرند، مهارت‌ها و خودکارآمدی آن‌ها افزایش و تنیدگی‌شان کاهش پیدا می‌کند و این در واقع از فواید آموزش والدین است (۲۱).

مداخلات متمرکز بر والدین باعث درمان با قدرت بالا و هزینه پایین شده و از آنجایی‌که والدین بیشترین زمان را با کودک می‌گذرانند، پس این مداخلات بسیار مقرون به صرفه است (۲۲). آموزش والدین کیفیت زندگی خانواده را از طریق کاهش تنیدگی و افزایش اوقات فراغت و تفریح ارتقا می‌دهد و صلاحیت والدینی را افزایش می‌دهد (۲۳).

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروی مثبت منجربه کاهش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی می‌شود. با استناد به این یافته‌ها می‌توان از روش‌های فرزندپروری در کاهش علائم اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی استفاده کرد..

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.37.5]

References

1. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA; 2013. [link]
2. Khoshabi K. Poretemad H. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and co morbidity disorder in elementary school students. [Tehran]: University of Welfare and Rehabilitation Sciences Press; 2002. [Persian] [link]
3. Goldstein S, Goldstein M. Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practitioners. John Wiley & Sons Inc; 1998. [link]
4. Klingberg T, Fernell E, Olesen PJ, Johnson M, Gustafsson P, Dahlström K, Gillberg CG, Forssberg H, Westerberg H. Computerized training of working memory in children with ADHD-a randomized, controlled trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2005 Feb 1;44(2):177-86. [link]
5. Sonuga-Barke EJ, Thompson M, Abikoff H, Klein R, Brotman LM. Nonpharmacological interventions for preschoolers with ADHD: the case for specialized parent training. Infants & Young Children. 2006 Apr 1;19(2):142-53. [link]
6. Alizadeh H. Attention deficit hyperactivity disorder: characteristics, assessment and treatment. [Tehran]: Roshd Press; 2003. [Persian] [link]
7. Friedman RJ, Doyal GT. Management of children and adolescents with attention deficit-hyperactivity disorder. Pro Ed; 1992. [link]
8. Alizadeh H, Andries C. Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. Child & family behavior therapy. 2002 Oct 29;24(3):37-52. [Persian] [link]
9. Barkley RA, editor. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Publications; 2014. [link]
10. Motlagh M. Evaluation and comparison of the performance of visual memory (immediate and long-term) in boys 6 to 12 years old with attention deficit hyperactivity disorder and normal children. [MA thesis]. Iran: Teacher Training University; 2000. [Persian] [link]
11. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in the behavioral sciences. [Tehran]: Agah publication; 2003. [Persian] [link]
12. Mohamad Esmaeal E, Davarian Sh. The textbook of cognitive-behavioral treatment for attention deficit/hyperactivity disorder. [Tehran]: Danzheh; 2001. [Persian] [link]
13. Mohammad Esmaeal E. Adaptation and Standardization of Child Symptom Inventory-4 (CSI-4). Research on Exceptional Children. 2007;1 (23): 79-96. [Persian] [link]
14. Kalantari M, Neshatdoust HT, Bagher ZM. Effects of behavioral parent training and medication on children with attention deficit hyperactivity disorder. Psychology Journal. 2001;5(2): 118-135. [Persian] [link]
15. Mohammad Esmaeal E. Reliability, validity and determine the cut-off points of abnormal Child Symptom Inventory in 6-14-year-old students in elementary and secondary schools in Tehran. Research of Exceptional Children. 2002;2(3):239-54. [Persian] [link]
16. Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Esmaeilzadeh Kiabani M, Mohtashami T. Effectiveness of positive parenting program on mothers' stress with attention deficit/hyperactivity disorder children. Journal of Exceptional Children. 2013;13(4):23-31. [Persian] [link]
17. Roshanbin M, Pouretemad HR, Khooshabi K. The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder 4-10 years old. Family Research. 2007; 3(10): 555-572. [Persian] [link]
18. Aghebati A, Gharraee B, Shoshtari MH, Gohari MR. Triple p-positive parenting program for mothers of ADHD children. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2014;8(1):59-65. [link]
19. Ashori M, Afrooz GA, Arjmandnia AA, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Ghobari-Bonab B. Group positive parenting program (Triple-P) and the relationships of mother-child with intellectual disability. Practice in Clinical Psychology. 2015 Jan 15;3(1):31-8. [link]
20. Kirk S, Gallagher JJ, Coleman MR, Anastasiow NJ. Educating exceptional children. Cengage Learning; 2015. [link]
21. Aliakbari Dehkordi M, Alipor A, Chimeh N, Mohtashami T. The effectiveness of parent-based pivotal response treatment on improvement of children with autism. Journal of Exceptional Children. 2012 Jun 15;12(1):5-16. [Persian] [link]
22. Minjarez MB, Williams SE, Mercier EM, Hardan AY. Pivotal response group treatment program for parents of children with autism. Journal of autism and developmental disorders. 2011 Jan 1;41(1):92-101. [link]
23. McConachie H, Diggle T. Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. Journal of evaluation in clinical practice. 2007 Feb 1;13(1):120-9. [link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.37.5]