MEJDS. 2018; 8:102.

Published online 2019 Mar. **Research Article**

Cognitive–Behavioral Group Training Mothers in Reducing Attention Deficit/Hyperactivity in Children

*Gholamreza Rajabi[1], Zohre Kasaie Najafi[2], Manoochehr Taghi Pour[3]

Author Address
1. Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;
2. MA in family counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;
3. Lecturer, Department of counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
*Corresponding Authors Email: rajabireza@scu.ac.ir

Received: 2017 June 17; **Accepted:** 2017 July 30

Abstract

Background & Objective: Attention to deficit/hyperactivity disorder as a clinical syndrome that is characterized by persistent attention deficit and hyperactivity disorder with impulsive behavior. The study aimed to investigate the group cognitive–behavioral training of mothers in reducing attention deficit/hyperactivity in their children.

Methods: This study was quasi–experimental with pretest, posttest and follow–up designs with a control group. A total of 30 mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder with 6 to 12 years old based on a public call, structured clinical interview and DSM–5 diagnostic criteria were selected. Participants voluntary and randomly were assigned to 15 mothers in an experimental group and 15 mothers in a control group. The experimental group (mothers) received the group cognitive–behavioral training according to the pattern 10 sessions Barkley (1990), 2 sessions of 90 minutes per week, respectively. Mothers of the control group received only one session on dealing with their children. Conners parent questionnaire (1990) used in the research. The questionnaire has 26 items; each question has a 4–point Likert scale. Conners proved that the questionnaire had acceptable reliability and appropriate validity. For the data analysis, repeated measures analysis of variance was used.

Results: Analysis of variance with repeated measures revealed that the experimental group had a decrease in both attention deficit and hyperactivity than the control group in the post–test and follow–up stages (first and second months after) (p<0.001).

Conclusions: The results showed that training mothers of children with attention deficit/hyperactivity, increased attention and decreased hyperactivity over their children.

Keywords: Group cognitive–behavioral training, Attention deficit/hyperactivity, Children.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.53.8]

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 ۱۳۹۷؛ (۸): ۱۰۲.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

آموزش شناختی‌رفتاری گروهی مادران بر کاهش اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی کودکان

*غلامرضا رجبی[۱]، زهره کسایی نجفی[۲]، منوچهر تقی‌پور[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد مشاورهٔ خانواده، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران؛

۳. عضو هیئت‌علمی گروه مشاوره، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.

*رایانامه نویسندهٔ مسئول: rajabireza@scu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۷ خرداد ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۸ مرداد ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی سندرم بالینی است که توسط اختلال نقص توجه و فزون‌کنشی پایدار با رفتار تکانشی مشخص می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش شناختی‌رفتاری گروهی مادران بر کاهش اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی کودکان انجام گرفت.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از طرح‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. سی نفر از مادران کودکان ۶تا۱۲ساله بااختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی براساس فراخوان عمومی و مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته و ملاک‌های تشخیصی DSM–5، به‌صورت داوطلب انتخاب شدند. به‌طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. برای مادران گروه آزمایش، آموزش شناختی‌رفتاری گروهی برطبق الگوی دهجلسه‌ای بارکلی (۱۹۹۰)، هفته‌ای دو جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای اجرا شد. در تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری) و نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد آموزش شناختی‌رفتاری گروهی مادران منجربه کاهش اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی کودکان گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد آموزش شناختی‌رفتاری گروهی مادران، روشی مناسب برای کاهش نارسایی توجه/بیش‌فعالی کودکان با این اختلال باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش شناختی‌رفتاری، گروهی، اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، کودکان.

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 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.53.8]

۱ مقدمه

اختلال‌های رفتاری/روانی به دو گروه کلی به نام‌های برونی‌سازی[1] و درونی‌سازی[2] تفکیک شده‌اند (۱). اختلال‌های برونی‌سازی‌شده شامل مشکلات رفتاری هستند که از ارتباط با نزدیکان کودک، یعنی والدین و همسالان و معلمان ناشی می‌شود. در اختلال‌های درونی‌سازی‌شده جهت‌گیری مشکلات، متمرکز بر ماهیت درونی کودک و نوجوان است (برای مثال، اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی و گوشه‌گیری). سه اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی[3] و نافرمانی مقابله‌ای[4] و سلوک[5] زیرمجموعهٔ رفتارهای برونی‌سازی هستند (۲). سومین اختلال در کودکان سنین ۵الی۱۷ سال، اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی است که در سال‌های پیش‌دبستانی در کودکان شروع شده و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (۳). در تعریف این اختلال گفته می‌شود، نشانگانی بالینی است که نارسایی توجه و فزون‌کنشی توأم با رفتارهای تکانشی به‌صورت پایدار در فرد وجود دارد. اختلال مذکور از دوران کودکی شروع شده و امری مداوم و فراگیر است (۴). این کودکان معمولاً در سه حوزهٔ توجه و تمرکز[6]، فعالیت[7]، تکانشگری[8] و ترکیبی علائم خود را بروز می‌دهند (۴). آن‌ها از انجام فعالیت‌های نیازمند تمرکز متنفرند، زود حواس‌شان پرت می‌شود، در فعالیت‌های روزمره فراموش‌کار هستند و در نظم‌بخشیدن به کارها مشکل دارند. همچنین در حفظ اموال و وسایل مثل اسباب‌بازی‌ها و پوشاک و لوازم مدرسه دقت کافی ندارند. به‌خاطرآوردن مطالب نیز برای‌شان سخت است و در گوش‌کردن به حرف اشخاص مشکل دارند، حتی زمانی‌که به‌طور مستقیم خطاب قرار می‌گیرند (۵).

ازجمله رویکردهای درمان شناختی‌رفتاری، آموزش والدین و یادگیری نحوهٔ مدیریت و تعامل صحیح با کودک است (۶). بارکلی (۴) در برنامهٔ آموزش شناختی‌رفتاری والدین مشخص کرد والدین کودکان ۶تا۱۲سالهٔ شرکت‌کننده در این برنامهٔ آموزشی، کاهش نشانه‌های اختلال و افزایش سطح حرمت خود و کاهش تنیدگی را در فرزندانشان خاطرنشان کرد. بررسی‌های متعدد نشان دادند کاربرد برنامهٔ آموزش والدین منجربه کاهش اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی و تکانشگری در فرزندان آن‌ها شده است (۱،۷،۸).

درحال‌حاضر خانواده‌های بی‌شماری با پدیدهٔ فزون‌کنشی/کم‌توجهی مواجه هستند. این پدیده بر ساختار و عملکرد خانواده‌ها و روابط بین اعضا و فرزندان تأثیر مخرب و منفی می‌گذارد؛ به‌نحوی‌که بهداشت روان اعضای خانواده را به‌مخاطره می‌اندازد. باتوجه به اهمیت مدیریت رفتاری والدین در برخورد با این نوع اختلال‌ها در کودکان، هدف این پژوهش بررسی آموزش شناختی‌رفتاری گروهی مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی است.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر طرحی نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی مادران کودکان ۶تا ۱۲سالهٔ مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شهر اهواز تشکیل دادند. با مراجعه به مدارس پیش‌دبستانی و ابتدایی شهر اهواز، کودکان دارای علائم نارسایی توجه کم و فزون‌کنشی زیاد، توسط معلمان و مدیران مدارس به مرکز مشاورهٔ روان‌آسا دارای مجوز از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاورهٔ ایران ارجاع شدند. همچنین طی اطلاعیه‌هایی در داروخانه‌های خیابان نادری در مرکز شهر اهواز از والدینِ دارای کودکان بانارسایی توجه و فزون‌کنشی دعوت شد تا در کلاس‌های تشکیل‌شده برای مادران در مرکز مشاورهٔ روان‌آسا، به‌طور رایگان شرکت کنند. براساس معیارهای تشخیصی DSM–5 و مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته، ۳۰ نفر از مادران کودکان دارای اختلال، داوطلب شدند که به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. باتوجه به انصراف برخی از مادران، درنهایت گروه آزمایش به ۹ نفر و گروه کنترل به ۹ نفر کاهش یافت. سپس برای مادران گروه آزمایش با رعایت همهٔ موازین اخلاق پژوهش اعم از تمایل به همکاری و شرکت‌نکردن و گرفتن تعهدنامهٔ کتبی، آموزش گروهی شناختی‌رفتاری برطبق الگوی ده‌جلسه‌ای بارکلی هفته‌ای دو جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای اجرا شد. در مادران گروه کنترل فقط یک‌جلسه دربارهٔ برخورد با این نوع کودکان آموزش صورت گرفت. قبل و بعد از آموزش، از مادران هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون گرفته شد. شایان ذکر است که دو مرحلهٔ پی‌گیری یک و دوماهه پس از اجرای پس‌آزمون، برای سنجش میزان تأثیر ماندگاری آموزش در دو گروه اجرا شد. باید خاطرنشان کرد که در طی جلسه‌های آموزشی شش نفر از مادران شرکت‌کنندهٔ گروه آزمایش (نسبت بازگشت ۶۰درصد) و شش نفر هم از گروه کنترل (نسبت بازگشت ۶۶درصد) از ادامهٔ جلسه‌ها انصراف دادند.

پرسشنامهٔ والدین کانرز:[9] این پرسشنامه را کانرز در سال ۱۹۹۰ تدوین کرد و دارای ۲۶ گویه است. هر سؤال براساس طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای (اصلاً=۱ تا بسیار زیاد=۴) مرتب شده است (۹). حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به‌ترتیب ۲۶ و ۱۰۴ بوده و نمرهٔ بیشتر از ۳۴، اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی را در کودک بیان می‌کند. کانرز در سال ۱۹۹۰ نشان داد این پرسشنامه از پایایی رضایت‌بخشی برخوردار است و بین مقیاس معلم-معلم و مادر-پدر همبستگی معناداری وجود دارد (۹). در مطالعه‌ای ضرایب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های آن را از ۰/۵۲ (اضطراب) تا ۰/۸۰ (فزون‌کنشی) گزارش شد (۱۰). در مطالعهٔ دیگری آقایی و عابدی و محمدی در سال ۱۳۹۰ با استفاده از تحلیل عاملی مشاهده کردند این پرسشنامه دارای عامل‌های نارسایی

[1]. Externalizing
[2]. Internalizing
[3]. Attention deficit hyperactivity disorder
[4]. Oppositional defiant disorder
[5]. Conduct disorder
[6]. Attention
[7]. Activity
[8]. Impulsivity
[9]. Conners Parent Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.53.8]

توجه، فزون‌کنشی/تکانشگری و نافرمانی مقابله‌ای است (۱۱).

جدول ۱. شرح جلسه‌های آموزش شناختی‌رفتاری مادران دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی (۶)

جلسه‌ها	عناوین جلسه‌ها
جلسهٔ ۱	چرا کودکان بدرفتاری می‌کنند.
جلسهٔ ۲	کاربرد توجه.
جلسهٔ ۳	افزایش پیروی و فعالیت‌های مستقل.
جلسهٔ ۴	کاربرد رویکرد ژتون و امتیاز.
جلسهٔ ۵	کاربرد روش‌های انضباطی و محروم‌سازی.
جلسهٔ ۶	تعمیم محروم‌سازی به دیگر بدرفتاری‌های کودکان.
جلسهٔ ۶	تعمیم محروم‌سازی به دیگر بدرفتاری‌های کودکان.
جلسهٔ ۷	مدیریت رفتارهای کودکان در مکان‌های عمومی.
جلسهٔ ۸	کنترل بهبود عملکرد در مدرسه.
جلسهٔ ۹	رفع مشکلات رفتاری آینده.
جلسهٔ ۱۰	جلسهٔ توان‌افزایی و ملاقات‌های تکمیلی.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری) و نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۰ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

در زیر یافته‌های توصیفی و استنباطی در جداول ۲تا۶ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار میزان فزون‌کنشی و نارسایی توجه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری‌های یک و دوماهه در گروه‌های آزمایش و کنترل

			مراحل پیگیری							
			پیش‌آزمون		پس‌آزمون		یک‌ماهه		دوماهه	
متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فزون‌کنشی	آزمایش	۹	۴۶	۱۰/۷۳	۲۳/۷۸	۴/۵۲	۲۳/۷۸	۴/۵۲	۲۳/۷۸	۴/۵۲
	کنترل	۹	۳۹/۳۰	۸/۳۱	۴۰/۱۰	۸/۲۳	۳۹/۸۰	۸/۵۳	۳۹/۴۰	۹/۰۳
نارسایی توجه	آزمایش	۹	۳۵/۴۴	۷/۱۹	۱۸/۸۹	۷/۰۷	۱۸/۸۹	۷/۰۷	۱۸/۸۹	۷/۰۷
	کنترل	۹	۳۵/۴۴	۶/۰۵	۳۶/۳۳	۵/۷۴	۳۹/۱۱	۸/۷۵	۳۴/۲۲	۸/۱۶

همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین‌های نمره‌های میزان فزون‌کنشی و نارسایی توجه کودکان گروه آزمایش از مرحلهٔ پیش‌آزمون تا مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش یافته و سپس تا پایان دو مرحلهٔ پیگیری ثابت مانده است؛ ولی در کودکان گروه کنترل از مرحلهٔ پیش‌آزمون تا مرحلهٔ پیگیری دوماهه تغییر درخورتوجهی ندارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری بر مراحل چهارگانهٔ مداخلهٔ آموزشی برای مقایسهٔ متغیر فزون‌کنشی بین دو گروه

منبع تغییرات	مقدار F	مقدار p
بین گروه‌ها	۸/۰۵	۰/۰۱۲
مراحل مداخلهٔ آموزشی	۳۴/۹۹	<۰/۰۰۱

برای بررسی معناداری این کاهش از آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری تکراری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. باتوجه به جدول ۳، مقدار F مشاهده‌شدهٔ عامل گروه‌ها برابر با ۸/۰۵ و معنادار است (p=۰/۰۱۲). این یافته بیان می‌کند آموزش گروهی شناختی‌رفتاری مادران کودکان فزون‌کنش در کاهش میانگین فزون‌کنشی کودکان گروه مداخلهٔ آموزشی درمقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده و تفاوت معناداری داشته است.

همچنین در این جدول ملاحظه می‌شود بین مراحل چهارگانه مداخلهٔ آموزشی از پیش‌آزمون تا مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معنادار بوده (p<۰/۰۰۱) و پس از آن تا مرحلهٔ پیگیری دوم ثابت مانده است. در این زمینه دو تحلیل جداگانهٔ واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری برای مادران کودکان فزون‌کنش گروه‌های آزمایش و کنترل، در چهار مرحلهٔ مداخلهٔ آموزشی انجام شد که مقدار F مشاهده‌شده برای مادران گروه آزمایش برابر با ۸۹/۴۳ (p<۰/۰۰۱) و برای گروه کنترل برابر با

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.53.8]

۰/۲۵ (p=۰/۷۷۸) به‌دست آمد. برای اینکه دقیقاً معلوم شود بین کدام‌یک از مراحل چهارگانهٔ مداخلهٔ آموزشی در مادران کودکان فزون‌کنش در گروه آزمایش تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. مقایسه‌ها در گروه مادران با مداخلهٔ آموزشی نشان داد بین مرحلهٔ پیش‌آزمون و مرحلهٔ پس‌آزمون و بین مرحلهٔ پیش‌آزمون و مرحلهٔ پیگیری یک‌ماهه و بین مرحلهٔ پیش‌آزمون و مرحلهٔ پیگیری دوماهه تفاوت معنادار وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ اما بین مرحلهٔ پس‌آزمون و مراحل پیگیری‌های یک و دوماهه در این گروه آموزشی تفاوتی مشاهده نشد (جدول ۴). باتوجه به نتایج جدول ۴ می‌توان گفت آموزش مذکور در گروه مداخلهٔ آموزشی مؤثر بوده است.

جدول ۴. نتایج مقایسهٔ میانگین‌های جفتی بونفرونی مراحل آموزشی چهارگانه در متغیر فزون‌کنشی برای گروه آزمایش

	مقایسه‌ها	تفاوت میانگین	مقدار p
گروه آزمایش	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۲۲/۲۲	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه	۲۲/۲۲	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون و پیگیری دوماهه	۲۲/۲۲	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه	۰	۱
	پس‌آزمون و پیگیری دوماهه	۰	۱

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری بر مراحل چهارگانهٔ مداخلهٔ آموزشی برای مقایسهٔ متغیر نارسایی توجه بین دو گروه

منبع تغییرات	مقدار F	مقدار p
بین گروه‌ها	۲۰/۳۱	<۰/۰۰۱
مراحل مداخلهٔ آموزشی	۱۶/۵۲	<۰/۰۰۱

برای بررسی معناداری این کاهش، آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری تکراری به‌کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. براساس جدول ۵، آموزش گروهی شناختی‌رفتاری مادران کودکان نارسایی توجه در کاهش میانگین نارسایی توجه کودکان گروه مداخلهٔ آموزشی درمقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده و تفاوت معناداری داشته است (p<۰/۰۰۱). همچنین مطابق جدول ۵ بین مراحل چهارگانه از پیش‌آزمون تا مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معنادار بوده (p<۰/۰۰۱) و پس از آن تا مرحلهٔ پیگیری دوم ثابت مانده است. در این زمینه دو تحلیل جداگانهٔ واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای مادران کودکان نارسایی توجه گروه‌های آزمایش و کنترل، در چهار مرحلهٔ مداخلهٔ آموزشی صورت گرفت که نسبت F مشاهده‌شده برای مادران گروه آزمایش برابر با ۷۳/۰۳ (p<۰/۰۰۱) و برای گروه کنترل برابر با ۰/۷۲ (p=۰/۴۶۴) به‌دست آمد. برای اینکه دقیقاً معلوم شود بین کدام‌یک از مراحل چهارگانهٔ مداخلهٔ آموزشی در مادران کودکان نارسایی توجه در گروه آزمایش تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. مقایسه‌های جفتی در این گروه مشخص کرد بین مرحلهٔ پیش‌آزمون و مرحلهٔ پس‌آزمون و بین مرحلهٔ پیش‌آزمون و مرحلهٔ پیگیری یک‌ماهه و بین مرحلهٔ پیش‌آزمون و مرحلهٔ پیگیری دوماهه تفاوت معنادار وجود دارد (p<۰/۰۰۱)؛ اما بین مرحلهٔ پس‌آزمون و مراحل پیگیری‌های یک و دوماهه در این گروه آموزشی تفاوتی یافت نشد (جدول ۶). باتوجه به نتایج این جدول می‌توان گفت آموزش مذکور در گروه مداخلهٔ آموزشی مؤثر بوده است.

جدول ۶. نتایج مقایسهٔ میانگین‌های جفتی بونفرونی مراحل آموزشی چهارگانه در متغیر نارسایی توجه برای گروه آزمایش

	مقایسه‌ها	تفاوت میانگین	مقدار p
گروه آزمایش	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۱۶/۵۵	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه	۱۶/۵۵	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون و پیگیری دوماهه	۱۶/۵۵	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه	۰	۱
	پس‌آزمون و پیگیری دوماهه	۰	۱

۴ بحث

باتوجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، آموزش گروهی والدین باعث افزایش توجه کودکان شد (جداول ۲ و ۵). میانگین نارسایی توجه در کودکان گروه آزمایش در مرحلهٔ قبل از مداخله ۳۵/۴۴ و در مرحلهٔ بعد از مداخله به ۱۸/۸۹ کاهش یافت که این امر بیانگر تأثیر مثبت این نوع آموزش بوده و با بررسی‌های دیگر محققان همسوست. حسین‌زاده ملکی، مشهدی، سلطانی‌فر و همکاران (۱۲) در مطالعه‌ای دریافتند درمان ترکیبی مشتمل بر آموزش والدین و آموزش حافظهٔ کوتاه‌مدت سبب بهبودی درخورتوجهی در کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی کودکان می‌شود. آرمان و قفقازی (۱۳) نشان دادند آموزش شناختی‌رفتاری والدین، بر کاهش علائم فزون‌کنشی کودکان مؤثر است. بررسی‌های متعدد همگی تأیید کردند آموزش مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.53.8]

نارسایی توجه/فزون‌کنشی تأثیر دارد (۱۴).
نتایج پژوهش حاضر حاکی‌از این بود که آموزش والدین منجربه کاهش علائم فزون‌کنشی در کودکان شده است (جداول ۲ و ۳). میانگین فزون‌کنشی در گروه آزمایش در مرحلهٔ قبل از مداخله ۴۶ و در مرحلهٔ بعد از مداخله به ۲۳/۷۸ کاهش یافت. این مقدار از تغییرات تأثیر مثبت این نوع آموزش را بیان می‌کند. این یافته با پژوهش‌های دیگر محققان هماهنگ است. ون‌دن هوف‌داکر، ون‌در وین-مولدرز، سیتما و همکاران (۱۵) با استفاده از مقایسهٔ دو روش درمانی دارودرمانی و دارودرمانی همراه آموزش والدین، نشان دادند هر دو روش باعث کاهش علائم اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی می‌شود. می‌کام، جک، امه و استفنس (۱۶) مشخص کردند آموزش والدین، علائم عمومی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی را کاهش می‌دهد. زویی، جونز، تورگارد و همکاران (۱۷) دریافتند آموزش شناختی‌رفتاری والدینِ کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی منجربه کاهش علائم این اختلال شده و استرس والدین را کم می‌کند. زرگری‌نژاد و یکه‌یزدان‌دوست (۷) بیان کردند آموزش والدینِ این گروه از کودکان، کاهش نارسایی توجه/فزون‌کنشی را به‌دنبال داشته است؛ به‌صورتی‌که کودکان بهبودی بیشتری به‌دست آوردند. آن‌ها نتیجه‌گیری کردند هریک از روش‌های آموزش والدین، درمان با ریتالین[1] و نوروفیدبک[2]، علائم بیش‌فعالی/کمبود توجه را کم کرده و بین سه روش درمانی در کاهش تکانشگری کودکان تفاوتی وجود ندارد (۷). هوش‌ور، بهنیا، خوشابی و میرزایی (۱۸) نشان دادند آموزش گروهی والدین در کنار برنامه‌های دارودرمانی و کاردرمانی، نقش تأثیرگذاری در کاهش مشکلات رفتاری و فزون‌کنشی فرزندانشان دارد. حسن‌آبادی، محمدی و احقر (۱۹) به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی‌رفتاری گروهی مؤثرتر از دارودرمانی است و علائم ناشی‌از اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی را کاهش می‌دهد.
محدودیت عمده در این پژوهش تصادفی‌نبودن نمونهٔ بررسی‌شده بود که امکان تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد. محدودیت دیگر این است که در این پژوهش نقش جنسیت، برای بررسی نتیجهٔ آموزش کنترل نشده است. باتوجه به اهمیت درمان‌های ترکیبی، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، درمان‌های مؤثر مختلف، با یکدیگر در گروه‌های مختلف اجرا شود و علاوه‌بر گروه آزمایش و کنترل، گروهی نیز برای درمان‌های ترکیبی درنظر گرفته شود. همچنین پژوهش‌های مشابهی به‌شکل مجزا در گروه والدین دارای دختر و گروه والدین دارای پسران صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر آموزش گروهی شناختی‌رفتاری مادران منجربه کاهش اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در کودکان مبتلا به این اختلال شد. همچنین این نوع آموزش باتوجه به نقش مؤثر آن، افزایش تمرکز، کاهش حواس‌پرتی، گوش‌دادن به حرف دیگران و نظم‌بخشیدن به فعالیت‌های مختلف را از سوی این کودکان به‌دنبال داشت. گزارش‌های شفاهی مادران نشان داد آموزش گروهی شناختی‌رفتاری مادران باعث کاهش استرس والدین و بهبود روابط والد-فرزندی و ارتقای روابط زوج‌ها شد.

۵ تشکروقدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه شهیدچمران اهواز که اجرای این پژوهش را امکان‌پذیر کردند و همچنین تمامی مادرانی که در این جلسه‌های آموزشی همکاری صمیمانه داشتند، تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

[1]. Ritalin
[2]. Neurofeedback

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.53.8]

References

1. Hosseinkhanzadeh AA, Taher M, Yeganeh T. Identification and Treatment of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in School. Exceptional Education. 2013. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-67-en.html
2. Ruiz MD, Virginia A, Sadock B. Kaplan & Sadock's. Synopsis of Psychiatry: Eleventh Edition Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Wolters Kluwer Health; 2014.
3. Caye A, Rocha TB–M, Anselmi L, Murray J, Menezes AM, Barros FC, et al. Attention–deficit/hyperactivity disorder trajectories from childhood to young adulthood: evidence from a birth cohort supporting a late–onset syndrome. JAMA psychiatry. 2016;73(7):705–12. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0383
4. Barkley RA. Attention deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. 3rd Ed. New York: Guildford Press; 2006.
5. Shahim S, Mehrangiz L, Yousefi F. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in a group of elementary school children. Iranian Journal of Pediatrics. 2007;17(Suppl 2):211–6.
6. Barkley R. Opposition children: Parent education program: Clinical Psychology Guide for assessment and treatment of behavioral problems and the children of opposition. Alizadeh H, Sajadi H. (Persian translators). First edition. Tehran: Roshd Publishing; 2011.
7. Zargari Nejad G, Yekkeh Yazdandoost R. Effictivness of parents training on behavior problems children of ADHD (case study). Psychological Studies. 2007;3(2):29–48. [Persian] doi:10.22051/PSY.2007.1694
8. Haji Seyedjavadi T, Borjali M, Borjali A. Effectiveness of Barkley's behavioral parent training in reducing symptoms of children with attention deficit hyperactivity disorder. Journal Qazvin University of Medical Sciences. 2014;17(6):47–52. [Persian] http://journal.qums.ac.ir/article-1-1402-en.html
9. Conners C. Manual for Conners' Rating Scales. Toronto: Multi–Health Systems. Inc; 1990.
10. Shahaeiyan A, Shahim S, Bashash L, Yosophe F. Standardization, factor analysis and reliability short form Conners Parent Rating Scale for children 6 to 11 years old in Shiraz city. Psychological Studies. 2007;3(3):97–120. [Persian] doi:10.22051/PSY.2007.1704
11. Agaie A, Abedi A, Mohamadi E. A study of psychometric characteristics of SNAP–IV rating scale (parent form) in elementary school students in Isfahan. Journal of Behavioral & Cognitive Sciences Research. 2011; 1(1): 43–58. [Persian] http://nea.ui.ac.ir/article_19100.html
12. Hosainzadeh Maleki Z, Mashhadi A, Soltanifar A, Moharreri F, Ghanaei Ghamanabad A. Barkley's parent training program, working memory training and their combination for children with ADHD: Attention deficit hyperactivity d.isorder. Iranian Journal of Psychiatry. 2014;9(2):47–54.
13. Arman S, Ghafghazi S. Effectiveness of educational programs for parents and the child's symptoms hyperactive preschoolers. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2005;5(6):61–6. [Persian]
14. Frolish J, Dopfiner, M, Berner, W, Lehmkuhl G. Treatment effects of combined cognitive behavioral therapy with parnting training in hyperactivity disorder syndrome. Prax. Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 2002;51,6:476–93. [German]
15. Van Den Hoofdakker BJ, Van der Veen–Mulders L, Sytema S, Emmelkamp PM, Minderaa RB, Nauta MH. Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: a randomized controlled study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2007;46(10):1263–71. doi:10.1097/chi.0b013e3181354bc2
16. Mikami AY, Jack A, Emeh CC, Stephens HF. Parental influence on children with attention–deficit/hyperactivity disorder: I. Relationships between parent behaviors and child peer status. Journal of Abnormal Child Psychology. 2010;38(6):721–36. doi:10.1007/s10802-010-9393-2
17. Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011(12). doi:10.1002/14651858.CD003018.pub3
18. Houshvar P, Behnia F, Khoushabi K, Mirzaei H. Effect of group parent management traning on behavioral disorders of children with attention deficit–hyoeractivity disorder. Journal of Rehabilitation. 2009; 10(3):24–30. [Persian] http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-373-fa.html
19. Hasanabadi S, Mohammadi MR, Ahgar G. The comparison of cognitive Behavior therapy (CBT) vs drug therapy effect in reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2013;1(2):19–30. [Persian] http://jdisabilstud.ir/article-1-312-en.html

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.53.8]