

اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی بر  
ارتقای تعامل والد-کودک

**The Effect of Teaching Communication Skills to Mothers of Children  
with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder on Enhancement of  
Parent-Child Interaction**

<b>Hamed Maghrebi Sinaki</b> MA in Psychology and Education of Exceptional Children	<b>Saeed Hassanzadeh, PhD</b> University of Tehran	<b>سعید حسن‌زاده</b> دانشیار دانشگاه تهران	<b>حامد مغربی سینکی</b> کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی
<b>AliAkbar Arjmandnia, PhD</b> University of Tehran	<b>Mojgan Khademi, PhD</b> Shahid Beheshti University of Medical Sciences	<b>مژگان خادمی</b> استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	<b>علی اکبر ارجمندنیا</b> دانشیار دانشگاه تهران

**چکیده**

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی بر ارتقای تعامل والد-کودک انجام شد. در این بررسی ۲۶ مادر که فرزندان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی داشتند، ابتدا به صورت غیر تصادفی (هدفمند) انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۳ نفری آزمایشی و گواه قرار داده شدند. ابزار پژوهش مقیاس تعامل والد-کودک پانتا (۱۹۹۴) بود. گروه آزمایشی طی هشت جلسه برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی دریافت کرد. نتایج حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی تأثیر معنادار بر ارتقای تعامل والد-کودک بین مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه دارد و موجب کاهش مؤلفه‌های تعارض و وابستگی و افزایش مؤلفه نزدیکی شده است. با توجه به اهمیت آموزش والدین به‌ویژه مادران در تربیت فرزند و تأثیر شیوه برقراری ارتباط و تعامل‌های آنان در به‌وجود آمدن نوع رفتار کودک دارای اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، آموزش مهارت‌های ارتباطی به والدین برای هر چه بهتر برخورد کردن آنان با فرزند خود و همچنین ارتقای سطح تعامل والد-کودک ضرورت دارد.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت‌های ارتباطی، مادران، اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، تعامل والد-کودک

**Abstract**

The present study aimed to investigate the efficacy of communication skills training to mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) on enhancement of parent-child interaction. Twenty six mothers who had 6-12 year old children with ADHD were selected by purposeful sampling and randomly assigned into either experimental or control group. The participants completed the Pianta Parent-Child Interaction Scale (1994). The experimental group received 8 sessions of the communication skills training. The results indicated that the communication skills training had significant effect on enhancement of parent-child interaction in the experimental group. The communication skills training reduced the conflict and dependence components and increased intimacy component. Given the importance of parents education in rearing children, communication skills training to parents of children with ADHD is necessary to improve parent-child interaction in this group.

**Keywords:** communication skills, mothers, attention deficit/ hyperactivity disorder, parent-child interaction

received: 8 March 2016

accepted: 1 July 2016

دریافت: ۹۴/۱۲/۱۸

پذیرش: ۹۵/۴/۱۱

Contact information: [Hamedmaghrebi92@gmail.com](mailto:Hamedmaghrebi92@gmail.com)

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی است.

## مقدمه

آموزش مهارت‌های ارتباطی<sup>۶</sup> به خانواده به منظور بهبود عملکرد سازش‌یافته<sup>۷</sup> خانواده طراحی شده است، زیرا نقص مهارت‌های ارتباطی، مسئله‌ای رایج در خانواده‌های مشکل‌دار به‌ویژه خانواده‌های دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی است (محمداسماعیل، ۱۳۸۹). اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی علاوه بر اینکه تأثیر جدی بر کودک و ارتباط وی با همسالان دارد، بر روابط خانوادگی نیز تأثیر می‌گذارد (کوگیل و دیگران، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد روابط خانوادگی این کودکان اغلب با رنجش و خصومت همراه است، به‌ویژه به دلیل تغییرپذیری نشانه‌های این اختلال که موجب می‌شود والدین فکر کنند همه رفتارهای مزاحم فرزندشان عمدی است (صادقی، شهیدی و خوشابی، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین رفتارهای نامناسب در تعامل والد-کودک و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی رابطه معنادار وجود دارد (مک‌بورنت و پفیفرنر، ۲۰۰۸). تعامل والد-کودک و عواملی که به ارتقا و بهبود این تعامل منجر می‌شود، از زمینه‌های مهم و مورد علاقه پژوهشگران است (اسپیل‌فوک، لترز، کریستین و مک‌مل، ۲۰۱۱). اکثر روان‌شناسان، صرف نظر از مکتبی که به آن معتقدند، کنش‌های متقابل بین والدین و فرزندانشان را اساس تحول عاطفی دانسته‌اند (طاهری، یعقوبی، عبدی و محمدزاده، ۱۳۹۴). در این میان، با توجه به بررسی‌های جدید و راه‌کارهای درمانی اثربخش، به‌ویژه در تبیین سبب‌شناسی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در سطح رفتار والدین، مشخص شده که تعامل کودکان دارای این اختلال و والدینشان، موضوع بسیار مهمی است که نباید مورد غفلت پژوهشگران و درمانگران قرار گیرد (برجعی و دیگران، ۱۳۹۳؛ نجاتی، موسوی، روشن‌چلسی و محمودی‌قزائی، ۱۳۹۵). شایان ذکر است که مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در مقایسه با مادران کودکان بهنجار، هنگام برقراری ارتباط با فرزند خود با مشکلات بیشتری مواجه هستند (تولی، ایاکونو و مک‌گو، ۲۰۰۸؛ دیتزن و دیگران، ۲۰۰۸). والدین این گروه از کودکان به طور معمول هنگام تعامل با کودک خود از روش‌های دستوری بیشتر استفاده می‌کنند و دارای باورهای

اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی<sup>۱</sup>، از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی کودکان به شمار می‌رود (اسکات، ۲۰۰۹؛ هادکینز، ساسان و میجر، ۲۰۱۱). بر اساس آمار ارائه‌شده در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۲</sup>، زمینه‌یابی‌های جمعیتی حکایت دارند که این اختلال در اغلب فرهنگ‌ها به طور تقریبی در ۵ درصد کودکان و ۲/۵ درصد بزرگسالان دیده می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). تحلیل پیش‌بینی و برآورد اکثر بررسی‌های جهانی نیز شیوع کلی این اختلال را حدود ۵ درصد نشان می‌دهد (میلر، نیگ و میلر، ۲۰۰۹). شیوع به نسبت بالای این اختلال، استفاده از روی‌آوردهای درمانی را ضروری می‌سازد. در زمینه استفاده از روی‌آوردهای درمانی برای کودکان دارای اختلال‌های رفتاری، امروزه گرایش زیادی به مشارکت والدین در روند درمان ایجاد شده است (ارکویزا و تایمر، ۲۰۱۲). در واقع، آموزش والدین از روش‌هایی است که در درمان اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بر سایر روش‌ها برتری دارد (فابیو و دیگران، ۲۰۰۹). شواهد نشان می‌دهد برنامه‌های آموزش والدین به عنوان اولین راهبرد پیشگیرانه برای درمان کودکان دارای مشکلات رفتاری معرفی می‌شود (سلف- براون و دیگران، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر، از مؤثرترین راهبردهای درمان کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، مداخله‌های خانواده‌محور<sup>۴</sup> و آموزش والدین به صورتی است که والدین در طی این آموزش‌ها بیاموزند که چگونه تعامل مثبت‌تر و مؤثرتری با فرزند خود داشته باشند و از رفتارهای منفی و تعارض‌های درون نظام خانواده بکاهند. شایان ذکر است که هر چه سن کودک دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی کمتر باشد، لزوم ارائه مداخله‌های درمانی به خانواده‌ها و درگیر کردن آنان در فرایند درمان بیشتر می‌شود. آگاهی از انواع مداخله‌های مفید برای خانواده‌ها سبب می‌شود آنان با بینش عمیق‌تر به انتخاب مداخله‌های مورد نیاز برای کودکشان بپردازند (مؤسسه ملی بهداشت روانی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸ نقل از متولی‌پور و رشیدی، ۱۳۸۸).

1. Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5th-ed (DSM-5)

3. American Psychiatric Association (APA)

4. family based intervention

5. National Institute of Mental Health

6. communication skills

7. adaptive performance

غیرواقع‌بینانه در مورد خود و فرزندشان هستند (کردلو، اسماعیلی و آزادی، ۱۳۹۲). آنان همچنین در مقایسه با والدین فرزندان بهنجار، تعامل‌های مثبت کمتری را با فرزندان خود دارند (دل‌آج، ۲۰۱۵) و در ارتباط و گفت‌گو دچار تنش، ابهام در ارسال پیام، گوش نکردن و تحقیر و سرزنش یکدیگر می‌شوند. در این خانواده‌ها اغلب وقتی یکی از افراد خانواده رفتار منفی و نامناسب از خود نشان دهد، افراد دیگر نیز پاسخ شبیه به آن می‌دهند و بدین ترتیب، زنجیره‌ای از تعامل‌های منفی و پیش‌رونده آغاز می‌شود (امامی و محمدی، ۱۳۹۰). بدیهی است که تعامل‌های دوسویه والد-کودک نقش مهمی در گسترش یا کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارد (گانسون، کنت و لیدر، ۲۰۰۵) و بر اساس بررسی‌ها بسیاری از اختلال‌های رفتاری دوران کودکی در تعامل‌های منفی والد-کودک ریشه دارد (کوت، پینکاس، آبرگ و بارلو، ۲۰۰۵). در این زمینه، بررسی تعامل‌های کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نشان‌دهنده آن است که رفتار کودک به عنوان محرک تنیدگی<sup>۱</sup> عمل می‌کند و به نوبه خود بر رفتار میان والدین (به‌ویژه مادر) و کودک تأثیر می‌گذارد (عابدی‌شاپورآبادی، پورمحمدرضای‌تجریشی و محمدخانی، ۱۳۹۱). این کودکان به طور مکرر با والدین خود در زمینه رفتارهای مختلف مشاجره می‌کنند و این امر، به‌ویژه اگر کودک به طور همزمان علاوه بر اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، اختلال سلوک<sup>۲</sup> یا نافرمانی مقابله‌ای<sup>۳</sup> نیز داشته باشد، افزایش می‌یابد (روبین، ۲۰۰۸). همچنین این کودکان در مقایسه با هم‌تایان عادی خود، رفتارهای نامناسب بیشتری نشان می‌دهند، اغلب کمتر قادر به برآورده کردن خواسته‌های والدین خود هستند و والدین آن‌ها نیز منفی‌گرا هستند، تنیدگی بیشتری دارند و کمتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند (کرونیس-توسکانو و دیگران، ۲۰۰۸؛ مک‌بورنت و پفینر، ۲۰۰۸). درواقع مشکلات کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی باعث می‌شود والدینشان به طور معمول تنیدگی بیشتری از دیگر والدین داشته باشند (بلسویسین، سینکریووا و اندروسیتیته، ۲۰۱۴؛ رابینوویتچ، ۲۰۱۴؛ سیپ و جانستون، ۲۰۰۵). این روابط نامناسب و توأم با تنیدگی بین والدین و کودک فزون‌کنش، در چرخه معیوب

دور باطل) قرار می‌گیرد (لافور، مورای و کولینس، ۲۰۰۸) و به این دلیل اشکال در تعامل والد-کودک، در خانواده‌های دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، از ویژگی‌های این قبیل خانواده‌ها به شمار می‌رود (طهماسیان، اناری و فتح‌آبادی، ۱۳۸۹).

با در نظر گرفتن این توضیحات، می‌توان چنین بیان کرد که حل مشکل اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی به عنوان اختلالی با سیر طولانی، که خانواده را درگیر می‌کند، نیازمند همکاری والدین و به‌ویژه مادر، به دلیل تعامل نزدیک و بیشتر وی با کودک، با متخصصان است. در این زمینه، ایجاد پل ارتباطی میان والدین و کودکان اهمیت بسیار دارد و موجب می‌شود تعارض‌های والدین و فرزندان به شکل مؤثری از میان برداشته شود و روابط مؤثری میان آنان شکل بگیرد (باللی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰). درواقع، کمک به والدین برای مهار مشکلات مربوط به اختلال فرزندشان و تجهیز آن‌ها به مهارت‌های ارتباطی برای برقراری رابطه مطلوب و مؤثر با فرزند در موقعیت‌های متنوع ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مشکلات ارتباطی از آسیب‌های مهم و جدی شایع در میان والدین و کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی است (برجلی و دیگران، ۱۳۹۳). فقدان ارتباط مؤثر با والدین در زندگی کودکان، به تعامل‌های والد-کودکی ضعیف‌تر و سطحی‌تر منجر می‌شود و این تعامل ضعیف، موجبات بروز مشکلات پیچیده را در آینده برای کودک فراهم می‌آورد (رونکن، ۲۰۱۲). در این زمینه پژوهش‌ها حاکی از آن است که توانایی والدین در برقرار کردن ارتباط مؤثر با فرزندان، از عوامل مهم و تعیین‌کننده در پیشگیری از بروز اختلال‌های رفتاری است (لیدر، ۲۰۰۸). سینگ، لنسیونی، ویتون و سینگ (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش به والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و افزایش آگاهی آنان، موجب ارتقای تعامل‌های مثبت بین والدین و کودکان می‌شود و رضایت فرزندان را از والدین افزایش می‌دهد. دلی و ابرین (۲۰۱۳) نیز، با اجرای برنامه آموزشی مداخله‌ای برای والدینی که فرزند دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارند، به این نتیجه رسیدند که این برنامه

والدین برای هر چه بهتر برخورد کردن آنان با فرزندانشان احساس می‌شود. لذا با توجه به خلأ مطالعاتی، که به آن اشاره شد، در این پژوهش سعی شده است به آموزش برنامه مهارت‌های ارتباطی به مادرانی پیردازیم که فرزند دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارند و مشخص کنیم که آموزش این برنامه بر ارتقای تعامل آنان با کودکانشان مؤثر است یا نه.

### روش

این پژوهش به صورت طرح شبه‌تجربی اجرا شد. این طرح از نوع طرح‌های دارای گروه آزمایشی و گواه همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش مادران کودکان ۶ تا ۱۲ سال دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بودند که در سال ۱۳۹۳ به بخش روان‌پزشکی کودکان بیمارستان امام حسین (ع) مراجعه کردند. شایان ذکر است که تشخیص اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در این کودکان زیر نظر فوق تخصص روان‌پزشک کودک و نوجوان انجام شده بود و همه کودکان مادران شرکت‌کننده در این پژوهش نیز اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی را به صورت ترکیبی داشتند. از این جامعه به روش نمونه‌برداری هدفمند، نمونه‌ای مشتمل بر ۲۶ مادر انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن کودک ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، گذشتن حداقل سه هفته از مصرف دوز ثابت دارو کودکان مادران شرکت‌کننده در جلسه‌های برنامه آموزشی و برخورداری مادران از سطح سواد در حد توانایی خواندن و نوشتن برای دریافت آموزش‌های لازم بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شرکت مادران در جلسه‌های برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی مشابه دیگر، وجود سابقه بیماری روانی شدید در مادر، غیبت مادران بیش از دو جلسه از کلاس‌های برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی و تغییر مصرف دارو در فرایند برنامه مداخله‌ای بود. مادران، پس از اعلام رضایت و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش و اطمینان‌دهی به آنان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها در هر یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین اطلاع دادن

مداخله‌ای بر سلامت روانی والدین و افزایش تعامل آنان با فرزندشان تأثیر مثبت دارد. همچنین این آموزش، به کاهش مشهود نشانگان اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در ۴۵ درصد از فرزندان نیز منجر شده است. به طور کلی می‌توان گفت والدین با شرکت در برنامه‌های آموزشی به مهارت‌های ضروری و اطلاعات مناسب برای برقراری ارتباط مطلوب و مؤثر با فرزند خود دست پیدا می‌کنند (استینر، ۲۰۱۱؛ توماس و زیمبر-جمبک، ۲۰۰۷؛ کامینسکی، وال، فیلمن و بویل، ۲۰۰۸؛ ماتوس، باورمیستر و برنال، ۲۰۰۹؛ وانگ، لای، مارتینسون و وانگ، ۲۰۰۶). بر همین اساس، به نظر می‌رسد با آموزش والدین و مداخله در زمینه فرزندپروری، می‌توان تعامل والد-کودک را بهبود بخشید (حاجی‌سیدرضی، ازخوش، طهماسیان، بیات و بیگلریان، ۱۳۹۱؛ ساندرز، بور و موراسک، ۲۰۰۷) و توانایی والدین را در درک افکار، احساسات و رفتارهای خود افزایش داد، که این امر بر رابطه آنان با کودک خود و دیگر اعضای خانواده نیز تأثیر می‌گذارد (لواک، مک‌می، مرکان و ردان-دی‌آرکی، ۲۰۰۸).

با توجه به آنچه بیان شد می‌توان گفت در آموزش والدین با تمرکز بر ایجاد مهارت‌های ارتباطی اثربخش، نیاز والدین به اطلاعات لازم در زمینه تربیت فرزند مد نظر قرار می‌گیرد و به آن‌ها در مورد تصمیم‌هایی که برای فرزند خود می‌گیرند، آگاهی داده می‌شود (کین، کازنس، ماس‌پرات و راجر، ۲۰۱۰). به‌رغم اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی برای والدینی که کودک با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارند، در اکثر بررسی‌هایی که به صورت خانواده‌محور برای والدین این کودکان انجام شده، در برنامه‌های مداخله‌ای جلسه‌های معدودی به آموزش مهارت‌های ارتباطی به این والدین اختصاص یافته است. در حالی که آموزش این مهارت‌ها به والدین کودکان دارای این اختلال، با توجه به جدی بودن مشکلات کودکانشان از حیث برقراری روابط مطلوب و مؤثر با والدین، همسالان و اطرافیان لازم است کامل‌تر باشد و به جلسه‌های بیشتری نیاز دارد. از این رو با توجه به نقش آموزش دادن به والدین، به‌ویژه به مادر برای تربیت فرزند، تأثیر شیوه برقراری ارتباط و رفتار آنان در شکل گرفتن نوع خاصی از رفتار در کودکان، ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی به

مفرد، ۱۳۹۰) هرکدام از حوزه‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰، ۰/۴۶ و ۰/۶۹ منطبق است. در ایران، روایی محتوایی و اعتبار این مقیاس از طریق ضرایب آلفای کرونباخ برای تعیین اعتبار حوزه‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰ و ۰/۶۱ گزارش شده است (ابارشی، طهماسبیان، مظاهری و پناغی، ۱۳۸۸).

**برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی.** برنامه مداخله‌ای اجرا شده در این پژوهش برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی بود که محتوای آن طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک‌جلسه) به مادرانی که کودک دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی داشتند به صورت گروهی و بدون حضور کودک آموزش داده شد. این برنامه در بخش روان‌پزشکی کودکان بیمارستان امام‌حسین (ع) زیر نظر روان‌شناس آموزش دیده و آگاه به هدف بررسی و تحت نظارت فوق‌تخصص روان‌پزشک کودک و نوجوان اجرا شد. جلسه‌های این برنامه با توجه به پیشینه نظری و عملی موجود در زمینه برنامه‌های آموزش والدین و بر اساس این برنامه‌ها تنظیم شده است: بخش نخست از برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی<sup>۶</sup> فرانکل<sup>۷</sup> و میات<sup>۸</sup>، که به آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی از طریق آموزش به والدین آنان می‌پردازد و تمرکز بر آموزش نحوه برقراری ارتباط والدین با کودک دارد (فرانکل و میات، ۲۰۰۳ نقل از طبائیان، امیری و کلانتری، ۱۳۸۹)؛ برنامه درمانی تعامل والد-کودک<sup>۹</sup> (مکنیل و همبری-کیگین، ۲۰۱۰) و بخشی از جلسه دوم بسته آموزشی کتاب کار گروهی همه والدین<sup>۱۰</sup> (مارکی-ددز، ترنر و ساندرز، ۲۰۰۲) که مربوط به ایجاد رابطه مثبت و مؤثر با کودک است. ساختار جلسه‌های تدوین شده برای این برنامه نیز به لحاظ روایی صورتی مورد تأیید چند تن از استادان رشته روان‌شناسی و روان‌پزشکی کودک و نوجوان قرار گرفت. محتوای جلسه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی در جدول ۱ آمده است.

داده‌های به‌دست آمده از این پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی شد.

به آنان در خصوص استفاده از یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش بدون ذکر نام شرکت‌کنندگان، برای شرکت در جلسه‌های برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی دعوت شدند.

با توجه به نوع طرح استفاده‌شده در این پژوهش، مادرانی که کودک دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی داشتند، به‌صورت گروه‌های هم‌تاشده از لحاظ سن کودک (۶ تا ۱۲ سال) و جنس کودک (پسر)، به دو گروه ۱۳ نفره آزمایشی و گواه تقسیم شدند. میانگین و انحراف استاندارد سنی مادران گروه آزمایشی ۳۷/۵۴ و ۵/۸۸ سال و مادران گروه گواه ۳۶/۸۵ و ۵/۱۹ سال و میانگین و انحراف استاندارد سن کودک دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نیز برای گروه آزمایشی ۹ و ۱/۳۵ سال و برای گروه گواه ۸/۴۶ و ۱/۳۹ سال بود. از هر دو گروه پیش‌آزمونی برای تعیین وضعیت تعامل آنان با فرزندان‌شان به عمل آمد. سپس گروه آزمایشی طی هشت جلسه در برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی شرکت کردند. البته گروه گواه از برنامه‌های معمول درمانگاه روان‌پزشکی کودکان بیمارستان امام حسین (ع) استفاده می‌کردند، که این برنامه‌ها تشابه و وجه اشتراکی با برنامه مداخله‌ای اجراشده این پژوهش برای گروه آزمایشی نداشت. بعد از پایان آموزش، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. برای بررسی وضعیت تعامل والد-کودک در این پژوهش از مقیاس تعامل والد-کودک<sup>۱</sup> پیانتا<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) نقل از تایلر، (۲۰۰۶) استفاده شد.

**مقیاس تعامل والد-کودک** (پیانتا، ۱۹۹۴) نقل از تایلر، (۲۰۰۶). این مقیاس، دارای ۳۳ ماده است و ادراک والدین را از رابطه آنان با کودکشان می‌سنجد و شامل حوزه‌های تعارض<sup>۳</sup> (۱۷ ماده)، نزدیکی<sup>۴</sup> (۱۰ ماده) و وابستگی<sup>۵</sup> (۶ ماده) است. این مقیاس نوعی ابزار خودگزارش‌دهی است و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «۱» (قطعاً صدق نمی‌کند) تا «۵» (قطعاً صدق می‌کند) است و برای سنجش تعامل والد-کودک در همه سنین کاربرد دارد (ابارشی، ۱۳۸۸؛ تایلر، ۲۰۰۶). در بررسی پیانتا (۱۹۹۴) نقل از

1. Parent-Child Interaction Scale (PCIS) 5. dependence  
2. Pianta, R.C. 6. social skills training program  
3. conflict 7. Frankel, F.  
4. closeness 8. Myatt, K.

9. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)  
10. Every Parents Group Workbook (EPGW)

## یافته‌ها

محسوسی نداشته است. بنابراین مشاهده می‌شود که تغییرات در پس‌آزمون گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به منظور بررسی این پرسش که «آیا آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادرانی که کودک دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارند بر ارتقای تعامل والد-کودک مؤثر است؟»، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. پیش از اجرای این آزمون، ابتدا هر یک از پیش‌فرض‌های بررسی نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون و بررسی وجود رابطه خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی و از برقراری آن‌ها اطمینان حاصل شد. از این‌رو، با توجه به اینکه تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأیید شد، انجام این آزمون بلامانع بود.

میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های متغیر تعامل والد-کودک (نزدیکی، تعارض و وابستگی) به تفکیک برای شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ درج شده است. با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمره‌های مؤلفه نزدیکی گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۲۹/۳۸ و در پس‌آزمون ۳۷/۳۱ و میانگین مؤلفه تعارض گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۵۶/۹۲ و در پس‌آزمون ۴۷/۲۳ و همچنین میانگین مؤلفه وابستگی گروه آزمایشی در پیش‌آزمون ۱۵/۷۷ و در پس‌آزمون ۱۲/۵۴ است. با توجه به نتایج جدول، مشاهده می‌شود میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون این مؤلفه‌ها در گروه گواه چندان تغییر

## جدول ۱

محتوای جلسه‌های برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی

جلسه	هدف‌ها
اول	آشنایی والدین با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و عوامل به‌وجودآورنده آن، ویژگی‌ها و الگوهای رفتاری کودک که اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارد، افکار منفی و باورهای نادرستی که والدین درباره مشکل فرزندشان در ذهن دارند.
دوم	آشنایی والدین با مهارت گوش دادن فعال، روش‌های مؤثر گوش دادن فعال، اشتباهات رایج در گوش دادن فعال، مهارت گوش دادن انعکاسی، نحوه تشخیص احساسات کودک از طریق گوش دادن انعکاسی، نحوه برقراری تماس چشمی با کودک و نقش این مهارت در خوب گوش دادن به وی.
سوم	آشنایی والدین با مفهوم الگوهای ارتباطی و تعاملی و انواع مطلوب و نامطلوب آن، انواع موانع ارتباطی و راه‌های غلبه بر این موانع، تأثیر و تأثر متقابل الگوهای ارتباطی والدین بر رفتار و ویژگی‌های کودکان، نقش خود در والد پذیرنده در برابر والد طردکننده و والد سختگیر در برابر والد آسان‌گیر.
چهارم	آشنایی والدین با چگونگی داشتن گفت‌گویی مطلوب و مؤثر با کودک، اصول و نحوه برقراری رابطه بهتر و مؤثرتر با فرزند، آموزش استفاده از کلمات مثبت و خوشایند در گفت‌وگو با کودک، نکاتی که لازم است در گفت‌وگو با کودک فزون‌کنش رعایت شود مواردی نظیر: کمتر گفتن، جلب توجه فرزند قبل از صحبت، آهنگ صدا هنگام صحبت با فرزند، بیان درخواست خود از فرزند به‌طور واضح و بدون ابهام و تناقض، ندادن بیش از یک دستور در یک زمان به وی.
پنجم	آشنایی والدین با نحوه برقراری ارتباط مؤثر توأم با ابراز صحیح هیجان‌ها، نحوه پرورش مهارت ابراز صحیح هیجان‌های خود، نحوه کمک به کودک به قصد اینکه ابراز صحیح هیجان‌ها را در تعامل و ارتباط مؤثر با همسالان یاد بگیرد.
ششم	آشنایی والدین با نحوه تشخیص نشانه‌های مثبت و منفی در رابطه والد-کودک: (آشنایی با نشانه‌های رابطه خوب و نشانه‌های رابطه مشکل‌دار)، آشنایی با مبانی ارتباط اثربخش، مفهوم و چگونگی ایجاد انضباط در رابطه والد-کودک، نحوه تنظیم قرارداد رابطه والد-کودک.
هفتم	آشنایی والدین با لزوم وجود هماهنگی و اتفاق نظر میان والدین بر سر هدف‌ها و قوانین تنظیم‌شده برای تربیت کودک خود، قوانین فرزندپروری برای ایجاد رابطه مطلوب و مؤثر با فرزند، خطاهای رایج فرزندپروری که به ایجاد رابطه روشن و مؤثر والدین با فرزند آسیب می‌زند.
هشتم	جمع‌بندی مباحث ارائه‌شده در جلسه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی، پرسش از والدین در مورد بیان میزان دستیابی به هدف‌های مد نظر در این برنامه، بیان لزوم پیگیری فرایندهای آموزش توسط والدین در آینده، پاسخ به پرسش‌های والدین و دریافت پیشنهادها و انتقادهای آنان در مورد آنچه طی جلسه‌ها آموختند.

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های متغیر تعامل والد-کودک به تفکیک گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	مرحله	گروه آزمایشی		گروه گواه	
		SD	M	SD	M
نزدیکی	پیش‌آزمون	۲۹/۳۸	۳/۳۸	۲۷/۶۹	۳/۸۶
	پس‌آزمون	۳۷/۳۱	۳/۲۷	۲۸/۳۸	۳/۹۹
تعارض	پیش‌آزمون	۵۶/۹۲	۳/۵۳	۵۴/۱۵	۳/۴۶
	پس‌آزمون	۴۷/۲۳	۳/۸۳	۵۳/۴۶	۳/۲۵
وابستگی	پیش‌آزمون	۱۵/۷۷	۳/۷۰	۱۶/۹۲	۲/۸۱
	پس‌آزمون	۱۲/۵۴	۴/۰۱	۱۵/۸۲	۲/۹۰

ارتباطی به والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی حداقل به بهبود در یکی از متغیرهای تعامل والد-کودک منجر شده است. بررسی این تفاوت‌ها در جدول ۳ آمده است.

شایان ذکر است نتایج آزمون چندمتغیری هتلینیگ ( $F=10.8/12, P<0.01$ ) نشان داد حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین گروه آزمایشی و گواه تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مؤلفه‌های تعامل والد-کودک

متغیر	SS	MS	F	اندازه اثر
نزدیکی	۲۱۰/۳۷۴	۲۱۰/۳۷۴	۵۶/۲۹۵*	۰/۷۲
تعارض	۳۰۸/۴۱۶	۳۰۸/۴۱۶	۲۱۴/۵۶*	۰/۸۲
وابستگی	۱۸/۱۳۷	۱۸/۱۳۷	۱۰/۶۴*	۰/۲۳

\* $P<0.01$ 

می‌توان گفت که اجرای برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی بر ارتقای تعامل والد-کودک مادرانی که فرزند دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارند تأثیر دارد. بدین صورت که مؤلفه‌های تعارض و وابستگی را کاهش و مؤلفه نزدیکی را افزایش می‌دهد.

### بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادرانی که فرزند دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارند بر ارتقای تعامل والد-کودک انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های ارتباطی تأثیر معنادار بر ارتقای تعامل والد-کودک در بین مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش نسبت به مادران شرکت‌کننده در گروه گواه دارد. بدین صورت که موجب کاهش معنادار مؤلفه تعارض و مؤلفه وابستگی و افزایش معنادار مؤلفه نزدیکی شده است. این یافته‌ها با بخشی از نتایج پژوهش‌های بلالی و آقاییوسفی

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های نزدیکی ( $F=56/295$  و  $P<0.01$ )، تعارض ( $F=214/56$  و  $P<0.01$ )، و وابستگی ( $F=10/64$ ) و  $P<0.01$  نشان می‌دهد. با توجه به مقادیر میانگین این مؤلفه‌ها برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مشاهده می‌شود که در مؤلفه نزدیکی اجرای برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در پس‌آزمون شده و میزان تأثیر آموزش بر این مؤلفه ۷۲ درصد بوده است. در مؤلفه تعارض، اجرای برنامه باعث کاهش میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در پس‌آزمون شده و تأثیر آموزش این مؤلفه ۸۲ درصد بوده است. همچنین در مؤلفه وابستگی اجرای این برنامه باعث کاهش میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در پس‌آزمون شده و میزان تأثیر آموزش مؤلفه وابستگی ۳۳ درصد بوده است. با توجه به این نتایج،

به همین دلیل والدین فرزندان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بیش از والدین فرزندان بهنجار، به مهارت‌های ارتباطی اختصاصی نیاز دارند. آموزش والدین و دادن اطلاعات لازم و کافی برای تعامل با فرزندان این اختلال، در کاهش تعارض‌ها در تعامل والد-فرزند مفید و مؤثر واقع می‌شود. از طرفی با توجه به آنکه والدین این گروه از فرزندان به طور معمول هنگام تعامل با فرزند خود از روش‌های دستوری بیشتر استفاده می‌کنند و منفی‌نگرترند و باورهای غیرواقع‌بینانه در مورد خود و فرزندشان نیز دارند (کردلو و دیگران، ۱۳۹۲)، دادن اطلاعات لازم به والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در زمینه روش‌های برقراری ارتباط مؤثر و مطلوب با آنان باعث می‌شود روش‌های ارتباطی ناکارآمد و استبدادی را تغییر دهند و رابطه‌ای مثبت و به دور از تنش و اضطراب با فرزندان ایجاد کنند. لازم است اشاره شود که آشنایی مادران با ماهیت اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و افزایش آگاهی آن‌ها در زمینه نحوه برقراری ارتباط با فرزندشان و تغییر الگوهای نامطلوب و ناکارآمد رابطه والد-کودکی به الگوهای مطلوب و کارآمد و در نتیجه افزایش حس صلاحیت و کارآمدی مادران در مدیریت نوع رفتار و تعامل با فرزندانشان، باعث می‌شود تا مادران شیوه رفتار خود را با فرزندشان تغییر بدهند و ضمن درک بهتر دلایل رفتارهای او، با توجه به ماهیت اختلالی که دارد، با وی ارتباط بهتر و مؤثرتری برقرار کنند. بدین ترتیب، همسو با بخشی از نتایج پژوهش طاهری و دیگران (۱۳۹۴)، می‌توان گفت آموختن شیوه‌های تعامل درست با فرزندان، به ایجاد روابط بهتر با آنان کمک کرده است. والدینی که این آموزش‌ها را دریافت می‌کنند، در برقراری ارتباط با فرزند خود احساس خودبستگی بیشتری دارند و با استفاده از شیوه‌های مناسب‌تری دستور می‌دهند و توانایی اطاعت‌پذیری فرزند را نیز به صورت پایدار تقویت می‌کنند.

شایان ذکر است که علاوه بر آموزش نحوه برقراری ارتباط و تعامل مؤثر با فرزند، همسو با بخشی از نتایج پژوهش حاجی‌سیدرضی و دیگران (۱۳۹۱)، شرکت گروهی مادران در برنامه مداخله‌ای این پژوهش فضایی همراه با حمایت، پذیرش

(۱۳۹۰)، حاجی‌سیدرضی و دیگران (۱۳۹۱)، دلواچ (۲۰۱۵)، دلی و ابرین (۲۰۱۳)، ساندرز و دیگران (۲۰۰۷)، سینگ و دیگران (۲۰۱۰) صادقی و دیگران (۱۳۹۰)، کامینسکی و دیگران (۲۰۰۸)، کوت و دیگران (۲۰۰۵)، لواک و دیگران (۲۰۰۸) و نجاتی و دیگران (۱۳۹۵) همسو است. یافته‌های پژوهش با بخشی از پژوهش توماس و زیمر-جمبک (۲۰۰۷) و ماتوس و دیگران (۲۰۰۹) نیز همسو است. آنان در بخشی از نتایج حاصل از پژوهش‌های خود نشان دادند والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی پس از شرکت در جلسه‌های درمانی تعامل والد-کودک، آگاهی بیشتری از نحوه تعامل‌های نادرست خود و رفتارهای سازش‌نا یافته فرزندشان پیدا کرده‌اند و تعامل‌های منفی و مخرب آن‌ها در برقراری ارتباط با فرزندشان کاهش یافته است.

در راستای تبیین نتایج حاصل از این پژوهش لازم است اشاره شود که ارتباط متقابل بین والدین و فرزندان در خانواده‌های کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی از خانواده‌های دیگر مشکل‌دارتر است و بسیاری از مادران برای برقراری ارتباط و مهار رفتارهای فرزندشان بیشتر به روش‌های پرخاشگرانه متوسل می‌شوند و به طور کلی تعامل‌های مثبت کمتری با فرزندان خود برقرار می‌کنند (تولی و دیگران، ۲۰۰۸؛ دلواچ، ۲۰۱۵). در این زمینه، دیتزن و دیگران (۲۰۰۸) در بخشی از بررسی‌های خود نشان دادند مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در مقایسه با مادران کودکان بهنجار، هنگام برقراری ارتباط با فرزند خود با مشکل بیشتری مواجه‌اند. این مادران کمتر آغازکننده ارتباط با فرزندشان هستند و حتی وقتی فرزندشان آغازکننده ارتباط است، کمتر به او پاسخ مثبت می‌دهند. آن‌ها در تعامل و ارتباط با فرزندشان بیشتر دستوردهنده و مهارکننده هستند و از رفتارهای آمرانه بیشتر استفاده می‌کنند. همچنین در مواجهه با مسائل رفتاری فرزندان خود، به جای روی آوردن به روش‌های مثبت، بیشتر از روش‌های تنبیهی و خشونت‌آمیز استفاده می‌کنند، که این روش‌های منفی در برقراری ارتباط با فرزندان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، به نوبه خود به تشدید و تداوم مشکلات رفتاری آن‌ها منجر می‌شود.



عوامل را حذف کنند. همچنین تلاش شد که دانش و آگاهی مادران از نیازهای ارتباطی فرزندشان نیز افزایش یابد و مادران در تعامل با فرزند خود و در قبال رفتارهای منفی وی، پاسخ‌های کارآمدتری بدهند و از این طریق، ضمن افزایش توانایی خود در درک علل رفتارهای منفی و انگیزه‌های زیربنایی بروز این رفتارها، همراه با فراگیری روش‌هایی برای ارتقای کیفیت تعامل خود با فرزندشان، به احساس کارآمدی بیشتری در نقش فرزندپروری دست یابند. همسو با نتایج این پژوهش، بررسی‌ها نشان می‌دهد که والدین با شرکت در برنامه‌های آموزشی، دانش و مهارت‌های ضروری را برای بهبود کیفیت تعامل والد-کودک به دست می‌آورند (کامینسکی و دیگران، ۲۰۰۸؛ ماتوس و دیگران، ۲۰۰۹). این برنامه‌ها از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار و برقراری ارتباط با او، مکانیزم سازگاری والدین را بهبود می‌بخشد و موجب می‌شود والدین شرایط کودک خود را بهتر بپذیرند و در پیشرفت فرزندشان نقش مؤثری داشته باشند (وانگ و دیگران، ۲۰۰۶). استینر (۲۰۱۱) نیز نشان داد که والدین بعد از شرکت در برنامه‌های آموزشی در مورد فرزند خود به شیوه مثبت‌تری اظهار نظر می‌کنند و در برقراری ارتباط و در رفتار با فرزندشان محبت بیشتری نشان می‌دهند.

با توجه به نتایج این پژوهش، به عنوان پیشنهاد کاربردی می‌توان گفت که ایجاد پل ارتباطی میان والدین و فرزندان اهمیت بسیار دارد و موجب می‌شود تعارض‌های میان والدین و فرزندان به شکل مؤثری از میان برداشته شود و روابط مؤثری میان آنان شکل گیرد. درواقع کمک به والدین و افزایش آگاهی آنان در زمینه نحوه برقراری تعامل مطلوب و مؤثر با کودکی که اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارد، در موقعیت‌های متنوع ضروری به نظر می‌رسد. لازمه مؤثر بودن والدین و توانمندی آنان، برقراری ارتباط مفید، کارآمد و مؤثر با فرزندانشان است. احساس خوب حاصل از برقراری رابطه گرم و صمیمی با کودک و شناسایی و اصلاح عواملی که به تعامل بین والد و کودک آسیب می‌زند، به مادران کمک می‌کند تا از یک سو ضمن شناخت نقاط قوت و ضعف خود در تعامل با فرزندشان و از سوی دیگر با شناخت صحیح ویژگی‌ها

و همدلی در اختیار آن‌ها گذاشت و از این طریق کمک کرد تا تجربیات و راهکارهای خود را در زمینه روش‌های برقراری تعامل مناسب با کودکی که اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی دارد، با یکدیگر به اشتراک بگذارند. در مورد اهمیت گروه، لواک و دیگران (۲۰۰۸) معتقدند که شرکت گروهی در جلسه‌ها، فضایی حمایت‌گرانه و همکارانه به وجود می‌آورد و از این طریق والدین می‌توانند به ابراز خود بپردازند و در نتیجه مشارکت و همکاری بیشتر، تلاش بیشتری نیز برای تغییر از خود نشان می‌دهند. تجربه حاصل از اجرای جلسه‌های برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی در این پژوهش نشان داد که اعضای گروه فرصت‌هایی برای موفقیت در بروز رفتارهای مربوط به نقش خود به عنوان والد در برقراری ارتباط با فرزندشان به دست می‌آورند. در هر جلسه روان‌شناس هر یک از جنبه‌های مثبت مشاهده‌شده در تعامل والد-کودک را به مادران خاطر نشان می‌ساخت و به آن‌ها کمک می‌کرد اجزای رابطه خوب را با کودک دچار اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی توضیح بدهند، تجربه‌های در میان گذاشته‌شده هر یک از مادران، با ایجاد شیوه همدلانه، سایر اعضای گروه را نیز به بیان تجربه‌های خود تشویق می‌کرد و به آن‌ها انگیزه می‌داد و باعث می‌شد احساس کنند که این کار بر افزایش حس صلاحیت و کارآمدی آن‌ها به عنوان مادر در نقش فرزندپروری تأثیر بسزایی دارد و در نتیجه به آن‌ها کمک بسیار می‌کرد تا ارتباط و تعامل مطلوب، مؤثر و سازنده و به دور از هرگونه تعارضی با فرزند خود برقرار کنند. شرکت در این برنامه آموزشی، ضمن حمایت اجتماعی از مادران، به آن‌ها در ایجاد تجربه هیجانی مثبت و جدید در فضای تعامل‌هایی بین خود و فرزندشان و همچنین شناخت نقاط ضعف و قوت خود در برقراری ارتباط با فرزندشان کمک می‌کرد. در برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی که در این پژوهش به مادران ارائه شد، در حین فرایند آموزش و متناسب با سرفصل‌های در نظر گرفته‌شده برای هر جلسه، عوامل آسیب‌زننده به ارتباط در سبک‌های تعامل بین مادر و کودک و نحوه اصلاح آن‌ها برای مادران توضیح داده و از آن‌ها خواسته شد در برقراری ارتباط با کودک خود با توجه به ویژگی‌های اختلالی که دارد، این

(۱۳۹۳). مقایسه تأثیر روش‌های آموزش دلگرم‌سازی، رفتاری و دارودرمانی بر مهارت‌های خودکنترلی در کودکان با اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۶ (۴)، ۱۷۵-۱۵۳.

بلالی، ر. و آقاییوسفی، ع. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵ (۴)، ۷۳-۵۹.

حاجی‌سیدرضی، ح.، ازخوش، م.، طهماسبیان، ک.، بیات، م. و بیگلریان، ا. (۱۳۹۱). معناداری اثربخشی آموزش والدین کودکان نافرمان بر روش‌های فرزندپروری مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۸ (۳۲)، ۳۹۱-۳۷۳.

صادقی، ا.، شهیدی، ش. و خوشابی، ک. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کارکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷ (۲۶)، ۱۷۵-۱۸۵.

طاهری، م.، یعقوبی، ح.، عبدی، ر. و محمدرزاده، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش بهبود روابط مادر-کودک بر تغییر شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و آزادگذار. *پژوهش‌های کاربردی در روان‌شناسی تربیتی*، ۲ (۲)، ۴۹-۳۹.

طباطبایان، س.، امیری، ش. و کلانتری، م. (۱۳۸۹). *اختلال کمبود توجه فزون‌کنشی*. اصفهان: انتشارات مهر قائم.

طهماسبیان، ک.، اناری، آ. و فتح‌آبادی، م. (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر خودآزمندی والدینی مادران کودکان ۶-۲ ساله. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶ (۲۴)، ۴۹۵-۴۸۳.

عابدی‌شاپورآبادی، ث.، پورمحمدرضای‌تجربیشی، م. و محمدخانی، پ. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه در کودکان. *توان‌بخشی*، ۱۳ (۵)، ۴۸-۳۸.

کردلو، م.، اسماعیلی، ز. و آزادی، ا. (۱۳۹۲). بیش‌فعالی: راهکارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش‌فعال. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۴ (۱۱۷)، ۴۸-۳۸.

متولی‌پور، ع. و رشیدی، ا. (۱۳۸۸). فشار روانی فرزندپروری در والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۹۱ (۶۵-۵۷).

محمداسماعیل، ا. (۱۳۸۹). *درسنامه درمان رفتاری-شناختی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/نارسایی توجه* (چاپ دوم). تهران: نشر دانژه.

مفرد، ف. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین رابطه مادر-کودک با رشد هیجانی کارکردی و رشد کاربردی زبان در کودکان پیش‌دبستانی ناحیه ۷ مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

و نکاتی که باید در برقراری ارتباط با کودک دچار اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی رعایت کنند، خود را مادری شایسته و پذیرا بدانند و در نتیجه تعامل مطلوب‌تر و مؤثرتری با فرزند خود داشته باشند.

در این پژوهش، اثر مداخله در کوتاه‌مدت سنجش و بررسی شد. این بررسی صرفاً روی مادرانی انجام شد که فرزند پسر با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی داشتند و پدران مورد بررسی قرار نگرفتند؛ این عوامل از جمله محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. برای رفع این کاستی‌ها به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود علاوه بر اینکه در پژوهش‌های آتی با پیگیری، اثربخشی این برنامه آموزشی را طی زمان نیز بررسی می‌کنند، این بررسی را علاوه بر مادران و کودکان پسر، روی پدران و همچنین کودکان دختر هم انجام دهند تا از این طریق امکان مقایسه بین دو جنس (پسران و دختران) و بین دو والد (پدران و مادران) فراهم آید. همچنین علاوه بر اجرای این پژوهش روی نمونه‌ای با حجم بزرگ‌تر، برای اینکه بتوان با اطمینان بیشتری نتایج به‌دست‌آمده را تعمیم داد، به‌طور همزمان اثربخشی این برنامه آموزشی را با سایر برنامه‌های مطرح در زمینه آموزش والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری از جمله کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مقایسه کنند.

## منابع

ابارشی، ز. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه "ارتقاء رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق تعامل با مادر" بر رابطه مادر و کودک و خودآزمندی والدگری مادران کودکان زیر سه سال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

ابارشی، ز.، طهماسبیان، ک.، مظاهری، م. و پناغی، ل. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک بر خودآزمندی والدگری و رابطه مادر-کودک زیر سه سال. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳ (۳)، ۵۷-۴۹.

امامی، س. و محمدی، م. (۱۳۹۰). روش‌های نوین در تربیت کودکان و نوجوانان (راهنمای والدین برای رفتار با فرزند بیش‌فعال و پرخاشگر). تهران: انتشارات ارجمند.

برجلی، م.، علیزاده، ح.، احدی، ح.، فرخی، ن.، سهرابی، ف. و محمدی، م.

- multiple baseline single-case design*. Unpublished doctoral dissertation, College of Education, University of South Florida, Tampa Bay, Florida.
- Ditzen, B., Schmidt, S., Strauss, B., Nater, U.M., Ehlert, U., & Heinrichs, N. (2008). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(5), 479-486.
- Fabio, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatment for attentiondeficit/ hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 29-40.
- Gohnson, G., Kent, G., & Leather, J. (2005). Strengthening the parent-child relationship: A review of family interventions and their use in medical settings. *Child Care Health and Development*, 31(1), 25-32.
- Hodgkins, P., Sasane, R., & Meijer, W. M. (2011). Pharmacologic treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in children: Incidence, prevalence, and treatment patterns in the Netherlands. *Clinical Therapeutics*, 33(2), 188-203.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (4), 567-589.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effect of a parent focused intervention for children with a recent diagnosis of Autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 229-241.
- نجاتی، ا.، موسوی، ر.، روشن چلسی، ر. و محمودی قرائی، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر بهبود فرزندپروری مادران کودکان ۸ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی- کمبود توجه. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۸ (۱)، ۳۷-۴۹.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed., text rev). Washington, DC: Author.
- Balseviciene, B., Sinkariova, L., & Andrusaityte, S. (2014). Do green spaces matter? The associations between parenting stress, child mental health problems and green spaces. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 511-516.
- Choate, M. L., Pincuse, D. B., Eyberg, S. M., & Barlow, D. H. (2005). Parent child interaction therapy for young children. A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 126-135.
- Chronis-Tuscano, A., Raggi, V. L., Clarke, T.L., Rooney, M. E., Diaz, Y., & Pian, J. (2008). Associations between maternal attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1237-1250.
- Coghill, D., Soutullo, C., Aubuisson, C., Preuss, U., Lindback, T., Silverberg, M., & Buitelaar, J. (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: Results from a european survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2 (1), 2-31.
- Daley, D., & O'Brien, M. (2013). A small-scale randomized controlled trial of the self-help version of the New Forest Parent Training Programme for children with ADHD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22 (9), 543-552.
- DeLoatche, K. J. (2015). *Parent-child interaction therapy as a treatment for ADHD in early childhood: A*

- (1), 77-86.
- Rabinovitch, A. (2014). *Parenting practices and parenting stress in African American families of children with and without ADHD*. Unpublished master's thesis, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia.
- Robin, A. L. (2008). Family intervention for home-based problems of adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews, 19*(2), 268-277.
- Runcan, P. L. (2012). The time factor: does it influence the parent-child relationship? *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 33*, 11-14.
- Sanders, M. R., Bor, W., & Morawsk, A. (2007). Maintenance of treatment gains: A comparison of enhanced, standard, and self-directed Triple P-Positive Parenting Program. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 983-998.
- Scott, L. H. (2009). The etiology of attention deficit hyperactivity disorder: imaging evidence for neonatal hypoxic-ischemia. *Health Sciences Journal, 5* (1), 637-650.
- Seipp, C. M., & Johnstone, C. (2005). Mother-son interactions in families of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder with and without oppositional behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 33*, 81-98.
- Self-Brown, S., Fredrick, K., Binder, S., Whitaker, D., Lutzker, J., Edwards, A., & Blankenship, J. (2011). Examining the need for cultural adaptations to an evidence-based Parent Training Program targeting the prevention of child maltreatment. *Children and Youth Services Review, 33*, 1166-1172.
- LaForett, D., Murray, D., & Kollins S. (2008). Psychosocial treatments for preschool-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Developmental Disabilities Research Reviews, 14* (4), 300-310.
- Lederer, A. (2008). *Taming the wild child: From living hell to living well*. Bloomington, IN: Universe.
- Levac, A. M., McMay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 21*(2), 78-88.
- Markie-Dadds, C., Turner, M. T., & Sanders, M. R. (2002). *Every parents workbook*. The University of Queensland and Health Department of Western Australia, Brisbane, QLD: Triple P International Pty Ltd.
- Matos, M., Bauermeister, J. J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process, 48* (2), 232-252.
- McBurnett, K., & Pfiffner, L. (2008). *Attention deficit hyperactivity disorder: Concepts, controversies, new directions*. New York: Informa Healthcare USA.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-child interaction therapy* (2nd ed.). New York: Springer.
- Miller, T. W., Nigg, J. T., & Miller, R. L. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder in African American children: What can be concluded from the past ten years? *Clinical Psychology Review, 29*

- Tully, E. C., Iacono, W. G., & McGue, M. (2008). An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1148-1154.
- Tylor, S. (2006). *An investigation of the relationship between black single mothers' myth/stereotype acceptance, parental self efficacy, and childrearing practices*. Unpublished master's thesis, Boston College, Boston, USA.
- Urquiza, A. J., & Timmer, S. (2012). Parent-child interaction therapy: Enhancing parent child relationships. *Psychosocial Intervention*, 21, 145-156.
- Wong, S. Y., Lai, A. C., Martinson, I., & Wong, T. K. (2006). Effects of on education program on family participation in the rehabilitation of children with developmental disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(2), 165-189.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., & Singh, J. (2010). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increases the children's compliance. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 167-174.
- Spielfogel, J. E., Leathers, S. J., Christian, E., & McMeel, L. S. (2011). Parent management training, relationships with agency staff, and child mental health: Urban foster parents' perspectives. *Children and Youth Services Review*, 33(4), 2366-2374.
- Steiner, A. M. (2011). A strength-based approach to parent education for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 13(3), 178-190.
- Thomas, L., & Zimmer-Gembeck, M. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and triple P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 475-495.