The Effectiveness of a Cognitive Parenting Educational Package on Behavioural Management of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Mehdi Ghezelsefloo[1]*, Ali Aghaziarati[2] & Sepideh Mahmoudzadeh[3]

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities & Physical Education , Gonbad Kavous University, Gonbad Kavous, Iran. Email: **m.ghezelsefloo@gonbad.ac.ir**.
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran. Email: a.aghaziarati@cfu.ac.ir
3. PhD Candidate in Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran. Email: mahmoodzadeh.sepideh@gmail.com

Abstract

Aim: The purpose of this study was to examine the effectiveness of a cognitive parenting educational package on improving behavioral management among parents of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

Method: This study used a quasi-experimental design with a pretest-posttest-follow-up structure. The study population consisted of parents of children diagnosed with ADHD who referred to Education counseling centers in Tehran. Thirty parents were purposively selected and randomly assigned to experimental and control groups (n=15 each). The experimental group received twelve 45–60-minute sessions of the cognitive parenting program, while the control group received no intervention. Data were collected at three points—pretest, posttest, and a five-month follow-up—and analyzed using repeated measures in SPSS-27.

Results: The results revealed a significant improvement in behavioral management scores among the experimental group from pretest to posttest ($F(2, 54) = 58.93$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.81$), and the improvement was maintained at follow-up. The time × group interaction was significant ($F(2, 54) = 42.65$, $p < .001$), confirming that the observed changes were due to the intervention. Bonferroni post-hoc comparisons indicated significant differences between pretest and posttest ($p < .001$) and between pretest and follow-up ($p < .001$), demonstrating the stability of the treatment effects over time.

Conclusion: The cognitive parenting educational package significantly enhanced parents' cognitive and emotional regulation skills, resulting in sustained improvement in their ability to manage their children's behavior. This culturally adaptable intervention can serve as an effective strategy for empowering families of children with ADHD.

Keywords: Parent Education, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Cognitive Parenting, Behavioural Management

Pre-release version

اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری شناختی بر مدیریت رفتار کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی

مهدی قزلسفلو*[1]، علی آقازیارتی[2]، سپیده محمود زاده[3]

۱. *استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و علوم ورزشی، دانشگاه گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران. ایمیل: **m.ghezelsefloo@gonbad.ac.ir**

۲. استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. ایمیل: a.aghaziarati@cfu.ac.ir

۳. دانشجوی دکترا روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران. ایمیل: mahmoodzadeh.sepideh@gmail.com

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری شناختی بر بهبود مدیریت رفتار کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بود.

روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری پنج‌ماهه بود. جامعه آماری شامل والدین کودکان مبتلا به ADHD مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران بودند. ۳۰ والد به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش در دوازده جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش بسته فرزندپروری شناختی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گردآوری و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در نرم‌افزار SPSS-۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمرات مدیریت رفتار والدین در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش معناداری داشت (F (۲,۵۴)=۵۸/۹۳, p<.۰۰۱, η^2=۰/۸۱) و این بهبود تا مرحله پیگیری حفظ شد. اثر تعامل زمان و گروه نیز معنادار بود (F (۲,۵۴)=۴۲/۶۵, p<.۰۰۱)، که بیانگر تأثیر مداخله آموزشی بر بهبود توانایی والدین در مدیریت رفتار کودک است. آزمون تعقیبی بونفرونی تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<.۰۰۱) و بین پیش‌آزمون و پیگیری (p<.۰۰۱) را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد آموزشی فرزندپروری شناختی موجب افزایش مهارت‌های شناختی و هیجانی والدین و بهبود پایدار در مدیریت رفتار کودکان مبتلا به ADHD می‌شود. این مداخله می‌تواند به‌عنوان برنامه‌ای مؤثر و فرهنگی‌سازگار در توانمندسازی خانواده‌ها به کار رود.

کلیدواژگان: آموزش والدین، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی، فرزندپروری شناختی، مدیریت رفتار

مقدمه

اختلال نقص توجه–بیش‌فعالی[1] یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب تحولی[2] دوران کودکی است که با الگوی پایدار بی‌توجهی، تکانشگری و فعالیت بیش از حد مشخص می‌شود و اغلب تا بزرگسالی نیز تداوم می‌یابد (لانگ، ۲۰۲۳). مطالعات نشان می‌دهد که این اختلال نه تنها عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک را مختل می‌سازد، بلکه فشار روانی قابل‌توجهی را نیز بر والدین و خانواده تحمیل می‌کند (تاسیو و نیکولائو، ۲۰۲۴). کودکان مبتلا به ADHD معمولاً در کنترل هیجان، مدیریت رفتار و تنظیم شناختی خود دچار چالش‌اند و در نتیجه تعاملات خانوادگی، روابط همسالان و عملکرد مدرسه‌ای آنان با دشواری‌های قابل ملاحظه‌ای روبه‌رو می‌شود (هورنسترا، داکر، بوسمانس، باباراو اوورد، ۲۰۲۲). نرخ شیوع ADHD در میان کودکان مدرسه‌ای در جهان حدود ۵ تا ۷ درصد گزارش شده است و این رقم در برخی مناطق از جمله خاورمیانه و آسیا رو به افزایش است (یوچیدا، دیسالوو، والش و بایدرمن، ۲۰۲۲).

در دهه‌های اخیر، تمرکز پژوهشگران از درمان‌های صرفاً دارویی به مداخلات روان‌شناختی و شناختی–رفتاری تغییر یافته است، زیرا درمان‌های دارویی به‌تنهایی قادر به بهبود مهارت‌های اجتماعی، خودتنظیمی و رفتارهای والد–کودک نیستند (جیو، آسامپکو و هو، ۲۰۲۱). مداخلات مبتنی بر آموزش والدین از جمله اثربخش‌ترین روش‌های غیردارویی محسوب می‌شوند که هدف آن ارتقای توانایی والدین در مدیریت رفتار کودک و بهبود تعاملات خانوادگی است (یائو، شیمیدا، کاسابا و نامدا، ۲۰۲۲). در واقع، برنامه‌های آموزش والدین با آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و ارتباطی، والدین را قادر می‌سازند تا محیطی سازگارتر برای رشد شناختی و هیجانی کودک فراهم کنند (مارکودالیک، بیوتی و چایژ، ۲۰۲۳).

در مطالعه‌ای، آموزش والدین مبتنی بر رفتاردرمانی توانست به‌طور معنی‌داری کنترل بازداری[3] و مهارت‌های تنظیمی[4] را در کودکان مبتلا به ADHD بهبود بخشد (یائو و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش دیگری نشان داد که ترکیب آموزش والدین با درمان‌های شناختی و تمرینات اجرایی،

[1] attention-deficit/hyperactivity disorder
[2] neurodevelopmental disorders
[3] inhibitory control
[4] regulatory skills

باعث افزایش خودنظم‌دهی و کاهش پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی می‌شود (فنگ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین مرور نظام‌مند پژوهش‌های کنترل‌شده تصادفی تأیید کرده است که آموزش والدین می‌تواند به‌طور چشمگیری علائم ADHD را کاهش داده و کارکرد روزمره کودکان را بهبود بخشد (مارکودالیکو همکاران، ۲۰۲۳). این مداخلات از طریق تقویت حساسیت والدین نسبت به رفتار کودک، افزایش پاداش‌دهی مناسب و کاهش پاسخ‌های تنبیهی، موجب بهبود ارتباط عاطفی و رفتاری در خانواده می‌شوند (بادو و همکاران، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش‌های شناختی–رفتاری والدین[1] (نقش مؤثری در بازسازی باورهای ناکارآمد والدینی دارد؛ باورهایی که اغلب منجر به واکنش‌های هیجانی شدید یا رفتارهای متناقض در مواجهه با کودک مبتلا به ADHD می‌شود (نریمانی، نجدی و پور طالب، ۲۰۲۲). بازسازی شناختی[2]، والدین را در درک الگوهای تفکر خود یاری می‌کند و توانایی آنان را برای اتخاذ رفتارهای منطقی‌تر افزایش می‌دهد (آنجانا و همکاران، ۲۰۲۵). این رویکرد موجب می‌شود والدین از چرخه‌ی سرزنش، اضطراب و ناامیدی خارج شده و بتوانند به‌صورت کارآمدتر رفتار کودک را هدایت کنند (ستین و انیسی، ۲۰۲۵).

در مطالعات بین‌المللی، ترکیب درمان‌های شناختی، تمرینات عملکرد اجرایی و آموزش‌های هیجان‌مدار، رویکردی مؤثر در بهبود تمرکز، حافظه کاری و تنظیم هیجانی در کودکان مبتلا به ADHD معرفی شده است (ژائو و ژانگ، ۲۰۲۴). به‌ویژه تمرینات رایانه‌ای و مجازی در سال‌های اخیر توانسته‌اند در بهبود مهارت‌های توجه و خودتنظیمی مؤثر باشند (نرینزو و شاو، ۲۰۲۴؛ وو و همکاران، ۲۰۲۲). این پیشرفت‌ها در فناوری آموزشی، مسیر طراحی بسته‌های آموزشی تلفیقی برای والدین را نیز هموار کرده است تا بتوان با استفاده از رویکردهای چندبعدی، هم والدین و هم کودک را در فرآیند درمان درگیر نمود (وانگ، کین،ژی و ژانگ، ۲۰۲۳).

با وجود اثربخشی بالای مداخلات والدینی، هنوز در بسیاری از کشورها از جمله ایران، توجه کافی به آموزش شناختی والدین نشده است. بیشتر برنامه‌ها بر رفتاردرمانی سنتی یا مدیریت رفتاری تأکید دارند و جنبه‌های شناختی و فراشناخت والدین[3] در تعامل با کودک کمتر مورد توجه قرار

[1] cognitive–behavioural parenting programs
[2] cognitive restructuring
[3] parental metacognition

گرفته است (جلیلوند، نیکو نش، باقری، ۲۰۲۲؛ نریمانی و همکاران، ۲۰۲۲). در حالی‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهد اصلاح باورهای والدینی و ارتقای بینش شناختی آنان نقش مهمی در پایداری نتایج درمانی دارد (هورنسترا و همکاران، ۲۰۲۲). والدینی که افکار غیرمنطقی خود را بازشناسی کرده و مهارت‌های تنظیم هیجان و بازسازی شناختی را می‌آموزند، در مواجهه با رفتارهای چالش‌برانگیز کودک، واکنش‌های مؤثرتر و باثبات‌تری نشان می‌دهند (جلینیک، دائو و فین، ۲۰۲۳).

برخی از تحقیقات اخیر، اثربخشی مداخلات ترکیبی شناختی–رفتاری و آموزشی را در افزایش مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی والدین گزارش کرده‌اند (کالستر و همکاران، ۲۰۲۵). به‌طور خاص، آموزش‌های ترکیبی که شامل تمرینات تعامل مثبت والد–کودک و مهارت‌های بازسازی شناختی هستند، باعث کاهش تعارضات خانوادگی و افزایش رفتارهای مطلوب کودک می‌شوند (فینگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ فریچ، تیروش و راسنبلوم، ۲۰۲۳). در پژوهش دیگری مشخص شد که مداخله مدیریت شناختی والدین منجر به کاهش استرس، خشم و احساس ناتوانی در مادران کودکان مبتلا به ADHD می‌شود (کونیتو، اسام و هپسری، ۲۰۲۳).

علاوه بر مؤلفه‌های شناختی، توجه به عوامل هیجانی و اجتماعی والدین نیز در مدیریت رفتار کودکان مبتلا به ADHD حیاتی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک‌های مقابله‌ای[1] ناکارآمد والدین، اضطراب بالا و احساس انگ اجتماعی با شدت علائم کودک مرتبط‌اند (ستین و انیسی، ۲۰۲۵؛ ستین؛ چانگ و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش‌های مبتنی بر شناخت می‌توانند والدین را در اصلاح الگوهای فکری منفی، افزایش تاب‌آوری[2] و کنترل هیجانی[3] یاری دهند (تاسیو و نیکولائو، ۲۰۲۴). همچنین پژوهش‌های جدید، نقش آموزش مهارت‌های اجتماعی و خودتنظیمی کودکان را در کنار آموزش والدین مورد تأکید قرار داده‌اند (کاستیلار و همکاران، ۲۰۲۵؛ فرادیلا، ۲۰۲۰). پژوهش‌های نوین حاکی از آن است که برنامه‌های آموزشی ساختارمند با محوریت والدین می‌توانند نه‌تنها علائم رفتاری کودک، بلکه عملکردهای شناختی وی را نیز بهبود دهند. آموزش والدین با تأکید بر تعامل مثبت، شناخت افکار ناکارآمد و تقویت الگوهای ارتباطی مؤثر، می‌تواند

[1] coping style
[2] resilience
[3] emotional control

نقش پیشگیرانه‌ای در مشکلات روانی ثانویه از جمله اضطراب و افسردگی والدین ایفا کند (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ عبدلدایم، زاکی و انور، ۲۰۲۲).

در پژوهشی، شرکت والدین در برنامه‌های آموزش مدیریت رفتاری با افزایش خودکارآمدی[1]، کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی آنان همراه بود (نریمانی و همکاران، ۲۰۲۲). این یافته‌ها با پژوهش‌های دیگری همسو است که نشان داده‌اند حمایت از والدین و افزایش مهارت‌های شناختی و هیجانی آنان، نه‌تنها به بهبود رفتار کودک منجر می‌شود بلکه بر کارکرد خانوادگی کلی نیز اثرگذار است (اولا و همکاران، ۲۰۲۱؛ شن و همکاران، ۲۰۲۱). در این میان، کاربرد فناوری‌های نوین نظیر آموزش‌های واقعیت مجازی (VR) و سامانه‌های دیجیتال حمایتی برای ADHD، چشم‌اندازهای جدیدی در ارتقای کیفیت مداخلات ایجاد کرده است (آنجانا و همکاران، ۲۰۲۵).

از دیدگاه عصب‌روان‌شناختی[2] نیز تأکید شده است که آموزش شناختی والدین از طریق تأثیرگذاری غیرمستقیم بر سبک فرزندپروری، می‌تواند به بهبود کارکردهای اجرایی کودک مانند کنترل بازداری، حافظه کاری و انعطاف‌پذیری شناختی بینجامد (جلیلوند و همکاران، ۲۰۲۲؛ کرباگ، ۲۰۲۵). همچنین، یافته‌های پژوهش‌های چندملیتی نشان داده‌اند که مداخلات شناختی–رفتاری والدین در کاهش علائم اضطراب و بهبود عملکرد اجتماعی کودکان مؤثر بوده‌اند (وایدیانتان و همکاران، ۲۰۲۰؛ ونزین و همکاران، ۲۰۲۰).

با وجود تمام شواهد بین‌المللی مبنی بر اثربخشی آموزش‌های شناختی والدین، هنوز پژوهش‌های اندکی به بومی‌سازی بسته‌های آموزشی فرزندپروری شناختی برای والدین ایرانی پرداخته‌اند. توجه به تفاوت‌های فرهنگی، ساختار خانواده، و الگوهای ارتباطی در جامعه ایران، ضرورت طراحی و آزمون چنین بسته‌ای را دوچندان می‌کند مارکویت- دولیک و همکاران (۲۰۲۳). در این راستا، طراحی بسته‌ای جامع که علاوه بر آموزش مهارت‌های رفتاری، بر بازسازی شناختی، تنظیم هیجان و تعامل مثبت تأکید دارد، می‌تواند به بهبود مدیریت رفتار کودکان دارای ADHD کمک

[1] self-efficacy
[2] neuropsychological

کند و در بلندمدت موجب ارتقای سلامت روان والدین و کارکرد خانوادگی شود _(تاسیو و نیکولائو،۲۰۲۴؛ ترینزر و شالو، ۲۰۲۴).

هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری شناختی بر مدیریت رفتار کودکان دارای اختلال نقص توجه–بیش‌فعالی است.**روش**

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی[1] با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری پنج‌ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه–بیش‌فعالی بودند که به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۴۰۴ مراجعه کرده بودند. از میان داوطلبان واجد شرایط، ۳۰ والد به‌صورت هدفمند انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش طی دوازده جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای در هر هفته، بسته آموزشی فرزندپروری شناختی را دریافت کردند، در حالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. معیار ورود شامل داشتن فرزند مبتلا به ADHD براساس تشخیص روان‌پزشک کودک، نداشتن اختلال روانی فعال در والدین که از طریق مصاحبه بالینی پژوهشگران مشخص گردید و تمایل به شرکت در کل جلسات آموزشی بود. داده‌ها در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری پنج‌ماهه) جمع‌آوری شدند. رعایت اصول اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی اطلاعات، و امکان انصراف در هر زمان برای شرکت‌کنندگان تضمین شد.

ابزارها

۱. **مقیاس احساس شایستگی والدینی**[2]: برای سنجش متغیر وابسته «مدیریت رفتار کودکان» در این پژوهش از مقیاس احساس شایستگی والدینی استفاده شد که توسط جانستون و مش (۱۹۸۹) بر اساس نسخه اولیه گیبونز و همکاران (۱۹۷۸) ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس یکی از ابزارهای استاندارد و پرکاربرد در ارزیابی مؤلفه‌های مرتبط با مدیریت رفتار و کارآمدی والدین در تعامل با فرزندان است. نسخه نهایی این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است که در قالب دو خرده‌مقیاس کارآمدی[3] والدینی و رضایت[4] از نقش والدینی طراحی شده است.

---

[1] quasi-experimental
[2] parenting sense of competence scale
[3] efficiency
[4] satisfaction

پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کل بالاتر نشانگر ادراک بالاتر از شایستگی و توانایی در مدیریت رفتار کودکان است. این مقیاس دارای روایی و پایایی مطلوبی است؛ مطالعات مختلف، از جمله پژوهش‌های بین‌المللی و ایرانی، پایایی بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ را گزارش کرده‌اند که نشانگر قابلیت اعتماد بالا و سازگاری درونی مناسب ابزار است (جانستون و منش، ۱۹۸۹؛ زندی فر و فلاحیه، ۱۴۰۳). همچنین روایی سازه و همگرای آن از طریق تحلیل عاملی و همبستگی با ابزارهای مشابه در مطالعات متعدد تأیید شده است. بنابراین، این پرسشنامه ابزاری مناسب برای سنجش میزان توانمندی والدین در مدیریت رفتار کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی محسوب می‌شود. پایایی در پژوهش حاضر نیز از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ برآورد شد.

۲. **پروتکل آموزشی بسته فرزندپروری شناختی:** در این پژوهش شامل ۱۲ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای در هر هفته بودکه به‌صورت گروهی و تعاملی برای والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی اجرا شد.

در جلسات ابتدایی، آموزش‌های پایه‌ای درباره ماهیت اختلال ADHD و مبانی رویکرد شناختی‌رفتاری در فرزندپروری ارائه شد تا والدین با ویژگی‌های رفتاری کودکان و نقش شناخت‌ها در واکنش‌های والدینی آشنا شوند. در ادامه، بر شناسایی افکار ناکارآمد والدینی، بازسازی شناختی و تنظیم هیجان تمرکز شد و والدین مهارت‌هایی مانند ثبت افکار، استفاده از پرسش سقراطی، تمرین ذهن‌آگاهی و راهبردهای کاهش استرس را فراگرفتند. در میانه دوره، تأکید بر ارتقای تعامل مثبت والد–کودک، تقویت ثبات رفتاری و به‌کارگیری اصول تقویت مثبت قرار گرفت تا والدین بتوانند رفتارهای مطلوب کودک را افزایش داده و در برابر رفتارهای چالش‌برانگیز، پاسخ‌های منسجم‌تری نشان دهند. سپس مهارت‌های حل مسئله شناختی، تصمیم‌گیری مؤثر و ارتباط فعال و گوش‌دادن همدلانه آموزش داده شد. در مراحل پایانی، موضوع مدیریت احساس گناه والدینی و تحریف‌های شناختی بررسی گردید و شرکت‌کنندگان با تمرین‌های دلسوزی به خود و آزمون واقعیت، نگرش‌های غیرمنطقی خود را اصلاح کردند. در دو جلسه پایانی، ادغام راهبردهای شناختی و رفتاری، مرور کلی مباحث، برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود و حفظ

دستاوردهای رفتاری انجام شد تا والدین بتوانند مهارت‌های آموخته‌شده را در زندگی روزمره تثبیت و استمرار دهند.

شیوه اجرای پژوهش

پس از اینکه تاییدیه طرح پژوهشی از دانشگاه گنبد کاووس دریافت گردید، سپس طی اطلاعیه ای که در مراکز مشاوره آموزش پرورش شهر تهران جهت برگزاری کارگاه آموزشی فرزند پروری شناختی پخش شده بود، تعدادی از والدین جهت شرکت در این دوره اعلام آمادگی کردند که از بین آنها با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و مصاحبه بالینی، اعضاء نمونه انتخاب شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام گرفت. برای بررسی تأثیر مداخله بر مدیریت رفتار کودکان، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر[1] استفاده شد تا تغییرات میان سه مرحله اندازه‌گیری درون و بین گروه‌ها مقایسه گردد. در مواردی که اثر زمان یا تعامل زمان × گروه معنی‌دار بود، از آزمون تعقیبی بونفرونی[2] جهت بررسی تفاوت‌های زوجی بین مراحل بهره گرفته شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین، مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن داده‌ها، کرویت، و همگنی واریانس‌ها پیش از اجرای آزمون بررسی گردیدند.

یافته‌ها

میانگین سنی والدین شرکت‌کننده ۳۷/۴۶ سال (انحراف معیار= ۵/۲۳) بود. از میان ۳۰ شرکت‌کننده، ۱۸ نفر (۶۰/۲ درصد) مادر و ۱۲ نفر (۳۹/۸/۲ درصد) پدر بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۰ نفر (۳۳/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۱۳ نفر (۴۳/۲ درصد) کارشناسی‌ارشد، و ۷ نفر (۲۳/۳ درصد) دارای مدرک دیپلم یا پایین‌تر بودند. همچنین، ۵۶/۴ درصد از شرکت‌کنندگان دارای دو فرزند و ۴۳/۶ درصد دارای یک فرزند بودند. میانگین سن فرزندان دارای ADHD برابر با ۸/۷۹ سال (انحراف معیار= ۱/۶۸) گزارش شد. بررسی اولیه نشان

[1] repeated measures

[2] bonferroni post-hoc test

داد دو گروه آزمایش و کنترل از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری نداشتند (p > 0.05).

جدول ۱. آمار توصیفی نمرات مدیریت رفتار کودکان در سه مرحله اندازه‌گیری در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	مرحله اندازه‌گیری	میانگین(Mean)	انحراف معیار(SD)
آزمایش	**پیش‌آزمون**	**۴۲/۸۷**	**۵/۴۶**
آزمایش	**پس‌آزمون**	**۶۳/۲۸**	**۴/۹۱**
آزمایش	**پیگیری**	**۶۱/۷۴**	**۵/۲۲**
کنترل	**پیش‌آزمون**	**۴۳/۱۵**	**۵/۳۲**
کنترل	**پس‌آزمون**	**۴۴/۳۸**	**۵/۰۶**
کنترل	**پیگیری**	**۴۴/۰۱**	**۵/۱۰**

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمرات مدیریت رفتار کودکان در گروه آزمایش از ۴۲/۸۷ در مرحله پیش‌آزمون به ۶۳/۲۸ در پس‌آزمون افزایش یافته و در مرحله پیگیری نیز با اندکی کاهش به ۶۱/۷۴ رسیده است. در مقابل، در گروه کنترل تغییر قابل‌توجهی مشاهده نمی‌شود (پیش‌آزمون= ۴۳/۱۵، پس‌آزمون=۴۴/۳۸، پیگیری=۴۴/۰۱). این یافته‌ها به‌صورت اولیه نشانگر اثربخشی مداخله شناختی در بهبود مدیریت رفتار والدین و پایداری نسبی آن در دوره پیگیری هستند.

برای اطمینان از صحت اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. آزمون شاپیرو–ویلک نرمال بودن داده‌ها را در هر سه مرحله تأیید کرد (p= ۰/۱۸۴ برای پیش‌آزمون، p= ۰/۲۴۷ برای پس‌آزمون، و p= ۰/۲۱۹برای پیگیری). همچنین، آزمون لون (Levene’s Test) برای همگنی واریانس‌ها غیرمعنی‌دار بود (F = ۱/۱۲ , p= ۰/۱۸۴) و آزمون کرویت ماچلی[1] (نیز فرض کرویت را تأیید نمود (χ^2 = ۱/۹۷, P<۰/۰۰۱). بنابراین، تمامی پیش‌فرض‌های آماری جهت اجرای مدل نهایی برقرار بودند و نتایج تحلیل واریانس قابل اعتماد ارزیابی شدند.

[1] mauchly’s test of sphericity

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای نمرات مدیریت رفتار کودکان

منبع تغییر	SS	df	MS	F	p	η^2
اثر زمان (درون‌گروهی)	۴۲۶۵/۴۲	2	۲۱۳۲/۷۱	۵۸/۹۳	<.001	۰/۸۱
اثر گروه (بین‌گروهی)	۳۱۲۸/۵۶	1	۳۱۲۸/۵۶	۳۶/۴۴	<.001	۰/۷۲
تعامل زمان × گروه	۲۸۹۵/۳۷	2	۱۴۴۷/۶۸	۴۲/۶۵	<.001	
خطا	۷۱۹/۴۴	54	۱۳/۳۲	—	—	—

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد اثر اصلی زمان بر نمرات مدیریت رفتار معنادار است (۵۸/۹۳) (۲/۵۴= F ، ۰/۰۰۱> p ، η^2=۰/۸۱) ، به این معنا که میانگین نمرات در مراحل مختلف تغییر معناداری داشته است. همچنین اثر اصلی گروه نیز معنادار بود (۳۶/۴۴) (۱/۲۷= F ، ۰/۰۰۱> p و η^2=۰/۷۲) که نشان‌دهنده تفاوت کلی میان دو گروه آزمایش و کنترل است. اثر تعامل زمان و گروه نیز معنادار گزارش شد (۴۲/۶۵) (۲/۵۴= F ، ۰/۰۰۱> p ، η^2=۰/۷۶)که بیانگر آن است که الگوی تغییر در گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت چشمگیری دارد؛ به‌عبارت دیگر، تغییرات مشاهده‌شده در مدیریت رفتار ناشی از مداخله آموزشی بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های زوجی میان مراحل اندازه‌گیری در گروه آزمایش

مقایسه مراحل	تفاوت میانگین(Mdiff)	SE	P	CIپایین	CIبالا
پیش‌آزمون – پس‌آزمون	-۲۰/۴۱	۱/۷۲	<.001	۲۳/۸۵	۱۶/۹۷
پیش‌آزمون – پیگیری	-۱۸/۸۷	۱/۸۹	<.001	۲۲/۶۴	۱۵/۱۰
پس‌آزمون – پیگیری	۱/۵۴	۰/۹۴	.118	۰/۳۹	۳/۴۷

یافته‌های جدول ۳ بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که تفاوت میانگین بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (Mdiff =۲۰/۴۱, P<۰/۰۰۱) و بین پیش‌آزمون و پیگیری (۰/۰۰۱ , Mdiff =۱۸/۸۷P<) در گروه آزمایش معنادار است. این نتایج تأیید می‌کند که بسته آموزشی فرزندپروری شناختی توانسته است به‌طور چشمگیری توانایی والدین را در مدیریت رفتار کودکان

افزایش دهد و این اثر تا مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. با این حال، تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود (p= ۰/۱۱۸) که نشان‌دهنده ثبات نسبی دستاوردهای آموزشی در طول زمان است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای بسته آموزشی فرزندپروری شناختی منجر به بهبود معنادار در مدیریت رفتار کودکان دارای اختلال نقص توجه–بیش‌فعالی (ADHD) شد. مقایسه میانگین نمرات مدیریت رفتار در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه حاکی از آن بود که والدینی که در این دوره شرکت کردند، توانستند درک شناختی دقیق‌تری از الگوهای فکری و هیجانی خود کسب کرده و در نتیجه رفتارهای مؤثرتری در مواجهه با چالش‌های رفتاری کودک نشان دهند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین مبنی بر اهمیت آموزش والدین در بهبود تعامل والد–کودک و کاهش علائم ADHD همسو است (یائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ مارکویت-دالیک، ۲۰۲۳). کاهش رفتارهای تکانشی، افزایش همکاری کودک در فعالیت‌های روزمره و ارتقای مهارت‌های خودتنظیمی در پی تقویت کارآمدی والدین در کنترل شناختی و هیجانی، از جمله پیامدهای مثبت این مداخله بودند.

نتایج این پژوهش هم‌راستا با پژوهش فنگ و همکاران (۲۰۲۳) است که نشان دادند آموزش والدین مبتنی بر رفتار–شناختی در کودکان پیش‌دبستانی دارای ADHD، موجب بهبود تعامل والد–کودک و کاهش تعارضات خانوادگی می‌شود (فنگ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین یافته‌های ما با پژوهش نریمانی و همکاران (۲۰۲۲) که تأثیر آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روانی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به ADHD را تأیید کرد، سازگار است. در هر دو مطالعه، تغییر در الگوهای تفکر والدین و اصلاح باورهای ناکارآمد، پیش‌شرط تغییر رفتارهای والدینی و در نتیجه کاهش نشانه‌های اختلال در کودک بوده است. در پژوهش حاضر نیز والدینی که در جلسات آموزش شناختی شرکت داشتند، توانستند افکار غیرمنطقی نظیر «کودک من همیشه نافرمان است» یا «من والد خوبی نیستم» را شناسایی کرده و با افکار منطقی‌تر جایگزین کنند.

این تغییرات شناختی موجب افزایش خودکارآمدی والدین و کاهش واکنش‌های هیجانی منفی شد که در نهایت رفتار کودک را نیز بهبود بخشید.

افزایش توانایی والدین در بازسازی شناختی و تنظیم هیجان یکی از یافته‌های کلیدی پژوهش حاضر بود. این یافته با نتایج پژوهش تاسیئو و نیکولائو (۲۰۲۴) همخوان است که نشان داد بهزیستی روانی والدین در گرو آموزش‌هایی است که به اصلاح شناخت‌ها و هیجانات آنان در مواجهه با رفتارهای چالش‌برانگیز فرزند کمک کند (تاسیو و نیکولائو، ۲۰۲۴). به‌علاوه، پژوهش کستلر و همکاران (۲۰۲۵) تأکید دارد که ترکیب آموزش مهارت‌های اجتماعی و والدینی می‌تواند به بهبود قابل‌توجه در کارکرد رفتاری و اجتماعی کودکان ADHD منجر شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بسته آموزشی فرزندپروری شناختی نیز با تأکید بر خودآگاهی، بازخورد هیجانی، و تقویت الگوهای ارتباطی مثبت، همین مسیر بهبود را طی کرده است. والدین در جلسات پایانی گزارش کردند که توانسته‌اند تعاملات روزمره با فرزند را از حالت تقابلی به همکاری و گفت‌وگو تغییر دهند.

یافته‌ها همچنین با نتایج پژوهش بادو و همکاران (۲۰۲۳) در برزیل همسو است که در آن نیازسنجی والدین کودکان ADHD نشان داد آنان بیش از هر چیز نیازمند یادگیری راهبردهای شناختی و رفتاری منسجم برای مقابله با رفتارهای تکانشی فرزند هستند در پژوهش حاضر، اجرای جلسات آموزش شناختی موجب شد والدین ضمن کسب مهارت‌های بازسازی شناختی، درک عمیق‌تری از فرایندهای ذهنی خود و کودک بیابند و به جای تنبیه یا پرخاشگری، از تقویت مثبت و روش‌های مسئله‌محور استفاده کنند.

از دیگر یافته‌های مهم، تداوم اثرات مداخله در دوره پیگیری پنج‌ماهه بود که نشان‌دهنده پایداری تغییرات شناختی و رفتاری در والدین است. این نتیجه با پژوهش فریش و همکاران (۲۰۲۳) همسو است که نشان داد برنامه آموزش والدین (POET) باعث بهبود پایداری در مدیریت فعالیت‌های روزمره کودکان دارای ADHD می‌شود (فریچ، تیروشو راسنبلوم، ۲۰۲۳). پایداری اثر در پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از ماهیت شناختی بسته آموزشی باشد؛ چرا که اصلاح شناخت‌های بنیادین در والدین تأثیری عمیق‌تر و ماندگارتر نسبت به صرفاً آموزش مهارت‌های رفتاری دارد.

در تبیین نتایج می‌توان به یافته‌های چانگ و همکاران (۲۰۲۱) اشاره کرد که نشان داد احساس انگ اجتماعی در والدین کودکان ADHD با افزایش اضطراب و کاهش کارآمدی رفتاری آنان مرتبط است. مداخله حاضر با افزایش آگاهی والدین از ماهیت اختلال و اصلاح باورهای منفی درباره «ناتوانی در تربیت»، موجب کاهش اضطراب و احساس گناه شد. این یافته همچنین با نتایج یائو و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر بهبود کنترل بازداری و افزایش تعامل مثبت پس از آموزش والدین سازگار است. در نتیجه می‌توان گفت که مداخله شناختی علاوه بر بهبود رفتار کودک، در کاهش هیجانات منفی والدین و ارتقای عزت‌نفس آنان نیز نقش دارد. همچنین با توجه به این یافته ها می توان گفت که برنامه آموزشی فرزند پروری شناختی، در اصلاح رفتار والدین و نظارت بر رفتار کودک موثر بوده و از طرف دیگر فشار روانی والدین را کاهش داده و در مقابل رفتار مقابله ای کودک را نیز کاهش داده است. اصلاح نقش والدین به ویژه مادران کلیدی است که می تواند تکانشگری، بی توجهی و رفتارهای بیش فعالی کودکان دارای بیش فعالی را مدیریت کند (بادو و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین نشان داد که اینگونه مداخلات آموزشی بر روی والدین دارای فرزند دارای اختلال بیش فعالی موجب تغییر روش‌های فرزند پروری والدین، بهبود روابط، احساس کفایت والدینی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان می گردد (بادو و همکاران، ۲۰۲۳).

نتایج این پژوهش همچنین از دیدگاه عصب‌روان‌شناختی قابل تفسیر است. آموزش‌های شناختی با افزایش آگاهی متقابل والد و کودک از الگوهای ذهنی خود، به بهبود کارکردهای اجرایی از جمله حافظه کاری، تمرکز و بازداری رفتاری در کودک کمک می‌کند. این تبیین با یافته‌های کریبا و همکاران (نقل از ونزین و همکاران، ۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر آموزش‌های ACT بر عملکرد شناختی کودکان ADHD همخوان است. همچنین پژوهش ژائو و ژانگ (۲۰۲۴) نشان داد که تمرینات حافظه کاری موجب بهبود تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به ADHD می‌شود. در پژوهش حاضر نیز، والدین پس از شرکت در جلسات آموزشی، رفتارهایی از خود نشان دادند که محیطی ساختارمندتر و آرام‌تر برای تمرین خودنظم‌دهی کودک فراهم کرد.

یافته‌ها همچنین هم‌راستا با مطالعه عبدالدیّم و همکاران (۲۰۲۲) هستند که نشان دادند آموزش‌های شناختی رایانه‌ای به بهبود توجه و عملکرد شناختی در کودکان مبتلا منجر می‌شود

در این پژوهش نیز، تأکید بر تمرکز والدین بر افکار و هیجانات خود، منجر به کاهش آشفتگی رفتاری در فرزندان شد.

پژوهش حاضر به لحاظ فرهنگی نیز حائز اهمیت است، زیرا بسته آموزشی ارائه‌شده با توجه به نیازهای والدین ایرانی طراحی و بومی‌سازی شده است. در حالی‌که بخش زیادی از مطالعات جهانی در بسترهای غربی انجام شده، تفاوت‌های فرهنگی در سبک فرزندپروری، ساختار خانواده و باورهای مذهبی می‌تواند بر اثربخشی مداخله تأثیر بگذارد (جلیلوند و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که حتی در بستر فرهنگی متفاوت، اصول شناختی–رفتاری آموزش والدین می‌تواند به همان میزان مؤثر واقع شود، به شرط آنکه با زمینه فرهنگی و ارزش‌های خانوادگی سازگار گردد.

از منظر فناوری‌های آموزشی نیز، پژوهش حاضر با یافته‌های او و همکاران (۲۰۲۲) درباره تأثیر آموزش شناختی با واقعیت مجازی و پژوهش آن‌جانا و همکاران (۲۰۲۵) در مورد سامانه پشتیبان ADHD همسو است. هرچند در مطالعه حاضر مداخله به‌صورت حضوری انجام شد، اما نتایج نشان می‌دهد که استفاده از بسترهای دیجیتال می‌تواند مکملی مؤثر برای آموزش شناختی والدین باشد و پیگیری مداخلات را تسهیل کند.

به‌طور کلی، یافته‌ها نشان داد که آموزش شناختی والدین نه‌تنها منجر به کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود، بلکه به بهبود کارکردهای شناختی و هیجانی والدین نیز می‌انجامد. این نتیجه با پژوهش هورنسترا و همکاران (۲۰۲۲) هم‌راستاست که بیان می‌کند بازنمایی دلبستگی والدین در اثربخشی آموزش‌های رفتاری والدینی نقش تعدیل‌گر دارد. بنابراین، هرچه والدین از نظر هیجانی و شناختی سازگارتر باشند، احتمال موفقیت برنامه‌های آموزشی بیشتر خواهد بود.

به طور خلاصه، نتایج پژوهش حاضر اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری شناختی را در بهبود مدیریت رفتار کودکان مبتلا به ADHD تأیید می‌کند. این مداخله از طریق اصلاح شناخت‌ها، ارتقای تنظیم هیجان، افزایش خودکارآمدی و تقویت تعامل مثبت والد–کودک توانست منجر به کاهش مشکلات رفتاری و افزایش سازگاری شود. یافته‌های ما مکمل پژوهش‌های پیشین در حوزه آموزش والدین است و می‌تواند چارچوبی برای طراحی برنامه‌های بومی در ایران فراهم آورد (ترینزر و شالو، ۲۰۲۴؛ تاسیو و نیکولائو، ۲۰۲۴).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ والد) بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین، ارزیابی‌ها عمدتاً مبتنی بر گزارش خود والدین انجام شد و استفاده از منابع چندگانه مانند معلمان یا مشاهدات رفتاری می‌توانست اعتبار نتایج را افزایش دهد. علاوه بر این، پژوهش در شهر تهران انجام شد و ممکن است نتایج آن در مناطق با بافت فرهنگی و اجتماعی متفاوت یکسان نباشد. مداخله نیز به‌صورت حضوری برگزار گردید؛ بنابراین تأثیرات احتمالی آموزش‌های آنلاین یا ترکیبی مورد بررسی قرار نگرفت.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و در چندین شهر مختلف اجرا شوند تا اعتبار بیرونی یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، مقایسه بین رویکردهای شناختی، رفتاری و ترکیبی می‌تواند در شناسایی مؤثرترین روش مداخله کمک‌کننده باشد. اجرای مداخلات با مشارکت هم‌زمان والدین و معلمان، و بررسی تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان نیز می‌تواند نتایج ارزشمندی به همراه داشته باشد. علاوه بر این، بررسی اثرات بلندمدت مداخلات از طریق پیگیری‌های یک‌ساله یا بیشتر، در تعیین پایداری اثرات آموزش والدین بسیار سودمند است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، توصیه می‌شود بسته آموزشی فرزندپروری شناختی به‌عنوان یکی از ابزارهای توانمندسازی والدین در مراکز مشاوره خانواده، مدارس و کلینیک‌های روان‌شناسی کودک مورد استفاده قرار گیرد. اجرای این بسته می‌تواند در کنار درمان دارویی یا به‌عنوان مداخله مکمل، به بهبود تعامل والد–کودک و کاهش نشانه‌های ADHD کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران، روان‌شناسان و مربیان با آموزش این رویکرد به والدین، زمینه ارتقای سلامت روان خانواده و افزایش تاب‌آوری هیجانی آنان را فراهم آورند. استفاده از فناوری‌های آموزشی دیجیتال برای تداوم آموزش‌ها و فراهم‌سازی دسترسی آسان‌تر والدین به محتوای آموزشی نیز از دیگر اقدامات کاربردی در این زمینه است.

موازین اخلاقی

رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان پیش از شرکت در مطالعه دریافت شد که در آن به محرمانه و ناشناس بودن داده‌ها اشاره شده بود.

مشارکت نویسندگان

مقاله برگرفته از طرح پژوهشی نویسنده اول (مسئول) به شماره ۶/۰۴/۴۷ در دانشگاه گنبد کاووس است. نویسنده اول طراحی و هدایت پژوهش، تدوین ابزارها، تحلیل آماری، نگارش و ویرایش مقاله را بر عهده داشت. نویسنده دوم در تحلیل آماری، نگارش مقاله و ویرایش مقاله مشارکت داشت. و نویسنده سوم در جستجوی پیشینه و نگارش مقاله مشارک داشت.

تعارض منافع

نویسنده (مسئول) در نگارش این مقاله تحت حمایت مالی دانشگاه گنبد کاووس بود. در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که دراین مطالعه شرکت نموده یا در انتشار آن به پژوهشگران کمک نمودند سپاس و قدردانی را به عمل می آوریم.

نسخه پیش از انتشار

References

Abdeldaym, H. H., Zaki, N., & Anwar, S. (2022). Study of Computerized Cognitive Training Technique for Treatment of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Alexandria Journal of Pediatrics*, *35* (1), 8-18. [Link]

Anderson, V., Darling, S., Hearps, S., Darby, D., Dooley, J., McDonald, S., Turkstra, L. S., Brown, A., Greenham, M., Crossley, L., Charalambous, G., & Beauchamp, M. H. (2023). Deep Phenotyping of Socio-Emotional Skills in Children With Typical Development, Neurodevelopmental Disorders, and Mental Health Conditions: Evidence From the PEERS. *PLoS One*, *18* (10), e0291929. [Link]

Anjana, A. H. S., Ekanayake, E. M. A., Sanjula, K. A. R., Gunathilake, G. M. J. K., & Kasthuriarachchi, S. (2025). Neuroassist: Advance ADHD Supporting

System. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, *IX* (VI), 790-798.[link]

Bado, P., Costa, R. d., Bernardes, C., Tripp, G., Mattos, P., & Furukawa, E. (2023). Needs Assessment for Behavioral Parent Training for ADHD in Brazil. *Frontiers in Psychiatry*, *14*.[link]

Castellar, R. G., Chiva, D. S., Roselló-Miranda, B., & Arasil, P. F. (2025). Exploring the Effectiveness of Combining Social Skills Training and Two Parent Programs in Improving the Social Competence of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children*, *12* (2), 132.[link]

Çetin, S., & Ekinci, Ö. (2025). Investigation of Coping Styles and Related Variables in Adolescents With and Without ADHD. *Current Research in SocialSciences*, *11* (1), 86-103.[link]

Chang, C. C., Chen, Y.-M., Hsiao, R. C., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2021). Did Affiliate Stigma Predict Affective and Behavioral Outcomes in Caregivers and Their Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *International journal of environmental research and public health*, *18* (14), 7532. [link]

Faradilla, A. (2020). Social Skill Interventions on Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Parents and Peers Involvement.[link]

Feng, M., Xu, J., Zhai, M., Wu, Q., Chu, K., Xie, L., Luo, R., Li, H., Xu, Q., Xu, X., & Ke, X. (2023). Behavior Management Training for Parents of Children With Preschool ADHD Based on Parent-Child Interactions: A Multicenter Randomized Controlled, Follow-Up Study. *Behavioural neurology*, *2023*, 1-13.[link]

Frisch, C., Tirosh, E., & Rosenblum, S. (2023). Children With ADHD Symptomatology: Does POET Improve Their Daily Routine Management? *Children*, *10* (6), 1083.[link] Guo, C., Assumpção, L., & Hu, Z. (2021). Efficacy of Non-Pharmacological Treatments on Emotional Symptoms of Children and Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, *26* (4), 508-524.[link]

Hornstra, R., Dekkers, T. J., Bosmans, G., Barbara, J. v. d. H., & Oord, S. V. d. (2022). Attachment Representation Moderates the Effectiveness of Behavioral Parent Training Techniques for Children With ADHD: Evidence From a Randomized Controlled Microtrial. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, *50* (9), 1151-1164.[link]

Jalilvand, M., Nikmanesh, Z., & Bagheri, F. (2022). Cognitive Rehabilitation Training in Improving Executive Function, Antisocial Behaviors, and Legal Problems in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 36951.[link]

Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology*, *18* (2), 167-175.[link]

Jellinek, E. R., Duda, T. A., & Fein, R. H. (2023). The RUBI Parent Training for Disruptive Behavior in a Child With Electrical Status Epilepticus in Sleep (ESES): A Case Report. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *30* (4), 770-779.[link]

Kerbage, H. (2025). Assessment and Management of PTSD Among Children and Adolescents With ADHD as a Preventive Strategy for Suicidal Behaviours. *European Psychiatry*, *68* (S1), S43-S43.[link]

Longe, B.-P. A. (2023). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Advances in Multidisciplinary & Scientific Research Journal Publication*, *37* (4),195-197.[link]

Marquet-Doléac, J., Biotteau, M., & Chaix, Y. (2023). Behavioral Parent Training for School-Aged Children With ADHD: A Systematic Review of Randomized Control Trials. *Journal of Attention Disorders*, *28* (3), 377-393.[link]

Narimani, N., Najdi, L., & Pourtaleb, N. (2022). The Effectiveness of Treatment Based on Parent Management Training on Psychological Well-Being and Quality of Life of Mothers of Children With Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *PWJ*, *3* (2), 40-52.[link]

Oh, S. H., Park, J. W., & Cho, S. J. (2022). Effectiveness of the VR Cognitive Training for Symptom Relief in Patients With ADHD. *Journal of Web Engineering*, *21* (3), 767-788.[link]

Ola, C., Schoenfelder, E. N., Tran, N. T., Sasser, T., Kuhn, M., LaCount, P. A., Stein, M. A., Mendoza, J. A., & Tandon, P. S. (2021). Evaluating the Feasibility and Acceptability of the Lifestyle Enhancement for ADHD Program. *Journal of Pediatric Psychology*, *46* (6), 662-672.[link]

Qonita, A., Issom, F. L., & Hapsari, I. I. (2023). Efektivitas Pelatihan Manajemen Stres Daring Untuk Ibu Dengan Anak Yang Memiliki Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH). *Psychosophia Journal of Psychology Religion and Humanity*, *4* (2), 114-124.[link]

Shen, L., Wang, C., Tian, Y., Chen, J., Wang, Y., & Yu, G. (2021). Effects of Parent-Teacher Training on Academic Performance and Parental Anxiety in School-Aged Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cluster Randomized Controlled Trial in Shanghai, China. *Frontiers in psychology*, *12*.[link]

Tasiou, K., & Nikolaou, E. (2024). Well-Being Among Parents Raising a Child Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Intervention Programs. 229-248.[link]

Trinczer, I. L., & Shalev, L. (2024). Computerised Attention Functions Training Versus Computerised Executive Functions Training for Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomised Controlled Trial. *Journal of clinical medicine*, *13* (23), 7239.[link]

Uchida, M., DiSalvo, M., Walsh, D. M., & Biederman, J. (2022). The Heritability of ADHD in Children of ADHD Parents: A Post-Hoc Analysis of Longitudinal Data. *Journal of Attention Disorders*, *27* (3), 250-257.[link]

Vaidyanathan, S., Manohar, H., Chandrasekaran, V., & Kandasamy, P. (2020). Screen Time Exposure in Preschool Children With ADHD: A Cross-Sectional Exploratory Study From South India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *43* (2), 125-129.[link]

Vanzin, L., Crippa, A., Mauri, V., Valli, A., Mauri, M., Molteni, M., & Nobile, M. (2020). Does ACT-Group Training Improve Cognitive Domain in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder? A Single-Arm, Open-Label Study. *Behaviour Change*, *37* (1), 33-44.[link]

Wong, K. P., Qin, J., Xie, Y. J., & Zhang, B. (2023). Effectiveness of Technology-Based Interventions for School-Age Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Jmir Mental Health*, *10*, e51459.[link]

Wu, Y., Xu, L., Wu, Z.-M., Cao, X. L., Xue, G., Wang, Y., & Yang, B. (2022). Computer-Based Multiple Component Cognitive Training in Children With ADHD: A Pilot Study.[link]

Yao, A., Shimada, K., Kasaba, R., & Tomoda, A. (2022). Beneficial Effects of Behavioral Parent Training on Inhibitory Control in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Small-Scale Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, *13*.[link]

Zandifar F, Fallahiyeh S. (2025). The Effectiveness of Parenting Based on Acceptance and Commitment on Experiential avoidance and the Sense of

Competence of Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Rooyesh*. *13* (12), 235-244.[link]

Zhao, D., & Zhang, J. (2024). The Effects of Working Memory Training on Attention Deficit, Adaptive and Non-Adaptive Cognitive Emotion Regulation of Chinese Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *BMC psychology*, *12* (1).[link]

نسخه پیش از انتشار