

Development of a Strengths-Based Program and Evaluation of Its Effectiveness on Parent–Child Relationship, Peer Rejection, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms

Nahid Vakilizadeh¹, Ghasem Norouzi^{2*} and Mohammad Ashori³

1. PhD student in Psychology and Education of Exceptional children, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. 0000-0002-1957-1706 nahid.v1991@edu.ui.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding author). 0000-0002-8624-7818 g.norouzi@edu.ui.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. m.ashori@edu.ui.ac.ir 0000-0002-1685-2932

Abstract

Aim: The aim of this study was to develop a strengths-based educational program and examine its effectiveness on parent–child relationships, peer rejection, and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children.

Method: This study was conducted using a sequential exploratory mixed-methods design. In the first phase, a strengths-based educational program was developed through a systematic review of previous studies, semi-structured interviews with 21 mothers of children with ADHD and 18 teachers, and content validity evaluation by experts. In the second phase, the effectiveness of the program was examined through a quasi-experimental study with a pretest–posttest, three-month follow-up, and control group design. Data were collected using the Parent–Child Relationship Questionnaire (Lang et al., 2002), the Peer Rejection Scale (Loewenstein et al., 2013), and the fourth edition of the Swanson, Nolan, and Pelham Parent Rating Scale (SNAP-IV; Swanson et al., 2012). Data were analyzed using mixed analysis of variance with repeated measures.

Results: The findings showed that the interaction effect between time and group was significant for parent–child relationships, peer rejection, and ADHD symptoms ($P < .001$). Moreover, the effects of the intervention remained stable during the three-month follow-up period.

Conclusion: The findings indicate that a strengths-based educational program can shift parents' perspectives from a deficit-focused approach to a strength-focused approach. This program can be used as a complementary intervention to improve parent–child relationships and reduce peer rejection and ADHD symptoms in children.

Keywords: Strengths-based approach, parent–child relationship, peer rejection, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر نقاط قوت و بررسی اثربخشی آن بر رابطه والد-فرزند، طرد همسالان و علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی

ناهید وکیلی‌زاده^۱، قاسم نوروزی^{۲*} و محمد عاشوری^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران ORCID: 0000-0002-4707-6040 nahid.v1991@edu.ui.ac.ir

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول) g.norouzi@edu.ui.ac.ir ORCID: 0000-0002-8624-7818

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران m.ashori@edu.ui.ac.ir ORCID: 0000-0002-1685-2932

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر نقاط قوت و بررسی اثربخشی آن بر رابطه والد-فرزند، طرد همسالان و علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در کودکان انجام شد.

روش: پژوهش با طرح آمیخته اکتشافی متوالی انجام شد. در فاز نخست، با بهره‌گیری از مرور نظام‌مند مطالعات، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۱ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و ۱۸ معلم و ارزیابی روایی محتوایی توسط متخصصان، برنامه آموزشی مبتنی بر نقاط قوت تدوین شد. در فاز دوم، اثربخشی برنامه در قالب یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری سه‌ماهه و گروه کنترل بررسی شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رابطه والد-فرزند (لانگ و همکاران، ۲۰۰۲)، مقیاس طرد همسالان (لو-ویزل و همکاران، ۲۰۱۳) و چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان و پلهام-فرم والدین (سوانسون و همکاران، ۲۰۱۲) گردآوری و با تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر متقابل زمان و گروه برای رابطه والد-فرزند، طرد همسالان و علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی معنادار ($P < 0.01$) و در دوره پیگیری اثرات از پایداری برخوردار بوده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد برنامه آموزشی مبتنی بر نقاط قوت، با تغییر نگرش والدین از رویکرد نقص‌محور به توانمندی‌محور، می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مکمل در بهبود روابط والد-فرزند و کاهش طرد توسط همسالان و علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: نقاط قوت، رابطه والد-فرزند، طرد همسالان، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی

مقدمه

اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی^۱، اختلالی عصب‌رشدی^۲ است که با بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود و این رفتارها با سطح مورد انتظار سن یا مرحله رشدی کودک تفاوت دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). بر اساس گزارش‌های اخیر، حدود ۱۱/۳۰ درصد کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۷ ساله در ایالات متحده به این اختلال مبتلا هستند (روبن و الگادال، ۲۰۲۴) و مرورهای جهانی نیز شیوع آن را در کودکان و نوجوانان حدود ۸ درصد برآورد کرده‌اند؛ میزان ابتلا در پسران نیز تقریباً دو برابر دختران گزارش شده است (آیانو و همکاران، ۲۰۲۴). در ایران، دامنه شیوع از ۰/۹۰ تا ۱۷ درصد و میانگین آن ۸/۷۰ درصد گزارش شده است (حسن‌زاده، امرایی و صمدزاده، ۲۰۱۹). با این حال، اهمیت اختلال تنها به شیوع آن محدود نیست، نقص توجه-بیش‌فعالی پدیده‌ای زیستی، روانی و اجتماعی است که عوامل عصبی، ژنتیکی و محیطی در آن نقش متقابل دارند (مانیادکی، ۲۰۲۰). دشواری در کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجان، بازداری پاسخ و درک نشانه‌های اجتماعی می‌تواند عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک را مختل کند (آیزاک و همکاران، ۲۰۲۴؛ مک‌کی و همکاران، ۲۰۲۳). این مشکلات همچنین می‌توانند رابطه والد-کودک را به سمت تعارض، انتقاد و کنترل بیشتر سوق دهند (هورنسترا و همکاران، ۲۰۲۲؛ تقی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۲؛ وایلاک و همکاران، ۲۰۲۳) و پذیرش کودک از سوی همسالان را کاهش دهند (مصطفینا و همکاران، ۲۰۲۲؛ اسپندر و همکاران، ۲۰۲۳). تداوم طرد همسالان نیز با تنهایی، کاهش عزت‌نفس و تشدید مشکلات هیجانی و رفتاری همراه است (جونگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ مولان و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، مسئله اصلی تنها کاهش علائم نیست، بلکه بهبود هم‌زمان روابط خانوادگی و تعاملات اجتماعی کودک نیز اهمیت دارد.

درمان‌های اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی شامل مداخلات دارویی و غیردارویی است (نزارووا و همکاران، ۲۰۲۲). متیل‌فنیدات و آمفتامین‌ها از داروهای رایج‌اند و در کنار آن‌ها، درمان رفتاری (دیلی و همکاران، ۲۰۱۴)، درمان شناختی-رفتاری (قزلسفلو و همکاران، ۱۴۰۵)، نوروفیدبک

^۱ Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

^۲ Neurodevelopmental disorder

(هولتمن و همکاران، ۲۰۱۴)، برنامه‌های آموزشی فردی‌شده و مناسب‌سازی‌های کلاسی (اسپیل و همکاران، ۲۰۱۴؛ لاوت و همکاران، ۲۰۲۱) و آموزش والدین به کار می‌روند. آموزش والدین، با ارائه راهبردهایی برای مدیریت رفتار و ایجاد محیطی حمایتگر، یکی از مداخلات مهم در این حوزه است (دانش و همکاران، ۱۳۹۴؛ بارکلی، ۲۰۲۰؛ دیلی، ۲۰۱۸). با وجود اثربخشی و ضرورت این رویکردها، منطبق غالب در بسیاری از آن‌ها کاهش نشانه‌ها، کنترل رفتارهای مشکل‌زا و جبران کاستی‌هاست. چنین تمرکزی، هرچند برای مدیریت مشکلات ضروری است، ممکن است ظرفیت‌ها، علایق و ویژگی‌های مثبت کودک را که می‌توانند خود به منابعی برای تغییر تبدیل شوند، کمتر در مرکز مداخله قرار دهد. این محدودیت زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که رفتار کودک در خانواده و مدرسه دائماً از زاویه مشکل و ناتوانی تفسیر شود، زیرا چنین برداشتی می‌تواند تعاملات سرزنشگرانه را تقویت و فرصت تجربه موفقیت را محدود کند. از این‌رو، به رویکردی مکمل نیاز است که بدون انکار مشکلات واقعی کودک، در کنار مدیریت نشانه‌ها، بر شناسایی و به‌کارگیری توانمندی‌های او نیز تمرکز کند. این ضرورت، نقطه ورود پژوهش حاضر به رویکرد مبتنی بر نقاط قوت است.

مبنای نظری برنامه حاضر در روان‌شناسی مثبت‌گرا قرار دارد، دیدگاهی که در کنار شناخت آسیب‌ها، بر ظرفیت‌های انسانی، رشد و شکوفایی تأکید می‌کند (سلیگمن و چیکسنت‌میهایی، ۲۰۰۰). در این چارچوب، تمرکز بر نقاط قوت و دستاوردها می‌تواند زمینه خودشکوفایی را فراهم کند (کلیمی و ماستوراس، ۲۰۱۵) و شناسایی و استفاده از ظرفیت‌های فردی به توانمندسازی و سازگاری بهتر بینجامد (نیمیک و همکاران، ۲۰۱۷؛ نیمیک و توماسولو، ۲۰۲۳). طبقه‌بندی نقاط قوت و فضیلت‌های شخصیتی نیز چارچوبی منظم برای شناسایی ویژگی‌های مثبت انسان فراهم کرده است (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴). در سطح کاربردی‌تر، چارچوب اختصاصی برنامه حاضر، توجه به نقاط قوت در فرزندپروری است که والد را تشویق می‌کند استعدادها، طبیعی، علایق پایدار و الگوهای مثبت تفکر، احساس و رفتار کودک را شناسایی و برای رشد آن‌ها فرصت ایجاد کند (رکمایر و رابیسون، ۲۰۱۶). شواهد نشان داده‌اند این رویکرد با کاهش استرس و تقویت مقابله مبتنی بر نقاط قوت در کودکان ارتباط دارد (واترز، ۲۰۱۵) و آموزش آن می‌تواند خودکارآمدی و هیجانات مثبت والدین را افزایش دهد (واترز و سان، ۲۰۱۶). بر این اساس، برنامه

حاضر بر دیدن هم‌زمان دشواری‌ها و توانمندی‌های کودک استوار است و نقاط قوت را جایگزین واقعیت‌های بالینی اختلال نمی‌کند.

کاربرد این چارچوب در اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که شواهد نشان می‌دهند برخی ویژگی‌های این افراد، بسته به فرد و موقعیت، می‌توانند در کنار ایجاد چالش، ظرفیت‌هایی قابل استفاده نیز باشند. مطالعات اولیه بیشتر بر خلاقیت تمرکز داشتند، بوت و همکاران خلاقیت خود گزارش شده و برخی دستاوردهای خلاقانه را در افراد دارای نشانه‌های اختلال گزارش کردند (بوت و همکاران، ۲۰۱۷، ۲۰۲۰)، استولته و همکاران ارتباط نشانه‌ها را با سیالی، انعطاف‌پذیری و اصالت ایده‌ها نشان دادند (استولته و همکاران، ۲۰۲۲) و تیلور و همکاران نیز نقش ابعاد مختلف اختلال در پیش‌بینی جنبه‌های خلاقیت را گزارش کردند (تیلور و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های بعدی دامنه گسترده‌تری از توانمندی‌ها را مطرح کردند، از پویایی شناختی، انرژی و تاب‌آوری (سدویک و همکاران، ۲۰۱۹) تا انعطاف‌پذیری و مهارت‌های اجتماعی-عاطفی (شیپرها و همکاران، ۲۰۲۲) و تجربه هم‌زمان چالش و انرژی در زندگی روزمره (ردشاو و مک‌کورمک، ۲۰۲۲). همچنین، تمرکز بیش از حد، حساسیت پردازش حسی و انعطاف‌پذیری شناختی (شیپرها و همکاران، ۲۰۲۴)، تاب‌آوری و نقاط قوت کودکان (چارابین و همکاران، ۲۰۲۳)، نقاط قوت میان‌فردی و عاطفی (میلر و همکاران، ۲۰۲۴)، تمرکز بیش از حد در موقعیت‌های حرفه‌ای (گروتویل و همکاران، ۲۰۲۳)، ریسک‌پذیری کارآفرینانه (سونگو و همکاران، ۲۰۲۰) و وابستگی کارکرد ویژگی‌ها به زمینه (نوردبی و همکاران، ۲۰۲۳) گزارش شده‌اند. جمع‌بندی این شواهد آن است که هدف رویکرد نقاط قوت، مثبت جلوه دادن اختلال نیست بلکه شناسایی ظرفیت‌هایی است که در شرایط مناسب می‌توانند به منابعی برای رشد، رابطه بهتر و رفتار سازگارانه‌تر تبدیل شوند.

با وجود گسترش این شواهد، هنوز فاصله‌ای میان شناخت نقاط قوت و استفاده نظام‌مند از آن‌ها در مداخله با والدین وجود دارد. مداخلات رایج آموزش والدین عمدتاً بر کاهش نشانه‌ها، اصلاح رفتارهای ناسازگار و مدیریت پیامدهای رفتاری تمرکز دارند (بارکلی، ۲۰۲۰؛ دلی، ۲۰۱۸)، درحالی‌که هنوز روشن نیست آموزش والدین برای شناسایی، فعال‌سازی و استفاده از نقاط قوت کودک تا چه اندازه می‌تواند علاوه بر علائم، فرایندهای رابطه‌ای و اجتماعی را نیز بهبود دهد.

اهمیت این پرسش از آن روست که کیفیت رابطه والد-فرزند و طرد همسالان فقط پیامد اختلال نیستند، بلکه می‌توانند در تداوم مشکلات هیجانی، رفتاری و تحولی کودک نیز نقش داشته باشند (هورنسترا و همکاران، ۲۰۲۲؛ وایلاک و همکاران، ۲۰۲۳؛ مصطفینا و همکاران، ۲۰۲۲؛ اسپندر و همکاران، ۲۰۲۳؛ جونگ و همکاران، ۲۰۲۴). تفاوت برنامه حاضر با آموزش‌های متعارف والدین در ادعای جایگزینی یا برتری آن نیست، بلکه در منطق و دامنه مداخله است، مادر علاوه بر مدیریت دشواری‌ها، می‌آموزد نقاط قوت کودک را شناسایی کند، رفتارهای چالش‌برانگیز را بدون انکار مشکل بازتفسیر کند، علایق و انرژی کودک را به فعالیت‌های سازنده هدایت کند و از تجربه‌های موفقیت برای تقویت رابطه و سازگاری اجتماعی بهره گیرد. افزون بر این، محتوای بسته صرفاً از یک الگوی آماده اقتباس نشده، بلکه از تلفیق مرور نظام‌مند، تجربه‌های زیسته مادران و ارزیابی متخصصان شکل گرفته است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تدوین این برنامه و بررسی اثربخشی آن بر رابطه والد-فرزندی، طرد همسالان و علائم اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر با استفاده از طرح آمیخته اکتشافی متوالی و با هدف تدوین و بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر نقاط قوت انجام شد. پژوهش در سه مرحله به‌هم‌پیوسته پیش رفت. در مرحله نخست، مرور نظام‌مند با این سؤال انجام شد که: «در افراد دارای اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی چه نقاط قوت، توانمندی‌ها و عوامل محافظتی گزارش شده است و این یافته‌ها چه دلالتی برای تدوین یک برنامه فرزندپروری مبتنی بر نقاط قوت دارند؟». جست‌وجو در پایگاه‌های Magiran و Google Scholar، ScienceDirect، Web of Science، PsycINFO، PubMed و در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۶ انجام شد. واژه‌های ADHD، attention-resilience، creativity، abilities، talents، strengths، deficit/hyperactivity disorder و protective factors و معادل‌های فارسی آنها با استفاده از عملگرهای AND و OR ترکیب شدند. معیارهای ورود شامل ارتباط مستقیم پژوهش با اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی و نقاط قوت یا ظرفیت‌های مثبت، انتشار در بازه زمانی تعیین‌شده و برخورداری از اطلاعات کافی برای

استخراج یافته‌ها بود. مطالعات تکراری، منابع نامرتبط، مطالعات پیش از سال ۲۰۱۰ و موارد فاقد اطلاعات کافی کنار گذاشته شدند. در مجموع، ۲۲۶ رکورد شناسایی شد، پس از حذف ۷۴ مورد تکراری و غربالگری عنوان، چکیده و متن کامل، ۳۵ مطالعه وارد سنتز نهایی شدند و فرایند انتخاب در نمودار پریماسا گزارش شد. کیفیت روش‌شناختی مطالعات نیز توسط دو ارزیاب و با استفاده از چک‌لیست‌های ارزیابی انتقادی مؤسسه جوآنا بریگز^۱ متناسب با نوع مطالعه بررسی شد. اختلاف‌ها با بحث و توافق برطرف گردید و نتایج ارزیابی کیفیت در تفسیر شواهد مورد توجه قرار گرفت. برای استخراج داده‌ها، اطلاعات مربوط به نمونه، نوع مطالعه، نقاط قوت گزارش‌شده، یافته‌های اصلی و دلالت‌های کاربردی ثبت و یافته‌های مشابه کدگذاری، مقایسه و در حوزه‌های مفهومی دسته‌بندی شدند.

برای تکمیل یافته‌های پژوهش و بررسی چگونگی بروز توانمندی‌ها و چالش‌های کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در دو محیط خانواده و مدرسه، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۸ معلم و ۲۱ مادر انجام شد. انتخاب هم‌زمان این دو گروه، امکان بررسی موضوع از دیدگاه تخصصی معلمان و تجربه‌های واقعی مادران را فراهم کرد. معلمان به‌صورت هدفمند از مدارس ابتدایی دولتی و غیردولتی اصفهان و بر اساس معیارهایی مانند حداقل پنج سال سابقه تدریس، تجربه کار با دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و تمایل به مشارکت انتخاب شدند. مادران نیز به‌صورت هدفمند و با هدف تنوع بیشتر از سه مرکز روان‌شناسی و مشاوره کودک و نوجوان در اصفهان انتخاب شدند؛ معیار ورود آن‌ها داشتن فرزند با تشخیص قطعی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، مسئولیت اصلی مراقبت از کودک و آمادگی برای بیان تجربه‌های خود بود. نمونه‌گیری هر دو گروه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ به‌گونه‌ای که پس از ۱۸ مصاحبه با معلمان و ۲۱ مصاحبه با مادران، اطلاعات جدیدی به یافته‌ها اضافه نمی‌شد. مصاحبه‌های مادران به‌صورت فردی، حضوری و در محیطی آرام انجام شد. ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید، با رضایت شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به‌طور کامل پیاده‌سازی شد. در طول مصاحبه‌ها، برای روشن‌تر شدن پاسخ‌ها از پرسش‌های تکمیلی استفاده شد. محورهای اصلی

¹ Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools; JBI

مصاحبه شامل شناسایی توانمندی‌ها و خلاقیت‌های کودکان، شرایط بروز بهتر استعدادها، حمایت‌های مورد نیاز خانواده، نقاط قوت دانش‌آموزان، راهبردهای مؤثر در کلاس و نقش همکاری خانواده و مدرسه در رشد کودکان بود.

تحلیل مصاحبه‌ها با استفاده از تحلیل مضمون استقرایی و الگوی شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام شد. تحلیل در سطح معنایی آغاز شد، یعنی کدها ابتدا تا حد امکان نزدیک به گفته‌های مشارکت‌کنندگان ایجاد شدند و سپس در مراحل بعدی به سطح مفهومی بالاتری انتقال یافتند. در مرحله نخست، متن مصاحبه‌ها چند بار خوانده شد تا آشنایی عمیق با داده‌ها ایجاد شود. در مرحله دوم، واحدهای معنادار استخراج و کدگذاری اولیه انجام گرفت. در مرحله سوم، کدهای مرتبط در قالب خوشه‌ها و مضامین اولیه سازمان‌دهی شدند. در مرحله چهارم، مضامین با داده‌های خام و مجموعه کدها مقایسه و موارد همپوشان ادغام یا اصلاح شدند. در مرحله پنجم، دامنه و معنای هر مضمون تعریف و نام‌گذاری شد. در مرحله ششم نیز گزارش تحلیلی نهایی با استفاده از شواهد متنی تدوین شد. کدگذاری اولیه توسط پژوهشگر اصلی انجام شد. برای افزایش قابلیت اتکای تحلیل، بخشی از مصاحبه‌ها به‌طور مستقل توسط پژوهشگر دوم آشنا با روش تحقیق کیفی کدگذاری شد. بدین صورت که ۱۰ مصاحبه، شامل پنج مصاحبه مادران و پنج مصاحبه معلمان، به‌صورت مستقل توسط دو تحلیلگر کدگذاری شد و ضریب توافق کاپای کوهن برابر با ۰/۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده توافق مطلوب بود. موارد اختلاف از طریق بازگشت به متن اصلی، بحث میان دو تحلیلگر و رسیدن به توافق حل شدند و چارچوب کدگذاری اصلاح‌شده در ادامه تحلیل به کار رفت.

برای اطمینان از اعتمادپذیری یافته‌های کیفی، از چهار معیار اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، تأییدپذیری و ثبات بر اساس چارچوب لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) استفاده شد. برای اعتبارپذیری، از بازبینی مشارکت‌کنندگان^۱ استفاده شد؛ به این صورت که برداشت‌های اصلی پژوهشگر در جریان مصاحبه و نیز خلاصه‌ای از مضامین اولیه در اختیار تعدادی از مادران و معلمان قرار گرفت تا میزان انطباق تحلیل‌ها با تجربه آنان بررسی شود. همچنین، کدها و مضامین با پژوهشگر دوم و استاد راهنما طی فرایند بازبینی همتایان^۲ بررسی شدند. برای انتقال‌پذیری، ویژگی‌های

^۱ Member Checking

^۲ Peer Debriefing

مشارکت‌کنندگان، بافت پژوهش و فرایند گردآوری داده‌ها به‌روشنی توصیف شد. تأییدپذیری از طریق بازبینی تحلیل‌ها توسط پژوهشگر دوم و نگهداری مستندات تحلیلی تقویت گردید. برای ثبات نیز مسیر تحلیل، تغییرات کدها، ادغام یا حذف مضامین و تصمیم‌های تحلیلی به‌صورت منظم در ردپای پژوهش^۱ ثبت و نگهداری شد.

پس از تحلیل جداگانه مرور نظام‌مند، مصاحبه‌های معلمان و مصاحبه‌های مادران، یافته‌های سه بخش برای تدوین برنامه آموزشی با یکدیگر تلفیق شدند. در این مرحله، کدها و مفاهیم هر منبع استخراج و بر اساس شباهت معنایی و کاربردی مقایسه شدند. یافته‌هایی که در حداقل دو منبع تأیید شده بودند، به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی برنامه در نظر گرفته شدند؛ یافته‌هایی که در یک منبع برجسته‌تر بودند اما با سایر شواهد هماهنگ بودند، برای تکمیل و بومی‌سازی برنامه استفاده شدند و مواردی که شواهد کافی نداشتند، کنار گذاشته شدند. همچنین موارد اختلافی با بررسی دوباره داده‌های خام تحلیل شدند. نتایج نشان داد مرور پژوهش‌ها، نقاط قوت کودکان دارای اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی مانند خلاقیت، انرژی، پشتکار، تمرکز بر علایق و توانمندی‌های اجتماعی-هیجانی را مشخص کرده است. مصاحبه با معلمان نیز بر موضوعاتی مانند مشکلات خودتنظیمی، ظرفیت‌های رشدی کودکان، ویژگی‌های هیجانی-اجتماعی، نقش حمایت بزرگسالان و اهمیت هماهنگی خانواده و مدرسه تأکید داشت. مادران نیز بیشتر بر خلاقیت، انرژی، پایداری، توانایی‌های اجتماعی-هیجانی و علاقه‌مندی‌های عمیق کودکان تمرکز داشتند. در نهایت، از تلفیق این یافته‌ها ۱۰ مؤلفه اصلی استخراج شد و بر اساس آن‌ها یک برنامه آموزشی هشت جلسه‌ای برای مادران طراحی شد. این برنامه شامل تغییر نگرش والدین، شناسایی نقاط قوت کودک، بهبود رابطه والد-فرزند، مدیریت رفتار، تقویت مهارت‌های اجتماعی، همکاری خانواده و مدرسه و تثبیت تغییرات بود. جلسات به‌صورت گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد. شرح جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. ساختار و محتوای برنامه فرزندپروری مبتنی بر نقاط قوت

عنوان جلسه	هدف جلسه	شرح مختصر محتوا و فعالیت‌ها
------------	----------	-----------------------------

^۱ Audit Trail

۱. بازنگری نگرش والدین	آشنایی مادران با ماهیت اختلال نقص‌توجه- بیش‌فعالی و تغییر نگاه از رویکرد نقص‌محور به توانمندی‌محور	در این جلسه ماهیت اختلال و تفاوت نشانه‌های آن با ویژگی‌هایی مانند تنبلی یا بی‌مسئولیتی توضیح داده شد. مادران با تفاوت نگاه نقص‌محور و توانمندی‌محور آشنا شدند و با استفاده از روان‌آموزی، گفت‌وگوی هدایت‌شده و بازنگری شناختی، تجربه‌های خود را بررسی کردند. تکلیف خانگی شامل ثبت موقعیت‌هایی بود که کودک در آن‌ها علاقه، تلاش یا توانمندی نشان داده است.
۲. شناسایی نقاط قوت کودک	افزایش توانایی مادران در مشاهده و شناسایی استعدادها، علایق و ویژگی‌های مثبت کودک	مفهوم نقطه قوت و تفاوت آن با برجسب‌های کلی آموزش داده شد. مادران یاد گرفتند با مشاهده رفتارهای واقعی، توانمندی‌هایی مانند خلاقیت، پشتکار، انرژی، کنجکاو، مهربانی و علایق کودک را شناسایی کنند. تمرین‌های گروهی و تکلیف ثبت حداقل پنج نقطه قوت کودک برای تقویت این مهارت انجام شد.
۳. بازسازی شناختی والدین	کاهش سرزنش و تفسیرهای منفی درباره رفتارهای دشوار کودک	مادران با ارتباط میان فکر، احساس و واکنش خود آشنا شدند و یاد گرفتند رفتارهایی مانند فراموش‌کاری، بی‌توجهی یا ناتمام گذاشتن فعالیت‌ها را با توجه به مشکلات توجه و کارکردهای اجرایی کودک دوباره تفسیر کنند. از تکنیک‌هایی مانند بازسازی شناختی، تحلیل موقعیت و ارائه تفسیرهای جایگزین استفاده شد.
۴. تقویت رابطه والد-فرزند	افزایش تعامل مثبت، توجه عاطفی و ارتباط حمایت‌گرانه میان مادر و کودک	تأثیر انتقاد و تمرکز مداوم بر اشتباه‌ها بر رابطه والد-فرزند بررسی شد. مادران مهارت‌هایی مانند توجه اختصاصی، گوش دادن فعال، بازخورد مثبت و تشویق توصیفی را تمرین کردند و یاد گرفتند روزانه زمانی را به تعامل مثبت و بدون آموزش یا اصلاح اختصاص دهند.
۵. مدیریت رفتار مبتنی بر نقاط قوت	استفاده از توانمندی‌های کودک برای افزایش همکاری و کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز	مادران یاد گرفتند اهداف رفتاری کوچک، مشخص و قابل مشاهده تعیین کنند و تکالیف دشوار را به مراحل ساده‌تر تقسیم نمایند. همچنین نحوه استفاده از علایق و نقاط قوت کودک برای افزایش همکاری، اصلاح رفتار و حل مسئله آموزش داده شد.

۶. ارتقای شایستگی اجتماعی	تقویت مهارت‌های اجتماعی کودک و بهبود تعامل با همسالان	مشکلاتی مانند رعایت نوبت، ورود به بازی، کنترل هیجان و حل تعارض بررسی شد. مادران با استفاده از مدل‌سازی و ایفای نقش، مهارت‌هایی مانند همدلی، جرئت‌ورزی، درخواست همکاری، عذرخواهی و مدیریت مخالفت را تمرین کردند و آموختند چگونه از نقاط قوت کودک برای بهبود روابط اجتماعی استفاده کنند.
۷. تعمیم و تثبیت مهارت‌ها	انتقال آموخته‌شده به موقعیت‌های مختلف خانه، مدرسه و اجتماع	مفهوم تعمیم مهارت‌ها آموزش داده شد و مادران موانع اجرای مهارت‌ها مانند خستگی، دستورهای طولانی، ناهماهنگی خانه و مدرسه و کمبود فرصت تمرین را شناسایی کردند. همچنین بر هماهنگی والد و معلم و استفاده از روش‌های مشابه حمایتی در خانه و مدرسه تأکید شد.
۸. حفظ تغییرات و پیشگیری از بازگشت الگوهای قبلی	تثبیت آموخته‌ها، افزایش خودکارآمدی مادر و ادامه استفاده از رویکرد مبتنی بر نقاط قوت	در جلسه پایانی، مهارت‌های اصلی مرور شد و موقعیت‌هایی که ممکن است باعث بازگشت به الگوهای قبلی مانند سرزنش یا تمرکز بر ضعف‌ها شوند، بررسی گردید. مادران یک برنامه شخصی برای حفظ تغییرات، مقابله با موانع و ادامه استفاده از رویکرد توانمندی‌محور طراحی کردند.

نسخه اولیه برنامه با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند در اختیار ۱۰ متخصص قرار گرفت. متخصصان بر اساس تحصیلات مرتبط، آشنایی با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و تجربه در طراحی یا اجرای مداخلات کودک و خانواده انتخاب شدند. برای محاسبه نسبت روایی محتوایی (CVR)^۱، متخصصان ضرورت هر جزء را در سه سطح «ضروری»، «مفید ولی غیرضروری» و «غیرضروری» ارزیابی کردند. نسبت روایی محتوایی بر اساس نسبت تعداد متخصصانی که هر جزء را ضروری دانسته بودند به کل متخصصان و مطابق فرمول لاوشه محاسبه شد. با توجه به تعداد ۱۰ متخصص، مقدار ۰/۶۲ ملاک پذیرش در نظر گرفته شد. برای محاسبه شاخص روایی محتوایی (CVI)^۲، هر جزء از نظر ارتباط، وضوح، سادگی و قابلیت اجرا در طیف چهاردرجه‌ای ارزیابی شد. یافته‌ها در جدول ۳ ارائه شده است. مقادیر نسبت روایی محتوایی (CVR) جلسات بین ۰/۸۰ تا

¹ Content Validity Ratio² Content Validity Index

۱/۰۰ و مقادیر شاخص روایی محتوایی (CVI) در ابعاد ارزیابی‌شده بین ۰/۹۰ تا ۱/۰۰ قرار داشت؛ همچنین میانگین شاخص روایی محتوایی (CVI) کل برنامه ۰/۹۲ بود که روایی محتوایی مطلوب برنامه را نشان داد. مقادیر کپای تعدیل‌شده بین ۰/۹۰ تا ۱/۰۰ نیز نشان‌دهنده توافق بسیار بالای متخصصان و روایی محتوایی مناسب برنامه بود.

در فاز دوم (ارزیابی اثربخشی)، نسخه نهایی برنامه در قالب یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفت. اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر نقاط قوت با استفاده از یک طرح نیمه‌آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل و اندازه‌گیری در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه) بررسی شد. جامعه آماری شامل والدین دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله دارای تشخیص اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و پس از احراز معیارهای ورود، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power 3.1 و بر اساس آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (تعامل درون‌گروهی × بین‌گروهی) برآورد شد. با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط ($f=0.30$)، سطح معناداری ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸۰، دو گروه و سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۳۰ نفر برآورد شد؛ بنابراین، ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل تشخیص اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی بر اساس معیارهای نسخه ویرایش‌شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان-پلهام^۱، فرم والدین (SNAP-IV؛ سوانسون، نولان و پلهام، ۲۰۰۱)، قرار داشتن کودک در دامنه سنی مورد نظر، زندگی کودک با والدین و تمایل والد به مشارکت در جلسات بود. معیارهای خروج شامل غیبت در بیش از دو جلسه آموزشی، دریافت هم‌زمان سایر مداخلات روان‌شناختی مشابه و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش بود.

ابزارها

^۱ Swanson, Nolan and Pelham scale (SNAP-IV)

۱) **پرسشنامه تعامل والد-فرزند^۱**: پرسشنامه تعامل والد-فرزند (PACHIQ-R) در سال ۲۰۰۲ توسط لانگ و همکاران طراحی شد و هدف آن سنجش کیفیت تعاملات میان والدین و فرزندان از منظر رفتاری و هیجانی، مبتنی بر نظریه یادگیری و خانواده‌درمانی ساختاری-رفتاری است. این ابزار دارای ۲۱ گویه می‌باشد که با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. لازم به ذکر است که تعدادی از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این گویه‌های معکوس شامل سؤالات شماره: ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ می‌باشند. نمره بالاتر، نشانگر تعامل مثبت‌تر میان والد و فرزند است. در مطالعه اصلی، اعتبار سازه‌ای مطلوب و همسانی درونی قابل قبول (آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰) گزارش شده است (لانگ و همکاران، ۲۰۰۲). در ایران، عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۲) نسخه والد این ابزار را هنجاریابی کرده‌اند که ضریب پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی سازه نیز با تحلیل عاملی تأیید شده است.

۲) **پرسشنامه طرد همسالان**: این پرسشنامه توسط لو-ویزل و همکاران (۲۰۱۳) طراحی شده، دارای ۲۱ سوال است و میزان طرد شدگی از جانب همسالان از ابعاد مختلف (تهمت و بی احترامی، حمله فیزیکی، نادیده گرفتن، کنار گذاشتن) را ارزیابی می‌کند. گویه‌ها بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای قرار می‌گیرد و نمره بیشتر نشان دهنده طرد شدن بیشتر دانش‌آموز از سوی همسالان است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار توسط لو-ویزل و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که از روایی سازه و پایایی مطلوبی برخوردار است و ساختار عاملی آن توان تبیین ۶۲/۸ درصد از واریانس کل را دارد. مرادیانی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی، همسانی درونی مقیاس را در دامنه ۰/۷۴ الی ۰/۹۱ گزارش کردند.

۳) **چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان و پلهام-فرم والدین (SNAP-IV)**: یک مقیاس درجه‌بندی برای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی است که توسط سوانسون و همکاران (۲۰۱۹) تدوین و با حروف اول اسامی طراحان آزمون به نام SNAP شناخته می‌شود. این پرسشنامه دارای یک مقیاس ۱۸ سؤالی برای والدین یا معلمان است که ۹ سؤال اول، نشانه‌های

^۱ Parent-Child Interaction Questionnaire-Revised (PACHIQ-R)

رفتاری نوع نقص توجه و ۹ سؤال دوم، نشانه‌های رفتاری نوع بیش‌فعال/ تکانشگری را می‌سنجند و در یک طیف چهار امتیازی به ترتیب با کد صفر، یک، دو و سه نمره گذاری می‌شوند. شیوه نمره گذاری به این صورت است که نمرات هر زیرمجموعه با هم جمع شده و تقسیم بر ۹ (تعداد سؤالات هر مجموعه) می‌شوند. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳ است. نقطه برش در کل مقیاس ۱/۵۷ و هرکدام از خرده مقیاس‌های نقص توجه ۱/۴۵ و بیش‌فعالی ۱/۹ است و در صورتی که افراد نمره برش را کسب کنند با اختلال نقص‌توجه- بیش‌فعالی شناخته می‌شوند. همسانی درونی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش کوستا و همکاران (۲۰۱۹) برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است. در جامعه ایرانی ضریب اعتبار این آزمون (فرم والدین) بر اساس روش بازآزمایی ۰/۸۲، آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و دونیمه کردن ۰/۷۰ گزارش شده است (صدرالسادات و همکاران، ۲۰۱۰).

شیوه اجرای پژوهش: برای انجام پژوهش ابتدا با مراجعه به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان، نسبت به اخذ کد اخلاق به شماره IR.UI.REC.1404.260 اقدام شد. پس از اخذ رضایت آگاهانه، شرکت‌کنندگان در هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس، والدین گروه آزمایش در هشت جلسه برنامه آموزشی مبتنی بر نقاط قوت شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان برنامه و پیگیری سه ماه بعد انجام شد. پس از پایان مطالعه، محتوای آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۷) تحلیل شدند. پیش از انجام تحلیل، فروض نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، برابری ماتریس‌های کوواریانس و کرویت بررسی شد. برای ارزیابی اثربخشی برنامه از تحلیل واریانس مختلط استفاده شد و در صورت معنی‌دار بودن اثرات، مقایسه‌های زوجی با اصلاح بنفرونی انجام گرفت. سطح معنی‌داری آزمون‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) شرکت کردند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در

گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با $9/40 \pm 33/22$ و $11/38 \pm 14/20$ بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$ و $t = 0/54$). بنابراین، تفاوت نمرات متغیرهای پژوهش از تفاوت سن آن‌ها ناشی نمی‌شود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رابطه والد-فرزندی، طرد همسالان و علائم اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	موقعیت	آزمایش		کنترل	
		SD	M	SD	M
رابطه والد-فرزندی	پیش‌آزمون	۵۸/۸۹	۶/۳۸	۵۹/۵۵	۵/۴۲
	پس‌آزمون	۷۹/۰۱	۶/۷۷	۶۰/۱۵	۶/۳۵
	پیگیری	۷۸/۱۹	۷/۲۴	۶۱/۷۰	۷/۵۹
طرد همسالان	پیش‌آزمون	۸۱/۶۷	۶/۷۰	۸۳/۳۵	۴/۴۲
	پس‌آزمون	۵۴/۴۱	۷/۶۴	۸۱/۰۴	۵/۰۹
	پیگیری	۵۴/۹۹	۶/۹۵	۸۰/۳۱	۵/۶۶
علائم اختلال	پیش‌آزمون	۲/۳۲	۰/۲۴	۲/۱۷	۰/۲۳
	پس‌آزمون	۱/۵۲	۰/۳۰	۲/۱۱	۰/۲۵
	پیگیری	۱/۶۲	۰/۳۲	۲/۱۵	۰/۲۷
نقص توجه-بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	۱/۵۲	۰/۳۰	۲/۱۱	۰/۲۵
	پس‌آزمون	۱/۵۲	۰/۳۰	۲/۱۱	۰/۲۵
	پیگیری	۱/۶۲	۰/۳۲	۲/۱۵	۰/۲۷

مطابق نتایج جدول ۲، در گروه آزمایش پس از اجرای مداخله، میانگین نمرات رابطه والد-فرزندی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش، و میانگین نمرات طرد همسالان و علائم اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی کاهش یافت که نشان‌دهنده تغییرات مطلوب در جهت اهداف پژوهش است. برای بررسی اثربخشی مداخله و مقایسه روند تغییرات دو گروه، از تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. پیش از تحلیل، مفروضه‌های آماری بررسی و تأیید شدند؛ به‌طوری‌که نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لون، باکس و موجلی نشان دادند پیش‌فرض‌های نرمال بودن، همگنی

واریانس‌ها، برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و کرویت برقرار است ($P < 0/05$). بنابراین، اجرای تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی اثر مداخله امکان‌پذیر بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه تغییرات رابطه والد-فرزند، طرد همسالان و علائم اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجدور اتا	توان
رابطه والد-فرزند	مراحل	۲۲۲۵/۲۵	۲	۱۱۱۲/۶۲	۲۹۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
	مراحل x گروه	۱۷۰۲/۶۶	۲	۸۵۱/۳۳	۲۲۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	گروه	۳۰۰۶/۷۵	۱	۳۰۰۶/۷۵	۲۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
طرد همسالان	مراحل	۴۳۹۶/۶۸	۲	۲۱۹۸/۳۴	۴۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
	مراحل x گروه	۲۹۵۸/۸۵	۲	۱۴۷۹/۴۲	۲۷۶/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
	گروه	۷۱۹۳/۱۲	۱	۷۱۹۳/۱۲	۶۹/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
علائم اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی	مراحل	۳/۲۲	۲	۱/۶۱	۲۴۲/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	مراحل x گروه	۲/۴۹	۲	۱/۲۴	۱۸۷/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
	گروه	۲/۳۵	۱	۲/۳۵	۱۱/۴۲	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۹۰

بر اساس نتایج ارائه‌شده در جدول ۳، اثر اصلی زمان (عامل درون گروهی) بر هر سه متغیر رابطه والد-فرزند، طرد همسالان و علائم اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/01$). همچنین، اثر اصلی گروه (عامل بین گروهی) نیز برای هر سه متغیر معنادار به دست آمد ($P < 0/01$). مهم‌تر از همه، اثر متقابل زمان x گروه برای هر سه متغیر از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/01$). به‌منظور تعیین محل دقیق تفاوت‌ها و بررسی تغییرات زوجی بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، آزمون تعقیبی بنفرونی اجرا شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های زوجی متوسط نمرات متغیرها

متغیرها	مقایسه نمرات	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
رابطه والد-فرزندی	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	$20/12^*$	$0/734$	$0/001$
	پیگیری/پیش‌آزمون	$19/30^*$	$0/856$	$0/001$
	پیگیری/پس‌آزمون	$0/81$	$0/440$	$0/258$
طرد همسالان	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	$27/26^*$	$0/776$	$0/001$
	پیگیری/پیش‌آزمون	$26/68^*$	$0/715$	$0/001$
	پیگیری/پس‌آزمون	$-0/58$	$0/484$	$0/753$
علائم اختلال	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	$0/79^*$	$0/029$	$0/001$
	پیگیری/پیش‌آزمون	$0/70^*$	$0/037$	$0/001$
	پیگیری/پس‌آزمون	$-0/09^*$	$0/023$	$0/002$

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی، مداخله آموزشی موجب بهبود معنادار رابطه والد-فرزندی، کاهش طرد همسالان و کاهش علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی شد ($P < 0/001$). میانگین نمرات رابطه والد-فرزندی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معنادار داشت، اما تفاوت پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($P = 0/258$)، که نشان‌دهنده پایداری اثر مداخله است. همچنین، طرد همسالان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنادار نشان داد ($P < 0/001$) و تفاوت دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($P = 0/753$). علائم اختلال نیز کاهش معناداری داشتند ($P < 0/001$)، هرچند تغییر پس‌آزمون تا پیگیری اندک اما معنادار بود ($P = 0/002$ ؛ اختلاف میانگین $= 0/09$) که از نظر بالینی ناچیز و بیانگر تداوم نسبی اثر مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر نقاط قوت بر رابطه والد-فرزندی، طرد همسالان و علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بود. نتایج نشان داد این برنامه موجب بهبود رابطه والد-فرزند، کاهش طرد همسالان و کاهش علائم اختلال شد و این آثار تا پیگیری سه‌ماهه عمده‌تاً پایدار ماند. در مرحله کیفی، مرور نظام‌مند نشان داد کودکان دارای

اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، علاوه بر چالش‌های مرتبط با اختلال، می‌توانند از ظرفیت‌هایی مانند خلاقیت، انرژی، تمرکز بر علایق، انعطاف‌پذیری و توانمندی‌های اجتماعی-هیجانی برخوردار باشند (چارابین و همکاران، ۲۰۲۳؛ میلر و همکاران، ۲۰۲۴؛ شیپرها و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، معلمان بر مشکلات خودتنظیمی، نقش حمایت بزرگسالان و هماهنگی خانه و مدرسه تأکید داشتند، درحالی‌که مادران بیشتر خلاقیت، پشتکار و ویژگی‌های هیجانی-اجتماعی کودکان را برجسته کردند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد رویکرد مبتنی بر نقاط قوت، ضمن پذیرش مشکلات اختلال، تصویری متعادل‌تر از کودک ارائه می‌دهد و می‌تواند ظرفیت‌های او را در موقعیت‌های مناسب تقویت کند.

این تلفیق به شکل‌گیری مؤلفه‌هایی مانند بازنگری نگرش مادر، شناسایی نقاط قوت، بازتفسیر رفتارهای دشوار، فعال‌سازی علایق و انرژی کودک، تقویت رابطه مادر-کودک، حمایت از خودتنظیمی، ایجاد تجربه‌های موفقیت، ارتقای شایستگی اجتماعی، هماهنگی خانه و مدرسه و تثبیت تغییرات منجر شد. تجربه مادران به‌طور مستقیم در ساختار برنامه منعکس شد؛ برای مثال، گزارش آنان از تمرکز عمیق کودک بر موضوعات مورد علاقه و انرژی بالا، به آموزش استفاده هدفمند از علایق در انجام تکالیف و مدیریت رفتار منجر شد. همچنین، تأکید معلمان بر مشکلات خودتنظیمی و ناهماهنگی خانه و مدرسه، در مؤلفه‌های تقسیم تکالیف، ایجاد ساختار و هماهنگی والد-معلم بازتاب یافت. بنابراین، برنامه از مجموعه‌ای از تکنیک‌های از پیش انتخاب‌شده تشکیل نشد، بلکه محتوای آن از پیوند شواهد پژوهشی با تجربه دو گروهی شکل گرفت که کودک را در مهم‌ترین محیط‌های زندگی او، یعنی خانه و مدرسه، مشاهده می‌کنند.

از نظر مفهومی، تمایز برنامه حاضر با بسیاری از برنامه‌های رایج آموزش والدین در جایگزینی مدیریت رفتار با رویکرد نقاط قوت نیست بلکه در افزودن یک لایه توانمندی‌محور به فرزندپروری است. برنامه‌های رفتاری والدین بر ساختاردهی محیط، تقویت رفتار مناسب و کاهش رفتارهای مشکل‌زا تأکید دارند و اثربخشی آنها نیز مورد حمایت قرار گرفته است (دانش و همکاران، ۱۳۹۴؛ دیلی و همکاران، ۲۰۱۴؛ دیلی، ۲۰۱۸؛ بارکلی، ۲۰۲۰). برنامه حاضر این اصول را کنار نمی‌گذارد، بلکه تلاش می‌کند مادر علاوه بر مدیریت رفتار، علایق و ظرفیت‌های کودک را نیز شناسایی و از آنها در رابطه، انگیزش و ایجاد تجربه موفقیت استفاده کند. این جهت‌گیری با مبانی روان‌شناسی

مثبت‌گرا همسو است که تمرکز بر توانمندی را نه به معنای نادیده‌گرفتن آسیب، بلکه به معنای استفاده از منابع فرد برای مواجهه مؤثرتر با دشواری‌ها می‌داند (سلیگمن و چیکسنت‌میهای، ۲۰۰۰؛ کلیمی و ماستوراس، ۲۰۱۵؛ نیمیک و همکاران، ۲۰۱۷). از این رو، برنامه حاضر بهتر است به‌عنوان یک رویکرد مکمل برای آموزش والدین تفسیر شود، نه جایگزین درمان‌های دارویی، رفتاری یا سایر مداخلات مبتنی بر شواهد.

بهبود رابطه والد-فرزندی را می‌توان با احتیاط در ارتباط با چند مؤلفه برنامه تفسیر کرد. آموزش مادران برای بازتفسیر رفتارهای دشوار، کاهش برچسب‌هایی مانند تنبل یا لجباز، شناسایی نقاط قوت، گوش‌دادن فعال و ایجاد تعامل مثبت ممکن است شیوه ادراک و پاسخ آنان به کودک را تغییر داده باشد. هنگامی که رفتار کودک صرفاً به‌عنوان نافرمانی تفسیر نشود و در ارتباط با دشواری در توجه، سازمان‌دهی یا تنظیم رفتار فهم شود، احتمال استفاده از پاسخ‌های حمایتی و مسئله‌محور بیشتر می‌شود. این تبیین با پژوهش‌هایی هماهنگ است که شدت علائم اختلال را با تعارض بیشتر و کیفیت پایین‌تر رابطه والد-فرزند مرتبط دانسته‌اند (هورنسترا و همکاران، ۲۰۲۲؛ وایلاک و همکاران، ۲۰۲۳؛ تقی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، توجه به توانمندی‌ها و تجربه‌های موفق می‌تواند تعامل مثبت و احساس پذیرش را تقویت کند (کلیمی و ماستوراس، ۲۰۱۵؛ نیمیک و همکاران، ۲۰۱۷). البته در پژوهش حاضر تغییر در اسناد والدین یا کیفیت تعامل به‌عنوان سازوکار میانجی مستقیماً اندازه‌گیری نشد بنابراین این توضیح باید به‌عنوان یک تبیین نظری از یافته‌ها در نظر گرفته شود.

کاهش طرد همسالان نیز احتمالاً از یک مسیر منفرد حاصل نشده است. در برنامه، مادران آموختند مهارت‌هایی مانند همدلی، جرئت‌ورزی، رعایت نوبت، تنظیم واکنش و حل موقعیت‌های اجتماعی را با کودک تمرین کنند و از نقاط قوت او برای ایجاد تجربه‌های موفق اجتماعی استفاده نمایند. همچنین، مؤلفه هماهنگی خانه و مدرسه می‌توانست به ثبات بیشتر انتظارات و بازخوردها کمک کند. این موضوع از نظر نظری اهمیت دارد؛ زیرا کودکان دارای اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی به علت تکانشگری، دشواری در رعایت قواعد اجتماعی و مشکلات تنظیم هیجان، بیشتر در معرض طرد همسالان قرار دارند (مصطفینا و همکاران، ۲۰۲۲؛ اسپندر و همکاران، ۲۰۲۳) و تکرار این تجربه می‌تواند مشکلات هیجانی بعدی را افزایش دهد (جونگ و همکاران،

۲۰۲۴). از سوی دیگر، ظرفیت‌های میان‌فردی، هیجانی و انعطاف‌پذیری می‌توانند منابعی برای سازگاری بهتر باشند (چارابین و همکاران، ۲۰۲۳؛ میلر و همکاران، ۲۰۲۴؛ شیپرها و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، چون رفتار واقعی کودک در گروه همسالان به‌طور مستقیم مشاهده نشد، نمی‌توان مشخص کرد کدام مؤلفه دقیقاً مسئول کاهش طرد بوده است.

کاهش علائم اختلال نیز می‌تواند در ارتباط با تغییر در ساختار تعامل والد-کودک، استفاده هدفمند از علایق و تقسیم فعالیت‌ها به اهداف کوچک و قابل دستیابی فهم شود. در این برنامه از مادران خواسته شد به‌جای تذکرات مکرر، تکالیف را ساختارمند کنند، موفقیت‌های کوچک را تقویت نمایند و از علایق کودک برای افزایش مشارکت استفاده کنند. چنین تغییراتی ممکن است شرایط محیطی مساعدتری برای توجه، کنترل رفتار و خودتنظیمی فراهم کرده باشد. این تفسیر با دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی درباره اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی همخوان است که در کنار عوامل زیستی، نقش تعاملات خانوادگی و محیطی را نیز در شدت و پیامدهای نشانه‌ها مهم می‌داند (مانیادکی، ۲۰۲۰). با وجود این، یافته حاضر نباید به این معنا تفسیر شود که نقاط قوت مستقیماً علائم عصبی‌رشدی را برطرف می‌کنند؛ مناسب‌تر است گفته شود تغییر در شیوه مدیریت محیط و تعامل والد می‌تواند به کاهش نمود رفتاری یا شدت گزارش‌شده برخی نشانه‌ها کمک کند.

تلفیق یافته‌های کمی و کیفی نشان داد که نتایج پژوهش با منطق نظری برنامه فرزندپروری مبتنی بر نقاط قوت همسو است. مؤلفه‌هایی مانند تغییر نگرش والدین از تمرکز صرف بر مشکلات کودک به مشاهده توانمندی‌ها، تقویت تعامل مثبت، استفاده از علایق کودک، حمایت از خودتنظیمی و افزایش هماهنگی خانه و مدرسه، می‌توانند مسیرهای مؤثری برای بهبود رابطه والد-فرزند، سازگاری اجتماعی و کاهش علائم اختلال فراهم کنند. با این حال، پژوهش حاضر برای تعیین سهم مستقل هر مؤلفه در ایجاد تغییرات طراحی نشده بود و مطالعات آینده باید این موضوع را بررسی کنند. از نظر کاربردی، یافته‌ها نشان می‌دهد متخصصان کودک می‌توانند آموزش نقاط قوت را در کنار راهبردهای رفتاری به والدین ارائه دهند و نسخه‌های خانواده-مدرسه این برنامه را توسعه دهند. همچنین، با توجه به ماهیت مکمل مداخله، استفاده از آن در کنار درمان‌های استاندارد مناسب‌تر است. محدودیت‌های پژوهش شامل حجم نمونه محدود،

انتخاب هدفمند شرکت‌کنندگان، اتکا به گزارش مادران، کنترل‌نشدن کامل وضعیت دارودرمانی، تفاوت شرایط خانواده‌ها و نبود گروه کنترل فعال بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، چندمرکزی، کنترل فعال، ارزیابی چندمنبعی، پیگیری طولانی‌تر و بررسی نقش میانجی متغیرهایی مانند نگرش والد و تعامل مثبت انجام شوند. در مجموع، این پژوهش نشان می‌دهد فرزندپروری مبتنی بر نقاط قوت با جایگزین کردن مشکلات با توانمندی‌ها، بلکه با ایجاد نگاهی متعادل، می‌تواند چارچوبی مکمل و خانواده‌محور برای حمایت از کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی باشد.

موازين اخلاقی

این مقاله حاصل از رساله دکتری نویسنده اول است با کد اخلاق IR.UI.REC.1404.260 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان به تأیید رسیده است. اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و هیچ اجباری برای شرکت در ادامه پژوهش در هیچ از مراحل وجود نداشت.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بود. نویسنده اول، وظیفه انجام مصاحبه‌ها، تدوین برنامه، گردآوری داده‌ها و نوشتار نسخه اولیه مقاله و نویسنده دوم و سوم وظیفه نظارت بر پژوهش، تأیید ابزارها، نظارت بر صحت انجام پژوهش، نظارت بر انجام و تحلیل یافته‌های کمی و اعتبارسنجی پژوهش را بر عهده داشت.

تعارض منافع

بر اساس اظهار نظر نویسندگان، هیچ گونه تضاد منافی درباره پژوهش حاضر وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی افرادی که زمینه انجام پژوهش را فراهم ساختند، صمیمانه، تشکر مینمایند. لازم به ذکر است که مقاله، بدون هیچگونه حمایت مالی نگاشته شده است.

References

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. [\[Link\]](#)
- Ayano, G., Tsegay, L., Gizachew, Y., Demelash, S., & Alati, R. (2024). The Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: An Umbrella Review of Global Evidence. *European Psychiatry*, 67(S1), S76-S76. [\[Link\]](#)
- Barkley, R. A. (2020). Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents (4th ed.). Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Boot, N., Nevicka, B., & Baas, M. (2017). Subclinical symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) are associated with specific creative processes. *Personality and Individual Differences*, 114, 73-81. [\[Link\]](#)
- Boot, N., Nevicka, B., & Baas, M. (2020). Creativity in ADHD: goal-directed motivation and domain specificity. *Journal of attention disorders*, 24(13), 1857-1866. [\[Link\]](#)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. [\[Link\]](#)
- Charabin, E., Climie, E. A., Miller, C., Jelinkova, K., & Wilkins, J. (2023). "I'm doing okay": Strengths and resilience of children with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 27(9), 1009-1019. [\[Link\]](#)
- Climie, E. A., & Mastoras, S. M. (2015). ADHD in schools: Adopting a strengths-based perspective. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 56(3), 295. [\[Link\]](#)
- Costa, D. S., Paula, J. J. D., Malloy-Diniz, L. F., Romano-Silva, M. A., & Miranda, D. M. (2019). Parent SNAP-IV rating of attention-deficit/hyperactivity disorder: accuracy in a clinical sample of ADHD, validity, and reliability in a Brazilian sample. *Jornal de pediatria*, 95, 736-743. [\[Link\]](#)

- Daley, D., & Van der Oord, S. (2018). Behavioural interventions for preschool ADHD. *Oxford textbook of attention deficit hyperactivity disorder*, 333-352. [[Link](#)]
- Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2018). Practitioner review: current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 932-947. [[Link](#)]
- Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., ... & European ADHD Guidelines Group. (2014). Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(8), 835-847. [[Link](#)]
- Danesh, A., Hakimi, Z., Shamshiri, M., Saliminia, N. (2015). Effectiveness of behavior management skills training for mothers to reduce the symptoms attention deficit/ hyperactivity disorder in their children. *Journal of Applied Psychology*, 9(3), 25-41. [[Link](#)]
- Dos Santos, W. M., Secoli, S. R., & de Araújo Püschel, V. A. (2018). The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e3074. [[Link](#)]
- Ghezelsefloo, M., Aghaziarati, A., & Mahmoudzadeh, S. (2026). The Effectiveness of a Cognitive Parenting Educational Package on Behavioural Management of Children with AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder. *Appl. Psychol* 20 (1):122-140. [[Link](#)]
- Grotewiel, M. M., Crenshaw, M. E., Dorsey, A., & Street, E. (2023). Experiences of hyperfocus and flow in college students with and without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Current Psychology*, 42(16), 13265-13275. [[Link](#)]
- Hassanzadeh, S., Amraei, K., & Samadzadeh, S. (2019). A meta-analysis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder prevalence in Iran. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 165-177. [[Link](#)]
- Holtmann, M., Sonuga-Barke, E., Cortese, S., & Brandeis, D. (2014). Neurofeedback for ADHD: a review of current evidence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(4), 789-806. [[Link](#)]

- Hornstra, R., Dekkers, T. J., Bosmans, G., van den Hoofdakker, B., & Van der Oord, S. (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](#)]
- Isaac, V., Lopez, V., & Escobar, M. J. (2024). Arousal dysregulation and executive dysfunction in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1336040. [[Link](#)]
- Isanejad, A., Ghasemi, S. Y., & Khandan, F. (2017). Factor structure and reliability of the Parent-Child Interaction Questionnaire (PACHIQ-R) among high school students. *Family Research Quarterly*, 13(2), 251-272. [[Link](#)]
- Jong, A., Odoi, C. M., Lau, J., & J. Hollocks, M. (2024). Loneliness in young people with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of attention disorders*, 28(7), 1063-1081. [[Link](#)]
- Lange, A., Evers, A., Jansen, H., & Dolan, C. (2002). PACHIQ-R: The parent-child interaction questionnaire—Revised. *Family process*, 41(4), 709-722. [[Link](#)]
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563. [[Link](#)]
- Lev-Wiesel, R., Sarid, M., & Sternberg, R. (2013). Measuring social peer rejection during childhood: Development and validation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(5), 482-492. [[Link](#)]
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage. [[Link](#)]
- Lovett, B. J., & Nelson, J. M. (2021). Systematic review: Educational accommodations for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(4), 448-457. [[Link](#)]
- Maniadaki, K. (2020). Early intervention in ADHD within the framework of the biopsychosocial model. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(2), 51-72. [[Link](#)]
- McKay, E., Cornish, K., & Kirk, H. (2023). Impairments in emotion recognition and positive emotion regulation predict social difficulties in adolescent with ADHD. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(3), 895-908. [[Link](#)]
- Miller, C. L., Jelinkova, K., Charabin, E. C., & Climie, E. A. (2024). Parent and child-reported strengths of children with ADHD. *Canadian Journal of School Psychology*, 39(1), 3-28. [[Link](#)]

- Moradiani Gizeh Rud, S. Kh., Ghadampour, E., Sadeghi, M., Abbasi, M., & Ghazanfari, F. (2020). Psychometric properties of the Peer Rejection Scale in sixth-grade elementary students. *Journal of Education and Management (Persian)*, 10(38), 147–163. [\[Link\]](#)
- Morrison, G. R., Ross, S. J., Morrison, J. R., & Kalman, H. K. (2019). *Designing effective instruction*. John Wiley & Sons. [\[Link\]](#)
- Mullan, V. M., Golm, D., Juhl, J., Sajid, S., & Brandt, V. (2023). The relationship between peer victimisation, self-esteem, and internalizing symptoms in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 18(3), e0282224. [\[Link\]](#)
- Mustafina, A., Amitov, S., & Ma, J. L. C. (2022). Multiple levels of factors protecting against peer rejection in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Sage Open*, 12(1), 21582440221082147. [\[Link\]](#)
- Nazarova, V. A., Sokolov, A. V., Chubarev, V. N., Tarasov, V. V., & Schiöth, H. B. (2022). Treatment of ADHD: Drugs, psychological therapies, devices, complementary and alternative methods as well as the trends in clinical trials. *Frontiers in pharmacology*, 13, 1066988. [\[Link\]](#)
- Niemiec, R. M., & Tomasulo, D. (2023). Character Strengths and Abilities Within Disabilities: Advances in Science and Practice. Springer, Cham. [\[Link\]](#)
- Niemiec, R. M., Shogren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (2017). Character strengths and intellectual and developmental disability: A strengths-based approach from positive psychology. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 52(1), 13-25. [\[Link\]](#)
- Nordby, E. S., Guribye, F., Nordgreen, T., & Lundervold, A. J. (2023). Silver linings of ADHD: a thematic analysis of adults' positive experiences with living with ADHD. *BMJ open*, 13(10), e072052. [\[Link\]](#)
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press. [\[Link\]](#)
- Reckmeyer, M., & Robison, J. (2016). *Strengths based parenting: Developing your children's innate talents*. Simon & Schuster. [\[Link\]](#)
- Redshaw, R., & McCormack, L. (2022). "Being ADHD": A qualitative study. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 6(1), 20-28. [\[Link\]](#)

- Reuben, C., & Elgaddal, N. (2024). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children Ages 5-17 Years: United States, 2020-2022. NCHS Data Brief. No. 499. *National Center for Health Statistics*. [[Link](#)]
- Sadrolsadat, S. J., Houshyari, Z., Zamani, R., & Sadrolsadat, L. (2007). Determining the psychometric properties of the SNAP-IV Rating Scale (Parent Form). *Rehabilitation Journal*, 8(4), 59–65. [[Link](#)]
- Schippers, L. M., Greven, C. U., & Hoogman, M. (2024). Associations between ADHD traits and self-reported strengths in the general population. *Comprehensive psychiatry*, 130, 152461. [[Link](#)]
- Schippers, L. M., Horstman, L. I., Velde, H. V. D., Pereira, R. R., Zinkstok, J., Mostert, J. C., ... & Hoogman, M. (2022). A qualitative and quantitative study of self-reported positive characteristics of individuals with ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 922788. [[Link](#)]
- Sedgwick, J. A., Merwood, A., & Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(3), 241-253. [[Link](#)]
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi* (pp. 279-298). Dordrecht: Springer Netherlands. [[Link](#)]
- Sônego, M., Meller, M., Massuti, R., Campani, F., Amaro, J., Barbosa, C., & Rohde, L. A. (2020). Exploring the association between attention-deficit/hyperactivity disorder and entrepreneurship. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(2), 174-180. [[Link](#)]
- Spender, K., Chen, Y. W. R., Wilkes-Gillan, S., Parsons, L., Cantrill, A., Simon, M., ... & Cordier, R. (2023). The friendships of children and youth with attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *PloS one*, 18(8), e0289539. [[Link](#)]
- Spiel, C. F., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2014). Evaluating the content of Individualized Education Programs and 504 Plans of young adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 29(4), 452. [[Link](#)]
- Stolte, M., Trindade-Pons, V., Vlaming, P., Jakobi, B., Franke, B., Kroesbergen, E. H., ... & Hoogman, M. (2022). Characterizing creative thinking and creative achievements in relation to symptoms of attention-deficit/hyperactivity

- disorder and autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 909202. [\[Link\]](#)
- Swanson, J. M., Schuck, S., Porter, M. M., Carlson, C., Hartman, C. A., Sergeant, J. A., ... & Wigal, T. (2012). Categorical and dimensional definitions and evaluations of symptoms of ADHD: history of the SNAP and the SWAN rating scales. *The International journal of educational and psychological assessment*, 10(1), 51. [\[Link\]](#)
- Taghizade, S., Mahmoodi, Z., Zandifar, A., Qorbani, M., Mohamadi, F., & Mehrafzoun, N. (2022). The relationship model among parent-child relationship, coping responses and behavioral problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Bmc Psychiatry*, 22(1), 596. [\[Link\]](#)
- Taylor, C. L., Zaghi, A. E., Kaufman, J. C., Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2020). Characteristics of ADHD related to executive function: Differential predictions for creativity-related traits. *The Journal of Creative Behavior*, 54(2), 350-362. [\[Link\]](#)
- Waters, L. (2015). The relationship between strength-based parenting with children's stress levels and strength-based coping approaches. *Psychology*, 6(6), 689. [\[Link\]](#)
- Waters, L., & Sun, J. (2016). Can a brief strength-based parenting intervention boost self-efficacy and positive emotions in parents? *International Journal of Applied Positive Psychology*, 1, 41-56. [\[Link\]](#)
- Wylock, J. F., Borghini, A., Slama, H., & Delvenne, V. (2023). Child attachment and ADHD: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 32(1), 5-16. [\[Link\]](#)
- Young, S., & Bramham, J. (2012). *Cognitive-behavioural therapy for ADHD in adolescents and adults: A psychological guide to practice*. John Wiley & Sons. [\[Link\]](#)