

Research Paper

Developing An Education Program Based On Parent-Child Interactions And Examining Its Impact On Psychological Well-Being And Parental Self-Efficacy Of Mothers Of Children With ADHD

Tayebeh Ebadi<sup>1</sup>, Hayede Saberi<sup>1\*</sup>, Nasrin Bagheri<sup>1</sup>

Citation Ebadi T, Saberi H. Developing an Education Program Based on Parent-Child Interactions and Examining its Impact on Psychological Well-Being and Parental Self-Efficacy of Mothers of Children with ADHD. 3  
URL: <http://jeche.ir/article-1-98-fa.html>



ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Parent-Child Interactions, Psychological Well-Being, Parental Self-Efficacy, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

**Received:** 08 Jan 2023

**Accepted:** 11 Mar 2023

**Available:** 18 Mar 2023

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of developing and investigating the effect of an educational program based on parent-child interactions on the psychological well-being and parenting self-efficacy of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

**Method:** This research is a type of mixed studies (qualitative-quantitative). The statistical population of the qualitative section was all mothers with children with attention deficit disorder in Tehran city, and 24 mothers were selected and interviewed using the purposeful sampling method. In the quantitative part, there were mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder who referred to Rastin Clinic in District 3 of Tehran in 2021, and 30 people were selected as a sample group using available sampling method, who were randomly assigned to two experimental and control groups. The research tool in the qualitative part was a semi-structured interview. In the quantitative part, Domka et al.'s parental self-efficacy scale questionnaires (1996) and Rief's psychological well-being scale (2002) were used. To analyze the data, mean, standard deviation and variance analysis tests are used by spss software. The educational program regarding children's mental well-being and response inhibition had been taught to parents during 10 sessions in the form of question answering and homework to practice with the child at home.

**Results:** The findings of the within-subject-between-subject variance test showed that family-oriented treatment had a significant effect on boosting psychological well-being scores and parental self-efficacy in the post-test, and this booster maintained its stability in the follow-up phase.

**Conclusion:** The results showed that the educational program compiled in this study has good validity and can be used to boost the psychological well-being and self-efficacy of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorders. Raising awareness about the characteristics of hyperactive children can reduce the stress caused by how to deal with these children, also raising awareness about hyperactivity disorder can also moderate the amount of stress these mothers tolerate regard to their children's future.

1 Graduated with a PhD in Psychology from the Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

[Bitabadi@yahoo.com](mailto:Bitabadi@yahoo.com)

2 Associate Professor, Department of Psychology, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran;

Responsible author and supervisor. [H.saberi@riau.ac.ir](mailto:H.saberi@riau.ac.ir)

3 Assistant Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran; Advisor.

[Na.bagheri@iau.ac.ir](mailto:Na.bagheri@iau.ac.ir)

## مقاله پژوهشی

## تدوین و بررسی اثر برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد - کودک بر بهزیستی روان شناختی و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی طیبه عبادی<sup>۱</sup>، هایده صابری<sup>۲\*</sup>، نسرين باقری<sup>۳</sup>

## چکیده

## مشخصات مقاله

## واژگان کلیدی

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف تدوین و بررسی اثر برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد - کودک بر بهزیستی روان شناختی و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی صورت پذیرفت.

**روش پژوهش:** این پژوهش از نوع مطالعات آمیخته (کیفی - کمی) می باشد. جامعه آماری بخش کیفی، کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۲۴ مادر انتخاب شد و مورد مصاحبه قرار گرفتند. در بخش کمی نیز مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی مراجعه کننده به کلینیک راستین در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. ابزار پژوهش در بخش کیفی، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. در بخش کمی، از پرسشنامه های مقیاس خودکارآمدی والدینی دومکا و همکاران (۱۹۹۶) و مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (۲۰۰۲) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس به وسیله نرم افزار SPSS استفاده شد. برنامه آموزشی در خصوص بهزیستی روانی و بازداری پاسخ فرزندان طی ۱۰ جلسه در قالب پرسش و پاسخ و تکالیف منزل جهت تمرین با کودک در منزل، به والدین آموزش داده شود.

تعاملات والد-کودک،  
بهزیستی روان شناختی،  
خودکارآمدی والدینی،  
اختلال نقص توجه - بیش فعالی

دریافت شده: ۱۴۰۰/۱۲/۱۹

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۱/۲۵

**یافته ها:** یافته های حاصل از تحلیل واریانس طرح درون آزمودنی - بین آزمودنی نشان داد که درمان خانواده محور بر افزایش نمرات بهزیستی روان شناختی و خودکارآمدی والدینی در پس آزمون تأثیر معناداری گذاشته و این افزایش پایداری خود را در مرحله پیگیری نیز حفظ کرده است.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که برنامه آموزشی تدوین شده در مطالعه حاضر دارای اعتبار مناسبی می باشد و می تواند در افزایش بهزیستی روان شناختی و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی مورد استفاده قرار گیرد. افزایش آگاهی در خصوص ویژگی های فرزندان بیش فعال می تواند استرس ناشی از نحوه برخورد با این فرزندان را کاهش دهد. همچنین افزایش آگاهی در خصوص اختلال بیش فعالی می تواند میزان استرس مادران در خصوص آینده فرزندان خود را نیز تعدیل نماید.

۱ دانش آموخته دکتری روانشناسی واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. [Bitaeabadi@yahoo.com](mailto:Bitaeabadi@yahoo.com)

۲\*دانشیار گروه روانشناسی واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛ نویسنده مسئول و استاد راهنما. [H.saberi@riau.ac.ir](mailto:H.saberi@riau.ac.ir)

۳ استادیار گروه روانشناسی واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛ استاد مشاور. [Na.bagheri@iau.ac.ir](mailto:Na.bagheri@iau.ac.ir)

## مقدمه

اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، شرایطی عصب‌شناختی بوده که موجب مسائلی در تنظیم و نگهداشت توجه (کمبود توجه)، تحرک (عدم‌آرامش تحرکی و بیش‌فعالی) و فعالیت (تکانشگری) می‌گردد (سایال و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). زمینه‌های جمعیتی نشان می‌دهند که اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی در بیشتر جوامع در حدود پنج درصد کودکان و دوونیم درصد بزرگ‌سالان را شامل می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۹). کودکانی که دچار این اختلال هستند طیف گسترده‌ای از مشکلات را از جمله کاستی در مهارت‌های خودتنظیمی<sup>۲</sup>، مشکلات رفتاری و اجتماعی<sup>۳</sup>، نشانه‌هایی انگیزشی از قبیل سطح بالای پرخاشگری<sup>۴</sup>، نقص در حفظ توجه مستمر<sup>۵</sup>، کمبود انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۶</sup>، حافظه کاری<sup>۷</sup> ضعیف‌تر و مشکلاتی در مهار پاسخ<sup>۸</sup> و پردازش هیجانی<sup>۹</sup> را تجربه می‌کنند (هووس<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، تنش‌ها و چالش‌های متعددی را متوجه اعضای خانواده می‌سازد؛ مواردی همچون، مراقبت ویژه و امکانات مورد نیاز، فشار اطرافیان، آشفتگی روابط میان کودک و والدین، مسائل و مشکلات آموزشی و روابط خدشه‌دار کودک آسیب‌دیده با خواهر و برادر از جمله عواملی است که سبب وارد آمدن فشار و استرس بر والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی و از بین رفتن آرامش خانوادگی می‌شود (آقا و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰؛ سیلوا<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). والدین کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری نیز با فشارهای بسیار جدی در زمینه تلاش برای مدیریت و سروسامان دادن به فعالیت‌ها و کارهای روزانه کودکان روبرو هستند و با مشکلات روان‌شناختی و فشارهای روانی زیادی مواجه می‌شوند (رز و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). شواهد پژوهشی متعدد حاکی از آن است، که مادران کودکان مبتلا اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، بیشترین فشار و تنش را در مقایسه با سایر اعضای خانواده تجربه می‌کنند (وان و تریپ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که مادران این کودکان به‌طور دائم با مشکلاتی همچون استرس، افسردگی، محدودیت، ناکامی بالا، روابط تحمیلی و وضعیت‌های سخت و دشوار در زندگی مواجه‌اند (سیزیلسکی و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰). از سوی دیگر والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی معمولاً رضایت زناشویی کمی را تجربه می‌کنند، زیرا افزایش حساسیت کودک به عدم تعدیل می‌تواند بر پویایی خانواده به‌طور کلی تأثیر بگذارد که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱۶</sup> و میزان خودکارآمدی مادران را تهدید کند (بن‌نعیم و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۹). در حالت کلی وجود مشکلات رفتاری، در کودکان پیش‌بینی‌کننده مهمی در خودکارآمدی والدینی مادران به شمار رفته و باعث می‌شود تا والدین به‌ویژه مادران، در انتظارات و ادراک خود از اینکه تا چه حد می‌توانند به‌عنوان یک والد به‌گونه‌ای شایسته و مؤثر عمل کنند و همچنین تا چه اندازه قادرند تأثیر مثبت بر رفتار و رشد و سازگاری فرزندانشان بگذارند، احساس خودکارآمدی پایینی داشته باشند (ابوحمد<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۰؛ عظیمی فر و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به اهمیت بهزیستی روان‌شناختی و میزان خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به نقص توجه، پژوهشگران (امان‌اللهی و همکاران، ۲۰۱۸؛ به‌پژوه، مقصودلو و قاسمزاده، ۲۰۱۸؛ وان و تریپ، ۲۰۲۰؛ سیزیلسکی، لورن و تام، ۲۰۲۰، می و ویلیامز<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۲) درصدد به‌کارگیری روش‌هایی برای ارتقاء و بهبود بوده‌اند، یکی از بهترین این روش‌ها، روش درمانی تعامل والد-کودک<sup>۲۰</sup> است. درمان تعامل والد-کودک مدل درمان هانف (۱۹۶۹) یک مدل دومرحله‌ای نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه دلبستگی است. درمان تعامل والد-کودک شامل دومرحله تعامل با فرزند<sup>۲۱</sup> و تعامل با والدین<sup>۲۲</sup> است. همانند دیگر برنامه‌های آموزش والدین مدل هانف (۱۹۶۹)،

۱. Sayal, K.
۲. Lack Of Self-Regulatory Skills
۳. Behavioral And Social Problems
۴. Violence
۵. Defects In Maintaining Constant Attention
۶. Lack Of Cognitive Flexibility
۷. Working Memory
۸. Inhibition Response
۹. Emotional Processing
۱۰. Howes, O. D
۱۱. Agha, S.
۱۲. Silva, L. A. D
۱۳. Ros, R
۱۴. Van Der Oord, S., & Tripp, G
۱۵. Ciesielski, H. A.
۱۶. Psychological Well-Being
۱۷. Ben-Naim, S.
۱۸. Abuhammad, S
۱۹. May, T., & Williams, K
۲۰. Parent-Child Interaction Therapy (Pcit)
۲۱. Child-Directed Interaction (Cdi)
۲۲. Parent-Directed Interaction

درمان تعامل والد- کودک شامل یک مؤلفه افزایش رابطه و یک رویکرد رفتاری برای کاهش اختلال است (مصطفوی و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، درمان تعامل والد-کودک از بسیاری از برنامه‌های آموزش والدین متفاوت است، زیرا هم والدین و هم کودکان را در جلسات ادغام می‌کند و شامل مربیگری زنده می‌شود (بن نیام و همکاران، ۲۰۱۹). این در حالی است که مطالعات صورت گرفته در ایران در خصوص برنامه آموزش والد-کودک از بسته‌های آماده سایر کشورها استفاده کرده‌اند (برای نمونه امان الهی و همکاران، ۲۰۱۸؛ به‌پژوه، مقصدلو و قاسم‌زاده، ۲۰۱۸؛ مهاجری و همکاران، ۲۰۱۳) و برنامه جامعی که بتواند علاوه بر بهبود مشکلات رفتاری مرتبط با اختلال نقص توجه به ارتقاء میزان بهزیستی روان‌شناختی مادران و خودکارآمدی والدینی آن‌ها بپردازد در دسترس درمانگران قرار ندارد، لذا مطالعه حاضر درصدد است تا ضمن تدوین یک بسته جامع آموزش والد- کودک، میزان اثربخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه را نیز مورد مطالعه قرار دهد. توجه به آموزش و مداخله در زمینه تعامل والدین و فرزندان و تأثیر آن بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی می‌تواند بر زندگی فردی، خانوادگی، ارتباط با همسالان، فعالیت‌های مدرسه و جامعه نیز تأثیر داشته باشد (ریگس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). در حال حاضر این اختلال به‌عنوان یک اختلال جهان شمول و گسترده مورد توجه هرچه بیشتر روانشناسان، روانپزشکان، متخصصان طب اطفال و دیگر متخصصان حوزه بهداشت روانی واقع شده است. ویژگی‌های این اختلال و شرایط ناتوان‌کننده‌ایی که از این اختلال برای افراد در طول تحول حادث می‌شود، منجر به پیشرفت‌های عظیم در حوزه علت‌شناسی، سنجش و درمانگری این اختلال شده است. هدف اصلی پژوهش حاضر تدوین و بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد- کودک بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی است. هدف بعدی تعیین اثربخشی این درمانگری، در درازمدت به‌منظور بررسی تداوم و پایداری اثرات درمانگری در کاهش نشانه‌های اصلی اختلال است. هدف از آموزش، تعامل فرزندان و والدین، رسیدن کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی به سطح مطلوب در اجتماع برای فعالیت و ایجاد ارتباط مؤثر با دیگران است (راپورت<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). ارزیابی و سنجش تعامل والدین و فرزندان، نقطه شروع درمان را به درمانگران نشان می‌دهد. روش درمانی تعامل مبتنی بر والد- کودک بر روی جمعیت کودکان دارای نقص توجه - بیش‌فعالی تاکنون انجام نشده و خلاء چنین پژوهش‌هایی بر روی این گروه بالینی کاملاً مشهود است، لذا نتایج این پژوهش می‌تواند در جهت تبیین بهتر مسائل روان‌شناختی کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی دارای اهمیت باشد. بدین ترتیب ضرورت دارد که مهارت‌های کنترل خود را یاد بگیرند تا بتوانند بدون نیاز به کمک دیگران، تکالیف خود را انجام دهند و از عهده وظایف گوناگون اجتماعی برآیند. در راستای رسیدن به اهداف پژوهش، سؤالات زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

سؤال ۱: آیا برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد- کودک بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تأثیر دارد؟

سؤال ۲: آیا برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد- کودک بر خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تأثیر دارد؟

## روش پژوهش

### الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

مطالعه حاضر از نوع مطالعات ترکیبی با رویکرد از کیفی به سمت کمی می‌باشد. بر این اساس در ادامه هر دو قسمت تحقیق شامل کیفی و کمی مجزا شرح داده شده است. بخش کیفی مطالعه حاضر بر اساس روش نظریه داده‌بنیاد<sup>۳</sup> با رویکرد نظام‌مند بود که در آن کدهای حاصل از مصاحبه‌های عمیق در ۳ مرحله کدگذاری باز<sup>۴</sup>، محوری<sup>۵</sup> و انتخابی<sup>۶</sup> انجام شد. روش بخش کمی مطالعه حاضر نیز نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. از آنجایی که روش مطالعه حاضر از نوع مطالعات آمیخته براساس از کیفی به کمی می‌باشد، لذا نمونه‌گیری نیز در دو مرحله و براساس دو روش متفاوت انجام شده است، جامعه آماری بخش کیفی کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۲۴ مادر انتخاب شده و مورد مصاحبه قرار گرفتند، لازم به ذکر است تعداد این افراد براساس دستیابی به اشباع نظری مشخص شد. جامعه آماری بخش کمی نیز مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک را ستین در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که به روش درد سترس تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. برای تعیین حجم نمونه در بخش کمی از ملاک کوهن (۱۹۸۶) استفاده شد، با توجه به جدول کوهن در صورتی که مقدار معناداری ۰/۰۵ را فرض کنیم و حجم اثر ۶۰ اختیار شود، با اندازه ۱۵ نفر برای هر گروه توان آزمون ۸۹ خواهد بود که مقداری قابل قبول و اثرگذار می‌باشد. بر این اساس تعداد کل آزمودنی‌ها ۳۰ نفر انتخاب شدند.

۲. Riggs, R

۳. Rapport, M.D

۴. Grounded Theory

۵. Open Coding

۶. Axial Coding

۷. Selective Coding

**(ب) ابزار**

**مصاحبه نیمه ساختاریافته:** در بخش کیفی، جهت طراحی مداخله بر مبنای تعاملات والد-کودک، از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. محققان با طرح سؤالاتی مانند "چه موقع در تربیت کودک احساس خستگی می‌کنید؟" "چه چیزی به شما انگیزه می‌دهد؟" و موارد مشابه مفاهیم عمیق مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدین را استخراج و با استفاده از مراحل نظریه داده‌بنیاد آن‌ها را به بسته آموزشی تبدیل کردند. همچنین عناصر زندگی روزمره آنها که بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدینی و بازدارندگی پاسخ کودکان مؤثر است شناسایی شد.

**مقیاس خودکارآمدی والدینی<sup>۱</sup>:** این مقیاس توسط دومکا، استریوزینگر، جکسون و روزا<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۶ تدوین شده است. این ابزار برای ارزیابی خودکارآمدی والدینی ساخته شده است و شامل ۱۰ سؤال است که پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی دارد و حس کلی والدین از اطمینان در نقش پدر یا مادر را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (به ندرت) تا ۷ (همیشه) است که حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۱۰ و ۷۰ است. هر چه نمره این مقیاس بالاتر باشد، نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است. تیلور (۲۰۰۶) پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۵۴ گزارش نمود. در ایران نیز طالعی، طهماسبیان و وفائی (۲۰۱۱) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش نموده است. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه توسط سه نفر از اساتید روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت (طالعی و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی ابزار از روش آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ۰/۷۸ به دست آمد.

**مقیاس بهزیستی روان‌شناختی<sup>۳</sup>:** این مقیاس توسط ریف<sup>۴</sup> در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. فرم کوتاه این پرسشنامه برگرفته از فرم اصلی با ۱۲۰ سؤال است. فرم کوتاه این ابزار دارای ۱۸ سؤال می‌باشد؛ مقیاس ریف شامل شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد. مجموع نمرات این شش عامل به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون در یک پیوستار شش‌درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. از بین کل سؤالات، چهل و چهار سؤال به‌طور مستقیم و چهل سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود (میکائیلی، ۲۰۱۰). این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب هم‌انگهی بین مقیاس‌ها بین (۰/۸۶ و ۰/۹۳) و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه‌ی ۱۱۷ نفری بین (۰/۸۱ تا ۰/۸۶) به دست آمد. همچنین همسانی درونی این مقیاس با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ، سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ به دست آمد (بیانی، کوچکی و بیانی، ۲۰۰۸). در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی ابزار از روش آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ۰/۸۰ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌های بخش اول پژوهش که توسط مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد، از تحلیل تفسیری و کدگذاری برای طبقه‌بندی اطلاعات به دست آمده استفاده شد تا از طریق اطلاعات طبقه‌بندی شده، به طراحی مداخله مورد نظر با استفاده از روش تفکر طراحی، پرداخته شود. در بخش دوم پژوهش نیز که مداخله طراحی شده مورد آزمایش قرار گرفت. با توجه به سؤالات پژوهش، از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از روش‌های آمار استنباطی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر<sup>۵</sup>، آزمون‌های تعقیبی<sup>۶</sup> و برای بررسی داده‌ها هم از نرم‌افزار SPSS۲۳ استفاده شد.

• ملاک‌های ورود برای انتخاب نمونه برای پژوهش مورد نظر به شرح ذیل بود:

• مادر دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه باشد که طبق اسناد پزشکی اختلال کودک محرز شده است.

• مادر دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن باشد.

• عدم ابتلا به بیماری خاص مادر

• عدم ابتلا کودک به بیماری خاص

• رضایت مادر

• داشتن بیماری روانی و جسمانی

• ملاک‌های خروج به شرح ذیل می‌باشد:

• ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر

۱. Parenting Self-Efficacy Questionnaire

۲. Dumka, L. E., Steorzinger, H. D., Jackson, K. M. & Roosa, M. W

۳. Psychological Well-Being Scale (Rspwb-Sf)

۴. Reef

۵. Repeated Measures Anova

۶. Post Hoc

- غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله‌ای
- ابتلا به کرونا

برای اجرای پژوهش، پس از طراحی سؤالات کلی و تدوین پروتکل مصاحبه، مصاحبه‌های عمیق با صاحب‌نظران انجام شد. مصاحبه‌ها به صورت باز و به مدت ۳۰ دقیقه تا ۱ ساعت با هر کدام از آزمودنی‌ها به طول انجامید. پس از پایان هر مصاحبه، مصاحبه‌ها به صورت کامل بر روی کاغذ پیاده سازی و اقدام به کدگذاری اولیه داده‌ها شد تا مفاهیم اولیه استخراج شوند. پس از اتمام مصاحبه‌ها، اقدام به مطالعه عمیق تر مابین نظری و تحقیقات پیشین شد تا از ترکیب مفاهیم گذشته، تجربیات پژوهشگر و دیدگاه صاحب‌نظران بسته آموزشی درمانی طراحی شد. بسته طراحی شده سپس در اختیار چند نفر از صاحب‌نظران قرار گرفت و پس از دریافت پیشنهادات و نظرات آن‌ها در مورد طبقه‌بندی مقوله‌ها و مفاهیم، بسته نهایی مداخله مبتنی بر تعاملات والد-کودک طراحی شد. سپس این بسته طراحی شده بر روی گروه آزمایشی اجرا و نتایج آن مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

بخش کیفی مطالعه حاضر براساس روش نظریه داده‌بنیاد صورت گرفت؛ ابتدا محقق مصاحبه‌های انجام شده با مادران را دسته‌بندی و کدگذاری کرد و در مرحله کدگذاری باز، تعداد ۲۱۰ کد اولیه استخراج شد؛ در مرحله دوم، پس از ادغام مفاهیم دارای همپوشانی یا تشابه زیاد و حذف مفاهیم و کدهای گنگ تعداد ۱۲۳ کد نهایی به دست می‌آید. در ادامه در مرحله بعدی کدهایی که به یک مفهوم اشاره داشتند و دارای اشتراک معنایی و مفهومی بودند در قالب یک مفهوم کلی دسته‌بندی شدند و تعداد ۱۷ مفهوم برخاسته از کدگذاری بازشناسایی شد که با نام‌های شناخت خود، شناخت کودک، کنترل محرکی، آگاهی از اختلال نقص توجه، نیاز به حمایت اجتماعی و نیاز به مراقبه و آرامش دسته‌بندی شدند؛ الگوهای رفتار با فرزند نیز به‌عنوان کد محوری انتخاب شد و در نهایت براساس دسته‌بندی کدهای نهایی، مفاهیم و مقولات جلسات و مضامین آموزشی زیر شناسایی و استخراج شدند.

جدول ۱: پروتکل آموزشی نهایی برای مادران دارای فرزند بیش‌فعال

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با طرح خودآگاهی	در ابتدای جلسات، ضمن خوشامدگویی، مری هدف و اهمیت پروتکل آموزشی را تشریح می‌کند و شرکت‌کنندگان معرفی مختصری از خود ارائه می‌دهند و در ادامه مری به اهمیت خودشناسی و خودآگاهی در سلامت روان خود و فرزندانش تأکید می‌کند. در این جلسه در خصوص مکانیزم تأثیرگذاری افکار بر رفتار توضیحاتی داده می‌شود، مری از مادران می‌خواهد نقاط ضعف و قوت خود را یادداشت کنند، در ادامه انواع حالات هیجانی و هیجانات اصلی آموزش داده می‌شود و در خصوص اینکه چه موقعی خشمگین می‌شوند، چه موقعی ناراحت و افسرده می‌شوند و یا چه موقعی شاداب می‌شوند فکر کنند و برای جلسه بعدی لیست این موارد را با خود به‌همراه آورند. تکالیف منزل: لیست رفتارهای فرزند که منجر به ایجاد حالات هیجانی در مادر مثل خوشحالی موقع دیدن منظم بودن فرزند می‌شود و تهیه برگه هیجانات روزانه
جلسه دوم	مراقبه	در این جلسه تمرینات مراقبه و آرام‌بخشی به صورت حرکات آرام کششی همراه با ریتم تنفسی آموزش داده می‌شود و شرکت‌کنندگان به صورت نشسته تمرین می‌کنند، همچنین تمرین واریسی بدنی و توجه هشیارانه به محرک‌های اطراف (اعم از سروصدا یا رنگ‌ها) آموزش داده شده و در کلاس تمرینات مرتبط، برای مثال توجه به وسایل کلاس آموزشی یا جزئیات آن تمرین می‌شود. تکالیف منزل: انجام مراقبه در منزل
جلسه سوم	شناخت اختلال	در این جلسه به کمک یک متخصص، در خصوص اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه و ویژگی‌های این کودکان توضیحاتی در خصوص انواع این اختلالات ارائه می‌شود. در ادامه متخصص به سؤالات هر یک از مادران در مورد اینکه فرزند آن‌ها جزء کدام دسته تلقی می‌شود پاسخ داده می‌شود و سایر ابهامات رفع می‌گردد. تکالیف منزل: انجام تمرینات مراقبه و مطالعه در خصوص اختلال نقص توجه براساس جزوه آموزشی ارسال شده
جلسه چهارم	کنترل محرکی روش‌های اصلاح رفتار	در این مرحله به اثرات پاداش و تنبیه و سیستم تقویتی به کودکان پرداخته می‌شود. در خصوص روش‌های تغییر و اصلاح رفتار همچون تکنیک پریماک، سیستم ژتونی و یا شکل‌دهی رفتار بحث می‌شود و سپس هر یک از والدین لیستی از محرک‌های مرتبط با رفتار کودک خود را فهرست می‌کنند، برای نمونه "کودک من با دیدن سایر بچه‌ها (محرک مرتبط با رفتار) عصبی می‌شود". از سوی دیگر رفتارهای مخرب که نیاز به اصلاح یا تغییر دارند نیز لیست می‌شوند. تکالیف منزل: تهیه لیستی از رفتارهای مخرب و همچنین رفتارهای هدف یا جایگزین

جلسه مهارت همدلی	در این مرحله مهارت‌های ارتباطی از قبیل شنا سایی موانع ارتباطی، نحوه گوش دادن، ابراز همدلی و آشنایی با انواع روابط کلامی و غیر کلامی آموزش داده می‌شود. همچنین در این جلسه انواع سبک‌های تربیتی سهل‌گیر، مقتدر و سخت‌گیر شرح داده می‌شود. در ادامه شرکت‌کنندگان مسائل فرضی خود را به صورت ایفای نقش در کلاس اجرا می‌کنند؛ برای مثال در یک مسئله که کودک با ارائه دستورات مادر عصبی می‌شود، مشخص می‌شود که مادر یک دستور را تکرار می‌کند و یا چند دستور را ارائه می‌دهد که آموزش داده می‌شود تنها یک دستور، به صورت شفاف و شمرده شمرده و در زمان مناسب ارائه شود.	مهارت ارتباطی
جلسه پنجم	تکلیف منزل: تمرین مهارت‌های گوش دادن انعکاسی در منزل	
جلسه ششم	در این مرحله آموزش داده می‌شود که برای یک کودک بیش فعال کنترل و تغییر محیط لازم است. برای مثال نباید در منزل اشیاء تیز و یا لوازم برقی خطرناک در دسترس کودک با شند. همچنین ایجاد محیط شاداب و رنگی در اتاق کودک، کاهش سرو صدا در محیط خانه و شنا سایی عوامل خطر در محیط اطراف آموزش داده می‌شود.	توجه به محرک‌ها و آسیب‌های محیطی
جلسه هفتم	تکلیف منزل: شناسایی عوامل خطر در منزل و شناسایی محرک‌های مغل تمرکز کودک در محیط	
جلسه هشتم	در این جلسه به تمرینات افزایش توجه و دقت اشاره می‌شود. به این صورت که لیستی از تمرینات افزایش‌دهنده دقت و توجه کودکان تهیه و تک به تک اجرا می‌شوند و مادران برحسب امکانات موجود در منزل و توانایی انجام آن، هر کدام چند بازی را انتخاب می‌کنند. برای نمونه منازل دارای حیاط یا پذیرایی بزرگ عبور دادن توپ از موانع، پریدن به داخل حلقه، بازی اعداد، بازی برج‌سازی، استفاده از برخی بازی‌های اندرویدی مثل پازل‌ها یا مکعب مستتر را انجام می‌دهند و برای خانواده‌هایی که امکان حضور در باشگاه را ندارند انداختن توپ به سبد بستمکبال، پینگ‌پنگ و سایر بازی‌های مرتبط پیشنهاد می‌شود.	تمرینات افزایش توجه و دقت
جلسه هشتم	در این جلسه جهت افزایش کارآمدی مادران و بهزیستی روانی آن‌ها به صورت سیستمی اقدام می‌شود. به این صورت که در این جلسه شوهران مادران نیز شرکت می‌کنند و مربی در خصوص اهمیت حمایت اجتماعی تو ضیحاتی را ارائه می‌نماید. همچنین در این جلسه یک گروه مجازی تشکیل می‌شود تا خانواده‌ها ضمن احساس همدلی به هم و ایجاد حالتی از گروه‌درمانی، مسائل و راه‌های حل خود را هنگام مواجهه با یک مشکل بیان کنند و به اشتراک بگذارند.	حمایت اجتماعی
جلسه نهم	در این قسمت اهمیت بازداری پاسخ به مادران شرح داده می‌شود و در ادامه تمریناتی برای افزایش بازداری در پاسخ‌دهی ارائه می‌شود که شامل موارد زیر می‌باشد که والدین می‌توانند بسته به شرایط خود انتخاب کنند:	بازداری پاسخ
جلسه دهم	پرتاپ دارت به هدف یا پرتاپ هر وسیله دیگری به هدف تعیین شده، پرتاپ حلقه‌ها به مکان مشخص، انجام حرکات تعادلی مثل راه رفتن با یک پا، عبور از موانع و انجام بازی‌های بشین پاشو، مکث، سکوت و کلمه‌یابی.	
جلسه دهم	تکلیف منزل: انجام این تمرینات با کودک خود در منزل، پارک یا باشگاه	
جلسه دهم	در این جلسه مباحث مطرح شده قبلی جمع‌بندی و مرور می‌شود، به سؤالات مادران پاسخ داده می‌شود، در خصوص تأثیرات هر یک از تمرینات بر روی بهزیستی روانی و بازداری پاسخ فرزندان بحث و تبادل نظر می‌شود.	مرور و جمع‌بندی

پس از اجرای برنامه آموزشی به مادران، داده‌های حاصل از آموزش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که در ادامه ارائه شده است. در ابتدا توزیع فراوانی نمونه برحسب تحصیلات و سن مادران نشان داده شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه برحسب تحصیلات و سن

متغیر	مقوله	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات	سیکل	۱۲	۴۰٪
	دیپلم	۸	۲۶٪/۷
	فوق‌دیپلم و لیسانس	۶	۲۰٪
سن	فوق‌لیسانس و دکترا	۴	۱۳٪/۳
	۲۰-۳۰	۵	۱۶٪/۷
	۳۱-۴۰	۱۲	۴۰٪
	۴۱-۵۰	۷	۲۳٪/۳
	۵۱ به بالا	۶	۲۰٪

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی نمونه پژوهش برای پاسخ به سؤال اول گزارش شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی گروه آزمایشی و گواه در سه دوره زمانی برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	گروه	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۳/۸۶	۱۰/۲۶	-۰/۷۷	-۰/۷۲
		پس‌آزمون	۸۳/۶۰	۱۰/۲۹	-۱/۱۲	۰/۳۶
		پیگیری	۶۳/۶۰	۹/۴۶	۰/۲۸	-۱/۲۲
	گواه	پیش‌آزمون	۶۳/۳۳	۸/۹۴	-۱/۵۴	۱/۹۴
		پس‌آزمون	۶۴/۳۳	۱۱/۴۶	-۱/۶۵	۱/۹۱
		پیگیری	۶۵/۴۶	۱۰/۷۵	-۱/۴۹	۱/۳۸

نتایج شاخص‌های چولگی و کشیدگی<sup>۱</sup> نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشد. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس<sup>۲</sup> (ام باکس =  $۰/۴۰$ ،  $F=۰/۹۴$ ،  $P=۰/۴۶$ ) برای بررسی همگنی ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در مورد متغیر بهزیستی روان‌شناختی در بین دو گروه گزارش شده است. نتایج آزمون لوین<sup>۳</sup> نیز برای بررسی همگنی واریانس‌های بهزیستی روان‌شناختی در سه دوره زمانی در بین دو گروه به ترتیب برای نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ( $f=۰/۱۷$ ،  $P=۰/۶۸$ )، ( $f=۰/۲۶$ ،  $P=۰/۶۰$ ) و ( $f=۰/۵۶$ ،  $P=۰/۰۶$ ) نشان‌دهنده رعایت این مفروضه بود. نتایج آزمون موچلی کرویت<sup>۴</sup> با ضرایب (موچلی کرویت =  $۰/۷۹$ ، کای اسکوار<sup>۵</sup> =  $۶/۲۹$ ،  $P=۰/۰۷$ ) نشان می‌دهد که با توجه به معناداری این آماره، مفروضه موچلی کرویت رعایت شده است. همچنین نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی در سه دوره زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با ضرایب (لامبدای ویکلز<sup>۶</sup> =  $۰/۵۲$ ،  $f=۱۲/۳۷$ ،  $P=۰/۰۱$ ) نشان داد که براساس مقدار  $F$  و لامبدای ویکلز بین سه دوره زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در میزان بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی معناداری اثرات درون‌گروهی آزمون چندمتغیری در جدول ۴ نیز گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری درون‌گروهی برای بررسی تفاوت نمرات در اثرات اصلی زمان و اثرات تعاملی زمان و گروه

اثر	آماره	مجموع مجذورات	Df1	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
زمان	مفروضه کروی بودن	۱۶۲۶/۴۶	۲	۹۸۲/۱۴	۱۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹
زمان * گروه	مفروضه کروی بودن	۱۳۲۸/۲۸	۲	۸۰۲/۰۹	۱۴/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت نمرات در متغیر بهزیستی روان‌شناختی براساس اثرات اصلی زمان و اثرات تعاملی زمان در گروه نیز معنادار می‌باشد، لذا با توجه به مقادیر میانگین‌ها در جدول شاخص‌های توصیفی، نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایشی ( $۶۳/۸۶$ )، در پس‌آزمون ( $۸۳/۶۰$ ) و در پیگیری ( $۷۳/۸۰$ ) می‌باشد و معناداری اثرات اصلی زمان نشان می‌دهد که درمان خانواده‌محور بر افزایش نمرات بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون مؤثر بوده و این افزایش پایداری خود را در مرحله پیگیری نیز حفظ کرده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۷</sup> نمرات مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی در سه مرحله را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر زمان‌ها بر مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی

- ۱ . Skewness And Kurtosis
- ۲ . Box's M Test
- ۳ . Levene's Test
- ۴ . Mauchly's Test Of Sphericity
- ۵ . Chi-Square
- ۶ . Wilks' Lambda
- ۷ . Bonferroni Post Hoc Test

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
خودمختاری	پیش‌آزمون	۴/۷۳-	۰/۷۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۴/۴۵-	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۲۹	۰/۹۰	۱/۰۰
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	۴/۳۸-	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۴/۱۱-	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۲۷	۰/۶۹	۱/۰۰
رشد شخصی	پیش‌آزمون	۲/۳۳-	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۲/۵۶-	۰/۴۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۲۲-	۰/۳۶	۱/۰۰
ارتباط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	۳/۶۴-	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۳/۵۶-	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۰۹	۰/۷۲	۱/۰۰
هدفمندی در زندگی	پیش‌آزمون	۳/۶۱-	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۳/۴۴-	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۳۲	۰/۷۴	۱/۰۰
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۳/۲۸-	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۳/۲۴-	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۲۴	۰/۶۲	۱/۰۰
نمره کل	پیش‌آزمون	۱۵/۰۹-	۱/۴۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱۴/۶۷-	۱/۴۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۴۳	۱/۴۲	۱/۰۰

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد که آموزشی مبتنی بر تعاملات والد - کودک منجر به افزایش میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روان شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است. براساس سؤال اول، برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد - کودک بر بهزیستی روان شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تأثیر دارد. در جدول ۶ شاخص‌های توصیفی نمونه پژوهش در رابطه با سؤال دوم گزارش شده است.

جدول ۶: شاخص‌های توصیفی گروه آزمایشی و گواه در سه دوره زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیر خودکارآمدی والدینی

متغیر	گروه	وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
خودکارآمدی والدینی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۳/۰۱	۳/۵۴	-۰/۱۲	-۰/۶۲
		پس‌آزمون	۴۳/۹۳	۳/۳۰	-۱/۳۰	۰/۵۰
		پیگیری	۴۱/۵۳	۳/۰۳	۰/۶۷	-۱/۱۰
کنترل	کنترل	پیش‌آزمون	۳۲/۹۳	۴/۳۸	-۱/۰۹	۱/۱۷
		پس‌آزمون	۳۴/۱۳	۱/۹۹	-۱/۴۳	۱/۰۲
		پیگیری	۳۳/۱۳	۳/۳۳	-۱/۱۱	۱/۶۰

نتایج شاخص‌های چولگی و کشیدگی نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشد. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس (ام باکس =  $۷/۷۳$ ،  $F=۱/۱۴$ ،  $P=۰/۳۳$ ) برای بررسی همگنی ماتریس کواریانس و نتایج آزمون لوین نیز برای بررسی همگنی واریانس‌ها در سه دوره زمانی در بین دو گروه به‌ترتیب برای نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ( $P=۰/۶۴$ ،  $f=۱/۲۲$ )، ( $P=۰/۱۰$ ،  $f=۲/۰۹$ ) و ( $P=۰/۳۱$ ،  $f=۱/۲۹$ ) نشان‌دهنده رعایت این مفروضه‌ها بود. نتایج آزمون موچلی کرویت با ضرایب (موچلی کرویت =  $۰/۹۲$ ، کای اسکوار =  $۲/۰۲$ ،  $P=۰/۹۳$ ) نیز نشان‌دهنده این مفروضه بود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت نمره‌های

خودکارآمدی در سه دوره زمانی متفاوت با ضرایب (لامدای ویکلز =  $۰/۴۶$ ،  $f = ۲۰/۱۰$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ) نشان داد که بر اساس مقدار  $f$  و لامبداری ویکلز بین سه دوره زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در میزان خودکارآمدی والدینی تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی معناداری اثرات درون‌گروهی آزمون چندمتغیری در جدول ۶ نیز گزارش شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری درون‌گروهی برای بررسی تفاوت نمرات در اثرات اصلی زمان و اثرات تعاملی زمان و گروه

اثر	آماره	مجموع مجزورات	Df1	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر
زمان	مفروضه کروی بودن	۵۸۷/۶۲	۲	۲۹۳/۷۵	۲۶/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹
زمان * گروه	مفروضه کروی بودن	۴۱۵/۳۵	۲	۲۰۷/۶۷	۱۸/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت نمرات در متغیر خودکارآمدی والدین بر اساس اثرات اصلی زمان و اثرات تعاملی زمان در گروه نیز معنادار می‌باشد، لذا با توجه به مقادیر میانگین‌ها در جدول شاخص‌های توصیفی، نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایشی (۳۳/۰۱)، در پس‌آزمون (۴۳/۹۳) و در پیگیری (۴۱/۵۳) می‌باشد و معناداری اثرات اصلی زمان نشان می‌دهد که برنامه تعامل والد کودک بر افزایش نمرات خودکارآمدی والدینی، مادران دارای کودک بیش‌فعال در پس‌آزمون مؤثر بوده و این افزایش پایداری خود را در مرحله پیگیری نیز حفظ کرده است. یافته‌ها نشان داد که با آموزش تعاملات والد - کودک، تفاوت معناداری بین دوره پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد و در دوره پیگیری نیز این تفاوت حفظ شده است. مادران به عنوان نزدیکترین فرد به کودک، بیشترین سهم را در آموزش و یادگیری او ایفا می‌کنند؛ لذا، آموزش مادران، با کاهش فشار و تنش موجود و بهبود روابط مادر-کودک، این امکان را به والدین می‌دهد که نیازهای کودک خود را بهتر درک کنند و در راستای بهبود مشکلات خود و فرزندانشان، نقشی مؤثر و فعال ایفا نمایند.

### بحث و نتیجه‌گیری

یکی از یافته‌های مطالعه حاضر اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد-کودک بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بود. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد-کودک بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی تأثیر مثبتی داشته است. این یافته با مطالعات (امان‌اللهی و همکاران، ۲۰۱۸؛ به‌پژوه، مقصودلو و قاسم‌زاده، ۲۰۱۸؛ مهاجری و همکاران، ۲۰۱۳؛ کبالوس و همکاران، ۲۰۱۹؛ سزیلسکی، لورن و تام، ۲۰۲۰) همسو می‌باشد. برای نمونه سزیلسکی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود که با هدف اثربخشی برنامه آموزشی کودک - والد بر سلامت روان و استرس مادران دارای کودک بیش‌فعال صورت گرفت نشان دادند که برنامه آموزشی رفتاری والد-کودک می‌تواند بر ارتقاء سلامت روانی مادران و کودکان مفید بوده و باعث کاهش استرس و افسردگی این مادران شود.

در تبیین این یافته می‌توان به این موضوع اشاره کرد که افزایش آگاهی در خصوص ویژگی‌های فرزندان بیش‌فعال می‌تواند استرس ناشی از نحوه برخورد و تعامل با این فرزندان را کاهش دهد، همچنین افزایش آگاهی در خصوص اختلال بیش‌فعالی می‌تواند میزان استرس مادران در خصوص آینده فرزندان خود را نیز تعدیل نماید. در این زمینه مطالعه کبالوس و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که بخش اعظمی از استرس مادران دارای کودک بیش‌فعال ناشی از عدم شناخت نسبت به ویژگی‌های شخصیتی و عاطفی و شناختی این کودکان می‌باشد، این مادران نسبت به آینده شغلی، زناشویی و تحصیلی فرزندان خود نگران هستند این در حالی است که با آموزش و افزایش شناخت و آگاهی نسبت به این اختلال می‌توان این نگرانی‌ها را برطرف نمود. در خصوص مطالعه حاضر نیز توجه به ویژگی‌های کودک، آگاهی از منابع استرسی کودک، شناخت نسبت به اختلال بیش‌فعالی بخشی از بسته آموزشی را شکل می‌دهد که می‌تواند در افزایش آگاهی نسبت به این اختلال مؤثر باشند. از سوی دیگر یکی از مقولات مهم آموزشی در بسته طراحی شده مطالعه حاضر مقوله "شناخت خود" بود که شامل آگاهی از نقش والدینی، توجه به نیازهای عاطفی و توجه به نیازهای آموزشی مادر بود که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی مادران را افزایش دهند در این خصوص نیز سزیلسکی و همکاران (۲۰۲۰) بیان می‌دارند که مادران دارای کودکان بیش‌فعال به حمایت اجتماعی و عاطفی بیشتری نیاز دارند؛ بر این اساس می‌توان بیان داشت که با توجه به محتوای آموزشی، بسته مداخله‌ای مطالعه حاضر می‌تواند میزان بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک بیش‌فعال را افزایش دهد.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر اثربخشی برنامه آموزشی والد-کودک بر بهبود میزان خودکارآمدی والدینی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه بود، این یافته با نتایج مطالعات (به‌پژوه، مقصودلو و قاسم‌زاده، ۲۰۱۸؛ مهاجری و همکاران، ۲۰۱۳؛ کبالوس و همکاران، ۲۰۱۹؛ وان و تریپ، ۲۰۲۰؛ همسو می‌باشد. در این راستا مطالعه مهاجری و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش‌وری بالا نشان داد که یافته‌ها حاکی از افزایش خودکارآمدی والدگری چهار مادر به میزان کم تا متوسط بود. همچنین مطالعه کبالوس، لین، براتون و لیندو (۲۰۱۹) که به

بررسی تأثیر برنامه‌های والد-فرزندی بر استرس والدینی مادران و عزت‌نفس و خودکارآمدی آن‌ها پرداختند نشان دادند که حل مشکلات رفتاری فرزندان می‌تواند میزان عزت‌نفس و خودکارآمدی والدین را افزایش دهد.

خودکارآمدی که به‌صورت باور به توانایی‌های فرد تعریف شده است (باندورا، ۲۰۰۰) رابطه مستقیمی با عملکرد موفق در مسئولیت‌های محوله دارد. بر همین اساس در بسته آموزشی مطالعه حاضر نیز بخشی از برنامه به آموزش نقش والدینی و نحوه برخورد و تعامل با کودکان دارای اختلال نقص توجه اختصاص دارد، آموزش این شیوه‌ها منجر به موفقیت در تربیت و مواجهه با این فرزندان شده و به تبع آن موجب افزایش احساس توانمندی مادران به تبع آن خودکارآمدی والدینی این مادران می‌شود. در این راستا همچنین به باور ریو (۲۰۱۲) دستاوردهای رفتاری یکی از منابع مهم خودکارآمدی می‌باشد، فلذا وقتی مادران به موفقیت‌های فرزند خود در زمینه رفع یا کاهش مشکلات رفتاری و یا ارتقاء عملکرد تحصیلی نگاه می‌کنند، از اثرگذاری نحوه تربیت و تعامل خود بیشتر خرسند می‌شوند و این حس شایستگی نیز مجدد منجر به افزایش میزان خودکارآمدی والدینی در این مادران می‌شود. در حالت کلی با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان بیان داشت که برنامه تدوین شده در این مطالعه دارای اعتبار مطلوبی بوده و می‌تواند بر افزایش خودکارآمدی والدینی و بهزیستی روانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه اثربخش باشد با این حال محدود بودن جامعه مورد مطالعه حاضر به مادران کودکان دارای اختلال ADHD مراجعه‌کننده به کلینیک راستین در منطقه ۳ شهر تهران از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم صورت گیرد. همچنین عدم امکان کنترل کامل متغیرهای مزاحم همچون هوش، اثر محیط و خانواده از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشند که می‌تواند اعتبار تحقیق را سودار سازد. علیرغم این یافته‌ها، مطالعه روی اثرات فردی و اجتماعی اختلال نقص توجه بیش‌فعالی دارای جنبه‌های ناشناخته بسیاری می‌باشد که مطالعات آتی می‌توانند به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی والد - کودک بر میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کارکردهای اجرایی کودکان بپردازند؛ مطالعات آتی همچنین می‌توانند به بررسی تفاوت‌های جنسیتی دختران و پسران دارای اختلال بیش‌فعالی در میزان بازداری پاسخ و سرعت و دقت پردازش اطلاعات بپردازند.

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** در مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی همچون شرکت رضایتمندانه نمونه مورد مطالعه در پژوهش و تعهد به محرمانه باقی ماندن اطلاعات آن‌ها مورد توجه قرار گرفت.

**حامی مالی:** این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** تمامی نویسندگان در پیش برد این پژوهش نقش یکسانی داشته اند

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته است و نتایج به‌صورت شفاف بیان شده است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت کردند، کمال تشکر را داریم.

## References

- Abuhammad, S. (2020). Predictors Of Maternal Parenting Self-Efficacy For Infants And Toddlers: A Jordanian Study. Plos One, 15(11), E0241585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241585>
- Agha, S. S., Zammit, S., Thapar, A., & Langley, K. (2020). Parent Psychopathology And Neurocognitive Functioning In Children With ADHD. Journal Of Attention Disorders, 24(13), 1836-1846. <https://doi.org/10.1177/1087054717718262>
- Amanelahi, A., Shadfar, A., & Aslani, Kh. (2018). Effectiveness Of Child Parent Relationship Therapy On Parental Acceptance And Decreasing Of Disruptive Behaviors. Counseling Culture And Psychotherapy, 9(36), 163-184 <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.19468.1456> [Persian]
- /American Psychiatric Association. (2019). American Psychiatric Association [www.psychiatry.org](http://www.psychiatry.org)
- Azimifar, S., Jazayeri, R. A., Fatehizade, M. A., & Abedi, A. (2019). Studying The Effects Of Parenting Acceptance And Commitment Therapy On Mothers´ Self- Efficacy Regarding Children´ Externalizing Behavior Problems. Journal Of Family Research, 14(3), 443-457. Retrieved From [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_97681.html?Lang=En](https://jfr.sbu.ac.ir/article_97681.html?Lang=En). [Persian]
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review Of Psychology*, 52(1), 1-26.
- Bayani, A. A., Mohammad Koochekya, A., & Bayani, A. (2008). Reliability And Validity Of Ryff's Psychological Well-Being Scales. *Iranian Journal Of Psychiatry And Clinical Psychology*, 14(2), 146-151. Retrieved From <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-en.html>. [Persian]

- Beh-Pajoo, A., Maghsoudloo, N., & Ghasemzadeh, S. (2018). Effectiveness Of Parent-Child Interaction Therapy On Stress Of Mothers With Slow Paced Children Who Have Behavioral Problems And Reducing Children's Behavioral Problems. *Empowering Exceptional Children*, 9(4), 103-114. [Doi: 10.22034/Ceciranj.2018.91196](https://doi.org/10.22034/Ceciranj.2018.91196). [Persian]
- Ben-Naim, S., Gill, N., Laslo-Roth, R., & Einav, M. (2019). Parental Stress And Parental Self-Efficacy As Mediators Of The Association Between Children's ADHD And Marital Satisfaction. *Journal Of Attention Disorders*, 23(5), 506-516. <https://doi.org/10.1177/1087054718784659>
- Ciesielski, H. A., Loren, R. E., & Tamm, L. (2020). Behavioral Parent Training For ADHD Reduces Situational Severity Of Child Noncompliance And Related Parental Stress. *Journal Of Attention Disorders*, 24(5), 758-767. <https://doi.org/10.1177/1087054719843181>
- De Jong, P. F., Schreurs, B. G., & Zee, M. (2022). Parent-Child Conflict During Homeschooling In Times Of The COVID-19 Pandemic: A Key Role For Mothers' Self-Efficacy In Teaching. *Contemporary Educational Psychology*, 70, 102083. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2022.102083>
- Dumka, L. E., Steorzinger, H. D., Jackson, K. M. & Roosa, M. W. (1996), Examination Of The Cross-Cultural And Cross Language Equivalence Of The Parenting Self-Agency Measure, *Family Relations*, 45(2), 216-222. <https://www.jstor.org/stable/585293>
- Gillis, A., & Roskam, I. (2019). Daily Exhaustion And Support In Parenting: Impact On The Quality Of The Parent-Child Relationship. *Journal Of Child And Family Studies*, 28(7), 2007-2016. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01428-2>
- Howes, O. D., Whitehurst, T., Shatalina, E., Townsend, L., Onwordi, E. C., Mak, T. L. A., ... & Osugo, M. (2021). The Clinical Significance Of Duration Of Untreated Psychosis: An Umbrella Review And Random-Effects Meta-Analysis. *World Psychiatry*, 20(1), 75-95. <https://doi.org/10.1002/wps.20822>
- May, T., & Williams, K. (2022). Mother And Child Mental Health Over Time In Children With Autism And/Or ADHD In The Longitudinal Study Of Australian Children. *Development And Psychopathology*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0954579422001067>
- Michaeli Manee, F. (2010). The Study Of Ryff Psychological Well-Being Scale Factorial Structure Between Urmia University Students. *Journal Of Modern Psychological Researches*, 5(18), 143-165. Retrieved From [https://Psychologyj.Tabrizu.Ac.Ir/Article\\_4209.Html?Lang=En](https://Psychologyj.Tabrizu.Ac.Ir/Article_4209.Html?Lang=En). [Persian]
- Mostafavi, M., Hejazi, M., & Afrouz, G. (2020). Effectiveness Of Family-Based Sensory-Motor Games In Decrease Of Clinical Symptoms In ADHD Children. *Women And Family Studies*, 13(49), 91-105. [Doi: 10.30495/Jwsf.2020.1902208.1462](https://doi.org/10.30495/Jwsf.2020.1902208.1462). [Persian]
- O'Brien, J. W., Dowell, L. R., Mostofsky, S. H., Denckla, M. B., & Mahone, E. M. (2010). Neuropsychological Profile Of Executive Function In Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives Of Clinical Neuropsychology*, 25(7), 656-670. <https://doi.org/10.1093/arclin/acq050>
- Rapport, M.D., Bolden, J., Kofler, M.J., Sarver, D.E., Raiker, J.S. & Alderson, M.R. (2009). In Boys With Attention Deficit- Hyperactivity Disorder (ADHD): Ubiquitous Core Symptom Or Manifestation Of Working Memory Deficits? *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 37, 521-534. <https://doi.org/10.1037/neu0000641>
- Reeve, J. (2012). A Self-Determination Theory Perspective On Student Engagement. In *Handbook Of Research On Student Engagement* (Pp. 149-172). Springer, Boston, MA. [doi: 10.12691/education-6-12-17](https://doi.org/10.12691/education-6-12-17).
- Riggs Nathaniel R. A., Jahromi, Laudan B. B., Razza, Rachel P. C., Dillworth-Bart, Janean E. D., Mueller, Ulrich (2006). Executive Function And The Promotion Of Social-Emotional Competence. *Journal Of Applied Developmental Psychology*. 27, 300-309. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.04.002>

- Ros, R., Graziano, P. A., & Hart, K. C. (2017). Parental Homework Completion And Treatment Knowledge During Group Parent–Child Interaction Therapy. *Journal Of Early Intervention*, 39(4), 299-320. <https://doi.org/10.1177/1053815117718491>
- Sadat Mohajeri, A., Pouretamad, H. R., Shokri, O., & Khoshabi, K. (2013). The Effectiveness Of Parent-Child Interaction Treatment On Parenting Mothers' Parents In High Action. *Journal Of Applied Psychology*, 6(25), 21-38. Retrieved From [https://Apsy.Sbu.Ac.Ir/Article\\_95862.Html?Lang=Fa](https://Apsy.Sbu.Ac.Ir/Article_95862.Html?Lang=Fa). [Persian]
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD In Children And Young People: Prevalence, Care Pathways, And Service Provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175-186. [10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD In Children And Young People: Prevalence, Care Pathways, And Service Provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175-186. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)
- Silva, L. A. D., Doyenart, R., Henrique Salvan, P., Rodrigues, W., Felipe Lopes, J., Gomes, K., ... & Silveira, P. C. (2020). Swimming Training Improves Mental Health Parameters, Cognition And Motor Coordination In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal Of Environmental Health Research*, 30(5), 584-592. <https://doi.org/10.1080/09603123.2019.1612041>
- Talei, A., Tahmasian, K., & Vafai, N. (2011). Effectiveness Of Positive Parenting Program Training On Mothers' Parental Self-Efficacy. *Journal Of Family Research*, 7(3), 311-323. Retrieved From [https://Jfr.Sbu.Ac.Ir/Article\\_96015.Html?Lang=Fa](https://Jfr.Sbu.Ac.Ir/Article_96015.Html?Lang=Fa). [Persian]
- Van Der Oord, S., & Tripp, G. (2020). How To Improve Behavioral Parent And Teacher Training For Children With ADHD: Integrating Empirical Research On Learning And Motivation Into Treatment. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 23(4), 577-604 <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00327-z>