

Effectiveness of Parenting Management Training to Mothers in Reducing Impulsivity and Enhancing Empathy of Primary School Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Elahe Hasani¹, Akbar Rezaei Fard^{2*}, Hojjat Eftekhari³

1. Master of Clinical Psychology, Arsanjan Islamic Azad University, Arsanjan, Iran
2. Department of Psychology Education and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran
3. Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION ABSTRACT

Article type

Original Research

Pages: 49-63

Corresponding Author's Info

Email: rezaieefard@cfu.ac.ir

Article history:

Received: 23/10/2024

Revised: 21/03/2025

Accepted: 24/05/2025

Published online: 21/06/2025

Keywords:

Attention deficit hyperactivity disorder

Behavior management training, Children

Empathy

Impulsivity

Background and Aim: The present study was conducted to evaluate the effectiveness of teaching behavior management to mothers in reducing impulsivity and enhancing the empathy of primary school students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Research Methods:** The statistical population of this quasi-experimental study included mothers of elementary school students with ADHD disorder who were referred to counseling clinics in Shiraz. The sample included 30 mothers of elementary school students with ADHD disorder who were selected by the convenience sampling method and were randomly assigned to an experimental and a control group. A pre/post-test design was used with a one-month follow-up. The data were collected using the Barat Impulsivity Questionnaire (1959), as well as the Wosen, Petrovsky, and Valkenburg Empathy and Sympathy Questionnaire (2015). Multivariate covariance analysis was used to analyze the data. **Results:** The results demonstrated a statistically significant difference. The values of effect size (η^2) in impulsivity and empathy were equal to 0.031 and 0.045, respectively. It can be concluded that the independent variable (behavioral management therapy) affected the dependent variables (impulsivity and empathy). **Discussions:** The results confirm that teaching behavior management to mothers is effective in reducing the impulsivity and empathy of primary school students with ADHD.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Hasani E, Rezaei Fard A, Eftekhari H. Effectiveness of Parenting Management Training to Mothers in Reducing Impulsivity and Enhancing Empathy of Primary School Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *JECHE*, 6(1, 19): 49-63 DOI:10.32592/jech.6.1.49



CrossMark



بهار ۱۴۰۴، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۹)، صفحه‌های ۶۳-۴۹

اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر تکانشگری و همدلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی

الهه حسنی^۱، اکبر رضایی فرد^{۲*}، حجت افتخاری^۳

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان، ارسنجان، ایران

۲. استادیار گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۳. استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: علمی - پژوهشی</p> <p>صفحات: ۶۳-۴۹</p> <p>اطلاعات نویسنده مسئول</p> <p>ایمیل: rezaieefard@cfu.ac.ir</p> <p>سابقه مقاله</p> <p>تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۰۲</p> <p>تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۰۱</p> <p>تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۲/۲۳</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱</p> <p>واژگان کلیدی</p> <p>آموزش مدیریت رفتاری تکانشگری همدلی کودکان اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی</p>	<p>زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر تکانشگری و همدلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی انجام شد. روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع شبه‌تجربی است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال ADHD بود که به کلینک‌های مشاوره منطقه ۱ شیراز مراجعه کرده بودند و نمونه شامل ۳۰ مادر دارای دانش‌آموز مقطع ابتدایی دارای اختلال ADHD بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. در پژوهش، از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه همراه با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه تکانشگری بارات (۱۹۵۹) و پرسش‌نامه همدلی و همدردی ووسن، پترووسکی و والکنبورگ (۲۰۱۵) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل‌ها نشان داد که از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود داشت. مقدار اندازه اثر (sig) در متغیر تکانشگری و همدلی به ترتیب برابر ۰/۰۳۱ و ۰/۰۴۵ بود. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (روش درمانی مدیریت رفتاری) بر متغیرهای وابسته (تکانشگری و همدلی) تأثیر گذاشته است. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش مؤید این نکته است که آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر تکانشگری و همدلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مؤثر است.</p>
<p>انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.</p> <p>تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.</p>	

شبه‌استناد به این مقاله

حسنی، الهه؛ رضایی فرد، اکبر؛ افتخاری، حجت (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر تکانشگری و همدلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی

دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. فصلنامه سلامت و آموزش در دوران کودکی، ۶ (۱): ۶۳-۴۹

مقدمه

روان‌شناسان معتقدند سال‌های اولیه کودکی نقش بسزایی در تحول شخصیت و آینده او دارد (رنجدوست و پاکدوست، ۲۰۲۳) و توجه به اختلالات در این سال‌ها اهمیت زیادی دارد. یکی از انواع موارد ارجاعی به مراکز درمانی و مشاوره‌ای، کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی^۱ است. میزان شیوع نسبتاً بالای این اختلال جامعه روان‌شناسی و مشاوره را به بررسی و یافتن علل این اختلال ترغیب کرده است و مداخلات درمانی مؤثری را می‌طلبد (ووسن و همکاران^۲، ۲۰۱۵). اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی یک اختلال دوران کودکی است که با علائم پایدار افزایش فعالیت و رفتارهای تکانه‌ای مشخص می‌شود. این کودکان بیش از سایر همسالان خود مشکلات تحصیلی دارند، از اجتماع طرد می‌شوند یا دچار رفتارهای ضداجتماعی طی سال‌های مدرسه شده، با مشکلات زیادی در سال‌های پس از آن روبه‌رو می‌شوند (دواتکری دوزدوزانی و همکاران^۳، ۲۰۱۸). از مشکلات بنیادی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - فزون‌جنبشی^۴، بی‌توجهی^۵ و تکانشگری^۶ است و بی‌توجهی در طول زندگی این کودکان به‌ویژه تا بزرگسال به‌مثابه متداول‌ترین مشکل در حوزه‌های شناختی بروز و ظهور می‌کند (سلیمانی، ۲۰۱۰). اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در حدود ۵ تا ۱۰ درصد از کودکان در سنین مدرسه مشاهده می‌شود. بر اساس گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۲۰۱۱، شیوع این اختلال در کودکان ۴ تا ۱۱ ساله تخمین زده شده است. همچنین، این اختلال به عنوان یک اختلال عصبی-رشدی شناخته می‌شود که در تقریباً دو سوم موارد تا دوره بزرگسالی ادامه می‌یابد (دهقان مشادی، ۲۰۱۹). (پولانچیک و همکاران^۷، ۲۰۱۵؛ لو و همکاران^۸، ۲۰۱۹ به نقل از میرحسینی و همکاران، ۲۰۲۳). مبتلایان به این اختلال در سطوح مختلف شناختی، رفتاری و هیجانی دچار پیامدهای مختلفی می‌شوند. از علائم دیگر این اختلال می‌توان به ناپایداری عاطفی، عصبانیت‌های ناگهانی و شدید، پاسخ‌های هیجانی شدید، آشفتگی در انجام کارها، بی‌ثباتی عاطفی و رفتاری، اختلال در برقراری و حفظ روابط، ناکامی‌های شغلی و تحصیلی و استعداد ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر یا الکل اشاره کرد (حسنلو، ۲۰۱۹).

اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی مانند بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی با تکانشگری^۹ در ارتباط است (شهراد، حسینی نسب و علیوندی وفا، ۲۰۲۲). اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی را می‌توان الگوی مستمر توجه نداشتن یا بیش‌فعالی / تکانشگری تعریف کرد که در کارکرد یا رشد اختلال ایجاد می‌کند و مشخصه اصلی آن توجه نداشتن و بیش‌فعالی و تکانشگری است. تکانشگری یک ساخت واحد نیست، بلکه دارای ساخت‌های مجزا است. در این پژوهش، دو ساخت تکانشگری سریع پاسخ و تکانشگری انتخاب مدنظر قرار گرفته‌اند (پاتروس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۶). از فراوان‌ترین مشکلات کودکان که منجر به کاهش عملکرد آنان در مدرسه می‌شود، نبود توجه است (جدیدی محل‌آبادی و خجسته، ۲۰۲۳). توجه محدود در این کودکان، انگیزه تحصیلی آن‌ها را نیز کاهش می‌دهد.

تجربه‌های نخستین کودکان با مراقبان، به‌ویژه مادر در شکل‌گیری و تحول ساختار روانی مانند هیجان، شخصیت و رفتار نقش مهمی دارند. یکی از این متغیرهای تأثیرگذار در روابط بین کودکان با مراقبان و نحوه مراقبت از آنان در برابر بسیاری از مشکلات، همدلی است. اصطلاح همدلی^{۱۱} را برای اولین بار تئودور لیپی^{۱۲} (۱۹۱۴) در اوایل قرن بیستم، به‌منظور تبیین تجربیات زیبایی‌شناختی به کار

۱ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

۲ Vossen, H. G. & Et al

۳ Devatkri Dozdozani, P. & et al

۴ Hyperactivity

۵ Inattention

۶ Impulsivity

۷ Polanczyk, G. V. & et al

۸ Luo, Y. & Et al

۹ Impulsivity

۱۰ Patros, C.H.G. & et al

۱۱ Empathy

۱۲ Theodore L

برد. از آن تاریخ تاکنون تلاش‌های گسترده‌ای به منظور ارائه یک تعریف عملی از سازه همدلی صورت گرفته است. نتیجه این تلاش، تعاریف متنوعی را به دست داده است که برای همدلی بینش اجتماعی، توانایی درک موقعیت‌های عاطفی و شناختی دیگران، احساسات همخوانی با موقعیت شخص دیگری، تجربه هیجانات مشابه با دیگران و سهیم شدن در حالت‌های هیجانی دیگران و هیجان مشاهده‌ای دیگر محور را مفهوم‌سازی کرده‌اند (خانجانی و همکاران، ۲۰۱۶). همدلی، توانایی درک و فهم عواطف شخص دیگر و نشان دادن واکنش مناسب به این عواطف بوده و یکی از ویژگی‌های مهم رفتاری بین‌فردی در انسان‌هاست (وطنخواه و همکاران، ۲۰۲۲). همدلی نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد و در مشکلات رفتاری عاطفی کودکان نقش اساسی دارد و نقص در همدلی می‌تواند باعث ایجاد مشکلات رفتاری در نوجوانان شود (معصومی و همکاران، ۲۰۱۵).

در دهه‌های اخیر روان‌شناسان تأکید بسیاری بر روابط کودکان با مراقبان‌شان داشته‌اند. آن‌ها واکنش‌های متقابل را، اساس رشد عاطفی و شناختی کودکان ذکر کرده‌اند. همان‌طور که واکنش‌های والد، قدرت اثرگذاری بسیاری بر کودک دارد، رفتارها و خلق‌وخوی کودک نیز می‌تواند بر رفتار و عواطف والد نسبت به فرزندش تأثیر فراوان داشته باشد. این بیماری روند رشد طبیعی دوران کودکی را با مشکل روبه‌رو می‌کند (مرل و همکاران^۱، ۲۰۱۷).

بلکمن^۲ (۲۰۰۳) معتقد است اثربخشی آموزش والدین در کنترل رفتارهای ناسازگار و نابهنجار فرزندان‌شان به‌وضوح قابل مشاهده است. گرچه ممکن است بعضی از والدین بتوانند فنونی را با دقت نظر خود بیاموزند؛ اساساً به راهنمایی و حمایت متخصصان نیاز دارند. آموزش مدیریت به والدین باعث کاهش بیش‌فعالی، نافرمانی و رفتار پرخاشگرانه کودک دچار اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌شود (عربی و همکاران، ۲۰۱۲). زندگی با کودک با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی به‌صورت عاملی تنش‌زا برای خانواده درک شده و در این میان، مادر در جایگاه عضوی از این مجموعه که دارای بیشترین تعامل و نزدیکی با کودک است در معرض خطر بیشتری است (سیفی، آقاجانی و جعفریان یسار، ۲۰۲۴). در این باره، درمان‌های متعددی برای این نوجوانان وجود دارد که یکی از آن‌ها آموزش والدین است. نخستین بار بارکلی^۳ (۲۰۰۴) برنامه آموزش مدیریت رفتاری والدین را در یک برنامه دومرحله‌ای در کنترل رفتار کودکان اجرا کرد و به‌طور وسیعی درباره کودکان نافرمانی مقابله‌ای تحقیق شد. استفاده از روش درمانی برنامه آموزش مدیریت رفتاری والدین برای نوجوانان دارای اختلال نقص توجه را در سال ۲۰۰۴ بارکلی تشریح کرد. تعامل بین نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی با والدین، موضوع بسیار مهمی است که نباید پژوهشگران و درمانگران از آن غفلت کنند. مطالعه تعامل کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی با والدین، نشان می‌دهد که در روابط بین آن‌ها، فشار روانی، روابط تحصیلی، افسردگی، محدودیت، ناکامی بالا و توانایی کمتری وجود دارد. مطالعه تعامل والدین - فرزند بین خانواده‌های نوجوانان دارای این اختلال در ایران نشان داده است که این والدین بیشتر از والدین فرزندان عادی، از شیوه‌های فرزندپروری خود کامه استفاده می‌کنند، دارای اعتمادبه‌نفس کمتری هستند، از شیوه‌های تنبیهی بیشتری استفاده می‌کنند و روابط گرم کمتری با فرزندان‌شان دارند (ابراهیمی دینور، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مدیریت والدین، منجر به افزایش سازگاری و همدلی و همچنین کاهش قلدری (پارسایی، ۲۰۲۲)، کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری (نصوحی و همکاران، ۲۰۲۲)، کاهش پرخاشگری و خودجرحی دانش‌آموزان (کشتکار و همکاران، ۲۰۲۲)، درمان اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و اختلال ناسازگاری (دوپفندر و همکاران^۴، ۲۰۲۰) می‌شود. حسینی یزدی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که آموزش ترکیبی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و آموزش مدیریت والدین می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده و درونی‌سازی‌شده کودکان پیش‌دبستانی شود و از این رو، مدیریت رفتاری والدین، معلمان، مشاوران، روان‌شناسان و سایر متخصصان از این آموزش‌ها می‌تواند

۱. Merrell, C. & et al

۲ Blackman, M. & et al

۳ Barkley, R.A.

۴ Döpfner, M.

در کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی کمک کننده باشد. در پژوهشی حسینیان و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران باعث بهبود سازگاری اجتماعی، پرخاشگری و پیشرفت تحصیلی فرزندان می‌شود. میچل - کریشانان^۱ و همکاران (۲۰۲۳) در نتایج پژوهشی نشان داد که شدت اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی می‌تواند بر پیامدهای درمانی خاص، چه مثبت و چه منفی، تأثیر بگذارد. در پژوهشی دیگر مرل و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند ارتباط بین بی‌توجهی و بیش‌فعالی / تکانشگری و نتایج ضعیف تحصیلی به‌خوبی ثابت شده است. با توجه به اینکه تاکنون در ایران پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر برنامه آموزش مدیریت رفتاری والدین (PMT)^۲ به مادران بر دانش‌آموزان مقطع ابتدایی صورت گرفته و از سوی دیگر شیوع اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در دانش‌آموزان زیاد است، در این پژوهش، کوشش شد اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری^۳ به مادران بر تکانشگری و همدلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در دو فرضیه ذیل بررسی شود.

۱- آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر تکانشگری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تأثیر دارد.

۲- آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر همدلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تأثیر دارد.

روش پژوهش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان آموزشی مدیریت رفتاری والدین (PMT) به مادران بر تکانشگری، پیشرفت تحصیلی و همدلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال ADHD انجام شد. پژوهش به صورت شبه‌تجربی انجام شد. برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش، از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه همراه با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران دارای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال ADHD که به کلینیک‌های مشاوره منطقه ۱ شیراز مراجعه کرده‌اند، بود. با توجه به اصل کفایت نمونه (دلاور، ۲۰۲۰)، نمونه شامل ۳۰ مادر دارای دانش‌آموز مقطع ابتدایی دارای اختلال ADHD بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند مبتلا به اختلال ADHD، شرکت نکردن همزمان در هرگونه مداخله درمانی، تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، آمادگی روانی برای شرکت در جلسات مداخله گروهی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه و تمایل نداشتن به ادامه درمان بود. ابزارهای گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

ب) ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه تکانشگری بارات (BIS) (۱۹۵۹)^۴

این مقیاس را ارنست بارات (۱۹۵۹) ساخته و نشان‌دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب‌زده و فقدان دوراندیشی است، دارای ۳۰ گویه است که ۳ عامل تکانشگری شناختی / توجهی^۵، تکانشگری حرکتی^۶ و بی‌برنامگی^۷ را ارزیابی کرده و فرد باید به گویه‌های آن در یک مقیاس چهاردرجه‌ای پاسخ دهد (کراس، گارفیلد، پاسل، لایمن و استاوت^۸، ۲۰۱۸). گزینه‌ها با مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت

^۱ Mitchell-Krishnan, A.

^۲ Parents Management Training

^۳ Behavioral Management Training

^۴ Barratt Impulsivity Scale

^۵ Attentional/cognitive impulsivity

^۶ Motor impulsivity

^۷ Nonplanning

^۸ Kras, Y. & et al

نمره گذاری می شوند (به ندرت / هرگز = امتیاز ۱؛ تقریباً / همیشه = امتیاز ۴). پاتون، استنفورد و بارات^۱ (۱۹۹۵) ضرایب ثبات درونی برای کل مقیاس را در محدوده ۰/۸۳ - ۰/۷۹ در جمعیت‌های مجزایی گزارش دادند. همچنین در ایران، اختیاری، رضوان فرد و مکرری (۲۰۰۸) روایی و اعتبار مقیاس را به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۲ گزارش داده‌اند. در این پژوهش نیز پایایی پرسش‌نامه ۰/۷۳ گزارش شد.

پرسش‌نامه همدلی و همدردی^۲ (AMES) (۲۰۱۵)

پرسش‌نامه همدلی و همدردی را ووسن، پترووسکی و والکنبورگ^۳ (۲۰۱۵) طراحی، تدوین و اعتباریابی کرده‌اند. این پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال و سه خرده‌مقیاس همدلی شناختی^۴، همدلی عاطفی^۵ و همدردی^۶ است. این مقیاس به منظور سنجش همدلی و همدردی طراحی شد و به‌طور متوازن بر همدلی شناختی و عاطفی تأکید دارد. شیوه نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (هرگز=۱) تا (همیشه=۵) است. کمترین امتیاز ۱ و بیشترین ۵ است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر مقیاس، مجموع امتیازات مربوط به تک‌تک سؤالات آن مقیاس با هم محاسبه می‌شود. حداقل نمره در هر خرده‌مقیاس، ۴ و حداکثر نمره ۲۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده همدلی یا همدردی بیشتر است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در دانش‌آموزان بررسی شده است. در یک مطالعه بر ۴۹۹ دانش‌آموزان سنین ۷-۱۲ سال ساختار عاملی این مقیاس بررسی شد و در مطالعه دیگر روی ۴۵۰ نوجوان پایایی آزمون و روایی سازه آن مطالعه شد. نتایج نشان‌دهنده پایایی و روایی استاندارد مقیاس همدلی است. ضریب آلفای کرونباخ سه خرده‌مقیاس همدلی شناختی، همدلی عاطفی و همدردی به ترتیب برابر ۰/۸۶، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ به دست آمده است (ووسن، پترووسکی و والکنبورگ، ۲۰۱۵). ابوالقاسمی (۲۰۱۹) ضریب اعتبار همسانی درونی مطلوب و همچنین روایی هم‌زمان مقیاس بهره را با مقیاس هوش هیجانی و مقیاس اضطراب افسردگی و استرس، به ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۳۲ به دست آورده است. در این پژوهش نیز پایایی پرسش‌نامه ۰/۶۷ گزارش شد.

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای

برنامه آموزش مدیریت رفتاری والدین براساس اصول یادگیری اجتماعی و رفتارگرایی طراحی شده و هدف اصلی آن افزایش مهارت‌های والدین برای مدیریت و اصلاح رفتارهای نامطلوب کودکان است. این برنامه یکی از قدرتمندترین مداخلات رفتاری برای کمک به والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری، به‌ویژه اختلالات نافرمانی مقابله‌ای و اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی به شمار می‌رود.

اصول و مفروضات کلیدی آن عبارت‌اند از:

یادگیری اجتماعی^۷: رفتارهای کودکان عمدتاً از طریق مشاهده، تقلید و تقویت در محیط خانواده شکل می‌گیرد؛ بنابراین، والدین نقش کلیدی در شکل‌دهی و اصلاح رفتار دارند.

رفتار آشکار^۸: تمرکز اصلی برنامه بر رفتارهای قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری کودک است، نه بر هیجانات یا افکار کودک.

تقویت مثبت و منفی^۹: رفتارهای مطلوب کودک با پاداش و توجه والدین تقویت می‌شود و رفتارهای نامطلوب با بی‌توجهی، حذف امتیاز یا تکنیک‌های انضباطی غیر فیزیکی کاهش می‌یابد.

^۱ Patton C. & et al

^۲ Empathy and Sympathy Questionnaire

^۳ Vossen, Petrovsky, and Valkenburg (2015)

^۴ Cognitive empathy,

^۵ Emotional empathy

^۶ Sympathy

^۷ Social learning

^۸ Explicit Behavior

^۹ Positive and Negative Reinforcement

سیستم پاداش و نشانه‌ها^۱: استفاده از نمودارها، امتیازها و ژتون‌ها برای تشویق رفتارهای مثبت کودک و شرطی‌سازی اطاعت از والدین.

آموزش والدین: والدین از طریق جلسات گروهی یا فردی با تکنیک‌های رفتاری مانند تعریف صحیح دستور، توجه انتخابی، استفاده از پیامدهای فوری و تمرین انضباطی آشنا می‌شوند (بارکلی^۲، ۱۹۸۱).

محتوای جلسات آموزش مدیریت رفتاری والدین در (جدول ۱) آمده است.

جدول ۱. چارچوب کلی برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین (PBMT) (بارکلی، ۱۹۸۱)

جلسات	هدف	محتوای جلسات
اول	معارفه مقدماتی، ارائه قواعد دوره آموزش و شروع آموزش با تمرکز بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی مقدماتی و بیان قواعد آموزش، آغاز تعریف مشکلات دانش‌آموزان از جانب والدین و ارائه تعریف جایگزین برای مشکلات دانش‌آموزان از دیدگاه درمانگر و از منظر آموزش مدیریت والدین
دوم	آموزش تقویت حالات و رفتارهای مثبت دانش‌آموزان	معریف ماهیت و فرایند تقویت مثبت، توضیح و ارائه جدول تقویت مثبت همراه با نحوه تکمیل آن توسط والدین. در این جلسه، والدین آموزش تقویت رفتارهای مثبت دانش‌آموزان را دریافت می‌کنند.
سوم	ادامه تقویت رفتارهای مثبت جایگزین در دانش‌آموزان	مرور تکالیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک وقفه در تقویت. به این مفهوم که والدین در صورت رفتار نامناسب دانش‌آموزان، فرایند تقویت برای آن‌ها را متوقف کنند. آموزش تمرین و تکرار تقویت - توقف به والدین در منزل
چهارم	افزایش رفتارهای مثبت، کاهش رفتارهای منفی و شکل‌دهی رفتارهای مطلوب	مرور تکالیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک توجه - نادیده گرفتن و آموزش فرایند شکل‌دهی رفتار دانش‌آموزان، انجام تمرین شکل‌دهی رفتار با والدین
پنجم	آموزش نحوه حل مسائل نوجوانان و نحوه تعامل با آن‌ها	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش حل مسئله و ارائه آموزش در حوزه نحوه برخورد و مواجهه با مسائل دانش‌آموزان
ششم	آموزش اصلاح و تعدیل رفتار	آموزش اصلاح رفتار دانش‌آموزان و والدین به صورت عملی در جلسه آموزش با حضور هر سه آن‌ها
هفتم	ادامه مهارت‌آموزی در حوزه اصلاح رفتار دانش‌آموزان	آموزش نحوه مواجهه و رفتار در برابر رفتارهای نامطلوب دانش‌آموزان و استفاده از پیامدهای مختلف برای مواجهه مؤثر و کارآمد
هشتم	ادامه مهارت‌آموزی در حوزه نحوه مواجهه با رفتارهای دانش‌آموزان	آموزش تکنیک‌ها و فنون مواجهه و مجازات احتمالی کارآمد و مؤثر با رفتار دانش‌آموزان همراه با آموزش شیوه‌های تقویت رفتارهای اجتماعی مطلوب نوجوان
نهم	مهارت‌آموزی توافقی رفتاری والدین برای رفتار با دانش‌آموزان	آموزش تکنیک‌ها و فنون نحوه توافق رفتاری بین والدین برای مقابله یا تقویت رفتارهای مختلف دانش‌آموزان در شرایط و موقعیت‌های مختلف
دهم	جمع‌بندی نهایی دوره آموزش و اجرای پس‌آزمون	آموزش تعامل کلامی سازنده، کارآمد و مؤثر به والدین برای مواجهه با نوجوان در موقعیت‌های مختلف و در نهایت یکپارچه‌سازی مهارت‌های آموزش داده‌شده در طول دوره با جمع‌بندی نهایی دوره آموزش

د) شیوه اجرا

بعد از مراحل نمونه‌گیری از مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی که شرایط لازم جهت انجام پژوهش را داشتند، دعوت شد که در پژوهش حاضر شرکت کنند. پیش از شروع کار، شرکت‌کنندگان (داوطلب) از موضوع، روش اجرا و ملاحظات اخلاقی پژوهش

^۱ Reward System and Cues

^۲ Barkley, 1981

مطلع شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش که به شرکت کنندگان اعلام شده بود، عبارت‌اند از: از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت خواهد شد؛ نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها تفسیر می‌شود؛ در صورت مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارائه می‌شود؛ مشارکت در تحقیق هیچ گونه بار مالی برای شرکت کنندگان ندارد؛ این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ گونه مغایرتی ندارد. شرکت کنندگان پس از اعلام رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش، به‌طور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. گروه کنترل در زمان آموزش گروه آزمایش، هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل، آزمون‌های تکانشگری و همدلی گرفته شد. این جلسات هر هفته در دو روز برای دو گروه به مدت ۳۵ دقیقه تشکیل شد. جهت توصیف داده‌ها در این پژوهش از داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، مفروض‌های اساسی تحلیل کواریانس^۱ (نرمال بودن داده‌ها و همسانی واریانس‌ها) از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای^۲ و آزمون لوین^۳ و یافته‌های تحلیلی (استنباطی) به کمک آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا)^۴ با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته های پژوهش

نتایج حاصل از سنجش تکانشگری به تفکیک دو گروه کنترل و آزمایش در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲. مشخصات توصیفی تکانشگری در دو سطح اندازه‌گیری

وهله آزمون متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شناختی / توجهی	۲۷/۶۷	۷/۶۳۱	۲۰/۲۰	۷/۹۶۶
	کنترل	۷/۶۵۸	۲۷/۵۰	۷/۶۸۵
حرکتی	۲۸/۰۰	۷/۰۲۰	۲۰/۷۳	۶/۵۹۵
	کنترل	۷/۳۵۳	۲۸/۵۶	۷/۶۵۰
بی‌برنامگی	۲۸/۲۷	۶/۶۰۲	۲۰/۴۰	۷/۰۱۸
	کنترل	۷/۶۵۶	۲۷/۵۰	۷/۹۸۰
شناختی	۱۱/۴۷	۳/۴۲۰	۱۵/۰۷	۳/۱۰۵
	کنترل	۳/۹۰۰	۱۱/۱۰	۳/۲۲۲
عاطفی	۱۰/۱۳	۲/۸۷۵	۱۴/۲۷	۲/۳۷۴
	کنترل	۲/۵۶۴	۱۱/۹۰	۲/۶۳۹
همدردی	۱۰/۲۷	۲/۶۰۴	۱۵/۲۰	۲/۵۹۷
	کنترل	۲/۷۰۵	۱۱/۱۰	۲/۸۹۸

جدول (۲) نشان می‌دهد مشخصات توصیفی مربوط به میانگین تکانشگری هم در بعد سطح اندازه‌گیری بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و هم در بعد گروه کنترل و آزمایش، بین گروه‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد، به‌نحوی که میانگین تکانشگری در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون از یک سیر صعودی پیروی می‌کند. درحالی که از پس‌آزمون تا پیگیری تغییر زیادی ایجاد نشده است؛ اما در گروه کنترل شرایط متفاوت است، به این صورت که میانگین تکانشگری در گروه کنترل یک سیر بدون تغییری

^۱ Analysis of covariance

^۲ One-sample Kolmogorov-Smirnov test

^۳ Levin's test

^۴ Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) test

را پیموده؛ به نحوی که در میانگین آن، زمان پس آزمون تغییری اتفاق نیفتاده است. همچنین براساس نتایج جدول ۲، مشخصات توصیفی مربوط به میانگین همدلی در بعد سطح اندازه گیری بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و هم در بعد گروه کنترل و آزمایش، نشان می دهد در گروه آزمایش یک پیشرفت تدریجی و محسوس از پیش آزمون تا پس آزمون در همدلی (شناختی، عاطفی و همدردی) مشاهده می شود؛ اما در گروه کنترل در متغیر همدلی (شناختی، عاطفی و همدردی) سیر معکوسی دیده شد، به طوری که نتایج پس آزمون و پیگیری ضعیف تر از پیش آزمون بود. نتایج حاصل از سنجش تکانشگری به تفکیک دو گروه کنترل و آزمایش در سه زمان (پیش آزمون، پس آزمون) در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳. نتایج مربوط به آزمون کولموگروف - اسمیرنوف متغیر تکانشگری و همدلی

	پیش آزمون		پس آزمون	
	P	KS	P	KS
تکانشگری	۰/۰۹	۰/۱۴۰	۰/۰۹	۰/۱۸۷
همدلی	۰/۰۸	۰/۱۵۰	۰/۰۸	۰/۱۷۹

جدول (۳) نشان می دهد مقدار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نمرات تکانشگری برای پیش آزمون و پس آزمون ۰/۱۸۷ و ۰/۱۴۰ است و در سطر آخر معناداری آن ها ۰/۰۹ است. همان گونه که مشاهده می شود سطح معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ است و نشان می دهد که توزیع داده ها نرمال است. مطابق با جدول ۳، مقدار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نمرات همدلی برای پیش آزمون و پس آزمون ۰/۱۷۹ و ۰/۱۵۰ است و در سطر آخر معناداری آن ها ۰/۰۸ است. همان گونه که مشاهده می شود سطح معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ است و نشان می دهد که توزیع داده ها نرمال است. در جدول زیر نتایج آزمون لوین برای دو متغیر تکانشگری و همدلی آورده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین متغیر تکانشگری و همدلی

متغیر	Levene Statistic	۱df	۲df	Sig.
تکانشگری	۰/۵۳۳	۱	۲۸	۰/۵۶۰
همدلی	۰/۶۹۹	۱	۲۸	۰/۰۷۰

جدول (۴) نشان می دهد معناداری نمرات متغیر تکانشگری در پس آزمون از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین، واریانس گروه همسان است. همچنین نمرات متغیر همدلی در پس آزمون از ۰/۰۵ بیشتر است، می توان گفت که واریانس گروه همسان است. در جدول (۵) تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیر نشان داده است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلایی^۱ ($F=۴/۴۱۶, P<۰/۰۰۲$)، لامبدا^۲ ویلکز^۳ ($F=۴/۴۱۶, P<۰/۰۰۲$)، اثر هتلینگ^۴ ($F=۴/۴۱۶, P<۰/۰۰۲$) و بزرگ ترین ریشه روی ($F=۴/۴۱۶, P<۰/۰۰۲$)، معنادار هستند.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چندمتغیره آزمون متغیر تکانشگری

آزمون ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۱۴۱	۴/۴۱۶	۱/۰۰	۱۱	۰/۰۰۲	۰/۱۴۱

۱ Pillai effect

۲ Wilkes Lambda

۳ Hotelling's T-Squared

۴ Effect size

لامبدای ویلکر	۰/۸۵۹	۴/۴۱۶	۱/۰۰	۱۱	۰/۰۰۲	۰/۱۴۱
اثر هتلینگ	۰/۱۶۵	۴/۴۱۶	۱/۰۰	۱۱	۰/۰۰۲	۰/۱۴۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۵۵	۴/۴۱۶	۱/۰۰	۱۱	۰/۰۰۲	۰/۱۴۱

بدین ترتیب در جدول (۵) مشخص می‌شود که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت اولیه، از متغیرهای مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ به عبارت دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که مداخله روش درمانی آموزش مدیریت والدین بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مؤثر بوده‌اند و تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین، از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده می‌شود تا معلوم شود که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کدام یک از متغیرها بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که با ۹۵ درصد اطمینان، مداخله روش درمانی آموزش مدیریت والدین بر کاهش تکانشگری مؤثر بوده است. جدول (۶) نتایج F تک‌متغیری مربوط، اثر مداخله روش درمانی مدیریت والدین بر متغیر مورد مطالعه را نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در متغیر تکانشگری از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار اندازه اثر^۱ (sig) ۰/۰۳۱ است که از مقدار ۰/۰۵ کوچک‌تر است؛ بنابراین، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات تکانشگری با توجه به گروه‌ها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۵۱۰/۰۰۵	۱	۵۱۰/۰۰۵	۷/۱۰۵	۰/۰۱۳	۰/۰۱۹
گروه‌ها (مستقل)	۸۲۹/۵۲۸	۲	۸۲۹/۵۲۸	۱۱/۵۵۶	۰/۰۰۲	۰/۰۳۱
خطا	۹۳۸/۴۵۵					
کل	۴۴۴۵/۰۰۰					

بدین ترتیب بر اساس جدول (۶) می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (روش درمانی مدیریت والدین) بر متغیر وابسته (تکانشگری) تأثیر گذاشته است. تفاوت نمرات پیش‌آزمون هر متغیر با پس‌آزمون آن‌ها نیز از لحاظ آماری معنادار است. بدین ترتیب فرضیه اول تأیید می‌شود و روش درمانی مدیریت والدین بر کاهش تکانشگری اثرگذار است. به منظور بررسی تأثیر درمانی آموزش مدیریت والدین در بهبود همدلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. قبل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، ابتدا مفروضه‌های اساسی تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن داده‌ها (آزمون کولموگروف - اسمیرنوف) و همسانی واریانس‌ها (آزمون لوین) بررسی و تحلیل شد.

جدول ۷. تحلیل کوواریانس چندمتغیره آزمون متغیر همدلی

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	مجدور اتا
اثر بیلابی	۰/۱۰۳	۳/۳۲۲	۱/۰۰	۱۱	۰/۰۰۴	۰/۱۰۳
لامبدای ویلکر	۰/۸۹۷	۳/۳۲۲	۱/۰۰	۱۱	۰/۰۰۴	۰/۱۰۳
اثر هتلینگ	۰/۱۱۵	۳/۳۲۲	۱/۰۰	۱۱	۰/۰۰۴	۰/۱۰۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۲۵	۳/۳۲۲	۱/۰۰	۱۱	۰/۰۰۴	۰/۱۰۳

^۱ Effect size

در جدول (۷) نتیجه تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیر نشان دهنده آن است که هر چهار آماره، یعنی اثر پیلایی ($P < 0/004$)، $F = 3/322$ ، لامبدای ویلکز ($F = 3/322$ ، $P < 0/004$)، اثر هتلینگ ($F = 3/322$ ، $P < 0/004$) و بزرگترین ریشه روی ($P < 0/004$)، معنادار هستند. بدین ترتیب مشخص می شود که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت اولیه، از متغیرهای مستقل تأثیر پذیرفته اند؛ به عبارت دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان می دهد که مداخله روش درمانی آموزش مدیریت والدین بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مؤثر بوده اند و تفاوت معناداری بین گروهها وجود دارد؛ بنابراین، به استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره پرداخته می شود تا معلوم شود که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کدام یک از متغیرها بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که با ۹۵ درصد اطمینان مداخله روش درمانی آموزش مدیریت والدین بر بهبود همدلی مؤثر بوده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات همدلی با توجه به گروهها

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۵۱/۳۲۲	۱	۱۵۱/۳۲۲	۷/۱۰۵	۰/۰۱۳	۰/۰۲۵
گروهها (مستقل)	۵۴۱/۱۳۸	۲	۵۴۱/۱۳۸	۱۱/۵۵۶	۰/۰۰۲	۰/۰۴۵
خطا	۱۰۳۶/۴۵۵					
کل	۵۲۶۳/۰۰۰					

در جدول (۸) نتایج F تک متغیری مربوط به اثر مداخله روش درمانی مدیریت والدین بر متغیر مورد مطالعه نشان می دهد که بین گروهها در متغیر همدلی از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار اندازه اثر (sig) ۰/۰۴۵ است که از مقدار ۰/۰۵ کوچک تر است؛ بنابراین، تفاوت معناداری بین گروهها وجود دارد. بدین ترتیب می توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (روش درمانی مدیریت والدین) بر متغیر وابسته (همدلی) تأثیر گذاشته است. تفاوت نمرات پیش آزمون هر متغیر با پس آزمون آنها نیز از لحاظ آماری معنادار است. بدین ترتیب فرضیه دوم تأیید می شود و روش درمانی مدیریت والدین بر بهبود همدلی اثرگذار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به مادران بر تکانشگری و همدلی دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی انجام شد. پژوهش حاضر از نوع روش نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال ADHD که به کلینیک های مشاوره منطقه ۱ شیراز مراجعه کرده اند، بود. نمونه شامل ۳۰ مادر دارای دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال ADHD بود که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. برای آزمودن فرضیه های پژوهش، از طرح پیش آزمون - پس آزمون با پیگیری یک ماهه همراه با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. بعد از مراحل تشخیص و نمونه گیری از مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی که شرایط لازم جهت انجام پژوهش را داشتند، دعوت شد که در پژوهش حاضر شرکت کنند. پس از اعلام رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش، شرکت کنندگان به طور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. برنامه آموزش مدیریت رفتاری والدین بارکلی در ده جلسه ۳۵ دقیقه ای و به صورت دو روز در هفته، برای مادران گروه آزمایش برگزار شد. گروه کنترل، در زمان آموزش گروه آزمایش، هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل، آزمون های تکانشگری و همدلی گرفته شد. به منظور تحلیل متغیرهایی که شمارش و اندازه گیری شده بودند و نیز برای تبدیل داده های تجربی، به صورت یک مجموعه نظام دار از دو روش استفاده شد که عبارت اند از: (۱) توصیف داده ها بر پایه روش های متداول در آمار توصیفی و (۲) تفسیر نتایج

آزمون و تفسیر فرضیه‌های پژوهش براساس آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری.

نتایج نشان داد که بین گروه‌ها در متغیر تکانشگری از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار اندازه اثر (sig) $0/031$ است که از مقدار $0/05$ کوچک‌تر است؛ بنابراین، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (روش درمانی مدیریت والدین) بر متغیر وابسته (تکانشگری) تأثیر گذاشته است. تفاوت نمرات پیش آزمون هر متغیر با پس آزمون آن‌ها نیز از لحاظ آماری معنادار است. بدین ترتیب فرضیه اول تأیید می‌شود و روش درمانی مدیریت والدین بر کاهش تکانشگری اثرگذار است. نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های قاسمی و همکاران (۲۰۱۹)، دانش و همکاران (۲۰۱۵)، خانجانی و همکاران (۲۰۱۴)، نریمانی و همکاران (۲۰۱۴)، میچل و همکاران (۲۰۲۳)، رایسل و همکاران (۲۰۲۲) و مرل و همکاران (۲۰۱۷) همسو است؛ اما باید توجه داشت که پژوهش‌های فوق صرفاً به اثربخشی روش درمانی مدیریت والدین بر تکانشگری و متغیرهای دیگر پرداخته‌اند. برای تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت همان‌طور که بلکمن (۲۰۰۳) معتقد است، اثربخشی آموزش والدین در کنترل رفتارهای ناسازگار و نابهنجار فرزندان نشان به وضوح قابل مشاهده است. گرچه ممکن است بعضی از والدین بتوانند فزونی را با دقت نظر خود بیاموزند؛ ولی اساساً به راهنمایی و حمایت متخصصان نیاز دارند. آموزش مدیریت به والدین باعث کاهش بیش‌فعالی، نافرمانی و رفتار پرخاشگرانه کودک دچار اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌شود. نتایج این پژوهش نیز مؤید همین امر است.

برای تبیین نتایج می‌توان اذعان کرد که بسیاری از مشکلات رفتاری در محیط طبیعی خانواده آموخته می‌شوند و عوامل تأثیرگذار بر آن‌ها نیز در همین محیط واقع شده‌اند. به همین دلیل، آموزش افرادی که بیشترین زمان را با کودکان و بیشترین تأثیر را بر آنان دارند، احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در آن‌ها افزایش می‌دهد. مادرانی که در گروه آموزشی شرکت می‌کنند، خود را به‌خاطر مشکلات فرزندان نشان مقصر می‌دانند و اعتقاد دارند کودکان آن‌ها راهی را برای اذیت کردن آن‌ها انتخاب می‌کنند. آموزش‌هایی که در این دوره‌ها برگزار می‌شود، موجب می‌شود که مادران شناخت‌های نادرست را چه درباره خود و چه درباره کودکان نشان اصلاح کنند و احساس گناه، به‌خاطر مقصر بودن و احساس خشم، به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهند. کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه رفتارهای نامناسبی از خود بروز می‌دهند و اغلب با نگاه بدبینی از سوی والدین مواجه می‌شوند. والدین در این جلسات آموختند که چگونه می‌توانند با نادیده انگاشتن، رفتارهای نامناسب خفیف آن‌ها را کاهش دهند و از پاداش دادن تصادفی به آن‌ها جلوگیری کنند و به جای آن رفتارهای مناسب فرزند خود را تقویت کنند.

همچنین نتایج نشان داد که بین گروه‌ها در متغیر همدلی از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار اندازه اثر (sig) $0/045$ است که از مقدار $0/05$ کوچک‌تر است؛ بنابراین، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (روش درمانی مدیریت والدین) بر متغیر وابسته (همدلی) تأثیر گذاشته است. تفاوت نمرات پیش آزمون هر متغیر با پس آزمون آن‌ها نیز از لحاظ آماری معنادار است. بدین ترتیب فرضیه دوم تأیید شد و روش درمانی مدیریت والدین بر بهبود همدلی اثرگذار بود. نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های شمس و همکاران (۲۰۲۱)، پارسایی و همکاران (۲۰۲۲)، جدایی و همکاران (۲۰۱۹) و عبدالحمید و همکاران (۲۰۱۹)، همسو است. برای تبیین نتایج پژوهش پیش رو می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش آناستاپولوس و همکاران (۲۰۱۷) که معتقدند آموزش مدیریت والدین باعث بهبود رابطه والد - کودک می‌شود، هماهنگ است. خانواده‌های کودکان بیش‌فعال درباره برقراری ارتباط با درون سیستم خانواده مشکل بیشتری دارند و بیشتر از خانواده‌های کودکان عادی از ارتباط غیر صریح، غیر مستقیم و سردرگم استفاده می‌کنند. در واقع در این برنامه، والدین تشویق می‌شوند که به فرزند خود وقت باکیفیت و مفیدی اختصاص دهند. همچنین این برنامه باعث یادگیری مهارت‌های

جدید برقراری ارتباط در والدین می‌شود و از این طریق باعث بهبود و تسهیل ارتباط بین والد - کودک می‌شود و همین امر باعث بهبود همدلی بین کودکان می‌شود. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کوتاه بودن دوره پیگیری (یک ماه پس از مداخله) بود. در نتیجه، امکان بررسی پایداری و دوام اثرات آموزش مدیریت رفتاری در بلندمدت وجود نداشت. توصیه می‌شود مطالعات آتی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر انجام شود تا بتوان اثرات مداخلات را در بازه‌های زمانی بیشتر، ارزیابی کرد. با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مدارس برنامه‌های منسجم و جلسات کارگاهی درباره مدیریت رفتار والدین طراحی و اجرا شود. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش را می‌توان در مراکز مشاوره‌ای به‌مثابه برنامه درمانی به‌منظور جلوگیری از تشدید مشکلات والدین دارای فرزندان اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی به کار برد. در پژوهش حاضر، نمونه پژوهش محدود به مادران دارای فرزندان اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی بود؛ پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با جامعه پدران و سایر مادران و همچنین در سایر دوره‌های تحصیلی و شهرها انجام شود و نتایج مقایسه شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی و عنایت به مشارکت کنندگان انجام شد.

حامی مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی مؤسسه یا نهادی انجام شده است.

سهام نویسندگان

این پژوهش با کوشش خانم حسینی در جمع‌آوری داده‌ها و تحت راهنمایی دکتر رضایی فرد انجام شد و در نهایت جمع‌بندی، ویرایش و تدوین مقاله را دکتر افتخاری انجام داد.

تضاد منافع

انجام پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع به‌دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری بوده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام پژوهش به هر طریقی همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Abdel-Hamid, M., Niklewski, F., Heßmann, P., Guberina, N., Kownatka, M., Kraemer, M., & Kis, B. (2019). Impaired empathy but no theory of mind deficits in adult attention deficit hyperactivity disorder. *Brain and Behavior*, 9(10). [10.1002/brb3.1401](https://doi.org/10.1002/brb3.1401)
- Arabi, S., Kakavand, A., Saliminia, A., & Amir Ghafari, M. (2012). The effectiveness of parent management training in reducing symptoms of externalizing disorders in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 2(3), 139-148. [Persian]. [10.18869/acadpub.aums.2.3.139](https://doi.org/10.18869/acadpub.aums.2.3.139)
- Devatkri Dozdozani, P., Ismailpour, K., & Hashemi Nusratabad, T. (2018). *The effectiveness of parental behavior management training (PMT) on anxiety and depression symptoms of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder*. [Thesis for Master of Science]: [Tabriz, Iran]: Tabriz University. [Persian] <https://doi.org/10.17795/semj38795>
- Delavar, Ali. (2022). *Research methods and psychology and educational sciences*. 5th edition. Tehran: Publishing House. [Link](#)
- Dehghan Mashadi, Saeed and Mohammadi, Nasser (2019). *The effectiveness of group games on the symptoms of hyperactivity disorder in primary school boys in Mehriz city* [Thesis for Master of Science]. [Yazd, Iran]: Payam Noor University, Yazd Province, Payam

- Noor Naft Center. [Persian].
- Döpfner, M., Wahnke, L., Klemp, M. T., Mühlenmeister, J., Schürmann, S., Hellmich, M., & Plück, J. (2020). Efficacy of web-assisted self-help for parents of children with ADHD (WASH)—a three-arm randomized trial under field/routine care conditions in Germany. *BMC Psychiatry*, 20, 1-9. [10.1186/s12888-020-2481-0](https://doi.org/10.1186/s12888-020-2481-0)
- Ebrahimi Dinour, Fariba; Madani, Yaser and Mahmoud Alilou, Majid. (2015). *The effectiveness of parent management training on reducing aggression, impulsivity and concentration in children with attention deficit hyperactivity disorder* [Thesis for Bachelor]. Aras International Campus.
- Jadidi Mohammadabadi, A., & Khojasteh, S. (2024). Teaching of Non-Verbal Memory on the Accuracy and Concentration of Primary School Students. *Early Childhood Health And Education*, 5(3), 39-41. [Persian]. [10.32592/jeche.5.3.39](https://doi.org/10.32592/jeche.5.3.39)
- Jodaei, Bahar., Rifaipour, Amin and Alipour, Ahmad (2018) *The effectiveness of drama therapy on positive and negative emotions and empathy in hyperactive students* [Thesis for Master of Science]. [Tehran, Iran]: Payam Noor University, Tehran Province, Payam Noor Center, Pakdasht. [Persian].
- Hassanlou, Mehran; Bastami, Hojjat, Vamir Khalili, Seideh Fatemeh.(2019). *Studying the frequency of attention deficit hyperactivity disorder in medical students of Urmia University of Medical Sciences* [Thesis for PHD]. [Shahrood, Iran]: Shahrood Azad University. [In Persian].
- Hosseini Yazdi, S. A., Mashhadhi, A., Kimiaei, S. A., & Amin Yazdi, S. (2022). Comparing the effectiveness of mindful parenting training program combined with parent management training (combined training) with mindful parenting training and parent management training alone on reducing children's externalized and internalized behavioral problems. *Behavioral Science Research*, 20(1), 83-97. [Persian]. [10.52547/rbs.20.1.83](https://doi.org/10.52547/rbs.20.1.83)
- Hosseinian, S., Behrangi, M. R., Qasimzadeh, S., & Taziki, T. (2016). The effectiveness of teaching communication skills to mothers on their children's social adjustment, aggression and academic progress. *New Educational Thoughts*, 12(1), 9-26. [Persian]. [10.22051/jontoe.2016.2268](https://doi.org/10.22051/jontoe.2016.2268)
- Keshtkar, F., Naziri, Q., Mohammadi, M., & Fatah, Najmeh. (2022). The effectiveness of parent management training on self-injury and aggression of students with self-injurious behavior in Shiraz high school. *Pediatric Nursing*, 9(1), 56-64. [Persian]. [Link](https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.22576.1544)
- Khanjani, Zainab., & Bahadri Khosrowshahi, Jafar. (2016). Investigating the development of empathy in internalizing and externalizing disorders in male and female students aged 5 to 11 years. *Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly*, 8(30). [Persian]. [10.22054/qccpc.2017.22576.1544](https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.22576.1544)
- Kras, M., Youssef, G. J., Garfield, J. B., Yücel, M., Lubman, D. I., & Stout, J. C. (2018). Relationship between measures of impulsivity in opioid-dependent individuals. *Personality and Individual Differences*, 120, 133-137. [10.1016/j.paid.2017.08.001](https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.001)
- Ranjdoost, S., & Pakdoost, N. (2024). The effectiveness of play therapy on emotional and behavioral disorders of preschool children in Marand city. *Early Childhood Health And Education*, 5(3), 28-38. [Persian]. [10.32592/jeche.5.3.28](https://doi.org/10.32592/jeche.5.3.28)
- Maasoomi, M., Shojaee, S., & Alamdarloo, G. H. (2016). The Prediction of Behavioral/Emotional Problems in Students with Intellectual Disability Based on Their Mothers Empathy. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 6, 68-73. [Persian]. [Link](https://doi.org/10.32592/jeche.6.1.49)
- Merrell, C., Sayal, K., Tymms, P., & Kasim, A. (2017). A longitudinal study of the association between inattention, hyperactivity and impulsivity and children's academic attainment

- at age 11. *Learning and Individual Differences*, 53, 156–161. [10.1016/j.lindif.2016.04.003](https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.04.003)
- MirHoseini, M. S., Dortaj, F., Barzegar, M., & Yosefi, E. (2024). Effectiveness of serious games on attention, planning/organization and social interactions of children with ADHD. *Early Childhood Health And Education*, 5(3), 1-16. [Persian]. [10.32592/jeche.5.3.1](https://doi.org/10.32592/jeche.5.3.1)
- Mitchell-Krishnan, A., Cohen, M., Iwai, Y., & Chacko, A. (2023). The Multiple Family Group Service Model for Disruptive Behavior Disorders: An exploration of ADHD symptoms as a moderator of outcomes. *Child & Family Behavior Therapy*, 45(3), 226-245. [10.1080/07317107.2023.2175342](https://doi.org/10.1080/07317107.2023.2175342)
- Nosouhi Dehnavi, M., Ghazanfari, A., & Ahmadi, R. (2023). Comparison of the effectiveness of Kendall's Coping Cat group program and parent management training on anxiety and resilience of elementary school students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 9(4), 152-166. [Persian]. [10.61186/jcmh.9.4.12](https://doi.org/10.61186/jcmh.9.4.12)
- Parsaie, Z., Dehghani, Y., & Golestaneh, SM.(2022). *The effectiveness of parental behavior management training on adaptation, empathy and bullying of female students of the first year of secondary school in Hamadan city* [Thesis for Master of Science]. [Bushehr, Iran]: Persian Gulf University, Faculty of Literature and Humanities.[Persian]. [Link](#)
- Patros, C. H. G., Alderson, R. M., Kasper, L. J., Tarle, S. J., Lea, E. L., & Hudec, K. L. (2016). Choice impulsivity in children and adolescents with ADHD. *Clinical Psychology Review*, 43, 162-174. [10.1016/j.cpr.2015.11.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.001)
- Shahrad, M., Hosseininasab, S. D., & Alivandi Vafa, M. (2023). Comparing the effectiveness of Gestalt-based play therapy and parent behavior management training on impulsivity of children with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Early Childhood Health And Education*, 4(3), 51-66.[Persian].[10.32592/jeche.4.3.51](https://doi.org/10.32592/jeche.4.3.51)
- Shahali, A., Narimani, M., & Abolghasmi, A. (2012). Investigating the effectiveness of parent management training on academic motivation and behavioral problems of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *School and educational psychology*, 3(4),128-142.[Persian]. [Link](#)
- Shamsi, Z., Hashem Yerzini, H., & Shahqalian, M. (2021). *Predicting the impulsive behavior of teenagers: The role of emotional process regulation, emotional empathy and problem solving skills* [Thesis for Master of Science]. [Karaj, Iran] Kharazmi University, Faculty of Psychology.[Persian]. [Link](#)
- Seifi, A., Aghajani, A., & Jafarian Yasar, H. (2024). The effectiveness of teaching methods to change and modify behavior to mothers on the level of aggression in hyperactive children, with the moderating role of mothers' anxiety. *Early Childhood Health And Education*, 5(3), 104-117. [10.32592/jeche.5.3.104](https://doi.org/10.32592/jeche.5.3.104)
- Soleimani, A. A., Mohammadi, M. R., Delawar, A., Eskandari, H., & Zarei Zawarki, I.(2010). *Comparison of the effectiveness of parental behavioral management training methods, regulation of working memory and drug therapy on reducing attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)* [Thesis for PHD]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabatabaei University - Faculty of Psychology and Educational Sciences. [Persian]. [Link](#)
- Vatankhah, M., Hafezi, F., & Johari F, R. (2023). The effectiveness of psychodrama on social skill, compromise behavior and empathy of mentally retarded male students. *Early Childhood Health And Education*, 4(3), 101-110. [Link](#)
- Vossen, H. G., Piotrowski, J. T., & Valkenburg, P. M. (2015). Development of the Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES). *Personality and Individual Differences*, 74, 66-71. [10.1016/j.paid.2014.09.040](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.040)