



## Development of a Positive Parent-Child Interaction Program based on the Lived Experiences of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Niloufar Tahghighi Ahmadi<sup>1</sup>, Asieh Shariatmadar<sup>2</sup>, Hossein Salimi Bejestani<sup>3</sup>

1. PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. Niloufar.tahghighi@gmail.com
2. (Corresponding Author) .PhD Counseling, Assistant Professor, Department of counselling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran. S\_shariatmadar@yahoo.com,
3. PhD Counseling, Associate Professor, Department of counselling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. H.salimi.b@gmail.com

### ABSTRACT

This article is taken from a doctoral thesis

Received: 16/04/2021 - Accepted: 09/11/2021

**Aim:** Parent-child interaction and the factors that lead to the improvement and promotion of this interaction are among the important and favorite fields for researchers. The present study was conducted to develop a curriculum for positive parent-child interaction, based on the lived experiences of parents of children with ADHD. **Method:** This research is of qualitative type which has been done using phenomenological methodology. The study population consisted of mothers with children having attention deficit hyperactivity disorder who referred to counseling clinics in welfare districts 1 and 3 of Tehran during the year 2020 who had first-hand experience of the phenomenon. Purposeful sampling included mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder. After administering the CSI-4 Child Symptoms Questionnaire (Gado and Sprafkin 1997) and the Parent-Child Interaction Questionnaire (Pianta 1994) to these mothers, those who scored above average were interviewed in a semi-structured interview and this process continued until a theoretical saturation was reached. Interviews were analyzed using the seven-step Claysian method. **Finding:** By adapting the obtained sub-themes below these main themes with the characteristics of the stages of change of Prochaska and Norcross 1992 (translated by Avadis Jans, 1399), the steps of the positive parent-child interaction program were developed. By analyzing the research findings, the following main themes were identified as characteristics of lived experiences of mothers with positive parent-child interaction with attention deficit-hyperactivity disorder: Managing the child's energy level, monitoring tasks and responsibilities, supportive and organized mother-child relationship and situation management dependent on hyperactivity. **Conclusion:** According to the obtained results, it can be concluded that the developed program of positive parent-child interaction is practical and counselors can use this program in working with mothers with children with attention-deficit/ hyperactivity disorder.

**Keywords:** Positive interaction, Lived experiences, Children, Mothers, Attention deficit hyperactivity disorder

## تدوین برنامه تعامل مثبت والد - کودک مبتنی بر تجارب زیسته والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی

**نیلوفر تحقیقی احمدی<sup>۱</sup>، آسمیه شریعتمدار<sup>۲</sup>، حسین سلیمی بجستانی<sup>۳</sup>**

۱. دانشجو دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
Niloofar.tahghighi@gmail.com
  ۲. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، Tehran, ایران.  
S\_shariatmadar@yahoo.com
  ۳. دکتری مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
H.salimi.b@gmail.com
- (صفحات ۱۲۸-۱۶۱)

**این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری می‌باشد**

### چکیده

**هدف:** تعامل والد - کودک و عواملی که به بهبود و ارتقای این تعامل منجر می‌شود، از زمینه‌های مهم و مورد علاقه پژوهشگران است. پژوهش حاضر به منظور تدوین برنامه آموزشی تعامل مثبت والد - کودک، مبتنی بر تجارب زیسته والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی انجام شد. روش: این پژوهش از نوع کیفی است که با روش پدیدارشناسی انجام شده است. جامعه موردنظر پژوهش شامل مادران دارای فرزند اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی به کلینیک‌های مشاوره مناطق ۱ و ۳ بهزیستی تهران در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و شامل مادرانی بود که دارای فرزند دچار اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی بودند. پس از اجرای پرسشنامه علاتم مرضی کودکان-4 (CSI-4) (گادو و اسپرافکین ۱۹۹۷) و پرسشنامه تعامل والد - کودک (پیانت ۱۹۹۶) بر این مادران، آن‌ها که نمره بالاتر از میانگین اورده بودند، مورد مصاحبه نیمه‌ساختارمند قرار گرفتند و این روند تا رسیدن به یک اشباع نظری ادامه یافت. مصاحبه‌ها با روش هفت مرحله‌ای کلایزی تحلیل گردید. یافته‌ها: با تطبیق مضماین فرعی به دست آمده ذیل این مضماین اصلی با ویژگی‌های مراحل تغییر پوچاسکا و نورکراس ۱۹۹۲ (ترجمه آواذیس یانس، ۱۳۹۹)، گام‌های برنامه تعامل مثبت والد - کودک تدوین شد. با تحلیل یافته‌های پژوهش، مضماین اصلی زیر به عنوان ویژگی‌های تجارب زیسته مادران دارای تعامل مثبت والد - کودک دچار اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی به دست آمد: مدیریت سطح انرژی کودک، نظارت بر تکالیف و مسئولیت‌ها، ارتباط حمایتی و سازمانی یافته مادر و کودک و مدیریت شرایط وابسته به بیش فعالی. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت برنامه تدوین شده تعامل مثبت والد - کودک کاربردی است و مشاوران می‌توانند در کار با مادران دارای کودک دچار اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی، از این برنامه استفاده کنند.

**واژه‌های کلیدی:** تعامل مثبت، تجارب زیسته، کودکان، مادران، اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۷

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی<sup>۱</sup> اختلال مربوط به دوران کودکی و نوجوانی است که با نشانه‌های پایدار افزایش فعالیت و رفتارهای تکانشی مشخص می‌شود. کودکان دارای این اختلال بیش از همسالان دیگر مشکلات تحصیلی دارند، از اجتماع طردشده یا در طی سال‌های مدرسه دچار رفتارهای ضداجتماعی می‌گردند و حتی با مشکلات عدیده‌ای طی سال‌های پس از آن مواجه می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ سونوگا، سرگینت، نایگ و ویلکات، ۲۰۰۸).

بسیاری از شواهد نشان می‌دهد که رفتارها و علائم اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی در طی رشد کودک ظاهر می‌شود و خانواده اهمیت ویژه‌ای در بروز علائم دارد (جانستون، مش، میلر و نینوفسکی، ۲۰۱۰). درواقع رابطه والدین و کودک در آسیب‌پذیری یا تاب‌آوری کودکان نقش بسزایی دارد. از منظر گستردگتر، این رابطه تحت تأثیر ویژگی‌های کودکان (مانند جنسیت، خلق و خود و وضعیت بیولوژیکی) قرار دارد و علاوه بر ویژگی‌های والدین، ویژگی‌های خانوادگی و محیطی، روند رشد کودک را پیش‌بینی می‌کند (بدمان، سینا، لدرمان، ۲۰۰۸). از نگاه دیگر، مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی در مقایسه با مادران کودکان بهنجار، هنگام برقاری ارتباط با فرزند خود با مشکلات بیشتری مواجه هستند (تولی، ایاکونو و مک گو، ۲۰۰۸؛ دیتزن و همکاران، ۲۰۰۸). والدین (به خصوص مادران) این گروه از کودکان به طور معمول هنگام تعامل با کودک خود، بیشتر از روش‌های دستوری استفاده می‌کنند، در تعاملات والد - کودک دارای باورهای غیرواقع‌بیتانه در مورد خود و فرزندشان هستند (کردنلو،

- 
1. .Attention-deficit hyperactivity disorder-ADHD
  2. .Sonuga-Barke, E.J; Sergeant, J.A; Nigg, J; & & Willcutt, E
  3. Johnston, C; Mash, E.J; Miller, N; & Ninowski, J.E
  4. Bodenmann, G; Cina, A; Ledermann, T; & Sanders, M.R
  5. Tully, E.C; Iacono, W.G; & McGue, M
  6. Ditzen, B, et al

اسماعیلی و آزادی، ۱۳۹۲) و تعامل‌های مثبت کمتری با فرزندان خوددارند (دلواچ<sup>۱</sup>، (۲۰۱۵).

فقدان ارتباط مؤثر والد - کودک در زندگی کودکان (رونکن، ۲۰۱۲)، عدم توانایی والدین در برقرار کردن ارتباط مؤثر با فرزندان (لیدرر، ۲۰۰۸) و تعامل‌های منفی دوسویه (جانسون، کنت و لیدر، ۲۰۰۵) یا به عبارت بهتر تعامل‌های منفی والد - کودک (کواته و پینکاس، آیبرگ و بارلو، ۲۰۰۵)، تعارضات والدین و کودک (برجعلی و همکاران، ۱۳۹۳)، روابط نامناسب و توأم با تنیدگی بین والدین و کودک و چرخه معیوب ناشی از این رفتار (بلسویسین، سینکریووا و اندروسیتیته، ۲۰۱۴؛ رایینوویچ، ۲۰۱۴؛ لافورت، مورای و کولینس، ۲۰۰۸)، زنجیره‌ای از تعامل‌های منفی و پیشرونده ایجاد می‌کند که نیاز به بهبود دارد (اماگی و محمدی، ۱۳۹۰).

هدف اصلی از بهبود کیفیت تعامل والد کودک، کاهش مشکلات رفتاری کودک و افزایش رفتارهای موافق اجتماعی، بهبود مهارت‌های فرزند پروری از جمله نظم و انصباط قاطعانه و کاهش استرس و تنیدگی والدین (داموداران، ۲۰۱۳)، تقویت رفتار مثبت، ایجاد محیط مثبت یادگیری، داشتن انتظارات واقع‌گرایانه و خود مراقبتی والدین است (ساندرز، ۲۰۱۲). در پژوهش کاراهمدی، طبائیان و افخمی عقدا (۱۳۸۶) ارتباط، پذیرش، کنترل، استقلال، عدم کنترل پرخاشگرانه و دلبستگی پرخاشگرانه نیز به عنوان مؤلفه‌های اصلی تعامل والد کودک مثبت بررسی گردیده است.

رویکردهای درمانی مختلفی به دلیل تعدد و تنوع مشکلات این کودکان در زمینه‌های مختلف جسمی، روانی، آموزشی و اجتماعی ارائه شده است. دارودرمانی، رفتاردرمانی و

1. DeLoatche, K.J

2. Runcan, P.L

3. Lederer, A

4. Johnson, G; Kent, G; & Leather, J

5. Choate, M.L; & Pincus, D.B; Eyberg, S; M; & Barlow, D.H

6. Balseviciene, B; Sinkariova, L; & Andrusaityte, S

7. Rabinovitch, A; LaForett, D.R; LaForett, D.R Murray, D.W; & Kollins, S.H

8. Damodaran, K..D

9. Sanders, M.R

آموزش والدین برخی از این درمان‌ها هستند. با این حال، دارودرمانی به تنها یی نمی‌تواند در اختلال در عملکرد خانواده و مشکلات رفتاری فرزندان مؤثر باشد و همچنین نمی‌تواند نگرانی والدین را بطرف کند و هیچ دارویی نمی‌تواند به کودکان آموزش دهد که چگونه رفتارهای پرخاشگرانه و قانون شکنانه خود را جبران کنند (پلهام، فوستر و راب<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). علاوه بر این، به دلایل زیر باید به برنامه‌های آموزشی توجه شود: ۱) اختلاف نظر در استفاده از ویژگی‌های خانوادگی محرک، تأثیر همسالان و درمان، عدم ارزیابی و تشخیص تغییرات مداوم پس از قطع دارو، عدم پاسخ مثبت به محرک‌ها توسط ۳۰-۲۰٪ کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی (دانفورت، اندرسون و برکلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند به دلیل ویژگی‌های خاصی که این کودکان دارند مداخله در مشکلات آنها متفاوت از کودکان دیگر است و مداخله باید در بافت خانواده صورت گیرد و در این راستا آموزش والدین می‌تواند رفتار اجتماعی و فعالیت‌های درسی را تقویت کند، به عنوان یک رویکرد درمانی بسیار مؤثر برای این کودکان در نظر گرفته می‌شود (پلهام، ویلر و برکلی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲). به طوری که مک برت و فیفنر<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) معناداری روابط والد - کودک با اختلال دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی و نیاز به آموزش مهارت‌های ارتباطی تخصصی به والدین را نشان دادند. پژوهش ادواردز، سالیوان، منی والن و کانتور<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) در آموزش تعامل والد - کودک و کاهش نشانگان اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی، افزایش خودکارآمدی والدین را نشان دادند. روشی مبتنی بر شواهد نیز برای کاهش رفتار مخرب کودک، از جمله پرخاشگری و بهبود مدیریت رفتار والدین و بهبود کیفیت تعامل والد - کودک است (شپریس، شپریس، منوکیس، دیویس و لوپز، ۲۰۱۵).

- 
1. Pelham WE, Foster EM, & Robb, J.A
  2. Danfort, J.A; Anderson, L.P; & Barkley, R.A
  3. Pelham, W.E; Wheeler, T.; & Chronis, A
  4. McBurnett, K; & Pfiffner, L
  5. Edwards, A.N; Sullivan, M.J; Meany-Walen, K.; & Kantor, R.K

رامسی و راستین<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) نیز اظهار می‌دارند که با درنظرگرفتن ماهیت مزمن و فراگیر اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی ثابت شده است که الگوی فرانظری پروچاسکا و نورکراس<sup>۲</sup> (ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۹) برای هماهنگ شدن با نیازهای هر بیمار چارچوب مفیدی است. ازانجاکه والدین دارای تعاملات منفی با کودک دارای نارسایی توجه - بیش فعالی خود، بیشتر کودکان را مقصر می‌دانند و نسبت به واکنش‌ها و رفتارهای خود تأملی ندارند، این الگو به عنوان یک الگوی جامع تغییر رفتار، برای مطالعه تعیین‌کننده‌های رفتار است و بر توضیح و چگونگی تغییر رفتار تأکید دارد. ویژگی منحصر به فرد این الگو مشخص نمودن بعد زمانی در تغییر رفتار است. این الگو پیشنهاد می‌کند که افراد در حین تغییر رفتار، از مراحل مختلفی می‌گذرند. بر اساس این الگو، تغییر یک اتفاق نیست بلکه یک فرایند است و افراد در مراحل مختلف فرایند تغییر قرار می‌گیرند و برای تغییر رفتار از مجموعه‌ای از مراحل عبور می‌کنند که شامل پنج مرحله پیش تأمل، تأمل، آمادگی، عمل و نگهداری است (پروچاسکا، ردین و ایور،<sup>۳</sup> ۲۰۰۸).

با وجود این تاکنون پرتوکلی براین اساس جهت بهبود تعاملات والد - کودک طراحی نشده است. از طرف دیگر ازانجاکی که خانواده اولین پایه‌گذار شخصیت و ارزش‌های فکری است و سلامت روان فرد تا حدود بسیاری در گرو آن است، کنش و واکنش میان اعضا، تأثیر بسزایی در کاهش یا افزایش مشکلات موجود دارد؛ لذا نمی‌توان از مشکلات کودکان به تنهایی سخن راند، زیرا کودک در یک سیستم تعاملی رشد می‌یابد؛ لذا تعامل والد - کودک و عواملی که به بهبود و ارتقای این تعامل منجر می‌شود، از زمینه‌های مهم و مورد علاقه پژوهشگران است (اسپیل فوگ<sup>۴</sup>، لترز<sup>۵</sup>، کریستین<sup>۶</sup> و مک

- 
1. Rusmay, J. R; & Rostain, A. L
  2. Prochaska, J.O
  3. Reddind, C.A; & Ever, K.E
  4. Spielfogel, J.E
  5. Leathers, S.J
  6. Christian, E

مل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). لاندريث<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) اعتقاد دارد متخصصان بایستی آموزش مهارت‌ها را برابر والدین متمرکز نمایند، زیرا آنها در صف اول تأثیرگذاری بر زندگی کودکان قرار دارند؛ لذا در تدوین برنامه‌ها باید تعاملات و مهارت‌های مثبت والدین مدنظر قرار گیرد؛ در این راستا با توجه به اینکه تجربیات افراد بهترین منبع اطلاعات برای بررسی موضوع موردنظر است. از سوی دیگر بررسی تجربه والدین در زندگی با کودکان اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی با پژوهش‌های رایج کمی، قابل تبیین نیست، در حالی که پژوهش‌های کیفی، با توجه به ارتباط مستقیم با پدیده موردنظر، قابلیت‌ها و برتری چشمگیری، در شناخت عمیق پدیده‌ها و تبیین تجربه‌های واقعی دارند (غربی، فتحی آذر، ادیب، حاتمی و قلی‌زاده، ۱۳۹۰)، بنابراین برای تدوین جلسات آموزشی تعامل والد - کودک مثبت، از طریق مصاحبه با والدین دارای تعاملات مثبت به تدوین برنامه تلفیقی با مضامین الگوی فرانظری مراحل تغییر پروچاسکا و نورکراس (ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۹) پرداخته شد. با توجه به مطالب ذکر شده هدف پژوهشگر از پژوهش حاضر تدوین یک برنامه آموزشی تعامل مثبت والد - کودک از طریق بررسی تجارب زیسته والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی است که به رغم مشکلات کودک خود، توانسته‌اند با وی تعامل مثبتی داشته باشند؛ بنابراین پرسشن اصلی تحقیق این است که براساس تجارب زیسته مادران دارای تعامل والد کودک مثبت، ویژگی‌های گام‌ها و محتوای یک برنامه آموزش تعامل مثبت والد - کودک برای مادران کودک دچار اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی چیست؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کیفی است که با روش پدیدارشناسی انجام شده است. جامعه مورد پژوهش شامل مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی به

1. McMeel, L.S  
2. Landreth, G.L

کلینیک‌های مشاوره مناطق ۱ و ۳ بهزیستی تهران در سال ۹۸ بود نمونه‌گیری به صورت هدفمند و شامل مادرانی بود که دارای فرزند دچار اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بودند.

### ابزار پژوهش

ابتدا برای تشخیص کودکان بیش‌فعال از پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 بر اساس نمره برش استفاده شد و برای تشخیص تعاملات درون خانواده مثبت از مقیاس رابطه والد-کودک (پیانتا<sup>۱</sup>)، استفاده شد. پرسشنامه علایم مرضی کودکان CSI-4<sup>۲</sup> یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که به منظور غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان سنین ۵ تا ۱۲ سال توسط گادو و اسپرافکین (۱۹۹۷) ساخته و مورد اعتباریابی قرار گرفته است و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم والدین (۷۷ گویه) و معلم (۹۷ گویه) است که بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت به صورت هرگز، گاهی، اغلب و بیشتر اوقات پاسخ و نمره‌گذاری می‌شود. در این پژوهش فقط از قسمت بیش - فعالی استفاده شد. در پرسشنامه علائم مرضی از سه گویه بیش جنبشی - اختلال دقت، نوع فاقد تمرکز حواس، اختلال دقت بیش جنبشی، نوع بیش جنبشی بدون تأمل و اختلال دقت - بیش جنبشی نوع مرکب استفاده شد. در این پرسشنامه هر بخش شامل ۹ سؤال هست و کمترین نمره ۱ و بالاترین نمره ۹ برای کل مقیاس است و طبق دستورالعمل چنانچه در بخش اول و دوم آزمودنی نمره بالاتر از ۶ کسب کند دارای اختلال هست و بخش سوم ترکیب دو بخش اول و دوم هست و بالاترین نمره در این بخش ۱۸ و پایین‌ترین نمره ۱ است و چنانچه آزمودنی نمره بالاتر از ۱۲ کسب کند دارای اختلال دقت - بیش جنبشی نوع مرکب می‌باشد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه که توسط محمد اسماعیل و علیپور (۱۳۸۱) طی

1. Child Parent Relationship Scale-CPRS  
2. Children Symptom inventory

پژوهشی نشان دادند فرم والد از روایی سازه و پایایی مناسبی (۰/۹۳) برای کودکان ایرانی برخوردار است. مقیاس رابطه والد- کودک توسط پیانتا برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ گویه با خرده مقیاسهای تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه ها) است که به صورت خودگزارشی، ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان در تمام سنین می‌سنجد (عابدی شاپورآبادی و همکاران، ۱۳۹۱). این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق=۵ تا کاملاً مخالف=۱ را در بر می‌گیرد. شیوه نمره گذاری بر حسب پاسخهای ۵ تا ۱ انجام می‌ذیرد (ابارشی، ۱۳۸۸) نمره‌ی بالا در هر یک از خرده مقیاسها نشانگر وجود بیشتر مؤلفه‌های یاد شده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در حوزه نزدیکی ۰/۶۹، وابستگی ۰/۴۶ و تعارض ۰/۸۳ با رابطه مثبت کلی ۰/۸۴ گزارش شده است. پایایی این حوزه‌ها در مطالعه ابارشی و همکاران (۱۳۸۹) به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شد و روایی محتوایی آن را با نظر متخصصان مورد تایید قرار دادند. همچنین در پژوهش محمدی پور و مزارعی (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ با نمره کل ۰/۸۷ و خرده مقیاس نزدیکی ۰/۸۲، وابستگی ۰/۸۵ و تعارض ۰/۸۲ به دست آمد.

بعد از اجرای پرسشنامه والدینی که در پرسشنامه والد- کودک نمره بالاتر از میانگین آورده بودند، مورد مصاحبه نیمه ساختارمند قرار گرفتند و این روند تا زمانی ادامه یافت که احساس شد اطلاعات جدید حاصل نمی‌شود؛ یعنی تا رسیدن به یک اشباع نظری. تعداد افراد نمونه تا رسیدن به حد اشباع، والد بود. محورهای سؤالاتی که در مصاحبه عمیق با دو گروه والدین دارای کودک اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی با تعاملات درون خانواده مثبت مورد کاوش قرار گرفت در زمینه‌های تأثیر کودک دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی بر تعاملات خانواده، ارتباط کودک دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی با سایر فرزندان، روش‌های برخورد با فرزند اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی، تأثیر فرزند با اختلال نارسایی توجه - بیش عالی بر تعاملات زوجین، نحوه

حل تعارض وتعاملات با فرزند دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی، شیوه‌های برخورد و کنترل کودک دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی و مدیریت تعامل فرزندان دیگر با کودک دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی<sup>۱</sup> استفاده شد. بر اساس این روش، ابتدا با خواندن دقیق و مکرر مصاحبه‌ها و توصیف شرکت‌کنندگان سعی شد که با آنها هم احساس شده و در مرحله دوم جملات و واژه‌های مهم از متن مصاحبه‌ها استخراج شوند. سپس این معانی استخراج شده، مفهوم‌سازی و کدبندی شد. در مرحله بعدی، پس از بازخوانی مکرر کدها، مفاهیم فرموله شده و در درون دسته‌ها و خوش‌های موضوعی قرار گرفت تا ساختار اصلی به دست آید. در پایان با ترکیب همه عقیده‌های استخراج شده به یک توصیف جامع و کامل از همه جزئیات پدیده موردنظر، به دست آمده در مفاهیم فرعی و اصلی قرار داده شد. بعد از انجام مصاحبه با درنظرگرفتن ماهیت مزمن و فراگیر اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی و الگوی فرانظری پروچاسکا و نورکراس ۱۹۹۲ (ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۹) و جلسات آموزشی تعامل والد - کودک مثبت، مضامین حاصل از مصاحبه‌ها با مضامین الگوی فرانظری مراحل تغییر پروچاسکا و نورکراس ۱۹۹۲ (ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۹) تلفیق شد.

### یافته‌ها

از میان شرکت‌کنندگان پژوهش ۶ نفر مرد و ۴ نفر زن بودند. میانگین سن فرزندان، ۸/۸ سال می‌باشد. مضامین اصلی مستخرج از مصاحبه‌ها به همراه مضامین فرعی در جدول ۱ به صورت خلاصه آورده شده است:

1. Colaizzi method

#### جدول ۱. مضامین اصلی مستخرج از مصاحبه به همراه مضامین فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نقل قول
مدیریت سطح انرژی کودک	بازی با کودک برای تعادل سطح انرژی وقتی که حس کنم سطح انرژی دخترم متعادل شده، ماحتملاً ساعت‌هایی از وقتمان را به بازی‌های پرتحرک و هیجانی اختصاص می‌دهیم.	بعد از صرف صبحانه با هم بازی می‌کنیم تا
نظامیت به تکالیف و مسئولیت‌ها	فعالیت‌های مشترک اغلب از او دعوت می‌خواهم به آشپزخانه بیاید تا با هم کار کنیم، برایش کتاب می‌خوانم و با هم ورزش می‌کنیم و این زمان بندی را با پدرش تقسیم می‌کنیم.	فعالیت‌های مشترک
فرصت‌هایی که در زندگی داشتم	بازی درمانی با بازی کلامی صبحانه آماده می‌کنیم. هم‌بازی می‌کنیم به خصوص بازی‌های حرکتی و گاهی در فضاهایی بازی بیرون از منزل وقت می‌گذرانیم	بازی از دعوت می‌خواهم به آشپزخانه
فرصت‌هایی که در زندگی داشتم	برنامه منظم در زندگی وقتی از کار بر می‌گردم کتاب می‌خوانم به خصوص موقع خواب، ورزش می‌کنیم، تلویزیون می‌بینم و هر برنامه مناسبی رو که برای سن ماهان مناسب باشه بعد از دیدن با هم دربارش حرف می‌زنیم. گاهی با	وقتی که حس کنم سطح انرژی دخترم متعادل شده بعد با هم برای انجام تکالیف
فرصت‌هایی که در زندگی داشتم	انجام تکالیف پس از تخلیه انرژی تا وقتی که حس کنم سطح انرژی دخترم متعادل شده بعد با هم برای انجام تکالیف	تکالیف می‌کنم
فرصت‌هایی که در زندگی داشتم	هر راهی با کودک و راهنمایی وی در انجام در هنگام انجام تکالیف کنار او می‌نشینم و در صورت نیاز به او کمک می‌کنم و محیط خانه را برای بهتر درس خواندن آماده می‌کنم تا تمرنکش به هم نخورد.	در هنگام انجام تکالیف کنار او می‌نشینم و در صورت نیاز به او کمک می‌کنم و محیط خانه را برای بهتر درس خواندن آماده می‌کنم تا تمرنکش به هم نخورد.

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نقل قول
		<p>تبلیغ خیلی مؤثر هست بخصوص تبلیغ های مثل رفتن به پارک کافی شاپ دونفره و خرید بستنی (علائق کودکم) و من معمولاً با این جمله که به خاطر حس خوبی که با کار خوبت به هم دادی این کارو می کنیم یا میریم فلاں جا تبلیغ می کنم. من معمولاً از تبلیغ های کلامی خیلی زیاد استفاده می کنم و متوجه شدم تأثیر زیادی دارد و گاهی هم پاداش های مادی می دهم برای تبلیغ</p>
		<p>گاهی از او درخواست دارم در کارهای خانه مشارکت داشته باشد. با این روش ها اغلب کنارش هستم و غیر مستقیم به عملکردش نظارت دارم.</p>
		<p>اختصاص وقت برای بیان احساسات هر دو یاد گرفتیم که درباره احساسمان حرف بزنیم و ساعتی را با هم این گونه می گذرانیم.</p>
		<p>لذت از با هم بودن به دلیل شادی و خیلی دوست دارد کنار من باشد جنب و جوش به خصوص زمانی که حس شاد بودن و پر جنب و جوشی را از من دریافت می کند.</p>
		<p>صمیمیت و خود افشاری رابطه خوب و صمیمی داریم و بیشتر مسائل را با من در میان می گذارم. به خصوص قبل از خواب ظهر را هم صحبت می کنیم و از احساسمان و اتفاق های روزمان با هم حرف می زنیم</p>
		<p>الگوی دهی مذاکره در هنگام بروز مشکل همیشه شاهد حرف زدن و درد و دل کردن و صمیمیت من و پدرش بوده چه موقعی که خوشحال هست و گاهی هم که ناراحت هست صحبت می کند و کمک می خواهد</p>

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نقل قول
همیشه به او این اطمینان را می‌دهیم که ما تا آخرین لحظه از او حمایت می‌کنیم و این موضوع را ثابت کردیم؛ بنابراین کاملاً اعتماد دارد	حملات مداوم در شرایط مختلف	
خودم را جای فرزندم می‌گذارم و سعی در کاهش اضطراب او را دارم. مثلًاً برای آزمون ورودی به او می‌گفتم ما می‌دانیم تو تلاش خودت را کردم	درک از سمت مادر	
خیلی با هم صمیمی هستیم و برای اینکه یاد بگیرد، همیشه با او درد دل کردیم و او هم با ما همین رفتار را دارد	درد و دل کردن متقابل والدین با فرزند	
برای یادگیری نظم خودمان الگو برایش هستیم	الگودهی به نظم	
گاهی گفتگوی مادر و دختری داریم و هنگامی هم که پدرش می‌آید گفتگوی خانوادگی داریم.	الگودهی برای گفتگو	
برای آموزش کتاب خواندن خودمان هر روز مطالعه می‌کنیم.	الگودهی برای مطالعه	
اوایل صحبت نمی‌کرد اما من از مشاور یاد گرفتم که ابتدا خودمان باید از احساس‌مان حرف بزنیم تا او نحوه صحیح ابراز احساس را یاد بگیرد.	آموزش نحوه ابراز احساس	
گاهی من شروع‌کننده هستم و اعلام می‌کنم که تمایل دارم درمورد حسم با او حرف بزنم.	ایجاد فرصت برای ابراز احساسات	
در قالب داستان کوتاه از شخصیت مورد علاقه‌اش نکته آموزشی کنترل رفتار را به او آموزش می‌دهم	داستان‌گویی از شخصیت مورد علاقه	
با او در مکان خلوتی صحبت می‌کنم. مدتی در آن مکان می‌مانیم تا کنترل بر رفتارش پیدا کند و آرام‌تر شود. سعی می‌کنم دستهایشو ماساژ بدم که حس آرامش بیشتری بگیرد	الگودهی کنترل رفتار	

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نقل قول
همدردی	وقتی مضطرب می‌شود، سعی می‌کنم با او همدردی کنم و به او بفهمانم که درکش می‌کنم و از جملات منفی استفاده نمی‌کنم	شنونده خوب بودن حرف‌هایش جهت دادم و از جملات بی معنی هم جملات معناداری ساختم.
فاصله‌گیری از موقعیت	قبل‌اً در چنین موقعیت‌هایی من از کوره در می‌رفتم. بعداً متوجه شدم بیشتر جنبه تحریب و تخریب داشته؛ اما در حال حاضر با هم از محیط هیجانی کمی فاصله می‌گیریم	او را به حمام می‌فرستم و شرایطی فراهم می‌کنم تا کمی بازی‌های ابی داشته باشد و پس از بیرون آمدن از حمام بدنش را ماساژ می‌دهم. با این روش او کاملاً آرام می‌شود
آرام‌سازی کودک	ارتباط لمسی	او را در آغوش می‌گیرم و با گرفتن دست‌هایش و با نوازش کردن به او آرامش می‌دهم
کاربرد واژگان عاطفی	پرسش سوالات کوتاه پاسخ	گاهی با استفاده از کلمات عاطفی و جملاتی که اعتماد به نفسش را بالا می‌برد و درباره آن موقعیت با او صحبت می‌کنم
شوخی	سوال‌های می‌پرسم تا جواب‌های کوتاه بدهد با این هدف که تمرکز کند و از حال و هوای اضطراب بیرون بیاید	در موقعیت جدید تمرکز خودش را از دست می‌دهد و دچار اضطراب می‌شود ولی من باشوختی کردن به او آرامش می‌دهم
بازگشت به موقعیت	با مرور جملات مثبت و احساس رضایت از عملکرد خودم و باور اینکه می‌توانم مادر خوب و تأثیرگذاری باشم و شادی، مجدداً به محیط بازمی‌گردیم و با اعتماد به نفس بیشتری وارد جمع می‌شوم	با مرور جملات مثبت و احساس رضایت از عملکرد خودم و باور اینکه می‌توانم مادر خوب و تأثیرگذاری باشم و شادی، مجدداً به محیط بازمی‌گردیم و با اعتماد به نفس بیشتری وارد جمع می‌شوم

مدیریت شرایط وابسته به پیش‌فعالی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نقل قول
مسئولیت دهنده و تقویت جنبه‌های مثبت حتماً سعی می‌کنم و بیزگی‌های خوب اورا مطرح کنم و دخترم را به خاطر آنها تشویق می‌کنم... اغلب مسئولیتی از میهمانی را به او می‌دهم که برایش جذاب باشد.		
شناخت بیش‌فعال خطا‌های رفتاری زیادی دارد کودک بیش‌فعال خطا‌های رفتاری زیادی دارد و من الان فهمیدم که او یک کودک بیش‌فعال است و گاهی این خطاها ناشی از اختلال اوست. او هم می‌داند که من بابت خطایش تنبیه‌اش نمی‌کنم		
عمل به راهنمایی‌های متخصصان در سعی می‌کنم با تکنیک‌هایی که آموزش دیدم، کمک کنم تا انرژی او در جهت مثبت تخلیه شود. مثلًا با هیجان او را به یک بازی پرتحرک و هدفمند دعوت می‌کنم		
محبت کلامی سعی می‌کنم آرامش خودم را از دست ندهم و با مهربانی و گفتگو با پانیا سعی برطرف نمودن مشکل می‌کنم		
جلب توجه فرزند از طریق موضوعات توجیه را به موضوع مهیجی جلب مورد علاقه اش می‌کنم. به موضوعات مورد علاقه‌اش می‌پردازم و از ادعوت می‌کنم برای گفتگو در خصوص آن موضوع		
تحریک کنجکاوی در صورت بی قراری در وقتی در جمعی بی قرار می‌شود، کنجکاوی اورا از طریق هیجاناتش جهت شنیدن صحبت‌هایی تحریک می‌کنم و در قالب داستان کوتاه از شخصیت مورد علاقه‌اش نکته آموزشی کنترل رفتار را به او آموزش می‌دهم		

## تدوین برنامه

پس از استخراج مضامین تعامل مثبت والد - کودک و قرار دادن آنها در قالب مراحل تغییر پروچاسکا و نورکراس (ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۹)، مراحل و گام‌های برنامه به صورت زیر تدوین شد:

**جدول ۲. برنامه طراحی شده بر اساس مضامین تعامل مثبت والد - کودک و قرار دادن آنها در قالب مراحل تغییر پروچاسکا و نورکراس (ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۹)**

مراحل	روش اجرا	فنون	تكلیف
مرحله اول: پیش ثامل	<u>گام اول:</u> <u>برقراری رابطه</u> <u>حسنه با</u> <u>مادران</u> <u>گامها تکرار می شود</u> <u>برقراری نارسانی توجه</u> <u>بیش فعالی و ویژگی های آن</u> <u>ایجاد فرصت برای والدین</u> <u>جهت بیان تجارت زیسته خود با کودکان</u> <u>- تمرکز بر تجارت مشترک</u> <u>- بازی مشاور با یکی از کودکان</u> <u>بیش فعال در حضور مادران</u> <u>تکلیف دهنی (باهدف ایجاد پیوند بین جلسات)</u>	<u>خواهشمندگویی اولیه و شروع</u> <u>- بیان قوانین و اهداف گروه</u> <u>- همدلی با شرایط سخت</u> <u>والدین با کودک به موفق با خانواده های دارای کودک</u> <u>شکل فعلی و فهرست کردن</u> <u>بیش فعال (این سه مورد در همه</u> <u>پیامدهای آن</u> <u>- معرفی نارسانی توجه</u> <u>بنیادی و ویژگی های آن</u> <u>روابط والدین با کودک و فهرست</u> <u>کردن پیامدهای</u> <u>مثبت تغییرات</u>	<u>- فکر کردن به استثمار روابط</u> <u>- معرفی خود (رهبر) و تجربه های والدین</u> <u>- آموزش از طریق الگوسازی ارتیاط درمانگر با کودک</u> <u>بیش فعال (این سه مورد در همه</u> <u>گامها تکرار می شود)</u> <u>- فکر کردن به مضمون مشاهده مادران</u> <u>بنیادی و ویژگی های آن</u> <u>ایجاد فرصت برای والدین</u> <u>جهت بیان تجارت زیسته خود با کودکان</u> <u>- تمرکز بر تجارت مشترک</u> <u>- بازی مشاور با یکی از کودکان</u> <u>بیش فعال در حضور مادران</u> <u>تکلیف دهنی (باهدف ایجاد</u> <u>پیوند بین جلسات)</u>
مرحله دوم: ایجاد	<u>گام دوم:</u> <u>ارتباط مثبت با کودک</u> <u>اجماعی</u> <u>کوتاه پاسخ</u>	<u>آموزش (استفاده از تجارت</u> <u>والدین دارای تعامل مثبت،</u> <u>در طول هفته (بر</u> <u>الگوسازی مشاور در صحبت</u> <u>کردن با کودکان به صورت</u> <u>انفرادی و جمیع برای پرسش</u> <u>کوتاه پاسخ</u> <u>- ایجاد فرصت توسط مشاور</u>	<u>تمرين مهارت</u> <u> عدم تغییر در جلسه به صورت</u> <u>شخصیت های داستانی)</u> <u>الکودهی (به کارگیری</u> <u>ارائه شده در جلسه)</u>

مراحل	روش اجرا	فنون	تکلیف
مرحله دوم: فناوری	<p>برای کودکان برای ابراز احساسات خود</p> <p>- بازی با محوریت تقویت تمرکز ازجمله (بازی کی قایم شده؟ و بازی صدای زنده)</p> <p>- تکلیف دهی (با هدف برانگیختن تأمل نسبت به گریه‌های دیگر تعامل)</p>	<p>برای کودکان برای ابراز احساسات خود</p> <p>- بازی با محوریت تقویت تمرکز ازجمله (بازی کی قایم شده؟ و بازی صدای زنده)</p> <p>- تکلیف دهی (با هدف برانگیختن تأمل نسبت به گریه‌های دیگر تعامل)</p>	
مرحله سوم: آمادگی	<p>گام سوم: توضیح دادن اثرات مثبت برنامه آموزشی به والدین</p> <p>ایجاد تأمل برنامه آموزشی</p> <p>قصد متناقض ارسال بسته آموزشی اثرات مثبت اندیشیدن به و تهیه فهرستی (تأکید بر پرهیز از از اثرات مثبت اجرای برنامه تغییر آموزشی در زندگی خانواده و کودک)</p>	<p>مطالعه فایل اثرات مثبت یاددهی - یادگیری</p> <p>برنامه آموزشی به والدین</p> <p>اندیشیدن به و تهیه فهرستی (تأکید بر پرهیز از از اثرات مثبت اجرای برنامه تغییر آموزشی در زندگی خانواده و کودک)</p>	<p>توضیح دادن اثرات مثبت برنامه یاددهی - یادگیری</p> <p>آموزشی به والدین</p> <p>در مورد پیامدهای ایندیشیدن به و تهیه فهرستی (تأکید بر پرهیز از از اثرات مثبت اجرای برنامه تغییر آموزشی در زندگی خانواده و کودک)</p>
	<p>گام چهارم: توضیح دادن برنامه آموزشی به والدین</p> <p>آموزش کلیات برنامه</p> <p>آموزشی همراه با تصاویر کمکی</p> <p>آموزش و اجرای روش جلب توجه فرزند از طریق موضوعات مورد علاقه اش</p> <p>آموزش و اجرای روش های برنامه آموزشی (آرام سازی کودک به وسیله صحبت کردن با وی، ارتباط لمسی از طریق در آغوش کشیدن کودک، کاربرد واژگان عاطفی و تشویق های کلامی و غیر کلامی)</p> <p>تکلیف دهی</p>	<p>تمرين برنامه توسط والدین و ارائه گزارش در خصوص احساس تجربه انجام تمرين.</p>	

مراحل	روش اجرا	فنون	تکلیف
گام پنجم: برنامه آموزشی با تعداد کمتری از والدین و کودکان برای نشان دادن نحوه اجرای آن - انجام برنامه آموزشی در محیط‌های مختلف (اردوی آموزشی خارج از محیط کلیینیک) - آموزش و اجرای روش فاصله‌گیری از موقعیت در موقع پرنتش به والدین - آموزش و اجرای روش تحریک کنجدکاوی در صورت بی‌قراری در جمع - تکلیف دهی	آموزش الگودهی والدین و کودکان برای نشان دادن نحوه اجرای آن - انجام برنامه آموزشی در محیط‌های مختلف (اردوی آموزشی خارج از محیط کلیینیک) - آموزش و اجرای روش فاصله‌گیری از موقعیت در موقع پرنتش به والدین - آموزش و اجرای روش تحریک کنجدکاوی در صورت بی‌قراری در جمع - تکلیف دهی	تمرين عملی مهارت‌های آموخته شده در جلسه در طول هفته	
گام ششم: هدف‌گذاری واقع‌گرایانه کودک) - تشویق - استفاده از روش‌های پیشنهادی از سوی والدین برای مدت مشخص (یک هفته)	- تدوین برنامه به صورت نموده‌گذاری (نموده دهی از ۱۰۰ برای هر برنامه و ثبت نموده برنامه‌ریزی باشد مغزی کودک) - بارش مغزی والدین در خصوص اجزای برنامه عملیاتی اعمال نظرات مثبت و سازنده والدین در خصوص تغییر در اهداف جزئی - بررسی احساسات و نگرانی‌های والدین نسبت به امکان عملی کردن مهارت‌های آموخته شده و توانایی تغییر رابطه - تکلیف دهی	- تدوین برنامه به صورت نموده‌گذاری (نموده دهی از ۱۰۰ برای هر برنامه و ثبت نموده برنامه‌ریزی باشد مغزی کودک) - بارش مغزی والدین در خصوص اجزای برنامه عملیاتی اعمال نظرات مثبت و سازنده والدین در خصوص تغییر در اهداف جزئی - بررسی احساسات و نگرانی‌های والدین نسبت به امکان عملی کردن مهارت‌های آموخته شده و توانایی تغییر رابطه - تکلیف دهی	تدوین برنامه تمرين عملی مهارت‌های آموخته شده در جلسه در طول هفته

مراحل	روش اجرا	فنون	تکلیف
مرحله پنجم: اقدام	<p>گام هفتم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- اجرای برنامه آموزشی با تعداد آموزش</li> <li>- کمتری از والدین و کودکان برای تشویق نشان دادن نحوه اجرای آن</li> <li>- انجام برنامه آموزشی در محیط‌های مختلف</li> <li>- آموزش و اجرای روش فاصله‌گیری از موقعیت در موقع پرتبش به والدین</li> <li>- آموزش و اجرای روش جلب توجه فرزند از طریق موضوعات مورد علاقه‌اش</li> <li>- آموزش و اجرای روش تحریک کنجکاوی در صورت بی‌قراری در جمع</li> </ul> <p>- تکلیف دهی</p>		
مرحله ششم: نگهداری	<p>گام هشتم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- انجام تکنیک‌های زیر از سوی والدین به منظور کنترل</li> <li>- کنترل محرک</li> <li>- محرک‌های مزاحم: تمرينات شبهه‌سازی بازخورد دادن آرام‌سازی، ارتباط لمسی، کاربرد واژگان عاطفی، پرسش سوالات کوتاه پاسخ، شوخی، بازگشت به موقعیت، مسئولیت دهی و تقویت جنبه‌های مثبت، محبت کلامی، جلب توجه فرزند از طریق موضوعات مورد علاقه‌اش و تحریک کنجکاوی در صورت بی‌قراری در جمع</li> </ul>		
مرحله نهم: نگهداری	<p>گام نهم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- انجام تکنیک‌های زیر از سوی مشاورین به منظور تقویت تعامل شبهه‌سازی بازخورد دادن مثبت کودکان و والدین: تشویق مثبت مبتنی بر عالیق کودک و والد و تشویق کلامی و غیرکلامی آن‌ها برای تقویت</li> </ul>		

مراحل	روش اجرا	فنون	تکلیف
	انجام تکنیک‌های زیراًز سوی والدین به منظور تقویت رفتار مثبت کودکان: تشویق مبتنی بر عالیق کودک، دعوت کودک به مشارکت در کارها، شوخی، کاربرد واژگان عاطفی و محبت کلامی	روش اجرا	رفتار مثبت کودکان استفاده نمود.
گام دهم: ازیابی	- پاسخگویی به فرم ارزیابی توسط والدین، کودکان و مریبان	با خورد دادن	ارائه کار برگ‌هایی مخصوص هر یک از کودکان و والدین آن‌ها به منظور ثبت نتایج ارزیابی
گام بازدهم: با خورد	- ثبت نتایج ارزیابی به صورت هفتگی، ماهانه و سالانه	ثبت و قایع	هفتگی، ماهانه و سالانه بعد از اتمام برنامه
گام بازدهم: با خورد	گفتگو با والدین درخصوص نتایج برنامه آموزشی و اینکه آیا تمایلی به ادامه شرکت در برنامه آموزشی (پس از اجرای رسمی گام‌ها) دارند یا خیر.	پاسخ‌دهی دوره‌ای به فرم‌های ارزیابی و آگاهی از عملکرد و آماده‌سازی آن برای جلسات آگاهی از نتیجه)	- ارائه بازخورد افزوده نتایج برنامه آموزشی و اینکه آیا تمایلی به ادامه شرکت در برنامه آموزشی (پس از اجرای رسمی گام‌ها) دارند یا خیر.
	گفتگو با کودکان درخصوص نتایج برنامه آموزشی و اینکه آیا تمایلی به ادامه شرکت در برنامه آموزشی (پس از اجرای رسمی گام‌ها) دارند یا خیر.	پیگیری	- خلاصه‌سازی
	ارائه بازخورد از بهبود رفتارهای بیش‌فعالی کودکان به والدین		

نمایه پذیرنده

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تدوین برنامه آموزشی تعامل مثبت والد - کودک برای والدین کودکان دچار اختلال نارسانی توجه - بیش‌فعالی مبتنی بر تجرب زیسته والدین انجام

شد. با تحلیل یافته‌های پژوهش، مضامین اصلی به عنوان ویژگی‌های تجارب زیسته مادران دارای تعامل مثبت والد-کودک دچار اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی به دست آمد: مدیریت سطح انرژی کودک، نظارت بر تکالیف و مسئولیت‌ها، ارتباط حمایتی و سازمان یافته مادر و کودک و مدیریت شرایط وابسته به بیش فعالی که با مراحل تغییر پروچاسکا و نورکراس (ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۹) تطبیق و گام‌های برنامه تدوین شد.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر در زمینه‌ی مدیریت سطح انرژی کودک همسو با یافته‌های فابیانو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ فورگاچ و کجبی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ وان‌دن‌هوف‌داکر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲؛ توماس، آبل، وب، آدواگی ویمر-گمبک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷؛ زیسر-ناسنیسون، هرشل و ایبرک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷؛ دی‌لی و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴؛ محمد اسماعیل، ۱۳۸۳؛ قربانی عشین، طالبی، جهاندار و ربانی زاده، ۱۳۹۵؛ بخشایش و میرحسینی، ۱۳۹۳. برنامه‌های مدیریتی برای کودک بیش فعال باعث تغییر نگرش اعضای خانواده نسبت به کودک می‌شود و تحمل و پذیرش را در والدین کودکان افزایش می‌دهد (فابیانو و همکاران، ۲۰۰۹). این برنامه‌ها همچنین به والدین یاد می‌دهد چگونه قوانین و دستورات و عوابقی مانند تنبیه و پاداش را برای رفتارهای هدف، مانند نافرمانی و فرمانبرداری در محیط کودک اصلاح کنند. همچنین برنامه‌های مدیریتی در کاهش رفتارهای مشکل‌ساز و افزایش رفتارهای مناسب اثربخش‌اند (فورگاچ و کجبی، ۲۰۱۶). بازی یکی از مضامین فرعی استخراج شده به عنوان یک سبک مدیریتی یک‌زبان ارتباطی برای کودکان است. بازی به عنوان یک ارتباط بین فردی پویا است که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌نماید تا کودک بتواند به طور کامل خود را بیان کند (رای<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). از طرف

- 
1. Fabiano, G.A; et al
  2. Forgatch, M.S; & Kjøbli, J
  3. van den Hoofdakker, B.J; et al
  4. Thomas, R; Abell, B; Webb, H.J; Avdagic, E; & Zimmer-Gembeck, M.J
  5. Zisser-Nathenson, A.R; Herschell, A.D; & Eyberg, S.M
  6. Daley, D; et al
  7. Ray, D

دیگر، کودک در زمان بازی، مرکز توجه والدین است و والد ارتباط پذیرا و مطلوبی را برای کودک فراهم می‌نماید تا او با حساس آرامش، به ابراز خشم، شکست‌ها، تنها‌یی، ترس‌ها و آرزوهای خود از طریق بازی اقدام نماید. در زمان بازی کردن کودک، معمولاً والدین تابع دستورات کودک خواهند بود و مواردی از قبیل تنبیه، توبیخ، تحقیر، قضاوت و ارزیابی وجود ندارد. پژوهش‌ها اثربخشی بازی درمانی را در کاهش علائم نارسایی توجه- بیش‌فعالی کودکان را نشان داده‌اند (قربانی عشین، طالبی، جهاندار و ربانی زاده، ۱۳۹۵؛ بخشایش، میرحسینی، ۱۳۹۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت عنصر اثربذاری بازی درمانی هم می‌تواند شامل عناصر شناختی رفتاری هم عناصر عاطفی و هیجانی باشد (استوماکر و رای، ۲۰۱۵). همچنین بازی با فراهم آوردن محیطی امن، باعث تخلیه هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود.

مؤلفه نظارت بر تکالیف و مسئولیت‌ها همسو با یافته‌های بارکلی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷؛ لانبرگ و دورسکی و ایوانز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳؛ کلارک و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵؛ چراغ مولایی و خسروی و بنی جمالی، ۱۳۹۲؛ گورتس، ورت، اوسترلان، رویرز و سرگنت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ مارتل و نیکولاوس و نیگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷. از زمانی که مشخص شد برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی رفتار در نواحی مغزی پیشانی و پیش‌پیشانی رخ می‌دهند، مفهوم کارکردهای اجرایی به اصطلاحی رایج در پژوهش‌های بالینی و عصب روان‌شناختی روی این نواحی تبدیل شد (الینگ درکس و میز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). شواهد پژوهشی بیانگر آن است که نقص در کارکردهای اجرایی، نقش مهمی در اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی دارد (بارکلی، ۱۹۹۷؛ ۲۰۰۶). در همین راستا گورتس، ورت، اوسترلان، رویرز و سرگنت (۲۰۰۵) و مارتل، نیکولاوس و نیگ (۲۰۰۷) نیز در مقایسه افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی با افراد عادی تفاوت معناداری را

1. Stulmaker, H.L; & Ray, D.C

2. Barkley, R.A

3. Langberg, J.M. Dvorsky, M; & Evans, S.W

4. Clarke, A.T, etal

5. Geurts, H. M; Verte, S; Oosterlaan, J; Roeyers, H; & Sergeant, J.A

6. Martel, M; Nikolas M; & Nigg, J.T

7. Eling, P; Derckx; K; & Maes, R

در کارکردهای اجرایی همچون توانایی برنامه‌ریزی یافتند؛ لذا این کودکان به برنامه نیاز دارند که در این پژوهش یکی از درون‌مایه‌های به دست آمده برنامه‌ای بود که والدین برای کودکان طراحی می‌کردند.

بسیاری از کودکان مبتلا به بیش‌فعالی مشکلات قابل توجهی در تکالیف منزل تجربه می‌کنند. به طور خاص، افراد مبتلا به بیش‌فعالی اغلب نقص عملکرد اجرایی دارند (بارکلی، ۱۹۹۷؛ بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۷)، درنتیجه در مدیریت، نظارت و اصلاح خود و اصلاح تکالیف خود به کمک والدین نیازمندند (لانبرگ، دورسکی و ایوانز، ۲۰۱۳). درمجموع، تکمیل تکالیف یکی از مؤلفه‌های اصلی آموزش است. کودکان و نوجوانان مبتلا به بیش‌فعالی اغلب مشکلات تکالیفی را نشان می‌دهند و این بر عملکرد تحصیلی آنها تأثیر منفی می‌گذارد (لانبرگ و همکاران، ۲۰۱۱ ب). کلارك و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که همکاری و مداخله والدین در تکالیف کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقض توجه و ارتباط نزدیک بین والدین و کادر مدرسه باعث افزایش معنادار عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری می‌شود.

از آنجاکه بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به مشکلات بروئی سازی شده در ارتباط با والدین و بخصوص مادر به وجود می‌آید و ادامه پیدا می‌کند؛ بنابراین روش‌های درست رفتار مادران این چنین کودکانی که بیشترین زمان را با آنها می‌گذرانند و آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیه‌ی به آنان، احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در این کودکان افزایش می‌دهد. مهارت‌های توجه از قبیل تشویق برای والدین فرصتی فراهم می‌نماید تا هم به کودکشان توجه کنند و هم به صورت مثبت با اظهار نظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که دوست دارند کودکشان آنها را افزایش یا ادامه دهند به وجود آورند. ویژگی‌های ارتباط حمایتی و سازمان‌یافته مادر و کودک همسو با یافته‌های قبلی است از جمله ویسانی و شهنه‌ی ییلاق و عالی پور و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۴؛ ادواردز و

سالیوان و مینی - والن و کانتور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ هاوت چارلیرو سلمنت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ طهماسبی و خسرپور، ۱۳۹۸؛ در ارتباط کودک - والد، الگودهی به عنوان مؤثث‌ترین تکنیک تعامل با کودک در اصلاح و بهبود مسائل کودک اثربدار است و می‌تواند بسیاری از مسائل رفتاری کودکان را کاهش دهد. پژوهش‌ها نیز گویای این هستند که آموزش ارتباط والد - کودک از جمله آموزش الگوها به مادران در کاهش نشانگان این اختلال اثربدار است (ویسانی، شهری ییلاق، عالی‌پور و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۴؛ ادواردز، سالیوان، مینی - والن و کانتور، ۲۰۱۰).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یکی دیگر از ویژگی‌های ارتباطی پاسخ همدلانه و عاطفی از طرف والدین به هیجانات و احساسات کودک می‌باشد که سبب تقویت حرمت خود در کودک می‌شود و به کودک کمک می‌نماید تا با تقویت خود مهارگری، مسئولیت اعمال خود را بپذیرد. همچنین در ارتباط کودک - والد، پاسخ‌دهی همدلانه و درک کودک باعث شناخت هیجان‌های خود، افزایش خودآگاهی و تمرين نحوه مقابله با این هیجان‌ها شود. خودآگاهی و پذیرش احساسات خود نیز می‌تواند علاوه بر کنترل رفتارهای مخربی همچون رفتارهای تکانشی و پرخاشگری، باعث توسعه احساس همدلی و ارزیابی رفتار خود از جنبه‌های مختلف شود. با توجه به اینکه یکی از مشکلات کودکان پرخاشگر، تکانشی و بیشفعال، فقدان احساس همدلی و ارزیابی رفتار خود از دیدگاه دیگران است.

مؤلفه مدیریت شرایط وابسته به بیش فعالی همسو با مطالعات قبلی از جمله زرگری نژاد و یکه یزدان دوست، ۱۳۸۶؛ تریسی و تریپ و برد، ۲۰۰۵؛ چانگ، چیو و شورفن گاو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲؛ هینشاو و زوپان و سیمیل و نیگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ کاراحمدی و همکاران، ۱۳۸۶؛ صادق‌خانی، ۱۳۹۱؛ مدادحی و همکاران، ۱۳۹۰؛ بیرامی و آسايش، ۱۳۸۸؛ خدام و

1. Edwards, N. A; Sullivan, J; Meany-Walen, K; & Kantor, R.K

2. Hauth-Charlier, S; & Clement, C

3. Chang, L.R; Chiu, Y.N; Wu, Y.Y; & Shur-Fen Gau, S

4. Hinshaw, S.P; Zupan, B.A; Simmel, C; Nigg, J.T; & Melnick, S

همکاران، ۱۳۸۸؛ رحمانی و همکاران، ۱۳۸۶ است.

والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی به مهارت‌های والدینی و مدیریتی اختصاصی‌تری احتیاج دارند. درواقع آموزش روش‌های مدیریت رفتاری در کاهش علائم اثرگذار است (حاجبی، حکیم شوستری، خواجه‌الدین، ۱۳۸۴؛ امیری، ۱۳۹۴). درواقع اگر والدین در زمینه‌ی بیش‌فعالی شناخت داشته باشند و آموزش‌هایی در مورد علل، خصیصه‌ها و همچنین فنون مدیریت رفتار کودکان بینند باعث کاهش پرخاشگری در کودکان و کاهش تنش (زرگری نژاد و یکه یزدان دوست، ۱۳۸۶) و استرس و ارتقای شیوه‌های فرزند پروری در والدین می‌شود (تریسی، تریپ و برد، ۲۰۰۵). در مقابل تعامل پایینی والدین با فرزند، نداشتن قوانین باشباتی و طرد فرزندشان باشدت یافتن نشانه‌های اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی مرتبط است (چانگ، چیو و شورفن گاو، ۲۰۱۲). در رابطه با تبیین مضامین آرام‌سازی کودک و ارتباط لمسی می‌توان گفت همان‌طور که نظریه دلبرستگی می‌گوید نزدیکی بین مادر و کودک شالوده ارتباط اجتماعی وی را در زندگی آینده می‌سازد و اگر این نزدیکی شکل نگیرد در زندگی آینده کودک مشکلات زیادی به وجود می‌آید. تعامل والد - کودک مثبت منجر به کاهش وابستگی بین مادر و کودک شده است.

در زمینه‌ی پروتکل طراحی شده متخصصان پیش‌ازاین دریافته بودند که مراحل تغییر پروچاسکا و نورکراس (ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۹) در مورد تردید بیماران بزرگسال دارای اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی به شروع درمان، در مورد مفهوم‌سازی و مداخله در نگرش‌ها نسبت به تشخیص و درمان اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی (پروچاسکا، دیکلمنت و نورکراس، ۱۹۹۲؛ پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۱) بسیار سودمند است؛ لذا به نظر می‌رسد این شیوه برای خانواده‌های دارای کودک دچار نارسایی توجه - بیش‌فعالی که با توجه به شرایط حاد و مزمن خود ممکن است در مورد شروع درمان تردید داشته باشند، نیز از کارایی لازم برخوردار باشد.

رابطه والد - کودک از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رشد روانی اجتماعی هر کودکی محسوب می‌شود (خدابخشی کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی‌نژاد، ۲۰۱۵). تعامل والد - کودک یک پدیده پیچیده و چندبعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشن‌داری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد - کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک، شکل می‌گیرد (تجربی‌شی، عاشوری، افروز، ارجمندیان و غباری بناب، ۱۳۹۴). در تبیین نتایج پژوهش می‌توان اشاره کرد محتوای این جلسات به گونه‌ای است که هم والدین در کنار مریبیان احساس توانایی، درک و پذیرفته شدن می‌کنند و هم آموزش پذیرش و همدلی والدین با کودک را افزایش می‌دهد. در این روش به والدین آموزش داده می‌شود تا در طول مدت تعامل با کودک، رابطه خود را با وی تقویت نمایند. در جریان این ارتباط، کودکان از اسباب بازی استفاده می‌کنند تا تجربیات جدید را کشف کنند و آنچه را در موردش فکر و احساس می‌کنند، بیان نمایند. پاسخ همدلانه و عاطفی والدین به احساسات و هیجان‌های کودک، سبب تقویت حرمت خود در او می‌شود و به او کمک می‌کند تا با تقویت خودمهارگری، مسئولیت اعمال خود را پذیرد. از طرف دیگر، کودک در زمان بازی، مرکز توجه والدین است و والد ارتباط مطلوب و پذیرایی را برای کودک فراهم می‌کند تا او با احساس آرامش، به ابراز خشم، تنها‌یی، شکست‌ها، ترس‌ها و آرزوهای خود از طریق بازی اقدام کند. در زمان بازی کردن کودک، معمولاً والدین پیرو دستورات کودک خواهند بود و مواردی از قبیل توبیخ، تنبیه، تحقیر، ارزیابی و قضاؤت وجود ندارد. با عنایت به وجود مشکلات متعددی که اغلب والدین در زمینه تعامل مثبت با فرزندان دارای اختلال نارسانی توجه - بیش فعالی خوددارند، ارتباط همدلانه، شیوه‌ای مناسب در جهت بازسازی رابطه والدین با کودکان است که به

رفع نیازها و تعارضات آنها کمک می‌کند. همچنین، شکل‌گیری ارتباط مثبت بین کودک و والد باعث کاهش احساسات منفی و نگرانی‌های مرتبط با فرزند پروری والدین خواهد شد که درنهایت میزان آگاهی و دانش والدین در مورد نحوه تعامل با کودک را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، بر اساس نظریه بوم‌شناسی بروونفنبورنر (۱۹۷۹)، به نقل از محسنی، (۱۳۹۰) هرگونه خلل در اجرای بهینه نقش‌ها در محیط طبیعی و ناکارآمدی آن می‌تواند تأثیرات عمیقی بر زندگی همه افراد انسانی آن داشته باشد. طبق این نظریه، آموزش والدین و به‌ویژه مادر به عنوان اولین و نافذترین منبع تأثیرگذاری بر روند رشد کودک، می‌تواند از شکل‌گیری بسیاری از مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان جلوگیری کند و یا از شدت آن بکاهد. از این‌رو، درروش ارتباط والد- کودک، از طریق یادگیری مهارت‌های ارتباطی و بازی به عنوان مؤثرترین تکنیک تعامل با کودک، به اصلاح و بهبود نحوه ارتباط مادر با کودک پرداخته می‌شود که می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهد. لذا، ترمیم مشکلات کودکان توسط کسی که خود، درون چرخه نگرانی‌ها قرار دارد، می‌تواند به نحوی این سیکل معیوب را بشکند.

علاوه بر این، درروش ارتباط والد- کودک، پاسخ‌دهی انعکاسی که در آن هیجان‌ها و احساسات کودک با استفاده از کلام مادر، به خود کودک برگشت داده می‌شود، باعث افزایش خودآگاهی، شناخت هیجان‌های خود و تمرین نحوه مقابله با این هیجان‌ها می‌شود. خودآگاهی و پذیرش احساسات خود، می‌تواند علاوه بر کنترل رفتارهای مخربی همچون پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، باعث توسعه احساس همدلی و ارزیابی رفتار خود از جنبه‌های مختلف شود. با توجه به اینکه یکی از مشکلات کودکان تکانشی و بیش‌فعال، فقدان احساس همدلی و ارزیابی رفتار خود از دیدگاه دیگران است، بنابراین در جریان ارتباط مثبت، کودک یاد می‌گیرد که رفتار خود را از طریق انعکاس احساسات که توسط مادر به کودک ارائه می‌شود، ارزیابی و نقاط مثبت و منفی این رفتارها را بررسی

و نسبت به اصلاح آنها اقدام کند. بر اساس مطالبی که اشاره شد می‌توان انتظار داشت که آموزش روش ارتباط مثبت والد - کودک اثر معنی‌داری بر کاهش نشانگان اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی داشته باشد.

اولین محدودیت پژوهش حاضر مربوط به محدودیت در روایی بیرونی می‌باشد به طوری که جامعه پژوهش حاضر را والدین منطقه ۱ و ۳ تشکیل می‌دهد از طرف دیگر پژوهش‌های کیفی با محدودیت روایی بیرونی مواجه هستند پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از اختصاص دادن فضایی جهت برگزاری گروه درمانی برای والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی در مدارس به منظور بهبود تعامل بین والد - کودک در زمینه هایی چون ایجاد فعالیت‌های مشترک و سرگرم‌کننده، یادگیری نحوه تشویق‌های کلامی و غیرکلامی کودکان و ساختن روابطی مبتنی بر صمیمیت و همچنین ترویج برنامه آموزشی مبنی بر عوامل کلیدی تعامل والد - کودک از قبیل نحوه مدیریت و کنترل رفتار، نگرش و میزان پذیرش والدین، میزان دانش و مهارت والدگری به مربی‌ها والدین در مهد کودک‌ها، مراکز آموزشی و درمانی استفاده نمایند.

**ملحوظات اخلاقی پژوهش:** تمامی شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نمودند و اطمینان الزم در مورد محترمانگی اطلاعات به آنها داده شده است.

**سهم نویسندهان:** نویسنده مسئول تمامی مراحل فرایند پژوهشی را به تنها یی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است.

**حمایت مالی:** این پژوهش بدون حمایت مالی انجام گرفت.

**تعارض منافع:** یافته‌های این پژوهش هیچ‌گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

**تشکر و قدردانی:** به این وسیله از کلیه والدین کودکان بیش فعال شرکت کننده در این پژوهش نهایت قدردانی را داریم.

## منابع

- اماومی، س و محمدی، م. (۱۳۹۰). روش‌های نوین در تربیت کودکان و نوجوانان، تهران، نشر ارجمند.
- بخشایش، ع، میرحسینی، ر. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی / کمبود توجه ADHD و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲(۶)، ۱۳۱-۱۴۰.
- برجعلى، م، على زاده، ح، احدی، ح، فرخی، ن، سهراپی، ف، محمدی، م. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر روش‌های آموزش دلگرم‌سازی، رفشاری و دارودرمانی بر مهارت‌های خودکنترلی در کودکان با اختلال نارسانی توجه - بیش فعالی. مطالعات روان‌شناسی پالینی، ۴(۱۶)، ۱۵۳-۱۷۵.
- بیرامی، م و عبادی آسایش، م. (۱۳۸۸). مقایسه میزان اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان با توجه به شیوه‌های فرزند پروری مادران. زن و مطالعات خانواده، ۱(۴)، ۶۲-۴۹.
- پروچاسکا، ج. ا و نورکراس. (۱۹۹۲). جان. سی. نظریه‌های روان‌درمانی، تحلیل فرانظری، ترجمه آوادیس یانس (۱۳۹۹)، تهران: رشد.
- پورمحمد رضای تجریشی، م، عاشوری، م، افروزغ، ارجمند نیاع، غباری بناب ب. اثربخشی آموزش بنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم توان ذهنی. مجله توانبخشی، ۱۶(۱)، ۴۹-۱۳۹۴.
- چراغ مولایی، ل، خسروی، ز و بنی جمالی، ش. (۱۳۹۲). بررسی نقش نظارت بر کاهش مشکلات رفتاری دختران ۶-۱۲ ساله مبتلا به بیش فعالی - نقص توجه: مقایسه خود نظارتی و نظارت مادر، فصلنامه خانواده پژوهی، ۲۹(۷)، ۱۱-۱۳.
- حاجی‌بی، ا، حکیم شوشتی، م، خواجه والدین، ن. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مدیریت رفتاری به والدین کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلال بیش فعالی با کمبود توجه. روان‌شناسی پالینی ایران، ۱۱(۴)، ۴۰-۴۵.
- خدابخشی کولاوی آ، شاهی، ن، مصلی نژاد ل (۲۰۱۵). اثربخشی آموزش بنامه والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کاهش مشکلات بروئی سازی شده‌ی کودک، مجله اصول پهداشت روانی، ۱۷(۳).
- خدام، ح، مدانلو، م، ضیایی، ط و کشتکار، ع. (۱۳۸۸). اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه شهر گرگان. پژوهش پرستاری، ۴(۱۴)، ۳۷-۲۹.
- رحمانی، ف، سیدفاطمی، ن و برادران رضایی، م. (۱۳۸۶). ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان افسردگی، عزت نفس و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان. مجله پرستاری و مامایی تبریز، شماره ۷، ۳۶-۲۷.
- زگری نژاد، غ، یکه‌یزدان دوست، ر. (۱۳۸۶). تربیتی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه تک موردی). مطالعات روان‌شناسی، ۳(۲)، ۱۱۳-۱۲۱.

صادق خانی، ا، علی اکبری دهکردی، م و کاکوجویباری، ع. (۱۳۹۱). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران دانش آموزان پسر ۷ تا ۹ سال دوره ابتدایی با اختلال لجبازی - نافرمانی و عادی در شهرستان ایلام. *فصلنامه افاد استثنایی*، ۶، ۱۱۴-۹۵.

طهماسبی، ع، خسروپور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد - کودک (CPRD) روی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان زیر ۱۲ سال مبتلا به اختلال نقص توجه، بیش فعالی. *رویش روان‌شناسی*، ۸، (۶)، ۱۲۱-۱۱۳.

عابدی شاپورآبادی، ث؛ پورمحمد رضای تجریشی، م؛ محمدخانی، پ و فرضی، م (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر - کودک در کودکان با اختلال بیش فعالی / نارسانی توجه. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴، (۳)، ۶۳-۷.

غريبی، ح، فتحی آذر، ا، ادیب، ی، حاتمی، ج و قلیزاده، ز. (۱۳۹۰). پدیدارشناسی تجارب مادران در زندگی با کودکان ADHD. *تحقیقات خانواده*، ۷، (۱)، ۲۲-۵.

قریانی عشین، ی، طالبی، غ، جهاندار، ب، ریانی زاده، م. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی بر کلاهش علائم اختلال بیش فعالی و کمبود توجه کودکان دبستانی. *توسعه‌ی آموزش جندی شاپور*، ۷، ۵۸-۵۳.

کاراحمدی، م، طباطباییان، روافخمی عقدا، م. (۱۳۸۶). مقایسه الگوهای تعامل والدین در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش فعالی با گروه کنترل. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۵، (۱)، ۴۴-۴۸.

کردولم، اسماعیلی ز، آزادی، ا. (۱۳۹۲). بیش فعالی: راهکارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش فعال. *تعلیم و تربیت استثنایی*. ۴، (۱۷)، ۳۸-۴۸.

محسنی، ن. (۱۳۹۰). *نظریه‌ها در روان‌شناسی رشد: شناخت، شناخت اجتماعی و شناخت عواطف*. تهران: انتشارات پدیس.

محمد اسماعیلی، ا. (۱۳۸۳). بازی درمانی، نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی. تهران: دانزه.

محمدی پور، م و مزارعی ستوده، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبد رابطه والد - کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲، (۴۶): ۲۴۲-۲۲۳.

مدادحی، مج، لیاقت، ر، صمدزاده، م و مرادی، ا. (۱۳۹۰). بررسی تعامل رفتار سازشی و شیوه فرزند پروری. *فصلنامه سلامت و روان‌شناسی*، ۱۱، (۱)، ۶۲-۴۳.

ویسانی، م، شهمی ییلاق، م، عالی پور، س و مهراوی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۴). اثربخشی روش ارتباط کودک - والد بر شدت نشانگان اختلال کاستی توجه - بیش فعالی. *روان‌شناسی خانواده*، ۲، (۱)، ۳۸-۲۹.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub
- Balseviciene, B., Sinkariova, L., & Andrusaityte, S. (2014). Do green spaces matter? The associations between parenting stress, child mental health problems and green spaces. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 511-516.
- Barkley, R. A. (1997). ADHD and the nature of self-control. New York: The Guilford Press.
- Biederman, J., Petty, C.R., Fried, R., Doyle, A.E., Spencer, T., Seidman, L.J., & Faraone, S.V. (2007). Stability of executive function deficits into young adult years: a prospective longitudinal follow-up study of grown up males with ADHD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 129–136.
- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T., Sanders, M.R., The efficacy of the triple p-positive parenting program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Behav Res Ther* 2008; 46 (4): 411-27.
- Chang, L.R., Chiu, Y.N., Wu, Y.Y., Shur-Fen Gau, S. (2012). Father's parenting and father-child relationship among children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 22, 326–334.
- Choate, M. L. Pincus, D. B. Eyberg, S. M. & Barlow, D. H. (2005). Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12 (1), 126-135.
- Clarke, A.T. Marshall, S.A. Mautone, J.A. Soffer, S.L. Jones, H.A. Costigan, T.E. Patterson, A. et al. (2015). Parent attendance and homework adherence predict response to a family-school intervention for children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43 (5), 721–727.
- Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S. et al. (2014). European ADHD Guidelines Group. 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), 47- 835.
- Damodaran, K.D. (2013). Parent child interaction therapy: child well- being through an effective parenting intervention, *The journal of positive psychology*, 3, 1-12.
- Danfort, J.A., Anderson, L.P., Barkley, R.A. (2006). Observation of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. *Clin Psychol Rev*; 11 (6): 703-27.
- DeLoatche, K.J. (2015). Parent-Child Interaction Therapy as a Treatment for ADHD in Early Childhood: A Multiple Baseline Single-Case Design. University of South Florida.
- Ditzen, B., Schmidt, S., Strauss, B., Nater, U.M. Ehlert, U., & Heinrichs, M. (2008). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *Journal of psychosomatic research*, 64 (5), 479-486.

- Edwards, N. A. Sullivan, J. Meany-Walen, K. & Kantor, R. K. (2010). Child-parent relationship training: Parents perceptions of process and content. International Journal of Play Therapy, 19, 159-173.
- Eling, P. Derckx, K. & Maes, R. (2008). On The historical and conceptual background of the Wisconsin car sorting test. Journal of Brain and Cognition, 67 (3), 247-253.
- Fabiano, G.A. Chacko, A. Pelham, J.R.W.E, Robb, J. Walker, K.S. Wymbs, F. et al. (2009). A comparison of behavioral parent training programs for fathers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Behavior Therapy, 40 (2), 190- 204.
- Forgatch, M.S. Kjøbli, J. (2016). Parent management training-Oregon model: Adapting intervention with rigorous research. Family process, 55 (3), 13-500.
- Gadow,K.D., Sprafkin, J. (1997). Quick guide to using the yoth's inventory -4 screening kit. Stony Brook, NY: Checkmate plus.
- Geurts, H. M., Verte, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H., & Sergeant, J. A. (2005). ADHD Subtypes: do they differ in their executive functioning profile? Journal of Clinical Neuropsychology, 20 (4), 457-477.
- Hauth-Charlier, S., & Clement, C. (2009). Behavioral parent training programs for parents of children with ADHD: Practical considerations and clinical implications. Pratiques Psychologiques, 15 (4), 457-472.
- Hinshaw, S.P., Zupan, B.A., Simmel, C., Nigg, J.T., & Melnick, S. (1997). Peer status in boys with and without attention-deficit hyperactivity disorder: Predictions from overt and covert antisocial behavior, social isolation, and authoritative parenting beliefs. Child Development, 68, 880–896.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Clinical Psychology Review, 32 (4), 215-28.
- Johnson, G., Kent, G., & Leather, J. (2005). Strengthening the parent-child relationship: a review of family interventions and their use in medical settings. Child: Care, health and development, 113, 25.23
- LaForett, D.R., Murray, D.W., & Kollins, S.H. (2008). Psychosocial treatments for preschool-aged children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Developmental Disabilities Research Reviews, 14 (4), 300-310.
- Landreth, GL. (2002). Play Therapy: The art of the relationship, 2nded. New York: Routledge.
- Langberg, J.M., Dvorsky, M., Evans, S.W. (2013). What specific facets of executive function are associated with the academic functioning in youth with attention-deficit/hyperactivity disorder? Journal of Abnormal Child Psychology, 41 (7), 1145–1159.
- Lederer, A. (2008). Taming the wild child: From living Hell to living well. Aaron Lederer
- Martel, M., Nikolas M., & Nigg, J.T. (2007). Executive Function in Adolescents with ADHD. Journal of the American Academ 46 (11), 1437-1444.

- McBurnett, K., & Pfiffner, L. (Eds.) (2008). *Attention deficit hyperactivity disorder: Concepts, controversies, new directions*. CRC Press.506
- Pelham, W.E., Foster, E.M., Robb, J.A. (2007). The economic impact of attention deficit/ hyperactivity disorder in children and adolescents. *J Pediatr Psychol*; 7 (2): 711-27.
- Pelham, W.E., Wheeler, T., Chronis, A. (1992). Empirically supported psychological treatment for ADHD. *J Clin Child Psychol*; 27 (1): 190-205.
- Prochaska, J.O., Reddind, C.A., Ever, K.E. (2008). The transtheoretical model and stage of change. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, Editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. New Jersey, NJ: John Wiley & Sons; p. 40.
- Rabinovitch, A. (2014). Parenting Practices and Parenting Stress in African American Families of Children with and WithoutADHD. Unpublished master's thesis, Virginia Commonwealth Uni-versity, Richmond, Virginia.
- Ramsay, J.R., & Rostain, A.L. (2014). Cognitive behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach. Routledge.
- Ray, D. (2004). Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counseling, Practice, Theory, & Research*, 32 (2), 28.
- Runcan, P.L. (2012). The time factor: does it influence the parent-child relationship?! *Procedia-social and behavioral sciences*, 33, 11.41
- Sanders, M.R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple p- positive parenting program. *Annual review of clinical psychology*, 8, 345-379.
- Sheperis, C., Sheperis, D., Monceaux, A., Davis, J.R., & Lopez. B. (2015). Parent-child interaction therapy for children with special needs. *The professional counselor*, 2, 248-260.
- Sonuga-Barke, E., J. Sergeant, J.A., Nigg, J., & Willcutt, E. (2008). Executive dysfunction and delay aversion in attention deficit hyperactivity disorder: nosologic and diagnostic implications. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 17 (2), 367-384.
- Spielfogel, J.E., Leathers, S.J., Christian, E., & McMeel, L.S. (2011). Parent management training, relationships with agency staff, and child mental health: Urban foster parents' perspectives. *Children and youth services review*, 33 (11), 2366-2374.
- Stulmaker, H.L. Ray, D.C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57 (4), 27-33.
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H.J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2017). Parent-child interaction therapy: A meta-analysis *Pediatrics*; 140 (3), 34-47.
- Tully, E.C., Iacono, W.G., & McGue, M. (2008). An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165 (9), 1148-1154.

- van den Hoofdakker, B.J., Nauta, M.H., Dijck- Brouwer, D.A. van der Veen-Mulders, L., Sytema. S. ,Emmelkamp, P.M. et al. (2012). Dopamine transporter gene moderates response to behavioral parent training in children with ADHD: a pilot study. *Developmental Psychology*, 48 (2), 567.
- Zisser-Nathenson, A.R. Herschell, A.D. Eyberg, S.M. (2017). Parent-child interaction therapy and the treatment of disruptive behavior disorders. *Evidence-based psychotherapies for children and Adolescents*, 11 (2), 10-21.



© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)