

## مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک و علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی

عبدالحسین شمس<sup>۱</sup>، امیر قمرانی<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۸/۱۷

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک و علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بود. این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۸-۱۰ سال با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ در مدارس عادی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند در این پژوهش ۴۵ دانش‌آموز پسر با اختلال نارسایی-توجه / بیش‌فعالی که بر اساس نظر روان‌پزشک کودکان و چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان و پلهام (SNAP-IV)، مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تشخیص داده شدند به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. یک گروه آزمایش ۱۱ جلسه آموزش فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و گروه آزمایش دیگر ۸ جلسه فرزندپروری-ذهن آگاهانه دریافت کردند. در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان و پلهام (SNAP-IV) و مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS) بر روی آن‌ها اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که فرزندپروری ذهن آگاهانه در مقایسه با فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر روابط والد-کودک در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته‌است و

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.  
h.shamsi915@gmail.com

۲- استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).  
a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است ( $P < 0/05$ ). همچنین فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر نارسایی‌توجه و نیز نارسایی-توجه/بیش‌فعالی کل در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته‌است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است ( $P < 0/05$ ). اما فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر روی علائم بیش‌فعالی/تکانشگری تأثیر معناداری نداشته‌است ( $P > 0/05$ ). این مطالعه با آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی به‌عنوان یک مداخله، نتایج امیدوارکننده‌ای بر بهبود روابط والد-کودک و کاهش علائم کودکان با اختلال نارسایی‌توجه/بیش‌فعالی ارائه می‌دهد.

**واژگان کلیدی:** اختلال نارسایی‌توجه/بیش‌فعالی، فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، روابط والد-کودک، علائم نارسایی‌توجه/بیش‌فعالی.



## مقدمه

اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی<sup>۱</sup> از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی / تحولی بحث‌برانگیز است که معیار تشخیصی آن الگوی پایدار و ثابت از نارسایی توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری است (سادوک، سادوک، رویز و کاپلان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup> برای تشخیص‌گذاری، نشانه‌ها باید حداقل ۶ ماه، در دو موقعیت متفاوت مانند منزل و مدرسه وجود داشته‌باشد، قبل از سن دوازده سالگی خود را نشان دهند و به آسیب جدی در حوزه‌های مهم زندگی کودک مانند تعاملات اجتماعی، عملکرد تحصیلی و شغلی منجر شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). شواهد پژوهشی در دو دهه اخیر شیوع اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را رو به افزایش برشمرده‌اند (سافر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). مهالا، گوایدریا، براهم، آمامو، اسبوی و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۷) نرخ شیوع آن را ۱۸/۱ درصد و ارجمندی و همکاران (۱۳۹۴) ۸ درصد تخمین زده‌اند.

مطالعات نشان می‌دهد، اکثر کودکان مبتلا به این اختلال در نوجوانی، اختلال اضطرابی (لیو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴)، مشکلات تحول هویت و ارتباطات اجتماعی را تجربه می‌کنند (جونز و هس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). همچنین احتمال رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار در نوجوانان این گروه بالاتر است (بیدرمن، فیزگرالد، اسپنسر، پرادپ، دیردر و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷)، بیشتر در معرض قربانی‌شدن توسط معلمان قرار می‌گیرند (افرون<sup>۱۰</sup>،

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. Sadock, Sadock, Ruiz, kaplan
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5)
4. American Psychiatric Association(APA)
5. Safer
6. Mhalla, Guedria, Brahem, Amamou, Sboui & et al
7. Liu & et al
8. Jones & Hesse
9. Biederman, Fitzgerald, Spencer, Pradeep, Deirdre & et al
10. Efron

۲۰۱۸) و احتمال اینکه از سوی دوستان و همسالان خود طرد شوند بالاتر است (روکیچ و واینر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

با وجود اینگونه اختلالات عملکردی مختلف که کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی نشان می‌دهند، مراقبت از این افراد می‌تواند مشکلات بسیاری را به دنبال داشته و با افزایش استرس والدین در ارتباط باشد. این موضوع رفته‌رفته، باعث می‌شود که خواسته‌های والدین از منابع روانی آن‌ها فراتر می‌رود (تئول، وینر، تانوک و جنکس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). در یک بررسی کیفی که بر روی ۸۰ والد دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی انجام شد، والدین گزارش کرده‌اند که حالت‌های مختلف عاطفی منفی از جمله فرسودگی<sup>۳</sup>، اضطراب، عصبانیت، ناامیدی و درماندگی را تجربه می‌کنند (کوران، شیلت، هابروکنر و ایبل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). نتایج نشان می‌دهد که والدین این کودکان به وضوح نیاز به حمایت دارند و علاوه بر این، استرس و آسیب‌شناسی روانی آن‌ها، عوامل خطر برای افزایش رفتارهای مشکل‌دار در کودکان می‌باشد.

با توجه به رابطه پویا و دوسویه بین فرزندپروری و رفتار کودک، پرداختن به عواملی که به بهبود این رابطه بیانجامد و توان‌مندی والدین برای مقابله با مشکلات و چالش‌های پرورش یک کودک مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی را ارتقا بخشد، و از سوی دیگر، نقش پیشگیرانه و محافظت‌کننده در برابر بروز این مشکلات ایفا نماید، از ضروری‌ترین پژوهش‌های موردنیاز در حیطه اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی است. لذا از آنجا که فرزندپروری می‌تواند به‌عنوان یک فاکتور، اختلال عملکرد را در کودک با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تبیین کند، توجهی برای هدف قراردادن این موضوع (فرزندپروری) در درمان فراهم می‌کند.

- 
1. Rokeach & Wiener
  2. Theule, Wiener, Tannock & Jenkins
  3. burnout
  4. Corcoran, Schildt, Hochbrueckner & Abell

در سال‌های اخیر یکی از روش‌هایی که برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفته شده، فرزندپروری ذهن آگاهانه<sup>۱</sup> است. فرزندپروری ذهن آگاهانه، کاربرد جدیدی از ذهن آگاهی است که هدف آن بهبودبخشیدن فرزندپروری از طریق ارتقای کیفیت توجه والدینی، افزایش آگاهی در مورد تنیدگی فرزندپروری، کاهش واکنش‌پذیری والدین و کاهش انتقال بین نسلی فرزندپروری ناکارآمد، می‌باشد (بوگلز، لتونن و رستیفو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). فرزندپروری ذهن آگاهانه فرآیندی خلاقانه و درحال پیشرفت است و شامل انتقال آگاهی به لحظه‌ی جاری بدون قضاوت و به بهترین حالت ممکن می‌باشد. این روش شامل آگاه‌بودن از چشم‌انداز درونی شامل افکار، هیجان‌ها و احساسات بدنی خودمان و چشم‌انداز بیرونی شامل فرزندان، خانه و خانواده‌مان و فرهنگی که به آن تعلق داریم، می‌باشد. براین اساس مداخله در فرزندپروری، توانایی والدین در درک افکار، احساسات و رفتارهای خود را افزایش می‌دهد و بر روند تغییر خود و کودکانشان، همچنین رابطه‌ی با آنان و دیگر اعضای خانواده اثر مثبتی می‌گذارد (لواک، مک کی، مرکا و ردان-دی آرکی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). اثربخشی این شیوه درمانی در سال‌های اخیر در رابطه با بهبود خلق (بائر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳)، لذت بردن از زندگی (فریون، ایوانز، ماراج، دویس و پاتریج<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸)، کاهش پریشانی‌روشناختی (کنگ، اسموسکی و رابینز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱) و افزایش رضایت‌زناشویی و کیفیت‌زندگی زوجین (مدنی و حجتی، ۱۳۹۴) نیز نشان داده شده است. مطالعات مربوط فرزندپروری ذهن آگاهانه در زمینه اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی معمولاً مدیریت رفتار را با آموزش ذهن آگاهی در طی یک دوره هشت هفته‌ای ترکیب کرده و ذهن آگاهی را به والدین و فرزندان آموزش داده‌اند (ایوانز، لینگ، هیل، رینه‌رت، آستین و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات اولیه مثبت بوده است و نشان می‌دهد که این مداخله

1. mindful parenting
2. Bögels, Lehtonen & Restifo
3. Lavac, McMay, Merka & Reddon-D'Arcy
4. Baer
5. Frewen, Evans, Maraj, Dozois & Partridge
6. Keng, Smoski & Robins
7. Evans, Ling, Hill, Rinehart, Austin

می‌تواند منجر به کاهش قابل توجه استرس والدین (واندراورد، بوگلز و پاینبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ گویا، کارونا، کاناوارو و موریرا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ پوتارس، اکتار، رکسوینکل، ریجترینک<sup>۳</sup> و بوگلز، ۲۰۱۷؛ محمدی، طهماسیان، قنبری و فتح‌آبادی، ۱۳۹۷)، روابط ناکارآمد والد-فرزند (اندرسون و گواتری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵؛ پرنس، مک‌کی، راف و فورهند<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶) و اضطراب والدین شوند (میلر و بروکر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). همچنین این مداخله منجر به روابط مثبت با والدین (کواتسورس، دانکن، گرینبرگ و نیکس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰) و کاهش قابل توجه در علائم رفتارهای برونی‌سازی و درونی‌سازی (وان‌دی‌ویجر-برگسما، فرسما، دی‌بروین<sup>۸</sup>، بوگلز، ۲۰۱۲؛ بوگلز، هلمنس، دیورسن، رومر و واندرمولن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴؛ دهکردیان، حمید، بشلیده و مهرابی‌زاده، ۲۰۱۷؛ بهبهانی و زرگر، ۱۳۹۶؛ فضلی و سجادیان، ۱۳۹۷) شده است. محققان این نظریه را ارائه کرده‌اند که ظرفیت افزایش یافته برای فرزندپروری گرم، آرام و مداوم که تحت تأثیر ذهن آگاهی قرار دارد، والدین را قادر می‌سازد تا با استرس خود مقابله کنند و در روابط مثبت والد-فرزند با داشتن فواید برای هر دو طرف، سهیم باشند (لو، ونگ، ونگ، ینگ، اسنل<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

آموزش مهارت‌های سازماندهی<sup>۱۱</sup> نیز روش دیگری است که در سال‌های اخیر به‌عنوان یک طبقه از مداخلات رفتاری با تمرکز روی آموزش پیگیری تکالیف<sup>۱۲</sup>، مدیریت وسایل<sup>۱۳</sup>، مدیریت زمان و برنامه‌ریزی تکالیف (ابیکوف و گالاگر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۹)

1. Van der Oord, Bögels & Peijnenburg
2. Gouveia, Carona, Canavarro & Moreira
3. Potharst, Aktar, Rexwinkel, Rigterink
4. Anderson & Guthery
5. Parent, McKee, Rough & Forehand
6. Miller & Brooker
7. Coatsworth, Duncan, Greenberg & Nix
8. Van de Weijer-Bergsma, Formsma, de Bruin
9. Bögels, Hellemans, van Deursen, Römer & van der Meulen
10. Lo, Wong, Wong, Yeung, Snel & et al
11. Organizational Skills Training
12. Tracking Assignments
13. Materials Managing
14. Abikoff & Gallagher

طراحی شده است. در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، مهارت‌های ضعیف سازمان‌دهی که با جا گذاشتن یا گم کردن وسایل، فراموش کردن مطالب، عدم توفیق در ثبت تکالیف و انجام تکالیف منزل بروز می‌کند، می‌تواند عملکرد تحصیلی و موفقیت آموزشی را به خطر بیندازد (پاور، وربا، واتکینز، آنجلوچی و ایرالدی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). نقایص مهارت‌های سازمان‌دهی اغلب با افزایش تقاضاهای تکلیف چندبرابر می‌شوند (بوستر، دوپائول<sup>۲</sup>، ایرالدی و پاور، ۲۰۱۲؛ لانگبرگ، آرنولد، فلاورز، آلتای، اپستین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰)، از کودکی به نوجوانی افزایش می‌یابند (بوستر، دوپائول، ایرالدی و پاور، ۲۰۱۲؛ لانگبرگ و همکاران، ۲۰۱۰) و در دوران بزرگسالی مقاوم می‌شوند (بارکلی و فیسچر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱) و حتی به مشکلات روانی، اجتماعی، شغلی و اقتصادی نیز منجر می‌شود (کنت، پلهام، مولینا، سایبلی و واشبوش<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ ماستی، لاهی، پلهام، لونی، ارهاردت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، نقایص مهارت‌های سازمان‌دهی، به خاطر پیامدهای نامطلوب و دوره‌ی مزمن‌شان، به یک کانون درمان و تحقیق بالینی در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تبدیل شده‌اند. مهارت‌های سازمان‌دهی با استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند الگوسازی، تمرین، مدیریت شرطی‌سازی آموزش داده می‌شود. در این برنامه والدین مهارت‌های عینی لازم برای سازمان‌دهی تکالیف تحصیلی را یاد می‌گیرند. همچنین والدین در درمان درگیر می‌شوند و نقش‌شان برانگیختن، کاوش کردن، تمجید کردن، و پاداش دادن به کودکان به خاطر یادگیری و انجام مهارت‌های خاص باهدف تقویت رفتارهای مطلوب و ارتقاء سازمان‌دهی مهارت‌ها در موقعیت‌های چندگانه می‌باشد (هاک، ویلوداس، مک برنت و هینشاو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷؛ اسپریت، دکر، زیرمانس و سواب<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). با توجه به عدم کفایت

1. Power, Werba, Watkins, Angelucci & Eiraldi
2. Booster, Dupaul
3. Langberg, Arnold, Flowers, Altaye, Epstein
4. Barkley & Fischer
5. Kent, Pelham, Molina, Sibley, Waschbusch
6. Massetti, Lahey, Pelham, Loney, Ehrhardt
7. Haack, Villodas, McBurnett & Hinshaw
8. Spruijt, Dekker, Ziermans & Swaab

مهارت‌های سازمان‌دهی که کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی نشان می‌دهند و پیامدهای منفی بعد از آن، تعجبی ندارد که والدین این کودکان از تجربه اختلافات شدید و مکرر در روابط والد- کودک بخصوص حین انجام تکالیف، استفاده از رویه‌های کمتر مؤثر و استرس خانوادگی بیشتر نسبت به والدین کودکان بدون اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی حرف بزنند (ابیکوف و گالاگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). از این رو، بررسی تأثیر مداخله‌های مرتبط با فرزندپروری مبتنی بر سازمان‌دهی در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی جالب توجه است. بررسی ادبیات پژوهش، کاربرد آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی را برای اهداف درمانی مختلف مانند عملکرد تحصیلی (اونز، هلدواوی، زیرومسکی، ایوانز، هیماوان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ ابیکوف، گالاگر، ولز، مورای، هانگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ میشل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵؛ ایوانز، لانگبرگ، شولتز، وون، آلتای<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ ازوز، عمر، لطیف و مکسود<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷؛ مریل، مورو، التزولر، مکفی، نجی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ لاکانت، هارتنگ، شلتون و استیونز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸؛ رومور<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸)، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های زندگی روزانه (ففنز، هینشاو، اونز، زیلسکی، کیسر<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۴) و کارکرد خانواده (سیبلی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶) نشان می‌دهد.

بررسی پژوهش‌های انجام شده، توسط محقق گویای آن است که اگر چه تحقیقاتی بر اثر بخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه بر علایم اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و روابط والد- کودک متمرکز بوده‌اند اما پژوهشی مبنی بر اثر بخشی فرزندپروری مبتنی بر مهارت سازمان‌دهی بر روی روابط- والد کودک افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی

1. Abikoff, & Gallagher
2. Owens, Holdaway, Zoromski, Evans, Himawan
3. Wells, Murray & Huang
4. Mitchell
5. Evans, Langberg, Schultz, Vaughn, Altaye
6. Azouz, Latif, Omar & Maksoud
7. Merrill, Morrow, Altszuler, Macphee, Gnagy
8. LaCount, Hartung, Shelton & Stevens
9. Rumohr
10. Piffner, Hinshaw, Owens, Zalecki, Kaiser
11. Sibley



در پیشنه مطالعات یافت نشد که این خلاء با مطالعه حاضر پر خواهد شد و نتایج این مطالعه می‌تواند به‌عنوان مقدمه‌ای برای تحقیقات بیشتر و همچنین طراحی مداخلات مناسب بر کاهش علائم و بهبود روابط والد-کودک چنین افرادی باشد. از سوی دیگر با توجه به کمبود پژوهش‌هایی که اثربخشی روش‌های درمانی مختلف برای شناسایی شیوه‌های گوناگون درمانی در آن مقایسه شده‌باشد، پژوهش حاضر به دنبال آن بود تا اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک و علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را مورد بررسی قرار دهد.

### روش

طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر را کودکان ۸-۱۰ سال با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شهر اصفهان تشکیل می‌داد که حداقل در یکی از مدارس عادی در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ حضور داشتند. در این پژوهش ۴۵ دانش‌آموز پسر با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شرکت کردند که از میان جامعه آماری به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. لازم به‌ذکر است که حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی برای هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر کفایت می‌کند (کوهن، مانیون و موریتون، ۲۰۱۳). این کودکان قبلاً توسط روان‌پزشک و روانشناس به‌عنوان کودکان اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده شده بودند و برای تکمیل تشخیص نیز پژوهشگر از پرسشنامه‌ی (SNAP-IV) استفاده کرد. در پژوهش حاضر از چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان و پلهام<sup>۲</sup> (فرم والدین) و مقیاس رابطه والد-کودک استفاده شد.

چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان و پلهام (فرم والدین): یک مقیاس درجه‌بندی در امر تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است که اولین بار در سال ۱۹۸۰ با بازنویسی ملاک‌های DSM تدوین و با حروف اول اسامی طراحان آزمون به‌نام

- 
1. Cohen, Manion & Morrison
  2. Swanson, Nolan and Pelham scale (SNAP-IV)

SNAP شناخته می‌شود. این پرسشنامه دارای یک مقیاس ۱۸ سوالی برای والدین یا معلمان است که ۹ سؤال اول نشانه‌های رفتاری نوع نارسایی توجه و ۹ سؤال دوم نشانه‌های رفتاری نوع بیش‌فعال/تکانشگری را می‌سنجد و در یک طیف چهار امتیازی به ترتیب با کد ۰، یک، دو، و سه نمره گذاری می‌شوند. شیوه نمره‌گذاری به این صورت است که نمرات هر زیرمجموعه باهم جمع شده و تقسیم بر نه (تعداد سؤالات هر مجموعه) می‌شوند. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳ است. نقطه برش در کل مقیاس ۱/۵۷ و هر کدام از خرده‌مقیاس‌های نارسایی توجه ۱/۵ و بیش‌فعالی ۱/۹ است و در صورتی که افراد نمره برش را کسب کنند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شناخته می‌شوند. کاستا، پائولا، مالوی-دینیز، رومانو-سیلوا و میراندا<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در پژوهش خود ضریب پایایی آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در جامعه ایرانی ضریب اعتبار این آزمون (فرم والدین) بر اساس روش بازآزمایی ۰/۸۲، آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و دونیمه کردن ۰/۷ گزارش شده است (صدرالسادات و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۸۵ بدست آمد و پایایی آن از طبق روش همسانی درونی ۰/۸۶ محاسبه شد.

مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS<sup>۲</sup>): این مقیاس توسط پianta<sup>۳</sup> برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد. مقیاس رابطه والد-کودک یک پرسشنامه‌ی خود گزارش‌دهی است و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، از نمره ۱ (قطعاً صدق نمی‌کند) تا نمره ۵ (قطعاً صدق می‌کند) است. برای به‌دست آوردن نمره‌ی رابطه مثبت کلی در این مقیاس، می‌بایست نمرات سؤالات حوزه‌های تعارض و وابستگی معکوس شوند. نمره‌ی بالا

- 
1. Costa, Paula, Malloy-Diniz, Romano-Silva & Miranda
  2. Child-Parent Relationship Scale
  3. Pianta

در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشانگر وجود بیشتر مؤلفه‌های یادشده است. این مقیاس برای سنجش رابطه والد- کودک در تمام سنین استفاده شده است (تجربشی، عاشوری، افروز، ارجمندنی، غباری بناب، ۱۳۹۴). دریسکول<sup>۱</sup> و پیانتا (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش اصلانی، وارسته و امان‌الهی (۱۳۹۵)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در خرده مقیاس‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و روابط مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۹، ۰/۷۴ و ۰/۸۳ بدست آمد. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ تعارض، نزدیکی، وابستگی و روابط مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۷۶ و ۰/۸۵ بدست آمد.

بسته فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی: بسته آموزشی مورد استفاده، فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی برگرفته از کتاب «آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی» (گالاگر، اییکوف و اسپیرا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴) بود. باتوجه به اینکه مبانی آموزش در ایران با کشورهای غربی متفاوت است، بسته بومی بامحوریت والدین طراحی گردید. این بسته با استفاده از روش تحلیل محتوای قیاسی و کلیه کتب، مقالات و مجلات مرتبط با مهارت‌های سازمان‌دهی، تدوین گردید. برای تعیین ضریب نسبت‌روایی محتوایی (CVR) از متخصصان درخواست می‌شود تا هر یک از سؤالات را بر اساس طیف سه‌بخشی (ضروری است)، (مفید است، ولی ضروری نیست) و (ضرورتی ندارد) طبقه‌بندی کنند.

حداقل CVR قابل قبول بر اساس حجم نمونه ۱۰ نفر بایستی ۰/۶۲ باشد. باتوجه به مقدار بدست آمده ۰/۸، درنهایت محتوای جلسات آموزش موردتایید متخصصان واقع گردید. همچنین به منظور رفع نواقص و نیز بررسی دیدگاه‌های والدین، بر روی ۴ والد به صورت پایلوت اجرا گردید. خلاصه جلسات فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی در جدول ۱، ارائه شده است.

1. Driscoll
2. Spira

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات بسته فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی

جلسات	هدف	محتوا و نمونه فعالیت
اول	معارفه، قوانین جلسات و دشواری فرزندپروری در کودکان با اختلال نارسایی- توجه/بیش‌فعالی	ابتدا در یک فضای صمیمی و دوستانه و پس از اجرای تکنیک‌های یخ‌شکنی و برقراری ارتباط عاطفی، اعضا و مدرس کارگاه به همدیگر معرفی شدند. سپس قوانین کارگاه شرح داده شد. در ادامه با ذکر مثالی عینی توسط مدرس دشواری فرزندپروری کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و نیز چالش‌ها و مشکلات والدین و ضرورت انتخاب روش فرزندپروری مناسب تشریح شد.
دوم	اهمیت فرزندپروری کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش-فعالی و ضرورت ارتقای آن	سپس اهمیت مهارت‌های سازمان‌دهی و رویکرد فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی تشریح شد و در ادامه دلایل ضعف کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مهارت‌های سازمان‌دهی مورد بحث قرار گرفت.
سوم	فرزندپروری مبتنی بر کاوشگری	در این جلسه آموزش عملی نحوه کشف علایق کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با استفاده از کاربرگ‌هایی مورد هدف قرار گرفت.
چهارم	فرزندپروری مبتنی بر پاداش	در این جلسه آموزش میزان و نحوه ارائه پاداش والدین به کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی آموزش داده شد.
پنجم	آموزش مهارت پیگیری- تکالیف	ابتدا اهمیت پیگیری تکالیف در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تشریح شد، سپس راهکارهای ارتقای مهارت پیگیری تکالیف در فرزندان در قالب تکنیک ثبت تکلیف‌روزانه و تقویم تکلیف و آزمون ارائه گردید.
ششم	آموزش مهارت مدیریت وسایل (۱)	ابتدا مشکلات کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مدیریت وسایل و نیز اهمیت آن به والدین شرح داده شد. سپس راهکارهای آن نظیر: تهیه سبد وسایل‌روزانه، بازبینی میز تحریر و چک‌لیست کیف‌مدرسه آموزش داده شد.
هفتم	آموزش مهارت مدیریت وسایل (۲)	در این جلسه راهکارهای دیگر مدیریت وسایل نظیر: مدیریت برگه‌ها، مدیریت کمد وسایل و حذف کردن برگه‌های اضافی به والدین آموزش داده شد.
هشتم	آموزش مهارت مدیریت زمان (۱)	ابتدا مشکلات کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مدیریت زمان و نیز اهمیت آن به والدین شرح داده شد. سپس

جلسات	هدف	محتوا و نمونه فعالیت
		راهکارهای مدیریت‌زمان نظیر: مدیریت تکنیک آموزش بازیابی زمان، تکنیک برآورد زمان و تحلیل تکالیف آموزش داده‌شد.
نهم	آموزش مهارت مدیریت‌زمان (۲)	در این جلسه راهکارهای دیگر مدیریت‌زمان نظیر: تقویم شخصی، تکنیک بعدازظهر و تکنیک آماده برای رفتن، به والدین آموزش داده‌شد.
دهم	آموزش مهارت برنامه‌ریزی	ابتدا مشکلات کودکان با اختلال نارسایی‌توجه/ بیش‌فعالی در مهارت برنامه‌ریزی و نیز اهمیت آن به والدین شرح داده‌شد. سپس راهکارهای مهارت برنامه‌ریزی نظیر: برگ برنامه‌ریزی بلندمدت و ترکیب تقویم تکلیف و آزمون به والدین آموزش داده‌شد.
یازدهم	مرور جلسات	در این جلسه مهارت‌هایی که تاکنون آموزش داده‌شده‌بود به‌صورت مختصر بررسی‌شد تا ضمن یادآوری مجدد آن‌ها، نقایص احتمالی در درک مخاطبان از مهارت‌ها برطرف گردد.

بسته فرزندپروری ذهن آگاهانه (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴): در این پژوهش مداخله بر اساس برنامه «برنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه: راهنمای متخصصان سلامت روانی» انجام شد، که مبتنی بر اصول دو روی آورد کاهش تنیدگی بر اساس ذهن آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است و در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به شکل گروهی و هفتگی (دو جلسه در هفته) در مرکز مشاوره آفتاب‌مهر اصفهان به اجرا درآمد. این برنامه علاوه بر تمرین‌های مراقبه‌ای، تمرین‌های خاص فرزندپروری را نیز دارد. دیدن فرزندان با ذهن آغازگر، آگاهی از رفتارها و الگوهای واکنشی خودکار در تعامل روزمره، تمایز حالت‌های بودن و انجام دادن، مقابله با تنیدگی، وارد کردن پیشینه کودکی خود و سابقه تعامل با فرزندان در ارتباط‌های کنونی، شفقت و پذیرش محدودیت‌ها از مفاهیم اصلی و پایه در این مداخله است. خلاصه محتوای این بسته در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: خلاصه محتوای جلسات بسته فرزندپروری ذهن آگاهانه

جلسات	هدف	محتوا و نمونه فعالیت
اول	خروج از فرزندپروری خودکار به آگاهی از هر لحظه	در این جلسه پس از خوش آمدگویی و اجزایی برنامه‌های یخ‌شکنی، اهداف برنامه برای والدین تشریح شد و قوانین جلسات توضیح داده شد. در ادامه در ارتباط با استرس‌های فرزندپروری بحث شد و برای فهم عمیق‌تر مسئله، تولیدات ذهن بیان گردید. تمرینات صبحگاهی به همراه مدیتیشن و وقفه تنسی از برنامه‌های این جلسه بود.
دوم	ابعاد تجربه لحظه به لحظه و کامل کودک و درک کلیه ابعاد وجود او	ایجاد به نگاه جدید به دور از باورها، توقعات و آرزوها، به کارگیری تنفس ذهن در زمان حال، فرار از زندان ذهن مادر و آگاهی از افکار و صداها و نیز داشتن نگرش وسیع و ایجاد روحیه قدردانی از برنامه‌های این جلسه بود.
سوم	توانایی شناخت کامل تجارب بدنی و پیش بینی آن‌ها	در این جلسه درک خوشی‌های کوچک زندگی، برقراری ارتباط دوباره با بدن، هماهنگی با بدن خود و کودک و نیز تشخیص بهتر نشانه‌های هیجانی و استرس در خود مورد بحث قرار گرفت.
چهارم	پاسخ دادن به استرس فرزندپروری به جای واکنش نشان دادن به آن‌ها	در این جلسه آموزش مدیریت احساسات، برجسب‌زدن به افکار و احساسات، شفقت نسبت به خود، تجربه لحظه به لحظه زندگی با کودکان و نیز آموزش شکیبایی از محورهای محور بحث بود.
پنجم	کاشتن بذر عشق و مهربانی نسبت به خود و دیگران	در این جلسه تمرین عشق و مهربانی، و نیز توانایی عشق ورزیدن به خود و کودک در هنگام درگیری‌های ذهنی آموزش داده شد.
ششم	شناخت الگوهای والد-کودک بالغ	در ابتدایی اثرات تجارب کودکی ما بر نحوه فرزندپروری مورد بحث قرار گرفت، در ادامه طرحواره‌ها و فرزندپروری واکنشی و الگوهای فرزندپروری تشریح شد و در ادامه چگونگی کمک گرفتن از ذهن آگاهی و کنترل خشم مبنای بحث بود.
هفتم	حفظ روابط خوب و اصلاح روابط گسسته شده	در این جلسه ابتدا ذهن آگاهی در روابط مورد بحث قرار گرفت، در ادامه مراحل اصلاح پس از گسستگی آموزش داده شد. همچنین راه رفتن ذهن آگاهانه به عنوان استعاره‌ای از ذهن آگاهانه بودن در زندگی معرفی شد.
هشتم	آگاهی از مرزهای خود و کودک، در نظر گرفتن محدودیت‌هایی برای کودکان همراه با عشق و مهربانی	در این جلسه، مفهوم مرزها برای والدین تشریح شد. تأکید شد که کودکان با مرز به دنیا نمی‌آیند. آگاهی از مرزهای خود، آموزش عشق ورزی و مسولیت‌پذیری و نیز همانندسازی با کودک از دیگر اصول این جلسه بود.

روش اجرای پژوهش: پس از کسب مجوز از آموزش و پرورش شهر اصفهان، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا از بین ۶ ناحیه آموزشی شهر اصفهان، دو ناحیه و از بین این دو ناحیه، ۴ مدرسه (مهرعلیان، قلم، ایت‌الله ارباب، سجاد) انتخاب شدند. پس از اینکه هدف پژوهش برای مسئولان مدارس توضیح داده شد، جلسه توجیهی برای والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی برگزار شد و روش اجرا به والدین نیز توضیح داده شد. بعد از اخذ رضایت نامه کتبی از والدین برای گزینش نمونه، ۴۵ دانش‌آموز ۸ تا ۱۰ سال مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی انتخاب شدند. ملاک ورود به این پژوهش، تشخیص اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی توسط یک روان‌شناس بالینی و یک روان‌پزشک کودک، تکمیل پرسشنامه‌ی SNAP-IV، عدم استفاده هم‌زمان از مداخلات آموزشی والدین و عدم حضور در مراکز مشاوره در حین مداخله بود. عدم علاقه کودک و خانواده به همکاری نیز به‌عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد. والدین این کودکان با استفاده از روش نمونه‌گیری ساده به سه گروه (۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل) تقسیم شدند. در مرحله پیش‌آزمون، والدین مقیاس SNAP-IV و مقیاس رابطه والد-کودک را تکمیل نمودند و پس از آن، جلسات آموزشی به‌صورت گروهی توسط یک دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص با حوزه‌کاری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی اجرا گردید. در گروه مداخله اول (فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی)، والدین ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) و در گروه مداخله دوم (فرزندپروری ذهن آگاهانه)، والدین ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) آموزش در مرکز مشاوره آفتاب‌مهر اصفهان، دریافت کردند. ۲ ماه پس از اتمام برنامه آموزشی، با تکمیل مقیاس مهارت‌های سازمان‌دهی و عملکرد تحصیلی، برای هر دو گروه پیگیری انجام گرفت. در طول دوره، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد؛ در واقع این گروه در لیست انتظار بوده‌اند تا پس از انجام پژوهش مداخله بر روی آن‌ها انجام شود. لازم به‌ذکر است در اولین جلسه آموزش که جنبه انگیزشی دارد، از همه والدین به‌صورت فردی و گروهی درخصوص سبک‌های مرسوم آن‌ها سوال شد که همگی به

نوعی سبک‌های بامریند را به کار برده بودند و مشکلات استفاده از این سبک‌ها و عدم پاسخگویی به نیازهای فرزندانشان در این نوع سبک‌ها بحث شد. پس از آن اهمیت و ضرورت استفاده از فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازماندهی و نیز فرزندپروری ذهن آگاهانه و توجه به سبک‌های جدید فرزندپروری مطرح گردید. لازم به ذکر است که رضایت آگاهانه والدین، محرمانه بودن اطلاعات شخصی پرسشنامه‌ها و نیز تحت آموزش قرار دادن گروه کنترل به عنوان اصول اخلاقی این پژوهش در نظر گرفته شد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت.

#### یافته‌ها

از بین ۴۵ والد شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۱ والد تحصیلات دیپلم و کاردانی (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۹ نفر گروه کنترل)، ۱۴ والد تحصیلات کارشناسی (۶ نفر گروه آزمایش و ۸ نفر گروه کنترل) و ۱۰ والد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر (۵ نفر گروه آزمایش و ۵ نفر گروه کنترل) بودند. میانگین سنی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فرزندپروری ذهن آگاهانه ۹/۶۶ و در گروه کنترل ۱۰/۰۶ بود. نتایج آزمون t بیانگر عدم تفاوت دو گروه در متغیر سن ( $F=0/607, P=550/0$ ) بود.

نتایج جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

پرتال جامع علوم انسانی



جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و آزمون

گواه	فرزندپروری ذهن آگاهانه		فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی		مرحله	متغیر		
	میانگین	انحراف- معیار	میانگین	انحراف- معیار				
	۲/۵۲	۳۱/۶۰	۲/۷۳	۳۰/۸۰	۲/۴۴	۳۱/۵۳	پیش آزمون	روابط والد- کودک
	۲/۸۴	۳۱/۴۰	۲/۸۳	۳۷/۸۰	۲/۲۸	۳۴/۶۶	پس آزمون	
	۳/۲۲	۳۲/۴۶	۲/۸۴	۳۸/۹۳	۲/۴۷	۳۵/۶۰	پیگیری	
	۲/۳۳	۱۶/۸۰	۳/۹۴	۱۶/۴۰	۳/۲۷	۱۶/۵۳	پیش آزمون	وابستگی
	۲/۲۵	۱۶/۹۳	۲/۷۸	۸/۸۰	۳/۲۰	۱۳	پس آزمون	
	۲/۱۸	۱۷/۰۶	۲/۸۹	۸/۱۳	۳/۵۰	۱۲/۱۳	پیگیری	تعارض
	۳/۸۵	۴۷	۸/۰۶	۴۷/۹۳	۸/۱۹	۴۸/۶۰	پیش آزمون	
	۳/۹۰	۴۶/۸۶	۷/۲۹	۲۸/۸۶	۷/۳۴	۳۷/۲۶	پس آزمون	
	۳/۸۵	۴۶/۵۳	۷/۵۶	۲۷/۳۳	۷/۲۳	۳۶/۳۳	پیگیری	نارسایی توجه
	۰/۴۱۸	۲/۴۷	۰/۳۸۰	۲/۵۲	۰/۴۰۱	۲/۵۴	پیش آزمون	
	۰/۴۰۳	۲/۴۱۸	۰/۳۹۵	۲/۴۳	۰/۴۵۰	۱/۲۳	پس آزمون	
	۰/۴۲۱	۲/۴۱	۰/۳۳۶	۲/۴۳	۰/۴۲۲	۱/۲۱	پیگیری	بیش‌فعالی/ تکانشگری
	۰/۴۱۰	۲/۲۷	۰/۳۵۵	۲/۲۹	۰/۳۸۶	۲/۳۲	پیش آزمون	
	۰/۴۱۶	۲/۲۴	۰/۳۷۱	۲/۲۳	۰/۴۰	۲/۲۷	پس آزمون	
	۰/۳۹۳	۲/۲۵	۰/۳۸۰	۲/۲۱	۰/۴۰۳	۲/۲۴	پیگیری	نارسایی توجه/بیش‌فعالی
	۰/۵۱۶	۴/۷۴	۰/۶۰۶	۴/۸۱	۰/۴۲۱	۴/۸۷	پیش آزمون	
	۰/۵۰۳	۴/۶۶	۰/۶۲۲	۴/۶۶	۰/۷۰۶	۳/۵۱۰	پس آزمون	
	۰/۵۲۵	۴/۶۶	۰/۵۸۲	۴/۶۴	۰/۶۷۰	۳/۴۵	پیگیری	

باتوجه به اینکه در این پژوهش آزمون پیگیری اجرا شده است، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به منظور بررسی اثر عمل آزمایشی بر متغیرهای وابسته استفاده شد و به منظور بررسی پیش فرض‌های این آزمون، از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، لوین، M باکس و کرویت موخلی استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که مقادیر شاخص آماری در سطح  $p > 0.05$  معنادار نیست و توزیع متغیرهای وابسته نرمال است. نتایج آزمون

لوین نیز نشان داد که مقادیر شاخص آماری در سطح  $p < 0.05$  معنادار نیست و فرض همسانی واریانس‌ها برقرار است. مقادیر مربوط به شاخص  $M$  باکس در تمامی متغیرها در سطح  $p < 0.05$  معنادار نمی‌باشد. بنابراین ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل، در متغیر وابسته همگن است. بنابراین می‌توان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده نمود.

فرضیه اول: بین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازماندهی و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر روابط والد-کودک دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تفاوت معنادار وجود دارد.

بررسی نتایج آزمون کوویت‌ماچلی نشان می‌دهد که در هر سه مؤلفه رابطه والد-کودک، مقدار  $\chi^2$  دو به دست آمده معنادار است ( $p < 0.05$ ). واریانس تفاوت بین ترکیب‌های ماتریس واریانس-کوواریانس مربوط به این متغیر در گروه‌های مورد بررسی یکسان نیست. بنابراین از آزمون تصحیح‌هاوس گیز استفاده شده است. آزمون هاوس گیز با ایجاد اصلاحی در درجات آزادی درون گروهی امکان افزایش خطای نوع اول را مهار می‌کند (بشلیده، ۱۳۹۳).

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای رابطه والد-کودک

متغیر	منابع تغییر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب $\eta^2$
نزدیکی	زمان	درون گروهی	۴۶۵/۳۷۸	۱/۴۴۴	۳۲۲/۳۹۱	۱۷۱/۳۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۳
	گروه*زمان		۲۶۲/۵۷۸	۲/۸۸۷	۹۰/۹۵۱	۴۸/۳۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۷
	گروه	بین گروهی	۳۶۴/۳۱۱	۲	۱۸۲/۱۵۶	۹/۴۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۱
وابستگی	زمان	درون گروهی	۴۶۱/۲۰	۱/۲۹۸	۳۵۵/۲۰۳	۳۴۷/۲۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۲
	گروه*زمان		۳۳۵/۰۲۲	۲/۵۹۷	۱۲۹/۰۱۲	۱۲۶/۱۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۷
	گروه	بین گروهی	۷۶۳/۲۴۴	۲	۳۸۱/۶۲۲	۱۵/۰۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۷
تعارض	زمان	درون گروهی	۳۴۱۸/۷۲۶	۱/۳۰۴	۲۶۲۰/۷۸۳	۱۴۰۶/۴۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۱
	گروه*زمان		۱۹۳۳/۱۸۵	۲/۶۰۹	۷۴۰/۹۸۶	۳۹۷/۶۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۰
	گروه	بین گروهی	۳۲۸۸/۱۹۳	۲	۱۶۴۴/۰۹۶	۱۲/۷۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۸

نتایج جدول ۴ گویای آنست که تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات نزدیکی ( $171/388$ ) و  $F=444/1$ ،  $df=1/0001$ ،  $P>$ ، وابستگی ( $F=347/278$ ،  $df=1/298$ ،  $P>0001$ ) و تعارض ( $F=1406/485$ ،  $df=1/304$ ،  $P>0001$ ) معنادار است. بنابراین می‌توان بیان کرد که صرف نظر از گروه آزمایش، بین نمرات در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز در مؤلفه‌های نزدیکی ( $48/351$ ) و  $F=887/2$ ،  $df=1/0001$ ،  $P>$ ، وابستگی ( $F=126/134$ ،  $df=2/597$ ،  $P>0001$ ) و تعارض ( $F=397/662$ ،  $df=2/609$ ،  $P>0001$ ) معنادار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت، تفاوت میانگین نمرات روابط والد-کودک در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، تأثیر گروه نیز بر نمرات نزدیکی ( $F=9/477$ ،  $df=2/0001$ ،  $P>$ ) وابستگی ( $F=15/012$ ،  $df=2/0001$ ،  $P>$ ) و تعارض ( $F=12/756$ ،  $df=2/0001$ ،  $P>$ ) معنادار می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات روابط والد-کودک گروه‌های آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد.

به‌منظور مقایسه سه گروه به‌صورت زوجی از آزمون بنفرونی استفاده شد. نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه گروه‌های پژوهش در روابط والد-کودک

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (i-j)	سطح معناداری
نزدیکی	فرزندپروری مبتنی بر مهارت-های سازمان‌دهی	فرزندپروری ذهن آگاهانه	-۱/۹۱۱	۰/۱۳۵
		کنترل	۲/۱۱۱	۰/۰۸۲
	فرزندپروری ذهن آگاهانه	فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی	۱/۹۱۱	۰/۱۳۵
		کنترل	۴/۰۲۲	۰/۰۰۰۱
وابستگی	فرزندپروری مبتنی بر مهارت-های سازمان‌دهی	فرزندپروری ذهن آگاهانه	۲/۷۷۷	۰/۰۳۷
		کنترل	-۳/۰۴۴	۰/۰۲۰
	فرزندپروری ذهن آگاهانه	فرزندپروری مبتنی بر	-۲/۷۷۷	۰/۰۳۷

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (i-j)	سطح معناداری
		مهارت‌های سازمان‌دهی		
		کنترل	-۵/۸۲۲	۰/۰۰۰۱
تعارض	فرزندپروری مبتنی بر مهارت- های سازمان‌دهی	فرزندپروری ذهن آگاهانه	۶/۰۲۲	۰/۰۴۷
		کنترل	-۶/۰۶۶	۰/۰۴۵
	فرزندپروری ذهن آگاهانه	فرزندپروری مبتنی بر مهارت- های سازمان‌دهی	-۶/۰۲۲	۰/۰۴۷
		کنترل	-۱۲/۰۸۸	۰/۰۰۰۱

مقایسه زوجی گروه‌های پژوهش نشان داد که در مؤلفه نزدیکی بین گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه و گروه گواه در مؤلفه نارسایی توجه تفاوت معناداری مشاهده می‌باشد ( $P < 0/05$ ). بین گروه فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزندپروری ذهن آگاهانه و نیز گروه گواه تفاوت معنادار نمی‌باشد ( $P < 0/05$ ).

در مؤلفه‌های وابستگی و تعارض، بین گروه فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی با فرزندپروری ذهن آگاهانه و گروه گواه و نیز بین گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه با گروه گواه تفاوت معنادار می‌باشد ( $P < 0/05$ ).

فرضیه دوم: بین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر علائم دانش آموزان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تفاوت معنادار وجود دارد.

بررسی نتایج آزمون کوواریت ماچلی نشان می‌دهد که علائم اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، مقدار کمی دو به دست آمده معنادار است ( $p < 0/05$ ). واریانس تفاوت بین ترکیب‌های ماتریس واریانس-کوواریانس مربوط به این متغیر در گروه‌های مورد بررسی یکسان نیست. بنابراین از آزمون تصحیح هاوس گیز استفاده شده است.

جدول ۶: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای علائم نارسایی توجه / بیش‌فعالی

متغیر	منابع تغییر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا
	درون گروهی	بین گروهی						
نارسایی توجه	زمان		۷/۱۷۶	۱/۰۸۰	۶/۶۴۶	۹۳/۵۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۰
	گروه*زمان		۱۰/۴۰۸	۲/۱۶۰	۴/۸۲۰	۶۷/۸۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۴
	گروه		۱۸/۴۸۹	۲	۹/۲۴۵	۲۲/۳۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۵
بیش‌فعالی / تکانشگری	زمان		۰/۱۰۲	۱/۸۷۹	۰/۰۵۴	۲۳/۹۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۳
	گروه*زمان		۰/۰۲۱	۳/۷۵۷	۰/۰۰۶	۲/۴۶۸	۰/۰۵۵	۰/۱۰۵
	گروه		۰/۰۳۱	۲	۰/۰۱۵	۰/۰۳۴	۰/۹۶۷	۰/۰۰۲
نارسایی توجه / بیش‌فعالی کل	زمان		۸/۹۳۴	۱/۱۳۵	۷/۸۶۹	۱۱۲/۹۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۹
	گروه*زمان		۱۰/۸۱۷	۲/۲۷۱	۴/۷۶۴	۶۸/۳۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۵
	گروه		۱۷/۱۲۵	۲	۸/۵۶۲	۹/۲۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۶

نتایج جدول ۶ گویای آنست که تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات نارسایی توجه (۹۳/۵۰۹)  $F=0.879/1$ ،  $df=1/0001$ ،  $P>0.001$ ، بیش‌فعالی/تکانشگری (۲۳/۹۰۳)  $F=1.135/1$ ،  $df=1/0001$ ،  $P>0.001$  و نارسایی توجه/بیش‌فعالی (۱۱۲/۹۳۸)  $F=1.135/1$ ،  $df=1/0001$ ،  $P>0.001$ ، معنادار است. بنابراین می‌توان بیان کرد که صرف نظر از گروه آزمایش، بین نمرات در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز در نارسایی توجه (۶۷/۸۱۵)  $F=1.160/2$ ،  $df=2/0001$  و نارسایی توجه/بیش‌فعالی کل (۶۸/۳۷۱)  $F=2.0001/0$ ،  $df=2$  معنادار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت، تفاوت میانگین نمرات نارسایی توجه و نارسایی توجه/بیش‌فعالی در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، تأثیر گروه نیز بر نمرات نارسایی توجه (۲۲/۳۲۶)  $F=2.0001/0$ ،  $df=2$  و نارسایی توجه/بیش‌فعالی (۹/۲۳۹)  $F=2.0001/0$ ،  $df=2$  معنادار می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات نارسایی توجه و نارسایی توجه/بیش‌فعالی گروه‌های آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد.

به‌منظور مقایسه سه گروه به‌صورت زوجی از آزمون بونفرونی استفاده شد. نتایج در جدول ۷ گزارش شده است.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه گروه‌های پژوهش در علائم نارسایی توجه

وبیش‌فعالی

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (i-j)	سطح معناداری
نارسایی توجه	فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی	فرزندپروری ذهن آگاهانه	-۰/۷۹۸	۰/۰۰۰۱
		کنترل	-۰/۷۷۰	۰/۰۰۰۱
	فرزندپروری ذهن آگاهانه	فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی	۰/۷۹۸	۰/۰۰۰۱
		کنترل	۰/۰۲۸	۱
نارسایی توجه / بیش‌فعالی کل	فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی	فرزندپروری ذهن آگاهانه	-۰/۷۶۲	۰/۰۰۲
		کنترل	-۰/۷۴۹	۰/۰۰۲
	فرزندپروری ذهن آگاهانه	فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی	۰/۷۶۲	۰/۰۰۲
		کنترل	۰/۰۱۳	۱

مقایسه زوجی گروه‌های پژوهش نشان داد که در مؤلفه نارسایی توجه و نارسایی توجه بیش‌فعالی، بین گروه فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزندپروری ذهن آگاهانه و نیز گروه گواه تفاوت معنادار می‌باشد ( $P \geq 0.05$ ). بین گروه فرزندپروری ذهن آگاهانه و گروه گواه در مؤلفه نارسایی توجه تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $P < 0.05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک و علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بود. نتایج پژوهش در قسمت اول نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزندپروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته و اثر آن تا مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

از آنجا که پژوهشی به‌طور مستقیم در این رابطه، در پیشینه یافت نشد، از این رو به‌صورت غیرمستقیم، به نتایج سایر پژوهش‌ها استناد می‌شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دهکردیان، حمید، بشلیده، مهربانی‌زاده (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه، تفکر اجتماعی و ورزش بر کیفیت زندگی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، وان‌دراورد، بوگلز و پاینبرگ (۲۰۱۲) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی برای کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه برای والدین آن‌ها، محمدی، طهماسیان، قنبری و فتح‌آبادی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی برنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه بر تنیدگی فرزندپروری و خودکارآمدی والدینی در مادران نوجوان با تعارض بالا، فضلی و سجادیان (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودک و استرس فرزندپروری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی همخوان است.

در ارتباط با تأثیر فرزندپروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک می‌توان گفت برنامه‌های فرزندپروری ذهن آگاهانه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانایی خودتنظیمی و مدیریت هیجانات منفی از جمله خشم را در والدین ارتقا می‌بخشد. بدین ترتیب تبادل نظر در مورد وضع قوانین، ارائه منطق، افزایش عواطف و رفتارهای مثبت بین والد و فرزند (وان‌دراورد، بوگلز و پاینبرگ، ۲۰۱۲) را به همراه خواهد داشت. این فرآیند به‌طور طبیعی منجر به ارتقای کیفیت ارتباط والد-کودک می‌گردد. یکی دیگر از مواردی که می‌تواند اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک را تبیین نماید، رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و سبک‌های فرزندپروری است. فرزندپروری ذهن آگاهانه اغلب با سبک‌های فرزندپروری مطلوب همراه است (پرنت، مک‌کی، راف و فورهند، ۲۰۱۶). برای مثال همبستگی بالای فرزندپروری ذهن آگاهانه با سبک مقتدرانه و همبستگی پایین با سبک استبدادی (گویا، کارونا، کاناوارو و موریرا، ۲۰۱۶) مورد تأیید قرار گرفته است. سطوح بالای ذهن آگاهی در فرزندپروری، استفاده کمتر از سبک‌های مبتنی بر حمایتگری مفرط، طردکننده و رواج بیشتر سبک‌های مشوق خودمختاری را در پی دارد. والدین

ذهن آگاه هنگامی که در تعامل با کودکان خود هستند، آگاهی بیشتری نسبت به زمان حال دارند، بدین ترتیب توجه بیشتری به رفتارهای کودکان و پاسخ‌های شناختی و هیجانی خود به آن رفتارها نشان می‌دهند. در نتیجه والدین ذهن آگاه در برابر فرزندان خود کمتر واکنش‌پذیر بوده و از شیوه‌های فرزندپروری مؤثرتری بهره می‌گیرند. این توانایی به آن‌ها کمک می‌کند تا چرخه‌های نابهنجار تعامل با کودک که طی فرزندپروری برانگیخته می‌شوند را مدیریت و با استرس فرزندپروری خود بهتر مقابله کنند (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴) و اعتماد به نفس والدین در امر فرزندپروری افزایش یابد (پوتارس، اکتار، رکسونیکل، ریچترینک و بوگلز، ۲۰۱۷).

همچنین یافته‌های مربوط به اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی در راستای نتایج پژوهشی ابیکوف و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر بهبود مهارت‌های سازمان‌دهی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، لاکانت، هارتنگ، شلتون و استیونز (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی بر دانشجویان با علائم نارسایی توجه / بیش‌فعالی و مشکلات تحصیلی، ازوز، لطیف، عمر، خلیل و مکسود (۲۰۱۷) مبنی بر آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی، نوروفیدبک و دارودرمانی در درمان کودکان سن مدرسه با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی است. در تبیین اثرگذاری فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر روابط والد-کودک نیز موارد زیر قابل توجه می‌باشد: با توجه به ضعف شدید در مهارت‌های سازمان‌دهی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و پیامدهای منفی بعد از آن، تعجیبی ندارد که والدین آنان از تجربه اختلافات شدید و مکرر در روابط والد-کودک نسبت به والدین کودکان بدون اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی حرف‌بزنند (ابیکوف و گالاگر، ۲۰۰۹). این پژوهش، والدگری مبتنی بر مهارت‌سازمان‌دهی را به‌عنوان استراتژی مؤثر والدگری نشان داد و با ایجاد درک عمیق از اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی (از طریق طبقه‌بندی آن در چهار حیطه مدیریت وسایل، پیگیری تکالیف، مدیریت زمان و برنامه‌ریزی)، این اختلال را برای والدین عینی‌سازی نمود. فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی دربرگیرنده یک عنصر روانی-اجتماعی است



که کاهش مشکلات تکالیف منزل و پیشرفت‌های چشمگیر در عملکرد تحصیلی را تبیین می‌کند (مریل و همکاران، ۲۰۱۷) و از این طریق می‌تواند بر بهبود روابط والد-کودک تأثیرگذار باشد.

از سوی دیگر، مقایسه زوجی نتایج در رابطه با این قسمت از پژوهش نشان داد، فرزندپروری ذهن آگاهانه تأثیر بیشتری بر روابط والد-کودک دارد. در تبیین این یافته‌ها باید به این نکته اشاره کرد که آموزش ذهن آگاهی به مادران باعث شناخت هر چه بهتر مادران از خود و فرزندانشان شده است. همچنین طی این آموزش‌ها، مادران آموختند که به خود، شرایط و کودکان خود بدون پیش‌فرض‌های قبلی که در ذهن آنان در رابطه با اختلال فرزندانشان به وجود آمده بود، نگاه کنند و همین‌طور نگاه بدون قضاوت مادران به بهبود روابط آنان با کودکانشان و در نتیجه کاهش مشکلات رفتاری کودکانشان کمک کرد؛ چه بسا که مادران بیشترین ارتباط را با فرزند دارند و اگر این ارتباط مخدوش باشد، خود عامل مهمی در دامن زدن به مشکلات در کودکان است. این روش آموزشی کمک شایانی به بهبود روابط والد-فرزندی می‌کند. این نکته نیز در تبیین این نتیجه قابل ذکر است که آشنا کردن مادران با روش‌های شفقت نسبت به خود، تن آرامی سریع، تمرکز بر شرایط به جای تمرکز بر افکار و روش وقفه‌ی تنفس سه دقیقه‌ای به مادران کمک می‌کند تا حدود زیادی از استرس والدگری خود بکاهند و نگاهشان را به مشکلات فرزندانشان و شرایط موجود تغییر دهند. این مسئله موجب تغییر نوع روابط آنان با فرزندانشان شده که به سهم خود بر کاهش مشکلات بیرونی و درونی این کودکان تأثیر می‌گذارد. این درحالی است که در والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی، پژوهشگر با یک برنامه آموزشی روبروست که روی فرآیندهای شناختی که کودکان دچار کمبود یا اشکال هستند (مهارت‌های سازمان‌دهی) تمرکز دارد، به این معنی که فرآیندشناختی سازمان‌دهی را به‌طور مستقیم هدف قرار می‌دهد و همین عامل می‌تواند تأثیر بیشتر فرزندپروری ذهن آگاهانه بر روابط والد-کودک را تبیین کند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش در قسمت دوم نشان داد که تنها فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازماندهی بر نارسایی توجه و نارسایی توجه/بیش‌فعالی کل در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته و اثر آن تا مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. این یافته‌ها به صورت مستقیم با نتایج پژوهشی ابیکوف و همکاران (۲۰۱۳)، لاکانت، هارتنگک، شلتون و استیونز (۲۰۱۸)، ازوز، لطیف، عمر، خلیل و مکسود (۲۰۱۷) همخوان است.

در تبیین نتایج حاصل از این قسمت پژوهش، می‌توان گفت، با توجه به اینکه اکتساب و تمرین یک رفتار جدید می‌تواند از طریق مکانیسم‌های انعطاف‌پذیری عصبی بر تحول عصبی تأثیر بگذارد (اسکو و کروس، ۲۰۱۲)، احتمال دارد آموزش مهارت‌های سازماندهی بتواند در روابط متقابل مهارت‌های سازماندهی با نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و کارکردهای عصبی-شناختی درگیر شود. برای مثال، همان‌طور که کودکان به واسطه فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازماندهی، مهارت‌های سازماندهی را در جریان مداخله یاد می‌گیرند و تمرین می‌کنند، در کارکردهای عصبی-شناختی (مانند توجه پایدار و کنترل شناختی) نیز درگیر می‌شوند و آن‌ها را تمرین می‌کنند. این تمرین ممکن است به نوبه‌ی خود به شکل کاهش نشانه‌های نارسایی توجه آشکار شوند. از دیگر مکانیسم‌های تغییر را می‌توان در مداخلات چند مؤلفه‌ای مداخله که شامل عناصری مانند کارت گزارش روزانه و آموزش مهارت‌های مطالعه می‌باشند و همچنین می‌تواند در بهبود نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مشارکت کنند، مورد توجه قرارداد (اوز، هلدوای، زیرومسکی، ایوانز، هیماوان و همکاران، ۲۰۱۲). آموزش والدین در برنامه‌های چند مؤلفه‌ای ممکن است به پاداش‌های مشروط برای ماندن روی تکلیف در جریان مشق شب و فعالیت‌های زندگی روزانه بینجامد، که ممکن است «توجه» را بهبود بخشند (هاک، ویلوداس، مک برنت و هینشاو، ۲۰۱۷). این آموزش رفتاری والد یک مداخله روانی-اجتماعی مبتنی بر شواهد است که مستقیماً فرزندپروری را بعنوان مکانیسم اولیه

تغییر هدف قرار می‌دهد و هدف آن ایجاد پیشرفت پایدار در رفتار کودک مستقیماً از طریق ارتقای استراتژی‌های مؤثر فرزندپروری است.

شایان ذکر است که بخشی از نتایج این قسمت از پژوهش مبنی بر عدم تأثیرگذاری فرزندپروری ذهن آگاهانه بر نشانه‌های اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی یا یافته‌های قبلی که به اثربخشی این درمان بر نشانه‌های اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی پی برده بودند، همخوانی ندارد (وان‌دی‌ویجر- برگسما، فرسما، دی‌بروین، بوگلز، ۲۰۱۲؛ بهبهانی و زرگر، ۱۳۹۶) و به‌رحال یک یافته برخلاف انتظارات ما بود. یک توضیح برای این یافته شاید این باشد که تفاوت‌های روش‌شناسی ممکن است این عدم همخوانی را توجیه کند، بدین صورت که نمونه مطالعه‌های قبلی نسبت به پژوهش حاضر بیشتر بوده‌است.

پیگیری‌های صورت گرفته در این پژوهش پس از ۲ ماه بوده‌است، لذا به‌منظور بررسی اثرات بلندمدت مداخله فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی، انجام پژوهشی با پیگیری طولانی‌تر ضروری به نظر می‌رسد. موضوع موردتوجه دیگر ارزیابی نتایج درمان در مطالعات فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی این است که چهار مورد از نه نشانه نارسایی توجه (یعنی اغلب در تمام تکلیف مدرسه و کارهای روزمره ناموفق هستند، غالباً در سازمان‌دهی کارها و فعالیت‌ها مشکل دارند، اغلب وسایل را گم می‌کنند، و اغلب درمورد فعالیت‌های روزانه فراموشکار هستند)، به توصیف مهارت‌های سازمان‌دهی می‌پردازد که تفکیک تغییر در نشانه‌های نارسایی توجه از تغییر در ارزیابی‌های مهارت‌های سازمان‌دهی را دشوار می‌کند. این اشتراک در نشانه‌های نارسایی توجه و مهارت سازمان‌دهی می‌تواند به سطوح بالای همبستگی‌های بین ارزیابی‌های والد و معلم از این ساختارها نیز کمک کند. برای بررسی اینکه آیا و چگونه فرزندپروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی نشانه‌های بی‌توجهی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مطالعات آتی می‌توانند تغییر در چهار نشانه نارسایی توجه را مورد ارزیابی قرار دهند که با پنج نشانه مشترک با مهارت‌های سازمان‌دهی مجزا باشد. در پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی در خصوص طرح مطالعه و روش آن وجود دارد. از آنجایی که مجری مداخله در این پژوهش والدین بودند،

لذا اجرای پس‌آزمون بر روی آن‌ها احتمال تأثیر نظرات شخصی را افزایش می‌دهد. محدودیت دیگر، انجام پژوهش بر روی گروه پسران است. بنابراین، تکرار این مطالعه جهت بررسی بیشتر سودمندی مداخله برای دختران با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مفید است.

مطالعات بعدی می‌توانند با مقایسه اثربخشی مداخله‌های موجود با سایر مداخلات روانی-آموزشی، بررسی کارآمدی بیشتر درمان مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر علائم نارسایی توجه/بیش‌فعالی و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر روابط والد-کودک را مدنظر قرار دهند.



## منابع

- ارجمندی، ش.، کیخاوندی، ستار.، و سایه میری، ک. (۱۳۹۴). بررسی میزان شیوع اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان دبستانی از دید معلمان و والدین: مطالعه مروری سیستماتیک و فراتحلیل. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷ (۵)، ۲۱۹-۲۱۳.
- اصلانی، خ.، وارسته، م.، و امان‌الهی، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کیفیت تعامل والد-کودک. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۸)، ۱۸۳-۲۰۱.
- بهبهانی، م.، و زرگر، ف. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر نشانه‌های بالینی و خودکارآمدی کودکان بیش‌فعال و کم‌توجه. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۵ (۴۲۹)، ۵۱۱-۵۱۷.
- پورمحمدرضای تجربی، م.، عاشوری، م.، افروز، غ.، ارجمندینیا، ع. و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی. *مجله توان‌بخشی*، ۱۶ (۲)، ۱۲۸-۱۳۷.
- سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیز، پ. (۱۳۹۵). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک ۳ بر اساس DSM-5. ترجمه مهدی گنجی. تهران: نشر ساوالان.
- فضلی، ن.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودک و استرس فرزندپروری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷ (۳)، ۲۶-۳۵.
- محمدی، م.، طهماسیان، ک.، قنبری، س.، و فتح‌آبادی، ج. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه بر تنیدگی فرزندپروری و خودکارآمدی والدینی در مادران نوجوانان با تعارض بالا. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۴ (۵۶)، ۴۱۹-۴۳۳.

مدنی، ی.، و حجتی، س. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶(۲)، ۳۹-۶۰.

- Abikoff, H., & Gallagher, R. (2009). *The children's organizational skills scales: Technical manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Abikoff, H., Gallagher, R., Wells, K. C., Murray, D. W., Huang, L., Lu, F., & Petkova, E. (2013). *Remediating organizational functioning in children with ADHD: Immediate and long-term effects from a randomized controlled trial*. Journal of consulting and clinical psychology, 81(1), 113.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2015). *5th edition*. Arlington, VA., American Psychiatric Association.
- Anderson, S. B., & Guthery, A. M. (2015). *Mindfulness-based psychoeducation for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: An applied clinical project*. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 28(1), 43-49.
- Azouz, H. G., Latif, F. I. A., Omar, T. E., Khalil, M., & Maksoud, M. S. A. (2017). *Organizational skills training, neurofeedback, and/or pharmacotherapy in the treatment of school-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder*. Alexandria Journal of Pediatrics, 30(2), 61.
- Baer, R. A. (2003). *Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review*. Clinical psychology: Science and practice, 10(2), 125-143.
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2011). *Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: Self-reported executive function (EF) deficits versus EF tests*. Developmental Neuropsychology, 36(2), 137-161.
- Biederman, J, Fitzgerald, M, Spencer, J, Pradeep, G, Deirdre, M., McCarthy, K., Woodworth, Y, Saunders, A. & Stephen V. (2017). *Is Paternal Smoking at Conception a Risk for ADHD? A Controlled Study in Youth with and Without ADHD*. Journal of Attention Disorders,
- Bögels, S. M., Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2014). *Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning*. Mindfulness, 5(5), 536-551,

- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). *Mindful parenting in mental health care*. *Mindfulness*, 1(2), 107-120.
- Bögels, S., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting*. A guide for mental health practitioners.
- Booster, G. D., Dupaul, G. J., Eiraldi, R., & Power, T. J. (2012). *Functional impairments in children with ADHD: Unique effects of age and comorbid status*. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 179-189.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). *Parental involvement in children's lives: Links to school and family relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial*. *Journal of child and family studies*, 19(2), 203-217.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2013). *Research methods in education*. routledge.
- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R., & Abell, J. (2017). *Parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-synthesis, part II*. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(4), 337-348.
- Costa, D. S., de Paula, J. J., Malloy-Diniz, L. F., Romano-Silva, M. A., & Miranda, D. M. (2019). *Parent SNAP-IV rating of attention-deficit/hyperactivity disorder: accuracy in a clinical sample of ADHD, validity, and reliability in a Brazilian sample*. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 95(6), 736-743.
- Dehkordian, P., Hamid, N., Beshlideh, K., & Mehrbizade Honarmand, M. (2017). *The effectiveness of mindful parenting, social thinking and exercise on quality of life in ADHD children*. *International Journal of Pediatrics*, 5(2), 4295-4302.
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). *Conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood*. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, (7), 1-24.
- Efron, D., Wijaya, M. & Hazell, PH. (2018). *Peer Victimization in Children with ADHD: A Community-Based Longitudinal Study*. *Journal of Attention Disorders*.
- Evans, S. W., Langberg, J. M., Schultz, B. K., Vaughn, A., Altaye, M., Marshall, S. A., & Zoromski, A. K. (2016). *Evaluation of a school-based treatment program for young adolescents with ADHD*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 84(1), 15-30.
- Evans, S., Ling, M., Hill, B., Rinehart, N., Austin, D., & Sciberras, E. (2018). *Systematic review of meditation-based interventions for children with ADHD*. *European child & adolescent psychiatry*, 27(1), 9-27.

- Gallagher, R., Abikoff, H. B., & Spira, E. G. (2014). *Organizational skills training for children with ADHD: An empirically supported treatment*. Guilford Publications.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). *Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting*. *Mindfulness*, 7(3), 700-712.
- Haack, L. M., Villodas, M., McBurnett, K., Hinshaw, S., & Pfiffner, L. J. (2017). *Parenting as a mechanism of change in psychosocial treatment for youth with ADHD, predominantly inattentive presentation*. *Journal of abnormal child psychology*, 45(5), 841-855.
- Jones, Sh. & Hesse, M. (2017). *Adolescents with ADHD: Experiences of Having an ADHD Diagnosis and Negotiations of Self-Image and Identity*. *Journal of Attention Disorders*. 22 (1). 92-102.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). *Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies*. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056.
- Kent, K.M., Pelham. E., Jr., Molina, B. S., Sibley, M. H., Waschbusch, D. A., Yu, J., Karch, K. M. (2011). *The academic experience of male high school students with ADHD*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 451-462.
- LaCount, P. A., Hartung, C. M., Shelton, C. R., & Stevens, A. E. (2018). *Efficacy of an organizational skills intervention for college students with ADHD symptomatology and academic difficulties*. *Journal of attention disorders*. 22(4), 356-367.
- Langberg, J.M., Arnold, L. E., Flowers, A. M., Altaye, M., Epstein, J. N., & Molina, B. S. (2010). *Assessing homework problems in children with ADHD: Validation of a parent-report measure and evaluation of homework performance patterns*. *School Mental Health*, 2(1), 3-12.
- Lavac, A. M., McMay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). *Exploring parent participation in parent training program for children aggression*. *Journal of child Adolescent psychiatric nursing*, 21(2), 78-88.
- Liu, TL, Yang, P, Ko. Ch H, Yen. JY, & Yen Ch F. (2014). *Association Between ADHD Symptoms and Anxiety Symptoms in Taiwanese Adolescents*. *Journal of Attention Disorders*. 18 (5). 447-455.
- Lo, H. H., Wong, S. W., Wong, J. Y., Yeung, J. W., Snel, E., & Wong, S. Y. (2020). *The effects of family-based mindfulness intervention on ADHD symptomology in young children and their parents: a randomized control trial*. *Journal of attention disorders*, 24(5), 667-680.
- Masseti, G. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Loney, J., Ehrhardt, A., Lee, S. S., & Kipp, H. (2008). *Academic achievement over 8 years among*



- children who met modified criteria for attention-deficit/hyperactivity disorder at 4–6 years of age.* Journal of Abnormal Child Psychology, 36(3).
- Merrill, B. M., Morrow, A. S., Altszuler, A. R., Macphee, F. L., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., & Pelham, W. E. (2017). *Improving homework performance among children with ADHD: A randomized clinical trial.* Journal of consulting and clinical psychology, 85(2), 111.
- Mhalla, A., Guedria, A., Brahem, T., Amamou, B., Sboui, W., Gaddour, N., Gaha, L. (2017). *ADHD in Tunisian Adolescents: Prevalence and Associated Factors.* Journal of Attention Disorders, vol. 22, 2: pp. 154-162r
- Miller, C. J., & Brooker, B. (2017). *Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD.* Complementary therapies in clinical practice, 28, 108-115.
- Mitchell, K. (2015). *An examination of a homework and organizational skills intervention for middle school students with attention deficit hyperactivity disorder.* Master of Dissertation. Faculty of Language, Literacy, and Special Education, Rowan University, USA.
- Owens, J. S., Holdaway, A. S., Zoromski, A. K., Evans, S. W., Himawan, L. K., Gario-Herrera, E., & Murphy, C. E. (2012). *Incremental benefits of a daily report card intervention over time for youth with disruptive behavior.* Behavior therapy, 43(4), 848-861.
- Parent, J., McKee, L. G., N. Rough, J., & Forehand, R. (2016). *The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages.* Journal of Abnormal Child Psychology, 44, 191-202.
- Pfiffner, L. J., Hinshaw, S. P., Owens, E., Zalecki, C., Kaiser, N. M., Villodas, M., & McBurnett, K. (2014). *A two-site randomized clinical trial of integrated psychosocial treatment for ADHD-inattentive type.* Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82(6), 1115–1127.
- Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). *Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context.* Mindfulness, 8, 1236-1250.
- Power, T. J., Werba, B. E., Watkins, M.W., Angelucci, J. G., & Eiraldi, R. B. (2006). *Patterns of parent-reported homework problems among ADHD-referred and non-referred children.* School Psychology Quarterly, 21, 13–33.
- Rokeach, A., & Wiener, W. (2017). *Friendship Quality in Adolescents with ADHD.* Journal of Attention Disorders.
- Rumohr, D. J. (2018). *All ssss e Ddddliss ddd I D''' t KwwwWrrr e My Papers Are: A Direct Measure of Organizational Skills Training of*

- 3rd, 4th and 5th Grade General Education Students. Ph.D. Dissertation. Faculty of Psychology, Philadelphia College of Osteopathic Medicine, USA.
- Sadrossadat, L., Hooshyari, Z., Sadrossadat, S. J., Mohammadi, M. R., Rouzbahani, A., & Shirmardi, A. (2010). *Determination of Psychometrics Indices of SNAP-IV Rating Scale in Teachers Execution*. Journal of Isfahan Medical School. 28(110).
- Safer, D (2015). *Is ADHD Really Increasing in Youth?* Journal of Attention Disorders, vol. 20, 7: pp. 590-598.
- Sibley, M. H. (2016). *Parent-teen therapy for executive function deficits and ADHD*. Building skills and motivation. New York: Guilford.
- Skoe, E., & Kraus, N. (2012). *A little goes a long way: how the adult brain is shaped by musical training in childhood*. Journal of Neuroscience, 32(34), 11507-11510.
- Spruijt, A. M., Dekker, M. C., Ziermans, T. B., & Swaab, H. (2019). *Educating parents to improve parent-child interactions: Fostering the development of attentional control and executive functioning*. British Journal of Educational Psychology. 41(7), 37-51.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). *Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis*. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 21(1), 3-17.
- Van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I., & Bögels, S. M. (2012). *The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD*. Journal of child and family studies, 21(5), 775-787.
- Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). *The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents*. Journal of child and family studies, 21(1), 139-147.