

## The Combined Effect of Executive Functions Training to Children with Attention Deficit /Hyperactivity Disorder, Behavior Change Strategies to Parents, and Communication Skills to Peers on Relationship with Parents

Pegah Azadimanesh 

PhD student in Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Abbasali Hossein  
Khazadeh 

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Abbas Abolghasemi 

Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

### Abstract

The aim of this study was to determine the combined effect of executive functions training to children with attention deficit /hyperactivity disorder, behavior change strategies to parents, and communication skills to peers on relationship with parents. the statistical population of the study was all boys with symptoms of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, 6 to 9 years old in Kermanshah in the academic year of 2019. that among them, 30 students who were diagnosed with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder based on a questionnaire and clinical interview were selected by random cluster sampling method and were divided into two groups of 15 people (experimental group and control group). the instruments used in this study

\* Corresponding Author: khazadehabbas@guilan.ac.ir

**How to Cite:** Azadimanesh, p., Hossein Khazadeh, A., Abolghasemi, A. (2021). The Combined Effect of Executive Functions Training to Children with Attention Deficit /Hyperactivity Disorder, Behavior Change Strategies to Parents, and Communication Skills to Peers on Relationship with Parents, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 11(42), 27-57.


were the Attention Deficit / Hyperactivity Disorder Diagnostic Questionnaire based on the information provided in the fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Sadock and Sadock, 2005) and Parent-child Relationship Scale (Fine, Moreland, and Schwebel, 1983). data were analyzed using analysis of covariance. the results showed that integrated multidisciplinary education improved relationship between parents and child with attention deficit / hyperactivity disorder. creating the right context through family and peer education and the simultaneous teaching of executive functions has contributed to the effectiveness of this integration. based on the results of this study, it is suggested that in the treatment of children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, multifaceted methods be used with emphasis on different levels of parents and peers.

**Keywords:** Behavior Change of Parents, Relationship with Parents, Executive Functions, Communication Skills to Peers, Attention Deficit /Hyperactivity Disorder.




## تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به همسالان بر بهبود رابطه با والدین


دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

پگاه آزادی منش 

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

عباسعلی حسین خانزاده  \*

استاد گروه روان‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

عباس ابوالقاسمی 

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی تلفیق آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به همسالان بر بهبود رابطه با والدین این کودکان بود. جامعه آماری پژوهش تمام پسران دارای علائم اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ۶ تا ۹ سال شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود که از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی تعداد ۳۰ دانش‌آموز که بر اساس پرسشنامه و مصاحبه بالینی، تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دریافت کردند، انتخاب‌شده و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه تشخیصی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵) و مقیاس رابطه والد فرزند فاین، مورلند و شویل (۱۹۸۳) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که تلفیق آموزش‌های کنش‌های اجرایی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به همسالان، بر بهبود

این مقاله برگرفته از رساله دکتری می‌باشد.

\* نویسنده مسئول: khanzadehabbas@guilan.ac.ir

رابطه با والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی اثر معنی‌داری دارد. فراهم کردن بستر مناسب از طریق آموزش خانواده و همسالان و آموزش هم‌زمان به کودکان به مؤثر بودن این تلفیق کمک کرده است. بر اساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود در درمان کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی از روش‌های چندوجهی با تأکید بر سطوح مختلف والدین و همسالان استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: تغییر رفتار والدین، رابطه با والدین، کنش‌های اجرایی، مهارت ارتباطی به همسالان، نارسایی توجه/بیش‌فعالی.



## مقدمه

اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی<sup>۱</sup> یک اختلال روان‌پزشکی است که مختص کودکان پیش‌دبستانی، نوجوانان و بزرگسالان است و الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش تکانش‌گری و بیش‌فعالی است (بارکلی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). پنجمین کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup> علائم این اختلال را شامل مجموعه‌ای فراگیر از رفتارهای بی‌توجهی و یا فزون‌کنشی/تکانشگر توصیف کرده است که در تحول یا عملکرد فرد اختلال ایجاد می‌کنند. این علائم در دو حوزه عمده نارسایی توجه و فزون‌کنشی و تکانشگری نشان داده می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). این اختلال شیوعی در حدود ۱۰ درصد دارد که تا بزرگسالی نیز ادامه دارد (راژه، امان‌اله، شیوا کمار و کوله<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی برای کودک و خانواده او مشکلاتی را به وجود می‌آورد که علاوه بر کودک، خانه و مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد با این اختلال عصبی تحولی به‌طور معمول در سازمان‌دهی، متمرکز ماندن، برنامه‌ریزی واقع‌بینانه و فکر کردن قبل از عمل مشکل دارند. آن‌ها ممکن است بی‌قرار، پروسودا و قادر به انطباق با تغییر شرایط نباشند. کودکان با این اختلال می‌توانند نافرمان، به لحاظ اجتماعی بی‌منطق و یا پرخاشگر باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

با وجود پژوهش‌های بسیاری که در چند دهه گذشته درباره سبب‌شناسی و تبیین اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی شده است، تاکنون الگویی قوی و جامع که بتواند مشکلات متعدد کودکان مبتلا به این اختلال را تبیین کند به دست نیامده با این حال یکی از مداخله‌های رایج در درمان اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، آموزش کنش‌های اجرایی به کودکان است. مطالعه مک‌لوکی، لاندرد، روبرتم، لندین و اسکوارتز<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) تفاوت

- 
1. Attention Deficit /Hyperactivity Disorder
  2. Barkley
  3. diagnostic statistical manual of mental disorders
  3. American Association of Psychiatry
  4. Rajeh, Amanullah, Shivakumar & Cole
  6. McLuckie, Landers, Rowbotham, Landine, Schwartz.

کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را در کنش‌های اجرایی مخصوصاً بازداری و حافظه فعال، نشان داد. یافته‌های مختلفی نیز تأثیر آموزش کنش‌های اجرایی را بر بهبود عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تأیید کردند (راپورت، اوربان، کافلر و فریدمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ دنتز، گای، پارت و رومو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). پرینز، برینک، داویس، پونسوئن، گئورتز، دی وریس و وندرورد<sup>۳</sup> (۲۰۱۳)، به کارگیری تمرین‌های مربوط به کنش‌های اجرایی در قالب بازی را برای بهبود علائم نارسایی توجه امیدوارکننده دانسته‌اند. داویس، ماریک، پرینس و آورد<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) و شوای، دیلی، ونگ و همکاران (۲۰۱۷) نیز اثربخشی آموزش کنش‌های اجرایی را در تعدیل مشکلات شناختی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تأیید کرده‌اند. هوسا، ولکائرت، نادر-گروبوویس<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۷) نیز در پژوهش خود اذعان داشتند که آموزش کنش‌های اجرایی و آموزش اجتماعی-شناختی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان مؤثر است. بااین‌حال این پژوهشگران عنوان می‌کنند که تمرکز شدید بر آموزش کنش‌های اجرایی ممکن است اثربخشی همانند آموزش هیجانی و اجتماعی برای کودکان نداشته باشد. تحقیقات مشابه نشان داده است که به کارگیری آموزش کنش‌های اجرایی نمی‌تواند سودمندی لازم در ابعاد شناختی، تحصیلی و رفتاری برای کودکان بیش‌فعال داشته‌باشد (راپورت و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین در فراتحلیلی که توسط کرتز، فرین، بردیس، بوئیتلار، دیلی، دیتمن و زوداس<sup>۶</sup> (۲۰۱۵) انجام شده است نتایج نشانگر آن بود که اگرچه آموزش کنش‌های اجرایی باعث افزایش حافظه فعال کودکان نارسایی توجه / بیش‌فعالی می‌شود بااین‌حال این نتایج سودمندی اندکی بر علائم این اختلال دارد.

یکی دیگر از مداخلات مربوط به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، آموزش والدین

- 
1. Rapport, Orban, Kofler & Friedman
  2. Dentz, Guay, Parent, & Romo
  3. Prins, Brink, Dovis, Ponsioen, Geurts, De Vries & Van Der Oord
  4. Dovis, Maric, Prins, Oord
  5. Houssa, Volckaert, Nader-Grosbois
  6. Cortese, Ferrin, Brandeis, Buitelaar, Daley, Dittmann & Zuddas

است (پوستورینو، شارپ، مک کارن، بیرز، بورل، اون واسچیل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). این آموزش از لحاظ تجربی یکی از قوی‌ترین مداخلات مربوط به کودکان بیش‌فعال است (لورن، ووهن، لانبرگ، کران، پرانو-راپز، اسمولینسکی و اپتین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). آموزش فرزندپروری به کارگیری اصول تقویت مثبت و منفی در جهت آموزش والدین درباره مهارت‌های محل بخصوص ناسازگاری و مخالفت است (آبیکوف، تامپسون، لاور-باردبری، لانگ، فورد، میلر، بروتمن و سونگا-بارک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). به‌طور مثال (آناستاپولوز، گاورمونت، شلتون و دوپول<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲؛ کرونیس، چاکو، فابینو، وایمب و پلهام<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ فورهند، پارت، سونگو-بارک، پیسچ، لانگ و آبیگوف<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶) نشان داده‌اند که آموزش فرزندپروری بر کاهش تنیدگی والدین و افزایش حرمت‌خود و کاهش علائم اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر است. آموزش فرزندپروری رفتارهای محل و ناسازگار کودک را کاهش داده و باعث ارتقای توانایی فرزندپروری والدین می‌شود (چارچ، کارسون، فاکس، علی، بکت و لیم<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳؛ وندرورد و تریپ<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). بعضی از محققان عمده‌ترین عناصر اثربخش آموزش فرزندپروری را استفاده بجا از محرومیت، ثبات در قوانین و شیوه برخورد و آموزش تعامل کودک و والد از طریق تمرین‌ها و بازی‌های مختلف دانسته‌اند (کامینسکی، واله، فیلن و بویل<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). تحقیقات جدید نشان داده‌اند که آنچه اثربخشی این آموزش را بر علائم این اختلال تبیین می‌کند عمدتاً نقش خودکارآمدی والدین است. به این معنی که والدین با افزایش مهارت‌های خود در این آموزش‌ها به خودکارآمدی بیشتری دست‌یافته و موجب بهبود عملکرد والدگری می‌شود (ریمستاد،

1. Postorino, Sharp, McCracken, Bears, Burrell, Evans & Scahill
2. Loren, Vaughn, Langberg, Cyran, Proano-Raps, Smolyans & Epstein
3. Abikoff, Thompson, Laver- Bradbury, Long, Forehand, Miller Brotman & Sonuga- Barke
4. Anastopoulos, Guevremont, Shelton & DuPaul
5. Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs, & Pelham
6. Forehand, Parent, Sonuga-Barke, Peisch, Long, Abikoff
7. Charach, Carson, Fox, Ali, Beckett & Lim
8. Vander Oord, Tripp
9. Kaminski, Valle, Filene & Boyle

اتوولد و هوگارد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). به‌طورکلی، به نظر می‌رسد فرجام اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کودکی به میزان آسیب روانی پایدار همراه به‌خصوص اختلال سلوک، ناتوانی اجتماعی و عوامل مربوط به خانواده‌ی آشفته بستگی دارد. بهترین نتایج ممکن است با بهبود عملکرد اجتماعی کودک، کاهش پرخاشگری و اصلاح هر چه سریع‌تر شرایط خانوادگی به دست آید (ارسکین، نورمن، فراری، چن، کاپلند، ویتفورد و اسکوت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

اما از آنجاکه کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کارکردهای اجتماعی مانند منتظر نوبت ماندن، پاسخ به نشانه‌های غیرکلامی، درک احساسات دیگران و شرکت در موقعیت‌های اجتماعی نیز دچار نقص هستند و در ارتباط با دیگران رفتارهای پرخاشگرانه بسیاری نشان می‌دهند و به‌این ترتیب ایجاد و حفظ روابط دوستانه برای آن‌ها بسیار دشوار است (کلاسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ بارکلی، مورفی، اوکانل، اندرسون و کانر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶) از این‌رو به‌کارگیری رویکردهایی که بتواند به جو اجتماعی کودک یاری رساند و روابط ارتباطی آن‌ها را افزایش دهد موردتوجه پژوهشگران بوده است (استروبو، اسکوگ، راسموسن، وینکل، گلاد، پدرسون و سیمسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). نقش آموزش مهارت‌های ارتباطی در بهبود علائم این اختلال در مطالعات پیشین نیز بررسی شده است (باستون، الیوت، لم و سیمیرس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷؛ هونگ، چونگ، او، ژانگ، هوانگ، لئو و لئو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵؛ استروبو و همکاران، ۲۰۱۵)؛ باین‌حال تاکنون پژوهشی که به آموزش مهارت‌های ارتباطی بر همسالان کودک دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پرداخته شده باشد، انجام نشده است؛ بنابراین انجام پژوهشی که اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر همسالان کودک دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بررسی کند می‌تواند خلأ پژوهشی در این

- 
1. Rimestad, O'Toole & Hougaard
  2. Erskine, Norman, Ferrari, Chan, Copeland, Whiteford & Scott
  3. Closson
  4. Barkley, Murphy, O'connell, Anderson & Connor
  5. Storebo, Skoog, Rasmussen, Winkel, Gluud, Pedersen & Simonsen
  6. Batson, Elliott, Lam & Seimears
  7. Huang, Chung, Ou, Tzang, Huang, Liu & Liu



راستا را مرتفع سازد زیرا این کودکان توسط همسالان خود طرد می‌شوند. از طرف دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌است که به‌کارگیری ترکیب درمان‌های رایج رفتاری برای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی از اثرمندی بیشتری برخوردار است (هانسدوتیر، اینگوارثدوتیر و بیجرنسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷، کفلر، سارور، هارمون، مولتیسانتی، ادن، سوتو و فرتی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸، نورانی، مشهدی، طبیبی و خیرخواه، ۱۳۹۵)؛ بنابراین به‌کارگیری مداخلات همه‌جانبه که بتواند از ابعاد مختلف فردی و محیط خانواده و اجتماعی استفاده کند احتمال اثربخشی درمان‌های رفتاری را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر نتایج پژوهش حاضر در سطح نظری می‌تواند به بدنه پژوهش‌های قبلی بیوندد و به تدوین مدل جامع در درمان اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و نظریه‌پردازی در این زمینه کمک کند و همچنین در سطح کاربردی نتایج مطالعه حاضر می‌تواند توسط درمان‌گران و متخصصان بالینی و والدین برای درمان این اختلال مورد استفاده قرار گیرد. از این‌رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا تلفیق آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به همسالان بر بهبود رابطه با والدین این کودکان تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه پسران دارای علائم اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی ۶ تا ۹ سال مدارس ابتدایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود. به‌منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی استفاده شد. بدین منظور از جامعه مذکور، دو ناحیه آموزشی انتخاب و در مرحله بعد ۸ مدرسه و از هر مدرسه، ۳ کلاس انتخاب شد. پس از معرفی دانش‌آموزان مشکوک به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، پرسشنامه علائم اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی که بر اساس اطلاعات ارائه‌شده در چهارمین ویرایش راهنمای

1. Hannesdottir, Ingvarsdottir & Bjornsson

2. Kofler, Sarver, Harmon, Moltisanti, Aduen, Soto, & Ferretti

تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵) ساخته شده است، اجرا شد و افرادی که بر اساس پرسشنامه تشخیص اختلال بیش‌فعالی و نارسایی توجه نشانه‌های اختلال را داشتند مشخص شدند، سپس از والدین (پدر و مادر هم‌زمان) کودکان انتخاب‌شده جهت توضیح فرآیند، گرفتن رضایت‌نامه و موافقت برای شرکت در جلسات دعوت به عمل آمد و از بین والدینی که موافق جلسات فرزندشان و همچنین حضور خودشان در جلسات بودند به صورت تصادفی ۳۰ خانواده برای شرکت در پژوهش، انتخاب شدند. سپس از کودکان مصاحبه بالینی گرفته شد و پس از بررسی و تأیید نشانه‌ها بر طبق پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و تشخیص روان‌پزشک به‌عنوان کودک دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی انتخاب شدند. نهایتاً افراد انتخاب‌شده پس از بررسی سایر ملاک‌ها در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گماشته شدند. در گام بعدی برای انتخاب نمونه همسالان، کلاس‌های کودکانی که در گروه آزمایش گماشته شده بود مشخص و از هر کلاس به صورت تصادفی ۳ الی ۵ نفر از همسالانی که با کودکان گماشته شده در گروه آزمایش دوست و یا در ارتباط بودند، انتخاب شدند. در مجموع تعداد افرادی که در گروه همسالان قرار گرفتند ۲۰ کودک بود. لازم به ذکر است از والدین دانش‌آموزانی که در گروه همسالان گماشته شدند نیز رضایت‌نامه اخذ شد. پس از انجام نمونه‌گیری گروه آزمایش در سه سطح (کودکان، والدین و همسالان) مورد مداخله قرار گرفتند.

#### ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش:

کودکان با نارسایی توجه/ بیش‌فعالی: ملاک‌های ورود به پژوهش برای آزمودنی‌ها عبارت بودند از؛ وجود علائم و نشانه‌های نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، وجود رضایت والدین برای شرکت کودکانشان در برنامه آموزشی، داشتن دامنه سنی بین ۶ تا ۹ سال، زندگی هم‌زمان پدر و مادر باهم (تک‌والدی نباشند)، عدم مصرف دارو در زمان مداخله، بهره‌هوشی بهنجار، عدم همبودی؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل وجود اختلالات همراه

تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با...؛ آزادی منش و همکاران | ۳۷

(نافرمانی مقابله‌ای، اختلالات یادگیری و اختلال نافرمانی مقابله‌ای و نظایر آن)، وجود مشکلات جسمانی شدید، غیبت بیش از سه جلسه در جلسات بود.

همسالان: ملاک‌های ورود به پژوهش برای همسالان عبارت بودند از؛ رضایت برای ارتباط اجتماعی با کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، رضایت والدین در خصوص شرکت کودکانشان در برنامه آموزشی، داشتن حداکثر ۹ سال و حداقل ۶ سال سن، بهره‌مندی بهنجار؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل وجود مشکلات جسمانی شدید و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات بود.

والدین: حضور هم‌زمان هر دو والد، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، تحصیلات بالاتر از دیپلم و ملاک خروج غیبت بیش از دو جلسه والدین (هم پدر و هم مادر) در جلسات بود.

#### ابزارهای اندازه‌گیری عبارت بودند از:

پرسشنامه تشخیصی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی: جهت سنجش نشانه‌های نارسایی توجه/بیش‌فعالی از پرسشنامه تشخیصی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی استفاده شد. این پرسشنامه بر اساس اطلاعات ارائه‌شده در چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵) ساخته‌شده و هدف آن تشخیص افراد با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است. پرسشنامه ۱۸ سؤال دارد که در مقیاس دو گزینه‌ای (بلی - خیر) درجه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه هر سه زیر نوع (نارسایی توجه، بیش‌فعالی - تکانشگری، مرکب) اختلال را می‌سنجد. در ایران روایی این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است (کاشانی موحد، ۱۳۸۴؛ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۹). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش نیوشا، گنجی و ستوده (۱۳۹۱) ۰/۷۹ و حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ برآورد شد. در این پرسشنامه به گزینه بلی نمره ۱ و به گزینه خیر نمره ۰ داده می‌شود، بنابراین حداقل نمره در آن صفر و حداکثر نمره ۱۸ خواهد بود. افراد زمانی دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هستند که ۶ ملاک از ۹ ملاک تعریف‌شده برای نارسایی توجه یا بیش‌فعالی - تکانشگری را داشته باشند.

مقیاس رابطه والد فرزندی: جهت ارزیابی رابطه والد-کودک از مقیاس رابطه والد فرزندی فاین، مورلند و شوبل<sup>۱</sup> (۱۹۸۳) استفاده شد. این مقیاس دو شکل دارد: یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با پدر. پرسشنامه مربوط به رابطه فرزند با پدر دارای چهار مقیاس عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط با گفت‌وشنود و خشم است و پرسشنامه رابطه فرزند با مادر نیز دارای ۴ عامل عاطفه مثبت، آزرده‌گی/سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط با گفت‌وشنود می‌باشد. ضریب پایایی این خرده مقیاس را فاین و همکاران (۱۹۸۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آوردند. ضرایب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مربوط به پدر ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به پدر ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به مادر ۰/۹۶ به دست آمد؛ که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است. در پژوهش فاین و همکاران (۱۹۸۳) برای تعیین روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ارتباط بالا و خوبی بین ماده‌ها را نشان داد. در پژوهش شهریور و همکاران (۱۳۹۳) که در ایران انجام گرفت، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تعارض با پدر، ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس تعارض با مادر ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین، ضرایب استاندارد (بارهای عاملی)، در تحلیل عامل تأییدی برای خرده مقیاس تعارض با پدر بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس تعارض با مادر بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۸ متغیر بود.

#### معرفی برنامه مداخله‌ای

این مطالعه شامل ۳ مداخله بود که هر سه مداخله هم‌زمان انجام شدند، بدین صورت که در هفته یک روز جلسه کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، یک روز جلسه همسالان و یک هفته در میان یک روز جلسه والدین برگزار می‌شد و در نهایت وقتی همه

1. Fine, Moreland & Schwebel

آموزش‌ها هم‌زمان شروع و تمام شدند پس آزمون اجرا شد. مداخله‌ها عبارت بودند از:

۱. مداخله روی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی: این مداخله شامل آموزش کنش‌های اجرایی بود. جهت آموزش کنش‌های اجرایی از بسته آموزش کنش‌های اجرایی مبتنی بر بازی که توسط اصغری نکاح (۱۳۸۹) تدوین و اعتبار آن توسط اصغری نکاح و عابدی (۱۳۹۳) تأیید شده است، استفاده شد. اصغری نکاح و عابدی این بسته آموزشی را برای ارتقا کنش‌های اجرایی حافظه فعال، برنامه‌ریزی و بازداری پاسخ بکار برده‌اند و از اثربخشی این درمان بر کودکان دچار بیش‌فعالی و نارسایی توجه گزارش کرده‌اند. این بسته آموزشی شامل ۱۲ جلسه یک‌ساعته است که به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام گرفته است. خلاصه اهداف و محتوای جلسات در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات آموزش کنش‌های اجرایی

جلسه	توضیح
اول	این جلسه به تشکیل گروه، معارفه، بیان قوانین گروه و برقراری ارتباط مناسب میان درمانگر و کودکان اختصاص یافت. برای انسجام گروه برخی از فعالیت‌های پیشنهادی از طرف دانش‌آموزان مانند ترسیم نقاشی و گفتن طنز و معما توسط اعضا در گروه انجام شد.
دوم	در این جلسه به فعالیت‌های بازی محور از جمله گوشه‌بازی و نون بیار کباب ببر، جهت غنی‌سازی روابط و انسجام گروهی و نیز افزایش تحمل‌پذیری در گروه و پایداری آن‌ها بر تکالیف پرداخته شد.
سوم	در این جلسه فعالیت‌هایی با محوریت ایجاد بازداری پاسخ و درنگ، توقف پاسخ به محرک‌های جاری در طول بازی و ایجاد فرصت برای تصمیم‌گیری جهت پاسخ دادن به محرک‌های جدید از جمله نوشتن بدون نقطه‌گذاری انجام شد.
چهارم	همانند جلسه گذشته فعالیت‌های بازی محور نظیر پر پر کدام پر؛ جهت توقف سریع یک رفتار و یا فکر در پاسخ به متغیرهای محیطی و کنترل ذهنی با هدف بازداری انجام شد.
پنجم	در این جلسه ضمن مرور فعالیت‌ها، جهت تمرین بازداری و برنامه‌ریزی و درگیر کردن حافظه فعال از کودکان خواسته می‌شود تا جملات یا متنی کوتاه را بدون بکار بردن حرف ب بنویسند.
ششم	در این جلسه نیز فعالیت‌هایی با محوریت تقویت حافظه فعال جهت به خاطر سپردن بهتر اطلاعات و کار کردن روی آن‌ها نظیر، بازی پنهان کردن و جایجا کردن اشیاء و حدس زدن تغییرات انجام شد. در پایان نیز جهت به کار گرفتن تکنیک‌ها برای تقویت حافظه از تکنیک یادیار استفاده شد.
جلسه هفتم	در آغاز جلسه فعالیت‌های بازی محور با هدف بهبود حافظه کاری و به خاطر سپاری اطلاعات

جلسه	توضیح
	دیداری و پردازش آنی اطلاعات در ذهن (انجام محاسبه ذهنی) به صورت کارت‌هایی که توسط پژوهشگر تهیه شده است انجام می‌شود؛ و در ادامه بازی هب هب برای بازی با افراد خانواده انجام شد.
جلسه هشتم	در این جلسه نیز ضمن جمع‌بندی مطالب ۲ جلسه‌ی قبل، برای درگیر کردن حافظه فعال و بازداری، به کودکان گفته خواهد شد قصه چوپان دروغ‌گو را بدون به کار بردن کلمه بعد، تمرین کنند.
جلسه نهم	در جلسه نهم فعالیت‌های کاغذ قلمی مانند جنگ کاغذی، بازی نمایش خلاق و ایفای نقش با محوریت شناسایی مشکل و شناسایی مراحل برنامه‌ریزی و بیان خاطره‌ای از خود که در آن دچار مشکل شدند و برای حل مشکل خود برنامه‌ریزی کردند با تکنیک ابر فکر ارائه شد.
جلسه دهم	در این جلسه نیز بازی‌هایی جهت بهبود کنش اجرایی برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی از جمله گوشه‌بازی، ارائه شد و در پایان نیز تکلیفی با همین هدف به کودکان ارائه شد.
جلسه یازدهم	در این جلسه سعی شد از طریق فعالیت‌های بازی محور، اشکالات برجسته کودکان رفع شود و به کودکان نحوه برخورد صحیح با مشکلات و سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی درست جهت رفع مشکل آموزش داده شد.
جلسه دوازدهم	در این جلسه به جمع‌بندی و مرور تمامی مطالب گفته‌شده پرداخته شد.

۲. مداخله روی همسالان: جهت ارتقا رابطه با همسالان در این پژوهش، از محتوای جلسات آموزش مهارت ارتباطی از کتاب راهنمای آموزشی مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان (حسین‌خانزاده، ۱۳۸۹) و کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان (تألیف کارتلیج و میلرن، ۱۹۹۲) استفاده شده است که پژوهشگر در طول ۱۲ جلسه یک‌ساعته برنامه آموزشی را به صورت هفته‌ای یک جلسه در مدرسه ارائه کرده است. در ادامه توضیح مختصری از محتوای جلسات ارائه شده است.

#### جدول ۲. جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی

جلسه	توضیح
اول	بعد از آشنایی و معرفی اعضا تشریح نحوه برگزاری جلسات بیان مقررات گروه به بیان اهمیت ارتباط اجتماعی خوب و این که چرا باید با دیگران و خصوصاً کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ارتباط داشته باشیم پرداخته شد و بحث در مورد اهمیت مهارت‌های ارتباطی از جمله آموزش شیوه‌های مبادله تعارفات روزمره شروع گفتگو، ادامه مناسب، خاتمه دادن و گوش دادن

تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با...؛ آزادی منش و همکاران | ۴۱

جلسه	توضیح
	همراه با تمرین و بیان اصول ارتباطی ارائه شد.
دوم	مطالب جلسه قبل مرور شد و آموزش ابراز وجود و عوامل مربوط به آن ارائه شد؛ و درباره اینکه چگونه با کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دوست شوند آموزش داده شد.
سوم	مهارت‌های مربوط به ابراز احساسات مثبت و منفی ارائه شد؛ و به کودکان آموزش و تکلیف داده شد که با کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ارتباط بگیرند.
چهارم	در ابتدا مطالب جلسه قبل مرور شد و کودکان تکلیف جلسه قبل را گزارش دادند. سپس نحوه تقاضا کردن درست از دیگران و راه‌ها و فنون مختلفی برای روش درست تقاضا کردن بیان شد.
پنجم	نحوه ابراز احساسات خاص مانند خشم، اندوه و تشریح کنترل (خودکنترلی) با استفاده از الگو و تمرین کردن آموزش داده شد.
ششم	مسئولیت‌پذیری با تمرین، ابراز نظر مثبت راجع به خود آموزش داده شد. در ابتدای جلسه تکالیف جلسه قبل مرور شد و در ادامه به توضیح مفهوم مسئولیت‌پذیری پرداخته شد و در آخر جلسه تکالیف خانگی مسئولیت‌پذیری به آزمودنی‌ها داده شد.
هفتم	در ابتدای جلسه تکالیف جلسه قبل مرور شده سپس راجع به اهمیت تصمیم‌گیری و نیز تصمیم‌گیری درست اشاره شد.
هشتم	طرز نه گفتن آموزش داده شد و با تمرین و ارائه تکلیف مطالب مرور شد. به آموزش نحوه نه گفتن به شرایط و تقاضاهای نامطلوب با استفاده از مهارت‌های آموخته شده پرداخته شد.
نهم	چگونگی مواجهه و مسئله‌گشایی آموزش داده شد. چگونگی حل مشکلات خود و شیوه‌های حل مسئله در مواجهه به دوستانشان که دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هستند، توضیح داده شد و همین‌طور نحوه پذیرفتن و کنار آمدن با قوانین و مقررات در خانه، مدرسه یا جامعه آموزش داده شد.
دهم	نحوه انتقادپذیری و مهارت‌های معذرت‌خواهی با تمرین و ارائه تکلیف آموزش داده شد. در ابتدای جلسه مباحث جلسه قبل مرور و در ادامه به توضیح انتقاد و انتقادپذیری پرداخته شد.
یازدهم	آموزش و تمرین مشارکت و همکاری و کنار آمدن با مشکلات و بحران‌ها در روابط با همسالان و اعضای خانواده انجام شد.
دوازدهم	مرور و جمع‌بندی و ارزشیابی نتایج جلسات انجام شد.

۳. مداخله روی والدین: جهت آموزش والدین از بسته آموزش مهارت‌های تغییر رفتار والدین برای کودکان ۲ تا ۱۲ سال استفاده خواهد شد. این راهنما که مبتنی بر اصول فرزندپروری رفتاری می‌باشد توسط انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان تدوین یافته

است. این پکیج شامل ۶ فصل و یک ضمیمه می‌باشد. در هر فصل ابتدا مفاهیم پایه و نظری در مورد مهارت‌های تغییر رفتار والدین معرفی و سپس راهنمای اداره جلسه والدین با هدف معرفی، آموزش و تمرین همان مهارت‌ها توضیح داده شده است. برنامه شامل شش جلسه می‌باشد که هر کدام به مدت ۹۰ دقیقه طول می‌کشد و یک هفته در میان جلسات برگزار می‌شود. این برنامه یک کتاب کار والدین نیز دارد که با زبان ساده به صورت مختصر و مفید نگاشته شده است (شهریور و همکاران، ۱۳۹۳). قابل ذکر است در جلسات آموزشی پدر و مادر هر دو شرکت کرده‌اند و اگر یکی از این دو در برخی جلسات امکان حضور نداشتند فایل صوتی جلسه برای ایشان ارسال شده است. در ادامه خلاصه‌ای از جلسات آموزشی ارائه شده است.

جدول ۳. جلسات آموزش مهارت تغییر رفتار والدین

جلسه	توضیح
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، قوانین گروه و اهداف و محتوای برنامه. تشریح علل مشکلات رفتاری انجام شد. آموزش و تشویق به مشاهده و ردیابی کودک و تعیین اهداف تغییر رفتار کودک برای والدین توضیح داده شد.
دوم	آموزش راهبردهای ایجاد ارتباط مثبت و تمرین با ایفای نقش در گروه‌های کوچک انجام شد.
سوم	آموزش راهبردهای افزایش رفتار مثبت و نحوه استفاده از آنان انجام شد.
چهارم	آموزش راهبردهای برای آموزش رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک، بحث در پیامدهای منفی تنبیه، راهبردهای مقابله با سو رفتار انجام شد.
پنجم	آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه برای مقابله با رفتار نامناسب کودک انجام شد.
ششم	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و کاربرد راهبردهای آموزش داده شده در این گونه موقعیت‌ها انجام شد.

به منظور اجرای پژوهش، پس از تصویب پروپوزال و اخذ مجوز از دانشگاه و آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، نمونه‌گیری به عمل آمد. پس از اخذ نمونه اولیه، افرادی که در آزمون مربوط به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نمرات بالایی داشتند و نشانه‌های اختلال از طریق مصاحبه بالینی در آن‌ها تأیید شده بود، انتخاب و پس از احراز ملاک‌های ورود و اخذ رضایت‌نامه از والدین وارد



تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با...؛ آزادی منش و همکاران | ۴۳

پژوهش شدند. سپس نمونه والدین و همسالان نیز به صورت تصادفی مشخص شد، این افراد در دو گروه آزمایش و کنترل (گروه لیست انتظار) به صورت تصادفی گماشته شدند و مورد ارزیابی قرار گرفتند. تمام مداخلات توسط پژوهش‌گر انجام شد ولی در جلسات گروهی علاوه بر پژوهش‌گر از حضور تسهیل‌گر نیز استفاده شد. مداخله در سطح کودک و آموزش والدین در "کلینیک تخصصی روانشناسی کودک و نوجوان باور" انجام و تمام هزینه‌های رفت‌وآمد به کلینیک توسط پژوهش‌گر پرداخت شد، همچنین برنامه آموزش همسالان در مدارس انجام گرفت. اخذ رضایت‌نامه کتبی از والدین شرکت‌کنندگان، ارائه جلسات آموزشی برای گروه انتظار و عدم تداخل جلسات آموزشی با روند عادی آموزش مدرسه به عنوان ملاحظات اخلاقی این پژوهش در نظر گرفته شد. در انجام این پژوهش یافته‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۲۲ و آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی متغیر رابطه والد - فرزندی در دو گروه مورد مطالعه و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. توصیف نمرات آزمودنی‌ها در متغیر روابط والد - فرزندی در دو گروه مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مؤلفه	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
				میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رابطه با مادر	عاطفه مثبت	آزمایش	۱۵	۵۳/۲۶	۱۱/۱۵	۷۳/۷۳	۸/۵۲
		کنترل	۱۵	۵۲/۱۳	۱۱/۳۲	۵۵/۶۸	۱۰/۰۸
	آزردگی/سردرگمی	آزمایش	۱۵	۶/۳۳	۱/۷۱	۹/۷۳	۱/۵۷
		کنترل	۱۵	۶/۴۰	۱/۹۵	۶/۹۳	۱/۴۸
	هماندسازی	آزمایش	۱۵	۱۰/۰۶	۱/۸۶	۱۳/۵۳	۱/۶۸
		کنترل	۱۵	۱۰/۱۳	۲/۰۳	۱۱/۰۶	۱/۵۷

متغیر	مؤلفه	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
				انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	ارتباط با گفت و شنود	آزمایش	۱۵	۲۲/۳۳	۶/۶۹	۳۴/۶۰	۴/۸۹
		کنترل	۱۵	۲۴/۵۳	۵/۲۲	۲۵/۰۶	۴/۳۰
	کل	آزمایش	۱۵	۹۲	۲۰/۷۳	۱۳۱/۶۰	۱۵/۴۱
		کنترل	۱۵	۹۳/۲۰	۱۹/۴۰	۹۸/۹۳	۱۵/۷۸
ارتباط با پدر	عاطفه مثبت	آزمایش	۱۵	۳۱/۷۳	۵/۲۵	۴۰/۸۶	۳/۹۹
		کنترل	۱۵	۳۱/۴۶	۴/۸۰	۳۴/۲۶	۴/۸۱
	آمیزش پدرانه	آزمایش	۱۵	۲۲/۶۰	۴/۵۱	۲۹/۹۳	۴/۷۷
		کنترل	۱۵	۲۲/۴۶	۳/۸۵	۲۴/۷۳	۳/۳۶
	ارتباط با گفت و شنود	آزمایش	۱۵	۱۲/۰۶	۲/۷۳	۱۶	۳/۴۰
		کنترل	۱۵	۱۱/۹۳	۳/۳۶	۱۳/۲۰	۲/۳۳
	خشتم	آزمایش	۱۵	۳/۳۳	۰/۹۷	۴/۰۶	۱/۰۹
		کنترل	۱۵	۳/۴۶	۱/۲۴	۳/۹۳	۰/۷۰
	کل	آزمایش	۱۵	۶۹/۷۳	۱۱/۲۴	۹۰/۸۶	۱۱/۶۷
		کنترل	۱۵	۶۹/۳۳	۱۰/۸۹	۷۶/۱۳	۸/۹۸

به منظور انجام آزمون کوواریانس پیش فرض های نرمال بودن توزیع متغیرها و همگنی واریانس ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون از شاخص های کجی و کشیدگی استفاده شد. نتایج حاصل از چولگی و کشیدگی در بازه (۲- و ۲+) قرار داشت که نشان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در هر دو گروه مورد مطالعه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون می باشد. برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج غیر معنی دار این آزمون نشانگر همگن بودن واریانس متغیرها در گروه ها می باشد. آماره  $F$  آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر عاطفه مثبت مادر (۱/۹۳)، آزرده گس / سردرگمی (۰/۰۰۵)، همانندسازی (۰/۳۰)، ارتباط با گفت و شنود مادر (۰/۰۰۹)، عاطفه مثبت پدر (۰/۰۲)، آمیزش پدرانه (۲/۵۹)، ارتباط با گفت و شنود پدر (۰/۰۰۹) و خشتم (۰/۶۶) در گروه آزمایش و کنترل معنی دار

تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با...؛ آزادی منش و همکاران | ۴۵

نمی‌باشد ( $p > 0.05$ )؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌ها برابر یا همگن است. جهت بررسی فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد که مقدار باکس معنی‌دار نیست ( $F=0.28, p > 0.05 \text{ BOX}=43/69$ ) و در نتیجه پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها برقرار است. همچنین برای بررسی پیش‌فرض عدم تعامل پیش‌آزمون با متغیر مستقل بر متغیر وابسته از تحلیل واریانس اثرات تعاملی استفاده شد؛ و از آنجا که مقادیر  $F$  محاسبه‌شده در سطح تعاملی معنی‌دار نبود ( $p > 0.05$ )، پیش‌فرض عدم تعامل پیش‌آزمون با متغیر مستقل بر متغیر وابسته محقق شد.

برای بررسی تأثیر مداخله چندوجهی بر نمره کل رابطه والد-فرزند از تحلیل کوواریانس تک متغیری یک‌راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در روابط والد -

فرزند کل

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	۱۷۱۷۰/۳۳	۱	۱۷۱۷۰/۳۳	۱۰۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰
خطا	۴۲۷۲	۲۷	۱۵۸/۲۲			
کل	۱۲۱۳۹۲۳	۳۰				

با توجه به جدول ۱ آماره  $F$  روابط والد - فرزند کل در پس‌آزمون ( $108/52$ ) است که در سطح  $0/001$  معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان روابط والد - فرزند کل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر  $0/80$  نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. لازم به ذکر است که مقدار  $0/01$  به‌عنوان اندازه اثر کوچک،  $0/04$  متوسط و  $0/1$  به‌عنوان اندازه اثر بزرگ در نظر گرفته می‌شود. برای بررسی اینکه میانگین کدام‌یک از گروه‌ها در پس‌آزمون روابط والد - فرزند کل پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش‌آزمون بیشتر است در جدول ۲ میانگین‌های تصحیح‌شده گزارش شده است.

جدول ۶. میانگین‌های برآورد شده نهایی روابط والد - فرزندی کل در گروه‌ها

گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
آزمایش	۲۲۲/۶۹	۴۷/۸۵	۴/۵۹	۰/۰۰۱
کنترل	۱۷۴/۸۴			

با توجه به جدول ۲ میانگین گروه آزمایش در روابط والد - فرزندی کل (۲۲۲/۶۹) و میانگین گروه کنترل (۱۷۴/۸۴) می‌باشد. تفاوت میانگین بین این دو گروه (۴۷/۸۵) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در روابط والد - فرزندی کل به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه کنترل است.

برای بررسی تأثیر مداخله چندوجهی بر مؤلفه‌های روابط والد - فرزندی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری یک‌راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به مؤلفه‌های روابط والد - فرزندی در بین گروه کنترل و آزمایش

آزمون	مقدار	F	d.f1	d.f1	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلانی	۰/۸۴	۸/۶۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴
لامدای ویکلز	۰/۱۶	۸/۶۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴
اثر هوتلینگ	۵/۲۹	۸/۶۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴
بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۲۹	۸/۶۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴

با توجه به جدول ۳، آماره F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های روابط والد - فرزندی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد (Wilks'  $\Lambda = 0.16, F = 8.60, p < 0.001$ )؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مؤلفه‌های روابط والد - فرزندی در پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی اینکه گروه آزمایش و کنترل در کدام یک از مؤلفه‌های روابط والد - فرزندی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس گزارش شده است.

تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با...؛ آزادی منش و همکاران | ۴۷

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثر تلفیق آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به همسالان بر رابطه والد - فرزندی

منابع تغییر	متغیرها	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	$\eta^2$
گروه	عاطفه مثبت مادر	۱۰۲۴/۹۰	۱	۱۰۲۴/۹۰	۲۷/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	آزردگی/سردرگمی مادر	۳۷/۴۴	۱	۳۷/۴۴	۲۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	هماندسازی مادر	۱۴/۲۸	۱	۱۴/۲۸	۸/۴۵	۰/۰۰۹	۰/۲۹
	ارتباط با گفت‌وشنود مادر	۴۳۱/۹۲	۱	۴۳۱/۹۲	۵۱/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	عاطفه مثبت پدر	۳۲۱/۳۹	۱	۳۲۱/۳۹	۳۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	آمیزش پدران	۱۹۴/۳۹	۱	۱۹۴/۳۹	۲۷/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	ارتباط با گفت‌وشنود پدر	۵۰/۷۷	۱	۵۰/۷۷	۱۱/۲۵	۰/۰۰۳	۰/۳۶
	خشم	۰/۷۸	۱	۰/۷۸	۱/۸۸	۰/۱۸	۰/۰۸
خطا	عاطفه مثبت مادر	۷۴۲/۹۷	۲۰	۳۷/۱۴			
	آزردگی/سردرگمی مادر	۳۰/۰۴	۲۰	۱/۵۰			
	هماندسازی مادر	۳۳/۷۷	۲۰	۱/۶۸			
	ارتباط با گفت‌وشنود مادر	۱۶۸/۸۱	۲۰	۸/۴۴			
	عاطفه مثبت پدر	۲۰۲/۱۷	۲۰	۱۰/۱۰			
	آمیزش پدران	۱۴۱/۷۹	۲۰	۷/۰۸			
	ارتباط با گفت‌وشنود پدر	۹۰/۲۴	۲۰	۴/۵۱			
	خشم	۸/۲۹	۲۰	۰/۴۱			
کل	عاطفه مثبت مادر	۱۳۰۸۰۶	۳۰				
	آزردگی/سردرگمی مادر	۲۲۰۸	۳۰				
	هماندسازی مادر	۴۶۵۹	۳۰				

منابع تغییر	متغیرها	SS	df	MS	F	سطح معنی داری	$\eta^2$
	ارتباط با گفت و شنود مادر	۲۷۹۷۷	۳۰				
	عاطفه مثبت پدر	۴۳۲۱۳	۳۰				
	آمیزش پدران	۲۳۰۹۴	۳۰				
	ارتباط با گفت و شنود پدر	۶۶۹۲	۳۰				
	خشم	۵۰۴	۳۰				

با توجه به جدول ۴، آماره F برای مؤلفه عاطفه مثبت مادر (۲۷/۵۸)، آزرده گی / سردرگمی (۲۴/۹۲)، همانندسازی مادر (۸/۴۵)، ارتباط با گفت و شنود مادر (۵۱/۱۷)، عاطفه مثبت پدر (۳۱/۷۹)، آمیزش پدران (۲۷/۴۲) و ارتباط با گفت و شنود پدر (۱۱/۲۵) معنی دار می باشد ( $p < 0.05$ ). این یافته نشان می دهد بین گروه آزمایش و کنترل در این مؤلفه تفاوت معنی داری وجود دارد. آماره F برای مؤلفه خشم (۱/۸۸) معنی دار نمی باشد ( $p > 0.05$ ). این یافته نشان می دهد بین گروه آزمایش و کنترل در این مؤلفه تفاوت معنی داری وجود ندارد. اندازه اثر برای مؤلفه عاطفه مثبت مادر (۰/۵۸)، آزرده گی / سردرگمی نقش (۰/۵۵)، همانندسازی مادر (۰/۲۹)، ارتباط با گفت و شنود (۰/۷۱)، عاطفه مثبت پدر (۰/۶۱)، آمیزش پدران (۰/۵۷) و ارتباط با گفت و شنود پدر (۰/۳۶) می باشد که نشان می دهد این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. برای بررسی میانگین گروه ها در پس آزمون مؤلفه های معنی دار، در جدول ۵ میانگین های تصحیح شده گزارش شده است.

جدول ۹. میانگین های برآورد شده نهایی مؤلفه های معنی دار روابط والد - فرزندی در گروه

آزمایش و کنترل

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
عاطفه مثبت مادر	آزمایش	۷۳/۷۳	۱۵/۲۹	۲/۹۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۵۵/۸۶			
آزرده گی / سردرگمی	آزمایش	۹/۷۳	۲/۹۲	۰/۵۸	۰/۰۰۱

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
نقش					
	کنترل	۶/۹۳			
هماندسازی	آزمایش	۶/۵۳	۱/۸۰	۰/۶۲	۰/۰۰۹
	کنترل	۱۱/۰۶			
ارتباط با گفت‌وشنود	آزمایش	۳۴/۶۰	۹/۹۲	۱/۳۸	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۵/۰۶			
عاطفه مثبت پدر	آزمایش	۴۰/۸۶	۸/۵۶	۱/۵۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۴/۲۶			
آمیزش پدرانه	آزمایش	۲۹/۹۳	۶/۶۵	۱/۲۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۴/۷۳			
ارتباط با گفت‌وشنود پدر	آزمایش	۱۶	۳/۴۰	۱/۰۱	۰/۰۰۳
	کنترل	۱۳/۲۰			

با توجه به جدول ۵، میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های معنی‌دار متغیر روابط والد - فرزندی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه کنترل است. با توجه به این یافته‌ها بخشی از فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که تلفیق آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به همسالان، روابط والد - فرزند کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را افزایش می‌دهد. همچنین اثر مثبتی بر افزایش عاطفه مثبت مادری، آزرده‌گی / سردرگمی نقش، هماندسازی، ارتباط با گفت‌وشنود مادر، عاطفه مثبت پدر، ارتباط با گفت‌وشنود پدر و آمیزش پدرانه کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی دارد؛ اما تأثیر معنی‌داری بر خشم این کودکان ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی تلفیق آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به

همسالان بر بهبود رابطه با والدین این کودکان انجام گردید تا در صورت اثربخش بودن، بتوان از آن در موقعیت‌های بالینی و مداخلات آموزشی و توان‌بخشی استفاده کرد. جهت احراز اثربخشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌های گروه آزمایش و کنترل باهم مقایسه شدند. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که بین پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در میزان روابط والد-فرزندی کل تفاوت معنی‌دار وجود دارد که نشان می‌دهد تلفیق آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به همسالان بر بهبود رابطه با والدین مؤثر بوده است.

در زمینه اثربخشی آموزش کنش‌های اجرایی نتیجه پژوهش راپورت و همکاران (۲۰۱۳) که نشان دادند آموزش کنش‌های اجرایی بر بهبود عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر است و پژوهش هوسا و همکاران (۲۰۱۷) که نشان دادند آموزش کنش‌های اجرایی و آموزش اجتماعی-شناختی بر مشکلات رفتاری برونسازي شده کودکان مؤثر است، با نتایج پژوهش حاضر هم‌سویی دارند. در همین راستا، دنتز و همکاران (۲۰۲۰) و شوای و همکاران (۲۰۱۷) نیز اثربخشی آموزش کنش‌های اجرایی را در تعدیل مشکلات شناختی کودکان دارای بیش‌فعالی-نقص توجه تأیید کرده‌اند. در زمینه اثربخشی آموزش فرزندپروری نتیجه پژوهش چارچ و همکاران (۲۰۱۳) که نشان دادند آموزش فرزندپروری رفتارهای مخل و ناسازگار کودک را کاهش داده و باعث ارتقای توانایی فرزندپروری والدین می‌شود در راستای نتایج پژوهش حاضر می‌باشد و همچنین این پژوهش با پژوهش‌های وندرورد و تریپ (۲۰۲۰)؛ آناستاپولوز و همکاران (۱۹۹۲)؛ کرونیس و همکاران (۲۰۰۴)؛ و فورهند و همکاران (۲۰۱۶) که نشان داده‌اند آموزش فرزندپروری به کاهش تنیدگی والدین و افزایش حرمت خود و همچنین در کاهش علائم اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مؤثر است، هم‌سو است. در خصوص آموزش مهارت‌های ارتباطی به همسالان اگرچه به‌کارگیری رویکردهایی که بتواند به جو اجتماعی کودک یاری رساند و روابط ارتباطی کودک دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی را افزایش دهد مورد توجه پژوهشگران بوده است (استوربو



تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با...؛ آزادی منش و همکاران | ۵۱

و همکاران، ۲۰۱۵) و پژوهش‌های بسیاری در زمینه آموزش به خود کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام شده است اما با توجه به جستجوهای نویسنده این مقاله، پژوهشی در زمینه آموزش به همسالان این کودکان یافت نشد.

نتیجه به دست آمده را می‌توان بر اساس نتایج مطالعات کفلر و همکاران (۲۰۱۸) که در پژوهش خود به مقایسه آموزش کنش‌های اجرایی و آموزش تغییر رفتار به والدین در کاهش علائم نارسایی توجه/بیش‌فعالی پرداختند و نشان دادند که هر دو آموزش از نظر قابلیت پذیرش و امکان‌پذیری یکسان است اما آموزش کنش‌های اجرایی نسبت به آموزش تغییر رفتار به والدین تأثیر بالاتری بر بهبود حافظه فعال و کاهش فزون‌کنشی در حین انجام تست حافظه فعال داشت و همچنین نورانی و همکاران (۱۳۹۵) که در پژوهش خود نتیجه گرفتند اجرای برنامه آموزش کنش‌های اجرایی مبتنی بر زندگی روزمره با کمک به والدین در تعریف عینی و دقیق رفتارهای مشکل‌ساز کودک و ارائه راه‌کارهای متناسب با امکانات و توانایی‌های درونی و محیطی هریک از والدین و کودکان سبب بهبود نمره کل کنش‌های اجرایی کودکان می‌شود، این‌گونه تبیین کرد که عامل تغییرات و اثرات ایجادشده در درجه اول، درک بهتر والدین از ماهیت اختلال و در نتیجه بهبود تعامل والد-کودک و در درجه دوم آموزش کنش‌های اجرایی که اکثراً به صورت بازی انجام شده است و از آنجا که بازی نقش اساسی در تعامل با کودکان دارد و به اثرگذاری بیشتر فرآیند کمک می‌کند، به مثبت بودن این اثربخشی کمک کرده است؛ و در گام نهایی آنچه این پژوهش می‌تواند به پژوهش‌های قبلی اضافه نماید تأثیرگذاری آموزش به همسالان برای کمک به کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌باشد که به جو اجتماعی کودکان و ادامه‌دار بودن روابط در آن‌ها کمک می‌کند.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در خصوص مؤلفه‌های روابط والد-فرزندی نشان داد که این تلفیق اثر مثبتی بر افزایش عاطفه مثبت مادر، آزرده‌گی / سردرگمی، همانندسازی مادر، ارتباط با گفت‌و شنود مادر، عاطفه مثبت پدر، آمیزش پدرا نه و ارتباط با گفت‌و شنود پدر داشته، اما تأثیر معنی‌داری بر مؤلفه خشم ندارد. نتیجه

به‌دست آمده در زمینه مؤلفه خشم را می‌توان از منظر شناختی این‌گونه تبیین کرد که فقدان آموزش خودآگاهی، شناخت هیجان‌های خود و تمرین نحوه مقابله با این هیجان‌ها در این پژوهش منجر به اثربخش نبودن این مداخله بر مؤلفه خشم شد، بااین‌وجود با توجه به اثربخش بودن این تلفیق بر روابط والد - فرزندی کل و مؤلفه‌های عاطفه مثبت مادر، آزرده‌گی / سردرگمی، همانندسازی مادر، ارتباط با گفت‌و شنود مادر، عاطفه مثبت پدر، آمیزش پدرانه و ارتباط با گفت‌و شنود پدر و نتایج سایر پژوهش‌ها که نشان داده‌اند ترکیب درمان‌های رایج رفتاری برای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی از اثربندی بیشتری برخوردار است (هانسدوتیر و همکاران، ۲۰۱۷)، به‌کارگیری مداخلات همه‌جانبه که بتواند از ابعاد مختلف فردی و محیط خانواده و اجتماعی استفاده کند احتمال اثربخشی درمان‌های رفتاری را افزایش می‌دهد. از آنجا که رابطه والدین و کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی دچار مشکل است (وندروورد و تریپ، ۲۰۲۰) و با توجه به اینکه این کودکان از جانب همسالان طرد می‌شوند (استوربو و همکاران، ۲۰۱۵)، در این پژوهش علاوه بر کار با کودکان، هم‌زمان روابط کودکان با والدین و همسالان نیز تقویت شد و مداخله در هر سه سطح به معناداری نتایج کمک کرده است. در نتیجه می‌توان گفت که اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در یک سطح قابل‌درمان نیست و به مداخلات همه‌جانبه نیاز دارد و این تمایز و امتیاز این مطالعه نسبت به مداخلات دیگری است که انجام شده‌اند. از سوی دیگر نتایج پژوهش حاضر در سطح نظری می‌تواند به بدنه پژوهش‌های قبلی بیوندد و به تدوین مدل جامع در درمان اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و نظریه‌پردازی در این زمینه کمک کند و همچنین در سطح کاربردی نتایج مطالعه حاضر می‌تواند توسط درمان‌گران و متخصصان بالینی و والدین برای درمان این اختلال مورد استفاده قرار گیرد.

این پژوهش فقط در میان کودکان ۶ تا ۹ ساله انجام شد، بنابراین در تعمیم به سایر رده‌های سنی لازم است احتیاط شود. به علت فقدان دسترسی طولانی‌مدت به کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، امکان اجرای مرحله پیگیری نتایج فراهم نشد. با اجرای پیگیری، ماندگاری اثربخشی در بلندمدت مشخص می‌شود و پیشنهاد می‌شود در

تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با...؛ آزادی منش و همکاران | ۵۳


پژوهش بعدی مرحله پیگیری انجام شود. در این پژوهش، بازی درمانگر و پژوهشگر یک نفر بود، پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در پژوهش‌های آینده از روش تمام آزمایشی برای کنترل تمامی متغیرهای مؤثر استفاده شود. پیشنهاد می‌شود که از این شیوه در محورهای اصلی برنامه‌های درمانی برای کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی استفاده شود.

### ORCID


Pegah Azadimanesh

 <https://orcid.org/>

Abbasali Hossein Khanzadeh

 <http://orcid.org/0000-0003-4060-0011>

Abbas Abolghasemi

 <http://orcid.org/>



## منابع

- اصغری نکاح، س، م. (۱۳۸۹). کاربردهای آموزشی - ترمیمی بازی‌های بومی ایران در آموزش و توان‌بخشی کودکان دارای نیازهای ویژه. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۹۰ (۱۳) ۳-۱۵.
- اصغری نکاح، س، م؛ و عابدی، ز. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر بهبود بازداری پاسخ، برنامه‌ریزی و حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۲ (۱)، ۴۱-۵۱.
- حسین‌خانزاده، ع، ع. (۱۳۸۸). *آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- شهریور، ز؛ عربگل، ف؛ حکیم شوشتری، م؛ و داوری آشتیانی، ر. (۱۳۹۳). *بسته آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای کودک ۲ تا ۱۲ سال*. انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان. تهران.
- علیزاده، ح. (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع و ویژگی‌های جمعیت شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مدارس سما در استان خراسان جنوبی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۰۳.
- کارتلیج، جی؛ و میلون، اف. (۱۳۸۶). *آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان*، ترجمه نظری نژاد ۱۳۸۵، مشهد، آستان قدس رضوی.
- نورانی جور جاده، س، ر؛ مشهدی، ع؛ طیبی، ز؛ و خیرخواه، ف. (۱۳۹۵). اثر آموزش کنش‌های اجرایی مبتنی بر زندگی روزمره، بر کنش‌های اجرایی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۸، ۱۶-۲۴.
- Abikoff, H. B., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., Long, N., Forehand, R. L., Miller Brotman, L., ... & Sonuga-Barke, E. (2015). Parent training for preschool ADHD: A randomized controlled trial of specialized and generic programs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 618-631.
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*.
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal child psychology*, 20, 503-520.

- Barkley, R. A. (2020). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford press.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., O'connell, T., Anderson, D., & Connor, D. F. (2006). Effects of two doses of alcohol on simulator driving performance in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 20(1), 77.2.
- Batson, M., Elliott, S., Lam, G., & Seimears, N. (2017). Social Skills Interventions for Adolescents with ASD, ADHD, and Other Comorbidities.
- Charach, A., Carson, P., Fox, S., Ali, M. U., Beckett, J., & Lim, C. G. (2013). "Interventions for preschool children at high risk for ADHD: a comparative effectiveness review". *Pediatrics*, 131(5), 1584-1604.
- Chronis, AM., Chacko, A., Fabiano, G., Wymbs, B., & Pelham, W. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*.7, 1-27.
- Closson, M. S. (2010). *Investigating the role of executive function in social decision making in children with ADHD*. Hofstra University.
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R. W., ... & Zuddas, A. (2015). Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(3), 164-174.
- Dentz, A. Guay, M.c. Parent, I. Romo, L. (2020). Working memory training for adults with ADHD. *Journal of attention disorders*. 24(6), 918-927.
- Dovis, S., Maric, M., Prins, P.J.M., & Oord, S. (2019). Does executive function capacity moderate the outcome of executive function training in children with adhd? *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12402-019-00308-5>
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). "Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850.
- Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*, 19, 703-713.

- Forehand, R., Parent, J., Sonuga-Barke, E., Peisch, V.D., Long, N., Abikoff, H.B., (2016). Which type of parent training works best for preschoolers with comorbid ADHD and ODD? A secondary analysis of a randomized controlled trial comparing generic and specialized programs. *Journal of Abnormal child psychology*, 44(8), 1503-1513.
- Hannesdottir, D., Ingvarsdottir, E., & Bjornsson, A. (2017). The OutSMARTers program for children with ADHD: A pilot study on the effects of social skills, self-regulation, and executive function training. *Journal of Attention Disorders*, 21(4), 353-364.
- Houssa, M., Volckaert, A., Nader-Grosbois, N. and Noël, M.-P. (2017). "Differential Impact of an Executive-Function and a Social Cognition Training on preschoolers with Externalizing Behavior Problems". *Journal of Behavioral and Brain Science*, 7, 598-620.
- Huang, Y. H., Chung, C. Y., Ou, H. Y., Tzang, R. F., Huang, K. Y., Liu, H. C., ... & Liu, S. I. (2015). Treatment effects of combining social skill training and parent training in Taiwanese children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of the Formosan Medical Association*, 114(3), 260-267.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of abnormal child psychology*, 36(4), 567-589.
- Kofler, M. J., Sarver, D. E., Harmon, S. L., Moltisanti, A., Aduen, P. A., Soto, E. F., & Ferretti, N. (2018). Working memory and organizational skills problems in ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(1), 57-67.
- Loren, R. E., Vaughn, A. J., Langberg, J. M., Cyran, J. E., Proano-Raps, T., Smolyansky, B. H., ... & Epstein, J. N. (2015). "Effects of an 8-session behavioral parent training group for parents of children with ADHD on child impairment and parenting confidence". *Journal of attention disorders*, 19(2), 158-166.
- McLuckie, A., Landers, A.L., Rowbotham, M., Landine, J., Schwartz, M., Ng. (2018). Are Parent- and Teacher- Reported Executive Function Difficulties Associated With Parenting Stress for children Diagnosed with ADHD? *Journal of attention disorders*. doi: 10.1177/1087054718756196. Epub ahead of print. PMID: 29482475.
- Postorino, V., Sharp, W. G., McCracken, C. E., Bearss, K., Burrell, T. L., Evans, A. N., & Scahill, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of parent training for disruptive behavior in children with autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(4), 391-402.

- Prins, P. J., Brink, E. T., Doyvis, S., Ponsioen, A., Geurts, H. M., De Vries, M., & Van Der Oord, S. (2013). "Braingame Brian": toward an executive function training program with game elements for children with ADHD and cognitive control problems. *GAMES FOR HEALTH: Research, Development, and Clinical Applications*, 2(1), 44-49.
- Rajeh, A., Amanullah, S., Shivakumar, K., & Cole, J. (2017). Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian journal of psychiatry*, 25, 131-135.
- Rapport, M. D., Orban, S. A., Kofler, M. J., & Friedman, L. M. (2013). Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD? A meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. *Clinical psychology review*, 33(8), 1237-1252.
- Rimestad, M. L., O'Toole, M. S., & Hougaard, E. (2017). Mediators of Change in a Parent Training Program for Early ADHD Difficulties: The Role of Parental Strategies, Parental Self-Efficacy, and Therapeutic Alliance. *Journal of attention disorders*, <https://doi.org/10.1177/1087054717733043>
- Shuai, L., Daley, D., Wang, Y. F., Zhang, J. S., Kong, Y. T., Tan, X., & Ji, N. (2017). "Executive function training for children with attention deficit hyperactivity disorder". *Chinese medical journal*, 130(5), 549.
- Storebo, O. J., Skoog, M., Rasmussen, P. D., Winkel, P., Gluud, C., Pedersen, J., ... & Simonsen, E. (2015). Attachment competences in children with ADHD during the social-skills training and attachment (SOSTRA) randomized clinical trial. *Journal of attention disorders*, 19(10), 865-871.
- Vander Oord, S., Tripp, G. (2020). How to improve behavioral parent and teacher training for children with ADHD: integrating empirical research on learning and motivation into treatment. *Clinical child family psychology review*, 23, 577-604.

**استناد به این مقاله:** آزادی منش، پگاه، حسین خانزاده، عباسعلی، ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۰). تأثیر تلفیقی آموزش‌های کنش‌های اجرایی به کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، روش‌های تغییر رفتار به والدین و مهارت‌های ارتباطی به همسالان بر بهبود رابطه با والدین، روان‌شناسی افراد/استثنایی، ۱۱(۴۲)، ۲۷-۵۷.

DOI: 10.22054/JPE.2021.58872.2286



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی