

اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدینی مادران دارای
کودک مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه

The effectiveness of positive parenting training on parenting stress and parental self-
efficacy of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder

Mahboobeh Paknejad

Department of Educational Psychology, Ro.c, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Shahram Nematzadeh Gotabi *

Department of Psychology, Ro.c, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Shahram.nematzadeh@gmail.com

Hossein Ebrahimi Moghadam

Department of Psychology, Ro.c, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

محبوبه پاک نژاد

گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
شهرام نعمت زاده گتابی (نویسنده مسئول)

گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

حسین ابراهیمی مقدم

گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of positive parenting training on parenting stress and parental self-efficacy of mothers with ADHD/ADHD children. The present study employed a quasi-experimental design with a pre-test-post-test format and a control group, followed by a two-month follow-up period. The statistical population of the present study consisted of all parents with ADHD children who referred to clinics and counseling centers in District 5 of Tehran in 2022-2024. Among them, 30 parents with ADHD children were selected purposively and randomly assigned to two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The research instruments included Abidin's Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF, 1995) and Dumka's Parental Self-Agency Measure (PSAM, 1996). Positive parenting training was implemented in 8 90-minute sessions twice a week in a group setting for the experimental group. At the same time, the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The results showed that there was a significant difference between the groups in post-test and follow-up parenting stress and parental self-efficacy ($P < 0.05$), and positive parenting training had a lasting effect in the follow-up period ($P < 0.05$). As a result, positive parenting training can be used as an efficient method in increasing parental self-efficacy and parenting stress in mothers with ADHD children.

Keywords: Parenting Self-Efficacy, Parenting Stress, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Positive Parenting Training.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از بین آنها ۳۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه به شیوه هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه استرس والدگری آبیدين-فرم کوتاه (PSI-SF, ۱۹۹۵)، و خودکارآمدی والدینی دومکا و همکاران (PSAM, ۱۹۹۶) بود. آموزش فرزندپروری مثبت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. درحالی‌که که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با بهره‌گیری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری استرس والدگری و خودکارآمدی والدینی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$)، و آموزش فرزندپروری مثبت دارای ماندگاری اثر در دوره پیگیری بود ($P < 0.05$). در نتیجه آموزش فرزندپروری مثبت می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد در افزایش خودکارآمدی والدینی و استرس والدگری مادران دارای کودک بیش‌فعال/نقص توجه مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی والدینی، استرس والدگری، بیش‌فعالی/ نقص توجه، آموزش فرزندپروری مثبت.

مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۱ یک وضعیت عصبی رشدی است که تخمین زده می‌شود ۵ تا ۸ درصد از کودکان و نوجوانان را در سطح جهان تحت تأثیر قرار دهد (چنگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). این اختلال با سه نشانگان^۳ اصلی بی‌توجهی^۴، بیش‌فعالی^۵ و تکانشگری^۶ مشخص می‌شود. این علائم باعث ناراحتی و محدودیت‌های قابل توجهی در عملکرد اجتماعی، عاطفی، خانوادگی، تحصیلی و بعدها در حیطه شغلی می‌شوند (صدر-سالک^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). بی‌توجهی ممکن است در موقعیت‌های تحصیلی و اجتماعی نشان داده شود. محرک‌های بی‌ربط، حواس این کودکان را به راحتی پرت می‌کنند. بیش‌فعالی به صورت بی‌قراری، تکان دادن دائمی دست‌ها یا پاها به هنگام نشستن روی صندلی و زیاد حرف زدن، نشان داده می‌شود. تکانشگری به صورت بی‌فکری، ناتوانی در به تأخیر انداختن رفتار، قطع دائم حرف دیگران، عدم رعایت نوبت خود در صف نشان داده می‌شود (یزدانبخش و همکاران، ۱۳۹۷). این اختلال با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه‌ی ضعیف، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در سنین پایین همراه است (درخشنده و همکاران، ۱۴۰۰). علائم این اختلال در سنین پایین شروع می‌شود و معمولاً شامل عدم توجه، عدم تمرکز، بی‌نظمی، مشکل در انجام وظایف و فراموش کار بودن است. تشخیص و درمان این اختلال در سنین پایین بسیار مهم است تا علائم آن تا بزرگسالی ادامه پیدا نکنند و باعث سایر بیماری‌های همراه نشود (مگنوس^۸ و همکاران، ۲۰۲۳).

در این بین والدین کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی سطوح بالایی از استرس والدگری^۹ را درک می‌کنند (ژانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). استرس والدگری به فشار عاطفی، روانی و جسمی والدین در پاسخ به چالش‌ها و خواسته‌های مختلف مرتبط با فرزندپروری اشاره دارد (روسو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۵) و زمانی رخ می‌دهد که خواسته‌های والدین از منابع در دسترس والدین فراتر رود و منجر به احساس غرق شدن شود (شاستری^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). استرس والدگری ممکن است به صورت منفی در عملکرد خانواده به شکل فرزندپروری ناکارآمد، ناتوانی در انجام مؤثر مسئولیت‌های نقش والدین، تعاملات منفی با کودک، مشکلات سازگاری کودک، و بدرفتاری با کودک بروز نماید (پن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵؛ آکتو^{۱۴}، ۲۰۲۴). چالش‌های روزانه مدیریت کودک مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی، مانند تکانشگری، بیش‌فعالی و بی‌توجهی، می‌تواند منجر به افزایش استرس والدگری شود. والدین دائماً در مورد رفاه، تحصیلات و آینده فرزندش نگران هستند که می‌تواند بر سلامت روان آنها تأثیر بگذارد (آنجلین و راتناساپاتی^{۱۵}، ۲۰۲۳).

مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه با توجه به مشکلات متعددی که دارند، منجر به کاهش توانایی مادران بر برخی از امورات زندگی روزمره می‌شوند، این امر زمانی بیشتر نمایان می‌شود که این مادران از لحاظ کارآمدی نیز وضعیت نامناسبی داشته باشند (رودول^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۲). خودکارآمدی والدین^{۱۷} به باور والدین در خصوص شایستگی آنها برای ایفای موفقیت‌آمیز نقش والدین و تقویت رشد مثبت و سازگاری فرزندانشان اشاره دارد. بر اساس نظریه شناختی اجتماعی بندورا^{۱۸} (۱۹۹۷) خودکارآمدی والدین می‌تواند انگیزه و پشتکار والدین را در مواجهه با چالش‌های مربوط به مراقبت از کودک افزایش دهد (چن^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۵). به نظر وی داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آنها بر چگونگی عملکرد خویش مؤثر است (بادن^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۱). بین داشتن مهارت‌های مختلف با توان ترکیب آنها

1. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
2. Cheng
3. Symptoms
4. Inattention
5. Hyperactivity
6. Impulsivity
7. Sadr-Salek
8. Magnus
9. Parenting stress
10. Zhang
11. Rusu
12. Shastri
13. Pan
14. Aktu
15. Angeline & Rathnasabapathy
16. Rodwell
17. Parental self-efficacy
18. Bandura
19. Chen
20. Baden

به روش‌های مناسب برای انجام وظایف در شرایط گوناگون، تفاوت آشکار وجود دارد. از دید بندورا کارآمدی شخصی به معنی احساس عزت‌نفس یا ارزش شخصی است که فرد در مواجهه با مسائل زندگی در خود می‌یابد. افراد دارای کارآمدی شخصی بالا افرادی دارای پشتکار قوی، نمرات درسی بالا، دارای اهداف شخصی عالی و موفق هستند. در مقابل، افراد دارای کارآمدی شخصی پایین افرادی هستند با اعتمادبه‌نفس پایین و ناامید که در مواجهه با مسائل تلاشی برای پیروزی انجام نمی‌دهند و معتقدند اوضاع تغییری نخواهد کرد (شانک^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). مارتین و مارش^۲ (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که مادران این کودکان بیش از مادران کودکان سالم به اختلالات اضطرابی، احساس عدم خودکارآمدی در فرزندپروری و عدم رضایت از نقش والدینی خود دچار می‌شوند. استرس طولانی‌مدت والدین ممکن است منجر به پیامدهای سلامت روانی والدین ضعیف‌تر و استراتژی‌های سخت فرزندپروری شود، که هر دو متقابلاً با شدت علائم اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی کودک مرتبط هستند (اندو^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین ارائه مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی برای کاهش استرس والدگری این کودکان ضروری به نظر می‌رسد.

موارد مطرح‌شده باعث تلاش‌های گسترده در جهت مداخله‌های درمانی برای کودکان و نوجوانان دارای نقص توجه/ بیش‌فعالی شده است. درمان‌های به کار گرفته‌شده برای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی شامل دارودرمانی و مداخلات روانی-اجتماعی با تأکید بر اصول مدیریت رفتاری است (هورنستا^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). در این بین والدین این کودکان به‌طور پیاپی از این موضوع شکایت می‌کنند که اگرچه دارودرمانی عملکرد تحصیلی، توجه و رفتار حرکتی کودکان را بهبود می‌بخشد، اما کودک هنوز در انجام کارهای خواسته‌شده و اصلاح رفتارهای نامناسب مشکل دارد (جعفرنژاد و همکاران، ۱۴۰۱). در همین راستا، پژوهش‌های گسترده‌ای اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی را بر کاهش استرس‌های والدگری و خودکارآمدی والدینی و والدین این کودکان نشان می‌دهند، از جمله: گروه‌درمانی شناختی-رفتاری (چن و جیانگ^۵، ۲۰۲۴)، برنامه فرزندپروری مثبت (شاره و یزدانیان، ۲۰۲۳)، برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (محمدزاده‌گان و همکاران، ۱۴۰۲)، برنامه ارتقای دانش، نگرش و عملکرد با رویکرد مثبت‌نگری (فندیانی آرانی و همکاران، ۱۴۰۱)، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان (روچی دهکردی، ۱۴۰۰).

یکی از مداخلاتی که اخیراً در والدین دارای کودک دارای نقص توجه/ بیش‌فعالی مورد توجه قرار گرفته، فرزندپروری مثبت^۶ است. فرزندپروری مثبت باعث تغییر نگرش اعضاء خانواده نسبت به کودک دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی می‌شود؛ بنابراین پذیرش و نگرش مثبت خانواده‌ها نسبت به این کودکان، شرایط لازم را برای برقراری تعامل مثبت در اعضا خانواده فراهم کرده و مهارت‌های والدگری والدین را بهبود می‌دهند (ترابی و همکاران، ۱۳۹۹). برنامه‌ی فرزندپروری مثبت برنامه‌ای است که در شرایط متفاوت به‌طور مؤثر قابل استفاده است. این برنامه، برنامه‌ای تربیتی است که با راهکار پیشگیری، سرپرستی کردن و داشتن توقعات واقعی، بر مراقبت از خویشتن برای والدین تأکید دارد (شاتز^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). توصیه‌های متعدد در سراسر جهان آموزش فرزندپروری را به‌عنوان اولین خط درمان توصیه می‌کنند. به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه از رویکردهای رفتاری مثبت‌نگر برای بهبود رفتارهای اجتماعی و سازگارانه فرزندان خود استفاده کنند و درعین‌حال رفتارهای مخرب و ناسازگار را کاهش دهند (حامد عبد‌العلیم^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). این آموزش والدین را تشویق می‌کند تا تعامل مثبت والد-کودک را افزایش دهند و راهبردهای مدیریتی خاصی را برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان به آنها آموزش می‌دهد (یانو^۹ و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش لیو^{۱۰} (۲۰۲۳) نشان داد مداخله فرزندپروری مثبت با کاهش رفتار مشکل‌ساز کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، کیفیت زندگی کودک و خانواده بهبود یافت و استرس والدگری کاهش یافت. حامد عبد‌العلیم و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر رفتار مخرب کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی اثربخش بوده است. نتیجه پژوهش دال^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۱) بیانگر آن بود که رویکردهای خانواده‌محور با تغییر شیوه‌های فرزندپروری مثبت‌نگر، سبب بهبود علائم رفتاری این کودکان شده است. جعفرنژاد و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند مداخله‌های مثبت‌محور مبتنی بر آموزش مدیریت

1. Schunk
 2. Martin & Marsh
 3. Endo
 4. Hornstra
 5. Chen & Jiang
 6. Positive Parenting Program (Triple P)
 7. Schatz
 8. Hamed Abd Elaleem
 9. Yao
 10. Lyu
 11. Dale

رفتاری به والدین دارای کودکان واجد نقص توجه/ بیش‌فعالی به‌طور معناداری اثربخش بوده و نشانه‌های بالینی اختلال را در کودکان آنها کاهش داده و همچنین در بهبود عملکرد تحصیلی این کودکان، مؤثر بوده است. رحیمی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که برنامه‌ی فرزندپروری مثبت می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی والدگری و تغییر سبک‌های والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده شود. پژوهش‌تری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد برنامه مدیریت رفتاری مثبت‌محور بر کاهش میزان اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی اثربخشی معناداری داشته و این نتایج در دوره پیگیری دوماهه نیز پایدار بوده است. نتیجه پژوهش افضلی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد مداخله‌های خانواده‌محور مثبت‌نگر منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانه‌های بالینی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی می‌شود. همچنین دهقان منشادی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر خودکارآمدی والدگری تأثیر دارد. کبیری فرد و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌شنوا مؤثر است. متقی (۱۴۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش فرزندپروری بر خودکارآمدی و رابطه والد-کودک در مادران جوان مؤثر است. در نهایت سعادت‌ی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان دادند فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران پسران نوجوان مؤثر است و موجب کاهش آن شده است.

مطالعه و تحقیق پیرامون کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی از چند جهت حائز اهمیت است؛ از طرفی باعث می‌شود که والدین با ریشه‌ی مشکلات رفتاری و نیازهای عاطفی، رفتاری و آموزشی این کودکان آشنا شوند و از طرف دیگر راهکارهای مناسبی جهت تعامل مطلوب اولیا با این کودکان در خانواده به آنها داده شود و با استفاده از این اطلاعات گامی در جهت بهبود عملکرد کودکان مبتلا به این اختلال فراهم خواهد کرد تا استعدادهای خود را پرورش دهند، از توانایی‌های خود استفاده کنند و از موجودیت خود خشنود باشد. لذا با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۳ بود. از جامعه مذکور ۳۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه پس از مصاحبه مقدماتی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به شیوه هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل: دارای حداقل یک فرزند دارای بیش‌فعالی/ نقص توجه، توافق آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، کسب نمره بیشتر از ۱۰۰ در آزمون استرس والدگری و نمره کمتر از ۳۵ در پرسشنامه خودکارآمدی والدینی و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که از بین مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره جوانه واقع در منطقه ۲ شهر تهران، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر از مادران مشخص و پس از توجیه آنان با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی آموزش فرزندپروری مثبت را توسط پژوهشگر دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون و ۶۰ روز بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل شرکت‌کنندگان برای آنها تفسیر کند، در صورت مشاهده هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به شرکت‌کنندگان ارائه شد، مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، این پژوهش مغایرتی با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کننده و جامعه نداشت. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه استرس والدگری-فرم کوتاه^۱ (PSI-SF): این پرسشنامه توسط آبیدين^۲ در سال ۱۹۹۵ به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد-فرزند ساخته شده است. این پرسشنامه خودگزارشی که در مدت‌زمان کوتاهی توسط والدین تکمیل می‌شود، دارای ۳۶ آیتم است و این امکان را برای درمانگران فراهم می‌کند تا خانواده‌های نیازمند به مداخله یا پیگیری را شناسایی نمایند. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس آشفتگی والدین، ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و تعاملات ناکارآمد والد-کودک است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از ۱= کاملاً موافقم تا ۵= کاملاً مخالفم) انجام می‌شود. حاصل جمع نمرات زیرمقیاس‌ها نمره استرس کلی که والدین در نقش والدینی خود تجربه می‌کنند را نشان می‌دهد. در مطالعه آبیدين (۱۹۹۵) زیرمقیاس‌ها دارای همسانی درونی مناسبی بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ بودند و همبستگی بین نمره نهایی فرم‌های کوتاه و بلند در این نمونه‌ها بسیار بالا بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد (آبیدين، ۱۹۹۵). هاتاکیاما^۳ و همکاران (۲۰۲۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که بار عاملی گویه‌ها بیشتر از ۰/۴۲ است و روایی عاملی مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش شیرزادی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی آن در طول دوره ۱۶ روزه، بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ گزارش شد. همچنین روایی صوری پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی والدینی^۴ (PSAM): این مقیاس توسط دومکا^۵ و همکاران (۱۹۹۶) برای ارزیابی سطوح کلی خودکارآمدی والدین ساخته شده است. این آزمون کارایی و نامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیت‌های کودک، توانایی حل تعارضات والد-کودک و تلاش و مقاومتشان را در فرزندپروری ارزیابی می‌کند. این آزمون از ۱۰ ماده تشکیل شده و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای هست که نمره‌های بالاتر نشان از خوداثربندی بالای والدین است. دومکا و همکاران (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۰ و همسانی درونی این مقیاس را در مادران انگلیسی‌زبان که سطح اقتصادی متوسطی داشتند، ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش طالعی و همکاران (۱۳۸۹) بعد از تأیید روایی محتوایی مقیاس توسط سه نفر از استادان ضریب همبستگی ۰/۸۳ به دست آمد و میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

برنامه مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت^۶: برنامه مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت بر اساس پروتکل بوگلز و رستیفو^۷ (۲۰۱۴) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار به صورت گروهی بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات برنامه مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴)

جلسه	اهداف	محتوا
۱	توصیف فرزندپروری مثبت	آشنایی با اعضای گروه، بیان مقررات، توصیف اجمالی در مورد فرزندپروری مثبت و هدف استفاده از آن، بیان علت‌های مشکلات رفتاری کودکان، و همچنین تشویق مادران که به مشاهده و ردیابی یک یا دو رفتار مشکل‌دار کودک و اجرای پیش‌آزمون.
۲	آموزش راهبردهای فرزندپروری مثبت	آموزش راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک، راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مورد انتظار و راهبردهایی جهت یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک.
۳	آموزش راهبردهای مدیریت رفتار	آموزش راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده و غیره) و آموزش این‌که چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست. مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، وقفه انداختن در تقویت (در صورت مشاهده رفتار نامناسب بر اساس قوانین گذشته)، تمرین و تکرار والدین در منزل.
۴	شناسایی موقعیت‌های آسیب‌زا	آموزش درباره اصول بقای خانواده و شناسایی موقعیت‌های پرخطر خانه و بیرون از خانه به مادران

1. Parenting Stress Index-Short Form

2. Abidin

3. Hatakeyama

4. Parental Self-Agency Measure

5. Dumka

6. Program based on family-oriented behavior therapy

7. Bogels & Restifo

۵	آموزش نحوه دریافت حمایت اجتماعی	مرور موضوعات و تکالیف جلسات قبل، مادران تشویق شدند تا در صورت نیاز از خانواده، دوستان یا اعضای گروه درخواست کمک کنند.
۶	آموزش فرایند حفظ تغییرات	آموزش درباره موانع حفظ تغییر و چگونگی حفظ تغییرات مثبت به مادران.
۷	آشنایی با مفهوم تشویق	در مورد تشویق، رابطه بین رفتار مطلوب و نوع تشویق، تأثیرات تشویق بر رفتار، انواع تشویق و اصول تشویق بحث شد.
۸	آشنایی با مفهوم تنبیه	در مورد تنبیه، هدف از تنبیه، روش‌های تنبیه، تأثیرات منفی تنبیه و اصول تنبیه بحث شد، و درنهایت پس‌آزمون به عمل آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر با میانگین سنی $31/83 \pm 3/27$ و در گروه کنترل، ۱۵ نفر با میانگین سنی $31/04 \pm 3/12$ و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. جنسیت همه شرکت‌کنندگان زن بود و همگی شرکت‌کنندگان متأهل بودند. جنسیت تمام کودکان دارای بیش‌فعالی/ نقص توجه پسر بود. میانگین سنی فرزندان مادران گروه آزمایش $8/24 \pm 1/39$ و میانگین سنی فرزندان مادران گروه کنترل $8/74 \pm 1/63$ بود. میانگین مدت ابتلای کودکان به بیش‌فعالی و نقص توجه در گروه آزمایش $4/39 \pm 0/86$ و در گروه کنترل $4/85 \pm 0/73$ بود. ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهشی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. نتایج آمار توصیفی متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	پیش‌آزمون		نرمالیتی P value	پس‌آزمون		نرمالیتی P value	پیگیری		نرمالیتی P value
	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
خودکارآمدی	27/13	6/54	0/11	45/53	8/44	0/17	44/66	8/47	0/23
والدینی	26/13	6/11	0/22	26/53	6/80	0/19	26/40	5/65	0/14
استرس	42/66	6/93	0/33	33/86	6/89	0/21	34/53	6/74	0/18
والدگری	35/86	6/24	0/29	35/26	5/93	0/12	36/60	6/36	0/21

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مجموع خودکارآمدی والدینی و مجموع استرس والدگری در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بررسی شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین این نمرات و گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون بسیار نزدیک به یکدیگر است، در صورتی که میانگین گروه آزمایش در متغیر استرس والدگری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به مقدار قابل توجهی کمتر از گروه کنترل و در متغیر خودکارآمدی والدینی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به مقدار قابل توجهی بیشتر از گروه کنترل می‌باشد.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای خودکارآمدی والدینی و استرس والدگری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون ام-باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که ($F = 1/02$ و $sig = 0/429$) ماتریس‌های کوواریانس‌ها باهم برابر نیست، بنابراین فرض همگنی واریانس در گروه‌ها صادق است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (استرس والدگری و خودکارآمدی والدینی) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای خودکارآمدی والدینی و استرس والدگری رعایت شده است ($P > 0/05$).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای استرس والدگری و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	P مقدار	اندازه اثر	توان آزمون
بین گروهی	گروه	۴۵۷/۸۰	۱	۴۵۷/۸۰	۵۵/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	خطا	۲۹۱۸/۸۴	۲۸	۱۰۶/۳۸				
درون گروهی	عامل	۱۹۸۳/۴	۱	۱۹۸۳/۴	۸/۴۵	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۷۵
	خطا (عامل)	۲۳۰/۴۴	۵۵	۴/۱۱	۶۲/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
بین گروهی	گروه	۵۱۸/۶۰	۲	۲۵۹/۳۰	۱۳۶/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۱
	خطا	۲۳۱۲/۶	۲۸	۸۲/۵				
استرس والدگری	عامل	۴۴۸/۹۰	۱	۴۴۸/۹۰	۷/۳۹	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۶۹
	عامل و گروه	۴۶۸/۲۹	۲	۲۳۴/۱۴	۱۲۳/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱
	خطا (عامل)	۱۰۶/۴۴	۵۶	۱/۹۰				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای خودکارآمدی والدینی (۱۷۱/۷۴) و استرس والدگری (۸۷/۶۹) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش (خودکارآمدی والدینی و استرس والدگری) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. حال جهت بررسی این‌که این تأثیر در کدامیک از مراحل آزمون بوده است، به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفونی پرداخته می‌شود.

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های دوبه‌دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
خودکارآمدی والدینی	پیش‌آزمون	۴	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۵/۳۰	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
استرس والدگری	پیش‌آزمون	-۴/۱۰	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۵/۷۰	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱

مطابق نتایج جدول ۴ تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه‌های خودکارآمدی والدینی و استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه معنادار است. درحالی‌که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. این بدان معناست که میانگین نمرات خودکارآمدی والدینی و استرس والدگری مادران که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر ثبات خود را از دست نداده بود. لذا آموزش فرزندپروری مثبت درحالی‌که بر میانگین نمرات خودکارآمدی والدینی و استرس والدگری دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت بر افزایش خودکارآمدی والدینی و استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد برنامه مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه مؤثر است. نتایج این پژوهش با پژوهش لیو (۲۰۲۳)، دال و همکاران (۲۰۲۱) و کبیری فرد و همکاران (۱۴۰۳) و سعادت و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت والدین کودکان مبتلا به نقص توجه / بیش‌فعالی به‌صورت کلی غالباً در کنترل رفتار کودک با مشکل استرس والدگری مواجه هستند و اغلب از لحاظ

سبک‌های تربیتی خود بیش‌ازحد دستوری و منفی عمل می‌کنند که همین امر باعث عدم کارایی روش‌هایی می‌شود که آنها برای کنترل رفتار کودک خود به کار می‌گیرند. وقتی استرس والدین در سطح بالاتری باشد، بر فعالیت‌های والدین تأثیر می‌گذارد و آنها را از استفاده از راهبردهای فرزندپروری مؤثر برای تربیت کودک و کمک به آنها در توسعه شیوه‌های سازگاری بازمی‌دارد. این سطح بالای استرس باعث کاهش گرمی بین والدین و فرزندان شده و منجر به فرزندپروری ضعیف و ناسالم می‌شود (آنجلین و راتناساباپاتی، ۲۰۲۳). آموزش رفتاری والدین شامل مجموعه‌ای جامع از مهارت‌ها مانند تقسیم هدف، برنامه‌ریزی زمانی، مشارکت کودک در تصمیم‌گیری مربوط به او می‌باشد (حامد عبد العلیم و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج نشان داده بهبود شیوه‌های فرزندپروری در آموزش رفتاری والدین، نشانگان و علائم رفتاری و شناختی کودکان مبتلا به این اختلال و استرس والدگری را بهبود می‌بخشد (یائو و همکاران، ۲۰۲۲). این یافته را می‌توان در رابطه با مفهوم پذیرش تبیین کرد. زیرا والدین در برنامه آموزش رفتاری نحوه برخورد با رفتار کودک خود را می‌آموزند. همچنین والدین می‌آموزند باید گاهی حداقل رفتار مخرب کودک را نادیده بگیرند. بنابراین در پرتو آموزش برنامه مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت والدین فهم بهتری درباره مشکلات کودک پیدا می‌کنند و آموزش مهارت‌های کنترل رفتار کودک و آگاهی از شیوه‌های فرزندپروری و تغییر در تعامل‌های والدین-کودک می‌تواند احساس کارآمدی والدین را افزایش داده و در نتیجه استرس والدگری را کاهش می‌دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد برنامه مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت بر افزایش خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه مؤثر است. این یافته‌ها با نتایج متقی (۱۴۰۳)، رحیمی و همکاران (۱۴۰۰)، ترابی و همکاران (۱۳۹۹) و دهقان منشادی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کی از روش‌های اصلی که برنامه‌های فرزندپروری مثبت برای افزایش خودکارآمدی والدینی در مادران دارای کودک بیش‌فعال به کار می‌برند، آموزش تکنیک‌های خاص و علمی برای مدیریت رفتار کودک است. این تکنیک‌ها شامل شناسایی و تقویت رفتارهای مثبت کودک، استفاده از رفتارهای مؤثر برای کاهش رفتارهای منفی و برقراری نظم و ساختار در محیط خانه می‌شود. مادرانی که این مهارت‌ها را می‌آموزند، احساس می‌کنند که قادر به کنترل رفتارهای کودک خود هستند و می‌توانند به‌طور مؤثر با چالش‌های رفتاری مواجه شوند. این آگاهی و آموزش به‌ویژه در مادران دارای کودک بیش‌فعال که ممکن است به‌طور معمول با رفتارهای ناهنجار مواجه شوند، تأثیر زیادی در افزایش احساس خودکارآمدی می‌گذارد (ستیانسیا و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، برنامه‌های فرزندپروری مثبت به مادران کمک می‌کنند تا الگوهای ارتباطی بهتری با فرزندان خود ایجاد کنند. این برنامه‌ها به مادران می‌آموزند که چگونه به‌طور مؤثر با کودک خود ارتباط برقرار کنند و به او درک صحیحی از رفتارهای مناسب و نادرست بدهند. آموزش روش‌های مؤثر برای تشویق به مشارکت کودک در فعالیت‌های مثبت و ایجاد زمینه برای برقراری ارتباط سالم، باعث می‌شود که مادران احساس کنند که می‌توانند با استفاده از روش‌های اصولی و منطقی رفتار کودک خود را هدایت کنند. این آگاهی باعث می‌شود که مادران در برخورد با رفتارهای ناهنجار کودک احساس ناکامی کمتری داشته باشند و در نتیجه اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی آنها افزایش یابد (امیری، ۱۳۹۴).

برنامه‌های فرزندپروری مثبت مؤثر بر، تقویت انگیزه والدین برای انجام تغییرات در روش‌های فرزندپروری است. مادرانی که در این برنامه‌ها شرکت کردند، به‌طور مداوم مورد ارزیابی و حمایت قرار گرفتند. این بازخوردها باعث شد که آنها احساس کنند تلاش‌هایشان مورد تأیید قرار می‌گیرد و می‌توانند شاهد پیشرفت‌های ملموسی در رفتار کودک خود باشند. در نتیجه برنامه مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد در افزایش خودکارآمدی والدینی و کاهش استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه مورد استفاده قرار گیرد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انتخاب نمونه‌گیری هدفمند از میان مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه در شهر تهران؛ و عدم توجه به برخی از متغیرهای روان‌شناختی (مثل ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین انگیزه‌ی مراجع حوادث متقارن با پژوهش و استرس‌های هم‌زمان با اجرای پژوهش) اشاره کرد. همچنین دوره زمانی کوتاه مرحله پیگیری (به دلیل محدودیت زمانی اجرای پژوهش) یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که ممکن است استنباط درباره ماندگاری نتایج را با تردید مواجه کند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف با فرهنگ‌ها و اقلیم‌های گوناگون و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

منابع

- افضلی، ل.، قاسم‌زاده، س.، و هاشمی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخلات خانواده‌محور بر نشانه‌های بالینی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بیش‌فعال. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۷(۳)، ۲۴۲-۲۲۹. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5791-fa.html>
- امیری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رفتاری والدین بر بیش‌فعالی/تکانشگری و رفتارهای قانون شکنانه در کودکان با اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی (نوع عمدتا بیش‌فعال/تکانشگر). *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۹(۴)، ۹۰-۱۰۱. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-2604-fa.html>
- ترابی، ع.، افروز، غ.، حسینی، ف.، و گلشنی، ف. (۱۳۹۹). طراحی برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور و اثربخشی آن بر میزان اختلال نارسیایی توجه و فزون‌کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۱(۷)، ۲۶۹-۲۵۸. <http://childmentalhealth.ir/article-1-900-fa.html>
- جعفرنژاد، م.، غباری بناب، ب.، و باقری، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خانواده‌محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین بر نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *کودکان استثنایی*، ۲۲(۲)، ۶۰-۴۵. <http://joec.ir/article-1-1472-fa.html>
- درخشنده، م.، بهادران، م.، معتقد، ع.، معتقد، گ.، تافته، و.، م.، ولایتی، ا.، و نامجو، ف. (۱۴۰۰). مقایسه کارکردهای اجرایی و کمک‌طلبی تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان عادی. *دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲)، ۱۲۶-۱۱۵. <http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-88-en.html>
- دهقان منشادی، س.م.، غلامرضایی، س.، و غضنفری، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر خودکارآمدی والدگری و مشکلات رفتاری کودکان در زنان سرپرست خانوار شهر یزد. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۲)، ۲۷-۲۰. <http://socialworkmag.ir/article-1-146-fa.html>
- رحیمی، م.، اکرمی، ن.، و قمرانی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر خودکارآمدی و سبک والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۱)، ۱۰۷-۹۳. 10.22070/cpap.2021.7164.0
- روحی دهکردی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر استرس والدینی و رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا نقص توجه/بیش‌فعالی. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۲(۴۵)، ۱۰۷-۱۲۰. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4998.html
- شیرزادی، پ.، فرامرزی، س.، قاسمی، م.، و شفیع، م. (۱۳۹۳). بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه شاخص استرس والدگری. *رویش روان‌شناسی*، ۳(۹)، ۹۷-۱۱۰. <http://frooyesh.ir/article-1-54-fa.html>
- طالعی، ع.، طهماسبیان، ک.، و وفايي، ن. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خودآزمایی والدینی مادران. *خانواده پژوهی*، ۷(۳)، ۳۲۳-۳۱۱. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96015.html
- قندیانی آرانی، خ.، حسن زاده، س.، غلامعلی لواسانی، م.، عزیزی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه ارتقای دانش، نگرش و عملکرد با رویکرد مثبت‌نگری به اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی بر تعامل والد-کودک، استرس والدگری و خودکارآمدی. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۹۳-۷۳. https://japr.ut.ac.ir/article_89970.html
- محمدزاده گان، ر.، فرید، ا.، چلبیانلو حسرتانلو، غ.، و مصرآبادی، ج. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی و علایم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کودکان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۳)، ۳۴-۲۵. <http://frooyesh.ir/article-1-4413-fa.html>
- یزدانبخش، ک.، عیوضی، س.، مرادی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی توانبخشی شناختی حافظه کاری بر بهبود مشکلات خواب و نشانگان رفتاری در کودکان دارای نارسیایی توجه/بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹)، ۲۳۴-۲۱۳. https://jpe.atu.acir/article_9044.html
- سعادت، نادره، یوسفی، زهرا و گل پرور، محسن. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه آموزش نظام‌دار فرزندپروری کارآمد بر استرس والدگری، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران پسران نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۱۰۰-۷۷. https://apsy.sbu.ac.ir/article_100568.html
- متقی رضا. اثر بخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و رابطه والد- کودک در مادران جوان. *آموزش پرستاری*، ۱۴۰۳؛ ۱۳ (۱) ۶۷-۵۸. <https://jne.ir/article-1-1590-fa.html>
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index, third edition: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Aktu, Y. (2024). The role of parenting stress on parenting self-efficacy and parental burnout among Turkish parents: a moderated mediation model. *BMC Psychol*, 12, 475. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01980-7>
- Angeline, J., & Rathnasabapathy, M. (2023). Understanding women's suffering and psychological well-being: exploring biopsychosocial factors in mothers of children with ADHD - a case study. *Frontiers in public health*, 11, 1279499. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1279499>
- Bogels, S., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners* (1st ed.). New York: Springer.
- Chen, C. Y., Chou, W. J., Hsiao, R. C., & Yen, C. F. (2025). Development and validation of the parental self-efficacy to manage child's online risk behaviors scale for parents of adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta psychologica*, 254, 104802. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104802>
- Chen, M., & Jiang, X. (2024). The impact of modified Cognitive-Behavioral Group Therapy in social adjustment functions of children with attention deficit hyperactivity disorder and their parents' stress levels: A nonrandomized clinical trial. *Journal of clinical psychology*, 80(9), 1969-1980. <https://doi.org/10.1002/jclp.23704>
- Cheng, N., Bryce, S., Takagi, M., Pert, A., Rattray, A., Fisher, E., Lai, M., Geljic, M., Youn, S., Wood, S. J., & Allott, K. (2025). The Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Psychotic Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, sbae228. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae228>

- Dale, Ch., Parent, J., Forehand, R., DiMarzio, K., Sonuga-Barke, E., Long, N., & Abikoff, H. B. (2022). Behavioral Parent Training for Preschool ADHD: Family-Centered Profiles Predict Changes in Parenting and Child Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(5), 726-739. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1867987>
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 45(2) 216-222. <https://doi.org/10.2307/585293>
- Endo, K., Stanyon, D., Yamasaki, S., Nakanishi, M., Niimura, J., Kanata, S., Fujikawa, S., Morimoto, Y., Hosozawa, M., Baba, K., Oikawa, N., Nakajima, N., Suzuki, K., Miyashita, M., Ando, S., Hiraiwa-Hasegawa, M., Kasai, K., & Nishida, A. (2022). Self-Reported Maternal Parenting Stress From 9 m Is Longitudinally Associated With Child ADHD Symptoms at Age 12: Findings From a Population-Based Birth Cohort Study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 806669. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.806669>
- Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. *Journal of abnormal child psychology*, 6(2), 221-236. <https://doi.org/10.1007/BF00919127>
- Hamed Abd Elaleem, A. E. M., Halim Osman, Z. A., & El-Fatah, W.O.A. (2023). The effect of behavioral training program for parents on disruptive behavior among children with attention deficit hyperactivity disorder. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*, 59, 137. <https://doi.org/10.1186/s41983-023-00738-z>
- Hatakeyama, T., Matsumura, K., Tsuchida, A., Inadera, H., & Japan Environment and Children's Study (JECS) Group (2022). Factor structure of the Parenting Stress Index-Short Form used in the Japan Environment and Children's Study. *Scientific reports*, 12(1), 19123. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23849-8>
- Hornstra, R., Onghena, P., Van Den Hoofdakker, B. J., Van Der Veen-Mulders, L., Luman, M., Staff, A. I., & Van Der Oord, S. (2023). Components of Behavioral Parent Training for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Series of Replicated Single-Case Experiments. *Behavior modification*, 47(5), 1042-1070. <https://doi.org/10.1177/01454455231162003>
- Lyu, Y. (2023). Family-Centered Positive Behavior Support on Children with ADHD: A Literature Review. *Creative Education*, 14, 1463-1480. <https://doi.org/10.4236/ce.2023.147093>
- Magnus, W., Nazir, S., Anilkumar, A. C., & Shaban, K. (2023). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Pan, B., Gong, Y., Wang, Y. *et al.* The impact of maternal parenting stress on early childhood development: the mediating role of maternal depression and the moderating effect of family resilience. *BMC Psychol* 13, 277 (2025). <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02575-6>
- Rodwell, D., Bates, L., Larue, G. S., Watson, B., & Haworth, N. (2022). Parents' self-efficacy and the quality of supervised driving practice they provide for their children. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 07, 30 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00163.Rodwell>
- Rusu, P. P., Candell, O. S., Bogdan, I., Ilciuc, C., Ursu, A., & Podina, I. R. (2025). Parental Stress and Well-Being: A Meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 10.1007/s10567-025-00515-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10567-025-00515-9>
- Sadr-Salek, S., Costa, A.P., & Steffgen, G. (2023). Psychological Treatments for Hyperactivity and Impulsivity in Children with ADHD: A Narrative Review. *Children*, 10, 1613. <https://doi.org/10.3390/children10101613>
- Schatz, N. K., Aloe, A. M., Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Jr, Smyth, A., Zhao, X., Merrill, B., Macphee, F., Ramos, M., Hong, N., & Altszuler, A. R. (2020). Psychosocial Interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Systematic Review with Evidence and Gap Maps. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 41(2S), S77-S87. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000778>
- Schunk, F., Zeh, F., & Trommsdorff, G. (2022). Cybervictimization and well-being among adolescents during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of emotional self-efficacy and emotion regulation. *Computers in human behavior*, 126, 107035. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107035>
- Setyanisa, A. R., Setiawati, Y., Irwanto, I., Fithriyah, I., & Prabowo, S. A. (2022). Relationship between Parenting Style and Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Elementary School Children. *The Malaysian journal of medical sciences*, 29(4), 152-159. <https://doi.org/10.21315/mjms2022.29.4.14>
- Shareh, H., & Yazdaniyan, M. (2023). The effectiveness of a positive parenting program (triple p) on parenting stress and tolerance of emotional disturbance in mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 25(2), 103-110. https://jfmh.mums.ac.ir/article_22562.html?lang=en
- Shastri, U., Prakasan, N., Satheesan, L., Kumar, K., & Kalaiah, M. K. (2024). Parental Stress, Learned Helplessness, and Perceived Social Support in Mothers of Children with Hearing Loss and Mothers of Typically Developing Children. *Audiology research*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.3390/audiolres15010001>
- Yao, A., Shimada, K., Kasaba, R., & Tomoda, A. (2022). Beneficial Effects of Behavioral Parent Training on Inhibitory Control in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Small-Scale Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychiatry*, 13, 859249. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.859249>
- Zhang, Z., Li, R., Zhou, Z., Wang, P., Yang, B., & Wang, X. (2023). The effect of physical activity on quality of life and parenting stress in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *Disability and health journal*, 16(1), 101377. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101377>