MEJDS. 2025; 15:92.

Published online 2025 Nov. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of a Parent-Child Interaction Improvement Program on Psychological Indicators of Mothers of Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

*Alizadeh Asli A[1]

Author Address
1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Buin-Zara Branch, Buin-Zara, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** af.alizadehasli@gmail.com

Received: 2025 July 30; **Accepted:** 2025 September 17

Abstract

Background & Objectives: Health is a critical global goal that serves to meet basic human needs and improve overall quality of life. Mental health, a fundamental aspect of health, plays a crucial role in shaping individuals' well-being. Among various psychological factors, emotion regulation and social isolation are significant indicators that impact mental health, particularly for mothers of children diagnosed with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). These mothers face heightened emotional distress and social isolation, which can negatively affect their social relationships and overall mental health. Parents, especially mothers of these children, commonly experience high levels of psychological stress, anxiety, and depression, factors that interact to affect their quality of life as well as the severity of the child's symptoms. Given the high prevalence of ADHD and its psychosocial consequences, and the critical role of parents in managing this disorder, identifying and implementing interventions that simultaneously focus on improving the parent-child relationship and reducing negative psychological indicators in parents is an undeniable necessity. So, this study aimed to examine the effectiveness of a parent-child interaction improvement program on improving emotion regulation and reducing social isolation in mothers of children with ADHD.

Methods: The present research employed a quasi-experimental, pretest-posttest design with a control group. The sample consisted of 30 mothers of children diagnosed with ADHD who sought counseling services at a center in Karaj City, Iran, in 2024. Participants were selected using purposive sampling and randomly assigned to either the experimental (15 participants) or control (15 participants) group. For this study, 50 mothers were initially included as a primary sample. Initial screening was performed using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2001) and the Revised UCLA Loneliness Scale (Russell et al., 1980). Mothers who scored less than 108 on the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and more than 50 on the Revised Loneliness Scale entered the next stage. After screening, 30 eligible mothers were included in the study through purposive sampling and then randomly assigned to two groups of 15: experimental and control. The inclusion and exclusion criteria were used to select subjects. One of the inclusion criteria was informed consent to participate in the research and cooperate in the training process. Mothers who were unwilling to participate were excluded because they did not provide consent. The experimental group participated in a designed training program that included 10 weekly, face-to-face, 60-minute sessions. Data from pretest and posttest in two groups were collected using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and the Revised UCLA Loneliness Scale. The research data were analyzed at two levels of descriptive and inferential statistics. At the descriptive level, indicators such as the mean and standard deviation were used; at the inferential level, analysis of covariance was used. Data analysis was performed using SPSS statistical software version 26 at a significance level of 0.05.

Results: The parent-child interaction improvement program had a significant effect on mothers' emotion regulation in children with ADHD ($p<0.001$), with an effect size of 20%. In addition, this treatment had a significant effect on reducing the social isolation of mothers of children with ADHD ($p<0.001$), and its effect size was 16%.

Conclusion: Based on the findings, the parent-child interaction improvement program improves mothers' ability to manage their emotions and reduces feelings of social isolation. It can also be considered an effective strategy to support mothers in these families.

Keywords: Parent-child interaction, Psychological indicators, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۹۲.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی برنامهٔ بهسازی تعامل والدــ کودک بر شاخص‌های روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

*افسانه علیزاده اصلی[۱]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین زهرا، بوئین زهرا، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** af.alizadehasli@gmail.com

تاریخ دریافت: ۸مرداد۱۴۰۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۶شهریور۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف: سلامتی به‌عنوان هدفی اجتماعی در جهان شناخته شده است و برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان حیاتی به‌شمار می‌رود. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی برنامهٔ بهسازی تعامل والدــ کودک بر شاخص‌های روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره واقع در شهر کرج در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. حجم نمونه سی نفر از مادران داوطلب واجد شرایط مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. سپس با روش تصادفی در دو گروه پانزده نفرهٔ آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس تنهایی (راسل و همکاران، ۱۹۸۰) بود. گروه آزمایش در برنامهٔ آموزشی تدوین‌شده شرکت کردند که شامل ده جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی و حضوری بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ نجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، آموزش برنامهٔ بهسازی تعامل والدــ کودک بر تنظیم هیجان و انزوای اجتماعی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به‌طور معناداری اثربخش بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها نتیجه گرفته می‌شود، آموزش برنامهٔ بهسازی تعامل والدــ کودک موجب بهبود توانایی مادران در مدیریت هیجانات خود و کاهش احساس انزوای اجتماعی آن‌ها می‌شود؛ همچنین می‌تواند به‌عنوان راهکار مؤثر برای حمایت از مادران در این خانواده‌ها مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تعامل والدــ کودک، شاخص‌های روان‌شناختی، اختلال نقص توجه.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارــ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی [۱] ، از اختلالات بسیار شایع عصب‌رشدی [۲] دوران کودکی است که پیامدهای گسترده‌ای بر حوزه‌های مختلف زندگی کودک مانند عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی و وضعیت هیجانی دارد. این اختلال در سه زیرگروه نقص توجه و بیش‌فعالی/تکانشگری [۳] و ترکیبی، طبقه‌بندی شده است و براساس گزارش‌های ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی [۴] ، در حدود ۵درصد کودکان و ۲/۵درصد بزرگسالان مشاهده می‌شود (۱). کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی غالباً با مشکلاتی نظیر پرخاشگری [۵]، ناآرامی حرکتی، رفتارهای تکانشی و ناسازگاری اجتماعی مواجه هستند که این ویژگی‌ها نه‌تنها بر تعاملات همسالان بلکه بر روابط درون‌خانواده‌ای آنان نیز اثرگذار است (۲).

تنظیم هیجان [۶] و انزوای اجتماعی [۷] ازجمله شاخص‌های روان‌شناختی [۸] است که می‌تواند تأثیرات درخورتوجهی بر سلامت روانی و روابط اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی داشته باشد (۳). والدین، به‌ویژه مادران این کودکان، معمولاً سطوح بالایی از فشار روانی و اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند؛ عواملی که بر کیفیت زندگی [۹] آن‌ها و نیز بر شدت علائم کودک تأثیر متقابل دارد (۳،۴). پژوهش‌ها نشان داد، نبود حمایت اجتماعی، محدودیت‌های نقش مادری، تعارضات زناشویی [۱۰] و ویژگی‌های شخصیتی والدین، در افزایش استرس و احساس انزوای اجتماعی آنان نقش دارد (۴،۵). انزوای اجتماعی در این خانواده‌ها به‌صورت احساس دورافتادگی از دیگران و طرد اجتماعی بروز می‌کند و می‌تواند با اختلالات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب همراه شود (۱،۶). یافته‌های مطالعات اخیر نیز تأکید دارد که تنهایی و انزوای اجتماعی، نه‌تنها تجربهٔ ناخوشایند روان‌شناختی، بلکه یک عامل خطر جدی برای مشکلات جسمی و روانی بلندمدت تلقی می‌شود (۷).

یکی دیگر از چالش‌های این والدین، دشواری در تنظیم هیجانات است. ناتوانی در مدیریت هیجان‌های شدید، بی‌ثباتی خُلقی و خشم مفرط، زمینه‌ساز تعاملات منفی با کودک و تداوم چرخهٔ ناسازگاری خانوادگی می‌شود (۷)؛ بنابراین، مداخلاتی که بتواند هم‌زمان به بهبود رابطهٔ والد ـ کودک و ارتقای مهارت‌های والدگری [۱۱] بپردازد، اهمیت ویژه‌ای دارد. دراین‌میان، درمان تعامل والد ـ کودک [۱۲] به‌عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در بهبود رفتار کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی و کاهش فشار روانی والدین شناخته شده است. این روش، ترکیبی از آموزش والدین و اصلاح الگوهای تعاملی والد ـ کودک به‌شمار می‌رود و برپایهٔ اصول رفتاردرمانی و ارتباط مؤثر طراحی شده است (۸،۹).

نتایج پژوهش‌های اخیر مانند مطالعات ایبرگ و همکاران (۷) و چرونیس ـ توسکانا و همکاران (۸) نشان داد، اجرای برنامه‌های مبتنی‌بر تعامل والد ـ کودک می‌تواند به کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی، بهبود تنظیم هیجان کودک، کاهش استرس والدین و ارتقای شیوه‌های تربیتی مثبت منجر شود. یافته‌های پژوهش پسکین و همکاران حاکی‌از آن بود که این رویکرد نه‌تنها علائم کودک، بلکه شاخص‌های روان‌شناختی مادران ازجمله اضطراب و افسردگی را نیز بهبود می‌بخشد (۹).

باتوجه‌به شیوع فراوان اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی و پیامدهای روانی‌اجتماعی آن و نقش حیاتی والدین در مدیریت این اختلال، شناسایی و به‌کارگیری مداخلاتی که هم‌زمان بر بهبود رابطهٔ والد ـ کودک و کاهش شاخص‌های منفی روانی والدین تمرکز دارد، ضرورتی انکارناپذیر است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش برنامهٔ بهسازی تعامل والد ـ کودک بر تنظیم هیجان و انزوای اجتماعی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی طراحی و اجرا شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. در این طرح، بررسی دو گروه آزمودنی شامل یک گروه آزمایش و یک گروه گواه صورت گرفت. افراد دو گروه در دو مرحله سنجش شدند؛ ابتدا، پیش‌آزمون به‌منظور سنجش اولیهٔ متغیرهای وابسته و در ادامه، پس‌آزمون برای سنجش تغییرات بعد از اجرای مداخلهٔ آموزشی انجام گرفت. جامعهٔ آماری را تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تشکیل دادند که به مرکز مشاورهٔ فانوس خرد در شهر کرج در سال ۱۴۰۳ مراجعه کردند و تشخیص این اختلال توسط تیم متخصص روان‌شناسی مرکز تأیید شد.

برای این پژوهش، ابتدا پنجاه نفر از مادران به‌عنوان نمونهٔ اولیه وارد مطالعه شدند. غربالگری اولیه بااستفاده از پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان [۱۳] (۱۰) و مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس تنهایی [۱۴] (۱۱) صورت گرفت. مادرانی که نمرهٔ کمتر از ۱۰۸ در پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان (۱۰) و نمرهٔ بیشتر از ۵۰ در مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس تنهایی (۱۱) کسب کردند، وارد مرحلهٔ بعد شدند. پس از غربالگری، سی نفر از مادران واجد شرایط به‌روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و سپس با روش گمارش تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند.

در انتخاب آزمودنی‌ها، معیارهای ورود و خروج لحاظ شد. یکی از معیارهای ورود، رضایت‌نامهٔ آگاهانه برای شرکت در پژوهش و همکاری در روند آموزش بود. مادرانی که تمایلی به شرکت نداشتند،

---

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. Neurodevelopmental disorders
3. Hyperactivity/impulsivity
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)
5. Aggression
6. Emotion regulation
7. Social isolation
8. Psychological indicators
9. Quality of life
10. Marital conflicts
11. Parenting skills
12. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)
13. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
14. Revised UCLA Loneliness Scale

به‌دلیل ارائه‌ندادن رضایت‌نامه کنار گذاشته شدند. افراد گروه آزمایش در برنامهٔ آموزشی تدوین‌شده شرکت کردند که شامل ده جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی و حضوری بود (جدول ۱). برنامهٔ تعامل والدــ کودک نخستین‌بار توسط دکتر شیلا ایبرگ[1] در دههٔ ۱۹۷۰ تدوین شد که دارای دو فاز، بازی هدایت‌شده توسط کودک[2] (شامل ایجاد رابطه‌ای گرم و ایمن والدــ کودک بااستفاده از مهارت‌های تحسین، بازتاب، تقلید، توصیف و لذت‌بردن) و رهبری توسط والد[3] (شامل تمرکز بر افزایش پیروی کودک و کاهش رفتارهای مخرب ازطریق انضباط ساختارمند و پیروی از دستورات) بود (به‌نقل از ۱۲). این برنامه با پایایی درونی زیاد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد. روایی سازه به‌روش تحلیل عاملی با مدل چهارعاملی (تحسین، پرسشگری، گفتار منفی، دستورات واضح) برازندگی مطلوبی داشت (CFI=۰/۰۳۶، RMSEA=۰/۹۵۹) (۱۲). در پژوهش حاضر، قبل از استفاده، این بسته به ده نفر از متخصصان حوزهٔ روان‌شناسی تربیتی ارائه شد. ایشان براساس مقیاس سه‌درجه‌ای «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست»، «ضروری نیست» آن را درجه‌بندی کردند. ضریب توافقی لاوشه[4] (CVR)[5] برای برنامه ۰/۷۵ محاسبه شد که مناسب‌بودن برنامه را نشان داد. در جدول ۱ شرح مختصر برنامهٔ تعامل والدــ کودک براساس مدل ایبرگ و همکاران (۷) مشاهده می‌شود. محتوای جلسات براساس سرفصل‌های مشخص و باهدف آموزش تعامل مؤثر والدــ کودک طراحی شد.

آزمودنی‌های دو گروه در دو مرحله، یعنی قبل از شروع آموزش (پیش‌آزمون) و پس از پایان دورهٔ آموزشی (پس‌آزمون)، به‌طور جداگانه و هم‌زمان ارزیابی شدند. ابزارهای استفاده‌شده پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان (۱۰) و مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس تنهایی (۱۱) بود. درنهایت، داده‌های حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تحلیل میزان اثربخشی آموزش تعامل والدــ کودک بر متغیرهای وابسته، هدف تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزارهای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد و خلاصهٔ جلسات درمانی بود.

ــ پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان: این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ باهدف سنجش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مواجهه با رویدادهای منفی زندگی تدوین شد (۱۰). این ابزار شامل ۳۶ سؤال است. شرکت‌کنندگان باید براساس تجارب اخیر استرس‌زا یا تهدیدآمیز، میزان استفادهٔ خود از هر راهبرد را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ مشخص کنند. پرسش‌نامه نُه خرده‌مقیاس را ارزیابی می‌کند که هریک توسط چهار سؤال سنجیده می‌شود. خرده‌مقیاس‌ها شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی، فاجعه‌انگاری، تمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، پذیرش، ارزیابی مثبت و دیدگاه‌پذیری است. نمرهٔ هر خرده‌مقیاس در بازهٔ ۴تا۲۰ قرار دارد. در برخی پژوهش‌ها، نمرهٔ ۱۰۸ به‌عنوان نقطهٔ برش کل در نظر گرفته شده است؛ به‌طوری‌که نمرات کمتر از آن بیانگر بهره‌گیری کم از راهبردهای تنظیم هیجانی و نمرات بیشتر، نشان‌دهندهٔ استفادهٔ بیشتر از این راهبردها است (۱۰). گارنفسکی و همکاران، پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه را بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱تا۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین ساختار عاملی پرسش‌نامه با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس به‌تأیید رسید و روایی هم‌گرا و روایی واگرای آن ازطریق همبستگی با مقیاس‌هایی مانند افسردگی و اضطراب و استرس حمایت شد (۱۰). نسخهٔ فارسی این مقیاس توسط سامانی و صادقی اعتباریابی شد. تحلیل عامل اکتشافی روی داده‌های نمونهٔ ایرانی، ساختار نُه‌عاملی پرسش‌نامه را تأیید کرد. مقدار KMO[6] برای ماتریس همبستگی پرسش‌های پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۴ و مقدار آزمون بارتلت درخصوص کفایت محتوای پرسش‌نامه برابر با ۴۶۸۷/۶ و در سطح $p<۰/۰۰۱$ معنادار بود. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نسخهٔ فارسی در دامنهٔ ۰/۶۸تا۰/۸۲ به‌دست آمد و پایایی مطلوب ابزار را نشان داد. روایی هم‌گرای این نسخه بااستفاده از مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس[7] بررسی شد و نتایج حاکی‌از ارتباط معنادار بین متغیرهای هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بود (۱۳).

ــ مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس تنهایی: این مقیاس توسط راسل و همکاران در سال ۱۹۸۰ باهدف سنجش میزان احساس تنهایی و انزوای اجتماعی افراد تدوین شد (۱۱). این مقیاس نسخهٔ اصلاح‌شده‌ای از پرسش‌نامهٔ اولیهٔ سنجش تنهایی راسل و همکاران (۱۹۷۸) است و از ابزارهای بسیار پرکاربرد در مطالعات روان‌شناختی به‌شمار می‌رود. پرسش‌نامه دارای بیست سؤال است که پاسخ‌دهنده باید میزان همخوانی هر جمله را با وضعیت خود، براساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۴ مشخص کند. نیمی از جملات دارای جهت‌گیری منفی (نشان‌دهندهٔ احساس تنهایی بیشتر) و نیمی دیگر دارای جهت‌گیری مثبت (نشان‌دهندهٔ ارتباط اجتماعی بیشتر) است. سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ دارای بار مثبت است و به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود؛ به‌این‌معنا که در این سؤالات، پاسخ «همیشه» نمرهٔ ۱ و پاسخ «هرگز» نمرهٔ ۴ دارد. دامنهٔ نمرات کل پرسش‌نامه بین ۲۰تا۸۰ متغیر است. نمرهٔ بیشتر از میانگین (نمرهٔ ۵۰) نشان‌دهندهٔ سطح بالاتری از انزوای اجتماعی است؛ درحالی‌که نمرات کمتر بیانگر احساس پیوند اجتماعی بیشتر و انزوای کمتر است. این مقیاس از ساختار تک‌عاملی برخوردار است و تنها یک نمرهٔ کلی برای میزان انزوای اجتماعی ارائه می‌دهد. همچنین، برخلاف برخی ابزارهای دیگر، دارای خرده‌مقیاس‌های تفکیک‌شده نیست (۱۱). درزمینهٔ ویژگی‌های روان‌سنجی، راسل و همکاران در نسخهٔ اصلاح‌شده، پایایی درونی مقیاس را بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آوردند. علاوه‌براین، در پژوهش راسل و همکاران، پایایی بازآزمایی طی بازهٔ زمانی چهارهفته‌ای، ۰/۸۹ گزارش شد که نشان‌دهندهٔ ثبات زیاد در نتایج آزمون در طول زمان است (۱۱).

---

[1]. Sheila Eyberg
[2]. Child-Directed Interaction (CDI)
[3]. Parent-Directed Interaction (PDI)
[4]. Lawshe
[5]. Content Validity Ratio
[6]. Kaiser-Meyer-Olkin
[7]. Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

نسخهٔ فارسی پرسش‌نامه توسط شکرکن و میردریکوند ترجمه و بومی‌سازی شد. ترجمهٔ اولیه پس از اجرای مقدماتی روی نمونهٔ ایرانی هدف بازنگری و اصلاح قرار گرفت و سپس نسخهٔ نهایی در پژوهش‌های داخلی به‌کار رفت. بررسی‌های انجام‌شده روی نسخهٔ فارسی، پایایی مطلوبی را نشان داد و ساختار تک‌عاملی ابزار نیز در تحلیل عامل به‌تأیید رسید. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش‌های بومی‌سازی، در حدود ۰/۷۵تا۰/۸۰ گزارش شد که بیانگر همسانی درونی مناسب ابزار است (به‌نقل از ۱۴).

جدول ۱. خلاصهٔ آموزش برنامهٔ بهسازی تعامل والدــ کودک

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	توضیح مختصری دربارهٔ اهداف آموزش رابطهٔ والدــ کودک و مفاهیم ضروری آن	خوشامدگویی، معرفی درمان مبتنی‌بر رابطهٔ والدــ کودک	توجه به احساسات و تمرین توجه
دوم	آشناشدن مادران با شیوهٔ ایجاد فضای بازی برای کودک	معرفی اسباب‌بازی‌های لازم برای جلسات بازی	تهیهٔ اسباب‌بازی‌ها، مشخص‌کردن زمان و مکان جلسات بازی
سوم	آشناشدن مادران با شیوهٔ پاسخ‌دهی و بازتاب‌دادن افکار و احساسات کودک	معرفی بایدها و نبایدهای جلسات بازی	اجراکردن بایدها و نبایدهای قبل و حین و پایان بازی برای نهادینه‌شدن آن‌ها
چهارم	آموزش مادران با شیوهٔ اعمال محدودیت برای ایجاد محیطی امن برای کودک	شیوهٔ اعمال محدودیت در جلسات بازی	کامل‌کردن برگهٔ اعمال محدودیت
پنجم	حمایت و تشویق مادران در هنگام یادگیری و تمرین مهارت‌های جلسهٔ بازی	حمایت و تشویق مادران در هنگام یادگیری و تمرین مهارت‌های جلسهٔ بازی	بوسه و بغل ساندویچی با کودک
ششم	آشناشدن مادران با آموزش شیوهٔ درست تصمیم‌گیری به کودک	شیوه‌های دراختیارگذاشتن انتخاب‌های متناسب با سن	تمرین‌دادن حق انتخاب به کودک
هفتم	حمایت از مادران برای ایجاد اعتمادبه‌نفس در کودک	شیوه‌های افزایش میزان اعتمادبه‌نفس کودک با اتخاذ انتخاب‌های مناسب	آشناکردن کودک با نکات مثبت خودش
هشتم	تشویق مادران برای رهنمون‌کردن کودک به‌سوی ارزیابی درونی	تشویق‌کردن فرایند درمقابل پاداش‌دهی	توجه به تلاش کودک به‌جای تمرکز بر پاداش‌دهی درزمان بازی و خارج از بازی
نهم	آشناشدن با شیوهٔ فرزندپروری مقتدرانه	تعریف شیوهٔ فرزندپروری مقتدرانه با مثال	عروسک‌بازی ساختاریافته
دهم	برجسته‌کردن مهارت‌های دریافت‌شده توسط مادران به‌منظور درونی‌شدن آن‌ها	مرور کل جلسات آموزشی	اجرای پس‌آزمون

داده‌های پژوهش در دو سطح آماری توصیفی و استنباطی تجزیه‌وتحلیل شد. در سطح توصیفی، شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی، آزمون تحلیل کوواریانس به‌کار رفت. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها ازطریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

نمونهٔ این پژوهش، مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بودند که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. اطلاعات توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و میانگین و انحراف معیار در جدول ۲ آمده است. لازم به‌ذکر است، قبل از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های مربوط به این آزمون مانند همگنی واریانس‌ها و نرمال‌بودن توزیع نمرات و موازی‌بودن شیب خط رگرسیون ارزیابی شد و همه‌پیش‌فرض‌ها برقرار بود (p>۰/۰۵)؛ به‌طوری‌که نتایج آزمون شاپیروــ ویلک برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات مشخص کرد، مقدار p برای این آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر بود؛ درنتیجه فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات تأیید شد (p>۰/۰۵). همچنین باتوجه‌به آزمون موازی‌بودن شیب خط رگرسیون، مقدا pبیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین فرضیهٔ همگنی شیب رگرسیون پذیرفته شد (p>۰/۰۵). باتوجه‌به رعایت مفروضات مذکور برای سنجش اثربخشی برنامهٔ بهسازی تعامل والدــ کودک بر شاخص‌های روان‌شناختی (تنظیم هیجان و انزوای اجتماعی) مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، روش تحلیل کوواریانس به‌کار رفت. خلاصهٔ نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی تنظیم هیجان و انزوای اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه پژوهش

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	گواه	پیش‌آزمون	۲/۳۷	۰/۱۷
		پس‌آزمون	۲/۵۸	۰/۳۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۳۴	۰/۰۸
		پس‌آزمون	۲/۹۴	۰/۲۴
انزوای اجتماعی	گواه	پیش‌آزمون	۳/۳۰	۰/۲۳
		پس‌آزمون	۳/۳۰	۰/۲۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳/۲۸	۰/۱۶
		پس‌آزمون	۳/۰۱	۰/۳۲

در این پژوهش درمجموع سی آزمودنی (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه گواه) شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه آزمایش ۳/۵±۳۷/۰ سال و افراد گروه گواه ۳/۶±۳۵/۲ سال بود. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه آورده شده است. براساس نتایج توصیفی به‌دست‌آمده از جدول ۲ در پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه تقریباً نزدیک به‌هم بود؛ درحالی‌که در پس‌آزمون در میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌های گروه آزمایش تغییر درخورتوجهی ایجاد شد. برای بررسی معناداری این تغییرات، روش تحلیل کوواریانس به کار رفت.

جدول ۳. خلاصهٔ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	F	مقدار p	مجذور اتا
تنظیم هیجان	اثر گروه	۸/۳۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۰
	اثر پیش‌آزمون	۴/۸۲۰	۰/۰۱۸	۰/۱۲
انزوای اجتماعی	اثر گروه	۹/۱۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۱۶
	اثر پیش‌آزمون	۴/۲۵۷	۰/۰۲۳	۰/۱۰

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، اثر متغیر آزمایشی (برنامهٔ بهسازی تعامل والد_کودک) بر تنظیم هیجان و انزوای اجتماعی معنادار بود (p<۰/۰۰۱). مطابق این جدول، برنامهٔ بهسازی تعامل والد_کودک به‌طور معناداری بر بهبود تنظیم هیجان مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثر داشت (p<۰/۰۰۱) و اندازهٔ اثر آن ۲۰ درصد بود؛ لذا برنامهٔ بهسازی تعامل والد_کودک منجربه پاسخ مناسب در هیجان مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شد. به‌علاوه، این درمان به‌طور معناداری بر انزوای اجتماعی اثر داشت و سبب کاهش نشانه‌های انزوای اجتماعی شد (p<۰/۰۰۱) و اندازهٔ اثر آن ۱۶ درصد بود؛ بنابراین برنامهٔ بهسازی تعامل والد_کودک باعث کاهش انزوای اجتماعی شد.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش برنامهٔ بهسازی تعامل والد_کودک بر بهبود تنظیم هیجان و کاهش انزوای اجتماعی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. نتایج نشان داد، بیشترین تأثیر این آموزش به‌ترتیب بر بهبود تنظیم هیجان و سپس کاهش انزوای اجتماعی مادران است. یافته‌های این پژوهش همسو با مطالعات اونز و همکاران (۱۵) و اورکوئیزا و تایمر (۱) است. برنامهٔ بهسازی تعامل والد_کودک به‌طور خاص طراحی شده است تا تعاملات والدین و کودکان را بهبود بخشد و موجب تنظیم هیجان‌ها و کاهش استرس و بهبود شیوه‌های تربیتی شود. این برنامه بااستفاده از روش‌های ساختاریافته به والدین کمک می‌کند مهارت‌های تربیتی مثبت را بیاموزند و بتوانند پاسخ‌های مناسب‌تری به رفتارهای کودکان خود بدهند؛ درنتیجه، این روش‌ها می‌تواند اثرات مهمی بر بهبود وضعیت روان‌شناختی والدین، به‌ویژه مادران و کاهش احساس تنهایی و استرس آن‌ها داشته باشد.

لذا در تبیین یافته‌های کنونی می‌توان گفت، به‌نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی تعامل والد_کودک نه‌تنها به کودک کمک می‌کند، بلکه والدین را نیز قادر می‌سازد واکنش‌های بهتری به رفتارهای چالش‌برانگیز کودک نشان دهند. این امر موجب تقویت ارتباطات والد_کودک و کاهش احساس انزوا در مادران می‌شود (۷). پسکین و همکاران گزارش کردند، مادران پس از شرکت در برنامه‌های بهسازی تعامل والد_کودک احساس می‌کنند می‌توانند کنترل بیشتری بر رفتارهای کودک خود داشته باشند و قادر به مقابله با مشکلات تربیتی فرزندشان به‌طور مؤثرتر و با آرامش بیشتری هستند. این کاهش استرس و اضطراب مادران به‌ویژه در مواجهه با رفتارهای نامطلوب کودک، به کاهش احساس تنهایی و ارتقای سلامت روانی آن‌ها منجر می‌شود (۹). چرونیس_توسکانا و همکاران تأکید داشتند، بهبود روابط والد_کودک ازطریق این برنامه‌ها، احساسات مثبت‌تری در مادران ایجاد می‌کند. ازآنجاکه مادران معمولاً مسئولیت بیشتری در تربیت کودک دارند، هنگامی که می‌آموزند چگونه واکنش‌های مثبت‌تری به رفتارهای کودک نشان دهند، احساسات اطمینان و پشتیبانی بیشتری پیدا می‌کنند. این احساسات می‌تواند به‌طور مؤثری احساس انزوا و تنهایی را در مادران کاهش دهد (۸).

ازسوی‌دیگر وجودنداشتن ارتباطات شخصی، کاهش حمایت اجتماعی و احساس بی‌پناهی و دسترسی دشوار به منابع را در پی دارد. هرچند نیاز به ارتباط و حمایت اجتماعی از ملزومات بقای انسان است، روزبه‌روز افراد بیشتری دچار انزوا می‌شوند. مادران دارای کودکان بیش‌فعال، به‌دلیل چالش‌های فراوان، اغلب از حضور در اجتماعات دور می‌مانند و بیشتر زمان خود را در خانه سپری می‌کنند؛ درنتیجه، احتمال انزوای اجتماعی آن‌ها افزایش می‌یابد. اجرای برنامه‌های آموزشی تعامل والد_کودک به این مادران کمک می‌کند ضمن بهبود رابطه با کودک، بتوانند مدیریت بهتری بر رفتار فرزند داشته باشند و از این طریق حضور کودک در جمع‌های اجتماعی آسان‌تر شود (۱۶). به‌ویژه در مطالعات جدید مشخص شد، مادران پس از شرکت در برنامه‌های آموزشی تعامل والد_کودک احساس می‌کنند می‌توانند کنترل بیشتری بر رفتارهای کودک خود داشته باشند و توانایی مقابله با مشکلات تربیتی فرزندشان را به‌طور مؤثرتری به‌دست می‌آورند. پان و همکاران دریافتند، مادرانی که در این برنامه‌ها شرکت کرده‌اند، علاوه‌برآنکه توانسته‌اند رفتارهای چالش‌برانگیز فرزند خود را بهتر مدیریت کنند، توانسته‌اند احساسات منفی چون استرس و اضطراب را کاهش دهند و درنتیجه سطح سلامت روانی آن‌ها به‌طور درخورتوجهی افزایش یافته است. کاهش استرس و اضطراب، به‌ویژه در مواجهه با رفتارهای نامطلوب کودک، نه‌تنها به کاهش احساس تنهایی در مادران

کمک می‌کند، بلکه به بهبود روابط والد–کودک نیز می‌انجامد (۱۷). پیائو و همکاران تأکید داشتند، برنامه‌های مذکور به مادران فرصت می‌دهد مهارت‌های بهتری در واکنش به رفتارهای فرزند خود پیدا کنند و درنتیجه احساس حمایت و اطمینان بیشتری به‌دست آورند. این امر موجب تقویت اعتمادبه‌نفس و کاهش احساس انزوا در مادران می‌شود و به‌طور چشمگیری بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر مثبت می‌گذارد (۱۸). کولهوف و همکاران گزارش کردند، بهبود روابط والد–کودک ازطریق این برنامه‌ها می‌تواند به‌طور مؤثری احساسات مثبت‌تری در مادران ایجاد کند. آن‌ها توضیح دادند زمانی که مادران یاد می‌گیرند چگونه به رفتارهای فرزند خود واکنش‌های مثبت‌تری نشان دهند، احساس توانمندی و پشتیبانی بیشتری پیدا می‌کنند. این تغییرات در احساسات مادران به‌ویژه در کاهش اضطراب و استرس‌های ناشی‌از مشکلات تربیتی تأثیر دارد و درنهایت برای کاهش احساسات منفی و ارتقای سلامت روانی آنان کمک‌کننده است (۱۹). درنهایت می‌توان گفت، برنامه‌های بیان‌شده نه‌تنها به‌طور مستقیم به بهبود رفتارهای کودکان کمک می‌کند، بلکه اثرات مثبت زیادی بر والدین، به‌ویژه مادرانی دارد که ممکن است با چالش‌های تربیتی و مشکلات روانی روبه‌رو باشند. به‌طور خاص، این برنامه‌ها مادران را یاری می‌کند احساسات منفی مانند تنهایی و استرس را کاهش دهند و بهبود روابط والد–کودک را تجربه کنند و درنهایت سلامت روانی و عاطفی خود را ارتقا بخشند. این آثار مثبت موجب افزایش تاب‌آوری روانی مادران می‌شود و آن‌ها را قادر می‌سازد به‌طور مؤثرتری با چالش‌های روزمرهٔ زندگی و تربیت کودک خود مقابله کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌ها نتیجه گرفته می‌شود، آموزش برنامهٔ بهسازی تعامل والد–کودک موجب بهبود توانایی مادران در مدیریت هیجانات خود و کاهش احساس انزوای اجتماعی آن‌ها می‌شود؛ همچنین ازطریق تقویت پیوند عاطفی مادر با کودک، بهره‌گیری از بازی، فعالیت‌های گروهی، دریافت حمایت متقابل والدین و بازخوردهای درمانگر، این روش به‌عنوان رویکردی مؤثر در ارتقای سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی پیشنهاد می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مادرانی که در پژوهش همکاری داشتند و به روند اجرای تحقیق کمک کردند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت خود را اعلام کردند و تکمیل پرسش‌نامه‌ها را آگاهانه انجام دادند؛ درعین‌حال، اطمینان لازم دربارهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات به آن‌ها داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسنده تأمین شده است.

منابع مالی

اعتبار مالی برای مطالعهٔ گزارش‌شده از منابع شخصی تأمین شده است.

References

1. Urquiza AJ, Timmer S. Parent-child interaction therapy: enhancing parent-child relationships. Psychosoc Interv. 2012;21(2):145–56. https://doi.org/10.5093/in2012a16
2. Rajeh A, Amanullah S, Shivakumar K, Cole J. Interventions in ADHD: a comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. Asian J Psychiatry. 2017;25:131–5. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.09.005
3. Mazursky-Horowitz H, Felton JW, MacPherson L, Ehrlich KB, Cassidy J, Lejuez CW, Chronis-Tuscano A. Maternal emotion regulation mediates the association between adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting. J Abnorm Child Psychol. 2015;43(1):121–31. https://doi.org/10.1007/s10802-014-9894-5
4. Margalit M. Lonely children and adolescents. New York, NY: Springer; 2010 [cited 2025 Oct 23]. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-6284-3
5. Margalit M, Al-Yagon M. The loneliness experience of children with learning disabilities. In: The social dimensions of learning disabilities. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2012. p. 53–75.
6. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. Clin Psychol Rev. 2006;26(6):695–718. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002
7. Eyberg SM, Funderburk BW, Hembree-Kigin TL, McNeil CB, Querido JG, Hood KK. Parent-child interaction therapy with behavior problem children: one and two year maintenance of treatment effects in the family. Child Fam Behav Ther. 2001;23(4):1-20. https://doi.org/10.1300/J019v23n04_01
8. Chronis-Tuscano A, Wang CH, Woods KE, Strickland J, Stein MA. Parent ADHD and evidence-based treatment for their children: review and directions for future research. J Abnorm Child Psychol. 2017;45(3):501–17. https://doi.org/10.1007/s10802-016-0238-5
9. Peskin A, Landa A, Acosta J, Rothenberg WA, Levi R, Davis E, Garcia D, Jent JF, Mansoor E. Parenting under pressure: the transformative impact of PCIT on caregiver depression and anxiety and child outcomes. Children (Basel). 2025;12(7):922. https://doi.org/10.3390/children12070922
10. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personal Individ Differ. 2001;30(8):1311–27. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

11. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. J Pers Soc Psychol. 1980;39(3):472–80. https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472
12. Robinson EA, Eyberg SM. The dyadic parent-child interaction coding system. J Abnorm Child Psychol. 1981;49(2):245-50. https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.2.245
13. Samani S, Sadeghi L. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Psychol Models Methods. 2009;1(1):51–62. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_1154.html
14. Asgari P, Heydari A, Naderi F, Marashian F, Naghipour S, Zamiri A. A guide to psychological tests. [Ahvaz]: Islamic Azad University, Ahvaz Branch; 2009. [Persian]
15. Owens EB, Zalecki C, Gillette P, Hinshaw SP. Girls with childhood ADHD as adults: cross-domain outcomes by diagnostic persistence. J Consult Clin Psychol. 2017;85(7):723–36. https://doi.org/10.1037/ccp0000217
16. Bascoe SM, Davies PT, Sturge-Apple ML, Cummings EM. Children's representations of family relationships, peer information processing, and school adjustment. Dev Psychol. 2009;45(6):1740–51. https://doi.org/10.1037/a0016688
17. Pan B, Gong Y, Wang Y, Miao J, Zhao C, Li Y. 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. 2025;13:277. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02575-6
18. Piao MY, Jeong EJ, Kim JA. Mental health of parents and their children: a longitudinal study of the effects of parents' negative affect on adolescents' pathological gaming. Healthcare. 2022;10(11):2233. https://doi.org/10.3390/healthcare10112233
19. Kohlhoff J, Wallace N, Cibralic S, Morgan S, Briggs NE, McMahon C, et al. Optimizing parenting and child outcomes following parent–child interaction therapy–toddler: a randomized controlled trial. BMC Psychol. 2024;12(688). https://doi.org/10.1186/s40359-024-02171-0