



The Effectiveness of Parent-child interaction Training on Mothers' Well-being and Response Inhibition of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Tayebeh Ebadi¹, Hayede Saberi^{2*}, Nasrin Bagheri³

1-Ph.D Student in Psychology from the Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

Corresponding Author: Hayede Saberi, Associate Professor, Department of Psychology, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran.

Email: H.saberi@riau.ac.ir

Received: 2023/3/11

Accepted: 2023/8/21

Abstract

Introduction: The present study was conducted to determine the effectiveness of parent-child interaction training on psychological well-being and response inhibition of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Methods: The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test and follow-up design with two experimental and control groups. The statistical research population of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder who were referred to the Raftin Clinic in the 3rd district of Tehran in 1400, 30 people were selected through available sampling based on the entry criteria in the first step and then randomly in the second step. A group of 15 people, including the experimental and control groups, were replaced by ten sessions of parent-child interaction training. The sessions were weekly and the control group was placed on the waiting list. Research tools were parent-child interaction protocol, psychological well-being questionnaire (Reif, 2002), and color-word test (Stroop, 1935).

Results: The research findings showed that parent-child interaction training significantly increases the psychological well-being of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder and children's response inhibition ($P<0.001$).

Conclusions: The present study emphasizes the importance of parent-child interaction training in increasing the psychological well-being of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and providing new horizons in clinical interventions. Therefore, parent-child interaction training can be used to create a positive and appropriate change in the mothers of children with attention deficit hyp eractivity disorder.

Keywords: Parent-child interactions, Psychological well-being, Response inhibition, Attention deficit hyperactivity disorder.



اثربخشی آموزش تعاملات والد - کودک بر بهزیستی مادران و بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی

طیبه عبادی^۱، هایده صابری^{۲*}، نسرین باقری^۳

۱- دانش آموخته دکتری روانشناسی واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

نویسنده مسئول: هایده صابری، دانشیار گروه روانشناسی واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

ایمیل: H.saberi@riau.ac.ir

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۳۰

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تعاملات والد - کودک بر بهزیستی روانشناختی و بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی مراجعه کننده به کلینیک راستین در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ که تعداد ۳۰ نفر از طریق نمونه گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود در گام اول انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری که شامل گروه ازمایش و کنترل بودند، جایگزین شدند که ده جلسه آموزش تعاملات والد - کودک دریافت کردند. جلسات به صورت هفتگی بود و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. ابزارهای پژوهش پروتکل تعاملات والد - کودک، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (Rif، ۲۰۰۲) و آزمون رنگ - واژه (استروب، ۱۹۳۵) بودند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش تعاملات والد - کودک به طور معناداری موجب افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی و بازداری پاسخ کودکان می‌شود ($P < 0.001$)

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر بر اهمیت آموزش تعاملات والد - کودک در افزایش بهزیستی روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی و ارائه افق‌های جدید در مداخلات بالینی تأکید دارد. بنابراین آموزش تعاملات والد - کودک می‌تواند با ایجاد تغییر مثبت و مناسب در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تعاملات والد - کودک، بهزیستی روانشناختی، بازداری پاسخ، اختلال نقص توجه - بیش فعالی.

مقدمه

مهمی در آسیب‌پذیر شدن یا منعطف شدن کودکان دارد

- (۱). شواهد تجربی نشان داده اند که جدا از عوامل مرتبط با کودک، عوامل محیطی درآمد پایین خانواده، همسایگان، تاثیر همسالان، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی ناکافی و متغیرهای خانوادگی از قبیل والدگری ضعیف، آشفتگی‌های

رفتار والدین می‌تواند کودک را آماده فرآگیری مهارت‌ها و استفاده از آنها کند، مهارت‌هایی که انعطاف‌پذیری کودک را بیشتر می‌کند و در حالت معکوس، آنان را بیش از پیش در معرض مشکلات قرار می‌دهد. رابطه والد - کودک نقش

و منجر می‌شود تا کارکردهای اجرایی فعال شوند و رفتار را به دور از محیط فوری و به سمت اهداف درازمدت، هدایت می‌کنند (۹). در دنیای واقعی، کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی بیشتر تحت تأثیر وقایع نزدیک و عاقب آنها قرار می‌گیرند و مشکلات قابل توجهی با عملکرد به سمت پاداش‌های دورتر یا اهداف دراز مدت دارند. فرض می‌شود که کارکرد اجرایی طبیعی، رفتار کنترل و هدایت اطلاعات ارائه شده درونی قرار می‌دهد. بر اساس این مدل، می‌توان پیش‌بینی کرد که مهار رفتاری ضعیف و اختلال ثانویه در عملکرد اجرایی، منجر به رفتارهایی می‌شود که کمتر به طور درونی هدایت شده هستند، کمتر هدف دارند، کمتر توسط زمان اداره یا جهتدهی می‌شوند و کمتر احتمال دارد آینده گرا باشند (۱۰). در واقع، اصلی ترین مشکل این افراد ناتوانیشان در ارزیابی و نظارت بر رفتارشان می‌باشد که منجر به این می‌شود که توانایی انتظار کشیدن را نداشته باشند و بدون توجه به پیامدهای احتمالی دست به انجام کاری بزنند (۱۱). افزایش حساسیت کودک به عدم تعییل می‌تواند بر پویایی خانواده به طور کلی تأثیر بگذارد (۱۲). کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی فضای خانوادگی و روابط زناشویی والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ افسردگی، اضطراب و محدود شدن نقش والدینی، احساس عدم کفایت در تربیت فرزند، دلبرستگی ضعیف عاطفی بین کودک و والد، بالا رفتن سطح تیدگی در خانواده، منجر شود. بنابراین این اختلال نه تنها فرد، بلکه نظام یکپارچه و گستردگی تر خانواده به عنوان اولین منبع مراقبتی و حمایتی برای کودکان نقص توجه - بیش فعالی محسوب می‌شود. نوع نگرش خانواده نسبت به بیماری و اختلالات عاطفی ناشی از آن تأثیر ویژه‌ای بر این کودکان دارد. یکی از مولفه‌های مهم بهزیستی روانشناسی است (۱۳). بهزیستی روانشناسی یکی از مفاهیم مثبت بهداشت بهزیستی روانی است که به معنای فقدان عواطف منفی و رضایتمندی از زندگی است. بهزیستی روانشناسی مقوله وسیعی از پدیده‌هایی است که پاسخ‌های هیجانی افراد، قلمروی رضایتها و ارزیابی‌های کلی از زندگی را شامل می‌شود (۱۴). بر اساس الگوی ریف بهزیستی روانشناسی از ۶ عامل تشکیل می‌شود. پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود) رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدمی)،

زنashویی، آسیب‌های روانشناسی والدین از جمله پیش بینی کننده‌های قوی پیامدهای منفی در کودک به حساب می‌آیند (۲). در این میان تولد نوزادی با نارسایی‌های رشدی یا نوزادی که مشکلات رفتاری او بیش از حد طبیعی، مشکلاتی است که مربوط به ویژگی‌های رشدی کودک می‌باشد که ساختار خانواده را مختل خواهد کرد و موجب بروز تنש‌هایی در وظایف والدگری می‌شود. بخصوص در دوره حاضر که با پدیده همه گیری کرونا روبرو هستیم و این تنش‌ها می‌تواند در کنار استرس ناشی از این ویروس تشدید گردد (۳). از جمله مشکلات رفتاری که تاثیرات مخربی بر روی والدین دارد، اختلال نقص توجه - بیش فعالی است. این کودکان قادر به کنترل فعالیت‌هایشان در مواقعی که باید آنها را محدود کنند نیستند. آنها بیش از حد جنب و جوش دارند، آرام نمی‌نشینند و دائم در حال حرکت هستند، نمی‌توانند آرام بازی کنند و اغلب در دست ها و پاها حالت بی‌قراری دارند (۴). کودکانی که دچار این اختلال هستند طیف گسترده‌ای از مشکلات را تجربه می‌کنند از جمله کاستی در مهارت‌های خود تنظیمی، مشکلات رفتاری و اجتماعی، نشانه‌هایی انگیزشی از قبیل سطح بالای پرخاشگری، نقص در حفظ توجه مستمر، کمبود اعطاف‌پذیری شناختی (۵). نارسایی بازداری پاسخ، آسیبی اساسی در اختلال نقص توجه بیش فعالی است. بازداری پاسخ قدرتی جهت سرکوب یا لغو فعالیت رایج، پیشقدم و یا شروع شده به انسان می‌بخشد، به این معنی که پیش از انجام عمل به سنجش وضعیت و رفتار می‌پردازد. مثل جلوگیری از رد شدن از خیابان وقتی که چراغ راهنمایی قرمز است. این توانمندی جهت سازگاری فکر و عمل با یک وضعیت متغیر سریع بوده و از جمله نشانگان کنترل شناختی است (۶). تعاملی که بین بازداری و کارکردهای اجرایی وجود دارد رفتار را کنترل می‌کند. اشکال در این تعامل منجر به نارسایی توجه می‌گردد. کنترل تداخل یکی از کارکردهای بازداری است (۷). در واقع می‌توان گفت که نارسایی توجه نوعی پیامد ثانویه است که در اثر اختلال در کارکردهای اجرایی به وجود می‌آید یعنی آسیب به بازداری رفتاری و کنترل ضعیف باعث می‌شود که خودگردانی کارآمد نباشد و منجر به رفتارهای تکانشی می‌گردد. نارسایی بازداری رفتاری، باعث می‌شود تا عملکردهای اجرایی فرصت کافی برای وقوع نداشته باشند (۸). در این میان عمل خودنظرارتی که مستلزم مهار پاسخ کنونی است، ایجاد تأخیر می‌کند

می‌دهند (۲۲). در این راستا آموزش تعاملات والد - کودک به طور فزاینده‌ای به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای برای افراد مبتلا به این اختلال مخصوصاً در مورد عالیم مرتبط با بازداری پاسخ پذیرفته شده است (۲۳). میانگین شیوع اختلال بیش فعالی در سراسر جهان به طور کلی تقریباً ۲/۲ درصد در کودکان و نوجوانان (کمتر از ۱۸ سال) تخمین زده می‌شود. متوسط شیوع این اختلال در بزرگسالان (۱۸ تا ۴۴ سال) به طور کلی تقریباً ۲/۸ درصد گزارش شده است (۲۴). شیوع بیش فعالی - نقص توجه در ایران در سنین مختلف و در گزارش‌های مختلف، متفاوت گزارش شده است. مثلاً این رقم در سنین پیش از مدرسه در مطالعات مختلف بین ۱۱ تا ۲۵ درصد، در سنین مدرسه بین ۳ تا ۱۷ درصد و در سنین بزرگسالی بین ۳/۹ تا ۲۵ درصد گزارش شده است (۲۵). از آنجا که اختلال نقص توجه - بیش فعالی در جوامع کنونی روز به روز در حال افزایش است و مادران به عنوان مراقبت کننده اصلی نقش اساسی در این حیطه دارند و با توجه به اینکه مراقبت دائمی از این کودکان باعث مشکلات روحی و روانی برای والدین می‌شود لذا ضرورت راهکارهای روان‌شناختی در این خصوص لازم می‌باشد چرا که اگر مادران شناخت درستی از اختلال کودکشان و همچنین توانایی خودشان داشته باشند کمک به سلامت خانواده و در نهایت جامعه می‌شود (۲۶). نوآوری این طرح در این است که فقط به کودک دارای نقص توجه - بیش فعالی توجه نشده بلکه به والد اصلی نگهدارنده کودک که عموماً مادر است توجه شده است. اگه مادران رضایتمندی کلی از زندگی و تعادل عاطفی لازم را داشته باشند مسلماً با انگیزه و توان بیشتری به تربیت جسمی و روحی کودکشان می‌پردازند. با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش سعی بر این است مشخص شود که آیا آموزش تعاملات والد - کودک بر بهزیستی مادران و بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی موثر است؟

روش کار

روش پژوهش نیمه از مایشی با طرح پیش ازمن - پس ازمن و پیگیری با دو گروه از مایش و کنترل بود و جامعه آماری شامل مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی مراجعه کننده به کلینیک راستین در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ و روش نمونه گیری این پژوهش در دسترس با توجه به معیار ورود و خروج بود. با توجه به

خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن) رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) (۱۵).

مداخلات موثر در درمان اختلال نقص توجه - بیش فعالی، کانون اصلی مداخلات خود را برابر بهبود این نقص‌ها تمرکز می‌کنند، و در این راستا مداخلات متعددی موثر گزارش شده است؛ از جمله داروهای محرک، رفتار درمانی، آموزش روانی - اجتماعی والدین و آموزش مهارت‌های شناختی - اجتماعی (۱۶). یکی از بهترین این روش‌ها روش درمانی تعامل والد - کودک است. درمان تعامل والد - کودک مدل درمان هانف (۱۹۶۹) یک مدل دوره مرحله‌ای نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه دلبستگی است. درمان تعامل والد - کودک شامل دو مرحله تعامل با فرزند و تعامل با والدین است. همانند دیگر برنامه‌های آموزش والدین مدل هانف، درمان تعامل والد - کودک شامل یک مؤلفه افزایش رابطه و یک رویکرد رفتاری برای کاهش اختلال است (۱۷). به طور کلی شواهد حاکی از آن است که اختلال نقص توجه - بیش فعالی با آشافتگی‌های خانوادگی و زناشویی، روابط ناکلارآمد والد - کودک، نداشتن شناخت والدین از رفتار کودک، بهزیستی روان‌شناختی ضعیف مادران در فرزندپروری و آسیب روانی والدین همراه است (۱۸). آموزش تعاملات والد - کودک به عنوان متغیر مستقل در این پژوهش، علاوه بر حفظ افراد در برابر شرایط روحی، نقش بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی مادران دارد (۱۹). در پژوهشی بهزیستی روانی والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی را در پاکستان بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که والدین این کودکان خطر بیشتری برای آسیب شناسی روانی داشته و به ارزیابی سلامت روان احتیاج دارند. بنابراین بهزیستی روان‌شناختی در جنبه‌های مختلف زندگی افراد، همچون: پذیرش اجتماعی، روابط افراد، عزت نفس، صمیمیت، احساس کارامدی و برخورداری از جایگاه اجتماع، تنظیم مدیریت امور زندگی، خودمختاری، حل مسئله سهم بسزایی دارد، و به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است (۲۰). مرور پژوهش‌های صورت گرفته حکایت از وجود مشکلات قابل توجهی در بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی دارد (۲۱). به طوریکه، لی و همکاران اشاره داشتند که این کودکان اختلالات قابل توجهی در توجه انتخابی، توجه پایدار و بازداری پاسخ نشان

اصلی خود شامل چهار مرحله است (۲۹). این آزمون از چهار کارت تشکیل شده است: خواندن واژه (کارت اول)، نامیدن رنگ (کارت دوم)، خواندن واژه ها بدون توجه به رنگ (کارت سوم) و گفتن رنگ واژه ها بدون توجه به چیزی که نوشته شده است (کارت چهارم). هر کارت ۲۵ محرک را نشان میدهد که به ترتیب در ۵ سطر و ۵ ستون تنظیم شده اند. نمرات هر آزمودنی در این آزمون در دامنه ای از ۰ تا ۲۵ قرار میگیرد. ضریب پایایی بازآزمایی در تحقیق لزاك، هويسون، لوريگ، هانای (۳۰) برای زمان واکنش مرحله اول ۰/۶۰ و برای تعداد خطاهای همین مرحله ۰/۵۵ به دست آمده است. همچنین در مرحله دوم همین تحقیق زمان واکنش ضریب پایایی ۰/۸۳ و برای تعداد خطاهای ضریب ۰/۷۸، گزارش شد. در مرحله سوم آزمایش ضریب پایایی برای زمان واکنش ۰/۷۹ و برای تعداد خطاهای ۰/۷۹ بود (۳۰). این آزمون در طول زمان و بعد از طراحی اولیه بارها توسط محققان مورد بازنگری قرار گرفته و تنوع بسیاری یافته است، با این حال همگی در قالب آزمون استروپ بسیار مورد توجه محققان بوده است؛ در مطالعه حاضر نیز به دلیل استفاده راحت مادران و فرزندان و توانایی انجام آن در منزل و از طریق گوشی همراه، از نسخه آنلاین این آزمون استفاده شده که شامل ارایه رنگ و کلمه می باشد، که به صورت تعداد پاسخ های صحیح، تعداد خطای زمان واکنش سنجیده می شود؛ آزمون دارای ۲۹ بار ارایه می باشد که در ۶۰ ثانیه به اتمام می رسد، آزمودنی هر چقدر در زمان کمتر از ۶۰ ثانیه تعداد پاسخ های صحیح بالایی داشته باشد در واقع نمره بازداری پاسخ کمتری دارد. اعتبار آزمون کلاسیک استروپ از طریق بازآزمایی در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۱)، در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی ابزار از روش بازآزمایی استفاده شد و ضریب پایایی ۰/۸۲ به دست آمد.

ج) پروتکل آموزشی تعامل والد - کودک

این پروتکل تلفیقی با درمان تعامل والد - کودک مدل درمان هائف می باشد. خلاصه‌ی محتوای جلسات تعامل والد - کودک، که در ۱۰ جلسه انجام شد در جدول ۱ ارائه شده است:

اینکه در تحقیقات نیمه آزمایشی حداقل حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر است، نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر انتخاب و بر اساس معیارهای ورود در دو گروه ۱۵ نفری که شامل گروه آزمایش و کنترل بودند قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۱ ساعته به صورت هفت‌های یکبار تحت برنامه آموزشی تعامل والد - کودک قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس ازمن به عمل آمد. آزمون پیگیری بعد از یک ماه گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های زیر بودند:

(الف) مقیاس بهزیستی روانشناختی

این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. فرم کوتاه این پرسشنامه برگرفته از فرم اصلی با ۱۲۰ سؤال است. فرم کوتاه این ابزار دارای ۱۸ سؤال می‌باشد؛ مقیاس ریف شامل ۶ عامل خود اختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد. مجموع نمرات این شش عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. این آزمون در یک پیوستار شش درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. از بین کل سؤالات، چهل و چهار سؤال به طور مستقیم و چهل سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۲۷). این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب هماهنگی بین مقیاس‌ها بین (۰/۸۶ و ۰/۹۳) و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۱ پس از شش هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین (۰/۸۰ تا ۰/۸۶) به دست آمد (۲۸). در ایران بیانی، کوچکی و بیانی پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرار دادند. همسانی درونی این مقیاس با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ، سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خود اختاری ۰/۸۲ به دست آمد. در مطالعه حاضر برای ابزار از روش آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ۰/۸۰ به دست آمد.

(ب) آزمون رنگ - واژه استروپ

آزمون استروپ یک ابزار مناسب برای سنجش پردازش توجه و توانایی تغییر پردازش شناختی است که توسط استروپ در سال ۱۹۳۵ ساخته شد. این آزمون در شکل

جدول ۱. پروتکل آموزشی تعامل والد - کودک

جلسه	هدف	محظوظ	تکاليف
جلسه اول	آشنایی با طرح خودآگاهی	معرفی و خوش آمدگویی، تشریح هدف و اهمیت پروتکل آموزشی، اهمیت خودشناسی و خودآگاهی در سلامت روان خود و فرزندان، یادداشت نقاط ضعف و قوت توسط مادران، آموزش انواع حالات هیجانی و هیجانات اصلی	لیست رفتارهای فرزند که منجر به ایجاد حالات هیجانی در مادر می شود، مثل خوشحالی موقع دیدن نظم بودن فرزند. تهیه برگه هیجانات روزانه
جلسه دوم	مراقبه و آرام سازی	آموزش تمرينات مراقبه و رکلیسین به صورت حرکات آرام کششی همراه با ریتم تنفسی، تمرين وارسی بدنه و توجه هشیارانه به محرك های اطراف (اعم از سر و صدا یا رنگ ها)	انجام مراقبه در منزل
جلسه سوم	شناخت تخصصی تر در خصوص اختلال	به کمک یک متخصص، در خصوص اختلال بیش فعالی - نقص توجه و ویژگی های این کودکان توضیحاتی ارایه می شود، در خصوص انواع این اختلالات آموزش های لازم ارایه می شود، در ادامه متخصص به سوالات هر یک از مادران در مورد اینکه فرزند آنها جزء کدام دسته تلقی می شود پاسخ داده می شود و سایر اینهامت رفع می گردد.	انجام تمرينات مراقبه و مطالعه در خصوص اختلال نقص توجه بر اساس جزو آموزشی ارسال شده
جلسه چهارم	کنترل محركی روش های اصلاح رفتار	بررسی اثرات پاداش و تنبیه و سیستم تقویتی به کودکان، در خصوص روش های تغییر و اصلاح رفتار همچون تکیک پریماک، سیستم ژئوفونی و یا شکل دهی رفتار بحث می شود. و سپس هر یک از والدین لیستی از محرك های مرتبط با رفتار کودک خود را لیست می کنند.	تهیه لیستی از رفتارهای مخرب و همچنین رفتارهای هدف یا جایگزین
جلسه پنجم	مهارت همدلی مهارت های ارتباطی	شناസایی و آموزش موانع ارتباطی، نحوه گوش دادن، ایراز همدلی و آشنایی با انواع روابط کلامی و غیر کلامی. تشریح انواع سبک های تربیتی سهل گیر، مقندر و سخت گیر	تمرين مهارت های گوش دادن انعکاسی در منزل
جلسه ششم	توجه به محرك ها و آسیب های محیطی	آموزش کنترل و تغییر محیط، ایجاد محیط شاداب و رنگی در اتاق کودک، کاهش سر و صدا در محیط خانه و شناسایی عوامل خطر در محیط اطراف کودک	شناناسی عوامل خطر در منزل و شناسایی محرك های مخل تمرکز کودک در محیط
جلسه هفتم	تمرينات افزایش توجه و دقت	آموزش افزایش توجه و دقت، تمرينات افزایش دهنده دقت و توجه کودکان	مادران بر حسب امکانات موجود در منزل و توانایی انجام آن، هر کدام چند بازی را انتخاب و انجام آن در منزل
جلسه هشتم	حمایت اجتماعی	تشریح اهمیت حمایت اجتماعی به همسران، تشکیل گروههای مجازی تا خانواده ها ضمن احساس همدلی به هم و ایجاد حالتی از گروه درمانی، مسائل و راه های حل خود را هنگام مواجهه و راه های حل خود را هنگام مواجهه به یک مشکل بیان کنند و به اشتراک بگذارند. بن جلسه یک گروه مجازی تشکیل شد تا خانواده ها ضمن به یک مشکل بیان کنند و به اشتراک بگذارند.	انجام این تمرينات با کودک خود در منزل، پارک یا باشگاه
جلسه نهم	بازداری پاسخ	شرح اهمیت بازداری پاسخ به مادران و ارائه تمريناتی برای افزایش بازداری در پاسخ دهی	انجام این تمرينات با کودک خود در منزل
جلسه دهم	مرور و جمع بندی	جمع بندی و مرور مباحث، پاسخ به سوالات مادران	

یافته ها

در این قسمت نخست به بیان نتایج توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهش پرداخته می شود. در ادامه این قسمت ابتدا نمرات پیش آزمون گروه کنترل و آزمایش مورد مقایسه قرار گرفت. سپس به نتایج نهایی پژوهش پرداخته شد.

تجزیه و تحلیل داده ها

ابتدا در امار توصیفی میانگین و انحراف معیار داده ها اورده شد و در سطح امار استنباطی از ازمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از استفاده از ازمون تحلیل واریانس چند متغیری، پیشفرض ها با استفاده از ازمون موچلی، ام باکس و ازمون لون مورد بررسی قرار گرفت و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

جدول ۲. توزیع فراوانی نمونه بر حسب تحصیلات و سن

متغیر	مفهوم	درصد فراوانی	فراوانی
تحصیلات	سیکل	۴۰	۱۲
	دیپلم	۲۶/۷	۸
	فوق دیپلم و لیسانس	۲۰	۶
	فوق لیسانس و دکترا	۱۳/۳	۴
	۳۰-۲۰	۱۶/۷	۵
	۴۰-۳۱	۴۰	۱۲
سن	۵۰-۴۱	۲۲/۳	۷
	۵۱ به بالا	۲۰	۶
	اول	۴۶/۷	۱۴
	دوم	۲۶/۷	۸
تعداد فرزند	سوم	۲۰	۶
	سه به بالا	۶/۷	۲

در جدول (۳) شاخص‌های توصیفی نمونه پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی گروه آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیر بهزیستی روانشنختی و بازداری پاسخ

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی کشیدگی
بهزیستی روانشنختی	پیش‌آزمون	۶۳/۸۶	۱۰/۲۶	-۰/۷۲
	آزمایش	۸۳/۶۰	۱۰/۲۹	+۰/۳۶
	پیگیری	۶۳/۶۰	۹/۴۶	-۱/۲۲
	پیش‌آزمون	۶۳/۳۳	۸/۹۴	۱/۹۴
	کنترل	۶۴/۳۳	۱۱/۴۶	-۱/۶۵
	پیگیری	۶۵/۴۶	۱۰/۷۵	۱/۳۸
بازداری پاسخ	پیش‌آزمون	۶۵/۵۶	۱۰/۵۶	-۰/۶۱
	آزمایش	۵۶/۴۷	۱۰/۲۳	۰/۴۵
	پیگیری	۶۵/۵۲	۹/۹۸	-۱/۵۴
	پیش‌آزمون	۷۰/۷۲	۹/۹۵	۱/۸۸
	کنترل	۶۹/۶۶	۱۰/۲۵	-۱/۷۸
	پیگیری	۶۷/۶۸	۱۰/۱۰	۱/۴۶

توزیع داده‌ها می‌باشد. در ادامه مفروضه‌های تحلیل آزمون واریانس بین - درون گروهی گزارش و سپس نتایج خود آزمون ارائه شده است. در جدول ۴ نتایج آزمون لون، ام باکس و موچلی برای بررسی همگنی ماتریس کواریانس در مورد متغیر بهزیستی روانشنختی و بازداری پاسخ در بین دو گروه گزارش شده است.

جدول فوق شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد را برای متغیر بهزیستی روانشنختی و بازداری پاسخ در دو گروه آزمایشی و کنترل و بر حسب سه دوره زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها و شاخص‌های چولگی و کشیدگی نشانگر نرمال بودن

جدول ۴. نتایج آزمون لون، ام باکس و موچلی برای بررسی همگنی ماتریس کواریانس

		موچلی کرویت			لون			متغیر
χ^2	W	F	M	P	F			
۶/۲۹	.۰/۷۹	.۰/۴۶	.۰/۹۴	.۰/۶۸	.۰/۱۷	بهزیستی روانشناختی		
.۰/۸۸	.۰/۹۸۹	۱/۳۲	۱۷/۷۱	.۰/۴۱	.۰/۹۲	بازداری پاسخ		

از برقراری شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس و فرض برابری درون ازmodنی‌ها است.

در جدول ۴ نتایج آزمون لون، ام باکس و موچلی نشان دهنده‌ی برقراری همگنی واریانس گروه‌ها و معنادار نبودن آزمون ام باکس و ازمون کرویت موچلی برای متغیرها حاکی

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی تفاوت نمره‌های بهزیستی روانشناختی در سه دوره زمانی متفاوت

اثر	آماره	مقدار	F	Df	P	اندازه اثر
اثر پیلائی	.۰/۴۷	۱۲/۳۷	۲۶۲۷	.۰/۰۱	.۰/۴۸	
لامدای ویکلز	.۰/۵۲	۱۲/۳۷	۲۶۲۷	.۰/۰۱	.۰/۴۸	
زمان * گروه	.۰/۹۲	۱۲/۳۷	۲۶۲۷	.۰/۰۱	.۰/۴۸	اثر هوتلینگ
بزرگترین ریشه روی	.۰/۹۲	۱۲/۳۷	۲۶۲۷	.۰/۰۱	.۰/۴۸	

دوره زمانی بر حسب سطوح گروهی (آزمایش و کنترل) نیز با هم متفاوت می‌باشد، همچنین برای بررسی معنی‌داری اثرات درون گروهی نتایج آزمون واریانس درون گروهی در جدول ۶ نیز گزارش شده است.

نتایج آزمون واریانس چند متغیری نشان می‌دهد که بر اساس مقدار F و لامدای ویکلز بین سه دوره زمانی در میزان بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به عبارت دیگر معنی‌داری مقدار اثرات تعاملی زمان * گروه نیز نشان می‌دهد تفاوت میزان بهزیستی روانشناختی در سه

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری درون گروهی برای بررسی تفاوت نمرات در اثرات اصلی زمان و اثرات تعاملی زمان و گروه

اثر	آماره	مجموع مجذورات	Df1	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
زمان	۱۶۲۶/۴۶	۹۸۲/۱۴	۲	۱۸/۱۱	.۰/۰۰۱	.۰/۳۹	
زمان * گروه	۱۳۲۸/۲۸	۸۰۲/۰۹	۲	۱۴/۷۹	.۰/۰۰۱	.۰/۳۴	گریس هوش کاپر

زمان نشان می‌دهد که درمان خانواده محور بر افزایش نمرات بهزیستی روان شناختی در پس آزمون مؤثر بوده و این افزایش پایداری خود را در مرحله پیگیری نیز حفظ کرده است.

جدول زیر نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی متغیر بازداری پاسخ در سه دوره زمانی را نشان می‌دهد:

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت نمرات در متغیر بهزیستی روان شناختی بر اساس اثرات اصلی زمان و اثرات تعاملی زمان در گروه نیز معنی دار می‌باشد، لذا با توجه به مقادیر میانگین‌ها در جدول شاخص‌های توصیفی، نمرات پیش آزمون گروه آزمایشی (۶۳/۸۶)، در پس آزمون (۸۳/۶۰) و در پیگیری (۷۳/۸۰) می‌باشد و معنی‌داری اثرات اصلی

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی تفاوت نمره‌های پاسخ‌های صحیح در سه دوره‌ی زمانی متفاوت

اثر	آماره	مقدار	F	Df2	P	اندازه اثر
زمان	۰/۵۸	۲۱/۱۲	۲۷ و ۲	.۰/۰۰۱	.۰/۴۱	لامدای ویکلز
اثر پیلائی	۰/۴۳	۲۲/۱۱	۲۷ و ۲	.۰/۰۰۱	.۰/۴۳	
زمان * گروه	۰/۵۷	۲۲/۱۱	۲۷ و ۲	.۰/۰۰۱	.۰/۴۳	لامدای ویکلز
اثر هوتلینگ	۰/۷۵	۲۲/۱۱	۲۷ و ۲	.۰/۰۰۱	.۰/۴۳	
بزرگترین ریشه روی	۰/۷۵	۲۲/۱۱	۲۷ و ۲	.۰/۰۰۱	.۰/۴۳	بزرگترین ریشه روی

بررسی معنی داری اثرات درون گروهی نتایج آزمون واریانس درون گروهی در جدول ۸ نیز گزارش شده است.

نتایج آزمون واریانس چند متغیری نشان می دهد که بر اساس مقدار F و لامبداری ویکلز بین سه دوره زمانی در میزان پاسخ های صحیح تفاوت معنی داری وجود دارد. برای

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری درون گروهی برای بررسی تفاوت نمرات در اثرات اصلی زمان و اثرات تعاملی زمان و گروه

اثر	آماره	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	Df1	F	p	اندازه اثر
زمان	مفروضه کروی بودن	۱۷۲/۴۶	۲۳	۲	۰/۰۰۱	۱۰/۰۹	۰/۲۶
زمان * گروه	مفروضه کروی بودن	۱۸۶/۲۰	۹۳/۱۰	۲	۰/۰۰۱	۱۰/۸۹	۰/۲۸

در جلسات اول و دوم پروتکل به این مقوله پرداخته شد و شامل آگاهی از نقش والدینی، توجه به نیازهای عاطفی و توجه به نیازهای آموزشی مادر بود که می توانند بهزیستی روانشناسی مادران را افزایش دهند (۳۳). با توجه به اینکه پژوهش بر روی مادران دارای فرزند اختلال نقص توجه - بیش فعالی انجام شد، توصیه می شود در پژوهش های آتی بر روی پدران تمرکز شود. محدودیت پژوهش حاضر استفاده از ابزار پرسشنامه بسته پاسخ بود، لذا امکان پیش بینی و اندازه گیری متغیرها به صورت کیفی محدود نگردید. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از سایر ابزارها مثل مصاحبه استفاده گردد.

نتایج جدول فوق نشان می دهد که تفاوت نمرات در متغیر پاسخ هی صحیح بر اساس اثرات اصلی زمان و اثرات تعاملی زمان در گروه نیز معنی دار می باشد، لذا با توجه به مقادیر میانگین ها در جدول ساخته ای توصیفی، نمرات پیش آزمون گروه آزمایشی ($۱۳/۸۶$)، در پس آزمون ($۲۰/۷۳$) و در پیگیری ($۱۶/۶۰$) می باشد و معنی داری اثرات اصلی زمان نشان می دهد که برنامه تعامل والد کودک بر افزایش تعداد پاسخ های صحیح کودکان بیش فعال در پس آزمون مؤثر بوده و این افزایش پایداری خود را در مرحله پیگیری نیز حفظ کرده است.

بحث

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر تعاملات والد - کودک بر بهزیستی روانشناسی و بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی مرجعيه کننده به کلینیک راستین در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تأثیر مثبتی داشته و منجر به کاهش پاسخ های نادرست و زمان واکنش شده است. همچنین کاهش تکانشگری منجر به بهبود بازداری پاسخ نیز می شود. برنامه های مرتبط با آموزش والدین و تعامل مادر کودک می تواند بر کارکردهای اجرایی و رفتارهایی مثل بازداری پاسخ یا کاهش تکانشگری نیز اثر مثبتی داشته باشد.

سپاسگزاری

از تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی و کارکنان کلینیک راستین و اساتیدی که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

هیچگونه تضاد منافع در این پژوهش صورت نگرفته است.

هدف مطالعه حاضر، اثربخشی آموزش تعاملات والد - کودک بر بهزیستی روانشناسی و بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی بود. نتایج نشان داد بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روانشناسی و بازداری پاسخ رابطه معنی داری وجود دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که احتمال آموزش تعاملات والد - کودک، می تواند استرس ناشی از نحوه بروز و تعامل با این فرزندان را کاهش دهد، همچنین افزایش آگاهی در خصوص اختلال بیش فعالی می تواند میزان استرس مادران در خصوص آینده فرزندان خود را نیز تعدیل نماید. در این زمینه مطالعه کوپنس و سؤلمنز نشان داد که بخش اعظمی از استرس مادران دارای کودک بیش فعال ناشی از عدم شناخت نسبت به ویژگی های شخصیتی و عاطفی و شناختی این کودکان می باشد، این مادران نسبت به آینده شغلی، زناشویی و تحصیلی فرزندان خود نگران هستند این در حالی است که با آموزش و افزایش شناخت و آگاهی نسبت به این اختلال می توان این نگرانی ها را برطرف نمود (۳۲). یکی از مقولات مهم آموزشی در بسته طراحی شده مطالعه حاضر مقوله «شناخت خود» بود که

References

1. Silva, L. A. D., Doyenart, R., Henrique Salvan, P., Rodrigues, W., Felipe Lopes, J., Gomes, K., ... & Silveira, P. C. Swimming training improves mental health parameters, cognition and motor coordination in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. International journal of environmental health research, 2020. 30(5), 584-592. <https://doi.org/10.1080/09603123.2019.1612041>
2. Rosa-Alcázar, A. I., Rosa-Alcázar, Á., Martínez-Esparza, I. C., Storch, E. A., & Olivares-Olivares, P. J. Response inhibition, cognitive flexibility and working memory in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021. 18(7), 3642. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073642>
3. Zhang, J. Shuai, L. Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak, Asian J Psychiatr. 2020. 51:102077. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>
4. Morotti. H. Mastel, S. Autism and attention-deficit/hyperactivity disorders and symptoms in children with neurofibromatosis type 1, Dev Med Child Neurol, 2021. 63(2):226-232. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14558>
5. O'Brien, J. Dowell, L. Mostofsky, S. Denckla, M. Mahone, E. Neuropsychological profile of executive function in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. Arch Clin Neuropsychol. 2019. 25(7):656-70. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.03.036>
6. Senderecka, M., Ociepka, M., Matyjek, M., & Krocze, B. Short-Duration Affective States Induced by Emotional Words Improve Response Inhibition: An Event-Related Potential Study. In Neuroergonomics, 2018. 263-264. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811926-6.00066-X>
7. Siu, A. F., & Lo, J. W. Promising effect of a family rugby programme for children with ADHD: Promoting parent-child relationship and perceptual change on child's behaviors. Complementary therapies in clinical practice, 2020. 39, 101135. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101135>
8. Abuhammad, S. Predictors of maternal parenting self-efficacy for infants and toddlers: A Jordanian study. Plos one, 2020. 15(11), e0241585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241585>
9. Bell, L. Scharke, W. Auditory and Visual Response Inhibition in Children with Bilateral Hearing Aids and Children with ADHD. Brain Sciences, 2020. 10.3390/brainsci10050307, 10, 5, (307). <https://doi.org/10.3390/brainsci10050307>
10. Gawrilow, C., & Gollwitzer, P. M. Implementation intentions facilitate response inhibition in children with ADHD. Cognitive Therapy and Research, 2018. 32(2), 261-280. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9150-1>
11. Chen, Q., Kong, Y., Gao, W., & Mo, L. Effects of socioeconomic status, parent-child relationship, and learning motivation on reading ability. Frontiers in psychology, 2018. 9, 1297. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01297>
12. Ben-Naim, S. Gill, N. Parental Stress and Parental Self-Efficacy as Mediators of the Association Between Children's ADHD and Marital Satisfaction, Sage Journals. 2018. 23(5): 506-516. <https://doi.org/10.1177/1087054718784659>
13. Orang, S., Hashemi Razini, H., Ramshini, M., & Orang, T. Investigating the meaning of life and psychological well-being, in youth, adults, and elderly (a comparative study of three age groups). Iranian Journal of Ageing, 2018. 13(2), 182-197.(in Persian). <https://doi.org/10.32598/sija.13.2.182>
14. Ghazanfari, F. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) in Parental stress and Self Efficacy of mothers and behavioral problems of students with educable mental retardation. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, 2017. 5(1), 7-16. (in Persian). <http://jms.thums.ac.ir/article-1-403-fa.html>
15. Mousavi Tabshian, Azam El Sadat, Mahmoud Fakhe, Hayman. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the psychological well-being of mothers of ADHD children. Counseling and Psychotherapy Excellence Quarterly, 2016; 6(22): 33-45. (in Persian)
16. Nigg, J. T., Sibley, M. H., Thapar, A., & Karalunas, S. L. Development of ADHD: Etiology, heterogeneity, and early life course. Annual review of developmental psychology, 2020. 2, 559-583. [https://doi.org/10.1146/annurev-](https://doi.org/10.1146/annurev)

- [devpsych-060320-093413](https://doi.org/10.60320-093413)
17. Mostafavi, Maryam, Hejazi, Masoud, Afroz, Gholamali. The effectiveness of family-oriented sensory and motor games in reducing the clinical symptoms of children with attention deficit/hyperactivity disorder. Women and Family Studies, 2019; 13(49): 91-105.(in Persian).
 18. Haack, L. M., Villodas, M. T., McBurnett, K., Hinshaw, S., & Pfiffner, L. J. Parenting mediates symptoms and impairment in children with ADHD-inattentive type. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2016; 45(2), 155-166. <https://doi.org/10.1080/15374416.201/4.958840>
 19. Rajabi, Fahima, Aslami, Elaha. The effectiveness of life skills training on the psychological well-being and happiness of elderly women. Psychology of Aging, 2017; 4(4): 301-312. https://jap.razi.ac.ir/article_1091.html
 20. Azadi, Sara, Hashemi Nasab, Fatemeh, Ghaemi, Roya. The effectiveness of emotion regulation training on optimism and psychological well-being of mothers of children with mucopolysaccharide type 1 (Hüller syndrome). New Psychological Research Quarterly, 1401; 17(65): 1-9.
 21. Hwang S, Meffert H, Parsley I, Tyler PM, Erway AK, Botkin ML, Blair RJR. Segregating sustained attention from response inhibition in ADHD: An fMRI study. NeuroImage: Clinical. 2019; 21: 101677. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101677>
 22. Lee HJ, Kim EH, Yum MS, Ko TS, & Kim HW. Attention profiles in childhood absence epilepsy compared with attention-deficit/hyperactivity disorder. Brain and Development. 2018; 40(2): 94-99. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2017.09.006>
 23. Griffiths KR, Quintana DS, Hermens DF, Spooner C, Tsang TW, Clarke S, & Kohn MR. Sustained attention and heart rate variability in children and adolescents with ADHD. Biological Psychology. 2017; 124: 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.01.004>
 24. ADHD Institute: Epidemiology. <https://adhd-institute.com>
 25. Hakim Shooshtari, M., Shariati, B., Kamalzadeh, L., Naserbakht, M., Tayefi, B., & Taban, M. The prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in Iran: An updated systematic review. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 2021; 35, 8. <https://doi.org/10.47176/mjiri.35.8>
 26. Yadegari, N., Sayehmiri, K., Azodi, M. Z., Sayehmiri, F., & Modara, F. The prevalence of attention deficient hyperactivity disorder among Iranian children: A meta-analysis. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 2018; 12(4). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.8990>
 27. Mikaili Muni, Farzaneh. Examining the factor structure of RIF psychological well-being scale among students of Urmia University. New Psychological Research Quarterly, 2011; 5(18): 143-165. (in Persian). https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4209.html
 28. Bayani A A, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales . IJPCP 2008; 14 (2) :146-151. (in Persian). <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-en.html>
 29. Golden, C. J., & Freshwater, S. M. 1978. Stroop color and word test.
 30. Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., & Fischer, J. S. 2004. Neuropsychological assessment. Oxford University Press, USA.
 31. Mashhad Ali, , Rasulzadeh Tabatabai Seyed Kazem, , Azadfar Parviz, , Soltanifar Atefeh, . Comparison of response inhibition and interference control in children with attention deficit/hyperactivity disorder and normal children. Clinical Psychology, 2010; 1(2): 37-50. (in Persian).
 32. Kuppens, S., & Ceulemans, E. Parenting styles: A closer look at a well-known concept. Journal of child and family studies, 2019. 28(1), 168-181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>
 33. Wolraich, M. L., Chan, E., Froehlich, T., Lynch, R. L., Bax, A., Redwine, S. T., ... & Hagan, J. F. ADHD diagnosis and treatment guidelines: a historical perspective. Pediatrics, 2019. 144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1682>