

The effectiveness of online Triple P (Positive Parenting Program) on cold executive functions (Working memory, sustained attention, inhibitory control and cognitive flexibility) in children with attention deficit-hyperactivity disorder

Zahra Telkabadi Arani 

Master of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University)

Fatemeh Nikkhoo *

Assistant Professor, Department of Psychology & Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University

Mehdi Dastjerdi Kazemi 

Associate Professor, Department of Psychology & Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of a positive online parenting program on cold executive functions in children with attention deficit / hyperactivity disorder. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population included all parents of children aged 7 to 12 years who referred to rehabilitation and psychological centers in Tehran in 2020-2021 and received attention-hyperactivity disorder based on the opinion of experts. By available sampling method, 30 children with an average age of 7 to 12 years were selected and randomly assigned to two groups of 15 experimental and control. The experimental group received a positive parenting program online in 8 sessions. Attention registration test, N- BACK test, Stroop test

* Corresponding Author: fnikkhoo@yahoo.com


How to Cite: Telkabadi Arani, Z., Nikkhoo, F., Dastjerdi Kazemi, M. (2023). The effectiveness of online Triple P (Positive Parenting Program) on cold executive functions (Working memory, sustained attention, inhibitory control and cognitive flexibility) in children with attention deficit-hyperactivity disorder, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 12(48), 61-89.

and Wisconsin card test were used to evaluate the cold executive functions. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance SPSS-25 software. Findings showed that a positive parenting program had a significant effect on improving sustained attention, cognitive flexibility and inhibitory control ($P < 0.05$) and had no significant effect on working memory ($P > 0.05$). Accordingly, it can be said that the use of positive parenting online in the time of the outbreak of Covid-19 can be considered by specialists and ADHD children's treatment centers and for families who can not visit the centers in person can benefit from this intervention.


Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Positive Parenting Program, Cold Executive Functions, Online Method.

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای اجرایی سرد (حافظه‌ی فعال، توجه پایدار، کنترل مهاری و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی


دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

 زهرا تلک‌آبادی آرانی

استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

 * فاطمه نیک‌خو

دانشیار گروه آموزشی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

 مهدی دستجردی کاظمی

چکیده

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط بر کارکردهای اجرایی سرد در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی صورت گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه والدین کودکان ۷ تا ۱۲ سال بود که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به مراکز توان‌بخشی و روان‌شناسی شهر تهران مراجعه و بر اساس نظر متخصصان تشخیص اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی را دریافت کرده‌اند. به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ کودک با میانگین سنی ۷ تا ۱۲ سال انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی‌ها در ۸ جلسه برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط دریافت کردند. برای بررسی کارکردهای اجرایی سرد از آزمون ثبت توجه، آزمون ان بک، آزمون استروپ و آزمون کارت‌های ویسکانسین استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغییره و با نرم‌افزار

spss-25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بر بهبود توجه پایدار، انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل مهارتی اثربخشی معناداری داشته ($P < 0/05$) و بر حافظه فعال تأثیر معناداری نداشته است ($P > 0/05$). بر همین اساس می‌توان گفت که استفاده از فرزندپروری مثبت به شیوه برخط در زمان شیوع کووید-۱۹ می‌تواند مورد توجه متخصصان و مراکز درمانی کودکان ADHD قرار گیرد و برای خانواده‌های که امکان مراجعه حضوری به مراکز را ندارند از این مداخله بهره‌مند گردند.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی، برنامه‌ی فرزندپروری مثبت، کارکردهای اجرایی سرد، شیوه‌ی برخط.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی^۱ از جمله شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری دوران کودکی است که اثرات قابل‌ملاحظه‌ای بر کودک، خانواده و جامعه دارد. اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی یک اختلال عصبی رشدی شایع است که در اوایل دوران کودکی شروع می‌شود و رایج‌ترین نشانه‌های آن بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری است (گناناول، شرما، کوشال و حسین^۲، ۲۰۱۹). نتایج یک فراتحلیل نشان داد که میانگین شیوع این اختلال در کودکان ایرانی ۸/۷ درصد است (حسن‌زاده، امیری و صمدزاده، ۲۰۱۹). علاوه بر نرخ شیوع نسبتاً بالا، یکی از دلایل عمده توجه به درمان این اختلال میزان بالای همبودی آن با سایر اختلالات دوران کودکی مانند اختلالات یادگیری، اختلالات برونی‌سازی و درونی‌سازی است (گناناول و همکاران، ۲۰۱۹). در مبحث آسیب‌شناسی اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی به نظر می‌رسد که این اختلال با نتایج ضعیف در آزمون‌های عملکرد اجرایی همراه است. در همین رابطه پیشنهاد شده است که علائم اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی به بهترین وجه، منعکس‌کننده نقص در ظرفیت‌های هسته شناختی و در موارد شدید از دست دادن عملکرد را نشان می‌دهد (پترویچ و کاستلانوچ، ۲۰۱۶). در حمایت از این ایده، مطالعات جمعیتی بزرگ رابطه بین صفات اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی و نتایج آزمون‌های عملکرد اجرایی را نشان داده‌اند (بیارد، نایمبرگ‌تونل، ابی، آلمیدا، باناسچویسکی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). بخشی از کارکردهای اجرایی به عنوان کارکرد اجرایی سرد شناخته می‌شود که بیانگر عدم تمایل به درگیر کردن برانگیختگی هیجانی و تمایل به عمل منطقی است. کارکردهای اجرایی سرد نیازمند منطق و تجزیه و تحلیل است و معمولاً شامل کنترل آگاهانه افکار و اعمال بدون مؤلفه‌های عاطفی است (پون^۴، ۲۰۱۸). نشان داده شده که در کودکان دارای اختلالات نارسایی توجه - بیش‌فعالی کمبودهای

1. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

2. Gnanavel, S., Sharma, P., Kaushal, P., & Hussain, s.

3. Bayard, F., Nymberg Thunell, C., Abé, C., Almeida, R., Banaschewski, T.,

4. Poon, K.

معناداری در این کارکردها قابل مشاهده است (نعمتی و باردل، ۱۳۹۸).

چهار کارکرد اجرایی سرد اساسی عبارت‌اند از: حافظه‌ی فعال (شامل نگه‌داشتن اطلاعات در ذهن و کار ذهنی با آن است)، توجه پایدار (نگهداری توجه در طول زمان)، کنترل مهارتی (شامل توانایی کنترل توجه، رفتار، افکار و/یا احساسات فرد برای غلبه بر میل قوی درونی یا فریب بیرونی و در عوض انجام آنچه مناسب‌تر یا موردنیاز است) و انعطاف‌پذیری شناختی (شامل تغییر چشم‌انداز، تغییر در نحوه تفکر و سازگاری با اولویت‌های تغییر یافته (پسی، استودن و لاکس^۱، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه نقص در هر کدام از این کارکردها می‌تواند به صورت نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بروز کند، اخیراً توجه‌ها به سمت ارائه مداخله برای بهبود آن‌ها در کودکان اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی جلب شده است (دایموند^۲، ۲۰۱۶؛ گیوا و هلمر^۳، ۲۰۲۰). در این میان توجه‌ها تا حدودی به سمت مداخله‌های مبتنی بر نقش والدین در بهبود کارکردهای اجرایی بوده است، چراکه به نظر می‌رسد فرزندپروری منفی والدین ممکن است منجر به برانگیختگی غیربهبینه و فقدان تجربیات یادگیری شود که به توسعه کارکردهای اجرایی کمک می‌کند (فریک، دارلینگ راسموسن و بروکی^۴، ۲۰۲۱). همچنین به نظر می‌رسد که رفتارهای نامناسب و منفی والدین منجر به اختلال در تنظیم شناختی و هیجانی و افزایش بی‌نظمی در کارکردهای اجرایی کودکان اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی می‌گردد (الیاگون^۵، ۲۰۱۸).

تقریباً نزدیک به دو دهه است که آموزش فرزندپروری مثبت به والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی مورد توجه قرار گرفته است (یوسف، گونکا و پککانلر ایونر^۶، ۲۰۱۹). والدگری مثبت بیانگر سبکی از والدگری است که ضمن اینکه مقتدرانه

-
1. Pesce, C., Stodden, D. F., & Lakes, K. D.
 2. Diamond, A.
 3. Gilboa, Y., & Helmer, A.
 4. Frick, M. A., Darling Rasmussen, P., & Brocki, K. C.
 5. Al-Yagon, M.
 6. Yusuf, Ö., Gonka, Ö., & Pekcanlar Aynur, A.

است، همچنین خودمختاری و استقلال کودک را به رسمیت می‌شناسد و در مواقع لزوم حمایت‌کننده نیز است (بلانتکین، آنزمن - فراسکا، ونتورا، فیشر و جانسون^۱، ۲۰۲۰). مثبت بودن در فرزندپروری تا حدودی به معنای سبک فرزندپروری غیر تنبیهی، محکم و مهربان را توصیف می‌کند (کایریازوس و استالیکاس^۲، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه فرزند پروری مثبت محیط تعاملی و غنی‌تری از چالش‌های مسئله‌مدار با مشارکت کودکان فراهم می‌آورد، به نظر می‌رسد در چنین شرایطی توانایی‌ها و کارکردهای شناختی کودک همبستگی مستقیمی با فرزندپروری مثبت والدین دارد (وودوارد، بولدت، کرلی، دی‌لالا، فریدمان^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این نشان داده شد که آموزش فرزندپروری مثبت می‌تواند به احساس شایستگی، کنترل رفتاری و در نتیجه کاهش رفتارهای منفی فرزندپروری والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی منجر گردد (دکرس، هورنستارا، ندرآورد، لومان، هوکسترا^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). در یک مطالعه اگرچه مستقیماً اثربخشی فرزندپروری مثبت مورد بررسی قرار نگرفت، با این حال نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که استفاده از انضباط مثبت توسط والدین که اشتراک زیادی با فرزندپروری مثبت دارد منجر به بهبود مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و بازداری کارکردهای اجرایی می‌گردد (جهانگیری، عزیزاده، پزشکی و فرخی، ۱۴۰۰). همچنین اخیراً در یک مطالعه محدود به آموزش مادران، نتایج نشان داد که آموزش فرزندپروری مثبت بر کارکردهای اجرایی (بازداری، انتقال توجه، کنترل هیجانی، حافظه کاری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی مادی و کنترل) و کاهش تکانشگری کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی اثربخش است (جلیلوند، باقری و نیکمنش، ۲۰۲۲). نتایج مطالعات دیگر اگرچه بر روی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی صورت نگرفته است، با این حال نشان داده‌اند که رفتارهای مثبت والدین بر کارکردهای اجرایی کودکان اثر معناداری دارند (فای -

-
1. Balantekin, K. N., Anzman-Frasca, S., Francis, L. A., Ventura, A. K., Fisher, J. O., & Johnson, S. L.
 2. Kyriazos, T. A., & Stalikas, A.
 3. Woodward, K. E., Boeldt, D. L., Corley, R. P., DiLalla, L., Friedman, N. P.
 4. Dekkers, T. J., Hornstra, R., van der Oord, S., Luman, M., Hoekstra, P. J.

استامباچ، هاوس و مردیت^۱؛ ۲۰۱۴؛ هلم، مک کرومیک، دیتر - دیکارد، اسمیت، کالکینس^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سوسیک - واسیک، کرونر، شانیدر، واسیک، اسپیتزر^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). در کنار این خلأ پژوهشی که اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکردهای اجرایی سرد (حافظه‌ی فعال، توجه پایدار، کنترل مهاری و انعطاف‌پذیری شناختی) حداقل برای برخی از مؤلفه‌ها مانند انعطاف‌پذیری شناختی موردبررسی قرار نگرفته است، همچنین امروزه با شیوع کووید - ۱۹ و لزوم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی این تأکید و ضرورت وجود دارد که تا حد امکان مداخله‌ها به‌صورت برخط ارائه گردند (اندرسون، برگ، رپر، هوپرت و تیتو^۴، ۲۰۲۰؛ لئو، یانگ، زانگ، ژیانگ، لئو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس بررسی اثربخشی مداخله‌ها به‌صورت برخط برای اطمینان از اثربخشی آن‌ها به یک مسئله تبدیل شده است، چراکه عدم دسترسی به درمانگر در شرایطی مثل قرنطینه در زمان شیوع ویروس کووید - ۱۹ و یا مشکلات رفت‌وآمد به کلینیک‌ها مانع از دریافت آموزش‌ها و مراقبت‌های توان‌بخشی می‌شود. در این شرایط آموزش والدین به‌صورت برخط برای حفظ یا بهبود کارکرد جسمی و ذهنی کودکان ضروری به نظر می‌رسد (لی^۶، ۲۰۲۰).

در مجموع و با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد که نقص در کارکردهای اجرایی سرد در اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی به چشم می‌خورد، بنابراین ارائه مداخله‌های کارآمد برای بهبود آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این با توجه به اینکه در زمان شیوع کووید - ۱۹ ارائه مداخله‌ها به‌صورت حضوری محدود شده است، بنابراین بررسی مداخله‌های اثربخش برخط نیز به یک ضرورت تبدیل شده است. علاوه بر این ضرورت‌ها، همچنین بررسی پژوهش‌های صورت گرفته نشان‌دهنده این است که باوجود

-
1. Fay-Stammach, T., Hawes, D., & Meredith, P.
 2. Helm, A. F., McCormick, S. A., Deater-Deckard, K., Smith, C. L., Calkins, S. D.
 3. Sosic-Vasic, Z., Kröner, J., Schneider, S., Vasic, N., Spitzer, M.
 4. Andersson, G., Berg, M., Riper, H., Huppert, J. D., & Titov, N.
 5. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z.,
 6. Lee, J.

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای ...؛ تلک‌آبادی آرانی و همکاران | ۶۹

برخی از پژوهش‌های صورت گرفته، اما تاکنون به بررسی اثربخشی فرزندپروری مثبت بر برخی از مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی سرد مانند انعطاف‌پذیری شناختی اقدام نشده است. بر همین اساس در جهت رفع این خلأ پژوهشی و پاسخگویی به ضرورت‌های مطرح‌شده پژوهش حاضر در پی بررسی این مسئله بود که آیا فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای اجرایی سرد (حافظه‌ی فعال، توجه پایدار، کنترل مهاری و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی اثربخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی کودکان ۷ تا ۱۲ سال دختر و پسر بود که در سال ۱۳۹۹ - ۱۴۰۰ به مراکز توان‌بخشی و روان‌شناسی شهر تهران مراجعه و بر اساس نظر متخصصان تشخیص اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی را دریافت کرده بودند. به شیوهی نمونه‌گیری در دسترس، از طریق فراخوانی که در صفحه‌های اینستاگرام مرکز روان‌شناسی امید و نشاط تهران و پیج کاردرمانی بدون مرز و گروه‌های تلگرام منتشر شد، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش، ۳۰ نفر انتخاب و والدین آن‌ها در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل به‌طور تصادفی تقسیم شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش علاوه بر برنامه‌های رایج، برنامه‌ی فرزند پروری مثبت به شیوهی برخط را دریافت کردند و گروه کنترل صرفاً برنامه‌های مداخله‌ای رایج را دریافت نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: مصرف ریتالین به مدت حداقل ۶ ماه برای کودک با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعال، دسترسی والدین به شبکه‌های مجازی مثل (واتس‌آپ، تلگرام، اسکایپ، اسکای روم)، عدم دریافت درمان جدید (دارو، رفتاردرمانی، کاردرمانی و...) برای کودک در فاصله سه ماه اخیر، سواد والدین در حد دیپلم به بالا جهت استفاده از خدمات آنلاین و استفاده از گوشی تلفن همراه و ابزارهای مجازی و داشتن حداقل توانایی خواندن کودکان جهت شرکت در آزمون ثبت توجه و استروپ. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: شرکت والدین در جلسات درمانی مشابه، وجود اختلالات دیگر در کودک از قبیل:

کم‌توانی ذهنی و اختلالات روان‌پریشی برحسب پرونده روان‌پزشکی کودک و بیش از سه جلسه غیبت در جلسات آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط.

ابزارهای پژوهش

آزمون ان بک^۱ (جهت بررسی حافظه فعال): این آزمون نرم‌افزاری یک تکلیف سنجش عملکرد شناختی مرتبط با کارکردهای اجرایی است. از آنجا که این تکلیف هم‌نگهداری اطلاعات شناختی و هم دست‌کاری آن‌ها را شامل می‌شود، برای سنجش عملکرد حافظه فعال مناسب شناخته شده است. ضرایب اعتبار در دامنه‌های بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۴، اعتبار بالای این آزمون را نشان داد. روایی این آزمون نیز به‌عنوان شاخص سنجش عملکرد حافظه فعال قابل قبول است. تکلیف ان بک بر اساس ایده فرضی ساخته شده که شامل شماری از کارکردهای اجرایی است که مرتبط با رابطه بین حافظه فعال و هوش سیال است. این عملکردها عبارت‌اند از کنترل توجه، به‌روزرسانی و بازداری از مداخله (کان، کانوی، میورا و کالفلس^۲، ۲۰۰۷). در این آزمون فرد به یک محرک مثلاً به یک عدد در صوتی که با عدد قبل از خود مشابه باشد پاسخ می‌دهد، ارائه محرک‌ها پاسخ فرد مداوم است تا زمانی که تعداد محرک‌ها صد عدد است به پایان برسد. در آزمون ان بک، دنبال‌های از اعداد، گام‌به‌گام به‌عنوان محرک دیداری به‌طور تصادفی روی صفحه ظاهر شد. آزمودنی باید بررسی کند که آیا محرک ارائه شده فعلی با محرکی که قبل از آن همخوانی دارد یا خیر. این آزمون دارای دو وجه حسی دیداری و شنیداری است و امتیاز حافظه (پاسخ درست، نادرست) و زمان عکس‌العمل در هر وجه حسی به‌طور جداگانه محاسبه می‌شود. بوش، اسپنسر، هولمس، شین، والرا^۳ و همکاران (۲۰۰۸) پایایی این آزمون را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز تقی‌زاده، نجاتی، محمدزاده و اکبرزاده باغبان (۱۳۹۳) در پژوهش خود پایایی این آزمون را مورد تأیید قرار دادند.

1. N- BACK

2. Kane, M. J., Conway, A. R., Miura, T. K., & Colflesh, G. J.

3. Bush, G., Spencer, T. J., Holmes, J., Shin, L. M., Valera, E. M.,

آزمون ثبت توجه: این آزمون توسط نجاتی (۱۳۹۴) به منظور بررسی پایداری توجه در کودکان طراحی و هنجاریابی گردید. در این آزمون ۱۴ سطر حروف ث، ب، ت و پ با حروف صدادار وجود دارد و ۴ حرف نمونه در بالای صفحه تعیین شده است. تکلیف آزمودنی این است که حروف مشابه حروف نمونه را در صفحه پیدا کند و دور آنها خط بکشد. انتخاب نام آزمون یکی به این دلیل است که کارایی توجهی فرد در آزمون ثبت گردد، دیگری اینکه از حروف ثبت در آزمون استفاده شده است. در این آزمون زمان کل، خطای ارتکاب و خطای حذف حائز اهمیت است. برای سنجش قابلیت اعتماد نتایج آزمون ثبت توجه بین نتایج آزمون و آزمون دوم با فاصله چهار تا شش هفته، در ۱۴۹ نفر اجرا و آزمون همبستگی پیرسون اجرا شد. خطای حذف، خطای ارتکاب و کل زمان آزمون به ترتیب با ضرایب پیرسون ۰/۸۸۶، ۰/۶۱۰ و ۰/۴۷۸ در دو ارزیابی همبستگی مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شد. همچنین برای بررسی روایی هم‌زمان آزمون، همبستگی میان آزمون با آزمون عملکرد مدام محاسبه گردید که مقادیر به دست آمده در سطح معناداری ($P < 0/01$) قرار داشتند.

آزمون استروپ^۱ (جهت سنجش کنترل مهارتی): این آزمون یکی از پرکاربردترین آزمون‌های توجه انتخابی و کنترل مهارتی است که برای نخستین بار توسط استروپ در سال ۱۹۳۵ بکار گرفته شد. در این آزمون به آزمودنی سه کارت ارائه می‌گردد: اولین کارت، کارت نقاط است. در این کارت نقاط متعددی به رنگ‌های سبز، قرمز، آبی و زرد گذاشته شده است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا رنگ‌ها را نام ببرد. کارت دوم کارت لغات است. در این کارت کلمات متعددی به رنگ‌های سبز، آبی، زرد و قرمز چاپ شده است. آزمودنی باید رنگ‌های کلمات را بدون توجه به خود کلمه نام ببرد. در کارت سوم رنگ‌ها را نام دارد. در این کارت کلمات سبز، قرمز، آبی و زرد با رنگ‌هایی غیر از رنگ خود کلمه چاپ شده است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا رنگ‌ها را بدون توجه به مفهوم

1. Stroop Test

کلمات بیان کند. خطا و زمان لازم برای خواندن هر یک از کارت‌ها ثبت می‌شود. از تفاوت زمان به‌کاررفته استفاده می‌شود. نمره این آزمون به بازاری کودکان اختصاص داده می‌شود. پایایی این آزمون با روش باز آزمایی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (فرانزن^۱، ۲۰۰۰). در ایران آزمون استروپ توسط ملک، حکمتی، امیری، پیرزاده و قلی‌زاده (۲۰۱۳) هنجاریابی شد. پایایی آزمون به روش بازآزمون به‌دست‌آمده بین ۰/۳۷ الی ۰/۹۶ بود. همچنین روایی تفکیکی معناداری میان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی و کودکان سالم نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$).

آزمون ویسکانسین^۲ (جهت سنجش انعطاف‌پذیری شناختی): آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین که اولین بار توسط گرانت و برگ^۳ در سال ۱۹۴۸ معرفی گردید، از پرکاربردترین ابزارهای عصب روان - شناختی است که کارکرد و توانایی‌های تشکیل مفاهیم، تفکر انتزاعی، انعطاف‌پذیری شناختی و توانایی تغییر دادن دستگاه شناختی را موردسنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون برای بررسی تغییر مجموعه، انعطاف‌پذیری، حل مسئله و شکل‌گیری مفهوم و توانایی غلبه بر گرایش به تکرار و درجا زدن که از کارکردهای اجرایی در نظر گرفته می‌شود، به‌کاربرده می‌شود. این آزمون چهار خرده مقیاس را مورد ارزیابی قرار می‌دهد؛ شامل مقوله‌های دست‌یافته، خطای درجاماندگی، سایر خطاها و خطای کل. در این آزمون، به آزمودنی دو بار مجموعه‌ای از ۶۴ کارت ارائه می‌شود که بر روی آن‌ها ۱ الی ۴ نماد (شکل) به‌صورت مثلث، ستاره، صلیب و دایره و به رنگ‌های قرمز، سبز، زرد و آبی طراحی شده است. میزان روایی این آزمون برای تشخیص نقایص شناختی ۰/۸۶ (لزاک، هویسن، لورینگ و فیشر^۴، ۲۰۰۴) و میزان پایایی آن ۰/۸۳ (استروس، شرمین و اسپرین^۵، ۲۰۰۶) گزارش شده است. این آزمون

1. Franzen, M. D.

2. Wisconsin Card (WCST)

3. Grant, D. A., & Berg, E.

4. Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., & Fischer, J. S.

5. Strauss, E., Sherman, E. M., & Spreen, O.

اثر بخشی برنامه فرزند پروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای ...؛ تلک‌آبادی آرانی و همکاران | ۷۳

در ایران توسط پیرزاده (۱۳۸۷) مورد هنجاریابی قرار گرفته است و پایایی آن را به روش بازآزمون ۰/۸۱ گزارش کرده است و همچنین آزمون روایی تفکیکی معناداری در تفکیک افراد سالم با گروه معتادان تحت درمان متادون را نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$).

گروه آزمایش تحت مداخله ۸ جلسه‌ای فرزند پروری مثبت قرار گرفتند. این برنامه توسط ساندرز^۱ (۲۰۰۳) در دانشگاه کویینزلند در استرلیا تدوین شده است. این برنامه برحسب شدت و قدرت مداخله در ۵ سطح و برای والدین کودکان و نوجوانان و از بدو تولد تا ۱۶ سالگی تدوین گردید. اهداف تمام سطوح درمانی این روش برافزایش خودکفایی و خودکارآمدی والدین در کنترل رفتار مبتنی است که از طریق آموزش‌های والدین به منظور ارتقاء تحول کودک، حس صلاحیت اجتماعی و خودکنترلی میسر است. شرح جلسات برنامه‌ی فرزند پروری مثبت در جدول ذیل آمده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله فرزند پروری مثبت برخط

جلسه	مباحث هر جلسه
اول	<ul style="list-style-type: none">• معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر، مطرح کردن قوانین و مقررات گروهی• معرفی اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی• خصوصیات و ویژگی‌های اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی• پروفایل رفتاری اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی• سبب‌شناسی اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی• تأثیر اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بر مغز و رفتار• تأثیر روش فرزند پروری مثبت ساندرز بر رفتار کودک• اهداف برنامه‌ی فرزند پروری ساندرز• اصول برنامه‌ی فرزند پروری ساندرز
دوم	<ul style="list-style-type: none">• ارائه‌ی پروفایل شناختی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی• تأثیر اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بر سیستم حواس کودک• تأثیر اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بر سیستم حرکتی کودک• تأثیر اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بر کارکردهای اجرایی مغز• تأثیر اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بر شناخت اجتماعی کودکان

1. Sanders, M. R.

جلسه	مباحث هر جلسه
سوم	<ul style="list-style-type: none"> • معرفی اختلال یکپارچگی حسی در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی و تأثیرات این اختلال بر مشکلات رفتاری کودکان • معرفی نشانه‌های بیش‌حسی و کم‌حسی در گیرنده‌های حس عمق، تعادل، لامسه، شنیداری، بویایی، بینایی و شنیداری • معرفی بازی‌هایی جهت تعدیل حواس
چهارم	<ul style="list-style-type: none"> • معرفی جدول ثبت رفتار کودک و چگونگی توصیف رفتار کودک • نقش تقویت در پایداری رفتار نامطلوب • معرفی تقویت‌کننده‌های رفتار • معرفی روش خاموشی و کاهش رفتار نامطلوب • معرفی انواع تشویق (فعالیت جذاب، پاداش عینی، کلامی - توصیفی، اقتصاد ژتونی، چارت رفتاری)
پنجم	<ul style="list-style-type: none"> • معرفی اثرات تنبیه • تعریف تنبیه • روش وضع قوانین واضح و بدون ابهام و برخورد مناسب در صورت نقض قوانین • سبک‌های جایگزین تنبیه (پیامد منطقی عمل، محروم‌سازی، جریمه کردن، اصلاح مفرط)
ششم	<ul style="list-style-type: none"> • لزوم تعامل مثبت با کودک • راه‌های ارضای نیاز به پیوند عاطفی، پذیرش و امنیت • اختصاص زمان خاص و پرمحتوا با کودک • صحبت کردن با کودک (گوش دادن فعال، همدلی، شناخت هیجانات) • ابراز محبت جسمانی و کلامی • تقویت خودپنداره از طریق آموزش مهارت (زنجیره سازی، تحلیل تکلیف، سرخ دهی، الگودهی)
هفتم	<ul style="list-style-type: none"> • معرفی موقعیت‌های پردردسر • روش‌های برنامه‌ریزی و آمادگی برای مقابله مؤثر با آن‌ها • جلسه مبتنی بر بحث و عملی برگزار می‌شود
هشتم	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی موانع تغییر والدین و روش‌های مقابله‌ای آن‌ها • تمرین عملی درباره‌ی مشکلات شایع کودکان • جلسه مبتنی بر بحث و عملی برگزار می‌شود

برای اجرای پژوهش ابتدا به کمک فراخوان در فضای مجازی و کلینیک‌های روان‌شناسی

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای ...؛ تلک‌آبادی آرانی و همکاران | ۷۵

و روان‌پزشکی واقع در شهر تهران ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. این نمونه‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شیوه‌نامه‌ی برگزاری جلسات که متشکل از تعداد جلسات، چکیده‌ای از عنوان هر جلسه، اهداف جلسات و نحوه‌ی ارزیابی کودکان و شرکت در جلسات ارزیابی از طریق واتس‌آپ بود در اختیار خانواده‌ها قرار گرفت. سپس فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه، برای شرکت در این پژوهش به شکل برخط در اختیار والدین قرار داده شد. هر کودک از طریق تماس ویدئویی در واتس‌آپ با آزمون ثبت توجه، ان‌بک، استروپ و ویسکانسین برای ارزیابی کارکردهای اجرایی برای پیش‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. والدین ۱۵ کودک گروه آزمایش به‌صورت گروه‌های پنج نفره و دو روز در هفته در جلسات گروهی یک ساعت ونیم در فضای اسکای روم شرکت کردند و سرفصل‌های جلسات به آن‌ها ارائه شد. بعد از اجرای جلسات مجدد کلیه ارزیابی‌ها به‌عنوان پس‌آزمون به شیوه‌ی برخط مجدداً اجرا شد. برای تحلیل داده‌های توصیفی از روش‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای تحلیل داده‌های استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۵ صورت گرفت. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شخصی و همچنین در نظر گرفتن دو جلسه مشاوره فردی به‌صورت اختیاری برای اعضای گروه کنترل از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر بود.

یافته‌ها

در گروه آزمایش سن ۷ سال ۲ نفر (۱۳/۳ درصد)؛ ۸ سال ۴ نفر (۲۶/۷ درصد)؛ ۹ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد)؛ ۱۰ سال ۳ نفر (۲۰ درصد) و ۱۱ سال ۱ نفر (۶/۷ درصد) از کل افراد پاسخ‌دهنده را تشکیل داده بودند. در گروه کنترل نیز سن ۷ سال ۲ نفر (۱۳/۳ درصد)؛ ۸ سال ۲ نفر (۱۳/۳ درصد)؛ ۹ سال ۲ نفر (۱۳/۳ درصد)؛ ۱۰ سال ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) و ۱۱ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از کل افراد پاسخ‌دهنده را تشکیل داده بودند. از تعداد کل ۱۵ نفر پاسخ‌دهنده در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) تحصیلات دیپلم و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد)

درصد) تحصیلات لیسانس داشتند. در گروه کنترل نیز ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) تحصیلات دیپلم و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) تحصیلات لیسانس داشتند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مؤلفه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
توجه پایدار	آزمایش	زمان کل (ثانیه)	۶۵۷/۶	۲۲۲/۱	۷۵۷/۵۳	۲۶۹/۱
		خطای ارتکاب	۲/۱۳	۴/۶	۱/۶۰	۲/۹۹
		خطای حذف	۶۹/۷۳	۱۶/۳	۴۷/۵۳	۲۴/۴۷
	کنترل	زمان کل (ثانیه)	۱۰۳۳/۶	۳۲۷/۰۷	۸۰۵/۲۷	۲۶۵/۰
		خطای ارتکاب	۲/۰۷	۲/۱۲	۰/۸۳	۱/۱
		خطای حذف	۳۹/۹۳	۱۴/۱۸	۴۵/۶۷	۱۴/۴
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	تعداد درست	۲۸/۸۷	۵/۹	۳۴/۰۷	۴/۵
		تعداد غلط	۲۶/۸۷	۸/۴	۱۶/۶۰	۸/۲
	کنترل	تعداد درست	۳۰/۲۷	۴/۸	۳۰/۸۳	۵/۲
		تعداد غلط	۲۴/۲۰	۵/۲	۲۴/۹۳	۷/۲
حافظه فعال	آزمایش	دیداری	۱/۱۳	۱/۴	۳/۲۰	۱/۷
		شنیداری	۲/۳۳	۱/۵	۲/۶۰	۱/۴
	کنترل	دیداری	۲/۰۰	۱/۵	۲/۰۰	۰/۹۲
		شنیداری	۲/۴۷	۱/۸	۲/۴۰	۱/۵
کنترل مهارتی	آزمایش	تعداد درست	۲۶/۰۰	۸/۳	۳۵/۸۰	۱۱/۲
		تعداد غلط	۲/۸۳	۱/۵	۱/۱۳	۱/۴
		زمان واکنش	۲۶/۰۲	۸/۳	۳۵/۸۱	۱۱/۲
	کنترل	تعداد درست	۳۰/۵۳	۱۲/۲	۳۲/۰۰	۹/۱
		تعداد غلط	۳/۹۳	۳/۹	۱/۹۳	۱/۷

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		مؤلفه	گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین			
۹/۲	۳۲/۰۱	۱۲/۲	۳۰/۵۷	زمان واکنش		

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است. قبل از انجام تحلیل کواریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش به ترتیب توسط آزمون شاپیرو ویلک و آزمون لوین بررسی شد که نتایج آن‌ها حاکی از برقرار بودن این پیش‌فرض‌ها بود ($P > ۰/۰۵$). در ابتدا اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر حافظه‌ی فعال کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون ام‌باکس حاکی از همگنی ماتریس کواریانس‌ها بود ($P = ۰/۵۷۲$ ، $Box's M = ۲/۱۷$). در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره ارائه شده است

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر حافظه‌ی فعال کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی

نوع آزمون	ارزش	مقدار F	درجات آزادی	معناداری	ضریب ای‌تا
اثر همتینگ	۰/۰۴۲	۰/۵۳۰	(۲ و ۲۵)	۰/۵۹۵	۰/۰۴۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه پژوهش از لحاظ مؤلفه‌های حافظه فعال وجود ندارد ($P = ۰/۵۹۵$ و $F(2,25) = ۰/۵۳۰$). در ادامه به بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط توجه پایدار در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی پرداخته شده است. نتایج حاصل از آزمون ام‌باکس حاکی از همگنی ماتریس‌های کواریانس داشت ($P = ۰/۲۶$ ، $Box's M = ۱۰/۲۳۰$). همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره حاکی از وجود تفاوت معنادار در حداقل یکی از مؤلفه‌های توجه پایدار بین گروه‌های پژوهش بود ($P = ۰/۰۰۱$ و $F(2,25) = ۷/۷۳۱$). در جدول ۴ نتایج مربوط به تفاوت بین گروهی هر کدام یک از مؤلفه‌های توجه پایدار ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های توجه پایدار

متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
زمان کل (ثانیه)	۴۰۹۶۳۰/۰۹۱	(۱ و ۲۵)	۱۳/۰۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳
خطای ارتکاب	۱/۹۰۰	(۱ و ۲۵)	۰/۳۵۸	۰/۵۵۵	۰/۰۱۴
خطای حذف	۲۵۶۵/۲۱۹	(۱ و ۲۵)	۱۸/۵۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین زمان کل (ثانیه) ($F_{(1,25)} = 13/045$ و $P = 0/001$) و خطای حذف ($F_{(1,25)} = 18/514$ و $P = 0/001$) پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. در ادامه به بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط بر کنترل مهارى در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی پرداخته شده است. در ابتدا نتایج حاصل از آزمون ام باکس حاکی از همگنی ماتریس کوواریانس‌ها بود ($Box's M = 1/854$, $P = 0/635$). همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیری حاکی از وجود تفاوت معنادار در حداقل یکی از مؤلفه‌های کنترل مهارى بین گروه‌های پژوهش بود ($F_{(2,25)} = 11/331$ و $P = 0/001$). در جدول ۵ نتایج مربوط به تفاوت بین گروهی هر کدام یک از مؤلفه‌های کنترل مهارى ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های کنترل مهارى

متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
تعداد درست	۳۸۳/۳۸۸	(۱ و ۲۶)	۷/۲۷۹	۰/۰۱۲	۰/۲۱۹
تعداد غلط	۲/۵۸۸	(۱ و ۲۶)	۶/۹۹۵	۰/۰۳۹	۰/۱۸۹

نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۵ نشان می‌دهد که بین مؤلفه‌های تعداد پاسخ درست ($F_{(1,26)} = 7/279$ و $P = 0/012$) و تعداد پاسخ غلط ($F_{(1,26)} = 6/995$ و $P = 0/039$) پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه به اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط بر انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی پرداخته شده است. در ابتدا نتایج آزمون ام باکس حاکی از همگنی ماتریس کوواریانس‌ها بود ($Box's M = 2/696$, $P = 0/478$). همچنین

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای ...؛ تلک‌آبادی آرانی و همکاران | ۷۹

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری حاکی از وجود تفاوت معنادار در حداقل یکی از مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی بین گروه‌های پژوهش بود ($P = ۰/۰۰۱$ و $F_{(2,25)} = ۱۰/۲۵۹$). در جدول ۶ نتایج مربوط به تفاوت بین گروهی هر کدام یک از مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
تعداد درست	۱۳۸/۵۶۲	(۱ و ۲۶)	۱۴/۹۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶
تعداد غلط	۷۰۶/۲۲۰	(۱ و ۲۶)	۲۱/۳۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که بین مؤلفه‌های تعداد پاسخ درست ($P = ۰/۰۰۱$ و $F_{(1,26)} = ۱۴/۹۸۷$) و تعداد پاسخ غلط با ($P = ۰/۰۰۱$ و $F_{(1,26)} = ۲۱/۳۳۶$) پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی از جمله شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری دوران کودکی است که اثرات قابل ملاحظه‌ای بر کودک، خانواده و جامعه دارد. بر همین اساس بررسی مداخله-های اثربخش برای بهبود توانمندی‌ها و ظرفیت‌های این کودکان مسئله اساسی به نظر می‌رسد. در همین راستا پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای اجرایی سرد (حافظه‌ی فعال، توجه پایدار، کنترل مهارتی و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر حافظه‌ی فعال اثربخشی معناداری ندارد. نتایج پژوهش‌های قبلی (فای - استامباچ و همکاران، ۲۰۱۴؛ هلم و همکاران، ۲۰۲۰؛ سوسیک - واسیک و همکاران، ۲۰۱۷) اگرچه حاکی از نقش رفتارهای والدین در تبیین حافظه‌ی فعال کودکان بوده است، با این حال این پژوهش‌ها از چند جهت با پژوهش حاضر متفاوت بوده‌اند. اول اینکه روش مطالعه آن‌ها از نوع همبستگی

بوده و دوم اینکه نمونه مورد مطالعه آن‌ها کودکان اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی نبوده است؛ بنابراین روش پژوهش و نمونه مورد مطالعه متفاوت پژوهش‌های ذکر شده با پژوهش حاضر می‌تواند به درک تفاوت در نتایج به‌دست‌آمده کمک کند. تنها پژوهشی که از لحاظ روش و نمونه مورد مطالعه با پژوهش حاضر مشابه بوده ولی نتایج متعارضی را نشان داده است، پژوهش جلیوند و همکاران (۲۰۲۲) بوده است. البته این پژوهش نیز در روش ارائه مداخله نیز با پژوهش حاضر متفاوت بوده است، چراکه پژوهش حاضر به‌صورت برخط و پژوهش ذکر شده به شیوه حضوری مداخله خود را ارائه کرده است. در تبیین این نتایج متفاوت به‌طور قابل‌توجهی نشان داده شده که اقدامات آزمایشگاهی در تغییر و بهبود حافظه فعال اثربخشی بیشتری دارند (بادلی^۱، ۲۰۱۹)؛ بنابراین با توجه به اینکه پژوهش جلیوند و همکاران (۲۰۲۲) به‌صورت حضوری و با مشابهت بیشتری به محیط آزمایشگاهی صورت گرفته است، بنابراین احتمال دارد نتایج اثربخشی به همراه داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر بیانگر این بود که برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط به‌صورت معناداری منجر به افزایش زمان توجه پایدار و خطا در توجه پایدار شده است. این یافته پژوهش حاضر با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش جلیوند و همکاران (۲۰۲۲) نتایج همسوی را مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مثبت بر توجه کودکان اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی نشان می‌دهد. علاوه بر این نتایج برخی از پژوهش‌های حاکمی از رابطه فرزندپروری مثبت والدین با کارکردهای اجرایی بوده است، نتایج همسویی را نشان می‌دهند (فای - استامباچ و همکاران، ۲۰۱۴؛ هلم و همکاران، ۲۰۲۰؛ سوسیک - واسیک و همکاران، ۲۰۱۷). در تبیین این یافته به‌دست‌آمده می‌توان به نقش تکنیک‌ها و مهارت‌های آموزشی اشاره کرد که به‌کارگیری آن‌ها توسط والدین می‌تواند منجر به بهبود توجه پایدار در کودکان گردد. برای مثال در آموزش فرزندپروری مثبت تلاش شد که همدلی و تعامل مثبت به والدین آموزش داده شود و با کودک اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بکار

1. Baddeley, A.

گرفته شود. در همین رابطه به نظر می‌رسد که همدلی شناختی و عاطفی به واسطه توجه پایدار قابل پیش‌بینی است، به عبارت دیگر کودکانی که در توجه پایدار عملکرد بهتری دارند در همدلی شناختی و عاطفی نیز عملکرد بهتری دارند و بالعکس اگر در توجه پایدار دچار نقص باشند، در همدلی شناختی و عاطفی نیز دچار نارسایی خواهند شد. به عبارتی دیگر به نظر می‌رسد افزایش تعامل و به کارگیری همدلی باعث می‌شود که پردازش اطلاعات از پایین به بالا (تطبیق مستقیم بین ادراک و عمل) و بالا به پایین (تنظیم و کنترل) فعال گردند و سطح توجه پایدار کودک را افزایش دهند (یان، هونگ، لئو و سو، ۲۰۲۰). علاوه بر این نباید از این مورد غافل شد که آموزش تکنیک‌هایی به والدین که بتوانند کودکان را در تکالیف سخت نگه دارند سبب افزایش توانایی توجه در کودکان می‌شود (مت‌گاگن، برنیر، ۲۰۱۱). در همین راستا در مداخله ارائه شده تلاش شد تا والدین زمان‌های پر محتوا و حاوی تکالیف را با کودکان خود سپری کنند و همراه با کودک به تحلیل و حل آن‌ها اقدام کنند.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که مداخله ارائه شده بر هر دو مؤلفه پاسخ درست و تعداد پاسخ غلط کنترل مهارتی اثربخشی معناداری را نشان داده است. همسو با این یافته وودوارد و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که فرزند پروری مثبت می‌تواند به بهبود مهارت‌های شناختی مانند کنترل و خودتنظیمی منجر گردد. همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش جلیلوند و باقری (۲۰۲۲) نتایج همسوی را مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مثبت بر کنترل مهارتی و بازداری کودکان اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی نشان می‌دهد. در تبیین این یافته باید به این مورد توجه کرد که کنترل مهارتی بیانگر توانایی در کنترل توجه، رفتار، افکار و هیجان‌ها برای غلبه بر محرک‌های درونی و بیرونی است (دایموند، ۲۰۱۶)؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت آموزش‌ها و تکالیفی که منجر به بهبود کنترل توجه بر محرک‌های مختلف می‌گردد، به بهبود کنترل مهارتی کودکان منتهی گردد (ویست، روسالز، لونی،

1. Yan, Z., Hong, S., Liu, F., & Su, Y.

2. Matte-Gagné, C., & Bernier, A.

وانگک و ویست^۱، (۲۰۲۲). در همین رابطه در مداخله ارائه‌شده تلاش شد تا به والدین آموزش داده شود که به‌واسطه روش‌های تغییر و اصلاح رفتار و شناخت‌ها، آگاهی و روش‌های مطلوب رفتاری در کودکان بیشتر گردد و کودکان بر نوع خاصی از تکالیف و رفتارهای خاص و مثبت متمرکز گردند. علاوه بر این در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان به مطالعات عصب‌شناختی توجه کرد. به نظر می‌رسد که همدلی عاطفی با قشر انسدادی، آمیگدالا^۲ و سینگلت قدامی^۳ و همدلی شناختی با مناطق مانند قشر پیشانی داخلی و شکمی مرتبط است. همچنین قشر پیش‌پیشانی مربوط به کارکردهای اجرایی است. تحقیقات اخیر در مورد اختلال نارسایی نقص توجه - بیش‌فعالی علائم تکانشگری و بازداری ضعیف را با نقص در همان مناطق مرتبط می‌داند (صالحی‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۹). بر همین اساس می‌توان گفت که افزایش استفاده از تعامل مثبت و همدلی در رابطه با کودک و تشویق کودکان به استفاده از آن‌ها می‌تواند منجر به تحریک سیستم‌های عصب‌شناختی گردد که عدم فعالیت آن‌ها با نقص در کنترل و توجه همراه است.

درنهایت نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که مداخله ارائه‌شده بر بهبود هر دو مؤلفه تعداد پاسخ درست و تعداد پاسخ غلط انعطاف‌پذیری شناختی کودکان اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی نتایج اثربخشی را نشان می‌دهد. این یافته به‌دست‌آمده با نتایج گزارش‌شده توسط وودوارد و همکاران (۲۰۱۸) و جلیلوند و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مثبت بر بهبود شناختی کودکان اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی نتایج همسویی را نشان می‌دهد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نارسایی در مهارت‌های اجتماعی بر واکنش کودک در موقعیت‌های مشکل اثر منفی می‌گذارد و موجب سردرگمی او می‌شود. هرچه کودک از مهارت اجتماعی کمتری برخوردار باشد از انعطاف‌پذیری و سازگاری کمتری در مواجهه با مسائل برخوردار است. کودکان با مهارت‌های اجتماعی بالا بر این باورند که می‌توانند به‌طور مؤثر از پس رویدادهای زندگی

1. Wiest, G. M., Rosales, K. P., Looney, L., Wong, E. H., & Wiest, D. J

2. amygdala

3. Ventrolateral Prefrontal Cortex

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای ...؛ تلک‌آبادی آرانی و همکاران | ۸۳

خود برآیند و انتظار موفقیت بیشتری دارند (بیرمینگام، کرف و آدولفس، ۲۰۱۱؛ دامایانتی، نیتا پریانتی و رحماواتی، ۲۰۲۲). لذا می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی و تعامل مثبت به کودکان در مداخله ارائه‌شده احتمالاً کمک کرده که این کودکان، روابط قوی با اعضای خانواده و محیط آموزشی و همسالان برقرار کنند؛ و اگر با مسئله‌ای مواجه شود در آن غرق نشود و با عملکرد مناسب و به‌موقع راه‌حل درست را پیدا کنند و در صورت شکست آن راه‌حل، راه‌حل‌های جایگزین را به کار برند. به‌عبارتی‌دیگر توسعه تعامل مثبت و مهارت در حل تکالیف به کودکان کمک می‌کند تا در حل مسائل مشارکت توانمند گردند و در نتیجه به زوایای مختلف مسئله توجه کنند و از رویارویی با مسائل چالش‌برانگیز اجتناب نکنند (پول، پارکر، ویگال و هارپین، ۲۰۲۲). برنامه‌ی فرزندپروری مثبت سبب ارتقای ظرفیت‌های اجتماعی، عاطفی، زبانی، ذهنی و رفتاری کودک می‌شود و هرکدام از این موارد می‌توانند به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان منجر گردد.

درمجموع به نظر می‌رسد که نقص در کارکردهای اجرایی سرد ازجمله نقص‌های اساسی در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی است، بنابراین ارائه مداخله‌های کارآمد برای آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به شیوع کووید - ۱۹، شناسایی مداخله‌های برخط اثربخش برای چنین شرایطی که ارائه مداخله‌های حضوری با محدودیت مواجهه شده است، یک ضرورت اساسی است. در همین راستا پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای اجرایی سرد (حافظه‌ی فعال، توجه پایدار، کنترل مهارت و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بود. درمجموع نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که مداخله ارائه‌شده به‌غیراز حافظه فعال بر دیگر کارکردهای اجرایی سرد اثربخشی معناداری دارد. بر همین اساس می‌توان گفت که استفاده از فرزندپروری مثبت به شیوه برخط در زمان شیوع

-
1. Birmingham, E., Cerf, M., & Adolphs, R.
 2. Damayanti, A., Nita Priyanti, I., & Rahmawati, L
 3. Powell, L. A., Parker, J., Weighall, A., & Harpin, V

کووید-۱۹ می‌تواند مورد توجه متخصصان و مراکز درمانی کودکان اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی قرار گیرد و برای خانواده‌های که امکان مراجعه حضوری به مراکز را ندارند از این مداخله بهره‌مند گردند. با این وجود محدودیت عمده پژوهش حاضر عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به‌دست‌آمده را با محدودیت روبرو کرده باشد. همچنین نتایج به‌دست‌آمده محدود به کودکان اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی است، بنابراین قابل تعمیم به دیگر اختلال‌ها نیست. همچنین با توجه به از دست دادن نمونه‌های مورد مطالعه امکان پیگیری نتایج مقدور نبود. برای پژوهش‌های آتی نیز پیشنهاد می‌شود که اثربخشی شیوه برخط و حضوری مداخله ارائه‌شده مورد مقایسه قرار گیرد تا در مورد اثربخشی آن بتوان با مستندات بیشتری صحبت کرد. از لحاظ کاربردی نیز اجرای این برنامه برای خانواده‌های کودکان زیر ۷ سال می‌تواند تایم طلایی حل مشکلات رفتاری و به طبع آن اصلاح کارکردهای شناختی مغز را به دنبال داشته باشد و از بسیاری از مشکلات رفتاری پیش از رسیدن به سنین مدرسه پیشگیری به عمل آورد.

تعارض منافع

در این پژوهش تعارض منافی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از تمامی خانواده‌هایی که با مشارکت خود نقش اصلی را در پژوهش حاضر داشتند نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

ORCID

Zahra Telkabadi Arani



<http://orcid.org/2030-0472-0002-0000>

Fatemeh Nikkhoo



<http://orcid.org/0000-0001-7162-9429>

Mehdi Dastjerdi Kazemi



<http://orcid.org/0000-0002-2101-3172>

منابع

پیرزاده، جابر. (۱۳۸۷). *هنجاریابی مقدماتی آزمون دسته‌بندی کارتهای ویسکانسین (WCST)* در

- اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای ...؛ تلک‌آبادی آرانی و همکاران | ۸۵
- دو شهر تهران و تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم.
- تقی زاده، طیبه؛ نجاتی، وحید؛ و محمدزاده، علی؛ و اکبرزاده باغبان، علیرضا. (۱۳۹۳). بررسی سیر تحولی حافظه کاری شنیداری و دیداری در دانش آموزان مقطع ابتدایی. *پژوهش در علوم توان‌بخشی*، ۱۰(۲)، ۲۳۹-۲۴۹.
- جهانگیری، دنیا؛ علیزاده، حمید؛ پزشکی، شهلای؛ و فرخی، نورعلی. (۱۴۰۰). تدوین برنامه آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال نقص توجه بیش‌فعالی. *دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توان‌بخشی*، ۱۰(۲)، ۲۴۶-۲۵۷.
- نجاتی، وحید. (۱۳۹۴). ساخت و هنجاریابی آزمون ثبت توجه در کودکان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۴)، ۵۱۹-۵۲۴.
- نعمتی، شهرز؛ و باردل، محمد. (۱۳۹۸). کارکردهای اجرایی سرد و داغ در افراد دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مطالعه مروری نظام‌مند. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۰(۴)، ۲۰۱-۲۱۶.

References

- Al-Yagon, M. (2018). Models of child-parent attachment in attention deficit hyperactivity disorder: Links to executive functions. *Personal Relationships*, 25(2), 280-298.
- Andersson, G., Berg, M., Riper, H., Huppert, J. D., & Titov, N. (2020). The possible role of internet-delivered psychological interventions in relation to the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-4.
- Baddeley, A. (2019). Working memory and conscious awareness. In *Theories of memory* (pp. 11-28). Psychology Press.
- Balantekin, K. N., Anzman-Frasca, S., Francis, L. A., Ventura, A. K., Fisher, J. O., & Johnson, S. L. (2020). Positive parenting approaches and their association with child eating and weight: A narrative review from infancy to adolescence. *Pediatric obesity*, (10)15, e12722.
- Bayard, F., Nymberg Thunell, C., Abé, C., Almeida, R., Banaschewski, T., Barker, G., Bokde, A. L., Bromberg, U., Büchel, C., & Quinlan, E. B. (2020). Distinct brain structure and behavior related to ADHD and conduct disorder traits. *Molecular psychiatry*, 25(11), 3020-3033.
- Birmingham, E., Cerf, M., & Adolphs, R. (2011). Comparing social attention in autism and amygdala lesions: effects of stimulus and task

- condition. *Social neuroscience*, 6(5-6), 420-435.
- Bush, G., Spencer, T. J., Holmes, J., Shin, L. M., Valera, E. M., Seidman, L. J., Makris, N., Surman, C., Alvardi, M., & Mick, E. (2008). Functional magnetic resonance imaging of methylphenidate and placebo in attention-deficit/hyperactivity disorder during the multi-source interference task. *Archives of general psychiatry*, 65(1), 102-114.
- Damayanti, A., Nita Priyanti, I., & Rahmawati, L. (2022). Increasing Social Skill Children Aged 4-5 Withthe Chaterpillar Game. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(3), 2404-2410.
- Dekkers, T. J., Hornstra, R., van der Oord, S., Luman, M., Hoekstra, P. J., Groenman, A. P., & van den Hoofdakker, B. J. (2021). Meta-analysis: Which Components of Parent Training Work for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.015>
- Diamond, A. (2016). Why improving and assessing executive functions early in life is critical. In J. A. Griffin, P. McCardle, & L. S. Freund (Eds.), *Executive function in preschool-age children: Integrating measurement, neurodevelopment, and translational research* (pp. 11-43). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14797-002>
- Fay-Stammbach, T., Hawes, D., & Meredith, P. (2014). Parenting Influences on Executive Function in Early Childhood: A Review. *Child Development Perspectives*, 8. <https://doi.org/10.1111/cdep.12095>
- Franzen, M. D. (2000). *Reliability and validity in neuropsychological assessment*. Springer Science & Business Media.
- Frick, M. A., Darling Rasmussen, P., & Brocki, K. C. (2021). Can attachment predict core and comorbid symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder beyond executive functions and emotion regulation? *British Journal of Clinical Psychology*, 25(2), 280-298.
- Gilboa, Y., & Helmer, A. (2020). Self-management intervention for attention and executive functions using equine-assisted occupational therapy among children aged 6-14 diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder. *The journal of alternative and complementary medicine*, 26(3), 239-246.
- Gnanavel, S., Sharma, P., Kaushal, P., & Hussain, S. (2019). Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. *World journal of clinical cases*, 7(17), 2420-2426. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v7.i17.2420>
- Hassanzadeh, S., Amraei, K., & Samadzadeh, S. (2019). A meta-analysis of

- Attention Deficit/Hyperactivity Disorder prevalence in Iran. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 165-177.
- Helm, A. F., McCormick, S. A., Deater-Deckard, K., Smith, C. L., Calkins, S. D., & Bell, M. A. (2020). Parenting and Children's Executive Function Stability Across the Transition to School. *Infant and child development*, 49(1), e2171. <https://doi.org/10.1002/icd.2171>
- Jalilvand, M., Bagheri, F., & Nikmanesh, Z. (2022). The Influence of Positive Parenting Training on Improving Behavioral Function and Impulsivity in Children Suffering From Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 12(1), 35740-35740.
- Kane, M. J., Conway, A. R., Miura, T. K., & Colflesh, G. J. (2007). Working memory, attention control, and the N-back task: a question of construct validity. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 33(3), 615.
- Kyriazos, T. A., & Stalikas, A. (2018). Positive parenting or positive psychology parenting? Towards a conceptual framework of positive psychology parenting. *Psychology*, 9(07), 1761.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., & Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Malek, A., Hekmati, I., Amiri, S., Pirzadeh, J., & Gholizadeh, H. (2013). The standardization of Victoria Stroop color-word test among Iranian bilingual adolescents. *Archives of Iranian Medicine*, 16(7), 11-024.
- Matte-Gagné, C., & Bernier, A. (2011). Prospective relations between maternal autonomy support and child executive functioning: Investigating the mediating role of child language ability. *Journal of experimental child psychology*, 110(4), 611-625.
- Pesce, C., Stodden, D. F., & Lakes, K. D. (2021). Physical activity “enrichment”: a joint focus on motor competence, hot and cool executive functions. *Frontiers in Psychology*, 12, 658667.
- Petrovic, P., & Castellanos, F. X. (2016). Top-down dysregulation—from ADHD to emotional instability. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 10, 70.
- Poon, K. (2018). Hot and Cool Executive Functions in Adolescence: Development and Contributions to Important Developmental Outcomes [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 8.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02311>

- Powell, L. A., Parker, J., Weighall, A., & Harpin, V. (2022). Psychoeducation intervention effectiveness to improve social skills in young people with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 26(3), 340-357.
- Salehinejad, M. A., Wischniewski, M., Nejati, V., Vicario, C. M., & Nitsche, M. A. (2019). Transcranial direct current stimulation in attention-deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of neuropsychological deficits. *PLOS ONE*, 14(4), e0215095.
- Sanders, M. R. (2003). Triple P–Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 127-143.
- Sosic-Vasic, Z., Kröner, J., Schneider, S., Vasic, N., Spitzer, M., & Streb, J. (2017). The Association between Parenting Behavior and Executive Functioning in Children and Young Adolescents [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00472>
- Strauss, E., Sherman, E. M., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*. American chemical society.
- Taghizade, T., Nejati, V., Mohammadzade, A., & Baghban, A. A. (2014). Evolution of auditory and visual working memory in primary school-aged children. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 10(2), 239-249.
- Wiest, G. M., Rosales, K. P., Looney, L., Wong, E. H., & Wiest, D. J. (2022). Utilizing cognitive training to improve working memory, attention, and impulsivity in school-aged children with ADHD and SLD. *Brain Sciences*, 12(2), 141.
- Woodward, K. E., Boeldt, D. L., Corley, R. P., DiLalla, L., Friedman, N. P., Hewitt, J. K., Mullineaux, P. Y., Robinson, J., & Rhee, S. H. (2018). Correlates of positive parenting behaviors. *Behavior genetics*, 48(4), 283-297.
- Yan, Z., Hong, S., Liu, F., & Su, Y. (2020). (A meta-analysis of the relationship between empathy and executive function. *PsyCh journal*, 9(1), 34-43.
- Yusuf, Ö., Gonka, Ö., & Pekcanlar Aynur, A. (2019). The effects of the triple P-positive parenting programme on parenting, family functioning and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. A randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 665-673.

استناد به این مقاله: تلک‌آبادی آرانی، زهرا، نیک‌خو، فاطمه، دستجردی کاظمی، مهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر کارکردهای اجرایی سرد (حافظه‌ی فعال، توجه پایدار، کنترل مهاری و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی، *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۸)، ۶۱-۸۹.

DOI: 10



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

