

Effectiveness of Conscious Parenting Training Based on the Imago Therapy Approach on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Children and Conditional Regard of Their Mothers

Samaneh Rafiee
Foroushani 

Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran. E-mail: samaneh.rafiie@iau.ir

Fatemeh Izadi * 

Corresponding Author, Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran. E-mail: dr.izadi@iau.ac.ir

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the effectiveness of Conscious Parenting Training based on the Imago Therapy approach on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in children and the conditional regard of their mothers in Khomeinishahr County. This research utilized a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population consisted of all mothers with children aged 8 to 12 years with ADHD in Khomeinishahr County during the 2023-2024 academic year. From this population, 30 mothers were selected using purposive sampling based on the inclusion criteria and randomly and equally assigned to the experimental and control groups. The experimental group received the Conscious Parenting Program Based on the Imago Therapy Approach in 8 sessions of 90 minutes, while the control group did not participate in this program. The instruments used in the study included the Conners' Parent Rating Scale for ADHD (1999) and Ruth et al.'s Conditional Parental Regard Scale (2009). The data were analyzed using covariance analysis with SPSS version 26. The results indicated that Conscious Parenting Training based on the Imago Therapy approach had a significant effect on ADHD symptoms in children and the conditional Regard of their mothers in the experimental group at the post-test stage, with statistically significant differences compared to the control group ($P < 0.05$). Therefore, Conscious Parenting Training based on the Imago Therapy approach can be used to improve ADHD symptoms in children and the conditional Regard of their mothers.

Keywords: Attention deficit disorder with hyperactivity, imago relationship therapy, parent-child relations, parenting

Cite this Article: Rafiee Foroushani, S., & Izadi, F. (2025). Effectiveness of Conscious Parenting Training Based on the Imago Therapy Approach on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Children and Conditional Regard of Their Mothers. *Psychology of Exceptional Individuals*, 15(60), 85-116. <https://doi.org/10.22054/jpe.2026.86210.2821>



© 2025 by Allameh Tabataba'i University Press
Publisher: Allameh Tabataba'i University Press

Extended Abstract

Introduction

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition shaped by both genetic and environmental factors and is characterized by persistent inattention, hyperactivity, and impulsivity that disrupt children's academic, social, and family functioning (American Psychiatric Association, 2013; Wiel et al., 2022). Children with ADHD frequently struggle with self-regulation and behavioral control, which can place substantial stress on family systems. Mothers, who often take primary responsibility for caregiving, are particularly vulnerable to heightened psychological pressure and parenting challenges (Scoten et al., 2024; Nourkojuri et al., 2024). One parenting response associated with such stress is parental conditional regard, in which affection and approval are contingent upon children's behavior or performance. Although sometimes used to manage behavior, conditional regard has been shown to undermine children's intrinsic motivation, emotional regulation, and psychological well-being (Otterpohl et al., 2020; Haines et al., 2023; Bouffard et al., 2023). As a result, interventions that enhance parental awareness and emotional regulation may reduce reliance on conditional regard and improve parent-child relationships.

Mindful parenting interventions emphasize present-moment awareness, emotional regulation, and compassionate interactions between parents and children. Imago relationship therapy is one framework aligned with these principles, focusing on conscious communication and healing relational experiences within the family (Hendrix & Hunt, 1998). Previous research indicates that mindfulness-based and parent-training programs can improve parenting practices and reduce behavioral problems in children (Nouri et al., 2023; Amini et al., 2023; Doffer et al., 2023; Makita et al., 2023; Mah et al., 2021). Despite these findings, research specifically examining Imago-based mindful parenting for mothers of children with ADHD remains limited. Therefore, the present study investigated whether this intervention could reduce children's ADHD symptoms and decrease mothers' conditional regard, thereby enhancing the quality of parent-child interactions.

Research Question

Does mindful parenting training based on the Imago therapy reduce ADHD symptoms in children and parental conditional regard among mothers of children with ADHD?

Literature Review

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a common neurodevelopmental disorder characterized by inattention, impulsivity, and hyperactivity that can negatively affect children's academic, social, and family functioning. Besides biological factors, environmental influences—especially parenting practices—play an important role in the persistence or worsening of ADHD symptoms (Wiel et al., 2022). Children with ADHD often experience behavioral and emotional difficulties that increase parental stress, particularly for mothers who typically assume the primary caregiving role (Al Yagon et al., 2020). In such contexts, parents may adopt conditional regard, a pattern in which affection and acceptance depend on the child's behavior or performance. Although sometimes used to control behavior, conditional regard can function as psychological control, inducing guilt and weakening children's intrinsic motivation, autonomy, and emotional regulation (Bouffard et al., 2023; Haines et al., 2023). Parent–child interactions in ADHD are often bidirectional: children's behavioral problems increase parental stress, while ineffective parenting responses may further intensify these problems. Therefore, parenting interventions are recommended to improve family interactions and reduce behavioral difficulties (Khaleghi et al., 2020). Mindful parenting based on Imago therapy focuses on parents' awareness of their childhood experiences and their impact on current parenting behaviors, promoting conscious communication and healthier parent–child relationships (Hendrix & Hunt, 1998; Matin et al., 2020). Although parenting programs have shown positive effects (Nouri et al., 2023; Amini et al., 2023; Doffer et al., 2023; Makita et al., 2023; Mah et al., 2021), research on Imago based mindful parenting for mothers of children with ADHD remains limited. This study examined its effectiveness in reducing ADHD symptoms and mothers' conditional regard.

Methodology

The study employed a quasi experimental pretest–posttest design with a control group. The participants were mothers of children aged 8–12 years diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Khomeinishahr during the 2023–2024 academic year. Using purposive sampling, 30 eligible mothers were selected and randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). Both groups completed the Conners Parent Rating Scale and the Parental Conditional Regard Questionnaire as pretests. The experimental group participated in eight 90 minute sessions of mindful parenting training based on the Imago therapy approach, while the

control group received no intervention. The program emphasized increasing parental awareness, improving emotional regulation, practicing conscious dialogue, and establishing appropriate boundaries in parent–child interactions. Posttests were administered following the intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 26. Ethical considerations, including informed consent, confidentiality, and voluntary participation, were observed. The reliability of the instruments was acceptable, with Cronbach’s alpha coefficients of 0.89 and 0.84.

Results

Table 1. Results of Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Significance Level	Eta Squared	Statistical Power
Conduct Problems	31/125	1	31/125	36/439	0/001	0/584	1/00
Psychosomatic Problems	0/015	1	0/015	0/220	0/643	0/008	0/074
Anxiety–Withdrawal	3/308	1	3/308	4/057	0/054	0/135	0/492
Impulsivity	5/135	1	5/135	18/149	0/001	0/411	0/984
Learning Problems	11/089	1	11/089	30/985	0/001	0/544	1/00
Hypoactivity	2/303	1	2/303	3/702	0/065	0/125	0/457
Total ADHD Score	105/338	1	105/338	32/808	0/001	0/558	1/00
Positive Academic Conditional Regard	200/042	1	200/042	41/523	0/001	0/615	1/00
Negative Academic Conditional Regard	182/882	1	182/882	4/859	0/037	0/157	0/565
Positive Emotional Conditional Regard	204/335	1	204/335	59/700	0/001	0/697	1/00
Negative Emotional Conditional Regard	140/405	1	140/405	16/105	0/001	0/382	0/971
Total Conditional Regard Score	509/259	1	509/259	9/078	0/006	0/259	0/826

According to Table 4, the intervention had a statistically significant effect on several ADHD-related outcomes, including conduct

problems, psychosomatic problems, anxiety–withdrawal, learning problems, impulsivity, hypoactivity, and overall ADHD symptoms ($p < .05$). The intervention explained 58% of the variance in conduct problems, 41% in impulsivity, 54% in learning problems, 12% in hypoactivity, and 55% in total ADHD symptoms. Additionally, significant effects were found for parental conditional regard. The intervention accounted for 61% of the variance in positive academic conditional regard, 15% in negative academic conditional regard, 69% in positive emotional conditional regard, 38% in negative emotional conditional regard, and 25% in total conditional regard.

Discussion

The present study examined the effectiveness of mindful parenting training based on the Imago therapy approach on children's Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms and mothers' conditional regard. The findings showed that the intervention significantly reduced ADHD symptoms in the experimental group, while no significant changes were observed in the control group. These results suggest that mindful parenting grounded in Imago therapy can improve children's behavioral and attentional functioning through increased parental awareness, improved emotional regulation, and more effective parent–child interactions. Parents who learn mindful parenting skills are better able to respond calmly to children's behaviors and establish healthier communication patterns. The findings also indicated a significant decrease in mothers' conditional regard after the intervention. Mindful parenting based on Imago therapy encourages unconditional acceptance and emotional availability rather than linking affection to children's behavior or performance. Overall, the results support previous studies highlighting the benefits of mindful parenting interventions in improving parent–child relationships and reducing behavioral difficulties in children with ADHD.

Conclusion

In conclusion, mindful parenting training based on the Imago therapy approach was effective in reducing ADHD symptoms in children and decreasing mothers' conditional regard. Despite limitations such as non random sampling and the absence of a follow up phase, the results highlight the practical value of this intervention. It is recommended that educators, clinicians, and child development practitioners implement this program in school and clinical settings to promote mindful parenting, improve parent–child relationships, and support children with ADHD in academic and everyday contexts.

Ethical Considerations

Adherence to Research Ethics Principles

This study received the ethics code IR.IAU.KHSH.REC.1403.005 from the Ethics Committee of Islamic Azad University, Khomeinishahr Branch. The authors have observed all ethical principles in conducting and publishing this scientific research, and this is confirmed by all of them.

Author Contributions

- **Data collection:** Samaneh Rafiei Forushani
- **Research report preparation:** Samaneh Rafiei Forushani
- **Data analysis:** Samaneh Rafiei Forushani

The contributions of the authors in this article, which is derived from a dissertation, are as follows:

- **First Author:** Preparation of samples, conducting experiments and data collection, performing calculations, statistical analysis of data, analysis and interpretation of information and results, and drafting the original manuscript.
- **Second Author (Supervisor):** Study design, supervision of the research process, verification and validation of results, and revision, review, and finalization of the manuscript.

Author Contributions

All authors contributed equally to the conceptualization of the article and the writing of the original and subsequent drafts.

Conflict of Interest

“The authors declare no conflict of interest.”

Acknowledgements

The researchers would like to sincerely thank all professors and mothers who cooperated in conducting this research.



اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان و توجه مشروط مادران آنها

سمانه رفیعی فروشانی

رایانامه: samaneh.rafiiee@iau.ir

فاطمه ایزدی *

نویسنده مسئول، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. رایانامه: dr.izadi@iau.ac.ir

گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

چکیده

اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی با نقص توجه، بیش‌فعالی، تکانش‌گری و مشکلات تنظیم هیجان همراه است و عملکرد تحصیلی - اجتماعی کودکان را مختل می‌کند. مادران این کودکان اغلب توجه مشروط نشان می‌دهند که مشکلات رفتاری را تشدید می‌نماید؛ لذا مداخلات باید هم‌زمان نشانه‌های کودک و الگوهای فرزندپروری مادر را هدف قرار دهند. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان و توجه مشروط مادران آنها در شهرستان خمینی شهر انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری آن، شامل کلیه مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی ۸ تا ۱۲ ساله شهرستان خمینی شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که از میان آنها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی و برابر، در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی را دریافت نمودند؛ اما آزمودنی‌های گروه کنترل در این برنامه شرکت نداشتند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش‌نامه فرم والد اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی کانرز (۱۹۹۹) و توجه مشروط والدین روث و همکاران (۲۰۰۹) بود. داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس با نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان و توجه مشروط مادران آنها در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون تأثیرگذار بوده و تغییرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از نظر آماری معنادار بودند ($P < 0/05$)؛ لذا، می‌توان از برنامه آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی جهت بهبود بخشیدن به نشانه‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان و توجه مشروط مادران آنها بهره جست.

کلیدواژه‌ها: اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، ایماگوتراپی، فرزندپروری هشیار، روابط والد - کودک، توجه مشروط

استناد به این مقاله: رفیعی فروشانی، سمانه، و ایزدی، فاطمه. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان و توجه مشروط مادران آنها. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۵ (۶۰)، ۸۵-۱۱۶.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2026.86210.2821>



مقدمه

اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی^۱، یک اختلال عصبی رشدی و موروثی است که از دوران بچگی شروع می‌شود. پیامدهای رشدی و استمرار این اختلال به‌وسیله عوامل محیطی خانواده مثل فرزندپروری تشخیص داده شده است (Wiel et al., 2022). این اختلال به‌صورت نقایصی در توجه، کنترل تکانش، هدایت رفتار و بی‌قراری بروز پیدا می‌کند و ناشی از اختلالات عصب‌شناختی، حسی، حرکتی یا هیجانی است (نورکجوری و همکاران، ۱۴۰۳). در این میان، علائم نقص در توجه، به‌صورت پرت‌شدن حواس از تکالیف، بی‌نظمی مداوم، نداشتن پشتکار و مشکل متمرکز ماندن آشکار می‌شود و ناشی از لجبازی یا فقدان درک نیست. علائم بیش‌فعالی نیز می‌تواند به‌صورت بی‌قراری شدید یا منحرف کردن دیگران از فعالیت خود، صحبت بیش از حد، دشواری منتظر ماندن و ایستادن در صف نوبت آشکار شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). علاوه‌بر آن علائم نقص توجه - بیش‌فعالی می‌بایست به مدت شش ماه به طول بینجامد تا بتوان تشخیص‌گذاری کرد (Scoten et al., 2024).

عموماً، اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تأثیرات مخربی بر خود کودک، خانواده و روابط میان اعضا بر جای می‌گذارد و شرایط روحی و روانی والدین به‌خصوص مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Al-Yagon et al., 2020) و چالش‌هایی همچون توجه مشروط والدین به‌ویژه در مادران ایجاد می‌کند (Otterpohl et al., 2020)؛ چراکه مادران این کودکان به‌خاطر تعامل بیشتر و حس مسئولیت‌پذیری بالا در مراقبت از فرزند، نقش پررنگ‌تری نسبت به دیگران دارند و فشارهای ناشی از مشکلات فرزند می‌تواند فشار زیادی را به آنها وارد کند (امام جمعه‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). توجه مشروط شامل مؤلفه‌های توجه مشروط مثبت تحصیلی، توجه مشروط منفی تحصیلی، توجه مشروط مثبت هیجانی و توجه مشروط منفی هیجانی است؛ لذا، توجه مشروط والدین که یک راهبرد اجتماعی تلقی می‌شود، موجب می‌گردد که والد صرفاً زمانی که فرزند خود رفتاری مطلوب و مطابق با انتظارات خانواده از خود نشان می‌دهد، به او محبت کند و او را تأیید نماید. توجه مشروط والدین یک عمل رایج است که می‌تواند باعث تغییر رفتار مطلوب کودک شود (Haines et al., 2023). همچنین،

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

توجه مشروط والدین به عنوان ابزار کنترل روان‌شناختی عمل می‌کند؛ چرا که با ایجاد احساس گناه در وجود کودک باعث می‌شود فرد نتواند آن‌طور که خود می‌خواهد عمل کند و همواره احساس تحت کنترل بودن داشته باشد. این شیوه کنترل روان‌شناختی والدین، انگیزه درونی کودکان و نیاز آنها به خودمختاری را تضعیف می‌کند و مانع رشد شایستگی تحصیلی و خودتنظیمی رفتاری آنها می‌شود (Bouffard et al., 2023).

عموماً، رفتارهای مخرب والدین به‌ویژه مادر می‌تواند تأثیرات عمیقی بر عملکرد کودک در زندگی روزمره برجا بگذارد؛ به‌طوری که ارتباطات خانوادگی و تعامل والد - فرزند را به چالش می‌کشد و باعث کاهش کیفیت این تعاملات می‌شود (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱). در کودکان با نقص توجه - بیش‌فعالی، تخریب تعامل والد - فرزند رابطه‌ای دوسویه دارد. به این شکل که مشکلات رفتاری کودکان با نقص توجه - بیش‌فعالی سبب آسیب روانی به والدین شده و از طرفی دیگر، این فرایند باعث می‌شود تا والدین کمتر به خواسته‌های کودک توجه نشان داده و پاداش‌های کمتری را برای رفتارهای بهنجار او اختصاص دهند. براین‌اساس، یکی از روش‌های درمانی مناسب برای کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، آموزش فرزندپروری به والدین است تا با یادگیری اصول صحیح برقراری ارتباط با فرزندان، بتوانند تعامل مناسب‌تری را برقرار نمایند (خلقی و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا، یکی از رویکردهای درمانی مؤثر و مطرح در حوزه فرزندپروری، آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی است که طبق این دیدگاه، فرزندپروری متفاوت از الگوهای دیگر است و محور آن خود رابطه والد - فرزند است. این رویکرد فرزندپروری را به‌عنوان یک رابطه التیام‌بخش^۱ در نظر می‌گیرد. از نظر Hendrix and Hunt (1998)، روشی که والدین فرزندان خود را تربیت می‌کنند تا حد زیادی برگرفته از تجربه‌های درونی شده‌ای است که در دوران کودکی با والدین خود داشته‌اند. ازاین‌رو، مشکلاتی که کودکان بعدها در زندگی خواهند داشت، نتیجه عدم تکامل موفقیت‌آمیز آنها در مراحل تحولی همچون دل‌بستگی^۲، اکتشاف^۳، هویت^۴، توانمندی، ارتباط و صمیمیت^۵ است (Hendrix & Hunt, 1998).

1. heals
2. Attachment
3. Exploration
4. Identity
5. Intimacy

درواقع، والدین ناهشیار به صورتی رفتار می‌کنند که آگاهی کمی از نیازهای تحولی فرزند خود نشان می‌دهند یا هیچ آگاهی از آن ندارند، همچنین از تأثیر واکنش‌های مثبت و منفی که بر فرزند خود خواهند گذاشت، آگاهی ندارند. با این حال فرزند طبق انتظارات والدین خود رفتار می‌کند. این در حالی است که در فرزندپروری هشیار، والدین با آگاهی از نیازهای برآورده نشده خود و نیازهای فرزند از طریق برقراری امنیت، حمایت و ساختار برای او هنگام عبور از هریک از مراحل تحولی آموزش می‌بینند و می‌توانند در تعاملاتشان با کودک خود هشیار و انعطاف‌پذیر باشند. همچنین، والدین از طریق آشنایی و شناسایی سبک فرزندپروری خود می‌توانند متوجه شوند در هر مرحله از رشد - تحول فرزندشان بایستی چه تغییری در خود ایجاد کنند. بر این مبنا، از نظر رویکرد فرزندپروری هشیار اگر والدین اغلب انفجار هیجان‌هایشان به سمت بیرون ابراز می‌شود سبک فرزندپروری آن‌ها «بزرگ جلوه‌دهنده» است، در مقابل اگر هیجان‌اتشان را درون خود نگه می‌دارند و بروز نمی‌دهند سبک «کوچک جلوه‌دهنده» دارند. در نتیجه، این دو سبک فرزندپروری ناهشیار هستند که نشئت گرفته از دوران کودکی و الگوبرداری‌های آن‌ها از والدینشان است؛ لذا، والدین از طریق آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی می‌توانند به اصلاح سبک خود بپردازند که منجر به افزایش کیفیت ارتباط والدین با کودک خود می‌شود. ما در این آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی به شناسایی سبک فرزندپروری، شناسایی نقاط رشدی و تحولی به عنوان مادر، یادگیری گفت‌وگوی ایمن (ایماگویی) و تعیین محدودیت‌های مناسب برای فرزندان پرداخته می‌شود. (متین و همکاران، ۱۳۹۹).

تاکنون پژوهش‌های مختلفی در ایران و خارج از کشور انجام شده است که به بررسی اثربخشی انواع رویکردهای فرزندپروری بر کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و مادران آن‌ها پرداخته‌اند. در این راستا، در ایران، نوری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به بهبود سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن از جمله نشانه‌های جسمانی، بی‌خوابی و اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در والدین دارای کودک نقص توجه - بیش‌فعالی شد. همچنین، امینی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی بیان کردند که اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم هیجان مادران بیشتر از آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان‌پذیرش و تعهد است. در خارج از کشور نیز، Doffer et al. (2023) در پژوهش

خود نشان دادند که آموزش رفتاری والدین پیامدهای مثبت بلندمدتی بر علائم اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و مشکلات رفتاری کودکان به جا گذاشته و موجب بهبود رفتارهای مثبت والدین، احساس شایستگی آنها و کیفیت رابطه والد - کودک شده است. همچنین، نتایج پژوهش Makita et al. (2023) نشان داد که آموزش فرزندپروری والدین در بهبود بازشناسی هیجان در مادران کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مؤثر بوده است. Mah et al. (2021) نیز، در پژوهش خود عنوان کردند که فرزندپروری تقویت‌شده مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش شیوه‌های انضباط خشن و بهبود خودتنظیمی شده است.

حال، با عنایت به شیوع بالای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و چالش‌هایی که کودکان مبتلا و مادران آنها در طول زندگی روزمره با آن روبه‌رو می‌شوند و همچنین، با در نظر گرفتن پیامدهای مثبتی که اجرای برنامه فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوترابی برای افراد به دنبال دارد، به نظر می‌رسد که استفاده از این روش درمانی برای مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مفید باشد؛ چراکه آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوترابی به مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی کمک می‌کند رشد و تحول روانی خود را کامل کنند، از نیازهای فرزند و نیازهای برآورده نشده خود و تعاملاتشان با فرزند آگاهی پیدا کنند. با این حال، تا آنجا که پژوهشگر جست‌وجو کرده و اطلاع دارد، پژوهشی یافت نشد که به بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوترابی در مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی پردازد. این امر، حکایت از وجود خلأ پژوهشی در این زمینه دارد؛ لذا باهدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوترابی بر نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان و توجه مشروط مادران آنها انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی ۸ تا ۱۲ ساله شهرستان خمینی‌شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. به منظور انتخاب نمونه پژوهش، در مرحله نخست پس از تأیید پروپوزال توسط شورای پژوهشی دانشکده، معجز اجرای فعالیت پژوهشی در مدارس ابتدایی شهرستان خمینی‌شهر از اداره آموزش و پرورش کل دریافت شد. به دنبال آن، با مراجعه به مدارس در نواحی ۲ و ۳

هماهنگی‌های لازم برای پژوهش صورت گرفت. سپس، در مدارسی که مسئولان مربوطه، مایل به همکاری در طرح پژوهشی بودند، جلساتی به‌منظور تشریح اهداف پژوهش برای والدین اجرا گردید و از آنها خواسته شد که به پرسش‌نامه اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی فرم والد (Conners 1999) پاسخ دهند. سپس، بر اساس معیارهای ورود (نمره خط برش ۱۵ به بالا در مقیاس کانرز برای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه توجه مشروط. Roth et al. (2009)، سن کودک ۸-۱۲ سال، تمایل به شرکت، عدم شرکت در برنامه‌های آموزشی/روانشناختی موازی) و معیارهای خروج (عدم تمایل به ادامه، غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در تکالیف)، ۳۰ مادر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند. این افراد به‌صورت تصادفی (با استفاده از جدول اعداد تصادفی یا نرم‌افزار) در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. حجم نمونه ۳۰ نفر (۱۵ نفر در هر گروه) از میان ۶۰ مادر واجد شرایط به روش هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه جای‌دهی شد. این حجم با توجه به مطالعات مشابه نیمه‌آزمایشی در حوزه مداخلات والدگری دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و محدودیت‌های میدانی تعیین گردید. پس از پیش‌آزمون با پرسشنامه‌های کانرز (فرم والد) و توجه مشروط روث و همکاران، گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی را دریافت کرد، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان جلسات انجام شد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس (ANCOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل گردیدند. اصول اخلاقی پژوهش (رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، محرمانگی اطلاعات، امکان انصراف در هر مرحله) رعایت شد.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر در ادامه بیان شده است:

پرسش‌نامه فرم والد اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی کانرز: این پرسش‌نامه توسط Conners (1999) به‌منظور ارزیابی وضعیت رفتاری کودکان و نوجوانان ۳ تا ۱۷ سال از نظر شدت علائم اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی طراحی و تدوین شده است و دارای ۴۸ ماده و ۶ خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌های این ابزار عبارت‌اند از: مشکلات سلوک (۲، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۷، ۳۵ و ۳۹)، روان‌تنی کودکان (۳۲، ۴۱، ۴۳ و ۴۴)، اضطراب - انفعال (۱۲، ۱۶،

۲۴ و ۴۷)، تکانش‌گری (۴، ۵، ۱۱ و ۱۳)، مشکلات یادگیری (۱۰، ۲۵، ۳۱ و ۳۷) و فزون‌کنشی (۴، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۵، ۳۱، ۳۳، ۳۷ و ۳۸). این پرسش‌نامه به شیوه طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از صفر تا سه) نمره‌گذاری می‌شود و حداقل نمره پرسش‌نامه صفر و حداکثر نمره ۱۴۴ است. در پژوهش حاضر فقط از گویه‌های بیش‌فعالی و فزون‌کنشی استفاده گردید و نمره خط‌برش ۱۵ بر اساس این گویه‌ها (۴، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۵، ۳۱، ۳۳، ۳۷ و ۳۸) تعیین شده است. نمرات بالاتر در شاخص اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی نشان‌دهنده علائم بیشتر و وجود مشکل است. روایی همگرا این ابزار از طریق تحلیل عامل تأییدی موردبررسی قرار گرفته و مطلوب گزارش شده است. همچنین، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ گزارش شد (Conners et al., 1998). در ایران نیز شهبان و همکاران در سال (۱۳۸۶) مقیاس درجه‌بندی کانرز را هنجاریابی کرده‌اند و ضمن تأیید روایی محتوایی این ابزار، ضریب بازآزمایی آن برای نمره کل ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی و برابر با ۰/۸۹ گزارش شد که نشانه پایایی این ابزار است.

پرسش‌نامه توجه مشروط والدین^۱: این پرسش‌نامه توسط روث و همکاران در سال ۲۰۰۹ به منظور ارزیابی توجه مشروط والدین طراحی و تدوین شده است و دارای ۲۵ ماده و ۴ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این ابزار عبارت‌اند از: توجه مشروط مثبت تحصیلی سؤالات (۱ تا ۸)، توجه مشروط منفی تحصیلی سؤالات (۹ تا ۱۷)، توجه مشروط مثبت هیجانی سؤالات (۱۸ تا ۲۱)، توجه مشروط منفی هیجانی سؤالات (۲۲ تا ۲۵). این پرسش‌نامه به شیوه طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ و کاملاً موافقم = ۷) نمره‌گذاری می‌شود و حداقل نمره این پرسش‌نامه ۲۵ و حداکثر نمره آن ۱۷۵ است. نمرات بالاتر از میانگین نشان‌دهنده سطح بالای توجه مشروط است. روایی همگرا و واگرا این ابزار از طریق نمره‌گذاری خود گزارش‌دهی موردبررسی قرار گرفته و مطلوب گزارش شده است. همچنین، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شد (Roth et al., 2009). در ایران نیز، عابدینی و همکاران (۱۴۰۰) به مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار پرداختند و پایایی آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ توجه مشروط مثبت تحصیلی ۰/۹۱، توجه مشروط منفی تحصیلی ۰/۸۹، توجه مشروط و مثبت هیجانی

1. Parental conditional regard (PCR)

۰/۹۳، توجه مشروط و منفی هیجانی ۰/۹۱ را گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی و برابر با ۰/۸۴ گزارش شد که نشانه پایایی این ابزار است.

پروتکل آموزش درمان فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی: درمان فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی که توسط Hendrix and Hunt (1998) طراحی شده است. این رویکرد، والدین را به سمت آگاهی بیشتر از الگوهای ناخودآگاه فرزندپروری خود، شناسایی نیازهای تحولی کودک، و ایجاد تعاملات آگاهانه و حمایتی هدایت می‌کند. هدف اصلی این برنامه، ارتقای کیفیت رابطه والد - کودک، کاهش رفتارهای فرزندپروری شرطی^۱ و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و ارتباطی در مادران است؛ که این موارد به نوبه خود می‌تواند نشانه‌های هسته‌ای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در کودکان را تعدیل کند. این برنامه درمانی شامل هشت جلسه مداخله است که طی جلسات نود دقیقه‌ای به شیوه گروهی برای مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی اجرا شد. جلسات مداخله به صورت حضوری و در یکی از مدارس ابتدایی شهرستان خمینی شهر برگزار گردید. انتخاب مکان مدرسه ابتدایی باهدف تسهیل دسترسی مادران شرکت‌کننده (که اغلب فرزندان‌شان در مقطع ابتدایی همان مدرسه یا مدارس هم‌جوار مشغول به تحصیل بودند) و ایجاد محیطی آشنا و حمایتی و در یکی از کلاس‌های درس مدرسه اجرا شد. محتوای جلسات بر پایه اصول کلیدی ایماگوتراپی و فرزندپروری هشیار ساختار بندی شده بود و شامل تمرین‌ها و فعالیت‌های عملی (شناسایی سبک‌های فرزندپروری غالب و الگوهای ناخودآگاه شرطی‌سازی هیجانی، آگاهی از نقاط رشد و مراحل تحولی خود به عنوان مادر و تأثیر آن بر تعامل با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، آموزش و تمرین گفت‌وگوی آگاهانه، یادگیری تعیین مرزها و محدودیت‌های مناسب، تمرین‌های عملی برای مدیریت تکانش‌گری و بیش‌فعالی کودک با رویکرد حمایتی و غیرقضاوتی، تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مادر و کاهش استرس والدگری از طریق تمرین‌های خودآگاهی و خودمراقبتی) می‌گردید. شرح جلسات این برنامه، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی

بخش	شماره جلسه	محتوا	تکلیف
شناخت خود به عنوان مادر یا پدر	اول	معرفی گروه، پژوهشگر و مداخله؛ توضیح روند جلسات و انتظارات اطلاعات پایه اختلال نقص توجه - بیش فعالی؛ سبک های فرزندپروری ناهشیار (بزرگ جلوه دهنده و کوچک جلوه دهنده) + مثال ها؛ بحث گروهی تجربیات کودکی والدین زخم های کودکی و تأثیر بر شخصیت و فرزندپروری؛ تکمیل پرسش نامه سبک فرزندپروری	تکمیل پرسش نامه سبک فرزندپروری اشتراک تجربیات کودکی در گروه
	دوم	مرور جلسه قبل مراحل رشدی - تحولی کودکی + زخم های هر مرحله؛ نیازهای رشدی فرزند و حمایت هشیارانه شناسایی زخم های کودکی خود والد؛ ارتباط زخم والد با چالش های تربیت فرزند؛ نقاط توقف رشدی - تحولی والد + مکانیسم های دفاعی؛ تمرین موقعیت های درماندگی در فرزندپروری	نوشتن فرم شناسایی نقاط رشدی - تحولی ثبت احساس، واکنش، فکر و ترس در موقعیت های چالش برانگیز
تشخیص نحوه تربیت شدن	سوم	مرور جلسه قبل؛ شناسایی باورهای شکل گرفته از کودکی (مثبت و منفی)؛ نقش والدین در ایجاد باورها؛ شناسایی مرحله زخم خوردگی؛ آسیب های عاطفی (احساسات زمان زخم + ترس های کنونی)؛ مکانیسم های دفاعی مخرب	تکمیل برگه های شناسایی باورها، احساسات، ترس ها و مکانیسم های دفاعی
	چهارم	مرور جلسه قبل بررسی شیوه تربیت شدن توسط والدین خود ارتباط سبک تربیتی والدین ← سبک تربیتی؛ فعلی تفاوت فرزندپروری هشیار و ناهشیار؛ لزوم حمایت، امنیت و ساختار هشیارانه؛ تأثیر محدودیت های دوران کودکی بر محدودیت های فعلی برای فرزند	پاسخ به سؤالات شیوه تربیت والدین تحلیل محدودیت های والدین خود و مقایسه با شیوه فعلی
درک رابطه	پنجم	مرور جلسات قبلی؛ ارزیابی تصویر کلی رابطه با فرزند + باورها درباره خود؛ تمرین ارزیابی رابطه با همسر (جنبه های مثبت و منفی)؛ به اشتراک گذاری گروهی تجربیات؛ کشف شکاف ها و تعارض ها در رابطه زوجین؛ تمرین مشابه برای رابطه با فرزند	مطالعه جزوه مراحل تحولی فرزندان اجرای تمرین ارزیابی رابطه مثبت/منفی با فرزند (به عنوان تکلیف خانگی)

بخش	شماره جلسه	محتوا	تکلیف
برنامه‌ای برای التیام، رشد و تحول	ششم	مرور و بحث تکلیف خانگی؛ آموزش گفت‌وگوی آگاهانه/ ایمن؛ تمرین دونفره گفت‌وگو در گروه؛ بازآفرینی عشق رمانتیک؛ فهرست رفتارهای مراقبتی (گذشته، حال، آینده)؛ تکنیک درخواست مجدد رفتار مراقبتی؛ انجام تمرین مشابه با فرزند	تمرین گفت‌وگوی آگاهانه با همسر و فرزند در موقعیت‌های واقعی نوشتن فهرست رفتارهای مراقبتی و به اشتراک گذاشتن با همسر/فرزند
	هفتم	مرور مطالب و تکالیف قبلی؛ جمع‌بندی آموخته‌ها برای فرزندپروری هشیار؛ افزایش درک شناختی نیازهای خود، همسر و فرزند؛ شناسایی و تغییر مکانیسم‌های دفاعی مخرب؛ کمک به فرزند برای عبور از مراحل رشدی؛ تمرین تکمیل جملات برای راهنمای شخصی	خواندن جزوه ویژگی‌های والدین هشیار انجام تمرین‌های تغییر رفتار هشیارانه
	هشتم	مرور کلی تمام جلسات؛ تمرین اصلی: فهرست رفتارهای ناکام‌کننده فرزند؛ واکنش‌های والد؛ کشف نیاز پنهان فرزند؛ طراحی پاسخ سازنده؛ بررسی تغییر احساس پس از پاسخ جدید؛ نوشتن برنامه شخصی التیام و رشد؛ ارزیابی نهایی (استرس، صمیمیت رابطه)	مرور و تکرار تمرین‌های کلیدی اجرای برنامه شخصی التیام در زندگی روزمره ثبت نتایج و تغییرات مشاهده‌شده

درنهایت، باتوجه به تحلیل‌های آماری صورت گرفته ابتدا در بخش آمار توصیفی به بررسی میانگین و انحراف استاندارد پرداخته شده است. همچنین در بخش آمار استنباطی جهت تحلیل داده‌ها و پاسخگویی به پرسش‌های پژوهش آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مورد استفاده قرار گرفت و تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS-۲۶ انجام شد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر با کد اخلاق: IR.IAU.KHSH.REC.1403.005 ثبت گردیده است.

یافته‌ها

بررسی جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که از بین ۱۵ نفر شرکت‌کننده در گروه آزمایش، ۶/۷٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۳/۳٪ دارای تحصیلات راهنمایی، ۲۳/۳٪ دارای

تحصیلات دیپلم، ۳/۳٪ دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۳/۳٪ دارای تحصیلات لیسانس بودند. از بین ۱۵ شرکت کننده در گروه کنترل، ۳/۳٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۳۰٪ دارای تحصیلات دیپلم، ۶/۷٪ دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۱۰٪ دارای تحصیلات لیسانس بودند. همچنین، میانگین سنی در آزمودنی های گروه آزمایش ۶/۷۴٪ و در گروه کنترل ۴/۷۳۲٪ است. در ادامه، به بررسی شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش یعنی میانگین و انحراف معیار متغیرها پرداخته شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال نقص توجه- بیش فعالی و توجه مشروط در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مشکلات سلوک	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۷/۸۶	۲/۶۹
		پس آزمون	۱۵	۶/۱۳	۱/۵
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۷/۶	۵/۲۷
		پس آزمون	۱۵	۷/۴	۵/۰۱
مشکلات روان تنی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲/۳۳	۱/۸۷
		پس آزمون	۱۵	۲/۲۶	۱/۷۵
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲/۵۳	۲/۲۶
		پس آزمون	۱۵	۲/۴	۲/۰۶
مشکلات اضطراب - انفعال	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴/۵۳	۱/۸۴
		پس آزمون	۱۵	۳/۴۶	۱/۳۵
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۵/۷۳	۲/۵۴
		پس آزمون	۱۵	۵/۴	۲/۳۸
مشکلات تکانش گری	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۵/۷۳	۱/۹
		پس آزمون	۱۵	۴/۶	۱/۱۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۵/۲۶	۲/۴۶
		پس آزمون	۱۵	۵/۱۳	۲/۴۱
مشکلات یادگیری	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴/۳۳	۲/۷۴
		پس آزمون	۱۵	۳/۶۶	۱/۷۵
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۴/۱۳	۳/۴۸
		پس آزمون	۱۵	۴/۰۶	۳/۴۵
فزون کنشی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۵/۸	۲/۶۷
		پس آزمون	۱۵	۱۰/۹۳	۲/۳۷

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نمره کل اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۵/۵۳	۴/۶۸
		پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۳۳	۴/۶
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۴۰/۶	۹/۵۶
		پس‌آزمون	۱۵	۳۱/۰۶	۶/۳۸
توجه مثبت مشروط تحصیلی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۴۰/۸	۱۷/۷۵
		پس‌آزمون	۱۵	۳۹/۷۳	۱۶/۹۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۴۸/۱۳	۵/۸۴
		پس‌آزمون	۱۵	۳۶/۴	۲/۸۲
توجه منفی مشروط تحصیلی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۴۶/۴	۱۱/۳۸
		پس‌آزمون	۱۵	۴۶/۰	۱۱/۴۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۳۹/۲۷	۱۱/۹۶
		پس‌آزمون	۱۵	۲۸/۶	۸/۴۷
توجه مثبت مشروط هیجانی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۳۷/۸	۱۱/۲۴
		پس‌آزمون	۱۵	۵۳/۸۳	۱۲/۰۸
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲۱/۴	۱۰/۷۶
		پس‌آزمون	۱۵	۱۴/۱۳	۳/۵
توجه منفی مشروط هیجانی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۶/۳۳	۶/۱
		پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۹۳	۶/۲
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۱۵/۰	۵/۴۱
		پس‌آزمون	۱۵	۱۱/۸۷	۳/۰۶
نمره کل توجه مشروط	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۲/۰۷	۷/۳۲
		پس‌آزمون	۱۵	۱۱/۲	۶/۷۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۱۲۱/۸	۱۴/۴۲
		پس‌آزمون	۱۵	۹۰/۳۳	۷/۶۲
کنترل		پیش‌آزمون	۱۵	۱۱۲/۴	۱۳/۲۸
		پس‌آزمون	۱۵	۱۰۸/۹۳	۱۴/۴۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده شد، میانگین و انحراف معیار نمرات نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی و توجه مشروط در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت گروه کنترل کاهش یافته است. در ادامه، به‌منظور بررسی معناداری این تغییرات از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. پیش از کاربست این آزمون، مفروضه‌های ضروری آن یعنی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز، همگنی واریانس‌ها با استفاده از

آزمون لوین، برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با استفاده از آزمون ام. باکس و همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت ($P < 0/05$). در ادامه، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر نمرات پس‌آزمون توجه مشروط و اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در گروه آزمایش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره در بررسی اثربخشی متغیر مستقل بر نشانه‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و توجه مشروط

نام آزمون	مقدار	آماره F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
اثر پیلاپی	۰/۹۴۳	۱۰/۴۷	۱۱	۷	۰/۰۰۲
لامبدای ویلکس	۰/۰۵۷	۱۰/۴۷	۱۱	۷	۰/۰۰۲
اثر هتلینگ	۱۶/۴۶۰	۱۰/۴۷	۱۱	۷	۰/۰۰۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۶/۴۶۰	۱۰/۴۷	۱۱	۷	۰/۰۰۲

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته پژوهش یعنی نشانه‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و توجه مشروط و مؤلفه‌های آن در مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مؤثر بوده است ($P < 0/05$). در ادامه، در جدول ۴، به بررسی نتایج تفکیکی حاصل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره پرداخته شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثربخشی متغیر مستقل بر نشانه‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و توجه مشروط

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون مشکلات سلوک	پیش‌آزمون	۱۳۱/۱۶۸	۱	۱۳۱/۱۶۸	۱۵۳/۵۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵۵	۱/۰۰
	گروه	۳۱/۱۲۵	۱	۳۱/۱۲۵	۳۶/۴۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۱/۰۰
	خطا	۲۲/۲۰۸	۲۶	۰/۸۵۴				
	کل	۱۷۶۹/۰۰۰	۳۰					
پیش‌آزمون مشکلات روان‌تنی	پیش‌آزمون	۹۷/۷۸۶	۱	۹۷/۷۸۶	۱۴۷۴/۷۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸۳	۱/۰۰
	گروه	۰/۰۱۵	۱	۰/۰۱۵	۰/۲۲۰	۰/۶۴۳	۰/۰۰۸	۰/۰۷۴
	خطا	۱/۷۲۴	۲۶	۰/۰۶۶				
	کل	۲۶۶/۰۰۰	۳۰					

متغیر	منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
مشکلات اضطراب - انفعال	پیش‌آزمون گروه خطا کل	۶۳/۶۲۰ ۳/۳۰۸ ۲۱/۲۰۰ ۷۲۳/۰۰۰	۱ ۱ ۲۶ ۳۰	۶۳/۶۲۰ ۳/۳۰۸ ۰/۸۱۵	۷۸/۰۲۴ ۴/۰۵۷	۰/۰۰۱ ۰/۰۵۴	۰/۷۵۰ ۰/۱۳۵	۱/۰۰ ۰/۴۹۲
مشکلات تکانش‌گری	پیش‌آزمون گروه خطا کل	۷۳/۲۵۰ ۵/۱۳۵ ۷/۳۵۶ ۸۱۴/۰۰۰	۱ ۱ ۲۶ ۳۰	۷۳/۲۵۰ ۵/۱۳۵ ۰/۲۸۳	۲۵۸/۸۹۷ ۱۸/۱۴۹	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۹۰۹ ۰/۴۱۱	۱/۰۰ ۰/۹۸۴
مشکلات یادگیری	پیش‌آزمون گروه خطا کل	۱۵۹/۱۸۳ ۱۱/۰۸۹ ۹/۳۰۵ ۶۶۰/۰۰۰	۱ ۱ ۲۶ ۳۰	۱۵۹/۱۸۳ ۱۱/۰۸۹ ۰/۳۵۸	۴۴۴/۷۷۹ ۳۰/۹۸۵	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۹۴۵ ۰/۵۴۴	۱/۰۰ ۱/۰۰
فرون‌کنشی	پیش‌آزمون گروه خطا کل	۲۴۰/۹۲۸ ۲/۳۰۳ ۱۶/۱۷۴ ۵۶۹۶/۰۰۰	۱ ۱ ۲۶ ۳۰	۲۴۰/۹۲۸ ۲/۳۰۳ ۰/۶۲۲	۳۸۷/۲۹۸ ۳/۷۰۲	۰/۰۰۱ ۰/۰۶۵	۰/۹۷۳ ۰/۱۲۵	۱/۰۰ ۰/۴۵۷
نمره کل اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی	پیش‌آزمون گروه خطا کل	۲۴۹۲/۳۷۳ ۱۰۵/۳۳۸ ۸۳/۴۸۰ ۴۲۷۷۴/۰۰۰	۱ ۱ ۲۶ ۳۰	۲۴۹۲/۳۷۳ ۱۰۵/۳۳۸ ۳/۲۱۱	۷۷۶/۲۵۴ ۳۲/۸۰۸	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۹۶۸ ۰/۵۵۸	۱/۰۰ ۱/۰۰
توجه مثبت مشروط تحصیلی	پیش‌آزمون گروه خطا کل	۶۰۰/۱۸۴ ۲۰۰/۰۴۲ ۱۲۵/۲۵۸ ۵۳۵۶۴/۰۰۰	۱ ۱ ۲۶ ۳۰	۶۰۰/۱۸۴ ۲۰۰/۰۴۲ ۴/۸۱۸	۱۲۴/۵۸۱ ۴۱/۵۲۳	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۸۲۷ ۰/۶۱۵	۱/۰۰ ۱/۰۰
توجه منفی مشروط تحصیلی	پیش‌آزمون گروه خطا کل	۱۹۵۴/۸۲۷ ۱۸۲/۸۸۲ ۹۷۸/۶۵۰ ۳۴۴۷۳/۰۰۰	۱ ۱ ۲۶ ۳۰	۱۹۵۴/۸۲۷ ۱۸۲/۸۸۲ ۳۷/۶۴۰	۵۱/۹۳۴ ۴/۸۵۹	۰/۰۰۱ ۰/۰۳۷	۰/۶۶۶ ۰/۱۵۷	۱/۰۰ ۰/۵۶۵
توجه مثبت مشروط هیجانی	پیش‌آزمون گروه خطا کل	۶۱۳/۶۰۸ ۲۰۴/۳۳۵ ۸۸/۹۹۱ ۷۵۱۵/۰۰۰	۱ ۱ ۲۶ ۳۰	۶۱۳/۶۰۸ ۲۰۴/۳۳۵ ۳/۴۲۳	۱۷۹/۲۷۵ ۵۹/۷۰۰	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۸۷۳ ۰/۶۹۷	۱/۰۰ ۱/۰۰

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
توجه منفی مشروط هیجانی	پیش‌آزمون	۲۵۲/۸۳۱	۱	۲۵۲/۸۳۱	۲۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	۰/۹۹۹
	گروه	۱۴۰/۴۰۵	۱	۱۴۰/۴۰۵	۱۶/۱۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲	۰/۹۷۱
	خطا	۲۲۶/۶۷۶	۲۶	۸/۷۱۸				
	کل	۴۷۷۲/۰۰۰	۳۰					
نمره کل توجه مشروط	پیش‌آزمون	۱۸۹۶/۹۳۸	۱	۱۸۹۶/۹۳۸	۳۳/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶۵	۱/۰۰
	گروه	۵۰۹/۲۵۹	۱	۵۰۹/۲۵۹	۹/۰۷۸	۰/۰۰۶	۰/۲۵۹	۰/۸۲۶
	خطا	۱۴۵۸/۵۰۳	۲۶	۵۶/۰۹۶				
	کل	۳۰۴۱۱۷/۰۰۰	۳۰					

باتوجه به یافته‌های جدول ۴ مشاهده می‌شود مداخله متغیر مستقل بر وضعیت مشکلات سلوک، مشکلات روان‌تنی، مشکلات اضطراب - انفعال، مشکلات یادگیری، مشکلات تکانش‌گری، فرون‌کنشی و اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی به‌طور معناداری مؤثر بوده است. به این صورت که به ترتیب ۵۸٪ مشکلات سلوک، ۰/۸٪ مشکلات روان‌تنی، ۱۳٪ مشکلات اضطراب - انفعال، ۴۱٪ مشکلات تکانش‌گری، ۵۴٪ مشکلات یادگیری، ۱۲٪ فرون‌کنشی و ۵۵٪ اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تغییرات مربوط به اجرای متغیر مستقل بوده است ($P < ۰/۰۵$). همچنین، باتوجه به یافته‌ها نشان داد که مداخله متغیر مستقل بر وضعیت توجه مثبت تحصیلی، توجه منفی تحصیلی، توجه مثبت هیجانی، توجه منفی هیجانی و نمره کل توجه مشروط به‌طور معناداری مؤثر بوده است. به این صورت که به ترتیب ۶۱٪ توجه مثبت تحصیلی، ۱۵٪ توجه منفی تحصیلی، ۶۹٪ توجه مثبت هیجانی، ۳۸٪ توجه منفی هیجانی و ۲۵٪ نمره کل توجه مشروط تغییرات مربوط به اجرای متغیر مستقل بوده است ($P < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان و توجه مشروط مادران آنها انجام شد. در بررسی فرضیه اول پژوهش مشخص شد که آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان مؤثر است قبل از اجرای جلسات مداخله، تفاوت معناداری بین میانگین پیش‌آزمون اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت. یافته‌های حاصل از پژوهش

نشان داد که طبق جدول ۲، آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان در گروه آزمایش معنی‌دار و تأثیرگذار بوده است؛ اما در گروه کنترل معنی‌دار نبوده است. میانگین نمرات اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی قبل از مداخله موردنظر ۴۰/۶ بود که بعد از انجام مداخله نمره آن به ۳۱/۰۶ کاهش یافته است؛ بنابراین مشخص می‌شود که اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی بهبود یافته است و این کاهش نمرات معنی‌دار بوده است ($p < 0/05$). اگرچه پژوهش کاملاً مرتبطی با عنوان پژوهش حاضر یافت نشد، اما می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های نیمه مرتبطی همچون (2020) Elgendy et al.، (2021) Mah et al.، (2023) Makita et al. هم‌خوان است.

در تبیین این یافته که آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان مؤثر است، می‌توان گفت که طبق گزارش والدین، این اختلال باعث مشکلاتی بسیاری از قبیل عدم برقراری ارتباط با دیگر افراد، افت اعتمادبه‌نفس، مشکلات رفتاری، ضعف در عملکرد تحصیلی، انجام کارها بدون در نظر گرفتن عواقب آن و پرخاشگری می‌گردد (Teimourian et al., 2020)؛ لذا، رفتارهای ناسازگارانه کودک همچون تکانش‌گری، عدم پیروی از دستورات والدین ممکن است منجر به تندخویی، درماندگی و کاهش طاقت در والدین شود (ماندگار نیکو و همکاران، ۱۴۰۲)؛ از این رو، آگاهی و اصلاح نقش والدین، به‌ویژه مادران، یکی از مهم‌ترین عوامل مدیریت رفتارهای کودکان است. در این زمینه مادر با استفاده از دستورهای کلامی صریح، وضع قوانین مشخص برای کودکان به ایفای نقش والدگری می‌پردازد. همچنین، والدین از طریق افزایش آگاهی در زمینه ویژگی‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی می‌توانند راه‌های برخورد مناسب با این کودکان را دریابند و در شناخت خود از رفتارهای کودکشان تغییرات لازم را ایجاد کنند. در نتیجه، از وخیم‌تر شدن رفتارهای ناسازگارانه و بیش‌فعالانه کودک خود پیشگیری می‌کنند (ناظمی‌هرندی و همکاران، ۱۴۰۲). بر اساس مؤلفه‌های تأییدشده می‌توان گفت آموزش فرزندپروری هشیار سبب بهبود برخی از جنبه‌های توجه و رفتارهای مرتبط با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی می‌شود. به‌ویژه، این یافته‌ها حاکی از آن هستند که والدین می‌توانند با یادگیری تکنیک‌های هوشیارانه، تعاملات بهتری با فرزندان خود داشته باشند و به‌این‌ترتیب، برخی از علائم اختلال نقص توجه -

بیش‌فعالی را کاهش دهند. این نتایج با نظریه‌های موجود در زمینه تأثیر آموزش والدین بر رفتارهای کودکان همخوانی دارد و به اهمیت رویکردهای آموزشی در مدیریت اختلالات رفتاری اشاره دارد. به این ترتیب، نتایج پژوهش Makita et al. (2023) نشان داد که آموزش فرزندپروری والدین می‌تواند بازنشاسی هیجان در مادران کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی را بهبود بخشد. همچنین، در پژوهش Mah et al. (2021) بر اساس فرزندپروری تقویت‌شده مبتنی بر ذهن‌آگاهی به کاهش انضباط خشن و بهبود خودتنظیمی والدین کمک می‌کند. با این حال، نتایج رد شده نشان‌دهنده چالش‌هایی در تأثیرگذاری آموزش فرزندپروری هوشیار بر سایر مؤلفه‌ها هستند. این امر ممکن است ناشی از عوامل متعددی، از جمله تنوع ویژگی‌های فردی کودکان، شرایط محیطی، عوامل اجتماعی و عدم اجرای دوره پیگیری است؛ این دوره ممکن است در بلندمدت اثربخش باشد؛ بنابراین، آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی از طریق اصلاح سبک فرزندپروری خود، به آنها کمک می‌کند تا نقاط تحولی خود و نقاط تعارض و ناراحتی با فرزندان را شناسایی کنند و این امکان را برای کودک با نشانه‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی فراهم می‌کند تا بتواند ترس‌ها، اضطراب‌ها و نگرانی‌های خود در خصوص امور تحصیلی و روابط دوستانه خود کاهش دهند و با برنامه‌ریزی و تمرکز بیشتر به انجام فعالیت‌ها و تکالیف خود بپردازند.

در بررسی فرضیه دوم پژوهش مشخص گردید که آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر کاهش توجه مشروط مادران آنها مؤثر است؛ قبل از اجرای جلسات مداخله، تفاوت معناداری بین میانگین پیش‌آزمون توجه مشروط دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که طبق جدول ۲، آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر توجه مشروط مادران در گروه آزمایش معنی‌دار و تأثیرگذار بوده است؛ اما در گروه کنترل معنی‌دار نبوده است. میانگین نمرات توجه مشروط قبل از مداخله موردنظر ۱۲۱/۸ بود که بعد از انجام مداخله نمره آن به ۹۰/۳۳ کاهش یافته است؛ بنابراین مشخص می‌شود که توجه مشروط مادران دارای فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی بهبود یافته است و این کاهش نمرات معنی‌دار بوده است ($p < 0/05$). اگرچه پژوهش کاملاً مرتبطی با عنوان پژوهش حاضر یافت نشد، اما می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های نیمه مرتبطی همچون عابدینی و همکاران (۱۴۰۲)، Tsang et

al. (2023)، Haines et al. (2023) هم‌خوان است. حال بر تبیین یافته دیگر پژوهش، مبنی بر آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر توجه مشروط مادران می‌توان چنین گفت که این رویکرد به والدین کمک می‌کند تا توجه مشروط را به‌طور مؤثری درک کنند. چراکه آنها تمایل دارند از توجه مشروط به‌عنوان وسیله‌ای برای کنترل کردن رفتارهای کودک استفاده کنند. همچنین، والدین عشق و محبت خود را در شرایط مختلف و طبق رفتارهای کودک ابراز می‌کنند (Tsang et al., 2023). بر این اساس، توجه مشروط شامل حوزه هیجانی و تحصیلی است. در حوزه هیجانی، این توجه با تنظیم ناسازگارانه هیجانات منفی کودکان مانند خشم، ترس و غم همراه است. در حوزه تحصیلی، توجه مشروط والدین بر درگیری در کلاس و اجتناب از چالش‌ها پس از شکست تحصیلی مرتبط است (Moller et al., 2019). در ادامه، کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی که از سوی والدین خود توجه مشروط مثبت دریافت می‌کنند الگوی ناسازگارانه کمتری نسبت به توجه مشروط منفی پیدا می‌کنند. این کودکان دارای عزت‌نفس شکننده‌ای هستند که در مواجهه با بازخوردهای منفی یا موانع مانند نمرات پائین آسیب‌پذیر هستند (Smiley et al., 2020)؛ در نتیجه، توجه مشروط منفی والدین منجر به نتایج نامطلوب در رشد آنها می‌شود. به‌این‌ترتیب، کودکان بین انتخاب تأیید والدین یا ماندن به ترجیحات و منافع شخصی خود به‌صورت ناخودآگاه در تنش هستند، در نتیجه این وضعیت برای رشد سالم کودکان آسیب‌رسان است (Steffgen et al., 2022). یک مطالعه فراتحلیل نشان داد که توجه مشروط والدین به‌طور قابل‌توجهی با مقررات درونی بیشتر، کاهش عزت‌نفس و کیفیت روابط ضعیف‌تر در کودکان مرتبط است (Haines et al., 2023). علاوه بر این، آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی به والدین می‌آموزد که در ابتدا به خود و سپس به کودکان بی‌قیدوشرط عشق ورزند و خواسته‌ها و نیازهای خود را در ابتدا و سپس کودکان را برآورده کنند و جدای از نیازهای خود بدانند، در نتیجه، این رویکرد باعث شکل‌گیری عزت‌نفس سالم در کودکان می‌شود؛ لذا، نتایج نشان می‌دهد این رویکرد می‌تواند تأثیر مثبتی بر کاهش توجه مثبت مشروط تحصیلی داشته باشد، اما در سایر مؤلفه‌های توجه مشروط تغییر معناداری مشاهده نشد.

از آنجا که هر پژوهشی با مجموعه‌ای از محدودیت‌ها روبه‌رو است، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی در روند اجرا مواجه شد. نمونه‌گیری این پژوهش غیرتصادفی بوده است و

این باعث می‌شود که نتوان به همه افراد تعمیم داد، بنابراین باید در تعمیم نتایج جانب احتیاط لازم را رعایت کرد. همچنین، عدم اجرای مرحله پیگیری امکان مطالعه پیامدهای بلندمدت این پژوهش را با محدودیت روبه‌رو ساخت. براین اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها به جامعه آماری هدف به‌طور قابل‌توجهی افزایش یابد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، عملکرد شرکت‌کنندگان در فواصل زمانی پیگیری طولانی‌تر (یک‌ماهه، سه‌ماهه و شش‌ماهه) به‌صورت نظام‌مند ارزیابی شود. این امر امکان بررسی اثرات میان‌مدت و بلندمدت مداخله را فراهم می‌آورد و به درک بهتر پایداری تغییرات ایجادشده کمک خواهد کرد. درنهایت، باتوجه‌به تأثیر مثبت آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوترابی بر نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان و توجه مشروط مادران آنها، به متخصصان و برنامه‌ریزان حوزه کودکان پیشنهاد می‌شود از این برنامه آموزشی در محیط‌های مدرسه‌ای و بالینی بهره ببرند. اجرای چنین برنامه‌هایی می‌تواند به بهبود مهارت‌های فرزندپروری آگاهانه، تقویت مهارت‌های گفت‌وگوی آگاهانه و کاهش مشکلات کودکان مبتلا در موقعیت‌های تحصیلی و زندگی روزمره کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش کد اخلاق را به شماره IR.IAU.KSH.REC.1403.005 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر دریافت کرده است. نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آنهاست.

مشارکت نویسندگان

جمع‌آوری داده‌ها: سمانه رفیعی فروشانی؛ تهیه گزارش پژوهش: سمانه رفیعی فروشانی؛ تحلیل داده‌ها: سمانه رفیعی فروشانی
مشارکت نویسندگان در مقاله مستخرج از پایان‌نامه تقریباً به شکل زیر باشد:
نویسنده اول: تهیه و آماده‌سازی نمونه‌ها، انجام آزمایش و گردآوری داده‌ها، انجام محاسبات، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، تحلیل و تفسیر اطلاعات و نتایج، تهیه پیش‌نویس مقاله
نویسنده دوم: استاد راهنمای پایان‌نامه، طراحی پژوهش، نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی و کنترل نتایج، اصلاح، بازبینی و نهایی‌سازی مقاله

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی استادان و مادرانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه قدردانی نمایند.

منابع

- امام‌جمعه زاده، وجیهه سادات، و منشئی، غلامرضا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵ (۶)، ۲۵۸۶-۲۵۹۶.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2022.66661.3936>
- امینی، ناصر، بنانی، محبوبه، برجعلی، محمود، و کیخسروانی، مولود. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسانی توجه/ بیش‌فعالی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴ (۵۶)، ۱۶۹-۲۰۳.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2023.68263.2956>
- خلقی، زهرا، آقایی، اصغر، و فرهادی، هادی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر - درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد - فرزندی کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۱ (۴۱)، ۱-۱۳.
<https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2020.209581.1307>
- رشیدی، بهار، یزدانی‌پور، معصومه، عابدی، احمد، و فرامرزی، سالار. (۱۴۰۱). مرور نظام‌مند اثربخشی مداخلات بالینی بر بهبود تعاملات والد - کودک در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۹ (۴)، ۱-۱۵.
<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.4.1>
- شهائی‌ان، آمنه، شهیم، سیما، بشاش، لعی، و یوسفی، فریده. (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۳)، ۹۷-۱۲۰.
<https://doi.org/10.22051/psy.2007.1704>
- عابدینی، خدیجه، طالع پسند، سیاوش، و رحیمیان بوگر، اسحاق. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس توجه مشروط والدین در دانش‌آموزان شهرستان یزد. *آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۱۴ (۵۵)، ۱۴۷-۱۶۴.
<https://doi.org/10.30495/jinev.2021.1936120.2537>
- عابدینی، خدیجه، طالع پسند، سیاوش، و رحیمیان بوگر، اسحاق. (۱۴۰۲). رابطه ساختاری توجه مثبت مشروط والدین با ارزش مدرسه: نقش میانجی‌گر خودکارآمدی تحصیلی، جهت‌گیری هدف تبحرگرا و ارضای نیاز خودمختاری. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲ (۱۲۳)، ۴۷۳-۴۹۰.
<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.123.473>

ماندگار نیکو، مهرناز، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، احدی، حسن، و کلهر نیا گلکار، مریم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش تکنیک‌های فرزندپروری و مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با اختلال ADHD. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۶(۴)، ۸۷۲-۸۷۲.

<https://doi.org/10.22038/mjms.2022.67107.3976>

متین، یوسفی، ناصر، سلگی، و محیا، حیاتی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر تعامل والد کودک مادران فرزند با ناتوانی یادگیری.

ناتوانی‌های یادگیری، ۱۰(۲)، ۲۵۴-۲۶۷. <https://doi.org/10.32598/JLD.10.2.5>

ناظمی هرندی، اعظم، جزایری، شادی، و صابری، هاید. (۱۴۰۲). نقش استرس والدین و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی مشکلات هیجانی - اجتماعی کودکان شهر پردیس تهران در سال ۱۳۹۹، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۵(۲)، ۲۴۴-۲۵۷.

<http://dx.doi.org/10.32598/jams.25.2.6618.2>

نورکجوری، فاطمه، پورطالب، نرگس، و موسی نژاد، الناز. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر نقص توجه و تکانش‌گری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۴(۵۴)، ۱۶۹-۲۰۳.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2024.73705.2573>

نوری، طاهره، مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه، و چراغیان، حدیث. (۱۴۰۲). کارایی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت عمومی والدین دارای کودک بیش‌فعالی - کمبود توجه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۸(۶۹)، ۲۴۷-۲۵۵.

<https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.15089>

هندریکس، هارویل، و هانت، هلن، (۱۳۹۸). *عشق/تایام‌بخش (رحمانی شمس، حسن، موسوی لاهرودی، فرحناز، اسلاملو، سمیره، نظری، سید مرتضی، و نجات، حمید، ترجمه فارسی)*. تهران: سده دانش.

References

- Al-Yagon, M., Lachmi, M., & Danino, M. (2020). Manual-Based Personalized Intervention for Mothers of Children With SLD/ADHD: Effects on Maternal and Family Resources and Children's Internalizing/Externalizing Behaviors. *Journal of attention disorders*, 24(5), 720-736. <https://doi.org/10.1177/1087054719864648>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Bouffard, T., Marquis-Trudeau, A., Bonneville-Roussy, A., Vezeau, C., & Pansu, P. (2023, March). Developmental trajectories of conditional parental regard and long-term association with students' academic functioning. In *Frontiers in Education* (Vol. 8, p. 1036577). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1036577>
- Conners, C. K. (1999). Conners Rating Scales-Revised. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (2nd ed., pp. 467–495). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://doi.org/10.4324/9781410610621>
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D. A., & Epstein, J. N. (1998). *Conners' Parent Rating Scale--Revised (CPRS-R)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t81067-000>
- Doffer, D. P. A., Dekkers, T. J., Hornstra, R., van der Oord, S., Luman, M., Leijten, P., Hoekstra, P. J., van den Hoofdakker, B. J., & Groenman, A. P. (2023). Sustained improvements by behavioural parent training for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review of longer-term child and parental outcomes. *JCPP advances*, 3(3), e12196. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12196>
- Elgendy, R. S., El Malky, M. I., & Ebrahim, S. M. (2020). Mindful parenting and stress among parents with children having Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 7(2), 293-305.
- Haines, J. E., & Schutte, N. S. (2023). Parental conditional regard: A meta-analysis. *Journal of adolescence*, 95(2), 195–223. <https://doi.org/10.1002/jad.12111>
- Hendrix, H., & Hunt. (1998). *Giving the love that heals*. New York: Simon and Schuster. <https://books.google.com/books?id=HmBNFFVIJWIC&dq>
- Mah, J. W. T., Murray, C., Locke, J., & Carbert, N. (2021). Mindfulness-Enhanced Behavioral Parent Training for Clinic-Referred Families of Children With ADHD: A Randomized Controlled Trial. *Journal of attention disorders*, 25(12), 1765–1777. <https://doi.org/10.1177/1087054720925882>
- Makita, K., Yao, A., Shimada, K., Kasaba, R., Fujisawa, T. X., Mizuno, Y., & Tomoda, A. (2023). Neural and behavioral effects of parent training on emotion recognition in mothers rearing children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Brain imaging and behavior*, 17(4), 436–449. <https://doi.org/10.1007/s11682-023-00771-9>
- Moller, A. C., Roth, G., Niemiec, C. P., Kanat-Maymon, Y., & Deci, E. L. (2019). Mediators of the associations between parents' conditional regard and the quality of their adult-children's peer-relationships.

- Motivation and Emotion*, 43(1), 35–51. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9727-x>
- Otterpohl, N., Steffgen, S. T., Stiensmeier-Pelster, J., Brenning, K., & Soenens, B. (2020). The intergenerational continuity of parental conditional regard and its role in mothers' and adolescents' contingent self-esteem and depressive symptoms. *Social Development*, 29(1), 143–158. <https://doi.org/10.1111/sode.12391>
- Roth, G., Assor, A., Niemiec, C. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2009). The emotional and academic consequences of parental conditional regard: comparing conditional positive regard, conditional negative regard, and autonomy support as parenting practices. *Developmental psychology*, 45(4), 1119–1142. <https://doi.org/10.1037/a0015272>
- Scoten, O., Tabi, K., Paquette, V., Carrion, P., Ryan, D., Radonjic, N. V., Whitham, E. A., & Hippman, C. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder in pregnancy and the postpartum period. *American journal of obstetrics and gynecology*, 231(1), 19–35. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.02.297>
- Smiley, P. A., Partington, L. C., Cochran, C. R., & Borelli, J. L. (2020). Autonomy-restrictive socialization of anger: Associations with school-aged children's physiology, trait anxiety, state distress, and relationship closeness. *Developmental Psychobiology*, 62(8), 1134–1149. <https://doi.org/10.1002/dev.21975>
- Steffgen, S. T., Otterpohl, N., Wessing, F., Schwinger, M., Assor, A., Kanat-Maymon, Y., Gueta, B. E., & Stiensmeier-Pelster, J. (2022). The process linking child-invested contingent self-esteem and conditional regard: The roles of maternal anger and its regulation. *Journal of Child and Family Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02316-y>
- Teimourian, S., Mirzaei, H., Pishyare, E., & Hosseinzadeh, S. (2020). Effect of Group Play Therapy on Emotional/Behavioral Problems of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Aged 6- 12 Years. *Archives of Rehabilitation*, 21(3), 390–405. [Persian] <https://doi.org/10.32598/RJ.21.3.3158.1>
- Tsang, K. K. Y., & Lam, S. F. (2023). Parental unconditional acceptance: An antidote to parental conditional regard. *Social Development*, 32(4), 1192–1207. <https://doi.org/10.1111/sode.12683>
- Wiel, L. C., Rispoli, F., Peccolo, G., Rosolen, V., Barbi, E., & Skabar, A. (2022). ADHD symptoms and school impairment history in parents of ADHD children are a fundamental diagnostic and therapeutic clue. *Italian journal of pediatrics*, 48(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01240-7>

- Abedini, K., Taleh Pasand, S., & Rahimian Bogar, I. (2021). Psychometric properties of the parental conditional attention scale in students of Yazd city. *Education and Evaluation (Educational Sciences)*, 14(55), 147-164. <https://doi.org/10.30495/jinev.2021.1936120.2537> [In Persian]
- Abedini, K., Taleh Pasand, S., & Rahimian Bogar, I. (2023). The structural relationship between parental positive conditional attention and school value: The mediating role of academic self-efficacy, mastery goal orientation, and autonomy need satisfaction. *Journal of Psychological Science*, 22(123), 473-490. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.123.473> [In Persian]
- Amini, N., Banani, M., Borjali, M., & Keykhosrovani, M. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based parenting training and positive psychology-based parenting training on the mother-child relationship in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 14(56), 169-203. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2023.68263.2956> [In Persian]
- Emamjomehzadeh, V. S., & Manshaee, G. (2022). The effectiveness of mindfulness-based therapy on self-esteem of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(6), 2586-2596. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.66661.3936> [In Persian]
- Hendricks, H., & Hunt, H. (2019). *The healing love* (H. Rahmani Shams, F. Mousavi Lahroodi, S. Eslamloo, S. M. Nazari, & H. Nejat, Trans.). Sedeh Danesh. [In Persian]
- Khalghi, Z., Aghaei, A., & Farhadi, H. (2020). The effectiveness of Adler-Dreikurs parenting training on emotion regulation and parent-child interaction in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Empowerment of Exceptional Children*, 11(41), 1-13. <https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2020.209581.1307> [In Persian]
- Mandegar Niko, M., Asgharnejad Farid, A. A., Ahadi, H., & Kalhornia Golkar, M. (2023). Comparing the effectiveness of parenting techniques and life skills training on the quality of life of mothers with a child with ADHD. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 66(4), 872-872. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.67107.3976> [In Persian]
- Matin, Y., Nasser, S., & Mahya, H. (2020). The effectiveness of conscious parenting training based on the Imago therapy approach on the parent-child interaction of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 10(2), 254-267. <https://doi.org/10.32598/JLD.10.2.5> [In Persian]

- Nazemi Harandi, A., Jazayeri, S., & Saberi, H. (2023). The role of parental stress and perceived social support in predicting the emotional-social problems of children in Pardis city, Tehran in 2020. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 25(2), 244-257. <http://dx.doi.org/10.32598/jams.25.2.6618.2> [In Persian]
- Norkojouri, F., Pour Taleb, N., & Mousanejad, E. (2024). The effectiveness of play therapy based on executive functions on attention deficit and impulsivity in students with ADHD. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(54), 169-203. <https://doi.org/10.22054/jpe.2024.73705.2573> [In Persian]
- Nouri, T., Moradiani Gizeh Rud, S. K., & Cheraghian, H. (2023). The efficacy of mindfulness-based parenting training on the general health of parents of children with ADHD. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*, 18(69), 247-255. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.15089> [In Persian]
- Rashidi, B., Yazdanipour, M., Abedi, A., & Faramarzi, S. (2022). A systematic review of the effectiveness of clinical interventions on improving parent-child interactions in children with ADHD. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(4), 1-15. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.4.1> [In Persian]
- Shahaeian, A., Shahim, S., Bashash, L., & Yousefi, F. (2007). Standardization, factor analysis, and reliability of the short form of the Conners Parent Rating Scale for children aged 6 to 11 years in Shiraz. *Psychological Studies*, 3(3), 97-120. <https://doi.org/10.22051/psy.2007.1704> [In Persian]