

تدوین برنامه آموزش والدین برای خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و تأثیر آن بر کاهش نشانه‌ها و کارکرد خانواده*

حمید علیزاده^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۲/۱۰

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، تدوین برنامه‌ای برای آموزش والدین دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و بررسی میزان اثربخشی این برنامه بر کاهش نشانه‌های این اختلال و کارکرد خانواده (شیوه‌های فرزندپروری و استرس والدینی) است. **روش:** در این پژوهش نیمه آزمایشی، تعداد ۲۴ نفر از والدین دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) شرکت داشتند. برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به تشخیص اختلال از مقیاس درجه‌بندی نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی که بر مبنای کتاب راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (۲۰۰۰) ساخته شده است و نیز به منظور بررسی کارکرد خانواده از مقیاس استرس والدینی (PSI/SF) و پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری رابینسون و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شده است. با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس (با اندازه‌گیری مکرر)، به کمک نرم افزار SPSS تأثیر آموزش والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال و کارکرد خانواده مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد که آموزش والدین توانسته است بر کاهش میزان استرس والدین، افزایش شیوه فرزندپروری مقتدرانه (پدر و مادر) و کاهش شیوه فرزندپروری سهل‌گیر پدر در سطح ($P < 0/05$) تأثیر معنادار داشته باشد. همچنین لازم به ذکر است که آموزش والدین بر کاهش نشانه‌ها، شیوه فرزندپروری خودکامه (پدر و مادر) و سهل‌گیر (مادر) در سطح ($P > 0/05$) تأثیر معنادار نداشت. نتایج مربوط به آزمون پیگیری نیز نشان داد که شیوه فرزندپروری خودکامه مادر در سطح ($P < 0/01$) افزایش یافته است. به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برنامه مذکور می‌تواند برای بهبود کارکرد خانواده تأثیر داشته باشد.

واژگان کلیدی: اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، برنامه آموزش والدین، کارکرد خانواده، استرس والدین، سبک‌های فرزندپروری.

۱. دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی hamidalizadeh1@yahoo.com

* این تحقیق بر اساس قرارداد پژوهشی با پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش (پژوهشکده کودکان استثنایی) انجام شده است.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی^۱، یکی از اختلال‌های عصبی رشدی است که از سال‌های اولیه رشد ظاهر شده و سه ویژگی اصلی دارد. این سه ویژگی عبارتند از نارسایی توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۰۰). این اختلال یکی از متداول‌ترین اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی است که شیوع آن در بسیاری از کشورهای جهان حدود ۸ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (بیدرمن^۳ و فاراوان^۴، ۲۰۰۵؛ گلداستین و گلداستین^۵، ۱۹۹۸). در ایران نیز میزان شیوع این اختلال در یک نمونه ۲۵۰۰ نفری از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران حدود ۵-۳ درصد برآورد شده است (خوشابی، ۱۳۸۱).

نارسایی توجه، اساسی‌ترین نشانه یا مشکل کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی است. والدین و معلمان گزارش می‌کنند که این کودکان به حرف آنها توجه نمی‌کنند، تمرکز حواس ندارند، کارها را ناتمام رها می‌کنند و به راحتی دچار حواس‌پرتی می‌شوند (بارکلی^۶، ۱۹۹۸). مهمترین مشکل توجه در این کودکان، توجه پایدار است که باعث می‌شود این کودکان نتوانند توجه خود را به محرک مناسب متمرکز کنند و در حین انجام کارها و تکالیف به رؤیا فرو می‌روند (کیولی، ۱۹۹۸). از سوی دیگر، نشانه و مشکل آشکار کودک، جنب و جوش و فعالیت زیاد است. این کودکان در آرام نشستن مشکل دارند و در موقعیت‌هایی که باید آرام بنشینند، مرتب این طرف و آن طرف راه می‌روند. تکانش‌گری نیز به صورت رفتار بدون فکر، رفتار بدون برنامه، و رفتار بدون بازداری در کودک بروز می‌کند (گلداستین و گلداستین، ۱۹۹۸).

امروزه، برخی از متخصصان به این نتیجه رسیده‌اند که اختلال مذکور در اثر نارسایی

-
1. attention deficit/hyperactivity disorder
 2. American Psychiatric Association
 3. Biederman
 4. Faraone
 5. Goldstein
 6. Barkley

در بازداری رفتاری به وجود می‌آید (بارکلی، ۱۹۹۷؛ ۲۰۰۶). در الگوی بازداری رفتاری گفته می‌شود که این کودکان مشکلات اساسی در کارکردهای اجرایی^۱ و عدم مهارت کافی برای پرداختن به پیامدهای رفتاری خود را دارند (علیزاده، ۱۳۸۴). این کودکان نوعی نزدیک‌بینی زمانی دارند، یعنی نمی‌توانند رفتار خود را برای زمان طولانی تنظیم کنند. اختلال در کارکردهای اجرایی و هدایت درونی رفتار مشکل اساسی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی محسوب می‌شود، بر این اساس، آموزش والدین برای مدیریت بهتر رابطه‌ی بین رفتار و آگاهی از پیامدهای آن کاملاً ضروری و منطقی است (آناستاپولوس، اسمیت و وین، ۱۹۹۸؛ بارکلی، ۲۰۰۶).

کودک دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هویتی منفرد و جداگانه ندارد بلکه کل خانواده را در معرض خطر افزایش عواقب و تجارب منفی قرار می‌دهد. اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به طور متقابل، هم کودک و هم والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سومر، ۲۰۰۷). مشکلات رفتاری و نافرمانی کودک، به عنوان یکی از جدی‌ترین مشکلات این کودکان (ویس^۲ و هکمتن^۳، ۱۹۹۳) تأثیر بسیاری بر سیستم و کارکرد خانواده می‌گذارد. از سوی دیگر، همین تأثیر غیرقابل تردید کودک بر والدین و والدین بر کودک، منطقی برای این است که آموزش والدین به عنوان روشی مناسب، چندوجهی و ابتکاری برای مدیریت رفتارهای آزارشی و نامطلوب کودکان قرار گیرد (بریس میستر و چافلر، ۲۰۰۷). همچنین از آنجایی که تربیت فرزند انعکاس نوع رابطه‌ای است که والدین با فرزندانشان شکل می‌دهند، شیوه فرزندپروری می‌تواند بهزیستی کودکان را از طریق تأثیری که رابطه کودک و والد می‌گذارد، تحت تأثیر قرار دهد. در حقیقت نگرش فرزندپروری به صورت فضای هیجانی بین والدین و فرزندان تلقی شده است. بدین ترتیب نوع تربیت فرزندان ساختاری رابطه‌ای است که توسط کیفیت خاص روابط تعریف می‌شود

-
1. executive functions
 2. Weiss
 3. Hechtman

(هروزی، ۱۳۸۴). والدین دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بیشتر از والدین دیگر از شیوه‌های فرزندپروری منفی و خودکامه استفاده می‌کنند (علیزاده و آندریس^۱، ۲۰۰۲)، از اعتماد به نفس کمتری در تربیت کودک برخوردارند و از شیوه‌های تنبیهی بیشتری استفاده می‌کنند که به نوبه خود موجب کودک آزاری و غفلت بیشتر از این کودکان می‌شود (علیزاده، اپلکویست^۲ و کولیج^۳، ۲۰۰۷).

آموزش شیوه‌های کارآمدتر مدیریت کودک و فرزندپروری می‌تواند به سازگاری شخصی این والدین کمک کند (آناستاپولوس، اسمیت و وین، ۱۹۹۸؛ بارکلی، ۲۰۰۶) و از تأثیر مخرب مشکلات رفتاری این کودکان بر توانایی‌های تربیتی والدین بکاهد (فیشر^۴، ۱۹۹۰). خانواده‌های تحت استرس شدید نیز مانند خانواده‌های دارای فرزند با اختلال رفتاری، به آموزش مدیریت استرس و ویژگی‌های سازگارانه، بیش از هر چیز دیگری نیاز دارند. چرا که از جمله عوامل تشدیدکننده و گاه سبب ساز این اختلال نحوه ارتباط و تعامل اعضای خانواده با یکدیگر، شیوه برقراری انضباط در منزل و فشارهای روانی حاصل از آن و وجود الگوهای رفتاری ضد اجتماعی در محیط است (فریک و همکاران، ۱۹۹۳). پدر و مادری که دچار استرس شدید باشند نمی‌توانند وظیفه خود را نسبت به فرزندشان به درستی انجام دهند. متأسفانه هر چه مشکل رفتاری کودک بارزتر می‌شود این دسته از والدین، استرس بیشتری پیدا می‌کنند و در نتیجه روش تربیتی ناموفق‌تری خواهند داشت که نتیجه‌ای جز پیدایش و شدت یافتن این اختلال رفتاری در فرزندشان به دنبال نخواهد آورد (فریک و همکاران، ۱۹۹۳). داشتن فرزندی با اختلال رفتاری احتمال بروز اختلافات زناشویی را نیز افزایش می‌دهد. در چنین شرایطی، نظریه‌های سیستمی خانواده پیشنهاد می‌کنند که باید در ساختار خانواده تغییراتی ایجاد شود تا کارآمدی خانواده به حد طبیعی

-
1. Andries
 2. Applequist
 3. Coolidge
 4. Fisher

برسد. همچنین، رویکردهای شناختی نیز سعی می‌کنند با دلگرم‌سازی^۱ و تغییر باورهای موجود در مورد کودک دارای اختلال، میزان تحمل و کارآمدی خانواده را بالا برده و مهارت‌ها و شیوه‌های فرزندپروری والدین را بهبود بخشند (درایکورس^۲، ۱۹۹۲؛ کو^۳ و بتنر^۴، ۲۰۰۰).

آموزش والدین نوعی رویکرد روانی - آموزشی^۵ است که به والدین تکنیک‌های اجرایی رفتاری شناختی را آموزش می‌دهد که می‌تواند در خانه و در برخورد با مشکلات رفتاری کودک مورد استفاده قرار بگیرد (اسمیت^۶ و بارت^۷، ۲۰۰۲). فارلی^۸، آدامز^۹، لاتون^{۱۰} و اسکوویل^{۱۱} (۲۰۰۵)، برنامه آموزش والدین را این گونه تعریف کرده‌اند: «برنامه‌های آموزش والدین، برنامه‌هایی استاندارد، با مداخله‌های کوتاه مدت هستند که راهبردهای تخصصی، از جمله توجه مثبت، نادیده انگاری^{۱۲}، کاربرد مؤثر پاداش و تنبیه، اقتصاد پته‌ای و محروم کردن را به والدین آموزش می‌دهند تا از آنها برای مشکلات رفتاری قابل ملاحظه بالینی استفاده کنند». آموزش والدین از روش‌های مرجح در درمان اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای است و شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند آموزش والدین برای خانواده‌های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی باعث بهبود رفتار فرزندپروری والدین، کاهش استرس والدینی و کاهش رفتار آزارشی^{۱۳} کودک می‌شود (دنفورث^۱، ۲۰۰۷).

-
1. encouragement
 2. Dreikurs
 3. Kew
 4. Bettner
 5. Psycho-educational
 6. Smith
 7. Barrett
 8. Farley
 9. Adams
 10. Lutton
 11. Scoville
 12. ignoring
 13. disruptive behavior

یکی دیگر از دلایل ضرورت استفاده از آموزش والدین به وجود اختلال‌های همراه مربوط می‌شود. شکی وجود ندارد که تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی احتمال وجود سایر اختلال‌های روان پزشکی همراه را افزایش می‌دهد. به طوری که بیش از ۷۵ درصد از کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یک اختلال دیگر را به صورت همزمان دارند. برای مثال، احتمال همبودی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ۵۵ درصد است (بارکلی، ۲۰۰۶). برخی از پژوهشگران معتقدند که دارو درمانی نمی‌تواند به درمان این اختلال‌ها کمک کند. از این رو، آموزش والدین می‌تواند به مدیریت رفتاری کودک و کاهش مشکلات او و خانواده کمک کند و در درمان اختلال‌های همراه با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر است (کازدین^۲، ۱۹۹۷؛ اوگک، ۲۰۰۵). همچنین، راهبردهای شناختی نهفته در درون برنامه‌های آموزش والدین، باعث تغییر نگرش اعضاء خانواده نسبت به کودک دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌شود. یعنی پذیرش و تحمل را که شرایط لازم برای برقراری تعامل مثبت است، در والدین این کودکان افزایش می‌دهد (بارکلی، ۲۰۰۶). حتی روش آموزش والدین نسبت به روش مشاوره مزیت‌هایی دارد. اگر چه هر دو روش دانش والدین را در ارتباط با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی افزایش می‌دهند ولی آموزش والدین به نسبت مشاوره این مزیت را دارد که آگاهی والدین از اصول مدیریت رفتار را افزایش می‌دهد و مهارت‌های فرزندپروری کارآمد را در آنها بهبود می‌بخشد (آناستاپولوس و بارکلی، ۱۹۹۰ به نقل از بارکلی، ۲۰۰۶).

با در نظر گرفتن دلایلی که در زمینه ضرورت آموزش والدین ذکر گردید، توجه به این مسأله ضروری است که هر چند در معیارهای تشخیصی این اختلال در پرسشنامه راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی^۳ رفتارهای سازمان‌دهی مورد سنجش قرار

-
1. Danforth
 2. Kazdin
 3. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM)

می‌گیرد و سؤال شماره ۶ پرسشنامه این مسأله را بررسی کرده است، ولی برنامه‌هایی که تاکنون برای آموزش والدین دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نیز تدوین و اجرا شده‌اند، اکثراً مبتنی بر اصول اصلاح رفتار هستند و تأکیدشان بر آموزش والدین در زمینه افزایش فرمان برداری کودکان است و بیشتر آنها همانند برنامه بارکلی (۱۹۹۷) مختص والدین دارای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند و برخی ویژگی‌های اصلی اختلال همانند نارسایی توجه و تکانش‌گری، نزدیک بینی زمانی و آگاهی از زمان و مدیریت آن، مشکلات کودک در مهارت‌های اجتماعی را مورد غفلت و بی‌توجهی قرار داده‌اند. به سخن دیگر، با وجود کثرت پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با آموزش والدین (کازدین، ۱۹۹۷)، طی بررسی‌های به عمل آمده، هیچ یک از برنامه‌های آموزش والدین مبتنی بر اصول اصلاح رفتار برای کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به کاهش تکانش‌گری و افزایش دامنه توجه کودکان، افزایش آگاهی از زمان و سازمان‌دهی و مدیریت آن و آموزش مهارت‌های اجتماعی پرداخته‌اند.

بنابراین، در راستای احساس نیاز به تدوین برنامه‌ای با حیطه مداخلاتی گسترده تر نسبت به برنامه‌های قبلی آموزش والدین، و تناقض یافته‌های تحقیقاتی که در زمینه خود اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین به طور کلی مشهود است، (بارلو^۱ و کورن^۲، ۲۰۰۱)؛ ولز^۳ و همکاران، ۲۰۰۰)؛ مونتایل ناوا^۴ و همکاران، ۲۰۰۲)؛ کورکوم^۵، مک کینون^۶ و مولان^۷ (۲۰۰۵)؛ رید^۸، وبستر-استراتون^۹ و بایدر^{۱۰} (۲۰۰۴)؛ دنفورث^{۱۱}، هاروی^{۱۲}، یولازیک^{۱۳} و

-
1. Barlow
 2. Coren
 3. Wells
 4. Montiel Nava
 5. Corkum
 6. McKinnon
 7. Mullane
 8. Reid
 9. Webster-Stratton
 10. Baydar
 11. Danforth,
 12. Harvey
 13. Ulaszek

مک کی^۱ (۲۰۰۶) و همچنین با در نظر گرفتن این نکته که در مورد تأثیر این برنامه‌ها بر کارکرد هیجانی کودک و همچنین نقش پدران و مشارکت آنها در این برنامه‌ها اطلاعات محدودی وجود دارد (بارکلی، ۲۰۰۶) و تاکنون توجه کمی بر انجام مداخله‌های مربوط به آموزش والدین بر اساس برنامه بارکلی و بررسی اثربخشی آن در حیطه‌های مختلف زندگی والدین و یا زندگی کودکان صورت گرفته است، مسأله اساسی پژوهش حاضر ضمن تدوین برنامه‌ای جدید و با حیطه مداخلاتی گسترده‌تر برای آموزش والدین این است که آیا اجرای این برنامه آموزش والدین می‌تواند تغییراتی در جهت کاهش نشانه‌های این اختلال و افزایش کارکرد خانواده یعنی افزایش استفاده از شیوه‌های فرزندپروری کارآمد و کاهش استرس والدینی در والدین ایجاد کند.

روش

نوع طرح پژوهش حاضر از نوع بنیادی-کاربردی است و روش تحقیق، روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جمعیت مورد مطالعه پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ سال دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و والدین آنها تشکیل می‌دهند که در مدارس ابتدایی در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش با توجه به نوع آن و محدودیت‌هایی که در خصوص اجرای آموزش والدین وجود داشت تصمیم بر آن شد که از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شود. به بیان دیگر، برای آنکه حجم نمونه مورد نظر به دست آید، پس از مراجعه به آموزش و پرورش شهر تهران، یکی از مناطق آموزشی به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس، از آن منطقه آموزشی، به تصادف ۶ مدرسه دخترانه و پسرانه گزینش گردید. سپس آزمون غربال‌گری اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کانرز (علیزاده، ۱۳۸۳) به منظور غربال‌گری اولیه بر روی دانش‌آموزان مدارس مذکور اجرا شد. بعد از آن مقیاس درجه‌بندی نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی که بر مبنای

1. McKee

کتاب راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (کاشانی موحد، ۱۳۸۴) ساخته شده است به منظور تشخیص وجود اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بر دانش‌آموزانی که در مرحله غربال‌گری تأیید شده اند اجرا شد و کسانی که در این مرحله هم تشخیص اختلال را گرفتند، در صورت تمایل به همکاری به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس به شیوه تصادفی در نهایت در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند و به همراه والدین خود در این پژوهش مشارکت داشتند. لازم به ذکر است که متغیری همچون سطح تحصیلات، به شکل سال‌های تحصیل در دو گروه کنترل شد. همچنین با توجه به رویکرد سیستمی بودن خانواده و اینکه متغیر جنسیت در پژوهش حاضر به عنوان متغیر تعدیل‌کننده در نظر گرفته شده است لازم است که دو سطح آن به منظور مقایسه داده‌ها موجود باشد.

اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله اول طبق ادبیات پژوهشی موجود و حیطه‌های مداخله‌ای مورد نیاز، برنامه‌ای به منظور آموزش والدین دارای کودک با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تدوین شد. برنامه مورد نظر این پژوهش بر اساس ترکیبی از برنامه آموزشی بارکلی (۱۹۹۷) که یکی از برنامه‌های مشهور در زمینه آموزش والدین است و افزودن قسمت‌های جدیدی بر اساس مشکلات توجه و بیش‌فعالی بود که در برنامه‌های قبلی برای کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مورد تأکید نگرفته بودند. سپس در مرحله دوم، این برنامه برای گروه آزمایش اجرا گردید و اثر بخشی آن مورد بررسی قرار گرفت. برای گروه‌های کنترل نیز هیچ‌گونه مداخله‌ای مرتبط با آموزش والدین صورت نگرفت. در نهایت، از دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس‌های کاهش نشانه‌ها و کارکرد خانواده پس از آزمون به عمل آمد. در این پژوهش به منظور سنجش اثر برنامه آموزش والدین در مدت طولانی‌تر، مطالعه پیگیری^۱ نیز پس از دو ماه برای گروه آزمایش صورت گرفت.

ابزارها

مقیاس درجه بندی نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی: این مقیاس ابزاری است که متشکل از فهرستی از نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بنا به معیارهای بر مبنای کتاب راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (۲۰۰۰) است. یعنی حضور و فقدان نشانه‌ها با معیارهای این کتاب مقایسه می‌گردند. این مقیاس از ۱۸ ماده تشکیل شده که بر حسب ۴ درجه از هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۳) نمره گذاری می‌گردد و بنا به ارزیابی والدین، میزان وقوع نشانه‌ها را می‌سنجد. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده شدت نشانه‌های اختلال نارسایی توجه و نمره پائین نیز نشان دهنده کاهش نشانه‌ها است (همتی، ۱۳۸۳). همسانی درونی این آزمون ۰/۸۲ گزارش شده است (کاشانی موحد، ۱۳۸۴).

مقیاس استرس والدینی^۱ (PSI/SF): این مقیاس به منظور بررسی کارکرد خانواده در زمینه استرس والدین مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه مذکور توسط آیدین (۱۹۸۳) به نقل از استراچان^۲ (۲۰۰۵) تهیه شده است و با استفاده از ۳۶ سؤال، ۴ بعد مورد اندازه گیری قرار می‌گیرد (پاسخ‌دهی دفاعی، ناراحتی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-فرزند و کودک دشوار) و یک نمره کلی نیز به دست می‌آید. کامل کردن این آزمون تقریباً به ۱۰ دقیقه زمان نیاز دارد. اعتبار همزمان^۳ با نمره ترکیب شده از فرم بلند ۱۰۱ سؤالی PSI، ۰/۹۵ بود (آیدین، ۱۹۹۵). مطالعات پایایی و هنجاری برای PSI/SF انجام گرفت. تخمین پایایی از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها موجود است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس مرکب (ترکیب شده) ۰/۹۱ گزارش شد (آیدین، ۱۹۹۵) به نقل از استراچان، (۲۰۰۵). در یک مطالعه که توسط روگمن^۴، مو^۵، هارت^۶ و فورسون^۷ (۱۹۹۴) انجام

1. Parental Stress Index (PSI) Short Form (SF)
2. Strachan
3. concurrent validity
4. Roggman
5. Moe
6. Hart
7. Forthun

شد، ۱۰۳ نفر از والدین شرکت کننده در برنامه سرآغاز، پایایی PSI/SF برای مقیاس PD، ۰/۷۹، برای مقیاس PCDI، ۰/۸۰ و برای مقیاس DC ۰/۷۸ و برای فشار کلی ۰/۹۰ بود. بر اساس نظر آیدین (آیدین، ۱۹۹۵ به نقل از استراچان، ۲۰۰۵)، این به میزان استثنائی بالاست و با پایایی با روش بازآزمایی فرم بلند PSI که ۰/۹۵ بود قابل مقایسه است. پایایی فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی در مطالعه استراچان (۲۰۰۵)، ۰/۹۶ بود. در ایران، میزان اعتبار کل این آزمون ۰/۹۰ گزارش شده است (فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی، ۱۳۸۹).

مقیاس سبک‌های فرزند پروری: سبک‌های فرزند پروری به وسیله آزمون «سبک‌های فرزندپروری» رابینسون و همکاران (۲۰۰۰) در سه حوزه ۱. اقتداری ۲. خودکامه ۳. سهل‌گیر مورد مطالعه قرار گرفت. این آزمون از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. همسانی درونی این آزمون در ایران ۰/۷۶ گزارش شده است یوسفی، ۱۳۸۱).

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها شامل میانگین و انحراف معیار آورده شده است. جدول مذکور بیانگر ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش درپیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری به تفکیک گروه (کنترل و آزمایش) است. همچنین برای بررسی تأثیر آموزش والدین بر کاهش میزان نشانه‌های اختلال و کاهش میزان استرس والدین و تغییر در شیوه‌های فرزندپروری از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس امکان بررسی اثرات (پیش آزمون- پس آزمون) را میسر می‌سازد. در تحلیل کوواریانس اثر اصلی گروه به بررسی هرچه دقیق‌تر اثر مداخله آزمایشی در بین آزمودنی‌های دو گروه می‌پردازد. به دیگر سخن، محقق با مشاهده اثر اصلی گروه به این نتیجه می‌رسد که آیا تفاوت به وجود آمده در متغیر وابسته دردو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل معنادار است یا خیر؟ در جدول ۲ اثرات اصلی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. بر اساس این نتایج، از آنجا که مقدار F به دست آمده در متغیرهای استرس والدین ۹/۴۰ و شیوه فرزندپروری مقتدرانه (پدر) ۱۱/۰۸ در سطح

($P < 0/01$) و شیوه فرزندپروری سهل گیر پدر ۶/۷۶ و شیوه فرزندپروری مقتدرانه مادر ۴/۳۹ در سطح ($P < 0/05$) معنادار است، می توان نتیجه گرفت که آموزش والدین بر میزان استرس والدین، شیوه های فرزندپروری مقتدرانه (پدر و مادر) و سهل گیر پدر تأثیر معنادار داشته است. به عبارت دیگر، آموزش والدین منجر به کاهش استرس والدین، افزایش شیوه فرزندپروری مقتدرانه (پدر و مادر) و کاهش شیوه فرزندپروری سهل گیر در پدران شده است. همچنین از آنجا که توان مشاهده شده نیز در متغیرهای مذکور مقدار بالایی است، می توان با اطمینان از تأثیر مداخله آزمایشی در متغیرهای مذکور سخن گفت. همچنین لازم به ذکر است که مقدار F به دست آمده در متغیرهای باقی مانده، شامل کاهش نشانه ها، شیوه فرزندپروری خودکامه (پدر و مادر) و سهل گیر (مادر) در سطح ($P > 0/05$) معنادار نیست. جدول (۳) نیز خلاصه ای از نتایج تحلیل واریانس (با طرح اندازه گیری مکرر) را نشان می دهد. بر اساس این نتایج مقدار F به دست آمده در متغیر شیوه فرزندپروری خودکامه (مادر) ۸/۶۵ در سطح ($P < 0/05$) معنادار است. و مقایسه میانگین ها در پیش آزمون ۲۷/۷۵، پس آزمون ۲۸/۱۷، و آزمون پیگیری (پس آزمون دوم) ۳۴ نشان می دهد که شیوه فرزندپروری خودکامه مادران در آزمون پیگیری افزایش یافته است (نگاه کنید به جدول ۱). همچنین لازم به ذکر است که مقدار F به دست آمده در دیگر متغیرهای پژوهش در آزمون اندازه گیری مکرر معنی دار نیست.

جدول ۱ ویژگی آماری متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری به تفکیک گروه مورد بررسی

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون پیگیری	
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
کاهش نشانه‌ها	کنترل	۱۲	۲۷.۸۳	۷.۶۴	۲۳.۳۳	۸.۸۲		
	آزمایش	۱۲	۲۸.۸۳	۱۲.۵۰	۳۰.۵۰	۱۲.۴۰	۲۸.۸۳	۹.۵۳
استرس والدین	کنترل	۱۲	۱۰۶.۹۲	۲۱.۹۲	۹۲.۳۳	۲۱.۶۳		
	آزمایش	۱۲	۱۰۸.۲۵	۱۴.۹۱	۱۰۹.۱۷	۱۵.۹۳	۱۱۰.۷۵	۱۹.۷۶
شیوه فرزندپروری	کنترل	۱۲	۴۸.۲۵	۱۱.۷۷	۴۵.۹۲	۸.۷۸		
	آزمایش	۱۲	۵۵.۴۲	۷.۹۴	۵۸.۶۷	۶.۵۳	۵۲.۰۰	۱۲.۵۸
شیوه فرزندپروری	کنترل	۱۲	۲۹.۲۵	۸.۶۵	۳۰.۰۸	۸.۰۲		
	آزمایش	۱۲	۲۵.۱۷	۴.۵۹	۲۵.۰۰	۳.۴۹	۲۸.۰۸	۷.۲۲
شیوه فرزندپروری	کنترل	۱۲	۱۴.۵۰	۴.۶۲	۱۵.۷۵	۴.۳۱		
	آزمایش	۱۲	۱۳.۵۰	۴.۶۲	۱۲.۱۷	۲.۱۷	۱۲.۰۸	۲.۵۴
شیوه فرزندپروری	کنترل	۱۲	۵۵.۸۳	۸.۴۰	۵۲.۰۸	۷.۷۵		
	آزمایش	۱۲	۵۳.۳۳	۷.۴۶	۵۶.۰۸	۴.۵۴	۵۱.۱۷	۱۱.۸۰
شیوه فرزندپروری	کنترل	۱۲	۲۷.۵۸	۸.۲۵	۲۶.۲۵	۶.۵۵		
	آزمایش	۱۲	۲۷.۷۵	۴.۳۵	۲۸.۱۷	۵.۲۴	۳۴.۰۰	۶.۲۵
شیوه فرزندپروری	کنترل	۱۲	۱۳.۳۳	۴.۳۸	۱۳.۵۸	۳.۴۸		
	آزمایش	۱۲	۱۳.۷۵	۳.۴۹	۱۳.۱۷	۱.۸۰	۱۴.۲۵	۴.۱۶

جدول (۲) خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای مورد بررسی پس از کنترل متغیر پیش آزمون (درجه آزادی = ۱)

متغیر	F	p	توان مشاهده شده	اندازه اثر
کاهش نشانه‌ها	۳.۹۴	۰.۰۶	۰.۴۷	۰.۱۵۸
استرس والدین	۹.۴۰	۰.۰۰۶	۰.۸۳	۰.۳۱
شیوه فرزندپروری مقتدرانه (پدر)	۱۱.۰۸	۰.۰۰۳	۰.۸۸	۰.۳۴۶
شیوه فرزندپروری خودکامه (پدر)	۱.۸۴	۰.۱۸	۰.۲۵	۰.۰۸۱
شیوه فرزندپروری سهل‌گیر (پدر)	۶.۷۶	۰.۰۱۷	۰.۶۹	۰.۲۴
شیوه فرزندپروری مقتدرانه (مادر)	۴.۳۹	۰.۰۴۸	۰.۵۱	۰.۱۷
شیوه فرزندپروری خودکامه (مادر)	۱.۳۹	۰.۲۵	۰.۲۰	۰.۰۶۲
شیوه فرزندپروری سهل‌گیر (مادر)	۰.۲۳	۰.۶۳	۰.۰۷۵	۰.۰۱۱

جدول (۳) خلاصه نتایج تحلیل واریانس (با اندازه گیری مکرر) متغیرهای مورد بررسی در آزمون پیگیری (درجه آزادی=۲)

متغیر	F	p	توان مشاهده شده	اندازه اثر
کاهش نشانه‌ها	۰.۳۶	۰.۷۰	۰.۱۰	۰.۰۳۲
استرس والدین	۰.۱۹	۰.۸۲	۰.۰۷	۰.۰۱۷
شیوه فرزندپروری مقتدرانه (پدر)	۲.۰۵	۰.۱۵	۰.۳۷	۰.۱۵
شیوه فرزندپروری خودکامه (پدر)	۱.۲۷	۰.۲۹	۰.۲۴	۰.۱۰
شیوه فرزندپروری سهل‌گیر (پدر)	۱.۱۷	۰.۳۲	۰.۲۳	۰.۰۹
شیوه فرزندپروری مقتدرانه (مادر)	۲.۱۹	۰.۱۳	۰.۴۰	۰.۱۶
شیوه فرزندپروری خودکامه (مادر)	۸.۶۵	۰.۰۰۲	۰.۹۴	۰.۴۴
شیوه فرزندپروری سهل‌گیر (مادر)	۰.۴۸	۰.۶۲	۰.۱۹	۰.۰۴

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر تأثیر آموزش والدین برای کاهش نشانه‌ها و بهبود کارکرد خانواده‌های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مورد بررسی قرار گرفت. آموزش والدین توانست بر کاهش میزان استرس والدین، افزایش شیوه فرزندپروری مقتدرانه (پدر و مادر) و کاهش شیوه فرزندپروری سهل‌گیر پدر در سطح ($P < ۰/۰۵$) تأثیر معنادار داشته باشد. همچنین لازم به ذکر است که آموزش والدین بر کاهش نشانه‌ها، شیوه فرزندپروری خودکامه (پدر و مادر) و سهل‌گیر (مادر) در سطح ($P > ۰/۰۵$) تأثیر معنادار نداشت. نتایج مربوط به آزمون پیگیری نیز نشان داد که شیوه فرزندپروری خودکامه (مادر) در سطح ($P < ۰/۰۵$) افزایش یافته است. پژوهش‌هایی که در زمینه آموزش والدین دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی صورت گرفته است اکثراً مبتنی بر اصول اصلاح رفتار هستند (آناستاپولوس^۱، اسمیت و وین، ۱۹۹۸، کنل^۲، ساندرز^۳ و مارکی - دادز^۴، ۱۹۹۷؛

1. Anastopolous
2. Connell
3. Sanders
4. Markie-Dadds

آناستاپولوس، شلتون^۱، دوپل^۲ و گوورمونت^۳، ۱۹۹۳).
 کرونیس^۴، چاکو^۵، فابیانو^۶، ویمبز^۷ و پلهام^۸ (۲۰۰۴) بر اساس نتایجی که از پژوهش خود گرفته‌اند، بیان کرده‌اند که آموزش والدین باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و اختلال‌های همبود با آن می‌شود. برخی پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که برنامه آموزش والدین در زمینه‌های گوناگونی مانند کاهش رفتارهای بیش‌فعالی و رفتارهای پرخاشگرانه و آزارشی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی (کوروم، مک‌نینون و مولان، ۲۰۰۵؛ دنفورث، هاروی، یولازیک و مک‌کی، ۲۰۰۶)، افزایش رفتارهای معین اجتماعی آنان (رید، وبستر-استراتون و بایدر، ۲۰۰۴)، کاهش استرس والدین و بهبود مهارت‌های فرزندپروری و رفتار والدینی آنها (دنفورث، هاروی، یولازیک و مک‌کی، ۲۰۰۶) مفید است. برخی مطالعات نیز عدم اثر بخشی این برنامه‌ها را نشان داده‌اند که از جمله آنها می‌توان به مطالعه بارلو و کورن (۲۰۰۱)، ولز و همکاران (۲۰۰۰) و مونتایل ناوا و همکاران (۲۰۰۲) اشاره کرد. سونوگا - بارکه^۹، دالی^{۱۰}، تامسون^{۱۱} و لاور-برادبوری^{۱۲} (۲۰۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که برنامه آموزش والدین باعث افزایش بهزیستی مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی می‌شود.
 بارلو و کورن^{۱۳} (۲۰۰۱) فراتحلیلی که بر مداخله‌های مربوط به برنامه‌های آموزش

1. Shelton
2. Dupaul
3. Guevremont
4. Chronis
5. Chacko
6. Fabiano
7. Wymbs
8. Pelham
9. Sonuga-Barke
10. Daley
11. Thompson
12. Laver-Bradbury
13. Burlow & Coren

والدین انجام داده اند به این نتیجه رسیدند که حدود یک سوم از مداخله‌های آموزش والدین به تفاوت معنی دار بین گروه آزمایش و کنترل نرسیده اند. در پژوهشی دیگری در مورد تأثیر برنامه آموزش والد بارکلی بر والدینی که فرزندان آنها در سن مدرسه بودند و دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بودند، توسط لوئیس، لهنر-دوآ^۱ در سال (۲۰۰۱) انجام شد. نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش والد بارکلی به طور معنا داری، شدت نشانه‌های دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کودکان در مقایسه با گروه کنترل، کاهش می‌یابد. برنامه آموزش والد بارکلی، به طور آماری و معناداری نشان داد با این آموزش‌ها، سطح استرس والدین در مقایسه با گروه کنترل، کاهش می‌یابد و همچنین برنامه آموزش والد بارکلی، نتوانست تأثیری بر میزان حس مسئولیت‌پذیری و صلاحیت در والدین بگذارد.

در واقع داشتن کودک دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی موجب افزایش میزان استرس در والدین می‌شود. نتیجه پژوهش‌ها نشان می‌دهد زمانی که والدین این کودکان آموزش می‌بینند و فرزندانشان دارو مصرف می‌کنند، استرس آنها کاهش می‌یابد. نتایج این دست پژوهش‌ها با نتایج حاصل شده در پژوهش حاضر از نظر کاهش سطح استرس والدین همخوانی دارد (گردس^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). لمب^۳ (۲۰۰۶) پژوهشی در زمینه آموزش والدینی که دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بودند انجام داد. برنامه روانی - آموزشی او تأثیر رویکرد درمان چندگانه را بر مبنای تکنیک‌هایی از بارکلی (۱۹۹۷) مورد ارزیابی قرار داد. این برنامه با ترکیبی از نشانه‌شناسی رفتاری، استرس والدین، احساس یا حس صلاحیت و مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های فرزندپروری به اجرا در آمد. اعتبار نتایج درمان با سیاهه رفتار کودک برای سنین ۶ تا ۱۸ ساله (آخنباخ و روسکورلا^۴، ۲۰۰۱)، فرم گزارش معلم (آخنباخ و روسکورلا، ۲۰۰۱) پرسشنامه روابط

1 . Loisl,Lehner-Dua

2 . Gerdes

3 . Lamb

4. Achenbach & Rescorla

کودک - والد (جرارد^۱، ۱۹۹۴) و شاخص استرس فرزندپروری (فرم کوتاه ابدین، ۱۹۹۵) اثبات گردید. نتایج به دست آمده در این پژوهش با نتایج حاصل شده در پژوهش حاضر از نظر کاهش سطح استرس والدین همخوانی دارد.

در پژوهش فرا تحلیل دیگری که توسط بارلو و همکاران^۲ (۲۰۰۱) انجام شد تأثیر برنامه‌های مربوط به سلامت روان‌شناختی مادران مورد بررسی قرار گرفت. هدف از این پژوهش، تعیین برنامه‌های مربوط به والدین بر مبنای گروه بود که می‌تواند در بهبود سلامت روان‌شناختی مادران، تأثیر داشته باشد. این فرا تحلیل نشان داد که به طور آماری نتایج معناداری در گروه مداخله برای متغیرهای افسردگی، آرامش ذهنی، استرس/ اضطراب و عزت نفس به دست آمد. نتایج این پژوهش مشخص کرد که این برنامه‌ها می‌توانند به طور کوتاه مدت تأثیر خوبی در بهبود افسردگی، استرس/ اضطراب و عزت نفس، بگذارند.

لیز و رونان^۳ در پژوهش خود در مورد آموزش مدیریت والدین به مادران تنها که کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارند، عملکرد و کارایی خانواده را در محیط بالینی و گروهی مورد ارزیابی قرار داد. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که بهبودی در گزارش‌های والد و معلم در ارتباط با رفتار با کودک مشاهده شده، و از سوی دیگر، مشکلات کارکرد خانواده و استرس آنها بهبود یافته است.

کرنیز و همکاران^۴ در سال (۲۰۰۴) پژوهشی را با عنوان بهبود الگوی آموزش رفتار والدین برای خانواده‌هایی که فرزندان بیش‌فعال دارند انجام دادند. آموزش رفتار والدین، یکی از درمان‌های روانی-اجتماعی است که بطور تجربی جهت درمان این اختلال بکار گرفته می‌شود. بر اساس مطالعات صورت گرفته، این الگوی درمانی موجب شده تا هم رفتار کودک بیش‌فعال و هم عدم انعطاف‌پذیری والدین بهبود یابد.

-
1. Gerard
 2. Barlow
 3. Lees and Kevin Ronan
 4. Chronis

سرانجام، خوشابی، قدیری و جزایری (۱۳۸۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده اند که برنامه آموزش مدیریت والدین به تنهایی در کاهش نشانه‌های اصلی اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و مشکلات رفتاری این کودکان تأثیری ندارد ولی درمان ترکیبی یعنی آموزش والدین و دارو درمانی در کاهش مشکلات یادگیری و نیز مشکلات روان‌تنی کودکان تأثیر معناداری دارد. همچنین زرگری نژاد، یکه یزدان دوست (۱۳۸۶) با انجام تحقیقی در رابطه با آموزش والدین دریافتند که آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مؤثر، اما بر بیش‌فعالی، تکانشگری و بی‌توجهی آنان بی‌تأثیر است.

یافته‌های این پژوهش را می‌توان در مراکز مشاوره، و ارائه خدمات روان‌شناختی مورد استفاده قرار داد. همچنین، برنامه‌های آموزش والدین واجد برخی ملاحظه‌های فرهنگی و بومی است که در این پژوهش مورد تأکید پژوهشگر قرار نگرفته است و شایسته است که در مطالعات بعدی مورد تأکید قرار بگیرد.

منابع

- استورا. (۹). تنیدگی یا استرس بیماری جدید دنیای تمدن. (ترجمه پریخ دادستان، ۱۳۸۲). تهران: انتشارات رشد.
- بهروزی، آزاده. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین نگرش‌های فرزندپروری پدران و سبک اسناد و جرأت‌ورزی دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی شهرستان کازرون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- حاجبی، احمد. حکیم شوشتری، میترا و خواجه الدین، نیلوفر. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مدیریت رفتاری به والدین کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال بیش فعالی با کمبود توجه. فصلنامه اندیشه و رفتار. شماره ۴۳، صص ۴۴۰-۴۳۵.
- خوشابی، کتایون. (۱۳۸۱). بررسی میزان شیوع اختلال بیش فعالی و نقص توجه و اختلال‌های همراه در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- خوشابی، کتایون. قدیری، فاطمه و جزایری، علیرضا. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر برنامه آموزش گروهی مدیریت والدین متناسب با فرهنگ ایرانی در کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش فعالی و مقایسه آن با دارودرمانی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال هفتم، شماره دوم، صص ۲۸۳-۲۶۹.
- رجبلو، منصوره. (۱۳۸۵). میزان اثربخشی آموزش مدیریت به والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه / فزون جنیشی کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- زرگری نژاد، غزاله و یکه یزدان دوست، رخساره (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD فصلنامه مطالعات روان‌شناختی. سال دوم، شماره سوم. صص ۴۸-۲۹.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۸۰). روانشناسی پرورشی. تهران: انتشارات آگاه.
- علیزاده، حمید. (۱۳۸۳). اختلال نارسایی توجه/فزون جنیشی. تهران: رشد.
- علیزاده، حمید. (۱۳۸۶). راهکارهای آموزشی و درمانی: کتاب راهنما جهت آموزش به معلمان دارای دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی. سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.
- علی مددی، اعظم. (۱۳۸۷). اثر بخشی آموزش مدیریت استرس در بهبود روابط والدین - فرزند به والدین دارای نوجوانان با اختلال سلوک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده

- روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرگوسن، جرج. تاکانه، یوشیو. (۱۹۸۹). تحلیل آماری در روانشناسی و علوم تربیتی (ترجمه علی دلاور و سیامک نقشبندی، ۱۳۸۴). تهران: نشر ارسباران.
- زهره فدایی زهرا، دهقانی، محسن، طهماسیان، کارینه، فرهادی، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه- شاخص استرس فرزند پروری (PSI-SF) مادران کودکان عادی ۷-۱۲ سال. تحقیقات علوم رفتاری، ۸، ۸۱-۹۱.
- کاشانی موحد، آ. (۱۳۸۴). رابطه حافظه فعال با پایداری هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. تهران: دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی (پایان نامه کارشناسی ارشد).
- کانرز، سی. کیت و جت، جولیت ال. (۱۳۸۷). اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی در کودکان و بزرگسالان. (ترجمه حمید علیزاده، قربان همتی علمدارلو و صدیقه رضایی). تهران: نشر دانژه. (تاریخ انتشار به زبان اصلی؟)
- کاوه، منیژه. (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری و منبع کنترل دختران فراری و عادی ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- کوین، پاتریشیا ا. و استرن، جودیت ام. (۱۹۹۵). بیش‌فعالی؛ کمک به کودکان و نوجوانان حواسپرت و بی‌قرار. (ترجمه حمید علیزاده ۱۳۸۵). تهران: انتشارات جوانه رشد.
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۰). بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) بر روی دانش‌آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران. پژوهشکده کودکان استثنایی، سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.
- مینوچین، س. (۱۹۷۴). خانواده درمانی. (ترجمه ثنایی، ب. ۱۳۷۹). تهران: رشد.
- هارچی، ا.، ساندرز، ک. و دیکسون، د. (۱۹۹۴). مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی (ترجمه بیگی خ. و فیروز بخت، ۱۳۷۷). تهران: رشد.
- همتی، ق. (۱۳۸۳). تأثیر آموزش خودکنترلی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. تهران: دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد).
- هومن، حیدر علی. (۱۳۸۴). تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری. تهران: نشر پیک فرهنگ.

یوسفی، آ. (۱۳۸۲). رابطه شیوه‌های فرزند پروری با مهارت‌های اجتماعی. تهران: دانشکده روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی (پایان نامه کارشناسی ارشد).

- Ackerman, P. T., Anhalt, J. M. & Dykman, R. A. (1986). Arithmetic automatization failure in children with attention and reading disorders: Association and sequel. *Journal of Learning Disabilities, 19*, 222, 232.
- Alizadeh, H. & Andries, C. (2002). Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child and Family Behavior Therapy, 24*, 37-52.
- Alizadeh, H., Appellequist, K. F., Coolidge, F. L. (2007). Parental Self-Confidence and Parenting Styles in Families of Children with AD/HD. *International Journal of Child Abuse and Neglect, 31*, 567-572.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed. - Revised). Washington, DC: Author.
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J., Guevremont, D. C. (1993). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21*, 581-96.
- Anastopoulos, A. D., Smith, J. M. & Wien, E. E. (1998). *Counseling and training parents*. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactive disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.) (pp. 373-393). New York: Guilford Press.
- August, G. J., Realmuto, G. M., MacDonald, A. Q., Nugent, S. M., & Crosby, R. (1996). Prevalence of ADHD and comorbid disorders among elementary school children screened for disruptive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 571-595.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: handbook for diagnosis and treatment* (3rd Eds.). New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1982). *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment* (2rd Eds.). New York: Guilford Press.
- Barkley R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C., Moorehouse, M. (2000). Multimethod psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behavior: Preliminary results at post-treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 319-332.
- Barkley, R. A. (1997_a). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford.
- Barkley, R. A. (1997_b). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin, 121*, 65-94.
- Barkley, R. A. (1997c). *Defiant children*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactive disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2000). *Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents, Revised Edition*. New York:

- Guilford.
- Barkley, R. A., DuPaul, G. J., & McMurry, M. B. (1990) Comprehensive evaluation of attention of deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 775-789.
- Barlow, J. & Coren, E. (2001). Parent-training programs for improving maternal psychosocial health. *Cochrane Database System Review*. 2001; (2): CD002020.
- Barlow, J. & Coren, E. & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving Maternal Psychosocial Health. *British Journal of General Practice*, 52, 223-233.
- Bauermeister, J. J. (1992). Factor analysis of teacher ratings of attention-deficit hyperactivity and oppositional defiant systems in children aged four through thirteen years. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 27-34.
- Bauermeister, J. J., Berrios, V., Jimenes, A. L., & Acevedo, L. (1990). Some issues and instruments for the assessment of attention-deficit hyperactivity disorder in Puerto Rican children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 9-16
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-103.
- Beck, S. J., Young, G. H., & Tarnowski, K. J. (1990). Maternal characteristics and perceptions of pervasive and situational hyperactives and normal controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 558-565.
- Briesmester, J. M. & Charles, E. (2007). *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*. Third edition. Edited by James M. Briesmester & Charles E. Schaefer. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Jersey.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K., Steingard, R., & Tsuang, M. T. (1991). Familial association between attention deficit disorder and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 251-256.
- Biederman, J., Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive anxiety and other disorders. *American Journal of psychiatry*, 148, 564-577.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Spirich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit disorder with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 564-577.
- Breen, M. J., & Barkley, R. A. (1988). Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 265-280.
- Cammann, R., & Miehle, A. (1989). Differentiation of motor activity of normal active and hyperactive boys in school: some preliminary results. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 899-906
- Chess, S., & Hassibi, M. (1986). *Principles and practice of child psychiatry*

- (2nd ed). New York: Plenum Press
- Children & Adults with attention deficit disorder (CH.A.A.D.D) (1995). *The disability named ADD: an overview of attention deficit disorders. (A Fact sheet)*. Florida: The Author.
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(1), 1-27.
- Clark- Stewart, K. A., Fridman, S. (1987). *Child Development: Infancy through adolescence*. New York: Wiley.
- Colquhoun, I., & Bunday, S. (1996). *Attention deficit hyperactive disorder: A dietary/nutritional approach*. (A newsletter). Chichester: The Hyperactive Children's Support Group (HAGSG).
- Connell S., Sanders, M. R., Markie-Dadds, C. (1997). Self-directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behavior Modification*, 21, 379-408.
- Conners, C. K., & Wells, K. C. (1986). *Hyperkinetic Children: A Neuropsychosocial Approach*. California: Sage.
- Coolidge, F. L. (2002). *The Coolidge personality and Neuropsychological Inventory for Children Manual*. Colorado: University of Colorado at Colorado Springs
- Corkum, P. V., McKinnon, M. M., & Mullane, J. C. (2005). The effect of involving classroom teachers in a parent training program for families of children with ADHD, *Child & Family Behavior Therapy*, 27(4), 29-49
- Cotugno, A., (1995). Personality Attributes of Attention deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Using the Rorschach Inkblot test. *Journal of Psychology*, 51, 554-562.
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & McKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 188-205.
- Danforth, J. S. (2007). Training parents of children with comorbid Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder. In James M. Briesmester & Charles E. Schaefer. (Ed.) *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*. (pp. 345-378). Third edition. Edited by John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Jersey.
- Danforth, J. S. (2006). Parent training for families of children with comorbid ADHD and ODD. *International Journal of behavioral consultation and therapy*, 2(1), pp 45-64.
- David, O. J., & Wintrop, H. L. (1989). Communication disturbances and hyperactive / conduct-disturbed behavior. *Psychiatry*, 52, 379-384
- Diller, L. H. (1998). *Running on Ritalin*. New York: Bantam Books.

- Dreikurs, R. (1992). *The challenge of parenthood*. New York: Plume Book.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). *ADHD in the school: assessment and intervention strategies*. New York: Guilford.
- Dyek, N. (1977). *Educational management of hyperactive children*. In M. Fine (Ed.), *principles and techniques of intervention with hyperactive children* (pp.115-159). Illinois: Charles Thomas
- Ellis, A., Bernard, M. E. (2006). *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders: theory, practice and research*. New York, NY: Springer.
- Farley, S., Adams, J. S., Lutton, M. E., & Scoville, C. (2005). What are effective treatments for oppositional and defiant behaviors in preadolescents? *Journal of Family Practice*, 54, 162-165.
- Fischer, M. (1990). Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 337-346.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Kamphaus, R. W., Lahey, B. B., Loeber, R., Christ, M. A., Hart, E. L., & Tannenbaum, L. E. (1991). Academic underachievement and the disruptive behavior disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 289-294.
- Gerdes A. C., Haack, L. M., Schneider, B. W. (2010). Parental functioning in families of Children with ADHD: Evidence for behavioral parent training and importance of clinically meaningful change. *Journal of Attention Disorder*, 13, 1-10.
- Gerrard, L., & Anastopoulos, A. D. (2005, August). *The relationship between AD/HD and mother-child attachment in early childhood*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1998). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practitioners* (2nd ed.). New York: Wiley
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1992). *Hyperactivity Why Wont My Child Pay Attention?*. New York: Wiley.
- Gottlieb, M. I. (1987). *The hyperactive child*. In M. I. Gottlieb & J.E. Williams (Eds), *text book of developmental pediatrics* (pp.303-329) New York: plenum.
- Gresham, F.M., and Elliott, S.N. (1990). *Social skills rating system manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Grissom, Robert J, John J. Kim (2005). *Effect sizes for research: a broad practical approach*: Lawrence Erlbaum Associates ,Inc. Mahwah , New jersey
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 133-164.
- Hinshaw, S. (1994). *Attention deficit disorder and hyperactivity in children*. Thousand oaks, CA: Sage.
- Huang, H. L., Chao, C. C., Tu, C. C., & Yang, P. C. (2003). Behavioral

- parent training for Taiwanese parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 57, 275-81.
- Kaplan, B. J., Dewey, D. M., Crawford, S. G., & Wilson, B. N. (2001). The term comorbidity is questionable value in reference to developmental disorders: Data and theory. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 555-565.
- Kaplan, B. J., Wilson, B. N., Dewey, D. M., Crawford, S. G. (1998). DCD may not be a discrete disorder. *Human Movement Science*, 17, 471-490.
- Kataria, s., Hall, C. W., wong, M. M., & Ceys, G.F. (1992). Learning styles of LD and ADHD children. *Journal of clinical psychology*, 48, 371-378.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1349-1356.
- Kewley, G. (1998). Medical aspects of assessment and treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder. In P. Cooper & K. Ideus (Eds.), *Attention deficit hyperactivity disorder: Educational, medical and cultural issues* (2nd ed.) (pp. 53-60). UK: The Association of Workers for Children with Emotional and Behavioral Deficits.
- King, C.A., & Yong, R. D. (1981). Peer Popularity and peer communication patterns: hyperactive versus active but normal boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9, 465-582.
- Kinsbourne, M., & Swanson, J. M. (1979). *Models of hyperactivity: Implications for Diagnosis and treatment*. In R.L. Trites (Ed), *hyperactivity in children: Etiology, measurement, and treatment Implication* (pp.1-19). Baltimore: university park press.
- Lamb, K. (2006). *Addressing the Challenges of Parenting: Parent Training With Parents of Children with ADHD*. Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology. Texas A&M University.
- Lance S., Troy. (2005). *Training Parents of Attention Deficit Hyperactivity Disordered Children: A Systematic Replication of Russell Barkleys' Defiant Children Manualized Parent Training Program in a Community Setting*. Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology. Argosy University- Saradota
- Lees, D., & Ronan, G., Kevin, R. (2006). Parent Management Training for Dolo Mothers of children Diagnosed will Attention Deficit Hyperactivity Disorder: An Effectiveness and Multiple Baseline Evaluation. *Parent Management Training For Solo Mothers*.
- Lehner –Due , Lois L .(2001). *The Effectiveness of Russel A. Barkleys Parent Training Program on Parents with School-Aged Children who have ADHD on their Perceived Severity of ADHD, Stress, and Sense*

- of Competence*. Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology. Hofstra University.
- Lew, A. & Bettner, B. L. (2000). *A parent's guide to understanding and motivating children*. Boston: Connexions Press.
- Lynn D. (2008). *Parent Stress Reduction Through a Psychosocial Intervention for Children Diagnosed With Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder*. Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology. Indiana University of Pennsylvania.
- Mannuzza, S., Klein, R.G., Bessler, A., Malloy, P., & Lapadula. M. (1998). Adult psychiatric status of hyperactive boys growth up. *American journal of psychiatry*, 155,493-498
- Marshall, R. M., Schafre, V. A., O'Donnell, L., Elliott, J., & Handwerk, M. L. (1999). arithmetic disabilities and ADD subtypes: Implications for DSM-IV. *Journal of Learning Disabilities*, 32, 239-247
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Sibling interactions of hyperactive and normal children and their relationship to reports of maternal stress and self-esteem. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 91-99.
- Milich, R. S., and Loney, J. (1979). The factor composition of WISK for hyperkinetic/ MBD males. *Journal of Learning Disabilities*, 12,491-495
- Mize, J., & Pettit, G. S. (1997). Mothers' social coaching, mother-child relationship style, and children's peer competence: Is the medium the message? *Child Development*, 68, 291-311.
- Moffitt, T. E. (1990). Juvenile delinquency and attention deficit disorder: Developmental trajectories from age 3 to 15. *Child Development*, 61, 893-910.
- Montiel-Nava. C., Peña J.A., Espina M. G, Ferrer-Hernandez M. E., López-R. A., Puertas-Sánchez S. , Cardozo-Durán J. J. (2002). *A pilot study of methylphenidate and parent training in the treatment of children with attention-deficit hyperactivity disorder*. *Review Neurology*. 35, 201-5.
- Odom, S. E. (1996). Effects of an educational intervention on mothers of male children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Community Health Nursing*, 13, 207-20.
- Ogg, J. A. & Carlson. J. S. (April, 2005). *The Effectiveness of Parent-Training for Disruptive Behavior Associated with ADHD*. Presented at the annual meeting of the National Association of School Psychologists. Atlanta, GA.
- Portes, P.R., Howell, S. C., Brown, J. H., Eichenberger, S. M. & Carman, A. (1992). Family function and postdivorce adjustment. *American Journal of Orthopsiatry*,64, 613-617.
- Raggio, D. J. (1999). Visuomotor perception in children with attention deficit hyperactivity disorder-combined type. *Perceptual and Motor Skills*, 88, 448-450.

- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Baydar, N. (2004). Halting the development of conduct problems in head start children: The effects of parent training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 279-291.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W., Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & index* (pp. 319-321). Thousands Oaks: Sage.
- Rodgers, A. Y. (1998). Multiple sources of stress and parenting behavior. *Children and Youth Services Review*, 20(6), 525-546.
- Rosenthal, R., & Rosnow, R. (1996). *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis*. McGraw-Hill: New York.
- Schwartz, S., & Johnston, J. (1985). *Psychopathology of childhood*. New York: Pergamon Press.
- Seeley, R. J., Small, J.W., Walker, H.M., Feil, E.G., Severson, H., Golly, A., Forness, S. (2009). Efficacy of the First Step to Success Intervention for Students with Attention – Deficit/ Hyperactivity Disorder. *School Mental Health* 1, 37-48
- Slomka, G. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder*. In P.G Snyder & D. Nussbaun (Eds), *clinical neuropsychology: A pocket handbook for assessment* (pp.124-140). Washington, DC: American psychological association.
- Smith, M. & Barrett, M. S. (2002). The effect of parent training on hyperactivity and attention in three school-age girls with ADHD. *Journal of Child and Family Behavior Therapy*, 24, 35-21.
- Sommer, J. L. (2007). *Efficacy of parent training for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A therapeutic component analysis*. Unpublished masters thesis, Greensboro: University of North Carolina.
- Sonuga-Barke, E. J., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., & Weeks, A. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 402-408.
- Sonuga-Barke, E. J., Thompson, M., Abikoff, H., Klein, R., Brotman, M.L. (2006). Nonpharmacological Interventions for preschoolers With ADHD. *Infants & Young Children*. Vol .19, 142-153
- Sprouse, C. A., Hall, C. W., Webster, R. E., & Bolen, L.M. 1998 social perception in students with learning disabilities and attention deficit/Hyperactivity disorder. *Journal of Nonverbal Behavior*, 22, 125-134
- Strachan, J. W. (2005). *Fathers of children with educational disabilities*. The role of stress in life satisfaction. Unpublished Doctoral dissertation,

- Florida State University.
- Taylor, E. A. (1986). Overactivity, hyperactivity and hyperkinesis: Problems and prevalence. In E. A. Taylor (Ed.), *The overactive child* (pp. 1-18). London: Mac Keith Press.
- Teeter, P. A. (1998). *Intervention for ADHD: Treatment in developmental context*. New York: The Guilford Press.
- The Mental Health Foundation (2000). Health visitor-delivered training programmes for parents of pre-school children diagnosed with ADHD. [Online]. Available: <http://www.mentalhealth.org>
- Trites, R. L. (1979) *Prevalence of hyperactivity in Ottawa, Canada*. In R. L. Trites (Ed.), *Hyperactivity in children* (pp.29-52). Baltimore: University Park Press
- van der Meere, J., and Sergeant, J. (1988). Controlled processing and vigilance in hyperactivity: time will tell. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 641-655
- Wagner, S.M. & Mcneil, C. B. (2008). Parent – Child Intervention Therapy for ADHD: A Conceptual Overview and Critical Literature Review. *Child & Family Behavior Therapy*, 30, 231- 256.
- Weiss, G., & Hechtman, L. (1993). *Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents and adults* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Wisser, M. R., Das-Smaal, E. A., and Feij, J. A.,(1993). Impulsivity in the a Eye of the beholder: an analysis of teachers concepts of impulsive and reflective behavior. *European Journal of Personality*, 7, 47-63
- Wells, K. C., Epstein, J. N. Hinshaw, S. P., Conners, C., Klaric, J., Abikoff, H. B., Abramowitz, A., Arnold, L. E., Elliott, G., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P. S., March, J. S., Pelham, W., Jr., Pfiffner, L., Severe, J., Swanson, J. M., Vitiello, B., and Wigal, T., . (2000). Parenting and family stress treatment outcomes in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): an empirical analysis in the MTA study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 543-53.
- Wender, P. H. (1971). *Minimal brain dysfunction in children*. New York: Wiley
- Werry, J. (1968). Developmental hyperactivity. *Pediatric Clinics of North America*, 15, 581-599.
- Whalen, C. K., and Henker. B. (1985). The social worlds of hyperactive (ADHD) children. *Clinical psychology Review*, 5, 447-478
- World Health Organization (1996). *International Classification of Diseases* (10th Ed.). Geneva: Author.