



مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تعامل والد-کودک: یک مطالعه کودک محور

شکوفه عسگری^۱، محمد مظفری^{۲*}، سجاد امینی منش^۳، محمدرضا بردیده^۴

چکیده

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تعامل والد-کودک در کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی انجام گرفت. روش مطالعه، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کودکان ۷ تا ۱۰ سال با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی به همراه مادران‌شان بود که از بین آنها تعداد ۴۵ مادر و کودک با اختلال به شیوه نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شده و به صورت تصادفی در سه گروه (۱۵ نفری) برنامه آموزشی حافظه فعال، درمان فراتشخیصی و گروه کنترل گمارده شدند. مداخلات برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه هم‌زمان برای هر کودک و مادر در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بررسی رابطه والد-فرزند (PCRS) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین تعامل والد-کودک گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت و مداخلات برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه باعث افزایش تعامل والد-کودک کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی شده و تاثیر این مداخلات درمانی در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است ($P < 0.05$). همچنین، نتایج حاکی از آن بود که میزان اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تعامل والد-کودک بیش‌تر از برنامه آموزشی حافظه فعال بود ($P < 0.05$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مداخلات برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند برای بهبود تعامل والد-کودک کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی کارآمد باشد و پیشنهاد می‌گردد که درمانگران از این درمان‌ها در کنار سایر مداخلات درمانی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: برنامه آموزشی حافظه فعال، درمان فراتشخیصی یکپارچه، تعامل والد-کودک.

تاریخ دریافت: ۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۲ تاریخ بازنگری: ۱۰ تیر ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: ۵ شهریور ۱۴۰۳

۱. دانشجو دکتری، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. Email: Mozafari937@yahoo.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی یک اختلال عصب-رشدی است که با سطح رشدی نامناسب، نارسایی توجه، تکانشگری و بیش‌فعالی مشخص می‌شود (وولریچ، هاگان، الان، چان، دیویسان^۱، ۲۰۱۹) و باعث نقص جدی در عملکرد کودک می‌گردد (لائو، ویبمان و هالپرین و لی^۲، ۲۰۱۹) و یکی از شایع‌ترین اختلالات دوره کودکی است (اوستون، ادلر، رادین، فاراتون، اسپنسر^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). تقریباً ۲ تا ۷ درصد از کودکان و اغلب پسران با این اختلال دست و پنجه نرم می‌کنند (سایال، پراساد، دیلی، فورد و کوگیل^۴، ۲۰۱۸)؛ و ۱۰ تا ۱۵ درصد از آنان، بدون داشتن تمامی معیارهای تشخیصی، تنها سطوحی از علائم را بروز می‌دهند (کایروا، کلبرمن، استورچ، دیسالوو، وودورت^۵، ۲۰۱۹). نرخ شیوع اختلال در ایران ۸/۷۲ درصد گزارش شده است (حسن‌زاده، امرابی و صمدزاده، ۱۳۹۸)؛ و برآورد می‌شود که بین ۵۰ تا ۹۰ درصد این کودکان در بزرگسالی نشانه‌های این اختلال را تجربه کنند (پیر، کوگر، لبن، لویزل، لالو^۶، ۲۰۱۹). این اختلال با اختلالات هیجانی و رفتاری همراه است (پروگی، پالاسچینی، ریزاتو، پینزون و دروسی^۷، ۲۰۱۹). به طوری که ارتباطات خانوادگی را دست‌خوش چالش می‌کند و موجب کاهش کیفیت تعامل والدین و فرزندان می‌شود (کاستانگا، کالامیا و دیویس^۸، ۲۰۱۷). رفتارهای کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی به عنوان محرک تنش‌زا عمل می‌کند و به نوبه‌ی خود بر رفتار والدین و همچنین تعامل میان والدین و کودک تأثیر می‌گذارد (قندیانی آرانی، حسن‌زاده، غلامعلی لواسانی و عزیزی، ۱۴۰۱). اغلب والدین در برابر رفتارهای فرزند خود، واکنش مقابله‌ای در پیش گرفته و به طور ناخودآگاه موجب تقویت و یا افزایش رفتارهای تکانش‌گرانه کودکان می‌شوند (رشیدی، یزدانی‌پور، عابدی و فرامرزی، ۱۴۰۱). تداوم این رویه، موجب شکل‌گیری چرخه‌ای معیوبی در تعامل‌های آنان می‌شود (مغربی سینیکی، حسن‌زاده، ارجمندنیا و خادمی، ۱۳۹۵). بنابراین، والدگری این کودکان فرایندی پیچیده و بالقوه استرس‌زا است (هت، کورتیس، فن و مکفرسون^۹، ۲۰۱۵)؛ و می‌توان بیان نمود که این اختلال نه تنها کودک، بلکه نظام خانواده آنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (عزیزی، قاسمی، قربانی، شجاعی واژنانی و محمدی، ۱۳۹۶). از این‌رو، آموزش برخی مهارت‌ها به والدین می‌تواند نقش پیشگیری و درمانی داشته باشد (بارلو، فارکیونه، بولیس، گالاگر، موری‌لاتین^{۱۰}، ۲۰۱۷).

مداخلات مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک یکی از روش‌های آموزش مهارت‌ها به والدین این کودکان است، تجهیز والدین به فنون کودک‌محوری به بهبود تعامل فرزندان و والدین درون بافت خانواده کمک می‌کند (سختا، مظفری، سامانی و امینی‌منش، ۱۴۰۰). در این راستا، نتایج پژوهش سختا و همکاران (۱۴۰۰) و کاظمی، محمدی و آخوندزاده (۱۳۹۰) نشان داد که آموزش ارتباط والد-کودک بر تنظیم هیجان، کاهش پرخاشگری، تکانش‌گری و افزایش مهارت خودکنترلی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی اثربخش است. برنامه‌ی آموزشی حافظه فعال نیز از درمان‌های شناختی است که برای کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی استفاده می‌شود (آقابابایی و فرامرزی، ۱۳۹۴). حافظه فعال، فرآیند مهمی برای استدلال و هدایت رفتار و تصمیم‌گیری میان افراد است که کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی در اقدام‌های مربوط به حافظه فعال ضعیف عمل می‌کنند (سام‌نیا، لیوارجانی و حسن پاشایی، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از نقص در کارکرد حافظه فعال و سرعت پردازش در کودکان مبتلا است (عرباسی و پاریس^{۱۱}، ۲۰۲۰؛ سانکالاite، هوزینکا، وارین، دواندر و بینز^{۱۲}،

1. Wolraich, Hagan, Allan, Chan, Davison
2. Luo, Weibman, Halperin & Li
3. Ustun, Adler, Rudin, Faraone, Spencer
4. Sayal, Prasad, Daley, Ford & Coghill
5. Kirova, Kelberman, Storch, DiSalvo, Woodworth
6. Pierre, Coge, Lebain, Loisel, Lalevée
7. Perugi, Pallucchini, Rizzato, Pinzone, De- Rossi
8. Castagna, Calamia, Davis
9. Heath, Curtis, Fan & McPherson
10. Barlow, Farchione, Bullis, Gallagher, Murray-Latin
11. Arabaci & Parris
12. Sankalaite, Huizinga, Warreyn, Dewandeleer, & Baeyens

۲۰۲۳). حافظه فعال ارتباط مثبتی با کیفیت تعاملات مراقب و کودک دارد، به طوری که کودکانی که تعامل بهتری با مراقب خود دارند، از حافظه فعال بالاتری برخوردارند و رفتارهای مخرب کمتری را از خود نشان می‌دهند (گروسه، سیمون، سومر، شونفلد، بارت و لیند، ۲۰۲۲). یافته‌های پژوهش گروسه و همکاران (۲۰۲۲) نیز حاکی از آن بود که رابطه مثبتی بین کیفیت تعامل‌های کودک با حافظه فعال وجود دارد. نحوه‌ی مراقبت از کودک بر رشد مهارت‌های عاطفی و اجتماعی کودکان تأثیر می‌گذارد و سبب می‌شود کمتر از کودک رفتارهای مخرب سرزند.

درمان فراتشخیصی یکپارچه یک درمان مبتنی بر رویارویی است که روی تغییر دادن پاسخ‌های غیرانطباقی به تجارب هیجانی تأکید می‌کند (آشنا، بشارت، ملیحی‌الذاکرینی و رافضی، ۱۴۰۰). مطالعات نشان داده‌اند که کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی ناتوانی عمده‌ای در کارکردهای مربوط به خودتنظیمی هیجانی دارند و بیش‌تر از راهبردهای تنظیم هیجانی سازش‌نا یافته استفاده می‌کنند (سختا و همکاران، ۱۴۰۰؛ علوی، قاسم‌زاده، ارجمندنی، غلامعلی لواسانی و وکیلی، ۱۴۰۱). این برنامه‌ی درمانی با ارائه‌ی اطلاعات درباره هیجان‌ها، شناخت آن‌ها در موقعیت‌های مختلف و مدیریت آن‌ها در همه زمان‌ها، به ویژه در برخورد با فرزندان، می‌تواند در راستای کاهش مشکلات هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطه‌ی مادر-کودک موثر واقع شود (هولاکویی، قاسم‌زاده و ارجمندنی، ۱۴۰۱). این برنامه به والدین راهبردهای عملی و موثر پرورش مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی، استقلال و قابلیت حل مسئله را می‌آموزد. دستیابی به این مهارت‌ها نیز سبب ارتقای هماهنگی خانواده، کاهش تعارض‌های کودک و والدین و نیز توسعه‌ی روابط موفقیت‌آمیز با فرزندان می‌شود (هولاکویی و همکاران، ۱۴۰۱). گروسمن و اهرنریش می^۲ (۲۰۲۰) و اسکالرا، والینته، سندین، اهرنریش-می، پریئو^۳ (۲۰۱۸) بر این باورند که این درمان برای کاهش احساسات شدید مانند اضطراب و افسردگی اثربخش بوده است. بر اساس نتایج مطالعه محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) و مظفری، قربان شیرودی و شفیع‌آبادی (۲۰۲۰) درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند به بهبود خودپنداشت، نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روانشناختی افراد منجر شود. هولاکویی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که برنامه درمان فراتشخیصی یکپارچه موجب افزایش مدیریت اضطراب و شیوه‌های فرزندپروری مادران نوجوانان دارای مشکلات اضطرابی شده است. نتایج پژوهش شهریاری، قاسم‌زاده، کاشانی وحید و وکیلی (۲۰۲۲) بر این امر صحت گذاشت.

براساس آنچه گفته شد، پژوهش‌های مختلفی اثربخشی برنامه‌های آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه را مورد بررسی قرار داده‌اند؛ ولی نوآوری مطالعه حاضر این است که به طور هم‌زمان به اثربخشی این درمان‌ها بر تعامل والد-کودک در کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی پرداخته است. تعامل بین والدین و کودک در اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نقش برجسته داشته و ضرورت مطالعه آن و لزوم بهره‌گیری از راهبردهای جدید درمانی مبرهن است. در صورت اثربخشی مداخله‌های درمانی می‌توان زمینه‌ایی مساعد جهت بهبود تعامل والد-کودک در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی به عمل آورد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تعامل والد-کودک در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری (یک ماهه) با گروه کنترل بود. جامعه آماری مشتمل بر تمامی کودکان ۷ تا ۱۰ سال با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مراجعه کننده به مرکز مشاوره غسل شهر تهران در سال ۱۴۰۱ و مادران‌شان بود. تعداد حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی در هر گروه پانزده نفر مناسب است (دلور، ۱۳۹۹). بدین ترتیب، از جامعه مذکور ۴۵ مادر و کودک با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی براساس ملاک‌های ورود و به روش

1. Grosse, Simon, Soemer, Schönfeld, Barth, & Linde

2. Grossman & Ehrenreich-May

3. Escalera, Valiente, Sandin, Ehrenreich-May, Prieto

نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده؛ سپس با انتساب تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره گمارده شدند. شرایط ورود به پژوهش شامل تشخیص اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی بر اساس مصاحبه تشخیصی روان پزشکی یا روان شناس مرکز، قرار داشتن کودک در محدوده سنی ۷ تا ۱۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم برای والد و اعلام رضایت کتبی والد جهت شرکت در پژوهش بود. از جمله معیارهای خروج نیز غیبت بیش از دو جلسه در مداخله درمانی بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند^۱: این پرسشنامه توسط فاین، مورلند و اسپووبل^۲ (۱۹۸۳) ساخته شد. آزمون از ۲۴ گویه تشکیل شده است. این ابزار دارای دو فرم "نسخه پدر" و "نسخه مادر" است. آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۷ درجه‌ای از خفیف (۱) تا شدید (۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمره پرسشنامه به صورت حدپایین نمره ۲۴، حدمتوسط نمرات ۹۶ و حدبالای آن ۱۶۸ مشخص می‌شود. کسب نمره بالاتر بیانگر بالاتر بودن کیفیت تعامل والد-فرزند است. فاین و همکاران روایی سازه پرسشنامه را به روش تحلیل عاملی ارزیابی و تایید کردند؛ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نسخه پدر در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ محاسبه شد و برای نسخه مادر در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ به دست آمد. در ایران، پرسشنامه توسط عراقی (۱۳۸۷) اعتباریابی شد. ضرایب استاندارد (بارهای عاملی) در تحلیل عامل تاییدی، برای نسخه پدر بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۴ و برای نسخه مادر بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۸ متغیر بود. هم‌چنین، پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نسخه پدر ۰/۸۹ و برای نسخه مادر ۰/۹۲ محاسبه شد (عزیزی و صداقت، ۱۳۹۹).

برنامه مداخله

برنامه آموزشی درمان فراتشخیصی و حافظه فعال کودک محور توسط عسگری و همکاران ابداع شده است. بدین صورت که ابتدا با نظارت اساتید و با توجه به اهداف پژوهش و با بررسی کتاب‌ها و منابع معتبر موجود، تکنیک‌های رابطه‌ی والد و کودک، درمان فراتشخیصی و حافظه‌فعال انتخاب شدند. سپس، محتوای این مداخلات درمانی با توجه به سن و ویژگی‌های کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و بر اساس نشانه‌های ضعف در ارتباط بین والدین و کودک با توجه به رویکرد لندرت و براتون (۲۰۰۶) طراحی گردید. در آخر، به منظور احراز روایی محتوای برنامه آموزشی، یک نسخه از برنامه به همراه کاربرگ‌های مربوطه، در اختیار جمعی از استادان و متخصصان روانشناسی بالینی قرار داده شد و پس از اعمال نظرات تخصصی آنان، مورد تأیید نهایی قرار گرفت. محتوای جلسات درمانی یک الگوی آموزشی برگرفته از کتاب بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی: کتابچه راهنمای درمانگران/ نویسندگان (لندرت براتون، کالام و بلاکارد، ۲۰۰۶)، کتاب راهکارهای افزایش حافظه‌فعال (مکیان و امیرآشنایی، ۱۳۹۶) و کتاب پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان (بارلو، اهرنریش-می، کندی، شرم و بیلک، ۲۰۱۸) بود. آموزش این برنامه با شیوه رفتاری بود که در قالب ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو روز توسط محقق در مرکز روانشناسی عسل در شهر تهران ارائه گردید. در ادامه، شرح مختصری از مداخلات درمانی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخلات درمانی

خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی		
جلسه	هدف	محتوا
۱	معرفه و شروع توجه به احساس	معرفی اعضا و شرح قواعد گروه و برنامه درمان، ایجاد جو ایمن و صمیمی، مصاحبه انگیزشی، توضیح درباره مدل سه مولفه‌ای هیجانات، چرخه اجتناب و رفتارهای هیجانی.
		تکلیف
		برای کودک: تکمیل کاربرگ کاراگاهان چه کارهایی انجام می‌دهند، برای والد: تکمیل کاربرگ مهارت توجه به احساس و بررسی شیوه رفتار مادر

1. Parent-Child Relationship Survey "PCRS"

2. Fine, Moreland & Schwbel

مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه

شکوفه عسگری، محمد مظفری، سجاد امینی منش و محمدرضا بردیده

۲	توجه به احساس	مرور تکالیف، ایجاد اوقاتی شاد و صمیمانه، آشنایی کودکان با هیجان‌ها، آموزش اجزای تجارب هیجانی، آشنایی والد با شناسایی قبل، در حین و بعد؛ چهار رفتار فرزندپروری هیجانی.	برای کودک: تکمیل کاربرگ حل معماهای هیجانانگیز خود، برای والد: کاربرگ تکرار قبل، در حین و بعد و یافتن کلید ورود به دنیای کودک.
۳	توجه به احساس	مرور تکالیف، آموزش رفتارهای متضاد در هنگام هیجانانگیز شدیدی، آگاهی از اثرات متناقض اجتناب از هیجان، اجرای محدودیت‌ها بر اساس اصول سه گانه.	برای کودک: تکمیل کاربرگ رفتار مخالف، برای والد: تکمیل کاربرگ ۱۰ راه برای تقویت فرزندتان، تمرین اجرای محدودیت‌ها.
۴	توجه به احساس	مرور تکالیف، توصیف مفهوم نشانه‌های بدنی و ارتباط آنها با هیجان‌های شدید، آگاهی از اثرگذاری نشانه‌های بدنی در افکار و رفتارها، آموزش مهارت اسکن بدنی برای آگاهی از نشانه‌های بدنی، چگونه کودکان هیجانانگیز را بیان و تجربه می‌کنند.	برای کودک: تکمیل کاربرگ پیدا کردن سرخ‌های بدنی خود، برای والد: تکمیل کاربرگ همدلی با کشمکش‌های فرزندتان، تمرین ۳۰ ثانیه توجه به یک ویژگی کودک که تاکنون به آن توجه نکرده‌اید
۵	بررسی افکار	مرور تکالیف، مهارت‌های بررسی افکار، آگاهی از ارتباط تفکر منفی و احساسات منفی، تطبیق فکر با تله مربوط به آن، تفکر منعطف و هیجانانگیز شدید، پاسخ‌گویی انعکاسی.	برای کودک: تکمیل کاربرگ مهارت بررسی افکار، برای والد: تکمیل کاربرگ مهارت بررسی افکار، تمرین پاسخ‌گویی انعکاسی.
۶	تفکر کارآگاهی و حل مساله	مرور تکالیف، معرفی تفکر کارآگاهی، فکر کردن مثل یک کارآگاه، فراهم کردن مهارت‌های کارآگاه هیجان، نام‌گذاری احساسات تشخیص داده شده.	برای کودک: تکمیل کاربرگ مهارت تفکر کارآگاهی و حل مساله، برای والد: تکمیل کاربرگ تشویق رفتارهای مستقل، نام‌گذاری احساسات.
۷	تفکر کارآگاهی و حل مساله	مرور تکالیف، معرفی تکنیک حل مسئله و فنون مورد استفاده از آن، به کارگیری حل مساله در زمینه تعارض با افراد، افزایش استقلال با تفکر کارآگاهی و حل مسئله، اعطای قدرت تصمیم‌گیری به کودک.	برای کودک: تکمیل کاربرگ حل مساله با دیگران در خانه، برای والد: تکمیل کاربرگ شکل‌دهی تفکر کارآگاهی و حل مسئله، تمرین اعطای قدرت تصمیم‌گیری به کودک.
۸	تجربه کردن هیجان	مرور تکالیف، علت تجربه هیجانانگیز، آگاهی از نقش احساسات جسمانی در تجارب هیجانی، ماندن آگاهانه با حواس پنج‌گانه توسط کودک، آگاهی از تجارب هیجانی به شیوه غیرقضاوتی و در زمان حال، بیان منظور با ۱۰ کلمه.	برای کودک: تکمیل کاربرگ تمرین آگاهی از لحظه حال در منزل، برای والد: تکمیل کاربرگ تمرین آگاهی غیرقضاوتی در منزل، تمرین بیان منظور با ۱۰ کلمه.
۹	تجربه کردن هیجان	مرور تکالیف، درک مواجهه با موقعیت‌های هیجان‌زاه، حمایت از تمرین مواجهه فرزند، تمرین‌های مواجهه با رویارویی احساسی، پذیرش احساسات و عواطف کودک.	برای کودک: تکمیل فرم رفتار هیجانی - نسخه کودک، برای والد: تکمیل فرم رفتار هیجانی - نسخه والد، تمرین پذیرش عواطف کودک.
۱۰	تجربه کردن هیجان	مرور تکالیف، رفتارهای برخاسته از هیجان ناسازگارانه و جایگزینی عملی از طریق رویارویی با رفتارها، استفاده از رفتارهای فرزندپروری متضاد برای حمایت از مواجهه‌ها، نردبان هیجان برای تقسیم‌بندی مواجهه‌ها، پیروی و تبعیت از کودک.	برای کودک: تکمیل کاربرگ آزمایش مواجهه با هیجانانگیز شدید، برای والد: تکمیل کاربرگ استفاده از رفتارهای فرزندپروری متضاد برای حمایت از مواجهه در منزل، تمرین تبعیت از کودک.
۱۱	تجربه کردن هیجان	مرور تکالیف، استفاده از مواجهه در مورد انواع مختلف مشکلات و رفتارهای ایمنی‌بخش، انتظار والد هنگام شروع مواجهه فرزند، مدیریت چالش‌های رایج در مواجهه، رهبری جلسات توسط کودک.	برای کودک: تکمیل کاربرگ نردبان هیجان من، برای والد: تکمیل فرم پیگیری مواجهه موقعیتی با هیجان، تمرین رهبری جلسات توسط کودک.
۱۲	سالم و شاد ماندن	مرور مهارت‌های کارآگاه هیجان، ایجاد برنامه پیشرفت، لغزش در مقابل عود: شناسایی نشانه‌های هشداردهنده عود، تشکر از شرکت‌کنندگان.	جمع‌بندی دستاوردها، تبدیل شدن به درمانگر خودم، درخواست از والدین جهت تداوم تمرین‌های آموخته شده.

خلاصه جلسات برنامه حافظه فعال

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	معارفه	معرفی اعضا و شرح قواعد گروه و برنامه درمان، معرفی برنامه و توضیح درباره ساختار جلسات، بینش مادران نسبت به هیجانانگیز کودک، تعمیم و عادی‌سازی مسائل، تقویت توجه.	برای کودک: نام بردن اشکال صفحه و رنگ‌آمیزی اشکالی که صدای "پ" دارند. برای والد: بررسی شیوه رفتار مادران با فرزندشان
۲	ایجاد لذت	مرور تکالیف، ایجاد اوقاتی شاد و صمیمانه، حفظ ارتباط چشمی، انعکاس احساسات، تقویت توجه کلی، یادآوری و	برای کودک: یادآوری مکعب‌ها، سطح تمرینات از ساده به دشوار است. برای والد: یافتن کلید ورود به

	حافظه بازشناسی.	دنیای کودک.
۳	حساسیت به علائق کودک	مرور تکالیف، عدم تلقین مطلب به کودک، جلوگیری از احساسات منفی، اجرای محدودیت‌ها بر اساس اصول سه گانه، تقویت توجه کلی و سرعت پردازش.
۴	رفتارهای گرمی‌بخش	مرور تکالیف، جلوگیری از احساسات منفی مثل سرزنش و ملامت، قائل شدن مسئولیت برای رفتارهای کودک، تقویت یادآوری و سرعت پردازش.
۵	بررسی احساسات	مرور تکالیف، نگاه به چشمان کودک برای فهم دقیق احساس او، نامگذاری احساس تشخیص داده شده، تقویت یادآوری و سرعت پردازش معکوس.
۶	بررسی احساسات	مرور تکالیف، کمک به کودک برای تخلیه و برون‌ریزی تنش‌ها، عواطف و موانع خود، تقویت توجه کلی، سرعت پردازش، حافظه بازشناسی و دیداری.
۷	تعامل با کودک	مرور تکالیف، شرکت فعالانه والد در فعالیت‌های کودک، درک نیازها، احساسات، افکار ابراز شده کودک توسط والد و انتقال آن به کودک، پاسخ‌گویی انعکاسی، تقویت توجه کلی، پردازش پیچیده، حافظه شنیداری.
۸	کاهش کنترل منفی	مرور تکالیف، عدم تحقیر و ارزش‌گذاری، عدم گوشزد قوانین هنگامی که کودک غمگین یا خارج کنترل است، تقویت توجه کلی، سرعت پردازش و تقویت حافظه دیداری - شنیداری.
۹	پذیرش احساسات	مرور تکالیف، پذیرش احساسات و عواطف کودک، حالات چهره‌ای متناسب با عواطف کودک، تقویت توجه کلی، سرعت پردازش و تقویت حافظه دیداری-فضایی.
۱۰	افزایش اعتماد به نفس	مرور تکالیف، فراهم کردن شرایط ارتباطی مطلوب و پذیرنده برای کودک، پیروی و تبعیت از کودک، کمک به کودک برای کشف نقاط قوت خود، تقویت توجه کلی و سرعت پردازش.
۱۱	رهبری کودک	مرور تکالیف، انتقال مفهوم شایستگی و توانایی به کودک، اعطای قدرت تصمیم‌گیری به کودک، تقویت توجه کلی و سرعت پردازش و استدلال مفهومی.
۱۲	ختم جلسات	مروری اجمالی بر اهداف و دستورالعمل‌های جلسات گذشته، مرور فعالیت‌ها بر اساس ضعف هر کودک در انجام فعالیت‌های جلسات گذشته.
		درخواست از والدین جهت تداوم تمرین‌های آموخته شده.

شیوه اجرای پژوهش

ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز جهت معرفی به مرکز مشاوره عسل شهر تهران گرفته شد. پس از اعلام آمادگی مسئولین مرکز، تعداد ۴۵ کودک با اختلال نارسیایی توجه/فزون‌کنشی و والد بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. در مرحله بعد، جلسه توجیهی برای والدین کودکان برگزار شد؛ اطلاعات مورد نیاز در مورد هدف پژوهش به آنها ارائه و رضایت‌نامه کتبی از والدین اخذ شد. در ادامه، پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند توسط والدین تکمیل و نمرات آن جهت پیش‌آزمون ثبت گردید. سپس برای کودک

و والد در گروه‌های آزمایش متغیر مستقل یعنی مداخلات برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه توسط محقق با داشتن حداقل ۱۰ سال تجربه در حوزه بالینی طی یک ماه و نیم در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) به صورت گروهی در مرکز مشاوره غسل شهر تهران اجرا شد، و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات مداخله، مطابق پیش‌آزمون، مجدداً نمره تعامل والد- کودک برای گروه‌های کنترل و آزمایش به عنوان پس‌آزمون و یک ماه بعد برای پیگیری اندازه‌گیری شد. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های آنها کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت شد. همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی ۲ جلسه توجیهی جهت شرح مداخلات را دریافت خواهند نمود. این پژوهش دارای مصوبه اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با کد اخلاق شماره (IR.IAU.SHIRAZ.REC.1401.023) می‌باشد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS²³ تحلیل شدند.

یافته‌ها

شاخص‌های آزمودنی‌ها بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیانگر آن بود که بیش‌تر کودکان پسر بودند (۱۸ نفر)، میانگین سن کودکان ۸/۷۹ سال و میانگین سن مادران ۳۸/۳۷ بود. همچنین توزیع آزمودنی‌ها بر حسب تعداد خواهر و برادر نشان داد که بیش‌تر آنها دارای ۲ خواهر و برادر بودند (۱۱ نفر) و تحصیلات مادر غالباً آزمودنی‌ها کارشناسی بود (۱۴ نفر). در بخش کمی ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش محاسبه شد. نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعامل والد- کودک	برنامه آموزشی حافظه فعال	۶۵/۱۳	۱۵/۱۰	۷۶/۸۶	۱۳/۷۳
	درمان فراتشخیصی یکپارچه	۶۵/۲۰	۱۵/۱۹	۸۳/۰۰	۱۶/۶۴
	کنترل	۶۵/۱۳	۱۴/۸۱	۶۴/۹۳	۱۴/۹۶

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول میانگین نمرات تعامل والد- کودک در گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. برای تعیین معناداری تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه می‌باشد. نخست پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف بررسی شد. نتایج آزمون نشان داد که مقادیر به دست آمده از $0.05 > P$ بزرگتر بوده و توزیع نمرات نرمال تایید گردید ($0.05 > P$). به منظور ارزیابی مفروضه یکسانی واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون حاکی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس‌های خطای متغیر پژوهش در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($0.05 > P$). در نهایت، آزمون کرویت موچلی در مورد متغیر پژوهش اعمال گردید. بررسی نتیجه آزمون کرویت موچلی حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود و ساختار ماتریس واریانس- کوواریانس تایید نشد ($0.05 < P$). لذا، از آزمون تحلیل کوواریانس تعدیل یافته با به کارگیری تصحیح گرین هاوس- گیسر استفاده شد. در ادامه، آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت بین گروه‌های مداخله و کنترل استفاده گردید. نتایج در جدول ۳ آمده است. مندرجات در جدول نتایج آزمون لاندای ویلکز از آزمون‌های چهارگانه است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری متغیر پژوهش

منبع	آزمون	ارزش F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
زمان	لاندای ویلکز	۱۸۵/۴۸	۲	۴۱/۰۰	۰/۰۰۱
تعامل زمان و گروه	لاندای ویلکز	۵۸/۱۲	۴	۸۲/۰۰	۰/۰۰۱

یافته‌ها نشان داد که نمرات متغیر پژوهش در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، تفاوت معناداری با هم دارند ($0.05 < P$). همچنین بین نمرات عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در متغیر تعامل والد- کودک تفاوت معناداری مشاهده شد ($0.05 < P$). در مرحله بعد، تفاوت متغیر تعامل والد- کودک در گروه‌های آزمایش و کنترل بررسی شد. نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی تأثیر مداخلات درمانی بر نمرات متغیر پژوهش

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
تعامل والد- کودک	زمان	۲۱۷۱/۳۹	۱/۷۵	۱۳۳۷/۶۶	۳۳۸/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰
	زمان* گروه	۲۴۲۶/۰۳	۳/۵۰	۶۹۱/۴۰	۱۳۳/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶۴
	خطا	۳۸۲/۵۷	۷۳/۶۸	۵/۱۹			
	گروه	۴۵۴۰/۶۸	۲	۲۲۷۰/۳۴	۳/۴۶	۰/۰۴۱	۰/۱۴۲

*نتایج بر اساس اصلاح اسپیلون گرین هاوس- گیسر ارائه شده است

نتایج مندرج در جدول نشان می‌دهد که اثرات اصلی عضویت گروهی (مداخلات برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه) در گروه‌های نمونه در مجموع، از نظر نمرات متغیر پژوهش تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ($P < 0.05$). به عبارت دیگر مداخلات درمانی به طور معناداری موجب افزایش نمرات متغیر تعامل والد- کودک گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده بود. در آخر، جهت مقایسه دو به دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بن‌فرونی برای مقایسه دو به دو درون گروهی تعامل والد- کودک

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تعامل والد- کودک	برنامه آموزشی حافظه فعال	درمان فراتشخیصی یکپارچه	-۳/۵۵	۵/۳۹	۱/۰۰
		کنترل	۱۰/۱۳	۵/۳۹	۰/۲۰۲
	درمان فراتشخیصی یکپارچه	کنترل	۱۳/۶۸*	۵/۳۹	۰/۰۴۵

نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد که بین میانگین گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0.05$). همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، نمرات تعامل والد- کودک در گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه روند صعودی بیشتری نسبت به نمرات این متغیر در گروه برنامه آموزشی حافظه فعال داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تعامل والد- کودک در کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو مداخله درمانی در بهبود تعامل والد-کودک موثر بوده و یافته‌های آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه از برنامه آموزشی حافظه فعال در بهبود تعامل والد- کودک کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بیش‌تر بوده است. با نتایج پژوهش‌های سانکالاویت و همکاران (۲۰۲۳)، گروسه و همکاران (۲۰۲۲)، هولاکویی و همکاران (۱۴۰۱) و شهریاری و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی مداخله برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تعامل والد-کودک مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از مشکلات کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، ناتوانی آنان در برقراری ارتباط مناسب با اطرافیان به‌خصوص با والدین است. عدم آگاهی کافی والدین و فرزندان از مهارت‌های ارتباطی و نداشتن مهارت در حل مسائل باعث بروز این تعارض‌ها می‌شود (سختا و همکاران، ۱۴۰۰). تعامل بین والد و کودک، حمایت و توجهی را برای آنان فراهم می‌کند که می‌تواند فرایند درمان را تسریع کند. حضور والد در مداخله به کودک این بینش را می‌دهد که او تنها نیست که از این مسأله رنج می‌برد. یافته مطالعه حاضر حاکی از آن بود که برنامه آموزشی حافظه فعال در بهبود تعامل والد- کودک کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی اثربخش بوده است. در تبیین این یافته می‌توان ذکر کرد که یکی از روش‌های درمانی پرکاربرد برای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی برنامه توانبخشی شناختی مبتنی بر حافظه فعال است. از آنجاکه کودکان مبتلا نقایص زیادی را در زمینه عصب روانشناختی از خود نشان می‌دهند (عرباسی و پاریس، ۲۰۲۰)، آموزش راهبردهای حافظه‌فعال می‌تواند باعث تقویت ظرفیت این حافظه و به‌تبع آن بهبود عملکرد این کودکان شود. نقص در حافظه‌فعال که خود معلول نقص در کارکردهای اجرایی مبتلایان به اختلال است، موجب مشکلاتی در نگهداری رویدادها در ذهن و پیش‌بینی و ادراک زمان آنان می‌گردد. آموزش و تقویت حافظه‌فعال با توجه به اینکه بر استدلال و هدایت تصمیم و

رفتار اثر می‌گذارد از شیوه‌های بهبود تعامل‌های بین‌فردی است. حافظه فعال به عنوان هسته کارکردهای اجرایی، بسیاری از عملکردهای شناختی را هدایت می‌کند. این توانایی می‌تواند از شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی مثل پیروی از الگوهای اجتماعی و پیگیری تبادلات اجتماعی حمایت کند. افراد مبتلا به دلیل فراموشی مسائل مهم روزمره دچار مشکلات بین‌فردی زیادی می‌شوند بنابراین تقویت حافظه فعال از طریق کاهش فراموشی و بهبود پردازش اطلاعات می‌تواند منجر به بهبود تعاملات بین‌فردی کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شود. پژوهش سانکالایت و همکاران (۲۰۲۳) نیز با یافته‌های مطالعه حاضر همسو بوده و موید این نکته است که مهارت‌های حافظه فعال بر کیفیت رابطه مراقب و کودک اثربخش بوده و مداخلاتی که بر بهبود این روابط متمرکز است برای کودکان دارای مشکل حافظه فعال سودمند است. هم‌چنین، گروه و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که کیفیت تعاملات مراقبان رابطه مثبتی با حافظه فعال ۶۴ کودک داشته و تاییدی بر نتایج این پژوهش است. نتایج دیگر مطالعه حاضر حاکی از آن بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود تعامل والد-کودک کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی اثربخش بوده است. در مطالعه‌ای که توسط شهریاری و همکاران (۲۰۲۲) بر روی ۲۲ نوجوانان ۱۵-۱۲ ساله انجام شد، اگرچه از ابزارهای متفاوتی استفاده گردید اما یافته‌های آنها از مطالعه حاضر پشتیبانی می‌کند. نتایج مطالعه آنان حاکی از آن بود که برنامه درمان فراتشخیصی یکپارچه در افزایش تعامل والد-کودک گروه آزمایش تاثیر معنادار داشته است. هم‌چنین، هولاکویی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه پس از ۱۲-۱۶ جلسه روی فرزندپروری مادران ۲۰ نوجوان ۱۵-۱۲ ساله تأثیر مثبت داشته است و تاییدی بر نتایج این پژوهش است. در تبیین نتیجه حاصله می‌توان گفت که کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی به دلیل اینکه تعامل مطلوبی با دیگران ندارند و بعضاً در تعاملات خود بازخوردهای هیجانی منفی دریافت می‌کنند، نمی‌توانند نه هیجان‌های خود را خوب تشخیص داده و نه در شناخت حالات هیجانی دیگران قوی باشند. لذا، برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی می‌تواند برای پاسخ‌های هیجانی و رفتاری این کودکان کارآمد باشد. چرا که این روش درمانی برای اختلال‌های هیجانی تدوین شده است.

به طور کلی می‌توان گفت که برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تعامل والد-کودک کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی موثر بوده است. نگاه کودک‌محوری برنامه آموزشی حافظه فعال و درمان فراتشخیصی، باعث شد مادران نیز همسو با فرزندان، به بازسازی هیجان‌ات و بهبود مهارت‌های فرزندپروری خود بپردازند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد نمونه محدود اشاره نمود، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده از نمونه گسترده‌تر انجام گردد، هم‌چنین با توجه به اینکه یافته‌های این پژوهش نشان داده که درمان فراتشخیصی یکپارچه از برنامه آموزشی حافظه فعال در بهبود تعامل والد-کودک بیش‌تر و با گذر زمان این اثربخشی ماندگار بوده است پیشنهاد می‌شود این روش‌های تعامل والدینی از سوی نهاد‌های مرتبط مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- آشنا، م. صالح، بشارت، م. ع.، ملیحی‌الذاکرینی، س.، و رافضی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*. ۲۰(۹۷)، ۱۳-۲۲.
- آقابابایی، س.، و فرامرز، س. (۱۳۹۴). نقص حافظه فعال در کودکان با اختلال بیش‌فعال/انقص توجه. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۳(۳)، ۴۸۷-۴۹۵.
- بارلو، د.، اهرنریش-می، ژ.، کندی، س.، شرم، ج.، و بیلک، ا. (۲۰۱۸). پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان. ترجمه قاسم‌زاده، سوگند و سالک ابراهیمی، لیلا (۱۴۰۰). تهران: ابن‌سینا.

- حسن‌زاده، س.، امرایی، ک.، و صمدزاده، ص. (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در ایران. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۰(۲)، ۱۶۵-۱۷۷.
- دلاور، ع. (۱۳۹۹). *احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات رشد.
- رشیدی، ب.، یزدانی‌پور، م.، عابدی، ا.، و فرامرزی، س. (۱۴۰۱). مرور نظام‌مند اثربخشی مداخلات بالینی بر بهبود تعاملات والد-کودک در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۹(۴)، ۱۵-۱.
- سام‌نیا، ز.، لیوارجانی، ش.، و حسن‌پاشایی، ل. (۱۴۰۰). تأثیر آموزشی نرم افزار کاپیتان لاگ بر حافظه فعال، سرعت پردازش و انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. *فصلنامه علمی عصب روانشناسی*. ۷(۱)، ۱۱۵-۱۳۰.
- سرخا، س.، مظفری، م.، سامانی، س.، و امینی‌منش، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی نقاشی‌درمانی، گل‌درمانی و روش تلفیقی خانواده‌محور، کودک‌محور بر تنظیم هیجان کودکان با اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۲(۴)، ۶۷-۴۹.
- عزیزی، آ.، قاسمی، س.، قربانی، آ.، شجاعی‌واژنانی، ف.، و محمدی، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی کارکردی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندی خانواده‌های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۷(۲۶)، ۲۱۰-۱۷۷.
- عزیزی، م.، و صداقت، م. (۱۳۹۹). مقایسه مسئولیت‌پذیری اجتماعی، رابطه والد-فرزند و بهزیستی روانی در دانش‌آموزان تک‌والدینی و عادی. *پژوهش‌های جامعه‌شناختی*. ۱۴(۴)، ۱۵۸-۱۳۹.
- علوی، ز.، قاسم‌زاده، س.، ارجمندنیاز، ع. ا.، غلامعلی‌لواسانی، م.، و وکیلی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان کودک مضطرب و شیوه‌های فرزندپروری مادران آنها. *مطالعات روانشناختی*. ۱۸(۲)، ۳۴-۲۱.
- قندیانی‌آرانی، خ.، حسن‌زاده، س.، لواسانی، م.، و عزیزی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه ارتقای دانش، نگرش و عملکرد با رویکرد مثبت‌نگری به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بر تعامل والد-کودک، استرس فرزندپروری و خودکارآمدی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. ۱۳(۳)، ۹۳-۷۳.
- کاظمی، م.، محمدی، م.، و آخوندزاده، ش. (۱۳۹۰). مقایسه اثر دارویی آمانتادین و متیل‌فینیدیت در کودکان و نوجوانان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور. *فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا*. ۱۴(۳)، ۱۶-۱۰.
- محمدی، ر.، نهنگ، ع. ا.، و حسینی، م. ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خودپنداشت و آشفتگی روان‌شناختی دانش‌آموزان با علائم افسردگی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶(۴)، ۱۰۸-۱۱۸.
- مغربی‌سینکی، ح.، حسن‌زاده، س.، ارجمندنیاز، ع. ا.، و خادمی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بر ارتقای تعامل والد-کودک. *روانشناسی تحولی*. ۱۳(۴۹)، ۶۹-۵۷.
- نजारادگان، م.، نجاتی، و.، امیری، ن.، و شریفیان، م. (۱۳۹۴). بررسی اثر توانبخشی شناختی بر عملکردهای اجرایی (توجه و حافظه کاری) در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی*. ۴(۲)، ۱۰۸-۹۷.
- هولاکویی، ا.، قاسم‌زاده، س.، و ارجمندنیاز، ع. ا. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب نوجوانان و فرزندپروری مادران آنها. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۹(۴)، ۱۵۹-۱۵۰.
- Arabacı, G., & Parris, B. A. (2020). Inattention and task switching performance: the role of predictability, working memory load and goal neglect. *Psychological Research*. 84(8), 2090-2110.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association Psychiatry*. 74(9), 875-884.
- Blanco, P. J., Muro, J. H., Holliman, R., Stickley, V. K., & Carter, K. (2015). Effect of child-centered play therapy on performance anxiety and academic achievement. *J Child Adolesc Couns*. 1(2), 66-80.
- Castagna, P. J., Calamia, M., & Davis, T. E. (2017). Childhood ADHD and negative self-statements: Important differences associated with subtype and anxiety symptoms. *Behavior therapy*. 48(6), 793-807.

- Grosse, G., Simon, A., Soemer, A., Schönfeld, R., Barth, S., & Linde, N. (2022). Teacher–Child interaction quality fosters working memory and social-emotional behavior in two- and three-Year-old children. *International Journal of Early Childhood*, 54, 421-444.
- Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W., & McPherson, R. (2015). The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry & Human Development*. 46(1), 118-129.
- Kirova, A. M., Kelberman, C., Storch, B., DiSalvo, M., Woodworth, K. Y., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2019). Are subsyndromal manifestations of attention deficit hyperactivity disorder morbid in children? A systematic qualitative review of the literature with meta-analysis. *Psychiatry Research*. 274, 75-90.
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X. (2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontal Human Neuroscience*. 11(13), 42-48.
- Mozaffari, V., Ghorban Shiiroudi, Sh., & Shafiabadi, A. (2020). Effectiveness of integ-rated meta-diagnostic therapy on cognitive emotion regulation and psychological resilience of veterans' spouses. *Iranian Journal of War & Public Health*. 12(3), 149-155.
- Perugi, G., Pallucchini, A., Rizzato, S., Pinzone, V., & De- Rossi, P. (2019). Current and emerging pharmacotherapy for the treatment of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Expert opinion on pharmacotherapy*. 20(12), 1457-1470.
- Pierre, M., Cogez, J., Lebain, P., Loisel, N., Lalevée, C., Bonnet, A. L., De La Sayette, V., & Viader, F. (2019). Detection of adult attention deficit hyperactivity disorder with cognitive complaint: Experience of a French memory center. *Revue Neurologique*. 175(6), 358-366.
- Sankalaite, S., Huizinga, M., Warreyn, P., Dewandeleer, J., & Baeyens, D. (2023). The association between working memory, teacher-student relationship, and academic performance in primary school children. *Frontiers in Psychology*, 14, 1240741. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1240741
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*. 5(2), 175-186.
- Shahriari, Y., Ghasemzadeh, S., Kashani Vahid, L., & Vakili, S. (2022). The effectiveness of unified trans diagnostic treatment protocols on parent-child interaction and blood sugar levels in adolescents with type 1 diabetes. *IJDO*, 14 (3), 159-166.
- Ustun, B., Adler, L. A., Rudin, C., Faraone, S.V., Spencer, T. J., Berglund, P., Gruber, M., & Kessler, R. C. (2017). The World Health Organization adult attentiondeficit/ hyperactivity disorder self-report screening scale for DSM-5. *Jama psychiatry*. 74(5), 520-527.
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., & Zurhellen, W. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. 144(4), e20192528.

Comparing the Effectiveness of Working Memory Training and Unified Meta-Diagnostic Therapy on Parent-Child Interactions: a Child-Based Study

Shokufeh Asgari^۱, Mohammad Mozafari^{*۲}, Sajjad Amini Menesh^۳, Mohammad Reza Bardideh^۴

Abstract

The aim of this study was comparison of the effectiveness of working memory training and unified meta-diagnostic therapy on parent-child interaction in children with attention deficit- hyperactivity disorder. The research method was semi-experimental to pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The statistical population included all 7 to 10 years old children with attention deficit- hyperactivity disorder with their mothers. 45 mothers were selected based on inclusion criteria and by purposive sampling and with random method, they were assigned to 3 groups (15 people) working memory training, unified meta-diagnostic therapy and the control group. Interventions were performed in 12 sessions of 45 minutes, and the control group was on the waiting list. The research instrument included Parent-Child Relationship Survey (PCRS). The data were analyzed using repeated measure of covariance analysis. The results showed that interventions had a significant positive effect on the parent-child interaction of children with attention deficit/ hyperactivity disorder, and the effect of these interventions was stable in the follow-up phase ($P < 0.05$). Based on the results of the present study, working memory training and unified meta-diagnostic therapy interventions emphasized on the decrease symptoms of the communication between parents and children, can be effective in improving the parent-child interaction in children with attention deficit/ hyperactivity disorder. It is suggested that therapists use these treatments in order to improve the parent-child interaction of children with attention deficit/ hyperactivity disorder along with other therapeutic interventions.

Keywords: Working Memory Educational Program, Unified meta-diagnostic Therapy, Parent-Child Interactions

Submission: 12 May 2023

Revised: 1 July 2024

Accepted: 26 August 2024

1. PhD student, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Email: Mozafari937@yahoo.com

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

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Iran