DOI: *10.29252/rbs.18.4.577*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2021, Volume 18, Issue 4

Effectiveness of Parenting Based on Organizational Skills on Symptoms of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Abdolhossein Shamsi[1], Amir Ghamarani[2]

1. Ph.D. Student in Psychology, Department of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor of Psychology, Department of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The aim of this study was to investigate the effectiveness of parenting based on organizational skills on symptoms of students with attention deficit hyperactivity disorder.

Methods and Materials: This was a quasi-experimental research with pretest, posttest, and follow up, as well as the control group. The study population consisted of all children aged 8-10 years with attention deficit hyperactivity disorder in Isfahan who were educated in Isfahan public schools in 2019-2020. In this study, participated 30 male children (15 control group and 15 experimental group) with attention deficit hyperactivity disorder that diagnosed on the basis of the Child Psychiatry and Fourth edition of Swanson-Nolan and Pelham Scale (SNAP-IV). In the experimental group, parents of children of attention deficit hyperactivity disorder, 11 therapy sessions were conducted with an average of 90-minute. The participants answered to Fourth edition of Swanson-Nolan and Pelham Scale (SNAP-IV) in three stages: pre-test, post-test and follow-up. Data were analyzed by MANCOVA using SPSS23 software.

Findings: Parenting based on organizational skills improved attention deficit and total attention deficit/ hyperactivity disorder in the post-test and the effects have been significant and the effect on follow-up stage also remains($p \leq 05$). But parenting based on organizational skills did not have a significant effect on symptoms of hyperactivity / impulsivity ($P \geq 0.05$).

Conclusions: This study shows promising results for parenting based on organizational skills as an intervention for improving Symptoms of Attention Deficit in children with attention deficit hyperactivity disorder and suggest that Symptoms of Attention Deficit are malleable through implementation of parenting based on organizational skills.

Keywords: Parenting, organizational skills, symptoms, attention deficit and hyperactivity disorder.

Citation: Shamsi A, Ghamarani A. **Effectiveness of Parenting Based on Organizational Skills on Symptoms of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder**. Res Behav Sci 2021; 18(4): 577-586.

*** Amir Ghamarani,**
Email: Aghamarani@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

اثربخشی والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی

عبدالحسین شمسی[۱]، امیر قمرانی[۲]

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش-فعالی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۱۰-۸ سال با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی است که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ در مدارس عادی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش ۳۰ کودک پسر (۱۵ نفر گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمایش) بودند که بر اساس نظر روان‌پزشک کودکان و چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون- نولان و پلهام (SNAP-IV)، اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تشخیص داده شدند. در گروه آزمایش، والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی ۱۱ جلسه آموزش والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی دریافت کردند. در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان و پلهام (SNAP-IV) بر روی آن‌ها اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر نارسایی توجه و نیز نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل در مرحله پس-آزمون تأثیر معناداری داشته است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است ($P\leq ۰/۰۵$)؛ اما والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر روی علائم بیش‌فعالی/تکانشگری تأثیر معناداری نداشته است ($P\geq ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نتایج امیدوارکننده‌ای را برای والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی به‌عنوان یک مداخله برای بهبود علائم نارسایی توجه در کودکان با اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی ارائه می‌دهد و نشان می‌دهد که علائم نارسایی توجه با والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی می‌توانند قابل‌انعطاف هستند.

واژه‌های کلیدی: والدگری، مهارت‌های سازمان‌دهی، علائم، اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی.

ارجاع: شمسی عبدالحسین، قمرانی امیر. **اثربخشی والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه و بیش-فعالی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۴): ۵۸۶-۵۷۷.

*- **امیر قمرانی**

رایان نامه: Aghamarani@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]

[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

مقدمه

اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی[1] (ADHD) یک اختلال عصب-رشدی[2] است که مشخصه آن علائم بی‌توجهی و یا تکانشگری و بیش‌فعالی است (۱) و تقریباً ۵ درصد کودکان در کل جمعیت تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند که آن را شایع‌ترین اختلال روانی در بین کودکان می‌دانند (۲). کودکان دارای ADHD، اختلالات عملکردی گسترده‌ای را در حوزه‌های اجتماعی (۳)، تحصیلی (۴) و رفتاری (۵) در طول دوره رشد و بزرگسالی تجربه می‌کنند؛ بنابراین، ADHD را یک نگرانی عمومی عمده می‌دانند که با هزینه‌های بسیار زیاد اجتماعی، خانوادگی و فردی در ارتباط است (۶ و ۷). مطالعات نشان می‌دهد، اکثر کودکان مبتلا به این اختلال در نوجوانی، اختلال اضطرابی (۸)، مشکلات تحول هویت و ارتباطات اجتماعی را تجربه می‌کنند (۹). همچنین احتمال رفتارهای پرخطر ازجمله مصرف سیگار در نوجوانان این گروه بالاتر است (۱۰)، بیشتر در معرض قربانی شدن توسط معلمان قرار می‌گیرند و احتمال اینکه از سوی دوستان و همسالان خود طرد شوند بالاتر است (۱۱).

محققان بی‌نظمی و نارسایی توجه را عوامل اصلی عملکرد مختل در بین افراد با ADHD به‌ویژه در حوزه آموزش می‌دانند. این علائم را با مدیریت ضعیف‌تر زمان، غیبت در کلاس یا تأخیر حضور در کلاس، جلسات و کار مرتبط کرده‌اند (۱۲ و ۱۳). در مدرسه و در طول تکالیف منزل، این کودکان مشکلاتی را در توانمندسازی‌های تحصیلی (مشارکت و انگیزه) و نظم تجربه می‌کنند؛ آن‌ها ریسک زیاد مشکلات یادگیری را نیز در قیاس با کودکان فاقد ADHD دارند.

هدف نهایی در درمان ADHD بهبود علائم و بهینه‌سازی عملکرد کاری است. درمان‌های اولیه برای کودکان دارای ADHD دارودرمانی و مداخلات روانی - اجتماعی هستند (۱۴). دارودرمانی نشانه‌های اصلی ADHD را کاهش می‌دهد لیکن، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این تأثیرات سودمند، به معنای فواید بلندمدت نیست (۱۵، ۱۶، ۱۷) و هنوز تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان تحت درمان (با دارو) مشکلات مداومی را نشان می‌دهند که از نیاز به درمان‌های بیشتر خبر می‌دهد (۱۸ و ۱۹)، لذا متخصصان فعال در این حوزه بر اهمیت بررسی مداخلات غیر دارویی برای بهبود علائم کودکان دارای ADHD تأکید می‌کنند.

آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی[3]، یک مداخله روانی اجتماعی و رفتاری است که عمدتاً برای جنبه‌های سازمان‌دهی تحصیلی مانند مدیریت تکلیف و نظم فیزیکی مطالب مدرسه طراحی شده است. آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی که اولین بار توسط آبیکوف (۲۰) مطرح گردید، شامل یک برنامه بالینی به‌منظور ایجاد مهارت‌های سازمان‌دهی در چهار حوزه پیگیری تکالیف، مدیریت زمان، برنامه‌ریزی و مدیریت وسایل است و برای بهبود عملکرد کودکان ADHD در خانه و مدرسه به کار می‌رود (۲۰، ۲۱، ۲۲). این برنامه علاوه بر کودکان، والدین را نیز در برمی‌گیرد. مهارت‌های سازمان‌دهی شامل تکنیک‌های مدیریت تکالیف خانگی و آماده‌سازی فرد برای کلاس درس (مثلاً یادگیری استفاده از چک‌لیست‌ها و تقویم‌ها، دور انداختن کاغذهای غیرضروری) می‌باشند (۲۰، ۲۲، ۲۳). مهارت‌های سازمان‌دهی با استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند الگوسازی، تمرین و مدیریت شرطی‌سازی با تأکید بر نقش والدین آموزش داده می‌شوند. در این راستا والدین وظیفه برانگیختن، تمجید کردن و پاداش دادن به کودکان به خاطر یادگیری و انجام مهارت‌های خاص با هدف تقویت رفتارهای مطلوب و ارتقاء سازمان‌دهی مهارت‌ها در بافت‌های چندگانه را انجام می‌دهند. آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی طبق ارزیابی‌های به‌دست‌آمده، منجر به بهبود مهارت‌های سازمانی، علائم و عملکرد تحصیلی کودکان دارای ADHD می‌شود (۲۰، ۲۴، ۲۵). لیکن، اکثر این مداخله‌ها عمدتاً بر مهارت‌های سازمان‌دهی در یک محیط آموزشی (تحصیلی) و در کار تحصیلی متمرکزشده‌اند، مثل سازمان‌دهی وسایلی که در موقعیت آموزشی نیاز است و انجام به‌موقع تکلیف منزل (۱۸، ۲۳، ۲۶). لاکونت در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی برای دانش‌آموزان با اختلال ADHD دریافت که این آموزش موجب کاهش علائم و بهبود شرایط تحصیلی می‌شود (۲۴). آزوز و دیگران در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی، نوروفیدبک و دارودرمانی در درمان کودکان مدرسه‌ای ADHD دریافتند که ترکیب سه نوع مداخله نقش به سزایی در کاهش علائم کودکان ADHD دارد (۲۵).

1- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2- neuro-developmental disorder
3- organizational skills training

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

ازآنجایی‌که درمان‌های دارویی تأثیرات ناپایداری بر علائم ADHD دارد، لذا والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی می‌تواند با ایجاد ارتباط بین مهارت‌های سازمان‌دهی و علائم ADHD ونیز کارکردهای شناختی، هم‌زمان با یادگیری مهارت‌های سازمان‌دهی توسط کودکان، زمینه را برای تقویت عملکردهای شناختی نظیر توجه و کنترل شناختی نیز فراهم می‌کند (۲۷).

همچنین با توجه به ضعف شدید در مهارت‌های سازمان‌دهی کودکان ADHD و پیامدهای منفی بعدازآن، تعجبی ندارد که والدین آنان از تجربه اختلافات شدید و مکرر در روابط والد-کودک بخصوص حین انجام تکالیف و استرس خانوادگی بیشتر نسبت به والدین کودکان بدون اختلال نارسایی توجه/ بیش-فعالی حرف بزنند؛ بنابراین، بررسی تأثیر مداخله‌های مرتبط با سازمان‌دهی در کودکان ADHD جالب‌توجه است. از سوی دیگر، طبق بررسی‌های محقق، مطالعه مداخله‌ای متمرکز بر آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی بر علائم کودکان ADHD در داخل کشور وجود نداشته است. ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر علائم کودکان ADHD انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را کودکان ۱۰-۸ ADHD تشکیل می‌داد که در یکی از مدارس عادی در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ حضور داشتند. در این پژوهش ۳۰ دانش‌آموز پسر با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی شرکت کردند که از میان جامعه آماری به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی برای هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر کفایت می‌کند (۲۸). این کودکان قبلاً توسط روان‌پزشک و روانشناس به‌عنوان کودکانADHD تشخیص داده شده بودند و برای تکمیل تشخیص نیز پژوهشگر از پرسشنامه‌ی (SNAP-IV) استفاده کرد.

لازم به ذکر است که داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MAVCOVA) موردبررسی قرار گرفت.

چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-نولان و پلهام (فرم والدین): یک مقیاس درجه‌بندی در امر تشخیص اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی است که اولین بار در سال ۱۹۸۰ توسط سوانسون، نولان و پلهام با بازنویسی ملاک‌های DSM تدوین و با حروف اول اسامی طراحان آزمون به نام SNAP شناخته می‌شود. این پرسشنامه دارای یک مقیاس ۱۸ سؤالی برای والدین یا معلمان است که ۹ سؤال اول نشانه‌های رفتاری نوع نارسایی توجه و ۹ سؤال دوم نشانه‌های رفتاری نوع بیش‌فعال/ تکانشگری را می‌سنجند و در یک طیف چهار امتیازی به ترتیب با کد ۰، یک، دو و سه نمره‌گذاری می-شوند. شیوه نمره‌گذاری به این صورت است که نمرات هر زیرمجموعه باهم جمع شده و تقسیم‌بر نه (تعداد سؤالات هر مجموعه) می‌شوند. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳ است. نقطه برش در کل مقیاس ۱/۵۷ و هرکدام از خرده‌مقیاس‌های نارسایی توجه ۱/۴۵ و بیش‌فعالی ۱/۹ است و درصورتی‌که افراد نمره برش را کسب کنند ADHD شناخته می‌شوند. در جامعه ایرانی ضریب اعتبار این آزمون (فرم والدین) بر اساس روش بازآزمایی ۰/۸۲، آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و دونیمه کردن ۰/۷ گزارش شده است (۲۹). در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

بسته والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی: بسته آموزشی مورداستفاده، والدگری مبتنی بر مهارت‌های - سازمان‌دهی برگرفته از کتاب «آموزش مهارت‌های - سازمان‌دهی» (۳۰) بود. با توجه به اینکه مبانی آموزش در ایران با کشورهای غربی متفاوت است، بسته بومی با محوریت والدین طراحی گردید. این بسته با استفاده از روش تحلیل محتوای قیاسی و کلیه کتب، مقالات و مجلات مرتبط با مهارت‌های - سازمان‌دهی، تدوین گردید. برای تعیین ضریب نسبت روایی - محتوایی (CVR) از متخصصان درخواست شد تا هریک از سؤالات را بر اساس طیف سه‌بخشی (ضروری است)، (مفید است، ولی ضروری نیست) و (ضرورتی ندارد) طبقه‌بندی کنند.

حداقل CVR قابل‌قبول بر اساس حجم نمونه ۱۰ نفر بایستی ۰/۶۲ باشد. با توجه به مقدار به‌دست‌آمده ۰/۸، درنهایت محتوای جلسات آموزش مورد تأیید متخصصان واقع گردید. خلاصه جلسات والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی در جدول ۱، ارائه‌شده است.

پس از کسب مجوز از آموزش و پروش شهر اصفهان، ابتدا دو ناحیه آموزشی و از بین این دو ناحیه، ۴ مدرسه (مهرعلیان، قلم، آیت‌الله ارباب، سجاد) با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه-ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پس‌ازاینکه هدف پژوهش برای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

مسئولان مدارس توضیح داده شد، جلسه توجیهی برای والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی برگزار شد و روش اجرا به والدین نیز توضیح داده شد. بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی از والدین برای گزینش نمونه، ۳۰ دانش‌آموز ۸ تا ۱۰ سال مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی انتخاب شدند. ملاک ورود به این پژوهش، تشخیص اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی توسط یک روان‌شناس بالینی و یک روان‌پزشک کودک، تکمیل مقیاس SNAP-IV، عدم استفاده هم‌زمان از مداخلات آموزشی والدین و عدم حضور در مراکز مشاوره در حین مداخله بود. عدم علاقه کودک و خانواده به همکاری نیز به‌عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد. والدین این کودکان به دو گروه (گروه کنترل و آزمایش) تقسیم شدند. در مرحله پیش‌آزمون، والدین مقیاس SNAP-IV را تکمیل نمودند و پس‌ازآن، جلسات آموزشی به‌صورت گروهی توسط یک دانشجوی دکتری رشته روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص با حوزه کاری کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، در قالب ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) در مرکز مشاوره آفتاب مهر اصفهان، برگزار شد. دو ماه پس از اتمام برنامه آموزشی، با تکمیل مقیاس SNAP-IV، برای هر دو گروه پیگیری انجام گرفت. در طول دوره، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد؛ درواقع این گروه در لیست انتظار بوده‌اند تا پس از انجام پژوهش مداخله بر روی آن‌ها انجام شود. لازم به ذکر است در اولین جلسه آموزش که جنبه انگیزشی دارد، از همه والدین به‌صورت فردی و گروهی در خصوص سبک‌های مرسوم آن‌ها سؤال شد که همگی به‌نوعی سبک‌های بامریند را به‌کار برده بودند و مشکلات استفاده از این سبک‌ها و عدم پاسخگویی به نیازهای فرزندانشان در این نوع سبک‌ها بحث شد. پس‌ازآن اهمیت و ضرورت استفاده از والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و توجه به سبک جدید مطرح گردید. خلاصه محتوای جلسات بسته والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی در ذیل ارائه شده است.

جلسه اول: معارفه، قوانین جلسات و دشواری والدگری در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی: ابتدا در یک فضای صمیمی و دوستانه و پس از اجرای تکنیک‌های یخ‌شکنی و برقراری ارتباط عاطفی، اعضا و مدرس کارگاه به همدیگر معرفی شدند. سپس قوانین کارگاه شرح داده شد. در ادامه با ذکر مثالی عینی توسط مدرس دشواری والدگری کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و نیز چالش‌ها و مشکلات والدین و ضرورت انتخاب روش والدگری مناسب تشریح شد.

جلسه دوم: اهمیت والدگری کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و ضرورت ارتقای آن: سپس اهمیت مهارت‌های سازمان‌دهی و رویکرد والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی تشریح شد و در ادامه دلایل ضعف کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در مهارت‌های سازمان‌دهی موردبحث قرار گرفت.

جلسه چهارم: والدگری مبتنی بر پاداش: در این جلسه آموزش میزان و نحوه ارائه پاداش والدین به کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی آموزش داده شد.

جلسه پنجم: آموزش مهارت پیگیری تکالیف: ابتدا اهمیت پیگیری تکالیف در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تشریح شد، سپس راهکارهای ارتقای مهارت پیگیری تکالیف در فرزندان در قالب تکنیک ثبت تکلیف روزانه و تقویم تکلیف و آزمون ارائه گردید.

جلسه ششم: آموزش مهارت مدیریت وسایل (۱): ابتدا مشکلات کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در مدیریت وسایل و نیز اهمیت آن به والدین شرح داده شد. سپس راهکارهای آن نظیر تهیه سبد وسایل روزانه، بازبینی میزتحریر و چک‌لیست کیف مدرسه آموزش داده شد.

جلسه هفتم: آموزش مهارت مدیریت وسایل (۲): در این جلسه راهکارهای دیگر مدیریت وسایل نظیر مدیریت برگه‌ها، مدیریت کمد وسایل و حذف کردن برگه‌های اضافی به والدین آموزش داده شد.

جلسه هشتم: آموزش مهارت مدیریت زمان (۱): ابتدا مشکلات کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در مدیریت زمان و نیز اهمیت آن به والدین شرح داده شد. سپس راهکارهای مدیریت زمان نظیر مدیریت تکنیک آموزش بازبینی زمان، تکنیک برآورد زمان و تحلیل تکالیف آموزش داده شد.

جلسه نهم: آموزش مهارت مدیریت زمان (۲): در این جلسه راهکارهای دیگر مدیریت زمان نظیر تقویم شخصی، تکنیک بعدازظهر و تکنیک آماده برای رفتن، به والدین آموزش داده شد.

جلسه دهم: آموزش مهارت برنامه‌ریزی: ابتدا مشکلات کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در مهارت برنامه‌ریزی و نیز اهمیت آن به والدین شرح داده شد. سپس راهکارهای مهارت برنامه‌ریزی نظیر برگ برنامه‌ریزی بلندمدت و ترکیب تقویم تکلیف و آزمون به والدین آموزش داده شد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

جلسه یازدهم: مرور جلسات: در این جلسه مهارت‌هایی که تاکنون آموزش داده شده بود به‌صورت مختصر بررسی شد تا ضمن یادآوری مجدد آن‌ها، نقایص احتمالی در درک مخاطبان از مهارت‌ها برطرف گردد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش (۹/۵۳ و ۱/۳۵) و در گروه کنترل (۱۰/۰۶ و ۱/۵۳) بود. نتایج آزمون t بیانگر عدم تفاوت دو گروه در متغیر سن (p=۰/۳۲۲) بود. نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. به‌منظور استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های آن ازجمله نرمال بودن داده‌ها، برابری واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس پرداخته شد. به‌منظور بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که این فرض برقرار است (p≥۰/۰۵). به‌منظور بررسی فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید. نتایج این آزمون در مرحله پس‌آزمون برای علائم نارسایی توجه (p=۰/۱۴۹)، علائم بیش‌فعالی/تکانشگری (p=۰/۲۵۳) و علائم نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل (p=۰/۱۹۲) و در مرحله پیگیری برای علائم نارسایی توجه (p=۰/۸۲۲)، علائم بیش‌فعالی/تکانشگری (p=۰/۴۳۸) و علائم نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل (p=۰/۲۳۱) نشان داد که فرض برابری واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. به‌منظور همگنی ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. نتایج در مرحله پس-آزمون (p=۰/۴۲۳) و مرحله پیگیری (p=۰/۶۶۳) نشان داد که فرض همگنی ماتریس کوواریانس رعایت شده است. نتایج لامبدای ویلکز نشان داد مقدار F محاسبه‌شده در مرحله پس-آزمون (p<۰/۰۰۱) و نیز مرحله پیگیری (p<۰/۰۰۱) معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته اثربخش است. اندازه اثر نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش بر روی متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون ۷۶ درصد و در مرحله پیگیری ۸۱ درصد بوده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نارسایی توجه	پیش‌آزمون	۲/۵۴	۰/۴۰۱	۲/۴۷	۰/۴۱۸
بیش‌فعالی/تکانشگری		۲/۳۲	۰/۳۸۶	۲/۲۷۸	۰/۴۱۰
نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل		۴/۸۷	۰/۴۲۱	۴/۷۴	۰/۵۱۶
نارسایی توجه	پس‌آزمون	۱/۲۳	۰/۴۵۰	۲/۴۱	۰/۴۰۳
بیش‌فعالی/تکانشگری		۲/۲۷	۰/۴۰	۲/۲۴	۰/۴۱۶
نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل		۳/۵۱	۰/۷۰۶	۴/۶۶	۰/۵۰۳
نارسایی توجه	پیگیری	۱/۲۱	۰/۴۲۲	۲/۴۱۱	۰/۴۲۱
بیش‌فعالی/تکانشگری		۲/۲۴	۰/۴۰۳	۲/۲۵	۲/۲۲
نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل		۳/۴۵	۰/۶۷۰	۴/۶۶	۰/۵۲۵

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta
عضویت گروهی	نارسایی توجه	۱۱/۳۸۰	۱	۱۱/۳۸۰	۸۵/۲۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۶
	بیش‌فعالی/تکانشگری	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	۱/۵۸۶	۰/۲۱۹	۰/۰۵۷
	نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل	۱۱/۸۵۸	۱	۱۱/۸۵۸	۸۶/۳۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۹

نتایج جدول ۲ گویای آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون به لحاظ نارسایی توجه (p<۰/۰۰۱) و نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل (p<۰/۰۰۱)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p≥۰/۰۵). ولی در مؤلفه‌های بیش‌فعالی و تکانشگری (p=۰/۲۱۹)، تفاوت معنادار مشاهده نگردید (p≥۰/۰۵). به‌عبارت‌دیگر والدگری مبتنی بر مهارت‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

سازمان‌دهی بر بهبود نارسایی توجه و نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل در مرحله پس‌آزمون مؤثر است و میزان این تأثیر ۷۶ درصد می‌باشد.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در مرحله پیگیری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	*P*	Eta
عضویت گروهی	نارسایی توجه	۱۱/۷۴۷	۱	۱۱/۷۴۷	۹۵/۰۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۵
	بیش‌فعالی/تکانشگری	۰/۰۳۴	۱	۰/۰۳۴	۶/۶۱۷	۰/۰۶۱	۰/۱۰۱
	نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل	۱۳/۰۴۸	۱	۱۳/۰۴۸	۱۰۷/۵۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۵

نتایج جدول ۳ گویای آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون به لحاظ نارسایی توجه ($p<۰/۰۰۱$) و نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل ($p<۰/۰۰۱$)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p\geq۰/۰۵$). ولی در مؤلفه‌های بیش‌فعالی و تکانشگری ($p=۰/۰۶۱$)، تفاوت معنادار مشاهده نگردید ($p\geq۰/۰۵$). به‌عبارت‌دیگر والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر بهبود نارسایی توجه و نارسایی توجه و بیش‌فعالی کل در مرحله پس‌آزمون مؤثر است و میزان این تأثیر در نارسایی توجه ۷۸ درصد و در نمره کل ۸۰ درصد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، والدگری مبتنی بر سازمان‌دهی را به‌عنوان مداخله‌ای روانی/ اجتماعی برای بهبود علائم کودکان دارای ADHD مورد هدف قرار داد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که این مداخله منجر به کاهش علائم در ارزیابی‌های والد از نشانه‌های کلی ADHD گردید.

تأثیر قابل‌توجه والدگری مبتنی بر سازمان‌دهی بر نشانه‌های اصلی ADHD بخصوص نارسایی توجه در مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های (۳۰، ۲۴، ۲۵) که معتقدند آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی منجر به کاهش علائم اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی می‌شود، همسو است.

در ارتباط با تأثیر والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر علائم ADHD می‌توان گفت، با توجه به اینکه اکتساب و تمرین یک رفتار جدید می‌تواند از طریق مکانیسم‌های انعطاف‌پذیری بر تحول عصبی تأثیر بگذارد (۲۹، ۳۰)، احتمال دارد آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی بتواند در روابط متقابل مهارت‌های سازمان‌دهی با نشانه‌های ADHD و کارکردهای عصبی-شناختی درگیر شود. برای مثال، همان‌طور که کودکان به‌واسطه والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی مهارت‌های سازمان‌دهی را در جریان مداخله یاد می‌گیرند و تمرین می‌کنند در کارکردهای عصبی-شناختی (مانند توجه پایدار و کنترل شناختی) نیز درگیر می‌شوند و آن‌ها را تمرین می‌کنند. این تمرین ممکن است به‌نوبه‌ی خود به شکل کاهش نشانه‌های بی‌توجهی ADHD آشکار شوند. دیگر مکانیسم‌های تغیر را می‌توان در مداخلات چند مؤلفه‌ای مداخله که شامل عناصری مانند کارت گزارش روزانه و آموزش مهارت‌های مطالعه می‌باشند و همچنین می‌توانند در بهبود نشانه‌های ADHD مشارکت کنند، موردتوجه قرار داد (۳۱). آموزش والدین در برنامه‌های چند مؤلفه‌ای ممکن است به پاداش‌های مشروط برای ماندن روی تکلیف در جریان مشق شب و فعالیت‌های زندگی روزانه بینجامد که ممکن است «توجه» را بهبود بخشند (۳۲).

در این برنامه والدین مهارت‌های عینی لازم برای سازمان‌دهی تکالیف تحصیلی را یاد می‌گیرند. همچنین والدین در درمان درگیر می‌شوند و نقششان برانگیختن، کاوش کردن، تمجید کردن و پاداش دادن به کودکان به خاطر یادگیری و انجام مهارت‌های خاص با هدف تقویت رفتارهای مطلوب و ارتقاء سازمان‌دهی مهارت‌ها در موقعیت‌های چندگانه هست (۳۳). این آموزش رفتاری والد یک مداخله روانی-اجتماعی مبتنی بر شواهد است که مستقیماً والدگری را به‌عنوان مکانیسم اولیه تغییر هدف قرار می‌دهد و هدف آن ایجاد پیشرفت پایدار در رفتار کودک مستقیماً از طریق ارتقای استراتژی‌های مؤثر والدگری است.

پیگیری‌های صورت گرفته در این پژوهش پس از ۲ ماه بوده است، لذا به‌منظور بررسی اثرات بلندمدت مداخله، انجام پژوهشی با پیگیری طولانی‌تر ضروری به نظر می‌رسد. موضوع موردتوجه دیگر ارزیابی نتایج درمان در مطالعات والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی این است که چهار مورد از نه نشانه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

بی‌توجهی (اغلب در اتمام تکلیف مدرسه و کارهای روزمره ناموفق هستند، غالباً در سازمان‌دهی کارها و فعالیت‌ها مشکل-دارند، اغلب وسایل را گم می‌کنند و اغلب در مورد فعالیت‌های روزانه فراموشکار هستند)، به توصیف مهارت‌های سازمان‌دهی می‌پردازد که تفکیک تغییر در نشانه‌های بی‌توجهی ADHD از تغییر در ارزیابی‌های مهارت‌های سازمانی را دشوار می‌کند. این اشتراک در نشانه‌های بی‌توجهی و مهارت سازمان‌دهی می‌تواند به سطوح بالای همبستگی‌های بین ارزیابی‌های والد و معلم از این ساختارها نیز کمک کند. برای بررسی اینکه آیا و چگونه والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی نشانه‌های بی‌توجهی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مطالعات آتی می‌توانند تغییر در چهار نشانه بی‌توجهی را مورد ارزیابی قرار دهند که با پنج نشانه مشترک با مهارت‌های سازمان‌دهی مجزا باشد.

در پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی در خصوص طرح مطالعه و روش آن وجود دارد. ازآنجایی‌که مجری مداخله در این پژوهش والدین بودند، لذا اجرای پس‌آزمون بر روی آن‌ها احتمال تأثیر نظرات شخصی را افزایش می‌دهد. محدودیت دیگر، انجام پژوهش بر روی گروه پسران است؛ بنابراین، تکرار این مطالعه جهت بررسی بیشتر سودمندی مداخله برای دختران ADHD مفید است. با تکیه بر نتایج این پژوهش می‌توان پیش‌نیازهای بهتری را برای زندگی روزانه کودکان ADHD در مدرسه فراهم کرد. پژوهش حاضر به معلمان این امکان را می‌دهد تا تمرین‌های فعلی‌شان را در رابطه با مهارت‌های سازمان‌دهی مواد بازبینی قرار دهند تا آن‌ها را برای همه‌ی دانش‌آموزان مساعدتر و سودمندتر سازند. همچنین والدین اهمیت و ارزش درگیر شدن در پیشرفت تحصیلی فرزندانشان را در دسترس‌تر می‌بینند. مطالعات بعدی می‌توانند با مقایسه اثربخشی مداخله موجود با سایر مداخلات روانی-آموزشی، بررسی کارآمدی بیشتر درمان مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی را مدنظر قرار دهند.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری رشته روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص دانشگاه اصفهان با کد ۱۲۲۸۸ است. بدین‌وسیله از کلیه کارکنان مدارسی که در این پژوهش ما را همراهی نمودند، والدین دانش آموزان با اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی و همه کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Nigg JT, Barkley RA. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. 3rd. New York, NY: Guilford Press; 2014.
2. Demontis D, Walters RK, Martin J, Mattheisen M, Als TD, Agerbo E, et al. Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. Nature genetics. 2019;51(1):63-75.
3. Faraone SV, Asherson P, Banaschewski T, Biederman J, Buitelaar JK, Ramos-Quiroga JA, Franke B. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nature Reviews: Disease Primers, 2015; 1, 15020.
4. Arnold LE, Hodgkins P, Kahle J, Madhoo M, Kewley G. Long-term outcomes of ADHD: academic achievement and performance. Journal of attention disorders. 2020;24(1):73-85.
5. Yaghmaei S, Malekpour M, Ghamarani A. The Effectiveness of Barkley's Parent Training on Social Skills of Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Social Behavior Research & Health. 2019; 3(1):349-359.
6. Pelham WE, Foster EM, Robb JA. The economic impact of attention- eficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Journal of pediatric psychology. 2007; 7,32(6):711-27.
7. Robb JA, Sibley MH, Pelham WE, Foster EM, Molina BS, Gnagy EM, Kuriyan AB. The estimated annual cost of ADHD to the US education system. School mental health. 2011; 1, 3(3): 169-77.
8. 8- Liu TL, Yang P, Ko CH, Yen JY, Yen CF. Association between ADHD symptoms and anxiety symptoms in Taiwanese adolescents. Journal of Attention Disorders. 2014;18(5):447-55.
9. Jones S, Hesse M. Adolescents with ADHD: Experiences of having an ADHD diagnosis and negotiations of self-image and identity. Journal of attention disorders. 2018;22(1):92-102.
10. Biederman J, Fitzgerald M, Spencer TJ, Bhide PG, McCarthy DM, Woodworth KY, Saunders A, Faraone SV. Is paternal smoking at conception a risk for ADHD? a controlled study in youth with and without ADHD. Journal of attention disorders. 2017; 1:10870547-17690809.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

11. Rokeach A, Wiener J. Friendship quality in adolescents with ADHD. Journal of attention disorders. 2020;24(8):1156-68.
12. Meaux JB, Green A, Broussard L. ADHD in the college student: A block in the road. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2009;16(3):248-56.
13. Schwanz KA, Palm LJ, Brallier SA. Attention problems and hyperactivity as predictors of college grade point average. Journal of Attention Disorders. 2007;11(3):368-73.
14. Chaplin S. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. Progress in Neurology and Psychiatry. 2018 Jul;22(3):27-9.
15. Langberg JM, Becker SP. Does long-term medication use improve the academic outcomes of youth with attention-deficit/hyperactivity disorder? Clinical child and family psychology review. 2012; 1,15(3):215-33.
16. Molina BS, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, et al. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2009; 1,48(5):484-500.
17. Loe IM, Feldman HM. Academic and educational outcomes of children with ADHD. Journal of pediatric psychology. 2007; 1,32(6):643-654.
18. Langberg JM, Epstein JN, Graham AJ. Organizational-skills interventions in the treatment of ADHD. Expert review of neurotherapeutics. 2008; 1,8(10):1549-1561.
19. Abikoff H, Nissley-Tsiopinis J, Gallagher R, Zambenedetti M, Seyffert M, Boorady R, et al. Effects of MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors of children with ADHD. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2009; 1,48(2):166-75.
20. Abikoff H, Gallagher R, Wells KC, Murray DW, Huang L, Lu F, Petkova E. Remediating organizational functioning in children with ADHD: immediate and long-term effects from a randomized controlled trial. Journal of consulting and clinical psychology. 2013;81(1):113.
21. Sibley MH. Parent-teen therapy for executive function deficits and ADHD: Building skills and motivation. Guilford Publications; 2016.
22. Pfiffner LJ, Hinshaw SP, Owens E, Zalecki C, Kaiser NM, Villodas M, McBurnett K. A two-site randomized clinical trial of integrated psychosocial treatment for ADHD-inattentive type. Journal of consulting and clinical psychology. 2014; 82(6):11-15.
23. Langberg JM, Epstein JN, Becker SP, Girio-Herrera E, Vaughn AJ. Evaluation of the homework, organization, and planning skills (HOPS) intervention for middle school students with attention deficit hyperactivity disorder as implemented by school mental health providers. School psychology review. 2012; 1,41(3):342-64.
24. LaCount PA, Hartung CM, Shelton CR, Stevens AE. Efficacy of an organizational skills intervention for college students with ADHD symptomatology and academic difficulties. Journal of attention disorders. 2018; 22(4):356-67.
25. Azouz HG, Latif FI, Omar TE, Khalil M, Maksoud MS. Organizational skills training, neurofeedback, and/or pharmacotherapy in the treatment of school-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder. Alexandria Journal of Pediatrics. 2017 1,30(2):61.
26. Bikic A, Reichow B, McCauley SA, Ibrahim K, Sukhodolsky DG. Meta-analysis of organizational skills interventions for children and adolescents with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder. Clinical psychology review. 2017; 1,52:108-23.
27. Merrill BM, Morrow AS, Altszuler AR, Macphee FL, Gnagy EM, Greiner AR, Coles EK, Raiker JS, Coxe S, Pelham WE. Improving homework performance among children with ADHD: A randomized clinical trial. Journal of consulting and clinical psychology. 2017; 85(2):111.
28. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Research methods in education*. routledge; 2013.
29. Sadrossadat L, Hooshyari Z, Sadrossadat SJ, Mohammadi MR, Rouzbahani A, Shirmardi A. Determination of Psychometrics Indices of SNAP-IV Rating Scale in Teachers Execution. Journal of Isfahan Medical School. (2010); 28(110). [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]

30. Gallagher R, Abikoff HB, Spira EG. Organizational skills training for children with ADHD: An empirically supported treatment. Guilford Publications; 2014.
31. Rapoport JL, Gogtay N. Brain neuroplasticity in healthy, hyperactive and psychotic children: insights from neuroimaging. Neuropsychopharmacology. 2008; 33(1):181-97.
32. Skoe E, Kraus N. A little goes a long way: how the adult brain is shaped by musical training in childhood. Journal of Neuroscience. 2012; 22,32(34):11507-10.
33. Owens JS, Holdaway AS, Zoromski AK, Evans SW, Himawan LK, Girio-Herrera E, et al. Incremental benefits of a daily report card intervention over time for youth with disruptive behavior. Behavior therapy. 2012; 1, 43(4):848-61.
34. Haack LM, Villodas M, McBurnett K, Hinshaw S, Pfiffner LJ. Parenting as a mechanism of change in psychosocial treatment for youth with ADHD, predominantly inattentive presentation. Journal of abnormal child psychology. 2017; 1,45(5):841-55.
35. Spruijt AM, Dekker MC, Ziermans TB, Swaab H. Educating parents to improve parent–child interactions: Fostering the development of attentional control and executive functioning. British Journal of Educational Psychology. 2020; 90:158-75.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.4.1.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.4.577]