

The Effectiveness of Online Positive Parenting Program on Social-Emotional Skills and Emotion Recognition of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of a positive online parenting program on Social-emotional skills, emotion recognition in children with attention deficit / hyperactivity disorder. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population included all parents of children aged 7 to 12 years who referred to rehabilitation and psychological centers in Tehran in 2020-2021 and received attention-hyperactivity disorder based on the opinion of experts. 30 children were selected by available sampling method. social-emotional assets and resilience scale (SEARS) and Facial Affect Recognition Task (FART) were used to evaluate the Social-emotional skills, emotion recognition. Findings showed that a positive parenting program had a significant effect on improving empathy and self-regulation skills as well as emotional recognition ($P < 0.05$) and had no significant effect on social responsibility and empowerment ($P > 0.05$). Accordingly, it can be said that the use of positive parenting online in the time of the outbreak of Covid-19 can be considered by specialists and attention deficit hyperactivity disorder children's treatment centers and for families who can not visit the centers in person can benefit from this intervention.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, emotion recognition, Online Method, Positive Parenting Program, Social-emotional skills

Extended Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder is one of the most common behavioral disorders in childhood, and its most common symptoms are inattention, hyperactivity, and impulsivity (Gananavel et al., 2019). Defects in social and emotional skills are among the visible symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder, which, while disrupting the child's relationship with others, also disrupts social skills (Storebø et al., 2019). Social and emotional skills can be seen in game skills, undesirable social behaviors (such as inappropriate speech, dominant behaviors, aggression) and improved communication (such as cooperation and joint participation) and social participation (Fox et al., 2020). Also, it seems that the defect in emotion recognition in children with attention deficit hyperactivity disorder is due to the deficit in attention, weakness in emotional regulation and executive functions that appear following the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. The impossibility of using pharmaceutical treatments to improve social-emotional skills and emotion recognition is one of the main challenges for treating children with attention deficit hyperactivity disorder (Storebø et al., 2019). Accordingly, the use of psychological interventions, especially with the use of parenting training, has been considered (Al-Owidha and Zahran, 2022). Meanwhile, the positive parenting program is associated with less participation and resistance to treatment because it takes place with the participation of parents and gives credit to the autonomy of children (Lijten et al., 2019). While positive parenting is authoritative, it also recognizes the child's autonomy and independence and is supportive when necessary (Balantekin et al., 2020). Positivity in parenting is describes as non-punitive, firm and kind parenting (Kyriazos and Stalikas, 2018). An online positive parenting program provides an easy and early preventive measure to reduce behavioral concerns and improve parenting competence (Tuntipuchitanon et al., 2022). The aim of this study was to investigate the effectiveness of a positive online parenting program on Social-emotional skills, emotion recognition in children with attention deficit / hyperactivity disorder.

Methodology: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population included all parents of children aged 7 to 12 years who referred to rehabilitation and psychological centers in Tehran in 2020-2021 and received attention-hyperactivity disorder based on the opinion of experts. By available sampling method, 30 children with an average age of 7 to 12 years were selected and randomly assigned to two groups of 15 experimental and control. The experimental group received a positive parenting program

online in 8 sessions. social-emotional assets and resilience scale (SEARS) and Facial Affect Recognition Task (FART) were used to evaluate the Social-emotional skills, emotion recognition. Data were analyzed using analysis of covariance with SPSS-25 software.

Findings: Before performing covariance analysis, the assumptions of normality and homogeneity of variance of the variables in the research groups were checked by Shapiro-Wilk test and Levine's test, respectively, and their results indicated that these assumptions were in place ($05/0 < P$). First, the effectiveness of the online positive parenting program on the social-emotional skills of children with attention deficit hyperactivity disorder was investigated. The results of the M-Box test indicated the homogeneity of the covariance matrix ($P = 0.18$, Box's $M = 16.51$). Findings showed that a positive parenting program had a significant effect on improving empathy and self-regulation skills as well as emotional recognition ($P < 0.05$) and had no significant effect on social responsibility and empowerment ($P > 0.05$).

Conclusion: Accordingly, it can be said that the use of positive parenting online in the time of the outbreak of Covid-19 can be considered by specialists and attention deficit hyperactivity disorder children's treatment centers and for families who can not visit the centers in person can benefit from this intervention. The main limitation of this study was the non-use of random sampling, which may have limited the generalizability of the obtained results. Also, the obtained results are limited to children with attention deficit hyperactivity disorder, so it cannot be generalized to other disorders. Also, due to the loss of the studied samples, it was not possible to follow up the results. For future researches, it is also suggested to compare the effectiveness of the online and face-to-face intervention methods, so that we can talk about its effectiveness with more documentation. From a practical point of view, the implementation of this program for the families of children under 7 years of age can lead to a golden time to solve behavioral problems and, as a result, improve the cognitive functions of the brain, and prevent many behavioral problems before they reach school age.

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر مهارت‌های اجتماعی - هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر مهارت‌های اجتماعی - هیجانی و بازشناسی هیجان در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی صورت گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه والدین کودکان ۷ تا ۱۲ سال بود که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به مراکز توانبخشی و روان‌شناسی شهر تهران مراجعه و براساس نظر متخصصان تشخیص اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی را دریافت کرده‌اند. به شیوهی نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ کودک انتخاب شدند. برای بررسی مهارت‌های اجتماعی - هیجانی و بازشناسی هیجان از مقیاس توانمندی‌های اجتماعی - هیجانی و تاب‌آوری (SEARS) و آزمون بازشناسی هیجان چهره (FART) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بر بهبود مهارت‌های همدلی و خودتنظیمی و همین‌طور بازشناسی هیجانی اثربخشی معناداری داشته ($P < 0.05$) و بر مسئولیت‌پذیری و توانمندی اجتماعی تاثیر معناداری نداشته است ($P > 0.05$). بر همین اساس می‌توان گفت که استفاده از فرزندپروری مثبت به شیوه برخط در زمان شیوع کووید -۱۹ می‌تواند مورد توجه متخصصان و مراکز درمانی کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی قرار گیرد و برای خانواده‌های که امکان مراجعه حضوری به مراکز را ندارند از این مداخله بهره‌مند گردند.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی، برنامه‌ی فرزندپروری مثبت، بازشناسی هیجان، شیوهی برخط، مهارت‌های اجتماعی - هیجانی

۱. مقدمه

اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی^۱ از شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری در کودکی است که در اوایل دوران کودکی شروع می‌شود و رایج‌ترین نشانه‌های آن بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری است (گناناول و همکاران^۲، ۲۰۱۹). نتایج یک فراتحلیل نشان داد که میانگین شیوع این اختلال در کودکان ایرانی ۸/۷ درصد است (حسن‌زاده، امیری و صمدزاده، ۲۰۱۹). علاوه بر نرخ شیوع نسبتاً بالا، یکی از دلایل عمده توجه به درمان این اختلال میزان بالای همبودی آن با سایر اختلالات دوران کودکی مانند اختلالات یادگیری، اختلالات برونی‌سازی و درونی‌سازی است (گناناول و همکاران^۳، ۲۰۱۹). نقص در مهارت‌های اجتماعی و هیجانی از جمله علائم مشهود در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی است که ضمن مختل کردن رابطه کودک با اطرفیان، باعث مختل شدن شایستگی‌های اجتماعی نیز می‌گردد (اسوربو و همکاران^۴، ۲۰۱۹). مرل^۴ (۲۰۱۰) شایستگی‌های اجتماعی - هیجانی را شامل خودتنظیمی، بینش و توانمندی اجتماعی و هیجانی، مسئولیت‌پذیری و همدلی در نظر می‌گیرد.

مشکلات خودتنظیمی در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی عموماً شامل ناتوانی در بازداری رفتاری و هیجانی و مشکلات در تنظیم توجه است که عدم درمان آن در کودکی، می‌تواند عاملی برای افزایش خطر ابتلا به اختلال‌های دیگری نظیر سوء مصرف مواد است (کاوچیولی و همکاران^۵، ۲۰۲۲). توانمندی اجتماعی و هیجانی نیز در مهارت‌های بازی، رفتارهای اجتماعی نامطلوب (مانند گفتارهای نامناسب، رفتارهای غالب، پرخاشگری) و بهبود ارتباطات (مانند همکاری و مشارکت مشترک) و مشارکت اجتماعی قابل مشاهده است (فوکس و همکاران^۶، ۲۰۲۰). شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان و آسیب‌رساندن به دیگران که بیانگر پایین بودن خودکنترلی کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی است، باعث شده که مسئولیت‌پذیری یکی از چالش‌های اساسی در شایستگی‌های اجتماعی - هیجانی این کودکان باشد (اما^۷، ۲۰۱۴؛ کارهونن و همکاران^۸، ۲۰۲۱). علاوه بر این، همدلی یک ظرفیت اساسی برای ایجاد تعامل‌های اجتماعی اثربخش است که شایستگی شناختی و هیجانی کودکان را نیز نشان می‌دهد. کودکان با همدلی بیشتر در گروه همسالان نه تنها به دلیل رفتار اجتماعی‌تر، بلکه به دلیل پرخاشگری کمتر، بیشتر مورد پذیرش دیگران و همسالان قرار می‌گیرند (وانگ و همکاران^۹، ۲۰۱۹). این در حالی است که نتایج نشان داده کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی در مقایسه با کودکان بدون اختلال، همدلی پایین‌تری را گزارش می‌دهند (موئز و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹).

همچنین به نظر می‌رسد نقص در بازشناسی هیجان در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی به واسطه‌ی نقص در توجه، ضعف در تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی که به دنبال نشانه‌های اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بروز می‌کند، ایجاد می‌گردد (نظری و همکاران، ۱۳۹۵). بازشناسی هیجان از طریق چهره شامل تشخیص و درک هیجان‌هایی نظیر غم، شادی، خشم، ترس، تنفر و تعجب

1. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
2. Gnanavel et al.
3. Storebø
4. Merrell
5. Cavicchioli et al.
6. Fox et al.
7. Eme
8. Karhunen
9. Wang et al.
10. Maoz et al.

از طریق چهره است که نقش مهمی در تعاملات اجتماعی دارد و هرگونه اختلال در این مورد سبب ضعف در عملکرد و روابط اجتماعی می‌شود (هیز و همکاران^۱، ۲۰۲۰). اگرچه بازشناسی هیجانی چهره، مهارتی اساسی در رشد هیجانی کودکان محسوب می‌گردد، اما کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی در تشخیص هیجان‌های چهره خطاهای زیادی را نشان می‌دهند (ولس و همکاران^۲، ۲۰۱۹). کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی علاوه بر اینکه در بازشناسی صحیح هیجان‌ها دیرتر عمل می‌کنند، همچنین در تشخیص چهره‌های خشمگین، شاد و غمگین دچار اختلالاتی هستند (تهرانی‌دوست و همکاران^۳، ۲۰۱۷). نقص در مهارت‌های اجتماعی- هیجانی اگر در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بهبود نیابند، در نوجوانی و بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد و بهبود آن در دوران کودکی جهت جلوگیری از مشکلات هیجانی و اجتماعی در نوجوانی و بزرگسالی ضروری به نظر می‌رسد (بونفورد و همکاران^۴، ۲۰۱۵؛ چو و همکاران^۵، ۲۰۱۶).

عدم امکان استفاده از درمان‌های دارویی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی- هیجانی و بازشناسی هیجان یکی از چالش‌های اساسی برای درمان کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی است (اسوربو و همکاران^۶، ۲۰۱۹). بر همین اساس استفاده از مداخله‌های روان‌شناختی، به ویژه با استفاده از آموزش‌های فرزندپروری مورد توجه قرار گرفته است. عدم همکاری کودکان و مشکل در برقراری ارتباط با کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی باعث شده که بر مشارکت والدین و مربیان در بهبود مهارت‌های اجتماعی و هیجانی این کودکان تاکید گردد (الاویدها و زهران^۷، ۲۰۲۲). در این میان برنامه فرزندپروری مثبت از آن جهت که با مشارکت والدین صورت می‌گیرد و خودمختاری کودکان را اعتبار می‌بخشد، با مشارکت و مقاومت به درمان کمتری همراه است (لیجتن و همکاران^۸، ۲۰۱۹). والدگری مثبت ضمن اینکه مقتدرانه است، همچنین خودمختاری و استقلال کودک را به رسمیت می‌شناسد و در مواقع لزوم حمایت‌کننده نیز است (بالانتکین و همکاران^۹، ۲۰۲۰). مثبت بودن در فرزندپروری تا حدودی فرزندپروری غیر تنبیهی، محکم و مهربان را توصیف می‌کند (کایریازوس و استالیکاس^{۱۰}، ۲۰۱۸).

امروزه با شیوع کووید - ۱۹ و لزوم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی این تاکید و ضرورت وجود دارد که تا حد امکان مداخله‌ها به صورت برخط ارائه گردند (اندرسون و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰). بر همین اساس بررسی اثربخشی مداخله‌ها به صورت برخط برای اطمینان از اثربخشی آنها به یک مسئله تبدیل شده است، چرا که عدم دسترسی به درمانگر در شرایطی مثل قرنطینه در زمان شیوع ویروس کووید - ۱۹ و یا مشکلات رفت و آمد به کلینیک‌ها مانع از دریافت آموزش‌ها و مراقبت‌های توانبخشی می‌شود. در این شرایط آموزش والدین به صورت برخط برای حفظ یا بهبود کارکرد جسمی و ذهنی کودکان ضروری به نظر می‌رسد (لی^{۱۳}، ۲۰۲۰). با رایج شدن روزافزون آموزش و برنامه‌های آنلاین، بررسی اثربخشی آنها ضروری است چرا که به سهولت در دسترس هستند و می‌تواند

1. Hayes et al.
2. Wells et al.
3. Tehrani-Doost et al.
4. Bunford et al.
5. Chou et al.
6. Al-Owidha & Zahran
7. Leijten et al.
8. Balantekin et al.
9. Kyriazos & Stalikas
10. Andersson et al.
11. Liu et al.
12. Lee

به عنوان مداخله‌های پیشگیری به راحتی اجرا گردند (اسپنسر، توفام و کینگ^۱، ۲۰۲۰). در یک دهه اخیر برنامه فرزندپروری مثبت به شکل برخط توانسته است که در کنار برنامه‌های دیگر خودیاری مانند کتاب کار، نتایج اثربخشی را برای بهبود رفتار، شناخت و هیجان کودکان به همراه داشته باشد (ساندرس و همکاران^۲، ۲۰۱۴؛ اسپنسر و همکاران^۳، ۲۰۲۰). برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط یک اقدام پیشگیرانه اولیه و آسان برای کاهش نگرانی‌های رفتاری و بهبود شایستگی والدین ارائه می‌دهد (تونتیپوچیتانان و همکاران^۴، ۲۰۲۲). اگرچه به بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر روی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی توجه نشده است، با این حال نتایج بدست آمده تا حدودی حاکی از اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت برای بهبود تعامل‌ها و هیجان‌های منفی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بوده است (شیحی و لاشانی و جوادزاده شهشهانی، ۱۳۹۹؛ آو و همکاران^۵، ۲۰۱۴). پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهند که برنامه فرزندپروری مثبت بر هریک از مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی و هیجانی از قبیل مسئولیت‌پذیری، همدلی، توانمندی هیجانی و خودتنظیمی (مارتینز - گونزالز و همکاران^۶، ۲۰۱۶؛ روتنبرگ و همکاران^۷، ۲۰۱۹؛ وارد و همکاران^۸، ۲۰۲۰؛ مه‌ری، نادى و سجادیان، ۱۳۹۹؛ موسوی امیر آباد و نظری مقدم، ۱۳۹۸؛ عیسی نژاد، سعیدی و علیپور، ۱۳۹۸) و بهبود در تنظیم و بازشناسی هیجان کودکان اثربخش است (موسوی امیر آباد و نظری مقدم، ۱۳۹۸؛ رحیمی، اکرمی و قمرانی، ۱۳۹۹؛ عیسی نژاد و خندان، ۱۳۹۶؛ وگرس و کیل^۹، ۲۰۱۹؛ موریل و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰).

در مجموع و با توجه به آنچه که گفته شد به نظر می‌رسد که نقص در مهارت‌های هیجانی - اجتماعی در کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی به چشم می‌خورد و ارائه مداخله‌های کارآمد برای بهبود آنها ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این با توجه به اینکه در زمان شیوع کووید - ۱۹ ارائه مداخله‌ها به صورت حضوری محدود شده است، بنابراین بررسی مداخله‌های اثربخش برخط نیز به یک ضرورت تبدیل شده است. همچنین بررسی پژوهش‌های صورت گرفته نشان دهنده این است که با وجود برخی از پژوهش‌های صورت گرفته، اما تاکنون به بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی اقدام نشده است. بر همین اساس در جهت رفع این خلاء پژوهشی و پاسخگویی به ضرورت‌های مطرح شده پژوهش حاضر در پی بررسی این مسئله بود که آیا فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی اثربخش است؟

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و شیوه اجرای پژوهش

1. Spencer, Topham & King
2. Sanders et al.
3. Tuntipuchitanon et al.
4. Au et al.
5. Martínez-González et al.
6. Rothenberg et al.
7. Ward et al.
8. Wagers
9. Morelli et al.

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون و پس-آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر را کودکان ۷ تا ۱۲ سال دختر و پسر مراجعه کننده به مراکز توانبخشی و روان‌شناسی شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل می‌داد که براساس نظر متخصصان تشخیص اختلال نارسای توجیه-بیش‌فعالی را دریافت کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، از طریق فراخوانی که در صفحه‌های اینستاگرام مرکز روان‌شناسی امید و نشاط تهران و پیج کاردرمانی بدون مرز و گروه‌های تلگرام منتشر شد، ۳۰ کودک انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ کودک). آزمودنی‌های گروه آزمایش علاوه بر برنامه‌های رایج، برنامه‌ی فرزند پروری مثبت به شیوه‌ی برخط را دریافت کردند و گروه کنترل صرفاً برنامه‌های مداخله‌ای رایج را دریافت نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: مصرف ریتالین به مدت حداقل ۶ ماه برای کودک با اختلال نارسای توجیه-بیش‌فعال، دسترسی والدین به شبکه‌های مجازی مثل (واتس‌آپ، تلگرام، اسکایپ، اسکای روم)، عدم دریافت درمان جدید (دارو، رفتار درمانی، کاردرمانی و...) کودک در فاصله سه ماه اخیر، سواد والدین در حد دیپلم به بالا باشند تا بتوانند از خدمات آنلاین و استفاده از گوشی تلفن همراه و ابزارهای مجازی به خوبی استفاده کنند. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: شرکت والدین در جلسات درمانی مشابه، وجود اختلالات دیگر در کودک از قبیل: کم‌توانی ذهنی و اختلالات روانپریشی بر حسب پرونده روانپزشکی کودک و بیش از سه جلسه غیبت در جلسات آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط.

۲-۲. ابزارها

۲-۲-۱. **مقیاس توانمندی‌های اجتماعی - هیجانی و تاب‌آوری^۱ (SEARS):** این ابزار توسط **مرل (۲۰۱۰)** به منظور ارزیابی ویژگی‌ها و مهارت‌های اجتماعی-هیجانی مثبت کودکان و بزرگسالان طراحی گردیده است. این مقیاس ۵۲ گویه و چهار زیر مقیاس را شامل می‌شود. این چهار مقیاس عبارتند از: خودتنظیمی، توانمندی اجتماعی، همدلی و مسئولیت‌پذیری. پاسخگویی به گویه‌های مقیاس بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هیچ وقت = ۱ تا همیشه = ۴) است. **مرل، فلور - گانت و تام^۲ (۲۰۱۱)** نشان دادند که این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن با مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین این نویسندگان روایی همگرا مقیاس توانمندی‌های اجتماعی - هیجانی و تاب‌آوری را از طریق همبستگی معنادار این مقیاس با دو مقیاس درجه‌بندی مبتنی بر قدرت برای استفاده والدین معنادار گزارش کرد ($P < 0/01$). در ایران **عاشوری و یزادنی‌پور (۱۳۹۸)** در پژوهشی این مقیاس را در نمونه‌ای از کودکان ایرانی هنجاریابی کردند. روایی صوری^۳ و محتوایی^۴ نمره کل (شاخص روایی محتوایی کل = ۰/۸۳) و خرده مقیاس‌ها (مقدار بدست آمده بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۹) تایید گردید و پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه‌ی حاضر ۰/۷۱ بدست آمد.

آزمون بازشناسی هیجان چهره^۵ (FART): آزمون بازشناسی هیجان اکمن (درک بروز حس) شامل ۴۱ تصویر است که توسط اکمن و فرازین^۶ در سال ۱۹۷۶ طراحی شده است. در این آزمون حس‌های کلاسیک شش گانه غم، شادی، خشم، ترس، تنفر و تعجب در گزینه‌های انتخابی قرار دارند. نمره‌گذاری آزمون از طریق شمارش پاسخ‌های درست در آزمون است. در پژوهشی روایی محتوایی

1. Social-Emotional Assets and Resilience Scale (SEARS)

2 Merrell, Felver-Gant, & Tom

3 face validity

4 content validity

5 Facial Affect Recognition Task

6 Ekman & Friesen

برای تصاویر آزمون بالای ۰/۷۰ بدست آمده و مقدار پایای آزمون به روش باز آزمون با فاصله دو هفته ۰/۶۹ بدست آمد (رجهن، گرهاندس، ماتلوک و کروگر^۱، ۲۰۰۰). در ایران سلطانی‌نژاد، خسروآبادی و نجاتی (۲۰۱۹) مقدار پایایی آزمون را به روش کودر – ریچاردسون^۲ ۰/۹۰ گزارش دادند. همچنین این نویسندگان روایی همگرای آزمون را با تقسیم‌بندی هیجان‌ها بر اساس نظریه ذهن ۰/۴۳ (P<۰/۰۱) گزارش دادند.

۲-۳. اجرای مداخله

گروه آزمایش تحت مداخله ۸ جلسه‌ای فرزندپروری مثبت قرار گرفتند. این برنامه توسط ساندرز^۳ (۲۰۰۳) در دانشگاه کوئینزلند^۴ در استرالیا تدوین شده است. همچنین اثربخشی این برنامه در پژوهش‌های اکبری و جعفری (۱۳۹۹)، شیخی و لاشانی و جوادزاده شهشهانی، (۱۳۹۹)، بلانتکین و همکاران^۵ (۲۰۲۰)، تونتیپوچیتینگ و همکاران^۶ (۲۰۲۲) مورد بررسی قرار گرفته است. شرح جلسات برنامه‌ی فرزند پروری مثبت در جدول ذیل آمده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله فرزندپروری مثبت برخط

جلسه	مباحث هر جلسه	اهداف
اول	<ul style="list-style-type: none"> معرفی اعضاء گروه، بیان کردن قوانین گروه معرفی و بحث پیرامون اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی با اعضاء گروه معرفی کردن خصوصیات اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بیان کردن جنبه‌های رفتاری اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی مطرح کردن تاثیر اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بر مغز و رفتار کودکان مطرح کردن تاثیر روش فرزندپروری مثبت بر رفتار کودک معرفی کردن اهداف مداخله معرفی کردن اصول برنامه‌ی فرزندپروری ساندرز 	<p>معرفی و آشنایی خانواده با برنامه‌ی فرزندپروری مثبت و آگاهی از اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی</p>
دوم	<ul style="list-style-type: none"> شروع جلسه با ارایه جنبه‌های شناختی کودکان مبتلا به نارسایی توجه- بیش‌فعالی مطرح کردن اثر نارسایی توجه- بیش‌فعالی بر حواس کودک مطرح کردن اثر نارسایی توجه- بیش‌فعالی بر سیستم حرکتی کودک مطرح کردن اثر اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بر شناخت اجتماعی کودکان 	<p>آشنایی خانواده با تاثیرات اختلال نارسایی توجه بر سیستم حسی- حرکتی و شناختی کودکان</p>
سوم	<ul style="list-style-type: none"> بیان اختلال یکپارچگی حسی در کودکان و پیامدهای این مسئله بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نارسایی توجه- بیش‌فعالی بیان نشانه‌های کم‌حسی و بیش‌حسی در گیرنده‌های لامسه، شنیداری، حس عمق، تعادل، بینایی، بویایی و شنیداری معرفی بازی‌هایی کمک کننده به تعدیل حواس در کودکان 	<p>آشنایی خانواده با اختلال عدم یکپارچگی حسی و ارتباط آن با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی</p>
چهارم	<ul style="list-style-type: none"> ارائه جدول ثبت رفتار کودک و توضیح نحوه توصیف رفتار کودک بیان نقش اثرگذار تقویت در پایدار ماندن رفتار نامطلوب در کودکان 	<p>آشنایی خانواده با رویکرد رفتار درمانی و نحوه‌ی شناسایی و توصیف رفتارهای نامطلوب در کودکان</p>

¹ Rojahn, Gerhards, Matlock & Kroeger

² Kuder-Richardson

³ Sanders

⁴ University of Queensland

⁵ Balantekin et al.

⁶ Tuntipuchitanon et al.

اهداف	مباحث هر جلسه	جلسه
	<ul style="list-style-type: none"> شرح انواع تقویت کننده‌ها و انواع تشویق رفتار کودکان شرح روش خاموشی و کاهش رفتار نامطلوب 	
آشنایی خانواده با روش‌های رفتاردرمانی جهت هدایت و کنترل رفتار کودک	<ul style="list-style-type: none"> بیان تاثیر تنبیه بر کودک شرح تنبیه و نحوه عمل آن آموزش چگونگی ایجاد قوانین روشن و بدون ابهام و نحوه پاسخگویی در صورت نقض قوانین معرفی سبک‌های تربیتی جایگزین تنبیه 	پنجم
آشنایی خانواده با روش‌های ارتباط موثر و بهبود روابط والد کودک	<ul style="list-style-type: none"> بیان اهمیت برقراری تعامل مثبت با کودک معرفی شیوه‌های برخورد با نیاز به پیوند عاطفی، پذیرش و امنیت در کودکان تاکید بر اهمیت زمان گذراندن خاص و پرمحتوا با کودک آموزش برقراری گفتگو با کودک با تاکید بر اهمیت گوش دادن فعال، شناخت هیجانات و همدلی تسهیل ابرازگری محبت جسمانی و کلامی از جانب والدین به کودک آموزش مهارت‌های والدگری جهت تقویت خودپنداره والدین 	ششم
بررسی عملی و موردی چالش‌های خانواده‌های شرکت کننده در پژوهش	<ul style="list-style-type: none"> شرح و بیان موقعیت‌های پردردسر در والدگری ارائه روش‌های برنامه‌ریزی و آمادگی برای مقابله با موقعیت‌های پردردسر ادامه جلسه با بحث و فعالیت‌های عملی در جهت مقابله با موقعیت‌های پردردسر 	هفتم
بررسی عملی و موردی چالش‌های خانواده‌های شرکت کننده در پژوهش جمع بندی مباحث ارائه شده در جلسات	<ul style="list-style-type: none"> بررسی موانع تغییر روش‌های والدگری در والدین در گروه معرفی مشکلات شایع در کودکان با استفاده از تمرین‌های عملی و گفتگو در گروه ادامه جلسه با بحث و فعالیت‌های عملی پیرامون مشکلات شایع کودکان و روش‌های برخورد والدین 	هشتم

برای اجرای پژوهش ابتدا به کمک فراخوان در فضای مجازی و کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی واقع در شهر تهران ۳۰ نفر به عنوان نمونه بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. این نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شیوه‌نامه‌ی برگزاری جلسات که متشکل از تعداد جلسات، چکیده‌ای از عنوان هر جلسه، اهداف جلسات و نحوه‌ی ارزیابی کودکان و شرکت در جلسات ارزیابی از طریق واتس‌آپ بود، در اختیار خانواده‌ها قرار گرفت. سپس فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه، برای شرکت در این پژوهش به شکل برخط در اختیار والدین قرار داده شد. والدین ۱۵ کودک گروه آزمایش به صورت گروه‌های پنج نفره و دو روز در هفته در جلسات گروهی یک ساعت و نیم در فضای اسکای روم شرکت کردند و سرفصل‌های جلسات به آن‌ها ارائه شد. بعد از اجرای جلسات مجدد کلیه ارزیابی‌ها به عنوان پس‌آزمون به شیوه‌ی برخط مجدداً اجرا شد.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تحلیل داده‌های توصیفی از روش‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای تحلیل داده‌های استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۵ صورت گرفت. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات شخصی و همچنین در نظر گرفتن دو جلسه مشاوره فردی به صورت اختیاری برای اعضاء گروه کنترل از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر بود.

۳. یافته‌ها

۱-۳. توصیف جمعیت شناختی

در گروه آزمایش ۲ نفر ۷ سال (۱۳/۳ درصد)، ۴ نفر ۸ سال (۲۶/۷ درصد)، ۵ نفر ۹ سال (۳۳/۳ درصد)، ۳ نفر ۱۰ سال (۲۰ درصد) و ۱ نفر ۱۱ سال (۶/۷ درصد) بودند. در گروه کنترل نیز سن ۷ سال ۲ نفر (۱۳/۳ درصد)، ۸ سال ۲ نفر (۱۳/۳ درصد)، ۹ سال ۲ نفر (۱۳/۳ درصد)، ۱۰ سال ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) و ۱۱ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از کل افراد پاسخ‌دهنده را تشکیل داده بودند. از تعداد کل ۱۵ نفر پاسخ‌دهنده در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) تحصیلات دیپلم و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) تحصیلات لیسانس داشتند. در گروه کنترل نیز ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) تحصیلات دیپلم و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) تحصیلات لیسانس داشتند.

۲-۳. شاخص‌های توصیفی

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مؤلفه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
			میانگین	میانگین
مهارت‌های اجتماعی-هیجانی	آزمایش	خودتنظیمی	۴۸	۵۱/۸۱
	کنترل	توانمندی اجتماعی	۳۶/۲۷	۳۸/۰۷
		همدلی	۱۵/۸۷	۱۷/۹۳
		مسئولیت‌پذیری	۳۷/۸۶	۳۸/۷۳
		خودتنظیمی	۴۷/۸۷	۴۸/۴۰
		توانمندی اجتماعی	۳۴/۸۰	۳۵/۰۱
		همدلی	۱۶/۰۱	۱۵/۳۳
		مسئولیت‌پذیری	۳۸/۹۳	۳۹/۲۰
بازشناسی هیجان	آزمایش		۴/۸۰	۸/۴۷
	کنترل		۵/۲۷	۴/۸۰

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است. قبل از انجام تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش به ترتیب توسط آزمون شاپیرو ویلک و آزمون لوین بررسی شد که نتایج آنها حاکی از برقرار بودن این پیش‌فرض‌ها بود ($P > 0.05$). در ابتدا اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون ام‌باکس حاکی از همگنی ماتریس کوواریانس‌ها بود ($P = 0.118$, Box's $M = 16.51$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره ارائه شده است.

۳-۳. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	P	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۳۶	۲/۹۰	۴	۲۱	۰/۰۵	۰/۳۶	۰/۶۸
لمبدای ویلکز	۰/۶۴	۲/۸۳	۴	۲۱	۰/۰۵	۰/۳۶	۰/۶۸
اثر هتلینگ	۰/۵۵	۲/۸۰	۴	۲۱	۰/۰۵	۰/۳۶	۰/۶۸
بزرگترین ریشه‌ی روی	۰/۵۵	۲/۹۰	۴	۲۱	۰/۰۵	۰/۳۶	۰/۶۸

نتایج بدست آمده در جدول ۳ نشان می‌دهد که حداقل در پس‌آزمون یکی از خرده مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی-هیجانی با کنترل پیش‌آزمون آنها در کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تفاوت معناداری میان دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ($F=2/90$ و $P=0/05$). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره در متن چند متغیره جهت بررسی تفاوت‌های موجود ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	خودتنظیمی	۹۸/۶۰	۱	۹۸/۶۰	۵/۷۵	۰/۰۲	۰/۱۹	۰/۶۴
	توانمندی اجتماعی	۱۲/۹۵	۱	۱۲/۹۵	۱/۱۵	۰/۲۹	۰/۰۵	۰/۱۸
	همدلی	۵۴/۹۱	۱	۵۴/۹۱	۷/۴۷	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۷۵
	مسئولیت‌پذیری	۱/۰۸	۱	۱/۰۸	۰/۰۶	۰/۸۰	۰/۰۰۳	۰/۰۶

نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس یک متغیره در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروهی برای دو خرده مقیاس خودتنظیمی ($F=2/90$ و $P=0/05$) و همدلی ($F=2/90$ و $P=0/05$) معنادار است که حاکی از اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر این دو خرده مقیاس است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین گروهی برای دو خرده مقیاس توانمندی اجتماعی ($F=1/15$ و $P=0/29$) و مسئولیت‌پذیری ($F=0/06$ و $P=0/80$) معنادار نیست. جهت بررسی اثربخشی فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار P	ضرایب ای تا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۲/۰۶۳	۱	۱۲/۰۶۳	۸/۱۳	۰/۰۰۸	۰/۲۳	۰/۶۷
گروه	۱۰۹/۶۱۸	۱	۱۰۹/۶۱۸	۷۳/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹
خطا	۴۰/۰۷۱	۲۷	۱/۴۸۴				
کل	۱۴۷۳	۳۰					

نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروهی در متغیر بازشناسی هیجان معنادار است ($F=73/86$ و $P=0/001$) که حاکی از اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بود.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی از جمله شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری دوران کودکی است که اثرات قابل ملاحظه‌ای بر کودک، خانواده و جامعه دارد. بر همین اساس بررسی مداخله‌های اثربخش برای بهبود توانمندی‌ها و ظرفیت‌های این کودکان اساسی به نظر می‌رسد. در همین راستا پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجانی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بود. نتایج بدست آمده نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهی برخط اگر چه بر دو خرده مقیاس توانمندی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اثربخشی معناداری ندارد، اما بر دو خرده مقیاس

همدلی و خودتنظیمی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی اثربخشی معناداری دارد. پژوهش‌های قبلی صورت گرفته توسط [مارتینز - گونزالس و همکاران \(۲۰۱۶\)](#)، [روتنبرگ و همکاران \(۲۰۱۹\)](#)، [وارد و همکاران \(۲۰۲۰\)](#)، [مهری و همکاران \(۱۳۹۹\)](#)، [موسوی امیرآباد و نظری مقدم \(۱۳۹۸\)](#) و [عیسی نژاد و همکاران \(۱۳۹۸\)](#) اگرچه بر روی جمعیت کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی نبوده است، با این حال نشان داده‌اند که برنامه فرزندپروری مثبت بر مهارت‌های اجتماعی- هیجانی، به ویژه همدلی و خودتنظیمی اثربخشی معناداری دارد. [شیخی ولاشانی و جوادزاده شهشهانی \(۱۳۹۹\)](#) و [آو و همکاران \(۲۰۱۴\)](#) نیز نشان داده‌اند که آموزش فرزندپروری مثبت به والدین کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی همراه با بهبود عملکرد هیجانی و اجتماعی این کودکان همراه است. در تبیین یافته بدست آمده باید توجه کرد که برنامه فرزندپروری مثبت ارائه شده برای گروه مداخله شامل بهبود تعامل مثبت والدین با فرزند و همچنین افزایش تنظیم رفتاری به واسطه استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند تقویت، خاموشی رفتار و موارد دیگر بوده است. بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که استفاده از تکنیک‌های رفتاری در جهت تغییر رفتار کودکان باعث شده باشد که کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی جهت‌دهی بهتری در رفتارها و هیجان‌های خود را کسب کرده باشند. هدایت و مداخله‌های که از جانب محیط، به ویژه والدین در جهت شکل‌دهی و تغییر رفتار و رویه‌های کودکان ارائه می‌گردد، می‌تواند منجر به بهبود خودتنظیمی کودکان گردد ([موراوسکا، دیتمن و روسبی، ۲۰۱۹](#)). به عبارتی مهارت تنظیم رفتار و هیجان‌ها به واسطه آموزش‌های والدین به کودکان منتقل می‌گردد. اخیراً نیز نشان داده شده که فرآیندهای خودتنظیمی مشترک والد-کودک نقش معناداری در رشد خودتنظیمی کودکان ایفا می‌کند و الگوهای تنظیم مشترک والدین-کودک بسته به محتوای تعامل می‌تواند به طور بالقوه برای پیامدهای کودک سازگار یا ناسازگار باشد ([لوبو و لانکن هیمرا، ۲۰۲۰](#)). استفاده از تکنیک‌های مانند خاموشی رفتار، تقویت و تنبیه در برنامه فرزندپروری مثبت نوعی تنظیم مشترک والد - فرزند است. چرا که این تکنیک‌ها و تمرین‌ها در صورت اجرا با تغییر در پیامدهای رفتار هر دو طرف والد و کودک همراه است. این تغییر پیامدهای رفتاری در کودک و والدین، با توجه به اینکه مثبت و خشنود کننده است، احتمالاً میزان خودتنظیمی را در کودکان در جهت دست‌یابی به پیامدهای مثبت افزایش می‌دهد.

در باب اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط بر همدلی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی نیز می‌توان گفت که در برنامه فرزندپروری مثبت به بهبود تعامل والد - کودک و همچنین مهارت‌های اساسی مانند شنیدن و درک کودک توجه ویژه‌ای می‌گردد. به عبارتی لازمه تغییر در رفتار و هیجان‌های کودک، ایجاد یک تعامل مثبت و درک کننده نیازهای کودک است. در همین رابطه نیز نشان داده شده که همدلی در بافت رابطه تعاملی مثبت رشد می‌کند. به عبارتی یک رابطه تعاملی مثبت همراه با افزایش مواردی همچون درک متقابل، شنیدن حرف‌های طرف مقابل و موارد دیگری است که لازمه‌های اساسی بهبود همدلی است ([ویسنز و سیکارا، ۲۰۲۱](#)). برای رابطه ولد - فرزند نیز نشان داده شده که کیفیت تعامل والد - فرزند و همدلی والدین تقویت کننده همدلی فرزندان است ([بولی و همکاران، ۲۰۱۹](#)). بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که بهبود تعامل مثبت میان کودک و والدین که همراه با ارتقا مهارت‌های شنیدن و درک نیازها و هیجان‌های کودک است، احتمالاً با انتقال این مهارت‌هاییبه کودکان و افزایش همدلی آنها همراه شده باشد. باید توجه کرد که افزایش همدلی خود عامل بهبود رابطه والدین با کودکان و کاهش پریشانی در رابطه والدین و کودک است ([کراتمراوینگ و همکاران، ۲۰۱۹](#)). می‌توان این استدلال را نیز مطرح کرد که افزایش همدلی کودک و

1. Morawska, Dittman & Rusby
2. Lobo & Lunkenheimer
3. Weisz & Cikara
4. Boele et al.
5. Krauthamer Ewing

والدین نیز خود یکی از راهبردهای بهبود تعامل مثبت بین والدین و کودک است که در برنامه فرزندپروری مثبت با بهبود مواردی همچون افزایش پیوند عاطفی والد - کودک، گوش دادن فعال و شناخت هیجانات تسهیل می‌گردد.

البته نتایج نیز بیانگر این بود که برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه بر خط بر دو مولفه مسئولیت‌پذیری و توانمندی اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی اثربخشی معناداری ندارد. اگرچه نتایج بدست آمده از پژوهش‌های [موسوی امیر آباد و نظری مقدم \(۱۳۹۸\)](#) و [اکبری و جعفری \(۱۳۹۹\)](#) حاکی از اثربخشی برنامه فرزندپروری برای این دو مولفه بوده است، اما از دو جهت این یافته‌ها نمی‌تواند در تضاد با نتایج پژوهش حاضر باشد. اول اینکه شکل ارائه مداخله پژوهش حاضر به صورت برخط بوده است. در همین رابطه نیز این محدودیت وجود دارد که اثربخشی مداخله‌های برخط به ویژه برای متغیرهایی نظیر مسئولیت‌پذیری، در مقایسه با مداخله‌های حضوری کمتر است ([اکسلسو و همکاران^۱، ۲۰۲۰](#)). دو اینکه نمونه مورد مطالعه پژوهش‌های ذکر شده با پژوهش حاضر متفاوت بود. بدین صورت که نمونه مورد مطالعه پژوهش‌های [موسوی امیر آباد و نظری مقدم \(۱۳۹۸\)](#) و [اکبری و جعفری \(۱۳۹۹\)](#) بر روی نمونه‌ای از دانش‌آموزان و نوجوان بوده است که از لحاظ رشد شناختی و اجتماعی ظرفیت بیشتری در مقایسه با کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی که مورد مطالعه پژوهش حاضر بوده، دارند. تفاوت در شیوه ارائه مداخله و همچنین نمونه مورد مطالعه احتمالاً تبیین‌کننده تفاوت بدست آمده در نتایج پژوهش‌های ذکر شده باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه بر خط بر بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی اثربخشی معناداری دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های [موسوی امیر آباد و نظری مقدم \(۱۳۹۸\)](#)، [عیسی نژاد و خندان \(۱۳۹۶\)](#)، [وگرس و کیل \(۲۰۱۹\)](#)، [موریل و همکاران \(۲۰۲۰\)](#)، [شیخی ولاشانی و جوادزاده شهشهانی \(۱۳۹۹\)](#) و [آو و همکاران \(۲۰۱۴\)](#) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده باید گفت که یک بخش از مداخله فرزندپروری مثبت که در پژوهش حاضر ارائه شد، شامل شناخت هیجان‌ها، ابراز جسمی و غیرجسمی هیجان‌های مثبت در رابطه والدین و کودک است. در همین رابطه نتایج بدست آمده از مطالعات عصب‌شناختی اخیر نشان می‌دهد که آموزش شناخت و ابراز هیجان‌ها، می‌تواند توانایی یازشناسی هیجان را بهبود ببخشد ([ژین، شامسولمالی و سهدهو^۲، ۲۰۱۹؛ اشمیت و همکاران^۳، ۲۰۱۹](#)). بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که بهبود شناخت و ابراز هیجان‌ها در برنامه فرزندپروری مثبت جهت بهبود رابطه والدین با کودکانشان احتمالاً با افزایش توانایی آنها در بازشناسی هیجان‌ها و تعامل‌های هیجانی شده است. نتایج دیگر مطالعه‌ها نشان می‌دهد که کمرویی، کناره‌گیری اجتماعی و تجربه اضطراب و پریشانی همگی عوامل خطری هستند که منجر به کاهش توانایی بازشناسی هیجان در کودکان می‌شود. در همین رابطه برنامه فرزندپروری مثبت در تلاش بود تا با بهبود تعامل مثبت میان والدین و کودک و کاهش مشکلات رابطه‌ای آنها، سطح تعامل و مسائل موجود در رابطه آنها را بهبود بخشد. بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که برنامه فرزندپروری مثبت احتمالاً از شدت عوامل خطر کاهش توانایی بازشناسی هیجان در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی کاسته باشد.

در مجموع به نظر می‌رسد که نقص در مهارت‌های اجتماعی و هیجانی از جمله نقص‌های اساسی در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی است و ارائه مداخله‌های کارآمد برای آنها ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به شیوع کووید - ۱۹، شناسایی مداخله‌های برخط اثربخش برای چنین شرایطی که ارائه مداخله‌های حضوری با محدودیت مواجهه شده است، یک ضرورت اساسی است. در همین راستا پژوهش حاضر در صدد بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط بر مهارت‌های اجتماعی -

1. Axelsson et al.
2. Jain, Shamsolmoali & Sehdev
3. Schmidt et al.

هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بود. در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که مداخله ارائه شده به غیر از مسئولیت‌پذیری و توانمندی اجتماعی بر دیگر توانمندی‌های اجتماعی و هیجانی که شامل همدلی، خودتنظیمی و بازشناسی هیجانی بود، اثربخشی معناداری دارد. بر همین اساس می‌توان گفت که استفاده از فرزندپروری مثبت به شیوه برخط در زمان شیوع کووید-۱۹ می‌تواند مورد توجه متخصصان و مراکز درمانی کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی قرار گیرد و برای خانواده‌های که امکان مراجعه حضوری به مراکز را ندارند از این مداخله بهره‌مند گردند. با این وجود محدودیت عمده پژوهش حاضر عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج بدست آمده را با محدودیت روبرو کرده باشد. همچنین نتایج بدست آمده محدود به کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی است، بنابراین قابل تعمیم به دیگر اختلال‌ها نیست. همچنین با توجه به از دست دادن نمونه‌های مورد مطالعه امکان پیگیری نتایج مقدر نبود. برای پژوهش‌های آتی نیز پیشنهاد می‌شود که اثربخشی شیوه برخط و حضوری مداخله ارائه شده مورد مقایسه قرار گیرد تا در مورد اثربخشی آن بتوان با مستندات بیشتری صحبت کرد. از لحاظ کاربردی نیز اجرای این برنامه برای خانواده‌های کودکان زیر ۷ سال می‌تواند زمان‌طلایی حل مشکلات رفتاری و به طبع آن اصلاح کارکردهای شناختی مغز را به دنبال داشته باشد و از بسیاری از مشکلات رفتاری پیش از رسیدن به سنین مدرسه پیشگیری به عمل آورد.

۵. ملاحظات اخلاقی پژوهش

برای رعایت اخلاق پژوهشی رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان، رعایت اصل رازداری و همچنین امکان دریافت مداخله پژوهش به صورت رایگان برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش، در نظر گرفته شد.

۶. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

نویسندگان مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمامی خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش که زمینه‌ی انجام پژوهش را فراهم آوردند تشکر و قدردانی نمایند. مقاله حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده‌است.

۷. تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- اکبری، ج، و جعفری، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی شیوه‌های فرزندپروری به مادران در بهبود مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان. *نشریه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۱۱(۱)، ۴۹-۳۶. <http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-31-en.html>
- حسن‌زاده، س، امرایی، ک، و صمدزاده، ص. (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در ایران. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۱۷۷-۱۶۵. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.95987>
- شیخی‌ولاشانی، ز، و جوادزاده‌شهبهانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کم‌توجهی و بیش‌فعالی - تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۱(۴)، ۲۵-۳۶. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.222232.1353>
- عاشوری، م، و یزدانی‌پور، م. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری در کودکان عادی و ناشنوای پیش‌دبستانی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۳)، ۱۰۹-۱۲۴. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.185738.1204>
- عیسی‌نژاد، ا، سعیدی، ت، و علیپور، ا. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش فرزندپروری مثبت به والدین بر مشکلات رفتاری و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان پرخاشگر دوره ابتدایی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۶(۳۵)، ۱۹۱-۲۱۰. <https://doi.org/10.22111/jeps.2019.5072>
- عیسی‌نژاد، ا، و خندان، ف. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶(۶۲)، ۹۸-۱۲۵. <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-525-fa.html>
- مهری، م، نادی، م، و سجادیان، ا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاهانه با رویکرد ایرانی - اسلامی با فرزندپروری مثبت بر خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی مادران. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۲)، ۳۸-۴۹. <http://islamiclifej.com/article-1-372-fa.html>

موسوی امیر آباد، ز.، و نظری مقدم، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت های فرزند پروری مثبت بر کفایت اجتماعی و تنظیم هیجان دانش آموزان. *روان شناسی*، ۳۴(۱۰)، ۶۴-۷۶. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.10.4.8>

نظری، م.، نصری، س.، گودرزی، ا.، و شاهرخی، ح. (۱۳۹۵). نقص بازشناسی هیجان چهره در کودکان دارای اختلال نارسیایی توجه/ بیش فعالی با و بدون اختلال سلوک در مقایسه با کودکان عادی. *تازه های علوم شناختی*، ۱۸(۴)، ۷۱-۶۰. <http://icssjournal.ir/article-1-520-fa.html>

References

- Akbari, J., & Jafari, A. (2020). The effectiveness of parenting practices on mothers in improving the responsibility of adolescent girls. *Biquarterly Journal of studies and psychological news in Adolescents and Youth*, 1(1), 93-105. <http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-31-en.html> (in Persian)
- Al-Owidha, S. M., & Zahran, N. M. (2022). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Social Skills among Riyadh's Primary School Students. *Revista de Psicología del Deporte (Journal of Sport Psychology)*, 31(4), 76-86. <https://rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/963>.
- Andersson, G., Berg, M., Riper, H., Huppert, J. D., & Titov, N. (2020). The possible role of internet-delivered psychological interventions in relation to the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-4. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.3941>.
- Ashori, M., & Yazdanipour, M. (2019). Study of Persian version of Social-Emotional Assets and Resilience Scale's psychometric properties in normal and deaf preschool children. *Empowering Exceptional Children*, 10(3), 109-124. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.185738.1204> (in Persian).
- Au, A., Lau, K. M., Wong, A. H. C., Lam, C., Leung, C., Lau, J., & Lee, Y. K. (2014). The efficacy of a Group Triple P (Positive Parenting Program) for Chinese parents with a child diagnosed with ADHD in Hong Kong: A pilot randomised controlled study. *Australian Psychologist*, 49(3), 151-162. <https://doi.org/10.1111/ap.12053>
- Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Björkander, D., Hedman-Lagerlöf, M., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Effect of internet vs face-to-face cognitive behavior therapy for health anxiety: a randomized noninferiority clinical trial. *JAMA psychiatry*, 77(9), 915-924. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0940>
- Balantekin, K. N., Anzman-Frasca, S., Francis, L. A., Ventura, A. K., Fisher, J. O., & Johnson, S. L. (2020). Positive parenting approaches and their association with child eating and weight: A narrative review from infancy to adolescence. *Pediatric obesity*, 15(10), e12722. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12722>
- Boele, S., Van der Graaff, J., De Wied, M., Van der Valk, I. E., Crocetti, E., & Branje, S. (2019). Linking parent-child and peer relationship quality to empathy in adolescence: A multilevel meta-analysis. *Journal of youth and adolescence*, 48, 1033-1055. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00993-5>
- Bunford, N., Evans, S. W., Becker, S. P., & Langberg, J. M. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social skills in youth: A moderated mediation model of emotion dysregulation and depression. *Journal of abnormal child psychology*, 43, 283-296. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9909-2>.
- Cavicchioli, M., Ogliari, A., Movalli, M., & Maffei, C. (2022). Persistent Deficits in Self-Regulation as a Mediator between Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Substance Use Disorders. *Substance Use & Misuse*, 57(12), 1837-1853. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2120358>
- Chou, W. J., Huang, M. F., Chang, Y. P., Chen, Y. M., Hu, H. F., & Yen, C. F. (2016). Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of behavioral addictions*, 6(1), 42-50. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.005>
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). *Pictures of facial affect consulting psychologists press*. Palo Alto, CA.
- Eme, R. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder: A mitigation of criminal responsibility? *Journal of Forensic Psychology Practice*, 14(3), 221-236. <https://doi.org/10.1080/15228932.2014.923711>
- Fox, A., Dishman, S., Valicek, M., Ratcliff, K., & Hilton, C. (2020). Effectiveness of social skills interventions incorporating peer interactions for children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 7402180070p1-7402180070p19. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.040212>

- Gnanavel, S., Sharma, P., Kaushal, P., & Hussain, S. (2019). Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. *World journal of clinical cases*, 7(17), 2420-2426. <http://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v7.i17.2420>
- Hassanzadeh, S., Amraei, K., & Samadzadeh, S. (2019). A meta-analysis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder prevalence in Iran. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 165-177. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.95987> (in Persian)
- Hayes, G. S., McLennan, S. N., Henry, J. D., Phillips, L. H., Terrett, G., Rendell, P. G., ... & Labuschagne, I. (2020). Task characteristics influence facial emotion recognition age-effects: A meta-analytic review. *Psychology and Aging*, 35(2), 295. <https://doi.org/10.1037/pag0000441>
- Isanejad, O., & Xandan, F. (2017). Comparing the effect of positive parenting program training (Triple P) and parent management training (PMT) on parenting styles and emotional-behavioral problems in children. *Journal of Counseling Research*, 16(62), 98-125. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-525-fa.html> (in Persian).
- Isanejad, O., saeedi, T., & alipur, E. (2019). The effect of teaching positive parenting program on behavioral problems and responsibility taking among aggressive elementary students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 16(35), 191-210. <https://doi.org/10.22111/jeps.2019.5072> (in Persian)
- Jain, D. K., Shamsolmoali, P., & Sehdev, P. (2019). Extended deep neural network for facial emotion recognition. *Pattern Recognition Letters*, 120, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.patrec.2019.01.008>
- Karhunen, V., Bond, T. A., Zuber, V., Hurtig, T., Moilanen, I., Järvelin, M. R., ... & Rodriguez, A. (2021). The link between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and obesity-related traits: genetic and prenatal explanations. *Translational Psychiatry*, 11(1), 455. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01584-4>
- Krauthamer Ewing, E. S., Herres, J., Dilks, K. E., Rahim, F., & Trentacosta, C. J. (2019). Understanding of emotions and empathy: Predictors of positive parenting with preschoolers in economically stressed families. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1346-1358. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-01303-6>.
- Kyriazos, T. A., & Stalikas, A. (2018). Positive parenting or positive psychology parenting? Towards a conceptual framework of positive psychology parenting. *Psychology*, 9(07), 1761. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97104>
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., ... & Overbeek, G. (2019). Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(2), 180-190. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lobo, F. M., & Lunkenheimer, E. (2020). Understanding the parent-child coregulation patterns shaping child self-regulation. *Developmental Psychology*, 56(6), 1121. <https://doi.org/10.1037/dev0000926>
- Maoz, H., Gvirts, H. Z., Sheffer, M., & Bloch, Y. (2019). Theory of mind and empathy in children with ADHD. *Journal of attention disorders*, 23(11), 1331-1338. <https://doi.org/10.1177/1087054717710766>
- Martínez-González, R. A., Rodríguez-Ruiz, B., Álvarez-Blanco, L., & Becedóniz-Vázquez, C. (2016). Evidence in promoting positive parenting through the Program-Guide to Develop Emotional Competences. *Psychosocial intervention*, 25(2), 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.04.001>
- Merrell, K. W. (2010). Better methods, better solutions: Developments in school-based behavioral assessment. *School Psychology Review*, 39(3), 422-426. <https://doi.org/10.1080/02796015.2010.12087762>
- Merrell, K. W., Felver-Gant, J. C., & Tom, K. M. (2011). Development and validation of a parent report measure for assessing social-emotional competencies of children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 529-540. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9425-0>

- Mohri, M., Nadi, M., & Sajadian, I. (2020). Comparing the effectiveness of Iranian-Islamic Mindfulness Parenting with Positive Parenting on Emotional Self-Regulation and Mothers' Self-Efficacy. *Journal of The Ministry of Health and Medical Education Volume*, 4(2), 38-49. <http://islamiclifej.com/article-1-372-en.html> (in Persian)
- Morawska, A., Dittman, C. K., & Rusby, J. C. (2019). Promoting self-regulation in young children: The role of parenting interventions. *Clinical child and family psychology review*, 22, 43-51. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00281-5>
- Morelli, M., Cattelino, E., Baiocco, R., Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., & Chirumbolo, A. (2020). Parents and children during the COVID-19 lockdown: The influence of parenting distress and parenting self-efficacy on children's emotional well-being. *Frontiers in psychology*, 11, 584645. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584645>
- Mousavi Amirabad, Z., & nazarimoghadam, P. (2019). Effectiveness of positive parenting skills training on social competence and emotion regulation in student. *Rooyesh*, 8 (10), 39-46. <http://frooyesh.ir/article-1-1233-en.html> (in Persian).
- Nazari, M. A., Nasri, S., Goodarzi, I., & Shahrokhi, H. (2017). Facial emotion recognition deficit in two groups of children with ADHD-with and without conduct disorder-compared with normal children. *Advances in Cognitive Science*, 18(4), 60-71. <http://icssjournal.ir/article-1-520-en.html> (in Persian)
- Rojahn, J., Gerhards, F., Matlock, S. T., & Kroeger, T. L. (2000). Reliability and validity studies of the Facial Discrimination Task for emotion research. *Psychiatry research*, 95(2), 169-181. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(00\)00169-4](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(00)00169-4)
- Rothenberg, W. A., Weinstein, A., Dandes, E. A., & Jent, J. F. (2019). Improving child emotion regulation: Effects of parent-child interaction-therapy and emotion socialization strategies. *Journal of child and family studies*, 28, 720-731. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1302-2>
- Sanders, M. R. (2003). Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 127-143. <https://doi.org/10.5172/jamh.2.3.127>
- Sanders, M. R., Dittman, C. K., Farruggia, S. P., & Keown, L. J. (2014). A comparison of online versus workbook delivery of a self-help positive parenting program. *The Journal of Primary Prevention*, 35, 125-133. <https://doi.org/10.1007/s10935-014-0339-2>
- Schmidt, P., Reiss, A., Dürichen, R., & Van Laerhoven, K. (2019). Wearable-based affect recognition—A review. *Sensors*, 19(19), 4079. <https://doi.org/10.3390/s19194079>
- Sheikhi Velashani, Z., & Javadzadeh Shahshahani, F. (2020). Effectiveness of positive parenting program on attention deficiency and hyperactivity-impulsivity of children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 11(4), 25-36. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.222232.1353> (in Persian)
- Soltaninejad, Z., khosrowabadi, R., & Nejati, V. (2019). Emotion Recognition Task in typically developing Children: Design and Psychometric Properties. *Journal of Neurodevelopmental Cognition*. 14(2), 63-72. <https://ssrn.com/abstract=3503416>
- Spencer, C. M., Topham, G. L., & King, E. L. (2020). Do online parenting programs create change? A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 364-374. <https://doi.org/10.1037/fam0000605>
- Storebø, O. J., Andersen, M. E., Skoog, M., Hansen, S. J., Simonsen, E., Pedersen, N., ... & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 14(6), 64-78. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008223.pub3>
- Suh, H., Sohn, H., Kim, T., & Lee, D. G. (2019). A review and meta-analysis of perfectionism interventions: Comparing face-to-face with online modalities. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 473.
- Tehrani-Doost, M., Noorazar, G., Shahrivar, Z., Banaraki, A. K., Beigi, P. F., & Noorian, N. (2017). Is Emotion Recognition Related to Core Symptoms of Childhood ADHD?. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry Journal de l'Academie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 26(1), 31-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5349280/>

- Tuntipuchitanon, S., Kangwanthiti, I. O., Jirakran, K., Trairatvorakul, P., & Chonchaiya, W. (2022). Online positive parenting programme for promoting parenting competencies and skills: randomised controlled trial. *Scientific Reports*, *12*(1), 6420. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10193-0>
- Wagers, K. B., & Kiel, E. J. (2019). The influence of parenting and temperament on empathy development in toddlers. *Journal of family psychology*, *33*(4), 391–400. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/fam0000505>
- Wang, M., Wang, J., Deng, X., & Chen, W. (2019). Why are empathic children more liked by peers? The mediating roles of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences*, *144*, 19–23. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.029>
- Ward, C. L., Wessels, I. M., Lachman, J. M., Hutchings, J., Cluver, L. D., Kassarjee, R., ... & Gardner, F. (2020). Parenting for Lifelong Health for Young Children: a randomized controlled trial of a parenting program in South Africa to prevent harsh parenting and child conduct problems. *Journal of child psychology and psychiatry*, *61*(4), 503–512. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13129>
- Weisz, E., & Cikara, M. (2021). Strategic regulation of empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, *25*(3), 213–227. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.12.002>
- Wells, E. L., Day, T. N., Harmon, S. L., Groves, N. B., & Kofler, M. J. (2019). Are emotion recognition abilities intact in pediatric ADHD? *Emotion*, *19*(7), 1192. <https://doi.org/10.1037/emo0000520>

پذیرفته شده برای انتشار