



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

Fatemeh Nikkhoo¹  , Zahra Telkabadi Arani^{1*}  , Zohre Javidmehr¹  

1. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: zt.telkabadi@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 10 Apr 2023
Revised: 29 May 2023
Accepted: 03 Jun 2023
Published: 01 Jul 2026

Keywords:
Attention Deficit Hyperactivity Disorder,
Emotion Recognition,
Online Method,
Positive Parenting Program,
Social-Emotional Skills.

ABSTRACT

The objective of this study was to examine the efficacy of a positive online parenting program on the social-emotional skills and emotion recognition of children with attention deficit/hyperactivity disorder. The research method was quasi-experimental, utilizing a pre- and post-test design and a control group. The statistical population consisted of all parents of children aged 7 to 12 who were referred to rehabilitation and psychological centers in Tehran and were diagnosed with attention-hyperactivity disorder, as determined by specialists. The available sampling method was employed to identify 30 children. The Social-Emotional Assets and Resilience Scales (SEARS) and the Facial Emotion Recognition Task (FERT) were employed to assess social-emotional skills and emotion recognition. Data analysis was conducted using multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA and ANCOVA) with SPSS version 15 software. The results indicated that a positive parenting program had a significant effect on improving empathy and self-regulation skills as well as emotional recognition ($P < 0.05$). However, it did not have a significant influence on social responsibility and empowerment ($P > 0.05$). Accordingly, it can be concluded that the implementation of positive parenting online should be taken into account by specialists and treatment centers for children with attention deficit hyperactivity disorder. Additionally, families who are unable to visit the centers in person can benefit from this intervention.

Cite this article: Nikkhoo, F., Telkabadi Arani, Z., & Javidmehr, Z. (2026). The Effectiveness of Online Positive Parenting Program on the Social-Emotional Skills and Emotion Recognition of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 17(2), 165-179. doi:10.22059/japr.2024.357607.644590



© Author(s) retain the copyright.

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.357607.644590>

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

Extended Abstract

Aim

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common behavioral disorders in childhood, with its core symptoms including inattention, hyperactivity, and impulsivity (Gananavel et al., 2019). Deficits in social-emotional skills are among the prominent characteristics of children with ADHD. These deficits not only impair children's relationships with others but also negatively affect their overall social functioning (Storebø et al., 2019). Social-emotional skills are reflected in play skills, reductions in undesirable social behaviors (e.g., inappropriate speech, domineering behaviors, and aggression), improvements in interpersonal communication (e.g., cooperation and joint participation), and enhanced social participation (Fox et al., 2020).

In addition, deficits in emotion recognition among children with ADHD appear to be associated with impairments in attention, emotional regulation, and executive functioning resulting from the core symptoms of the disorder. Pharmacological treatments have shown limited effectiveness in improving social-emotional skills and emotion recognition, which remains one of the major challenges in the treatment of children with ADHD (Storebø et al., 2019). Accordingly, psychological interventions, particularly parent training programs, have received increasing attention (Al-Owidha & Zahran, 2022).

Among these interventions, positive parenting programs are associated with greater parental engagement and lower resistance to treatment because they actively involve parents while respecting children's autonomy (Lijten et al., 2019). Although positive parenting is characterized by an authoritative approach, it also acknowledges children's independence and autonomy while providing appropriate support when needed (Balantekin et al., 2020). Positive parenting has been described as a non-punitive, firm, and compassionate parenting approach (Kyriazos & Stalikas, 2018). Furthermore, delivering positive parenting programs online provides an accessible and early preventive approach for reducing behavioral problems and enhancing parenting competence (Tuntipuchitanon et al., 2022).

Given these considerations, the present study aimed to investigate the effectiveness of an online positive parenting program on the social-emotional skills and emotion recognition of children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental design with a pre-test–post-test structure and a control group. The statistical population included boys and girls aged 7 to 12 years referred to rehabilitation and psychological centers in Tehran who were diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) based on expert evaluation. Using a convenience sampling method, 30 eligible children were recruited through online announcements on Instagram pages of psychological and rehabilitation centers as well as Telegram groups. Participants were randomly assigned to experimental (n= 15) and control (n= 15) groups. The experimental group received an eight-session online Positive Parenting Program in addition to routine services, while the control group received only routine interventions. Inclusion criteria were at least six months of Ritalin use, parental access to social media platforms (e.g., WhatsApp, Telegram, Skype, and Skyroom), no receipt of new psychological or pharmacological interventions within the past three months, and parents' minimum educational level of high school diploma. Exclusion criteria included participation in similar interventions, presence of comorbid disorders such as intellectual disability or psychotic disorders, and absence from more than three sessions.

Social-emotional skills were assessed using the Social-Emotional Assets and Resilience Scale (SEARS; Merrell, 2010), and emotion recognition was measured using the Facial Emotion Recognition Task (FERT; Ekman & Friesen, 1976). The intervention, developed by Sanders (2003),

was delivered online in eight sessions covering ADHD psychoeducation, behavioral principles, emotional and social development, communication skills, and parenting strategies for managing challenging behaviors. Sessions were conducted in small groups via an online platform, each lasting 90 minutes.

Data analysis was conducted using multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA and ANCOVA) with SPSS version 15 software.

Findings

Prior to conducting covariance analysis, the assumptions of normality and homogeneity of variances were examined using the Shapiro–Wilk and Levene tests, respectively, and the results indicated that these assumptions were met ($P > 0.05$). In addition, the results of Box’s M test confirmed the homogeneity of covariance matrices (Box’s $M = 16.51$, $P = 0.18$).

The results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) showed a significant overall effect of the intervention on the combined dependent variables (Pillai’s Trace = 0.36, $F(4,21) = 2.90$, $P = 0.05$, $\eta^2 = 0.36$, power = 0.68). The results of univariate ANCOVA indicated that the intervention had a significant effect on self-regulation ($F = 5.75$, $P = 0.02$, $\eta^2 = 0.19$, power = 0.64) and empathy ($F = 7.47$, $P = 0.01$, $\eta^2 = 0.24$, power = 0.75), while no significant effects were observed for social competence ($F = 1.15$, $P = 0.29$, $\eta^2 = 0.05$) and responsibility ($F = 0.06$, $P = 0.80$, $\eta^2 = 0.003$). Furthermore, the results of ANCOVA for emotion recognition showed a significant effect of the intervention ($F = 73.86$, $P = 0.001$, $\eta^2 = 0.73$, power = 0.99), indicating a strong improvement in the experimental group compared to the control group.

Conclusion

The present study examined the effectiveness of an online positive parenting program on social-emotional skills and emotion recognition in children with ADHD. The findings showed significant improvements in self-regulation, empathy, and emotion recognition, while no significant effects were found for social competence and responsibility. These results are consistent with previous studies highlighting the role of positive parenting in enhancing children’s emotional and regulatory abilities (Martínez-González et al., 2016; Rothenberg et al., 2019).

The improvement in self-regulation may be explained by enhanced parent–child interaction and the use of behavioral strategies such as reinforcement and extinction, which support co-regulation processes and the development of children’s self-control (Morawska et al., 2019; Lobo et al., 2020). Similarly, gains in empathy may be attributed to improved emotional communication and active listening within the parent–child relationship, which are key factors in empathy development (Boele et al., 2019; Wisz & Cikara, 2021).

The lack of significant effects on social competence and responsibility may be related to the limitations of online delivery and the developmental characteristics of the sample, as more complex skills often require richer interactional contexts (Axelsson et al., 2020). In contrast, significant improvement in emotion recognition aligns with evidence that emotional awareness training enhances children’s ability to identify and interpret emotions (Jain et al., 2019; Schmidt et al., 2019).

The findings suggest that online positive parenting interventions can serve as an effective and accessible approach during situations such as the COVID-19 pandemic, particularly for families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) who are unable to attend treatment centers in person.

However, the study has several limitations. The use of non-random sampling may restrict the generalizability of the findings, and the results are limited to children with ADHD and therefore cannot be extended to other clinical populations. In addition, participant attrition prevented follow-up assessments. Future research should compare the effectiveness of online and face-to-face positive parenting interventions to provide stronger evidence regarding their relative efficacy. From a practical

perspective, implementing this program for families of children younger than seven years may facilitate early management of behavioral problems, promote cognitive development, and help prevent the emergence of more severe behavioral difficulties before school entry.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Emotion Recognition, Online Method, Positive Parenting Program, Social-Emotional Skills.

Ethical Considerations

To ensure adherence to ethical standards in research, informed consent was obtained from all participants prior to their inclusion in the intervention program. Participants were fully informed about the objectives and procedures of the study. They were also assured that participation was voluntary and that they could withdraw from the study at any stage without any consequences. In addition, participants in the control group were informed that they would have access to the intervention after the completion of the research, if they wished.

Acknowledgments and Funding

The authors would like to express their sincere gratitude to all participants for their cooperation and contribution to the successful completion of this study. This research received no financial support from any funding agency.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Cite this article: Nikkhoo, F., Telkabadi Arani, Z., & Javidmehr, Z. (2026). The Effectiveness of Online Positive Parenting Program on the Social-Emotional Skills and Emotion Recognition of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 17(2), 165-179. doi:10.22059/japr.2024.357607.644590



© Author(s) retain the copyright.

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.357607.644590>



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

فاطمه نیکخوا^۱✉، زهرا تلک‌آبادی آرانی^{۱*}✉، زهره جاویدمهر^۱✉

۱. گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
*نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
رایانامه: zt.telkabadi@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰

کلیدواژه‌ها:

اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی،

بازشناسی هیجان،

برنامه فرزندپروری مثبت،

شیوه برخط،

مهارت‌های اجتماعی-هیجانی.

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی صورت گرفت. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه والدین کودکان ۷ تا ۱۲ سال بود که به مراکز توان‌بخشی و روان‌شناسی شهر تهران مراجعه و براساس نظر متخصصان، تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی را دریافت کردند. به شیوه 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 (FERT) استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد برنامه فرزندپروری مثبت بر بهبود مهارت‌های همدلی و خودتنظیمی و همچنین بازشناسی هیجانی اثربخشی معناداری داشته ($P < 0.05$)، اما بر مسئولیت‌پذیری و توانمندی اجتماعی تأثیر معناداری نداشته است ($P > 0.05$). بر همین اساس می‌توان گفت فرزندپروری مثبت به شیوه برخط می‌تواند مورد توجه متخصصان و مراکز درمانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی قرار گیرد و خانواده‌هایی که امکان مراجعه حضوری به این مراکز را ندارند، از این مداخله بهره‌مند شوند.

استناد: نیکخوا، ف.، تلک‌آبادی آرانی، ز.، و جاویدمهر، ز. (۱۴۰۵). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۷(۲)، ۱۶۵-۱۷۹. doi:10.22059/japr.2024.357607.644590

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.357607.644590>



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 میانگین شیوع این اختلال در کودکان ایرانی ۸/۷ درصد است (حسن‌زاده و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر شیوع نسبتاً زیاد، یکی از دلایل عمده توجه به درمان این اختلال، همبودی زیاد آن با سایر اختلالات دوران کودکی مانند اختلالات یادگیری، اختلالات برونی‌سازی و درونی‌سازی است (گناناول و همکاران، ۲۰۱۹). نقص در مهارت‌های اجتماعی و هیجانی از علائم مشهود در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی است که ضمن مختل کردن رابطه کودک با اطرافیان، شایستگی‌های اجتماعی را نیز دچار اختلال می‌کند (اسوربو و همکاران^۳، 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 مبتلا به 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 سوء‌مصرف مواد باشد (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 کم‌بودن خودکنترلی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی است، سبب شده مسئولیت‌پذیری یکی از چالش‌های اساسی در شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی این کودکان باشد (اما^۷، ۲۰۱۴؛ کارهونن و همکاران^۸، ۲۰۲۱). علاوه بر این، همدلی ظرفیتی اساسی برای ایجاد تعامل‌های اجتماعی اثربخش است که شایستگی شناختی و هیجانی کودکان را نیز نشان می‌دهد. کودکان همدل‌تر در گروه همسالان نه تنها به دلیل رفتار اجتماعی‌تر، بلکه به دلیل پرخاشگری کمتر، بیشتر مورد پذیرش قرار می‌گیرند (وانگ و همکاران^۹، ۲۰۱۹). این در حالی است که براساس نتایج، کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی همدلی کمتری از دیگر کودکان گزارش می‌دهند (موئز و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹).

همچنین به نظر می‌رسد نقص در بازشناسی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی به دلیل نقص در توجه، ضعف در تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی ایجاد می‌شود؛ مشکلاتی که حاصل اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی هستند (نظری و همکاران، ۱۳۹۵). بازشناسی هیجان از طریق چهره شامل تشخیص و درک هیجان‌هایی نظیر غم، شادی، خشم، ترس، تنفر و تعجب از طریق چهره است که نقش مهمی در تعاملات اجتماعی دارد و هرگونه اختلال در آن سبب ضعف در عملکرد و روابط اجتماعی می‌شود (هبز و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰). اگرچه بازشناسی هیجانی چهره مهارتی اساسی در رشد هیجانی کودکان محسوب می‌شود، اما کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی در تشخیص هیجان‌های چهره خطاهای زیادی دارند (ولس و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۹). این کودکان علاوه بر اینکه در بازشناسی صحیح هیجان‌ها دیرتر عمل می‌کنند، در تشخیص چهره‌های خشمگین، شاد و غمگین دچار اختلال هستند (تهرانی‌دوست و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷). نقص در مهارت‌های اجتماعی-هیجانی اگر در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بهبود نیابد، در نوجوانی و بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد. در نتیجه

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. Gnanavel et al.

3. Storebø et al.

4. Merrell

5. Cavicchioli et al.

6. Fox et al.

7. Eme

8. Karhunen

9. Wang et al.

10. Maoz et al.

11. Hayes et al.

12. Wells et al.

13. Tehrani-Doost et al.

بهبود آن در کودکی برای جلوگیری از مشکلات هیجانی و اجتماعی در نوجوانی و بزرگسالی ضروری به نظر می‌رسد (بونفورد و همکاران^۱، ۲۰۱۵؛ چو و همکاران^۲، ۲۰۱۶).

عدم امکان استفاده از درمان‌های دارویی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان یکی از چالش‌های اساسی برای درمان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی است (اسوریو و همکاران، ۲۰۱۹). بر همین اساس استفاده از مداخله‌های روان‌شناختی، به‌ویژه با استفاده از آموزش‌های فرزندپروری مورد توجه قرار گرفته است. عدم همکاری کودکان و مشکل در برقراری ارتباط با کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی سبب شده بر مشارکت والدین و مربیان در بهبود مهارت‌های اجتماعی و هیجانی این کودکان تأکید شود (الویدها و زهران^۳، 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 کمتری در درمان همراه است (لیجتن و همکاران^۴، ۲۰۱۹). والدگری مثبت ضمن اینکه مقتدرانه است، خودمختاری و استقلال کودک را به رسمیت می‌شناسد و در مواقع لزوم حمایت‌کننده نیز هست (بلانتکین و همکاران^۵، ۲۰۲۰). مثبت‌بودن در فرزندپروری تا حدودی فرزندپروری غیرتنبیهی، محکم و مهربان را توصیف می‌کند (کایریازوس و استالیکاس^۶، ۲۰۱۸).

با شیوع کووید-۱۹ و لزوم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی این تأکید و ضرورت ایجاد شد که تا حد امکان مداخله‌ها به‌صورت برخط ارائه شوند (اندرسون و همکاران^۷، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران^۸، ۲۰۲۰). بر همین اساس بررسی اثربخشی مداخله‌ها به‌صورت برخط برای اطمینان از اثربخشی آن‌ها به یک مسئله تبدیل شد؛ چرا که عدم دسترسی به درمانگر در شرایطی مثل قرنطینه در زمان شیوع ویروس کووید-۱۹ یا مشکلات رفت‌وآمد به کلینیک‌ها مانع از دریافت آموزش‌ها و مراقبت‌های توان‌بخشی می‌شود. در این شرایط آموزش والدین به‌صورت برخط برای حفظ یا بهبود کارکرد جسمی و ذهنی کودکان ضروری به نظر می‌رسد (لی^۹، ۲۰۲۰). با رایج‌شدن روزافزون آموزش و برنامه‌های آنلاین، بررسی اثربخشی آن‌ها ضروری است؛ چرا که به‌سهولت در دسترس است و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌های پیشگیری به‌راحتی اجرا شود (اسپنسر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰). در دهه اخیر برنامه فرزندپروری مثبت به شکل برخط توانسته در کنار برنامه‌های دیگر خودیاری مانند کتاب کار، نتایج اثربخشی را برای بهبود رفتار، شناخت و هیجان کودکان داشته باشد (ساندرس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ اسپنسر و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه به بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط روی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی توجه نشده، نتایج تا حدودی حاکی از اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت برای بهبود تعامل‌ها و هیجان‌های منفی این کودکان بوده است (شیخی و لاشانی و جوادزاده شهشهانی، ۱۳۹۹؛ او و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد برنامه فرزندپروری مثبت بر هریک از مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی و هیجانی از قبیل مسئولیت‌پذیری، همدلی، توانمندی هیجانی و خودتنظیمی (مارتینز-گونزالز و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۶؛ روتنبرگ و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۹؛ وارد و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰؛ مه‌ری و همکاران، ۱۳۹۹؛ موسوی امیرآباد و نظری‌مقدم، ۱۳۹۸؛ عیسی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۸) و بهبود در تنظیم و بازشناسی هیجان

1. Bunford et al.
2. Chou et al.
3. Al-Owidha & Zahran
4. Leijten et al.
5. Balantekin et al.
6. Kyriazos & Stalikas
7. Andersson et al.
8. Liu et al.
9. Lee
10. Spencer et al.
11. Sanders et al.
12. Au et al.
13. Martínez-González et al.
14. Rothenberg et al.
15. Ward et al.

کودکان اثربخش است (موسوی امیرآباد و نظری مقدم، ۱۳۹۸؛ عیسی نژاد و خندان، ۱۳۹۶؛ وگرس و کیل^۱، ۲۰۱۹؛ موریل و همکاران^۲، ۲۰۲۰).

در مجموع و با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد نقص در مهارت‌های هیجانی-اجتماعی در میان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی به چشم می‌خورد و ارائه مداخله‌های کارآمد برای بهبود آن ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این با توجه به اینکه در زمان شیوع کووید-۱۹ ارائه مداخله‌ها به صورت حضوری محدودیت یافت، بررسی مداخله‌های اثربخش برخط نیز به یک ضرورت تبدیل شد. بررسی‌ها نشان می‌دهد با وجود برخی از پژوهش‌های پیشین، تاکنون اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی مطالعه نشده است. بر همین اساس در جهت رفع این خلأ پژوهشی و پاسخگویی به ضرورت‌های مطرح‌شده، پژوهش حاضر در پی بررسی این مسئله است که آیا فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی اثربخش است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را کودکان ۷ تا ۱۲ سال دختر و پسر مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی و روان‌شناسی شهر تهران تشکیل دادند که براساس نظر متخصصان، تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی را دریافت کرده بودند. به 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 جای‌دهی شدند (هر گروه ۱۵ کودک). گروه آزمایش علاوه بر برنامه‌های رایج، برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط را دریافت کردند، اما گروه کنترل صرفاً برنامه‌های مداخله‌ای رایج را دریافت کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: مصرف ریتالین به مدت حداقل شش ماه برای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، دسترسی والدین به شبکه‌های اجتماعی (مانند واتس‌آپ، تلگرام، اسکایپ و اسکای روم)، عدم دریافت درمان جدید (دارو، رفتاردرمانی، کاردرمانی و...) در سه ماه اخیر، تحصیلات دیپلم به بالای والدین تا بتوانند از خدمات آنلاین و ابزارهای مجازی استفاده کنند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: شرکت والدین در جلسات درمانی مشابه، وجود اختلالات دیگر در کودک از قبیل کم‌توانی ذهنی و اختلالات روان‌پریشی برحسب پرونده روان‌پزشکی کودک و بیش از سه جلسه غیبت در جلسات آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط.

۲-۲. ابزارها

۲-۲-۱. مقیاس توانمندی‌های اجتماعی-هیجانی و تاب‌آوری^۳ (SEARS)

این ابزار را مرل (۲۰۱۰) به منظور ارزیابی ویژگی‌ها و مهارت‌های اجتماعی-هیجانی مثبت کودکان و بزرگسالان طراحی کرد. مقیاس ۵۲ گویه و چهار زیرمقیاس را شامل می‌شود که عبارت‌اند از: خودتنظیمی، توانمندی اجتماعی، همدلی و مسئولیت‌پذیری. پاسخگویی به گویه‌های مقیاس براساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (هیچ‌وقت = ۱ تا همیشه = ۴) است. مرل و همکاران^۴ (۲۰۱۱) نشان دادند این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن با مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین این نویسندگان، روایی همگرایی 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 کردند ($P < 0/01$). در ایران عاشوری و یزدانی‌پور

1. Wagers

2. Morelli et al.

3. Social-Emotional Assets and Resilience Scales (SEARS)

4. Merrell, Felver-Gant, & Tom

(۱۳۹۸) این مقیاس را در نمونه‌ای از کودکان ایرانی هنجاریابی کردند. روایی صوری^۱ و محتوایی^۲ نمره^۳ کل (شاخص روایی محتوایی کل=۰/۸۳) و خرده‌مقیاس‌ها (مقدار ۰/۸۱ تا ۰/۸۹) تأیید شد و پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ برای نمره^۳ کل ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه حاضر ۰/۷۱ محاسبه شد.

۲-۲-۲. آزمون بازشناسی هیجان چهره^۳ (FERT)

آزمون بازشناسی هیجان اکمن (درک بروز حس) شامل ۴۱ تصویر است که توسط اکمن و فرازین^۴ (۱۹۷۶) طراحی شده است. در این آزمون، حس‌های کلاسیک شش‌گانه غم، شادی، خشم، ترس، تعجب و گزینگی انتخابی قرار دارند. نمره‌گذاری آزمون از طریق شمارش پاسخ‌های درست در آزمون انجام می‌گیرد. در پژوهشی روایی محتوایی برای تصاویر آزمون بالای ۰/۷۰ و پایایی آزمون به روش بازآزمون با فاصله دو هفته ۰/۶۹ به‌دست آمد (رجهن و همکاران^۵، ۲۰۰۰). در ایران سلطانی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۹) مقدار پایایی آزمون را به روش کودر-ریچاردسون^۶ ۰/۹۰ گزارش دادند. همچنین روایی همگرایی آزمون را با تقسیم‌بندی هیجان‌ها براساس نظریه ذهن^۷ ۰/۴۳ (P<۰/۰۱) به‌دست آوردند.

۳-۲. اجرای مداخله

گروه آزمایش تحت مداخله هشت‌جلسه‌ای فرزندپروری مثبت قرار گرفتند. این برنامه توسط ساندرز^۷ (۲۰۰۳) در دانشگاه کوئینزلند^۸ در استرالیا تدوین شده است. همچنین اثربخشی این برنامه در پژوهش‌های اکبری و جعفری (۱۳۹۹)، شیخی و لاشانی و جوادزاده شهشهانی (۱۳۹۹) و بلانتکین و همکاران^۹ (۲۰۲۰) بررسی شده است. شرح جلسات برنامه فرزندپروری مثبت در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله فرزندپروری مثبت برخط

جلسه	مباحث هر جلسه	اهداف
اول	معرفی اعضای گروه، بیان کردن قوانین گروه معرفی و بحث درباره اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی با اعضای گروه معرفی خصوصیات اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بیان جنبه‌های رفتاری اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی مطرح‌کردن تأثیر اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بر مغز و رفتار کودکان مطرح‌کردن تأثیر روش فرزندپروری مثبت بر رفتار کودک معرفی اهداف مداخله	معرفی و آشنایی خانواده با برنامه فرزندپروری مثبت و آگاهی از اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی
دوم	معرفی اصول برنامه فرزندپروری ساندرز شروع جلسه با ارائه جنبه‌های شناختی کودکان مبتلا به نارسایی توجه-بیش‌فعالی مطرح‌کردن اثر نارسایی توجه-بیش‌فعالی بر حواس کودک مطرح‌کردن اثر نارسایی توجه-بیش‌فعالی بر سیستم حرکتی کودک مطرح‌کردن اثر اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بر شناخت اجتماعی کودکان	آشنایی خانواده با تأثیرات اختلال نارسایی توجه بر سیستم حسی-حرکتی و شناختی کودکان
سوم	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 بازی‌های کمک‌کننده به تعدیل حواس در کودکان	آشنایی خانواده با اختلال عدم یکپارچگی حسی و ارتباط آن با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی

1. face validity
2. content validity
3. Facial Emotion Recognition Task (FERT)
4. Ekman & Friesen
5. Rojahn et al.
6. Kuder-Richardson
7. Sanders
8. University of Queensland
9. Balantekin et al.

اهداف	مباحث هر جلسه	جلسه
آشنایی خانواده با رویکرد رفتاردرمانی و نحوه شناسایی و توصیف رفتارهای نامطلوب در کودکان	ارائه جدول ثبت رفتار کودک و توضیح نحوه توصیف رفتار کودک بیان نقش اثرگذار تقویت در پایدارماندن رفتار نامطلوب در کودکان شرح انواع تقویت‌کننده‌ها و انواع تشویق رفتار کودکان شرح روش خاموشی و کاهش رفتار نامطلوب	چهارم
آشنایی خانواده با روش‌های رفتاردرمانی برای هدایت و کنترل رفتار کودک	بیان تأثیر 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 مؤثر و بهبود روابط والد کودک	بیان اهمیت برقراری تعامل مثبت با کودک معرفی شیوه‌های برخورد با نیاز به پیوند عاطفی، پذیرش و امنیت در کودکان تأکید بر اهمیت زمان‌گذراندن خاص و پرمحتوا با کودک آموزش گفت‌وگو با کودک با تأکید بر اهمیت گوش‌دادن فعال، شناخت هیجانات و همدلی تسهیل ابرازگری محبت جسمانی و کلامی از جانب والدین به کودک آموزش مهارت‌های والدگری برای تقویت خودبنداره والدین	ششم
بررسی عملی و موردی چالش‌های خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش	شرح و بیان موقعیت‌های پر در دسر در والدگری ارائه روش‌های برنامه‌ریزی و آمادگی برای مقابله با موقعیت‌های پر در دسر ادامه جلسه با بحث و فعالیت‌های عملی در جهت مقابله با موقعیت‌های پر در دسر	هفتم
بررسی عملی و موردی چالش‌های والدین شرکت‌کننده در پژوهش و جمع‌بندی	بررسی موانع تغییر روش‌های والدگری در والدین معرفی مشکلات شایع در کودکان با استفاده از تمرین‌های عملی و گفت‌وگو ادامه جلسه با بحث و فعالیت‌های عملی درباره مشکلات شایع کودکان و روش‌های برخورد والدین	هشتم

برای اجرای پژوهش، ابتدا با فراخوان در فضای مجازی و کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی واقع در شهر تهران ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. این نمونه‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شیوه‌نامه برگزاری جلسات که متشکل از تعداد جلسات، چکیده‌ای از عنوان هر جلسه، اهداف جلسات و نحوه ارزیابی کودکان و شرکت در جلسات ارزیابی از طریق واتس‌آپ بود، در اختیار خانواده‌ها قرار گرفت. سپس فرم رضایت‌نامه آگاهانه برای شرکت در پژوهش به شکل برخط در اختیار والدین قرار داده شد. گروه آزمایش در گروه‌های پنج‌نفره و دو روز در هفته در جلسات یک‌ساعت‌ونیمه در فضای اسکای روم شرکت کردند و سرفصل‌های جلسات به آن‌ها ارائه شد. بعد از اجرای جلسات، بار دیگر کلیه ارزیابی‌ها به‌عنوان پس‌آزمون به شیوه برخط 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 تحلیل داده‌های استنباطی به روش تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره با استفاده از SPSS نسخه ۱۵ صورت گرفت. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شخصی و همچنین در نظر گرفتن دو جلسه مشاوره فردی به‌صورت اختیاری برای اعضای گروه کنترل از ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر بود.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

در گروه آزمایش ۲ کودک هفت‌ساله (۱۳/۳ درصد)، ۴ نفر هشت‌ساله (۲۶/۷ درصد)، ۵ نفر نه‌ساله (۳۳/۳ درصد)، ۳ نفر ده‌ساله (۲۰ درصد) و ۱ نفر یازده‌ساله (۶/۷ درصد) بودند. در گروه کنترل نیز ۲ نفر هفت‌ساله (۱۳/۳ درصد)، ۲ نفر هشت‌ساله (۱۳/۳ درصد)، ۲ نفر نه‌ساله (۱۳/۳ درصد)، ۴ نفر ده‌ساله (۲۶/۷ درصد) و ۵ نفر یازده‌ساله (۳۳/۳ درصد) بودند. از کل ۱۵ والد 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) دارای تحصیلات دیپلم و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مؤلفه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت‌های اجتماعی-هیجانی	آزمایش	خودتنظیمی	۴۸	۷/۶۶	۵۱/۸۱	۸/۶۷
	کنترل	توانمندی اجتماعی	۳۶/۲۷	۴/۷۶	۳۸/۰۷	۵/۳۹
بازشناسی هیجان	آزمایش	همدلی	۱۵/۸۷	۳/۲۰	۱۷/۹۳	۴/۴۶
	کنترل	مسئولیت‌پذیری	۳۷/۸۶	۴/۹۹	۳۸/۷۳	۸/۳۲
	آزمایش	خودتنظیمی	۴۷/۸۷	۷/۵۲	۴۸/۴۰	۸/۴۴
	کنترل	توانمندی اجتماعی	۳۴/۸۰	۴/۶۳	۳۵/۰۱	۶/۸۸
	آزمایش	همدلی	۱۶/۰۱	۲/۴۲	۱۵/۳۳	۲/۴۱
	کنترل	مسئولیت‌پذیری	۳۸/۹۳	۶/۴۵	۳۹/۲۰	۵/۵۹
	آزمایش		۴/۸۰	۱/۲	۸/۴۷	۱/۳
	کنترل		۵/۲۷	۱/۶	۴/۸۰	۱/۴

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است. قبل از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش به ترتیب توسط آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لوین بررسی شد و نتایج حاکی از برقرار بودن این پیش‌فرض‌ها بود ($P > 0.05$). ابتدا اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهٔ برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بررسی شد. نتایج آزمون ام‌باکس حاکی از همگنی ماتریس کوواریانس‌ها بود ($P = 0.18$; 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 برای بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهٔ برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	P	اندازهٔ اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۳۶	۲/۹۰	۴	۲۱	۰/۰۵	۰/۳۶	۰/۶۸
لامبدای 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 ریشهٔ روی	۰/۵۵	۲/۹۰	۴	۲۱	۰/۰۵	۰/۳۶	۰/۶۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد دست‌کم در پس‌آزمون یکی از خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی-هیجانی با کنترل پیش‌آزمون آن‌ها در کودکان مبتلا به 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 یک‌متغیره در متن چندمتغیره به‌منظور بررسی تفاوت‌ها ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره برای بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهٔ برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازهٔ 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	۱/۰۶	۰/۸۰	۰/۰۰۳	۰/۰۶

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره در جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت بین گروهی برای دو خرده‌مقیاس خودتنظیمی ($F = 2.90$) و همدلی ($F = 2.90$ و $P = 0.05$) معنادار است که حاکی از اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهٔ برخط بر این دو خرده‌مقیاس است. همچنین براساس نتایج، تفاوت بین گروهی برای دو خرده‌مقیاس توانمندی اجتماعی ($F = 1.15$ و $P = 0.29$)

و مسئولیت‌پذیری ($F=0/06$ و $P=0/80$) معنادار نیست. به‌منظور بررسی اثربخشی فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی از تحلیل کوواریانس یک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره برای بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار P	ضرایب ایستا	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 تحلیل کوواریانس در جدول ۵ نشان می‌دهد تفاوت بین گروهی در متغیر بازشناسی هیجان معنادار است ($F=73/15$ و $P=0/001$) که حاکی از اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی از شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری دوران کودکی است که آثار زیادی بر کودک، خانواده و جامعه دارد. بر همین اساس بررسی مداخله‌های اثربخش برای بهبود توانمندی‌ها و ظرفیت‌های این کودکان اساسی به‌نظر می‌رسد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجانی این کودکان بود. نتایج نشان داد این برنامه فرزندپروری اگرچه بر دو خرده‌مقیاس توانمندی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اثربخشی معناداری ندارد، اما بر دو خرده‌مقیاس همدلی و خودتنظیمی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی دارای اثربخشی معنادار است. پژوهش‌های مارتینز-گونزالس و همکاران (۲۰۱۶)، روتنبرگ و همکاران (۲۰۱۹)، وارد و همکاران (۲۰۲۰)، مهری و همکاران (۱۳۹۹)، موسوی امیرآباد و نظری‌مقدم (۱۳۹۸) و عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸) اگرچه روی جمعیت کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی نبود، نشان داد برنامه فرزندپروری مثبت بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، به‌ویژه همدلی و خودتنظیمی دارای اثربخشی معنادار است. شیخی و لاشانی و جوادزاده شهشهانی (۱۳۹۹) و آو و همکاران (۲۰۱۴) نیز به این نتیجه رسیدند که آموزش فرزندپروری مثبت به والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی با بهبود عملکرد هیجانی و اجتماعی این کودکان همراه است. در تبیین این یافته باید توجه کرد که برنامه فرزندپروری مثبت برای گروه مداخله شامل بهبود تعامل مثبت والدین با فرزند و همچنین افزایش تنظیم رفتاری به‌واسطه استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند تقویت، خاموشی رفتار و موارد دیگر بوده است. به این ترتیب می‌توان استدلال کرد که استفاده از تکنیک‌های رفتاری در جهت تغییر رفتار کودکان سبب شده کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی جهت‌دهی بهتری در رفتارها و هیجان‌های خود کسب کرده باشند. هدایت و مداخله‌هایی که از جانب محیط، به‌ویژه والدین در جهت شکل‌دهی و تغییر رفتار و رویه‌های کودکان ارائه می‌شود، می‌تواند خودتنظیمی کودکان را تقویت کند (موراوسکا و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارتی مهارت تنظیم رفتار و هیجان‌ها به کمک آموزش‌های والدین به کودکان منتقل می‌شود. در سال‌های اخیر نیز مشخص شده فرایندهای خودتنظیمی مشترک والد-کودک نقش معناداری در رشد خودتنظیمی کودکان ایفا می‌کند و الگوهای تنظیم مشترک والدین-کودک، بسته به محتوای تعامل، می‌تواند برای کودک سازگار یا ناسازگار باشد (لوبو و همکاران، ۲۰۲۰). استفاده از تکنیک‌هایی 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 هردو طرف والد و کودک همراه است. این تغییر پیامدهای

1. Morawska et al.

2. Lobo & Lunkenheimer

رفتاری در کودک و والدین، با توجه به اینکه مثبت و خشنودکننده است، احتمالاً میزان خودتنظیمی را در کودکان در دستیابی به پیامدهای مثبت افزایش می‌دهد.

در باب اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهٔ برخط بر همدلی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی نیز می‌توان گفت در برنامه فرزندپروری مثبت به بهبود تعامل والد-کودک و همچنین مهارت‌های اساسی مانند شنیدن و درک کودک توجه ویژه‌ای می‌شود. به عبارتی لازمهٔ تغییر در رفتار و هیجان‌های کودک، ایجاد تعامل مثبت و درک‌کنندهٔ نیازهای کودک است. در همین رابطه نیز نشان داده شده که همدلی در بافت رابطهٔ تعاملی مثبت رشد می‌کند. به عبارتی رابطهٔ تعاملی مثبت با افزایش درک متقابل، شنیدن حرف‌های طرف مقابل و موارد دیگری همراه است که پایه‌های بهبود همدلی به‌شمار می‌رود (ویسز و سیکارا^۱، ۲۰۲۱). برای رابطهٔ والد-فرزند نیز مشخص شده کیفیت تعامل آن‌ها و همدلی والدین تقویت‌کنندهٔ همدلی فرزندان است (بولی و همکاران^۲، ۲۰۱۹). به این ترتیب می‌توان گفت بهبود تعامل مثبت میان کودک و والدین که همراه با تقویت مهارت‌های شنیدن و درک نیازها و هیجان‌های کودک است، احتمالاً با انتقال این مهارت‌ها به کودکان و افزایش همدلی آن‌ها همراه شده باشد. باید توجه کرد که افزایش همدلی خود عامل بهبود رابطهٔ والدین با کودک و کاهش پریشانی در رابطهٔ والدین و کودک است (کراتراوینگ و همکاران^۳، ۲۰۱۹). می‌توان این گزاره را نیز مطرح کرد که افزایش همدلی کودک و والدین نیز یکی از راهبردهای بهبود تعامل مثبت بین والدین و کودک است که در برنامه فرزندپروری مثبت با بهبود مؤلفه‌هایی مانند افزایش پیوند عاطفی والد-کودک، گوش‌دادن فعال و شناخت هیجانات تسهیل می‌شود.

البته نتایج نیز بیانگر این بود که برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهٔ برخط بر دو مؤلفهٔ مسئولیت‌پذیری و توانمندی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی اثربخشی معناداری ندارد. اگرچه نتایج پژوهش‌های موسوی امیرآباد و نظری‌مقدم (۱۳۹۸) و اکبری و جعفری (۱۳۹۹) حاکی از اثربخشی برنامه فرزندپروری برای این دو مؤلفه بود، از دو جهت این یافته‌ها نمی‌تواند در تضاد با نتایج پژوهش حاضر باشد. اول اینکه مداخلهٔ پژوهش حاضر به‌صورت برخط بوده است. در همین زمینه نیز این محدودیت وجود دارد که اثربخشی مداخله‌های برخط به‌ویژه برای متغیرهایی نظیر مسئولیت‌پذیری، کمتر از مداخله‌های حضوری است (اکسلسو و همکاران^۴، ۲۰۲۰). دوم اینکه نمونهٔ پژوهش‌های ذکرشده دانش‌آموزان و نوجوان بوده‌اند که با نمونهٔ پژوهش حاضر متفاوت است؛ به‌ویژه اینکه دانش‌آموزان و نوجوان از لحاظ رشد شناختی و اجتماعی، ظرفیت بیشتری از کودکان مبتلا به این اختلال دارند. تفاوت در شیوهٔ ارائهٔ مداخله و همچنین نمونهٔ مورد مطالعه احتمالاً تبیین‌کنندهٔ تفاوت در نتایج این پژوهش‌ها است.

درنهایت نتایج مشخص کرد برنامه فرزندپروری مثبت به شیوهٔ برخط بر بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی اثربخشی معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های موسوی امیرآباد و نظری‌مقدم (۱۳۹۸)، عیسی‌نژاد و خندان (۱۳۹۶)، وگرس و کیل (۲۰۱۹)، موریل و همکاران (۲۰۲۰)، شیخی و لاشانی و جوادزاده شهشهانی (۱۳۹۹) و آو و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت بخشی از مداخله فرزندپروری مثبت که در پژوهش حاضر ارائه شد، شامل شناخت هیجان‌ها و نیز ابراز جسمی و غیرجسمی هیجان‌های مثبت در رابطهٔ والدین و کودک است. در همین زمینه نتایج مطالعات عصب‌شناختی اخیر نشان می‌دهد آموزش شناخت و ابراز هیجان‌ها می‌تواند توانایی بازشناسی هیجان را بهبود بخشد (ژین و همکاران^۵، ۲۰۱۹؛ اشمیت و همکاران^۶، ۲۰۱۹). به این ترتیب می‌توان گفت بهبود شناخت و ابراز هیجان‌ها در برنامه فرزندپروری مثبت برای بهبود رابطهٔ والدین با کودک، احتمالاً با افزایش توانایی آن‌ها در بازشناسی هیجان‌ها و تعامل‌های هیجانی همراه شده است. براساس نتایج دیگر مطالعه‌ها، کمروبی، کناره‌گیری اجتماعی و اضطراب و پریشانی همگی عوامل خطری هستند که توانایی بازشناسی هیجان را در کودکان تضعیف می‌کنند. در همین زمینه هدف برنامه فرزندپروری مثبت این

1. Weisz & Cikara
2. Boele et al.
3. Krauthamer Ewing
4. Axelsson et al.
5. Jain et al.
6. Schmidt et al.

بود تا با بهبود تعامل مثبت میان والدین و کودک و کاهش مشکلات ارتباطی آنها، تعامل و مسائل رابطه آنها را بهبود بخشد؛ بنابراین می‌توان گفت برنامه فرزندپروری مثبت احتمالاً از شدت عوامل خطر کاهش توانایی بازشناسی هیجان در کودکان مبتلا به این اختلال کاسته است.

در مجموع به نظر می‌رسد نقص در مهارت‌های اجتماعی و هیجانی از نقص‌های اساسی در کودکان مبتلا به 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 مواجه شده، ضرورتی اساسی است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه برخط بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و بازشناسی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بود. در مجموع نتایج نشان داد مداخله ارائه شده به غیر از مسئولیت‌پذیری و توانمندی اجتماعی بر دیگر توانمندی‌های اجتماعی و هیجانی شامل همدلی، خودتنظیمی و بازشناسی هیجانی اثربخشی معنادار دارد. می‌توان گفت استفاده از فرزندپروری مثبت به شیوه برخط می‌تواند مورد توجه متخصصان و مراکز درمانی این کودکان قرار گیرد و خانواده‌هایی که امکان مراجعه حضوری به این مراکز را ندارند از این مداخله بهره‌مند شوند. باین حال محدودیت عمده پژوهش حاضر عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبه‌رو کرده باشد. همچنین نتایج محدود به کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی است و قابل تعمیم به دیگر اختلال‌ها نیست. همچنین پیگیری نتایج در این مطالعه مقدور نبود. برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود اثربخشی شیوه برخط و حضوری مداخله مقایسه شود تا درمورد اثربخشی آن بتوان با مستندات بیشتری صحبت کرد. از لحاظ کاربردی نیز اجرای این برنامه برای خانواده‌های کودکان زیر ۷ سال می‌تواند زمانی طلایی برای حل مشکلات رفتاری و به تبع آن اصلاح کارکردهای شناختی مغز باشد و از بسیاری از مشکلات رفتاری پیش از رسیدن به سنین مدرسه پیشگیری کند.

۵. ملاحظات اخلاقی

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

۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

نویسندگان مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمامی خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش که زمینه انجام پژوهش را فراهم آوردند، قدردانی کنند. مقاله حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی‌ای دریافت نکرده است.

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*، ۱(۱)، ۳۶-۴۹. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.1.1.9>
- حسن زاده، 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>
- شیخی ولاشانی، ز. و جوادزاده شهشهانی، 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 یزدانی پور، م. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری در کودکان عادی و ناشنوای پیش دبستانی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۳)، ۱۲۴-۱۰۹. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.185738.1204>

- عیسی نژاد، ا.، سعیدی، ت.، و علیپور، ا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت به والدین بر مشکلات رفتاری و مسئولیت پذیری دانش‌آموزان پرخاشگر دوره ابتدایی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۶ (۳۵)، ۲۱۰-۱۹۱. <https://doi.org/10.22111/jeps.2019.5072>
- عیسی نژاد، ا.، و خندان، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶ (۶۲)، ۹۸-۱۲۵. <http://iranccounseling.ir/journal/article-1-525-fa.html>
- مهری، م.، نادى، م.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه با رویکرد ایرانی-اسلامی با فرزندپروری مثبت بر خودتنظیمی هیجانی و خودکارآمدی مادران. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴ (۲)، ۳۸-۴۹. https://www.islamiilife.com/article_188314.html
- موسوی امیر آباد، ز.، و نظری مقدم، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر کفایت اجتماعی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۱)، ۳۹-۴۶. <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/بیش‌فعالی با و بدون اختلال سلوک در مقایسه با کودکان عادی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۸ (۴)، ۶۰-۷۱. <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. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 1(1), 93-105. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.1.1.9> (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://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8905626>
- 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), e3941. <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., ... & 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 randomized 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, 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), 1-19. <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., ... & Labuschagne, I. (2020). Task characteristics influence facial emotion recognition age-effects: A meta-analytic review. *Psychology and Aging*, 35(2), 295-315. <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., ... & 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), 1761-1788. <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., ... & 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), 1121-1134. <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*, 4(2), 38-49. https://www.islamiilife.com/article_188314.html?lang=en (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., Cattellino, E., Baiocco, R., Trumello, 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., & Nazari Moghadam, 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(3), 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., ... & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD008223. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008223.pub3>
- Tehrani-Doost, M., Noorazar, G., Shahrivar, Z., ... & Noorian, N. (2017). Is emotion recognition related to core symptoms of childhood ADHD? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(1), 31-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28331501/>
- 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://doi.org/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., ... & 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, and Allied Disciplines*, 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), 1192-1205. <https://doi.org/10.1037/emo0000520>