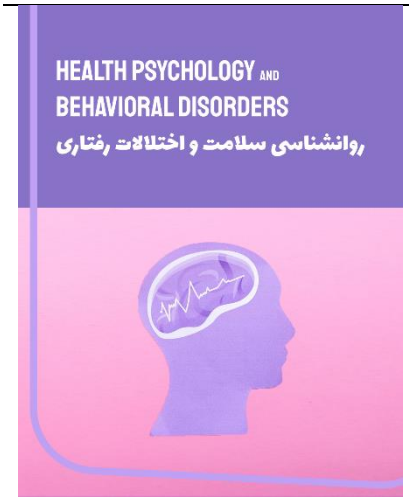
اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۲/۰۲ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۳ تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۸/۱۲ تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۱/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی شهر تبریز بود. تعداد ۶۶ والد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه افسردگی بک–ویرایش دوم، پرسشنامه اضطراب بک و مقیاس اختلال علائم جسمانی بود. مداخله آموزش مدیریت والدین طی ۹ جلسه اجرا شد و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که آموزش مدیریت والدین تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دارد. یافته‌های مقایسه زوجی نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیر افسردگی به میزان ۳۹/۳–، اضطراب به میزان ۹۲/۳– و نشانه‌های جسمانی به میزان ۲۶/۳– کمتر از گروه کنترل بود و تمامی تفاوت‌ها در سطح P<۰/۰۱ معنادار بودند. همچنین نتایج بیانگر آن بود که شرکت در جلسات آموزش مدیریت والدین موجب بهبود سلامت روان والدین و کاهش فشارهای روان‌شناختی مرتبط با مراقبت از کودک مبتلا به ADHD شده است. آموزش مدیریت والدین با تأکید بر تقویت رفتارهای سازگارانه، بهبود تعامل والد–کودک، آموزش مهارت‌های حل مسئله و استفاده از تقویت مثبت، توانست به‌طور مؤثری علائم روان‌شناختی منفی والدین کودکان مبتلا به ADHD را کاهش دهد. این مداخله نه‌تنها موجب بهبود مهارت‌های فرزندپروری شد، بلکه از طریق کاهش استرس‌های مراقبتی و افزایش احساس خودکارآمدی والدین، سلامت روان و جسم آنان را نیز ارتقا داد. بر این اساس، استفاده از برنامه‌های آموزش مدیریت والدین به‌عنوان بخشی از مداخلات جامع درمانی برای خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ADHD توصیه می‌شود.

کلیدواژگان: *اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، آموزش مدیریت والدین، اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی، والدین*



عزت اله احمدی [۱*]، پریا دواتگری [۲]

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:
amiraliahmadi91@yahoo.com

شیوه استناددهی: احمدی، عزت اله، و دواتگری، پریا. (۱۴۰۶). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۱)، ۱۵-۱.

© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

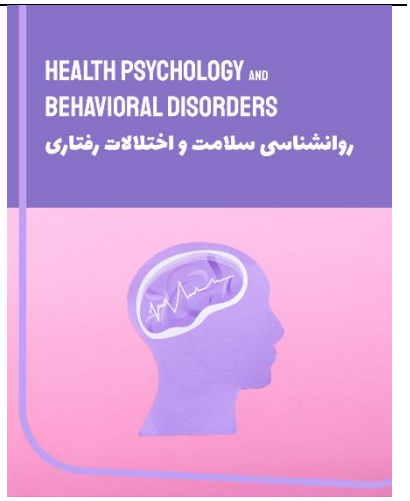
Effectiveness of Parent Management Training on Anxiety, Depression, and Somatic Symptoms in Parents of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Submit Date:	Revise Date:	Accept Date:	Initial Publish Date:	Final Publish Date:
2026-02-21	2026-05-27	2026-06-03	2026-11-03	2027-03-21

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of Parent Management Training (PMT) in reducing anxiety, depression, and somatic symptoms among parents of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of parents of children diagnosed with ADHD who were referred to psychological centers in Tabriz, Iran. A total of 66 parents were selected through convenience sampling and randomly assigned to either the experimental group or the control group. Data collection instruments included the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Somatic Symptom Disorder-12 Scale (SSD-12). The Parent Management Training program was implemented across nine sessions. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 26. The results of multivariate analysis of covariance demonstrated that Parent Management Training had a significant effect on reducing anxiety, depression, and somatic symptoms among parents of children with ADHD. Pairwise comparisons indicated that the experimental group obtained significantly lower mean scores than the control group in depression (M = −3.39), anxiety (M = −3.92), and somatic symptoms (M = −3.26), with all differences significant at $p < 0.01$. The findings further suggested that participation in PMT sessions improved parental psychological well-being and reduced emotional distress associated with caring for a child with ADHD. Parent Management Training, through strengthening adaptive parenting behaviors, improving parent–child interactions, teaching problem-solving skills, and promoting positive reinforcement strategies, effectively reduced psychological distress among parents of children with ADHD. The intervention not only enhanced parenting competencies but also improved parents' mental and physical well-being by reducing caregiving stress and increasing parental self-efficacy. Therefore, incorporating PMT into comprehensive treatment programs for families of children with ADHD is strongly recommended.

Keywords: *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Parent Management Training (PMT), anxiety, depression, somatic symptoms, parents*



Ezzatollah Ahmadi[1]*, Paria Davatgari[2]

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
2. Ph.D student in Psychology,Department of Psychology,Factulty of Educational Science and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

*Corresponding Author's Email: amiraliahmadi91@yahoo.com

How to cite: Ahmadi, E., & Davatgari, P. (2027). Effectiveness of Parent Management Training on Anxiety, Depression, and Somatic Symptoms in Parents of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, *5*(1), 1-15.

© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی‌رشدی در دوران کودکی و نوجوانی است که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود و می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی کودکان را به‌طور گسترده تحت تأثیر قرار دهد. این اختلال علاوه بر مشکلات شناختی و رفتاری کودک، پیامدهای گسترده‌ای برای والدین و سایر اعضای خانواده ایجاد می‌کند و به‌عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین اختلالات دوران کودکی شناخته می‌شود (Popit et al., 2024). پژوهش‌های همه‌گیرشناختی نشان داده‌اند که ADHD در بسیاری از کشورها شیوع قابل‌توجهی دارد و روند افزایشی تشخیص آن در سال‌های اخیر موجب شده است که این اختلال به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام‌های سلامت روان کودک و خانواده تبدیل شود (Popit et al., 2024).

کودکان مبتلا به ADHD اغلب در تنظیم هیجان، کنترل رفتار، پیروی از قوانین و تعاملات اجتماعی با دشواری روبه‌رو هستند. این مشکلات معمولاً فشار روانی زیادی بر والدین وارد می‌کند و روابط والد–کودک را دچار تنش می‌سازد. والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان سالم، سطوح بالاتری از استرس، فرسودگی مراقبتی، احساس ناکارآمدی و مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند (Chandrakar et al., 2025; Penuelas-Calvo et al., 2021). مطالعات نشان داده‌اند که رفتارهای تکانشی، نافرمانی، پرخاشگری و بی‌ثباتی هیجانی کودکان مبتلا به ADHD موجب افزایش تعارضات خانوادگی، کاهش کیفیت روابط خانوادگی و افت کیفیت زندگی والدین می‌شود (Bhide et al., 2024; Lu et al., 2024). افزون بر این، والدین این کودکان اغلب ناچارند زمان و انرژی زیادی را صرف کنترل رفتارها، پیگیری مسائل آموزشی و حل مشکلات اجتماعی فرزند خود کنند که این موضوع فشار روانی و جسمانی قابل‌توجهی برای آنان ایجاد می‌کند (Chandrakar et al., 2025).

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی در والدین کودکان مبتلا به ADHD شیوع بالاتری نسبت به جمعیت عادی دارد (Arafat, 2024; Robinson et al., 2024). در همین راستا، عرفات گزارش کرد که میان مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD و افزایش افسردگی و اضطراب مادران رابطه معناداری وجود دارد و این وضعیت می‌تواند عملکرد خانوادگی را به‌طور جدی مختل کند (Arafat, 2024). همچنین فراتحلیل رابینسون و همکاران نشان داد که افسردگی والدین، اضطراب مزمن و فشارهای روانی خانوادگی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با شدت نشانه‌های ADHD در کودکان محسوب می‌شوند (Robinson et al., 2024). این یافته‌ها بیانگر آن است که مشکلات سلامت روان والدین نه‌تنها پیامد ADHD هستند، بلکه می‌توانند در تداوم و تشدید نشانه‌های کودک نیز نقش داشته باشند.

افزون بر مشکلات هیجانی، والدین کودکان مبتلا به ADHD در معرض بروز نشانه‌های جسمانی و اختلالات روان‌تنی نیز قرار دارند. فشار روانی مزمن ناشی از مراقبت از کودک، نگرانی‌های تحصیلی و رفتاری و تعارضات خانوادگی می‌تواند موجب بروز سردرد، خستگی مزمن، اختلال خواب، مشکلات گوارشی و سایر شکایات جسمانی در والدین شود (Esposito et al., 2024; Larsen et al., 2023). پژوهش جیاکوبو و همکاران نیز نشان داد که میان ADHD و علائم جسمانی کارکردی رابطه معناداری وجود دارد و این ارتباط از طریق استرس روانی و مشکلات تنظیم هیجان قابل تبیین است (Giacobo et al., 2014). همچنین اسپیوزیتو و همکاران گزارش کردند که مشکلات خواب و علائم جسمانی در خانواده‌های کودکان دارای مشکلات رفتاری و تحولی بیشتر مشاهده می‌شود و فشار روانی والدین می‌تواند این وضعیت را تشدید کند (Esposito et al., 2024).

یکی دیگر از جنبه‌های مهم در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ADHD، کاهش کارکرد خانواده و افزایش تعارضات بین اعضای خانواده است. مطالعات طولی نشان داده‌اند که حضور کودک مبتلا به ADHD می‌تواند تعاملات خانوادگی را دچار اختلال کرده و موجب کاهش انسجام، افزایش تعارض و کاهش حمایت عاطفی در خانواده شود (Bhide et al., 2024). همچنین پژوهش لو و همکاران نشان داد که والدین کودکان مبتلا به ADHD به‌طور معناداری سطوح بالاتری از افسردگی و فشار روانی را تجربه می‌کنند و این مشکلات بر کیفیت زندگی

خانوادگی آنان تأثیر منفی دارد (Lu et al., 2024). این شرایط می‌تواند چرخه‌ای معیوب ایجاد کند که در آن مشکلات کودک موجب افزایش استرس والدین می‌شود و استرس والدین نیز به تشدید مشکلات رفتاری کودک می‌انجامد.

با توجه به پیامدهای گسترده ADHD بر سلامت روان کودک و خانواده، استفاده از مداخلات درمانی مؤثر ضروری به نظر می‌رسد. درمان‌های ADHD معمولاً شامل مداخلات دارویی و غیردارویی هستند. درمان‌های دارویی اگرچه در کاهش نشانه‌های اصلی اختلال مؤثرند، اما معمولاً با عوارض جانبی همراه‌اند و نمی‌توانند تمامی مشکلات هیجانی و خانوادگی مرتبط با ADHD را برطرف کنند (De Crescenzo et al., 2017). از سوی دیگر، درمان‌های روان‌شناختی و رفتاری به‌ویژه مداخلات خانواده‌محور، نقش مهمی در بهبود روابط خانوادگی، کاهش مشکلات رفتاری کودک و ارتقای سلامت روان والدین دارند (Fullen et al., 2020).

در میان مداخلات غیردارویی، آموزش مدیریت والدین (PMT) یکی از مؤثرترین رویکردهای درمانی برای خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ADHD محسوب می‌شود (Helander et al., 2024; Marquet-Doleac et al., 2024). این مداخله بر آموزش مهارت‌های فرزندپروری، تقویت رفتارهای مطلوب کودک، کاهش رفتارهای ناسازگار و بهبود تعامل والد–کودک تمرکز دارد. در آموزش مدیریت والدین، والدین می‌آموزند که چگونه با استفاده از تقویت مثبت، تعیین قوانین روشن، مدیریت پیامدها و به‌کارگیری راهبردهای ارتباطی مؤثر، رفتارهای کودک را هدایت کنند (Feng et al., 2023). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این برنامه‌ها علاوه بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان، موجب افزایش احساس خودکارآمدی والدین و کاهش اضطراب و افسردگی آنان می‌شود (Yeesunsri et al., 2021).

مرور نظام‌مند مارکت-دولاک و همکاران نشان داد که آموزش رفتاری والدین در کودکان مدرسه‌ای مبتلا به ADHD تأثیر قابل‌توجهی بر کاهش رفتارهای برون‌سازی‌شده و بهبود عملکرد خانوادگی دارد (Marquet-Doleac et al., 2024). همچنین فراتحلیل هلندر و همکاران نشان داد که آموزش مدیریت والدین به‌ویژه زمانی که کودک نیز در فرایند درمان مشارکت داده می‌شود، اثربخشی بیشتری در کاهش رفتارهای مخرب و بهبود سلامت روان والدین دارد (Helander et al., 2024). فنگ و همکاران نیز در یک مطالعه کارآزمایی تصادفی چندمرکزی گزارش کردند که آموزش مدیریت رفتار مبتنی بر تعامل والد–کودک موجب کاهش معنادار مشکلات رفتاری کودکان و افزایش کیفیت روابط خانوادگی شد (Feng et al., 2023).

پژوهش‌های داخلی نیز اثربخشی آموزش مدیریت والدین را تأیید کرده‌اند. مداح و همکاران نشان دادند که اجرای برنامه PMT موجب بهبود رابطه والد–کودک و کاهش تنش‌های خانوادگی در والدین کودکان مبتلا به ADHD می‌شود (Maddah et al., 2018). همچنین امیری و همکاران گزارش کردند که آموزش مدیریت رفتار مبتنی بر نظریه انتخاب توانسته است کیفیت روابط والد–کودک را به‌طور معناداری ارتقا دهد (Amiri et al., 2023). در مطالعه‌ای دیگر، مقدم و همکاران اثربخشی آموزش مدیریت والدین را با آموزش فرایند توجه مقایسه کردند و نشان دادند که PMT تأثیر قابل‌توجهی در کاهش نشانه‌های ADHD و بهبود عملکرد رفتاری کودکان دارد (Moghadam et al., 2024).

از منظر نظری، اثربخشی آموزش مدیریت والدین را می‌توان بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی تبیین کرد. بر اساس این دیدگاه، رفتار کودک و والد در تعامل متقابل با یکدیگر شکل می‌گیرد و تغییر الگوهای رفتاری والدین می‌تواند به تغییر رفتار کودک منجر شود. والدینی که مهارت‌های فرزندپروری مؤثرتری دارند، معمولاً احساس کنترل بیشتری بر موقعیت‌های تنش‌زا تجربه می‌کنند و این موضوع موجب کاهش اضطراب و افسردگی آنان می‌شود (Jones et al., 2017). همچنین افزایش خودکارآمدی والدین می‌تواند به بهبود تنظیم هیجان و کاهش فشار روانی منجر شود (Yeesunsri et al., 2021).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به ADHD اغلب با مشکلات همبود نظیر اضطراب، اختلالات خلقی و مشکلات تنظیم هیجان مواجه‌اند و این وضعیت می‌تواند فشار روانی خانواده را تشدید کند (Davidson et al., 2022; Karalunas et al., 2023). در همین راستا، یودر و همکاران بر اهمیت درمان‌های خانواده‌محور برای کاهش هم‌زمان اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری در والد و کودک تأکید

کردند (Yoder et al., 2024). افزون بر این، مطالعات جدید نشان داده‌اند که تکانشگری و مشکلات کنترل رفتار نقش مهمی در تداوم چرخه‌های ناسازگار رفتاری در خانواده دارند و مداخلات مبتنی بر مدیریت رفتار می‌توانند این چرخه را اصلاح کنند (Karimpourvazifehkhorani & Hekmati, 2025; Tahmasebi, 2022).

با وجود شواهد گسترده درباره اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر رفتار کودکان مبتلا به ADHD، هنوز پژوهش‌های محدودی به بررسی هم‌زمان تأثیر این مداخله بر اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی والدین پرداخته‌اند، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران. همچنین بسیاری از مطالعات پیشین بیشتر بر کاهش نشانه‌های رفتاری کودک تمرکز داشته‌اند و پیامدهای روان‌شناختی والدین کمتر مورد توجه قرار گرفته است. ازاین‌رو، بررسی مداخلاتی که بتوانند علاوه بر بهبود رفتار کودک، سلامت روان و جسم والدین را نیز ارتقا دهند، اهمیت فراوانی دارد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود.

روش‌شناسی

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل والدین کودکان مبتلا به ADHD مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی شهر تبریز در شمال‌غرب ایران بود. نمونه پژوهش شامل ۶۶ نفر از والدین بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۳۳ نفر، جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کودک توسط روان‌پزشک بر اساس ملاک‌های DSM-5، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و نداشتن اختلال روان‌پزشکی همبود در کودک بود. همچنین، غیبت مکرر در جلسات مداخله و شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات روان‌شناختی از جمله معیارهای خروج محسوب می‌شد. پیش از اجرای پژوهش، اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آنان دریافت گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است. همچنین، برای رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان پژوهش، آموزش مدیریت والدین برای گروه کنترل نیز ارائه شد.

پرسشنامه افسردگی بک–ویرایش دوم یکی از ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش بود که برای سنجش شدت علائم افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۱ سؤال خودگزارشی است که بر اساس ملاک‌های DSM-IV تنظیم شده و شدت علائم افسردگی را در دو هفته گذشته ارزیابی می‌کند. هر سؤال دارای چهار گزینه است که از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر افسردگی هستند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که این ابزار از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است و آلفای کرونباخ آن حدود ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران نیز نسخه فارسی این پرسشنامه توسط قاسم‌زاده و همکاران اعتباریابی شده و ضرایب پایایی و روایی مناسبی برای آن گزارش شده است.

پرسشنامه اضطراب بک به‌عنوان ابزار دوم پژوهش برای ارزیابی شدت علائم اضطراب مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که نشانه‌های شناختی، هیجانی و جسمانی اضطراب را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات کلی بین صفر تا ۶۳ متغیر است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر اضطراب هستند. این ابزار دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی است و مطالعات مختلف آلفای کرونباخ آن را بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. همچنین نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب بک نیز از روایی و پایایی مناسبی در جمعیت ایرانی برخوردار است و در پژوهش‌های متعدد مورد استفاده قرار گرفته است.

برای سنجش نشانه‌های جسمانی از مقیاس اختلال علائم جسمانی-۱۲ استفاده شد. این مقیاس یک ابزار کوتاه خودگزارشی شامل ۱۲ سؤال است که بر اساس ملاک‌های DSM-5 طراحی شده و پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری مرتبط با علائم جسمانی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «بسیار زیاد» نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر نشان‌دهنده درگیری روانی بیشتر با علائم جسمانی است. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که این مقیاس دارای همسانی درونی بالا و روایی سازه‌ای مطلوب است و مدل سه‌عاملی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر نیز ضرایب پایایی و روایی قابل قبولی برای این ابزار به‌دست آمد که نشان‌دهنده مناسب بودن آن برای سنجش نشانه‌های جسمانی در والدین کودکان مبتلا به ADHD بود.

مداخله آموزش مدیریت والدین در قالب ۹ جلسه گروهی و هر جلسه حدود ۶۰ دقیقه اجرا شد. این برنامه با هدف بهبود مهارت‌های فرزندپروری و کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز کودکان طراحی شده بود و بر اصول نظریه یادگیری اجتماعی استوار بود. در طول جلسات، والدین با راهبردهای تقویت مثبت، نحوه تعیین قوانین و پیامدهای منسجم، شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر با کودک و مهارت‌های حل مسئله آشنا شدند. همچنین، به والدین آموزش داده شد که چگونه رفتارهای مطلوب کودک را از طریق تحسین، پاداش و توجه تقویت کنند و رفتارهای نامطلوب را با استفاده از پیامدهای منطقی و راهبردهایی مانند تایم‌اوت مدیریت نمایند. بخشی از جلسات نیز به آموزش پایش و ثبت رفتار کودک و ارزیابی پیشرفت اختصاص داشت تا والدین بتوانند راهبردهای خود را متناسب با شرایط اصلاح کنند. تمامی مراحل مداخله توسط درمانگر آموزش‌دیده اجرا شد و محتوای جلسات بر اساس برنامه‌های استاندارد آموزش مدیریت والدین تنظیم گردید.

برای تحلیل داده‌ها ابتدا از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار جهت توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش استفاده شد. سپس، به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و مقایسه گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید. پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های آماری شامل همگنی ماتریس‌های کوواریانس و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که میانگین سنی والدین در گروه آزمایش ۳٫۴۸±۳۷٫۷۱ سال و در گروه کنترل ۴٫۲۱±۳۷٫۲۳ سال بود. در گروه آزمایش، ۶۵٫۰ درصد مرد و ۳۵٫۰ درصد زن بودند، در حالی‌که در گروه کنترل ۶۰٫۰ درصد مرد و ۴۰٫۰ درصد زن بودند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۶۰٫۰ درصد دارای مدرک دیپلم و ۴۰٫۰ درصد دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند و در گروه کنترل نیز به‌ترتیب ۵۸٫۰ و ۴۲٫۰ درصد در این سطوح تحصیلی قرار داشتند. همچنین، بیشتر شرکت‌کنندگان هر دو گروه دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط بودند و از نظر قومیت نیز اکثریت نمونه را افراد آذری‌زبان تشکیل می‌دادند. این یافته‌ها نشان داد که دو گروه در متغیرهای جمعیت‌شناختی از همگنی نسبی برخوردار بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون Mean±SD	پس‌آزمون Mean±SD
افسردگی	آزمایش	۲۱.۷۲±۲.۶۲	۱۸.۳۳±۳.۸۳
	کنترل	۱۹.۱۲±۳.۰۷	۱۹.۰۷±۳.۰۵
اضطراب	آزمایش	۲۲.۳۵±۴.۸۱	۱۸.۴۳±۴.۱۱
	کنترل	۲۰.۴۱±۳.۱۵	۱۹.۹۱±۳.۱۱
نشانه‌های جسمانی	آزمایش	۱۹.۳۸±۳.۲۶	۱۶.۱۲±۲.۵۵
	کنترل	۱۷.۲۱±۳.۱۲	۱۷.۱۱±۳.۲۴

همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش قابل‌توجهی داشته است، در حالی‌که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد. این الگو نشان می‌دهد که آموزش مدیریت والدین توانسته است موجب بهبود وضعیت روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شود.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. برای ارزیابی همگنی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون Box's M استفاده شد که نتایج آن غیرمعنادار بود (F=۰.۷۷, P>۰.۰۵) و نشان داد مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس رعایت شده است. همچنین، آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس خطاها برای متغیرهای افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی انجام شد که نتایج آن به‌ترتیب F=۰.۷۲، F=۰.۹۳ و F=۰.۷۸ بود و هیچ‌یک در سطح ۰,۰۵ معنادار نبودند. بنابراین، همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد و شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره فراهم بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای متغیرهای پژوهش

متغیر	SS	df	MS	F	P	η^2
افسردگی	۱۸۴.۶۳	۱	۱۸۴.۶۳	۱۸.۹۱	۰.۰۰۱	۰.۲۳
اضطراب	۲۰۱.۴۸	۱	۲۰۱.۴۸	۲۱.۳۶	۰.۰۰۱	۰.۲۶
نشانه‌های جسمانی	۱۷۶.۲۹	۱	۱۷۶.۲۹	۱۷.۸۴	۰.۰۰۱	۰.۲۲

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر، آموزش مدیریت والدین تأثیر معناداری بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی داشته است. همچنین، اندازه اثرهای به‌دست‌آمده نشان داد که مداخله حاضر توانسته است بخش قابل‌توجهی از تغییرات متغیرهای وابسته را تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی‌رشدی در دوران کودکی و نوجوانی است که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود و می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی کودکان را به‌طور گسترده تحت تأثیر قرار دهد. این اختلال علاوه بر مشکلات شناختی و رفتاری کودک، پیامدهای گسترده‌ای برای والدین و سایر اعضای خانواده ایجاد می‌کند و به‌عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین اختلالات دوران کودکی شناخته می‌شود (Popit et al., 2024). پژوهش‌های همه‌گیرشناختی نشان داده‌اند که ADHD در بسیاری از کشورها شیوع قابل‌توجهی دارد و روند افزایشی تشخیص آن در سال‌های اخیر موجب شده است که این اختلال به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام‌های سلامت روان کودک و خانواده تبدیل شود (Popit et al., 2024).

کودکان مبتلا به ADHD اغلب در تنظیم هیجان، کنترل رفتار، پیروی از قوانین و تعاملات اجتماعی با دشواری روبه‌رو هستند. این مشکلات معمولاً فشار روانی زیادی بر والدین وارد می‌کند و روابط والد–کودک را دچار تنش می‌سازد. والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان سالم، سطوح بالاتری از استرس، فرسودگی مراقبتی، احساس ناکارآمدی و مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند (Chandrakar et al., 2025; Penuelas-Calvo et al., 2021). مطالعات نشان داده‌اند که رفتارهای تکانشی، نافرمانی، پرخاشگری و بی‌ثباتی هیجانی کودکان مبتلا به ADHD موجب افزایش تعارضات خانوادگی، کاهش کیفیت روابط خانوادگی و افت کیفیت زندگی والدین می‌شود (Bhide et al., 2024; Lu et al., 2024). افزون بر این، والدین این کودکان اغلب ناچارند زمان و انرژی زیادی را صرف کنترل رفتارها، پیگیری مسائل آموزشی و حل مشکلات اجتماعی فرزند خود کنند که این موضوع فشار روانی و جسمانی قابل‌توجهی برای آنان ایجاد می‌کند (Chandrakar et al., 2025).

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی در والدین کودکان مبتلا به ADHD شیوع بالاتری نسبت به جمعیت عادی دارد (Arafat, 2024; Robinson et al., 2024). در همین راستا، عرفات گزارش کرد که میان مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD و افزایش افسردگی و اضطراب مادران رابطه معناداری وجود دارد و این وضعیت می‌تواند عملکرد خانوادگی را به‌طور جدی مختل کند (Arafat, 2024). همچنین فراتحلیل رابینسون و همکاران نشان داد که افسردگی والدین، اضطراب مزمن و فشارهای روانی خانوادگی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با شدت نشانه‌های ADHD در کودکان محسوب می‌شوند (Robinson et al., 2024). این یافته‌ها بیانگر آن است که مشکلات سلامت روان والدین نه‌تنها پیامد ADHD هستند، بلکه می‌توانند در تداوم و تشدید نشانه‌های کودک نیز نقش داشته باشند.

افزون بر مشکلات هیجانی، والدین کودکان مبتلا به ADHD در معرض بروز نشانه‌های جسمانی و اختلالات روان‌تنی نیز قرار دارند. فشار روانی مزمن ناشی از مراقبت از کودک، نگرانی‌های تحصیلی و رفتاری و تعارضات خانوادگی می‌تواند موجب بروز سردرد، خستگی مزمن، اختلال خواب، مشکلات گوارشی و سایر شکایات جسمانی در والدین شود (Esposito et al., 2024; Larsen et al., 2023). پژوهش جیاکوبو و همکاران نیز نشان داد که میان ADHD و علائم جسمانی کارکردی رابطه معناداری وجود دارد و این ارتباط از طریق استرس روانی و مشکلات تنظیم هیجان قابل تبیین است (Giacobo et al., 2014). همچنین اسپیوزیتو و همکاران گزارش کردند که مشکلات خواب و علائم جسمانی در خانواده‌های کودکان دارای مشکلات رفتاری و تحولی بیشتر مشاهده می‌شود و فشار روانی والدین می‌تواند این وضعیت را تشدید کند (Esposito et al., 2024).

یکی دیگر از جنبه‌های مهم در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ADHD، کاهش کارکرد خانواده و افزایش تعارضات بین اعضای خانواده است. مطالعات طولی نشان داده‌اند که حضور کودک مبتلا به ADHD می‌تواند تعاملات خانوادگی را دچار اختلال کرده و موجب کاهش انسجام، افزایش تعارض و کاهش حمایت عاطفی در خانواده شود (Bhide et al., 2024). همچنین پژوهش لو و همکاران نشان داد که والدین کودکان مبتلا به ADHD به‌طور معناداری سطوح بالاتری از افسردگی و فشار روانی را تجربه می‌کنند و این مشکلات بر کیفیت زندگی خانوادگی آنان تأثیر منفی دارد (Lu et al., 2024). این شرایط می‌تواند چرخه‌ای معیوب ایجاد کند که در آن مشکلات کودک موجب افزایش استرس والدین می‌شود و استرس والدین نیز به تشدید مشکلات رفتاری کودک می‌انجامد.

با توجه به پیامدهای گسترده ADHD بر سلامت روان کودک و خانواده، استفاده از مداخلات درمانی مؤثر ضروری به نظر می‌رسد. درمان‌های ADHD معمولاً شامل مداخلات دارویی و غیردارویی هستند. درمان‌های دارویی اگرچه در کاهش نشانه‌های اصلی اختلال مؤثرند، اما معمولاً با عوارض جانبی همراه‌اند و نمی‌توانند تمامی مشکلات هیجانی و خانوادگی مرتبط با ADHD را برطرف کنند (De Crescenzo et al., 2017). از سوی دیگر، درمان‌های روان‌شناختی و رفتاری به‌ویژه مداخلات خانواده‌محور، نقش مهمی در بهبود روابط خانوادگی، کاهش مشکلات رفتاری کودک و ارتقای سلامت روان والدین دارند (Fullen et al., 2020).

در میان مداخلات غیردارویی، آموزش مدیریت والدین (PMT) یکی از مؤثرترین رویکردهای درمانی برای خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ADHD محسوب می‌شود (Helander et al., 2024; Marquet-Doleac et al., 2024). این مداخله بر آموزش مهارت‌های فرزندپروری، تقویت رفتارهای مطلوب کودک، کاهش رفتارهای ناسازگار و بهبود تعامل والد–کودک تمرکز دارد. در آموزش مدیریت والدین، والدین می‌آموزند که چگونه با استفاده از تقویت مثبت، تعیین قوانین روشن، مدیریت پیامدها و به‌کارگیری راهبردهای ارتباطی مؤثر، رفتارهای کودک را هدایت کنند (Feng et al., 2023). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این برنامه‌ها علاوه بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان، موجب افزایش احساس خودکارآمدی والدین و کاهش اضطراب و افسردگی آنان می‌شود (Yeesunsri et al., 2021).

مرور نظام‌مند مارکت-دولاک و همکاران نشان داد که آموزش رفتاری والدین در کودکان مدرسه‌ای مبتلا به ADHD تأثیر قابل‌توجهی بر کاهش رفتارهای برون‌سازی‌شده و بهبود عملکرد خانوادگی دارد (Marquet-Doleac et al., 2024). همچنین فراتحلیل هلندر و همکاران نشان داد که آموزش مدیریت والدین به‌ویژه زمانی که کودک نیز در فرایند درمان مشارکت داده می‌شود، اثربخشی بیشتری در کاهش رفتارهای

مخرب و بهبود سلامت روان والدین دارد (Helander et al., 2024). فنگ و همکاران نیز در یک مطالعه کارآزمایی تصادفی چندمرکزی گزارش کردند که آموزش مدیریت رفتار مبتنی بر تعامل والد–کودک موجب کاهش معنادار مشکلات رفتاری کودکان و افزایش کیفیت روابط خانوادگی شد (Feng et al., 2023).

پژوهش‌های داخلی نیز اثربخشی آموزش مدیریت والدین را تأیید کرده‌اند. مداح و همکاران نشان دادند که اجرای برنامه PMT موجب بهبود رابطه والد–کودک و کاهش تنش‌های خانوادگی در والدین کودکان مبتلا به ADHD می‌شود (Maddah et al., 2018). همچنین امیری و همکاران گزارش کردند که آموزش مدیریت رفتار مبتنی بر نظریه انتخاب توانسته است کیفیت روابط والد–کودک را به‌طور معناداری ارتقا دهد (Amiri et al., 2023). در مطالعه‌ای دیگر، مقدم و همکاران اثربخشی آموزش مدیریت والدین را با آموزش فرایند توجه مقایسه کردند و نشان دادند که PMT تأثیر قابل‌توجهی در کاهش نشانه‌های ADHD و بهبود عملکرد رفتاری کودکان دارد (Moghadam et al., 2024).

از منظر نظری، اثربخشی آموزش مدیریت والدین را می‌توان بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی تبیین کرد. بر اساس این دیدگاه، رفتار کودک و والد در تعامل متقابل با یکدیگر شکل می‌گیرد و تغییر الگوهای رفتاری والدین می‌تواند به تغییر رفتار کودک منجر شود. والدینی که مهارت‌های فرزندپروری مؤثرتری دارند، معمولاً احساس کنترل بیشتری بر موقعیت‌های تنش‌زا تجربه می‌کنند و این موضوع موجب کاهش اضطراب و افسردگی آنان می‌شود (Jones et al., 2017). همچنین افزایش خودکارآمدی والدین می‌تواند به بهبود تنظیم هیجان و کاهش فشار روانی منجر شود (Yeesunsri et al., 2021).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به ADHD اغلب با مشکلات همبود نظیر اضطراب، اختلالات خلقی و مشکلات تنظیم هیجان مواجه‌اند و این وضعیت می‌تواند فشار روانی خانواده را تشدید کند (Davidson et al., 2022; Karalunas et al., 2023). در همین راستا، یودر و همکاران بر اهمیت درمان‌های خانواده‌محور برای کاهش هم‌زمان اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری در والد و کودک تأکید کردند (Yoder et al., 2024). افزون بر این، مطالعات جدید نشان داده‌اند که تکانشگری و مشکلات کنترل رفتار نقش مهمی در تداوم چرخه‌های ناسازگار رفتاری در خانواده دارند و مداخلات مبتنی بر مدیریت رفتار می‌توانند این چرخه را اصلاح کنند (Karimpourvazifehkhorani & Hekmati, 2025; Tahmasebi, 2022).

با وجود شواهد گسترده درباره اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر رفتار کودکان مبتلا به ADHD، هنوز پژوهش‌های محدودی به بررسی هم‌زمان تأثیر این مداخله بر اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی والدین پرداخته‌اند، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران. همچنین بسیاری از مطالعات پیشین بیشتر بر کاهش نشانه‌های رفتاری کودک تمرکز داشته‌اند و پیامدهای روان‌شناختی والدین کمتر مورد توجه قرار گرفته است. ازاین‌رو، بررسی مداخلاتی که بتوانند علاوه بر بهبود رفتار کودک، سلامت روان و جسم والدین را نیز ارتقا دهند، اهمیت فراوانی دارد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in childhood and adolescence, characterized by persistent patterns of inattention, hyperactivity, and impulsivity that interfere with academic, behavioral, emotional, and family functioning. The disorder has become a major concern in child and family mental health because of its high prevalence and its long-term consequences for children, parents, and family systems (Popit et al., 2024). ADHD affects not only the child's cognitive and behavioral regulation but also the emotional climate of the family. Parents of children with ADHD often face persistent challenges in managing impulsive behaviors, oppositional reactions, poor rule-following, emotional dysregulation, and academic difficulties, which may increase caregiver burden and psychological strain (Chandrakar et al., 2025; Penuelas-Calvo et al., 2021). Evidence indicates that families of children with ADHD experience lower family functioning, higher conflict, and poorer quality of life compared with families of typically developing children (Bhide et al., 2024; Lu et al., 2024).

A growing body of research has emphasized that parents of children with ADHD are at increased risk for depression, anxiety, parenting stress, and emotional exhaustion (Arafat, 2024; Robinson et al., 2024). These psychological difficulties may be intensified by the unpredictable nature of ADHD-related behaviors and the repeated need for monitoring, discipline, academic support, and behavioral regulation. In this context, parental distress is not merely a secondary outcome of child behavioral problems; rather, it may become part of a reciprocal cycle in which child symptoms increase parental stress, and parental stress in turn worsens parent–child interactions and behavioral outcomes (Smit et al., 2021). Furthermore, children with ADHD often present comorbid emotional and behavioral difficulties, including anxiety, mood problems, and impulsivity, which further increase the psychological demands placed on parents (Davidson et al., 2022; Karalunas et al., 2023).

In addition to emotional distress, parents of children with ADHD may experience somatic symptoms resulting from chronic psychological pressure. Persistent caregiving stress can contribute to fatigue, sleep problems,

headaches, gastrointestinal discomfort, muscular tension, and other psychosomatic complaints (Esposito et al., 2024; Larsen et al., 2023). Giacobo and colleagues proposed that ADHD-related family stress can be linked to functional somatic symptoms through emotional dysregulation and persistent physiological arousal (Giacobo et al., 2014). Therefore, interventions for ADHD should not focus exclusively on symptom reduction in the child but should also address parental mental and physical well-being.

Although pharmacological interventions are frequently used in ADHD treatment, medication alone is often insufficient for improving family functioning and parental psychological health (De Crescenzo et al., 2017). Psychological and behavioral interventions have therefore gained increasing importance in comprehensive ADHD care (Fullen et al., 2020). Among these approaches, Parent Management Training (PMT) is one of the most evidence-based non-pharmacological interventions for children with ADHD and disruptive behaviors (Helander et al., 2024; Marquet-Doleac et al., 2024). PMT teaches parents how to use positive reinforcement, consistent consequences, behavioral monitoring, effective communication, problem-solving skills, and structured discipline to improve child behavior and parent–child interactions (Feng et al., 2023). Previous studies have shown that PMT can reduce child behavioral problems, improve parenting practices, strengthen family relationships, and increase parental self-efficacy (Seehapanya & Wong-Anuchit, 2024; Yeesunsri et al., 2021).

The effectiveness of PMT has been supported by systematic reviews, meta-analyses, and intervention studies. Helander and colleagues found that PMT is effective in reducing disruptive behaviors and improving parent-related outcomes (Helander et al., 2024). Marquet-Doleac and colleagues also reported that behavioral parent training is effective for school-aged children with ADHD and can enhance family functioning (Marquet-Doleac et al., 2024). Similarly, Feng and colleagues demonstrated that behavior management training based on parent–child interaction significantly improved behavioral outcomes among children with preschool ADHD (Feng et al., 2023). In Iranian studies, Maddah and colleagues showed that PMT improved parent–child relationships in families of children with ADHD (Maddah et al., 2018), while Amiri and colleagues found that behavior management training enhanced the quality of parent–child relationships (Amiri et al., 2023). Moghadam and colleagues also confirmed the effectiveness of parenting management training in reducing ADHD symptoms (Moghadam et al., 2024).

From a theoretical perspective, PMT can be explained through social learning principles and cognitive-behavioral mechanisms. When parents learn structured strategies for managing child behavior, they gain greater perceived control over stressful parenting situations. This increased sense of control may reduce helplessness, anxiety, and depressive symptoms. Jones and colleagues emphasized that parenting stress is closely related to child externalizing behaviors and parental readiness to change, suggesting that parent-focused interventions may disrupt maladaptive cycles within the family (Jones et al., 2017). Moreover, family-based interventions that target anxiety, depression, and ADHD symptoms simultaneously may provide broader benefits for both parents and children (Yoder et al., 2024). Recent findings on impulsivity and habit loops also suggest that maladaptive behavioral patterns may become reinforced over time, making early parent-based behavioral interventions particularly important (Karimpourvazifehkhorani & Hekmati, 2025; Tahmasebi, 2022). Accordingly, the present study aimed to examine the effectiveness of Parent Management Training on anxiety, depression, and somatic symptoms among parents of children with ADHD.

Methods and Materials

This study used a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of parents of children diagnosed with ADHD who were referred to psychological centers in Tabriz, Iran. A total of 66 parents were selected through convenience sampling according to the inclusion and exclusion criteria and were then randomly assigned to either the experimental group or the control group. Each group included 33 participants. Inclusion criteria included a formal diagnosis of ADHD in the child by a

psychiatrist based on DSM-5 criteria, parental willingness to participate, completion of informed consent, and at least a diploma-level education. Exclusion criteria included irregular attendance in intervention sessions and participation in other psychological interventions during the research period.

Data were collected using three standardized self-report instruments. The Beck Depression Inventory-II was used to assess depressive symptoms, the Beck Anxiety Inventory was used to measure anxiety symptoms, and the Somatic Symptom Disorder-12 Scale was used to evaluate psychological responses to somatic symptoms. After the pretest phase, parents in the experimental group participated in nine sessions of Parent Management Training. Each session lasted approximately 60 minutes. The intervention focused on positive reinforcement, establishing clear rules and consistent consequences, improving communication, behavioral monitoring, problem-solving, and managing specific child behavioral problems such as noncompliance, impulsivity, aggression, and defiance. The control group received no intervention during the study period but was offered the program after the completion of the research for ethical reasons. After the intervention, both groups completed the posttest measures. Data were analyzed using descriptive statistics, assumption testing, and multivariate analysis of covariance in SPSS version 26.

Findings

The demographic results showed that the mean age of participants was 37.71±3.48 years in the experimental group and 37.23±4.21 years in the control group. In the experimental group, 21 participants (65.0%) were male and 12 participants (35.0%) were female. In the control group, 20 participants (60.0%) were male and 13 participants (40.0%) were female. Regarding education, 20 participants (60.0%) in the experimental group and 19 participants (58.0%) in the control group had a diploma-level education, while 13 participants (40.0%) in the experimental group and 14 participants (42.0%) in the control group had a bachelor's degree or higher. Most participants in both groups were Azerbaijani and reported middle socioeconomic status, indicating relative demographic homogeneity between the groups.

Descriptive statistics showed that depression decreased in the experimental group from 21.72±2.62 at pretest to 18.33±3.83 at posttest. In the control group, depression changed only slightly from 19.12±3.07 at pretest to 19.07±3.05 at posttest. Anxiety in the experimental group decreased from 22.35±4.81 at pretest to 18.43±4.11 at posttest, whereas anxiety in the control group changed from 20.41±3.15 to 19.91±3.11. Somatic symptoms in the experimental group decreased from 19.38±3.26 at pretest to 16.12±2.55 at posttest, while in the control group they changed only from 17.21±3.12 to 17.11±3.24. These descriptive findings indicated a clear reduction in all three dependent variables in the experimental group compared with minimal change in the control group.

Before conducting covariance analysis, statistical assumptions were examined. Box's M test was not significant, and the obtained F value was 0.77, indicating that the assumption of homogeneity of covariance matrices was met. Levene's test was also non-significant for depression, anxiety, and somatic symptoms, with F values of 0.72, 0.93, and 0.78, respectively. Therefore, the assumption of equality of error variances was confirmed for all dependent variables.

The results of multivariate analysis of covariance showed a significant difference between the experimental and control groups after controlling for pretest scores. Wilks' Lambda was 0.556 and was significant at $p<0.05$, indicating a significant multivariate effect of Parent Management Training on the combined dependent variables. Univariate ANCOVA results showed that the intervention had a significant effect on depression, with SS=184.63, df=1, MS=184.63, F=18.91, p=0.001, and $\eta^2=0.23$. The effect of the intervention on anxiety was also significant, with SS=201.48, df=1, MS=201.48, F=21.36, p=0.001, and $\eta^2=0.26$. Similarly, the intervention had a significant effect on somatic symptoms, with SS=176.29, df=1, MS=176.29, F=17.84, p=0.001, and $\eta^2=0.22$. Pairwise comparisons further indicated that the experimental group had significantly lower posttest scores than the control group in depression by −3.39, anxiety by −3.92, and somatic symptoms by −3.26, all significant at $p<0.01$.

Discussion and Conclusion

The results of this study demonstrated that Parent Management Training significantly reduced anxiety, depression, and somatic symptoms among parents of children with ADHD. These findings suggest that teaching parents structured behavioral strategies can improve not only child management skills but also parental psychological well-being. Parents who participated in the intervention learned how to reinforce adaptive behaviors, establish predictable rules, use consistent consequences, communicate effectively, and manage problematic behaviors in a calmer and more systematic way. These skills likely increased parents' sense of control and self-efficacy, thereby reducing emotional distress.

The reduction in depression may be explained by the improvement of parents' perceived competence in managing difficult parenting situations. Parents of children with ADHD often experience helplessness, frustration, and repeated failure in controlling child behavior. When they acquire practical strategies and observe improvements in parent–child interactions, their sense of success in the parenting role increases, which may reduce depressive symptoms. Similarly, the reduction in anxiety can be attributed to increased predictability and control in the family environment. Parents who understand how to respond to disruptive behaviors are less likely to perceive daily parenting situations as threatening or unmanageable.

The decrease in somatic symptoms is also clinically meaningful. Chronic parenting stress can manifest in physical complaints through sustained physiological arousal. By reducing emotional strain and improving coping strategies, PMT may indirectly reduce stress-related physical symptoms. The observed improvement in somatic symptoms therefore suggests that parent-based behavioral interventions can influence both mental and physical aspects of parental well-being.

Overall, the findings support the value of integrating Parent Management Training into comprehensive ADHD intervention programs. ADHD treatment should not be limited to symptom reduction in the child; rather, it should include family-centered strategies that address parental stress, psychological distress, and caregiving burden. PMT appears to be an effective intervention for strengthening parenting skills, improving family interactions, and promoting parental mental health. Based on the results, Parent Management Training can be recommended as a practical and evidence-based intervention for parents of children with ADHD, particularly in clinical and counseling centers working with families experiencing elevated anxiety, depression, and somatic complaints.

فهرست منابع

References

Amiri, M., Mesrabadi, J., Farid, A., & Sheikhalizadeh, S. (2023). The effectiveness of a behavior management training package based on choice theory in improving the quality of parent-child relationship: A single-case study. *Quarterly Journal Of Family and Research*, *20*(3), 87-108.

Arafat, A. E. A. E. (2024). The relation between depression, anxiety and family functioning among mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Zagazig Nursing Journal*, *20*(1), 332-348. https://doi.org/10.21608/znj.2024.350985

Bhide, S., Efron, D., Ukoumunne, O. C., Anderson, V., Nicholson, J. M., Silk, T., & Sciberras, E. (2024). Family functioning in children with ADHD and subthreshold ADHD: A 3-year longitudinal study. *Journal of Attention Disorders*, *28*(4), 480-492. https://doi.org/10.1177/10870547231217089

Chandrakar, A., Karthik, S. M., Sathianathan, R., Udayakumar, N., & Natrajan, S. (2025). Caregiver strain in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176251316358. https://doi.org/10.1177/02537176251316358

Davidson, D., Reynolds, K., Theule, J., & Feldgaier, S. (2022). Child ADHD and anxiety: Parent mental health literacy and information preferences. *Child & Family Social Work*, *27*(4), 665-678. https://doi.org/10.1111/cfs.12915

De Crescenzo, F., Cortese, S., Adamo, N., & Janiri, L. (2017). Pharmacological and non-pharmacological treatment of adults with ADHD: A meta-review. *BMJ Mental Health*, *20*(1), 4-11. https://doi.org/10.1136/eb-2016-102415

Esposito, D., Bernardi, K., Belli, A., Gasparri, V., Romano, S., Terenzi, L., & Ferrara, M. (2024). The hidden impact of ADHD symptoms in preschool children with autism: Is there a link to somatic and sleep disorders? *Behavioral Sciences*, *14*(3), 211. https://doi.org/10.3390/bs14030211

Feng, M., Xu, J., Zhai, M., Wu, Q., Chu, K., Xie, L., & Ke, X. (2023). Behavior management training for parents of children with preschool ADHD based on parent-child interactions: A multicenter randomized controlled, follow-up study. *Behavioural neurology*, *2023*(1), 3735634. https://doi.org/10.1155/2023/3735634

Fullen, T., Jones, S. L., Emerson, L. M., & Adamou, M. (2020). Psychological treatments in adult ADHD: A systematic review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *42*(3), 500-518. https://doi.org/10.1007/s10862-020-09794-8

Giacobo, R. S., Jane, M. C., Bonillo, A., Arrufat, F. J., & Araujo, E. (2014). ADHD and functional somatic symptoms: Structural equations of a conceptual model. *Child and Adolescent Mental Health*, *19*(2), 83-89. https://doi.org/10.1111/camh.12026

Helander, M., Asperholm, M., Wetterborg, D., Ost, L. G., Hellner, C., Herlitz, A., & Enebrink, P. (2024). The efficacy of parent management training with or without involving the child in the treatment among children with clinical levels of disruptive behavior: A meta-analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, *55*(1), 164-181. https://doi.org/10.1007/s10578-022-01367-y

Jones, H. A., Putt, G. E., Rabinovitch, A. E., Hubbard, R., & Snipes, D. (2017). Parenting stress, readiness to change, and child externalizing behaviors in families of clinically referred children. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(1), 225-233. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0547-x

Karalunas, S. L., Antovich, D., Miller, N., & Nigg, J. T. (2023). Prospective prediction of developing internalizing disorders in ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *64*(5), 768-778. https://doi.org/10.1111/jcpp.13731

Karimpourvazifehkhorani, A., & Hekmati, I. (2025). Habit loop in addictive behaviors formation among adolescents: The mediating role of impulsivity. *Current Psychology*, *44*(6), 4313-4325. https://doi.org/10.1007/s12144-025-07480-0

Larsen, L. B., Daley, D., Lange, A. M., Sonuga-Barke, E., Thomsen, P. H., Jensen, J. S., & Rask, C. U. (2023). Functional somatic symptoms in preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A secondary analysis of data from a randomized controlled trial of parent training. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(10), 1979-1988. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02025-3

Lu, T., Li, L., Tang, Y., & Leavey, G. (2024). ADHD and family life: A cross-sectional study of ADHD prevalence among pupils in China and factors associated with parental depression. *PLoS One*, *19*(3), e0281226. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281226

Maddah, Z., Ghalenoee, M., Mohtashami, J., Pourhoseingholi, M. A., Esmaieli, R., & Naseri-Salahshour, V. (2018). The effectiveness of PMT program on parent-child relationship in parents with ADHD children: A randomized trial. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, *32*, 89. https://doi.org/10.14196/mjiri.32.89

Marquet-Doleac, J., Biotteau, M., & Chaix, Y. (2024). Behavioral parent training for school-aged children with ADHD: A systematic review of randomized control trials. *Journal of Attention Disorders*, *28*(3), 377-393. https://doi.org/10.1177/10870547231211595

Moghadam, M. N., Bakhshi, P., Azarkollah, A., Moulai, B., & Molavi, P. (2024). A comparison of effectiveness of attention process training (APT) with parenting management training (PMT) in reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*, *19*(3), 254.

Penuelas-Calvo, I., Palomar-Ciria, N., Porras-Segovia, A., Miguelez-Fernandez, C., Baltasar-Tello, I., Perez-Colmenero, S., & Baca-Garcia, E. (2021). Impact of ADHD symptoms on family functioning, family burden and parents' quality of life in a hospital area in Spain. *The European Journal of Psychiatry*, *35*(3), 166-172. https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2020.10.003

Popit, S., Serod, K., Locatelli, I., & Stuhec, M. (2024). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *67*(1), e68. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1786

Robinson, L. R., Bitsko, R. H., O'Masta, B., Holbrook, J. R., Ko, J., Barry, C. M., & Kaminski, J. W. (2024). A systematic review and meta-analysis of parental depression, antidepressant usage, antisocial personality disorder, and stress and anxiety as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, *25*(Suppl 2), 272-290. https://doi.org/10.1007/s11121-022-01383-3

Seehapanya, K., & Wong-Anuchit, C. (2024). *The effect of a parent management training program on parents' mental health, family relationships, positive parenting, and behaviors of children with attention deficit hyperactivity disorder* Mahasarakham University].

Smit, S., Mikami, A. Y., & Normand, S. (2021). Parenting children with ADHD: Associations with parental depression, parental ADHD, and child behavior problems. *Journal of Child and Family Studies*, *30*(5), 1156-1170. https://doi.org/10.1007/s10826-021-01944-0

Tahmasebi, S. (2022). Comparing the effects of motivational manipulation and neurofeedback methods on reward sensitivity, delay discounting, and impulsivity in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *27*(4), 458-473. https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.4.3572.1

Yeesunsri, N., Apinuntavech, S., Pornnoppadol, C., & Yongyuan, B. (2021). The effectiveness of parent management training program on self-efficacy and parenting of ADHD children's parents. *International Journal of Child Development & Mental Health*, *9*(1).

Yoder, R., Michaud, A., Feagans, A., Hinton-Froese, K. E., Meyer, A., Powers, V. A., & Hord, M. K. (2024). Family-based treatment for anxiety, depression, and ADHD for a parent and child. *International journal of environmental research and public health*, *21*(4), 504. https://doi.org/10.3390/ijerph21040504