

The effect of Barkley's parenting program on mental health of mothers of boys with attention deficit hyperactivity disorder in elementary school (7-12) in Isfahan

بررسی تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر سلامت روان مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی مقطع ابتدایی (۷-۱۲) شهر اصفهان

Mahin Sadat Kadkhodaie, M. A

Counseling, Islamic Azad University of Khomeinishahr, Isfahan, Iran

Ahmad Ahmadi, Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Ahmad Abedi, Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Isfahan, Iran

مهین السادات کدخدائی

کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر،

اصفهان، ایران

سیداحمد احمدی*

عضو هیئت‌علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

احمد عابدی

عضو هیئت‌علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Abstract

The purpose of this research was to study the effect of Barkley's parenting program education on mental health of mothers of boys 7 to 12 years old, with attention deficit hyperactivity disorder, in elementary school. The research was semi experimental with Pre-test, post-test and with experimental and control group. The sample of research were 30 mothers of boys with attention deficit hyperactivity disorder. They were selected randomly from of school boys in Isfahan. They were tested in terms of attention deficit-hyperactivity disorder, all of whom had scores above average. Then their mothers purposefully were selected and then randomly assigned to two experimental and control groups. Mothers in the experimental group received 8 sessions of Barkley's parenting education. The subjects were evaluated by the Mental Health Inventory (before and after intervention), The research hypothesis was that Barkley's parenting education has effect on mental health of mothers of boys with attention deficit hyperactivity disorder. The data were analyzed using the Multivariate covariance. The results showed that Barkley's parenting education was significantly effective on improving the mental health of mothers in the experimental group ($P < 0.0005$). The results also showed that the program was significantly effective on three subscales of mental health: Somatic symptoms, anxiety and sleep disorders, and depression ($P < 0.0005$). The results related to social functioning subscale represents have not change scores ($P > 0.081$), and the intervention could not have been effective on the following scale.

Keywords: Barkley's parenting, mental health, attention deficit hyperactivity disorder.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر سلامت روان مادران کودکان پسر با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در مقطع ابتدایی بوده است. نوع تحقیق، نیمه تجربی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ مادر کودکان بیش‌فعال با نقص توجه بودند که با استفاده از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای از نواحی آموزش و پرورش اصفهان، یک ناحیه (ناحیه ۲)، به تصادف انتخاب گردید. سپس از بین مدارس پسرانه این ناحیه، ۲ دبستان به صورت تصادفی انتخاب و دانش‌آموزان آن دو دبستان با پرسشنامه کانرز معلمان، از نظر اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مورد سنجش قرار گرفتند. از میان دانش‌آموزان پسر بیش‌فعال، ۳۰ نفر که نمرات بالاتر از میانگین داشتند، انتخاب شدند. سپس مادران آنها به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش برنامه والدگری بارکلی، قرار گرفتند. آزمودنی‌ها به وسیله مقیاس سلامت روان در ۲ مرحله (قبل از مداخله و بعد از مداخله) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش برنامه والدگری بارکلی، بر بهبود سلامت روان مادران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تأثیر معنادار داشته است ($P < 0.0005$). همچنین این برنامه بر سه زیرمقیاس سلامت روان، یعنی علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، افسردگی تأثیر معنادار داشته و آنها را کاهش داده است. ($P < 0.0005$) اما مشاهده نتایج مربوط به زیرمقیاس کارکرد اجتماعی حاکی از عدم کاهش معنادار نمرات بوده و مداخله نتوانسته بر این زیرمقیاس مؤثر باشد ($P > 0.081$).
واژه‌های کلیدی: والدگری بارکلی، سلامت روان، اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه، کودکان پسر (۷-۱۲)

مقدمه

آنها از مسئله و نیز مجهز بودن آنها به مهارت‌های مدیریت مثبت کودک بستگی دارد. مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/کم‌توجه، در مقایسه با مادران کودکان سالم، هنگام تعامل با فرزند خود از رفتارهای آمرانه بی‌شتری بهره می‌گیرند، بیشتر مخالفت می‌کنند، پاداش‌های کمتری به رفتارهای مناسب کودک می‌دهند و پاداش‌های ایشان بیشتر جنبه اتفاقی دارد. به‌طور کلی، این مادران نسبت به مادران کودکان بهنجار، منفی‌نگر هستند (بارکلی^۴ و همکاران، ۱۹۸۵؛ راجرز و همکاران، ۲۰۰۳). به‌علاوه مادران این کودکان ممکن است مشکلات کودک را به نقایص خود در ارتباط با عدم شایستگی در سرپرستی کودک نسبت دهند، این نتایج معمولاً همراه با خود سرزنشی است. مادران کودکان مشکل‌دار دارای باورهای غیر واقع‌بینانه در مورد کودک و خودشان هستند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۵).

با در نظر گرفتن این اطلاعات، شناسایی راهبردهایی به‌منظور مدیریت کودکان که با سلامت روان در مادران کودکان بیش‌فعال/کم‌توجه همراه است، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین لزوم آموزش این مادران برای حفظ سلامت روان خود احساس می‌شود. در همین رابطه مطالعه آنا ستاپولوس و همکاران (۱۹۹۳) نشان داده است که برنامه آموزش والدین منجر به ارتقاء مهارت‌های مدیریت کودک، افزایش اعتماد به نفس و کاهش استرس والدین می‌شود. برنامه والدگری بارکلی یکی از روش‌های آموزش والدین است که برای این منظور مورد استفاده قرار گرفته است. این برنامه، مهارت‌های مدیریت مثبت را به والدین آموزش می‌دهد تا جایگزین فرزندپروری ناکارآمد و استبدادی آنها شود. همچنین این برنامه، نگرش‌های والدین را مورد توجه قرار داده و سعی در اصلاح آنها دارد (ترنر و همکاران، ۲۰۰۲).

برنامه والدگری بارکلی برنامه جدید و جهان‌شمولی در مورد فرزندپروری است که باعث ایجاد رابطه مثبت بین والدین و فرزندان می‌شود و کمک می‌کند تا والدین راهبردهای مؤثر مدیریت را در برخورد با انواع مسائل

اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه نوعی اختلال عصبی رشدی مربوط به خودکنترلی است که شامل مشکلاتی در دامنه توجه، کنترل تکانه و سطح فعالیت و جنب‌وجوش می‌شود. با توجه به شیوع بالای این اختلال در میان کودکان ایران و نظر به اثرات جبران‌ناپذیری که این اختلال بر روند زندگی فردی، اجتماعی و پیشرفت تحصیلی کودکان بر جای می‌گذارد و همچنین، اثرات روانی زیان‌باری که به دنبال دارد، می‌تواند تعادل اقتصاد خانواده را با مشکلاتی مواجه کند. اختلال رفتاری از رایج‌ترین مسائل روان‌شناختی کودکان است (گیلبرگ، ۲۰۰۳). که بر کارکردهای روانی و اجتماعی تمامی اعضای خانواده تأثیرگذار است. در این بین مادر به‌عنوان عضوی از این مجموعه که بیشترین تعامل و نزدیکی با کودک را دارد، می‌تواند در معرض خطر بیشتر این گونه مشکلات باشد. بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که نشان‌داد مادران کودکانی که مشکلات رفتاری دارند احساس موفقیت کمتر، اثربخشی پایین و احساس خشم، اضطراب و افسردگی بیشتر نسبت به کودکان سالم دارند. (پلهام، ۱۹۹۷). کانینگهام و بویل (۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان دادند مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعال/کم‌توجه نسبت به گروه مادران دارای کودکان بدون مشکل رفتاری، افسردگی بیشتری از خود نشان می‌دهند. این مادران دچار والدگری منفی و اختلالات روانی می‌شوند، به ویژه زمانی که با اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۲ همراه می‌گردد (آگوست و همکاران، ۱۹۹۹؛ کادسیو، ۲۰۰۳).

خانواده‌های کودکان بیش‌فعال فشارهای والدینی بیشتری را تجربه می‌کنند و حس صلاحیت و شایستگی کمتری دارند، مصرف الکل در والدین افزایش یافته و تماس‌های خانواده این کودکان کاهش می‌یابد. همچنین کشمکش‌های زناشویی، جدایی و طلاق و افسردگی والدین بیشتر می‌شود (ماش و بارکلی، ۲۰۰۳).

به‌عبارت‌دیگر در مجموع، احتمال وجود آسیب‌شناسی در والدین دارای کودک بیش‌فعال/کم‌توجه بیش از سایر والدین

است (آنا ستاپولوس، ۱۹۹۳).

1. Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD)
3. Anastopoulos

2. Oppositional Defiant Disorder (ODD)
4. Barkley

تغییرات بزرگی در خانواده ایجاد کند و به والدین کمک می‌کند تا دریابند که وقتی به روش‌های جدیدی حرف بزنند،

اگرچه داشتن کودک بیش‌فعال/کم‌توجه منبع استرس است، اما تأثیر آن بر مادران تا حد زیادی به ارزیابی شناختی

پروری، تعارضات والدینی احساس رضایت و صلاحیت والدین، افسردگی، و استرس به وجود آمده بود. به علاوه این والدین سطح بالایی از رضایت از برنامه را ابراز نمودند.

ترنر و ساندرز (۲۰۰۶) بعد از آموزش برنامه فرزندپروری و مدیریت رفتار گزارش کرده‌اند که والدین سطوح کمتری از مشکلات رفتاری کودکان و نیز سطوح کمتری از فرزندپروری ناکارآمد را نشان داده و نیز اضطراب و استرس آنان در مقایسه با والدین گروه آموزش ندیده (کنترل) به طور قابل ملاحظه‌ای پایین بوده است. دنفورت و همکاران (۲۰۰۶) نیز والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی / کمبود توجه را تحت این برنامه آموزشی قرار دادند. نتایج این مطالعه حاکی از کاهش رفتارهای بیش‌فعالی، مخالفت جویی و پرخاشگری در کودکان و بهبود رفتارهای فرزند پروری و کاهش استرس والدین بود. در مطالعه دیگری ساندرز و همکاران (۲۰۰۷) والدین شرکت‌کننده در برنامه مدیریت رفتار را با والدین گروه آموزش ندیده و والدینی که در برنامه جلوگیری از اضطراب شرکت کردند، مورد مقایسه قرار دادند که نتایج نشان داد، مادران آموزش دیده، پیشرفت چشمگیری در رفتارهای فرزندپروری، عزت نفس و کاهش استرس والدینی نشان دادند. به علاوه این مادران نسبت به مادران دو گروه دیگر، میزان کمتری از بدرفتاری کودکان را گزارش دادند. لواک و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهشی نشان داد که افزایش مهارت‌های مادران با شرکت در برنامه آموزش مدیریت رفتاری به والدین باعث می‌شود که مادران درک درستی از ماهیت بیش‌فعالی-نارسایی توجه کودک پیدا کنند، نحوه کنترل و مهارت‌های چالش‌برانگیز کودکان را یاد بگیرند و نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت کودکان داشته باشند و در نهایت سلامت عمومی خود را ارتقا بخشند. درتزک و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای نشان داده‌اند که برنامه‌های فرزندپروری مثبت تأثیر مثبتی بر روی مشکلات رفتاری کودکان و وضعیت سلامت روان والدین دارد.

فکر کنند و عمل کنند، نتایج عملی بهتری در خانواده خواهند داشت.

مدیریت را در برخورد با انواع مسائل رشدی- رفتاری کودک بیاموزند. برنامه ساده‌ای که می‌تواند تغییرات بزرگی در خانواده ایجاد کند و به والدین کمک می‌کند تا دریابند که وقتی به روش‌های جدیدی حرف بزنند، فکر کنند و عمل کنند، نتایج عملی بهتری در خانواده خواهند داشت. به عبارتی دیگر این برنامه شامل محیطی امن، تقویت رفتار مثبت، ایجاد محیط مثبت یادگیری، داشتن انتظارات واقع‌گرایانه و مراقبت از خود به عنوان است (بارکلی، ۲۰۱۳، ترجمه دکتر احمد عابدی و عادلہ شعرباف‌زاده، ۱۳۹۴). بر این اساس هدف از پژوهش حاضر افزایش دانش، مهارت‌ها، اطمینان و خود کارآمدی والدین؛ ایجاد محیط پرورش‌دهنده ایمن، تشویق‌کننده، عاری از خشونت و با تعارض پایین برای کودکان؛ ارتقاء کارایی اجتماعی، هیجانی، کلامی، هوشی و رفتاری کودکان از طریق آموزش والدگری بارکلی به مادران کودکان بیش‌فعال- نقص توجه و بررسی میزان تأثیر آن بر سلامت روان آنها است.

ساندرز و مک فارلند (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که برنامه والدگری بارکلی، عوامل استرس‌زای والدین را تحت تأثیر قرار داده و عوامل افسردگی، عصبانیت، اضطراب و سطوح بالای استرس را از طریق بهبود مهارت‌های والدگری تقلیل می‌دهد. نتایج مطالعات زوبریک^۱ (۲۰۰۱) بر روی ۷۱۸ والد پیش‌دبستانی نشان داد که پس از آموزش برنامه والدگری بارکلی، کاهش چشمگیری در اختلالات رفتاری کودکان و سبک والدگری استبدادی والدین ایجاد شد. در ضمن افسردگی، اضطراب، استرس و تعارضات والدین در مورد مسائل تربیتی کودک نیز کاهش و در نتیجه سازگاری زناشویی افزایش یافت. این نتایج تا ۲ سال پیگیری هم باقی مانده بود (ترنر و همکاران، ۲۰۰۲).

مطالعه دین و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که این برنامه در کاهش رفتارهای مخرب کودک، بد عملکردی و تعارضات

والدین در مورد کودک و نیز افزایش سلامت روان

مادران، تأثیر داشته و این اثرات در پیگیری ۱۲ ماهه باقی مانده بود. در مطالعه راجرز و همکاران (۲۰۰۳) نیز حاکی از کاهش مشکلات رفتاری کودکان بود. در این مطالعه همچنین بهبود قابل ملاحظه هم در رابطه با رفتارهای نامناسب فرزند

1. Zubrick

ب کلی صلاحیت والدین و کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری را نشان داد. روشن‌بین (۱۳۸۵)، در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت به ۸ نفر

از مادران دارای کودک بیش فعال/ کم توجه می تواند استرس و اضطراب مادران این کودکان را کاهش دهد.

محرری و همکاران (۱۳۸۸)، در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش «برنامه تربیت سازنده» به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ کم توجهی به این نتیجه دست یافته اند که تفاوت شاخص های افسردگی و اضطراب در گروه آزمون نسبت به شاهد معنی دار بود و کاربرد "برنامه تربیت سازنده" در والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ کم توجهی در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش توانایی های این کودکان مؤثر است. جعفری و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان با اختلال نقص توجه- بیش فعالی، نشان داد برنامه فرزندپروری مثبت در ارتقاء سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به این اختلال مؤثر است.

حاجی سید جواد، برجعلی و برجعلی (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ب آموزش رفتاری بارکلی در والدین بر میزان کاهش علائم کودکان مبتلا تأثیر معنی داری داشته و موجب کاهش علائم در گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه شده است و اندازه گیری مکرر، ماندگاری تأثیر آموزش والدین بر کاهش علائم را تأیید کرده است. پژوهشی توسط عربی، دانش، کاکاوند، سلیمی نیا و غفاری (۱۳۹۲) با عنوان اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش علائم اختلال های بیرونی شده کودکان دچار نقص توجه/ بیش فعالی انجام شد و بر اساس یافته ها نشان داده شد که آموزش مدیریت والدین، نشانه های اختلال های رفتاری و نشانه های بیرونی شده، از جمله پرخاشگری، تکانشگری، بیش فعالی و اضطراب کودکان دچار نقص توجه/ بیش فعالی

معنی داری پایین تر از گروه سالم است و مادران کودکان عادی نسبت به مادران کودکان بیش فعال/ کم توجه علائم جسمانی، اضطرابی و اختلال عملکرد کمتری دارند و در کل سالم ترند و از برآیند ۴ عامل اختلال بیش فعالی و نقص توجه، تحصیلات مادر، سلامت روان مادر و سن مادر بر به کارگیری سبک فرزندپروری مقتدرانه، عامل اختلال بیش فعالی و نقص توجه، نسبت به سلامت روان مادر تأثیر بیشتری دارد.

پژوهش هایی هم وجود دارند که نتایج با پژوهش حاضر ناهماهنگ و ناهمسو است. از این دست می توان به لمب^۲ (۲۰۰۶)، قشنگ (۱۳۸۲) و ناظمی (۱۳۸۶) اشاره نمود. این مطالعات به این نتیجه دست یافتند که آموزش مدیریت رفتار اثربخشی مناسبی بر کارکرد اجتماعی مادر دارد.

با عنایت به نتایج مطالعات پیشین می توان نتیجه گرفت که آموزش شیوه های مدیریت رفتار، گامی مؤثر برای ارتقای سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی- نقص توجه است و با توجه به این که تاکنون پژوهش های انجام شده در داخل کشور بیشتر متمرکز بر تأثیر آموزش شیوه های مدیریت رفتار در کاهش مشکلات رفتاری کودکان بوده است و تعداد محدودی از مداخلات داخلی به طور مشخص نقش آموزش والدین را به منظور ارتقا سلامت روان به ویژه مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی- نقص توجه بررسی کرده اند. از این رو با توجه به این که تمرکز برنامه والدگری بارکلی بر آموزش شیوه مدیریت رفتار به والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی- نقص توجه و نقش مهم سلامت روان در تربیت فرزند و بهبود تعامل های خانواده است، در این پژوهش محقق قصد دارد تأثیر آموزش شیوه های مدیریت رفتاری بارکلی بر سلامت روان مادران کودکان پسر مبتلا به اختلال بیش فعالی- نقص توجه را مورد ارزیابی قرار دهد.

1. Spijkers

۱

فرضیه اصلی

آموزش برنامه والدگری بارکلی بر سلامت روان مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- بیش فعالی مؤثر است.

فرضیه های فرعی

2. Lamb

۲

مؤثری در درمان نشانه های بیرونی

شده کودکان دچار نقص توجه/ بیش فعالی به کار برد و از این روش همراه با سایر روش های درمانی نظیر دارودرمانی، رفتاردرمانی و جز آن که در مورد خود کودکان اجرا می شود، سود جست.

درخشانپور و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که سلامت روان مادران کودکان بیش فعال/ کم توجه به طور

پرسشنامه کانرز معلمان

این پرسشنامه را کانرز^۱ و همکاران در سال (۱۹۹۹) تدوین کرده‌اند. این ابزار دارای ۳۸ سؤال است و برای تشخیص کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی توسط معلمان به کار می‌رود. این پرسشنامه دارای ۳ بعد است. سؤال ۱ تا ۲۱ مربوط به بعد رفتار کودک در کلاس، ۲۲ تا ۲۹ مشارکت و همکاری گروهی و ۳۰ تا ۳۸ نگرشی به طرف منابع قدرت است. نمره‌گذاری به‌هیچ‌وجه صفر، کم ۱، متوسط ۲ و زیاد ۳ است. برای به دست آوردن امتیاز هر بعد مجموع امتیازات مربوط به آن بعد محاسبه می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازهای مربوط به همه سؤال‌ها با هم محاسبه می‌شوند. نمره کل آزمون دامنه‌ای از صفر تا ۱۱۴ دارد. اگر نمره کودک بالاتر از ۵۷ باشد بیانگر اختلال نقص توجه است هرچه امتیاز بالاتر رود میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود. کانرز و همکاران پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. اعتبار آزمون در این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بوده است. در کانادا نمره‌های هنجاری این مقیاس توسط کانرز برای کودکان سنین ۴ تا ۱۱ سال در گروه‌های سنی ۴ تا ۵ ساله، ۶ تا ۸ ساله و ۹ تا ۱۱ ساله فراهم آمده است. کانرز پایایی بازآزمایی فرم معلم این مقیاس را در طول یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و پایایی بین نمره‌گذاری معلمان را ۰/۷۰ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (کانرز، ۱۹۹۸).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28)

این پرسشنامه را گلدبرگ و هیلر^۲ (۱۹۷۹)، تدوین کرده‌اند و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. از ۲۸ گزینه پرسشنامه گزینه‌های ۱ تا ۷ مربوط به

۱. آموزش برنامه والدگری بارکلی بر علائم جسمانی مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی مؤثر است.

۲. آموزش برنامه والدگری بارکلی بر علائم اضطرابی و اختلال خواب مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی مؤثر است.

۳. آموزش برنامه والدگری بارکلی بر علائم کارکرد اجتماعی مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی مؤثر است.

۴. آموزش برنامه والدگری بارکلی بر علائم افسردگی مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش، از نوع نیمه تجربی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. متغیر مستقل پژوهش آموزش والدگری بارکلی و متغیر وابسته سلامت روان مادران دارای کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی مقطع ابتدایی در شهر اصفهان در سال ۹۵-۹۴ بودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش، به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود، بدین‌صورت که ابتدا از نواحی آموزش و پرورش اصفهان، یک ناحیه (ناحیه ۲) به تصادف انتخاب گردید. سپس از بین مدارس پسرانه این ناحیه، ۲ دبستان به‌صورت تصادفی انتخاب و دانش‌آموزان آن دو دبستان با پرسشنامه کانرز معلمان، از نظر اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مورد سنجش قرار گرفتند. از میان دانش‌آموزان پسر بیش‌فعال، ۳۰ نفر که نمرات بالاتر از میانگین داشتند،

انتخاب شدند.

2. Goldberg & Hiller

به

گروه کنترل قرار گرفتند. (بارکلی، ۲۰۱۳، ترجمه دکتر احمد عابدی و عادلہ شعرباف‌زاده، ۱۳۹۴).

ابزار سنجش

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات در پیش‌آزمون، پس‌آزمون از دو پرسشنامه استفاده شد.

1. Cannors

۴

۱.

کارکرد اجتماعی و نهایتاً گزینه‌های ۲۲ تا ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمرات به الف نمره صفر، ب نمره ۱، ج نمره ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. روایی و پایایی آن توسط تقوی مورد بررسی قرار گرفته است. وی در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه

شیراز پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش‌های بازآزمایی، تنصیف، آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۰، ۰/۹۷، ۰/۹۰ و روایی آن را در حد مطلوب گزارش کرده است. جلسات آموزشی برای ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم و در گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه اول از مادران هر دو گروه خواسته شد که پرسشنامه سلامت روان (GHQ) را تکمیل نمایند. در هر جلسه محتوا و نکات جلسه قبلی به اختصار مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت و سپس محتوای جلسه شیراز پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش‌های بازآزمایی، تنصیف، آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۰، ۰/۹۷، ۰/۹۰ و روایی آن را در حد مطلوب گزارش کرده است. جلسات آموزشی برای ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم و در گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه اول از مادران هر دو گروه خواسته شد که پرسشنامه سلامت روان (GHQ) را تکمیل نمایند. در هر جلسه محتوا و نکات جلسه قبلی به اختصار مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت و سپس محتوای جلسه

جدید آموزش داده می‌شد. در تمامی جلسات ضمن ارتباط متقابل بین افراد و محقق، آموزش لازم ارائه می‌گردید. در نهایت پس از اتمام آموزش‌ها، برای هر دو گروه، پس‌آزمون اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول ۱، آمده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل کوواریانس و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری، spss20 استفاده شد (تقوی، ۱۳۸۰).

جدول ۱. عناوین و موضوعات کلی جلسات آموزش گروهی کلی والدگری بارکلی

جلسه	موضوع جلسات
اول	عنوان: معرفی جلسات والدگری بارکلی دستور جلسه: ۱- معرفی و آشنایی با اعضای گروه ۲- بیان قواعد گروه و اهداف ۳- معرفی دوره و ضرورت برنامه والدگری بارکلی تکلیف: مطالعه و کسب اطلاعات در مورد اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی
دوم	عنوان: ۱- نقص توجه- بیش‌فعالی و تأثیر آن بر سلامت روان مادران ۲- والدگری بارکلی دستور جلسه: ۱- توضیح در مورد اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی، ویژگی‌ها، علل و پیامدها و مشکلات ناشی از آن در خانواده (تأکید بر تأثیر این اختلال بر سلامت روان مادران این کودکان) ۲- توضیح در مورد برنامه والدگری بارکلی تکلیف: به نشانگان نقص توجه- بیش‌فعالی در فرزندان خود توجه کنند و در جلسه بعد بازخورد بدهند.
سوم	عنوان: ۱- واکنش و بازخوردی فوری در قبال عملکرد فرزندان ۲- دادن بازخوردهای بیش‌تر به فرزندان ۳- استفاده از پاداش‌ها و پیامدهای بزرگ‌تر و قدرتمندتر دستور جلسه: ۱- داشتن بازخوردی فوری و مثبت به صورت تمجید، تعریف، محبت و مهرورزی فیزیکی در قبال عملکرد مثبت کودک (ADHD) ۲- افزایش کارایی برای کودک (ADHD) از طریق بازخورد بیش‌تر و فوری ۳- استفاده از پاداش‌ها و پیامدهایی بزرگ‌تر، برجسته‌تر و گاهی مادی‌تر برای تقویت رفتارهای مثبت کودک (ADHD) تکلیف: اجرای گام‌های ارائه شده و بیان میزان تأثیرگذاری آن بر کودک (ADHD) در جلسه بعد
چهارم	عنوان: ۱- استفاده از تشویق بیش از تنبیه ۲- یادآوری زمان برای کودک و کاهش بازه زمان در صورت لزوم ۳- یادآوری نکات مهم در حین عملکرد فرزندان دستور جلسه: ۱- استفاده نکردن از تنبیه، (هرچند جزئی) و جلوگیری واکنش و رفتارهای منفی کودک ۲- یادآوری زندگی در زمان حال، به کودک (ADHD) از طریق تقسیم تکالیف طولانی به گام‌های کوچک‌تر ۳- قرار دادن اطلاعات مهم به صورت قابل مشاهده در محلی که کار یا تکلیف باید انجام شود. تکلیف: اجرای گام‌های ارائه شده و بیان میزان تأثیرگذاری آن بر کودک (ADHD) در جلسه بعد
پنجم	عنوان: ۱- یادآوری منبع انگیزش در نقطه عملکرد ۲- ملموس و عینی‌تر کردن روش‌های تفکر و حل مسئله ۳- تلاش خود برای ثبات و هماهنگی در عملکرد دستور جلسه: ۱- جبران کمبود انگیزش درونی کودک (ADHD) را با دادن انگیزش‌های بیرونی نظیر تشویق و پاداش ۲- یافتن راهی که مسئله و بخش‌های مختلف راه‌حل آن را تا حد امکان عینی و قابل لمس کند تا کودک بتواند آنها را لمس و با بخش‌های آن عملاً کار کند و قطعات مختلف اطلاعات را در چیدمان جدیدی بگذارد که ممکن است به حل مسئله کمک کند. ۳- استفاده کردن از راهکارهای یکسان برای مدیریت رفتار کودک (ADHD) تکلیف: اجرای گام‌های ارائه شده و بیان میزان تأثیرگذاری آن بر کودک (ADHD) در جلسه بعد

<p>عنوان: ۱-عمل کردن به‌جای حرافی ۲-شخصی تلقی نکردن مشکلات یا اختلالات کودک (ADHD) ۳-برنامه‌ریزی کردن از قبل برای موقعیت‌های مشکل‌ساز</p> <p>دستور جلسه: ۱- استفاده از رفتارها و بازخوردهای سریع و مکرر به‌جای به‌کارگیری منطق بیان و سخنرانی به‌منظور جلوگیری از تشدید رفتارهای منفی کودک (ADHD) و جلب همکاری او ۲- برچسب نزدن والدین به خود از لحاظ بی‌کفایتی به دلیل ایجاد مشکل یا پیش نرفتن کارها برحسب انتظار و ناکامی در مدیریت فرزندان و اهمیت داشتن قدرت و انگیزه آنها برای رفع مشکل و تلاش مجدد</p> <p>۳-در میان گذاشتن برنامه اقدام با کودک پیش از ورود به هرگونه محیط یا موقعیت مشکل‌ساز و کاهش چشمگیر مشکلات رفتاری او</p> <p>تکلیف: اجرای گام‌های ارائه شده و بیان میزان تأثیرگذاری آن بر کودک (ADHD) در جلسه بعد</p>	<p>ششم</p>
<p>عنوان: ۱- فراموش نکردن ناتوانی کودک (ADHD) ۲-تمرین کردن بخشش</p> <p>دستور جلسه: ۱- یادآوری نارسایی و اختلال کودک در زمان بروز رفتارهای تخریبی و نادرست ۲- بخشیدن کودک، اطرافیان و خود به‌عنوان مهم‌ترین و سخت‌ترین اصل</p> <p>تکلیف: اجرای گام‌های ارائه شده و بیان میزان تأثیرگذاری آن بر کودک (ADHD) در جلسه بعد</p>	<p>هفتم</p>
<p>عنوان: جمع‌بندی مطالب آموخته شده</p> <p>دستور: ۱-جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از مباحث گفته‌شده و میزان کاربرد آن در مورد مدیریت رفتار کودکان (ADHD) ۲-اختتام و اجرای پس‌آزمون سلامت روان (GHQ)</p> <p>تکلیف: اجرای گام‌های ارائه شده و بیان میزان تأثیرگذاری آن بر کودک (ADHD) در جلسه بعد</p>	<p>هشتم</p>

یافته‌ها

گواه را در پس‌آزمون نشان می‌دهد. بر طبق جدول در تمام متغیرها بین میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. سلامت عمومی، تکمیل شده توسط مادران گروه آزمایش و

جدول ۲. میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در پس‌آزمون

خطای استاندارد	میانگین	گروه	متغیر
۰/۴۵۳	۴/۲۷۱	آزمایش	علائم جسمانی
۰/۴۵۳	۷/۳۹۶	کنترل	
۰/۷۵۲	۵/۵۲۷	آزمایش	اضطراب و اختلال خواب
۰/۷۵۲	۱۰/۰۰۶	کنترل	
۰/۸۰۹	۴/۹۳۶	آزمایش	کارکرد اجتماعی
۰/۸۰۹	۷/۷۹۷	کنترل	
۰/۸۶۵	۱/۴۲۲	آزمایش	افسردگی
۰/۸۶۵	۶/۷۱۲	کنترل	
۱/۶۵۰	۱۶/۰۲۲	آزمایش	سلامت روان کلی
۱/۶۵۰	۳۲/۰۴۵	کنترل	

برای تحلیل استنباطی نتایج، از تحلیل کوواریانس نیاز برای تحلیل کوواریانس بررسی شود. در این پژوهش چندمتغیره استفاده گردید. لازم بود تا پیش‌فرض‌های مورد

لذا واریانس‌ها برابر هستند و استفاده از تحلیل کوواریانس در داده‌های پژوهش بلامانع بوده و پایایی نتایج به دست آمده از آن تأیید می‌گردد.

با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نرمات، همسانی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون، تحلیل کوواریانس چند متغیره صورت گرفت.

اسمیرنف استفاده و با توجه به توزیع نرمال نرمات، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نرمات در پیش‌آزمون و در هردو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید. همچنین پیش از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌منظور بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید. نتایج نشان داد که در تمامی متغیرها، سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نرمات مؤلفه‌های سلامت روان

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذوراتا (میزان تأثیر)	توان آماری
علائم جسمانی	۵۵/۴۶۶	۱	۵۵/۴۶۶	۲۱/۴۷۶	۰/۰۰۰	۰/۴۴۳	۰/۹۹۴
اضطراب و اختلال خواب	۱۱۵/۹۰۳	۱	۱۱۵/۹۰۳	۱۶/۸۱۴	۰/۰۰۰	۰/۳۸۴	۰/۹۷۷
کارکرد اجتماعی	۳۱/۲۸۷	۱	۳۱/۲۸۷	۳/۲۸۶	۰/۰۸۱	۰/۱۰۸	۰/۴۱۶
افسردگی	۱۸۲/۹۵۰	۱	۱۸۲/۹۵۰	۳۲/۳۲۲	۰/۰۰۰	۰/۵۴۵	۱/۰۰۰

شده نرمات اضطراب و اختلالات خواب شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون ($F=16/814$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/0005$) و نتایج تحلیل کوواریانس در این جدول نشان می‌دهد که تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر اضطراب و اختلالات خواب مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون معنادار بوده است ($P<0/05$). لذا فرضیه فرعی دوم تأیید می‌گردد. بنابراین والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و اختلالات خواب گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۰/۳۸۴ بوده است.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از بررسی تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده بین میانگین‌های تعدیل شده نرمات علائم جسمانی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون ($F=21/476$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/0005$) و همچنین نتایج تحلیل کوواریانس در این جدول نشان داد که تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر علائم جسمانی مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون معنادار بوده است ($P<0/05$). لذا فرضیه فرعی اول تأیید می‌گردد. بنابراین والدگری بارکلی بر کاهش علائم جسمانی گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۰/۴۴۳ بوده است. بر اساس یافته‌ها جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از بررسی تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده بین میانگین‌های تعدیل

نقص توجه- بیش‌فعالی تأثیر داشته است. این نتایج همسو با پژوهش دین و همکاران (۲۰۰۳)، کامینسکی و همکاران (۲۰۰۸)، لواک^۱ و همکاران (۲۰۰۸)، پترز و جکسون (۲۰۰۹)، درتزک^۲ و همکاران (۲۰۰۹)، بیرامی (۱۳۸۸)، جعفری و همکاران (۱۳۸۹)، حاجی سید جواد، برجعلی و برجعلی (۱۳۹۰)، مفتاق، محمدی، نجمی (۱۳۹۱)، کجیاف و همکاران (۱۳۹۴)، است. نتایج این تحقیقات تأثیر آموزش مدیریت رفتاری، بر کاهش مشکلات روانی و اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و حفظ و بهبود سلامت روان این مادران را نشان می‌دهد.

یافته‌های این پژوهش، همسو با پژوهش کازین (۲۰۰۵)، بری (۲۰۰۱)، چافین و همکاران (۲۰۰۷)، نیز بوده است. آنها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که برنامه آموزش مدیریت رفتاری موجب افزایش سلامت روانی مادران شرکت‌کننده در این برنامه نسبت به گروه کنترل شده است.

اثربخشی روش آموزش رفتاری به مادران و افزایش عملکرد رفتاری کودکان در منزل را می‌توان به دلایلی نسبت داد: بسیاری از مادرانی که در گروه آموزشی این چینی شرکت می‌کنند، خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر می‌دانند و یا برعکس، اعتقاد دارند که کودکان آنها به‌صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آنها انتخاب کرده‌اند: توضیح در مورد ماهیت و علت اختلال می‌تواند شناخت‌های نادرست والدین را چه در مورد خودشان و چه در مورد کودکانشان اصلاح کند و احساس گناه، به خاطر مقصر بودن و احساس خشم، به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد، که این امر این نتیجه را در بر خواهد داشت که با کاهش احساسات منفی در والدین و متعاقب آن ایجاد روابط بهتر با کودک، عملکرد رفتاری این کودکان افزایش یافته باشد. از آنجا که بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نار سایی توجه/بیش‌فعالی در ارتباط با والدین و بخصوص مادران به وجود آمده و ادامه پیدا می‌کند، بنابراین آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیهی، و دیگر روش‌های اصلاح رفتار به آنان که بیش‌ترین زمان را با فرزندان خود می‌گذرانند، توانسته است، احتمال کاهش مشکلات رفتاری را در این کودکان افزایش دهد (کردستانی و همکاران، ۱۳۹۲).

همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد، پس از بررسی تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات افسردگی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون ($F=32/322$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/0005$). نتایج تحلیل کوواریانس در این جدول نشان می‌دهد که تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر کارکرد اجتماعی مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون معنادار نبوده است ($P>0/081$). لذا فرضیه فرعی سوم تأیید می‌گردد. بنابراین والدگری بارکلی بر کاهش افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۰/۵۴۵ بوده است.

همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد، پس از بررسی تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات افسردگی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون ($F=32/322$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/0005$). نتایج تحلیل کوواریانس در این جدول نشان می‌دهد که تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر افسردگی مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون معنادار بوده است ($P<0/05$). لذا فرضیه فرعی چهارم تأیید می‌گردد. بنابراین والدگری بارکلی بر کاهش افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۰/۵۴۵ بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش والدگری بارکلی بر سلامت روان مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش والدگری بارکلی بر افزایش سلامت روان مادران کودکان بیش‌فعال-نقص توجه مؤثر بوده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش برنامه والدگری بارکلی بر بهبود سلامت روان کودکان پسر دارای اختلال

تمرین بخشش، باعث مدیریت رفتار کودک شد و در نتیجه تأثیر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سلامت عمومی آنها را ارتقاء بخشید.

مشکلات زیادی بر خانواده این کودکان سایه افکنده بود و خود مادران هم از اختلال روان-شناختی رنج می‌برند که آموزش به مادران به آنها و در نتیجه کودکان آنها کمک کرد تا چرخه معیوب تعامل شکسته شود و الگوهای تعاملی و تقابلی حمایت‌کننده و مثبت به وجود آورد. به دلیل این که در بسیاری از موارد، تغییر رفتار مادران وقت و هزینه کمتری را می‌طلبد، تغییر را از خود آنها شروع شد. از آنجایی که آموزش مادران به بهبود رفتار آنها منجر شد و به دنبال آن رفتار کودک نیز تغییر کرد و رفتارهای تخریبی مادران و کودکان بیش‌فعال-نقص توجه کاهش یافت این آموزش‌ها به کاهش بیش‌فعالی-نقص توجه انجامید.

همچنین از دیگر نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان به تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر بهبود علائم جسمانی مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی اشاره کرد، این نتایج همسو با پژوهش لازاروس (۲۰۰۰؛ به نقل از طهماسیان، ۱۳۹۱) است. او در این پژوهش به این نتیجه دست یافت که مداخله آموزشی می‌تواند با تصحیح بازخوردها و ادراک‌هایی که مادران نسبت به رفتارهای دشوار فرزندشان داشته‌اند، به افزایش توانایی مقابله در رویارویی با وظایف مادرگری منجر شود و کاهش تنیدگی و علائم جسمانی در مادران را همراه داشته باشد. در ارتباط با کاهش علائم جسمانی مادران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل باید به این نکته اشاره کرد که بسیاری از مشکلات جسمانی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه ناشی از تنیدگی والدین و عدم آگاهی از ماهیت اختلال و شیوه رفتار با کودک است.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که آموزش برنامه والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و اختلالات خواب مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی مؤثر بوده است.

این نتایج همسو با پژوهش آناستاپولوس و همکاران (۱۹۹۳)، ارهاتو باکر^۱ (۲۰۰۰)، بارلو و همکاران (۲۰۰۴)، شکتمن و همکاران (۲۰۰۵)، ترنر و ساندرز (۲۰۰۶)، کوهن

والدین با حضور در کارگاه‌های آموزشی مدیریت رفتار، شیوه‌های مطلوب فرزندپروری و تعامل با کودک را آموزش می‌بینند و همین امر سبب کاهش مشکلات کودک و مشکلات ارتباطی بین والدین و کودک می‌شود. این امر نیز در نهایت سبب کاهش مشکلات سلامت روان مادران می‌گردد (لویس، ۲۰۰۲؛ به نقل از فرمان، ۱۳۸۵)؛ و درعین حال باورها و استنادهای نادرست و ناکارآمد مادران را اصلاح می‌نماید و این اصلاحات نیز در نهایت زمینه ساز ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی این مادران می‌گردد.

همچنین شرکت فعال مادران در جلسات در نتایج درمان تأثیر تعیین‌کننده‌ای دارد. انگیزه بالا، احتمال همکاری و پشتکار مادران را در اجرای دستورات و تکالیف خانگی افزایش می‌دهد. در نتیجه وجود انگیزه می‌تواند اثر زیادی بر فرایند درمان داشته و باعث اثربخشی مناسب آن شود. و نیز گروهی بودن این جلسات با ایجاد حس همدردی و انتقال تجارب در افزایش سلامت عمومی مادران مؤثر بوده است. در مورد اهمیت آموزش گروهی می‌توان گفت: گروه نه تنها راهبردهای رفتاری را در اختیار والدین قرار می‌دهد، بلکه مهم‌تر از آن فضای حمایتگر و همکارانه به وجود می‌آورد که مادران می‌توانند در آن به ابراز خود بپردازند و در نتیجه مشارکت بیشتر و تلاش افزون‌تری برای تغییر خود نشان دهند. افزایش و مهارت‌های مادران با شرکت در این برنامه آموزشی باعث می‌شود که والدین درک درستی از ماهیت بیش‌فعالی-نارسایی توجه کودک پیدا کنند، نحوه کنترل و مهارت‌های چالش‌برانگیز کودکان را یاد بگیرند و نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت کودکان داشته باشند و در نهایت سطح سلامت خود را ارتقاء دهند (لواک و همکاران، ۲۰۰۸). با جمع‌بندی مطالب بالا می‌توان گفت که برنامه آموزشی مدیریت رفتاری باعث افزایش معناداری سطح سلامت عمومی مادران کودکان بیش‌فعال-نارسایی توجه شده است. به نظر می‌رسد، علت این تغییر معنادار را بتوان در برنامه آموزشی این مادران تبیین کرد. در طی جلسات آموزشی آشنا کردن مادران با خصوصیات این کودکان، نحوه برقراری ارتباط صحیح با آنها، افزایش توجه به رفتارهای مثبت کودک و به‌کارگیری سیستم ژتونی برای تغییر رفتار، تقویت مثبت، نادیده گرفتن، استفاده از تشویق به‌جای تنبیه و

شاید علت این نتیجه آن باشد که شرکت در این برنامه و آموزش والدگری بارکلی به مادران نتوانسته است باعث افزایش کارد اجتماعی شود و در این بعد مؤثر واقع شود.

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، بنابراین والدگری بارکلی بر کاهش گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر داشته است. این نتایج همسو با پژوهش ساندرز و مک‌فال‌اند (۲۰۰۰)، زوبریک و همکاران (۲۰۰۱)، راجرز و همکاران (۲۰۰۳)، ساندرز (۲۰۰۵)، محرری و همکاران (۱۳۸۸)، است که نتایج آن حاکی از این است که در اثر آموزش مدیریت رفتاری، افسردگی و تعارضات والدین در مورد تربیت کودک کاهش یافته و سازگاری زناشویی نیز افزایش می‌یابد. همچنین بهبود مهارت‌های والدگری عوامل استرس‌زای والدین را تحت تأثیر قرار داده و عواملی مثل افسردگی، عصبانیت و سطوح بالای استرس را از طریق تقلیل می‌دهد.

در تدوین چگونگی اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران در کاهش افسردگی لازم است این واقعیت را در نظر داشته باشیم که مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نارسایی توجه از افسردگی رنج می‌برند.

حضور در کارگاه آموزشی مدیریت رفتاری باعث ایجاد همدلی جمعی در مادران شده، به آنها کمک کرد تا متوجه شوند این مشکل مختص آنها نیست؛ در نتیجه احساس افسردگی در آنها کمتر شد.

بر این اساس می‌توان به پیامد عملی این پژوهش اشاره کرد به این صورت که با آموزش مهارت‌های مناسب و کارآمد برنامه والدگری بارکلی با هدف افزایش سطح سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه به بهبود سطح سلامت خانواده و جامعه کمک نمود.

از آنجا که هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است و این پژوهش نیز از این امر مستثنا نیست. عدم وجود مرحله پیگیری یکی از محدودیت‌هاست و به دلیل آنکه در این پژوهش از روش آموزش گروهی استفاده شد، توصیه می‌شود این شیوه درمانی به صورت فردی نیز انجام شود و پیشنهاد می‌شود این مداخله در دیگر مقاطع تحصیلی و دیگر گروه‌های سنی و جنسی اجرا و اثربخشی آن آزموده شود.

و کارتر (۲۰۰۶)، توسط دانفورث و همکاران^۱ (۲۰۰۶)، روشن‌بین (۱۳۸۵)، است که نتایج آن حاکی از این است که آموزش و ارائه شیوه‌های مدیریت رفتار به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی باعث بهبود پیامدهای کوتاه‌مدت و نیز درازمدت سلامت روانی-اجتماعی مادران می‌شود به طوری که اضطراب و استرس مادران را کاهش و سازگاری زناشویی، عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس آنها را افزایش داده و موجب احساس مثبت مادران نسبت به نقش خود می‌شود.

از آنجایی که نگرش والدین نسبت به مشکل کودک و فرایند درمان در اثربخشی هر برنامه مرتبط با کودکان مؤثر است. طی جلسات آموزشی تلاش شد تا قبل از هر چیز، والدین باید بدانند که علت ایجاد اختلال نیستند و این که بسیاری از مشکلات کودک را می‌توان درمان کرد. لذا قسمتی از اثربخشی این برنامه را نیز می‌توان به اطلاع‌رسانی والدین در خصوص مشکلات کودکان و فرایند درمان نسبت داد که به‌عنوان بخشی از برنامه در آن گنجانده شده است. با افزایش اطلاعات و آگاهی والدین، نگرانی‌ها و اضطراب مادران را کاهش داده شد. از دلایل دیگری می‌توان از همکاری پدر به‌عنوان متغیر تأثیر در کاهش اضطراب مادران یاد کرد. لذا انتقال مطالب جلسات به پدران و جلب همکاری آنان نقش مؤثری در یادگیری و اجرای مطالب داشت. به‌علاوه این همکاری توانست باعث افزایش روابط همسران و بهبود تعاملات آنان در تربیت و اداره کودک شود. با افزایش تعامل، هماهنگی، همکاری بین زوجین و حمایت‌های عاطفی پدر از مادر، اضطراب مادر و نیز مشکلات روانی حاصل از احساس تنهایی، درماندگی، بی‌لیاقتی، اختلال خواب و ناتوانی در مادران کاهش یافت.

والدگری بارکلی بر افزایش کارکرد اجتماعی گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر نداشته است. این نتایج ناهمسو با پژوهش اسپیکرز و همکاران (۲۰۱۰)، است که نتایج آن حاکی از این است که اثربخشی برنامه فرزندپروری موجب ارتقاء رضایت و کارآمدی، حس کلی صلاحیت والدین، کارکرد اجتماعی و کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری می‌شود.

منابع

- بارکلی، ر. (۲۰۱۳). آموزش کودکان با نقص توجه- بیش‌فعالی، ترجمه؛ احمد عابدی، عادلہ شعر باف‌زاده (۱۳۹۴)، تهران: انتشارات جنگل.
- بیرامی، م. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آنها، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۱۱(۲)، ص ۱۱۴-۱۰۵.
- تقوی، س. م. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q)، مجله روان‌شناسی، ۵(۴)، ۳۹۸-۳۸۱.
- جعفری، ب. س؛ موسوی، ر؛ فتحی آشتیانی، ع و خوشابی، ک. (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی. فصلنامه خانواده پژوهی، ۶(۴)، ۵۱۰-۴۹۷.
- حاجی سید جوادی، ط؛ برجعلی، م. و برجعلی، آ. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رفتاری بارکلی به والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی در کاهش علائم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۷(۶)، ص ۵۲-۴۸.
- درخشانیپور، ف؛ خاکی، س؛ شاهینی، ن؛ وکیلی، م. ع و ثاقبی، ع. (۱۳۹۵). پژوهشی با عنوان ارتباط سلامت روانی مادران با سبک فرزندپروری در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص-توجه. (۳) ۱۸، ۱۵۱-۱۵۵.
- روشن‌بین، م؛ پور اعتمادی، ح و خوشابی، ک. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر استرس مادران کودکان ۴ تا ۱۰ ساله مبتلا به بیش‌فعالی- نقص توجه. فصلنامه خانواده پژوهی ۳(۱)، ۵۶۰-۵۷۲.
- طهماسبیان، ک و چیمه، ن. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مدیریت رفتار بر تنیدگی والدینی مادران کودکان در خود مانده. فصلنامه روان‌شناسی تحولی، (۲۱) ۲۶۹-۲۷۸.
- عربی، س؛ دانش، ع؛ کاکاوند، ع؛ سلیمی‌نیا، ع و امیرغفاری، م. (۱۳۹۲). نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز. ۲(۳)، ص ۱۴۶-۱۳۹.
- فرماند، آ. (۱۳۸۵). سودمندی درمان ترکیبی: برنامه گروهی فرزند پروری و دارو درمانی بر علائم و شیوه‌های تربیتی کودکان ۲-۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی. رساله دکتری روان پزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- قشنگ، ن. (۱۳۸۲). تأثیر آموزش مادران بر کاهش تنیدگی رابطه مادر-کودک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- کجباف، م. ب؛ شیرازی تهرانی، ع ر؛ میر دریکوند، ف و مظاهری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری والدین بر سلامت عمومی مادران کودکان بیش‌فعال. فصلنامه خانواده پژوهی، (۱) ۱۰۳-۱۲۲-۱۱.
- کردستانی، د.؛ رادمنش، ح؛. سالاری، م؛ امیری، م و فرهودی، ف. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر روش‌های اصلاح رفتار به مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بر کاهش استرس والدگری و افزایش عملکرد فرزندان‌شان. مجله علوم رفتاری، (۳) ۷، ۲۶۳-۲۶۹.
- محرری، ف؛ شهریور، ز و تهرانی دوست، م. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش «برنامه تربیت سازنده» به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کم‌توجهی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۱(۱)، ۳۱-۴۰.
- محمد اسماعیل، آ. (۱۳۸۵). بازی درمانی، نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی. تهران: نشر دانژه.
- مفتاق، د؛ محمدی، ن و نجیمی، آ. (۱۳۹۱). بررسی روش‌های مختلف درمان کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی بر سلامت روان مادران، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۴(۲): ص ۲۴۵-۲۵۱.
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J. & Guevremont, D. C. (1993). Parent training for attention deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal of Psychology*, 21, 581-596.
- Barkley, R. A., Karlsson, J., & Pollard, S. (1985). Effects of age on the mother-child interactions of hyperactive children. *Journal of Abnormal Child psychology*, 13, 631-638.
- Barlow, j., & Coren, E. (2004). Parent training programs for improving maternal psychosocial health. *Coherence Database System Review*, 1, 2020.
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. A., & Epstain, J. N. (1998). Revision and restandardization of the Conners' Teacher Rating Scale: Factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 (4), 279-292.
- Cunningham, C. E., & Boyle, M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 555-569.
- Danforth, J., Harvey, E., Wendy, R., Ulaszek, T., & McKee, TE. (2006). The outcome of group parent training for families of deficit/aggressive behavior. *Clinical Psychiatry*; 37:188-205.
- Das Benerjee, T. D., Middleton, F., & Faraone, S. V. (2007). Environmental risk factors for attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatrica*, 96, 1269-1274.
- Dean, C., Myers, K., & Evans, E. (2003). Community-wide implementation of a parenting program: The

- South East Sydney positive parenting project. *Australian eJournal for the Advancement of mental Health*. 2(3).
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, G., Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems. University of Birmingham, U. K. [Online]. Available: <http://www.camph.com>.
- Erhardt, D., & Baker, B. (2000). The effects of behavioral parent training on families with young hyperactive children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 21(2), 121-132.
- Gillberg, C. (2003). Deficits in attention, motor control, and perception: A brief review. *Archives of Disease in Childhood*, 88, 904-910.
- Kadesjo, C., Haglof, B., & Gillberg, C. (2003). ADHD with and without ODD in 3-7 children. *Journal of Developmental Medicine and Child Neurology*, 45, 693-699.
- Kuhn, C., Carter, S. (2006). Maternal Self-Efficacy and Associated Parenting Cognitions among Mothers of Children with Autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, (4), 564-575.
- Lamb, K. (2006). Addressing the challenges of parenting: Parent training with parents.
- Levac, A. M., Mcmay, A., Merkam, P., & Reddon-Darcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in parent training program for children aggression: understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of child and adolescent psychiatry nursing*, 21(2), 78-88.
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2003). *Child psychopathology*. New York: Guilford press.
- Pelham, J., Carlson, C., Sams, S. E., Vallano, G., Dixon, M. J., Hoza, B., & Swanson, J. M., (1998). Separate and combined effects of methylphenidate and behavior modification on boys with attention deficit-hyperactivity disorder in the classroom.
- Rogers, H., Cann, W., Cameron, D., Littlefield, L., & Lagioia, V. (2003). Evaluation of the family intervention service for children presenting with characteristics associated with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian e-Journal for the Advancement of mental Health*. 2(3).
- Sanders, M. R., & Turner, K. T. (2006). The efficacy of the Triple P-positive parenting program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions [On-line]. Available: <http://www.unifr.ch>.
- Sanders, M.R., & McFarland, M. (2000). The treatment of depressed mothers with disruptive children: A comparison of parent training and cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31, 89-112.
- Shechtman, Z., & Gilat, I. (2005). The effectiveness of counseling groups in reducing stress of parents of children with learning disabilities. *Group Dynamics*, 9(4), 275-286.
- Zubrick SR. 2005. Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family Intervention. 14: 1-18.