



Design and validation of mother's self-regulation program and its effect on parenting stress of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder

Farzaneh Nazemi, Ph.D

Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Parisa Tajali, Ph.D

Assistant professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Majid Ebrahimpour, Ph.D

Assistant Professor, Department of Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

Mahdieh Salehi, Ph.D

Assistant professor, Department of Clinical Health Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to design and validation of mother's self-regulation program and its effect on parenting stress of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. The research method is considered to be fundamental and applied in terms of its purpose, and it is a combination-exploratory research. The research method in the quantitative part was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of the research in this section included all mothers aged 30-45 with children suffering from attention deficit/hyperactivity disorder in Tehran in 2022. The sample size consisted of 30 mothers (15 in the experimental group and 15 in the control group) from the statistical population were selected by available sampling method and placed in two groups of control and experimental. For the experimental group, a mother self-regulation program was implemented, while the control group did not receive any training. The research instruments included the Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995). Data analysis was done using analysis of variance with repeated measures in spss software version 26. The results showed that self-regulation intervention had a significant effect on parenting stress in the post-test and follow-up stages ($P < 0.01$).

Keywords: self-regulation, parenting stress, attention deficit/hyperactivity disorder.

طراحی و اعتبار سنجی برنامه خود تنظیمی مادر و اثربخشی آن بر استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی

فرزانه ناظمی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*پریسا تجالی

استادیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مجید ابراهیم‌پور

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد قائنات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران.

مهدیه صالحی

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی سلامت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف از این پژوهش طراحی و اعتبار سنجی برنامه خود تنظیمی مادر و اثربخشی آن بر استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی بود. روش پژوهش از لحاظ هدف بنیادی و کاربردی و از تحقیقات، ترکیبی-اکتشافی بود. روش پژوهش در بخش کمی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش در این بخش شامل تمامی مادران ۳۰-۴۵ ساله دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ مادر (۱۵ مادر گروه آزمایش و ۱۵ مادر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه گواه و آزمایش جایدهی شدند. برای گروه آزمایشی، برنامه تدوین شده خود تنظیمی مادر اجرا شد در حالیکه گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل مقیاس استرس والدگری (Berry & Jones, 1995) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله خود تنظیمی مادر بر استرس والدگری در مراحل پس آزمون و پیگیری تاثیر معنی‌دار داشته است ($P < 0.01$).

واژه‌های کلیدی: خود تنظیمی مادر، استرس والدگری، اختلال نقص توجه / بیش فعالی.

مقدمه

فعالیت‌های حرکتی به ویژه در بهبود کارکردهای شناختی کودکان موثر است (Best & Miller, 2010). از سویی زندگی با کودک دارای اختلال رفتاری از جمله اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، اغلب به صورت عاملی تنش‌زا برای خانواده، درک شده و همه جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (karimzadeh, khodabakhshi- koolae, Davoodi, Heidari, 2021). در این بین مادران به عنوان عضوی از این مجموعه که دارای بیشترین تعامل و نزدیکی با کودک است، نقش مراقبتی خود را برای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، سخت و استرس‌زا توصیف کرده‌اند (Peters, Jackson, 2009). در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که اگر چه برخی از مادران به خوبی با مشکلات روبرو می‌شوند، اما در کل مادران دارای کودکان با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی نسبت به مادران کودکان عادی، استرس فرزندپروری بیشتری دارند (Bhide, Sciberras, Anderson, Hazell, Nicholson, 2019; Mulraney, Giallo, Efron, Brown, Nicholson, 2019). Sciberras, 2019). استرس والدگری (Parenting stress) به عنوان یک واکنش روان‌شناختی ناخوشایند ناشی از عدم تطابق بین خواسته‌های درک‌شده والدین و منابع موجود والدین تعریف شده است (Mazumdar, Parekh Gupta, 2022). در واقع استرس فرزندپروری به استرس والدین در فرآیند تربیت فرزندان‌شان اشاره دارد که شامل تجارب عاطفی منفی و حالاتی مانند اضطراب، ترس و خستگی می‌شود (Dong, Dong, Chen, Yang, 2022). Setyanisa, Setiawati, Fithriyah & Prabowo (2022) معتقدند که استرس فرزندپروری منجر به مهارت ناکافی در تربیت کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی می‌شود؛ در نتیجه این والدین سعی می‌کنند رفتار کودک خود را بیشتر کنترل کنند و به دلیل رفتار نامناسب از تنبیه استفاده کنند که این مسئله می‌تواند به بدتر شدن رابطه بین والدین و فرزند دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی شود. از سوی دیگر استرس طولانی‌مدت فرزندپروری ممکن است منجر به نتایج ضعیف‌تر سلامت روانی والدین و استراتژی‌های فرزندپروری سخت‌تر والدین شود، که هر دو متقابلاً با شدت علائم

اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) یک اختلال عصبی تحولی است که از دوران کودکی شروع می‌شود و اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (Singh, Kumar, Kaur, Mandal, Kumar, 2022). اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی از نظر بالینی با علائم مداوم بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری تعریف می‌شود (Sedgwick-Müller, Müller-Sedgwick, Adamou, 2022)؛ که این علائم می‌تواند شامل ناتوانی در توجه مداوم، یا ناتوانی در انجام تکالیف محول‌شده، بی‌قراری و حرکت کردن زیاد، صحبت بیش از حد و قطع صحبت با افراد دیگر شود (Wilde, 2022). شیوع اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی در کودکان ۵٫۹ درصد و در بزرگسالان ۲٫۵ درصد برآورد شده است (Faraone, Banaschewski, Coghill, Zheng, 2021). افراد مبتلا به این اختلال بیشتر درگیر بزهکاری و رفتار مجرمانه (Capuzzi, 2022)، سوء مصرف الکل و مواد مخدر (Fuller-Thomson, Lewis, 2022)، تجربه بارداری زود هنگام یا ناخواسته (Agbeyaka, 2021) و تجربه چالش در تحصیل و کار هستند (Sawhney, Perera, Bassett, Zia, 2021). مشکلات و بیماری‌های همراه نیز از جمله اضطراب (Fuller-Thomson, Carrique, 2022) و افسردگی (MacNeil, Brandt, Medda, 2022) در این افراد شایع هستند که اغلب در دوران کودکی ایجاد می‌شوند. با توجه به مطالب بیان شده، درمان‌های متنوعی برای کودکان ابداع و پیشنهاد شده است، لکن در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای به درمان‌های دارویی به ویژه داروهای تحریک‌کننده (فعال‌کننده) شده است. این داروها قادرند کارکردهای شناختی این کودکان را بهبود بخشند (Haavik, 2022). از جمله رویکردهای درمانی دیگری که توجه متخصصان زیادی را به خود جلب کرده است، می‌توان به رویکرد توانبخشی شناختی مبتنی بر حرکت اشاره کرد. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که انجام

Tsotsi, Broekman, Sim, Shek, Tan, Chong & et al (2019) نشان دادند مداخلاتی که شامل تقویت خودتنظیمی والدین می‌شود، ممکن است به کاهش استرس فرزندپروری منجر شود.

با توجه به ماهیت مزمن اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، مشارکت فعال والدین کودکان مبتلا، برای هدایت موفقیت‌آمیز زندگی کودکان در حیطه‌های کارکردی گوناگون ضرورت دارد. برخلاف دیگر افراد، مادران نقشی پایدار و اساسی را در تصمیم‌گیری در مورد جریان ارزیابی اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، کاربرد درمان‌های مختلف در موقعیت‌های متعددی که کودک در طول زمان در آن‌ها قرار می‌گیرد و حمایت از فرزندشان، در میان بسیاری از دیگر امور و عواملی که بخشی از فرزندپروری محسوب می‌شوند، بر عهده دارند. بر همین اساس است که حمایت موثر از مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی برای این که بتوانند چالش‌های پیش روی فرزند خود را در روند رشد مدیریت کنند، یکی از نقش‌های اصلی و سرنوشت‌ساز متخصصین مختلف در این حوزه است. از این رو، اتخاذ دیدگاه‌های جدیدتر و مبتنی بر شواهد علمی نسبت به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی و تدوین و به روزرسانی شیوه‌هایی کارآمدتر برای مدیریت رفتار کودکان مبتلا به این اختلال، ضرورتی بنیادی دارد و می‌تواند از هزینه‌های روانی و اقتصادی که اختلال مزبور بر فرد، خانواده و اجتماع تحمیل می‌کند، به نحو چشم‌گیری بکاهد. بر همین اساس این پژوهش با هدف طراحی و اعتبارسنجی برنامه خودتنظیمی مادر و اثربخشی آن بر استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی انجام گرفت. بنابراین سؤال‌های پژوهش عبارت‌اند از:

سؤال اول، آیا برنامه خودتنظیمی مادر از روایی محتوایی مناسب برخوردار است؟ و سؤال دوم، آیا برنامه خودتنظیمی مادر بر استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی اثربخش است؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش از نوع

اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی کودک مرتبط هستند (Endo, Nakanishi, Niimura, Kanata, Stanyon, Yamasaki, 2022).

با توجه به اینکه تحقیقات نشان می‌دهند که استرس والدگری والدین در رشد و حفظ مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی نقش مهمی دارند؛ لذا از جمله روش‌های مؤثر جهت پیش‌گیری از این اختلال، مداخلاتی است که والدین را مورد هدف قرار دهند (Dean, Myers, Evans, 2003). در میان گستره وسیعی از مداخلات درمانی، والدین به عنوان عامل کلیدی تغییر رفتارهای ناسازگار در نظر گرفته می‌شوند؛ بنابراین حل و فصل مشکلات تنیدگی والدینی به خصوص مادر منجر به ارتقاء بهداشت روانی وی و عملکرد بهتر در ایفای نقش والدگری می‌شود (Farshad, Najarpourian, Shanbedi, 2018). در این میان استفاده از مداخلات خودتنظیمی به عنوان یکی از رایج‌ترین و پرکاربردترین مداخلات می‌تواند بسیار اثربخش باشد (Guderjahn, Gold, Stadler, Gawrilow, 2013). خودتنظیمی به عنوان توانایی افراد برای کنترل و هدایت رفتار، عواطف و افکار خود به سمت اهداف و آرمان‌ها توصیف می‌شود (Cibrian, Lakes, Schuck, Hayes, 2022) که می‌تواند ناشی از تمایلات شخصی یا انتظارات دیگران باشد و به افراد کمک می‌کند تا با خواسته‌های جامعه و محیط سازگار شوند (Matric, 2018). در واقع خودتنظیمی نوعی فرایند فعال و سازمان‌یافته است که طی آن افراد اهدافی را برای خود انتخاب می‌کنند سپس سعی می‌کنند تا شناخت، انگیزش و رفتار خود را تنظیم، مهار و نظارت نمایند (Nemati & Asadollahi, 2019). در راستای اثربخشی برنامه خودتنظیمی noroozi, Nazari, Rasouli, Davarnia, babaeigharmkhani (2015) نشان دادند که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی در بهبود استرس زناشویی زوجین موثر است. در مطالعه‌ای دیگر Efstratopoulou, Sofologi, Giannoglou, Bonti (2022) دریافتند که توسعه راهبردهایی برای بهبود مهارت‌های خودتنظیمی ممکن است به ویژه در کاهش استرس فرزندپروری برای خانواده‌هایی که کودکان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی دارند، مهم باشد. همچنین

دسترس با مراجعه به مدارس، کودکانی که قبلاً توسط مشاوران آموزش و پرورش تشخیص اختلال نقص توجه / بیش فعالی دریافت کرده‌اند، انتخاب شد. برای تشخیص دقیق‌تر مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته توسط پژوهشگر با والدین صورت گرفت. در نهایت از بین جامعه مادران نمونه‌ای شامل ۳۰ مادر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ مادر آزمایش، ۱۵ مادر کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: شامل مادران سنین ۳۰ تا ۴۵ ساله، فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی روانشناختی دیگر و نداشتن بیماری جسمی و روانشناختی حاد و مزمن دیگر. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: نداشتن سن ۳۰ تا ۴۵ سال، نداشتن فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی، شرکت در کلاس‌های آموزشی روانشناختی دیگر، داشتن بیماری جسمی و روانشناختی حاد و مزمن دیگر، غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ انجام یافت.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه استرس فرزند پروری (parenting stress scale): این پرسشنامه توسط Berry & Jones (1995) طراحی شده و شامل ۱۸ گویه است. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه مثبت وظایف والدین و نیز جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. والدین باید موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه، بر اساس رابطه‌ای که به طور معمول با فرزند خود دارند، در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای مشخص کنند. گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۷، ۱۸ به طور معکوس و سایر گویه‌ها به طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ است و هر چه نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشانگر استرس بیشتری است. بری و جونز (۱۹۹۵) اعتبار درونی و اعتبار آزمون - باز آزمون این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کردند. در نمونه

تحقیقات ترکیبی-اکتشافی به شمار می‌رود که ماهیت کیفی و کمی دارد. در پژوهش حاضر، ابتدا با استفاده از روش کیفی، بسته خودتنظیمی مادران تدوین شد. استخراج مؤلفه‌های خودتنظیمی با استفاده از روش تحلیل مضمون صورت گرفت و با توجه به روند تحلیل مضمون در ابتدا کدگذاری اولیه با توجه به روش کدگذاری فرایندی استفاده شد که روشی مناسب برای تحلیل مضمون به شمار می‌آید. سپس با مرور چندباره کدها، کدهای ایجادشده پالایش شد و سپس بر مبنای شباهت‌ها، تأکید و تکرار فراوان یا جدید بودن کدهای نهایی، مضامین تشکیل شدند. با توجه به مؤلفه‌های خودتنظیمی از بررسی کتب و مقالات تخصصی فارسی و انگلیسی در حوزه آموزش خودتنظیمی والدین در ۲۰ سال اخیر، بسته خودتنظیمی مادران تدوین شده است. شرح جلسات این بسته آموزشی در جدول ۱ آمده است. در مرحله تعیین روایی ابزار برای حیطه‌های مختلف، از دو روش روایی صوری و روایی محتوایی استفاده شد. در مرحله تعیین روایی صوری، نظرات متخصصان به صورت انجام تغییراتی اعم از تغییر سطح دشواری، کاهش عدم تناسب، رفع ابهام عبارات و نارسایی در معانی کلمات، رعایت دستور زبان، مناسب‌تر کردن کلمات و قراردادن سوالات در جای مناسب خود و ... در بسته آموزشی اعمال شد. در تعیین روایی محتوایی با شرکت ۹ نفر از صاحب‌نظران حوزه، شاخص‌های CVI و CVR محاسبه گردید. نسبت روایی محتوا (CVR) نشان داد که نمره تمامی آیتم‌های ابزار مساوی یا بزرگتر از عدد جدول لاوشه (۰/۷۸) بوده و این مطلب حاکی از آن است که آیتم‌های ضروری و مهم در این بسته به کار گرفته شده بودند. بر اساس نتایج شاخص روایی محتوا (CVI) نیز تمامی آیتم‌ها نمره CVI بالاتر از ۰/۸۰ داشتند و لذا مناسب تشخیص داده شدند و مجدداً تغییری در تعداد آیتم‌های بسته آموزشی صورت نگرفت. بنابراین فرضیه اول تأیید شد.

در بخش کمی پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری ۲ ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران ۳۰-۴۵ ساله دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که به شیوه نمونه‌گیری در

ایرانی نیز Mohtashami & et al (2013) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و با استفاده از روش بازآزمایی به مدت ۴ هفته ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از

شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، جلسات آموزشی براساس مداخله تدوین شده خود تنظیمی مادر به مدت ۷ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بصورت گروهی و توسط پژوهشگر برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، برای افراد گروه کنترل نیز مداخلات صورت گرفت. پس از پایان جلسات آموزشی، مقیاس استرس والدگری به‌عنوان پس آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه انجام گرفت.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش راهبردهای خود تنظیمی مادر

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
جلسه اول	آشنایی با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی	آشنایی و معرفی اعضا با یکدیگر، توضیح برنامه و آشنایی با سیر تحولی اختلال در سنین مختلف و درمان‌های رایج مربوط به آن، تعریف اختلال و طبقه بندی نشانگان، تعیین هدف، توضیح مشکلات شناختی و رفتاری این کودکان، نقش کنش‌های اجرایی و فراشناختی و خودتنظیمی در این اختلال	آموزش اصول رابطه با کودک
جلسه دوم	مفهوم سازی و توصیف استرس فرزندپروری	توجه به بعد روانشناختی والد و کودک، معرفی شرایط استرس زا و تغییرات ناشی از آن، آگاهی از استرس فرزندپروری و پذیرش آن، چگونگی تشدید استرس توسط افکار، مزایای واکنش و عدم واکنش به استرس	آموزش مدیریت استرس و استفاده از شیوه‌های آرام سازی از جمله مراقبه، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار و مسأله مدار، آموزش میزان دانش و مهارت والدگری
جلسه سوم	راهبرد مدیریت رفتار کارآمد	آشنایی با ارتباط فرزندپروری ناکارآمد (خشم، مشارکت کم والدین، نظارت کم)	آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم، احساسات خود را قضاوت نکنند فقط شاهد آن بوده و نسبت به آنها آگاهی داشته باشند، بالا بردن سطح داشتن حس شایستگی، شناخت و آگاهی از توانایی خود و پذیرش کاستی‌های خود
		بررسی شناخت توانایی‌ها و شایستگی‌ها (معرفی ۶ حوزه از توانایی خود)	
		سپاسگزاری از توانایی، یادآوری زمان‌ها و مکان‌های خوب و تجربه اوج آنها	
		بالا بردن سطح انعطاف پذیری بیشتر در رفتار و احساسات بویژه در	

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
		مباحث چالش بر انگیز.	
جلسه چهارم	خود نظم دهی هیجان	آشنایی والدین به ارتباط هیجانات منفی بالا و تأثیر آن بر تضعیف عملکرد روانی اجتماعی کودکان، آشنایی به امر اجتناب در زمینه تعامل با مشکلات کودک و اثرات منفی اجتناب که منجر به: بی نظمی عاطفی والدین، نظم شدید خشن یا بیرونی شدن احساسات منفی بصورت کوتاهی در عدم شناسایی، تشخیص یا پذیرش مشکلات کودک، ارتباط اضطراب کنترل نشده با محافظت بیش از حد از کودک، برقراری ارتباط مثبت با کودک (صدای صوتی، لبخند، لحن آوازخوانی، تماس چشمی گرم)	آموزش تلاش والدین برای تنظیم رفتار خود (خود تنظیمی) و تلاش آنها برای تنظیم رفتار، سلامتی و رشد فرزندان آموزش مهار کردن به کودک نه مهار خود کودک، عدم کنترل بیش از حد کودک
جلسه پنجم	استراتژی های تنظیم هیجانی	۱- استراتژی انتخاب موقعیت: امتناع یا نزدیک شدن به یک موقعیت برای تنظیم احساسات ۲- اصلاح و تغییر موقعیت: تلاش برای تغییر دادن یک موقعیت به منظور تغییر تأثیر احساسی آن شامل تغییر محیط خارجی، فیزیکی یا اجتماعی فرد می باشد. ۳- گسترش توجه: مانند حواس پرتی. توجه فرد به یک موقعیت عاطفی یا دور شدن از آن شامل: - منحرف کردن توجه به سمت یا دور شدن از موقعیت هیجانی - تشخواریا تمرکز غیر فعال و مکرر توجه بر نشانه های پریشانی - نگرانی یا جلب توجه شخص به افکار، تصاویر مربوط به رویدادهای بالقوه منفی در آینده. بیان این نکته که نگرانی می تواند مؤثر و موجب حل مشکل باشد اما نه در سطح طولانی مدت که خود موجب ناسازگاری می شود - سرکوب افکار یا تلاش برای متوقف کردن توجه فرد از افکار یا تصاویر ذهنی خاص و بیان اینکه این عمل موجب تسکین موقت افکار ناخواسته می شود ۴ - تغییر شناختی: تغییر دادن چگونگی ارزیابی یک شخص از موقعیت به نحوی که در معنای احساسی آن تغییر ایجاد شود که شامل: - ارزیابی مجدد: شامل تفسیر مجدد معنای یک رویداد است تا با کاهش واکنش هیجانی، تأثیر احساسی آن را تغییر دهد - فاصله گرفتن: کاهش فعال سازی هیجانات - طنز: طنز مثبت و شوخ طبعی احساسات منفی را تسهیل می کند ۵ - تعدیل پاسخ: مهار یا اغراق در بیان عاطفی، تلاش برای دستکاری سیستم بیان رفتاری و فیزیولوژیکی هیجانات	آشنایی با بکارگیری استراتژی های عاطفی در ارتباط با مشکلات کودک
جلسه ششم	ارتباط معنوی	توضیح در مورد چگونگی متمرکز کردن ذهن بر توجه بیشتر بر ارتباط بیشتر با خدا در هر لحظه از زمان، متمرکز کردن ذهن بر زیبایی ها،	ایجاد دلبستگی با خدا و آرامش درون

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
		شادی ها و آرامش توکل و صبر داشتن، دعا و نیایش	
جلسه هفتم	آموزش راهبرد یادگیری اجتماعی	افزایش سازگار اجتماعی از طریق : سازش با محیط، قابلیت همدلی بالا، سازگاری فرد با احساسات و عواطف خود، برقراری رابطه قابل اعتماد با دیگران، ایجاد صمیمیت بین فردی تعامل بهتر با اعضا خانواده و کمک گرفتن از آنان، گرفتن کمک و حمایت و ارتباط با همسر به عنوان شخصی که بازپرورش فرزند مبتلا به بیش‌فعالی را بر دوش می‌گیرد کمک گرفتن از دوستان و اطرافیان نزدیک، فعال شدن در گروه‌های حمایتی و پیوستن به گروهی که مشکلات مشابه با آنان دارند، تجدید قوا کردن از طریق پرداختن به فعالیت دور از خانه یا برنامه تفریحی آشنایی والدین که در قبال فرزندان خود را به عنوان مربی دوست‌یابی تلقی کنند، ایجاد یک برنامه ژتونی در منزل بر روی یک یا دو رفتار اجتماعی (مشارکت، رعایت نوبت، دست زدن به وسایل دیگران، با صدای آرام صحبت کردن، زورگویی نکردن، سوال کردن از سایر کودکان در مورد انتخاب بازی)	مراحل آموزش برنامه: ابتدا تاکید و اشاره بر بکارگیری روند آموزش اجتماعی از طریق الگو برداری، توصیف کلامی حین یادگیری مهارت، دادن بازخورد و راهنمایی اجتماعی و سپس به سمت استانداردهای درونی (خود تقویتی و خود تنظیمی و خودکارآمدی) هدایت مهارت از بعد اجتماعی به سمت خود تنظیمی

یافته‌ها

معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). داده‌های مربوط به سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش $(3/43 \pm 39/06)$ و گروه کنترل $(3/35 \pm 38/66)$ بود. آزمون t دو نشان داد از نظر سنی بین دو گروه پژوهش تفاوت

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های پژوهش

متغیر جمعیت شناختی	گروه آزمایش		گروه‌های گواه	
	تعداد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	درصد
شغل	۱۷	۹	۶۰/۰	۵۳/۳
	۸	۴	۲۶/۷	۲۶/۷
	۵	۲	۱۳/۳	۲۰/۰
	۳۰	۱۵	۱۰۰	۱۰۰
تحصیلات	۱۲	۷	۴۶/۷	۳۳/۳
	۱۳	۶	۴۰/۰	۴۶/۷
	۵	۲	۱۳/۳	۲۰/۰
	۳۰	۱۵	۱۰۰	۱۰۰

داده‌های مربوط به متغیر وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۳ گزارش شده و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
استرس والدگری	آزمایش	میانگین ۵۴/۹۳۳	انحراف معیار ۱/۷۹۱	انحراف میانگین ۴۲/۷۳۳
	کنترل	میانگین ۵۵/۲۰۰	انحراف معیار ۱/۷۴۰	انحراف میانگین ۲/۲۶۱

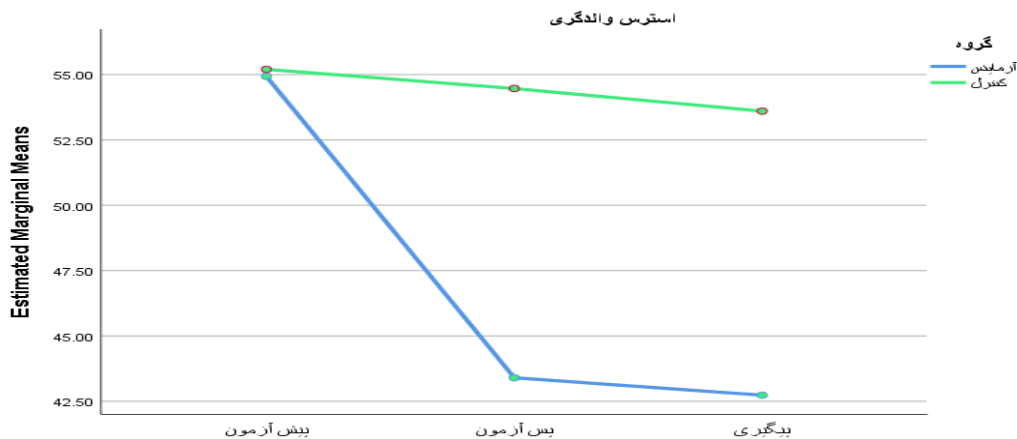
به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ($P > 0/05$). از آزمون لوین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس مولفه استرس والدگری ($F=2/017, P > 0/05$) در گروه‌ها رد نشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس-گایزر در مدل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار بود.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیر پژوهش

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
استرس والدگری	مراحل	۱/۵۲۸	۵۶۱/۷۲۹	۸۱/۹۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
	تعامل مراحل و گروه	۱/۵۲۸	۳۷۴/۸۱۱	۵۴/۶۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
	گروه	۱	۱۲۳۲/۱۰۰	۲۳۳/۱۷۰	۲۳۳/۱۷۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر استرس والدگری (۵۴/۶۷۴) معنی‌دار است ($P < 0/001$). همچنین ضریب اتا برابر با ۰/۸۹ است که بیانگر آن است که حدود ۸۹ درصد تغییرات ایجاد شده ناشی از

ارائه مداخله بوده است. در شکل ۱ نمودار میانگین متغیر پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمایش داده شده است.



شکل ۱: نمودار میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (استرس والدگری)

اطلاعات (درون‌داد اطلاعات، ادارک اطلاعات، فیلترکردن و گزینش اطلاعات و ورود داده‌ها به مغز) را بهبود بخشند و انعطاف لازم در پاسخ‌های پیش‌رونده را به وجود آورده و به تغییر ضروری پاسخ‌ها در موقعیت‌ها نائل شوند. به نحوی که در راستای این تغییرات اقدام به تغییر پاسخ‌ها، ادراکات و باورهای خود در زندگی روزمره کرده است. بر این اساس این شیوه می‌تواند تلاش‌هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار به منظور دستیابی به یک هدف را سازماندهی کند (Moradi et al., 2009). فرایندهای خودتنظیمی باعث می‌شود که فرد خودتنظیم که انگیزه‌ی قوی در انجام فعالیت دارد و به عبارتی هدفمند است از سلامت و بهزیستی روانی نیز برخوردار باشد. بدیهی است والدی که دارای سلامت روان باشد و در نتیجه‌ی خودتنظیمی بتواند کنترل بیشتری بر رفتارهای خود داشته باشد، از اعمال شیوه‌های سخت‌گیرانه تربیتی برای فرزند خود جلوگیری می‌کند و به تبع آن با اصلاح روابط بین والد و فرزند، استرس فرزندپروری کمتری را تجربه می‌کند (Ghorbani, Foolad, 2015). در واقع برنامه خودتنظیمی از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش ابراز مستقیم محبت و مواجهه با عواطف مثبت مادران و کمک به مادران در شناخت نقش خود در تعارضات والد-فرزند موجب ارتقای کیفیت روابط و بهبود سبک‌های تربیتی مادران می‌شود. این رویکرد درمانی همچنین به واسطه افزایش مهارت‌های مادران در زمینه گوش دادن همدلانه همراه با تأمل، گفتگو درباره موضوع و درک

با توجه به جدول ۲ و شکل ۱، در متغیر استرس والدگری دو گروه در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.01$) ولی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0.01$). بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید شد. این یافته بدان معنی است که برنامه طراحی شده خودتنظیمی مادر نه تنها منجر به بهبود استرس والدگری مادران در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش با هدف طراحی و اعتبارسنجی برنامه خودتنظیمی مادر و اثربخشی آن بر استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی انجام گرفت. نتایج نشان داد که برنامه خودتنظیمی مادر بر استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج (noroozi et al., 2015)، (Efstratopoulou et al., 2022)، (Tsotsi et al., 2019)، (Moradi, Hashemi, Farzad, Beyrami, Ketamati, 2019)، (Bagherzade, Hosseini Tabaghdehi, Hafezian, 2009)، (2018) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی توانسته است به آزمودنی‌ها کمک کند که با اعمال فرایندهای خودتنظیمی (خودنظارتی، خودثبیتی، خودارزیابی، خودواکنش‌گری و خودتقویت) بتوانند فرایندهای پردازش

توانبخشی از برنامه آموزشی خودتنظیمی مادر جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی استفاده نمایند.

منابع

- Bagherzade, S., Hosseini Tabaghdehi, S., Hafezian, M. (2018). Relationship of self-awareness and self-regulated learning to social adjustment among girl high school students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 15(30), 29-50. [Persian]
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of social and personal relationships*, 12(3), 463-472.
- Best, J. R., & Miller, P. H. (2010). A developmental perspective on executive function. *Child development*, 81(6), 1641-1660
- Bhide, S., Sciberras, E., Anderson, V., Hazell, P., Nicholson, J.M. (2019). Association between parenting style and socio-emotional and academic functioning in children with and without ADHD: a community-based study. *J Atten Disord*, 23, 463-74.
- Capuzzi, E., Capellazzi, M., Caldiroli, A., Cova, F., Auxilia, A.M., Rubelli, P., Tagliabue, I., Zanvit, F.G., Peschi, G., Buoli, M., et al. (2022). Screening for ADHD Symptoms among Criminal Offenders: Exploring the Association with Clinical Features. *Healthcare*, 10, 180.
- Cibrian, F. L., Lakes, K.D., Schuck, S. E.B., Hayes, G.R. (2022). The potential for emerging technologies to support self-regulation in children with ADHD: A literature review. *Int. J. Child-Comp. Interact*, 31, 3.
- Dean, C., Myers, K., Evants, E.(2003). Communicating –wide implementation of parenting program: The southeast Sydney positive parenting program. *AeJAMH*, 2(3), 1-12.
- Dong, S., Dong, Q., Chen, H., Yang, S. (2022) Mother's Parenting Stress and Marital Satisfaction During the Parenting Period: Examining the Role of Depression, Solitude, and Time Alone. *Front. Psychol*, 13, 847419.
- Efstratopoulou, M., Sofologi, M., Giannoglou, S., &

دیدگاه دیگری موجب بهبود روابط بین‌فردی و کاهش استرس فرزندپروری مادران می‌شود (Halford, Markman,) (Kline, Stanley, 2003). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی باعث ارتقاء خودآگاهی فرد می‌شود؛ افرادی که از خودآگاهی بیشتری برخوردار هستند، درک عمیقی از نقاط ضعف و قوت‌ها، نیازها و سائق‌های خود دارند و قادر به ارزیابی، هدایت و کنترل وقایع زندگی‌شان هستند که این قابلیت‌ها نقش بارزی در ایجاد بصیرت و بینش نسبت به خود و محیط پیرامون ایفا می‌کند و قدرت سازش پذیری فرد را به لحاظ اجتماعی ارتقاء می‌بخشد (Bagherzade et al., 2018). تمرکز برنامه خودتنظیمی بر روی خودتغییری و خودآگاهی، مادران را قادر می‌سازد تا کارهای سازنده‌ای را در روابط خود با فرزندانشان انجام دهند. خودتنظیمی در درون بافت رابطه کمک می‌کند تا مادران به فرایند خودتغییری بپردازند تا رضایت‌مندی و استحکام روابط والد-فرزندی را افزایش دهند (noroozi et al., 2015). که این عامل عامل با بالابردن توان برقراری رابطه عاطفی و ابراز همدلی، زمینه‌های لازم را برای بهبود کیفیت روابط والد-فرزندی را در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی افزایش می‌دهد. در واقع آموزش مهارت‌های خودتنظیمی به مادران دارای کودک اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، نظم‌بخشی عواطف، کنترل فشار روانی، کنترل هیجانات، خودکنترلی و برقراری ارتباط به نحو مناسب و شایسته با دیگران را در بر می‌گیرد که در نتیجه تعامل شخص با محیط، منجر به کاهش استرس فرزندپروری مادران می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودیت جامعه آماری (مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی) و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با جامعه آماری دیگر و همچنین به شیوه نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود تا روایی بیرونی پژوهش ارتقاء یابد. همچنین با توجه به اثربخشی برنامه آموزشی خودتنظیمی مادر بر روی استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی پیشنهاد می‌شود که درمانگران، مشاوران و مربیان مراکز

- Haavik, J. (2022). Genome Guided Personalized Drug Therapy in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 925442.
- Hua, M.H., Huang, K.-L., Hsu, J.W., Bai, Y. M., Su, T.-P., Tsai, S. J., Li, C. T., Lin, W. C., Chen, T. J., & Chen, M. H. (2021). Early Pregnancy Risk Among Adolescents With ADHD: A Nationwide Longitudinal Study. *Journal of Attention Disorders*, 25(9), 1199–1206.
- karimzadeh M, khodabakhshi-koolae A, Davoodi H, Heidari H. (2021) The effectiveness of a parenting program based on positive psychology on self-efficacy ,emotional distress and psychological burden on mothers of children with behavioral problems. *JPEN*, 7 (3), 1-11. [Persian]
- Matrić, M. (2018). Self-regulatory systems: Self-regulation and learning. *Journal of Process Management New Technologies*. 6(4):79-84.
- Mayer, J. S., Brandt, G. A., Medda, J., Basten, U., Grimm, O., Reif, A., & Freitag, C. M. (2022). Depressive symptoms in youth with ADHD: the role of impairments in cognitive emotion regulation. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 272(5): 793–806.
- Mazumdar, K., Parekh Gupta, S., Sen, I., Kumar, P. (2022). Parenting Stress and Self-compassion among Mothers during COVID-19 in Urban India: Investigating the Mediating Role of Psychological Inflexibility. *The International Journal of Indian Psychology*. 10(2): 201-219.
- Mohtashami, T., Aliakbari Dehkordi, M., Chimeh, N., Alipor, A, & Ofoghi, H. (2013) The Effect of Training of Pivotal Response Treatment to Mothers of Autistic Children on Family Functioning. *Journal of Family Research*, 8(3), 273-289. [Persian]
- Moradi, A., Hashemi, T., Farzad, V., Beyrami, M., Ketamati, H. (2009). . *Journal of Modern Psychological Researches*, 4(13), 191-212. [Persian]
- Mulraney, M., Giallo, R., Efron, D., Brown, S., Nicholson, J.M., Sciberras, E.(2019). Maternal postnatal mental health and offspring symptoms of ADHD at 8–9 years: pathways via parenting
- Bonti, E. (2022). Parental Stress and Children's Self-Regulation Problems in Families with Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Intelligence*, 10(1), 4.
- Endo, K., Stanyon, D., Yamasaki, S., Nakanishi, M., Niimura, J., Kanata, S., Fujikawa, S., et al.(2022). Self-Reported Maternal Parenting Stress From 9 m Is Longitudinally Associated With Child ADHD Symptoms at Age 12: Findings From a Population-Based Birth Cohort Study. *Front. Psychiatry*, 13, 806669.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., et al. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818.
- Farshad M R, Najarpourian S, Shanbedi F. (2018) The Effectiveness of the Positive Parenting Education Based on Sanders' Approach on Happiness and Parent-Child Conflict of Students. *J Child Ment Health*, 5 (1) :59-67. [Persian]
- Fuller-Thomson, E., Carrique, L., & MacNeil, A. (2022). Generalized anxiety disorder among adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of affective disorders*, 299, 707–714.
- Fuller-Thomson, E., Lewis, D. A., & Agbeyaka, S. (2022). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood: Findings from a Canadian Nationally Representative Survey. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 57(3): 385–395.
- Ghorbani, R., foolad Chang, M. (2015). The Relation of Self - Regulation and Communal Mastery to Psychological Well - Being. *Research in School and Virtual Learning*, 2(8), 31-42. [Persian]
- Guderjahn, L., Gold, A., Stadler, G., & Gawrilow, C. (2013). Self-regulation strategies support children with ADHD to overcome symptom-related behavior in the classroom. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 5(4): 397–407.
- Halford, W.K., Markman, H.J., Kline, G.H., Stanley, S.M. (2003). Best practice in couple relationship education. *J Marital Fam Ther*. 29(3):385-406.

- consensus statement from the UK Adult ADHD Network (UKAAN). *BMC Psychiatry*. 22, 292 .
- Setyanisa, A.R., Setiawati, Y., Fithriyah, I., Prabowo, S.A. (2022). Relationship between Parenting Stress and Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Elementary School Children. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 16(1): 196-203.
- Singh, D., Kumar, A., Kaur, R., Mandal, S., Kumar, S. (2022). A short review on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Types, Symptoms, Prevention and Treatment. *International Journal for Pharmaceutical Research Scholars*. 7(1):1202-1204.
- Tsotsi, S., Broekman, B., Sim, L. W., Shek, L. P., Tan, K. H., Chong, Y. S., Qiu, A., Chen, H. Y., Meaney, M. J., & Rifkin-Graboi, A. (2019). Maternal Anxiety, Parenting Stress, and Preschoolers' Behavior Problems: The Role of Child Self-Regulation. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 40(9): 696–705.
- Wilde, E. M., & Welch, G. F. (2022). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and musical behaviour: The significance of context. *Psychology of Music*. 1-19.
- behavior. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 28:923–32.
- Nemati, S., Asadollahi, M. (2019). The effectiveness of self-regulation strategies program on attitudes toward school and peers interaction in students with specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 8(3), 7-25. [Persian]
- noroozi S, Nazari A, Rasouli M, Davarnia R, babaeigharmkhani M. (2015) Effect of Brief Self-Regulation Couple Therapy (SRCT) on Reducing the Couples' Marital Stress. *Intern Med Today*, 21 (1) :1-6. [Persian]
- Peters, K., & Jackson, D. (2009). Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Advanced Nursing*. 65: 62-71.
- Sawhney, I., Perera, B., Bassett, P., Zia, A., Alexander, R. T., & Shankar, R. (2021). Attention-deficit hyperactivity disorder in people with intellectual disability: statistical approach to developing a bespoke screening tool. *BJPsych open*. 7(6): e187.
- Sedgwick-Müller, J.A., Müller-Sedgwick, U., Adamou, M., Catani, M., Champ, R., Gudjónsson, G., Hank, D., et al. (2022). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a