

اثر بخشی آموزش مدیریت والدین بر بهبود سبک فرزند پروری واکنش بیش از حد مادران کودکان ADHD

راحله وحید¹

دکتر زینب خانجانی²

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت والدین بر بهبود سبک فرزند پروری واکنش بیش از حد مادران ADHD انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان 7-13 ساله دارای نقص توجه / بیش فعالی شهر تبریز و مادران آنان بود. ابتدا از بین نواحی آموزش و پرورش شهر تبریز، به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای آموزش و پرورش یک ناحیه انتخاب شد. سپس از بین مدارس ابتدایی این ناحیه سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از آزمون CSI-4 غربالگری کودکان ADHD صورت گرفت تعداد 30 کودک مبتلا به ADHD انتخاب و مادران این کودکان به روش تصادفی در گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. پرسش نامه فرزند پروری آرنولد بر روی هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت 8 جلسه دو ساعته تحت آموزش مدیریت والدین قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی برای هر دو گروه پس آزمون اجرا شد. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش مدیریت والدین (PMT) بر بهبود سبک فرزند پروری واکنش بیش از حد مادران مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آموزش مدیریت والدین، واکنش بیش از حد، بیش فعالی - نقص توجه

¹- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران r_vahidi_91@yahoo.com

²- استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز (نویسنده مسؤول) zeynabkhanjani@yahoo.com

مقدمه

ارتباط والدین و فرزندان از جمله موارد مهمی است که سالهاست نظر صاحب نظران و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است (دادستان، 1383). رابطه ای که از یک سو می تواند کودک رابه انسانی کامل، رشد یافته و بهنجار تبدیل کند و از سوی دیگر، در صورت تخریب این ارتباط، به انواع اختلالهای روانی به دنبال آن انواع رنجهای روانی برای خود و دیگران منجر گردد (خانجانی، 1384). خانواده نخستین و بادوام ترین عاملی است که اگر نه در تمام جوامع، حداقل در اکثر آنها، به عنوان سازنده و زیر بنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده است. تحقیقات نشان داده اند که اختلالات کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین و شیوه های تربیتی آنان دارد (بیرامی، 1388). والدین دارای فرزندان با اختلال نا رسایی توجه / بیش فعالی بیشتر از والدین دیگر از شیوه های فرزند پروری منفی و خود کامه استفاده می کنند (علیزاده و آندریس¹، 2002)، از اعتماد به نفس کمتری در تربیت کودک خود بهره دارند و از شیوه های تنبیهی بیشتری استفاده می کنند که به نوبه خود موجب کودک آزاری و غفلت بیشتر از این کودکان می شود (علیزاده، اپلکوویست² و کولیج³، 2007). اکثر روان شناسان کنش های متقابل میان والدین و فرزندان شان را اساس تحول عاطفی تلقی می کنند (بالبی⁴، 1969). بر اساس مشاهداتی که شیفر (1959)، از تعامل کودکان یک الی سه ماهه با مادران شان انجام داد نتیجه گرفت که مادران پذیرنده یا طرد کننده می توانند سختگیر یا آسان گیر باشند. والدینی که تا اندازه ای سهل گیر و تا اندازه ای طرد کننده هستند، مستبد و دیکتاتورند و یا والدینی که بسیار سختگیر و مقداری هم پذیرنده هستند، حمایت افراطی نشان می دهند (میکاییلی، 1377).

در الگوی چهار چوب مبتنی بر بافت⁵ (گریچ، هارولد و مایلز⁶، 2003) رابطه خوب میان والد و کودک، می تواند ایمنی کودک را حفظ کند و به منزله هائلی برای دامنه ای از عوامل استرس زا به کار رود (هولگن، استاین، ریچی، هریس و جوریلز⁷، 1998). شیوه

¹ - Andries

² - Applequist

³ - Coolidge

⁴ - Bowlby

⁵ - cognitive-contextual framework

⁶ - Grych, Harold, Miles

⁷ - Holgen, Stein, Richie, Harris Jouriles

فرزند پروری، عاملی تعیین کننده و اثرگذار است که نقش مهمی را در آسیب شناسی روانی و رشد کودکان ایفا می کند (علیزاده و آندرایس، 2002). والدینی که از الگوهای فرزندپروری مبتنی بر طرد، حمایت افراطی با اغماض یا تسلط، انضباط دوگانه، سستی موازین اخلاقی، کمال جویی های غیر منطقی و عصبانیت و بی ثباتی عاطفی استفاده می کنند، رفتارهای نوروتیک را در کودکان تثبیت می کنند و سبب می شوند که کودکان از نظر هیجانی و عاطفی نیازمندتر شده و از حسن اعتماد و امنیت که اساس تحول هیجانی سالم محسوب می شود ناکام بمانند (مک کارتی، لاتو و والر، 1¹، 2004).

هیگنز و برگ (1987)، بیان می دارند شیوه های تربیتی والدین فرصتی است که در آن شرایط کودک بتواند در ارزیابی روابط خویش با دیگران تصویری مثبت از خویش بیافریند. از طرف دیگر، سطح انتظار کودک از خویش و دنیای اطراف آن به شیوه تربیتی خانواده برمی گردد. خانواده هایی که در شیوه های فرزندپروری خود از اصل همکاری و دموکراسی در روابط پیروی می کنند، توانایی بیشتری برای انطباق با تغییرات دارند و شرایط مناسبی برای رشد کودکان فراهم می کنند (برک، 1383). مشکلات فرزند پروری پیش بینی کننده سطوح منفی روابط والد-کودک (فلوید، جوليام و کاسیتگان، 1998²؛ جانستون، 1993) و مشکلات رفتاری کودکان بوده است (بیرس و آیرگ، 3³، 1998).

اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی⁴ یک اختلال با پایه زیستی (اختلالی عصبی-رشدی⁵) است که به وسیله ترکیبی از علائم کم توجهی یا بیش فعالی و تکانشگری شناخته می شود و شروع آن مربوط به دوران کودکی است (سانچز، 6⁶، 2005). اختلالی است که در آن پرتحرکی، بی توجهی و رفتار ناگهانی بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد و 3 تا 5 درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند، اغلب این کودکان دارای مشکلاتی در قلمرو توجه هستند و ویژگی دیگر این کودکان ناتوانی در مهار رفتارهای تکانشی است (سادوک و سادوک⁷، 2007؛ وینر⁸، 2004؛ پلیزکا، گرینهیل، کریزن⁹،

¹ - McCarty, Lau, Valeri

² - Floyd, Gilliom, Castigan

³ - Bearss & Eyberg

⁴ - Attention deficit hyperactivity disorder

⁵ - neural-development

⁶ - Sanchez

⁷ - Sadock & Sadock

⁸ - Wiener

⁹ - Pliszka, Greenhill, Crismon

2000). حفظ توجه در بازی و تکالیف برای این افراد غالباً دشوار است و به سختی می‌توانند برای به پایان رساندن تکالیف تمرکز کنند (ابیکاف، نسلی، تزیین، گالاگر¹ و همکاران، 2009). برای گذاشتن تشخیص ADHD، نشانه‌ها باید مزمن بوده، قبل از 7 سالگی و حداقل در دو موقعیت متفاوت مشاهده شده باشد (فابیانو، پلهام، گانگی، مک لین، کولز، کرونیس - توسکانو و اکانر²، 2009). به راحتی می‌توان تصور کرد که وجوه رفتاری متعدد اختلالی پایدار چون ADHD، می‌تواند به افسردگی مادران (نفرا و بارکلی³، 1985). اضطراب و احساس محدود شدن نقش والدینی، احساس عدم لیاقت در امر تربیت فرزند، وابستگی ضعیف عاطفی بین کودک و والد، روابط منفی تر این کودکان با خواهران و برادرانشان، بالا رفتن سطح تنش در خانواده کودکان ADHD منجر شود (جانستون⁴، 1996؛ شپر، جانسون، 1992).

یافته‌ها حاکی از این است که والدین کودکان دارای این اختلال بیشتر از دیگران بر اعمال فرزندان خود نظارت داشته و به آنها امر و نهی می‌کنند. نتایج مطالعات نشان داده که وجود ADHD در اکثر خانواده‌ها همراه استرس است. سطح استرس منفی اغلب با نتایج منفی که شامل سبک‌های والدگری منفی است ممکن است منجر به بدتر شدن مشکلات رفتاری کودکان ADHD، افزایش مشکلات روان‌شناختی والدین و اختلال در ارتباطات خانوادگی و روابط زناشویی شود (مارسن و کروندیل⁵، 2005).

متداول‌ترین روش‌های درمان برای کودکان بیش‌فعال / نقص توجه شامل دارو درمانی و رفتار درمانی⁶، درمان شناختی-رفتاری⁷، اشکال مختلف خانواده درمانی⁸، بازی درمانی⁹، آموزش مدیریت والدین¹⁰ (مک برنت و فیفتر¹¹، 2008) و روان‌درمانی و آموزش‌های مؤثر به خود کودک یا نوجوان می‌باشد (کوین، واسترن، 1385).

¹- Abikoff, Nissley, Tsiopinis, Gallagher

²- Fabiano, Pelham, Coles, Gnagy, Chronis-Tuscano, & Oconner,

³- Befera & Barkley

⁴- Johnston

⁵- Marc, A. Cruodweel

⁶- Behavior treatments

⁷- Cognitive-behavioral therapy

⁸- Family therapy

⁹- Play therapy

¹⁰- Parenting Management Training

¹¹- McBurnett & Piffner

اگر چه داشتن کودک ADHD منبع استرس است. اما تأثیر آن بر والدین، تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آنان از مسأله و مجهز بودن به مهارت‌های مدیریت کودک بستگی دارد. مطالعه آناستوپولوس، شلتون، دوپائول، گوورمونت (1993) نشان داده است که برنامه آموزش والدین، منجر به ارتقای مهارت‌های مدیریت کودک و کاهش استرس والدین می‌شود. ساندرز و ترنر (2007) در مطالعه ای نشان دادند مادران آموزش دیده با برنامه فرزند پروری پیشرفت چشمگیری در کاهش استرس والدینی داشتند. آموزش مدیریت والدین به فرایندهای درمانی که در آن به والدین آموزش داده می‌شود تا رفتار فرزندانشان را در خانه تغییر دهند، تمرکز دارد. این فرایندها بر اساس اصول یادگیری اجتماعی است که با ایجاد رفتارهای مثبت و جامعه پسند و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه به کار می‌رود (کازدین¹، 1997).

آموزش مدیریت والدین یکی از روشهایی است که درمان ADHD و سازگاری والدین با این اختلال در کنار سایر درمانها به کار برده می‌شود. این روش به سایر روشهای درمانی مانند تغییر سبک زندگی، رفتاردرمانی و ارائه مشاوره برتری دارد (فابیو، پلهام، کولس، گناچی، کرونیس - توسکانو، اکانر، 2009). تحقیقات نشان می‌دهد این نوع درمان، استرس والدین را کاهش، می‌دهد و اعتماد بنفس آنها را افزایش می‌دهد (آناستاپولوس، شافر، 2001). در یکی از جدیدترین مطالعات دنفورت، هروی، هولازچ، مک کی (2006) والدین 45 کودک مبتلا به ADHD همراه با اختلال نافرمانی مقابله ای را تحت آموزش قرار دادند. نتایج حاکی از کاهش رفتارهای بیش فعالی، مخالفت جویی و پرخاشگری در کودکان و بهبود رفتار فرزند پروری و کاهش استرس والدین بود. برخی از مطالعات اثر بخشی PMT را بر کاهش نشانه‌های اختلال و بهبود شیوه‌های فرزند پروری نشان داده اند، از جمله درتزک، داون پورت، فریو، بارلو، بایلس²، تیلور، ساندروک وهیدی (2009) نشان دادند که برنامه آموزش مدیریت والدین تأثیر مثبتی بر روی مشکلات رفتاری کودکان و وضعیت سلامت روان والدین دارد. مطالعه اسپیکر، جانسن، میر وریجانسویلد³ (2010) نشان داد PMT در انتقای رضایت و کار آمدی وحس کلی صلاحیت والدین و کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان مؤثر است. آبادی، تجریشی و محمدخانی، (1391) در پژوهشی نشان دادند که اجرای برنامه

¹ -Kazdin

² -Dretzke, Davenport, Frew, Barlow, Bayliss

³ -Spijkers, Jansen, Meer & Reijneveld

مدیریت والدین باعث کاهش معنادار تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی و به طور کلی بهبود رابطه مادر و کودک شده است. محرری، سلطانی فر، خالصی و اسلامی، (1390) در پژوهشی بر روی 60 نفر از والدین نوجوانان آموزش مدیریت والدین را اجرا کردند نتایج تغییراتی را در مقیاسهای فرزند پروری و والد بودن و شاخصهای افسردگی، اضطراب و فشار روانی در گروه آزمایش نشان دادند. روشن بین و همکاران (1386) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی فرزند پروری مثبت منجر به کاهش استرس والدگری در قلمرو کودک و قلمرو والدین شده است. صادقی، شهیدی، خوشابی (1390) در تحقیقی به این نتیجه رسید که آموزش مدیریت والدین منجر به افزایش و بهبودی کارکرد خانواده در خانواده های کودکان مبتلا به ADHD شده است. طهماسیان، خرم آبادی، چیمه (1391) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که آموزش مدیریت رفتار بر کاهش استرس والدینی اثر دارد. نتایج پژوهش دانفورت، هاروی، وندی، اولاسزک و مکی¹ (2006) نشان داد آموزش مدیریت به والدین باعث کاهش بیش فعالی، نافرمانی و رفتار پرخاشگرانه کودک دچار اختلال نقص توجه / بیش فعالی می شود، همچنین رفتار والدگری را بهبود و استرس والدین را کاهش می دهد.

ابزار و روش

این پژوهش به صورت نیمه تجربی (نیمه آزمایشی) انجام شد. طرح پژوهش حاضر، طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. نگاره ی طرح پژوهش حاضر به شکل زیر می باشد:

پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	گروه ها
T1	آموزش مدیریت والدین	T2	گروه آزمایش
T1	-	T2	گروه کنترل

جامعه و نمونه آماری، روش نمونه گیری: جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان 7-13 ساله دارای نقص توجه / بیش فعالی شهر تبریز و مادران آنان در سال تحصیلی 92-93 در مقطع ابتدایی بود. برای انتخاب نمونه آماری ابتدا از بین نواحی آموزش و پرورش شهر تبریز، به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای یک ناحیه انتخاب شد.

¹ - Danforth, Harvey, Wendy, Ulaszek & McKee

سپس از بین مدارس ابتدایی این ناحیه سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از آزمون (CSI-4) غربالگری صورت گرفت و کودکان ADHD غربال شدند. تعداد 30 کودک مبتلا به ADHD انتخاب و مادران این کودکان به روش تصادفی در گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. مبنای هم‌تاسازی جایگزینی تصادفی افراد در دو گروه می باشد.

پرسش نامه فرزند پروری: پرسش نامه فرزند پروری که توسط آرنولد و همکاران طراحی شده و با پاسخ به آن، بهترین توصیف از شیوه فرزند پروری در طی دو ماه گذشته به صورت خود سنجی و توسط والدین به دست می آید. این پرسش نامه دارای 30 سؤال است که سه الگوی انضباطی ناکارآمد والدین را می‌سنجد. نمرات پایین نشان دهنده فرزند پروری مطلوب و نمرات بالا بیانگر فرزند پروری ناکارآمد هستند. نمره کل، از تقسیم جمع بندی کل موارد (پس از کسر نمره دو سوال تکراری 7 تا 9) بر عدد 30 به دست می آید. این مقیاس شامل 3 عامل اصلی است که شامل اهمال کاری، واکنش بیش از حد، اطنا ب کلام می باشد. در این پرسش نامه منظور از "اهمال کاری"، شیوه تربیتی سهل انگارانه، منظور از "واکنش بیش از حد" شیوه تربیتی مستبدانه توأم با ابراز خشم، پرخاشگری و عدم ابراز مهر و محبت و منظور از "اطنا ب کلام" توضیح های بیش از اندازه طولانی و یا تکیه بیش از حد بر حرف زدن با کودک است. این مقیاس از ثبات داخلی کافی برای نمره کل ($\alpha=0/84$) و اهمال کار ($\alpha=0/83$)، واکنش بیش از حد ($\alpha=0/82$) و اطنا ب کلام ($\alpha=0/63$) و نیز پایداری مطلوب آزمون - آزمون مجدد (به ترتیب $r=0/84, 0/83, 0/82, 0/79$) برخوردار است.

پرسش نامه علایم مرضی کودک: این پرسش نامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین بار توسط اسپیرافگین و گادو به منظور غربالگری 18 اختلال رفتاری و هیجانی کودکان 5-12 ساله ساخته شده است. در سال 1994 با چاپ DSM-IV با اندکی تجدید نظر با نام CSI-4 منتشر شده است (محمد اسماعیل، 1381). این مقیاس شامل دو فرم معلم و والد است. براساس مطالعه گادو و اسپیرافگین (1994) پایایی بازآزمایی این آزمون 0/89 بر اساس مطالعه گادو و اسپیرافگین (1997) پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی برای همه طبقات در سطح 0/001 معنا دار است. در مطالعه توکلی زاده (1375) پایایی فرمهای والد و معلم از طریق باز آزمایی به ترتیب 0/93 و

0/90 بوده است. محمد اسماعیل (1381) پایایی فرم والد به روش باز آزمایی با فاصله دو هفته برای ADHD 0/60 گزارش کرد.

روش اجرای پژوهش: بعد از اینکه مادران کودکان بیش فعال/نقص توجه به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. پرسش نامه فرزند پروری آرنولد بر روی هر دو گروه اجراء شد. سپس گروه آزمایش به مدت 8 جلسه دو ساعته تحت آموزش مدیریت والدین قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی برای هر دو گروه پس از آزمون اجراء شد. برای رعایت اخلاق پژوهشی، گروه کنترل به لیست انتظار وارد شدند تا پس از تحلیل داده ها در صورت اثر بخش بودن آموزش پس از پایان آزمایش تحت آموزش PMT قرار بگیرند. محتوای جلسات آموزش مدیریت والدین 8 جلسه 2 ساعته هفته ای یکبار به شرحی است که در ادامه می آید:

جلسه	محتوی جلسات
1	اجرای پیش آزمون، آشنایی با افراد، تعریف دوره و مهارتهایی که قرار است آموزش داده شود.
2	آشنایی با ADHD و مشکلات مرتبط، یاد دادن اصول تقویت مثبت
3	ادامه یادگیری سیستم تقویت مثبت، چگونگی دستور دادن به کودک ADHD
4	بررسی تکالیف خانگی، نحوه و زمان استفاده از تنبیه، همراهی تنبیه با تقویت
5	استفاده از محروم کردن برای رفتارهای پرخاشگرانه
6	بررسی تکالیف خانگی، کنترل رفتارهای کودک در محیط های خارج از منزل
7	بررسی تکالیف خانگی، بررسی نحوه همکاری والدین در انجام تکالیف درسی کودکان
8	جمع بندی آموخته ها، بررسی سوالات شرکت کنندگان، اجرای پس آزمون

به منظور بررسی داده ها و تجزیه و تحلیل نتایج این پژوهش، در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی برای بررسی فرضیه ها از تحلیل کواریانس استفاده شده است.

یافته ها:

جدول 1: توصیف آماری سبک فرزند پروری اهمال کاری به تفکیک گروه

(پیش آزمون و پس آزمون)					
متغیر	اندازه گیری	موقعیت		موقعیت	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سبک فرزند پروری	پیش آزمون	4/72	0/99	4/5	0/78
	پس آزمون	3/006	1/07	4/44	0/78

بر اساس جدول 1 میانگین نمرات گروه گواه در پس آزمون بالاتر از گروه آزمایش است. شاین ذکر است که نمرات پایین نشان دهنده فرزند پروری مطلوب و نمرات بالا بیانگر فرزند پروری ناکارآمد هستند. جهت بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه های تحلیل کواریانس بررسی گردید که نتایج در ادامه آورده شده است.

جدول 2: نتایج آزمون کالموگروف - اسمیر نوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها

گروه آزمایش		گروه کنترل		شاخصهای آماری
پیش آزمون / پس آزمون	پیش آزمون / پس آزمون	پیش آزمون / پس آزمون	پیش آزمون / پس آزمون	
0/663	0/585	0/669	0/741	مقدار کالموگروف - اسمیر نوف
0/772	0/883	0/762	0/643	سطح معناداری

نتایج نشان دهنده این است که توزیع متغیر در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه نرمال است.

جدول 3:

نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه	1/633	1	1/633	4/777	0/038
پیش آزمون	6/980	1	6/980	20/426	0/001
گروه * پیش آزمون	0/245	1	0/245	0/716	0/405

بر اساس نتایج (جدول 3)، سطح معناداری سطر اثر متقابل بزرگتر از 0/05 می باشد بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس پذیرفته می شود.

جدول 4: نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانس ها

متغیر	مقدار F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معناداری
نمره اهمال کاری	0/399	1	28	0/53

با توجه به نتایج جدول فوق همسانی واریانسها برقرار است.

جدول 5:

نتایج تحلیل کواریانس پس از حذف نمرات واکنش بیش از حد پس از تعدیل پیش از آزمون						
منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
پیش آزمون	8/025	1	8/025	12/805	0/001	0/322
گروه	18/06	1	18/06	28/818	0/001	0/516
خطا	16/92	27	0/627			
کل	456/25	30				

نتایج به دست آمده نشان می دهد آموزش مدیریت والدین (PMT) بر بهبود سبک فرزند پروری واکنش بیش از حد مادران کودکان ADHD مؤثر است. همچنین مقدار مجذور ای‌تا نشان دهنده این است که 51 درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در واکنش بیش از حد (تفاوت گروهها در پس آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش مدیریت والدین) می باشد.

نتیجه گیری و بحث

نتایج نشان داد آموزش مدیریت والدین (PMT) در بهبود سبک فرزند پروری واکنش بیش از حد مادران کودکان ADHD می شود. نتیجه به دست آمده با نتایج فابیو، پلهام، کولس، گنجی، کرونیس - توسکانو، اکانتر (2009) دنفورت، هروی، هولازچ، مک کی (2006)، فورهندو مک ماهون (1981)، درتزک، داون پورت، فریو، بارلو، بایلس، تیلور، ساندروک وهیدی (2009)، محرری، سلطانی فر، لصی واسلامی، (1390)، سادات جعفری، موسوی، فتحی آشیانی، خوشابی (1389)، روشن بین وهمکاران (1386)، طهماسیان، خرم آبادی، چیمه (1391) همسو می باشد.

والدین مستبد، لزومی نمی بینند که برای دستورهایی که می دهند دلیلی ارائه دهند و به نظر آنان اطاعت بی چون و چرا یک فضیلت است بعضی از والدین از سر خشم چنین روشی را در پیش می گیرند. و بعضی دیگر نمی خواهند در دسر توضیح دادن و بحث و گفتگو را تقبل کنند. البته بعضی دیگر چنین می کنند به این دلیل که از این راه می خواهند به نوجوان یاد بدهند که به «مراجع قدرت» احترام بگذارد. اشتباه این عده در این است که ممکن است با این کار اختلاف را سرکوب کنند، ولی نمی توانند آن را از بین ببرند؛ و در حقیقت بیشتر به خشم نوجوان دامن می زنند. نوجوانانی که والدین

خودکامه دارند کمتر متکی به خود هستند و نمی توانند به تنهایی کاری انجام دهند یا از خود عقیده ای داشته باشند، به این دلیل که به قدر کافی فرصت نداشته اند که عقاید خود را بیازمایند و یا مستقلانه مسؤولیت قبول کنند و هیچ کس هم آنقدر برای عقاید آنان ارزش قائل نبوده که به آن توجه نشان دهد(ماسن، جروم، آلتاکارول، جان جین، 1384). در خانواده های استبدادی والدین سعی می کنند رفتار فرزندان خود را شکل داده کنترل و ارزیابی نمایند. آنها دوست دارند که فرزندانشان دستورها و اوامر آنها را بپذیرند و هرگاه رفتار فرزندان با آنچه که والدین صحیح می دانند در تضاد باشد، از روش های تئبیهی و مجازات استفاده می کنند. این نوع والدین در کنشها و روابط متقابل با فرزندان خود سرد و بیروح می باشند (ملک مکان، 1378).

عدم اطلاع از شیوه های درست تربیتی، مهم ترین مشکل خانواده ها است. والدین معمولاً از نتایج برخوردهای خود با فرزندانشان بازخوردی¹ دریافت نمی کنند و یا نمی دانند درهرسنی چه انتظاری باید از آنان داشته باشند. والدین روشهای سنتی تربیتی گذشته را ادامه می دهند و کمتر به فکر اصلاح² هستند. فرض بر این است اگر آنان متوجه آثار قابل توجه فرزند پروری خود شوند، قطعاً در به کارگیری روشهای مناسب تر جدیت و دقت به خرج خواهند داد(کفایت، 1373). اسمارت در سال 2001 (به نقل از هالنستین، 2004) در پژوهشی دریافته است که چگونگی تعامل والد- کودک اغلب به عنوان پیش بینی کننده ای برای مشکلات رفتاری کودکان می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

تحقیقات نشان می دهد آموزش مدیریت والدین، استرس آنها را کاهش می دهد و اعتماد به نفس آنها را افزایش می دهد. برنامه های آموزش مدیریت تلاش می کند تا سبکهای تربیتی سهل گیر، سخت گیر و نامطمئن را با استراتژیهای مدیریت رفتاری موثر جایگزین نمایند. این کار اغلب با آغاز به تغییر مهارتهای توجهی والدین تکمیل می گردد (هاپ و همکاران، 2008).

یکی از محدودیتهای پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خودسنجی در پژوهش حاضر است. انجام تحقیق با پرسش نامه های خودگزارشی که در این نوع، همیشه این امکان وجود دارد که آزمودنی ها پاسخهای غیر واقعی یا تحریف شده بدهند. محدودیت

¹ - Feedback

² - Reform

دوم، تعمیم نتایج به دلیل مسائل فرهنگی به جوامع دیگر با معذوریت همراه است. با توجه به محدودیتها اجرای این پژوهش با ابزارهای پژوهشی دیگر (نظیر مصاحبه، سایر پرسش نامه ها و آزمون ها) از پیشنهادها پژوهشی تحقیق حاضر می باشد. اجرای مشابه این پژوهش بر روی جامعه آماری دیگر و مقایسه نتایج آنها با یافته های پژوهش حاضر می تواند سود مند باشد. به عبارت دیگر اجرای تحقیق حاضر روی گروه های دیگر جامعه (خارج از دامنه مورد مطالعه در تحقیق حاضر) از دیگر پیشنهادها پژوهشی می باشد.

با توجه به نتایج تحقیق حاضر، در مشاوره و درمان کودکان دارای ADHD به نقش شیوه های تربیتی و تأثیر دو سویه والدین و کودکان در تداوم و تشدید این علایم توجه شود. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش آموزش و آگاهی اولیا در زمینه شیوه های فرزند پروری صحیح ضروری است به اولیا شیوه های درست برخورد با فرزندان آموزش داده شود والدین باید انتظارات و توقعات معقول و منطقی و در حد توان فرزندان از آن ها داشته باشند. هم چنین با توجه به رابطه شیوه های تربیتی و اختلالات رفتاری و تشدید یا کاهش علایم ADHD می توان از رویکرد های درمانی معطوف به آموزش والدین در کنار سایر درمانها جهت کاهش استرس، احساس گناه و سایر مسائلی که موجب تنش در والدین می گردد به حفظ سلامت روانی والدین و کاهش رفتارهای مخرب و علائم فزون کنشی کودک ADHD کمک کرد.

منابع:

- بیرامی، منصور (1388)، تاثیر آموزش مهارت های فرزند پروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلالات برونی سازی شده بر سلامت روانی و شیوه های تربیتی آنها. مجله ی علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، 11(2)، صص 105-114.
- خانجانی، زینب (1384)، تحول و آسیب شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی. تهران. انتشارات فروزش.
- دادستان، پریرخ (1383)، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. جدول اول، چاپ ششم، تهران: انتشارات سمت .
- روشن بین، مهدیه؛ پوراعتماد، حمید رضا؛ خوشابی، کتابون (1386)، تاثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان 4-10 ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی - کمبود توجه. فصلنامه خانواده پژوهی، 3(10)، 545-572.
- زرگری نژاد، غزاله، و یکه یزدان دوست، رخساره (1386)، اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه موردی). مطالعات روان شناختی. 3(2): 29-48.
- طهماسیان، کارینه (1375)، بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلالات رفتاری کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد. انیستیتو روان پزشکی تهران.
- طهماسیان، کارینه؛ خرم آبادی، راضیه؛ چیمه، نرگس (1391)، اثر بخشی آموزش مدیریت رفتار بر تئیدگی والدینی مادران کودکان در خود مانده. روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، 8 (31): 269-280.
- فتحی، نادر (1374)، تاثیر برنامه آموزش مدیریت والدین در کاهش علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
- کفایت، محمد (1373)، بررسی ارتباط شیوه ها و نگرش های فرزندپروری، خلاقیت و رابطه متغیر اخیر با هوش، پیشرفت تحصیلی و رفتارهای پیشرفت گرای دانش آموزان سال اول دبیرستان های اهواز. گزارش پژوهشی، شورای تحقیقات آموزش و پرورش خوزستان.
- کوبین، پاتریشیا. واسترن، جودیت ام (1995)، بیش فعالی: کمک به کودکان ونوجوانان حواس پرت و بیقرار. ترجمه حمیدعلیزاده، (1385)، تهران. انتشارات جوانه رشد.
- ماسن، پاول هنری؛ جروم، کیگان؛ آلتاکارول، هوستون؛ جان جین، وی کانجر (1994)، رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی (1384)، تهران: نشر مرکز.

- ملک مکان، مراد (1378)، بررسی رابطه بین نگرش مادر نسبت به شیوه های فرزندپروری با یادگیری خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان سال سوم راهنمایی آباده، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

- میکائیلی، نیلوفر (1377)، بررسی رابطه شیوه های فرزندپروری با انگیزه پیشرفت و رابطه متغیر اخیر با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر دوره راهنمایی اهواز. رساله کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

- Abikoff, H., Nissley-Tsiopinis, J., Gallagher, R., Zambenedetti, M., Sevffert, M., Boorady, R., & McCarthy, J. (2009), Effects of MPHOROS on the organizational, time management, and planning behaviors children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 166-175.
- Alizade, H., & Andries, C. (2002), Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian Parents. *Child & Family Behavior Therapy*, Vol. 24 (3), 37 - 52.
- Alizadeh, H., Applequist, K. F., & Coolidge, F. L. (2007), Parental Self-Confidence and Parenting Styles in Families of Children with AD/HD. *International Journal of Child Abuse and Neglect*, 31, 567-572.
- Anastopoulos, A. D., Shaffer, S.D. (2001), Attention deficit/Hyperactivity disorder. In C. Eugend walker & Michael C. Roberts (2001). *Handbook of clinical child psychiatry*. Canada: John Wiley & Son.
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J. & Guevremont, D. C. (1993), Parent training for a Attention deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal of Psychology*, 21, 581-596.
- Befera, M. S., Barkley, R. A. (1985), Hyperactive and normal girls and boys: Mother-child interaction, parent psychiatric status and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 439-452.

-
- Bowlby, J. (1969), Attachment and loss. New York: Basic Books.
 - Brestan, E. V., & Eyberg, S. M. (1998), Effective psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior disorders: 29 years, 82 studies, and 5272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 179-188
 - Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszeck, W. R. & McKee, T. E. (2006), The outcome of group parent training for families of children with ADHD and defiant/ aggressive behavior. *Journal of behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 188-205.
 - Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, G., Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009), The clinical effectiveness of differen parenting programs for children with conduct problems. University of Birmingham, U. K. [Online]. Available: <http://www.camph.com>
 - Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A. C., & Oconner, B. C. (2009), A meta-analysis of behavioral treatment for attentiondeficit/ hyperactivity disorder. *Clinical psychology Review* 29, 129-140.
 - Floyd, F., Gilliom, L. A., Costigan, C.L. (1998), Marriage and the parenting alliance: Longitudinal Prediction of Change in parenting perceptions and behaviors. *Child Development*, 69, 1461-1479.
 - Forehand, R. T., & McMahon, R. J. (1981), Helping the noncompliant child. New York: The Guilford Press.
 - Grych, J. H., Harold, G. T., Miles, C. J. (2003), A prospective investigation of appraisals as mediators of the link between interparental conflict and child adjustment. *Child Development*, 74, 1176-1193.
 - Holden, G. W., Stein, J. D., Richie, K. L., Harris, S.D., Jouriles, E. N. (1998), Parenting behaviors and beliefs of battered women. In G. W. Holden, R. Geffner, E. N. Jouriles (Eds) *Children exposed*

- to marital violence: Theory, research, and applied issues (pp. 289-334). Washington, DC: American Psychological association.
- Hollenstein, T. (2004), Rigidity in parent-child interaction and the developmental of externalizing and internalizing early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 595-607.
 - Hupp, S. D. A., Reitman, D., Forde, D. A., Shriver, M. D., & Lou Kelley, M. (2008), Advancing the assessment of parent-child interactions: Development of the parent hyperactivity disorder. *Clinical psychology Review* 29 ,129-140.
 - Johnston, C.. (1996), Parent characteristics and parent-child interactions in families of non problem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 85-104.
 - Johnston, J. R.(1993), Family transitions and children's functioning: The case of parental conflict and divorce. In P. Cown, D. field, D. Hansen, A. Skolnick, G. Swanson (Eds). *Family, self, and society: Toward a new agenda for family research* (pp. 197-234). Hillsdale, NG: Erlbaum.
 - Kazdin, A. E. (1997), Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1349-1356.
 - Kochanska, G., Forman, D. R., Aksan, N., & Dunbar, S. B. (2005), Pathways to conscience: Early mother-child mutually responsive orientation and children's moral emotion, conduct, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(1), 19-3
 - Marc,A., Cruodweel, D.(2005), Impact of Self regulation and emotionality on behavior problems in children with ADHD .*candain Journal of school psychology*.

- McBurnett, K., & Pfiffner, L. (2008), Attention deficit hyperactivity disorder: Concepts, controversies, new directions. New York: Informa Health Care.
- McCarty, C. A., Lau, A. S., Valeri, S. M. (2004), Parent-child interactions in relation to critical and emotionally over involved expressed emotion: is EE a proxy for behavior? *J Abnormal Child psychol.* 2004; 32: 83-93.
- Patterson, G. R., & Gullion, M. E. (1968), Living with children: New methods for
- Pliszka, S. R., Greenhill, L. L., & Crismon, M. L. (2000), The Texas Children's Medication Algorithm Project: Report of the Texas Consensus Conference Panel on Medication Treatment of childhood ADHD. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 908-19.
- Sadock B.J., Sadock V.A. (2007), Synopsis of psychiatry behavioral science and clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sanchez, B. (2005), Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology Today*. University of West Alabama. Copy right 1991-2006 Sussex Publishers.
- Schaefer, E. S. (1959), A circumplex mode for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 226-235.
- Sears, R. R., Maccoby, E. E. & Levine, H. (1957), *Patterns of Child Rearing*. New York: Harper & Row.
- Spijkers, W., Jansen, D., Meer, G., & Reijneveld, S. (2010), Effectiveness of a parenting program in a public health setting. Department of health sciences. University of Groningen, Netherlands [Online]. Available: <http://www.biomedcentral.com>.
- Wiener S. (2004), *Textbook of Child & Adolescent psychiatry*. 3rd ed Philadelphia: Saunders: 390-450

