

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی والدینی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی

حامد مغربی سینکی^۱، سعید حسن‌زاده^۲، مژگان خادمی^۳
و علی اکبر ارجمندنی^۴

وجود کودکی که برقراری رابطه با او مشکل است، کل نظام خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی والدینی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی بود. بدین منظور طی یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه، ۲۶ مادر کودکان ۶ تا ۱۲ ساله دارای اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی به شیوه‌ی هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۳ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. والدین در ابتدا از نظر خودکارآمدی مورد ارزیابی قرار گرفتند سپس، گروه آزمایش طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای، برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی را دریافت کرد ولی گروه گواه هیچگونه آموزشی دریافت نکرد. در انتها هر دو گروه مجدد از نظر خودکارآمدی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش خودکارآمدی والدینی در مادران گروه آزمایشی شده است و به نظر می‌رسد، خودکارآمدی پایین مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی باعث می‌شود تا آنها در انتظارات و ادراک خود از اینکه تا چه حد می‌توانند به عنوان یک والد به گونه‌ای شایسته و موثر عمل نمایند، احساس مطلوبی نداشته باشند. این مادران به منظور افزایش احساس خودکارآمدی خود، نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه‌ی روش‌های موثر مراقبت از کودک و تعامل و برقراری ارتباط مطلوب و موثر با وی هستند.

واژه‌های کلیدی: اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی، مهارت‌های ارتباطی، خودکارآمدی والدینی

مقدمه

اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی با الگوی پایدار و چشمگیر فقدان توجه و یا پر تحرکی و رفتار تکانشی همراه است که شدیدتر از حد مورد انتظار با توجه به سن و سطح رشد کودک است.

۱. دپارتمان روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده ی مسوول) hamedmaghrebi92@gmail.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. دپارتمان روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. دپارتمان روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

نشانه‌های بالینی این اختلال باید حداقل در دو محیط (مثل خانه و مدرسه) وجود داشته باشد و عملکرد مناسب اجتماعی، تحصیلی یا غیر درسی کودک را مختل کند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰). طبق معیارهای ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱، نشانه‌های بالینی این اختلال باید تا قبل از دوازده سالگی وجود داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). یکی از مشکلات جدی که کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی با آن مواجه هستند، عدم برقراری یک ارتباط اجتماعی مفید و موثر و متقابل است (افروز، ۲۰۱۲). از آنجا که فقدان عملکرد مطلوب اجتماعی با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی در ارتباط است، به نظر می‌رسد مشکلات و رفتارهای نامناسب اجتماعی با ویژگی‌های اصلی این اختلال در ارتباط مستقیم باشد (وندروود، وندرمولن، پرینز، اوسترلان، بویتلار و همکاران، ۲۰۰۵). این اختلال هم کودک و هم والدین را تحت تاثیر متقابل قرار می‌دهد (سومر، ۲۰۰۷). مطالعات نشان می‌دهد که ارتباط تنگاتنگی بین ویژگی‌های والدین و خانواده با کودکان دارای اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی وجود دارد (به‌پژوه، متولی‌پور، فرزاد، رستمی و حبیبی عسگر آباد، ۲۰۱۰) و کودک بیش‌فعال به طور قابل توجهی عملکرد خانواده را مختل می‌کند. تاثیر متقابل کودک بر والدین و والدین بر کودک، منطقی برای این است که آموزش والدین به عنوان روشی مناسب و چند وجهی برای مدیریت رفتارهای نامطلوب کودک به شمار می‌رود (بریس میستر و چارلز، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌است که برنامه‌های مداخله‌ای که به آموزش والدین می‌پردازد، در بهبود بخشی سبک‌های ارتباطی و عاطفی والدین با فرزندان موثر است (رشیدی‌نژاد، تبریزی و شفیع‌آبادی، ۲۰۱۲؛ هواپرست، ویلسون، هارلی، پرایر و کهو، ۲۰۱۰).

با عنایت به توضیحات مذکور، آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از واسطه‌گری آموزش از طریق والدین در افزایش مهارت‌ها و تعاملات اجتماعی و افزایش عملکرد مطلوب کودکان با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی نقش مهم و موثری را ایفا می‌کند (طبیبیان، کلاتری، امیری، طاهر نشاط دوست و مولوی، ۲۰۱۰). در واقع یکی از واسطه‌های بالقوه در آموزش مهارت‌های ارتباطی، روشی است که والدین در تربیت کودکان خود استفاده می‌کنند و در این زمینه، کیفیت تعامل مادر و کودک به نوبه‌ی خود بستری را برای برقراری رابطه‌ی کودک با همسالان خود نیز فراهم می‌آورد. مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که فرد می‌تواند از آن طریق با دیگران به نحوی ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ‌های مثبت و پرهیز از پاسخ‌های منفی منتهی شود. مهارت‌های ارتباطی، به فرد کمک

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5th-ed (DSM-5)
2. American Psychiatric Association

می کند تا تعارضات بین فردی را حل نموده و پایه های رفتار و روابط اجتماعی سالم را بنا گذارد. به بیان دیگر، مهارت های ارتباطی به فرد کمک می کند تا هنگامی که پیام هایی را به گونه ای نمادین به شخصی دیگر منتقل می کند، با کفایت عمل کند (بوتچرز، ۲۰۰۳).

وجود مشکلات رفتاری در کودکان پیش بینی کننده ی مهمی در خودکارآمدی والدینی^۱ مادران به شمار رفته (طهماسیان، اناری و فتح آبادی، ۲۰۱۱) و باعث می شود تا والدین به ویژه مادران، در انتظارات و ادراک خود از اینکه تا چه حد می توانند به عنوان یک والد به گونه ای شایسته و موثر عمل کنند و همچنین تا چه اندازه قادرند تاثیر مثبت بر رفتار و رشد و سازگاری فرزندشان بگذارند، احساس خودکارآمدی پایینی داشته باشند (ویور، شاو، دیشن و ملوین، ۲۰۰۸). خودکارآمدی والدینی، یک ساختار شناختی مهم در ارتباط با عملکرد والدین است و به ارزیابی والدین نسبت به توانایی شان در ایفای نقش خود به عنوان مادر یا پدر گفته می شود (کوهن و کارتر، ۲۰۰۶). احساس خودکارآمدی، نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه ی روش های موثر مراقبت از کودک و تعامل و برقراری ارتباط با اوست (سرابی جماب، حسن آبادی، مشهدی و اصغری نکاح، ۲۰۱۱).

والدینی که فرزند با اختلال کاستی توجه / بیش فعالی دارند، نسبت به والدینی که فرزندان بهنجار دارند، از میزان خودکارآمدی پایین تری برخوردارند (پریماک، هندریکس، لانگاکر، آداچی - مجیا، ویس و همکاران، ۲۰۱۲). در همین راستا، گرازیانو، مک نامارا، گفکن و رید (۲۰۱۱)؛ از گاکلیانو و همکاران، (۲۰۱۴) نیز بیان می کنند که حضور کودک دارای اختلال کاستی توجه / بیش فعالی با کاهش احساس خودکارآمدی والدینی، کاهش احساس رضایت و افزایش سطوح استرس در والدین مرتبط است. ادراک والدین و انتظارات آنها تاثیری قوی بر شیوه های تعامل والد و فرزند دارد (کازوکریا، لارسن و اولیوا، ۲۰۰۸) و تقویت مهارت های ارتباط موثر و مطلوب با فرزند و همینطور تقویت مهارت های فرزندپروری که از طریق آموزش والدین ایجاد می شود، می تواند نقش تعدیل کننده ای در مشکلات رفتاری دوران کودکی و خودکارآمدی والدینی داشته باشد (مهاجری، پوراعتماد، شگری و خوشابی، ۲۰۱۳). از آنجایی که خودکارآمدی والدینی بین ویژگی های کودک، خانواده و دستاوردهای حاصل از درمان (مثل بهزیستی و بهبود رفتارهای کودک) نقش میانجی را ایفا می کند، می توان گفت بررسی تغییرهای خودکارآمدی والدینی و تقویت آن از طریق استفاده از برنامه های آموزش والدین و همینطور استفاده از خدمات درمانی روان شناختی، می تواند به عنوان یکی از

جنبه‌های مهم، اساسی و قابل مطالعه در مداخله‌های زود هنگام ضروری باشد. هدف پژوهش حاضر آن بود که با آموزش برنامه‌ی مهارت‌های ارتباطی برای مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، تاثیر این برنامه بر خودکارآمدی والدینی آنها مورد بررسی قرار گیرد.

روش

این پژوهش، یک طرح نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گواه همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ سال دارای اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی بود که در سال ۱۳۹۳ به بخش روانپزشکی کودکان بیمارستان امام حسین (ع) مراجعه کردند. از این جامعه، به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۲۶ مادر با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش (داشتن کودک ۶ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 و براساس نظر فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان؛ گذشتن حداقل مدت ۳ هفته از مصرف دوز ثابت دارو توسط فرزندان مادران شرکت‌کننده در جلسات برنامه‌ی آموزشی؛ برخوردار بودن مادران از سطح سواد در حد توانایی آنها برای خواندن و نوشتن جهت دریافت آموزشهای لازم) و همچنین با توجه به ملاک‌های خروج از پژوهش (شرکت مادران در جلسات برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی مشابه دیگر؛ وجود سابقه‌ی بیماری روانی شدید در مادر؛ غیبت مادران شرکت‌کننده در بیش از دو جلسه از کلاس‌های برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی؛ تغییر مصرف دارو در فرآیند انجام برنامه‌ی مداخله‌ای) انتخاب و پس از اعلام رضایت و تکمیل رضایت‌نامه‌ی کتبی و اطمینان‌دهی به مادران شرکت‌کننده در پژوهش مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها، با مقیاس خود اثرمندی (خودکارآمدی) والدینی^۱ (PSAM) مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس خود اثرمندی (خودکارآمدی) والدینی (PSAM)، در سال ۱۹۹۶ توسط دومکا، استریوزینگر، جکسون و روزا برای ارزیابی خودکارآمدی والدینی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه، شامل ۱۰ آیتم است که پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی دارد و حس کلی والدین از اطمینان در نقش پدر یا مادر را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از «۱» (به ندرت) تا «۷» (همیشه) است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۴ گزارش شده است (از ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی، ۲۰۰۹). در ایران طالعی (۲۰۰۹) پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای

1. Parental self agency (self-efficacy) measure (PSAM)

کرونا باخ ۰/۷۰ گزارش نموده است.

شیوهی اجرا

با توجه به نوع طرح مورد استفاده در این پژوهش، مادران کودکان با اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی، به صورت گروه‌های هم‌تا شده از لحاظ سن فرزند (۶ تا ۱۲ سال) و جنسیت فرزند (پسر)، به دو گروه ۱۳ نفره‌ی آزمایش و گواه تقسیم شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمونی برای تعیین وضعیت خودکارآمدی والدینی آنها به عمل آمد. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی را دریافت نمودند، این در حالی است که در طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از پایان آموزش پس‌آزمونی به منظور بررسی وضعیت خودکارآمدی والدینی از هر دو گروه آزمایش و گواه به عمل آمد. برنامه‌ی مداخله‌ای که در این پژوهش اجرا شد، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های ارتباطی بود که محتوای آن در طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه، در کل به مدت ۸ هفته) به مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی به صورت گروهی و بدون حضور کودک آموزش داده شد.

جلسات این برنامه با توجه به پیشینه‌ی نظری و عملی موجود در زمینه‌ی برنامه‌های آموزش والدین و براساس بخش نخست از برنامه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی فرانکل و میات که به آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان دارای اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی از طریق آموزش به والدین آنها می‌پردازد و تمرکز بر آموزش نحوه‌ی برقراری ارتباط والدین با کودک خود دارد (فرانکل و میات، ۲۰۰۳؛ از طبایان، امیری و کلانتری، ۲۰۱۱) و همچنین بر اساس برنامه‌ی درمانی تعامل والد-کودک (PCIT^۱) (مک نیل و همبری- کیگین، ۲۰۱۰) و بخشی از جلسه‌ی دوم بسته‌ی آموزشی «کتاب کار گروهی همه‌ی والدین^۲» (مارکی ددز، ترنر و ساندرز، ۲۰۰۲) که مربوط به ایجاد رابطه‌ی مثبت و موثر با کودک است، تنظیم شده و برنامه‌ی مداخله‌ای مورد استفاده در پژوهش حاضر برگرفته از این برنامه‌هاست. ساختار جلسات تهیه شده برای این برنامه مورد تایید چند تن از استادان رشته‌ی روان‌شناسی و روانپزشکی کودک و نوجوان قرار گرفت. عناوین و شرح اهداف هر یک از جلسات برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی در جدول ۱ ارایه شده است.

1. Parent- Child Interaction Therapy (PCIT)
2. Every Parents Group Workbook

جدول ۱. عناوین و اهداف جلسات آموزشی مهارت‌های ارتباطی

جسه	اهداف جلسه
۱	آشنایی والدین با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی و عوامل به وجود آورنده‌ی آن، ویژگی‌ها و الگوهای رفتاری کودک که اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی دارد، افکار منفی و باورهای نادرستی که درباره‌ی مشکل فرزندشان در ذهن دارند.
۲	آشنایی والدین با مهارت گوش دادن فعال، روش‌های موثر گوش دادن فعال، اشتباهات رایج در گوش دادن فعال، مهارت گوش دادن انعکاسی، نحوه‌ی تشخیص احساسات فرزندشان از طریق گوش دادن انعکاسی، نحوه‌ی برقراری تماس چشمی با کودک و نقش این مهارت در خوب گوش دادن به کودک.
۳	آشنایی والدین با مفهوم و انواع مطلوب و نامطلوب الگوهای ارتباطی و تعاملی، انواع موانع ارتباطی و راه‌های غلبه بر این موانع تاثیر و تاثیر متقابل الگوهای ارتباطی آنها بر رفتار و ویژگی‌های فرزندان، نقش خود در والد "پدیرنده" در برابر والد "طرده کننده" و والد "سخت‌گیر" در برابر والد "آسان‌گیر".
۴	آشنایی والدین با چگونگی داشتن گفتگوی مطلوب و موثر با کودک، اصول و نحوه‌ی برقراری رابطه‌ی بهتر و موثرتر با فرزند خود، آموزش استفاده از کلمات مثبت و خوشایند در گفتگو با کودک، نکاتی که باید در گفتگو با کودک بیش‌فعال رعایت کنند مواردی نظیر: کمتر گفتن، جلب توجه کودک قبل از صحبت، تن صدا هنگام صحبت با کودک، بیان درخواست خود از کودک به‌طور واضح و بدون ابهام و تناقض، ندادن بیش از یک دستور در یک زمان به کودک.
۵	آشنایی والدین با نحوه‌ی برقراری ارتباط موثر توأم با ابراز صحیح هیجانات، نحوه‌ی پرورش مهارت ابراز صحیح هیجانات خود، نحوه‌ی کمک به کودک در جهت یادگیری وی برای ابراز صحیح هیجانات در تعامل و ارتباط موثر با همسالان.
۶	آشنایی والدین با نحوه‌ی تشخیص نشانه‌های مثبت و منفی در رابطه‌ی والد- کودک: (آشنایی با نشانه‌های رابطه‌ی خوب و نشانه‌های رابطه‌ی مشکل‌دار)، آشنایی با مبانی ارتباط اثربخش، مفهوم و چگونگی ایجاد انضباط در رابطه‌ی والد- کودک نحوه‌ی تنظیم قرارداد رابطه‌ی والد- کودک.
۷	آشنایی والدین با لزوم وجود هماهنگی و اتفاق نظر میان هر کدام از والدین بر سر اهداف و قوانین تنظیم شده برای تربیت کودک خود، قوانین فرزند پروری در جهت ایجاد رابطه‌ی مطلوب و موثر با کودک، خطاهای رایج فرزندپروری که به ایجاد یک رابطه‌ی روشن و موثر والدین با کودک خود آسیب می‌زند.
۸	ارایه‌ی جمع‌بندی از مباحث ارائه شده در برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی، بیان میزان دستیابی به اهداف مد نظر در این برنامه از دیدگاه والدین، بیان لزوم پیگیری فرآیندهای آموزش توسط والدین در آینده.

در این پژوهش برای تحلیل نمرات خودکارآمدی از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. داده‌ها با شازندهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۲ مولفه‌های توصیفی گروهها به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. مولفه‌های توصیفی نمرات خودکارآمدی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه آزمایشی		گروه گواه		
Sd	M	Sd	M	
۴۳/۴۶	۳/۸۶	۴۴/۲۳	۱۳	پیش آزمون
۴۹/۰۸	۳/۰۴	۴۵/۱۵	۱۳	پس آزمون خودکارآمدی والدینی

بعد از احقاق فرض‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون و بررسی وجود رابطه‌ی خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است (جدول ۳).

جدول ۳. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثر مداخله در خودکارآمدی والدینی

منابع تغییر	SS	df	MS	F	Sig.	eta
پیش‌آزمون	۳۲۴/۸۱۹	۱	۳۲۴/۸۱۹	۱۳۸/۸۷	۰/۰۰۱	-
اثر گروه (آموزش)	۱۳۱/۹۷۶	۱	۱۳۱/۹۷۶	۵۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱
واریانس خطا	۵۳/۷۹۶	۲۳	۲/۳۳۹			
واریانس کل	۵۸۱۹۵	۲۶				

با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس تک متغیره که در جدول ۳ ارائه شده است، معناداری مقدار F برای متغیر خودکارآمدی والدینی ($F = ۵۶/۴۲$ و $P < ۰/۰۱$) نشان می‌دهد که اثر گروه (آموزش) معنی‌دار است، بدین معنا که پس از محاسبه‌ی اثر پیش‌آزمون، تفاوت ایجاد شده در نمرات دو گروه در میزان خودکارآمدی والدینی معنادار است. همچنین با توجه به میانگین نمرات خودکارآمدی والدینی گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون ($۴۳/۴۶$) و پس‌آزمون ($۴۹/۰۸$)، مشخص می‌شود که میانگین نمرات خودکارآمدی والدینی گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون افزایش یافته است که نشان از تاثیر برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی بر افزایش خودکارآمدی والدینی دارد. مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۷۱ درصد از تغییرات بوجود آمده ناشی از اثر برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی است.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی کودکان به شمار می‌رود (هادکینز، ساسان و میجر، ۲۰۱۱). شیوع نسبتاً بالای اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، استفاده از رویکردهای مختلف درمانی را ضروری می‌سازد. در زمینه‌ی استفاده از رویکردهای درمانی برای این کودکان، اخیراً گرایش زیادی به مشارکت والدین در روند درمان ایجاد شده است. در واقع، آموزش والدین یکی از روش‌هایی است که در درمان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، بر سایر روش‌ها برتری دارد. در این زمینه، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزش والدین به عنوان اولین راهبرد پیشگیرانه برای درمان کودکان دارای مشکلات رفتاری معرفی می‌شود (سلف - براون، فردریک،

بیندر، ویتاگر، لوتزگر و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن بود که اجرای برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی والدینی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، موثر بوده و باعث افزایش آن می‌شود.

شواهد مختلف نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری و رشدی کودکان، تاثیر به‌سزایی بر کاهش خودکارآمدی والدینی دارد (هایز، ماتیوس، کوپلی و ولش، ۲۰۰۸؛ سویگنی و لوتزن هیزر، ۲۰۰۹). راجرز، وینر و مارتون (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای که روی والدین دارای کودکان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و والدین کودکان بهنجار انجام شد، نشان دادند که والدین کودکان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی از میزان خودکارآمدی پایین‌تری نسبت به والدین کودکان بهنجار برخوردارند. خودکارآمدی والدینی به‌طور معناداری پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان بالای اشتیاق، سازگاری، پذیرش و اظهار صمیمیت در برقراری ارتباط با کودک است (جونز و پرینز، ۲۰۰۵). سطوح پایین‌تر خودکارآمدی والدین باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های منفی در تربیت فرزند داشته باشند و به میزان کمتری از برنامه‌های درمانی و خدمات ارایه شده برای کودکانشان بهره ببرند و در تصمیم‌گیری درباره‌ی مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک شکست بخورند. این امر تاثیرات منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود. بنابراین با توجه به این حقیقت که خودکارآمدی پایین مادران، تاثیر به‌سزایی بر روند رشد کودک می‌گذارد، به نظر می‌رسد که ارایه‌ی برنامه‌های درمانی زود هنگام برای حمایت موثر از کودکان و خانواده‌هایشان، از پیامدهای منفی این اختلال جلوگیری کند و انرژی‌های سرشار خانواده را پیش از سرکوب شدن در مسیری صحیح هدایت کند (از سرابی جماب و همکاران، ۲۰۱۱).

ترانو (۲۰۰۶) نشان داد که افزایش خودکارآمدی با بهبود کیفیت تعاملات مادر-کودک در ارتباط است. در این زمینه لازم به توضیح است که تقویت مهارت‌های فرزندپروری و مهارت‌هایی به منظور نحوه‌ی برقراری ارتباط با فرزند که از طریق آموزش والدین رخ می‌دهد، می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای در مشکل‌های رفتاری دوران کودکی و خودکارآمدی والدین ایفا کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد والدینی که در ارتباط با کودک خود قواعد کمتر سختگیرانه‌ای را وضع می‌کردند و رفتارها و تعاملات مثبت‌تری را با فرزندانشان داشتند، از خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند. در مقابل، افرادی که خودکارآمدی ضعیف‌تری دارند، با احتمال بیشتری به صورت پرخاشگرانه و خصومت‌آمیز با فرزندانشان ارتباط برقرار می‌کنند (از مهاجری و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین تتی و گل‌فند (۱۹۹۱) در مطالعه‌ی خود دریافتند، آن دسته از مادرانی که خودکارآمدی ضعیف‌تری داشتند، طی تعامل والد-

کودک و در واقع، برقراری ارتباط با کودکان حساسیت کمتری نشان می‌دادند و ناتوان‌تر بودند. در مقابل، مادرانی که در نقش والدینی خود احساس خودکارآمدی بیشتر و قوی‌تری داشتند، روابطی گرم و صمیمی و منظم با کودکانشان برقرار می‌کردند. به نظر می‌رسد که یکی از عواملی که بر خودکارآمدی مادران شرکت‌کننده در این پژوهش موثر بود، حمایت‌های اجتماعی بود که از طریق بازخوردهای مثبت و حمایتگر میان اعضای گروه در جلسات برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی صورت می‌گرفت. بر اساس مدل حمایت-کارآمدی^۱ (SEM) تعامل و برقراری ارتباط با افراد حمایت‌گر، به این اعتقاد و باور می‌انجامد که فرد توانایی مقابله با چالش‌ها را دارد و این امر بر خودکارآمدی وی تاثیر می‌گذارد (فیوری، مکیلوان، براون و آنتونچی، ۲۰۰۶).

References:

- Abareshi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009). The impact of psychosocial child development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. *Research in Psychological Health*, 3, 3, 49-57. (Persian)
- Afroz, A. (2012). *An introduction of psychology and education of exceptional children*. Tehran: University of Tehran Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev). Washington, DC: Author.
- Beh-Pajooh, A., Motevali Poor, A., Farzad, V., Rostami, R., & HabibiAskarabad, M. (2010). The efficacy of stress coping skills training on parenting stress of mothers with children suffering from attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Family Research*, 6(1):99-114. (Persian)
- Botchers, T. (2003). Social skills training for adolescents. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 7, 14-25.
- Briesmester, J. M., & Charles, E. (2007). *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*. Third edition. Edited by James M. Briesmester & Charles E. Schaefer. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Jersey.
- Cuzzocrea, F., Larcán, R., & Oliva, P. (2008). Parent training for families with mentally retarded children. *International Journal of Psychology*, 43 (3-4), 309-309.
- Fiori, K. L., Mcilvane, J. M., Brown, E. E., & Antonucci, T. C. (2006). Social relations and depressive symptomatology: Self efficacy as a mediator. *Aging and mental health*, 10, 227-239.
- Gagliano, A., Lamberti, M., Siracusano, R., Ciuffo, M., Boncoddò, M., Maggio, R., Rosina, S., Cedro, C., & Germano, E. (2014). A Comparison between Children with ADHD and Children with Epilepsy in Self-Esteem and Parental Stress Level. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 10, 176-183.
- Hodgkins, P., Sasane, R., & Meijer, W. M. (2011). Pharmacologic treatment of attention- deficit/hyperactivity disorder in children: incidence, prevalence, and treatment patterns in the Netherlands. *Clinical therapeutics*. 33(2), 188-203.
- Hayes, L., Matthews, J., Copely, A., & Welsh, D. (2008). A randomized Controlled trial of a mother/infant or toddler parenting program: Demonstrating effectiveness in practice. *Journal of pediatric psychology*, 33(5), 473-486.
- Havighurst, S.S., Wilson, K. R., Harley, A.E., Prior, M. R., & Kehoe, C. (2010). Tuning in to Kids: Improving emotion socialization practices in parents of preschool children-findings from a community trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 88-98.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical psychology review*, 25, 341-363.
- Kuhn, J., & Carter, A. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-75.

1. Support -Efficacy Model (SEM)

- Markie-Dadds, C., Turner, M. T., & Sanders, M. R. (2002). *Every parents workbook*. The University of Queensland and Health Department of Western Australia, Triple P International Pty Ltd.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-child interaction therapy* (2nd ed.). New York: Springer.
- Mohajeri, A. S., Pouretemad, H. R., Shokri, O., & Khoshabi, K. (2013). Effectiveness of parent-child interaction therapy on parental self-efficacy mothers with children with high functioning autism. *Journal of Applied Psychology*, 6, 1(25), 21-38. (Persian)
- Primack, B. A., Hendricks, K. M., Longacre, M. R., Adachi-Mejia, A. M., Weiss, J. E., Titus, L. J., Beach, M. L., & Dalton, M. A. (2012). Parental efficacy and child behavior in a community sample of children with and without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 4(4), 189-97.
- Rashidinejad, H., Tabrizi, M., & Shafiabadi, A. (2012). Effectiveness of parental group training through using satir's family therapy approach on family emotional conditions. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 3 (49), 3-11. (Persian)
- Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009). Parental involvement in children's learning: comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of School Psychology*, 47, 167-185.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2010). *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry* (5thed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- SarabiJamab, M., Hassan Abadi, H., Mashhadi, A., & Asgharinekah, M. (2011). The effectiveness of parent training on self-efficacy of mothers of children with autism. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(1), 84-93. (Persian)
- Self-Brown, S., Fredrick, K., Binder, S., Whitaker, D., Lutzker, J., Edwards, A., & Blankenship, J. (2011). Examining the need for cultural adaptations to an evidence-based Parent Training Program targeting the Prevention of Child Maltreatment. *Children and youth Services Review*, 33, 1166- 1172.
- Sevigny, P., & Loutzenhiser, L. (2009). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child Care Health and Development*, 36(2): 179-189.
- Tabaean, S. R., Kalantari, M., Amiri, S., TaherNeshatdoost, H., & Molavi, H. (2010). Effectiveness of social skills training on social competence on primary school children with ADHD. *Journal of Psychology*, 13, 362-376.
- Tabaean, S. R., Amiri, S., & Kalantari, M. (2011). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Esfahan: Mehr-E-Ghaem Publishing. (Persian)
- Talei, A. (2009). *The effectiveness of positive parenting on girl behavior problems and parental self-efficacy*. Tehran, Shahid Beheshti university. (Persian)
- Tahmassian, K., Anari, A., & Fathabadi, A. (2011). Influencing factors of parental self-efficacy in mothers of 2-6 year-old children. *Journal of Family Research*, 6(4), 483-495. (Persian)
- Teti, D.M & Gelfand, D. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62(5), 918- 929.
- Venderood, S., Vandermeulen, E. M., Prins, P. J. M., Oosterlaan, J., Buitelaar, J.K., & Emelkamp, P. M. G. (2005). A psychometric evaluation of social skills rating system in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 43, 733- 746.
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Melvin, N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior and Development*, 31, 594-605.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 36), pp. 37-46, 2015

Studying the Effect of Communication Skills Training Program on Parental Self-Efficacy of Mothers, Who Have Children Suffering from Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder

Maghrebi Sinki, Hamed
Tehran University, Tehran, Iran
Hassanzadeh, Saeed
Tehran University, Tehran, Iran
Khademi, Mojgan

Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
Arjmandi, Ali Akbar
Tehran University, Tehran, Iran

Received: Jul 15, 2015

Accepted: Aug 01, 2015

Having a child that developing a relationship with is difficult, affects the entire family system. The purpose of this study was to study the effect of communication skills training program on parental self-efficacy of mothers, who have children suffering from attention-deficit/hyperactivity. For this purpose, in a quasi-experimental design with pre-test, post-test and control group, 26 mothers of children aged 6 to 12 years with attention-deficit / hyperactivity were selected, in a purposeful way. They were randomly divided into experimental and control groups of 13 each. At first, parents were evaluated in terms of self- efficacy, after that the experimental group underwent 8 sessions of communication skills training in which each session lasted 90-minute. At the end, both groups were tested in terms of self- efficacy. The results of analysis of univariate covariance indicated that communication skills training program increased parental self-efficacy in women's of experimental group. There is a significant difference between the experimental and control groups in increasing parental self-efficacy variable. It seems, low self-efficacy of mothers with children suffering from attention-deficit / hyperactivity leads them not to have a good feeling in terms of their expectations and their perception of how they can act as a pleasant and effective parent. To enhance these mothers feelings of self-efficacy gaining knowledge and information in the field of effective methods of child care; besides an effective and desirable interaction and communication with their child are needed.

Keywords: attention-deficit disorder / hyperactivity, communication skills, parental self-efficacy

Electronic mail may be sent to: hamedmaghrebi92@gmail.com