

تدوین بسته آموزشی فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی و تأثیر آن بر تنیدگی والدینی و سلامت روان مادران کودکان دارای اختلالات عصب-تحوالی

سحر گرنامهیه*

علی اکبر ارجمندنیا** ✉

مریم اکبری***

کیوان کاکابرای****

امید مرادی*****

چکیده

هدف پژوهش حاضر تدوین بسته آموزشی فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی و تأثیر آن بر تنیدگی والدینی و سلامت روان مادران کودکان دارای اختلالات عصب-تحوالی بود. در پژوهش حاضر از نوع طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکان دارای اختلال عصب-تحوالی (۹۵۰ نفر) بود که ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان با اختلالات عصب-تحوالی از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه شامل ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت ۵ هفته در دوره آموزشی فرزندپروری که برگرفته از برنامه آموزش فرزندپروری بارکلی، گوردون و درایکوراس طی هفت گام، شرکت کردند در حالی که برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. به منظور سنجش سلامت روان والدین از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و به منظور ارزیابی میزان استرس مادران از شاخص تنیدگی والدین (PSI) استفاده شد. داده‌های حاصل از تأثیر آموزشی فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر تنیدگی والدینی و سلامت روان مادران با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بسته آموزشی فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی در هفت گام تهیه شد و روایی محتوایی آن از نظر متخصصان بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، یافته‌ها نشان داد که این بسته آموزشی تأثیر معناداری بر کاهش تنیدگی والدینی و افزایش سلامت روان مادران کودکان دارای اختلالات عصب-تحوالی داشت ($P < 0.05$). نتایج نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر بهبود سلامت روان و کاهش تنیدگی مادران دارای کودکان اختلال عصب-تحوالی تأثیر مثبتی داشته است.

واژه‌های کلیدی:

اختلالات عصب-تحوالی، تنیدگی مادران، سلامت روان، کارکردهای اجرایی، فرزندپروری.

* دانشجوی مقطع دکتری، روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنجان، سمنجان، ایران.

** نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Email: arjmandnia@ut.ac.ir

*** استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنجان، سمنجان، ایران.

**** دانشیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

***** استادیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سمنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنجان، ایران.

مقدمه

کنند، دائم در ذهن خود درگیر مشکل فرزند خود و مشکلات حاصل از حضور وی در زندگی‌شان هستند و از مسائلی مثل سلامتی جسمانی و روانی خود غافل شده و حتی ممکن است دچار بیماری‌های روانی شوند (طاعتی و زربخش، ۱۳۹۸). از سوی دیگر عده‌ای از والدین برای داشتن چنین فرزندی احساس شرمندگی و گناه کرده و ارتباطات خود را با خویشاوندان و دوستان کمتر می‌کنند (طاعتی و زربخش، ۱۳۹۸). هر یک از این موارد در والدین منجر به ایجاد احساس خشم و غم پنهان می‌شود و عده‌ای از والدین کودکان با استثنایی اغلب مجبور هستند هزینه‌هایی مضاعف جهت درمان کودکان‌شان صرف کنند. با توجه به موارد فوق محیطی که والدین در آن زندگی می‌کنند از اضطراب، تنش و فکر مشغولی‌های خاص خود برخوردار است که به طور کلی کیفیت و رضایت از زندگی این والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (طاعتی و زربخش، ۱۳۹۸). تنیدگی به عنوان تنش شناختی، هیجانی و جسمی تعریف می‌شود و ناشی از مقتضیات فرزندپروری است. پژوهش‌ها نشان داده اند که والدگری برای هر دو والد منجر به تنیدگی می‌شود اما مادران بیشتر از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند (محمدی، طهماسبیان، قنبری و فتح‌آبادی، ۱۳۹۷). رشد و تربیت کودکان حتی در بهترین شرایط فعالیتی پر چالش است و گاهی در کنار مراقبت از فرزندان شرایطی به والدین تحمیل می‌شود که باعث چالش‌های بیشتر برای آنان می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). ناتوانی فرزند خانواده آنها و به دنبال آن استرس‌ها و تنش‌های فرزندپروری آنها را افزایش می‌دهد؛ بنابراین لازم است مهارت‌هایی به والدین آموزش داده شود که در خلال اصلاح رفتارهای فرزندان، باعث کاهش استرس و تنیدگی والدین به خصوص مادران در ارتباط با فرزند دارای ناتوانی خود شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷).

به طور کلی سبک‌های فرزند پروری عاملی فراگیر و تعیین‌کننده است که در رشد و آسیب‌شناختی روانی کودکان نقش مهمی دارد (قادری و قربانی، ۱۳۹۲). همچنین بحث کردن در مورد زمینه‌های مشکلات کودکان بدون در نظر گرفتن نگرش‌های والدین، شیوه‌های رفتار و تربیت تقریباً ناممکن است، کودکان خردسال، بیشتر اوقات خود را با خانواده و والدینشان سپری می‌کنند و در اکثر موارد از آنها تأثیر می‌گیرند (قادری و قربانی، ۱۳۹۲).

اختلالات عصب-تحوالی^۱ نمایانگر تظاهرات ناهمگنی است که در آن اختلال در شناخت، ارتباط، رفتار و عملکرد حرکتی نتیجه رشد غیرمعمول مغز است (انجمن روان پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). این پژوهشگران چارچوبی برای این اختلالات را به صورت طیفی پیشنهاد کرده‌اند که شامل موارد خفیف‌تر اختلال (به‌عنوان مثال اختلالات یادگیری، زبان و هماهنگی رشدی) و ناتوانی‌های شدید عصبی-رشدی (مانند ناتوانی ذهنی، فلج مغزی و اختلالات طیف اتیسم) می‌شود. اختلالات عصب-تحوالی اختلالات ژنتیکی هستند که با افزایش مشکلات رفتاری و ناتوانی یادگیری همراه هستند (شاپیرو-مندوزا^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین، افرادی که دارای اختلالات عصب-تحوالی هستند دارای مشکلات ارتباطی و اجتماعی نیز می‌باشند (تانگ، فالکمر، چن، بالته و گیردلر^۴، ۲۰۲۱؛ کولز-جانسس و گریفین^۵، ۲۰۲۰). این نقص‌ها زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (دیلبرتو^۶، ۲۰۱۱). این ناتوانی‌ها نه تنها بر زندگی فرد مبتلا، بلکه بر مراقبین او، از جمله خانواده، معلمان و جامعه نیز اثر می‌گذارند (دیلبرتو، ۲۰۱۱؛ جوزف^۷، ۲۰۲۱).

شناخت رفتار سازنده و مناسب برای هر پدر و مادری ضروری و مطلوب است (سادات بینش، ۱۳۹۹). اگر گفته شود اکثر والدین، نسبت به رفتارهای نادرست احتمالی با فرزندان خود تعدد ندارند و حتی مشتاق شناخت و به کار بستن روش‌های رفتاری و تربیتی صحیح نسبت به آنها هستند، هنوز حق مطلب را در بیان شوق والدین به استفاده از رفتار دلسوزانه و محبت‌آمیز با فرزندان‌شان ادا نکرده‌اند (سادات بینش، ۱۳۹۹). صاحب نظران اعتقاد دارند که؛ تعامل‌های درون خانواده را مبنای رشد هیجانی و شناختی کودک است (قهاری، ۱۴۰۰). همچنین پژوهشگران معتقدند رابطه‌های والد-فرزند بر جهت‌یابی‌های شخصیتی و رشد نیازهای روان‌شناختی و سایر خصوصیت‌های فرد تأثیر می‌گذارد (قهاری، ۱۴۰۰). هر خانواده‌ای سبک‌های خاصی را در تربیت اجتماعی و فردی فرزندان خویش به کار می‌برند، این سبک‌ها که سبک‌های فرزندپروری نامیده می‌شوند، تحت تأثیر عوامل مختلف از جمله عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و غیره است (باک^۸، ۲۰۱۹). در این میان والدینی که کودکان دارای اختلالات عصب-تحوالی دارند در مقایسه با والدین دارای کودکان بهنجار به جای اینکه ذهن و فکر خود را معطوف به مسائلی که باعث بهبودی زندگی آنها می‌شود متمرکز

5. Coles-Janess & Griffin
6. Dealberto
7. Joseph
8. Buck

1. neurological developmental disorders
2. Association Psychiatrique Américaine (APA)
3. Shapiro-Mendoza
4. Tang, Falkmer, Chen, Bölte & Girdler

وابستگی خطی است و استرس با محدودیت فعالیت کودک همراه است (سزیمسکا و دوپرنکو،^{۱۰} ۲۰۱۷).

استرس والدین به طور بالقوه می‌تواند تأثیر منفی زیادی بر روابط با کودک بگذارد. تعیین عوامل ایجادکننده تجربه استرس در رابطه با کودک بسیار مهم است. در این راستا یکی از دلایل استرس والدین را می‌توان داشتن فرزند/نوجوان دارای اختلالات عصب- تحولی دانست (میدان، هاله و اباتا،^{۱۱} ۲۰۱۰). این امر ممکن است به این دلیل باشد که والدین کودکان دارای اختلالات اغلب سطوح بالاتری از استرس را نسبت به والدین کودکان بدون اختلالات تجربه می‌کنند (گاپتا،^{۱۲} ۲۰۰۷؛ کوزینو و هازن،^{۱۳} ۲۰۱۳؛ میراندا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸) و بیشتر در معرض خطر ناراحتی‌های روحی و روانی هستند (زابلوتسکی، بردشاو و استوارت^{۱۵}، ۲۰۱۳؛ بونیس^{۱۶}، ۲۰۱۶). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان استثنایی تنیدگی بالاتری را تجربه می‌کنند (موریا، استراتیس، اپادیا و شارما^{۱۷}، ۲۰۱۵). تنیدگی والدین، مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک می‌باشد که با مشخصه‌ها و ویژگی‌هایی مانند تشنگر بودن کودک و پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها مرتبط می‌باشد (فلیپس، کونرز و کارتتر-اسمیت^{۱۸}، ۲۰۱۷). تنیدگی والدینی نه تنها آثار منفی بر سلامت مادر، بلکه تأثیرات مخربی بر کودک بر جای می‌گذارد و موجب رفتارهای پرخاشگرانه، نافرمانی، رفتار ضداجتماعی در کودکان می‌شود. تنیدگی والدین موجب افزایش رفتارهای نامناسب کودک شده و رفتار نامناسب کودک باعث بالا رفتن تنش والدین می‌شود و در نهایت به تعامل والد-کودک آسیب می‌رساند (کوزیکرا، مورداسا، کاستا، فیلیپیلو و لارکان^{۱۹}، ۲۰۱۶). اهمیت سطوح بالای تنیدگی والدین باعث گرایش بیشتر به استفاده از روش‌های تهدیدآمیز، انعطاف‌ناپذیر و پرخاشگرانه والدگری می‌شود (حیدری، مشکبید حقیقی و شجاعی، ۱۴۰۱).

از طرف دیگر، اگرچه بیشتر تحقیقات در مورد فرزندپروری فرض می‌کنند که شیوه فرزندپروری بر سازگاری کودکان تأثیر می‌گذارد، اما همچنین پیشنهاد شده است که این رابطه می‌تواند دو طرفه باشد؛ به طوری که سازگاری کودکان می‌تواند بر شیوه‌های فرزندپروری والدین تأثیر بگذارد (آنولا و نورمی، ۲۰۰۵). در رابطه با تفاوت مزاج در بین کودکان با در

بنابراین، تحقیقات ارتباط بین استرس والدین و مشکلات رفتاری کودکان را نشان داده است و سطوح استرس در بین والدین کودکانی که در معرض مشکلات رفتاری و مبتلا به مشکلات عصب- تحولی هستند، بیشتر است (افروز، ۱۳۹۰). بر این اساس استرس والدین، به‌عنوان درک والدین از عدم تعادل بین خواسته‌های والدین و مشکلات رفتاری کودک یکی از عوامل متعددی است که در اثربخشی فرزندپروری نقش دارد (افروز، ۱۳۹۰). سبک‌های فرزندپروری که شامل سبک‌های مقتدرانه، سهل‌گیرانه و مستبدانه است در تربیت فرزندان اثرات و پیامدهای خاص خود را به جا می‌گذارد. والدین مقتدر در عین حال که انتظارات بالایی از موفقیت و بلوغ دارند، پاسخگو و خونگرم هستند (ساندرا راج،^۱ ۲۰۱۹). والدینی که از سبک مستبدانه استفاده می‌کنند، انتظارات مشابهی برای پیشرفت و بلوغ دارند، اما فاقد پاسخگویی و خونگرمی هستند اما در سبک سهل‌گیرانه والدین قوانین و محدودیت‌های کمی را تعیین می‌کنند و آن‌ها همچنین تمایلی به اجرای قوانین ندارند (ساندرا راج، ۲۰۱۹). از نظر بامریند^۲ (۱۹۷۱) نقش کلیدی والدین این است که کودک را قادر سازد تا در عین تطابق با خواسته‌های دیگران، احساس خودارزشمندی خود را حفظ کند (آنولا و نورمی^۳، ۲۰۰۵؛ کلاسرا^۴ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ناچوم، موئد، کادجار و کانت-مایون^۵، ۲۰۲۱). ناچوم و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که فرزندپروری مقتدرانه، که با سطوح بالای صمیمیت و کنترل روانی و رفتاری بالا مشخص می‌شود، با سازگاری در کودکان در سنین مختلف مرتبط است و سبک مستبدانه، با سطوح بالاتری از کنترل رفتاری و روانی و سطوح پایین صمیمیت و فرزندپروری سهل‌گیرانه با سطوح پایین کنترل رفتاری و صمیمیت زیاد مشخص می‌شوند، که هر دو آنها با رفتارهای ناسازگار ارتباط دارند (سوریا^۶، ۲۰۱۷). رویکرد سهل‌گیرانه و مستبد تمایل کمتری به رشد بلوغ فرزندان و سبک‌های غیرمؤثری هستند (سوریا، ۲۰۱۷). همچنین، استرس والدین در رفتار آن‌ها نسبت به فرزندانشان نقش تعیین‌کننده ای دارد (به پژوه، ۱۳۸۹). در همین زمینه مطالعات نشان داده است که استرس والدین با رفتار نامناسب مانند قشقرق و لجبازی کودک در ارتباط است (سزیمسکا و آرانوسکا^۷، ۲۰۲۱). وقتی والدین استرس را تجربه می‌کنند، از دستورات تهاجمی‌تری نسبت به کودک استفاده می‌کنند و این

10. Gupta
11. Cousino & Hazen
12. Hsiao
13. Zablotesky, Berdshav & Stvard
14. Bonis
15. Morya, Agrawal, Upadhyaya & Sharma
16. Phillips, Conners & Curtner-Smith
17. Cuzzocrea, Murdaca, Costa, Filippello & Larcan

1. Sundara Raj
2. Baumrind
3. Aunola & Nurmi
4. Clauser
5. Nachoum, Moed, Madjar & Kanat-Maymon
6. Sooriya
7. Szymańska & Aranowska
8. Dobrenko
9. Meadan, Halle & Ebata

ممکن است این مشکلات در واقع منجر به افزایش سطح استرس آن‌ها شود؛ زیرا این والدین به طور مداوم نیاز دارند که به فرزندان خود برای شروع یک کار و همچنین تسهیل آن‌ها در مشکلاتی مانند به سرانجام رساندن کارهایشان به آنها کمک کنند و همیشه همراه فرزندان‌شان باشند.

با توجه به ارتباط این جنبه‌های توانایی شناختی با پیشرفت تحصیلی اولیه و تنظیم هیجان و شایستگی اجتماعی، درک روند رشد عملکرد اجرایی مهم است (سلوت، مولدر، ورهاگن و لسمان^۶، ۲۰۱۷). خانواده به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده مهم در رشد عملکرد اجرایی کودکان شناخته شده است. علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهد که رشد عملکرد اجرایی به شدت تحت تأثیر تعامل با مراقبین و تجربیات اولیه زندگی است (پاتل^۷ و همکاران، ۲۰۱۴).

در حالیکه، مطالعات کمی به طور خاص به رابطه بین فرزندپروری و رشد عملکرد اجرایی در کودکان خردسال پرداخته‌اند، تحقیقات در مورد نقش والدین در ارتباط با رشد کودک سالم به‌طور گسترده‌ای منتشر شده است و نشان داده‌اند که دلبستگی‌های ایمن و تعاملات مراقبتی که مورد توجه، دلگرم‌کننده و پرورش‌دهنده هستند، برای رشد اجتماعی، شناختی و عاطفی سالم کودکان اساسی می‌باشند (دیتر-دکار^۸، ۲۰۱۴). همان‌طور که کودکان خردسال سعی می‌کنند جهان پیرامون خود را معنا کنند، این کار را از طریق تعامل با والدین و مراقبان انجام می‌دهند (پرز و گووین^۹، ۲۰۰۵). این تعاملات رشد عاطفی و شناختی کودکان را هدایت می‌کند و به آن‌ها امکان می‌دهد با احساس امنیت عاطفی در جهان خود کاوش کنند (پرز و گووین، ۲۰۰۵؛ گووین و پرز، ۲۰۱۵). کودکان خردسال که به‌طور ایمن وابستگی و تعاملات سالمی با والدین یا مراقبان خود دارند؛ به احتمال زیاد یاد می‌گیرند که در طول اکتشاف به‌طور مؤثر احساسات خود را تنظیم و مدیریت کنند (افروز، ۱۳۹۰). علاوه بر این، والدینی که صمیمی، پاسخگو و پرورش‌دهنده هستند، احتمالاً تعاملاتی را تسهیل می‌کنند که تفکر مستقل، حل مسئله و داربست را تشویق می‌کنند که همه به عملکرد اجرایی مربوط می‌شوند (به پژوه، ۱۳۸۹). والدینی که واکنش نشان نمی‌دهند، خشن هستند، محبت کم دارند یا بیش از حد سهل‌گیر هستند، احتمالاً با فرزندان خود تعاملاتی خواهند داشت که برای رشد عاطفی و شناختی کودک مناسب نیست (کوروم^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). در این صورت برنامه‌های فرزندپروری را می‌توان در نمونه‌های از جامعه

نظر گرفتن نقش سبک‌های فرزندپروری می‌توان به تاثیر این مهم پی برد. آنولا و نورمی (۲۰۰۵) بیان می‌کنند که شیوه فرزندپروری می‌تواند مکانیزم‌های مقابله‌ای والدین برای مقابله بهتر با عوامل استرس‌زا در مدیریت رفتارهای ناسازگار در کودکانی که اختلال عصب - تحولی دارند، تسهیل کند؛ در حالیکه چالش‌های شدید فرزندپروری، فرزند مبتلا به اختلالات ممکن است بر شیوه انتخاب والدین تأثیر بگذارد و فرض شده است، که مشکلات مربوط به ضعف عملکردهای اجرایی^۱ کودکان دارای اختلالات با استرس بیشتر والدین همراه است (فینوگد و بلایر^۲، ۲۰۱۷). مهارت‌های عملکرد اجرایی جزئی مهم از رشد سالم کودکان است. مهارت‌های عملکرد اجرایی را می‌توان دسته وسیعی از مهارت‌های شناختی مرتبه بالاتر تعریف کرد که با برنامه-ریزی، تصمیم‌گیری، کنترل بازدارنده، تغییر توجه، خودتنظیمی و حافظه فعال مرتبط هستند (جعفری، ۱۳۹۵). مهارت‌های عملکرد اجرایی به افراد اجازه می‌دهد تا افکار، احساسات و رفتار خود را برای برنامه‌ریزی موفقیت‌آمیز و شروع فعالیت و کنترل توجه و اقدامات خود کنترل کند (سلطانی کوهبانی، زارع نژاد، سلطانی کوهبانی و ابادری، ۱۳۹۷). کارکردهای اجرایی کودکان به شدت با نتایج مثبت اجتماعی و تحصیلی مرتبط است و نشان داده شده است که به‌عنوان یک عامل محافظ، مستقل از ضریب هوشی، در برابر بسیاری از عوامل خطر ساز عمل می‌کند (دیاموند و لی^۳، ۲۰۱۱). یافته‌ها نشان می‌دهند که مشکلات مربوط به توانایی‌های فراشناختی و حافظه فعال کودکان برای مادران بسیار استرس‌زا هستند. این یافته‌ها با اختلالات ویژه مرتبط هستند؛ زیرا تحقیقات اخیر نشان از ضعف فراشناخت به‌عنوان یک اختلال مرکزی در اختلالات عصب - تحولی می‌دهند (سادات بینش، ۱۳۹۹).

در همین راستا، هوتچیسون، فدر، آبار و وینسلر^۴ (۲۰۱۶) نشان دادند کودکان مبتلا به طیف اُتیسیم که از لحاظ شناختی دارای مشکلات عملکرد اجرایی بیشتری هستند دارای والدینی هستند که استرس بیشتری دارند. این یافته‌ها با تحقیقات پیشین نشان می‌دهد والدین فرزندان مبتلا به بیش‌فعالی که نقص عملکرد اجرایی دارند، آموزش‌های فرزندپروری را دریافت می‌کنند عملکرد بهتری نسبت به والدینی که این آموزش‌ها را دریافت نمی‌کنند از خود نشان داده‌اند (آزاد، مینتون، ماندل و لانداه^۵، ۲۰۲۱). برای مادرانی که کودکانی با مشکلات فراشناختی و حافظه فعال دارند،

6. Slot, Mulder, Verhagen & Leseman
7. Patel
8. Deater-Deckard
9. Perez & Gauvain
10. Korom

1. Executive Function
2. Finegood & Blair
3. Diamond & Lee
4. Hutchison, Feder, Abar & Winsler
5. Azad, Minton, Mandell & Landa

کاهش تنیدگی والدین می‌شود. دان^۵ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که فرزندپروری مثبت بر سازگاری مادران تأثیر دارد. بنابراین، هدف این پژوهش تأثیر بسته آموزشی فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی و بررسی تأثیر آن بر تنیدگی والدینی و سلامت روان مادران کودکان دارای اختلالات عصب - تحولی بود و اجرای این بسته آموزشی کارکردهای اجرایی به صورت مداخله‌ای به تأثیر این رویکرد آموزشی در کاهش استرس مادران کودکان دچار اختلالات عصبی - تحولی پرداخته است.

روش

طرح تحقیق در پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای کودکان با اختلالات عصب - تحولی شهر تهران است که در مدارس و کلینیک‌های درمانی شهر تهران حضور داشته و خدمات تخصصی دریافت می‌کنند طبق آمار منتشر شده از وزارت بهداشت این تعداد در سال ۱۴۰۰؛ ۹۵۰ نفر بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر از نوع نمونه‌گیری گزینش هدفمند بود که ابتدا با مراجعه به کارشناسان مراکز مورد نظر، مادران دانش‌آموزانی که از نظر کارشناس تشخیص وجود اختلالات عصب - تحولی در آن‌ها داده شده بود و به صورت داوطلبانه حاضر به همکاری بودند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند، سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمایش) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ مادران فرزندان که دارای اختلالات عصبی - تحولی که تنها یک فرزند آن‌ها دارای اختلال عصب - تحولی باشد، دامنه سنی مادران؛ سن ۲۲ تا ۵۵ سال و عدم شرکت در کارگاه‌های آموزشی و روان‌درمانی به‌طور همزمان با اجرایی برنامه آموزشی محقق. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در قسمت اول پژوهش، غیبت بیش از سه جلسه، عدم انجام تمرینات و همکاری لازم در جلسات کلاس و تمرین‌های منزل و نداشتن انگیزه و علاقه لازم در حین جلسات، منجر به حذف آزمودنی از جلسات آموزشی است.

ابزار سنجش

۱- پرسشنامه سلامت عمومی^۶ (GHQ): پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ^۷ (۱۹۷۲) تهیه شد. پرسشنامه اصلی ۶۰ سؤال دارد، اما فرم‌های کوتاه آن ۳۰ سؤال، ۲۸ سؤال و ۱۲ سؤال دارد که در پژوهش‌های

برای پاسخگویی به نیازهای افراد در معرض خطر طراحی کرد (دفتر ملی کودکان ایرلند شمالی^۱، ۲۰۱۳). در این زمینه خانواده‌هایی که کودک دارای اختلالات عصب - تحولی دارند با توجه به سطوح بالاتر مشکلات رفتاری، کاهش سطح کیفیت زندگی، سطوح بالاتر استرس والدین و سطوح پایین خودکارآمدی والدین در معرض خطر بیشتری قرار دارند (ستانگلی و همکاران^۲، ۲۰۱۶). هدف از مداخلات رفتاری والدین بهبود رفتار کودک از طریق اصلاح رفتارهای فرزندپروری و بهبود روابط والدین و فرزندان است (بارلو^۳ و همکاران ۲۰۱۶).

مقابل به تلاش‌های رفتاری یا شناختی اطلاق می‌شود که افراد برای به حداقل رساندن میزان ناراحتی یا استرس خود استفاده می‌کنند (زابلوتسکی و همکاران، ۲۰۱۳). روش‌های متعددی وجود دارد که افراد معمولاً با استرس کنار می‌آیند: الف) استفاده از مقابله مثبت برای حل مشکلات از طریق استراتژی‌های خاص که تأثیرات مشکلات را به حداقل می‌رساند (ب) استفاده از مقابله با احساسات با واکنش به استرس یا مشکل از طریق پاسخ‌های احساسی، مانند مشغله شخصی یا انجام واکنش‌های خیال‌پردازی (ج) استفاده از مقابله اجتنابی‌گرا برای اجتناب از یک موقعیت استرس‌زا از طریق فرار (د) استفاده از حواسپرتی با انجام یک کار جایگزین (بارلو و همکاران ۲۰۱۶). والدین اغلب مهارت‌های مقابله قوی برای حل مشکلات واقعی ندارند و در عوض، بسیاری از آن‌ها از مقابله احساسی یا مقابله اجتنابی‌گرا استفاده می‌کنند، که فاقد اثربخشی است و منجر به سطوح بالاتری از استرس می‌شود (زابلوتسکی و همکاران ۲۰۱۳). بنابراین، ارائه حمایت یا آموزش والدین برای یادگیری راهبردهای مقابله مؤثرتر، برای خانواده‌های کودکان دارای اختلالات مفید و مهم است (زابلوتسکی و همکاران ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزشی فرزندپروری باعث کاهش تنیدگی والدینی و افزایش سلامت روان والدین کودکان دارای اختلالات عصب - تحولی می‌شود از جمله این پژوهش‌ها، پژوهشی است که فرزادفرد و هومن (۱۳۸۷) نشان دادند که آموزش مهارت‌های فرزندپروری باعث کاهش تنیدگی والدین و مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. دیاموند (۱۳۹۷) نشان داد که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث کاهش تنیدگی والدین در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم می‌شود. نلسون و همکاران^۴ (۲۰۱۳) نشان دادند که آموزش فرزندپروری باعث

5. Don

6. General health questionnaire(GHQ)

7. Goldrbrg

1. National Children's Bureau Northern Ireland

2. Stanganelli

3. Barlow

4. Nelson, Kushlev, English, Dunn & Lyubomirsky

۲- شاخص تنیدگی والدینی^۴ (PSI): یک پرسشنامه

مبتنی بر خودگزارش دهی و دارای ۱۲۰ سؤال است که توسط آبدین^۵ در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. این پرسشنامه اهمیت تنیدگی در نظام والد-کودک را ارزشیابی می‌کند. شاخص تنیدگی والدینی دو نوع سؤال دارد، به بعضی از سؤال‌ها در یک مقیاس پیوسته از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود. برخی دیگر از سؤال‌ها دارای ۵ پاسخ است که همراه سؤال ارائه می‌شود تا آزمودنی یکی را انتخاب کند. به هر پرسش نمره‌ای از ۱ تا ۵ داده می‌شود. نمره هر خرده‌مقیاس از حاصل جمع نمره‌هایی که بدین صورت به دست می‌آیند، تعیین می‌شود. حاصل جمع نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها نمره کلی مقیاس را گزارش می‌دهد (آبدین، ۱۹۹۰). ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بود ضریب اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بود (آبدین، ۱۹۹۷). مقدار این ضریب در سطح داده‌های پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی آن با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۰/۹۴ به دست آمد.

بسته آموزش فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای

اجرائی: در این پژوهش سعی شد تا محتوای برنامه آموزش به ارتقاء تنیدگی والدینی و سلامت روان کودکان دارای اختلالات عصب - تحولی منجر گردد.

مختلف استفاده می‌شود. به نظر محققان فرم‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و پایایی بالایی برخوردار است و پایایی فرم ۱۲ سؤالی تقریباً به میزان فرم ۶۰ سؤالی است (تقوی، ۱۳۸۰). فرم ۲۸ سؤالی آزمون سلامت روانی توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹)، از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی و اجرا شده است و سؤالات این پرسشنامه وضعیت روانی فرد را در یک ماهه اخیر بررسی می‌کند و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناپه‌نجان و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، برای این پرسشنامه که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود، با روش دو نیمه‌کردن پایایی ۰/۹۵ را گزارش کردند. ماکوسا^۲ و همکاران (۲۰۰۲) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ‌کنگ، ۰/۹۳ گزارش کرد. مک‌داول^۳ (۲۰۰۶) از ۱۰۳ بیمار که قبلاً دچار سکت قلبی شده بودند، خواست که در دو نوبت به فاصله ۸ ماه، پرسشنامه سلامت عمومی را پاسخ دهند. تحلیل نتایج، ضریب پایایی ۰/۹۰ را به دست داد. در این پژوهش نیز برای بررسی روایی پرسشنامه سلامت عمومی از روش‌های روایی همزمان و تحلیل عوامل استفاده شده است. روایی همزمان آزمون سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با آزمون بیمارستان میدلسکس (MHQ) ۰/۵۵ محاسبه شده است. همچنین، پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در این پژوهش بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

جدول ۱. برنامه آموزش والدین فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرائی

جلسات	هدف	محتوا
۱	معارفه و بیان اهداف	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، معرفی کلی برنامه آموزشی، بیان اهداف برنامه آموزشی، ایجاد انگیزه، بیان قواعد شرکت در دوره، معرفی سرفصل جلسات آموزشی، اجرای پیش‌آزمون
۲	آشنایی با کاربرد کارکردهای اجرائی در اختلال‌های عصب-تحولی	تعریف و توصیف کارکردهای اجرائی (توجه، بازداری، حافظه فعال)، نحوه عملکرد این سه شاخصه در کودکان با اختلال عصب تحولی، تعریف فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرائی، جنبه‌های مهم فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرائی، خلاصه جلسه، تکلیف در منزل
۳	تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک جهت کنترل رفتارهای نامناسب و شکل‌دهی رفتارهای مناسب	مرور جلسه دوم، بررسی تکالیف جلسه دوم و ارائه بازخورد، دلایل مشکلات رفتاری کودکان با اختلالات عصب تحولی، صرف وقت کافی و با کیفیت با کودکان به صورت روزانه، بازی با کودک، آموزش بازتاب احساسات به والدین، اعمال محدودیت جهت رفتارهای نادرست، نشان دادن جایگزین مناسب و دادن حق انتخاب به کودک، تشویق و توجه مثبت کلامی و غیر کلامی مربوط به تلاش، اطمینان و همکاری کودک، ایجاد ارتباط مثبت و مؤثر با کودک از طریق بازی و بازخورد کلامی و غیر کلامی مثبت، خلاصه جلسه، تکلیف در منزل
۴	آموزش مهارت گوش دادن فعال به والدین جهت تقویت توجه و بازداری	مرور جلسه سوم، بررسی تکالیف و دادن بازخورد، آموزش گوش دادن فعال به والدین (زبان پذیرش)، به نمایش گذاشتن پذیرفتن توسط والدین، مداخله نکردن به منظور نشان دادن پذیرش، استفاده از راه‌گشاهای

4. Parental Stress Index (PSI)

5. Abidin

1. Hiler

2. Makowska

3. McDowell

	ساده جهت تشویق کودک به حرف زدن بیشتر (گوش دادن همدلانه)، استفاده عملی از پیام‌های با فاعل «من»، عدم تأکید روی جنبه منفی، خلاصه جلسه، تکلیف در منزل	
۵	مرور جلسه چهارم، بررسی تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، سازماندهی و ردیف‌بندی مناسب محتوای آموزشی، استفاده از آموزش‌های عینی، استفاده از تصاویر، آموزش مجاورت فیزیکی در هنگام صحبت کردن با کودک، عدم توجه نابجا و بیش از حد به کودک، رشد کودک، استقلال شخصی و خودکفایی، عدم گرفتار شدن والدین در چراهای بی‌مورد کودک، توجه به کودک تنها زمانی که مشارکت‌کننده است، خرد کردن تکالیف و وظایف کودکان، خلاصه جلسه، تکلیف در منزل	آشنایی با روش‌های تقویت حافظه فعال در کودکان دارای اختلال عصب تحولی
۶	مرور جلسات گذشته، ارائه بازخورد به اجرای تکالیف والدین، عدم تغییر در برنامه روزانه، پیروی کودک از یک برنامه مشخص، تأکید بر روتین‌های زندگی، تعیین یک برنامه روزانه توسط والدین، قابلیت انعطاف‌پذیری برنامه در موارد استثنا، وجود فعالیت‌های مشترک روزانه با اعضای خانواده، اختصاص دادن یک روز تعطیل در هفته و تغییر در روال عادی جهت تجدید قوا و تغییر آهنگ زندگی، خلاصه جلسه، تکلیف در منزل	افزایش توجه و تمرکز کودک روی فعالیت‌های روزانه
۷	مرور جلسات قبلی و پرسش و پاسخ والدین، بررسی مشکلات والدین در اجرای دستورالعمل‌ها	مروری بر جلسات قبلی جهت تثبیت مطالب آموزش داده شده
۸	آموزش عدم دخالت در کار دیگران، ارتباط هر فرد با دیگری به خودشان مربوط است، آموزش نظم و قاطعیت و جلب همکاری کودک در موقعیت‌های مختلف، عدم تیم‌سازی کودک با یکی از والدین یا اعضای خانواده، عدم بهم زدن رابطه دو نفر دیگر از طریق شکایت از یک والد، راهنمایی کودک در پاسخ‌هایش به محیط و انتخاب رویکرد مؤثر و صحیح نسبت به واقعیت، خلاصه جلسه، تکلیف در منزل	آشنایی والدین در رابطه با نحوه بازداری و خودکنترلی کودک در زمان دخالت رفتار دیگران
۹	مرور جلسه قبل، دادن بازخورد به تکالیف والدین، عدم سخنرانی کردن والدین، با آن‌ها حرف بزنید، برای آن‌ها حرف نزنید! پرسیدن سؤال‌های هدایت‌کننده جهت منتقل کردن نظرات، شنیدن احساسات واقعی کودک، آموزش خودآگاهی و کنترل احساسات، آموزش تکنیک لاک‌پشت، پیدا کردن بهترین راه برای رفتار با یکدیگر از طریق گفتگوی مشارکتی، خلاصه جلسه، تکلیف در منزل	آشنایی والدین در رابطه با آموزش توجه و بازداری به کودک هنگام طرح مشکل و ارائه راه حل جدید
۱۰	مرور جلسه قبل، ارائه بازخورد به تکلیف جلسه قبل، جلسه خانوادگی، جلسه‌ای با حضور همه اعضای خانواده هر هفته در روز و ساعت مشخص، اجرا شدن تصمیم گرفته شده، چرخشی بودن مدیریت جلسه، ارائه راه‌حل‌ها و موافقت از سوی همه اعضای خانواده باشد نه فقط والدین، برانگیختن مشارکت کودکان در تصمیم‌گیری، مشکل را به‌صورت خانوادگی ببینند و راه‌حل را هم خانوادگی ارائه دهند، خلاصه جلسه	تقویت هر سه مهارت بازداری، توجه و حافظه فعال در کودکان هنگام طرح مشکل و ارائه راه‌حل
۱۱	مرور جلسات قبلی و پرسش و پاسخ والدین، بررسی مشکلات والدین در اجرای دستورالعمل‌ها، جمع‌بندی نهایی	مروری بر جلسات قبلی جهت تثبیت مطالب آموزش داده شده

شیوه اجرای پژوهش

بعد از هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش استثنایی با مراجعه به مدرسه استثنایی امید واقع در منطقه ۴ تهران، با استفاده از روش نمونه‌گیری گزینش هدفمند، ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط که مادران آن‌ها حاضر به همکاری با محقق بودند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. سپس پرسشنامه‌های تنیدگی والدینی و سلامت روان توسط مادران تکمیل شد. بسته آموزش فرزندپروری محقق‌ساخته مبتنی بر کارکردهای اجرایی توسط پژوهشگر برای گروه آزمایش هفته‌ای سه روز و طی ۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد. میانی نظری اصلی برنامه آموزشی حاضر را نظریه کنترل و پیچیدگی شناختی-اجتماعی تشکیل داده است. محتوای این برنامه بر اساس مدل یادگیری اجتماعی است که تعامل والد-کودک و ماهیت

دو سویه بودن این تعاملات را برجسته می‌سازد. پس از انتخاب فعالیت‌ها و اهداف موردنظر محتوای تدوین شده در اختیار تعدادی از متخصصان این رشته قرار گرفت و بعد از تأیید روایی محتوایی، نسخه نهایی بسته آموزشی تهیه و تدوین شد. پس از اتمام برنامه، مجدد پرسشنامه‌های مذکور در مورد آزمودنی‌های دو گروه اجرا شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و آزمون تحلیل کوواریانس، تحلیل گردید. میانگین و انحراف معیار هم به‌عنوان آمار توصیفی در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، برای مقیاس تنیدگی والدینی و سلامت روان در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تنیدگی والدینی و سلامت روان مادران کودکان به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

مرحله		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	متغیر	گروه
		۲/۱۱	۳/۲۱	میانگین	آزمایش
		۱۵	۱۵	تعداد	
		۰/۳۵۵	۰/۷۳۸	انحراف استاندارد	
		۲/۲۰	۲/۵۴	میانگین	کنترل
		۱۵	۱۵	تعداد	
		۰/۴۳۳	۰/۶۷۲	انحراف استاندارد	
		۲/۶۱	۳/۵۴	میانگین	آزمایش
		۱۵	۱۵	تعداد	
		۰/۷۶۲	۰/۸۰۳	انحراف استاندارد	
		۲/۶۶	۲/۷۴	میانگین	کنترل
		۱۵	۱۵	تعداد	
		۰/۹۸۲	۰/۹۹۳	انحراف استاندارد	

ویلکز اطمینان بدست آمد که داده‌های پژوهش نرمال هستند. علاوه بر این، قبل از به کارگیری طرح تحلیل کوواریانس اولین مفروضه آن با توجه به وجود یک عامل بین‌آزمودنی (گروه آزمایشی و کنترل) بررسی همگنی واریانس‌ها بود که فرض همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که فرض همگنی واریانس‌های داده‌های پژوهش در هر دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفته شد. در ادامه و در جدول ۳ و ۴ نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به فرضیه‌های پژوهش آورده شده است.

بر اساس نتایج جدول فوق، میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقیاس‌های تنیدگی والدینی و سلامت روان مادران در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته که در راستای اهداف پژوهشی می‌باشد. همچنین، میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای نکرده است. در این راستا به منظور بررسی معناداری آماری تفاوت‌های ایجاد شده در میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه، به‌عنوان پیش‌فرض الزام برای استفاده از تحلیل کوواریانس، با استفاده از آزمون شاپیرو-

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس بین پس‌آزمون تنیدگی والدینی در کارکردهای اجرایی دو گروه با حذف اثر پیش‌آزمون

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۰/۴۲۱	۱	۰/۸۴۰	۰/۳۶۷	۰/۳۴
گروه	۳/۵۶۶	۱	۷/۱۱۱	۰/۰۱۳	۰/۳۹
خطا	۱۳/۵۴۰	۲۷			
کل	۴/۵۰۱	۳۰			

آزمایش در مرحله پس‌آزمون مربوط به متغیر تنیدگی والدینی، می‌توان گفت که آموزش بر اساس بسته آموزشی فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر تنیدگی والدینی کودکان دارای اختلالات عصب - تحولی تأثیر دارد.

در جدول فوق نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات تنیدگی والدینی با گروه کنترل پس از تعدیل پیش‌آزمون آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش‌آزمون حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس بین پس‌آزمون سلامت روان در کارکردهای اجرایی دو گروه با حذف اثر پیش‌آزمون

شاخص آماری منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۰/۶۶۶	۱	۰/۸۰۹	۰/۳۷۶	۰/۳۹
گروه	۴/۸۹۷	۱	۵/۹۵۴	۰/۰۲۲	۰/۴۵
خطا	۲۲/۲۰۸	۲۷			
کل	۲۰/۱۶۶	۳۰			

در جدول فوق، نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات سلامت روان مادران با گروه کنترل پس از تعدیل پیش‌آزمون آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش‌آزمون حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مربوط به متغیر سلامت روان والدین، می‌توان گفت که آموزش بر اساس بسته آموزشی فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر سلامت روان والدین کودکان دارای اختلالات عصب-تحوالی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این تحقیق تعیین اثربخشی آموزش بسته فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر کاهش تنیدگی والدینی و سلامت روان مادران کودکان دارای اختلالات عصب-تحوالی می‌باشد و پژوهشگر در این راستا به بحث و نتیجه‌گیری فرضیه‌های خود پرداخت. با توجه به نقش تنیدگی والدینی و سلامت روان در زندگی روزمره و اثرات آن، ردیابی مشکلات و مداخله زودرس می‌تواند فراوانی و شدت اختلال‌های رفتاری و عاطفی والدین و کودکان را در جامعه کنونی کاهش دهد و روشی که بتوان بر اساس آن چگونگی روابط والد-کودک را در شرایط تنیدگی مفرط و سلامت روان والدین مشخص کرد، باید به‌عنوان بخش مهمی از برنامه‌های پیشگیری در نظر گرفته شود. تنیدگی والدینی از جمله مسائل عمده در ایجاد مشکل‌های رفتاری و عاطفی کودکان است که این مهم به نوبه خود سلامت روان والد و کودک را به شدت تهدید می‌کند. بر اساس یافته‌ها والدینی که تنیدگی بالایی دارند، تنش و تنیدگی بیشتری را به کودکان خود منتقل می‌کنند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. در این راستا، آنچه جایگاه خاص خود را دارد، تعامل والد-کودک است که نقش خانواده را در قلمرو پیشگیری و درمان، مشخص می‌سازد. لازمه مؤثر بودن والدین، بهره‌مندی از اطلاعات کافی در زمینه شناخت کودک و درک رفتارها و علل مشکلات رفتاری اوست؛ بنابراین،

آموزش والدین به‌عنوان یکی از رایج‌ترین و مؤثرترین شیوه‌های درمانگری است که اثربخشی آن بر جنبه‌های مختلف رفتار کودکان و خود والدین توسط پژوهشگران تأیید شده است (بندر، آستین، گراودستین و بینوم، ۲۰۱۷).

در تحقیقی که کریگ^۲ و همکاران (۲۰۱۶) انجام دادند، ۲۱ پژوهش که برنامه‌های آموزشی در راستای تربیت صحیح فرزندان به والدین را به کار گرفته بودند، بررسی کرد و دریافت که این برنامه‌ها اثر مثبتی بر رفتار والدین و نگرش فرزندپروری آن‌ها، رفتار و خودپنداره کودکان داشته است. مادر به‌عنوان یک عضو خانواده که عمده‌ترین نقش والدگری را معمولاً در سیستم خانواده ایفا می‌کند، تحت تأثیر منابع متعدد تنیدگی‌زا قرار دارد. بنابراین، آموزش فرزندپروری که مبتنی بر کارکردهای اجرایی به والدین موجب تغییر نگرش در مادران دارای کودکانی با اختلال‌های عصب-تحوالی در زمینه ویژگی‌های کودک (قلمرو کودک) به‌عنوان منبع ایجادکننده تنیدگی والدینی می‌شود. با توجه به اینکه کارکردهای اجرایی می‌تواند در بهبود حل مسائل به سبب استفاده مناسب از مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی، اجتماعی والدین را در تربیت درست فرزندان کمک کند و تنیدگی آن‌ها را کاهش دهد که به موجب آن نیز سلامت روان والدین و فرزندانشان تأمین می‌شود. آموزش کارکردهای اجرایی موجب تغییر نگرش والدین نسبت به ویژگی‌های والدینی خود در ارتباط با کودکان دارای اختلال‌شان است. همچنین، به والدین یاد می‌دهد که بدون نیاز به سرزنش می‌توانند عملکرد بهتری داشته باشند و در نتیجه نسبت به ارزش شخصی خود بیشتر واقف می‌شوند (جیون، جعفر و غزالی^۳، ۲۰۱۶). از آنجا که خانواده یکی از ارکان اساسی جامعه است و وجود تنیدگی در خانواده و به ویژه والدین اثرات نامطلوبی بر کارکرد خانواده و به طبع آن کارکرد جامعه و سلامت روان دارد، امید است که نتایج حاصل از این تحقیق توانسته باشد، گامی کوچک در راستای مستحکم نمودن این رکن اساسی جامعه برداشته شود.

3. Jiun, Jaafar & Ghazali

1. Bender, Austin, Grodstein & Bynum
2. Craig

تشکر و قدردانی

با تشکر از همه مسئولین مجتمع و خانواده‌هایی که در این پژوهش به ما یاری دادند.

منابع

- افروز، غ. (۱۳۹۰). *مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5*. مترجم، یحیی سیدمحمدی، (۱۳۹۳). تهران: انتشارات آگاه.
- باک، ن. (۲۰۱۹). *راهنمای تئوری انتخاب برای فرزندپروری*. مترجم، سحر محمدی، (۱۳۹۹). تهران: سایه سخن.
- به پژوه، ا. (۱۳۸۹). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه*. تهران: انتشارات آوای نور.
- تقوی، س.م. ر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی*. ۴(۴)، ۳۸۱-۳۹۸.
- جعفری، ص. (۱۳۹۵). *نقش واسطه‌ای کارکردهای اجرایی و کارکردهای شناخت اجتماعی بر انتقال اهداف آموزشی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی، دانشگاه الزهراء.
- حیدری، ص.، مشکبید حقیقی، م.، و شجاعی، ع. ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش زندگی خانواده در تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۱(۱)، ۳۱-۱۵.
- دادستان، پ.، احمدی‌ازغندی، ع.، و حسن‌آبادی، ح. ر. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهش درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودکان خردسال. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*. ۲(۷)، ۱۸۳-۱۷۱.
- دیاموند، ا. (۱۳۹۷). *مقدمه‌ای بر کارکردهای اجرایی مغز*. تهران: حافظه برتر اندیش.
- سادات بینش، ک. (۱۳۹۹). *کارکردهای اجرایی مغز در جوانان عادی و آسیب‌دیده بینایی*. تهران: راز نهمان.
- سلطانی کوهبانی، س.، زارع‌نژاد، س.، سلطانی کوهبانی، م. ح.، و اباذری، ک. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نقائص کارکردهای اجرایی کودکان و نوجوانان بارکلی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*. ۸(۳۰)، ۴۵-۱۹.
- طاعتی، ا.، و زربخش بحری، م. ر. (۱۳۹۸). مقایسه انسجام روانی و مکانیسم‌های دفاعی در والدین دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم، نارسایی توجه/فزون‌کنشی و بهنجار. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶(۳)، ۲۷-۱۶.
- فرزادفرد، س. ز.، و هومن، ح. ع. (۱۳۸۷). نقش آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان، *فصلنامه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*. ۴(۱۵)، ۲۹۲-۲۷۷.
- قادری، س. و قربانی، غ. ع. (۱۳۹۲). *کتاب روش‌های نوین فرزندپروری و الگوهای رفتاری با نوجوانان*. تهران: انتشارات آرون.
- قهاری، ش. (۱۴۰۰). *والدین و فرزند پروری*. تهران: انتشارات دانژه.
- محمدی، م.، طهماسبیان، ک.، قنبری، س.، و فتح‌آبادی، ج. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه‌ی والدگری ذهن‌آگاهانه بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدینی در مادران نوجوانان با تعارض بالا. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی تحولی*. ۱۴(۵۶)، ۴۱۹-۴۳۳.
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1997). *Parenting Stress Index: a measure of the parent-child system*. In: Woods, R.J. and Zalaquett, C.P., Eds., *Evaluating Stress: A Book of Resources*. Scarecrow Press, Lanham.
- Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*. 76(6), 1144-1159.
- Azad, G. F., Minton, K. E., Mandell, D. S., & Landa, R. J. (2021). Partners in School: An implementation strategy to promote alignment of evidence-based practices across home and school for children with autism spectrum disorder. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 48(2), 266-278.
- Barlow, J., Schrader-McMillan, A., Axford, N., Wrigley, Z., Sonthalia, S., Wilkinson, T., ... & Coad, J. (2016). Attachment and attachment-related outcomes in preschool children—a review of recent evidence. *Child and Adolescent Mental Health*. 21(1), 11-20.
- Bender, A. C., Austin, A. M., Grodstein, F., & Bynum, J. P. (2017). Executive function, episodic memory, and Medicare expenditures. *Alzheimer's & Dementia*. 13(7), 792-800.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*. 37(3), 153-163.
- Clauser, P., Ding, Y., Chen, E. C., Cho, S. J., Wang, C., & Hwang, J. (2021). Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. *School Psychology International*. 42(1), 33-56.

- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 417-425.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644-3656.
- Jiun, C. X., Jaafar, W. M. W., & Ghazali, N. M. (2016). The relationship between parenting stress and perceived children's social problem behavior among chinese working mothers. *International Journal of Social Science and Humanity*, 6(3), 157-164.
- Joseph, A. (2021). *Autism and the experiences of immigrant and culturally diverse families accessing behavioral interventions*. Master's thesis. King's University London.
- Korom, M., Goldstein, A., Tabachnick, A. R., Palmwood, E. N., Simons, R. F., & Dozier, M. (2021). Early parenting intervention accelerates inhibitory control development among CPS-involved children in middle childhood: A randomized clinical trial. *Developmental Science*, 24(3), e13054.
- Makowska, Z., Merecz, D., Moscicka, A., & Kolasa, W. (2002). The validity of general health questionnaires, GHQ-12 and GHQ-28, in mental health studies of working people. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 15(4), 353-362.
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, USA.
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36.
- Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809-828.
- Craig, F., Margari, F., Legrottaglie, A. R., Palumbi, R., De Giambattista, C., & Margari, L. (2016). A review of executive function deficits in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12(20), 1191-1197.
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcán, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22(1), 3-19.
- Dealberto, M. J. (2011). Prevalence of autism according to maternal immigrant status and ethnic origin. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 339-348.
- Deater-Deckard, K. (2014). Family matters: Intergenerational and interpersonal processes of executive function and attentive behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 23(3), 230-236.
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 - 12 years old. *Science*, 333(6045), 959-964.
- Don, B. P., Eller, J., Simpson, J. A., Fredrickson, B. L., Algoe, S. B., Rhoads, W. S., & Mickelson, K. D. (2022). New parental positivity: The role of positive emotions in promoting relational adjustment during the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(1), 84-106.
- Finegood, E. D., & Blair, C. (2017). *Poverty, parent stress, and emerging executive functions in young children in Parental stress and early child development*. Springer, Cham.
- Gauvain, M., & Perez, S. M. (2015). The socialization of cognition. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research*. The Guilford Press.
- Goldberg, D. P. (1972). *User's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor.

- (2017). Pregnancy outcomes after maternal Zika virus infection during pregnancy—US Territories. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 66(23), 615-622.
- Slot, P. L., Mulder, H., Verhagen, J., & Leseman, P. P. (2017). Preschoolers' cognitive and emotional self-regulation in pretend play: Relations with executive functions and quality of play. *Infant and Child Development*. 26(6), e2038.
- Stanganelli, I., Naldi, L., Falcini, F., Magi, S., Mazzoni, L., Medri, M., ... & Gandini, S. (2016). Parental use and educational campaigns on sunbed use among teenagers and adolescents. *Medicine*. 95(11), e3034.
- Sundara Raj, T. (2019). *Book review: Margaret Khalakdina. Parenting Styles in India.*
- Szymańska, A., & Aranowska, E. (2021). Parental stress in the relationship with the child and personality traits that parents shape in their children. *Early Child Development and Care*. 191(2), 198-209.
- Szymańska, A., & Dobrenko, K. A. (2017). The ways parents cope with stress in difficult parenting situations: the structural equation modeling approach. *Peer Journal*. 5, e3384.
- Tang, J. S., Falkmer, M., Chen, N. T., Bölte, S., & Girdler, S. (2021). Development and feasibility of MindChip™: A social emotional telehealth intervention for autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 51(4), 1107-1130.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. A. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 43(6), 1380-1393.
- problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology*. 10(20), 464-470.
- Morya, M., Agrawal, A., Upadhyaya, S. K., & Sharma, D. K. (2015). Stress & coping strategies in families of mentally retarded children. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 4(52), 8977-8986.
- Nachoum, R., Moed, A., Madjar, N., & Kanat-Maymon, Y. (2021). Prenatal childbearing motivations, parenting styles, and child adjustment: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*. 35(6), 715-724.
- National Children's Bureau Northern Ireland. (2013). *NCB NI response to NIABF Review of Anti-bullying Policy & Practice in Schools*. Belfast: NCBNI.
- Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W., & Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*. 24(1), 3-10.
- Patel, S. K., Ross, P., Cuevas, M., Turk, A., Kim, H., Lo, T., & Bhatia, S. (2014). Parent-directed intervention for children with cancer-related neurobehavioral late effects: a randomized pilot study. *Journal of Pediatric Psychology*. 39(9), 1013-1027.
- Perez, S. M., & Gauvain, M. (2005). The role of child emotionality in child behavior and maternal instruction on planning tasks. *Social Development*. 14(2), 250-272.
- Phillips, B. A., Conners, F., & Curtner-Smith, M. E. (2017). Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parental stress. *Research in Developmental Disabilities*. 68(9), 9-19.
- Shapiro-Mendoza, C. K., Rice, M. E., Galang, R. R., Fulton, A. C., VanMaldeghem, K., Prado, M. V., & Infant Registries Working Group.

Developing a parenting training package based on executive functions and investigating its effect on parental stress and mental health of parents of children with neurodevelopmental disorders

Sahar Granmayeh*
 Ali Akbar Arjmandnia**
 Maryam Akbari***
 Keyvan Kakabraei****
 Omid Moradi*****

Abstract

The aim of the present study was to develop a parenting training package based on executive functions and to investigate its effect on parental stress and mental health of mothers of children with neurodevelopmental disorders. In the present study, a pre-test-post-test pseudo-experimental design with a control group was used. The statistical population of this study included all mothers of children with neurodevelopmental disorders in Tehran City (950 people). 30 mothers of students with neurodevelopmental disorders were selected through targeted sampling and were randomly divided into control and experiment groups (each group included 15 people). The experiment group participated in 10 60-minute sessions for 5 weeks in the parenting training course, which was derived from Barkley, Gordon and Drikouras' seven-step parenting training program. In order to measure the mental health of parents, the General Health Questionnaire (GHQ) was used, and in order to evaluate the stress level of mothers, the Parental Stress Index (PSI) was used. The data obtained from the educational effect of parenting based on executive functions on parental stress and mental health of mothers were analyzed using SPSS-26 software and analysis of covariance (ANCOVA). The parenting training package based on executive functions was prepared in seven steps and its content validity was checked and confirmed by experts. Also, the findings showed that this educational package had a significant effect on reducing parental stress and increasing the mental health of mothers of children with neurodevelopmental disorders ($P < 0.05$). The results showed that parenting training based on executive functions had a positive effect on improving the mental health and reducing the stress of mothers with children with neurodevelopmental disorders.

Keywords: *Neurodevelopmental Disorders, Parental Stress, Parenting, Executive Functions, Mental Health.*

* PhD Student in general psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.

** **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. **Email:** arjmandnia@ut.ac.ir

*** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.

**** Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

***** Assistant Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Submission: 28 November 2021

Revisen: 10 December 2021

Acceptance: 1 February 2022