

## اثربخشی آموزش رفتاری والد بر تعامل والد-کودک و تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی

فاطمه صمدی<sup>۱\*</sup>

حدیث صمدی<sup>۲</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش رفتاری والد بر تنیدگی فرزندپروری و تعامل والد-کودک در مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی آتیه در سال ۱۳۹۷ بودند. گروه نمونه مشتمل بر ۳۰ نفر بود که به صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو بار در جلسات گروهی آموزش رفتاری والد شرکت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار به کار گرفته شده در پژوهش حاضر مقیاس رابطه کودک-والد رابرت سی. پیانتا (۱۹۹۲) و مقیاس تنیدگی فرزندپروری بری و جونز (۱۹۹۵) بودند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد که آموزش رفتاری والد تأثیر معناداری بر تعامل والد-کودک و تنیدگی فرزندپروری در مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی داشت. آموزش برنامه آموزش رفتاری والد می‌تواند تعامل والد-کودک را افزایش و مشکلات رفتاری کودکان با اختلال رفتاری را کاهش دهد؛ بنابراین، برنامه‌ریزی به‌منظور استفاده از این برنامه اهمیت خاصی دارد.

### کلید واژه‌ها

آموزش رفتاری والد، تنیدگی فرزندپروری، تعامل والد-کودک

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت‌الله آملی، آمل، ایران

fatemesamadi1397@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

## مقدمه

اختلال کاستی توجه - بیش فعالی<sup>۱</sup> برچسب تشخیصی رایج برای بسیاری از کودکان و نیز بزرگسالانی است که دشواری‌های آشکاری در توجه دارند و معمولاً دچار تکانشگری و فعالیت حرکتی مفرط هستند. این افراد، جمعیتی ناهمگون را شامل می‌شوند که در میزان اختلالاتی سن شروع، تأثیر موقعیتی نشانه‌های مزبور و میزان اختلالاتی که با این اختلال همایند می‌شوند، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهند. اختلال مزبور، که در زمره اختلالات عصبی رشدی در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> قرار گرفته، شایع‌ترین دشواری است که به سبب آن، کودکان دارای مشکلات رفتاری به پزشکان و متخصصان سلامت روان ارجاع می‌شوند و یکی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی دوران کودکی است (بارکلی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). بنا به بررسی‌های انجام شده، اختلال کاستی توجه - بیش فعالی در حدود ۵ درصد از کودکان و ۲/۵ درصد از بزرگسالان مشاهده می‌شود و شرایطی بسیار ناتوان‌کننده و محدودیت‌زاست که کارکردهای اجرایی افراد، از جمله حافظه، تمرکز، درونی سازی، حل مسأله و کنترل هیجانی را آشکارا تحت تأثیر قرار می‌دهد (افروز و عاشوری، ۱۳۹۳). عدم تحمل ناکامی و دل‌سردی، نوسانات خلقی، لجاجت و فقدان اعتماد به نفس، از نارسایی در کارکردهای اجرایی ناشی می‌شود که عدم موفقیت در تحصیل و نیز ناتوانی در ایجاد رابطه رضایت‌بخش و پایدار با والدین، معلمان و گروه همسالان از پیامدهای اجتناب‌ناپذیر چنین کاستی‌هایی هستند (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳).

اختلال کاستی توجه - بیش فعالی در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان مجموعه‌ای فراگیر از رفتارهای توأم با کاستی توجه یا بیش فعالی تعریف شده است که باعث مختل شدن عملکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی می‌شوند. معیارهای کاستی توجه بیان‌کننده رفتارهای توأم با فقدان توجه و معیارهای بیش فعالی حاکی از تکانشگری در رفتار کودک هستند. در حالی که موارد

کاستی توجه و بیش فعالی دو سنخ فرعی این اختلال را تشکیل می‌دهند، سنخ سوم یا اختلال کاستی توجه همراه با بیش فعالی، ترکیبی از نشانه‌های دو سنخ اول را شامل می‌شود که حداقل شش مورد از نشانه‌های کاستی توجه و بیش فعالی را قبل از سن ۱۲ سالگی حداقل در دو محیط آشکار کند تا این اختلال تشخیص داده شود (ویگارد، هانگ-پولاک، براون و هتکات<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). به‌رغم تشخیص این نکته که وراثت و ویژگی‌های زیستی از جمله ساختار و کارکرد مغز، علل اصلی بروز اختلال اختلال کاستی توجه - بیش فعالی محسوب می‌شوند (تهرانی دوست، رادگودرزی، سپاسی و علاقیندراد، ۱۳۸۲)، ولی برخی پژوهش‌ها قاطعانه حاکی از آن هستند که آسیب‌های روانی والدین، شیوه تعاملات آن‌ها با فرزندان و سبک‌های فرزندپروری، نقشی تعیین‌کننده را در روند تکوین این اختلال و اختلالات همبود ایفا می‌کنند (مارشال، هلزل، هیرداهل و نلسون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶).

گاهی مشکلات رفتاری فرزندان، سلامت روانی اعضای خانواده را به چالش می‌کشد. مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره کودکان خود بیش از پدران در معرض آسیب‌های وابسته سلامتی قرار می‌گیرند (حمیدی و محمدی خراسانی، ۱۳۹۶)، چرا که مادر به عنوان عضو اصلی خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلفی را در رابطه با فرزند بر عهده دارد. والدین واکنش‌های متفاوتی را به هنگام تولد فرزند نشان می‌دهند، به ویژه وقتی که فرزند متولد شده دارای مشکل یا ناتوانی خاصی باشد (بهروز سرچشمه، عاشوری و انصاری شهیدی، ۱۳۹۶). مرور پژوهش‌هایی که مشخصه‌های تعاملات والد-کودک را در خانواده‌های کودکان مبتلا به این اختلال بررسی می‌کنند، وجود سطوح بالای تعارض را در روابط والد-کودک و نیز تنبذگی والدینی را به تصویر می‌کشد (برنز، سرورا، دلماربرناد، کاریلو و گیسر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). لذا ارتباط خانواده و فرزندان از جمله موارد مهمی است که سال‌ها نظر صاحب‌نظران و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است. هر خانواده‌ای شیوه‌های خاصی را در تربیت

5. Weigard, Huang-Pollock, Brown and Heathcote

6. Marshall, Hoelzle, Heyerdahl and Nelson

7. Burns, Servera, del Mar Bernad, Carrillo and Geiser

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental

3. Barkley

4. American Psychiatric Association (APA)

زلکی، گیلت و هینشاو<sup>۶</sup> (۲۰۱۷) بین تنیدگی فرزندپروری مادری و مشکلات فرزندان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد، به این معنا که مداخله سازمان یافته برای مادران از افزایش مشکلات برون‌ریزی رفتار فرزندان جلوگیری می‌کند.

با توجه به ماهیت مزمن اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی، مشارکت فعال والدین کودکان مبتلا، برای هدایت موفقیت‌آمیز زندگی کودکان در حیطه‌های کارکردی، گوناگون، ضرورت دارد (مشهدی، رسول‌زاده طباطبایی، آزادفلاح و سلطانی‌فر، ۱۳۸۸). برخلاف دیگر افراد، والدین در تصمیم‌گیری درباره جریان ارزیابی اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی، کاربرد درمان‌های مختلف در موقعیت‌های متعددی که کودک در طی زمان در آن‌ها قرار می‌گیرد و حمایت از فرزندشان، در میان بسیاری از دیگر امور و عواملی که بخشی از فرزندپروری محسوب می‌شوند، نقشی پایدار و اساسی را بر عهده دارند (مارتین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). در خلال چند دهه گذشته، برنامه‌های مداخله‌ای بسیاری برای آموزش رفتاری والدین شکل گرفته و ارزیابی شده‌اند؛ برای مثال می‌توان به برنامه کودکان لجباز<sup>۸</sup> (بارکلی، ۲۰۱۵)، برنامه فرزندپروری مثبت<sup>۹</sup> (ترنر و ساندرز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰) و آموزش مدیریت به والدین<sup>۱۱</sup> (کازدین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۵) اشاره کرد. اگرچه بین برخی از مؤلفه‌های این برنامه‌های آموزش رفتاری والدین تفاوت وجود دارد، ولی محتوای بسیاری از این برنامه‌ها با یکدیگر شباهت دارند (تام، دنتون، اپستین، اسپاچیدر، تایلر و آرنولد<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). اندیشه زیربنایی تمامی این برنامه‌های آموزشی، به این صورت است که هر چه والدین از اختلالات رفتاری فرزندان خویش آگاهی بیشتری داشته باشند، شیوه‌های کارآمدتری را برای مدیریت رفتارهای ناسازگارانه او اتخاذ می‌کنند. آگاهی درباره علل زیربنایی رفتارهای غیرانطباقی و عدم موفقیت تحصیلی و اجتماعی، موجب می‌شود که آن‌ها شیوه‌های اسنادی خویش

فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد که این شیوه‌ها یک عامل تعیین‌کننده و اثرگذار است که نقش اساسی در آسیب‌شناسی روانی و رشد فرزندان بازی می‌کند. شیوه‌های فرزندپروری در حکم مجموعه‌ای از رفتارهاست که تعاملات والد و کودک را در طی دامنه‌ای گسترده از موقعیت‌ها توصیف می‌کند و فرض شده که یک جو تعاملی تأثیرگذار را به وجود می‌آورد (جبارنسب، ۱۳۸۹). تاکنون مطالعات متعددی درباره شیوه‌های فرزندپروری و پیامدهای روان‌شناختی آن انجام شده است که از جمله آن می‌توان به نقش شیوه‌های انضباطی سخت‌گیرانه مادران در افزایش هیجان‌های منفی کودکان (بارلو، کوالتر و استیلنو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰)، کمبود مشارکت، صمیمیت و پاداش در رابطه والدین و کودک به عنوان پیش‌بینی‌کننده بروز مشکلات در آینده، نقش والدین سهل‌گیر در تکانشگری و پرخاشگری، عدم استقلال و مسولیت‌پذیری در کودکان (دادستان، ۱۳۸۶) و تأثیر حمایت مفرط والدین یا طرد آن‌ها در اختلال‌های درونی کودکان و نوجوانان (برند، هاتزینگر و بک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹) اشاره کرد.

تنیدگی فرزندپروری مفهومی است که مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک است که هم ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را در بر می‌گیرد. تحقیقات نشان داده است که والدین با فرزندان دارای مشکلات رفتاری، گزارش‌های زیادتری از تجارب تنیدگی‌زای والدینی و افسردگی داشته‌اند (ساندرز، مارکی‌داز، رینالدز، فریمن و بیگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). تحقیقاتی که تعامل بین تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری فرزندان را بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهند که تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری فرزندان با یکدیگر رابطه معناداری دارند (نیس، گرین و بیکر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). در نتیجه اثر متقابل فزاینده‌ای در طی زمان دارند و فرزندان با مشکلات رفتاری به میزان زیادی تغییرات تنیدگی فرزندپروری را پیش‌بینی می‌کنند (سلم و کریسترفسن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). در پژوهش اونسز،

6. Owens, Zalecki, Gillette and Hinshaw

7. Martin

8. Defiant Children

9. Positive parenting program (Triple-P)

10. Turner and Sanders

11. Parent management training

12. Kazdin

13. Tamm, Denton, Epstein, Schatschneider, Taylor and Arnold

1. Barlow, Qualter and Styliano

2. Brand, Hattinger and Beck

3. Sanders, Markie-Dadds, Rinaldis, Friman and Baig

4. Neece, Green and Baker

5. Solem and Christophersen

درمانی از جمله درمان دارویی برای درمان مشکلات کودکان با اختلال رفتاری و کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی استفاده می‌شود، با اینکه تأثیر جالب توجهی بر کاهش مشکلات رفتاری دارد، ولی این اثر کوتاه‌مدت است و احتمال دارد عوارضی مانند بی‌اشتهایی و بی‌خوابی هم در پی داشته باشد (فریدمن، باناچفسکی، سیکیریکا، کویترو و چن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷)، در حالی که برنامه آموزش رفتاری والد، آموزه‌های مفیدی برای والدین و کودکان به لحاظ برقراری ارتباط، عملکرد خانواده، تعامل والد کودک و مدیریت رفتار در خانه و مدرسه داشته و همچنین آموزه‌های ارزنده‌ای برای کودکان دارد. با توجه به نکات ذکر شده، برنامه آموزش رفتاری والد گزینه‌ای مناسب برای کمک به والدین برای مدیریت رفتار فرزند با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی خویش است. بررسی اثربخشی این برنامه می‌تواند به ترویج کاربرد آن به عنوان یکی از گزینه‌های درمان اختلال مزبور منجر شود و در کنار سایر شیوه‌های درمانی، مدیریت بهتر نشانه‌های اختلال را در کودکان مبتلا میسر کند. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش رفتاری والد بر تعامل والد-کودک و تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی است.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی آتیه در سال ۱۳۹۷ بودند. انتخاب نمونه در این پژوهش به صورت در دسترس و جاگماری به صورت تصادفی بود. به منظور تشکیل دو گروه، ۱۵ نفر در گروه آزمایش، و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل گروه‌بندی شدند. در بسیاری از مطالعات، پژوهشگران به دلیل محدودیت‌های زمانی و مالی تعداد آزمودنی‌های یک نمونه را محدود می‌کنند، به همین دلیل به منظور تعیین حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیق‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی در هر

را در ارتباط با فرزند خود تغییر دهند؛ به بیان دیگر، مقابله‌جویی، لجبازی، عدم فرمانبرداری و رفتارهای تکانشی او را، به تعمد و اراده او برای سرکشی و ناهمسازی با مقررات خانواده و اجتماع منتسب نکنند؛ امری که به نگرش مثبت‌تری نسبت به روابط متقابل و تعاملات محبت‌آمیز و اطمینان بخش‌تری با کودک می‌انجامد (هلست، وچبوش، گناگی، اونیانو، بروز مکین و فابیانو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

اگرچه راه‌های بی‌شماری برای اجرای برنامه‌های آموزش والدین کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی وجود دارد، اطلاعات موجود درباره اثربخشی تمامی این برنامه‌ها کافی نیست (صاحبان، امیری، کجباف و عابدی، ۱۳۸۹). بنابراین، غیرمنطقی نخواهد بود اگر هر یک از این برنامه‌ها، برای روشن‌سازی چگونگی اثربخشی آن‌ها در کاربرد بالینی در شرایط گوناگون اجرا شود. آموزش رفتاری والد، که در آغاز بارکلی (۱۹۸۷) آن را توسعه داد، بعدها مورد جرح و تعدیل‌هایی قرار گرفت. بنا به دیدگاه بارکلی (۲۰۱۵)، آموزش رفتاری والد، همانا موضوعاتی چون شیوه‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای والدین را هدف قرار می‌دهد. نکته شایان ذکر اینکه اجرای این برنامه به‌ویژه برای خانواده‌هایی ضروری است که مشکلات توجه‌برانگیزی را در کنار آمدن با رفتار کودک خود تجربه می‌کنند، رابطه والد-کودک در آن‌ها مخدوش است، و سطوح بالایی از تنیدگی خانوادگی یا فرزندپروری را متحمل می‌شوند (ون در کوئیچ، بیپات، بوئر، لینداثر و گرافما<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸).

در واقع، روابط عاطفی نزدیک بر پایه تعامل و پاسخ‌های اجتماعی دوجانبه شکل می‌گیرد و مشکلات رفتاری کودکان به ویژه در اولین سال‌های زندگی با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد (اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت دانسی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸) و به این ترتیب رفتارهای نامناسب و چالش‌برانگیز کودک سبب کاهش اعتماد به نفس مادر می‌شود (ضرغامی، احدی، اطهاری و کراسکیان، ۱۳۹۶). از آن جایی که از برخی روش‌های

1. Helseth, Waschbusch, Gnagy, Onyango, Burrows-MacLean and Fabiano
2. van der Kooij, Bipat, Boer, Lindauer and Graafsma
3. Esbjørn, Normann, Christiansen and Reinholdt-Dunne

4. Fridman, Banaschewski, Sikirica, Quintero and Chen

گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (شریفی، فرزاد، رضاخانی، حسن‌آبادی، ایزانلو و حبیبی، ۱۳۹۱). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی، تمایل به شرکت در پژوهش و زندگی با همسر و فرزندان می‌شد. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل عدم استفاده همزمان از درمان‌های روان‌شناختی یا درمان‌های دیگر در زمان مداخله، عدم وجود هرگونه معلولیت حسی، جسمی و حرکتی یا داشتن مشکل هوشی در فرزندان بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

۱- **مقیاس رابطه کودک-والد**<sup>۱</sup>: این مقیاس را در سال ۱۹۹۲، رابرت سی. پیانتا<sup>۲</sup> تهیه کرده است که ۳۳ ماده را شامل می‌شود و ادراک والدین را درباره رابطه آن‌ها با فرزند خود می‌سنجد. مقیاس رابطه والد-کودک پیانتا شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) می‌شود. تعارض، بیان‌کننده درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیان‌کننده ادراک رابطه مادر از رابطه گرم، عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیان‌کننده ادراک مادر از میزان وابستگی بیش از حد کودک به والدین است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «۱» (قطعاً صدق نمی‌کند) تا «۵» (قطعاً صدق می‌کند) است. شایان ذکر است که نمره هر حوزه، از مجموع نمرات ماده‌های سازنده آن به دست می‌آید و نمره حوزه رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است از مجموع نمرات حوزه نزدیک و معکوس نمرات حوزه تعارض و وابستگی حاصل می‌شود (عاشوری، افروز، ارجمندنی، پورمحمدرضای تجریشی و غباری‌بناب، ۱۳۹۴). روایی محتوایی و پایایی این پرسشنامه را ابارشی پهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۸) از طریق آلفای کرونباخ به دست آورده‌اند. پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است.

فرزندپروری بری و جونز<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) برای سنجش تنیدگی والدین استفاده شد. این مقیاس را والدین تکمیل می‌کنند و ۱۸ گویه دارد. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه مثبت وظایف والدینی و نیز جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. والدین باید موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که به‌طور معمول با فرزند خود دارند، در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای مشخص کنند. هشت گویه، یعنی گویه‌های شماره ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۷ و ۱۸ به صورت معکوس و سایر گویه‌ها به‌طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ است و هر چه نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشان تنیدگی بیشتر است. بری و جونز (۱۹۹۵) اعتبار درونی و اعتبار آزمون-بازآزمون این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کردند. در بررسی مقدماتی که به‌منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی، روی ۲۳ مادر انجام شد، اعتبار آزمون-بازآزمون با فاصله زمانی یک هفته، ۰/۷۸ به دست آمد (حسن‌زاده، ۱۳۹۱).

در اولین مرحله پژوهش به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آن‌ها و فرزندشان به صورت محرمانه باشد و به‌منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود. سپس مادران منتخب مقیاس رابطه کودک-والد و مقیاس تنیدگی فرزندپروری را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. در مرحله بعدی، آموزش رفتاری والد توسط پژوهشگر در ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه به صورت گروهی به گروه آزمایش آموزش داده شد، ولی به گروه کنترل این نوع آموزش ارائه نشد. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در جدول ۱، ارائه شده است.

۲- **مقیاس تنیدگی فرزندپروری**<sup>۳</sup>: از مقیاس تنیدگی

1. Child-parent relationship scale
2. Robert C. Piyanta
3. Parental stress scale

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی بر اساس رویکرد بارکلی

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی والدین با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی، نشانه‌ها، سبب‌شناسی، ویژگی‌ها و رفتارها
دوم	آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط مناسب با کودک، شیوه‌های مدیریت رفتارهای نامطلوب و چگونگی افزایش تعامل مثبت
سوم	آموزش مهارت‌های ابراز توجه مثبت به کودک
چهارم	گسترش مهارت‌های توجه مثبت و بهبود همکاری و فرمانبرداری کودک
پنجم	تدوین سیستم ژتونی/امتیازی در منزل برای تشویق کودک به تبعیت از مقررات و دستورالعمل‌ها
ششم	آموزش شیوه استفاده از جریمه برای اصلاح رفتار کودک
هفتم	آموزش استفاده از محروم‌سازی برای اصلاح رفتار کودک
هشتم	مدیریت رفتار کودک در مکان‌های عمومی
نهم	مدیریت رفتار کودک در مدرسه
دهم	مروری بر مطالب، جمع‌بندی و خاتمه برنامه

در اجرای برنامه مداخلاتی علاوه بر آموزش‌های شفاهی، جزوه آموزشی مربوط به جلسه مزبور در اختیار والدین قرار می‌گرفت. از آنجایی که در هر جلسه تکالیفی به مادر محول می‌شد، در شروع جلسه بعد، نحوه انجام این تکالیف بررسی و نکات لازم به مادران گوشزد می‌شد. به علاوه، در پایان هر جلسه آموزشی زمانی به پرسش و پاسخ اختصاص می‌یافت. در نهایت مادران منتخب مقیاس رابطه کودک-والد و مقیاس تنبیدگی فرزندپروری را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده قبل و بعد از مداخله برای هر دو گروه با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد.

#### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاکی از سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۳۶/۸۹ و ۱/۲۷ و در گروه شاهد با میانگین و انحراف استاندارد ۳۵/۶۱ و ۱/۱۲ بود. اطلاعات توصیفی میزان تعامل والد-کودک و تنبیدگی فرزندپروری در جدول ۲ به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	شاخص آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تعامل والد-کودک	گروه آزمایش	میانگین	۵۰/۸۷	۵۹/۷۳
	گروه کنترل	انحراف معیار	۴/۷۹	۵/۶۵
تنبیدگی فرزندپروری	گروه آزمایش	میانگین	۴۸/۶۶	۴۹/۳۳
	گروه کنترل	انحراف معیار	۴/۹۶	۴/۷۴
	گروه آزمایش	میانگین	۶۶/۴۶	۵۱/۶۰
	گروه کنترل	انحراف معیار	۴/۸۲	۴/۵۸
	گروه کنترل	میانگین	۶۵/۱۳	۶۴/۹۳
	انحراف معیار	۴/۵۵	۴/۰۸	

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون تغییر نشان می‌دهد. مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای تعامل والد-کودک و تنبیدگی فرزندپروری با

مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری فرض تساوی واریانس‌ها برای همه متغیرها بود ( $P > 0/05$ ). با توجه به مجموع پیش‌فرض‌های مطرح شده مشاهده می‌شود که داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا است و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته بررسی کرد. در جدول ۳ آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ( $P > 0/05$ ). مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون به این معنی است که ضریب رگرسیون متغیر وابسته از روی متغیرهای همپراش در گروه‌ها یکسان باشد. با توجه به خروجی تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی ضرایب رگرسیون مشاهده شد که تعامل بین متغیر آزمایش و همراه (پیش‌آزمون) معنادار نیست، لذا شیب خط رگرسیون برای دو گروه آزمایش و کنترل یکسان است. برای بررسی

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات تعامل والد- کودک و تنیدگی فرزندپروری در دو گروه

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور ایتا
اثربیایی	۰/۵۸	۱۷/۲۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
لامبدای ویلکز	۰/۴۲	۱۷/۲۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
اثرهتلینگ	۱/۳۸	۱۷/۲۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۳۸	۱۷/۲۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷

اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی که با آموزش رفتاری والد درمان شده‌اند با مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ( $P = 0/001$ ).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنادار برای عامل آموزش رفتاری والد به عنوان متغیر مستقل وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های تعامل والد- کودک یا تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان با

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
تعامل والد- کودک	گروه	۳۲۱/۸۴	۱	۳۲۱/۸۴	۹/۰۳	۰/۰۰۶	۰/۳۶
	خطا	۹۲۶/۰۶	۲۶	۳۵/۶۲			
تنیدگی فرزندپروری	گروه	۵۹۳/۶۳	۱	۵۹۳/۶۳	۲۷/۶۴	۰/۰۰۹	۰/۵۱
	خطا	۵۵۸/۳۷	۲۶	۲۱/۴۷			

به ترتیب ۳۶ و ۵۱ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای تعامل والد- کودک و تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی به علت اثر مداخله یا آموزش رفتاری والد است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در متغیرهای تعامل والد- کودک و تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود دارد. بر اساس مجذور ایتا می‌توان بیان کرد

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش رفتاری والد بر تنیدگی فرزندپروری و تعامل والد-کودک در مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش رفتاری والد در مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی سبب کاهش تنیدگی فرزندپروری و افزایش تعامل والد-کودک شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دادستان (۱۳۸۶)، جبارنسب (۱۳۸۹)، برنسد و همکاران (۲۰۰۹)، بارلو و همکاران (۲۰۱۰)، نیسی و همکاران (۲۰۱۲) و اونز و همکاران (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت یکی از عوامل مفروضه‌هایی که باعث ایجاد کشمکش در روابط والد-کودک می‌شود، احتمالاً به ضعف مهارت والدین در نحوه برخورد با این کودکان ارتباط دارد که با رفع بخشی از نقیصه‌ها و ضعف‌های مادران در نحوه برخورد با کودکانشان و آموزش روش‌ها و تکنیک‌های رفتاری مناسب، وقوع روابط تعارض‌آمیز هم در زمینه فیزیکی و هم عاطفی، با کودکان کاهش می‌یابد. بنابراین، یکی از دلایل بهبود روابط بین والد-کودک می‌تواند به خاطر اقدامات آموزشی و تمریناتی باشد که در این جلسات دریافت کرده‌اند. احتمال دیگری که در خصوص تغییر رفتار مادران می‌توان مطرح کرد این است که احتمالاً تغییراتی که در نگرش مادران نسبت به رفتارهای کودکانشان به دنبال در اختیار داشتن اطلاعات و افزایش آگاهی آن‌ها در خصوص اختلال کاستی توجه - بیش فعالی ایجاد شده است، مسبب تغییرات در رفتار آن‌ها با کودکانشان باشد، به گونه‌ای که علت این رفتارها را کم‌تر ناشی از لجبازی و نافرمانی عمدی کودک خود می‌دانند. به نوعی می‌توان گفت که تصحیح اسنادهای نادرست نیز بسیار کارساز خواهد بود (برنز و همکاران، ۲۰۱۴).

آموزش رفتاری والد، برای بالابردن سطح دانش و آگاهی به والدینی است که کودکان با مشکلات رفتاری از خفیف تا شدید دارند و اثربخشی آن در این گروه از کودکان تأیید شده است. اما در مطالعه قشنگ این برنامه بر روی مادران دارای فرزندان سه تا پنج سال اجرا شد. مدت جلسات آموزشی و درمانی، از ویژگی‌های خطرآفرین

مربوط به خانواده و روابط والدین است. در این پژوهش‌ها حداکثر مدت اجرای برنامه ۴ جلسه ذکر شده است. آموزش و مهارت درمانگر از عوامل مهم در زمینه اثرات قابل توجه و مداوم آموزش والدین و خانواده است. به علاوه محدودیت زمینه (عدم یکسان بودن شرایط اجرای آموزش) برای مادران گروه‌های آزمایشی، و در نتیجه افزایش پراکندگی گروه‌های آزمایشی و گواه باهم از دلایل دیگر معنادار نشدن تفاوت میانگین نمرات تنیدگی سه گروه در سه مرحله است.

همچنین برنسد و همکاران (۲۰۰۹)، پس از سال‌ها کار با خانواده‌ها، به شناسایی چرخه معیوب در روابط والد-فرزندی خانواده‌های دارای کودک مشکل‌دار، همچون کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی، موفق شد که آن را چرخه شیطانی رفتار ناسازگار نامید. بر اساس این چرخه، رفتارهای ناسازگارانه کودک (همچون تکانشگری، عدم تبعیت از دستورات والدین، رفتارهای تخریبی، لجبازی، نافرمانی و تحریک‌پذیری) احساس بدی در والدین (همچون خشم، عصبانیت، درماندگی، خستگی، کاهش تحمل) به وجود می‌آورد؛ قدر مسلم، وقتی این چنین هیجان‌ها و احساساتی در والدین کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی به وجود آید، بر نحوه واکنش و رفتار آن‌ها با این کودکان تأثیر می‌گذارد و آن‌ها شروع به تنبیه، طرد، سرزنش و محرومیت می‌کنند؛ این واکنش‌ها احساسات منفی کودک همچون (ناکامی، خشم و ناامیدی) را برانگیخته و تکرار رفتار ناسازگارانه کودک را در این چرخه شیطانی به دنبال دارد. آموزش والدین، به والدین و کودکان کمک می‌کند تا چرخه تعامل ناکارآمد را بشکنند و الگوهای تعاملی حمایتی مثبت متقابلی را به وجود آورند. چنانچه تحقیقات نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد، تغییر رفتار والدین وقت و هزینه کم‌تری دارد و حتی باید از آن‌ها شروع شود؛ به خصوص اگر مشکلات ارتباطی بر خانواده سایه افکنده باشد یا خود والدین از اختلالات روان‌شناختی رنج ببرند. به خصوص که آموزش والدین به بهبود رفتار مادران منجر شده و به دنبال آن رفتار کودک هم تغییر می‌کند و رفتارهای تخریبی مادران و کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش فعالی را کاهش می‌دهد. یکی دیگر از دلایلی که می‌توان در توجیه این مسأله مطرح کرد این



## منابع

- ابارشی، زهرا، طهماسیان، کارینه، مظاهری، محمدعلی و پناغی، لیلا (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک بر خودکفایی والدین و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۳(۳): ۵۷-۴۹.
- افروز، غلامعلی و عاشوری، محمد (۱۳۹۳). مبانی روان‌شناختی مدیریت رفتار کودکان بی‌قرار و بیش‌فعال. چاپ اول. تهران: دانشگاه تهران.
- بهروز سرچشمه، سعیده، عاشوری، محمد و انصاری شهیدی، مجتبی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی بر میزان توجه و حافظه فعال کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۱): ۶-۱۵.
- تهرانی دوست، مهدی، رادگودرزی، رضا، سپاسی، میترا و علاقبند راد، جواد (۱۳۸۲). نقایص کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. تازه‌های علوم شناختی، ۵(۱): ۹-۱.
- دادستان، پریخ (۱۳۸۶). روان‌شناسی مرضی تحولی (از کودکی تا بزرگسالی). جلد اول. تهران. سمت.
- جبارنسب، سکینه (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدگری مادران کودکان ۶-۱۲ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- حمیدی، فریده و محمدی خراسانی، فرنگیس (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری والدین کودکان بیش‌فعال بر اختلالات رفتاری فرزندان. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲): ۵۰-۶۰.
- صاحبان، فاطمه، امیری، شعله، کجیاف، محمدباقر و عابدی، احمد (۱۳۸۹). بررسی اثر کوتاه مدت آموزش کارکردهای اجرایی، بر کاهش نشانه‌های کمبود توجه و بیش‌فعالی در دانش آموزان پسر دور ابتدایی شهر اصفهان. تازه‌های علوم شناختی، ۱۲(۱): ۵۲-۵۸.
- ضرغامی، الهام، احدی، حسن، اطهاری، سید شمس‌الدین و کراسکیان، آدیس (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلا به آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲): ۷۰-۷۰.
- عاشوری، محمد، افروز، غلامعلی، ارجمندنیا، علی اکبر، پورمحمدرضای تجربی، معصومه و غباری‌بناب، باقر (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی موضوع است که برنامه‌های گروهی آموزش والدین باعث افزایش آگاهی و دانش والدین در زمینه ماهیت اختلال، انواع فرعی، و شیوه‌های درمانی اختلال می‌شود. همچنین در طی جلسات روش‌های کنترل و مدیریت کودک به آن‌ها آموزش داده شد و از این طریق درگیری بین مادر و کودک کاهش یافت که این خود باعث افزایش روابط مثبت و کاهش تنیدگی در رابطه بین مادر و کودک می‌شود.
- به طور کلی، برنامه‌های آموزش والدین از نظر اقتصادی مقرون به صرفه به نظر می‌رسد و عوارض جانبی دارودرمانی را هم نخواهد داشت. به علاوه خانواده‌های دارای کودکان بیش‌فعال که توانایی پرداخت هزینه‌های درمانی درازمدت را ندارند نیز می‌توانند از این شیوه استفاده کنند. درمان به موقع می‌تواند خطر مسأله رفتاری کودکان مبتلا را کاهش دهد که به احتمال زیاد، تا دوران بزرگسالی ادامه دارد. آموزش مهارت‌های کنترل کودک به والدین بسیار مهم است، زیرا آن‌ها بیشترین وقت را با کودک سپری می‌کنند و از قدرت و اختیار لازم برای اعمال روش‌های تشویقی و تنبیهی برخوردارند و می‌توانند ضمن کاهش هزینه‌های درمانی و افزایش اثربخشی شیوه‌های تغییر رفتار در منزل، نقش مهمی را در درمان کودکان ایفا کنند.
- از محدودیت‌های پژوهش حاضر کم بودن حجم نمونه و عدم انجام آزمون پیگیری بود. همچنین ویژگی‌های شخصیتی والدین و اختلال‌های روان‌پزشکی احتمالی آن‌ها از جمله عواملی است که اثربخشی روش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در این پژوهش بررسی نشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بیشتر انجام شود و آزمون پیگیری به عمل آید. علاوه بر این، با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش رفتاری والد بر تنیدگی فرزندپروری و تعامل والد-کودک در مادران کودکان با اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی، پیشنهاد می‌شود مسئولان و مراکز مربوطه از نتایج این پژوهش بهره‌مند شوند، چرا که لزوم بهره‌گیری از مداخله‌های روان‌شناختی از جمله آموزش والدین، همراه با درمان‌های دارویی نتایج بهتری را در روند بهبود بیماری به ویژه کاهش علائم اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی به دنبال خواهد داشت.

- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training. Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behaviour in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Marshall, P. S., Hoelzle, J. B., Heyerdahl, D. and Nelson, N. W. (2016). The impact of failing to identify suspect effort in patients undergoing adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) assessment. *Psychological Assessment*, 28(10): 1290-1302
- Martin, A. J. (2014). The role of ADHD in academic adversity: Disentangling ADHD effects from other personal and contextual factors. *School Psychology Quarterly*, 29(4): 395-408.
- Neece, C. L., Green, S. A. and Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1): 48-66.
- Owens, E. B., Zalecki, C., Gillette, P. and Hinshaw, S. P. (2017). Girls with childhood ADHD as adults: Cross-domain outcomes by diagnostic persistence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(7): 723-736.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Rinaldis, M., Friman, D. and Baig, N. (2007). Using household survey data to inform policy decisions regarding the satisfaction report. *Canadian Journal of School Psychology*, 16, 53-64.
- Solem, M., Christophersen, K., Martinussen, M. (2011). Predicting parenting stress: children's behavioral problems and parent's coping. *Infant Child*, 20, 162-180.
- Tamm, L., Denton, C. A., Epstein, J. N., Schatschneider, C., Taylor, H., Arnold, L. E. and Maltinsky, J. (2017). Comparing treatments for children with ADHD and word reading difficulties: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(5): 434.
- Turner, K. M. T. and Sanders, M. R. (2006). Help when it's needed first: A controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy*, 37(2): 131-142.
- van der Kooij, I. W., Bipat, S., Boer, F., Lindauer, R. J. L. and Graafsma, T. L. G. (2018). Implementation and evaluation of a parenting program to prevent child maltreatment in Suriname. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(3): 295-305.
- Weigard, A., Huang-Pollock, C., Brown, S. and Heathcote, A. (2018). Testing formal predictions of neuroscientific theories of ADHD with a cognitive model-based approach. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(5): 529-539.
- والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی‌های هوشی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۳(۵): ۴۸۹-۵۰۰.
- مشهدی، علی، رسول‌زاده طباطبایی، کاظم، آزادفلاح، پرویز و سلطانی‌فر، عاطفه (۱۳۸۸). مقایسه بازدارنده پاسخ و کنترل تداخل در کودکان با نارسایی توجه بیش‌فعال و عادی. فصلنامه روان‌شناسی بالینی، ۲۱(۲): ۳۷-۵۰.
- میرزا، لاورنس اس، گامست، گلن و گارینو، ا. جی. (۱۳۹۱). پژوهش‌های چندمنبعی کاربردی (طرح و تفسیر). چاپ اول. ترجمه حسن پاشا شریفی، ولی‌الله فرزاد، سیمین‌دخت رضاخانی، حمیدرضا حسن‌آبادی، بلال ایزانلو و مجتبی حبیبی. تهران: رشد.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (1987). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford.
- Barlow, A., Qualter, P. and Styliano, M. (2010). Relationships between Machiavellianism, emotional intelligence and theory of mind. *Personality and Individual Differences*, 48, 78-82.
- Brand, S., Hatzinger, M. and Beck, J. (2009). Perceived parenting styles, personal trait and sleep patterns in adolescence. *Journal of Adolescence*, 32, 1189-1207.
- Burns, G. L., Servera, M., del Mar Bernad, M., Carrillo, J. M. and Geiser, C. (2014). Ratings of ADHD symptoms and academic impairment by mothers, fathers, teachers, and aides: Construct validity within and across settings as well as occasions. *Psychological Assessment*, 26(4): 1247-1258.
- Esbjörn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21.
- Fridman, M., Banaschewski, T., Sikirica, V., Quintero, J. and Chen, K. S. (2017). Access to diagnosis, treatment, and supportive services among pharmacotherapy-treated children/adolescents with ADHD in Europe: data from the caregiver perspective on pediatric ADHD survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 947-958.
- Helseth, S. A., Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Onyango, A. N., Burrows-MacLean, L., Fabiano, G. A. and Pelham, W. E., Jr. (2015). Effects of behavioral and pharmacological therapies on peer reinforcement of deviancy in children with ADHD-only, ADHD and conduct problems, and controls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2): 280-292.

---

## **Effectiveness of parent behavioral training on parent-child interaction and parenting stress in mothers of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder**

Fatemeh Samadi\*<sup>1</sup>

Hadis Samadi<sup>2</sup>

---

### **Abstract**

**Aim.** The aim of this study was to investigate parent behavioral training on the parent-child interaction and parenting stress in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. **Methods.** The present research was a semi-experimental study with pre-test, post-test design and control group. The research population included all mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder referring to Atiyeh Psychology Clinic in 2018 academic year. The sample included 30 mothers who were selected using convenient sampling method. Subjects were divided into experiment and control groups randomly, each group consisting of 15 mothers. The experiment group participated in 10 sessions of parent management training (twice a week; each session lasted 90 minutes), while the control group did not. The used in this research were Piyanta's Child-Parent Relationship Scale (1992) and Berry and Jones' Parental Stress Scale (1995). Multivariate analysis of covariance was used by SPSS23 for analyzing the data. **Results.** The results showed that parent management training had a significant effect on the parent-child interaction and parenting stress in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. **Conclusion.** The parent management training can increase parent-child interaction and decrease behavioral problems of children with attention deficit/hyperactivity disorder; therefore, planning for make use of this program is of particular importance.

### **Keywords**

*Parent-child interaction, parent management training, parenting stress.*

---

1. Corresponding Author: M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Amoly Branch, Amol, Iran. fatemesamadi1397@gmail.com  
2. M.A. in Public Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.