

اثربخشی آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت بر استرس ادراک شده و شادکامی مادران کودکان بیش فعال

افسانه نصیرنژاد^۱، هادی اسمخانی اکبری نژاد^۲

^۱ کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

^۲ گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

مادران کودکان بیش فعال در تعامل با فرزندان شان دچار استرس و افسردگی می شوند. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت بر استرس ادراک شده و شادکامی مادران کودکان بیش فعال بود. روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران کودکان بیش فعال مدارس ابتدایی دخترانه شهر شهریار در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند که تعدادشان ۳۲۸ نفر بود. ۳۰ نفر پس از رعایت ملاک های ورود و خروج به پژوهش، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایشی آموزش مختص گروه خود را در ۸ جلسه ۲ ساعته دریافت کردند؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. ابزارهای اندازه گیری، پرسشنامه های استرس ادراک شده کوهن، و شادکامی آکسفورد بودند. تجزیه و تحلیل یافته ها از طریق آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر انجام گرفت. میانگین و انحراف معیار متغیرهای استرس ادراک شده و شادکامی گروه آزمایش در پیش آزمون به ترتیب $26/67 \pm 3/35$ و $99/67 \pm 19/70$ ؛ و میانگین و انحراف معیار متغیرهای استرس ادراک شده و شادکامی گروه کنترل به ترتیب $27/13 \pm 4/06$ و $99/80 \pm 13/39$ بود. نتایج نشان داد که در پس آزمون، نمره استرس ادراک شده $17/87 \pm 5/04$ و شادکامی گروه آزمایش $115/47 \pm 8/93$ در مقایسه با گروه کنترل به ترتیب $28/53 \pm 4/68$ و $99/00 \pm 12/91$ کاهش و افزایش پیدا کرده است ($P < 0/001$). همچنین نتایج نشان داد که در مرحله پیگیری، اثر آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت بر استرس ادراک شده $18/07 \pm 4/92$ و شادکامی $115/27 \pm 8/90$ ماندگار است ($P < 0/001$). طبق نتایج به دست آمده می توان گفت، آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت می تواند به عنوان روشی موثر در کاهش استرس ادراک شده و افزایش شادکامی مادران کودکان بیش فعال مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت، استرس ادراک شده، شادکامی، مادران کودکان بیش فعال

۱. مقدمه

اختلال بیش‌فعالی^۱ از جمله شایع‌ترین اختلالات بهداشت روانی دوران کودکی است که تقریباً ۳ تا ۷ درصد کودکان سن مدرسه را دربر دارد. این کودکان نشانه‌هایی از جمله کمبود توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری را از خود نشان می‌دهند. این نشانه‌ها غالباً در بسیاری از حوزه‌های زندگی فرد مانند عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی با همسالان و بزرگسالان ایجاد اختلال می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۱۳۹۹). کودکان کم‌توجه- بیش‌فعال تأثیر ویرانگری بر خانواده دارند، خواهر و برادران و والدین آن‌ها ممکن است دچار احساس ناکامی، خشم، اضطراب، استرس، افسردگی، نادیده گرفته شدن، و خجالت شوند. والدین باید برای حل تعارض با همسالان، مدرسه، خواهر برادران وارد عمل شوند (میکامی و پفیفنر^۳، ۲۰۰۸)؛ از این‌رو، آن‌ها آسیب‌شناسی بیش‌تری نشان می‌دهند (استاینهوسن، گولنر، براندیس، مولر، والکو و درچسلر^۴، ۲۰۱۳). شدت علائم کم‌توجهی- بیش‌فعالی با استرس فرزندپروری همراه است (تنوله، وینرس، تانوک و جنکینس^۵، ۲۰۱۳). علائم کم‌توجهی- بیش‌فعالی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده استرس در والدین است. بنابراین، کاهش استرس والدین باید در گسترش مداخلات برای خانواده‌های دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی در نظر گرفته شود؛ زیرا این والدین از روش‌های غلط تربیتی مانند تنبیه استفاده می‌کنند و همچنین از عزت‌نفس پایین‌تری برخوردار هستند. به دلیل تعامل بیش‌تر مادر با فرزندان (به‌ویژه در کودکان دارای مشکل) بیش‌ترین فشار و استرس بر مادر است و آن‌ها را دچار افسردگی می‌کند و میزان شادکامی را کاهش داده و سلامت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند (آلبرکستن^۶، ۲۰۰۳).

مفهوم استرس ادراک‌شده^۷ برگرفته از نظریه لازاروس و فالکمن^۸ (۱۹۸۴) درباره نقش ارزیابی در فرآیند استرس است. به‌وسیله تفسیر یک رویداد به‌عنوان رویدادی ایجاد می‌شود که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند. ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس‌ها، استرس ادراک‌شده فرد می‌باشد. افراد متفاوت یک عامل استرس‌زای مشابه را به‌شکل‌های گوناگون ادراک و تفسیر می‌کنند، عوامل مختلفی می‌توانند در شکل‌گیری استرس ادراک‌شده و تفسیری که فرد از میزان استرس دارد نقش داشته باشد (هائوسر، اسپرینگر و پودرووسکی^۹، ۲۰۱۶).

شادکامی مجموعه لذت‌ها منهای دردها و ترکیبی حداکثری از عاطفه مثبت به‌علاوه حداقل‌ترین عاطفه منفی است (اندرسون^{۱۰}، ۲۰۰۸). شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداری مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایت‌مندانه به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، دوری از کینه و نفرت، انتخاب

1. hyperactive

2. american psychiatric association

3. Mikami & Piffner

۴. Steinhäusen, Göllner, Brandeis, Müller, Valko & Drechsler

۵. Theule, Wieners, Tannock & Jenkins

6. Alberktsen

7. perceived stress

۸. Folkman & Lazarus

9. Houser, springer & Pudrovskia

10. Andresson

آگاهانه اهداف زندگی، تلاش برای تحقق اهداف، دوری از اتلاف وقت و اهمال کاری، افزایش موفقیت های زندگی، برخورداری از شاخص های بالای زندگی، عملکرد بهتر سیستم ایمنی در مقابل استرس ها و بیماری ها، خواب بهتر، تمایل بیش تر در کمک به دیگران، عملکرد بهتر شغلی - تحصیلی و تصمیم گیری بهتر می گردد (لوهمان، نکا، اسچونبور و هاوکلی^{۱۱}، ۲۰۱۶). اگرچه شادکامی قادر به بازگرداندن سلامتی به بیماران دارای مشکل جدی نیست، ولی تا حد زیادی می تواند باعث ارتقاء طول عمر و بهبودی بیماری ها شود (کوهن، فردریکسون، براون، میکلز و کونوی^۱، ۲۰۰۹).

با عنایت به این که مادران کودکان بیش فعال در زمینه سلامت روانی، رضایت از زندگی، استرس و اضطراب، افسردگی و شادکامی و سازگاری با مشکلات کودکان دچار مشکلات متعددی هستند، و این شرایط پیامدهای قابل توجهی را در زمینه رابطه زوجی و رابطه والد-فرزندی، و سلامت روانی و اجتماعی اعضای خانواده دارد (آرنولد، وایت-کونینگ، میکلسن، پارکس، پارکینسون، تیپین و همکاران^۲، ۲۰۰۸)، باید به حل مشکلات روان شناختی این قشر از مادران پرداخته شود، که یکی از آن ها استفاده از آموزش های متنوع روان شناختی همچون مهارت های فرزندپروری مثبت^۳ است. یکی از مداخلات موثر بر شیوه های فرزندپروری و ارتباط والدین با فرزندان، برنامه فرزندپروری مثبت است. برنامه فرزندپروری مثبت یک برنامه راهبردی چندسطحی و درباره فرزندپروری با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده هاست که توسط ساندرز، باکر و تورنر^۴ (۲۰۱۲) تدوین شده است. برنامه فرزندپروری مثبت مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی و اصول رفتاری، شناختی عاطفی است. این روش مبتنی بر پنج اصل فرزندپروری مثبت شامل اطمینان از محیطی امن و جذاب، خلق محیط آموزشی مثبت، کاربرد انضباط قاطعانه، وجود انتظارات واقع گرایانه و مراقبت از خود به عنوان یک والد می باشد. هدف این برنامه بر افزایش خودکفایی و خودکارآمدی والدین در کنترل رفتار مبتنی است که از طریق آموزش والدین به منظور ارتقاء تحول کودک، حس صلاحیت اجتماعی و خودکنترلی میسر می شود (اسپیچکرس، جانسن و ریچنولد^۵، ۲۰۱۳). نتایج مطالعات مختلف نشان می دهند که آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت به مادران دارای کودکان بیش فعال و مشکل دار، بر کاهش استرس و افزایش سلامت روانی (موالاتی، امیری، یوسفی افراشته و مروّتی، ۲۰۱۵)، سلامت روان (غریبی، شیدایی و رستمی، ۱۳۹۵)، کاهش استرس (صابری، بهرامی پور، قمرانی و یارمحمدیان، ۱۳۹۳)، کاهش تنیدگی آن ها (علی اکبری دهکردی، علی پور، اسماعیل زاده کیابانی و محتشمی، ۱۳۹۲)، کیفیت زندگی و سطح استرس (لیچتل، داونس، انگلبرگ و کاپه^۶، ۲۰۱۹)، و استرس، اضطراب و افسردگی (لیدا، وادا، یاماشیتا، ائویاما، هیرای و ناروموتو^۷، ۲۰۱۸) اثربخش است.

۱۱. Luhmann, Necka Schönbrodt & Hawkley

1. Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels & Conway

2. Arnaud, White-Koning, Michelsen, Parkes, Parkinson, Thyen

3. positive parenting skills

4. Sanders, Baker & Turner

5. Spijkers, Jansen & Reijneveld

۶. Lichtlé, Downes, Engelberg & Cappe

7. lida, Wada, Yamashita, Aoyama, Hirai & Narumoto

به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت می‌تواند بر استرس ادراک‌شده و شادکامی مادران دارای کودکان بیش‌فعال تأثیر بگذارد. با این حال در خصوص اثربخشی این روش بر استرس ادراک‌شده و شادکامی به صورت یک‌جا پژوهشی صورت نگرفته است، و پژوهش در راستای اثربخشی این روش بر شادکامی در دسترس نیست. از این رو پژوهش حاضر بر آن است تا این موضوع را مورد بررسی قرار دهد. لذا هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر استرس ادراک‌شده و شادکامی مادران دارای کودکان بیش‌فعال است.

۲. روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران کودکان بیش‌فعال مدارس ابتدایی دخترانه شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی دردسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. پس از کسب رضایت از مسئولین مدارس و مادران، پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن^۱ و پرسشنامه شادکامی^۲ در بین ۳۲۸ مادر دارای کودک بیش‌فعال که مایل به شرکت در پژوهش بودند اجرا شد، و از بین آن‌هایی که در پرسشنامه استرس ادراک‌شده یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین، و در پرسشنامه شادکامی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمره کسب کردند (۹۷ نفر)، ۳۰ نفر به صورت تصادفی، و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه چون (۱) متاهل (طلاق‌نگرفته)، (۲) خانه‌دار، (۳) تحصیلات دیپلم تا لیسانس، (۴) سن بین ۲۸ تا ۴۰، و (۵) شرکت کامل در جلسات درمانی، و ملاک‌های خروج از مطالعه چون (۱) ابتلا به بیماری جدی همچون ام.اس، سرطان و...، (۲) استفاده از داروهای روان‌پزشکی، (۳) برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Power 3 و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد. اندازه اثر = ۰/۳۸؛ ضریب آلفا = ۰/۰۵؛ توان آزمون = ۰/۶۸؛ Repetitions = ۲؛ Noncentrality parameter $\lambda = ۱۵/۳۱۱$ ؛ Pillai V = ۰/۲۸؛ Actual power = ۰/۸۱؛ Denominator df = ۲۹؛ Numerator df = ۱؛ Critical F = ۳/۳۵۶. پیش از تقسیم تصادفی، کلیه افراد گروه‌ها از نظر ویژگی جمعیت‌شناسی سن همسان شدند. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن (۱۹۸۳): این مقیاس در سال ۱۹۸۳ از سوی کوهن تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی ادراک‌شده در طول یک ماه گذشته به کار می‌رود. در این پژوهش از فرم ۱۴ ماده‌ای آن استفاده شده است. این فرم از طریق بررسی پاسخ‌ها، افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرآیند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد (کوهن، کامارک، مرملاشتاین^۳، ۱۹۸۳). این پرسشنامه، در

1. Cohen

2. Oxford

3. Cohen, Kamarck & Mermelstein

کشورهای مختلف کاربرد فراوانی داشته و به همین دلیل به زبان های گوناگون ترجمه شده و در کشورهای زیادی هنجاریابی شده است. در این مقیاس به هر پرسش بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت به هرگز (۰)، تقریباً هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳)، بسیار اوقات (۴) امتیاز تعلق می گیرد. عبارت ۴، ۵، ۶، ۷، ۹ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می شود (هرگز (۴) تا بسیاری از اوقات (۰)). کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). در مطالعه صفایی و شکری (۱۳۹۳) ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل های خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده و نمره کلی استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰ و ۰/۷۶ به دست آمده است.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: ابزار مورد استفاده در این پژوهش جهت سنجش میزان شادکامی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود. این مقیاس توسط آرجیل، مارتین و کروسلند^۴ (۱۹۸۹) تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۹ ماده می باشد. هر یک از سئوال های این آزمون دارای ۴ گزینه می باشد که از صفر تا ۳ نمره به خود اختصاص می دهند؛ بنابراین حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ می باشد (آرجیل و همکاران، ۱۹۸۹). روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال آرجیل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مورد ۳۴۷ آزمودنی مورد بررسی قرار دادند و ضریب آلفای ۰/۹۰ را به دست آوردند. همچنین علی پور و نوربالا (۱۳۷۶) نیز ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۳۲ نفر، ۰/۹۳ به دست آوردند.

پس از اجرای پیش آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای (۲ ماه، هفته ای یک جلسه) آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت را به صورت گروهی، طبق برنامه آموزشی ساندرز و همکاران (۲۰۱۲) دریافت کردند (جدول ۱). برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه کنترل و آزمایش، از آن ها خواسته شد تا ۴ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفت و گویی نداشته باشند. جلسات درمانی، توسط ۱ مشاور با درجه دکتری تخصصی و ۱ مشاور با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر شهریار، از ساعت ۴ الی ۶ عصر برگزار شد. طی ۴ ماه انتظار برای پیگیری، هیچ ارتباطی با اعضای گروه ها وجود نداشت. بعد از اتمام جلسات (پس آزمون)، و ۴ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه ها، حین مصاحبه اولیه با تک تک آن ها، از اعضا خواستیم تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات هم رصد می شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه شد و همه ۱۵ نفر عضو گروه آزمایش، بدون هیچ غیبتی در همه جلسات شرکت داشتند. برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت

جلسه	اهداف و محتوا
اول	معارفه، ارائه برنامه زمان بندی شده مداخله آموزشی، تعداد جلسات، فاصله زمانی جلسات، انتظارات از گروه، معرفی مهارت ها، بیان هدف از آموزش مهارت های پنج گانه و توضیح درباره اختلال کم توجه- بیش فعال.
دوم	ارائه گام های مهارت ترغیب، کمک به مادر جهت شناسایی نقاط قوت فرزند و ارزش گذاری به آن، پیدایش احساس مطلوب در فرزند، تحکیم رابطه والد- فرزند، ایفاء نقش توسط مربی و سپس اعضاء با ارائه تکالیف خانگی.
سوم	ارائه گام های مهارت "تو می توانی"، کمک به مادر در چگونگی عمل کردن در مورد روش های جایگزینی رفتار فرزند، بیان موقعیت توسط اعضاء، ایفاء نقش توسط مربی، ارائه سرمشق گیری و ارائه تکالیف خانگی.
چهارم	آموزش مهارت سوم از جمله ارائه گام های مهارت انواع انتخاب ها، آموزش به مادر جهت کمک به تصمیم گیری مسئله ای به فرزند، فن بارش مغزی، حل مسئله، بیان موقعیت، ایفاء نقش توسط مربی، ارائه تکالیف خانگی.
پنجم	ارائه گام های خود مهارگری، حساس کردن مادر نسبت به پیام های بدنی در هنگام خشم و عصبانیت، فنون مهارگری و مدیریت خشم و احساسات به مادر تا علاوه بر مهار کردن خود در مواقع تنش زا الگویی برای فرزند خود نیز باشد. بیان موقعیت، ایفاء نقش توسط مربی، نمایش سرمشق گیری موقعیت هیجانی، ارائه تکالیف خانگی.
ششم	جلسه دوم، خودمهارگری و ارائه یک یا دو روش موفق خودمهارگری آموخته شده توسط اعضاء، بیان موقعیت، نمایش سرمشق گیری، ایفاء نقش، برنامه ریزی جهت گردهمایی، ارائه تکالیف خانگی.
هفتم	توجه به احساسات، ارائه گام های توجه به احساسات، کمک به مادر جهت کنار آمدن با احساسات فرزند و توجه به احساسات وی، بیان موقعیت، نمایش سرمشق گیری، ایفاء نقش، ارائه تکالیف خانگی.
هشتم	مرور جلسات قبل به طور کامل، رفع اشکال و مشکلات بین اعضاء، ارزشیابی مهارت های آموخته شده.

۳. یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در مطالعه $34/5 \pm 37/10$ سال بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی ها مقایسه شده است. نتایج نشان می دهد که بین دو گروه از نظر سن تفاوت معنی داری وجود ندارد.

جدول ۲. یافته های توصیفی سن مادران کودکان بیش فعال مدارس ابتدایی دخترانه شهر شهریار در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار \pm میانگین	p
سن	آزمایش	$36/73 \pm 3/63$	۰/۷۱۴
	کنترل	$36/27 \pm 3/85$	
	کل	$37/10 \pm 5/34$	

آزمون: t مستقل، # اختلاف معنی دار $p < 0/05$

در بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر، آزمون شاپیرو ویلک نشان داد پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چرا که مقادیر Z محاسبه شده در سطح $(p < 0/05)$ معنی دار نیست. در آزمون ام باکس، چون F استرس ادراک شده ($F=2/432$) و شادکامی ($F=2/189$) به ترتیب در سطح ($0/323$ و $0/311$) معنادار نبودند، بنابراین می توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. در آخر، آزمون کرویت موخلی نشان داد چون مقدار کرویت موخلی ($0/485$) استرس ادراک شده در سطح خطای داده شده ($0/270$) و مقدار کرویت موخلی ($0/550$) شادکامی در سطح خطای داده شده ($0/434$) معنی دار نیست، لذا می توان کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت. پس، این پیش فرض نیز برقرار است.

جدول ۳ نشان می دهد که بین نمرات متغیر استرس ادراک شده و شادکامی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین نتایج نشان می دهد نمرات استرس ادراک شده و شادکامی گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون تفاوت معنی داری دارد ($P < 0/001$). علاوه بر آن، تأثیر آموزش مهارت های فرزندپروری بر استرس ادراک شده و شادکامی مادران کودکان بیش فعال بعد از ۴ ماه پیگیری نیز ماندگار بوده است ($P < 0/001$). نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته نشان داد اختلاف میانگین نمره استرس ادراک شده و شادکامی گروه آزمایش با گروه کنترل معنی دار می باشد ($P < 0/001$).

دول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون انحراف معیار \pm میانگین	پس آزمون انحراف معیار \pm میانگین	پیگیری انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی داری تغییرات بین سطح معنی داری تغییرات داخل
-------	------	--	---	---	---

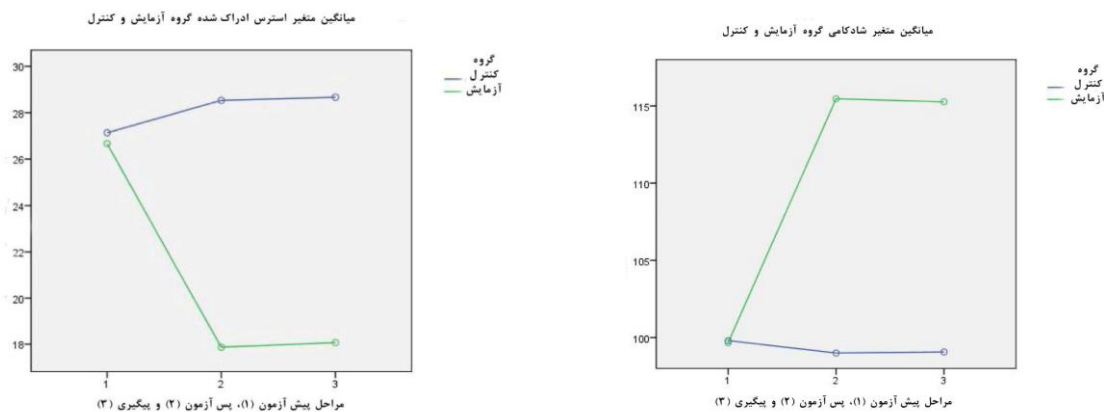
گروهی	گروهی					
آزمایش	۲۶/۶۷±۳/۳۵	۱۷/۸۷±۵/۰۴	۱۸/۰۷±۴/۹۲	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	استرس
کنترل	۲۷/۱۳±۴/۰۶	۲۸/۵۳±۴/۶۸	۲۸/۶۷±۴/۷۰	P<	P<	ادراک شد
سطح معنی داری				P>۰/۸		در هر مقطع
اندازه گیری بین گروه ها	p>۰/۷۳۴	p<۰/۰۰۱*	p<۰/۰۰۱*	-	-	شادکامی
آزمایش	۹۹/۶۷±۱۸/۷۰	۱۱۵/۴۷±۸/۹۳	۱۱۵/۲۷±۸/۹۰	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	در هر مقطع
کنترل	۹۹/۸۰±۱۳/۳۹	۹۹/۰۰±۱۲/۹۱	۹۹/۰۷±۱۲/۸۴	P<	P<	اندازه گیری بین گروه ها
سطح معنی داری				P>۰/۹		
اندازه گیری بین گروه ها	p>۰/۹۸۲	p<۰/۰۰۱*	p<۰/۰۰۱*	-	-	

چون آزمون اثر پیلای در موقعیت های عملی قدرت بیشتری نسبت به سایر آزمون ها دارد، در جدول ۴ نتایج آن گزارش شده است. اطلاعات این جدول برای متغیرهای استرس ادراک شده و شادکامی بیان می کند که بین نمرات این متغیرها در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج این جدول نشان می دهد که بین نمرات متغیرهای استرس ادراک شده و شادکامی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	مقدار	F	فرضیه	خطای	سطح	مجذور
				درجه	درجه	معنی داری	اتا
				آزادی	آزادی		
زمان	اثر	۰/۳۹۰	۸/۶۳۰	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰
استرس	زمان*مداخله	۰/۴۷۰	۱۱/۹۸۴	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
ادراک شده	پیلایی						
	اثر						
	پیلایی						
شادکامی	زمان	۰/۳۷۵	۸/۱۰۹	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵

زمان*	مداخله	پیلایی	۰/۴۵۲	۱۱/۱۳۴	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲
اثر								
پیلایی								



نمودار ۱- میانگین نمره استرس ادراک شده و شادکامی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

۴. نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارت های فرزندپروری مثبت بر استرس ادراک شده و شادکامی مادران کودکان بیش فعال بود. تحلیل داده ها نشان داد که آموزش مهارت های فرزندپروری بر استرس ادراک شده و شادکامی مادران کودکان بیش فعال تأثیر دارد. همچنین، یافته ها نشان داد که تغییرات نمره استرس ادراک شده و شادکامی در زمان های مورد بررسی در گروه ها متفاوت بوده و اثر زمان معنی دار است؛ یعنی اثر متقابل بین زمان و مداخله وجود دارد و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات استرس ادراک شده کم و نمرات شادکامی افزایش یافتند، و تأثیرات ناشی از حضور در گروه آزمایشی با نزدیک شدن به پایان مداخله بر روی نمرات استرس ادراک شده و شادکامی افراد در گروه آزمایشی مثبت بود.

در راستای اثربخشی آموزش مهارت های فرزندپروری بر استرس ادراک شده و شادکامی می توان به نتایج پژوهش های مولاتی و همکاران (۲۰۱۵)، غریبی و همکاران (۱۳۹۵)، صابری و همکاران (۱۳۹۳)، علی اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۲)، لیچتل و همکاران (۲۰۱۹) و وادا و همکاران (۲۰۱۸) اشاره کرد که نشان دادند آموزش مهارت های فرزندپروری بر استرس ادراک شده و شادکامی بر مادران کودکان بیش فعال و مادران کودکان مشکل دار اثربخش است که نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های مذکور همسو می باشد.

پیامدهای نامناسب رفتار کودکان کم توجه- بیش فعال اضطراب زیادی را به مادران وارد می کند. درماندگی و ناتوانی مادران در فرزندپروری، درجاتی از اضطراب و کاهش اعتماد به نفس را به مادران تحمیل می نماید. که انگار هر لحظه منتظر شنیدن خبر بد رفتاری کودک خود هستند. میدنس و اونیل (۱۹۹۹) (با اشاره به مشکل سرزنش شدن از جانب دیگران و کاهش روابط اجتماعی، معتقدند که این عوامل تأثیر مخربی بر مادران خواهد گذاشت. پژوهش های متعدد نیز نشان می دهند که با تولد فرزند مسؤولیت ها و وظایف جدیدی به والدین تحمیل شده (به خصوص مادران دارای اختلال کم توجه- بیش فعال) و این امر به افزایش استرس و تنیدگی والدین مخصوصاً مادران می افزاید. با توجه به ارتباط و درگیری بیش تر مادران با موضوع فرزندپروری در جامعه ما به نظر می رسد احساس مسؤولیت بیش تر و به تبع آن استرس بیش تری را در مورد چگونگی رفتار با کودکان و حل مسائل آنان را تجربه می کنند. علاوه بر این می توان گفت تنیدگی والدینی در ارتباط مستقیم با مشکلات رفتاری کودکان است و پژوهش های فراوانی نشان داده اند که آن دسته از کودکان که دچار مشکلات رفتاری هستند، در معرض خطر مشکلات رفتاری بیش تری در آینده هستند. همچنین مطالعاتی که در زمینه کودکان انجام شدند نشان داده اند در خانواده هایی که

کودکان دارای مشکلات رفتاری هستند تنیدگی والدینی بالا است (سادات جعفری، موسوی، فتاحی آشتیانی و خوشابی، ۱۳۸۹). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت به توانایی حل مسأله در مادران کمک کرده و درک و تشخیص آن‌ها را از رفتارهای مطلوب و نامطلوب کودکان و چگونگی موضع‌گیری در این زمینه را بالا می‌برد. علاوه بر این مهارت‌های آن‌ها را در رویارویی با موقعیت‌های دشوار و چالش‌های روزانه خود با کودکان افزایش داده، در نتیجه افزایش این توانایی‌ها و قابلیت‌ها باعث می‌شود که استرس کم‌تری را در رابطه با فرزندان خود تجربه کنند (اسپیچکرس و همکاران، ۲۰۱۳).

همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت که کسب آگاهی و اطلاع از اختلال بیش‌فعالی و نیز دستیابی به مهارت‌هایی برای مراقبت کودک، باعث شده است مادران ویژگی کودک را کم‌تر استرس‌آور بدانند، یعنی ادراک مادران از چگونگی پیامد یک کیفیت خلقی خاص در فرزندانشان تغییر کرده است و آموزش والدین، آنان را در چگونگی کمک به سازماندهی فرزندشان در خصوص وضعیت محیطی، توسعه مهارت‌های حل مسأله و غلبه بر ناامیدی کمک می‌کند و به آن‌ها می‌آموزد که واکنش مطلوب به رفتارهای تلاشگرانه کودک نشان دهند و از روش‌های منظم و آرام‌سازی استفاده کنند (میدنس و اونیل، ۱۹۹۹). در ارتباط با علت تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر افزایش شادکامی مادران می‌توان گفت که فرزندان تنش‌زا از میزان شادکامی خانواده می‌کاهند و والدین کودکان با اختلال بیش‌فعالی از آن‌جا که با چالش‌های والدگری بیش‌تری روبه‌رو هستند استرسی فراتر از والدین کودکان سالم دارند بنابراین وقتی از نشانه‌های بیماری فرزندشان کاسته می‌شود بر شادکامی آن‌ها افزوده می‌شود. آموزش به مادران از استرس و افسردگی آن‌ها کاسته است بر نتایج این آزمایش صحه می‌گذارند. در واقع کودکان با علائم بیش‌فعالی فشار و استرس زیادی را به والدین به‌خصوص مادران تحمیل می‌کنند، زیرا مسئولیت فرزندان بیش‌تر برعهده مادر است، بنابراین با آموزش به مادران و افزایش آگاهی آن‌ها در زمینه ارتباط با کودکانشان و کاهش علائم که در کودکان دیده می‌شود استرس و افسردگی مادر کاهش و اعتماد به نفس و شادکامی آن‌ها افزایش می‌یابد. به‌نظر می‌رسد آموزش با تغییر رابطه والد-فرزندی و افزایش اعتماد به نفس در مدیریت رفتار کودک این توانایی را دارد که چرخه معیوب رفتاری در خانواده را بشکند (سادات جعفری و همکاران، ۱۳۸۹).

نمونه پژوهش حاضر را مادران کودکان بیش‌فعال مدارس ابتدایی دخترانه شهر شهریار در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ (۲۸ تا ۴۰ ساله)، که تعدادشان ۳۲۸ نفر بود تشکیل داده بود. این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به مادران سایر شهرها را دشوار می‌سازد. همچنین، در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسش‌نامه انجام شد که به‌دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت، با کاربرد فرآیندهای خود، سبب کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش شادکامی شده است. با توجه به نقش مهم زنان در جامعه و خانواده، و لزوم توجه به سلامت روان‌شناختی و جسمانی آن‌ها، پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره خصوصی و دولتی، کارگاه‌های آموزشی در زمینه آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت جهت افزایش کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش شادکامی مادران کودکان بیش‌فعال برگزار گردد.

منابع

انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۹). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی -DSM-۵. (ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر، فرهاد شاملو). تهران: روان.

سادات جعفری، بهناز؛ موسوی، رقیه؛ فتاحی آشتیانی، علی و خوشابی، کتایون. (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه. خانواده‌پژوهی، ۶(۴): ۴۹۷-۵۰۹.

- صابری، جواد؛ بهرامی پور، منصوره؛ قمرانی، امیر و یارمحمدیان، احمد. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۵(۲): ۶۹-۷۷.
- صفایی، مریم و شکری، امید. (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. روان پرستاری، ۱۳(۱): ۲۲-۱۳.
- علی اکبری دهکردی، مهناز؛ علی پور، احمد؛ اسماعیل زاده کیابانی، مریم و محتشمی، طیبه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر تنیدگی مادران کودکان دارای اختلال بیش فعالی/ نقص توجه در شهر کرج. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۳(۴): ۳۲-۲۳.
- علی پور، احمد و نور بالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۵(۱ و ۲): ۵۵-۶۶.
- غریبی، حسن؛ شیدایی، آزاده و رستمی، چنگیز. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های فرزندپروری بر پیوند والدینی، استرس درک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش دبستانی. مجله سلامت و مراقبت، ۱۸(۴): ۲۹۳-۳۰۰.
- Alberktsen, G (۲۰۰۳). Happiness and related factors in pregnant woman, department of psychiatry, faculty of mediate. Chulalong Korn university, Bangkok: Thailand .
- Andresson, P (۲۰۰۸). Happiness and health, Well-being among the self-employees. JSE, ۳۷(۱): ۲۳۶-۲۱۳.
- Argyle, M; Martin, M & Crossland, J (۱۹۸۹). Happiness as a function of personality and social encounters, In J, P, Forgas, & J, M, Innes (Eds), Recent advances in social psychology: An international perspective, North Holland: Elsevier, ۸۹-۸۷
- Arnaud, C; White-Koning, M; Michelsen, S I; Parkes, J; Parkinson, K; Thyen, U & et al (۲۰۰۸). Parent-Reported Quality of Life of Children With Cerebral Palsy in Europe. Pediatrics, ۱۲۱: ۵۴-۶۴.
- Cohn, MA; Fredrickson, BL; Brown, SL; Mikels, JA & Conway, AM (۲۰۰۹). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. Emotion, ۹(۳): ۳۶۸-۳۶۱.
- Cohen, S; Kamarck, T & Mermelstein, R (۱۹۸۳). The global measure of perceived stress. Journal of health and social behavior, ۲۴(۴): ۳۸۵-۹۶.
- Houser, RM; springer, KW & Pudrovsk, T (۲۰۱۶). Temporal structures of psychology well being: Continuity or Change. Presented at the ۲۰۰۵ Meetings of the Gerontological society of America, orlando, Florida. Journal of Intellectual Disability Research, ۱۲: ۸۸۲-۸۷۴
- Lazarus, RS & Folkman, S (۱۹۸۴). Stress, appraisal and coping. New York springer.
- Lichtlé, J; Downes, N; Engelberg, A & Cappe, E (۲۰۱۹). The Effects of Parent Training Programs on the Quality of Life and Stress Levels of Parents Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review of the Literature. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, ۷: ۲۴۲-۲۶۲.
- Iida, N; Wada, Y; Yamashita, T; Aoyama, M; Hirai, K & Narumoto, J (۲۰۱۸). Effectiveness of parent training in improving stress-coping capability, anxiety, and depression in mothers raising children with autism spectrum disorder. Neuropsychiatr Dis Treat, ۱۴: ۳۳۶۲-۳۳۵۵.

- Luhmann, M; Necka, EA; Schönbrodt, FD & Hawkley, LC (۲۰۱۶). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. JRP, ۱(۶۰): ۵۰-۴۶
- Mikami, AY & Pfiffner, L (۲۰۰۸). Sibling relationships among children with ADHD. Journal of Attention Disorders, ۱۱: ۴۹۲-۴۸۲
- Movallali, G; Amiri, M; YousefiAfrashteh, M & Morovati, Z (۲۰۱۵). Parental Stress and Mental Health in Mothers of Children with Hearing Impairment: The Effectiveness of a Behavioural Training Program. Journal Of Humanities And Social Science, ۲۰(۷): ۹۵-۸۹
- Sanders, MR; Baker, S & Turner, KMT (۲۰۱۲). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early onset conduct problems. Behaviour Research and Therapy, ۵۰: ۶۸۴-۶۷۵
- Spijkers, W; Jansen, DE & Reijneveld, SA (۲۰۱۳). Effectiveness of primary care triple P on child psychosocial problems in preventive child healthcare: a randomized controlled trial. Bio Med Central Medicine, ۱۱(۲۴۰): ۸-۱
- Steinhausen, HC; Göllner, J; Brandeis, D; Müller, UC; Valko, L & Drechsler, R (۲۰۱۳). Psychopathology and Personality in Parents of Children With ADHD. Journal of Attention Disorders, ۱۷(۱): ۴۶-۳۸
- Theule, J; Wieners, J; Tannock, R & Jenkins, JM (۲۰۱۳). Parenting Stress in Families of Children With ADHD: A Meta-Analysis. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, ۲۱(۱): ۱۷-۳
- Midence, K & O'neill, M (۱۹۹۹). The experience of parents in the diagnosis of autism a pilot study. Autism, ۳(۳): ۲۸۵-۲۷۳