

اثر بخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود توجه/افزون کنشی

The effect of management behavior training on stress and mental health of mothers of attention deficit hyperactivity disorder children

R. PourHosein, Ph.D.

M. Khan abadi

A. Fahimi far

دکتر رضا پورحسین*

مهدی خان‌آبادی**

آمنه فهیمی‌فر**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/افزون کنشی در کاهش تنیدگی و مشکلات سلامت روانی این مادران انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. بدین منظور مادران ۲۴ نفر از کودکانی که با اختلال کمبود توجه/افزون کنشی تشخیص داده شده بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگماری شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های، سلامت روانی، شاخص تنیدگی والدین و مقیاس درجه‌بندی کانرز والدین برای اختلال کمبود توجه/

*. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران (نویسنده مسؤل)

**دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی

اثر بخشی روش های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

فزون کنشی بود. آموزش رفتاری والدین در قالب نه جلسه نود دقیقه ای در گروه آزمایشی اجرا شد. داده ها با روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بیانگر تأثیر کاربردی آزمایشی بر کاهش مشکلات سلامت روانی مادران و تنیدگی ($P < 0/05$)، مادران گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه بود. یافته ها نشان می دهند که آموزش رفتاری به مادران، باعث افزایش رواندستی مادران شده و از وخیم شدن تنیدگی و آشفتگی روانشناختی در مادران کودکان با اختلال کمبود توجه / فزون کنشی پیشگیری می نماید.

واژه-کلیدها: اختلال کمبود توجه / فزون کنشی، آموزش مدیریت رفتاری، تنیدگی،

سلامت روانی

Abstract

The present study aimed to investigate the effect of management behavior training methods to mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder, on decreasing stress and mental health problems of these mothers. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design and control group. 24 mothers of children with ADHD were selected using at-hand sampling and divided into control and experimental groups. Both groups filled out connors questioners, parenting stress index and mental health questioners. In the next step, the experimental group was instructed management behavior training in 9 ninety-minute sessions while the mothers in control group went on their normal procedures. At the end of the instructional session, both groups filled out the mentioned questioners as the post-test. Covariance analysis was used for analyzing data. The results of the analysis of covariance showed that instructing behavior modification methods decreased mental health problems and parenting stress ($P < 0/05$) among mothers in experimental group, in comparison with the control group. The results totally showed that behavioral training to mothers improves their mental health and prevents rising psychological disturbance and also emotional problems in mothers of children with ADHD.

Keywords: ADHD, behavior management training, mental health, parenting stress

Contact information: mehdikhanabadi@gmail.com

مقدمه

اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی^۱ یکی از اختلال‌های رایج دوران کودکی است که وجه مشخصه آن الگوی پایدار و ثابت از کمبود توجه و برانگیختگی است که فراوان‌تر و شدیدتر از آنچه در کودکان بهنجار دیده می‌شود بروز پیدا کرده که با توجه به سطح تحول فرد، نامتناسب است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳ و ویلکات^۳، ۲۰۱۲). کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی عموماً به‌صورت افرادی که با مشکلات مزمن در امر کاستی توجه و یا تکانشگری و فزون‌کنشی مواجه هستند توصیف می‌شوند، که از این موارد به‌عنوان نشانگان اساسی این اختلال نیز یاد می‌شود (چارچ^۴، ۲۰۱۱ و لی^۵، ۲۰۱۱). برآوردهای مربوط به شیوع اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی بسته به ملاک‌های تشخیصی به کار رفته بین ۱/۷ تا ۹/۵ درصد متفاوت است (ویلکات، ۲۰۱۲).

نسبت قابل توجهی از کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی علاوه بر نشانگان این اختلال، رفتار تضادورزی جسورانه^۶، پرخاشگری، مشکلات رفتار هنجاری^۷ و مشکلات برون‌ریزانه دیگر را نیز از خود بروز می‌دهند (کاتچر، امان و بروکس^۸، ۲۰۰۴). نظریه‌های متفاوتی در مورد اینکه چرا کودکان نشانه‌های اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی را نشان می‌دهند وجود دارد. می‌توان گفت دو مورد از مهمترین عواملی که در اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی نقش دارد، عوامل ژنتیکی و محیطی هستند (دراستون و کونارد^۹، ۲۰۰۷ و فینزی دوتان^{۱۰}، ۲۰۱۱).

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که وجود اختلال‌های رفتاری در کودکان با اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی بر تعامل والدین- فرزند و سایر اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد. اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی عملکرد خانواده را دچار اختلال می‌کند، زیرا والدین از مشکلات روانشناختی بیشتری برخوردار گشته و در توانش‌های فرزندپروری دچار احساس بی‌کفایتی میشوند (اوگ^{۱۱}، ۲۰۰۵)، به‌صورتی که شواهد همبستگی فراوانی حاکی از آن هستند که باری که مقتضیات و مراقبت از این کودکان بر دوش والدین تحمیل می‌کند فرایند بهنجار، والدگری

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

را به گونه‌ای مخدوش کرده که بر کارکردهای والدگری آنها نیز اثر منفی بر جای می‌گذارد (بوسینگ، زیماو میسون^{۱۲}، ۲۰۱۲ و فینزی دوتان و همکاران، ۲۰۱۱).

می‌توان گفت که مشکلات روانشناختی والدین کودکان با اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی، اغلب اوقات نتیجه روابط قهرآمیز و سختگیرانه والدین با کودکان و عدم شکل‌دهی مناسب رفتار کودک از سوی والدین است، اگر چه این نکته نیز حائز اهمیت است که تجربیات ناموفق والدین در مدیریت رفتاری کودکان و احساس عدم صلاحیت و قابلیت در ایفای نقش والدگری نیز یکی از دیگر عواملی است که موجب به‌وجود آمدن نشانگان مشکلات سلامت روانی^{۱۳} در این والدین می‌گردد. این والدین علاوه بر اینکه خود را از لحاظ نقش والدگری دارای توانش و دانش کمتر می‌بینند، تنیدگی^{۱۴} قابل ملاحظه‌ای نیز در مورد نقش‌های والدگری خود تجربه می‌کنند (بوسینگ و همکاران، ۲۰۱۲ و دانفورت و هاروی، ۲۰۰۶).

در اکثر اوقات تنیدگی موجود در یک خانواده هم سبب تشدید نشانگان این اختلال می‌شود. پس می‌توان نتیجه گرفت که این روابط نامناسب و تنش‌آور بین والدین و کودک فزون‌کنش به صورت یک دور باطل رخ می‌دهد. از این رو شناسایی و انجام مداخلات درمانی برای والدین کودکانی که مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی هستند امری لازم و ضروری است (دانفورت و همکاران، ۲۰۰۶)، زیرا والدین این کودکان با مشکلات رفتاری با فشارهای بسیار جدی در زمینه تلاش برای مدیریت و سرسامان دادن به فعالیت‌ها و کارهای روزانه کودکان روبه‌رو می‌شوند (هوانگ^{۱۵}، ۲۰۰۳). در میان درمان‌های روانی-اجتماعی آموزش روش‌های مدیریت رفتاری^{۱۶} به والدین، به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد خود بسیار مورد توجه قرار گرفته است. در این نوع درمان، اصلاح رفتار در محیط منزل و توسط والد انجام می‌شود. همچنین این نوع درمان باعث افزایش جنبه‌های مختلفی از عملکرد والدینی و خانوادگی می‌شود و در پرتو اطلاعات جدیدی که والدین در این نوع درمان نسبت به مشکلات کودک خود پیدا می‌کنند بهتر می‌توانند در درمان کودک خود همیاری و همکاری بنمایند (فایانو و پلهام، ۲۰۰۸). مطالعات بسیار کمی به صورت اختصاصی اثربخشی این رویکرد را در

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

درمان همه‌جانبه مشکلات روانشناختی این والدین مورد بررسی قرار داده اند، که به برخی از آنها اشاره خواهد شد.

دانفورث و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۴۵ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال تضادورزی جسورانه و اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی با استفاده از آموزش والدین رفتاری انجام دادند به این نتایج دست یافته‌اند که ارائه آموزش‌هایی در مورد علل، خصیصه‌ها و همچنین فنون مدیریت رفتار کودکان به مادران باعث کاهش فزون‌کنشی، رفتارهای تخریبی و پرخاشگری کودکان شده بود، علاوه بر این آموزش باعث بهبود عملکرد رفتاری کودکان و کاهش مشکلات سلامت روانشناختی والدین آنها گشته بود. در پژوهشی که وینبرگ (۱۹۹۹) بر روی ۳۴ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی انجام داد به این نتایج دست یافت که ارائه برنامه آموزش والدین به صورت کلی باعث افزایش اطلاعات والدین در مورد این اختلال و کاهش تنیدگی و مشکلات سلامت روانی آنان گشته بود ولی در مورد کاهش نشانگان و مشکلات رفتاری کودکان نشان نتایج نشان داد که اجرای برنامه بی‌تأثیر بوده است.

با توجه به مطالب گفته شده و در نظر گرفتن اهمیت مساله و همچنین عدم وجود و بعضاً نتایج متناقض پژوهش‌های انجام شده در مورد تأثیر درمان رفتارهای بر تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی، و ذکر این نکته که این نوع از درمان بیشتر برای مشکلات رفتاری این کودکان بیشتر به کار برده شده است پژوهش حاضر درصدد بررسی تأثیر روش آموزش والدین رفتاری بر تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی است و در پی پاسخ دادن به این پرسش است که آیا آموزش رفتاری والدین می‌تواند در کاهش تنیدگی و مشکلات سلامت روانی مادران کودکان با اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی، مؤثر باشد.

روش

روش اجرای پژوهش، نمونه و روش نمونه‌گیری: این مطالعه یک پژوهش شبه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

مادران کودکانی است که برای درمان اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی فرزندشان در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در شهر یزد به مرکز درمانی اختلالات ویژه مراجعه کرده بودند. با توجه به ماهیت و نوع تحقیق تعداد ۲۴ نفر از این مادران (۱۲ نفر در گروه آزمایشی و ۱۲ نفر در گروه گواه) انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه در دسترس و انتساب تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه به صورت گروه‌های همتا شده (بر اساس سن و میزان تحصیلات مادر) انجام پذیرفت. یافته‌های توصیفی پژوهش نشان دادند که میانگین گستره سنی کودکان این مادران در گروه آزمایش ۹/۲۰ و در گروه گواه ۹ سال و میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۳۳/۸۰ و گروه گواه ۳۳/۸۵ بود.

روش اجرا: دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی از طریق مصاحبه تشخیصی روانپزشک و روانشناس و پرسشنامه کانرز (گلدشتاین، ۱۹۹۸) شناسایی شده بودند. در هر دو گروه، پیش‌آزمونی برای تعیین میزان تنیدگی و مشکلات سلامت روانی مادران کودکان با اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی اجرا و سپس گروه آزمایشی طی نه جلسه آموزش داده شد و پس از پایان آموزش، مجدداً متغیرهای مذکور اندازه‌گیری شدند. محتوای برنامه از برنامه آموزش والدین بارکلی (۱۹۹۷)، اقتباس شده بود که در ادامه به شرح اقدامات آموزشی انجام شده، پرداخته شده است.

جلسه اول: در این جلسه به ارائه اطلاعات مفید و ضروری را در مورد ماهیت، شیوع، سیر، پیش‌آگهی، سبب‌شناسی و درمان کارآمد این اختلال به والدین پرداخته شد و همچنین به جای تأکید بر درمان قطعی، بر ضرورت کنار آمدن با اختلال و ساختن محیط مناسب خانه و خانواده برای کودک تأکید شد. در این جلسه به رفع برخی سوء تفاهم‌ها در مورد اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اشاره شد و در انتهای جلسه، مطالب و مواد آموزشی مناسب برای ارتقاء سطح دانش والدین در اختیار آنان قرار گرفت. جلسه دوم: در این جلسه زمینه لازم برای توضیح در مورد اصول شکل‌گیری رفتار و ضرورت رعایت اصول مدیریت رفتار فراهم شد. سپس اصول کلی مدیریت رفتار همچون تقویت مثبت، تقویت تفکیکی و برخی موارد دیگر

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

مورد توضیح قرار گرفته و در پایان جلسه نیز مطالب و مواد آموزش مناسب در اختیار والدین قرار داده شد. جلسه سوم، در این جلسه بر نقش و اهمیت توجه والدین بر رفتارهای کودک تأکید شد و علاوه بر آن روش‌های کارآمدتر توجه به رفتارهای کودکان به والدین، تکنیک‌های کلامی و استفاده از جمله‌های مثبت و اصول توجه به رفتار مثبت و همچنین نادیده‌انگاری رفتارهای نامناسب آموزش داده شد. همچنین به والدین این امر که «وقت ویژه» ای را برای افزایش کمیت و کیفیت ارتباط با فرزندانشان اختصاص دهند مورد تأکید قرار گرفت. جلسه چهارم، در این جلسه به بسط آموزش‌های جلسه سوم پرداخته شد و ذکر گردید که رفتارهایی که در «وقت ویژه» تقویت می‌شوند در وقت‌های دیگر نیز باید مورد توجه قرار بگیرند. در این جلسه، توجه مثبت به فرمان‌برداری از دستور والدین و نیز پیروی از مقررات خانواده مورد بحث قرار گرفت و برای رسیدن به این هدف، روش‌های دستوردهی مناسب از قبیل کاهش «سؤال- جواب» کردن کودک و افزایش جمله‌های امری و حذف موقعیت‌هایی که در انجام تکلیف اختلال ایجاد می‌کنند، آموزش داده شد. جلسه پنجم، به آموزش روش اقتصاد پته‌ای پرداخته شد زیرا از آنجا که کودکان دارای این اختلال برای حفظ رفتارهای مناسب و فرمان‌برداری به پیامدهای مکرر، فوری و چشمگیرتر احتیاج دارند، استفاده از سیستم اقتصاد پته‌ای بسیار مفید است. برای تدوین این برنامه والدین باید فهرستی از مسؤلیت‌ها و تکالیف کودک را تهیه می‌کردند و برای هر یک از آنها ارزش و امتیاز تعیین می‌شد. جلسه ششم، استفاده از روش جریمه و روش محروم‌سازی آموزش داده شد. جلسه هفتم، مدیریت رفتار در موقعیت‌های عمومی آموزش داده شد. از آنجا که بیشتر کودکان دارای اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی در مهار کردن و مدیریت رفتارهایشان در موقعیت‌های عمومی همچون فروشگاه، رستوران، بازارچه، مسجد یا خانه دیگران مشکل دارد، والدین آنها باید بدانند توانش‌هایی را که در خانه خود آموخته‌اند در موقعیت‌های دیگر نیز به کار بگیرند. ضمن بحث در مورد ناکارآمد بودن برخی از تکنیک‌هایی که والدین در گذشته آموخته‌اند بر چند نکته تأکید می‌شود: نخست، موقعیت‌هایی که والدین پیش‌بینی می‌کنند که مشکل به وجود می‌آید.

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

سپس از والدین خواسته می‌شود تا برای این‌گونه موقعیت‌ها، «برنامه عمل» داشته باشند. این برنامه عمل با شیوه «بلند فکر کن قبلاً فکر کن» پیش می‌رود. در این برنامه والدین باید (۱) انتظار خود را از رفتار مناسب کودک در آن موقعیت مرور کنند، (۲) باید برای برانگیختن حس همکاری و فرمان‌برداری، مشوق‌هایی در نظر بگیرند، (۳) تصمیم بگیرند که اگر این مشوق‌ها کارساز نبود چه تنبیهی باید به کار ببرند. بهتر است که والدین قبلاً از بیرون رفتن از خانه این موارد را به اطلاع کودک برسانند تا و همه چیز را برای او روشن کنند. نکاتی در مورد احساس شرمندگی والدین در جمع و تکنیک‌های سودمند برای مهار کردن رفتار به والدین آموزش داده شد. جلسه هشتم: بهبود رفتار کودک در مدرسه از سوی خانه مطرح شد و با آموزش ثبت رفتارهای مثبت کودک در منزل و روش‌های امتیازدهی به این رفتارها خاتمه پذیرفت. جلسه نهم: در این جلسه نیز مروری کوتاه بر آموخته‌های آنها از کل برنامه شد و سپس نظر آنها را در مورد مشکلات اجتماع در آینده و چگونگی کنار آمدن با این مشکلات را مورد بحث قرار گرفت. در این جلسه توضیح داده شد که برخی از والدین ممکن است کمی از پروتکل برنامه فاصله بگیرند یا آن را رعایت نکنند، اگرچه گاهی چنین مواردی طبیعی و حتی لازم است ولی دور شدن از آن می‌تواند به بروز مشکلات رفتاری بیشتری در کودک منجر شود. از این‌رو، والدین باید یاد بگیرند که چگونه برخورد نظارت داشته باشند. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده به عمل آمد:

ابزار پژوهش: مقیاس درجه‌بندی کانرز والدین^{۱۷} (فرم تجدید نظر شده): این مقیاس متداول‌ترین مقیاس درجه‌بندی اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی از نگاه والدین است (گلدشتاین، ۱۹۹۸). این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال می‌باشد که توسط مادران تکمیل می‌شود و دارای ۴ زیرمقیاس مخالفت‌جویی، مشکلات شناختی / بی‌توجهی، بیش‌فعالی و شاخص اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی می‌باشد. نمره خام آزمودنی در هر زیرمقیاس از مجموع درجه‌بندی‌های والدین از (۰ تا ۳) در عبارات مربوط به آن زیرمقیاس محاسبه می‌شود و سپس بر اساس سن و جنس او به نمرات معیار تی تبدیل می‌شود. نمره معیار مساوی یا بیشتر از ۶۵

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

معمولاً نشانگر مشکلات قابل توجه بالینی در آن زیرمقیاس می‌باشد. محدوده سنی مورد استفاده در مقیاس‌های کانرز، ۳ تا ۱۷ سال است. و این مقیاس استانداردسازی شده با فرم چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی هماهنگ است. ضریب قابلیت اعتماد درونی با دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. درستی سازه فرم‌های کانرز با استفاده از روش‌های تحلیل عوامل، به دست آمده است. توانایی این پرسشنامه در تمایز افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی از عادی و دیگر گروه‌های بالینی، قویاً تأیید شده است (زرگری‌نژاد، ۱۳۸۶).

شاخص تنیدگی والدین^{۱۸} (PSI): این شاخص در سال ۱۹۹۰ توسط آبدین ساخته شد و پرسشنامه‌ای است که بر اساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین-کودک را ارزشیابی کرد (آبدین، ۱۹۹۰). این پرسشنامه دارای ۱۰۱ سوال است و شیوه نمره‌گذاری به شیوه لیکرت برحسب پاسخ‌های ۵ تا ۱ (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمره کلی این مقیاس برآوردی، از میزان تنیدگی والدین در امر تربیت فرزندان و برخورد با الزامات فرزندپروری، به دست می‌دهد (دادستان، ۱۳۷۷). ضریب قابلیت اعتماد و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای مقیاس در یک گروه ۵۳۴ نفری از والدین ساکن در منطقه ویرجینیای آمریکا ۰/۹۵ به دست آمد. این ضریب در قلمرو ۰/۸۹ و در قلمرو والد ۰/۹۳ بوده است (کرولیک و همکاران، ۱۹۹۹). ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار توسط سازنده آن (آبدین، ۱۹۹۰)، در یک گروه از مادران آمریکایی، برای کل مقیاس ۰/۹۳، و برای قلمروهای آن به ترتیب ۰/۸۶ (قلمرو کودک) و ۰/۸۳ (قلمرو والدین) به دست آمد. همچنین در بررسی که با روش بازآزمایی، ضریب همبستگی اسپیرمن در قلمرو کودک و والدین ۰/۸۱ و ۰/۷۰ حاصل شد، که حاکی از وجود همبستگی قوی و معنی دار در طی سه هفته است (تاجری، ۱۳۷۸).

پرسشنامه سلامت روانی^{۱۹}: این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال است که از چهار زیرمقیاس (علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) تشکیل

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

شده است. حساسیت فرم ۲۸ سؤالی ۸۴ درصد و اختصاصی بودن آن ۸۲ درصد است. حساسیت و اختصاصی بودن اندازه‌گیری‌ها، مربوط به توانایی پرسشنامه در تمایزگذاری بین افراد برخوردار از سلامت عمومی و دیگر افراد است (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸؛ به نقل از امیری مجلد، ۱۳۸۶). تحقیقات ونهیول، بوکهارت (۲۰۰۵)، شک (۱۹۸۹)، شک و تسانگ (۱۹۹۵)، و گولدبرگ و همکاران (۱۹۹۷)، همگی نشان می‌دهند که پرسشنامه سلامت روانی از قابلیت اعتماد و درستی لازم برخوردار بوده و قابلیت استفاده در پژوهش‌های مربوطه را دارا است.

داده‌ها یافته‌ها

مادران گروه‌های گواه و آزمایشی از لحاظ متغیرهایی همچون تحصیلات ($p > 0/05$) و $t = 0/325$ و سن ($p > 0/05$ و $t = -0/280$)، هم‌تاسازی شدند که با توجه به شاخص آماري آزمون تی گروه آزمایش و گواه از نظر متغیرهای سطح تحصیلات مادر و سن مادر هیچگونه تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد، برای تحلیل داده‌ها و به منظور مهار کردن اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد، این نوع تحلیل دارای مفروضه‌هایی است که از جمله مفروضه‌های تحلیل کوواریانس همگنی شیب‌های رگرسیونی میان متغیر تصادفی (پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته است، که در این پژوهش شیب‌های خط رگرسیونی در تمامی متغیرهای مورد مطالعه موازی بودند. در این مطالعه تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای تنیدگی ($p > 0/05$ و $F = 0/453$)، و سلامت روانی ($p > 0/05$ و $F = 0/546$)، معنادار نیست، از اینرو، می‌توان گفت که این پیش‌فرض رعایت شده است. از دیگر مفروضه‌های این آزمون همگنی واریانس‌هاست که برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماري معنی‌دار نبود، (پس‌آزمون‌ها؛ تنیدگی $p > 0/05$ و $F = 0/025$ ، و سلامت روانی $p > 0/05$ و $F = 0/008$)، بنابراین مفروضه همگونی

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

واریانس‌ها نیز تأیید شد از اینرو با توجه به برقراری مفروضه‌های اصلی این آزمون، مجاز به استفاده از این آزمون آماری هستیم. نتایج توصیفی پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون در افراد دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۳۹/۶۰	۳/۱۲	۳۹/۱۸	۳/۲۰
	پس‌آزمون	۳۳/۱۰	۳/۱۳	۳۹/۰۳	۳/۳۶
تنیدگی	پیش‌آزمون	۲۵۷/۱۲	۱۲/۴۳	۲۵۹/۱۴	۱۱/۹۰
	پس‌آزمون	۲۳۷/۱۵	۱۱/۱۵	۲۶۱/۱۷	۱۲/۲۱

در جدول شماره (۱) نمرات میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایشی و گواه به ترتیب نشان داده شده است که گروه آزمایشی در مقیاس تنیدگی و سلامت روانی در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون تنیدگی در دو گروه

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور تا
تنیدگی	پیش‌آزمون	۲۲۵۹/۰۲	۱	۲۲۵۹/۰۲	۶/۷۸	۰/۰۵	۰/۲۰
	گروه	۴۴۲۲/۷۰	۱	۴۴۲۲/۷۰	۱۳/۲۸	۰/۰۵	۰/۳۳
	خطا	۶۰۸/۵۱	۲۱	۳۳۲/۹۳	-	-	-
	کل	۸۹۸۹/۱۰	۲۴	-	-	-	-

با توجه به جدول شماره (۲)، اثر پیش‌آزمون از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P < 0/05$) و $F(1,21) = 6/78$. به بیان دیگر نمره‌های پس‌آزمون تحت تأثیر نمره‌های پیش‌آزمون بوده است. برای آزمودن اثر گروه یا مداخله (روش‌های مدیریت رفتاری) بر متغیر وابسته (تنیدگی) باید اثر پیش‌آزمون به‌عنوان عامل همپراش زدوده شود. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با حذف یا زدودن متغیر همپراش نیز از لحاظ آماری معنادار بوده است ($p < 0/05$) و $p = 13/28$

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

(۲۱ و ۱) F). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش روش‌های مدیریت رفتاری باعث تغییر در گروه‌ها شده است. علاوه بر این میزان اندازه اثر ۰/۳۳ یا به عبارت دیگر ۳۳ درصد از تغییرات تنیدگی مربوط به عضویت گروهی است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به متغیر سلامت روانی دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجدوراتا
سلامت روانی	پیش آزمون	۰/۲۹۱	۱	۰/۲۹۱	۰/۰۱۹	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	گروه	۲۰۸/۶۶۳	۱	۲۰۸/۶۶۳	۱۳/۶۶	۰/۰۵	۰/۳۹
	خطا	۳۲۰/۶۲	۲۱	۱۵/۲۶۸	-	-	-
	کل	۳۲۱۴۱	۲۴	-	-	-	-

با توجه به جدول شماره (۳)، نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله از لحاظ آماری معنادار بوده است ($p < ۰/۰۵$ و $F(۱ و ۲۱) = ۱۳/۶۶$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش روش‌های مدیریت رفتاری باعث تغییر در گروه‌ها شده است. علاوه بر این میزان اندازه اثر ۰/۳۹ یا به عبارت دیگر ۳۹ درصد از تغییرات سلامت روانی مربوط به عضویت گروهی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مدیریت رفتاری به مادران کودکان با اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی بر کاهش تنیدگی و مشکلات سلامت روانی این مادران بوده است، زیرا از یک سو انجام چنین پژوهش‌هایی در والدین کودکان با اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی در مقایسه با کودکان عادی با غفلت مواجه شده (رتز و راسلر، ۲۰۰۹، اسپچلینگ و همکاران، ۲۰۱۱) و از سوی دیگر با توجه به اهمیت این موضوع، مداخله‌های زودهنگام برای خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی در زمینه مدیریت رفتار فرزندان متمرکز بوده تا با تأکید بیشتر در این زمینه از حادث شدن مشکلات روانشناختی و سلامت روانی چنین خانواده‌هایی جلوگیری به عمل آید (گوردون و شرودر، ۲۰۰۲). از این رو در سطور بعد، پس از ارائه یافته‌های پژوهش، به بررسی همسویی و ناهمسویی این یافته‌ها با پیشینه تجربی و سپس تبیین آن می‌پردازیم.

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

نتایج نشان داد که آموزش رفتاری مادران بر کاهش مشکلات سلامت روانی مادران کودکان با اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی مؤثر بوده است و اثربخشی آن از لحاظ آماری معنادار است (جدول شماره ۳). همسو با نتیجه پژوهش حاضر، در مورد اثربخشی آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران در کاهش مشکلات سلامت روانی، بسیاری از پژوهشگران بر اثربخشی این روش در کاهش مشکلات هیجانی این مادران تأکید کرده‌اند (بوسینگ و همکاران، ۲۰۱۲).

پژوهش‌ها (بوسینگ و همکاران، ۲۰۱۲ و اسچلینگ و همکاران، ۲۰۱۱) بر رابطه بین مشکلات هیجانی والدین با مشکلات رفتاری کودکان تأکید داشته‌اند. و چنین بیان داشته‌اند که مشکلات هیجانی والدین بستگی بسیار زیادی با مشکلات رفتاری کودکان این والدین داشته است. تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند والدین کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی غالباً در کنترل رفتار کودک با مشکل مواجه هستند و اغلب از لحاظ سبک‌های تربیتی خود بیش از حد دستوری و منفی عمل می‌کنند که همین امر باعث عدم کارایی روش‌های می‌شود که آنها برای مهار کردن رفتار کودک خود به کار می‌گیرند، که این امر می‌تواند با ارائه آموزش‌های لازم مورد بازبینی و تصحیح قرار گرفته و از مشکلات سلامت روانی آنها بکاهد (گوردون و شرودر، ۲۰۰۲).

می‌توان گفت که با ارائه این آموزش‌ها بر رابطه والد و کودک تأکید شده و این نکته که ممکن است اعمال و خلق و خوی والدین، رفتار کودک را تحت تأثیر قرار دهد مورد توجه قرار می‌گیرد. برای مثال وقتی تلاش‌های مادران برای تغییر رفتارهای اغتشاش‌گرایانه کودک ناموفق است، والدین ممکن است احساس کنند که فایده‌ای ندارد و یا این کودک آنها هرگز تغییر نخواهد کرد، و این احساسات بر رابطه والد و کودک تأثیر گذاشته و از انجام کوشش در جهت ایجاد رفتارهای مناسب در کودکان بکاهد. با آگاه شدن بر چنین فرایندی بسیاری از ناامیدی‌های این مادران در کاهش مشکلات کودکان کاهش یافته و راه برای اثر مندی هر چه بیشتر این مداخله رفتاری هموارتر گشته است. از اینرو به نظر می‌رسد با ارائه این آموزش‌ها از سردرگمی والدین در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندشان کاهش یافته و با احساس کارآمدی بالا در برخورد با فرزندشان توانسته‌اند از بار آشفتگی روانشناختی حاصل از داشتن کودک با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بکاهند.

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

از سوی دیگر ارائه این برنامه آموزشی توانسته است بواسطه افزایش توانایی مراقبت این مادران و فراهم کردن آموزش ارزشمند برای آنان، سرانجام کیفیت زندگی را برای همه اعضای خانواده افزایش دهد که این موضوع در کاهش مشکلات سلامت روانی این مادران جلوه گر شده است. علاوه بر این پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که در خدمات حمایت از خانواده، که در آن والدین مختلف با یکدیگر در زمینه‌های پیش رو، با هم تشریک مساعی کرده، به راهنمایی یکدیگر پرداخته و به حل مشکلات فرزندان با ناتوانی خود اقدام می‌ورزند، از فشار روانی حاصل از وجود چنین کودکانی و همچنین مشکلات روانشناختی والدین کاسته می‌شود، که به نظر می‌رسد این امر در ارتباط‌هایی که والدین در جلسات آموزشی با یکدیگر برقرار می‌کردند و در مورد مشکلات رفتاری فرزندان یکدیگر به تبادل نظر و راهنمایی یکدیگر می‌پرداختند، محقق شده باشد.

یافته پژوهشی مطالعه حاضر در زمینه تأثیر آموزش روش‌های اصلاح رفتار بر کاهش تنیدگی، با پژوهش‌های قبلی در زمینه آموزش مدیریت تنیدگی به والدین کودکان با اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی منطبق و همسو است (دانفورت، ۲۰۰۶ و تریسی، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه رویکرد این برنامه درمانی، مرکب از مدیریت والدین و تغییر رفتار کودکان است و کل جلسات به آموزش مدیریت رفتار اختصاص داده شده بود، می‌توان گفت که کاهش تنیدگی گروه آزمایشی در این مقیاس، ناشی از این عوامل بوده است که مادران با روش‌های متنوعی برای مهار کردن رفتار و ایجاد نظم و انضباط در فرزندانشان آشنا شده‌اند. منبع دیگر کاهش میزان تنیدگی این مادران، آشنایی آنها با ماهیت اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی و همچنین آشنایی با اصول برقراری ارتباط با فرزندانشان می‌باشد. از سوی دیگر می‌توان بیان نمود که آموزش این مفاهیم علت این امر بوده‌اند که دید این مادران نسبت به فرزندشان تغییر کند، رفتارهای او را بهتر درک کنند و با او به صورت مناسبتری ارتباط برقرار نمایند. دومین منبع، تغییر در میزان تنیدگی این مادران ناتوانی واقعی یا تصویری والدین در درک احساسات و یا نیازهای فرزندشان است (استورا، ۱۹۹۱؛ ترجمه دادستان، ۱۳۸۶).

بسیاری از مادرانی که در گروه آموزشی این چینی شرکت می‌کنند، خود را به‌خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر می‌دانند و یا برعکس، اعتقاد دارند که کودکان آنها به‌صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آنها انتخاب کرده‌اند: توضیح در مورد ماهیت و

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

علت اختلال می‌تواند شناخت‌های نادرست والدین را چه در مورد خودشان و چه در مورد کودکانشان اصلاح کند و احساس گناه، به‌خاطر مقصر بودن و احساس خشم، به‌دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد، که این امر این نتیجه را در بر خواهد داشت که با کاهش احساسات منفی در والدین و متقاعب آن ایجاد روابط بهتر با کودک، میزان تیدگی این مادران کاهش یافته باشد. از آنجا که بسیاری از آشفتگی‌های روانشناختی والدین و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی در ارتباط والد-کودک و به‌خصوص مادر-کودک به‌وجود آمده و ادامه پیدا می‌کند، بنابراین آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیهی، و دیگر روش‌های اصلاح رفتار به مادران که بیشترین زمان را با فرزندان خود می‌گذرانند، توانسته است، احتمال کاهش مشکلات روانشناختی و تیدگی را افزایش دهد.

اگر چه این پژوهش دارای نتایج بسیار مهمی بود اما لازم به‌ذکر است که این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که به آنها اشاره خواهد شد، امید است که پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن این پژوهش‌ها التزام‌های مناسبتری را فراهم آورند. به‌دلیل محدودیت زمانی و همچنین مشکل در دسترسی دوباره به آزمودنی‌ها از پیگیری نتایج به‌دست آمده صرف نظر شد. پژوهش‌هایی که قادر باشند پس از پایان دوره آموزشی، وخامت مشکلات را با فواصل زمانی متفاوت ارزیابی کنند، می‌توانند اثربخشی این روش را در طول زمان مشخص سازند. این پژوهش به لحاظ تعداد جلسه‌های برگزار شده، تعداد افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش و کنترل، وسیله‌های ارزیابی وخامت نشانه‌ها، محدود بود. پژوهش‌های دیگر می‌توانند روش آموزش رفتاری والدین را در تعداد جلسات بیشتر با موضوعات متنوعتر و در نمونه‌های بزرگتر مورد بررسی قرار دهند. از آنجا که نوع مطالعه از نوع طرح‌های شبه‌آزمایشی است و امکان واگذاری تصادفی آنگونه که در مطالعات تجربی حقیقی امکان دارد وجود نداشته است، نمی‌توان با قاطعیت در مورد مسأله علیت حکم کرد.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1- Attention deficit hyperactivity disorder | 2- American psychiatric association |
| 3- Willcut | 4- Charach |
| 5- Lee | 6- Oppositinal defiant disorder |
| 7- Conduct disorder | 8- Kutcher, S. Aman, M. Brooks |

اثربخشی روش‌های مدیریت رفتار در تیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

9- Durston & Konard

11- Ogg

13- Mental health

15- Huang

17- Connor questioners

19- General health questioners

10- Finzi-Dottan

12- Bussing, Zima, Mason, Meyer

14- Stress

16- Behavioral management
methods

18- Parenting stress index

منابع و مأخذ فارسی:

استورا، بنجامین جی. (۱۹۹۱). تیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن. ترجمه پریخ دادستان (۱۳۷۷). تهران: انتشارات رشد.

امیری مجد، مجتبی. (۱۳۸۶). رابطه ریخت‌های رفتاری کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف کودکان دارای سندروم داون کودکان در خود مانده و عادی با سلامت روانی مادران خود. *مجله علوم روان‌شناختی* ۲۴. ۴۲۵-۴۱۰.

تاجری، بیوک. (۱۳۷۸). بررسی استرس، نگرش مذهبی و آگاهی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و رابطه آنها با میزان پذیرش کودک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انیستیتو روانپزشکی تهران.

زرگری نژاد، غزاله، یکه یزدان دوست، رخساره. (۱۳۸۶). اثر آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه تک موردی). *فصلنامه مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء*، ۳(۲)، ۴۸-۲۹.

شرودر، کارولین و گردون، بتی. (۲۰۰۲). *سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی*. ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۵). تهران: دانژه.

منابع و مأخذ خارجی:

Abedin, A., Molaie, A. (2010). The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 988-993.

- American psychiatric association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5. - 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association. Washington, DC
- Barkley RA. (1997). Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent training, 2nd edn. Guilford, New York. 1997.
- Bussing, R., Zima, B., Mason, D., Meyer, J. (2012). ADHD Knowledge, Perceptions, and Information Sources: Perspectives From a Community Sample of Adolescents and Their Parents. *Journal of Adolescent Health*. 222 - 230.
- Bussing.R. Gary.F. A. Mills.T.L. & Garvan.C.W. (2007). Cultural variations in parental health beliefs, knowledge, and information sources related to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Issues*, 28, 291-318.
- Charach, A., Yeung, E., Climans, T., Lillie, E., (2011). Childhood attentiondeficit/ hyperactivity disorder and future substance use disorders: comparative meta analyses. *Journal American Academy Child Adolesc Psychiatry* 50, 9-21.
- Danforth.J.S. Harvey.E., Ulaszek.W.R. & Mckee.T.E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention deficit hyper activity disorder and defiant aggression behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 188-205.
- Durston, S. & Konard, K. (2007). Integrating genetic, psychopharmacological and neuroimaging studies: a converging methods approach to understanding the neurobiology of ADHD. *Developmental Review*, 27, 374-395.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chornis-Tuscano, A., OConnor, B. (2008). A meta-analysis of behavior treatment for attention-deficit /hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 52, 1-12.
- Finzi-Dottan, R. (2011). *Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD*. Research in Developmental Disabilities, 510-519
- Goldberg, D.P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T.B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Journal of Psychological Medicine*, 27, 191, 197.
- Goldstein S, Goldstein M. (1998). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for Practioner* (2nd ed) New York: Wiley.
- Huang.H. Chao.C. Tu.C.C. & Yang.P.C. (2003). Behavior Parent training for Taiwanese parent of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry & Cilinical Neurosciences*, 57, 275-281.
- Krulik, T. , Turner-Henson, A. , Kanematsu, Y., AL-Ma aitah, R., Swan, J., and

اثر بخشی روش های مدیریت رفتار در تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان دارای اختلال کمبود...

- Holaday, B . (1999) . Parenting stress and mothers of young children with choronic illness: A cross-cultural study . *Journal of Pediatric Nursing*, 14, (2), 130-140.
- Kutcher, S. Aman, M. Brooks, S.J. Buitelaar, J. Van Dallen, E. Fegert, J. Findling, R.L. Fisman, S. Greenhill, L.L Huss, M. Kusumakar, V. Pine, D. Taylor, E. & Tyano, S. (2004). International consensus on attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behavior disorder (DBDs): Clinical implication and treatment practice suggestion. *European Neuropsychopharmacology*, 14, 11-28.
- Lee, S.S., Humphreys, K.L., Flory, K., Liu, R., Glass, K., 2011. Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Rev.* 31, 328-341.
- Ogg, J. A. & Carlson. J. S. (April, 2005). *The effectiveness of parent training for disruptive behavior associate with ADHD*. Presented at the annual meeting of the national association of school psychologist. Atlanta, GA.
- Retz W, Rösler, M. (2009). The relation of ADHD and violent aggression: What can we learn from epidemiological and genetic studies *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 235-243.
- Schilling, CM, Walsh, A, Yun, I. (2011). ADHD and criminality: A primer on the genetic, neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists. *Journal of Criminal Justice* 39, 3-11.
- Sheck, D. & Tsang, S. (1995). Reliability and factor structure of the Chinese ghq-30 for parents with preschool mentally handicapped children. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (2), 227-234.
- Sheck, D. (1989). Psycho diagnostic process: personality inventories and scale validity of the Chinese version of the General Health Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 45(6), 890-897.
- Vanheule, S. & Bogaerts, S. (2005). Short communication: The factorial structure of the GHQ-12. *Journal of stress and Health*, 21, 217-222.
- Weinberg, A.W. (1999). Parent training for Attention-deficit hyperactivity disorder: Parent and child outcome. *Journal of Cilinical Psychology*, 55(2), 907-913.
- Willcutt, (2012). The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics*, 9:490-499.