



## The effectiveness of training mothers with Barclay's behavioral approach on the dimensions of parenting and anxiety of children with attention deficit/hyperactivity disorder

Roghayeh. Yaghobiyani<sup>1</sup> & Nasim. Ghandhari\*<sup>2</sup>

1. M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

2. \*Corresponding Author: M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

### ARTICLE INFORMATION

### ABSTRACT

#### Article type

Original research

Pages: 118-131

Corresponding Author's Info  
Email:

Yaghobian7839@gmail.com

#### Article history:

Received: 2022/12/12

Revised: 2023/03/28

Accepted: 2023/04/10

Published online:  
2023/11/02

#### Keywords:

parenting, anxiety, attention deficit/hyperactivity disorder, mothers.

**Background and Aim:** Not only is it important to investigate the components and factors affecting it in order to help prevent and treat this disorder in children, but it is also necessary to investigate the effectiveness of effective treatments in reducing the symptoms of this disorder. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of teaching mothers with Barclay's behavioral approach on the dimensions of parenting and anxiety of children with attention deficit/hyperactivity disorder. **Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with experimental and control groups. The research population was all children with attention deficit/hyperactivity disorder who referred to the specialized children's psychiatric clinic in Gorgan city in the first ten months of 2022. The research sample was 24 people who were selected by purposive sampling method and randomly assigned to three groups of experimental (n=12) and control (n=12). The experimental group received Barclay Behavioral Maternal Education in 12 sessions of 90 minutes. The research instruments were the Alabama Form Parent Parenting Questionnaire (1991), and Spence Form Parent Child Scale (2001). Data were analyzed by analysis of covariance using SPSS-22 software. **Results:** The results showed that parent training with Barclay's approach improved parenting dimensions (parental participation, positive parenting, instability in discipline, weakness in monitoring and physical punishment) in mothers and reduced anxiety in children with attention deficit/hyperactivity disorder ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** According to the research findings, the use of Barclay's parenting training can be used as an effective method to improve the parenting dimensions of mothers and the anxiety of children with attention deficit hyperactivity disorder by modifying the parenting pattern of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder.



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

#### How to Cite This Article:

Yaghobiyani, R., & Ghandhari, N. (2023). The effectiveness of training mothers with Barclay's behavioral approach on the dimensions of parenting and anxiety of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Jayyps*, 4(8): 118-131.



## اثربخشی آموزش مادران با رویکرد رفتاری بارکلی بر ابعاد فرزندپروری و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

رقیه یعقوبیان<sup>۱</sup> و فاطمه گلشنی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران  
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۱۸-۱۳۱ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Yaghobian7839@gmail.com سابقه مقاله	<b>زمینه و هدف:</b> نه تنها بررسی مولفه‌های و عوامل موثر بر آن در جهت کمک به پیشگیری و درمان این اختلال در کودکان حائز اهمیت می‌باشد، بلکه بررسی اثربخشی درمان‌های موثر بر کاهش علائم این اختلال نیز ضرورت دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مادران با رویکرد رفتاری بارکلی بر ابعاد فرزندپروری و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام شد. <b>روش پژوهش:</b> روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه پژوهش کلیه کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی تخصصی کودکان شهر گرگان در ده ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش ۲۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر)، گواه (۱۲ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش آموزش مادران به روش رفتاری بارکلی را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش دیدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های فرزندپروری آلاباما فرم والد (۱۹۹۱)، مقیاس اضطراب کودکان اسپنس فرم والد (۲۰۰۱) بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند. <b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد که آموزش والدین با رویکرد بارکلی باعث بهبود ابعاد فرزندپروری (مشارکت والدین، فرزندپروری مثبت، بی‌ثباتی در انضباط، ضعف در نظارت و تنبیه بدنی) در مادران و کاهش اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شد ( $P < 0.05$ ). <b>نتیجه‌گیری:</b> بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش والدینی بارکلی می‌تواند با اصلاح الگوی تعاملی و فرزندپروری والدین دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود ابعاد فرزندپروری مادران و اضطراب کودکان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی مورد استفاده گیرد.
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۰۸ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۲۹ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰	
<b>واژگان کلیدی</b> فرزندپروری، اضطراب، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، مادران	

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.  
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌استناد به این مقاله

یعقوبیان، رقیه، و گلشنی، فاطمه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مادران با رویکرد رفتاری بارکلی بر ابعاد فرزندپروری و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴ (۸): ۱۳۱-۱۱۸.

## مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یک اختلال عصبی-رشدی است که براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی این اختلال شامل مجموعه‌ای فراگیر از رفتارهای بی‌توجهی و یا بیش‌فعالی-تکانشگری است که باید حداقل ۶ ماه دوام داشته و در عملکرد اجتماعی و تحصیلی اختلال ایجاد می‌نماید (حسن زاده، امرایی و صمدزاده، ۱۳۹۸). همچنین وجود نشانه‌های گوناگون اختلال در دو یا چند موقعیت مانند مدرسه، خانه یا محیط کار است (ماجاراویتز و پیروماریدی، ۲۰۲۳). شیوع این اختلالات در مطالعات مختلف، متفاوت بوده و به طور کلی ۵/۳ درصد دختران و ۴/۲ درصد پسران درجاتی از اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را در دوران کودکی مبتلا هستند می‌کنند (ژانگ، لی و وانگ، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر با توجه به ماهیت این اختلال، و به دلیل ایجاد مشکلات مستمر و به دنبال آن محدودیت‌ها و فشارهای روانی اجتماعی فراوان برای فرد مبتلا و نیز خانواده وی، پیامدهای متعددی به همراه دارد (لیانگ، لی و چن، ۲۰۲۱)، و سبب ایجاد روابط بین فردی ضعیف و رشد اجتماعی نامطلوب در این کودکان می‌گردد که نقش بسزایی در ناکامی و شکست‌های پیش‌رو و ایجاد اضطراب در این کودکان دارد (ثابت‌خواه فومنی و همکاران، ۱۳۹۸). در این رابطه مویلر و سیهوس (۲۰۱۹)، در پژوهش خود نشان داد کودکانی که دچار مشکلات سازگاری هستند و مهارت‌های ارتباطی لازم را به نحو مناسبی کسب نکرده‌اند، تعادل هیجانی، عاطفی، روانی و شخصیتی مناسبی ندارد و نمی‌توانند با دیگران ارتباط سالمی داشته باشند و از رقابت و همکاری با دیگران گریزان بوده در تصمیم‌گیری دچار مشکل می‌شوند و دچار بی‌هدفی و یاس و مشکلات اضطرابی می‌شوند.

اختلالات اضطرابی به عنوان یکی از شکل‌های پریشانی روانشناختی بسیار رایج در میان کودکان است و به عنوان اختلال‌هایی تعریف شده‌اند که ویژگی‌های مشترک آن‌ها

ترس بیش از اندازه، اضطراب و ناهنجاری‌های رفتاری مرتبط با این علائم است (پناهی، غضنفری، غلامزایی، صادقی و سپهوندی، ۱۳۹۸). مطالعات انجام شده در مورد شیوع شناسی این اختلال نشان می‌دهد که در حدود ۸ تا ۱۲ درصد کودکان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی، در حدی که روند زندگی عادی و عملکرد روزانه آن‌ها را مختل نماید، مواجه هستند (کوبهام، هیکلینگ و میدلدورپ، ۲۰۲۰). این درحالی است که دخترها بیشتر از پسرها به اختلال‌های اضطرابی دچار می‌شوند (سیبراس، ایفرون، پاتل، مولرانی، لی و همکاران، ۲۰۱۹). شروع این اختلال در کودکان زودرس است و اغلب در سنین پیش دبستانی شروع می‌شود (استالچمیدت، چورپیتا و واگیر، ۲۰۱۹). این اختلالات باعث بروز مشکلات تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی شده و کودک را در خطر بالای ابتلا به افسردگی و دیگر اختلالات روانشناختی قرار می‌دهند (حسن زاده اول، مشهدی، بیگدلی و امین یزدی، ۱۳۹۹).

بنابراین اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌تواند کودکان را با مشکلات بسیاری روبرو کند و باعث ایجاد اختلالات روانشناختی به طور کلی و اضطراب به طور خاص در کودکان شود (کونینویلی، کالوگروپولو و پریود، ۲۰۲۲). به همین دلیل شناسایی این کودکان و عوامل موثر بر آن‌ها جهت انجام مداخلات مناسب و زودهنگام بسیار مهم است (رضایی، مرکویی و کدخدا، ۱۳۹۷). تحقیقات نشان می‌دهد والدین نقش بسیار مهمی در رشد و حفظ اختلالات اضطرابی در کودکان بازی می‌کنند. نتایج پژوهش یافی (۲۰۲۱)، نشان می‌دهد که والدینی که از ویژگی‌های روانشناختی نامناسب و تعاملات منفی والد-کودک برخوردارند در وظایف والدگری خود به شدت دچار مشکل می‌شوند و موجب رشد و حفظ اختلالات اضطرابی در کودکانشان می‌شوند. حسین‌زاده، عباسی، شاه‌رخی، مهدوی و برزنجه عطری (۱۳۹۸)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که بهم ریختگی در روابط والد-

کودک، عدم محبت و حمایت کافی از طرف والدین، افراط در محبت، بی هدفی در خانواده، سردی کانون خانواده و سخت‌گیری‌های والدین اشاره کرده اند (کرایگ، ساوینو و تراباسا، ۲۰۲۱).

بر این اساس اثرات داشتن یک فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بر خانواده خیلی عمیق است، به طوری که بروز این اختلال در فرزند یا فرزندان علاوه بر اینکه ارتباط مادر-فرزند را تهدید می‌کند، اختلالات عاطفی و اقتصادی زیادی را در خانواده ایجاد می‌نماید (اوگ، شلیبی و راجرز، ۲۰۲۲). به همین دلیل وجود فرزند دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در خانواده با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد و باعث افزایش استرس والدگری و کاهش رابطه والد-کودک در آن‌ها می‌گردد (ولئی و امانی، ۱۳۹۹). بر این اساس به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی درمانی متمرکز بر راهبردها، برای بهبود روابط والد-کودک و کاهش استرس والدگری مؤثر باشد، زیرا این درمان می‌تواند تعاملات اجباری والد-کودک را که اغلب منبع تشدید و تداوم رفتارهای مشکل ساز است، بهبود بخشد (گودرزی، هاشمی علی آباد علیا و تقوی، ۱۳۹۷). یکی از روش‌ها مبتنی بر اصلاح روابط و نظام تعاملات خانوادگی آموزش رفتاری مادران براساس مدل راسل بارکلی است که در درمان روابط والد-کودک تأثیر بسزایی دارد (واندر اولد و تریپ، ۲۰۲۰).

اسمیت (۱۹۹۶)، انواع برنامه‌های آموزش والدین را در دو طبقه کلی شامل آموزش‌های رفتاری و ارتباطی والدین قرار می‌دهد. آموزش‌های رفتاری، مداخله‌های با رویکرد رفتاری و یادگیری اجتماعی را در بر می‌گیرد، و آموزش‌های ارتباطی در برگیرنده مداخله‌هایی با سه رویکرد آدلری، انسان‌گرایانه و روان‌پویایی است (دالی، پرن، فورهند، دی مارزیو، سونوگا-بارکی و لانگ، ۲۰۲۲).

کودک و رفتارها و نگرش‌های فرزندپروری ناکارآمد یک موضوع تعیین کننده برای ابتلا و تداوم اضطراب و اختلالات روانشناختی در کودک است. بر این اساس می‌توان گفت صمیمیت، حمایت و نظارت زیاد به عنوان ابعادی از فرزندپروری در کاهش بروز مشکلات روانشناختی کودکان نقش اساسی ایفا می‌کند (بانگ، فان و ژنو، ۲۰۲۰).

فرزندپروری به عنوان مجموعه یا منظومه‌ای از رفتارها که تعاملات والد-کودک را در طول دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف می‌کند و یک جو تعاملی تأثیرگذار را به وجود می‌آورد تعریف می‌شود (نقیبی و خلعتبری، ۱۴۰۰). ابعاد والدگری ادراک شده یک عامل تعیین کننده و اثرگذار است که نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی و رشد کودکان بازی می‌کند. بر این اساس شفر (۱۹۵۹)، با مطرح کردن ابعاد محبت (طرد و کنترل) و آزادی، الگویی درباره روابط والد و کودک ارائه داد. رفتار والدین در امتداد بُعد محبت و طرد، از پاسخ مثبت به رفتار خوداتکایی و تشویق زیاد و استفاده نکردن از تنبیه تا بی‌تفاوتی محض، کنار گذاشتن کودک، ندادن پاسخ مثبت و استفاده از تنبیه متغیر است (چهاردولی، خادمی اشکذری و نقش، ۱۴۰۱). در امتداد محور کنترل و آزادی، رفتار والدین از استقلال‌بخشی نسبتاً کامل به کودک تا کنترل کامل بر فعالیت‌های او در نوسان است (گرافسکی و یانکوسکا، ۲۰۲۰). در همین زمینه می‌توان عنوان کرد آنچه فرزند از رفتار والدین ادراک می‌کند نسبت به نگرش والدین به رفتار فرزندپروری خود، اهمیت بیشتری دارد (آلمان، کلین و کوپالا-سیبلی، ۲۰۲۲). پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر الگوهای تعامل خانوادگی در تشدید علائم اختلال نارسانی توجه/بیش‌فعالی و دیگر مشکلات روانی، اجتماعی و عاطفی کودکان پرداخته اند، از یک سو این اختلالات را نوعی واکنش کودک به نابسامانی‌های خانوادگی دانسته اند (ژانگ، فو و هی، ۲۰۲۲)، و از سوی دیگر به محرک‌های محیطی نامناسب، مانند عدم پذیرش



تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی کودک بر جا می‌گذارد (کوردووا، آنتوویچ و نیگ، ۲۰۲۲)، نه تنها بررسی مولفه‌های و عوامل موثر بر آن در جهت کمک به پیشگیری و درمان این اختلال در کودکان حائز اهمیت می‌باشد، بلکه بررسی اثربخشی درمان‌های موثر بر کاهش علائم این اختلال نیز ضرورت دارد. با توجه به مطالب بیان شده در مورد درمان‌های روانشناختی موثر در افزایش روابط والد-کودک و کاهش نشانه‌های اختلالات روانشناختی در کودکان، سوال اصلی تحقیق حاضر اینست که آیا آموزش مادران با رویکرد رفتاری بارکلی بر ابعاد فرزندپروری و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی موثر است؟

### روش پژوهش

طرح پژوهش با توجه به نوع پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی مادران دارای فرزند ۷ تا ۱۴ سال مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مراجعه کننده در ۱۰ ماهه اول سال ۱۴۰۱ به متخصص روانپزشکی کودک شهر گرگان بودند. برای انتخاب نمونه از جامعه‌آماری و جامعه هدف تحقیق از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. بدین ترتیب بعد از اعلام فراخوان و نصب اطلاعیه در دو کلینیک تخصصی کودک برای شناسایی و ثبت نام از شرکت‌کنندگان در طرح آموزشی، ۴۱ نفر اعلام آمادگی و داوطلب شرکت در طرح درمان بودند، که این افراد پس از تکمیل پرسشنامه‌های تحقیق، و انجام مصاحبه ساختاریافته (جهت سنجش نداشتن مشکلات روانشناختی و رفتاری بالینی)، ۲۴ نفر به عنوان آزمودنی‌های نهایی پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی و براساس قرعه کشی در دو گروه، گروه آزمایش (۱۲ نفری) و گروه گواه (۱۰ نفر) تقسیم شدند. و در نهایت گروه‌ها برای دریافت آموزش با رویکرد رفتاری بارکلی و گروه گواه قرعه کشی شدند. ملاک‌های ورود و خروج شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت تا انتهای پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم تا

در آموزش رفتاری والدین فرض بر این است که رفتار کودک (اعم از رفتار بهنجار، انحرافی یا تأخیردار)، با تعاملات قبلی و فعلی کودک با اطرافیان، به ویژه با والدینش، رابطه دارد و برای تغییر رفتار کودک، رفتار اطرافیان کودک نیز باید تغییر کند (محمدی حصارى و قمرى، ۱۳۹۶). راهبردهای مورد استفاده در این برنامه عبارتند از تعریف دقیق اهداف درمان، تعلیم اصول یادگیری اجتماعی به والدین، استفاده از فنون رفتاری برای شکل دادن رفتار کودک، بازبینی روند پیشرفت به کمک مستندات منظم و تغییر دادن تعلیمات متناسب با این مستندات و اصلاح شرایط محیطی جهت تداوم و تعمیم تغییرات ایجاد شده (راولستون، زیمانتیک و فرانتز، ۲۰۱۹). پژوهش ریسلی، سیزلسکی و تام (۲۰۲۰)، و استنهوس، گرونمن، هویکسترا، هورنسترا و لامن (۲۰۲۰)، نشان داد آموزش رفتاری به والدین باعث کاهش اختلال در عملکرد خانواده، افزایش روابط همسالان و والدین، عزت نفس، و کاهش علائم اختلال در کودکان شد. بنابراین آنچه گفته شد، با توجه به مسائلی که خانواده‌های دارای فرزند با اختلال کم توجهی بیش‌فعالی با آن‌ها مواجه هستند و بخصوص مادران این فرزندان به دلیل نقش سنتی مراقبت از آنها، به نظر می‌رسد آموزش با رویکرد رفتاری بارکلی با بهبود سبک‌های فرزندپروری، آگاهی و پذیرش فرزند، به مادران کمک کرده و تعاملات آن‌ها را با فرزندانشان بهبود ببخشد. افزایش و بهبود فرزندپروری می‌تواند در میزان اضطراب و تعاملات مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کمک کند. از طرفی با بررسی پژوهش‌های این حوزه، تاکنون مطالعه‌ای مشابه به پژوهش حاضر در زمینه تاثیر مداخلات والدمحور بر اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی کودک و تاثیرگذاری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان انجام نشده است و با توجه به نرخ شیوع بالای ۸ تا ۱۲ درصدی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کودکان در ایران (حسن زاده، امرایی و صمدزاده، ۱۳۹۸)، و نیز با در نظر گرفتن تاثیر گسترده‌ای که اختلال بر عملکرد

۰/۴۶ تا ۰/۸۰ و اعتبار آن از طریق بازآزمایی در فاصله زمانی ۳ سال ۰/۶۵ و روایی ملاکی رضایت‌بخشی برای این پرسشنامه گزارش شده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه آلاباما در پژوهش نظری و همکاران (۱۳۹۴) برای مشارکت والدین ۰/۶۷، فرزندپروری مثبت ۰/۸۱، عدم ثبات ۰/۵۰، ضعف نظارت ۰/۵۸، تنبیه بدنی ۰/۵۳ بدست آمده است.

## ۲. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (PSA) فرم والدین:

این پرسشنامه توسط اسپنس (۲۰۰۱) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان در جمعیت عمومی ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۸ گویه می‌باشد که سوالات در یک مقیاس لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) پاسخ داده می‌شوند و پاسخ‌ها به ترتیب از اصلا درست نیست (۰) تا اغلب درست است (۴) نمره‌گذاری می‌شوند و توسط والدین تکمیل می‌گردد. به طوریکه حداکثر نمره ۱۱۲ و حداقل نمره ۰ است. علاوه بر زیر مقیاس‌ها این پرسش‌نامه یک نمره کل که معرف اضطراب به صورت کلی است نیز بدست می‌دهد که قابل کاربرد است. ناتا، اسکولینگ، راپی، آبوت، اسپنس، واترز (۲۰۰۴) پیشنهاد کرده‌اند که استفاده از نمره کلی مقیاس به عنوان شاخصی از اضطراب کلی کودک می‌تواند مفید باشد. این پرسشنامه برای دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال بکار گرفته شده است (ناتا و همکاران، ۲۰۰۴). این پرسشنامه دارای پنج زیر مقیاس اضطراب فراگیر (سوال‌های ۱، ۴، ۸، ۱۴، ۲۸)، هراس اجتماعی (سوال‌های ۲، ۵، ۱۱، ۱۵، ۱۹ و ۲۳)، وسواس-بی‌اختیاری (سوال‌های ۳، ۹، ۱۸، ۲۱، ۲۷)، فوبی خاص (سوال‌های ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۰، ۲۴ و ۲۶) و اضطراب جدایی (سوال‌های ۶، ۱۲، ۱۶، ۲۲ و ۲۵)، می‌باشد. اعتبار مقیاس از طریق همسانی درونی بررسی شد. تمام زیرمقیاس‌های اضطراب از همسانی درونی متوسط تا بالایی برخوردار بودند (۰/۶۲ تا ۰/۷۴). برای بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی و روایی همزمان استفاده شد. روایی همزمان مقیاس براساس

لیسانس، سن کودک ۷ تا ۱۴ سال، داشتن پرونده کودک نزد متخصص روانپزشکی کودک، تایید اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی کودک توسط متخصص روانپزشکی کودک، آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سئوالات و عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان بود. سپس دو گروه آزمایش طرح مداخله‌ای آموزش والدین با رویکرد راسل بارکلی را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه، به صورت گروهی توسط درمانگر با روش سخنرانی، ارائه تکنیک‌ها و ایفای نقش در سالن مرکز خدمات مشاوره باران شهر گرگان آموزش دیدند، و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه فرزندپروری آلاباما (فرم والد): پرسشنامه فرزندپروری آلاباما توسط شلتون، فریک و ووتون (۱۹۹۱)، ساخته شد. این آزمون، آزمونی ۴۲ سوالی است که پنج حوزه فرزندپروری را اندازه‌گیری می‌کند. این پنج حوزه عبارتند از: خرده مقیاس‌های مشارکت والدین (سؤال‌های ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۳، ۲۶)، فرزندپروری مثبت (سؤال‌های ۲، ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۷)، عدم ثبات در انضباط (سؤال‌های ۳، ۸، ۱۲، ۲۲، ۲۵، ۳۱)، ضعف در نظارت و راهنمایی (سؤال‌های ۶، ۱۰، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲)، تنبیه بدنی (سؤال‌های ۲۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲)، این مقیاس براساس مقیاس لیکرتی از هرگز (۱) تا همیشه (۵) تهیه شده که آزمودنی یا مشارکت‌کننده باید متناسب با رفتار خود یکی از آن‌ها را علامت‌گذاری کند. همچنین سوالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۴۰، ۴۱ و ۴۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا در هر خرده مقیاس نشان دهنده رفتار فرزندپروری ضعیف می‌باشد. همسانی درونی توسط شلتون و همکاران (۱۹۹۶) برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه

بر اساس کتاب کودکان نافرمان: برنامه آموزش والدین راهنمای روان شناسان بالینی برای ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری و نافرمانی کودکان تالیف بارکلی (۱۹۸۳)، ترجمه حمید علیزاده، سجادی (۱۳۹۲) استفاده شد که خلاصه آن در جدول ۱ آورده شده است.

همبستگی با مقیاس اضطراب اسپنس مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل اکتشافی و تاییدی از ساختار چهار عاملی این مقیاس حمایت کرد (موسوی و همکاران، ۱۳۸۷).

**۳. برنامه آموزشی والدینی راسل بارکلی:** در این پژوهش پروتکل برنامه آموزشی والدینی راسل بارکلی

جدول ۱. خلاصه جلسات روش آموزشی روش رفتاری بارکلی

جلسه	محتوای جلسات
۱	آشنایی اعضا، آشنایی با ویژگی‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی
۲	علل بد رفتاری کودکان
۳	شکل دهی رفتار
۴	افزایش کارآمدی فرامین والدین در برانگیختن پیروی کودک از طریق تقویت مثبت
۵	افزایش بازی مستقل
۶	پوئن و ژتون (سیستم پته ای)
۷	روش بهای پاسخ
۸	محروم سازی
۹	گسترش محروم سازی به دیگر بد رفتاری ها
۱۰	مدیریت رفتار کودک در مکان‌های عمومی
۱۱	ملاقات پیگیری برای رفع مشکلات احتمالی
۱۲	جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون

آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و از نرم افزار آماری SPSS-22 استفاده شد.

#### یافته‌ها

نتایج ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد در تحصیلات مادر، ۵۶ درصد دیپلم، ۱۴ درصد در سطح تحصیلی فوق دیپلم و ۳۰ درصد در سطح تحصیلی لیسانس قرار داشتند. علاوه بر این از نظر سنی کودکان ۷ تا ۹ ساله ۴۲ درصد، ۱۰ تا ۱۲ ساله ۴۰ درصد و ۱۳ تا ۱۴ ساله ۱۸ درصد نمونه پژوهش را تشکیل می‌دادند. از نظر جنسیت ۷۱ درصد پسر و ۲۹ درصد دختر بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سه گروه در جدول ۲ آمده است.

#### روش اجرا

پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون اجرا شد. برای رعایت حقوق اخلاقی شرکت‌کنندگان از آنان خواسته شد تا فرم رضایت و اطلاع از طرح درمان را پر کنند و این که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند و تاکید شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. همچنین برای گروه گواه پس از اتمام دوره پژوهش افرادی که تمایل جهت دریافت برنامه مداخله‌ای داشتند هر از درمان‌های گروه آزمایش برایشان اجرا گردید. لازم به ذکر است تحلیل فرضیات پژوهش از

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات مقیاس‌های پژوهش در کل آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون							
مقیاس	گروه آزمایش				گروه گواه		
	پیش‌آزمون	انحراف معیار	میانگین	پس‌آزمون	انحراف معیار	میانگین	پس‌آزمون
مشارکت والدین	۳۴/۴۲	۵/۲۱	۲۷/۰۸	۴/۴۸	۳۳/۸۳	۵/۳۲	۴/۹۷
فرزندپروری مثبت	۲۰/۱۷	۳/۴۸	۱۵	۳/۰۴	۲۰/۷۵	۳/۴۹	۴/۲۵
بی‌ثباتی در انضباط	۲۱/۱۷	۳/۳۲	۱۵/۸۳	۲/۰۳	۲۱/۷۵	۳/۳	۳/۷۵
ضعف در نظارت	۳۰/۹۲	۷/۵۲	۹۲۸۲۱	۵/۲۸	۳۱/۵	۶/۲۸	۵/۴
تنبیه بدنی	۳۰/۵	۶/۷۳	۲۷/۴۲	۳/۶۵	۳۵/۶۷	۶/۹۴	۷/۷۳
اضطراب	۶۹/۳۳	۴/۳۷	۴۷/۱۷	۷/۲۷	۶۸/۸۳	۶/۰۲	۱۱/۱۵

متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده و با توجه به سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می‌توان داده‌ها را سطح بالایی نرمال در نظر گرفت. یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است که به این منظور برای بررسی هر یک از فرضیه‌ها از آزمون باکس استفاده شد. نتایج معناداری آزمون باکس در تمامی موارد از ۰/۰۵ بیشتر است ( $M=37/82, F=1/25, P>0/05$ ). لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس همگن است. مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون در مورد متغیرهای پژوهشی نیز برقرار بود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تایید شد. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد که در جدول ۳ نتایج آن ارائه شده است.

نتایج درج شده در جدول ۲، گویای آن است که در پیش‌آزمون، نمرات متغیرهای ابعاد فرزندپروری و اضطراب در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت زیادی با هم ندارند. اما در مرحله پس‌آزمون نمرات گروه آزمایش در همه متغیرها و خرده مولفه‌های ابعاد فرزندپروری و اضطراب نسبت به گروه گواه تغییر کرده است. جهت انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، حصول چندین پیش‌فرض ضروری است. نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، تحقق فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، همبستگی میان متغیرهای وابسته و همگنی شیب رگرسیون از جمله این مفروضات است. برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نرمال بودن از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن داده‌های مربوط به هر یک از

جدول ۳. آزمون لوین برای بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس خطا				
متغیرها	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	سطح معنی‌داری
مشارکت والدین	۰/۰۳	۱	۲۲	۰/۸۴
فرزندپروری مثبت	۰/۰۲	۱	۲۲	۰/۸۷
بی‌ثباتی در انضباط	۲/۶۷	۱	۲۲	۰/۱۱
ضعف در نظارت	۰/۲	۱	۲۲	۰/۶۵
تنبیه بدنی	۱/۷۵	۱	۲۲	۰/۱۹
اضطراب	۱/۴	۱	۲۲	۰/۲۴

لوین، شرط همگنی واریانس خطا برقرار می‌باشد لذا با توجه به تایید پیش‌فرض‌های مذکور می‌توان از تحلیل

با توجه به سطح معنی‌داری بدست آمده از آزمون ام باکس، فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس و نتایج



متغیرها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارد ( $P < 0/05$ )،  
 $F=5/47$ ،  $\eta^2=0/31$  = لامبدای ویلکز). برای بررسی دقیق‌تر،  
 آزمون تحلیل کوواریانس انجام گردید که نتایج آن در  
 جدول ۴ آمده است.

کوواریانس استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس  
 برای مقایسه میانگین‌های در پس‌آزمون با حذف اثر  
 پیش‌آزمون نشان داد که میانگین نمرات دو گروه آزمایش  
 و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در یکی از

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌های در متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
مشارکت والدین	۱۹۱/۵۷۴	۱	۱۹۱/۵۷۴	۷/۹۲	۰/۰۱	۰/۲۸
فرزندپروری مثبت	۹۷/۸۵۱	۱	۹۷/۸۵۱	۶/۸۸	۰/۰۱	۰/۲۵
بی‌ثباتی در انضباط	۹۸/۸۸۴	۱	۹۸/۸۸۴	۱۱/۴۸	۰/۰۰۳	۰/۳۶
ضعف در نظارت	۵۱۶/۹۸۶	۱	۵۱۶/۹۸۶	۱۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵
تنبیه بدنی	۲۴۸/۸۹۰	۱	۲۴۸/۸۹۰	۶/۵۱	۰/۰۱۹	۰/۲۴
اضطراب	۱۵۷۷/۵۴۰	۱	۱۵۷۷/۵۴۰	۱۶/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴

در بین عواملی که در پرورش شخصیت سالم در کودکان  
 و نوجوانان مؤثرند، نحوه برخورد والدین با رفتارهای  
 کودک از مهمترین و بنیادی‌ترین عوامل می‌باشد. در  
 خانواده‌هایی که نوع تعاملات اجباری بین مادر و کودک  
 دارای اختلال در طول زمان ثابت بماند، در نهایت به طرد  
 کودک از سوی والدین می‌انجامد. در والدین دارای کودک  
 مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی، کودکان در  
 مقابل فشارهای زندگی عکس‌العمل‌های نسبتاً تند و  
 سریع از خود بروز می‌دهند و به همین منوال هم به  
 محض اینکه فشارهای وارده از بین برود، واکنش‌هایشان  
 نیز تغییر می‌یابد، ولی از آنجا که شدیداً به والدین و  
 دیگران وابسته‌اند، در مقابل فشارها و ناراحتی‌ها تنها  
 کاری که می‌توانند بکنند بروز علائم رفتاری شدیدتر  
 است. در واقع هرچه کودک در ارتباط با والدین و بیان  
 احساسات و نیازهای خود مشکلات بیشتری داشته باشد،  
 دارای مشکلات رفتاری و روانی بیشتری خواهند بود. پس  
 هر نوع رفتار غیرعادی کودک یا مسائل و مشکلات  
 رفتاری او می‌تواند، علاوه بر خصیصه‌های مربوط به  
 دوره‌های تحولی خاص، به عنوان واکنشی نسبت به  
 شرایطی که در محیط اطراف کودک وجود دارد محسوب  
 شود. لذا توانمند ساختن خانواده و به ویژه مادران در

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه آزمایش  
 و گواه از نظر آماری در اضطراب کودکان و  
 خرده‌مولفه‌های مشارکت والدین، فرزندپروری مثبت، بی  
 ثباتی در انضباط، ضعف در نظارت و تنبیه بدنی معنادار  
 است. بدین معنی که آموزش مادران با رویکرد رفتاری  
 بارکلی بر کاهش اضطراب و افزایش خرده‌مولفه‌های ابعاد  
 فرزندپروری شامل مشارکت والدین، فرزندپروری مثبت،  
 بی‌ثباتی در انضباط، ضعف در نظارت و تنبیه بدنی  
 مادران موثر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مادران  
 با رویکرد رفتاری بارکلی بر ابعاد فرزندپروری و اضطراب  
 کودکان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی صورت  
 گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش  
 مادران با رویکرد رفتاری بارکلی باعث بهبود مشارکت  
 والدین، فرزندپروری مثبت، بی‌ثباتی در انضباط، ضعف  
 در نظارت و تنبیه بدنی در مادران دارای فرزند مبتلا به  
 اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی شده است. این یافته  
 همسو با نتایج دالی و همکاران (۲۰۲۲)، استارزاک و لی  
 (۲۰۱۵)، اسپیل فوگل و همکاران (۲۰۱۱)، صابری راد،  
 حیدری و داودی (۱۳۹۸)، می‌باشد.

همچنین یافته‌ها نشان داد آموزش مادران با رویکرد رفتاری بارکلی باعث کاهش میزان اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شده است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات هورنسترا، گرونمان، وان در اورد، لومان، دیکریس، وان در وین-مولدرز و همکاران (۲۰۲۲)، واندر اولد و تریپ (۲۰۲۰)، رینو و مک گراث (۲۰۱۰)، یغمایی، ملکپور و قمرانی (۱۳۹۸)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۷)، عابدی، سیدقلعه و بهرامی پور اصفهانی (۱۳۹۶)، محمدی حصارى و قمرى (۱۳۹۶)، عربی، دانش، کاکاوند، سلیمی‌نیا و امیرغفاری (۱۳۹۲)، همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی این روش می‌توان گفت این کودکان، بیش از کودکان عادی تحت کنترل لحظه حال هستند که سبب می‌شود هنگامی که با کاری خسته کننده، کسالت بار یا بدون پاداش مواجه می‌شوند، برای کاهش اضطراب خود این تمایل در آن‌ها ایجاد شود که به دنبال کار دیگری بروند. واکنش و بازخورد مثبت فوری در قبال عملکرد کودک می‌تواند مانع از بروز این اضطراب شود. به علاوه، طی برنامه آموزشی به والدین تأکید بر نکات مهم در حین عملکرد و یادآوری عوامل ایجاد انگیزه در طی عملکرد کودک مورد تأکید است؛ چرا که این کودکان به بازخورد بیشتری نیاز دارند، بنابراین لازم است میزان این بازخوردها افزایش یابد. این سبک رفتار سبب کاهش اضطراب در آن‌ها می‌گردد. یکی دیگر از مسائل مهم مورد توجه در روش بارکلی، تنبیه است. عدم مدیریت صحیح در زمینه تنبیه بسیار مشکل ساز است، زیرا تنبیه والدین بیشتر به صورت تنبیه بدنی یا کلامی شدید است که خود منجر به تشدید مشکل در کودک و شکل دهی رفتارهای غلط بیشتر در کودک می‌شود و نه تنها باعث بروز اضطراب بلکه کودک رفتارهای وسواس گونه‌ای را برای ترس از تنبیه شدن توسط والدین پیدا می‌کند که می‌تواند وسواس را در کودک ایجاد نماید. همچنین در اکثر اوقات والدین جهت تغییر رفتار کودک خود مبنی بر

پیشگیری و یا درمان مشکلات کودکان به عنوان نقشی سازنده و اساسی به شمار می‌آید که در گروه پژوهشی که در قالب گروه آموزش رفتاری والدین به روش بارکلی قرار داشتند، موضوعات آشنایی والدین با جریان شکل‌گیری رفتار کودکان در بستر خانواده و اجتماع، بررسی علل رفتار ناسازگار در کودکان، آشنایی با اصول جلب توجه و خودکنترلی، آشنایی با روش آموزشی تقویت پتاهای در شکل‌گیری رفتار در جلسات آموزشی، آموزش داده شد که والدین ضمن یادگیری فرزندپروری مثبت و افزایش مشارکت، از طریق افزایش نظارت بر رفتار کودک و اجرای نظام ژتونی به منظور افزایش توجه والدین نسبت به رفتار مناسب و سازگار کودک در مراحل اولیه، به دادن ژتون در مقابل انجام کارهای روزانه و رفتارهای مناسب کودکان تشویق شوند. همچنین به کارگیری و آموزش استفاده از جایزه و توجه مثبت در جهت افزایش رفتار مناسب و در مواقع مناسب اعمال جریمه و محروم کردن، در افزایش روابط والد کودک و کاهش تنبیه بدنی از اهمیت زیادی برخوردار بوده است (صابری راد و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از بخش‌های اصلی این برنامه آموزشی که چندین جلسه بدان اختصاص می‌یابد، تقویت رفتارهای مثبت در کودکان است. تشویق و تقویت رفتارهای مثبت توسط مادر باعث وقوع بیشتر این رفتارها در کودکان می‌شود. بازخورد مثبتی که خود مادران از این رفتارهای کودک دریافت می‌کنند بر سطح فرزندپروری مثبت آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در این برنامه بعد از آموزش مهارت‌ها، ایفای نقش توسط مادر صورت می‌گیرد که از این طریق الگوسازی رفتارهای شایسته برای مادران صورت می‌پذیرد. از طرف دیگر با ارائه تکالیف ساده و نه چندان مشکل که از قبل طراحی شده است، امکان موفقیت والدین در موقعیت‌های مختلف فرزندپروری از جمله بهبود مشارکت والدین، ثبات در انضباط، تقویت نظارت بر رفتارهای کودک می‌گردد (استارزاک و لی، ۲۰۱۵).

کاهش یافت و نمره در پس آزمون کم شد. لذا آگاهی والدین از موقعیت‌های اضطراب برانگیز کودک، روش‌های مقابله با موقعیت‌های اضطرابی و ارزیابی میزان موفقیت مقابله با اضطراب می‌تواند اثری ماندگار بر ارتباط والد-کودک بگذارد و شکل رابطه مضطرب گونه را بین والد و کودک تغییر دهد (محمدی حصارى و قمرى، ۱۳۹۶).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس، خودگزارشی بودن متغیرهای مورد بررسی و عدم اجرای مرحله پیگیری و بررسی پایداری اثرهای برنامه مداخله‌ای را می‌توان نام برد چون مادران از شهرستان‌ها و روستاهای اطراف به این مرکز درمان ارجاع شده بودند لذا دسترسی مجدد به همه آنان ممکن نبود. لذا به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌شود که ضمن انجام مطالعه در گروه‌های بزرگتر و کودکان با اختلالات روانشناختی دیگر مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی‌تری دنبال نمایند، اثر بخشی این روش درمانی را در مقایسه با سایر درمان‌ها از جمله دارودرمانی مورد بررسی قرار دهند. پژوهش حاضر در سنین و منطقه جغرافیایی مختلف صورت گیرد تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود که براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر ترتیبی اتخاذ شود که از این روش‌های درمانی در کلینیک‌های کودک با حضور روانشناس استفاده گردد.

### موازن اخلاقی

بدین وسیله نویسندگان از مساعدهای روانپزشکان محترم کلینیک‌های تخصصی کودک که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین شایسته است برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه گواه ارایه مداخله به مانند گروه آزمایش به اعضای گروه گواه انجام خواهد پذیرفت.

### تشکر و قدردانی

کاهش رفتارهای فزون کنشی از روش‌های تهدید همچون دوست نداشتن فرزند، ترساندن کودک و یا رها کردن کودک استفاده می‌کنند که این مسئله در تشدید اضطراب و فوبی کودکان نقشی مؤثر دارد (رینو و مک گراث، ۲۰۱۰). لذا از آنجا که کودکان در مورد ماهیت رفتار خود بینشی ندارند، بنابراین همواره منتظر تنبیه شدن از سوی والدین خود هستند که این مسئله اضطراب شدیدی را در آن‌ها ایجاد می‌کند. به همین دلیل آنچه در روش بارکلی آموزش داده می‌شود این است که تنبیه زمانی که به تنهایی یا در غیاب پاداش‌های مداوم و بازخورد مثبت باشد در تغییر رفتار مؤثر نخواهد بود. قاعده استفاده از مثبت‌ها پیش از منفی‌ها بر این اصل تأکید دارد. مشخص کردن رفتار مثبت از سوی والدین و شکل دهی آن با تشویق مکرر و فوری در همین راستا است. با استفاده از قانون اقتصاد پتهای نیز می‌توان شکل دهی رفتارهای پیچیده را در خرده گام‌هایی تقسیم بندی کرد و بر این اساس به آموزش مهارت رفتاری خاص پرداخت تا از این طریق اضطراب‌های شکل گرفته کودک را کاهش داد. تعیین قوانین برای رفتار در خارج از منزل، تعیین مشوق برای رفتار درست کودک، تعیین جریمه‌ها در صورت بروز رفتارهای مشکل آفرین در خارج از خانه و در نظر گرفتن یک فعالیت برای کودک در زمانی که بیرون از منزل نیز رفتارهای وی را در خارج از منزل بهبود می‌بخشد و از این طریق باعث کاهش اضطراب در کودکان خود می‌شوند (عابدی و همکاران، ۱۳۹۶).

از طرفی کودک مضطرب نیازمند آرامش است و الگوهای رفتاری والدین به ویژه مادر در شکل‌گیری رفتارهای آرامش بخش ارتباطی نقش مؤثری دارد. آموزش با روش بارکلی می‌تواند با استفاده از آموزش روش‌های ارتباطی مناسب بین والدین و کودک مضطرب از یک سو نگرانی‌های آن‌ها را درباره اضطراب‌های کودک شان بر طرف سازد و از سوی دیگر روش‌های جسارت و جرأت‌ورزی را به کودکان بیاموزد. پس از مداخله درمانی و آموزش به مادران میزان اضطراب کودکان در اضطراب

کودکان، اولین همایش ملی جهانی سازی حقوق کودکان و نوجوانان از دیدگاه حقوقی و روانشناسی، مشهد. صابری راد، احمد، حیدری، حسین، داوودی، حسین (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری، توانمند سازی کودکان استثنایی، ۱۰ (۲)، ۱۸۸-۱۷۸.

عابدی، احمد، سیدقلعه، اعظم، و بهرامی پور اصفهانی، منصوره (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی فیلپال تراپی و روش والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و علائم نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۷ (۳)، ۱۲۰-۱۱۱.

عربی، سمیه، دانش، عصمت، کاکاوند، علیرضا، سلیمی‌نیا، علیرضا، امیرغفاری، مریم (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش علائم اختلال‌های بیرونی شده کودکان دچار نقص توجه/بیش‌فعالی. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۲ (۳)، ۱۳۹-۱۴۶.

گودرزی، محمدعلی، هاشمی علی آباد علیا، راضیه، تقوی، محمدرضا (۱۳۹۷). تاثیر برنامه آموزش رفتاری والدین بارکلی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مقطع ابتدایی با اختلال سلوک، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۹ (۱)، ۹-۱.

محمدی حصار، کبری، قمری، محمد (۱۳۹۶). اثر بخشی آموزش رفتاری والدین در کاهش میزان پرخاشگری و اضطراب کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی (ADHD)، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران.

نقیبی، معصومه، خلعتبری، آمنه (۱۴۰۰). بررسی رابطه ابعاد فرزندپروری ادراک شده با اضطراب اجتماعی و تصور از خود در نوجوانان، یازدهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، گرجستان.

ولیعنی، زهرا، امانی، احمد (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-فرزندی، استرس والدگری و سخت‌رویی مادران دارای فرزند با اختلال کم توجهی/بیش‌فعالی، روانشناسی افراد استثنایی، ۱۰ (۳۸)، ۲۳۰-۲۰۷.

از تمامی مادران شرکت کننده در این مطالعه قدردانی بعمل می‌آید.

## تعارض منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

## References

- بارکلی، راسل ا. (۱۳۹۲). کودکان نافرمان، برنامه آموزش والدین. ترجمه حمید علیزاده و حبیب السادات سجادی. تهران: انتشارات رشد.
- پناهی، هادی، غضنفری، فیروزه، غلامرضایی، سیمین، صادقی، مسعود، سپهوندی، محمدعلی. (۱۳۹۸). بررسی علل پیدایی اختلال اضطراب تعمیم یافته در کودکان پیش دبستانی از منظر متخصصان علوم رفتاری، پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۳ (۴)، ۷۲-۵۲.
- چهاردولی، حدیث، خادمی اشکذری، ملوک، و نقش، زهرا. (۱۴۰۱). رابطه ابعاد فرزندپروری با تاب آوری تحصیلی: نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در فرزندان نوجوان خانواده‌های جانباز، فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۷ (۶۱)، ۹۲-۵۹.
- حاجی سیدجوادی، طاهره، برجعلی، محمود، برجعلی، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رفتاری بارکلی به والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی در کاهش علائم، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۷ (۶)، ۵۲-۴۷.
- حسن زاده، سعید، امرایی، کورش، صمدزاده، صبا. (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در ایران، توانمند سازی کودکان استثنایی، ۱۰ (۲)، ۱۷۷-۱۶۵.
- حسین زاده، مینا، عباسی، پریسا، شاه‌رخ، حسن، مهدوی، نادر، برزنجه عطری، شیرین. (۱۳۹۸). شیوه‌های فرزند پروری مادران و ارتباط آن با مشکلات هیجانی - رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مرکز اوتیسم دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه، ۷ (۴)، ۱۱-۲۲.
- رضایی، زهرا، مرکوبی، زهرا، کدخدا، حسین. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط سبک‌های فرزندپروری والدین با اضطراب



- conduct disorder. *Applied Psychology Research Quarterly*, 19(1), 1-9. (In Persian)
- Gralewski, J., Jankowska, D.M.(2020). Do parenting styles matter? Perceived dimensions of parenting styles, creative abilities and creative self-beliefs in adolescents, *Thinking Skills and Creativity*, 38, 79-100.
- Haji Seyyed Javadi, T., Borjalil, M., & Borjalil, A. (2013). The effectiveness of Barkley's behavioral training for parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in reducing symptoms. *Qazvin University of Medical Sciences Journal*, 17(6), 47-52. (In Persian)
- Hasanzadeh, S., Amraee, K., Samadzadeh, S., & Shahrokhi, H. (2019). A comprehensive review of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in Iran. *Journal of Exceptional Children Empowerment*, 10(2), 165-177. (In Persian)
- Hornstra, R., Groenman, A.P., van der Oord, S., Luman, M., Dekkers, T.J., van der Veen-Mulders, L., Hoekstra, P.J., van den Hoofdakker, B.J.(2022). Review: Which components of behavioral parent and teacher training work for children with ADHD? - a metaregression analysis on child behavioral outcomes. *Child Adolesc Ment Health*. 35417075
- Hoseinzadeh, M., Abbasi, P., Shahrokhi, H., Mahdavi, N., & Barzanjeh Atari, S. (2019). Parenting styles and their relationship with emotional-behavioral problems in children with autism spectrum disorder referred to the autism center of Tabriz University of Medical Sciences. *Tabriz University of Medical Sciences Journal*, 7(4), 11-22. (In Persian)
- Liang, S.H., Lee, Y., & Chen, V.C.(2021). Health-related quality of life in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder in Taiwan: The roles of child, parent, and family characteristics, *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103944.
- Majarwitz, D.J., & Perumareddi, P.(2023). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Across the Spectrum: From Childhood to Adulthood, *Primary Care: Clinics in Office Practice*,
- Moeller, R.W., Seehuus M.(2019).Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety, *Journal of Adolescence*, 73, 1-13.
- Mohammadi Hasari, K., & Ghomari, M. (2017). The effectiveness of behavioral parent training in reducing aggression and anxiety in children with attention deficit hyperactivity disorder. The Third National Conference on New Studies and Research in Educational and Psychological Sciences in Iran. (In Persian)
- یغمایی، ساناز، ملک پور، مختار، قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). میزان اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر خودکنترلی کودکان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰ (۱)، ۱۵-۲۷.
- Abdi, A., Seyyed Ghaleh, A., & Bahrami Pour Esfahani, M. (2017). Comparison of the effectiveness of filial therapy and Barkley's parenting method in reducing anxiety and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children. *Exceptional Children Journal*, 17(3), 111-120. (In Persian)
- Allmann, A.S., Klein, D.N., & Kopala-Sibley, D.C. (2022). Bidirectional and transactional relationships between parenting styles and child symptoms of ADHD, ODD, depression, and anxiety over 6 years. *Dev Psychopathol*. 34(4), 1400-1411.
- Arabi, S., Danesh, E., Kakavand, A., Saliminejad, A., & Amirghafari, M. (2013). The effectiveness of parental management training in reducing externalized symptoms of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Alborz University of Medical Sciences Journal*, 2(3), 139-146. (In Persian)
- Barkeley, R. A. (2013). Disobedient children, parent education program. (H. Alizadeh & H. Sajjadi, Trans.). Tehran: Roshd Publications. (In Persian)
- Chahardoli, H., Khademi Ashkzari, M., & Naghsh, Z. (2022). The relationship between parenting dimensions and academic resilience: the mediating role of cognitive emotion regulation in adolescent children of veteran families. *Women and Family Cultural-educational Quarterly*, 17(61), 59-92. (In Persian)
- Cobham, V.E., Hickling, A., Middeldorp, C.M. (2019). Systematic Review: Anxiety in Children and Adolescents With Chronic Medical Conditions, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(5), 595-618.
- Craig, F., Savino, R., & Trabacca, A.(2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), *Research in Developmental Disabilities*, 98, 103571.
- Dale, C., Paren, J., Forehand, R., DiMarzio, K., Sonuga-Barke, E., Long, N., & Abikoff, H.B. (2022). Behavioral Parent Training for Preschool ADHD: Family-Centered Profiles Predict Changes in Parenting and Child Outcomes. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 51(5), 726-739.
- Godarzi, M. A., Hashemi Aliabad, R., & Taghavi, M. R. (2018). The effect of Barkley's behavioral training for mothers on reducing behavioral problems in elementary school children with



- Skotarczak, L., & Lee, G.K.(2015). Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 38(2), 272-287.
- Spielfogel J.E., Sonya J.L., Errick Ch., Lorri S.(2011). Parent management training, relationships with agency staff, and child mental health: Urban foster parents' perspectives. *Children and Youth Services Review*, 33, 11: 2366-2374.
- Stahlschmidt, L., Chorpita, B.F., Wager, J.(2019). Validating the German version of the Revised Children's Anxiety and Depression Scale in a sample of pediatric chronic pain patients, *Journal of Psychosomatic Research*, 124, 109-119.
- Valiei, Z., & Amani, A. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy-based treatment on parent-child relationship, parenting stress, and maternal rigidity in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Exceptional Individuals Psychology*, 10(38), 207-230. (In Persian)
- Van der Oord, S., & Tripp, G.(2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 23(4), 577-604.
- Yaffe, Y.(2021). Students' recollections of parenting styles and impostor phenomenon: The mediating role of social anxiety, *Personality and Individual Differences*, 172, 110-118.
- Yaghmaei, S., Malekpour, M., & Ghamrani, A. (2019). The effectiveness of Barkley's parenting education on self-control in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Exceptional Children Empowerment*, 10(1), 15-27.
- Yang, X., Fan, C., & Zhou, Z.(2020). Parenting styles and children's sleep quality: Examining the mediating roles of mindfulness and loneliness, *Children and Youth Services*, 114, 104-121.
- Zhang, SH., Fu, Y.N., & He, Q.(2022). Psychological capital mediates the influence of meaning in life on prosocial behavior of university students: A longitudinal study, *Children and Youth Services Review*, 140, 106600.
- Zhang, Z., Li, R., & Wang, X.(2022). The effect of physical activity on quality of life and parenting stress in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial, *Disability and Health Journal*, 16 (1), 101377.
- Naghbi, M., & Khalatbari, A. (2021). The relationship between perceived parenting dimensions, social anxiety, and self-concept in adolescents. The Eleventh International Conference on Psychology, Counseling, and Educational Sciences, Georgia. (In Persian)
- Ogg, J., Shelleby, E.C., & Rogers, M.(2022). Examining daily parent involvement in caregivers of children with ADHD using electronic diaries, *Journal of School Psychology*, 91, 195-208.
- Panahi, H., Ghazanfari, F., Gholamrezaei, S., Sadeghi, M., & Sepahvandi, M. A. (2019). Investigating the causes of generalized anxiety disorder in preschool children from the perspective of behavioral science experts. *Research in Psychological Health*, 13(4), 52-72. (In Persian)
- Quenneville, A.F., Kalogeropoulou, E., & Perroud, N.(2022). Anxiety disorders in adult ADHD: A frequent comorbidity and a risk factor for externalizing problems, *Psychiatry Research*, 310, 114423.
- Raulston T.J., Zemantic. P.K., Frantz R.J.(2019). Effects of a brief mindfulness-infused behavioral parent training for mothers of children with autism spectrum disorder, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 42-51.
- Reyno, S.M., & McGrath, P.J. (2010). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problem-a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111.
- Rezaei, Z., Markovi, Z., & Kedkhoda, H. (2018). The relationship between parenting styles and children's anxiety. The First National International Conference on the Globalization of Children and Adolescents' Rights from a Legal and Psychological Perspective, Mashhad. (In Persian)
- Saberi Rad, A., Heydari, H., & Davoudi, H. (2019). The effectiveness of Barkley's parenting program on the interaction between mother and child with behavioral disorder. *Journal of Exceptional Children Empowerment*, 10(2), 178-188. (In Persian)
- Sciberras, E., Efron, D., Patel, P., Mulraney, M., Lee, K.J., Mihalopoulos, C., Engel, L., Rapee, R.M., Anderson, V., Nicholson, J.M., Schembri, R., Hiscock, H. (2019). Does the treatment of anxiety in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) using cognitive behavioral therapy improve child and family outcomes? Protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), 359.