

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران مرکز

دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی (گروه علوم تربیتی)

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

گرایش: روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

عنوان:

**تأثیر آموزش مدیریت والدین بر سلامت عمومی مادران دارای کودکان
با اختلال فزون جنبشی – کاستی توجه**

استاد راهنما:

دکتر کامبیز پوشنه

استاد مشاور:

دکتر باقر غباری بناب

نگارش:

فاطمه احتسابی

پائیز ۱۳۸۸



بسمه تعالی

در تاریخ: ۸۸/۹/۴

دانشجوی کارشناسی ارشد فاطمه احتسابی از پایان‌نامه خود دفاع نموده و با نمره ۱۹/۲۵ به حروف

نوزده و بیست و پنج و با درجه **عالی** مورد تصویب قرار گرفت.

تقدیر و تشکر

سپاس بی‌پایان از استاد فرزانه دکترپوشنه که از تراوش قلم و ذهن پویا و دستان پرسخاوتش هرگز دریغ نکرد و با راهنمایی اندیشمندانه‌شان حدیث تفکر را به لفظ و عمل به من آموختند و از دکترغباری که با علم همراه با حلمشان روزنه‌ای به روی نداسته‌هایم گشودند و از سرکارخانم دکترصالحی که در طول تحصیل تمنای همیشه خواندن را برایم ترنم کردند و از همسرم که با دلسوزی همراه با فداکاری طی این مسیر را بر من آسان کردند.

تقدیم می‌دارم

به پیشگاه سفیر آزادی، منشاء ایجاد، مستشار قضا، آرام دل عالمیان، نفس مطمئنه، عندلیب جان، فلک

نجات، بحر حیات، حسین بن علی (ع)

امید که سفینه صبر، خدای آرامش، بر دلِ بلاکشان و مضطرها لنگر سکونت آورد

دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی

دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی

XX

(این چکیده به منظور چاپ در پژوهش نامه دانشگاه تهیه شده است)

نام واحد دانشگاهی: تهران مرکزی	کد: ۱۰۱	کد شناسایی پایان نامه: ۱۰۱۲۰۷۰۷۸۶۲۰۱۹
عنوان پایان نامه: تأثیر آموزش مدیریت والدین بر سلامت عمومی مادران دارای کودکان فزون جنبشی - کاستی توجه		
نام و نام خانوادگی دانشجو: فاطمه احتسابی	شماره دانشجویی: ۸۴۰۰۱۷۷۰۰۰۰	تاریخ شروع پایان نامه: ۸۷/۳/۱۵
رشته تحصیلی: روانشناسی کودکان استثنایی	استاد/ استادان راهنما: دکتر کامبیز پوشنه	تاریخ اتمام پایان نامه: ۸۸/۹/۴
استاد/ استادان مشاور: دکتر باقر غباری نیاب		
<p>چکیده پایان نامه (شامل خلاصه، اهداف، روش های اجرا و نتایج به دست آمده):</p> <p>تأثیر برنامه های آموزشی مدیریت والدین بر سلامت عمومی مادران دارای کودکان اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه دانش آموزان پایه های اول تا پنجم مقطع ابتدایی مورد مطالعه قرار گرفت. بدین منظور با استفاده از پژوهش نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل) ۴۰ نفر از والدین دانش آموزان دختر و پسر با اختلال نارسایی فزون جنبشی - کاستی توجه مقطع ابتدایی (۴۰ دختر و ۲۰ پسر از پایه های اول تا پنجم) پس از گزینش و همسازسازی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شدند. به منظور نمونه گیری از جامعه پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای استفاده گردید. از میان مناطق بیست گانه استان تهران منطقه ۱۴ و از میان مدارس منطقه ۱۴، دانش آموزان مبتلا و در نهایت والدین آنها انتخاب شدند. از مقیاس کانرز (فرم معلم) به عنوان غربالگری اولیه و جهت تشخیص اختلال از پرسشنامه مرضی (۴-CSI) فرم والدین استفاده گردید.</p> <p>آموزش والدین در گروه آزمایش به مدت ۴ جلسه (مدت پیشنهادی بارکلی) به همان میزان والدین گروه کنترل تحت یک آموزش غیر مرتبط انجام شد و داده های بدست آمده از طریق روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.</p> <p>حاصل پژوهش نشان داد برنامه آموزش مدیریت والدین به افزایش سطح سلامت عمومی مادران در حوزه استرس منجر شده است ($p < 0/01$) همچنین بین والدین دختران و پسران دارای کودک مبتلا از لحاظ اثرگذاری برنامه آموزش مدیریت والدین بر سلامت عمومی آنان تفاوت معناداری وجود ندارد در نهایت یافته های پژوهش نشان داد برنامه آموزش مدیریت به والدین بر سلامت عمومی مادران مؤثر بوده و منجر به افزایش آن شده است.</p>		

مناسب است

نظر استاد راهنما برای چاپ در پژوهش نامه دانشگاه _____ تاریخ و امضاء

مناسب نیست

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده.....
فصل یکم: مقدمه پژوهش	
۳	مقدمه.....
۹	اهمیت موضوع پژوهش.....
۱۴	بیان مسئله.....
۱۸	هدف پژوهش.....
۱۹	پرسش پژوهش.....
۱۹	تعاریف عملیاتی متغیرها.....
فصل دوم: پیشینه پژوهش	
۲۳	مقدمه.....
۲۴	بخش یکم: مختصری از تاریخچه اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه.....
۲۷	میزان شیوع اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه.....
۲۹	میزان شیوع اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه در دو جنس.....
	ملاک‌های تشخیص اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه بر اساس سیستم
۳۰	تشخیص DSM-IV.....
۳۳	نشانه‌های اصلی اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه.....
۳۶	سبب شناسی اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه.....
۴۳	رویکردهای درمانی اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه.....
۴۴	دارو درمانی.....

خانواده درمانی	۴۵
رفتار درمانی	۴۶
رفتار درمانی شناختی	۴۷
درمان چند الگویی	۴۷
کاربرد نوروفیدبک	۴۷
سایر درمان‌ها	۴۹
بخش دوم: الف - سلامت عمومی و استرس (تنیدگی) و ارتباط آن با مادران	
دارای کودک اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه	۵۰
تحقیق در استرس والدین	۵۳
استرس والدین و رابطه آن با کودک مبتلا به اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه	۵۳
اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه و رابطه آن با سلامت عمومی مادران	۵۵
عوامل استرس‌های احتمالی والدین	۵۶
نقش متقابل والدین - کودک اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه	۵۶
تأثیر کودک مبتلا به اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه در نگرش مادران به عنوان یکی از منابع تشخیص	۵۸
اثر کودک مبتلا در محدودیت اجتماعی والدین و افزایش استرس	۵۹
استرس والدین و اختلال فرزند پروری	۵۹
استرس والدین و ارتباط آن با سایر اختلالات	۶۱
کاهش حمایت‌های اجتماعی و افزایش استرس در والدین کودکان مبتلا به اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه	۶۳
ناسازگاری نوجوانان دارای اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه و رابطه آن با استرس والدین	۶۳
تأثیر کودک اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه و احتمال استرس در زندگی	

۶۴	..... زناشویی - ارتباطی
۶۵	..... مدیریت استرس و راههای افزایش سلامت عمومی مادران
۶۷	..... بخش دوم: ب - برنامه‌های درمانی مبتنی بر آموزش والدین
۶۷	..... ویژگی‌های کلی برنامه درمانی PMT (آموزش والدین)
۶۸	..... مزایای آموزش مدیریت والدین
۶۹	..... محتوای برنامه آموزش والدین بارکلی
۷۶	..... مروری بر پژوهش‌های انجام شده

فصل سوم: روش پژوهش

۸۰	..... مقدمه
۸۱	..... روش پژوهش
۸۱	..... گروه نمونه و روش نمونه‌گیری
۸۲	..... ابزارهای پژوهش
۸۲	..... جامعه آماری
۸۷	..... پایایی و روش ابزارهای پژوهش
۸۹	..... شیوه جمع‌آوری اطلاعات
۹۱	..... روش آماری تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۹۴	..... مقدمه
۹۵	..... بخش یکم: تحلیل اکتشافی داده‌ها
۱۰۰	..... بخش دوم: تحلیل داده‌ها
۱۰۳	..... سایر یافته‌ها

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۰۵	مقدمه
۱۰۶	بحث و نتیجه گیری
۱۱۰	محدودیت‌های پژوهش
۱۱۱	پیشنهاد‌های پژوهش
۱۱۴	منابع فارسی
۱۱۹	منابع انگلیسی
۱۲۳	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱ توزیع فراوانی جنسیت آزمودنی‌های مورد مطالعه.....	۹۵
جدول ۴-۲ توزیع فراوانی جنسیت آزمودنی‌های مورد مطالعه.....	۹۵
جدول ۴-۳ توزیع فراوانی سن آزمودنی‌های گروه آزمایش مورد مطالعه.....	۹۶
جدول ۴-۴ توزیع فراوانی میزان تحصیلات مادران آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل.....	۹۷
جدول ۴-۵ شاخصهای توصیفی میزان سلامت آزمودنیهای گروههای کنترل و آزمایش.....	۹۸
جدول ۴-۶ شاخصهای توصیفی میزان سلامت مادران آزمودنی‌های دختر و پسر آزمودنی‌ها.....	۹۸
جدول ۴-۷ شاخصهای توصیفی میزان سلامت کل آزمودنیها در پیش آزمون و پس آزمون.....	۹۹
جدول ۴-۸ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای نمره کل سلامت عمومی والدین کودکان دارای اختلال نقص فزون جنبشی - کاستی توجه.....	۱۰۰
جدول ۴-۹ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای نمره کل آزمون سلامت عمومی والدین در متغیر گروه‌بندی جنسیت.....	۱۰۳

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۱۰۱	نمودار تعاملی نمره سلامت عمومی در پیش آزمون و پس آزمون
	نمودار ۱-۴ نمودار میله‌ای مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی کل آزمودنی‌ها
۱۰۱	در پیش آزمون (۱) و پس آزمون (۲)
	نمودار ۲-۴ نمودار میله‌ای مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی آزمودنی‌های گروه
۱۰۱	آزمایش در پیش آزمون (۱) و پس آزمون (۲)
	نمودار ۳-۴ نمودار میله‌ای مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی آزمودنی‌های گروه
۱۰۲	کنترل در پیش آزمون (۱) و پس آزمون (۲)
	نمودار ۴-۴ نمودار میله‌ای مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی آزمودنی‌های پسر
۱۰۲	در پیش آزمون (۱) و پس آزمون (۲)
	نمودار ۵-۴ نمودار میله‌ای مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی آزمودنی‌های دختر
۱۰۲	در پیش آزمون (۱) و پس آزمون (۲)

پیوست‌ها

پیوست ۱: پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ

پیوست ۲: پرسشنامه والدین

پیوست ۳: چک لیست تحسین و توجه مثبت

پیوست ۴: چک لیست تمرین نادیده گرفتن

پیوست ۵: چک لیست تمرین پاداش و امتیاز اقتصاد تپه‌ای

پیوست ۶: چک لیست تمرین محروم سازی

پیوست ۷: چک لیست تمرین جریمه و باز پس‌گیری پاداش

پیوست ۸: چک لیست به کارگیری هماهنگ مهارت‌ها

پیوست ۹: چک لیست رفتارهای کودک در منزل

چکیده

تأثیر برنامه آموزش مدیریت والدین بر سلامت عمومی مادران دارای کودکان اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه دانش آموزان مبتلا پایه‌های اول تا پنجم مقطع ابتدایی مورد مطالعه قرار گرفت. بدین منظور با استفاده از پژوهش نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل) ۴۰ نفر از والدین دانش آموزان دختر و پسر با اختلال نارسایی فزون جنبشی - کاستی توجه مقطع ابتدایی (۲۰ دختر و ۲۰ پسر از پایه‌های اول تا پنجم) پس از گزینش و هم‌سازی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شدند. به منظور نمونه‌گیری از جامعه پژوهشی از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده گردید. از میان مناطق بیست گانه استان تهران منطقه ۱۴ و از میان مدارس منطقه ۱۴، دانش آموزان با اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه و در نهایت والدین آنها انتخاب شدند. از مقیاس کانرز (فرم معلم) به عنوان غربال‌گری، اولیه و جهت تشخیص اختلال از پرسشنامه مرضی (CSI-4) فرم والدین استفاده گردید و سپس مادران دانش‌آموزان پرسشنامه سلامت عمری را تکمیل نمودند.

آموزش والدین (در گروه آزمایش) به مدت ۹ جلسه براساس مدل پیشنهادی بارکلی به همان میزان والدین گروه کنترل تحت یک برنامه آموزشی غیرمرتبط قرار گرفتند. داده‌های بدست آمده از طریق روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

حاصل پژوهش نشان داد برنامه آموزش مدیریت والدین به افزایش سطح سلامت عمومی مادران در حوزة استرس منجر گردید ($p < 0/01$) همچنین بین والدین دختران و پسران دارای کودکان دارای اختلال فزون جنبشی و کاستی توجه از لحاظ اثرگذاری برنامه آموزش مدیریت والدین بر سلامت عمومی آنان تفاوت معناداری وجود نداشت. در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه آموزش مدیریت والدین بر سلامت عمومی مادران مؤثر بوده و منجر به افزایش وضعیت عمومی مادران شده است.

فصل اول

مقدمه پژوهش

مقدمه

اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه^۱ یکی از متداول ترین اختلال پیشرفته عصبی کودکان در سنین دبستانی است (آکادمی پزشکان اطفال^۲ ۲۰۰۰). که ۵۰٪ مراجعان کلینکی روانپزشکان اطفال را تشکیل می‌دهد (کلی کی لو^۳ و همکاران ۲۰۰۰). این اختلال، توجه پژوهشگران و متخصصین بالینی را به مدت چهار دهه به خود معطوف کرده است. این موضوع یکی از بحث انگیزترین حوزه تکامل و سایکوپاتولوژی کودک بوده و بیش از همه مورد تحقیق قرار گرفته و خواهد گرفت [با ۴۰۰ مقاله سالانه از ۱۹۹۶ تاکنون (لوییس^۴ ۲۰۰۳ به نقل از فرمند ۱۳۸۱)].

این اختلال به طور تخمینی حدود ۳ تا ۵ درصد از کودکان سنین دبستانی را به خود اختصاص می‌دهد. (انجمن روانشناسی آمریکا^۵ ۱۹۹۴ به نقل از جانسون^۶، ریدر^۷ ۲۰۰۲) و در ایران بین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله، در دامنه‌ای بین ۳ تا ۶ درصد گزارش شده است (خوشابی و همکاران ۱۳۸۱). پسران حدود سه برابر دختران بیشتر احتمال تشخیص این بیماری را دارند (داگلاس^۸ ۲۰۰۵).

(انجمن روانپزشکی آمریکا^۹ ۲۰۰۰) با سه ویژگی اصلی و فرعی این اختلال را تقسیم کرده است:

۱- نوع مرکب مشتمل بر هر دو دسته علائم فزون جنبشی - کاستی توجه تکانشگری اختلال فزون

جنبشی - کاستی توجه C- است.

۲- نوع بی توجهی غالب^۱

1- Attention - Deficit - Hyperactivity Disorder (اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه)

2- Children Adolescent Psychiatry Academy

3- Kelli. Ke Low

4- Lweiss

5- American Psychiatric Association

6- Johnson

7- Reader

8- Dougluas

9- American Psychiatry Association

۳- نوع فزون جنبشی - تکانشگری غالب^۲

این رفتارها باید بیش از ۷ سالگی شروع شود و حداقل ۶ ماه ادامه داشته باشند. در بیشتر کودکان مبتلا به اختلال نوع مرکب آن دیده می‌شود (لویس ۲۰۰۳ نقل از فرمند، ۱۳۸۱). که همپوشی با سایر اختلال‌ها و مشکلات بالینی دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

عوامل سبب شناختی بسیار متنوعی برای اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه بیان شده ولی علت واحدی برای آن شناخته نشده است. به طور کلی، علت‌های عمده سببی که شناسایی شده‌اند را می‌توان تحت عوامل عصبی، واکنش‌های سمی و محیطی درجه‌بندی کرد (آناستاپولوس، بارکلی، ۱۹۹۸، به نقل از نائینیان، ۱۳۸۳).

همپوشی اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه با اختلالات دیگری مثل اختلال لجبازی مقابله‌ای^۳، اختلال سلوک^۴، اختلال یادگیری^۵ (بارکلی، ۱۹۹۶)، ممکن است زمینه ابتلاء کودک یا نوجوان را با اختلالات روانپزشکی دیگری مثل شخصیت ضد اجتماعی، الکلی، اعتیاد، مشکلات میان فردی و روان شناختی را فراهم کند (ویس و ویس^۶ ۲۰۰۲ نقل از زرگری ۱۳۸۰).

تعدد و تنوع مشکلات این کودکان درجه بالایی از فشار را به خانواده تحمیل کرده و والدین را وادار به اتخاذ شیوه خودکامه^۷ و استبدادی می‌کند. اعمال شیوه پرخاشگرانه نشان می‌دهد والدین این دسته از کودکان دارای اعتماد به نفس کمتری بوده، و از شیوه تنبیهی بیشتری استفاده می‌کنند

-
- 1- Inattentive
 - 2- Hyperactive
 - 3- Oppositional Definit Disorder
 - 4- Conduct Disorder
 - 5- Learning Disorder
 - 6- Wiess
 - 7- Authoritatian

(آندریس و علیزاده^۱ ۲۰۰۲). نکته قابل تأمل این است بعضی از ویژگی‌های کودکان، در روش تربیتی والدین تأثیر گذاشته و نوعی رابطه متقابل بین فرزند پروری والدین، محیط خانواده و اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه را به وجود می‌آورد که با آسیب پذیری زیستی کودک نیز رابطه دارد (کمبل^۲ ۱۹۹۰ نقل از علیزاده ۱۳۸۳).

اغلب کودکان مبتلا به فزون جنبشی - کاستی توجه مشکلات اجتماعی متعددی دارند که به میزان قابل توجهی با اختلالات روانپزشکی همراه بوده و مشکلات رفتاری با همسالان در مدرسه و خانواده نیز به آنان اضافه می‌شود. چنانچه چنین کودکانی گاه حتی با وجود درمان دارویی چه در خانه و چه در مدرسه به نظارت بیشتری احتیاج دارند چرا که عدم نظارت و مدیریت برخی رفتارهای ضد اجتماعی به نوبه خود می‌تواند منشأ نگرانی والدین و دردسر برای معلمان را فراهم سازد (بارکلی^۳ ۱۹۹۸).

مطالعه ماش^۴، جانسون (۱۹۹۵) نشان داد که اثرات این اختلال بسیار فراتر از کلاس درس است و اثر تخریبی از حوزه مدارس تا روابط خواهر و برادر قابل مشاهده است این کودکان چهار برابر بیشتر از کودکان عادی با خواهر و برادر خود نزاع و درگیری دارند به طور مستمر به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند چون بیشترین آمار تصادف مربوط به دوچرخه و ماشین مربوط به این کودکان است و این فشار سنگینی را بر والدین وارد می‌نماید.

استرس در مادران دارای کودکان با اختلال فزون جنبشی - کاستی توجه در مقایسه با مادران عادی بسیار بالاتر بوده و علت آن می‌تواند مربوط به ویژگی‌های شخصیتی کودک و مشکلات رفتاری باشد

1- Alizadeh & Andries
2- Cambell
3- Barkley
4- Mash