

The Effectiveness of Parental Management Training on Perceived Stress & Life Satisfaction in Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactive

Samaneh Lafzi Kalehkhaneh¹, Vahideh Zijah², Khadijeh Mehdizadeh Khalaj², Hadi Smkhani Akbarinejad^{*3}

1. Department of Psychology, School of Literature and Human Sciences, University College of Roshdiyeh, Tabriz, Iran
 2. Department of Psychology and Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, Islamic Azad University, Shabestar, Iran
 3. Department of Psychology, Faculty of Humanities, University College of NabiAkram, Tabriz, Iran
- * **Corresponding author:** Tel: +989369943438, E-mail: Hadiakbarinejad@yahoo.com

Article info

Article history:

Received: May 21, 2024

Accepted: Jul 22, 2024

Keywords:

Parenting Education

Perceived Stress

Life Satisfaction

Attention

Deficit/Hyperactivity

Disorder

ABSTRACT

Background: Mothers of attention deficit/hyperactive children have many psychological problems in interacting with their children. Therefore, their psychological problems should be taken into account and resolved. The aim of this study was to determine the effectiveness of parental management training (PMT) on perceived stress and life satisfaction in mothers of children with attention deficit/hyperactive.

Methods: The method of this study was semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with a control group design. The study population included all mothers of children with attention deficit/hyperactive in girls' primary schools in Tabriz during the 2022-2023. A total of 30 people were selected through convenience sampling and randomly divided into two groups, experimental and control (15 people each). The experimental group received 9 specific training sessions of 1.5 hours each. However, the control group did not receive any training. The measurement tools included Cohen's (1983) perceived stress and Diener (1985) life satisfaction questionnaires. Data were analyzed using the analysis of variance with repeated measures and using the SPSS-24 statistical software.

Results: In the pretest, the mean and standard deviation of the experimental and control groups for perceived stress were (26.47±2.61) and (27.13±2.06), and for life satisfaction were (134.20±3.24) and (133.73±3.94), respectively ($p>0.05$). Compared with the control group, in the post-test, PMT resulted in a decrease in perceived stress and an increase in life satisfaction ($p<0.001$). In the follow-up phase, the effect of PMT on perceived stress and life satisfaction were long-lasting ($p<0.001$).

Conclusion: It appears that parental management training could reduce perceived stress and increase life satisfaction in mothers of attention deficit/hyperactive children. Therefore, it may probably be a useful training strategy to improve the psychological state of these mothers.

How to cite this article: Lafzi Kalehkhaneh S, Zijah V, Mehdizadeh Khalaj Kh, Smkhani Akbarinejad H. The Effectiveness of Parental Management Training on Perceived Stress & Life Satisfaction in Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactive. Journal of Health & Care. 2024;26(2): 184-195.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر استرس درک‌شده و رضایت از زندگی مادران کودکان پیش‌فعال / نقص توجه

سمانه لفظی کله‌خانه^۱، وحیده ذیجانه^۲، خدیجه مهدی‌زاده خلیج^۳، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد^{۳*}

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، موسسه آموزش عالی رشديه، تبریز، ایران
۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران
۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۶۹۹۴۳۴۸ ایمیل: Hadiakbarinejad@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: مادران کودکان پیش‌فعال/نقص توجه در تعامل با فرزندان‌شان دچار مشکلات عدیده روان‌شناختی هستند؛ از این رو باید به حل مشکلات روان‌شناختی آن‌ها پرداخته شود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر استرس درک‌شده و رضایت از زندگی مادران کودکان پیش‌فعال/نقص توجه بود.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان پیش‌فعال/نقص توجه مدارس ابتدایی دخترانه شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. از بین آنها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، آموزش مختص خود را در ۹ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند. جمع‌آوری داده‌ها قبل و بعد از آزمون و در مرحله پیگیری با استفاده از پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن (۱۹۸۳) و رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵) در هر دو گروه انجام شد. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار آماري SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مرحله پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار نمره استرس درک‌شده برای گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب $26/47 \pm 2/61$ و $27/13 \pm 2/06$ و نمره رضایت از زندگی به ترتیب $134/20 \pm 3/24$ و $133/73 \pm 3/94$ بود ($p > 0/05$). در حالی که در مرحله پس‌آزمون، آموزش مدیریت والدین در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معنی‌دار استرس درک‌شده و افزایش رضایت از زندگی را در پی داشت ($p < 0/001$). در مرحله پیگیری نیز، اثر آموزش مدیریت والدین بر استرس درک‌شده و رضایت از زندگی، ماندگار بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش مدیریت والدین می‌تواند سبب کاهش استرس درک‌شده و افزایش رضایت از زندگی در مادران دارای کودک پیش‌فعال/نقص توجه شود. لذا این روش می‌تواند راهبرد آموزشی مفیدی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی این مادران باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش والدین، استرس درک‌شده، رضایت از زندگی، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۱

مقدمه

اختلال نقص توجهی/بیش‌فعالی^۱ نوعی اختلال رشدی-عصبی در کودکان است که با مشکلات جسمی و روانی متعدد همراه بوده و می‌تواند تا بزرگسالی نیز ادامه داشته باشد. این کودکان نشانه‌هایی نظیر کمبود توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری دارند که این نشانه‌ها غالباً در بسیاری از حوزه‌های زندگی فرد مانند عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی با همسالان و بزرگسالان ایجاد اختلال می‌کند. میزان شیوع این اختلال در کودکان و نوجوانان ایرانی، حدود ۱۰/۱ درصد گزارش شده است (۱). کودکان کم‌توجه/بیش‌فعال، تأثیر مخربی بر خانواده دارند؛ بطوری که، خواهر و برادران و والدین آن‌ها ممکن است دچار احساس ناکامی، خشم، اضطراب، استرس، افسردگی، نادیده گرفته شدن، و خجالت شوند. همچنین، والدین آنها به دلیل اینکه لازم است برای حل تعارض این کودکان با همسالان، مدرسه، خواهر و برادران وارد عمل شوند (۲)، لذا آسیب روانی بیش‌تری را تجربه می‌کنند (۳). شدت علائم کم‌توجهی/بیش‌فعالی با استرس فرزندپروری همراه است (۴). 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 وارد می‌شود که این امر بر کیفیت و رضایت از زندگی^۲ آنان تأثیر منفی می‌گذارد (۵). نتیجه یک پژوهش نشان می‌دهد که استرس

درک‌شده^۳ مادران کودکان بیش‌فعال/نقص توجه بیش‌تر از استرس درک‌شده مادران کودکان عادی است (۶) که این امر باعث کاهش رضایت از زندگی در آن‌ها می‌شود (۷).

مفهوم استرس درک‌شده برگرفته از نظریه لازاروس و فالکمن^۴ درباره نقش ارزیابی در فرآیند استرس است که به‌وسیله تفسیر یک رویداد به‌عنوان حادثه‌ای که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند، ایجاد می‌شود (۸). ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس‌ها، استرس درک‌شده فرد می‌باشد. افراد متفاوت یک عامل استرس‌زای مشابه را به‌شکل‌های گوناگون ادراک و تفسیر می‌کنند. عوامل مختلف نظیر عوامل بیرونی (چون سن، سطح تحصیلات، درآمد، اشتغال حرفه‌ای و محیط کار و زندگی) و درونی (مانند دریافت‌های زیست‌شناختی و روان‌شناختی، هوش، توانایی کلامی، تیپ شخصیتی، نگرش‌ها و احساسات منفی و انتظارات غیرواقعی) می‌توانند در شکل‌گیری استرس درک‌شده و تفسیری که فرد از میزان استرس دارد نقش داشته باشد (۹). استرس درک‌شده، فرآیندی روان‌شناختی است که طی آن، فرد سلامت جسمی و روان‌شناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند (۸). نتایج پژوهش علی و همکاران، نشان داد که بین استرس و رضایت از زندگی در مادران کودکان بیش‌فعال/نقص توجه رابطه معنی‌داری وجود دارد (۷).

رضایت از زندگی یکی از شاخص‌های مهم و تعیین‌کننده در میزان سلامتی افراد است (۱۰). بررسی رضایت از زندگی در نظام‌های مراقبت بهداشتی از این جنبه مهم است که این مفهوم در تعامل کامل با سلامتی بوده و ارتباط معناداری بین سلامت جسم و روان و رضایت از زندگی وجود دارد (۱۱). رضایت از زندگی به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم متأثر از بیماری‌های مزمن ناظر بر ادراک رضایت فردی از موقعیت زندگی خود در زمینه فرهنگ و نظام‌های ارزشی است که فرد در آن زندگی می‌کند و در

¹ Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

² Life Satisfaction

³ Perceived Stress

⁴ Lazarus & Folkman

⁵ Parental Management Training

رابطه با اهداف، انتظارات، معیارها و دل‌مشغولی‌های انتخابی فرد می‌باشد (۱۲). از این مفهوم چنین برمی‌آید که رضایت‌مندی از زندگی مهم‌ترین مولفه بهزیستی روان‌شناختی و ذهنی است که مربوط به ارزیابی کیفیت زندگی بر اساس ملاک‌های فردی می‌باشد (۱۳).

با عنایت به این‌که مادران کودکان بیش‌فعال/نقص‌توجه 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 قابل‌توجهی را در زمینه رابطه زوجی و رابطه والد-فرزندی، و سلامت روانی و اجتماعی اعضای خانواده دارد (۸)، باید به‌حل مشکلات روان‌شناختی این قشر از مادران پرداخته شود که یکی از آن‌ها استفاده از مداخلات و آموزش‌های متنوع روان‌شناختی همچون آموزش مدیریت والدین^۵ است. یکی از مهم‌ترین عناصر در درمان این اختلال، مشاوره و آموزش مدیریت کودک به والدین در مورد خاصیت، علل، سیر، پیش‌آگهی و درمان این اختلال است. در آموزش مدیریت، والدین و به‌ویژه مادران، می‌آموزند که چگونه رفتار کودک را اداره کنند و بر آن تأثیر بگذارند (۱۴). آموزش مدیریت والدین به‌شیوه‌ای اطلاق می‌شود که در آن‌ها یکی از والدین یا هر دوی آن‌ها در خصوص تعامل جداگانه با کودک‌شان آموزش می‌بینند (۱۵). در این روش، تمام اصول رفتاری، مورد استفاده قرار می‌گیرد و بر برخی مولفه‌های آموزشی مانند یادگیری درباره اختلال بیش‌فعالی-نقص‌توجه، تأکید بر رابطه والد-کودک، افزایش مهارت‌های ارتباطی و درک اصول اداره رفتار (افزایش مهارت‌های توجه‌کردن، تقویت رفتاری، استفاده از تقویت‌کننده‌ها، محروم‌سازی) تأکید می‌شود (۱۴). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مدیریت والدین بر بهبود سبک فرزندپروری و کنش بیش از حد مادران کودکان بیش‌فعال (۱۶)، خودانتقادی مادران کودکان

کم‌توان ذهنی (۱۷)، سلامت عمومی مادران کودکان بیش‌فعال (۱۴)، کارکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی (۱۸)، کیفیت رابطه مادر-فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی (۱۹) و خودکارآمدی و فرزندپروری والدین کودکان بیش‌فعال، اثربخش است (۲۰).

با توجه به نتایج مطالعات، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت والدین گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت روان‌شناختی والدین به‌ویژه مادران کودکان دارای اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی است، و با توجه به این‌که تاکنون پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور بیشتر متمرکز بر تأثیر آموزش شیوه‌های مدیریت رفتار در کاهش مشکلات رفتاری کودکان بوده و تعداد محدودی از مطالعات داخلی به‌طور مشخص، نقش آموزش مدیریت والدین را به‌منظور ارتقای سلامت روان‌شناختی خانواده به‌ویژه مادران کودکان دارای اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی بررسی کرده‌اند؛ لذا با توجه به نقش مهم سلامت روان‌شناختی مادران در تربیت فرزند و بهبود تعامل خانواده، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر استرس درک‌شده و رضایت از زندگی مادران کودکان دارای اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را مادران کودکان بیش‌فعال/نقص‌توجه مدارس ابتدایی دخترانه شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند که به‌دلیل مشکل بیش‌فعالی/نقص‌توجه فرزندشان به مراکز مشاوره نواحی پنجگانه آموزش و پرورش تبریز مراجعه کرده بودند و روان‌پزشک معتمد آموزش و پرورش تبریز روی فرزند آن‌ها تشخیص بیش‌فعالی/نقص‌توجه گذاشته بود. جهت نمونه‌گیری

اندازه اثر = $0/48$ ؛ ضریب آلفا = $0/05$ ؛ توان آزمودنی = $0/68$ ؛ $Repetitions=2$ ؛ $\lambda=11/998$ ؛ Noncentrality Parameter؛ $F=2/465$ ؛ Critical؛ $df=1$ ؛ Numerator؛ $df=29$ ؛ Denominator؛ $Actual\ power=0/81$ ؛ Pillai V = $0/45$

پس از اجرای پیش آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه و یک هفته، هفته‌ای یک جلسه) آموزش مدیریت والدین را به صورت گروهی، طبق برنامه آموزشی بارکلی^۲ (۱۹۷۰) دریافت کردند (جدول ۱). جلسات آموزشی، توسط ۱ مشاور با درجه دکتری تخصصی و ۳ روان‌شناس با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز، از ساعت ۱۶ الی ۱۷:۳۰ عصر برگزار شد. بلافاصله بعد از اتمام جلسات (پس آزمون) و ۴ ماه پس از اتمام آموزش (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری، ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه به اعضا گفته شد که در صورت شرکت کامل در جلسات آموزشی، بعد از اتمام پژوهش از ۵ جلسه مشاوره و روان‌درمانی رایگان برخوردار خواهند شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن و پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و همکاران استفاده شد. مقیاس استرس ادراک‌شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن تهیه شده و دارای سه 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 شد. 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

از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ به طوری که با توجه به دستیابی به گروه هدف، پس از کسب رضایت از مسئولین آموزش و پرورش و مادران کودکان بیش‌فعال/نقص توجه، جهت کنترل بحث افتراق آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در نمرات استرس ادراک‌شده و رضایت از زندگی در پیش آزمون، پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن^۱ (۱۹۸۳) و رضایت از زندگی داینر^۲ و همکاران (۱۹۸۳) در بین ۳۱۱ مادر که مایل به شرکت در پژوهش بودند اجرا شد (توضیح این که پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها در حضور پژوهشگران تکمیل شدند)، و از بین آن‌هایی که در پرسشنامه استرس درک‌شده، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین و در پرسشنامه رضایت از زندگی، یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۲۷۷ نفر)، ۳۰ نفر به صورت تصادفی و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه همچون؛ متاهل بودن (طلاق نگرفته)، خانه‌دار بودن، سطح تحصیلات دیپلم تا لیسانس، سن ۲۵ تا ۴۰، عدم ابتلا به بیماری‌های جدی مثل سرطان، مولتیپل اسکلروزیس و... نداشتن سابقه بیماری روانی جدی یا مصرف داروهای روانگردان و ملاک‌های خروج از مطالعه نظیر عدم شرکت در تمامی جلسات درمانی و نیز برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی (به شیوه بلوک‌سازی) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. از آنجائی که اختصاص بیش از ۱۵ نفر برای گروه درمانی، مانع شکل‌گیری مناسب پویایی گروه می‌شد، از این رو برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه 3 G.Power و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد:

¹ Cohen
² Diener
³ Barkley

² Barkley

² Beck's Depression Inventory

بررسی کرده و فرآیند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه، در کشورهای مختلف کاربرد فراوانی داشته و به‌همین دلیل به زبان‌های گوناگون ترجمه شده و در کشورهای زیادی هنجاریابی شده است. در این مقیاس به هر پرسش بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، نمره ای از ۰ (هرگز) تا ۴ (بسیار اوقات) تعلق می‌گیرد. عبارت ۴، ۵، ۶، ۷، ۹ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کمترین امتیاز کسب‌شده، صفر و بیش‌ترین نمره، ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیش‌تر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به‌دست آمده است (۲۲). در مطالعه صفری و شکری (۲۰۱۴) ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌های خودکارآمدی ادراک‌شده و درماندگی ادراک‌شده و نمره کلی استرس ادراک‌شده به‌ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰ و ۰/۷۶ بود (۲۳). در پژوهش حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ به‌دست آمد.

پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵)، برای سنجش میزان رضایت از زندگی تهیه شده و شامل پنج گزاره است. این پرسشنامه متشکل از ۴۸ سوال است که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کند و تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است. ۱۰ سوال آن با رضایت از

زندگی مرتبط بود که پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سوال کاهش یافت و به‌عنوان یک مقیاس مجزا مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه هفت گزینه دارد و از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷)) (۲۴). کمترین نمره در این پرسشنامه، ۴۸ و بیش‌ترین نمره، ۳۳۶ می‌باشد. بالا بودن نمره نشان‌دهنده رضایت از زندگی بیش‌تر در فرد است. در خصوص اعتبار این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن، برابر ۰/۸۲ گزارش‌شده است (۲۴). در پژوهش بیانی و همکاران (۲۰۰۷) نیز، اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ بر روی نمونه‌ای از ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر، ۰/۸۳ تعیین شد. روایی سازه نیز از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد که با فهرست شادکامی، همبستگی مثبت و با فهرست افسردگی بک^۲، همبستگی منفی نشان داد (۲۵). پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به‌دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون‌های تی مستقل، مجذور کای و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. سطح معناداری معادل $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. محتوای جلسات و پروتکل آموزش مدیریت والدین

جلسه	شرح جلسات
اول	پس از آشنایی با والدین، دلیل برگزاری این آموزش‌ها بیان شد و به‌منظور آشنایی بیشتر والدین با نوع اختلال کودک‌شان، اطلاعاتی در خصوص نشانه‌های مهم و ملاک‌های تشخیصی بیماری ارائه شد.
دوم	در این جلسه به‌شناخت بیش‌تر والدین از ارتباط خود با کودک و اصول کنترل رفتار پرداخته شد و منطق آموزش والدین به آنان بیان شد. همچنین شیوه‌های تأثیرگذاری و تأثیرپذیری والدین و کودک به‌یکدیگر توضیح داده شد.
سوم	روش‌های افزایش توجه والدین به رفتارهای مثبت کودک با تکنیک زمان مخصوص بازی انجام شد. استفاده والدین از تقویت‌کننده‌های اجتماعی مورد تأکید قرار گرفت و استفاده از تعاملات و ارتباطات تقویت‌کننده و مثبت، تشویق شد.
چهارم	تکنیک‌های رفتاردرمانی در خارج از محدوده زمان مخصوص بازی به‌کار گرفته شدند. والدین، روش‌های ترغیب کودک به انجام رفتارهای مثبت، ارائه دستورات مناسب را فرا گرفتند. به آنان یاد داده شد تا رفتارهای مطلوب فرزندشان را در شرایط خارج از زمان بازی زیر نظر داشته و به‌طور مثبت تشویق نمایند و رفتارهای نامناسب آنان را مورد اغماض قرار دهند.

پنجم	نحوه به کارگیری سیستم پاداش از طریق امتیازات و ژتون‌ها در منزل آموزش داده شد. از والدین خواسته شد تا لیست روزانه یا هفتگی از امتیازات و پاداش‌هایی که کودک دوست دارد (منوی تقویت) و فهرستی از کارهایی که کودک به‌طور روزانه یا هفتگی باید انجام دهد را تهیه کنند.
ششم	در اول این جلسه از والدین بازخورد گرفته شد. هدف از این جلسه همراه کردن اصول تنبیه با روش‌های تقویت مثبت بود. انواع روش‌های تنبیه شامل بی‌توجهی به رفتار هدف، جریمه (حذف ژتون‌ها و امتیازات و) جبران رفتار منفی، آموزش داده شد.
هفتم	به مادران آموزش‌هایی برای گسترش روش محروم کردن به سایر رفتارها داده شد و مادران تمرینات توسعه را در روش استفاده از محروم‌سازی برای سرپیچی‌های کودک از مقررات منزل و غیره انجام دادند. به مادران گفته شد که می‌توانند تکنیک‌های جلسه قبلی را به سایر کودکان خانه هم تعمیم بدهند. انجام تکالیف از مشکلات جدی والدین با کودکان بیش‌فعال است.
هشتم	به مادران آموزش داده شد تا از این اصول در کنترل رفتارهای ناسازگار و ناپسند در انتظار عمومی مثلاً مغازه، رستوران و ... استفاده کنند. مادران آموزش دیدند تا مشکلات را پیش‌بینی نموده و طرح‌هایی برای استفاده از تقویت اجتماعی، ژتون‌ها، جریمه و محروم‌سازی در موقعیت‌های عمومی آماده کنند.
نهم	در این جلسه کنترل بدرفتاری‌های آتی کودک، روش‌هایی برای همکاری با کارکنان مدرسه و روش‌های مقابله مشکلات همراه با بیش‌فعالی مثل شب‌اداری و عدم کنترل مدفوع مورد بحث قرار گرفت.

یافته‌ها

مطالعه ۳۳/۶۳±۴/۵۵ سال بود. در جدول ۲، میانگین سن و فراوانی مشاهده‌شده آزمودنی‌ها در متغیر سطح تحصیلات مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر سن و تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران کودکان بیش‌فعال در جدول ۲ ارائه شده است. در پژوهش حاضر ریزش نمونه وجود نداشت و ۱۵ عضو گروه آزمایش به‌طور کامل مداخله را دریافت کردند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در

جدول ۲. میانگین و فراوانی یافته‌های توصیفی مادران کودکان بیش‌فعال شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه آزمایش		سطح معنی داری
	تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	
دیپلم	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۰۰/۹۰۵
سطح تحصیلات فوق‌دیپلم	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)	
لیسانس	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	
سن (سال) (میانگین)	۳۳/۰۷±۴/۱۶	۳۴/۲۰±۴/۹۸	۰۰/۵۰۵

آزمون: * تی مستقل، ** کای دو، * $p < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو-ویلک^۱ نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است ($p > ۰/۰۵$). همچنین در آزمون ام‌باکس^۲، از آنجایی که F متغیرهای استرس درک‌شده ($F = ۱/۰۳۸$) و رضایت از زندگی ($F = ۱/۱۴۴$) به‌ترتیب در سطح

۰/۳۹۸ و ۰/۳۳۴ معنادار نبود، بنابراین مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت موچلی^۳ نیز نشان داد با توجه به این‌که مقادیر کرویت موچلی متغیرهای استرس درک‌شده (۰/۵۶۰) و رضایت از زندگی (۰/۶۵۰)، معنی‌دار نبودند، لذا این پیش‌فرض نیز برآورده شد. در آخر، نتایج آزمون لوین^۲ برای

^۳ Mauchly's Sphericity Test

^۲ Levene's Test

^۱ Shapiro-Wilk Test

^۲ Box's M Test

بوده و بعد از مداخله در گروه آزمایش به ترتیب کاهش و افزایش داشته‌اند و این کاهش تا چهار ماه پس از آموزش و در مرحله پیگیری نیز دارای ثبات بود.

در جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای استرس درک‌شده و رضایت از زندگی ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد آموزش مدیریت والدین منجر به بهبود معنادار استرس درک‌شده و رضایت از زندگی مادران کودکان پیش‌فعال شده است.

بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به عدم معنی‌داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ واریانس خطای متغیر پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار بود.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین نمرات استرس درک‌شده و رضایت از زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل قبل از مداخله یکسان

جدول ۳. میانگین نمرات استرس درک‌شده و رضایت از زندگی مادران شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	تغییرات داخل گروهی	تغییرات بین گروهی
استرس درک‌شده	آزمایش	۲۶/۴۷±۲/۶۱	۲۰/۹۳±۲/۲۸	۲۱/۰۷±۲/۳۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	کنترل	۲۷/۱۳±۲/۰۶	۲۷/۴۷±۲/۷۳	۲۷/۴۷±۲/۵۲	P>۰/۰۹	P>۰/۰۹
	سطح معنی‌داری بین گروه‌ها	p>۰/۵۹۸	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	-	-
رضایت از زندگی	آزمایش	۱۳۴/۲۰±۳/۲۴	۱۴۰/۴۷±۳/۹۳	۱۴۰/۳۳±۳/۷۴	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۳۳/۷۳±۳/۹۴	۱۳۳/۲۰±۳/۱۰	۱۳۳/۰۷±۳/۰۵	P>۰/۰۹	P>۰/۰۹
	سطح معنی‌داری بین گروه‌ها	p>۰/۸۴۸	p<۰/۰۰۸	p<۰/۰۰۷	-	-

جدول ۴. تحلیل اندازه‌گیری مکرر نمرات استرس درک‌شده و رضایت از زندگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	MS	F	مقدار P	value-P
استرس درک‌شده	اثر درون گروهی	۱۶۸/۲۶۷	۲	۸۴/۱۳۳	۳۰۹/۰۶۱	۰/۶۱	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۴۶۲/۴۰۰	۱	۴۶۲/۴۰۰	۱۵/۶۰۷	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	اثر بین گروهی	۵۶۶۵۰/۷۱۱	۱	۵۶۶۵۰/۷۱۱	۱/۹۱۲	۰/۶۸	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	اثر درون گروهی	۲۳۱/۲۰۰	۲	۱۱۵/۶۰۰	۲۸۰/۶۴۷	۰/۷۰	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۵۶۲/۵۰۰	۱	۵۶۲/۵۰۰	۴/۰۲۵	۰/۱۲	۰/۰۴۲
	اثر بین گروهی	۱۶۶۰۵۶۲/۵۰۰	۱	۱۶۶۰۵۶۲/۵۰۰	۱/۱۸۸	۰/۷۹	۰/۰۰۱

نوع آزمون: تحلیل اندازه‌گیری مکرر ۰/۰۵ p< *اختلاف معنادار

هم در استرس درک‌شده و هم رضایت از زندگی شده است. همچنین بررسی مقایسه پیامدها در طول زمان در گروه کنترل نشان داد که بین نمرات آزمودنی‌ها در استرس درک‌شده و رضایت از زندگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری

همان‌گونه که از نتایج جدول ۴ در بعد اثر بین گروهی و همچنین مقایسه میانگین‌ها در جدول ۳ مشهود است، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت؛ به این معنا که در مقایسه با گروه کنترل، مداخله در گروه آزمایش منجر به بهبود معناداری

درک شده و رضایت از زندگی بین پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود داشت ($p < .05$). اما بین پس آزمون نسبت به دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت. این بدین معنا است که تا زمانی که مداخله روی مادران کودکان بیش فعال صورت گرفته نمرات آن‌ها در استرس درک شده و رضایت از زندگی بهبود یافته است و پس از پایان مداخله این بهبودی ثابت مانده و تغییری نکرده است.

تفاوت معناداری وجود نداشت؛ به این معنی که در طول زمان بهبودی که از لحاظ آماری معنادار باشد، برای این گروه حاصل نشده است. در واقع در این گروه از نظر نمرات استرس درک شده و رضایت از زندگی بین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت؛ در صورتی که در گروه آزمایش، مقایسه پیامدها در طول زمان نشان داد که در هر دو متغیر استرس

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	سطح معناداری
استرس درک شده	پیش آزمون	۲/۶۰	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	-۲/۶۰	۰/۰۰۰۱
پیگیری	پیش آزمون	-۲/۵۳	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۰/۰۶	۰/۳۲۶
رضایت از زندگی	پیش آزمون	۲/۸۶	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۰/۱۳	۰/۱۶۱
پیگیری	پیش آزمون	۲/۸۶	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۱۳	۰/۱۶۱

می گردد که روی گروه آزمایش اعمال شده است، زیرا با اتمام آموزش تفاوتی مشاهده نشده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر استرس درک شده و رضایت از زندگی مادران کودکان بیش فعال/نقص توجه انجام شد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر، یافته‌ها نشان داد که پس از مداخله آموزش مدیریت والدین، میانگین نمرات استرس درک شده در گروه مداخله به طور معناداری کاهش و میانگین نمرات رضایت از زندگی در گروه مداخله به طور معناداری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود در حالی که تغییرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه کنترل معنادار

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری نشان داده شده است. همان گونه که جدول نشان می‌دهد بین پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد که این نشان‌دهنده آن است که تا زمانی که آموزش صورت گرفته بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از نظر میانگین‌ها وجود داشته و در واقع مداخله‌ای که روی گروه آزمایش انجام گرفته، باعث این تفاوت شده است. اما بررسی نتایج در پس آزمون- پیگیری نشان داد که تفاوتی بین این دو مرحله در مقایسه بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود نداشته است که این از یک سو نشان‌دهنده حفظ اثر آموزش در طول زمان و از سوی دیگر تفاوت بین دو گروه به مداخله‌ای بر

نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت والدین سبب کاهش استرس درک‌شده و افزایش رضایت از زندگی مادران کودکان بیش‌فعال/نقص‌توجه شده است. نتیجه به‌دست آمده را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که آموزش مدیریت والدین در درجه نخست، نگرش خود والدین نسبت به کودک و نابسامانی‌های رفتاری و هیجانی وی و سپس شیوه‌های فرزندپروری آنان را هدف قرار می‌دهد. آگاهی از این که ناپهنجاری‌های رفتاری کودک از ناتوانی وی در مدیریت رفتار خویش ناشی می‌شود و نه از تعمد وی برای آزار دیگران، از میزان استرس درک‌شده والدین می‌کاهد و آنان می‌آموزند که رفتار کودک را با اغماض و بردباری بیش‌تری تحمل کنند. این آگاهی، به آنان امکان می‌دهد که از شیوه‌های کارآمدتری برای مدیریت رفتار فرزند خویش استفاده کنند و به مقابله جویی متوسل نشوند. عدم استفاده والدین از شیوه‌های جبرآمیز نیز به کاهش درگیری‌ها منجر می‌شود که خود، کاهش استرس درک‌شده و به‌تبع آن، افزایش رضایت از زندگی را به‌دنبال خواهد داشت. استفاده از فنون تغییر رفتار توسط والدین، موجب می‌شود که کودکان بیش‌فعال/نقص‌توجه پیامدهای رفتار خویش را پیش‌بینی کنند. دریافت بازخوردهای مثبت از سوی والدین، خانواده گسترده و گروه همسالان، منجر به ایجاد نوعی حس خودکارآمدی در کودک می‌شود که موجب می‌شود آنان تلاش کنند که «خود، بچه خوبی باشند» که علاوه بر دریافت حس درونی خوب، سبب می‌شود تا رضایت از زندگی مادران‌شان نیز افزایش و در امتداد آن، استرس درک‌شده‌شان کاهش یابد (۱۷). از این‌رو، دور از انتظار نیست که با افزایش نگرش مادران کودکان بیش‌فعال/نقص‌توجه در پژوهش حاضر نسبت به کودک و نابسامانی‌های رفتاری و هیجانی آنان استرس درک‌شده آن‌ها کاهش یافته است و با تغییر رفتار کودک‌شان، رضایت زندگی‌شان افزایش یافته که این یافته به‌نوعی با نتایج پژوهش‌های

خانجانی و همکاران، جهانگیری و همکاران، کجاباف و همکاران، صادقی و همکاران، عمادیان و همکاران و یسونسری^۱ و همکاران که به‌ترتیب نشان دادند آموزش مدیریت والدین بر بهبود سبک فرزندپروری واکنش بیش از حد مادران کودکان بیش‌فعال (۱۶)، خودانتقادی مادران کودکان کم‌توان ذهنی (۱۷)، سلامت عمومی مادران کودکان بیش‌فعال (۱۴)، کارکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (۱۸)، کیفیت رابطه مادر-فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (۱۹) و خودکارآمدی و فرزندپروری والدین کودکان بیش‌فعال (۲۰) اثربخش است، همسو و همراستا می‌باشد.

لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک‌بودن حجم نمونه بود. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که به‌دلیل خودگزارشی‌بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخدهی، محتمل به‌نظر می‌رسد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور به‌کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین پژوهشگران بعدی در مداخلات آموزشی، نسبت به هم‌تاسازی دقیق‌تر افراد نمونه اقدام نمایند تا بتوان مقایسه‌های دقیق‌تری از نتایج به‌دست آورد. همچنین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر بررسی پرسشنامه‌ای، از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه آموزش مدیریت والدین به مادران کودکان بیش‌فعال/نقص‌توجه، استرس درک‌شده و رضایت از

¹ Yeesunsri

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این طرح در دانشگاه تبریز با کد اخلاق IR.TABRIZU.REC.1402.532 تصویب شده است. بدینوسیله صمیمانه از مادران شرکت کننده در پژوهش، تقدیر و تشکر به عمل می آید.

زندگی آن‌ها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی به روان‌شناسان، مشاوران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این مادران هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به منظور بهبود استرس درک شده و رضایت از زندگی مادران کودکان بیش فعال / نقص توجه ارائه بدهد.

References

- 1- Al-Wardat M, Etoom M, Almhdawi KA, Hawamdeh Z, Khader Y. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents and adults in the Middle East and North Africa region: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024;14(1):e078849.
- 2- Balagan MMB, Tarroja MC. Challenges, coping strategies, and needs of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder: implications for intervention. *Open Journal of Social Sciences*. 2020;8(12):24-35.
- 3- Darling Rasmussen P, Ribeiro JP, Storebø OJ. Mothers of children diagnosed with ADHD: a descriptive study of maternal experience during the first three years of treatment. *Pediatric Reports*. 2021;13(3):450-62.
- 4- González MN, Depaula PD. Parenting stress and coping strategies in mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*. 2023;15(1):84-92.
- 5- Hosseini Nejad M, Karimi Z, Nourian K, Manzoori L, Zol-Adl M. The effect of parenting training program on depression, anxiety and stress of mothers of children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Armaghan-e-Danesh*. 2020;25(6):703-16. [Persian]
- 6- Saket Mahjoub M, Hosein Khazade A, Ostavi E, Manzoumeh S. A comparison of family cohesion, perceived stress and self-conception in mothers of children with attention deficit /hyperactive and mother of normal children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2016;6(0):325-30. [Persian]
- 7- Ali N, Hejair R, Alekri E, Jahrami H. Psychological distress and life satisfaction in mothers of attention-deficit/hyperactivity disorder children. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2020;9(9):496-502.
- 8- Grocke-Dewey M, Brennan A, Freeman B, Weas H, Gutheil J, Stallones L, McMoran D. Perceived stress, stressors, and preferred stress management strategies among western agricultural producers. *Journal of Rural Mental Health*. 2023;47(3):152.
- 9- Huh HJ, Kim KH, Lee H-K, Jeong BR, Hwang JH, Chae J-H. Perceived stress, positive resources and their interactions as possible related factors for depressive symptoms. *Psychiatry Investigation*. 2021;18(1):59.
- 10- Vaughan B, Mulcahy J, Fitzgerald K. PROMIS® General Life Satisfaction scale: construct validity in musculoskeletal pain patients. *Chiropractic & Manual Therapies*. 2020;28:1-7.
- 11- Parra-Rizo MA, Sanchis-Soler G. Satisfaction with life, subjective well-being and functional skills in active older adults based on their level of physical activity practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(4):1299.
- 12- Kim ES, Delaney SW, Tay L, Chen Y, Diener E, Vanderweele TJ. Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. *The Milbank Quarterly*. 2021;99(1):209-39.

- 13- Polonsky WH, Fisher L, Hessler D, Edelman SV. Development of a new measure for assessing glucose monitoring device-related treatment satisfaction and quality of life. *Diabetes Technology & Therapeutics*. 2015;17(9):657-63.
- 14- Kajbaf M, Shirazi Tehrani A, Mirdrikvand F, Mazaheri M. The effectiveness of parent behavioral management training on general health of mothers with hyperactivity children. *Journal of Family Research*. 2015;11(1):103-22. [Persian]
- 15- Deb S, Retzer A, Roy M, Acharya R, Limbu B, Roy A. The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. *BMC Psychiatry*. 2020;20:1-24.
- 16- Vahid R, Khanjani Z. The effectiveness of parent management training on the improvement of parenting styles: excessive reaction of mothers of children with ADHD. *Women and Family Studies*. 2014;7(26):91-107. [Persian]
- 17- Jahangiri M. The effectiveness of parent management training on mother-child relationships and self-criticism mothers of children with intellectual disability. *Educational Researches*. 2021;16(65):79-92. [Persian]
- 18- Sadeghi A, Shahidi S, Khooshabi K. The effectiveness of parent management training on family function in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Research*. 2011;7(26):175-86. [Persian]
- 19- Emadian SO, Bahrami H, Hassanzadeh R, Banijamali S. Comparing the effectiveness of behavioral management training in parents and narrative therapy in children with attention deficit hyperactivity disorder on quality of mother-child relationship. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;26(143):80-89. [Persian]
- 20- Yeesunsri N, Apinuntavech S, Pornnoppadol C, Yongyuan B. The effectiveness of parent management training program on self-efficacy and parenting of ADHD children's parents. *International Journal of Child Development & Mental Health*. 2021;9(1):11-21.
- 21- Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*. 1997;121(1):65.
- 22- Cohen S, Kamarek T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385-96.
- 23- Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: factorial validity of the perceived stress scale in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014;2(1):13-22.
- 24- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-75.
- 25- Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Iranian Psychologists*. 2007;3(11):259-65. [Persian]