

Effectiveness of Barkley's behavioral parent training in reducing symptoms of children with attention deficit hyperactivity disorder

T. Haji Seyed Javadi*

M. Borjali**

A. Borjali**

*M.Sc. in Personality Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran

**Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran

*Abstract

Background: Behavioral adaptation is one of the most important indicators of treatment in children with attention deficit- hyperactivity disorder (ADHD) in long-term. Absence of therapeutic intervention including drug and non-drug therapy leads to negative consequences in adolescence and adulthood.

Objective: The aim of this study was to determine the effectiveness of Barkley's behavioral parent training in reducing symptoms of children with ADHD.

Methods: This interventional study was conducted on 60 parents of 4-12 years old children with ADHD who were under drug therapy during 2011. The Measurement tools were the Conners parent questionnaire and the demographic questionnaire. Data were analyzed using factor analysis of variance with repeated measures in both intervention and control groups.

Findings: Barkley's behavioral parent training had significant effects on reducing symptoms in children and symptoms were significantly reduced in the intervention group compared to the control group. Repeated measures confirmed the sustainability of parental training effect on reducing symptoms.

Conclusion: Behavioral parent training can be effective as an adjunctive method along with drug therapy in reducing symptoms of children with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Behavior, Drug Therapy

Corresponding Address: Tahereh Haji Seyed Javadi, Counseling Clinic, Mehr Building, Resalat Alley, Modarres Blvd., Qazvin, Iran

Email: hsj_soheila@yahoo.com

Tel: +98-281-3368325

Received: 29 Oct 2012

Accepted: 1 Jul 2013

اثربخشی آموزش رفتاری بارکلی به والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش فعالی در کاهش علایم

طاهره حاجی سید جوادی*

دکتر محمود برجعلی**

دکتر احمد برجعلی**

* کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی کرج
** استادیار روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرج

آدرس نویسنده مسؤل: قزوین، بلوار شمالی، کوچه رسالت، ساختمان پزشکان مهر، کلینیک مشاوره، تلفن ۳۳۶۸۳۲۵

Email: hsj_soheila@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۸

* چکیده

زمینه: سازگاری و سلوک رفتاری از مهم‌ترین شاخصه‌های درمان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی در درازمدت است. عدم مداخله درمانی اعم از دارویی و غیردارویی به بروز عوارض در نوجوانی و بزرگسالی منجر می‌شود.
هدف: مطالعه به منظور تعیین اثربخشی آموزش رفتاری بارکلی به والدین در کاهش علایم کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای در سال ۱۳۹۰، بر روی ۶۰ نفر از والدین کودکان ۴ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی تحت درمان دارویی انجام شد. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسش‌نامه کانرز (فرم والدین) و مشخصات جمعیتی بود. از روش تحلیل واریانس عاملی همراه با اندازه‌گیری مکرر روی یک عامل در دو گروه مداخله و گواه استفاده شد.

یافته‌ها: آموزش رفتاری بارکلی در والدین بر میزان کاهش علایم کودکان مبتلا تأثیر معنی‌داری داشت و موجب کاهش علایم در گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه شد. اندازه‌گیری مکرر، ماندگاری تأثیر آموزش والدین بر کاهش علایم را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: آموزش رفتاری والدین به عنوان روشی مکمل در کنار دارو درمانی می‌تواند در کاهش علایم کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی، رفتار، دارو درمانی

* مقدمه:

درمانی رایج‌ترین درمان برای این اختلال است، ولی درمان موفق باید به دو هدف زیر دست یابد: یکی کاهش نشانه‌های اصلی اختلال و دیگری بهبود عملکرد قلمروهای آسیب دیده. برخی درمان‌ها ممکن است نشانه‌ها را از بین ببرند، اما بر عملکردی که برای یادگیری مهارت‌های تازه ضروری است، تأثیری نداشته باشند.^(۱) از آنجا که مدیریت رابطه متقابل والدین و کودک، خط اول درمانی در بسیاری از اختلال‌های کودکان

کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی الگوی پایدار کم توجهی یا بیش فعالی و رفتار تکانشی را نشان می‌دهند. این علایم اغلب به عملکرد فرد در بسیاری از زمینه‌ها مانند تحصیل و ارتباط اجتماعی با همسالان و بزرگسالان صدمه می‌زند.^(۱) اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی کودکان است که ۳۰ تا ۴۰ درصد مراجعه به مرکز مشاوره کودکان را شامل می‌شود. هر چند دارو

از هر دو گروه پیش آزمون (کانرز و جمعیت شناختی) گرفته شد. سپس گروه مداخله به مدت ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک روز به مدت ۱/۵ ساعت تحت آموزش به شیوه رفتاری قرار گرفتند. گروه گواه، هیچ آموزشی دریافت نکردند و کودکان فقط دارو درمانی شدند. پس از اتمام جلسه‌های آموزشی، هر دو گروه مجدداً با مقیاس‌های پیش آزمون مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه کانرز و نظام تشخیصی طبقه‌بندی انجمن روان‌پزشکی امریکا DSM-IV-TR بود. کانرز رایج‌ترین پرسش‌نامه در بررسی کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی - بیش فعالی است. اعتبار این پرسش‌نامه آلفای کرونباخ ۸۶ درصد و ضریب پایایی بازآزمایی ۵۸ درصد است.^(۵) کانرز والدین ۴۸ پرسش دارد و در چهار سطح (از اصلاً تا بسیار زیاد) به بررسی رفتار کودکان ۳ تا ۱۷ ساله می‌پردازد و دارای ۶ قلمرو زیر است: مشکلات سلوک، یادگیری، روان تنشی، اضطرابی، تکانش‌گری - بیش فعالی و شاخص بیش فعالی. این مقیاس در سیستم لیکرت از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و روایی آن ۹۳ درصد است. (میانگین آزمون کانرز ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰ است و نمره مساوی یا بالاتر از ۶۰ می‌تواند نمایان‌گر مشکل باشد).

چارچوب جلسه‌های آموزشی رفتار درمانی بار کلی شامل موارد زیر بود:

- ۱- جلسه آشنایی خانواده‌ها با همدیگر
- ۲- بررسی اصول کلی رفتار و شکل‌گیری رفتار نامناسب با رویکرد رفتاری
- ۳- بررسی رفتارهای والدین در برابر رفتار نامناسب کودکان
- ۴- آموزش روش‌های مناسب برای کاهش رفتار نابهنجار کودکان
- ۵- آموزش روش‌های شکل‌گیری مناسب رفتار کودکان
- ۶- استفاده از اصول شکل‌گیری رفتار شرطی شدن عامل
- ۷- تعمیم شیوه‌های انضباطی به موقعیت‌های دیگر زندگی کودکان

محسوب می‌شود، درمان‌های رفتاری در اصلاح روابط والدین فرزندان در اختلال کم توجهی - بیش فعالی ضروری به نظر می‌رسد. والدین این کودکان به جای سرزنش و تهدید جهت تغییر رفتارهای منفی، باید بر تقویت رفتارهای مثبت تأکید کنند. در حال حاضر والدین و پزشکان به عوارض داروها و تأثیر بلندمدت آن‌ها خوش‌بین نیستند و از این رو برای بهبود کامل نشانه‌های این اختلال به تجویز داروها به تنهایی اعتقاد کمی وجود دارد.^(۳)

مبانی آموزش والدین شامل جنبه‌های زیر است:

- اطمینان دادن به والدین که درک درستی از وضعیت فرزند و دغدغه‌های خانواده داریم
- مشارکت پیرامون شناخت ماهیت و شدت رفتار مشکل‌زا
- انگیزه دادن به والدین جهت پیروی از توصیه‌های درمانی (دارویی، شناختی و رفتاری)
- آموزش درباره اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی شامل جنبه‌های علت و معلولی، عصب زیستی، دوره بیماری، دارو درمانی و ضرورت آن.^(۴)
- مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش رفتاری بار کلی به والدین در کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش فعالی انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مداخله‌ای در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۰ بر روی والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی مراجعه‌کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن شهر قزوین انجام شد. این اختلال براساس تشخیص روان‌پزشک و پرسش‌نامه تشخیصی علائم نارسایی توجه - بیش فعالی کانرز در کودکان تشخیص داده شده بود و در این بیمارستان پرونده داشتند.

در این مطالعه پس از مصاحبه اولیه ۶۰ نفر از والدین کودکان (۳۰ زوج شامل پدر و مادر) در صورت تمایل داشتن به شرکت به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه مساوی مداخله و گواه تقسیم شدند.

جدول ۲- مقایسه میانگین آزمون کانرز در گروه‌های پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری

متغیرها	میانگین	سطح معنی‌داری
تفاوت پیش آزمون با پس آزمون	۱۸/۶۶	۰/۰۰۰۱
تفاوت پیش آزمون با پی‌گیری	۱۸/۰۸	۰/۰۰۰۱
تفاوت پس آزمون با پی‌گیری	۰/۵۸۳	۰/۹۸۹

* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که آموزش رفتاری والدین به عنوان روشی مکمل در کنار دارو درمانی می‌تواند در کاهش علائم کودکان دارای اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی مؤثر باشد.

در مقایسه این مطالعه با مطالعه‌ای هم‌سو که آناستاپولوس انجام داد، می‌توان نتیجه گرفت که در نهایت ترکیب درمان‌های روان‌شناختی و دارویی به اصلاح و بهبود در حوزه‌هایی منتهی می‌شود که هریک از درمان‌ها به تنهایی قادر به انجام آن نبوده‌اند.^(۶) طبق اظهارات ایبرگ دارو درمانی در افزایش توجه مؤثر است، اما در حوزه مشکلات تحصیلی و حل مسایل اجتماعی چنین تأثیری مشاهده نشده است. از طرفی شناخت درمانی و رفتار درمانی به طور قابل توجهی این حوزه‌ها را درمان می‌کند.^(۷)

نتایج به دست آمده در مطالعه بارکلی با مطالعه حاضر مشابه بود. آنان نیز آموزش به والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی را مفید و روش اجرا شده را موفقیت آمیز دانسته‌اند.^(۸)

علی‌زاده به نقل از کانرز معتقد است که آموزش والدین به بهبود مهارت‌های فرزند پروری، مدیریت بهتر کودک و کاهش علائم اختلال منجر می‌شود.^(۹)

مطالعه پرینز و ساندرز بر ترکیب مهارت‌های حل مسأله با فنون آموزش والدین تأکید داشته و نتیجه گرفته است که ترکیب و تلفیق روش‌های مختلف درمانی، رفتارهای ضد اجتماعی را کم می‌کند و سطح کلی سازگاری، به خصوص سازگاری اجتماعی این کودکان را افزایش می‌دهد.^(۱۰) این نتایج با مطالعه حاضر همخوانی

۸- بررسی شکایت‌ها و مشکلات احتمالی والدین

۹- جلوگیری از برگشت رفتار ناهنجار کودکان

۱۰- پی‌گیری و پاسخ‌گویی به سؤال‌های احتمالی خانواده‌ها

دو ماه پس از آموزش، ماندگاری اثر مداخله با اجرای مجدد کانرز برای گروه مداخله پی‌گیری شد.

داده‌ها با آزمون‌های آماری کوواریانس و آنوا تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

اکثر کودکان مبتلا پسر، فرزند اول و تک فرزند بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی آزمودنی‌ها براساس ویژگی‌های جمعیتی

متغیر	بیش‌ترین فراوانی	کم‌ترین فراوانی
جنسیت	پسر	دختر
ترتیب تولد	فرزند اول	فرزند دوم و سوم
تعداد فرزندان	تک فرزند	سه فرزند
سطح تحصیلات مادران	لیسانس و بالاتر	سیکل
سطح تحصیلات پدران	فوق دیپلم	سیکل
مساحت محل سکونت (متر مربع)	کم‌تر از ۱۲۰	بیش‌تر از ۱۵۰
غیبت فیزیکی مادران (شیفت کاری)	یک شیفت	بیش‌تر از دو شیفت
غیبت فیزیکی پدران (شیفت کاری)	یک شیفت	بیش‌تر از دو شیفت

پس از حذف تأثیر پیش آزمون، تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مداخله و گواه وجود داشت ($F=۰/۰۰۰۱$) به عبارت دیگر، آموزش رفتاری بارکلی به والدین باعث کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی شد (جدول شماره ۲).

معنی‌دار شدن تفاوت پیش آزمون با پی‌گیری و معنی‌دار نشدن تفاوت پس آزمون با پی‌گیری به این معناست که تأثیر آموزش والدین بر کاهش علائم کودکان در گروه مداخله پایدار خواهد ماند.

نارسایی توجه بیش فعالی و هماهنگی اجرای اقتصاد ژتونی در خانواده با معلمان کودکان در مدرسه توصیه می‌شود.

* مراجع

1. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Tehran: Arjmand Publication; 2012. 520 [In Persian]
2. Kakavand A. Attention deficit-Hyperactivity Disorder. 2nd ed. Karaj: Sarafraz Publication; 2006. 166 [In Persian]
3. McNeil CB. Treatment of noncompliance using parent-child interaction therapy. 2012; 3: 220-30
4. McNeil CB, Hembree-kigin TL. Parent-child interaction therapy. 2nd ed. Department of Psychology West Virginia University, 53 Compus Drive Morgantown, WV 26506-6040 USA. 2009; 27: 34-45
5. Shahaeian MR, Yusefi MD. Normalization factor analysis and validity of Conner's parents rating of childhood behavior problem. J Shiraz University 2005; 27: 109-14
6. Anastopoulos AD, Smith JM, Wein E. Counseling and training parents. In: Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2008. 373-93
7. Eyberg SM. Parent-child interaction therapy: Integrity cession materials. Available at: www.pcit.org. Accessed in: 2008 Apr 2
8. Barkley RA. Taking charge of ADHD: The complete authoritative guide for parents. New York: Guilford; 2005; 30: 99-126
9. Conners CK. Attention deficit hyperactivity disorder in adults and children. Translated by: Alizadeh H. 1st ed. Tehran: Danjeh Publication; 2008. 151 [In Persian]

دارد، ولی در مطالعه حاضر مهارت‌های حل مسأله بررسی نشده است که می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های بعدی و بررسی تأثیر احتمالی آموزش‌های رفتاری به والدین در کاهش علائم اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی باشد. براساس پژوهش تینا و مک نیل ۶۴ درصد کودکانی که والدین آن‌ها آموزش دیدند، به طور بالینی کاهش عمده‌ای در نشانه‌های اختلال نشان دادند، در حالی که گروه آموزش ندیده ۲۷ درصد تغییر را گزارش کردند.^(۱۱) به طور کلی، با توجه به ویژگی‌های کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی، اولین شکایت والدین رفتارهای فزونی یافته و تکانشی شده و سپس بی‌توجهی کودک است. به طور معمول والدین به علت عدم آشنایی با فنون و اصول علمی سعی می‌کنند با روش‌های تربیتی سنتی کودک خود را کنترل کنند، اما دایم شکست می‌خورند و با استفاده از روش‌های غیرمعارف بر مشکلات می‌افزایند. بنابراین با توجه به نتایج حاصله، آموزش شیوه رفتاری به والدین می‌تواند به عنوان مکمل روش دارو درمانی محسوب شود و محیط پُرتنش خانواده را به محیطی آرام تبدیل کند و زمینه‌ساز رشد و تعالی کودک و خانواده شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر حضور نامنظم پدران در جلسه درمانی بود. عدم آشنایی و همکاری پدران می‌تواند اجرای هماهنگ و مؤثرتر اصول فراگرفته شده توسط مادران را با دشواری مواجه سازد. از سوی دیگر، ویژگی‌های شخصیتی والدین و اختلال‌های روان‌پزشکی احتمالی آنان از جمله عواملی است که اثربخشی روش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در این پژوهش بررسی نشده بود. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود به دلیل تفاوت‌های فرهنگی جامعه در نگرش به جنسیت کودکان، در آموزش رفتاری والدین مقایسه بین دو جنس، همچنین مقایسه اثرات آموزش رفتاری با سایر روش‌های ترکیبی موجود از جمله روش مداخله رفتاری، آموزش دلگرم‌سازی و بازخورد عصبی و بازخورد زیستی انجام شود. مقایسه اثربخشی آموزش رفتاری والدین بر روی انواع اختلال

10. Prinz RJ, Sanders MR. Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clin Psychol Rev* 2007 Jul; 27 (6): 739-49

11. Tiano JD, McNeil CB. The inclusion of fathers in behavioral parent training: A critical evaluation. *Child and Family Behavior Therapy* 2005; 27 (4): 1-28

Archive of SID