ORIGINAL ARTICLE

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

Seyedeh Olia Emadian[1],
Hadi Bahrami[2],
Ramazan Hassanzadeh[3],
Shokoohsadat Banijamali[4]

[1] PhD Student in Psychology, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
[2] Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
[3] Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran
[4] Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

(Received July 12, 2016 ; Accepted November 6, 2016)

Abstract

Background and purpose: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is the most common psychiatric disorder of childhood that is associated with parent-child conflict and parental stress. The aim of this study was to compare the effectiveness of delivering behavioral management training to parents and narrative therapy to children on the quality of mother-child relationship in children with ADHD.

Materials and methods: A quasi-experimental study with pretest-posttest and control group was performed. The research population included all children aged 7 to 12 years old with ADHD and their mothers in Sari, Iran. A total of 30 cases were selected and divided into three groups. The mothers in first group attended nine sessions of behavioral management training which were presented according to Barkley's pattern. Group narrative therapy was done among children in second group for eight sessions, while the third group received no training. Parent-child Stress Index was used for data collection.

Results: The results showed that the mean of post-test score for parent-child conflict in first group was 78.11±16.78 and in narrative therapy group was 76.9±13.92, indicating no significant difference between these two groups, but the score in control group was 96.22±22.95 that was significantly higher compared with the experimental groups ($P<0.05$).

Conclusion: The results showed no significant difference between behavioral management training to parents and narrative therapy in improving the quality of mother-child relationship in children with ADHD and compared with the control group, both methods were found to be significantly effective in improving the quality of mother-child relationships.

Keywords: attention deficit disorder with hyperactivity, behavioral management training, narrative therapy, quality of mother-child relationship

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(143): 80-89 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۳ آذر سال ۱۳۹۵ (۸۹-۸۰)

مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه‌درمانی به فرزندان بر کیفیت رابطه مادر- فرزندی در کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی

سیده علیا عمادیان[۱]
هادی بهرامی[۲]
رمضان حسن زاده[۳]
شکوه سادات بنی جمالی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: اختلال ADHD شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی دوران کودکی است که با تعارض والد-کودک و استرس والدین همراه است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه درمانی به کودک بر کیفیت رابطه مادر- فرزندی در کودکان مبتلا به ADHD می‌باشد.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به ADHD و مادران آن‌ها در شهرستان ساری بود که از این میان ۳۰ نفر انتخاب و در سه گروه گمارده شدند. گروه اول ۹ جلسه آموزش مدیریت رفتاری براساس الگوی بارکلی به مادران و گروه دوم ۸ جلسه قصه‌درمانی به صورت گروهی به کودک ارائه شد و گروه سوم هیچ آموزشی دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از شاخص تنیدگی والد-کودک استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره پس آزمون میزان در هم تنیدگی رابطه والد- کودک در گروه آموزش مدیریت رفتاری به والدین ۱۶/۷۸ ±۷۸/۱۱ و در گروه قصه درمانی ۱۳/۹۲ ±۷۶/۹ بود که نسبت به یکدیگر تفاوت معناداری نداشت، اما در گروه کنترل ۲۲/۹۵ ±۹۶/۲۲ بود که نسبت به گروه‌های آزمایشی به طور معنی‌داری بالاتر بود($p <۰/۰۵$).

استنتاج: نتایج پژوهش نشان داد که بین آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه‌درمانی در بهبود کیفیت رابطه مادر- فرزندی در کودکان مبتلا به ADHD تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو شیوه نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری بر بهبود کیفیت رابطه مادر- فرزندی اثربخش بوده‌اند.

واژه های کلیدی: اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی، آموزش مدیریت رفتاری، قصه‌درمانی، کیفیت رابطه مادر-فرزندی

مقدمه

اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) یک اختلال عصب- رفتاری و تحولی دوران کودکی است(۱) که بیش از حد فراگیر و پایدار است و با ویژگی‌های

مولف مسئول: هادی بهرامی- تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم انسانی E-mail: prof.bahrami114@gmail.com
۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
۲. استاد، گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری ، ساری، ایران
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۴/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۵/۲۴ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۸/۱۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری توصیف شده است(۲). این اختلال به عنوان یک مساله اساسی برای روان‌پزشکان، روان‌شناسان، والدین و معلمان مطرح گرده است؛ اهمیت اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی به دلیل شیوع بالای آن است و این که پیامدهای این اختلال بر ابعاد مختلف کنش‌وری و تحول بهنجار فردی اثر می‌گذارد(۳). کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی بچه‌هایی پرحرف، لجباز و خودسر هستند. این کودکان با والدین همراه نیستند و از آن‌ها اطاعت نمی‌کنند. از دیگران توقع کمک دارند و نمی‌توانند به گونه‌ای مستقل به بازی و فعالیت بپردازند(۴). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که پیامد درازمدت اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در کودکان با افزایش خطر فعالیت‌های جنایی و سوء مصرف مواد، اختلال سلوک (۰/۵۰-۳۰ درصد)، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۰/۵۰-۴۰ درصد) و اضطراب و افسردگی (۰/۷۵-۱۵ درصد) همراه است(۵). همراهی چنین اختلالاتی با اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی موجب پیچیده‌تر شدن سیر و تشخیص این اختلال شده و می‌تواند منجر به فقدان پاسخ درمانی به داروهای محرک شود(۶).

خانواده برای سلامت روان اعضایش مسئول است. بنابراین مشکلات هرکدام از اعضای خانواده می‌تواند بر عملکرد سایر اعضاء تاثیر بگذارد و به نوبه‌ی خود منجر به اختلال در عملکرد خانواده شود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که زندگی کردن با کودک دارای اختلال یا ناتوانی، اغلب به صورت عاملی استرس‌زا برای خانواده درک شده و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. در این میان، از آن جایی که مادر در تعامل بیش‌تر با این کودکان می‌باشد، احتمالاً بیش‌ترین تاثیر را خواهد پذیرفت. گرچه رفتارهای والدینی ناکارآمد، شاید به عنوان واکنشی در مقابل مشکلات رفتاری کودک مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی باشد، می‌تواند یک نقش سبب‌شناسی در ظهور اختلال رفتاری همزمان در بین این کودکان نیز داشته باشد(۴). ارتباط بین والدین و کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی نسبت به ارتباط والد و کودک در خانواده‌هایی که کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی ندارند، با تعارضات بیش‌تری همراه است و به طور قابل ملاحظه‌ای این ارتباط، استرس‌زاتر است. در واقع ورود یک کودک ناتوان می‌تواند به عنوان یک شوک پیش‌بینی نشده به این رابطه دیده شود و این امر منجر به تعارض و چالش در رابطه پدر و مادر و در نتیجه تحمیل هزینه‌های بالای روانی در والدین این کودکان در مقایسه با خانواده‌های بدون کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی شود(۷) و رضایت زناشویی پایینی را گزارش کنند(۸). هم‌چنین سطوح بالایی از نافرمانی در خیلی از روابط والدین- کودک این خانواده‌ها مشاهده شده است(۹) و مادران این کودکان، خودکارآمدی پایینی برای کمک به کودکشان دارند(۱۰).

Yoosefi (۲۰۰۹) در پژوهشی، سطوح تنش والدین و عوامل موثر بر آن را در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی و مادران کودکان بهنجار مورد مقایسه قرار داد. نتایج نشان داد که اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی کودکان باعث تنش والدگری در مادران این کودکان شده است و ۰/۸۹ درصد والدین این کودکان از تنش بیش تری رنج می‌برند و ۰/۶۴ درصد آنان از رفتار کودکان خود احساس آرامش ندارند(۱۱). به‌طور کلی این مادران واکنش‌های منفی بیش‌تری را به رفتار کودکان نشان می‌دهند(۱۲) و فرزندپروری منفی، پیش‌بینی‌کننده قوی تداوم مشکلات کودک است(۱۳). بنابراین آموزش والدین بیش از سایر مداخله‌های خانوادگی عمومیت دارد و می‌تواند در بهبود علائم اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی موثر باشد(۱۴). نتایج پژوهش مشک بید حقیقی و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که افزایش مهارت‌های مادران از طریق آموزش زندگی خانوادگی باعث تغییر نگرش مادران در خصوص سازش‌پذیری، فزون‌طلبی، خلق، بی‌توجهی و فزون‌کنشی، پذیرندگی و تقویت‌گری

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

کودک مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی شده است(۱۵). آموزش شیوه‌های صحیح مدیریت رفتار منجر به کاهش میزان افسردگی و اضطراب در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی می‌شود(۱۶). هم‌چنین از دیگر روش‌های آموزش مدیریت رفتاری، مدیریت خشم است که آموزش آن منجر به کاهش پرخاشگری در مادران این کودکان می‌شود(۱۷).

Lench و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان دادند که ادراک مثبت والدین نسبت به نشانگان رفتاری اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی به عنوان یک ضربه‌گیر عمل می‌کند و مانع تاثیر علائم این اختلال بر والدین و روابط والد- فرزند می‌شود(۱۸). قصه‌درمانی (Narrative Therapy) یک رویکرد جدید برای مقابله‌کردن با مشکلات فردی و خانوادگی است. White و Epston (۱۹۹۰) معتقدند که قصه‌درمانی براساس این عقیده استوار است که مسائل و مشکلات در شرایط و بافت اجتماعی، فرهنگی و سیاسی ایجاد می‌شوند. در قصه‌درمانی فرض بر این است که زمانی که افراد مشکلاتشان را از هویت خودشان جدا ببینند، فرصت برای تغییرات ایجاد می‌شود و این تغییر می‌تواند به شکل یک رفتار متفاوت، مقاومت یا اعتراض به مساله و یا مذاکره و ارتباط با مشکل باشد(۱۹). علائم بالینی و مشکلات روانی در کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی با خود- کنترلی پایین و روابط بین‌فردی مشکل‌ساز بین اعضای خانواده همراه است و قصه‌درمانی می‌تواند به عنوان یک راهبرد درمانی مکمل، خود- کنترلی و تعاملات والدین- کودک را در کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی بهبود بخشد(۲۰). هم‌چنین Besa (۱۹۹۴) در پژوهشی اثربخشی قصه‌درمانی را در کاهش تعارضات والد- فرزندی نشان داده است(۲۱). در مجموع با توجه به این که این اختلال بر عملکرد فرد در زندگی خانوادگی، مسائل تحصیلی و روابط اجتماعی تاثیر می‌گذارد، عدم تشخیص و درمان این اختلال موجب ایجاد مشکلات آسیب‌شناختی جدی در زندگی فرد می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای اثربخشی روش آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه‌درمانی بر کیفیت رابطه مادر- فرزندی در کودکان ۷-۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی شهر ساری می‌باشد.

مواد و روش ها

این پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و مادران آن‌ها در شهرستان ساری بود. قبل از ارائه مداخلات درمانی، میزان علائم و نشانه‌های اختلال به عنوان متغیرهای وابسته مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت (پیش آزمون). سپس افراد بر اساس جنسیت، بهره هوشی، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و شدت اختلال و با توجه به اهداف پژوهش، به ۳ گروه همگن تقسیم شدند. پس از آن جلسات آموزشی طی ۳ ماه برای دو گروه اجرا شد. بدین صورت که گروه اول ۹ جلسه آموزش مدیریت رفتاری بر اساس الگوی بارکلی به مدت ۹۰ دقیقه به صورت گروهی، گروه دوم ۸ جلسه آموزش قصه‌درمانی به صورت گروهی به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه و به گروه سوم هیچ آموزشی ارائه نگردید. سپس داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند. عناوین و خلاصه‌ای از محتوای جلسات درمانی در جداول شماره ۱ و ۲ آورده شده است. به منظور بررسی میزان تنیدگی روابط والد-کودک از شاخص تنیدگی والدینی (Parenting Stress Index) استفاده شد. با استفاده از این پرسشنامه که شامل ۱۲۰ آیتم می‌باشد، می‌توان میزان تنیدگی را در روابط والد- فرزند ارزشیابی نمود. پایایی این مقیاس در آزمون‌های مختلف به اثبات رسیده است. برای مثال، همسانی درونی آن از طریق روش آلفای کرونباخ در یک نمونه از مادران هنگ کنگی، ۹۳ درصد به دست آمد. روایی افتراقی آن ۰/۹۳ بوده است(۲۲). در مطالعه‌ای دیگر، همسانی درونی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزش مدیریت رفتاری به والدین

جلسه	موضوع	محتوی
اول	فرآیند آموزش	به والدین آموزش داده شد که چطور از محروم کردن و تقویت منفی برای گستره ای از تخلفات و رفتارهای نامناسب در محیط منزل از جمله ناسزاگویی، بی نظمی، پرخاشگری، و ویرانگری استفاده نمایند.
دوم	توجه به رفتارهای کودک	والدین آموزش دیدند تا چگونه مشکلات رفتاری کودکشان را در محیط های عمومی پیش بینی و مدیریت کنند و برنامه هایی را برای استفاده از تقویت کننده های اجتماعی ژتون ها، هزینهٔ رفتاری، جریمه کردن و محروم کردن از تقویت در موقعیت های عمومی تدوین کنند و چگونه با فرزندشان قراردادهای رفتاری ببندند.
سوم	بازی	انجام رفتارهای مناسب در مدرسه و چگونگی استفاده از تکنیک های مدیریت رفتاری آموزش داده شده در جلسات قبلی، برای انجام تکالیف و کارهای مربوط به مدرسه و نکات لازم برای بهبود کیفیت عملکرد تحصیلی آموزش داده شد.
چهارم	نظام پاداش، امتیاز، اقتصاد ژتونی و قرارداد رفتاری	در این جلسه به مرور اصول اساسی در هر یک از تکنیک های آموزش داده شده و پرسش و پاسخ با والدین دربارهٔ مسائل مربوط به فرزندانشان پرداخته شد.
پنجم	هزینه های رفتاری و جریمه	به والدین آموزش داده شد که چطور از محروم کردن و تقویت منفی برای گستره ای از تخلفات و رفتارهای نامناسب در محیط منزل از جمله ناسزاگویی، بی نظمی، پرخاشگری، و ویرانگری استفاده نمایند.
ششم	محروم سازی و تقویت منفی	به والدین آموزش داده شد که چطور از محروم کردن و تقویت منفی برای گستره ای از تخلفات و رفتارهای نامناسب در محیط منزل از جمله ناسزاگویی، بی نظمی، پرخاشگری، و ویرانگری استفاده نمایند.
هفتم	محیط های عمومی	والدین آموزش دیدند تا چگونه مشکلات رفتاری کودکشان را در محیط های عمومی پیش بینی و مدیریت کنند و برنامه هایی را برای استفاده از تقویت کننده های اجتماعی ژتونها، هزینهٔ رفتاری، جریمه کردن و محروم کردن از تقویت در موقعیت های عمومی تدوین کنند و چگونه با فرزندشان قراردادهای رفتاری ببندند.
هشتم	مدرسه	انجام رفتارهای مناسب در مدرسه و چگونگی استفاده از تکنیک های مدیریت رفتاری آموزش داده شده در جلسات قبلی، برای انجام تکالیف و کارهای مربوط به مدرسه و نکات لازم برای بهبود کیفیت عملکرد تحصیلی آموزش داده شد.
نهم	جمع بندی و پرسش و پاسخ	در این جلسه به مرور اصول اساسی در هر یک از تکنیک های آموزش داده شده و پرسش و پاسخ با والدین دربارهٔ مسائل مربوط به فرزندانشان پرداخته شد.

جدول شماره ۲: خلاصه محتوای جلسات آموزش قصه درمانی

جلسه	محور	محتوی
اول	معارفه برقراری ارتباط کمبود دقت و نقص توجه	قصه "مورچهٔ بی دقت"
دوم	حواس پرتی	دو قصه تحت عنوان "اسب حواس پرت" و "زاغی حواس پرت، کی جوجه رو دزدیده؟"
سوم	ناتوانی در پیروی از دستورالعمل ها بی قراری کنجکاوی	دو قصه تحت عنوان "جوجهٔ حرف نشنو" و "یوزی کنجکاو"
چهارم	فراموش کردن فعالیت های روزانه اجتناب از انجام وظایفی که نیازمند تلاش ذهنی است مشکل در گوش دادن به صحبت های دیگران	دو قصه تحت عنوان "گنجشک کوچولوی فراموشکار" و "فیل فراموشکار و میمون دانا"
پنجم	پرحرفی پریدن وسط صحبت های دیگران	قصه "قوری قوری پر حرف"
ششم	ناتوانی در منتظر ماندن	دو قصه تحت عنوان "پرندهٔ عجول" و "خانم مرغابی کم طاقت"
هفتم	تولید سر و صدای زیاد در انجام کارها	قصه "آقای پر سر و صدا"
هشتم	بی نظمی گم کردن اشیاء	قصه "پسرک بی نظم و کت دگمه قرمزی"

این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و پایایی آن را به روش آزمون-آزمون مجدد با ده روز فاصله، ۰/۹۴ به دست آمد(۲۳).

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (شامل تحلیل کواریانس یک راهه) استفاده گردید. قبل از انجام تحلیل کواریانس یک راهه، ابتدا پیش‌فرض‌های آن یعنی همگنی رگرسیون، برابری واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد بررسی و تایید قرار گرفت. به منظور مقایسه دو به دو میانگین‌ها از آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. به دلیل عدم تجانس واریانس گروه‌ها در این پژوهش از آزمون تعقیبی دانت استفاده شد.

یافته ها

نتایج این پژوهش نشان داد که گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، از کیفیت رابطه مادر- فرزندی بهتری برخوردار بوده اند و میزان درهم تنیدگی رابطه والد-کودک در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل کم‌تر بود. جدول شماره ۳، میانگین و انحراف معیار میزان درهم تنیدگی رابطه والد-کودک را در گروه آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه‌درمانی براساس پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

با توجه به جدول شماره ۳، میانگین و انحراف استاندارد میزان در هم تنیدگی رابطه والد- کودک بعد از مداخله آموزش مدیریت رفتاری به والدین، در گروه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

آزمایش ۱۶/۷۸±۷۸/۱۱ و بعد از مداخله قصه درمانی در گروه آزمایش ۱۳/۹۲ ±۷۶/۹ و در کودکان گروه کنترل نیز ۲۲/۹۵ ±۹۶/۲۲ می‌باشد. هم‌چنین نتایج جدول نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش نسبت به کنترل بعد از مداخله کاهش یافته و بیانگر این نکته است که درگروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، درهم تنیدگی رابطه والد-کودک کم‌تر است. تحلیل واریانس یک راهه به منظور مقایسه اثربخشی دو روش متفاوت آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه‌درمانی بر کیفیت روابط مادر- فرزندی کودکان دارای بیش‌فعالی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که سطح معناداری کوچک‌تر از ۵ درصد است، بنابراین فرض صفر رد می‌شود. به عبارت دیگر با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان قضاوت کرد بین اثربخشی دو روش درمانی آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه درمانی با یک گروه گواه در کیفیت روابط مادر-فرزندی، کودکان ۷-۱۲ ساله دارای علائم بیش‌فعالی شهرستان ساری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به منظور مقایسه دو به دو میانگین‌ها از آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. به دلیل عدم تجانس واریانس گروه‌ها در این پژوهش، از آزمون تعقیبی دانت استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، بین کیفیت روابط مادر- فرزندی در دو گروه درمانی (آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه‌درمانی) در سطح ۵ درصد تفاوت معناداری وجود ندارد. هم چنین نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، گروه کنترل با هر دو گروه درمانی (آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه درمانی) در کیفیت روابط مادر- فرزندی کودکان دارای علائم بیش فعالی تفاوت معنی‌داری ندارد.

جدول شماره ۶، تأثیر متغیرهای مستقل (آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه درمانی) را در کاهش میزان درهم تنیدگی روابط والد-کودک بعد از آموزش نشان می‌دهد. مقدار بتای ۲۶/۲۸ و ۲۷/۰۳ برای گروه کنترل نشان می‌دهد که تاثیر آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه درمانی بر درهم تنیدگی روابط والد-کودک به ترتیب برابر با ۲۶/۲۸ و ۲۷/۰۳ می‌باشد. یعنی بعد از آموزش هر دو روش درمانی، درهم تنیدگی رابطه والد-کودک در گروه آزمایش کاهش یافته و در گروه کنترل ۲۶/۲۸ و ۲۷/۰۳ بیش‌تر از گروه آزمایش بوده است.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون میزان در هم تنیدگی رابطه والد-کودک

متغیر	گروه‌های مداخله	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
درهم تنیدگی رابطه والد- کودک	آموزش مدیریت رفتاری به والدین	پیش آزمون	آزمایش	۱۰۳/۷۷	۷/۲۷	۱۰
			کنترل	۹۴/۴۴	۲۱/۳۳	۱۰
		پس آزمون	آزمایش	۷۸/۱۱	۱۶/۷۸	۱۰
			کنترل	۹۶/۲۲	۲۲/۹۵	۱۰
	قصه‌درمانی	پیش آزمون	آزمایش	۱۰۶/۹	۵/۶۴	۱۰
			کنترل	۹۴/۴۴	۲۱/۳۳	۱۰
		پس آزمون	آزمایش	۷۶/۹	۱۳/۹۲	۱۰
			کنترل	۹۶/۲۲	۲۲/۹۵	۱۰

جدول شماره ۴: خلاصه نتایج مقایسه اثربخشی دو روش آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه‌درمانی برکیفیت روابط والد- کودک

منابع تغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروه ها	۱۳۴۰/۰۱۱	۲	۶۷۰/۰۰۵	۴/۴۶۹	۰/۰۲۱
درون گروه ها	۴۰۴۸//۱۹۶	۲۷	۱۴۹/۹۳۳		
کل	۵۳۸۸/۲۰۷	۲۹			

جدول شماره ۵: نتایج آزمون دانت به منظور مقایسه ی دو به دو گروه کنترل با دو روش درمانی

گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
آموزش مدیریت رفتاری به والدین- قصه‌درمانی	۰/۳۸۹	۳/۴۴۱	۰/۹۹۹
آموزش مدیریت رفتاری به والدین- کنترل	-۱۳/۹۷۹	۶/۱۸۸	۰/۱۱۵
قصه‌درمانی- کنترل	-۱۴/۳۶۸	۶/۱۳۷	۰/۱

جدول شماره ۶: برآوردهای پارامتر

متغیر	پارامتر	B	اشتباه معیار	T	سطح معنی داری
آموزش مدیریت رفتاری به والدین	مقدارثابت	-۱۲/۷۳	۲۴/۸۵	-۰/۵۱۲	۰/۶۱۶
	پیش آزمون	۰/۸۷۵	۰/۲۳۵	۳/۷۳	۰/۰۰۲
	گروه کنترل	۲۶/۲۸	۷/۳۸	۳/۵۶	۰/۰۰۳
	گروه آزمایش	۰			
قصه درمانی	مقدارثابت	-۱۲/۶۳	۲۶/۶۸	-۰/۴۷۴	۰/۶۴۲
	پیش آزمون	۰/۸۵۳	۰/۲۴۵	۳/۴۷	۰/۰۰۳
	گروه کنترل	۲۷/۰۳	۷/۶۹	۳/۵۱	۰/۰۰۳
	گروه آزمایش	۰			

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد درمانی (آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه‌درمانی) به طور یکسان بر کیفیت رابطه مادر- فرزندی در کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی موثر است و درمان مبتنی بر آموزش مدیریت رفتاری در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری منجر به بهبود کیفیت رابطه مادر- فرزندی می‌شود. در این زمینه می‌توان گفت که معمولاً والدین با این اختلال به عنوان یک مشکل و نه یک بیماری برخورد می‌کنند(۲۴) و در این زمینه اطلاعات لازم را ندارند. با توجه به این که در اغلب موارد اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی با مشکلات همزمان مانند تمرد، نافرمانی، اختلالات رفتاری و عدم پیشرفت تحصیلی همراه است(۲۵)، عدم مدیریت صحیح رفتاری منجر به این می‌شود که والدین این کودکان به ندرت به سوالات آن‌ها پاسخ دهند، پاداش‌های کمی به رفتارهای مناسب فرزندشان نشان دهند و از تلاششان برای مدیریت فرزندشان به خاطر این باور که رفتارهای آن‌ها فراتر از کنترل‌شان است عقب‌نشینی کنند. در نتیجه، این طرز تفکر والدین به طور منفی بر سبک فرزندپروری آن‌ها تاثیر می‌گذارد و این امر ممکن است رفتارهای مساله‌ساز کودک را تشدید کند و الگوی متقابلی از تعاملات منفی در این خانواده‌ها را ایجاد کند(۱۷). پژوهش‌های مختلفی نشان دادند که کیفیت رابطه مادر-فرزند در کودکان بیش فعال در مقایسه با کودکان عادی به طور معنی‌داری پایین‌تر می‌باشد. هم‌چنین نتایج این پژوهش ها مشخص نمود که هر چقدر شدت علائم ADHD در کودک بیش‌تر باشد، رابطه مادر-فرزند ضعیف‌تر می‌شود(۲۸-۲۶).

در واقع والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی باید بپذیرند که به مهارت‌های ارتباطی اختصاصی‌تری نیاز دارند و دادن آموزش‌های لازم به آن‌ها می‌تواند در کاهش علائم، مشکلات رفتاری و تضادهای والد- فرزندی موثر باشد و از فشارهای روانی آن‌ها کاسته شود. آموزش‌های مدیریت رفتاری به خصوص به مادران باعث می‌شود که بهتر بتوانند با کج‌خلقی فرزندشان کنار بیایند و در واقع اگر رابطه مادر با کودک با محبت باشد، رفتارهای بیش‌فعالانه در کودک کم‌تر دیده می‌شود(۲۹). براساس یافته‌های جاودان و همکاران (۲۰۱۳)، بهترین روش رفتار با کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی پذیرش آن‌ها است. زیرا این نوع از رابطه با کودک براساس توجه مثبت به کودک است و منجر به یک سیستم منظم و ساختار یافته در خانواده می‌شود و در نتیجه حمایت عاطفی اعضای خانواده افزایش می‌یابد. هم‌چنین حضور در این کارگاه‌ها می‌تواند منجر به ایجاد همدلی در مادران شده و به آن‌ها کمک می‌کند تا متوجه شوند که این مشکل تنها مختص به آن‌ها نیست و در نتیجه احساس خشم، گناه، حقارت و بی‌کفایتی در آن‌ها کاهش می‌یابد(۲۷). نتایج پژوهش‌های مختلف نیز نشان داد که آموزش مدیریت رفتاری به والدین باعث کاهش بیش‌فعالی، نافرمانی و رفتار پرخاشگرانه کودک دچار اختلال نقص توجه/ بیش فعالی می‌شود، هم‌چنین رفتار والدگری را بهبود و استرس والدین را کاهش می‌دهد(۳۲-۳۰).

هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر قصه‌درمانی در کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری منجر به بهبود کیفیت رابطه مادر- فرزندی می‌شود. این یافته همخوان با یافته پژوهش Won (۲۰۱۵) می‌باشد(۲۰). در قصه‌درمانی، فرض بر این است که تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های زندگی خود به تغییر در معنای زندگی منجر می‌شود و تغییر در قصه زندگی، فرصت‌های جدیدی برای تغییر رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند(۳۳). در واقع کودکان در داستان با همانندسازی با شخصیت‌های داستان به راه‌حل‌های نوین و جدیدی دست می‌یابند که منجر به افزایش انگیزه آن‌ها برای حل مشکلات در شرایط مشابه می‌شود و در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

نتیجه بهتر می‌توانند رفتارهای منفی‌گرانه‌شان را کنترل کنند. قصه‌درمانی به کودکان اجازه می‌دهد تا نقشه ذهنی را که آن‌ها برای رفتارهای متفاوت نیاز دارند، ایجاد شود. با توجه به این که در این رویکرد، تاکید بر منحصر بودن افراد است نه اختلال و مشکل آن‌ها، فرصت‌های لازم برای صحبت کردن مشکل جدا از هویت فرد، تاثیر مشکل بر فرد و فرد بر مشکل، دادن معنی جدید به رفتار فراهم می‌شود. هم‌چنین در این رویکرد کودکان ترغیب می‌شوند تا جزییاتی را درباره رویدادها و جنبه‌های مهم زندگی‌شان مورد تاکید قرار دهند و در نتیجه فرصت لازم برای تجربیات سازنده‌ای که منجر به بهبود روابط با افراد دیگر به خصوص مادر می‌شود، فراهم گردد.

به طور کلی می‌توان گفت که با توجه به تاثیر اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی بر کیفیت رابطه مادر- فرزندی، لزوم آموزش به کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی و والدین آن‌ها جهت حفظ سلامت روان مادر و کودک و نیز بهبود کیفیت زندگی آنان، احساس می‌شود. هم‌چنین به دلیل محدودیت زمانی و از آن‌جا که این پژوهش فاقد پیگیری بلندمدت بود، جلسات محدود و نمونه نیز محدود بود؛ لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی با افزایش تعداد جلسات، روی نمونه گسترده‌تری انجام شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی متخصصین و کارکنان کلینیک‌های روانشناختی و روانپزشکی کودک شهر ساری که در انجام این پژوهش محققین را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Bell SA. A critical review of ADHD diagnostic criteria: What to address in the DSM-V. J Atten Disord 2011; 15(1): 3-10.
2. Sanders MR, Hoath FE. A feasibility study of enhanced group triple p-positive parenting program for parent of children with attention deficit hyperactivity disorder. Behav Chang 2002; 19(4): 191-206.
3. Barnard-Brak L, Sulak TN, Fearon DD. Coexisting disorders and academic achievement among children with ADHD. J Atten Disord 2011; 15(6): 506-515.
4. Johnston C, Mash EJ. Families of children with Attention deficit/Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future Research. Clin Child Fam Psychol Rev 2001, 4(3): 183-207.
5. Leirbakk1 MJ, Clench-Aas J, Raanaas R. ADHD with co-occurring depression/anxiety in children: The relationship with somatic complaints and parental socio-economic position. J Psychol Abnorm Child 2015; 4(1): 1-6.
6. Gaub M, Carlson CL. Gender differences in ADHD: A meta-analysis a nd critical review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36(8): 1036-1045.
7. Wehmeier PM, Schacht A, Barkley RA. Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. J Adolesc Health 2010; 46(3): 209-217.
8. Mohammadi MR, Farokhzadi F, Alipour A, Rostami R, Dehestani M, Salmanian M. Marital satisfaction amongst parents of children with attention deficit hyperactivity disorder and normal children. Iran J Psychiatry 2012; 7(3): 120-125 (Persian).
9. DuPaulG J. Parent and teacher ratings of ADHD symptoms: Psychometric properties in a community-based sample Psychopharmacology. J Clin Child Adolesc

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Psychol 1991; 20(3): 245-253.

10. Rogers MA, Wiener J, Marton I, Tannock R. Parental involvement in children's learning: Comparing parent of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). J Sch Psychol 2009; 47(3): 167-185.
11. Yoosefi S, Soltanifar A, Teymoori S. Parenting stress in mothers of children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Fundamentals of Mental Health 2009; 11(2): 115-122 (Persian).
12. Chen M, Seipp CM, Johnston C. Mothers' and fathers' attributions and beliefs in families of girls and boys with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. Child Psychiatry Hum Dev 2008; 39(1): 85-99.
13. Wymbs BT, Pelham WE, Molina BS, Gnary EM. Mother and adolescents reports of interparental discord among parent s of adolescents with and without attention deficit/ hyperactivity disorder. J Emot Behav Disord 2009; 16(1): 29-41.
14. Hajebi A, HakimShooshtari M, Khajeddin N. The Effect of Parent Management Training for Parents of Preschoolers with ADHD. IJPCP 2005; 11(4): 435-440 (Persian).
15. Moshkbid Haghighi M, Delavar A, Shafiabadi A, Tabrizi M. Survey of Family Life Education in reducing parenting stress of mothers with hyperactive children. Journal of Educational Research 2008; 4(16): 208-181 (Persian).
16. Abdolkarimi M, Musavi SV, Kusha M, KhosroJavid M. The Efficacy of Parent Management Training on Depression and Anxiety in ADHD Children's Mothers. CPAP 2016; 2(6): 45-56 (Persian).
17. Valizadeh S. The effect of anger management skills training on reducing of aggression in mothers of children's with attention deficit hyperactive disorder (ADHD). IRJ 2010; 8(1): 29-33 (Persian).
18. Lench HC, Levine LJ, Whalen CK. Exasperating or exceptional? parents' interpretations of their child's ADHD behavior. J Atten Disord 2013; 17(2): 141-151.
19. White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends. New York: W.W. Norton & Company; 1990.
20. Won Han J, Ho Hyun M, Han DH, Hyun Son J, Mi Kim S, Bae S. The effects of narrative therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015; 54(1): 119-126.
21. Besa D. Evaluating narrative family therapy using single system research designs. Res Soc Work Pract 1994; 4(3): 309-326.
22. Conners CK. Rating scales for use in drug studies with children. Psychopharmacology bulletin: Pharmacotherapy of Children (Special Issue). 1973; 24-29.
23. Tahmasebi S, Ansari A. Standardization of parenting stress index for children 4-6 years of Tehran. 6th ed International Congress of Child and Adolescent Psychiatry.Tabriz University of Medical Sciences; 2013 Sep 17-19; 2013.
24. Munden A. The ADHD handbook: A Guide for Parents and Professionals. Philadelphia: Jessica Kingsley Pub; 2000.
25. Whalen CK, Henker B. The social profile of attention-deficit hyperactivity disorder: Five fundamental facets. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 1992; 1: 395-410.
26. Wiener J, Biondic D, Grimbos T, Herbert M. Parenting Stress of Parents of Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. J Abnorm Child Psychol 2016; 44(3): 561-574.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

27. Javdan M, Samavi SA, Sajjadi H, Nikkerdar M. AComparison Between ADHD and Normal Children in Mother-Child Relationship. Asian J Med Pharm Res 2013; 3(2): 47-49.
28. Liffore KJ, Harold TG, Thapar A. Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. J Abnorm Child Psychol 2008; 36(2): 285-296.
29. Baumrind D. Parenting styles and adolescent development. In: The encyclopedia on adolescence Brooks-Gunn J, Lerner RM, Petersen AC. New York: Garland Publishing; 1991. p. 746-758.
30. Steeger CM, Gondoli DM, Gibson BS, Morrissey RA. Combined cognitive and parent training interventions for adolescents with ADHD and their mothers: A randomized controlled trial. Child Neuropsychol 2016; 22(4): 394-419.
31. Danforth JS, Harvey E, Ulaszek WR, McKee TE. The outcome of group parent training for families of children with attention deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. J Behav Ther Exp Psychiatry 2006; 37(3): 188-205.
32. Barkley RA. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 3th ed. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry 2008; 17(1): 31-33.
33. Desocio JE. Assessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2005; 18(2): 53-61.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]