



Effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on Parenting Stress and Child-Parent Relationship of Mothers of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder

Mohammad Narimani*¹, Sara Taghizadeh-hir²

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

2. PhD Candidate, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Citation: Narimani, M., & Taghizadeh-hir, S. (2021). Effectiveness of child-parent relationship therapy (CPRT) on parenting stress and child- parent relationship of mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Woman and Culture*, 12(48), 83-98.

DOR: 20.1001.1.20088426.1400.12.48.7.2

ARTICLE INFO

Received: 07.02.2021

Accepted: 30.04.2021

Corresponding Author:

Mohammad Narimani

Email:

narimani@uma.ac.ir

Keywords:

Child-parent relation therapy
Parenting stress
Child-parent relationship
attention deficit/
hyperactivity disorder

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of child-parent relation therapy on parenting stress and child-parent relationship of mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder. The statistical population was whole mothers of the children with attention deficit/ hyperactivity disorder who referred to the psychological clinic in Ardebil city whom 30 of them were selected using convenience sampling method and assigned randomly in experimental (n=15) and control group (n=15). The research was quasi-experimental study, included pretest, posttest and follow-up with control group. Subjects were measured by Abidin parenting stress index-short form (1983) and Pianta child-parent relationship scale (1994). The experimental group participated in 10 sessions (60 minutes) of parent-child relationship therapy and the control group didn't receive any intervention. Follow up was done after a month and a half. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and analysis of covariance (ANCOVA). The results indicated that child-parent relationship therapy (CPRT) made a significant difference between the two groups in terms of their means scores in parenting stress and child-parent relationship ($P < 0/05$). The results showed that therapy based on the parent-child relationship could be considered as an effective way to reduce parenting stress and promote the parent-child relationship of mothers of children with attention deficit / hyperactivity disorder. This finding should be used to treat mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. The results were persistent during the follow up.



Extended Abstract

Introduction: The functioning of the family depends on the existence of coherence between members, success in applying disciplinary models, ability to coordinate changes, resolve conflicts and disputes, observance of boundaries between individuals, implementation of rules and principles governing this institution with the aim of protecting the whole family system. These new responsibilities are stressful for parents in themselves, and they may sometimes feel ineffective in their parenting role. In such cases, parents feel unable to control the situation and this feeling of uncontrollability brings them more stress. On the other hand, the presence of a child with a disability affects the psychological and social functions of family members. Previous studies have shown that the birth of a child with psychological or developmental problems is a very stressful task for parents. It can even be said that the parenting experience changes. This disorder affects both the child and the parents. One of the most common child psychiatric disorders is attention deficit/hyperactivity disorder. Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a chronic neurodevelopmental disorder that is characterized by three categories of problems related to inattention, hyperactivity and impulsivity. It has adverse consequences such as academic problems, behavioral disorders, social and family problems. Attention deficit/hyperactivity disorder in children is associated with problematic family functions, such as family stress, parental trauma, and maladaptive parent-child relationships. One of the methods that is used in the range of therapists' efforts in this children, is therapy based on the parent-child relationship. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of child-parent relationship therapy (CPRT) on parenting stress and child-parent relationship of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Methods: The research was quasi-experimental with pre-test, post-test, control groups and follow-up design. The statistical population of this study consisted of all mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder who referred to the psychological clinic in Ardabil. 30 mothers with children having attention deficit/ hyperactivity disorder were selected using convenience sampling method and assigned randomly in experimental (n=15) and control groups (n=15). Data were collected by Abidin Parenting stress index-short form (1983) and Pianta child-parent relationship scale (1994). The experimental group received 10 sessions of parent – child relationship therapy in 60 minutes twice a week. However, the control group didn't receive any intervention. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and analysis of covariance (ANCOVA) via SPSS-23 software.

Results: The results showed that child-parent relationship therapy (CPRT) made a significant difference between the two groups in terms of their means scores on parenting stress and child-parent relationship (conflict, intimacy and dependency) ($P < 0.05$). The results of data analysis showed that therapy based on the parent-child relationship caused the decrease in parenting stress and improve the child-parent relationship of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder.



Conclusion: The findings indicated that child-parent relationship therapy (CPRT) in general decreased parenting stress and improve the child-parent relationship of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. This finding was in line with research that had confirmed the effectiveness of child-parent relationship therapy (CPRT) on parent-child relationship. This finding should be used to treat mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. According to such studies and the results of the present study, it can be said that parent-child relationship based therapy on reducing parenting stress and promoting parent-child relationship (conflict, closeness, dependence) of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder was effective. Therefore, parent-child relationship therapy can be used along with other therapeutic and educational methods for these children. In explaining this result, we can also emphasize the support of the child during the training sessions. Play therapy was an opportunity to experience a safe relationship with a sense of acceptance, independence and self-confidence through the help of others. Assigning responsibility to the child during play, as well as trusting the child's abilities, enabled them to experience close bonding, security, and understanding that underlie secure attachment. As a result, it satisfied the child's need for security and attention and could reduce the dependence between mother and child.

Keywords: Child-parent relation therapy, Parenting stress, Child-parent relationship, Attention deficit/hyperactivity disorder

Author Contributions: Dr. Mohammad Narimani: contributed in general framework planning, content editing and corresponding author. Sara Taghizadeh-hir: collaborated in planning the general framework, content editing and analysis, article submission. This article is an excerpt from a research project led by Dr. Mohammad Narimani and in collaboration with Sara Taghizadeh-hir. All authors reviewed and endorsed the article.

Acknowledgments: The authors thank all the individuals who contributed to this research.

Conflicts of Interest: The authors declared there is no conflicts of interest in this article.

Funding: This research was conducted with the financial support of the deputy minister of research and technology of Mohaghegh Ardabili University.

اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر استرس والدگری و رابطه والد-کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی

محمد نریمانی^{۱*}، سارا تقی زاده هیر^۲

۱. استاد گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر استرس والدگری و رابطه والد-کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/بیش فعالی که به مراکز روان شناختی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند. از جامعه مذکور ۳۰ نفر از مادران دارای کودک بیش فعال به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. طرح پژوهش تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری بود. به منظور جمع آوری داده ها از شاخص استرس والدگری-فرم کوتاه آبیدين (۱۹۸۳) و پرسشنامه رابطه والد-کودک پيانتا (۱۹۹۴) استفاده شد. گروه آزمایش درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک را ۱۰ در جلسه ۶۰ دقیقه ای، هفته ای دوبار دریافت کردند؛ اما گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. پس از یک ماه و نیم مرحله پیگیری انجام شد. داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین نمرات گروه های آزمایش و کنترل در استرس والدگری و رابطه والد-کودک تفاوت معنی داری وجود دارد و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کاهش استرس والدگری و ارتقاء رابطه والد-کودک مادران کودکان با اختلال نقص توجه/بیش فعالی اثربخش بود. این نتیجه در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت.

کلیدواژگان: درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک، استرس والدگری، رابطه والد-کودک، اختلال نقص توجه/بیش فعالی

مقدمه

کارکرد خانواده به وجود همبستگی بین اعضا، موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده بستگی دارد (Khan mohammadi, Bazzazian, Amiri majd & Ghamari, 2018). گرچه

تولد یک نوزاد از لذت‌بخش‌ترین اتفاقات زندگی هر پدر و مادری است، اما والد بودن مسئولیت‌های جدید و نقشی متفاوت را برای فرد به ارمغان می‌آورد. این مسئولیت‌های جدید به خودی خود برای والدین استرس‌زاست و گاهی ممکن است در ایفای نقش والدگری خویش احساس ناکارآمدی کنند. در چنین مواقعی والدین احساس می‌کنند که قادر به کنترل شرایط نیستند و این احساس عدم کنترل، استرس بیشتری برای آنها به همراه می‌آورد (Rollè, Prino, Sechi, Vismara, Neri & et al., 2017). از سوی دیگر، وجود کودک دارای ناتوانی بر کارکردهای روانی و اجتماعی اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و گاهاً منجر به احساس گناه در والدین می‌شود و پذیرش واقعیت را برای ایشان بسیار مشکل می‌نماید (Mirbod & Moradi, 2021). مطالعات پیشین نشان داده است که تولد کودک با مشکلات روان‌شناختی یا رشدی تکلیفی به مراتب استرس‌زا برای والدین محسوب می‌شود (Pawlus, 2016) و حتی می‌توان گفت تجربه والدینی نیز تغییر می‌کند (Pruitt, Willis, Timmons & Ekas, 2016). این اختلال هم کودک و هم والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Chronis-Tuscanon, Wang, Woods, Strickland & Stein, 2017). یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی کودکان، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (Attention deficit/ hyperactivity disorder) است (Zablotsky, Black, Maenner, Schieve, Danielson, Bitsko & et al., 2019). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یک اختلال عصبی-تحوالی است که با سه ویژگی اصلی یعنی کم‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانش‌گری توصیف می‌شود و برخی نشانه‌های آن مانند وول خوردن، فراموش کاری و بی‌توجهی به جزئیات باید قبل از دوازده سالگی به مدت شش ماه دوام داشته باشند (Schulz-Zhecheva, Voelkle, Beauducel, Buch, Fleis Chhaker & et al., 2017). پژوهش‌های اخیر نشان از آن دارند که اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان با عملکردهای مشکل‌ساز در خانواده (Penuelas-Calvo, Palomar-Ciria, Porrás-Segovia, Miguelez-Fernandez, Baltasar-Tello & et al., 2021) استرس والدگری بیشتر (Riany & Ihsana, 2021)، صمیمیت‌ناشویی کمتر (Sheykhool eslami, Taghizadeh, Mora-) (dian & Honarmand, 2020) در ارتباط است. بررسی تعاملات این کودکان نشان می‌دهد که رفتار کودک، به عنوان محرک تنش‌زا عمل می‌کند و به نوبه خود بر رفتار والد و تعامل میان والد (به ویژه مادر) کودک مؤثر است (Shi-razitehrani & Ghatampour, 2016).

رابطه والد-فرزند (Child parent relationship) رابطه‌ای مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است و معرف دنیای ارتباطات برای کودک است. تجربه عشق، صمیمیت، و امنیت به طور مستقیم ریشه در این روابط دارند (Carnes-Holt, 2012). نبود یک رابطه گرم، حمایتی و مثبت حداقل با یکی از والدین، وجود انضباط متناقض و غیر حساس و میانجی‌گری ناکافی باعث افزایش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان می‌شود (Santer & Neece, 2018). نتایج تحلیل طولی نشان‌دهنده اختلافاتی در جهت تأثیرات مرتبط با طرد والد-کودک و علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی کودک می‌باشد. بدین صورت که نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بر رابطه مادر-کودک اثر می‌گذارند (Lifford, Harold & Thapar, 2009). نحوه واکنش والدین به رفتار این کودکان متفاوت است و گاهی به سطوح بالا و غیر ضروری ابراز عواطف منفی، تنبیه‌های سخت نسبت به کودک فارغ از کاری که انجام می‌دهد منجر می‌شود و ممکن است این کودکان از جانب والدین تشویق، تأیید، صمیمیت و محبت کمتری دریافت کنند. این نوع برخورد با کودک بر نحوه رفتار کودک با والدین نیز تأثیر می‌گذارد و ممکن است میزان نافرمانی، لجبازی، مجادله و تعارض با آنها را در او افزایش دهد (Barkley, 2013).

والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی سطوح بالایی از فشارهای روانی مربوط به والدگری را تجربه می‌کنند (Ershad sarabi, Hashemi razeini & Abdollahi, 2017). استرس والدگری (Parenting stress) به عنوان واکنش روان‌شناختی ناشی از خواسته‌های والدین تعریف شده است (Dirks, Uilenburg & Rieffe, 2016). تأثیر بیش‌فعالی روی خانواده باعث افزایش تعارضات ناشی، بالا رفتن سطح افسردگی، اضطراب و فشار روانی در مادران می‌شود که این خود باعث افزایش استرس والدی و در نتیجه تعامل منفی‌تر و خصمانه والد با کودک می‌شود (Ab-

(Peasgood, Bhardwaj, Brazier, Biggs, Coghill, et al (2020). در تحقیق (dollahpoor, Seyedfatemi, HakinShooshtari & Mehran, 2017 و Dirks & et al. (2016) که به بررسی دنیای پدیداری خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداخته بودند، نشان داد که این خانواده‌ها به شدت در معرض آسیب‌های جانبی قرار دارند و باید نیازها و مشکلات این خانواده‌ها شناسایی شود و یک رویکرد متمرکز بر خانواده برای درمان این خانواده‌ها تدوین شود تا با مراقبت و نگهداری از این خانواده‌ها باعث ارتقای سلامت روان و بهزیستی والدین، فرزندان و خانواده شود. هم‌چنین Walerius, Fogleman & Rosen (2016) در پژوهش خود نشان دادند که در خانواده‌هایی که فرزندان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دارند، فرزندان دارای هیجان منفی بیشتری هستند و این هیجان منفی پیش‌بینی‌کننده آزار، اذیت و استرس روزانه برای والدین و رابطه زوجی می‌باشد.

با توجه به پژوهش‌ها و وضعیتی که برای والدین به وجود می‌آید، برای کاهش آثار تعاملات نامناسب والد-کودک مداخلات درمانی مؤثری مورد نیاز است. در این میان نقش اصلی بر عهده والدین به ویژه، مادران می‌باشد که به عنوان پایه‌های اصلی خانواده در نظر گرفته می‌شوند. به دلیل تعداد و تنوع مشکلات کودکان در حوزه‌های مختلف، رویکردهای درمانی متفاوتی ارائه شده است که یکی از این روش‌ها که در گستره تلاش‌های درمانگران در مورد کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد، درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (Child parent relation therapy) است. این روش به کاربرد مهارت‌های بازی درمانی از جانب والدین اشاره دارد که علاوه بر استفاده از والدین به عنوان جانشین درمانگر، سبب قدرت بخشیدن به والدین و کاهش احساس گناه و ناامیدی در آنها می‌شود و نسبت به زمانی که صرفاً درمانگر با کودک کار می‌کند، همکاری و تعامل درمانی بیشتری به همراه خواهد آورد. از آن جا که والدین از ارتباط عاطفی قوی با کودک برخوردارند، آن‌چه درمانگران در واقع فاقد آن هستند، به احتمال زیاد این ارتباط طبیعی و ذاتی موجود بین والد و کودک، کلید اثربخشی بالا و نتایج پایایی درمانی در روش آموزشی مبتنی بر رابطه والد-کودک است (Landreth & Bratton, 2019). تمرکز درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود رابطه والد-کودک و خود درونی کودک است و عمده اهداف برای والدین عبارتند از: درک و پذیرش جهان عاطفی کودک، کسب نگرشی واقع‌بینانه و صبورانه نسبت به خود و کودک، افزایش بینش و آگاهی والدین نسبت به خود در ارتباط با کودک، تغییر ادراکات والدین از رفتارهای کودک، یادگیری مهارت‌های بازی درمانی کودک‌محور و چگونگی ایجاد جوی غیر قضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک و نهایتاً کمک به والدین جهت لذت بردن از ایفای نقش والدینی است (Azizi, Karimpoor, Rahmani & Veisi, 2016). نتایج پژوهش Karimi Eivanaki, Seyed Mousavi & Tahmasebian (2018) نشان می‌دهد درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خودکارآمدی و رابطه مادر-کودک موثر است. هم‌چنین نتایج پژوهش Bahmani & Jahan bakhshi (2020) نشان می‌دهد برنامه مداخله‌ای بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی موثر است. نتایج پژوهش Mousavi, Jamali, Nejati & Sharifi (2016) نشان داد که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در بهبود فرزندپروری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی سودمند است. پژوهش Azizi & et al. (2018) نشان داد که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک تنیدگی والدگری والدین را کاهش داد و Kidron & Landreth (2010) نیز تحقیقی دیگر این یافته را تأیید کرد. با توجه به این که کودکان بیش‌فعالی و خانواده آن‌ها، با مشکلات زیادی مواجه بوده؛ رابطه والدین با کودک مبتلا و هم‌چنین رابطه والدین با یکدیگر آسیب می‌بیند، آموزش‌ها می‌تواند منجر به بهبود رابطه والدین با کودک و به طور غیرمستقیم بهبود رابطه والدین با یکدیگر و با سایر اعضا خانواده که به نوعی با کاهش استرس والدگری والدین نیز در ارتباط است، گردد. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر استرس والدگری و رابطه والد-کودک (تعارض، نزدیک، وابستگی) مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شهر اردبیل می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که در سال ۱۳۹۹ به مراکز روان‌شناختی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند، که از این جامعه ۳۰ نفر از مادران دارای کودک بیش‌فعال به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل: داشتن سن ۲۰-۴۵ سال، داشتن کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، تمایل والدین و کودکان برای شرکت در جلسات آموزشی و معیارهای خروج شامل: مصرف داروهای روان‌پزشکی، غیبت والدین در جلسات، عدم انجام تکالیف تعیین شده و ابراز عدم تمایل به همکاری بود.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و با هماهنگی قبلی، جهت اجرای پژوهش و گردآوری داده‌ها از مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، پرسشنامه استرس والدگری و رابطه والد-کودک (تعارض، نزدیک، وابستگی) به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دوبار در هفته روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در انتها پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و یک ماه و نیم بعد مرحله پیگیری انجام شد. به دلیل رعایت اخلاق پژوهشی ابتدا از والدین گروه آزمایش فرم رضایت و تعهد جهت شرکت در کلاس‌های آموزشی گرفته شد.

Table 1.

Summary of child-parent relationship therapy sessions (Bratton & Landreth, 2006)

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه اول	توضیح مختصری در مورد اهداف آموزش رابطه والد-کودک و مفاهیم ضروری آن	خوش‌آمدگویی، معرفی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک	توجه به احساسات و تمرین توجه
جلسه دوم	آشناسدن والد با شیوه ایجاد فضای بازی برای کودک	معرفی اسباب بازی‌های لازم برای جلسات بازی	۱- تهیه اسباب بازی‌ها ۲- مشخص کردن زمان و مکان جلسات بازی
جلسه سوم	آشناسدن والد با شیوه پاسخدهی و بازتاب دادن افکار و احساسات کودک	معرفی بایدها و نبایدهای جلسات بازی	اجراکردن بایدها و نبایدهای قبل، حین و پایان بازی برای نهادینه شدن آنها
جلسه چهارم	آموزش والد با شیوه اعمال محدودیت برای ایجاد محیطی امن برای کودک	شیوه اعمال محدودیت در جلسات بازی	کامل کردن برگه اعمال محدودیت
جلسه پنجم	حمایت و تشویق والدین در هنگام یادگیری و تمرین مهارت‌های جلسه بازی	حمایت و تشویق والدین در هنگام یادگیری و تمرین مهارت‌های جلسه بازی	بوسه و بغل ساندویچی با کودک
جلسه ششم	آشناسدن والد با آموزش شیوه درست تصمیم‌گیری به کودک	شیوه‌های در اختیار گذاشتن انتخاب‌های متناسب با سن	تمرین دادن حق انتخاب به کودک



جلسه هفتم	حمایت از والد برای ایجاد اعتماد به نفس مثبت در کودک	شیوه‌های بالابردن میزان اعتماد به نفس کودک با اتخاذ انتخاب‌های مناسب	آشناکردن کودک با نکات مثبت خودش
جلسه هشتم	تشویق والد برای رهنمون کردن کودک به سوی ارزیابی درونی	تشویق کردن فرایند در مقابل پاداش‌دهی	توجه به تلاش کودک به جای تمرکز بر پاداش‌دهی در زمان بازی و خارج از بازی
جلسه نهم	آشناشدن با شیوه فرزندپروری مقتدرانه	تعریف شیوه فرزندپروری مقتدرانه با مثال	کشتی گرفتن مفرحانه با کودک عروسک‌بازی ساختاریافته
جلسه دهم	برجسته کردن مهارت‌های دریافت شده توسط والد به منظور درونی‌شدن آنها	مرور کل جلسات آموزشی	تعهد ضمنی برای ادامه‌داربودن جلسات با کودک

ابزارسنجش

الف) شاخص استرس والدگری - فرم کوتاه (Parenting Stress Index- Short Form (PSI-SF): این ابزار شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سؤالی از شاخص اصلی استرس والدگری بود که Abidin (1983) تهیه کرده است. شامل سه زیرمقیاس آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین است. زیرمقیاس آشفتگی والدین (سؤال ۱ تا ۱۲)، احساس تنش والدین درباره فرزندپروری را بر حسب استرس‌های شخصی دیگر اندازه می‌گیرد. زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (سؤال ۲۵ تا ۳۶) نشانگر رفتارهای کودکان است که سبب آسان‌تر یا مشکل‌تر شدن فرزندپروری می‌شود. زیرمقیاس تعاملات ناکارآمد والد-کودک (سؤال ۱۳ تا ۲۴) به انتظارات والدین از کودکان می‌پردازد که رفتار کودک تا چه حد رفتار فرزندپروری را تقویت می‌کند. (Lee, Gopalan & Harrington (2014)

در بررسی‌های روانسنجی این مقیاس نشان دادند که ضریب همسانی درونی برای نمره کل ۰/۹۲ و برای سه خرده‌مقیاس از ۰/۸۱ تا ۰/۸۸ در نوسان است. در ایران نیز (Fadaei, Dehghani, Tahmasebian & Farhadi (2011) این مقیاس را روی ۴۶۸ مادر کودکان عادی ۷-۱۲ ساله شهر تهران هنجاریابی کردند. میزان اعتبار نمره کل استرس والدینی و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۰ بدست آمد و ضریب پایایی بازآزمایی کل در طول ۱۸ روز بعد از اجرای اول برابر ۰/۷۵ و بیانگر ثبات شاخص استرس والدینی بود. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای استرس والدگری ۰/۸۴ بدست آمد.

ب) مقیاس رابطه والد-کودک پیانتا (Child-Parent Relationship Scale (CPRS): این مقیاس برای اولین بار توسط Pianta (۱۹۹۴) تهیه شد که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آن‌ها با کودک خود می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس که یک مقیاس خودگزارش‌دهی است، به روش لیکرت بر حسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ از قطعاً صدق می‌کند (۱) تا قطعاً صدق نمی‌کند (۵) انجام می‌شود. این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک در تمامی سنین استفاده شده است. این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی است که به ترتیب آلفای کرونباخ آنها برابر با ۰/۸۳، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۴ است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط (Abareshi, Tahmasian, Mazaheri & Panaghi, (2009) مطلوب و پایایی این حوزه‌ها نیز به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴ و در مطالعه Monfared (2009) آلفای کرونباخ این مقیاس در حوزه نزدیکی برابر با ۰/۷۴، در حوزه وابستگی ۰/۵۰، در حوزه تعارض ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای تعارض ۰/۸۱، نزدیکی ۰/۷۹ و وابستگی ۰/۶۱ بدست آمد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها گزارش می‌شود. یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار آزمودنی‌ها می‌باشد که در جدول زیر ارائه شده است.

Table 2.
The mean and standard deviation of dependent variables in pre-test, post-test and follow-up stage

Variable	Group	Pre-test		Post-test		Follow up		
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Child parent relationship	Conflict	Experiment	37.93	3.69	26.86	2.87	31.06	3.19
		Control	38.60	3.86	38.44	3.75	39.26	4.13
	Closeness	Experiment	29.26	3.67	39.13	4.47	35.40	5.09
		Control	29.40	2.13	28.66	2.43	27.53	2.58
	Dependency	Experiment	13.93	2.43	8.73	2.05	12.00	1.36
		Control	12.93	1.66	13.06	1.33	11.86	2.32
Parenting stress	Experiment	125.40	6.51	110.06	7.97	116.13	5.23	
	Control	132.46	6.63	131.73	7.81	130.33	7.68	

به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های نرمال‌بودن، برابری واریانس و همگنی کوواریانس به ترتیب از آزمون Kolmogorov-Smirnov، آزمون Levene و آزمون Box's M استفاده شد. هم‌چنین برای بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز از تعامل بین متغیر پیش‌آزمون و مستقل مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به عدم معنی‌داری هیچ یک از متغیرهای پژوهش در آزمون‌های ذکر شده، بنابراین پیش‌فرض‌های آزمون رعایت شده است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره مانکوا (MANCOVA) و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره آنکوا (ANCOVA) در متن مانکوا استفاده شد که نتایج این آزمون‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در جداول ۳ و ۴ گزارش شده است.

Table 3.
Results of the multivariate covariance analysis on means scores of the variables of the research

Test		Value	F	Df Assumption	df Error	p	Effect Size
Pill's trace	Post test	0.96	149.77	4	21	0.01	0.96
	Follow up	0.85	30.69	4	21	0.01	0.85
Wilk's lambda	Post test	0.03	149.77	4	21	0.01	0.96
	Follow up	0.14	30.69	4	21	0.01	0.85
Hotelling's trace	Post test	28.52	149.77	4	21	0.01	0.96
	Follow up	5.84	30.69	4	21	0.01	0.85
Roy's largest root	Post test	28.52	149.77	4	21	0.01	0.96
	Follow up	5.84	30.69	4	21	0.01	0.85

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری

در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این مسئله بیانگر آن است که میانگین آزمون‌ها از نظر حداقل یکی از نمرات رابطه والد-کودک (تعارض، نزدیکی، وابستگی) و استرس‌والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در دو گروه درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک و کنترل در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی بیشتر میانگین نمرات رابطه والد-کودک (تعارض، نزدیکی، وابستگی) و استرس‌والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در دو گروه درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک و کنترل در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکووا) در متن مانکوا استفاده شد که در جدول ۴ گزارش شده است.

Table 4.
Results of one-way ANCOVA in the context of the MANCOVA on the variables of the reaserch

Variable		Sum of Squires	df	Mean of Sum of Squires	F	p	Effect Siza
Child-parent relationship	Conflict						
	Post test	108.67	1	108.67	14.09	0.01	0.37
	Follow up	116.50	1	116.50	12.01	0.01	0.33
Closeness	Post test	135.64	1	135.64	25.76	0.01	0.51
	Follow up	127.64	1	127.64	15.99	0.01	0.40
Dependency	Post test	28.26	1	28.26	18.04	0.01	0.42
	Follow up	29.21	1	29.21	11.10	0.01	0.31
Parent stress	Post test	1413.86	1	1413.86	252.29	0.01	0.91
	Follow up	955.19	1	955.19	122.47	0.01	0.83

چنان‌که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مقدار F تأثیر اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در رابطه والد-کودک (تعارض، نزدیکی و وابستگی) و استرس‌والدگری در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۴/۰۹، ۲۵/۷۶، ۱۸/۰۴ و ۲۵۲/۲۹ و در مرحله پیگیری برابر با ۱۲/۰۱، ۱۵/۹۹، ۱۱/۱۰، ۱۲۲/۴۷ می‌باشد که تمامی این مقادیر از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشند. بنابراین در مرحله پس‌آزمون، بین متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و با توجه به میانگین‌های گزارش شده در جدول ۲، این تفاوت به نفع گروه آزمایش می‌باشد و این تفاوت‌ها در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر استرس‌والدگری و رابطه والد-کودک (تعارض، نزدیکی، وابستگی) مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در کاهش استرس‌والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است. این نتیجه در راستای پژوهش‌های (Kidron & Landreth (2010), Azizi & et al. (2018) می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت والدین به‌عنوان نزدیک‌ترین افراد به کودک بیشترین سهم را در آموزش و یادگیری آن‌ها ایفا می‌کنند. پس، آموزش والدین با کاهش فشار و تنش موجود و بهبود روابط والد-کودک این امکان را به والدین می‌دهد که نیازهای کودک خود را بهتر درک کنند و در راستای بهبود مشکلات خود و

فرزندانشان نقشی مؤثر و فعال ایفا نمایند (Werba, Eyberg, Boggs & Algina, 2006). زمانی که خانواده‌ها از درمان تعامل والد-کودک استفاده می‌کنند، متغیر وابسته به والدین در پیش‌بینی نتایج درمان اهمیت پیدا می‌کند و عوامل تنیدگی‌زایی والدین را تحت تأثیر قرار داده و عواملی مثل افسردگی، عصبانیت، اضطراب و سطوح بالای تنیدگی را از طریق بهبود مهارت‌های فرزندپروری تقلیل می‌دهد. (Werba & et al., 2006) انجام بازی مشترک والد و کودک علاوه بر جهت دادن به انرژی کودک، باعث می‌شود مجموعه رفتارهای منفی کودک هم کاهش پیدا کند؛ چون از یک طرف زمان‌های مشخصی از کودک در طول روز صرف بازی می‌شود و از سوی دیگر کودک با بازی‌های جالب و آموزنده‌ای آشنا و درگیر می‌شود که جایگزین رفتارهای منفی قبلی می‌شود. این جایگزینی بازی به جای رفتارهای منفی قبلی، خودبه‌خود مزیت دیگری از بازی مادر-کودک را مشخص می‌کند؛ وقتی کودک رفتارهای منفی کمتری انجام می‌دهد و زمان‌هایی از روز را صرف بازی‌های خاص و غیر مخرب می‌کند از یک‌سو توجه مثبت مادر بر رفتارهای مثبت کودک افزایش یابد و از سوی دیگر تنش و استرس مادر و دیگر اعضای خانواده ناشی از رفتارهای مخرب کودک کاهش می‌یابد (Sabzian, Kalantari & Mehrabi, 2015). به دلیل آن که این روش درمانی حس خودکارآمدی در کودک و والد ایجاد می‌کند، با افزایش میزان خودکارآمدی در بین والد-کودک میزان استرس آنها کاهش می‌یابد، بدین طریق رابطه آن‌ها تقویت شده و تداوم اثرات درمان نیز بیشتر می‌شود (Timmer, Anthony & Zebell, 2006).

هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر ارتقاء رابطه والد-کودک (تعارض، نزدیک، وابستگی) مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است. این نتیجه در راستای پژوهش‌های (Bahmani & Jahan bakhshi (2020), Karimi Eivanaki & et al. (2018), Mousavi & et al. (2016) می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از هدف‌های درمانی این برنامه، طراحی بهترین تطابق بین والد و کودک می‌باشد. بازی کودک رهبر رابطه والد-کودک را تقویت می‌کند و مشارکت هرچه بیشتر والد در بازی موجب افزایش کیفیت تعامل والد-کودک می‌شود (Timmer (2012). Fox, Gresel, Love & Rosenwald, 2017) نیز نشان داده است در روش بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد کودک به دلیل ارتباط والدین، آسیب‌روان‌شناختی و رفتاری در بین فرزندان و والدین کمتر می‌شود. این ارتباط سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت‌رفتاری والدین، کیفیت ارتباط والد و فرزند می‌شود، این عوامل از عواملی می‌باشد که اساس این نوع درمان قرار می‌گیرد (Kidron & Landreth, 2010) نتایج نشان داد درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک به صورت معناداری منجر به کاهش تعارض بین والد-کودک نیز شده است. کودکان بیش‌فعال به دلیل ماهیت اختلال‌شان، از دستورات والدین و سایر اعضا تبعیت نمی‌کنند، تکالیف انجام نمی‌دهند و رفتارهای منفی بیشتری در مقایسه با همسالان خود دارند که این شرایط، باعث ایجاد تعارض بین والد و کودک می‌شود. یکی از مهارت‌هایی که مادران در جلسات درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک یادگرفتند، تبعیت و پیروی از کودک بود که یکی از عواملی است که می‌تواند تعارض بین آن‌ها را کاهش دهد (Landreth & Bratton, 2019; Mostafavi, Shaeiri, Asghari Moghadam & Mahmoodi Gharaei, 2011). هم‌چنین بازی‌درمانی با تأکید بر واگذاری رهبری به کودک و پیروی مادر از او، احترام به تصمیمات و خواسته‌های کودک منجر به کاهش میزان به کارگیری سبک‌والدگری مستبدانه توسط مادران می‌شود (Amir, Hasan Abadi, 2011) و در نتیجه تعارض بین والد و کودک را کاهش می‌دهد.

نتایج نشان داد درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک به صورت معناداری منجر به افزایش نزدیکی بین والد-کودک نیز شده است. جایگزینی والدین به عنوان درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک موجب افزایش نزدیکی بین مادر و کودک می‌شود. از جمله دلایل عمده اثرگذاری این رویکرد استفاده از بازی و وقت گذاشتن والدین برای بودن بدون قید و شرط با فرزندان‌شان در راستای بازی است. محتوای این جلسات بازی به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی والدین با کودک را افزایش می‌دهد. با توجه به این که یکی از مشکلات اصلی کودکان بیش‌فعال

ناتوانی در تنظیم هیجان و ابراز درست و مناسب هیجانانشان است (Shaw, Stringaris, Nigg & Leibenluft, 2014) درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک فرصتی را فراهم می‌کند تا والدین احساسات و هیجان‌ات کودک را تأیید کنند و به آن‌ها آموزش دهند که احساسات و هیجان‌اتشان را به صورتی قابل قبول ابراز کنند. علاوه بر این، مادران یاد می‌گیرند که در حین بازی با کودک از نظر فیزیکی در حد کودک قرار گرفته و هنگامی که کودک مشغول بازی است به او نزدیک‌تر شوند. بنابراین تقویت ارتباط کلامی و غیر کلامی مادران با کودکان می‌تواند به عنوان عاملی مهم، افزایش نزدیکی بین آن‌ها را تبیین کند (Mostafavi, Shaeiri, Asghari Moghadam & Mahmoodi Gharaei, 2011).

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک منجر به کاهش وابستگی بین والد-کودک می‌شود. در تبیین این نتیجه نیز می‌توان به تأکید بر حمایت از کودک در طول جلسات آموزش اشاره کرد. بازی فرصتی برای تجربه رابطه امن همراه با احساس پذیرفته شدن، استقلال و اعتماد به نفس از طریق کمک گرفتن از دیگران می‌شود. واگذاری مسئولیت به کودک در خلال بازی و هم‌چنین اعتماد به توانایی‌های کودک امکان تجربه پیوند نزدیک، امنیت و فهمیده شدن را که پایه ایجاد دلبستگی ایمن هستند (Carnes-Holt, 2012) به وجود می‌آورد و در نتیجه نیاز کودک به امنیت و توجه را ارضا کرده و می‌تواند وابستگی بین مادر و کودک را کاهش دهد (Karimi Ivanaki, et al., 2018).

با توجه به پژوهش‌ها و با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در کاهش استرس والدگری و ارتقاء رابطه والد-کودک (تعارض، نزدیک، وابستگی) مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است. از این رو درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک می‌تواند در کنار سایر روش‌های درمانی و آموزشی برای این کودکان استفاده شود.

سهام مشارکت نویسندگان: دکتر محمد نریمانی: طراحی چارچوب کلی، بررسی نهایی و نویسنده مسئول، سارا تقی‌زاده هیر: همکاری در طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله. این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی به مسئولیت اجرای دکتر محمد نریمانی و همکاری سارا تقی‌زاده هیر می‌باشد. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه محقق اردبیلی انجام گرفت.

References

- Abareshi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009). The impact of psychosocial child development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. *Journal of Research in Psychological Health*, 3(3), 49-58. URL: <http://rph.khu.ac.ir/article-1-115-fa.html>
- Amir, F., Hasan Abadi, H., Asghari Nekah, M., & Tabibi, Z. (2011). The present study investigated



- the effects of play therapy based on child parent relationship therapy on improving the parenting styles. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2(1), 389-473. [Persian] DOI: [20.1001.1.22516654.1391.2.1.4.9](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1391.2.1.4.9)
- Abidin, R. R. (1983). *Parenting stress index: manual, administration booklet and research update*. Washington, D. C. Pediatric Psychology Press. Distributed by ERIC Clearinghouse. <https://eric.ed.gov/?id=ED238896>
- Azizi, A., Karimipour, B. A., Rahmani, S., & Veisi, F. (2016). Comparing the efficacy of child-parent relationship therapy (CPRT) and family-focused therapy (FFT) on function of families with children with oppositional defiant disorder (ODD). *Journal of Child Mental Health*, 3(2), 9-20. [Persian] URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-131-fa.html>
- Azizi, A., Fatehizadeh, M., Ahmadi, A., & Jazayeri, R. (2018). Effect of child-parent relationship therapy on parenting stress and empowerment of parents with children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 8(1), 27-46. [Persian] <http://ensani.ir/file/download/article/1547294448-10113-25-2.pdf>
- Barkley, R. (2013). *Taking charge of ADHD. The complete, authoritative guide for parents*. New York: Guilford Press. <https://www.amazon.com/Taking-Charge-ADHD-Third-Authoritative/dp/1462507891>
- Bahmani, M., & Jahan bakhshi, Z. (2020). Effectiveness of parent-child relationship play therapy program (CPRT) on the quality of parent-child interaction and reduce aggression in preschool children. *Culture of Counseling Quarterly and Psychology*, 11(44), 131-156. [Persian] DOI: [10.22054/QCCPC.2020.51244.2358](https://doi.org/10.22054/QCCPC.2020.51244.2358)
- Bratton, S.C., & Landreth, G.L. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. New York: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203956793>
- Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal*, 20(4), 419-426. <https://psycnet.apa.org/record/2012-25245-011>
- Chronis-Tuscanon, A., Wang, C. H., Woods, K. E., Strickland, J., & Stein, M. A. (2017). Parent ADHD and evidence-based treatment for their children: review and directions for future research. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 17-501. DOI: [10.1007/s10802-016-0238-5](https://doi.org/10.1007/s10802-016-0238-5)
- Dirks, E., Uilenburg, N., & Rieffe, C. (2016). Parental stress among parents of toddlers with moderate hearing loss Evelien. *Research in Developmental Disabilities*, 55(1), 27-36. DOI: [10.1016/j.ridd.2016.03.008](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.03.008)
- Walerius, D. M., Fogleman, N. D., & Rosen, P. J. (2016). The role of ADHD and negative emotional lability in predicting changes in parenting daily hassles. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2279- 2291. DOI: [10.1007/s10826-016-0381-1](https://doi.org/10.1007/s10826-016-0381-1)
- Ershad Sarabi, R., Hashemi Razini, H., & Abdollahi, M. H. (2018). Comparing Parental Stress,



- Parenting Styles, and Social Problem Solving in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, ADHD, and Typically Developing Children. *Journal of Child Mental Health*, 4(4), 165-179. [Persian] URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-280-fa.html>
- Fadaei, Z., Dehghani, M., Tahmasian, K., & Farhadi, F. (2011). Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress- short form in mothers of 7-12 year-old children. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 8(2), 83-93. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-171-fa.html>
- Fox, R. A., Gresel, B. L., Love, J. R., & Rosenwald, M. M. (2017). *Early pathways: Home based mental health services for very young children in poverty (2nd Ed.)*. Wisconsin: Marquette University Press.
- Karimi Ivanaki, M., Seyed Mousavi, P., & Tahmasian, K. (2018). The effectiveness of Parent-child relationship therapy on self-efficacy and mother-child relationship. *Developmental Psychology*, 15(60), 391-402. [Persian] <http://ensani.ir/file/download/article/1581768154-10219-60-5.pdf>
- Khan Mohamammadi, Z., Bazzazian, S., Amiri Majd, M., & Ghamari, M. (2018). Predicting emotional divorce based on psychological basic needs, marital expectations and family function. *Journal of Family Psychology*, 5(1), 17-30. [Persian] URL: <http://ijfp.ir/article-1-399-fa.html>
- Kidron, M., & Landreth, G. (2010). Intensive child parent relationship therapy with Israeli parents in Israel. *International Journal of Play Therapy*, 19(2), 64-78. <https://doi.org/10.1037/a0017516>
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2019). *Child parent relationship therapy (CPRT): A ten session filial therapy model*. New York: Routledge.
- Lee, S.J., Gopalan, G., & Harrington, D. (2014). Validation of the Parenting Stress Index–Short Form with minority caregivers. *Research On Social Work Practice*, 26(4), 429-440. <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781315537986/child-parent-relationship-therapy-cprt-treatment-manual-sue-bratton-garry-landreth>
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 285-96. DOI: [10.1007/s10802-007-9177-5](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9177-5)
- Mirbod, S. M., & Moradi, M. R. (2021). Effectiveness of behavioral activation on fear of negative evaluation and internalized stigma of mothers with autistic children. *Journal of Women and Culture*, 12(47), 53-64. [Persian] http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article_681348.html
- Mofrad, F. (2009). *Investigating the relationship between mother-child relationship with functional emotional development and functional language development in preschool children of Mashhad*. (Master Thesis). Ferdosi University of Mashhad. [Persian]
- Mousavi, R., Jamali, A., Nejati, A., & Sharifi, A. (2016). The effectiveness of group interventions based on parent-child relationship on mothers parenting children (ages 8-11) with ADHD. *Rooyesh*, 5(2), 115-146. [Persian] URL: <http://frooyesh.ir/article-1-285-fa.html>



- Mostafavi, S. S., Shaeiri, M. R., Asghari Moghadam, M. A & Mahmoodi Gharaei, J. (2011). Effectiveness of educating play therapy based on child parent relationship therapy (cppt) according landreth model to mothers on reducing child behavioral problems, *Clinical Psychology & Personality*, 19(7), 33-42.
- Pawlus, B. (2016). Shame of having a disabled child. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 69(2 Pt 2), 306-313. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27487555/>
- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarden teachers. *Journal of School Psychology*, 32(1), 15-32. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-4405(94)90026-4)
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Brazier, J. E., Biggs, K., Coghill, D.,... & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). What is the health and well-being burden for parents living with a child with ADHD in the united kingdom? *Journal of Attention Disorders*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.1177/1087054720925899>
- Penuelas-Calvo, I., Palomar-Ciria, N., Porrás-Segovia, A., Migueiez-Fernandez, C., Baltasar-Tello, I.,... & Baca-Garcia, E. (2021). Impact of ADHD symptoms on family functioning, family burden and parents' quality of life in a hospital area in Spain. *European Journal of Psychiatry*, 35(3), 166-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8013073>
- Pruitt, M. M., Willis, K., Timmons, L., & Ekas, N. V. (2016). The impact of maternal, child, and family characteristics on the daily well-being and parenting experiences of mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(8), 973-985. DOI: 10.1177/1362361315620409
- Rollè, L., Prino, L. E., Sechi, C., Vismara, L., Neri, E., Polizzi, C.,... & Brustia, P. (2017). Parenting stress, mental health dyadic adjustment: A structure equation model. *Frontiers in Psychology*, 8(839), 1-10. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00839
- Riany, Y. E., & Ihsana, A. (2021). Parenting stress, social support, self-compassion, and parenting practices among mothers of children with ASD and ADHD. *Journal Penelitian Psikologi*, 6(1), 47-60. DOI : 10.21580/pjpp.v6i1.6681
- Sabzian, S., Kalantary, M., & Mehrabi, H. (2015). Collaborative-parent-child play effectiveness in reducing attention deficit/hyperactivity symptoms in male student primary school of Isfahan. *Clinical Psychology Studies*, 5(20), 145-262. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_1871.html
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. T., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276-293. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.13070966.
- Sheykholeslami, A., Taghizadeh Hir, S., Honarmand Ghojabeyglou, P., & Moradiyan, A. (2020). Comparing the emotional well-being, marital intimacy and quality of life of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder and mothers of normal children. *Journal of Psychological Sciences*, 87(19), 329-338. [Persian] URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-597-en.html>
- Shirazitehrani, A., & Ghatampour, E. (2016). Effectiveness of training of mindfulness-based stress



- reduction on psychological well-being of ADHD children's mothers. *Journal of exceptional children*, 16(3), 35-48. [Persian] URL: <http://joec.ir/article-1-397-fa.html>
- Schulz-Zhecheva, Y., Voelkle, M., Beauducel, A., Buch, N., Fleis Chhaker, C., Bender, S.,... & Klein, Ch. (2017). ADHD traits in german school aged children: Validation of the german strengths and weaknesses of ADHD symptoms and normal behavior (SWANDE) scale. *Journal of Attention Disorders*, 23(6), 553-562. <https://doi.org/10.1177/1087054716676365>
- Sanner, C. M. & Neece, C. L. (2018). Parental distress and child behavior problems: parenting behaviors as mediators. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 591-601. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0884-4>
- Timmer, S. G., Anthony, J. U., & Zebell, N. (2006). Challenging foster caregiver-maltreated child relationships: The effectiveness of parent-child interaction therapy. *Children and Youth Services Review*, 28(1), 1-19. DOI:10.1016/j.chilyouth.2005.01.006
- Timmer, S. (2012). Parent-child interaction therapy: Enhancing parent-child relationships on programa para la mejora de las relaciones padres-hijos. La terapia de interacción padres-hijos. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 145-156. <https://pcit.ucdavis.edu/wp-content/uploads/2012/08/TimmerUrquizaZebell20061.pdf>
- Werba, B. E., Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (2006). Predicting outcome in parent-child interaction therapy: Success and attrition. *Behavior Modification*, 30(5), 618-46. DOI: 10.1177/0145445504272977
- Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., Danielson, M. L., Bitsko, R. H.,... & Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the united states: 2009-2017. *Pediatrics*, 144(4), e20190811. DOI: 10.1542/peds.2019-0811