

بررسی وضعیت ارتباطات خانوادگی در کودکان مبتلا به نارسایی توجه / بیش فعالی

زهرة عربی^۱، لادن فتاح مقدم^{۲*}، محمد صاحب الزمانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی به عنوان شایع ترین اختلال عصبی رفتاری دوره ی کودکی شناخته شده است که عدم توجه و تشخیص آن می تواند آثار زیانباری را برای فرد و خانواده به همراه داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباطات خانوادگی در کودکان بیش فعال صورت گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بر روی ۱۶۰ نفر از مادران با کودکان پنج تا دوازده ساله ی دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی مراجعه کننده به مراکز تحت نظارت بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ با روش نمونه گیری تصادفی انجام شده است. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس ارزیابی ارتباط مادر و کودک (MCRE) و پرسشنامه سبک های حل تعارض رحیم (ROCI-II) استفاده شد. جهت تجزیه تحلیل آماری از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد سبک تعاملی پذیرش در مادران دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی کمتر و سبک های تعاملی ناکارآمد طرد، سهل گیری و بیش حمایت گری بیشتر می باشد. همچنین بین متغیرهای اجتناب با سهل گیری ۰/۲۷۵، مصالحه با طرد ۰/۲۴۳، ملزم با سهل گیری ۰/۲۴۱ و مسلط با طرد ۰/۲۶۸ و مسلط با حمایت گری ۰/۳۲۶ در سطح خطای ۵ درصد میان متغیرهای تحقیق همبستگی وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که مشکلات در ارتباط مادر و کودک بیش فعال، در سبک های حل تعارض همسران نیز موثر است. از این رو ارتباط خانوادگی در این کودکان باید مورد توجه قرار بگیرد.

واژگان کلیدی: ارتباط مادر- کودک، ارتباط خانوادگی، اختلال بیش فعالی / نقص توجه.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان پرستاری.

۲- مربی گروه روان پرستاری.

۳- دانشیار گروه مدیریت.

۱- گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه روان پرستاری، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*نویسنده مسؤول:

لادن فتاح مقدم؛ گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۲۲۰۹۶۷۸۵

Email:

ladanfatahmoghadam@gmail.com

مقدمه

به نوبه خود بر رفتار والد و تعامل میان والد (به ویژه مادر) و کودک موثر است (۸).

بیشتر اوقات والدین این کودکان برای کنترل کودک و رفتار با آن به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت علائم اختلال در کودک را بدتر کرده و از طریق اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را به وجود می‌آورند که پیامد آن تعارض جدی والد با کودک و شدیدتر شدن نشانه‌های اختلال است (۹). گاه ممکن است والدین این کودکان رفتارهای انفعالی داشته و با گرمی کمتری با کودکانشان رفتار کنند، از این رو دور باطلی میان رفتارهای کودک و راهبردهای والدین تداوم می‌یابد (۱۰). تأثیر بیش فعالی روی خانواده باعث افزایش تعارضات زناشویی، 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 (۱۱). می‌توان گفت وجود چنین کودکانی در خانواده برای والدین، خستگی و دلسردی از زندگی ایجاد می‌کند زیرا والدین مجبورند تمامی انرژی خود را صرف کنترل کودک نمایند و در نتیجه دیگر نیرویی برای ارتباط با هم و رفع نیازهای یکدیگر ندارند. انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره باعث می‌شود زوجین نیازهای خود و همسرشان را نادیده بگیرند و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها پایین بیاید (۸). گاه تعارض، بیشتر در مورد تفاوت‌های تصویری است تا تفاوت‌های واقعی (۱۲). زمانی که تعارض روی می‌دهد، روابط ضعیف‌تر و یا قوی‌تر می‌شوند. بنابراین تعارض، نقطه‌ای بحرانی در مسیر برقراری روابط است. اگر تعارض به صورت مفید مورد استفاده قرار بگیرد می‌تواند عاملی پربار در جهت درک عمیق‌تر روابط متقابل و نزدیک شود. سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد. لذا یادگیری چگونگی مقابله مؤثر با تعارض یکی از مهمترین گام‌های ایجاد روابط توانمند

میزان شیوع مشکلات روانی کودکان و نوجوانان در جهان بین ۷٪ الی ۲۶٪ دارای نوسان است (۱). یکی از شایعترین اختلالات روان پزشکی کودکان و نوجوانان، اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه (Attention-deficit hyperactivity disorder) است (۲ و ۳) که کودکان، نوجوانان و بزرگسالان سراسر جهان را مبتلا کرده (۳) و در ایران از نسبت شیوع بالایی برخوردار است (۴). مشخصه آن الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش تکانشگری و بیش فعالی است. افراد مبتلا به این اختلال به سه زیر گروه متفاوت نوع نارسایی توجه (Attention deficit type)، نوع بیش فعال تکانشگری (Hyperactive impulsive type) و نوع ترکیبی (Combination type) تقسیم می‌شوند (۳). کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی جمعیت ناهمگونی را تشکیل می‌دهند و از لحاظ میزان نشانه‌های موجود، فراگیر بودن آن نشانه‌ها در موقعیت‌های مختلف و میزان همبودی اختلال‌های دیگر همچون مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و رفتارهای قانون‌شکنانه تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهند (۵). اختلال بیش فعالی می‌تواند روند طبیعی رشد کودک را به مخاطره اندازد و در صورت عدم پیگیری، زمینه‌های آسیب روانی اجتماعی در بزرگسالی را فراهم آورد (۶). این اختلال با مشکلات زیاد در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه ضعیف، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، تخلف، سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین و قانون‌شکنی زیاد همراه است. به علاوه این اختلال احتمال خطر همراه شدن با سایر اختلالات نظیر پرخاشگری در نوجوانی و یا اختلال لجبازی و نافرمانی را در بر دارد (۷). بررسی‌های تعامل‌های این کودکان نشان‌دهنده آن است که رفتار کودک، به عنوان محرک تنش‌زا عمل می‌کند و

تشخیص قطعی بیماری نارسایی توجه/ بیش فعالی بوده و به مراکز تحت نظارت بهزیستی شهر تهران مراجعه کردند و شامل مادران کودکان بیش فعال می‌باشد که معیارهای ورود به پژوهش داشتن حداقل یک کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، عدم مصرف داروهای روان پزشکی در مادران، زندگی مشترک با همسر در مادر مورد مطالعه در پژوهش، نداشتن استرسور جدید در ۶ ماه اخیر در مادران و عدم مصرف مواد مخدر توسط مادر را دارا بودند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به روش قرعه کشی انتخاب شدند. از بین ۲۸۴ پرونده ی کودک بیش فعال مراجعه کننده به مراکز بهزیستی تهران، ۲۶۸ نمونه معیار ورود به پژوهش را دارا بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، ۱۶۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌های مورد پژوهش، حق انتخاب شرکت یا عدم شرکت در مطالعه را داشتند. به واحدهای مورد پژوهش از نظر محرمانه بودن اطلاعات، دقت و امانت‌داری علمی در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده در زمان جمع‌آوری و تجزیه تحلیل آن‌ها، اطمینان داده شد. پس از توضیح هدف و نحوه انجام پژوهش به مادران، از آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل می‌آمد و در صورت موافقت فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط ایشان تکمیل می‌شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک، مقیاس ارزیابی والد و کودک (Mother-Child Relationship Evaluation) و پرسشنامه سبک‌های حل تعارض (Rahim Organizational Conflict Inventory-II) توسط مادران شرکت‌کننده در این مطالعه تکمیل شد. در فرم مشخصات دموگرافیک، سن والدین و فرزند یا فرزندان بیش فعال، جنسیت فرزند، قومیت، وضعیت منزل مسکونی، تعداد فرزندان خانواده، تعداد فرزندان بیش فعال در خانواده، رتبه تولد فرزند مبتلا به بیش‌فعالی، نوع زایمان فرزند بیش فعال، وجود سالمند یا بیمار در منزل، سطح تحصیلات پدر و مادر، وضعیت اشتغال والدین، درآمد ماهیانه خانواده، وضعیت

است. در نتیجه سبک‌های مدیریت تعارض، از اهمیت زیادی در روابط زوجین برخوردار است (۱۳). افراد هنگام تعارض مقدار مشخصی از هر دو بعد اهمیت دادن به خود و اهمیت دادن به دیگران را نشان می‌دهند که از ترکیب این دو بعد، سبک‌های یکپارچگی (Integrating Style)، مصالحه (Compromising Style)، مسلط (Dominating Style)، ملزم شده (Obligating Style) و اجتناب‌کننده (Avoiding Style) برای مدیریت تعارض ایجاد می‌شوند (۱۴). با توجه به مطالب ذکر شده ارتباط عملکرد کلی خانواده و پیامدهای کودک، به هم مرتبط می‌باشد (۱۵). بنابراین لازم است که والدین اطلاعات کافی راجع به این کودکان داشته باشند تا بتوانند به شیوه‌ای مناسب و صحیح به آن‌ها کمک کنند. گاه پیش می‌آید که ناآگاهی و عدم آشنایی والدین و دیگر افراد مرتبط با این کودکان منجر به ایجاد نگرشی نادرست و گاه خصمانه و انتقام‌جویانه نسبت به آن‌ها می‌شود که چنین نگرشی می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری در آینده و سرنوشت آن‌ها داشته باشد. همچنین با توجه به پژوهش‌های انجام شده در این حوزه، به نظر می‌رسد که کوشش‌های پژوهشی کمتری به ارتباط خانوادگی کودکان بیش فعال پرداخته شده باشد. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت ارتباطات خانوادگی در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/ نارسایی توجه می‌باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۷ در گروهی از مادران کودکان بیش فعال مراجعه کننده به مراکز توانبخشی تحت نظارت بهزیستی شهر تهران انجام گرفت. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1397.200 تصویب شده است. جامعه مورد پژوهش را مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی تشکیل می‌دهند که فرزندشان دارای پرونده پزشکی با

پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ رتبه ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) نمره گذاری می شود. هر یک از ماده ها می تواند نمره ای از یک تا ۵ را کسب کند و سپس با توجه به تعداد ماده های هر زیر مقیاس، نمره کلی آن زیر مقیاس به دست می آید. حداقل و حداکثر نمره هر زیر مقیاس نیز با توجه به تعداد ماده های آن از یک تا ۵ خواهد بود. بر این اساس، زیر مقیاس یکپارچگی با داشتن ۷ ماده، نمره ای با حداقل ۷ و حداکثر ۳۵ خواهد داشت. نمره هر زیر مقیاسی که بیشتر باشد نشان دهنده این است فرد از آن سبک برای حل تعارض خود استفاده می کند. رحیم و مگنر (Rahim & Magner) در سال ۱۹۹۴ اعتبار تصنیفی این ابزار را بین ۰/۷۳-۰/۶۷ و پایایی خرده مقیاس های این ابزار را بین ۰/۷۲-۰/۷۲ به دست آوردند (۱۸). در ایران در پژوهش آزادی فر و امانی (۱۳۹۵) پایایی به دست آمده بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه های سبک یکپارچگی، اجتناب کننده، مسلط، ملزم شده و مصالحه به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۶۳، ۰/۸۱، ۰/۶۴، ۰/۶۱ محاسبه شد (۱۹). در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) بین خرده مقیاس های پرسشنامه سبک های حل تعارض رحیم و پرسشنامه حل تعارض CRQ (Conflict Resolution Questionar) همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرای مطلوب این پرسشنامه می باشد (۲۰). لازم به یادآوری است که در پژوهش حاضر به مادران اطمینان داده شد که عدم شرکت آن ها در پژوهش مانع از دریافت اقدامات معمول درمانی برای فرزند آن ها نمی شود و مادران حق ورود آزادانه به مطالعه را داشته و می توانند در هر مرحله از انجام مطالعه از آن خارج شوند و نیز بر محرمانه بودن اطلاعات کسب شده از آن ها تاکید شد. داده ها با استفاده از آزمون های توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

سلامت جسمی و روانی والدین در نظر گرفته شد. مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک توسط رابرت ام راس (Roth RM) در سال ۱۹۶۱ ساخته شد که نقطه نظر مادران را در خصوص چهار سبک تعاملی مادر-کودک شامل پذیرش فرزند، (acceptance)، بیش حمایت گری (overprotection)، سهل گیری (over indulgence) و طرد (rejection) ارزیابی می کند و در حیطه آزمون های فرافکن قرار می گیرد. این آزمون دارای ۴۸ عبارت است و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای ساخته شده است. امتیازبندی در محدوده ۱ تا ۵، در عبارات ۱ تا ۳۹ شامل، به کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نمی توانم تصمیم بگیرم=۳، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۱ و عبارات ۴۰ الی ۴۸: کاملاً موافقم=۱، موافقم=۲، نمی توانم تصمیم بگیرم=۳، مخالفم=۴، کاملاً مخالف=۵ می باشد. هر خرده مقیاس دارای ۱۲ عبارت است که مجموعاً ۴۸ عبارت نمره گذاری می شود. نمره هر خرده مقیاس بین ۶۰-۱۲ می باشد. خرده مقیاس پذیرش مولفه مثبت و بیش حمایتگری، سهل گیری و طرد مولفه های منفی می باشند که نمره ی بالا در مقیاس پذیرش و نمره ی پایین در سه خرده مقیاس دیگر، حاکی از ارتباط بهتر می باشد. رابرت ام راس در سال ۱۹۸۰ اعتبار این مقیاس را بین ۰/۴۱ تا ۰/۵۷ و پایایی آن را بین ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ گزارش کرده است. در ایران خدابخشی (۲۰۱۴) اعتبار مقیاس ارزیابی والد و کودک MCRE را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کرده است (۱۶) و پایایی این مقیاس توسط خانجانی (۱۳۹۵) برای پذیرش فرزند ۰/۷۹، حمایت بیش از حد ۰/۷۵، سهل گیری بیش از حد ۰/۶۵ و طرد فرزند ۰/۷۰ محاسبه شده است (۱۷). پرسشنامه سبک های حل تعارض (ROCI-II) توسط رحیم (۱۹۸۳) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده و پنج خرده مقیاس سبک یکپارچگی (۷ عبارت)، سبک مسلط (۵ عبارت)، سبک ملزم (۶ عبارت)، سبک اجتناب کننده (۶ عبارت) و سبک مصالحه (۴ عبارت) می باشد. ماده های این

حل تعارض همسران (یکپارچگی، مسلط، ملزم، اجتناب کننده مصالحه) نشان نداد. مطابق جدول ۱، میانگین خرده مقیاس پذیرش فرزند، بیش حمایت‌گری، سهل‌گیری و طرد فرزند به ترتیب $4/956 \pm 34/41$ ، $7/919 \pm 43/54$ ، $38/35 \pm 5/842$ و $5/224 \pm 37/44$ بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد پذیرش در مادران کودکان بیش فعال کم و بیش حمایت‌گری، سهل‌گیری و طرد در سطح بالایی قرار دارد. همانطور که مشاهده می‌شود بر اساس جدول ۲ مولفه‌های یکپارچگی، اجتناب، مسلط، مصالحه و ملزم به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $4/957 \pm 27/86$ ، $7/747 \pm 18/96$ ، $9/571 \pm 15/75$ ، $2/267 \pm 14/49$ و $5/457 \pm 19/30$ بود. یافته‌ها نشان دادند که سبک یکپارچگی بیشترین و سبک مصالحه کمترین کاربرد را در روابط بین همسران داشته است. نتایج مربوط به آزمون همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۳ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد میزان همبستگی بین متغیرهای اجتناب با سهل‌گیری $0/275$ ، مصالحه با طرد $0/243$ ، ملزم با سهل‌گیری $0/241$ و مسلط با طرد $0/268$ و مسلط با حمایت‌گری $0/346$ در سطح خطای ۵ درصد میان متغیرهای تحقیق همبستگی وجود دارد.

نمونه‌ی آماری نشان داد که از نظر سن، ۴۶ نفر از کودکان (۷/۲۸ درصد) در محدوده‌ی سن ۵ تا ۷ سال و ۱۱۴ نفر (۳/۷۱ درصد) ۸ تا ۱۲ سال بودند. همچنین سایر مشخصات دموگرافیک از نظر سن مادر ($p=0/458$)، سن پدر ($p=0/567$)، سطح تحصیلات پدر ($p=0/891$)، سطح تحصیلات مادر ($p=0/954$)، وضعیت اشتغال مادر ($p=0/235$)، شغل پدر ($p=0/805$)، میزان درآمد ماهیانه خانواده ($p=0/675$)، وضعیت سلامت جسمی مادران ($p=0/136$)، بیماری جسمی پدر ($p=0/166$)، وضعیت سلامت روان مادران ($p=0/33$)، بیماری روان پدر ($p=0/166$)، سابقه اعتیاد پدر ($p=0/999$)، جنسیت فرزند ($p=0/172$)، تعداد فرزندان خانواده ($p=0/875$)، تعداد فرزندان بیش فعال در خانواده ($p=0/538$)، رتبه تولد فرزند مبتلا به بیش‌فعالی ($p=0/884$)، قومیت ($p=0/644$)، وضعیت منزل مسکونی ($p=0/165$)، نوع زایمان ($p=0/172$) و وجود سالمند یا بیمار در منزل ($p=0/999$)، ارزیابی شد. یافته‌های مطالعه حاضر ارتباطی بین متغیرهای دموگرافیک و خرده مقیاس‌های ارتباط مادر-کودک (پذیرش، بیش حمایت‌گری، سهل‌گیری، طرد) و همچنین خرده مقیاس‌های سبک‌های

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تعامل مادر-کودک در مادران شرکت‌کننده

متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
پذیرش	۱۶۰	۲۵	۴۸	۳۴/۴۱	۴/۹۵۶
بیش حمایت‌گری	۱۶۰	۲۲	۵۸	۴۳/۵۴	۷/۹۱۹
سهل‌گیری	۱۶۰	۱۸	۵۰	۳۸/۳۵	۵/۸۴۲
طرد فرزند	۱۶۰	۲۹	۵۱	۳۷/۴۴	۵/۲۲۴
کل	۱۶۰	۱۰۴	۱۸۱	۱۵۳/۷۴	۱۳/۸۱۰

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سبک‌های حل تعارض در مادران شرکت‌کننده

تعداد	یکپارچگی	اجتناب	مسلط	مصالحه	ملزم
۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰
میانگین	۲۷/۸۶	۱۸/۹۶	۱۵/۷۵	۱۴/۴۹	۱۹/۳۰
انحراف معیار	۴/۹۵۷	۷/۷۴۷	۹/۵۷۱	۲/۲۶۷	۵/۴۵۷
کمترین	۷	۶	۵	۸	۶
بیشترین	۳۵	۶۲	۵۹	۱۹	۳۰

جدول ۳: نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی

یکپارچگی	اجتناب کننده	مسلط	مصالحه	ملزم	
-۰/۰۴۶	-۰/۱۲۳	-۰/۱۳۶	۰/۲۰۰	-۰/۱۴۶	پذیرش فرزند
۰/۶۸۳	۰/۲۷۸	۰/۲۲۹	۰/۰۷۶	۰/۱۹۶	سطح معنی داری
۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	تعداد
-۰/۱۸۵	-۰/۰۹۳	**۰/۳۴۶	-۰/۲۰۹	-۰/۲۱۳	بیش حمایتگری
۰/۱۰۱	۰/۴۱۴	۰/۰۰۲	۰/۰۶۳	۰/۰۵۸	سطح معنی داری
۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	تعداد
۰/۱۶۲	*۰/۲۷۵	۰/۰۱۱	-۰/۱۴۹	*۰/۲۴۱	سهل‌گیری
۰/۱۵۰	۰/۰۱۴	۰/۹۲۳	۰/۱۸۷	۰/۰۳۲	سطح معنی داری
۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	تعداد
۰/۰۷۸	۰/۰۴۰	*۰/۲۶۸	*-۰/۲۴۳	-۰/۰۰۴	طرد فرزند
۰/۴۹۳	۰/۷۲۲	۰/۰۱۶	۰/۰۳۰	۰/۹۷۰	سطح معنی داری
۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	۱۶۰	تعداد

همبستگی در سطح ۰/۰۵

بحث

این مطالعه نشان داد که، بین امتیاز فاکتورهای رابطه مادر و کودک و سبک‌های حل تعارض در افراد مورد مطالعه، بین بیش حمایتگری با سبک مسلط ($p=۰/۰۰۲$)، سهل‌گیری بیش از حد با سبک اجتناب‌کننده ($p=۰/۰۱۴$)، طرد فرزند با سبک مصالحه ($p=۰/۰۳۰$) و سبک ملزم با سهل‌گیری ($p=۰/۰۳۲$) اختلاف آماری معناداری وجود دارد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباطات خانوادگی در کودکان بیش فعال انجام شده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد سبک تعاملی پذیرش در مادران کودکان بیش فعال در سطح پایین و سبک‌های تعاملی بیش حمایتگری، سهل‌گیری و طرد در سطح بالایی قرار دارد. همچنین سبک یکپارچگی بیشترین و سبک مصالحه کمترین کاربرد را در روابط همسران با کودک بیش فعال به خود اختصاص داد. نتایج حاصل از

علیزاده و اندریس (۲۱) معتقدند که والدین کودکان بیش فعال بیشتر از سایر والدین به فرزندان خود واکنش منفی نشان می دهند و نمی توانند در رابطه با فرزندان نشان تعاملات مطلوبی داشته باشند. بنابراین نمی توانند الگوهای رفتاری مثبت و سازنده ای را ایجاد کنند. لذا منطقی به نظر می رسد که سبک تعاملی پذیرش در مادران دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی-نقص توجه در سطح پایین تری نسبت به مادران دانش آموزان عادی قرار داشته باشد. در صورتی که سبکهای تعاملی طرد، سهل گیری و بیش حمایت گری مادران دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه در سطح بالاتری نسبت به دانش آموزان عادی قرار دارند که همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد. نتایج پژوهش ماوتون (Mautone) و همکاران نشان داد که بین سبک تعاملی طرد در مادران دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی-نقص توجه و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که چون در سبک تعاملی طرد، کودک از طرف مادر رانده می شود ارتباط موثر و سازنده ای بین مادر و کودک شکل نمی گیرد. بنابراین بر خلاف سبک تعاملی پذیرش، در سبک تعاملی طرد فرآیند درونی سازی مهارت های رفتار اجتماعی و یادگیری الگوهای رفتاری مثبت در کودکان مختل می شود. طرد از طرف مادر معمولاً به صورت غفلت از کودک، جدایی کودک از والدین، انکار کودک، تنبیه یا بدرفتاری، استفاده از تهدیدها و تحقیر ناخواسته انجام می گیرد و پاسخ های کودک هم به طرد معمولاً به صورت واکنش ها و بازخوردهایی برای کسب عواطف، تلاش برای جلب توجه، واکنش جامعه ستیزی و واکنش خصومت می باشد (۲۲). در مطالعه ای که در سال ۱۳۹۵ توسط کرباسدهی و همکاران بر کودکان کم توان ذهنی انجام شد، نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط مادر و کودک در هر چهار خرده مقیاس پذیرش، بیش حمایتگری، سهل گیری و طرد در سطح پایینی قرار دارد، نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همسو می باشد. کرباسدهی نشان داد آموزش

مدیریت تنیدگی مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مادران کودکان کم توان ذهنی، باعث بهبود ابعاد ارتباط مادر- کودک می گردد (۲۳). در مطالعه کلار (Klahr) (۲۰۱۳) در آمریکا روی ۵۶ مادر مراجعه کننده به سه مرکز ارائه خدمات درمانی به کودکان نیز الگوی ارتباطی غالب الگوی بیش- حمایتگری و سهل گیری افراطی بود (۲۴) که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. نتیجه حاصل از پژوهش- های عنبری و همکاران (۱۳۹۲) در مورد عوامل پیش گویی کننده الگوهای ارتباطی مادر و کودک، نشان داد که الگوی ارتباطی ۴۳ درصد مادران بیش حمایتگری و ۲۵/۵ درصد آن ها سهل انگاری افراطی بود. ۱۷/۵ درصد از الگوی پذیرش فرزند و ۱۷ درصد از الگوی ارتباطی طرد فرزند پیروی می کردند. که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد (۲۵). نتایج پژوهش جعفری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که سبک تعاملی پذیرش در مادران دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی-نقص توجه کمتر از مادران دانش آموزان عادی بود و سبکهای تعاملی ناکارآمد طرد، سهل گیری و بیش حمایت گری در مادران دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی-نقص توجه بیشتر از مادران دانش آموزان عادی بود که این نتایج تایید کننده نتایج مطالعه حاضر می باشد (۲۶). در پژوهشی که امین نجاتی و همکاران انجام دادند مشخص شد که والدین این کودکان بیشتر وقت خود را صرف نظم بخشیدن به آنها می کنند و فرصتی برای ابراز صمیمیت به کودک و همسر ندارند، که این مسئله باعث کاهش تعاملات زناشویی شده و این خود باعث خستگی، بی حوصلگی و افسردگی والدین به ویژه مادر می شود (۲۷). بر اساس نظریه خانواده پویایی براون (۱۹۷۸) وقتی عملکرد ضعیف در روابط زناشویی وجود داشته باشد این اختلاف روی رفتار کودک تاثیر داشته و انعکاس عملکرد بد والدین را کودک به صورت نشانه های نارسایی توجه/ بیش فعالی نشان می دهد. والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان سالم دارای تنش زیاد و توانایی سازگاری کمتری بوده و مستعد احتمال بروز

جمالی و همکاران نشان داد آموزش برنامه غنی سازی باعث بهبود ارتباط زناشویی در مادران دارای کودک با نشانگان داون می شود (۴۳). با وجود پژوهش های همسو در رابطه با یافته ها، پژوهشی یافت نشد که با یافته های پژوهش حاضر ناهمخوان باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان این طور استنباط نمود که روابط خانوادگی مانند روابط همسران و رابطه والد-کودک تاثیر بسزایی بر بهزیستی کودکان دارند. مهارت های فرزندپروری ناکارآمد مانند نبود نظارت، شیوه های انضباطی ناپایدار و نبود رفتارهای والدینی مثبت با رفتارهای مشکل ساز کودکان در پیوند است. ارتباط والدین با یکدیگر و کودک نقش بسیار کارساز در افزایش بهزیستی کودک دارند. با وجود اهمیت بالای ارتباطات خانوادگی در این کودکان، کمبود پژوهش های انجام شده در حوزه ارتباط خانوادگی این کودکان و بویژه سبک های حل تعارض همسران به چشم می خورد. بنابراین والدین از یک جهت نیاز به آشنایی با مؤثرترین شیوه های فرزند پروری و برخورد مناسب با کودکانشان برای کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری آن ها را دارند تا در اثر آرامش روان آن ها، فرصت بهتری برای رشد و یادگیری در اختیار کودکانشان قرار دهند و از طرف دیگر نیاز به آموزش هایی برای بهبود روابط همسران با کودک بیش فعال در این خانواده ها به چشم می خورد. از محدودیت های پژوهش حاضر نمونه مورد بررسی بود که مادران کودکان بیش فعال/نقص توجه بودند که قابلیت تعمیم نتایج آن به سایر والدین کودکان با نیازهای ویژه را محدود می کند. در این مطالعه پرسشنامه ها تنها توسط مادران تکمیل شد که در صورتی که امکان تکمیل پرسشنامه ها توسط همسران و کودکان نیز وجود داشت یافته ها تنها محدود به خود گزارش دهی نمی شد، همچنین در این پژوهش محدود شدن جامعه آماری پژوهش به مادران کودکان دبستان و مختص بودن پژوهش بر روی مادران کودکان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه شهر تهران، ممکن است تعمیم

رفتار منفی در برخورد با فرزندانشان هستند. به نظر می رسد که یک رابطه متقابل و تاثیر گذار بین والدین، محیط خانه و نارسایی توجه و بیش فعالی وجود دارد (۲۸). یافته های مطالعه در تاج و اکبری تفاوت بین عملکرد خانواده کودکان ADHD با عملکرد خانواده کودکان بدون ADHD در همه بعدها (ارتباط، نقش ها، کنترل عاطفی و عملکرد کلی) را معنادار نشان داد (۲۹). در مطالعه حاضر کمترین سبک حل تعارض استفاده شده بین والدین، سبک مصالحه است. یعقوبی و محمدزاده (۱۳۹۵) نشان دادند هرچه زوجین تلاش بیشتری در شناخت دیدگاه های یکدیگر می کنند. احتمال مصالحه کردن در موقعیت های تعارضی افزایش می یابد (۳۰). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های جعفری (۲۶)، آقاجانی (۳۱)، بارکلی (Barkley) (۳۲)، کارنس و همکاران (۳۳)، همایونی و همکاران (۳۴)، اسپچلینگ (Schilling) (۳۵)، جانستون (Johnston) (۵) و کارازه (Karzadeh) (۳۶)، کلار (Klahr) (۲۴) چامبرز (Chambers) و دیدرو (De Dreu) (۳۷)، لبانک (Leblanc) و همکاران (۳۸) و ریزکالا (Rizkalla) (۳۹) همسو می باشد. در پژوهش امیری (۱۳۹۵) یافته ها نشان دادند که آموزش رفتاری به مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری و علائم اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی می شود. بنابراین با آموزش والدین می توان نشانه های اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی را مدیریت کرد (۴۰) نتایج پژوهش مقدم، فروزان نیا، رخسانی، حیدرپور و طراوت منش (۲۰۱۶) نیز نشان داد که آموزش مدیریت والدین موجب مهارت های فرزندپروری و تقویت رابطه والد-کودک می گردد (۴۱). عبداللهی (۱۳۹۵) نیز نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-کودک، بر شیوه های فرزندپروری و پرخاشگری کودکان موثر است و موجب بهبود رابطه والد-کودک، اصلاح شیوه های فرزندپروری و کاهش پرخاشگری کودکان می شود (۴۲). نتایج پژوهش

طبقات اقتصادی-اجتماعی، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال همگن تر باشند، انجام شود. همچنین به متخصصین در این زمینه پیشنهاد می شود با شناسایی سبک های تعاملی نامطلوب و ناکارآمد مادران و همچنین سبک های حل تعارض ناکارآمد در این همسران، به کمک آموزش های لازم نسبت به اصلاح و تقویت سبک های تعاملی مطلوب اقدام نمایند.

قدردانی

مقاله حاضر با مساعدت و حمایت مراکز بهزیستی شهر تهران انجام گردیده است. نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه مادران حاضر در پژوهش و مسئولین مراکز بهزیستی تهران که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند اعلام می دارند.

پذیری یافته ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی را با محدودیت مواجه سازد، در ضمن نقش پدر به عنوان یک متغیر اثرگذار بر ارتباط مادر-کودک مورد بررسی قرار نگرفت.

با توجه به نتایج و محدودیت ها پیشنهاد می شود پژوهش های بعدی در والدین کودکان با سایر نیازهای ویژه صورت بگیرد. همچنین با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی مادران کودکان دارای اختلال بیش فعالی/ نقص توجه در شهر تهران انجام شده است که دارای شاخص های سبک زندگی و ویژگی های جمعیت شناختی متفاوتی هستند، به نظر می رسد که عوامل ایجادکننده و تداوم بخش مشکلات رفتاری از جمله اختلال بیش فعالی/ نقص توجه در کودکان این خانواده ها بسیار متفاوت باشند، لذا پیشنهاد می شود پژوهش های بعدی بر روی جوامع آماری که به لحاظ سبک زندگی و ویژگی های جمعیت شناختی خانواده ها مانند

منابع

- 1-Hedden SL, Behavioral health trends in the United States: results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Department of Health & Human Services . 2015.16(3): 35-48
- 2-Pahlavanzadeh S, Mousavi S, and Maghsoudi J, Exploring the Needs of Family Caregivers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, A Qualitative Stud. 2018.30(3): 162-178
- 3-Sadock BN. J, Sadock V.A & Kaplan. Downloaded from attention deficit/hyperactivity disorder: new findings suggest partial specificity of effects. Journal American Academy Child Adolescents Psychiatry. 2015; 48: 146-54.
- 4-kordestani D. The effect of behavioral parent training on improving the mental health of mothers with attention deficit hyperactivity disorder children and decreasing their children's externalizing behavior. International Journal of Behavioral Sciences 1;2014. 8(3):279-86.
- 5-Johnston, C. Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Clinical Psychology Review. 2015; 32: 215-228.
- 6-Zayer M. The Effects of Equilibrium Exercise on the Extent of the Attention Children of the 8-12 Year Old Girl in Semnan. Quarterly Journal of Psychology and Educational Sciences. 2017; 2(3): 93-101.
- 7-Ghoreishi FS, Heidarzadeh-Arani M, Moravveji SA, Sharif RS. The association between attention deficiency and hyperactivity among the asthmatic children in Kashan. Feyz. 2016; 20(4): 391-6. [Persian]
- 8-Ghadampour E, Shirazi A, Tehrani M.A. Effectiveness of Training of Mindfulness-based Stress Reduction on Psychological Well-being of ADHD Children's Mothers. Exceptional Children's Quarterly. 2017; 16(3): 35-48. [Persian]
- 9-Amiri.M. Effectiveness of Parent Behavioral Training on Hyperactivity/ Impulsivity and Rule-Breaking Behaviors in Children with ADHD (Hyperactivity-Impulsivity Domain Type). Journal of Research in Psychological Health. 2014; 9(4): 37-49. [Persian]
- 10-Salami F, Ashayeri Hassan, Estaki M, Farzad V, Koochak Entezar R. Mother-Based Combination Training and Its Effect on the Symptoms Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD). Neuropsychology. 2016; 2(1): 28-42. [Persian]

- 11-Abdollahpour N, Seyedfatemi N, Hakim Shoostari M, Mehran A. The Effect of Education on Sense of Competence of Mothers of Children with Hyperactivity Disorder. *Psychiatric Nursing*. 2017; 5(4): 19-26. [Persian]
- 12-Olson D, DeFrain J, Skogrand L. *Marriages and families: Intimacy, diversity, and strengths*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 2010: 32-59.
- 13-Richardson RW. *Couples in conflict: A family systems approach to marriage counseling*. 1nd ed. Minneapolis: Fortress Press. 2010: 108-10.
- 14-Rahim MA. *Managing conflict in organizations*. 1nd ed. Piscataway: Transaction Publishers. 2010: 47-52.
- 15-Shariat A, Shariat A, Abedi A, & Tamrin S.B.M. Physical activity as a prescription for the children with cerebral palsy. 2014; 3(1): 1-8. [Persian]
- 16-Khodabakhshi Koolae AK, Khazan S, Tagvae D. Mother- child relationship and burden in families of children with mental retardation. *Middle East Journal of family medicine*. 2014; 7 (10): 32-36. (Persian)
- 17- Khanjani Z, Peymannia B, Hashemi T. Predicting the Quality of Mother-Child Interaction with Anxiety Disorders in Primary School Children based on Iranian Mothers' Cultural Characteristics. *Journal of Educational New Thoughts*. 2016; 12(2): 239-260. [Persian]
- 18-Rahim MA, Magner NR. Confirmatory factor analysis of the styles of handling interpersonal conflict: first-order factor model and its invariance across groups . 1995;4-7.
- 19-Azadifard S, Anani A, Relation of Relationship Beliefs and Conflict Styles with Marital Satisfaction , 2016 [Persian]
- 20-Haghighi, H, Zarei, Ghaderi F, Investigating factor structure and psychometric vispages of ROCI-II conflict resolution styles questionnaire among Iranian couples, *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, First Year, Number 4(2012) [Persian]
- 21-Alizadeh H AC. Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child Fam Behav Ther*;2002. 24(3):37-52.
- 22-Mautone JA, Lefler EK PT. Promoting family and school success for children with ADHD: Strengthening relationships while building skills. *Theory Pract.*;2011. 50(1):43-51.
- 23-Karbasdehi F. Abolghasemi A. Karbasdehi A. The Effect of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Improving Parent-Child Relationship and Psychological Well-being of Mothers of Mentally Infant Children. *Child Mental Health Quarterly* 2016. 3(3) [Persian]
- 24-Klahr AM, Thomas KM, Hopwood CJ, Klump KL, burt SA. Evocative geneenvironment correlation in mother – child relationship: A twin study of interpersonal processes. *Devpsychol Athol*. 2013; 25(1):105-118.
- 25-Anbari Kh, Mahdaveyan A, Nadri S. Propagating factors of maternal and child relationship patterns in patients referred to Shahid Madani Hospital in Khorramabad in 2012. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*.2014; 15(5): 13-22. [Persian]
- 26-Jafari A, Samadi Javaheri M and Hesampour F. The comparison of quality of mother-child relationship and anger self-regulation skill between mothers of normal and with ADHD students. *Quarterly journal of social work*. 2016; 5 (4); 13-24. [Persian]
- 27-Nejati A, Mousavi R, Roshan R, Mahmoudi J. [The Effect of Group Interventions Based on Parent-Child Relations (CPRT) on Improving Parenting of Mothers of Children aged 8-11 years with (ADHD) Disorder]. *Clin Psychol*. 2016; 8(1):37-49. [Persian]
- 28-Kagbaf MB, Azimi M. Comparing parenting practices of parents with children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Research in exceptional children*.2007.1(41). 14-29[Persian]
- 29-Dortaj F, Mohammadi A, Comparison of the Performance of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder in Children with Hyperactivity Disorder Family. *Quarterly Journal of Family Studies* 2010-2116.6(22).
- 30-Yaqoubi A, Mohammadzadeh S. The Effect of Social Surveying on Conflict Resolution Couples Style. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2016; 7 (28): 131-103. [Persian]
- 31-Aghajani S., Afroz G, Narimani M., Gobari Bonab M., Mohsenpour Z, The Effectiveness of the Social Problems Solving Method in Promoting the Mother-Child Interaction in Mothers of Slow-Step Children. *Quarterly Journal of Family Psychotherapy*. 2014.4 (4) 691-717. [Persian]
- 32-Barkley RA E . *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*.2014:1023-5.
- 33-Karence. C-H. *Child-Parent Relationship Therapy for Adoptive Families*. *Fam Journal.*;2012.20(14):419-26.
- 34-Homauni M, Mariani BM, Yaacob SN AM, Parent-child relationship and aggression among adolescents in Tehran, Iran. *Life Sci J*.2014;11(9):766-70.
- 365-Schilling CM, Walsh A YI . ADHD and criminality: A primer on the genetic,neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists. *J Crim Justice.*;2011.39(1):3-11.

- 36-Karzadeh, sh, Abdi, M HH, Studying Family Functioning and the Role of Maternal Parenting Styles in Predicting Children's Behavioral Problems in Boys Aged 5 to 10 Years in Ahvaz City. J Thought Behav Clin Psychol.2015.9(36):17-26.
- 37-Chambers J.R. and De Dreu, Carsten K. W. Egocentrism Drives Conflict Misperceptions . Journal of Experimental Social Psychology. 2014; 51: 15-26 .
- 38- Leblanc E, Gilin A, Calnan K, Solarz B.(2012). Perspective Taking, Empathy, and Relational Conflict at Work: An Investigation Among Participants in a Workplace Conflict Resolution Program. Intl. Association for Conflict Management, IACM 25th Annual Conference
- 39-Rizkalla L, Wertheim E.H., Hodgson L.K. (2008) The roles of emotion management and perspective taking in individuals' conflict management styles and disposition to forgive. Journal of Research in Personality. 2008; 42(6): 1594-1601.
- 40-Amiri M, Effectiveness of Parent Behavioral Training on Hyperactivity/ Impulsivity and Rule-Breaking Behaviors in Children with ADHD (Hyperactivity-Impulsivity DomainType). Journal of Research in Psychological Health. 2015.9(4) . 37-49[Persian]
- 41-Moghaddam M.F, Nia R.F, Rakhshani T, Heidariipoor A.H, Taravatmanesh S. The effectiveness of parent management training (PMT) on anxiety and depression in Parents of children with ADHD. Shiraz E-Medical Journal. 2016; 17(6): 1-4. [Persian]
- 42-Abdullahi E. (2015). The Effectiveness of parenting-child-based parenting education based on admission and commitment, parenting-child relationship improvement, child-rearing practices and aggression in preschool children in Neishabour. Master's Degree in Clinical Psychology. Islamic Azad University, Khorasgan Branch. [Persian]
- 43-Jamali A. Afrooz gh. Lavasani M. Zahra Kar K. The Effectiveness of Marathon Enrichment Program Education on the Romantic (Romantic) Women's Affiliation 2011;10(4).

Mother- Children Status Relationship Survey in Children with ADHD

Zohreh Arabi¹, Ladan Fatah Moghadam^{2*}, Mohammad Sahebalzamani³

1-MSc Student of Psychiatric Nursing.

2-Lecturer of Psychiatric Nursing.

3-Associate Professor of Management.

1,2-Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3-Department of Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding author:

Ladan Fatah Moghadam;
Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Tel: +989122096785

Email:

ladanfatahmoghadam@gmail.com

Abstract

Background and Objectives: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is recognized as the most common neurobehavioral disorder in childhood, and its lack of attention and recognition can lead to harmful effects for the individual and their family. The current study aimed to investigate mother-child relationship in hyperactive children.

Subjects and Methods: This descriptive-analytical study was performed on 160 mothers of 5 to 12 years old children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) which referred to welfare centers of Tehran in 2013 by random sampling. Data were gathered using demographic questionnaire, Mother-Child Relationship Evaluation (MCRE) Scale and Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II) questionnaire. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data.

Results: Findings suggest that the interactive adoption style in mothers with ADHD students is less and ineffective interactive styles include rejection, overindulgence and overprotection were more common. Also there was correlation of 0.275 between avoiding variables and overindulgence, 0.243 between compromising and rejection, 0.241 between obligating and overindulgence and 0.268 between overindulgence and rejection and 0.346 between dominating and overprotection at 5% error of research variables.

Conclusion: The results of this study indicate that problems in mother and ADHD child relationship are also effective in spouse conflict resolution styles. Therefore, family history of these children should be taken into consideration when treating these children.

Key words: Mother-child relationship, Family relationship, Attention-deficit hyperactivity disorder.

►Please cite this paper as:

Arabi Z, Fatah Moghadam L, Sahebalzamani M. Mother- Children Status Relationship Survey in Children with ADHD. *Jundishapur Sci Med J* 2019; 18(2):117-128

Received: May 1, 2019

Revised: July 9, 2019

Accepted: July 10, 2019