اثربخشی آموزش مدیریت والدینی بر سندرم خستگی مزمن و تعارضات مادر-فرزندی در مادران دارای کودکان بیش‌فعال ۸ تا ۱۲ سال شهر ساری

سوگند اصغری[۱]، سحر محرابی پری[۲]

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدینی بر سندرم خستگی مزمن و تعارضات مادر-فرزند در کودکان بیش‌فعال ۸ تا ۱۲ سال شهر ساری انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ــ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مادران دارای کودک دختر و پسر ۸ تا ۱۲ ساله مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهر ساری در سال ۱۴۰۱ که از طریق بررسی پرونده‌های مشاوره‌ای سال اخیر مشخص‌شده بودند، در نظر گرفته شد. ۳۰ نفر از این مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس شرایط ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند. سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. هر دو گروه، دو بار موردانداز‌ه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری پیش از مداخله با اجرای پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایشی و کنترل، پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی اسمتس (۱۹۹۶)، پرسشنامه مقیاس کیفیت مادرانه پیانتا (۱۹۹۲) بین نمونه توزیع و اندازه‌گیری شد. بعد از آموزش مدیریت والدین از بسته منتشرشده آموزش مدیریت والدین که در راهنمای درمانی بارکلی ارائه‌شده، به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش، دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون در بین دو گروه انجام شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش مدیریت والدینی بر سندروم خستگی مزمن ($P<۰/۰۵$) و تعارضات مادر-فرزند ($P<۰/۰۵$) در کودکان بیش‌فعال ۸ تا ۱۲ سال شهر ساری مؤثر است..

کلید واژه‌ها: آموزش مدیریت والدینی، سندروم خستگی مزمن، تعارضات مادر-فرزند، کودکان بیش‌فعال

[۱] کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد واحد، سمنان، سمنان، ایران sogandasghari2@gmail.com

[۲] استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

مقدمه

اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی[3] یک اختلال در دوران کودکی و نوجوانی است که با علائم پایدار افزایش فعالیت و رفتارهای تکانه‌ای مشخص می‌شود. این اختلال با سه ویژگی اصلی یعنی نارسایی توجه و بیش فعالی و تکانش گری توصیف می‌شود (ژو[4] و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی یک اختلال عصبی رشدی است که دارای علائمی نظیر اشکال در سازمان‌دهی تکالیف، حواس‌پرتی، بی‌قراری، بیش‌ازحد صحبت کردن است که باعث نقص جدی در عملکرد فرد می شود (کیم[5] و همکاران، ۲۰۱۹). این کودکان به‌واسطه مشکلات نارسایی توجه، از عهده توجه دقیق، حفظ کردن توجه در تکالیف یا فعالیت‌ها و دنبال نمودن تکالیف برنمی‌آیند و به دلیل مشکل بیش فعالی و تکانش گری، دست‌ها و پاهای بی‌قرار دارند، در موقعیت‌های نامناسب، می‌دوند یا از چیزها بالا می‌روند، در حال جنب‌وجوش هستند و اغلب منتظر نوبت ماندن برایشان دشوار است (لائو[6] و همکاران، ۲۰۱۹). میزان شیوع اختلال در ایران نیز مشابه روند جهانی صعودی است و گفته‌شده که اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی کودکان است که ۳۰ تا ۴۰ درصد مراجعه به مرکز مشاوره کودکان را شامل می‌شود (یغمایی و همکاران، ۱۳۹۸). در این اختلال پرتحرکی، بی‌توجهی و رفتارهای ناگهانی بیشتر و شدیدتر در کودکان دارای این اختلال نسبت به دیگر کودکان وجود دارد. ۳ تا ۵ درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند و در پسرها شایع‌تر است (کورتز و لسندروکس[7]، ۲۰۱۷). ممکن است در بعضی بیشتر علائم پرتحرکی و رفتارهای تکانشی و در گروهی علائم بی‌توجهی بیشتر دیده شود. علائم این بیماری قبل از ۷ سالگی شروع می شود ولی اغلب در دوران مدرسه مشکلات جدی ایجاد می‌گردد (کریگ، ویسی، هودک و گیبنز[8]، ۲۰۲۰). این بیماری سال‌ها است که شناخته شده و عوامل متعددی در ایجاد آن نقش دارند. کودکان مبتلا احتمالاً در قسمت‌هایی از مغز که مسئول توجه، تمرکز و تنظیم فعالیت‌های حرکتی می‌باشد دچار نقص جزئی هستند. توارث و ژنتیک در این اختلال نقش دارد. همچنین در بعضی موارد در جریان حاملگی یا زایمان یا پس‌ازآن صدمات جزئی به ساختمان مغز وارد می‌شود که می‌تواند باعث این مشکل گردد (سلینی و بوئلا-کازال[9]، ۲۰۲۰).

وجود تعارض بیش‌ازحد در محیط، کودک را دچار تغییرات فیزیولوژیکی می‌کند و اگر مدت زیادی این تغییر در سیستم روی دهد، تعادل هورمونی ممکن است مختل شود. هنگامی‌که تعارض بیش‌ازحد باشد، خطر ابتلا به خستگی مزمن[10] به وجود می‌آید. این وضعیت، پیش‌تر ازکارافتادگی ناشی از خستگی نامیده می‌شد و ناشی از این می‌باشد که فشاری بیش‌ازحد بر مغز انسان وارد شده است. به‌طور متداول، سندروم خستگی مزمن به‌عنوان یک بیماری نامشخص ازلحاظ پزشکی[11] طبقه‌بندی می‌شود که طبق ملاک تشخیصی حداقل شش ماه تداوم دارد (گوروین[12]، ۲۰۱۶). بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که عوامل متعددی در کودکان بیش‌فعال، سندروم خستگی مزمن را در مادر پیش‌بینی می‌کنند (واتاناب[13]، ۲۰۱۵). طبق مطالعات انجام‌گرفته، سندروم خستگی مزمن با خودبیمارانگاری، اضطراب و مشکلات خواب و افسردگی رابطه‌ای معنادار دارد (لوری[14]، ۲۰۱۷).

از طرفی مادران در رشد و یادگیری فرزندانشان نقش اساسی دارند و نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که خانواده و محیط خانه مؤثرترین نیروی تأثیرگذار در یادگیری اولیه کودکان هستند (میلدان و پولیمنی[15]، ۲۰۱۸). درنتیجه روابط صحیح و

---

[3] Attention-Deficit Hyperactivity Disorder
[4] Xu
[5] Kim
[6] Luo
[7] Cortzo Lesandrox
[8] Craig, Weiss, Hudec & Gibbins
[9] Cellini &Buela-Casal
[10] chronic fatigue syndrome
[11] medically unexplained illness
[12] Goodwin
[13] Watanab
[14] Lowry
[15] Mildon and Polimeni

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

متعادل والدین و فرزند از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت روان کودکان می‌باشد. اختلال بیش فعالی با علائمی چون نداشتن تاب مقاومت در برابر ناکامی، کج‌خلقی، بی‌ثباتی خلقی، طرد شدن از سوی هم سالان، عزت‌نفس پایین و افت تحصیلی همراه است و به نظر می‌رسد این علائم موجب اشکال در روابط بین فردی با همسالان و دیگران می‌شوند، و از طرف دیگر موجب واکنش خانواده و معلمین می‌گردد (دبو و پرینز[16]، ۲۰۱۷). همچنین ممکن است روابط خانوادگی این کودکان اغلب با رنجش و خصومت همراه باشد، به‌خصوص به دلایل تغییرپذیری علائم فرد که موجب می‌شود والدین فکر کنند کلیه رفتارهای مزاحم وی عمدی است (انجمن روان‌پزشکان آمریکا[17]، ۲۰۰۰). به همین دلیل است که نحوه برخورد والد و فرزند حائز اهمیت می‌باشد (یاری، ۱۳۹۶).

تعارضات مادر و فرزند[18] از چالش‌های ارتباطی و تعارضی است که در حین رشد و تغییر اعضای خانواده ایجاد می‌شود (ازمت و بی اوقلو[19]، ۲۰۲۰). تعارضات مادر و فرزند نشانه‌ی وجود خلأ عاطفی بین آن‌ها است. در این وضعیت ناهمگون، مادر، فرزند را ناسازگار می‌داند و فرزند هم رفتار مادر خود را قبول ندارد (احمدی، ۱۳۹۴). تحقیقات بسیاری رابطه تعارض مادر و فرزند را موردبررسی قرار داده‌اند، که نشان‌دهنده‌ی وجود ارتباط دوسویه میان مادر و فرزند است (برانج[20]، ۲۰۱۹). والدین کودکان دارای اختلال بیش فعالی نیز در مقایسه با والدین کودکان سالم، دارای تنش زیاد و توانایی سازگاری کمتری بوده و مستعد احتمال بروز رفتار منفی در برخورد با فرزندانشان هستند (دوپال، مک پویی و اکرت[21]، ۲۰۱۹). بنابراین برای کاهش مشکلات رفتاری لازم است اصلاحاتی در محیط خانواده انجام گیرد. خانواده درمانگران به اختلال بیش فعالی بیشتر به‌عنوان یک مشکل خانوادگی و نه یک بیماری تشخیص داده‌شده برای کودک می‌نگرند (موندن[22]، ۲۰۱۸). این نگرش باید برای اعضای خانواده نیز فراهم شود تا بتوانند آسان‌تر با این اختلال و باهم کنار بیایند. به دلیل تعداد و تنوع مشکلات این کودکان در حوزه‌های مختلف، رویکردهای درمانی متفاوتی اعم از دارودرمانی، رفتاردرمانی، تغییر در سبک زندگی و مشاوره ارائه‌شده است.

آموزش مدیریت والدینی[23] یکی از روش‌هایی است که در درمان این اختلال بر سایر روش‌ها برتری دارد (فابیو[24]، ۲۰۱۷). در این نوع درمان، برنامه اصلاح رفتار کودک در محیط طبیعی منزل توسط والدین و به‌ویژه مادران که بیشترین ارتباط را با کودک دارند، اجرا می‌شود. برنامه آموزش مدیریت والدین نوعی روان‌درمانگری کودکان است. که با تغییر رفتارشناختی- عاطفی والدین در رفتار کودکان نیز تغییر متقابل ایجاد می‌کند (لان، اکز و منزتز[25]، ۲۰۱۷). تحقیقات نشان می‌دهند، این نوع درمان، استرس والدین این کودکان را کاهش می‌دهد و اعتمادبه‌نفس آن‌ها را نیز افزایش می‌دهد (رامسی و راسل[26]، ۲۰۱۸).

ازآنجایی‌که مطالعات بسیار اندکی در رابطه با آموزش مدیریت والدینی صورت گرفته و اثربخشی این آموزش بر متغیرهای خستگی مزمن و تعارضات مادر فرزند در جامعه آماری کودکان بیش فعال بررسی نشده است محقق را برآن داشته تا به پاسخگویی این سوال بپردازد که آیا آموزش مدیریت والدینی بر سندرم خستگی مزمن و تعارضات مادر-فرزند در کودکان بیش‌فعال ۸ تا ۱۲ سال شهر ساری تأثیر دارد؟

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـــ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مادران دارای کودک دختر و پسر ۸ تا ۱۲ ساله مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهر ساری در سال ۱۴۰۱ که از طریق بررسی پرونده‌های مشاوره‌ای سال اخیر مشخص‌شده بودند، در نظر گرفته شد. از بین

---

16 De Boo Prinz
17 American Psychiatric Association
18 Mother and child conflicts
19 Ozmete & Bayoglu
20 Branje
21 Dupaul, Mcgoey & Eckert
22 Monden
23 Parent Management Training (PMT)
24 Fabio
25 Lane,., Oakes., & Menzies
26 Ramsay& Russell

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

جامعه آماری با توجه به ماهیت و روش پژوهش، ۳۰ نفر از مادرانی که مایل به شـــرکت در جلســـات آموزش مدیریت والدینی بودند به روش دسترس و بر اساس شرایط ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند. سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. سپس پرسشنامه‌های سنجش چندبعدی خستگی (MFI)، پرسشنامه مقیاس کیفیت مادرانه پیانتا (۱۹۹۲) به‌عنوان پیش‌آزمون در بین گروه‌های نمونه اجرا شـــد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم و اخذ مجوزهای موردنیاز، با هماهنگی و همکاری روان شناس مرکز، روز و ساعت انجام درمان برای گروه آزمایش تعیین گردید. سپس با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و توجیه افراد نمونه تحقیق، با آگاه‌ســازی اعضــای نمونه، افراد نمونه به مدت هشــت جلســه به مدت ۹۰ دقیقه، و هر هفته دو جلســه تحت آموزش برنامه مدیریت والدین قرار گرفتند. در طی اجرای مداخلات درمانی به گروه آزمایشــی، آزمودنی‌های گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اجرای مداخله و اتمام جلســات مجدداً پرســشــنامه‌های فوق به‌تمامی شــرکت‌کنندگان یعنی هم‌گروه آزمایش و هم‌گروه کنترل داده شــد تا اثربخشــی روش آموزشــی موردبررسی قرار گیرد. پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط محقق جمع‌آوری شد. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره با استفاده از برنامه نرم‌افزار آماری SPSS25 انجام شد.

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش در این مطالعه پرسشنامه‌های زیر می‌باشد:

۱. پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی(MFI)[۲۷]

پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی (MFI) توسط اسمتس[۲۸] (۱۹۹۶) ساخته‌شده است که از ۲۰ گویه و ۵ خرده مقیاس خستگی عمومی (۴ سؤال)، خستگی جسمی (۴ سؤال)، کاهش فعالیت (۴ سؤال)، کاهش انگیزه (۴ سؤال) و خستگی ذهنی (۴ سؤال) تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای از ۱ = بلی، کاملاً درست است تا ۵ = خیر، کاملاً غلط است می‌باشد. بلی، کاملاً درست است ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ خیر، کاملاً غلط است. که به‌منظور سنجش خستگی بکار می‌رود. روایی و پایایی این پرســشــنامه در گروه‌های مختلف جمعیت شــناختی، مانند بیماران مبتلابه ســرطان که تحت درمان با روش رادیوتراپی بودند، بیماران مبتلابه سندرم خستگی مزمن، دانشجویان سال اول روانشناسی و پزشکی، سربازان و دانشجویان سال سوم پزشکی ارزیابی شد. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که سؤالات هر بعد، توصیف گر همان بعد بوده و پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار است (ضریب آلفا برای خستگی عمومی، جسمانی و ذهنی بالاتر از ۰/۸ و برای کاهش فعالیت و انگیزه بالاتر از ۰/۶۵ بود). نتایج دیگر مطالعات نیز تأییدکننده پایایی و روایی مناسب این ابزار است. این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه‌شــده و پایایی و روایی آن تأییدشــده اســت (خانی جزنی و همکاران، ۱۳۹۱) در پژوهش چهره‌گشــا و همکاران (۱۳۹۲)، میانگین کلی نمره خستگی در بیماران ۸/۷۸ ± ۵۴/۶۵ از ۱۰۰ نمره بود، نمره اخذشده در حیطه‌ها به ترتیب: خستگی عمومی ۲/۳۱ ± ۹/۹۸، خستگی جسمی ۲/۷۹±۱۱/۶۶، خستگی ذهنی ۲/۸۴± ۱۰/۷۲، کاهش فعالیت ۱۸ /۲± ۱۰/۸۶، کاهش انگیزه ۲/۵۷ ± ۱۱/۴۲ به دست آمد.

۲. پرسشنامه مقیاس کیفیت مادرانه

این پرسشنامه توسط پیانتا (۱۹۹۲) ساخته شده است. دارای ۳۲ سؤال است. مقیاس‌ها دارای حوزه‌های نزدیکی، وابستگی، تعارض و رابطه مثبت کلی مادر- کودک می‌باشــد. این پرســشــنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۵= کاملاً موافقم تا ۱= کاملاً مخالفم را درمی‌گیرد. و هدف از آن سنجش میزان کیفیت مراقبت مادرانه از ابعاد مختلف (تعارض و سردرگمی، حساس بودن و پاســخ‌دهی، دســترس‌پذیری) می‌باشــد. در پژوهش قنبری زاده و همکاران (۱۳۹۰) تحلیل عاملی اکتشــافی با چرخش واریماکس نشان‌دهنده سه عامل مهم در این مقیاس بود: عامل اول با ۱۲ ماده دربرگیرنده ابهام و سردرگمی، عامل دوم با ۱۰ ماده دربرگیرنده حساس بودن و عامل سوم دربرگیرنده دسترس‌پذیری با ۱۰ ماده بود. تمام عامل‌های مقیاس همسانی درونی بالایی را داشــتند (آلفای کرونباخ عامل ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۴). روایی آزمون – باز آزمون مقیاس نشــان‌دهنده ثبات نمرات در

[27] Multidimensional Fatigue Inventory
[28] Stemes

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

یک بازه زمانی ۲۰ روز بود. همبستگی مثبت و معنادار عامل ابهام و سردرگمی با نشانه‌های اضطرابی و همبستگی منفی و معنادار دو عامل حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری با نشانه‌های اضطرابی نشان‌دهنده روایی پیش‌بین مقیاس کیفیت مراقبت مادران بود.

برنامه اجرایی پژوهش

در این مطالعه طرح جلسات آموزش مدیریت والدین از بسته منتشرشده آموزش مدیریت والدین که در راهنمای درمانی بارکلی ارائه‌شده و در مطالعات مختلفی مورداستفاده قرارگرفته است، تدوین و اجراشده است. این برنامه شامل ۸ جلسه آموزش ۱/۵ ساعته است که به‌صورت هفته‌ای دو بار و به‌صورت گروهی توسط پژوهشگر اجرا شد. برای هر مادر متناسب با محتوای هر جلسه، تکلیف خانگی در طول هفته بعد در نظر گرفته شد و نیز در انتهای هر جلسه، برگه‌ای حاوی خلاصه‌ای از محتوای آموزش به مادران ارائه داده شد. مشروح جلسات از جلسه یکم تا هشتم به تلخیص در جدول زیر آورده شده است:

جدول (۱): خلاصه جلسات برنامه آموزش مدیریت والدین

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه یکم	تغییر نگرش والدین به اختلال و به رفتار مشکل‌ساز	توضیح اختلال، سبب‌شناسی، علایم، درمان‌های رایج، شناسایی روش‌های مثبت رفتار والدین	تکنیک تحسین و توجه
جلسه دوم	کاربرد پاداش و امتیازها	توضیح تقویت مثبت وتفکیکی، شناسایی انواع تقویت‌کننده‌ها در مدیریت رفتار	تکمیل جدول تقویت مثبت
جلسه سوم	هدف یادگیری فنون تحسین و تشویق	آموزش روش‌های افزایش رفتارهای مطلوب از طریق فنون ارائه تحسین القایی‌و کاهش رفتارهای نامطلوب از طریق وقفه انداختن در تقویت	تکنیک تحسین القایی، تکنیک وقفه انداختن در تقویت
جلسه چهارم	آموزش مدیریت رفتاری والدین و مهار رفتار، استفاده مؤثر از بی‌توجهی یا بی‌اعتنایی	آموزش تکنیک توجه مثبت به فرمان‌برداری از دستور والدین	تکلیف توجه کردن و نادیده گرفتن
جلسه پنج	بهبود رفتار کودک در مدرسه و منزل و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه	توضیح شکل‌دهی رفتار خاص توسط والدین، استفاده از محروم کردن برای رفتارهای پرخطر و پرخاشگرانه	تکنیک جریمه و محروم سازی
جلسه ششم	جلوگیری از بدرفتاری های شدید	تدوین برنامه اقتصاد پته‌ای در خانه	استفاده از تکنیک حذف پاداش‌ها و امتیازها
جلسه هفتم	اصلاح نگرش والدینی که تنبیه را به عنوان روش اولیه انضباط به کار می‌برند	کاربرد تنبیه بدنی	استفاده از تسلیم، انجام تکلیف (ارتباط خانه و مدرسه) و جمع بندی آموخته ها
جلسه هشتم	مرور مطالب آموخته شده و اصلاح یادگیری‌ها، چگونگی مدیریت مشکلات در آینده	جمع‌بندی آموخته‌ها، آموزش تسلیم در برابر مشکلات	انجام تکلیف (ارتباط خانه و مدرسه)

یافته‌ها

جدول (۲): آزمون کولموگروف اسمیرنوف شاخص‌های پژوهش

شاخص	کجی	خطای کجی	کشیدگی	خطای کشیدگی	آماره آزمون	سطح معناداری
سندروم خستگی مزمن	۰/۰۷۷	۰/۴۲۷	-۱/۴۴۸	۰/۸۳۳	۰/۱۴۶	۰/۱۰۳
تعارضات مادر-فرزند	-۰/۰۴۵	۰/۴۲۷	-۱/۲۱۰	۰/۸۳۳	۰/۱۰۹	۰/۲۰۰

همان‌طور که از داده‌های جدول مشخص است، سطح معناداری آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای سندروم خستگی مزمن (۰/۱۰۳) و تعارضات مادر-فرزند (۰/۲۰۰) بزرگ‌تر از مقدار ۰/۰۵ است. درنتیجه دارای توزیع نرمال می‌باشند.

بررسی فرضیه اول: آموزش مدیریت والدینی بر سندروم خستگی مزمن در کودکان بیش‌فعال ۸ تا ۱۲ سال شهر ساری مؤثر است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

جدول (۳): نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری جهت مقایسه متغیرهای سندرم خستگی مزمن بین دو گروه

مؤلفه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آمارهF	سطح معناداری	اندازه اثر
خستگی عمومی	۵۴/۳۹۷	۱	۵۴/۳۹۷	۴۹/۹۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۵
خستگی جسمی	۸۱/۴۴۸	۱	۸۱/۴۴۸	۴۹/۳۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۲
کاهش فعالیت	۷۰/۲۳۰	۱	۷۰/۲۳۰	۵۰/۷۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸

همان‌طور که از نتایج جدول مشخص است، سطح معناداری آزمون برای مؤلفه‌های خستگی عمومی (P<۰/۰۵)، خستگی جسمی (P<۰/۰۵)، کاهش فعالیت (P<۰/۰۵)، کاهش انگیزه (P<۰/۰۵) و خستگی ذهنی (P<۰/۰۵) معنادار است. بنابراین فرض یکسان بودن نمرات این مولفه‌ها بین دو گروه کنترل و مداخله پذیرفته نمی‌شود. با توجه به مقادیر میانگین نمرات مشخص می‌شود که آموزش مدیریت والدینی باعث بهبود در این مؤلفه‌ها شده است.

فرضیه دوم: آموزش مدیریت والدینی بر تعارضات مادر-فرزند در کودکان بیش فعال ۸ تا ۱۲ سال شهر ساری مؤثر است.

جدول (۳): نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری جهت مقایسه متغیرهای تعارضات مادر-فرزند بین دو گروه

مؤلفه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آمارهF	سطح معناداری	اندازه اثر
تعارض و سردرگمی	۸۸/۳۹۴	۱	۸۸/۳۹۴	۵۱/۷۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴
حساس بودن و پاسخ‌دهی	۲۴۴/۹۷۷	۱	۲۴۴/۹۷۷	۱۲۷/۷۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۶
دسترس‌پذیری	۱۸۲/۶۵۵	۱	۱۸۲/۶۵۵	۱۷/۳۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰

همان‌طور که از نتایج جدول مشخص است، سطح معناداری آزمون برای مؤلفه‌های تعارض و سردرگمی (P<۰/۰۵)، حساس بودن و پاسخ‌دهی (P<۰/۰۵) و دسترس‌پذیری (P<۰/۰۵) معنادار است. بنابراین فرض یکسان بودن نمرات این مولفه‌ها بین دو گروه کنترل و مداخله پذیرفته نمی‌شود. با توجه به مقادیر میانگین نمرات مشخص می‌شود که آموزش مدیریت والدینی باعث بهبود در این مولفه‌ها شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق با نتایج حاصل از این مطالعه، نتایج فرضیه اول نشان داد که آموزش مدیریت والدینی بر سندرم خستگی مزمن در کودکان بیش‌فعال ۸ تا ۱۲ سال شهر ساری مؤثر است؛ این یافته با نتایج پژوهش جعفرنژاد و همکاران (۱۴۰۱)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۵)، ریلی[29] (۲۰۲۰)، همسو است. با توجه به بررسی‌ها می‌توان گفت پژوهش‌های بسیاری درزمینهٔ تأثیر آموزش مدیریت والدینی بر کودکان بیش‌فعال در داخل کشور انجام‌شده اما تأثیر این آموزش بر سندروم خستگی مزمن در کودکان بیش‌فعال هنوز موردبررسی قرار نگرفته است اما به‌طورکلی در تبیین این یافته می‌توان گفت بیش فعالی در کودکان می‌تواند اختلالات روانی و علائم جسمانی دیگری را در کودکان و والدین، به‌ویژه مادران ایجاد کند. یکی از این اختلالات، سندرم خستگی مزمن است. این اختلال با خستگی ناتوان‌کننده و شدید و اختلالاتی در تمرکز و خواب مشخص می‌شود (سادوک و همکاران، ۱۳۹۵). خستگی مزمن علامتی مداوم و ناتوان‌کننده می‌باشد که با مشکلات جسمانی، روان شناختی، رفتاری و شناختی همراه می‌باشد و به مدت شش ماه یا بیشتر، ادامه داشته و تقریباً هرروز احساس می‌شود. احساسی است که توسط فرد به‌صورت مختلف و به شکل احساس باطنی ضعف و میل شدید به استراحت یا خوابیدن نیز بیان می‌گردد (روزنتال[30]، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد در کودکان بیش‌فعال، کارکردهای اجرایی مختل می‌شود و تمرکز پایین می‌آید همچنین افزایش زیاد استرس، ترس از ناشناخته‌ها در آینده، نگرانی درباره مسائل سلامتی، کم‌خوابی و بمباران شدن با هیجانات منفی همه می‌توانند این خستگی را ایجاد کنند بنابراین یکی از راهکارهایی که می‌تواند خستگی مزمن در کودکان بیش‌فعال و والدین آنان را کاهش دهد، آموزش والدین است درواقع، آموزش والدین کودکان با اختلال بیش فعالی منجر به درک بیشتری از شرایط رشدی فرزند می‌شود و همچنین جلسات گروهی برای والدین این موقعیت را فراهم می‌کند که استرس‌ها و فشارهای روانی ناشی از تنش

[29] Riley
[30] Rosenthal

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

روزمره تعامل با کودک‌شان را ابزار کنند و به یک حس همدلی از جانب سایر والدین د ست پیدا کنند. کسب مهارت همدلی سبب می‌شود تا والدین این مهارت را به تعامل والد فرزندی خود نیز انتقال داده و با کودک مبتلابه بیش فعالی تعامل روانی و هیجانی سازنده‌تری را برقرار نمایند. شکل‌دهی تعامل مثبت با فرزند نیز به کودکان مبتلابه بیش فعالی یاری می‌رساند تا بتوانند هیجانات مثبت و منفی خود را به شکلی راحت‌تر ابراز نموده و از این طریق، تنظیم هیجانی بالاتری را تجربه و ادراک نمایند (لئو[31]، ۲۰۱۵). این شیوه مداخلاتی باعث افزایش آگاهی والدین در مهار عواطفشان، اصلاح شیوه‌های پاداش و تنبیه، اصلاح نگرش والدین درباره والدگری، و شیوه‌های مهار رفتار کودک شده و از این طریق تأثیر مثبت در کاهش مشکلات رفتاری و جسمی کودکان ایجاد کرده است. والدین متوجه می‌شوند که کودکان عمداً آن‌ها را اذیت نمی‌کنند و موجب دلخوری دوستان نمی‌شوند و این عوامل به خاطر آن است که این کودکان درک درستی از رفتار خود ندارند. به همین خاطر نحوه برخورد شان با کودک تغییر می‌کند و بجای تنبیه، آن‌ها را دررسیدن به اهدافشان تشویق می‌کنند و این موضوع باعث افزایش حرف‌شنوی و همکاری کودکان با والدین و کنترل بیشتر رفتارهای آسیب‌رسان می‌شود که این روند با بروز هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی، تنظیم هیجانی بیشتری را در کودکان در پی دارد. نتایج فرضیه دوم نشان داد که آموزش مدیریت والدینی بر تعارضات مادر-فرزند در کودکان بیش‌فعال ۸ تا ۱۲ سال شهر ساری مؤثر است؛ این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه جهانگیری و تکلوی ورنیاب (۱۳۹۹)، مهدی زاده و قربانی (۱۳۹۸)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۵)، عمادیان و همکاران (۱۳۹۵)، ویلوداس[32] (۲۰۱۹)، همخوانی دارد. در تبیین این یافته باید گفت که مراقبت از کودکان ADHD یک مسئله‌ی چالش‌برانگیز است و درخواست‌های مکرر آن‌ها از والدین می‌تواند احساس بی‌سوادی، افسردگی، استرس روانی و فشار برای والدین آن‌ها را افزایش دهد و کل خانواده، در معرض خطر عواقب منفی مانند مشکلات جسمی و روانی و تجربیات منفی قرار دهد. درواقع والدین کودکان ADHD مسئولیت بسیار مهمی دارند؛ در شرایطی که کودک دارای علائم تحریک‌پذیری، خلق‌وخوی منفی، بی‌توجهی، عدم اطاعت، تجاوز و عدم انجام وظایف در خانه است، که این شرایط اثرات منفی مختلفی بر سیستم خانواده و سلامت والدین و کودک اعمال می‌کند (کمالی و همکاران، ۲۰۱۸). تعارض، افزایش استرس و افسردگی، رفتار نامناسب توأم والدین با سایر کودکان، تعاملات نامناسب با خشونت، افزایش بار اقتصادی و انزوای اجتماعی و عاطفی والدین بوده که می‌تواند منجر به بروز مشکلات دائمی در روابط والدین و فرزندان شود و موجب افزایش تعارضات در خانواده می شود. در همین سو جهانگردی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال بیش فعالی در تعارض والد- فرزند و در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس نمرات بالاتری به دست آورده‌اند. در همین راستا پژوهش‌ها نشان دادند آموزش مدیریت والدینی بر تعارضات مادر-فرزند مؤثر است به‌طور مثال خان آبادی و چوبداری (۱۴۰۰) نشان داد آموزش والدین بر کاهش تعارضات والد فرزندی و نیز افزایش مهارت استدلال مؤثر بوده است. همچنین عمادیان و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که بین آموزش مدیریت رفتاری به والدین بر بهبود کیفیت رابطه مادر- فرزندی اثربخش بوده‌اند. در آموزش مدیریت والدینی به والدین کمک خواهد کرد تا نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کرده و مشکلات آن‌ها را مؤثرتر کند علاوه بر این، آن‌ها احساس مثبت بیشتری نسبت به رابطه‌ی آن‌ها با فرزندان در آنان ایجاد کند؛ تا هدف کلی آن‌ها، افزایش دانش خود در راستای کاهش مشکلات رفتاری کودکان باشد (موسوی و همکاران، ۲۰۱۷). لذا با در نظر گرفتن یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخلاتی چون آموزش مدیریت والدین موجب بهبود تعاملات والدینی و احساس رضایت از نقش والدینی و درنتیجه بهبود رابطه والد و کودک می شود؛ بنابراین از این مداخلات می‌توان در کارگاه‌های آموزشی یا جلسات مشاوره با والدین به‌منظور عملکرد والدینی و آموزش نحوه کنار آمدن با مشکلات کودکان بیش‌فعال استفاده کرد. پژوهش حاضر به‌واسطه استفاده از ابزار خود گزارشی و نیز اجرا در جامعه آماری مادران دارای کودک دختر و پسر ۸ تا ۱۲ ساله مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، با محدودیت‌هایی برای تعمیم‌یافته‌ها به سایر جوامع روبرو است.

[31] Liu
[32] villodas

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

منابع

احمدی، م.(۱۳۹۴). بررسی تأثیر مشاوره‌ی مبتنی بر حمایت خانواده بر استرس درک شده بعد از زایمان و پیوند مادر-کودک در زنان نخستزای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ارومیه. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه ۱۲۱-۱۰۹. ۱۹(۲).

جعفرنژاد، محمد؛ غباری بناب، باقر؛ باقری، فریبرز. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خانواده محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین بر نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی کودکان واجد اختلال نقص توجه/ بیش فعالی. فصلنامه کودکان استثنایی، سال بیست و دوم، شماره ۲.

جهانگیری، سمیه تکلوی مهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر روابط مادر- فرزندی و خود انتقادی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. پژوهشنامه ترتیبی. ۷۶-۶۱. ۳(۱۹).

خان آبادی، مهدی؛ چوبداری، عسگر. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش والدگری آدلری بر کاهش تعارضات مادر فرزندی در نوجوانان دختر. روان‌شناسی افراد استثنایی دوره جدید، سال یازدهم، شماره ۴۲.

سادوک، ب؛ سادوک، و؛ روئیز، پ. (۱۳۹۵). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساسDSM-۵. مترجم مهدی گنجی. تهران: ساوالان.

عمادیان، سیده علیا؛ بهرامی، هادی؛ حسن زاده، رمضان؛ بنی جمالی، شکوه سادات. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری به والدین و قصه درمانی به فرزندان بر کیفیت رابطه مادر- فرزندی در کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۶، شماره ۱۴۳.

مهدی زاده طهرانی، سیما؛ قربان جهرمی، رضا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان. سومین همایش ملی روان‌شناسی تربیتی شناختی، تهران،۵۰-۴۱. ۳(۱۴).

نریمانی، محمد؛ شاهعلی، اعظم؛ ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلابه اختلال بیش فعالی و کم‌توجهی. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، سال نهم، شماره ۳۶.

یاری، ع. (۱۳۹۶). بررسی روند تأثیرات همایندی شیوه‌های فرزند پروری و روابط بین فردی از طریق ایجاد رضایت در زندگی والدین بر عملکرد تحصیلی فرزندان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

یغمایی، ساناز؛ ملک پور، مختاری؛ قمرانی، احمد. (۱۳۹۸). میزان اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر خودکنترلی کودکان دارای اختلال کم‌توجهی بیش فعالی. توانمندسازی کودکان استثنایی.

American Psychiatric Association. (2000).Diagnostic and statistical manual ofmental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Branje, J. R. (2019). "Parental authority questionnaire." Journal of personality assessment **57**(1): 110-119.

Cellini, N., & Buela-Casal, G. (2020). Sleep among presentationsof Attention Deficit/HyperactivityDisorder: Analysis of objective andsubjective measures. Internationaljournal of clinical and health psychology: IJCHP, 20(1), 54–61.https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.08.001.

Cortzo, M, Lesandrox, D.JJ. (2017).The Pittsburgh Sleep Quality Index: Anew instrument for psychiatric practiceand research. Psychiatry Research, 28(2), 193- 213.

Craig, S. G., Weiss, M. D., Hudec, K. L., &Gibbins, C. (2020). The FunctionalImpact of Sleep Disorders in ChildrenWith ADHD. Journal of Impact ofSleep Disorders in Children with ADHD. 24(4), 499-508.

De Boo, G. M., & Prins, P. J. M. (2017). Social incompetence in children with ADHD:Possible moderators and mediators in social- skills training. Clinical Psychology Review, 27, 78-97.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

Dupaul, G. J., Mcgoey, K. E., & Eckert, T. L. (2019). Preschool children with attention deficit and hyperactivity: Impairments in behavioral, social, and school functioning.

Fabio, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., &O'Connor, B. C. (2017). A meta-analysis of behavioral treatment for attentiondeficit/ hyperactivity disorder. Clinical Psychology Review, 29(2), 129-40.

Goodwin, H. (2016). "An exploration of quality of life and related factors among female flight attendants." Journal of nursing research **17**(3): 212-220.

Kamali, A. Vaghee, S. Aemmi, S. (2018). Effect of Mother's Emotion Regulation Strategies Training on the Symptoms of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. 12(60), 8737-874

Kim, S., Park, J., Kim, H., Pan, Z., Lee, Y., McIntyre, R. (2019). The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/ hyperactivity in South Korean adolescents. Ann Gen Psychiatry, 18, 1-8.

Lane K, Menzies H, Oakes W, Kalberg J. Systematic screenings of behavior to supportinstruction: From preschool to high school. 1 edition. New York: Guilford Press; 2017, pp: 10-11.

Liu, S. (2015). Adding emotion-regulation techniques into the Barkley's behavioral parent training program for parents of school-aged children with ADHD. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 60)5(: 196-201.

Lowry, P. (2017). "It's boring: Notes on the meanings of boredom in everyday life." Qualitative Sociology **20**(4): 465-475.

Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J.M., Li, X. (2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD). Frontal Human Neuroscience, 11(13(, 42-48.

Mildon, H. and M. C. Polimeni (2018). "The Association between Self-Critical Rumination and Parenting Stress: The Mediating Role of Mindful Parenting." Journal of Child and Family Studies: 1-11.

Mousavi, Sh. Pahlavanzadeh, S. Mehrabi, T. (2017). The Effect of Barkley's Family-Oriented Program on the Burden of Care on Families of Children with Attention Deficit-Hyperactive Disorder. Iran J Nurs Midwifery Res, 22(2), 123–127.

Munden, A. (2018). The ADHD handbook. Journal of Abnormal Psychology, 112, 497-507.

Ozmete, T., I. Bayoglu, E. (2020). "Rigidity in parent—child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood." Journal of abnormal child psychology **32**(6): 595-607.

Ramsay, J., & Russell, L. (2018). Cognitive behavioral therapy for adult ADHD. Rutledge, 26 (4), 433- 444.

Riley, R. (2020). "Boredom proneness--the development and correlates of a new scale." Journal of personality assessment **50**(1): 4-17.

Rosenthal, T. C. (2018). Fatigue an overview. American Family Physician, 15, 78, 1173- 1179.

Villodas, M. T., D. M. Bagner, et al. (2019). "A step beyond maternal depression and child behavior problems: the role of mother–child aggression." Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology **47**(4): 634-641.

Watanab.R (2018). "A step beyond maternal depression and child behaviorproblems: the role of mother–child aggression." Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology **47**(4): 634-641.

Xu, G., Snetselaar, L.G., Strathearn, L., Ryckman, K., Nothwehr, F., Torner, J. (2021). Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with E-Cigarette Use. American Journal of Preventive Medicine, 60)4(, 488-496.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]

The Effectiveness of Parent Management Training on Chronic Fatigue Syndrome and Mother-Child Conflicts in Mothers with Hyperactive Children 8-12 Years Old in Sari City

Sogand Asghari[۳۳], Sahar Mehrabi Pari*[۳۴]

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of parenting management training on chronic fatigue syndrome and mother-child conflicts in hyperactive children aged 8 to 12 years in Sari city. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research is all mothers with 8-12-year-old boys and girls suffering from attention deficit/hyperactivity disorder who referred to counseling and psychology centers in Sari city in 1401, which were identified through the review of counseling files of the last year. Considered 30 of these mothers were selected by available sampling and based on the entry and exit conditions of the study. Then they were placed randomly in two experimental and control groups (15 people each). Both groups were measured twice. The first pre-intervention measurement was carried out by conducting a pre-test for both experimental and control groups, Smets Multidimensional Fatigue Measurement Questionnaire (1996), Pianta Maternal Quality Scale Questionnaire (1992) was distributed and measured among the sample. After parent management training from the published package of parent management training provided in Barclay's treatment guide, for 8 sessions of 90 minutes in the experimental group, the second measurement was performed by conducting a post-test between the two groups. In order to analyze the data, the multivariate analysis of covariance test was used. The results of the findings indicated that parenting management training is effective on chronic fatigue syndrome ($P<0.05$) and mother-child conflicts ($P<0.05$) in hyperactive children aged 8 to 12 years in Sari city.

Keywords*:* parenting management training, chronic fatigue syndrome, mother-child conflicts, hyperactive children

[33] *Master's degree, Department of Clinical Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran*
[34] *Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran (Author)*

[Downloaded from jnip.ir on 2026-01-02]