

مقایسه عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال کمبود

توجه / بیش فعالی و عادی

فرشته مباشری^۱، محمود شیرازی^۲، تاجارا روحی کریمی^۳

۱. گروه روانشناسی عمومی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، سیستان و بلوچستان، ایران

۳. گروه روانشناسی عمومی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره دوم، شماره ششم، تابستان ۱۳۹۹، صفحات ۲۵-۳۳

چکیده

هدف اصلی این پژوهش مقایسه عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی و عادی بوده است. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع مقایسه‌ای است. جامعه آماری کلیه خانواده‌های دانش آموزان ابتدایی شهرستان تربت‌جام ۹۷-۹۸ سال بود. ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه عملکرد خانواده، پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه علائم کودکان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T مستقل استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین عملکرد خانواده و میانگین رضایت زناشویی در خانواده‌های عادی و کودکانی که دارای کودکان توجه بیش‌ازحد بودند بیشتر بود. همچنین بین کلیه اجزای عملکرد خانواده در خانواده‌های دارای فرزند دارای اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه (ADHD) و خانواده‌های طبیعی تفاوت وجود دارد. مشخص‌ترین تفاوت با مؤلفه نقش، کمترین تفاوت با مؤلفه حل مسئله است.

واژه‌های کلیدی: عملکرد خانواده، رضایت زناشویی، کمبود توجه، بیش‌فعالی.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، یکی از شایع‌ترین اختلال‌های تشخیص داده‌شده در دوران کودکی است و احتمالاً متداول‌ترین اختلال روانی مزمن تشخیص داده نشده در بزرگسالان است. در ادبیات پژوهشی در مورد این اختلال در بزرگسالان و به‌ویژه دانشجویان، مطالب کمتری در مقایسه با کودکان وجود دارد. بر اساس چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰) ۳ تا ۷ درصد کودکان مدرسه رو و ۲ تا ۴ درصد از جمعیت بزرگسال دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند. ویژگی اصلی این اختلال، یک الگوی پایدار بیش‌فعالی / تکانش‌گری، بی‌توجهی و یا ترکیبی از آن‌هاست که به‌طور گسترده‌ای نامناسب است. این اختلال که با ناتوانی در حفظ توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری مشخص می‌شود، برای مدت‌ها اختلال دوران کودکی پنداشته می‌شد (ویاندت و دوپل، ۲۰۰۸). نسبت اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در دختران به پسران در جامعه کلی تقریباً ۳ به ۱ و در موارد بالینی بین ۶ به ۱ تا ۹ به ۱ است (راسموسن و لواندر، ۲۰۰۹). زندگی کردن با کودک دارای اختلال یا ناتوانی، اغلب به‌صورت عاملی استرس‌زا برای خانواده درک شده و می‌تواند همه‌ی جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان از آنجایی که مادر در تعامل بیشتر با این کودکان است، احتمالاً بیشتری تأثیر را خواهد پذیرفت. گرچه رفتارهای والدینی ناکارآمد، شاید به‌عنوان واکنشی در مقابل مشکلات رفتاری کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی باشد، آن می‌تواند یک نقش سبب‌شناسی در ظهور اختلال رفتاری همزمان در بین این کودکان نیز داشته باشد (جانسون و ماش، ۲۰۰۱).

عملکرد خانواده توانایی خانواده در هماهنگی یا تطابق با تغییرات ایجادشده در طول حیات، حل تضادها و تعارض‌ها، همبستگی بین اعضاء و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حدود مرز بین افراد و اجرای قوانین و مقررات و اصول حاکم بر این نهاد باهدف حفاظت از کل سیستم است (قمری و خوشنام، ۱۳۹۰). عملکرد خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده مربوط می‌شود (سیلبرون و همکاران، ۲۰۰۶). در رابطه با عملکرد خانواده و اثرات فرایندهای خانوادگی بر فرزندان مطالعات و تحقیقات زیادی انجام‌گرفته است، (گاف و همکاران ۲۰۰۰، به نقل از نجفی، احدی و دلاور، ۱۳۸۵)، طی پژوهشی نشان دادند که هرچه عملکرد خانواده مطلوب‌تر باشد، حس نوجوان از هویت خود قوی‌تر است، کامینگز و همکارانش (۱۹۹۲) پایه و اساس مشکلات کودکان و نوجوانان را ارتباط بین فرد و آسیب‌شناسی خانواده ذکر می‌کنند، جورج (۱۹۷۷)، به این نتیجه رسید که عملکرد سالم خانواده رشد هویت را باعث می‌شود و عامل مهمی در هویت‌یابی نوجوان محسوب می‌شود (به نقل از نجفی، احدی و دلاور، ۱۳۸۵). خانواده‌های کودکان بیش‌فعال فشارهای والدینی بیشتری را تجربه می‌کنند و حس صلاحیت و شایستگی کمتری دارند، مصرف الکل در والدین افزایش یافته و تماس‌های خانواده این کودکان کاهش می‌یابد. هم‌چنین کشمکش‌های زناشویی، جدایی، طلاق و افسردگی والدین بیشتر می‌شود (ماش و بارکلی، ۲۰۰۳). مطالعه‌ی اپشتاین، بالدین و بیشاپ (۱۹۸۳) درباره‌ی عملکرد و کار آیی خانواده نشان داده است که کار آیی خانواده بیشتر به ویژگی‌های نظام خانواده، شیوه‌های سیستمی و الگوهای تبادلی بین اعضای آن مربوط است و نه به ویژگی‌های درون - روانی اعضای خانواده. پژوهش نشان داده است که ساختار خانواده پیش‌بینی‌کننده‌ی اصلی عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و عزت‌نفس پایین است (الکرناوی، ۲۰۱۰). راتر (۱۹۶۶) بیان می‌کند کودکی که در خانواده نابهنجار است، بیشتر در معرض ابتلا به اختلال عاطفی یا

جامعه‌ستیزی و در بسیاری موارد اختلالات رفتاری شدید قرار می‌گیرد. والدینی که ستیزه‌جو و یا نالایق باشند، الگوی ضعیفی از بزرگسالان را از خود ارائه می‌کنند و تنش میان فردی و تعارض‌های غیرقابل حلی را برای کودک به وجود می‌آورند و او را در ابتلا به اختلالات رفتاری قرار می‌دهند (به نقل از دولابی، ۱۳۸۸). با توجه به آنچه بیان شد مسئله پژوهش این است که آیا بین عملکرد خانواده و رضایت زناشویی، در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال کمبود توجه، بیش فعالی و عادی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مقایسه‌ای است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه خانواده‌های مدارس ابتدایی شهرستان تربت‌جام در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ است. که تعداد ۱۰۰ خانواده با استفاده این از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده گردید. پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده: توسط (اپشتاین، بالدوین، بیشاب، ۱۹۸۳) طراحی شده است و خصوصیات ساختاری، شغلی، و تعاملی خانواده را بر اساس الگوی مک مستر معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌سازد و دارای ۶۰ سوال است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشانه عملکرد سالم‌تر است. اعتبار: ابزار سنجش خانواده با ضریب آلفای خرده مقیاس‌های خود از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. اگر خرده مقیاس عملکرد کلی را از تجزیه و تحلیل خارج کنیم، شش خرده مقیاس دیگر این ابزار نسبتاً از استقلال برخوردارند. ابزار سنجش خانواده تا حدی دارای روایی همزمان و پیش‌بین است (ثنایی، ۱۳۷۹).

پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ: این پرسشنامه را اولسون و همکاران (۱۹۸۷، ۱۹۷۸) با ۱۱۵ سوال و ۱۲ مقیاس تهیه کردند. سلیمانی نژاد (۱۳۷۳) در پژوهشی تحت عنوان بررسی تفکر غیرمنطقی در نارضایتی زناشویی فرم کوتاهی از این پرسشنامه تهیه کرد که ۴۷ سوال دارد و پایایی پرسشنامه را سلیمانی نژاد (۱۳۷۳) در یک گروه ۱۱ نفری از طریق ضریب آلفا محاسبه کرد و ضریب اعتبار ۰/۹۵ به دست آورد. در این پژوهش از فرم ۴۷ سؤالی این پرسشنامه استفاده شد. اولسون و همکاران (۱۹۸۳) پایایی پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۵ گزارش کردند. سلیمانیان (۱۳۷۶) پایایی پرسشنامه را در فرم کوتاه از طریق محاسبه ضریب آلفا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (حمیدی، ۱۳۸۶). ثنایی (۱۳۷۹) بیان کرد که ضرایب آلفای پرسشنامه‌ی انریچ در گزارش اولسون و همکاران برای هر دو مقیاس پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه‌ها، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد به ترتیب از این قرار است: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱ ضریب آلفای فرم کوتاه ۴۸ سؤالی پرسشنامه در پژوهش میرخشتی ۰/۹۲ و در فرم ۴۷ سؤالی سلیمانیان ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه علائم مرضی کودکان: که توسط اسپرافگین و لانی و گادو ۱ در سال ۱۹۸۴ ساخته شد. اسپرافگین، لانی و گادو در سال ۱۹۸۴ همبستگی این آزمون و مقیاس‌های رفتاری کودک را در مورد ADHD، اختلال سلوک و ODD، به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۸ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند (به نقل از توکلی زاده، ۱۳۷۵). اعتبار همبستگی بین داده‌های مرحله اول فرم معلم با نتایج داده‌های مرحله

اول فرم والد محاسبه شد که برابر ۰/۸۹ است که با ۹۵ درصد اطمینان اعتبار چک لیست تأیید شد. همچنین درجه همبستگی بین نتایج داده‌های مرحله‌ی دوم فرم معلم با مرحله‌ی دوم فرم والد برابر ۰/۹۳ است که با ۹۹ درصد اطمینان اعتبار چک لیست تأیید شد (قهری، ۱۳۷۵). ابراهیمی پایایی این آزمون را ۰/۸۹ تا ۰/۹۶ به دست آورده (به نقل از رضایی، ۱۳۷۹).

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون T مستقل مشاهده می‌شود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد و نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه رضایتمندی زناشویی و عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن در خانواده‌های

عادی و خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/ بیش فعالی

متغیر	خانواده‌های عادی n=77		خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه / بیش فعالی n=23		T	سطح معناداری
	SD	M	SD	M		
عملکرد خانواده	۱۷/۳۵	۱۰۳/۶۵	۱۷/۲۵	۵/۰۶۵	۰/۰۰۱	
حل مشکل	۳/۳۵	۱۲/۷۰	۲/۸۸	۲/۳۲۹	۰/۰۲۲	
ارتباط	۳/۴۶	۱۳/۳۹	۳/۶۳	۲/۵۳۲	۰/۰۱۳	
نقش‌ها	۴/۸۶	۱۵/۰۰	۴/۰۵	۳/۲۸۸	۰/۰۰۱	
همراهی عاطفی	۴/۰۵	۱۲/۹۱	۳/۶۰	۲/۹۹۴	۰/۰۰۳	
آمیزش عاطفی	۴/۴۸	۱۴/۶۱	۴/۶۹	۲/۵۱۰	۰/۰۱۴	
کنترل رفتار	۴/۵۷	۱۵/۳۵	۳/۷۶	۲/۹۷۲	۰/۰۰۴	
عملکرد کلی	۵/۸۹	۲۱/۱۷	۵/۰۷	۲/۹۸۸	۰/۰۰۴	
رضایتمندی زناشویی	۲۲/۰۷	۱۲۷/۷۸	۲۱/۴۹	۲/۳۴۴	۰/۰۲۱	

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین میانگین عملکرد خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/بیش‌فعالی و خانواده‌های عادی تفاوت معنادار وجود دارد. $(t(98)=2/34, p<0/05)$ بین همه مؤلفه‌های عملکرد خانواده در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به کمبود توجه/بیش‌فعالی و خانواده‌های عادی تفاوت وجود دارد و بیشترین تفاوت را با مؤلفه نقش‌ها $(t(98)=3/28, p<0/01)$ و کمترین تفاوت را با مؤلفه حل مشکل $(t(98)=2/32, p<0/05)$ دارد. همچنین بین میانگین رضایت‌مندی زناشویی خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/بیش‌فعالی و خانواده‌های عادی تفاوت معنادار وجود دارد. $(t(98)=2/34, p<0/05)$ میانگین رضایت‌مندی زناشویی در خانواده‌های عادی بیشتر از خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/بیش‌فعالی است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه ۱). بین عملکرد خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/بیش‌فعالی و خانواده‌های عادی تفاوت معنادار وجود دارد. همان‌طور که مشاهده شد بین میانگین عملکرد خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/بیش‌فعالی و خانواده‌های عادی تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین عملکرد خانواده در خانواده‌های عادی بیشتر از خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/بیش‌فعالی است. که این نتیجه با نتایج تحقیقات ذیل همخوان و همسو است. در تاج و محمدی (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه عملکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی با عملکرد خانواده کودکان بدون اختلال بیش‌فعالی نشان دادند که بین عملکرد خانواده کودکان دارای ADHD با عملکرد خانواده‌های کودکان بدون ADHD در همه بعدها (حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار، آمیزش عاطفی و عملکرد کلی) را تفاوت معنادار وجود دارد. مطالعات اسپرودر و کلی (۲۰۰۸) نشان دادند که والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی سطوح بالاتری از تعارض و سطوح پایین سازماندهی خانوادگی را در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند. نکته‌ی جالب توجه این است که حتی شدت این اختلال بر عملکرد خانواده تأثیر متفاوتی می‌تواند داشته باشد. کانوکوان و اوراوان (۲۰۰۸) در تحقیقی با عنوان مقایسه عملکرد خانوادگی در کودکان بیش‌فعال و بدون بیش‌فعال روی ۴۴ خانواده کودک ADHD و ۴۵ خانواده کودک بدون ADHD دریافتند که بین دو گروه در بعد حل مسئله و همراهی عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما تفاوت در ابعاد دیگر معنادار نبود. پژوهش غنی زاده و شمس (۲۰۰۷) عملکردهای خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه دست یافتند که خانواده‌های این کودکان در مقایسه با گروه کنترل در همه‌ی ابعاد خانواده، عملکرد ضعیف‌تری نشان دادند.

بیرامی، حکمتی و سودمند (۱۳۸۸) در تحقیق خود تحت عنوان مقایسه‌ی عملکرد خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) با خانواده‌های دارای کودکان بهنجار نشان دادند که بین عملکرد خانواده در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و گروه کنترل در بعد حل مسئله و پاسخ‌دهی عاطفی در سطح $p<0/05$ و آمیزش عاطفی در سطح $p<0/001$ و کنترل در سطح $0/01$ تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه ۲). بین رضایت‌مندی زناشویی خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/بیش‌فعالی و خانواده‌های عادی تفاوت معنادار وجود دارد. همان‌طور که مشاهده شد بین میانگین رضایت‌مندی زناشویی خانواده‌های دارای فرزند کمبود توجه/بیش‌فعالی و خانواده‌های عادی تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین رضایت‌مندی زناشویی در خانواده‌های عادی بیشتر از خانواده‌های دارای فرزند کمبود

توجه/ بیش فعالی است. یافته‌های ملک خسروی (۱۳۸۶) نیز همسو با مطالعات خارجی نشان می‌دهد که وجود اختلال بیش‌فعالی - نارسایی توجه در کودکان با کاهش کار آیی در کارکرد خانواده و کاهش رضایت زناشویی والدین آن‌ها ارتباط دارد. نتایج تحقیق احدی در سال (۱۳۸۱) نشان داد که رضایت زناشویی با مشکلات رفتاری کودکان ارتباط عاطفی معنی‌دار دارد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر و تحقیقات قبلی از جمله روشن، پوراعتماد و خوشابی (۱۳۸۶) می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر متقابل عملکرد خانواده بر رفتار کودک و همچنین کودک بر رفتار والدین از اهمیت بیشتری برخوردار است چراکه عملکرد ناسالم خانواده می‌تواند ابعاد سالم کارکردی خانواده از جمله تعیین نقش اعضای خانواده و مشخص کردن وظایف هر یک ایجاد روابط صمیمانه و به‌دوراز هرگونه تحقیر و سرزنش کنترل صحیح رفتار متقابل و متبادر اطلاعات عاطفی را در خانواده مخدوش نماید. همچنین عملکرد سالم خانواده می‌تواند نقش مهمی در برخورد خانواده با مشکلات و واکنش مناسب در تعاملات بین اعضای خانواده به‌خصوص عضو دارای ADHD داشته باشد (علیزاده، ۱۳۸۳). آسیب روانی یک عضو خانواده، یک مشکل فردی نسبت بلکه یک فرآیند تعاملی بین اعضای خانواده است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۶). با توجه به مشکلات همه‌جانبه‌ای که کودکان دارای ADHD و خانواده‌های آنان متحمل می‌شوند تأثیر تعامل دوسویه والد-فرزندی تأثیر سبک تربیتی (فرزند پروری) می‌تواند با مداخلات آموزشی و تربیتی از جمله آموزش مدیریت والدین بر رفتار کودک از استرس والدگری ناشی از مشخصه‌های بالینی کودک ADHD، فراوانی و شدت اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان و پیامدهای متعاقب آن رادرجامعه کاهش دارد (روش بین، پوراعتماد و خوشابی، ۱۳۸۶). در نتیجه به نظرمی رسد که توجه به کارکرد خانواده و درکنار درمان مشکلات رفتاری و فیزیولوژیک کودکان ADHD می‌تواند از بروز رفتارهای مخرب ثانویه از جمله لجبازی، پرخاشگری و... بکاهد و سلامت روانی و عملکرد سالم رادر فضای کلی خانواده ایجاد نماید.

سپاسگزاری

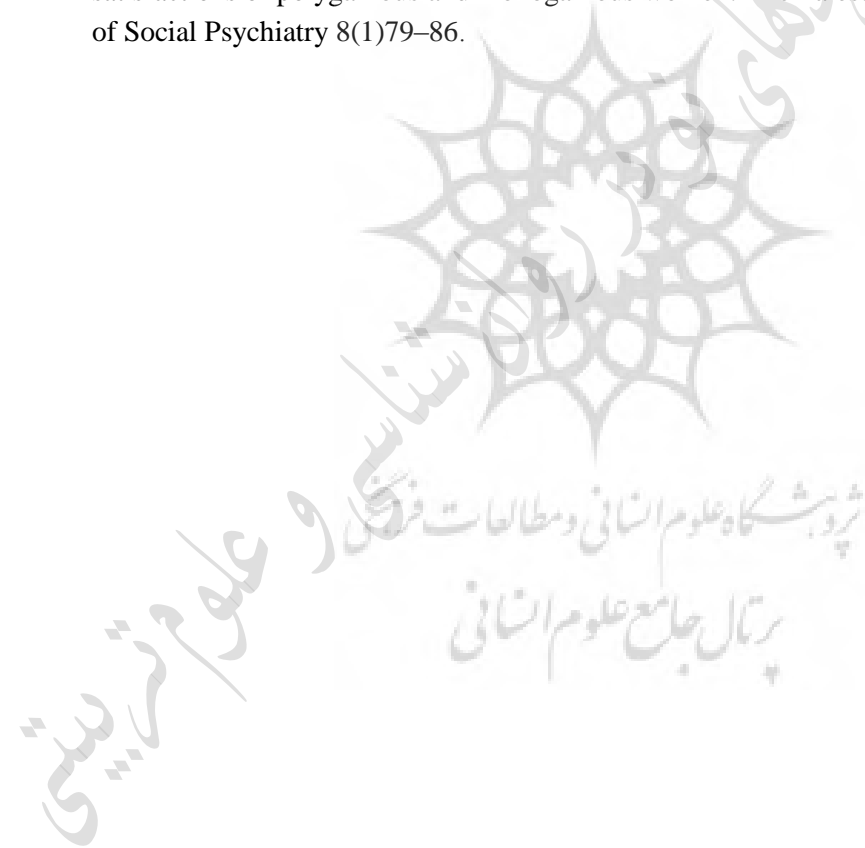
از کلیه ی خانواده‌هایی که در اجرای تست های مربوطه به ما کمک نمودند تا پژوهش به نحو احسن صورت گیرد، نهایت سپاس را داریم.

References

- Alizadeh, H. (2004). The Disorder - Kinetic Excess, Tehran: Growth.
- Zargar, F, Ashoori, 1; Asgharipoor, N, Aghabati, A. (2007). Comparison of the performance of families with major depressive disorder among people without psychiatric disorders in Shahra Esfahan, Journal of Behavioral Sciences, 10, 106-99
- Malek Khosravi, Ghasada Mohammadi, AS (2007). The unwanted relationship between the birth of children and behavioral problems and their family, Quarterly Journal of Family Studies (11), 727-736.
- Roshanbin.m,puretemad.h,khoshabi.k (2007) The Effect of Teaching Parenting Program on Parenting Stress in Children of 10-4 Years Old Mothers in Children with Attention Deficit Disorder (ADHD) - Journal of Family Research, 3 (10), 572-556

- Tavakoli Zadeh, Jahanshir (1996). Epidemiology of Behavioral Disorders and Attention Deficit in Students in Gonabad City Master's thesis for clinical psychology Tehran Psychiatric Institute
- sanaei. Baqir. (2000). Family and marriage scales. Tehran: Be'sat.
- Soleimanian, AS (2004). Effect of irrational thinking based on cognitive approach to marital dissatisfaction, MSc dissertation. Tehran, Tarbiat Moalem University, p. 31
- Soleimani Nejad, Ali Akbar (1994). The Study of the Relation between Irrational Beliefs or Marital Satisfaction of Married Students Master's Thesis Counseling and guidance, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tarbiat Moallem University
- Rezaei, Batul. (2010). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Game on the Reduction of Preschool Children's Aggression. Master's thesis, Torbat-e-Jam Islamic Azad University
- Rezaei, Manifestation (2000). Evaluation of cognitive function of frontal lobe in adolescents with behavioral disorder. Master's thesis for clinical psychology. Tehran Psychiatric Institute
- Tehran Psychiatric Institute.Hamidi, Farideh (2007). The Relationship between Attachment Styles and Marital Satisfaction in Married Students of Dehiri, Quarterly Journal of Family Research, Third Year. 443-453
- Ghamari, Mohammad, Khoshnam, Amir Hossein (2011). The Relationship between Family Performance and Quality of Life among Students. Quarterly Journal of Family Studies, Seventh Year, Number 27
- In the Coronation, Fariborz; Mohammadi, Akbar (2010). Comparison of the Performance of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder in the Family of Children Without Hyperactivity Disorder in the Family. 22
- Najafi, Mahmoud, Ahadi, Hassan, Delaware, Ali (2006). Relationship between Family Efficiency and Religiosity with Student Identity Crisis Shahed University Journal of Science and Research, Thirteenth, 16, 89-77
- Bairami, Mansour. (1999). Family and its pathology Tabriz: Aydin Publishing
- Behari, Shahrbanoo. (1996). A comparative study of the prevalence of behavioral disorder and attention deficit disorder, depression and anxiety in the control children, deprived of father, veteran, and normal people in Chalous city with CSI-4 tool. Master's thesis for clinical psychology, Tehran Psychiatric Institute
- Ahadi, Batoool (2002). Marital Satisfaction of Emotion of Parents and Emotional Problems-Child Abuse. Psychology Magazine. Eighth Year. No. 1.13
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommendation for research. Clinical Child and Family Psychology Review, 4(3), 183-207.
- Rasmussen,K., Levander,S. (2009). Untreated ADHD In Adults, Are there Sex Differences In Symptoms, Comorbidity and Impairment? Journa of Attention Disorders, 12(4),353-3601
- Silburn, S.,Zubrick,S.,DeMaio, j.,Shepherd, C.,Griffin, J.,& Mitrou, F. (2006). The western Australian aboriginal child health survey: Strengthening the capacity of aboringinal children, families and communities. Perth: Curtin university of technology and telethon institute for child health research.
- Weyandt,L.L., DuPaul,G. (2008). ADHD In college students: developmental findings. Developmental Disabilities, 14,311-319.

- Ghanizadeh, A. and Shams,F. (2007).Children's Perceived Parent-Child Relationships and Family Functioning in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Child & Family Behavior Therapy*, 29(3): 1-11.
- Ghanizadeh, A. and Shams,F. (2007).Children's Perceived Parent-Child Relationships and Family Functioning in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Child & Family Behavior Therapy*, 29(3): 1-11.
- Schroder, V.M., Kelly,M.L. (2008). Association between Family Environment, Parenting Practice and Executive Functioning of Children with and without ADHD, *Journal of Family and Child Study*, DOI 10.1007/s10826-008-9223-0.Science, (12)1: 23-26.Science, 5 (pp) 367–371.
- Kanokwan, R., & Orawan, L. (2008). Family functioning in childrenwith attentiondeficit/hyperactivity disorder*Asian Journal of Psychiatry*,2,73-77.
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2003). *Child psychopathology*. New York: Guilford press.
- Al-Krenawi, A. (2010). A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestiniancase. *International. Journal of Social Psychiatry* 8(1)79–86.



Comparison of family function and marital status in families with children with attention deficit hyperactivity disorder and normal families.

Abstract

The present study was conducted to compare family performance and adolescent sexuality in families with a child with attention deficit hyperactivity disorder and abortion. The research method is a comparative study. The statistical population of all families of primary students of Torbat Jam city was 97-98 years old. 100 people were selected by multi-stage cluster sampling. The instruments used were family function questionnaire, marital satisfaction questionnaire, and children's symptom questionnaire. Independent T-test was used to analyze the data. The mean family function and the mean of marital satisfaction in normal families were higher in children. There is also a difference between all the components of family function in the families with children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and normal families. The most distinct difference with the component of the role is the smallest difference with the problem solving component.

Key words: family function, adolescent satisfaction, attention deficit hyperactivity disorder.

