



Comparison of the effectiveness of conjoint behavioral counseling model and the application of parent-child relationship-based on games on the sleep quality of students with attention deficit/hyperactivity disorder

Alireza. Tabrizi¹, Mostafa. Tabrizi*² & Mahnaz. Estaki³

1. PhD student, Department of Psychology of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 132-143 Corresponding Author's Info Email: Dr.mostafatabrizi@gmail.com Article history: Received: 2023/05/06 Revised: 2023/07/12 Accepted: 2023/07/28 Published online: 2023/11/02 Keywords: <i>conjoint behavioral counseling model, parent-child relationship training based on games, sleep quality, attention deficit/hyperactivity disorder.</i>	Background and Aim: Sleep problems in children with attention deficit/hyperactivity disorder are a significant challenge for parents and teachers. The purpose of this study was to compare the effectiveness of parent training based on the Conjoint Behavioral Counselling (CBC) model and the application of parent-child relationship training based on games (CPRT) on the sleep quality in students with attention deficit/hyperactivity disorder. Methods: The research method was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. For this purpose, a semi-structured interview was taken from the volunteer parents of students referred to the Roozbeh Mandegar Tehran counseling center with the aim of having physical health, not receiving treatment, not taking medication by the child, and not receiving counseling in the field of parenting from other counseling centers. In order to diagnose attention deficit/hyperactivity disorder, CSI4 children's symptoms questionnaire was used. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire was also administered. Among those whose children had attention deficit/hyperactivity disorder and also had poor sleep quality, 45 people were selected to participate in the research and were randomly divided into groups of 15 people as two experimental groups and one control group. The experimental groups were trained every week for 1 hour for 10 weeks, while the control group did not receive any training. For data analysis, statistical test of mixed analysis of variance and SPSS-23 software were used. Results: The results showed that the quality of sleep has increased in both groups, but there was a significant difference in the comparison of the effectiveness of the two groups ($p < 0.05$) and the CBC pattern was more effective, and in the four-month follow-up, it was found that CPRT is more durable. Conclusion: The findings of this research showed that both methods can be used to increase the sleep quality of students with ADHD.



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Tabrizi, A., Tabrizi, M., & Estaki, M. (2023). Comparison of the effectiveness of conjoint behavioral counseling model and the application of parent-child relationship-based on games on the sleep quality of students with attention deficit/hyperactivity disorder. *jayps*, 4(8): 132-143.



مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در کیفیت خواب دانش آموزان دارای نقص توجه/بیش فعالی

علیرضا تبریزی^۱، مصطفی تبریزی^{۲*} و مهناز استکی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی کودکان استثنائی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنائی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۳۲-۱۴۳ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Dr.mostafatabrizi@gmail.com سابقه مقاله	زمینه و هدف: مشکلات خواب در دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی یک چالش قابل توجه برای والدین و معلمان است؛ لذا هدف از پژوهش حاضر مقایسه ی اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک (CBC) و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) در کیفیت خواب دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) بود. روش پژوهش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. بدین منظور از والدین داوطلب دانش آموزان مراجعه کننده به مرکز مشاوره روزبه ماندگار تهران، مصاحبه نیمه ساختاری با هدف دارا بودن سلامت جسمانی، تحت درمان نبودن، عدم مصرف دارو توسط کودک و عدم دریافت مشاوره در حوزه فرزندپروری از دیگر مراکز مشاوره گرفته شد و جهت تشخیص ADHD از پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI4 استفاده شد. همچنین پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیئتسبورگ (PSQI) نیز اجرا شد. از بین کسانی فرزند آنها دارای اختلال ADHD بودند و همچنین وضعیت بدی در کیفیت خواب داشتند، ۴۵ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب و بطور تصادفی در گروه‌های ۱۵ نفره به صورت دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جاگماری شدند. گروه‌های آزمایشی هر هفته یک جلسه ی ۱ ساعته و به مدت ۱۰ هفته تحت آموزش قرار گرفتند در حالی که گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس آمیخته و نرم افزار SPSS-23 استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد در هر دو گروه کیفیت خواب افزایش داشته است اما در مقایسه اثربخشی دو گروه، تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.05$) و الگوی CBC موثر تر بود و در پیگیری چهار ماهه مشخص شد CPRT ماندگاری بیشتری دارد. نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد لذا می‌توان از هر دو روش جهت افزایش کیفیت خواب دانش آموزان دارای اختلال ADHD استفاده کرد.
واژگان کلیدی الگوی مشورت رفتاری مشترک، درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک، کیفیت خواب، اختلال نقص توجه/بیش فعالی	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

تبریزی، علیرضا، تبریزی، مصطفی، و استکی، مهناز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در کیفیت خواب دانش آموزان دارای نقص توجه/بیش فعالی. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۴ (۸): ۱۳۲-۱۴۳.

مقدمه

بیدار بوده و در نتیجه تاثیر مشکلات خواب فرزندان، بر خواب والدین منجر به خستگی روزانه والدین، اختلالات خلقی و کاهش کارایی والدگری می‌شود؛ همچنین به دلیل فراوانی مشکلات رفتاری این کودکان و والدین آن‌ها تنش والدگری بیشتری را نسبت به والدین کودکان عادی تحمل می‌کنند (مهری و همکاران، ۱۳۹۵). کودکان مبتلا به این اختلال یا کمبود اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی و مسائل مربوط به ارتباط با همسالان مواجه هستند و تاثیر عمیقی بر زندگی کودکان و خانواده‌های آن‌ها میگذارد (یانگ، ۲۰۱۳). برجسته‌ترین عامل در بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در فرزندان محیط خانواده است؛ ویژگی‌های شخصیتی مادر، مشکلات روان شناختی آن‌ها، و نوع ارتباطی که بین مادر و کودکان وجود دارد خود را در قالب شیوه فرزند پروری نشان می‌دهد، سهم قابل توجهی در ابتلای فرزندان به اختلال‌های درونی سازی و برونی سازی دارند (خانجانی و هداوندخانی، ۱۳۹۲).

یکی از برنامه‌های آموزشی به والدین برنامه گروهی مرتبط با برنامه مدرسه کودک می‌باشد. در این برنامه خانواده‌ها اطلاعات مورد نیاز را یکجا با هم دریافت می‌کنند و ارتباط گروهی خانواده با یکدیگر امکان حمایت‌های روانی و عاطفی را برایشان فراهم می‌کند. برنامه‌های ارائه شده با برنامه‌های خانگی و مدرسه کودک همسو و مکمل می‌باشند (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۱). از برنامه‌های نوین آموزش والدین و مربیان، الگوی مشورت رفتاری مشترک (CBC^۴) است. این برنامه متمرکز بر شراکت مدرسه و خانواده در جهت بهبود تجارب و بازدهی کودکان از جمله بازدهی تحصیلی، اجتماعی، هیجانی (عاطفی) و رفتاری می‌باشد. این الگو بر اصول خانواده محوری بنا نهاده شده، اما قدرت‌ها، ارزش‌ها، اهداف و اولویت‌های مربیان را نیز مثل خانواده شناسایی

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اختلالی است که معمولاً در زمان کودکی تشخیص داده می‌شود، ولی در بسیاری از موارد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد؛ اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به همراه سه نوع از اختلالات رفتاری بروز می‌نماید: کم‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری (عباسلو، ۱۳۹۹). میزان شیوع این اختلال ۸ تا ۱۲ درصد در دانش‌آموزان گزارش شده است. این اختلال بر کارکردهای تحصیلی، اجتماعی، رفتاری و هیجانی این کودکان اثر می‌گذارد؛ همچنین در صورت ناشناخته ماندن و عدم مداخله درمانی مناسب و به موقع این اختلال، پیامدهای نامطلوبی نظیر شکست تحصیلی، طرد از سوی همسالان و رشد نایافتگی عزت نفس در افراد مبتلا بروز خواهد کرد (لای و لی^۱، ۲۰۱۲). رابطه میان خواب و اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی رابطه پیچیده‌ای است و می‌تواند یک چرخه معیوب داشته باشد. بیش‌فعالی می‌تواند منجر به مشکلات خواب شود و کم‌خوابی نیز می‌تواند علائم بیش‌فعالی را تشدید کند. مشکلات خواب در افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مکرر و مستند است و بر عملکرد اجتماعی، عاطفی و درسی آنان تأثیر می‌گذارد (رینولدز^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). مشکلات خواب در کودکان و نوجوانان مبتلا به^۳ اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یک چالش قابل توجه برای والدین و معلمان است و علائم بیماری را در طول روز افزایش می‌دهد. مشکلات خواب این افراد سبب افزایش شدت علائم بیماری، کاهش کیفیت خواب و عملکرد روزانه و کاهش حافظه و اختلال در تمرکز فکری می‌شود. در نتیجه، اثرات ناگوار و جبران‌ناپذیری بر وضعیت تحصیلی فرزندان و ارتباط وی با والدین و سایر همسالان برجا می‌گذارد. از طرفی زمانی که کودکان کمتر از حد معمول می‌خوابند، والدین نیز به همراه فرزند

1. Li, & Lee,
2. Reynolds et al
3. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

درمانی روی کودکان در حوزه‌های دیگر تاثیر زیادی داشته است. ولز (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای تحت عنوان "کاربرد راهبردهای رفتاری مثبت توسط معلمان پیش دبستانی از طریق الگوی مشورت رفتاری مشترک" اثربخشی این الگو را بر (۱) نقش معلم ها (۲) مشارکت مدرسه- خانه (۳) رابطه‌ای که این دو عامل بر رفتارهای چالش انگیز کودکان دارند، بررسی کرده و نشان داد که بسته مداخلاتی بر رفتارهای آزمودنی ها در مدرسه و خانه اثربخش می‌باشد و تغییرات چشمگیری دربرداشته است. مورمن کیم، شریدان، کان و وود (۲۰۱۲) به بررسی اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک و نقش روابط معلم-والد پرداختند. در این مطالعه، مشورت رفتاری مشترک به عنوان الگویی موثر، ساختارمند و غیرمستقیم در نظر گرفته شد که از طریق آن معلمان و والدین در فرآیند حل مسأله به طور مشترک همکاری کرده و به دستاوردهای رفتاری با ثبات تری برای کودکان دست یافتند. کاشانی نسب (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش مادران بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی کودکان نشان داد که می‌توان از آموزش‌های مبتنی بر رویکردهای آدلری و الگوی مشورت رفتاری مشترک بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی استفاده کرد.

هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند، درمانگران از بازی درمانی برای کمک به کودکان برای چیزی که آن‌ها را ناراحت کرده است، استفاده می‌کنند (بخشایش و میرحسینی، ۱۳۹۳). فرهنگ توصیفی انجمن روانشناسی آمریکا^۳ (۲۰۱۲) بازی درمانی را این گونه تعریف کرده است: «استفاده از فعالیت‌ها و وسایل بازی (مثل گل سفالگری، آب، مکعب، عروسک‌ها، عروسکهای خیمه شب بازی، نقاشی و رنگ انگشتی) در روان درمانی کودک». روش‌های بازی-درمانی

می‌کند؛ بنابراین، اولویت‌های خانه و مدرسه در مشارکت به جای اولویت‌های فقط خانه یا فقط مدرسه به تنهایی مرکزیت دارد (شریدان^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). با استفاده از الگوی مشورت رفتاری مشترک بین والدین و مربیان، می‌توان همزمان دو سیستم خانواده و مدرسه را با عنوان مهم ترین سیستم‌های درگیر در تربیت کودک وارد فرایند و مداخله کرد، چنین مداخله‌ای طبیعتاً اثرگذارتر از مداخلات تک سیستمی خواهد بود. مدل مشورت رفتاری مشترک اعضای خانواده و مربیان را گرد هم می‌آورد تا مداخلات تکمیلی را به کار برده و شانس تشخیص این تضادها و عوارض جانبی را افزایش داده و احتمال اینکه این آثار باعث بروز مشکلات رفتاری کودکان شود را کاهش دهد و با افزایش هم سازی عملکرد خانه-مدرسه عملکرد کودکان را بهبود بخشد (کاشانی نسب، ۱۳۹۴). به والدین و مربیان کمک می‌کند که در جلساتی مشورتی در کنار مشاور حضور یابند و به بررسی و ارزیابی مسایل و مشکلات کودک بپردازند و با کمک یکدیگر به تصمیم گیری در مورد راه حل مناسب بپردازند. این همکاری مشترک باعث خواهد شد که والدین و مربیان هم در خانه و هم در محیط آموزشی با کودک تعامل داشته باشند و به طور غیرمستقیم به پیشگیری و یا درمان کودک منجر شود (شریدان و همکاران، ۲۰۱۷). در الگوی مشورت رفتاری مشترک، مشاور به هدایت جلساتی می‌پردازد که در آن‌ها والدین و معلمان در مورد مشکلات دانش آموز بحث می‌کنند، اطلاعات و داده‌های اولیه را جمع آوری می‌کنند، یک مداخله درمانی طراحی می‌کنند، مداخلات درمانی را به کار می‌گیرند و همچنین در مورد کارایی مداخلات به بحث می‌نشینند (کالیرمیک^۲، ۲۰۱۳). هر چند در مورد کیفیت خواب کودکان دارای اختلال ADHD تحقیقات زیادی انجام نشده اما در پژوهش‌های متعددی این روش

1. Sheridan, & et al
2. Colliermeek

3. APA dictionary of psychology

مدیریت رفتار به والدین تهیه شده است. کلیه این درمان ها از نظر فنون پیشنهادی و ابعاد نظری به یکدیگر شباهت دارند و از پشتوانه پژوهشی و حمایت تجربی خوبی برخوردارند. اما "درمان تعامل والد-کودک" واجد ویژگی‌هایی است که آن را از سایر برنامه‌های مشابه متمایز می‌سازد. از جمله این موارد، در درجه نخست می‌توان به تمرکز درمان بر تقویت رابطه والد-کودک از طریق استفاده از بازی درمانی اشاره کرد (کازدین^۴، ۲۰۱۱). هر چند در حوزه کیفیت خواب کودکان دارای اختلال ADHD تحقیقات زیادی صورت نگرفته است اما استفاده از این مداخله در حوزه‌های دیگر بسیار موثر بوده است. طهماسبی و خسروپور (۱۳۹۸) در تحقیقی با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد کودک (CPRT) روی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان زیر ۱۲ سال مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر رابطه والد کودک، روی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان اثربخش بوده است. عباسلو (۱۳۹۹) هم در پژوهشی این نتیجه را به دست آورد که آموزش شیوه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک مطابق با الگوی لندرت به مادران می‌تواند علاوه بر مشکلات رفتاری کودکان به طور کلی دو حوزه خاص‌تر از این مشکلات یعنی مشکلات درونی و برونی سازی شده و نیز در سطح معناداری کاهش دهد. در تحقیقات اوپیولا و براتون (۲۰۱۸) با عنوان اثربخشی رابطه والد کودک در خانواده‌های دارای فرزندخوانده نشان داده شد آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد کودک می‌تواند سبب کاهش مشکلات و ناهنجاری‌های رفتاری کودکان شود. متاسفانه عده زیادی از کودکان کشورمان گرفتار مشکلات عاطفی و رفتاری شده‌اند. از آنجا که مشکلات خواب نیز از جمله مسائل جدی در برخی خانواده‌ها به خصوص خانواده‌های دارای فرزندی با اختلال نقص توجه/بیش

بر این نظریه استوار است که اینگونه فعالیت‌ها، زندگی هیجانی و خیال‌پردازی‌های کودک را منعکس می‌کنند و کودک را قادر می‌سازند تا احساسات و مشکلات خود را به نمایش بگذارد، روشهای جدید را آزمایش کند و با روابط، نه فقط از طریق کلمات، بلکه در عمل آشنا شود. بازی، افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار و احساساتی را که برای او تهدیدآمیز هستند نشان دهد (خزائی و همکاران، ۱۳۹۸). امروزه پژوهشگران، بازی درمانی را به عنوان شکلی از درمان متناسب با رشد و تحول کودک می‌دانند. مداخلات گروهی مبتنی بر روابط والد-کودک متمرکز بر بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی بوده و براین فرض استوار است که بهبود این رابطه موجب بهبود مشکلات رفتاری و عاطفی کودک گشته و سلامت روان والد و کودک را تضمین می‌کند. لذا لندرت^۱ روش خاصی از آموزش والدین را با نام مداخلات مبتنی بر رابطه والد-کودک^۲ CPRT معرفی کرد. بر طبق این دستورالعمل درمانی که توسط لندرت و براتون^۳ معرفی گردید والدین به عنوان عامل درمانی به جای مشاور، در جلسات درمانی می‌آموزند که چگونه محیطی گرم و صمیمی در خانه ایجاد نموده، رابطه غیر قضاوتی، نامشروط و اصیل با فرزند خود برقرار کرده و از این طریق باعث ایجاد احساس ایمنی در کودک خود شوند. به کارگیری این مهارت‌ها توسط والدین در بازی با کودکان موجب رشد منبع کنترل درونی کودکان می‌گردد. یکی از جنبه‌های خاص درمان این است که به جای تاکید بر تغییر رفتار کودک، ادراک کودک در مورد والدین و رابطه والد-کودک تغییر کند. (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۵). طی تلاش‌هایی که صورت گرفته، شیوه‌های مختلفی برای آموزش

1. Landres
2. Child Parent Relationship Therapy
3. Bratton

4. Kazdin, A.E.

می‌توان به دارا بودن سلامت جسمانی، تحت درمان نبودن، عدم مصرف دارو توسط کودک و عدم دریافت مشاوره در حوزه فرزندپروری از دیگر مراکز مشاوره نام برد که این موارد توسط یک مصاحبه نیمه ساختاری به طور مفصل مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4: پرسشنامه علائم مرضی کودکان دارای ۹۷ سوال است و اولین بار توسط اسپرافکین و گالو به منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است. در این پژوهش از فرم والد به منظور غربالگری و بررسی اختلالات همراه استفاده شد. توکلی زاده در ۱۳۷۵ اعتبار پرسشنامه فرم والد را ۹۰٪ به دست آورد (سهرابی، ۱۳۹۱).

۲. پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط بویس^۱ و همکاران در موسسه روانپزشکی پیتسبورگ ساخته شد و انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰,۸۳ به دست آوردند و در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتام است. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط فرهی و همکاران در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰,۷۷ بدست آمده است (فرهی، ۲۰۱۲).

روش اجرا

گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه یک ساعته به صورت آنلاین مورد آموزش قرار گرفتند در حالیکه گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. در گروه اول در کنار والدین، مربی‌ها و معلمان مدرسه نیز دعوت به آموزش شدند. پس از اتمام جلسات، هر سه گروه با پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ به عنوان پس آزمون جهت سنجش کیفیت خواب فرزندانشان مورد بررسی قرار

فعالی هستند، جهت پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری کودکان، ضرورت به کارگیری مهارت‌های لازم برای هرچه بهتر برخورد کردن با کودکان و همچنین برون‌ریزی آن‌ها به منظور تربیت کودکان سالم، روز به روز بیشتر احساس می‌شود. لذا با توجه به آنچه اشاره شد، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر الگوی مشورت رفتاری مشترک (CBC) و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر کیفیت خواب در دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی می‌باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بوده و به مطالعه تأثیر متغیر مستقل (با دو سطح: کاربرد بازی مبتنی بر رابطه والد-کودک و الگوی مشورت رفتاری مشترک) بر کیفیت خواب (به عنوان متغیر وابسته) پرداخته شد. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزند دبستانی و دارای نشانگان بیش‌فعالی/نقص توجه همراه با وضعیت بد کیفیت خواب که به مرکز مشاوره روزبه ماندگار تهران مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه بود. بدین صورت که ابتدا از بین مراجعین مرکز، از والدین دانش‌آموزانی که برای شرکت در تحقیق داوطلب شده بودند، ابتدا پرسشنامه علائم مرضی کودکان برای تشخیص اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه به عمل آمد. سپس از شرکت‌کنندگانی که علائم این اختلال را داشتند، پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) به عمل آمد. سپس از بین این افراد کسانی که در مصاحبه نیمه ساختاری مطابق با معیارهای ورودی این پژوهش بودند همچنین کیفیت خواب آن‌ها وضعیت بدی داشت، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به این صورت جاگماری شدند که ۱۵ نفر در گروه آزمایشی CBC، ۱۵ نفر در گروه آزمایشی CPRT و ۱۵ نفر در گروه کنترل. از معیارهای دیگر ورود در این پژوهش

1 Buysse, D. J.

بیشترین افراد گروه های مورد مطالعه با ۴۱ آزمودنی در خانواده های عادی (بدون طلاق) زندگی می کردند. همچنین بررسی شاخص های چولگی و کشیدگی متغیرهای مورد مطالعه که از ملاک های متداول در بررسی مفروضه بهنجار بودن می باشد مورد بررسی قرار گرفت و بیانگر عدم انحراف چشمگیر از مفروضه منحنی نرمال است. شاخص های توصیفی متغیر کیفیت خواب براساس پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و در دو گروه آزمایش CPRT، CBC و گروه کنترل در جدول ۱ گزارش شده است.

گرفتند. همچنین چهار ماه بعد از اتمام پژوهش نیز جهت پیگیری تحقیق این آزمون تکرار شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که بیشترین فراوانی سنی در گروه آزمایش CPRT مربوط به طیف سنی ۵ تا ۶ سال و در گروه آزمایش CBC و گروه کنترل مربوط به طیف سنی ۷ تا ۸ سال بود. همچنین با تفاوت بسیار اندک پسرها بیشترین فراوانی (۲۳ فرد) را نسبت به دخترها داشتند. همچنین بیشترین فراوانی در مورد نوع مدرسه گروه های مورد مطالعه با ۳۸ فرد مشغول به تحصیل در مدارس غیر دولتی بود. همچنین

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیر کیفیت خواب براساس پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

زمان	گروه	نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون متغیر کیفیت خواب	CPRT	۱۵	۷.۲۶۶	۱.۱۶۲
	CBC	۱۵	۷.۰۶۶	.۷۹۸
	کنترل	۱۵	۶.۶۰۰	.۸۲۸
پس آزمون متغیر کیفیت خواب	کل	۳۰	۶.۹۷۷	.۹۶۵
	CPRT	۱۵	۳.۸۶۶	۱.۱۲۵
	CBC	۱۵	۲.۸۰۰	۱.۲۰۷
پیگیری متغیر کیفیت خواب	کنترل	۱۵	۶.۰۶۶	.۹۶۱
	کل	۳۰	۴.۲۴۴	۴۱.۷۴
	CPRT	۱۵	۳.۸۶۶	.۹۱۵
	CBC	۱۵	۲.۱۳۳	.۸۳۳
	کنترل	۱۵	۴.۶۶۶	.۸۱۶
کل	۳۰	۳.۵۵۶	۱.۳۵۷	

جدول شماره ۱، بهبود کیفیت خواب را در هر دو گروه آزمایش به نسبت گروه گواه در پس آزمون و پیگیری نشان می دهد. قبل از انجام تحلیل، برای اطمینان از اینکه داده های این پژوهش مفروضه های زیربنایی تحلیل واریانس آمیخته را برآورده می کند به بررسی مفروضه ها پرداخته شده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمالیتی متغیر کیفیت خواب در سه زمان و دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل نشان داد پیش فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده ها رعایت شده است ($p > 0.05$). پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیر کیفیت خواب نیز رعایت شده است ($p > 0.05$). مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس بین گروه ها بر اساس نتایج M-باکس، شرط همگنی ماتریس

واریانس-کواریانس متغیر وابسته (کیفیت خواب) در سطوح مختلف متغیرهای مستقل نیز صدق می کند ($p > 0.05$). همچنین یافته ها نشان داد که در اندازه متغیر کیفیت خواب، هم در بین زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و هم در تعامل زمان بین گروه ها تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$) و شرط لازم برای انجام تحلیل واریانس آمیخته وجود دارد. در مورد اثر تعاملی درون گروهی بین زمان و سه گروه آزمایش و کنترل نیز معناداری وجود دارد و لذا تغییرات بوسیله تعامل بین سطوح زمان با گروه قابل تبیین می باشد. بنابراین می توان به بررسی میانگین های زوجی با آزمون بوئنفرنی پرداخت که در جدول ۲ نتایج قابل مشاهده است.

جدول ۲. نتایج بررسی میانگین‌های متغیرهای درون گروهی					
گروه‌ها	زمان ((I	زمان ((J	تفاوت میانگین ((J-I	انحراف استاندارد	سطح معناداری
گروه آزمایشی CPRT	پیش آزمون	پس آزمون	۳.۴۰۰*	.۲۳۵	.۰۰۰
	پیش آزمون	پیگیری	۳.۴۰۰*	.۲۷۳	.۰۰۰
		پیش آزمون	۳.۴۰۰*	.۲۳۵	.۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	۲۱۲.	.۲۳۹	۱.۰۰۰
		پیش آزمون	۳.۴۰۰*	.۲۷۳	.۰۰۰
	پیگیری	پس آزمون	۲۱۲.	.۲۳۹	۱.۰۰۰
گروه آزمایشی CBC	پیش آزمون	پس آزمون	۴.۲۶۷*	.۳۴۵	.۰۰۰
	پیش آزمون	پیگیری	۴.۹۳۳*	.۲۶۷	.۰۰۰
		پیش آزمون	۴.۲۶۷*	.۳۴۵	.۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	۰.۶۶۷*	.۲۳۲	.۰۳۷
		پیش آزمون	۴.۹۳۳*	.۲۶۷	.۰۰۰
	پیگیری	پس آزمون	۰.۶۶۷*	.۲۳۲	.۰۳۷
گروه کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	۱.۲۶۷	.۳۴۵	.۴۳۵
	پیش آزمون	پیگیری	۰.۹۳۳	.۲۶۷	.۱۵۲
		پیش آزمون	۱.۲۶۷	.۳۴۵	.۴۳۵
	پس آزمون	پیگیری	۶۷۵.	.۲۳۲	۳۷۱.
		پیش آزمون	۰.۹۳۳	.۲۶۷	.۱۵۲
	پیگیری	پس آزمون	۶۷۵.	.۲۳۲	۳۷۱.

خواب، بین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین اثرات بین گروهی نیز مقایسه شد و نشان داد نوع درمان بر کیفیت خواب گروه مورد مطالعه اثر داشت. با توجه به معناداری تفاوت بین گروه‌ها، مقایسه میانگین صورت گرفت. از آنجاییکه حجم نمونه در سه گروه مورد مطالعه با هم برابر بودند و مفروضه همسانی واریانس‌ها نیز صدق می‌کرد، بنابراین از آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه کیفیت خواب در بین گروه‌ها استفاده گردید. نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های بین گروه‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

بر اساس جدول ۲ در هر دو گروه آموزش CBC و CPRT از نظر نمره متغیر کیفیت خواب، بین نمرات پیش آزمون با پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد که نشان از اثربخشی هر دو روش دارد. همچنین بین نمرات پس آزمون و پیگیری در گروه CPRT تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست، که به معنای پایداری اثر مداخله است، در صورتی که در گروه CBC در پیگیری تقریباً یک نمره کاهش نمره به وجود آمده است که نشان از عدم پایداری اثر مداخله دارد. در ادامه گروه کنترل نیز بررسی شد که نتایج نشان می‌دهد از نظر متغیر کیفیت

جدول ۳. مقایسه میانگین متغیر کیفیت خواب در گروه‌های مورد مطالعه				
گروه I	گروه J	تفاوت میانگین ((J-I)	انحراف استاندارد	P
گروه آزمایش CPRT	گروه آزمایش CBC	۱.۰۰۰*	۰.۲۸۴	۰.۰۰۳
گروه کنترل	گروه کنترل	-۰.۷۷۸*	۰.۲۸۴	۰.۰۲۷
گروه آزمایش CBC	گروه آزمایش CPRT	-۱.۰۰۰*	۰.۲۸۴	۰.۰۰۳
گروه کنترل	گروه کنترل	-۱.۷۷۸*	۰.۲۸۴	۰.۰۰۰
گروه کنترل	گروه آزمایش CPRT	۰.۷۷۸*	۰.۲۸۴	۰.۰۲۷
گروه آزمایش CBC	گروه آزمایش CBC	۱.۷۷۸*	۰.۲۸۴	۰.۰۰۰

ولز (۲۰۱۴)، اوپیولا و براتون (۲۰۱۸) و پژوهش‌های داخلی حاج رضایی (۱۳۹۳)، خدابخشی کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی نژاد (۱۳۹۳)، آقایی، کلانتری و جمالی (۱۳۹۳)، ویسانی و همکاران (۱۳۹۴)، آقایی و همکاران (۱۳۹۵)، دبیر و همکاران (۱۳۹۷)، طهماسبی و خسروپور (۱۳۹۸)، حیدری و همکاران (۱۳۹۸)، بهمنی و جهان بخشی (۱۳۹۹) و عباسلو (۱۳۹۹) همخوانی دارد که هر چند اثر این متغیرهای را روی کیفیت خواب سنجش نکرده اند اما بر اثربخشی دو روش در کاهش مشکلات کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی موثر بوده اند.

تا کنون تحقیقات کمی در خصوص کیفیت خواب کودکان دارای اختلال ADHD انجام شده و در عین حال هیچ تحقیقی به بررسی تفاوت این دو روش نپرداخته است و از این نظر این پژوهش پیشقدم بوده است اما استفاده از این دو روش در حوزه‌های دیگر بسیار موثر بوده و نتایج حاصل از این پژوهش از جهاتی همسو با این تحقیقات است. دبیر و همکاران (۱۳۹۷)، با هدف آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک (مطابق الگوی لندرت) به مادران و تعیین اثربخشی آن در حل مشکلات رفتاری به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های بازی به مادران با ایجاد حس کارآمدی و احساس اعتماد به نفس می‌تواند موجب تقویت ارتباط میان مادر و کودک شود و زمینه را برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان فراهم آورد. توفام، ومپلر، تیتوس و رولینگ (۲۰۱۴) نشان دادند CPRT می‌تواند مشکلات رفتاری در کودکان را کاهش دهد. شریدان، بوویرد،

جدول فوق نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش CPRT و گروه آزمایش CBC در متغیر کیفیت خواب تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$) و در گروه آزمایشی CPRT حدود یک نمره متغیر کیفیت خواب پایین تر از گروه آزمایشی CBC است. در نتیجه کیفیت خواب در پیش آزمون در هر سه گروه آزمایش و کنترل پایین است، که بعد از مداخلات نمرات در پس آزمون در هر دو گروه آزمایش، افزایش نشان می‌دهد البته اگر چه هر دو روش مداخله‌ای بر کیفیت خواب گروه‌های مورد مطالعه موثر بوده اند، اما روش CPRT اثربخشی کمتری نسبت به روش CBC بر روی متغیر کیفیت خواب داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر الگوی مشورت رفتاری مشترک و کاربرد بازی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کیفیت خواب دانش آموزان دارای نقص توجه/بیش فعالی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نهایی نشان داد آموزش درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک به نسبت اجرای الگوی مشورت رفتاری مشترک بر بهبود کیفیت خواب تاثیر کمتری دارد اما هر دو روش موثرند و میزان پایداری در آموزش درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بیشتر از الگوی مشورت رفتاری مشترک بوده است. بر روی متغیر کیفیت خواب تحقیقات کمی شده است و همین امر محقق را وا داشته تا به تحقیق در این خصوص و روش‌های موثر بر افزایش آن بپردازد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های خارجی توفام، ومپلر، تیتوس و رولینگ (۲۰۱۴)، شریدان، بوویرد، گلوور، گارباژ، ویت و کوان (۲۰۱۲)، مورمن کیم، شریدان، کان و وود (۲۰۱۲)،

از تمامی مادران شرکت کننده در این مطالعه قدردانی بعمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در مراحل جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله نقش داشتند.

تعارض منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

- آقایی، الهام، کلانتری، مهرداد، و جمالی، سمیه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش رفتاری مادران بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان پیش دبستانی محروم از پدر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۲): ۵۵-۶۳.
- بخشایش، علیرضا، میرحسینی، راضیه السادات. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی/کمبود توجه (ADHD) و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶): ۱۸-۳۰.
- بهمنی، مهسا، و جهان بخشی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه مداخله‌ای بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک بر بهبود کیفیت تعامل رابطه والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی*، ۱۶(۴۴): ۱۰۲-۱۲۰.
- خانجانی، زینب، و هداوندخانی، فاطمه. (۱۳۹۲). اختلال‌های درونی سازی و برونی سازی فرزندان و صفات شخصیتی مادر. *مجله روانشناسی*، ۱۷(۱): ۳۳-۴۹.
- حاج رضایی، بهرام. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه مشورت رفتاری مشترک بر نشانگان برونی سازی دانش آموزان پیش دبستانی- دبستانی. *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران*.
- حیدری، رویا، عیسی نژاد، امید، و یوسفی، ناصر. (۱۳۹۷). فراتحلیل بر پژوهش‌های مربوط به اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برون سازی در کودکان. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸(۷۰): ۲۲-۴۰.
- خدابخشی کولایی، آنهیتا. (۱۳۹۱). طرح‌ها و الگوهای خانواده درمانی و آموزش والدین: راهنمای جامع حل

گلوور، گارباز، ویت و کوان (۲۰۱۲) اثربخشی مثبت CBC در کاهش رفتارهای مشکل زای دانش آموزان را در پژوهشی نشان دادند. بهمنی و جهان بخشی (۱۳۹۹) CPRT را به عنوان روش درمانی موثر برای بهبود تعامل والد کودک و کاهش پرخاشگری کودکان تایید کردند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت با توجه به اینکه هر دانش آموز زمان زیادی را در مدرسه می‌گذراند انگار کودک به غیر از دو والد اصلی خود، والدین دیگری نیز در مدرسه دارد که شامل معلم‌های کودک می‌باشد. همان طور که با آموزش به والدین تاثیر زیادی می‌توان روی آرامش کودکان گذاشت، حال تصور کنید که اگر کودک به جای دو والد اصلی، سه والد داشته باشد که شامل دو والد اصلی خود و معلم اش است و با آموزش به هر سه چقدر می‌توان تاثیر بیشتری روی آرامش او و در ادامه افزایش کیفیت خواب کودک مشاهده کرد. گاهی مشکلات خواب ناشی از استرس‌های محیط مدرسه و کلاس درس و تعاملات معلم با دانش آموز در محیط کلاس است که با آموزش رفتار صحیح به معلم می‌توان این تعاملات را بهبود بخشید. لذا آموزش به والدین و مربیان به شکل همزمان و با محتوای مشابه می‌تواند گاهی بیشتر از فقط آموزش به والدین به افزایش کیفیت خواب کودک کمک کند.

موازین اخلاقی

بدین وسیله نویسندگان از مساعد های روانپزشکان محترم کلینیک های تخصصی کودک که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین شایسته است برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه گواه ارایه مداخله به مانند گروه آزمایش به اعضای گروه گواه انجام خواهد پذیرفت.

تشکر و قدردانی

نجاتی، این، موسوی، رقیه، روشن چلسی، رسول، و محمودی قرائی، جواد. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد کودک (CPRT) بر بهبود فرزندپروری مادران کودکان ۸ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی-کمبود توجه. روانشناسی بالینی، ۲۹: ۷۱-۵۶

نجاتی، وحید، آبادی، فاطمه، رمضان نیا، زهرا، و ناجیان، عسل. (۱۳۹۵). بررسی توجه پایدار در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه / فزون کنشی و کودکان عادی. فصلنامه علمی پژوهش علوم روانشناختی، ۱۵(۵۸): ۴۴-۶۰

Abbasloo, F. (2020). The effectiveness of parent-child relationship-based play therapy (CPRT) training for mothers on reducing behavioral problems in children with ADHD. *Journal of Pajooohan Scientific*, 18(4), 15-30. (In Persian)

Aghaei, A., Kalantari, M., & Jamali, S. (2014). The effectiveness of behavioral training for mothers on emotional and behavioral problems of underprivileged preschool children without fathers. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(2), 55-63. (In Persian)

Aliakbari, N., Abolghasemi, A., Atadokht, E., & Nirooemand Soumeh, B. (2015). The effectiveness of parent-child relationship therapy groups in increasing social skills in preschool children with attention deficit hyperactivity disorder. *Personality and Individual Differences Quarterly*, 4(7), 48-60. (In Persian)

Bahmani, M., & Jahanshahi, Z. (2020). The effectiveness of a parent-child relationship-based play therapy intervention program on improving the quality of parent-child interaction and reducing aggression in preschool children. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 16(44), 102-120. (In Persian)

Bakhshai, A., & Mirhosseini, R. (2014). The effectiveness of play therapy on reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and improving academic performance in children. *Ilam University of Medical Sciences Journal*, 22(6), 18-30. (In Persian)

Dabir, M., Asadzadeh, H., & Hatami, H. (2018). The effectiveness of parent-child relationship-based play therapy training (according to the Landreth model) for mothers in solving their

مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان. چاپ دوم، تهران، انتشارات جنگل جاودانه.

خزائی، فاطمه، سعیدی، زهرا، و امین یزدی، سیدامیر. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد کودک محور راجرز بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر دوره دبستان. نشریه علمی رویش روانشناسی، ۸(۴): ۲۳-۱۴

دبیر، مریم، اسدزاده، حسن، حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۷). آموزش بازی مبتنی بر رابطه والد کودک (مطابق الگوی لندرت) به مادران و اثربخشی آن در حل مشکلات رفتاری فرزندان دانش آموز آنان. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۴۶: ۷۰-۵۵

سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۱). تاثیر توانبخشی شناختی رایانه یار و داروی روان محرک در بهبود نشانه‌های بالینی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۷(۲): ۳۸-۲۰

طهماسبی، عاطفه، و خسروپور، فرشید. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) روی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی کودکان زیر ۱۲ سال مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی. نشریه علمی رویش روانشناسی، ۸(۶): ۱۱۸-۱۳۰

عباسلو، فرزانه. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD. مجله علمی پژوهش، ۱۸(۴): ۳۰-۱۵

کاشانی نسب، زهره. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش مادران بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی کودکان ۸ تا ۱۰ ساله شهر تهران. پایان نامه دکتری، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

مهری، محبوبه، میترا چهرزاد، مینو، الهی، معصومه، قنبری خانقاه، عاطفه، کوشا، ممریم، طالب نیا، حسین، و ضیایی، طاهر. (۱۳۹۵). عوامل پیشگویی کننده مشکلات خواب کودکان سن مدرسه مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی. پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۵(۷۹): ۱۱۲-۱۲۶

- Najati, V., Abadi, F., Ramazaninia, Z., & Najian, A. (2016). Study of sustained attention in children with attention deficit hyperactivity disorder and normal children. *Psychological Research*, 15(58), 44-60. (In Persian)
- Sohrabi, F. (2012). The effect of computer-assisted cognitive rehabilitation and psychostimulant medication on improving clinical symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Contemporary Psychology Quarterly*, 7(2), 20-38. (In Persian)
- Tahmasebi, A., & Khosropour, F. (2019). The effectiveness of parent-child relationship therapy (CPRT) on social skills and cognitive regulation in children under 12 years old with attention deficit hyperactivity disorder. *Roshd-e-Psychology Scientific Journal*, 8(6), 118-130. (In Persian)
- children's behavioral problems. *Family and Research Quarterly*, 46, 55-70. (In Persian)
- Hajrezaei, B. (2014). The effectiveness of a joint behavioral consultation program on externalizing symptoms in preschool and elementary school students. Master's thesis, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. (In Persian)
- Heidari, R., Eysanejad, A., & Yousefi, N. (2018). A meta-analysis of research on the effectiveness of parent education programs on externalizing disorders in children. *Counseling Research*, 18(70), 22-40. (In Persian)
- Kashani Nasab, Z. (2015). Comparison of the effectiveness of joint behavioral consultation model with mother education based on Adlerian approach on reducing internalizing and externalizing symptoms in 8-10 year old children in Tehran. Doctoral dissertation, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. (In Persian)
- Khanjani, Z., & Hadavandkhani, F. (2013). Internalizing and externalizing disorders in children and maternal personality traits. *Journal of Psychology*, 17(1), 33-49. (In Persian)
- Khazaei, Z., Saeedi, F., & Amin Yazdi, A. (2019). The effectiveness of child-centered play therapy based on Rogers' approach on social anxiety in female elementary school students. *Roshd-e-Psychology Scientific Journal*, 8(4), 14-23. (In Persian)
- Khodabakhshi-Koolae, A. (2012). Family therapy and parent education models: A comprehensive guide to solving behavioral problems in children and adolescents. 2nd ed. Tehran: Jangal-e-Javdaneh. (In Persian)
- Mehri, M., Chehrezad, M. M., Elahi, M., Ghanbari Khaneghah, A., Kousha, M., Talebnia, H., & Zeyaei, T. (2016). Predictive factors of sleep problems in school-age children with attention deficit hyperactivity disorder. *Comprehensive Nursing and Midwifery Journal*, 25(79), 112-126. (In Persian)
- Najati, A., Musavi, R., Roshan Chelsi, R., & Mahmoudi Ghorayi, J. (2017). The effectiveness of parent-child relationship therapy (CPRT) group interventions on improving mothering skills in 8-11 year old children with attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Psychology*, 29, 56-71. (In Persian)