



Journal Website

Article history:

Received 21 January 2026

Revised 22 May 2026

Accepted 27 May 2026

Initial Publication 08 June 2026

Final Publication 21 March 2027

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 6, Issue 1, pp 1-16



E-ISSN: 2981-1759

A Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Reality Therapy on Obsessive-Compulsive Symptoms and Resilience in Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Yeganeh. Khani Soltan Ahmad¹, Farnaz. Farshbaf Manisefat^{1*}, Mehran. Soleimani¹

1. Department of Psychology, Ur.C., Islamic Azad University, Urmia, Iran

* Corresponding author email address: f.farshbaf@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Khani Soltan Ahmad, Y., Farshbaf Manisefat, F., & Soleimani, M. (2027). A Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Reality Therapy on Obsessive-Compulsive Symptoms and Resilience in Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 6(1), 1-16.



© 2027 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and Reality Therapy in reducing obsessive-compulsive symptoms and enhancing resilience among mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

Methods and Materials: This study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up phases. The statistical population consisted of all mothers of children with ADHD in Urmia during 2025. A total of 45 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups of 15 participants, including a CBT group, a Reality Therapy group, and a control group. The first experimental group received eight sessions of Cognitive-Behavioral Therapy based on Wildemuth's model, whereas the second experimental group received eight sessions of Reality Therapy based on Glasser's approach. The control group received no intervention. Data collection instruments included the Hodgson and Rachman Obsessive-Compulsive Inventory and the Connor-Davidson Resilience Scale. Data were analyzed using mixed analysis of variance and Bonferroni post hoc tests.

Findings: The findings demonstrated that both Cognitive-Behavioral Therapy and Reality Therapy significantly reduced obsessive-compulsive symptoms and significantly increased resilience among mothers of children with ADHD. Significant differences were observed across the pretest, posttest, and follow-up stages in both variables ($p < .01$). Bonferroni post hoc analysis revealed a significant reduction in obsessive-compulsive symptoms and a significant increase in resilience scores during the posttest and follow-up stages compared to the pretest. Furthermore, Cognitive-Behavioral Therapy showed greater effectiveness than Reality Therapy in reducing obsessive-compulsive symptoms and improving resilience, with higher effect sizes reported for the CBT intervention.

Conclusion: The results indicate that both Cognitive-Behavioral Therapy and Reality Therapy are effective interventions for improving the psychological well-being of mothers of children with ADHD. However, Cognitive-Behavioral Therapy demonstrated superior effectiveness due to its direct focus on cognitive restructuring, emotional regulation, and coping-skills training.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Reality Therapy, Obsessive-Compulsive Symptoms, Resilience, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Mothers

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is considered one of the most prevalent neurodevelopmental disorders in childhood and is characterized by persistent patterns of inattention, impulsivity, and hyperactivity that negatively affect academic, social, and family functioning (Biederman, 2005). Although the disorder primarily affects children, its psychological and emotional consequences extend beyond the individual child and influence the entire family system. Parents of children with ADHD, particularly mothers who usually assume the primary caregiving role, often experience chronic stress, emotional exhaustion, anxiety, and reduced psychological well-being (Cheung & Theule, 2016). Studies have shown that raising a child with ADHD is associated with increased parental burden, family conflicts, reduced quality of life, and a greater likelihood of psychological disorders among caregivers (Alenezi et al., 2024).

The continuous management of disruptive behaviors, impulsivity, academic problems, and emotional instability in children with ADHD can create a persistent state of psychological tension for parents. In this regard, Kaba et al. reported that mothers of children with ADHD experienced significantly higher levels of psychological distress and emotional fatigue, particularly after the educational disruptions caused by the COVID-19 pandemic (Kaba et al., 2024). Similarly, Chen et al. identified chronic worry, emotional exhaustion, and feelings of helplessness as common experiences among parents of preschool children with ADHD (Chen et al., 2025). Such prolonged exposure to stressors may contribute to the development of obsessive-compulsive symptoms and decreased resilience among parents.

Obsessive-compulsive symptoms are characterized by intrusive thoughts, repetitive behaviors, excessive doubts, and persistent mental preoccupation that interfere with daily functioning. Parents of children with ADHD are frequently exposed to uncertainty and heightened responsibility, which may intensify obsessive thinking patterns and maladaptive coping behaviors. In addition, parental psychopathology has been identified as a major concern in families of children with ADHD (Cheung & Theule, 2016). Chronis-Tuscano et al. also found that ADHD-related symptoms in parents could impair parenting quality and contribute to dysfunctional family interactions (Chronis-Tuscano et al., 2018). Furthermore, Weiss et al. emphasized that parental psychological difficulties can exacerbate behavioral and emotional problems in children, creating a reciprocal cycle of stress and dysfunction within the family system (Weiss et al., 2019).

Another important psychological construct associated with parental adjustment is resilience. Resilience refers to the ability to adapt successfully to stressful situations and recover from adversity. Parents with higher resilience are generally better able to manage caregiving stress, regulate emotions, and maintain healthier family relationships (Hsiao, 2024). Research has shown that resilience serves as a protective factor against psychological distress and contributes to better quality of life among caregivers. Nikakhoo and Hosseini Ghomi demonstrated that cognitive flexibility and psychological well-being significantly predict resilience in mothers of children with special needs (Nikakhoo & Hosseini Ghomi, 2021). Likewise, Eissanajad and Heydarian reported that resilience-based interventions could significantly improve psychological adjustment and quality of life (Eissanajad & Heydarian, 2019).

Given the psychological burden experienced by parents of children with ADHD, the development and implementation of effective psychological interventions appear necessary. Cognitive-Behavioral

Therapy (CBT) is one of the most widely used and evidence-based psychological approaches for reducing maladaptive thoughts, emotional distress, and dysfunctional behaviors. CBT focuses on identifying irrational beliefs, restructuring negative cognitions, and teaching adaptive coping strategies (Nabi & Alizadeh Birjandi, 2024). Previous studies have confirmed the effectiveness of CBT in reducing obsessive-compulsive symptoms and improving emotional regulation (Yousefi & Salehi, 2015). Nabi and Alizadeh Birjandi also demonstrated that integrative CBT interventions could reduce psychological fatigue and emotional distress in individuals experiencing chronic stress (Nabi & Alizadeh Birjandi, 2024).

Reality Therapy is another intervention that emphasizes responsibility, choice, present-focused behavior, and effective interpersonal relationships. Based on Glasser's Choice Theory, Reality Therapy assumes that individuals can improve their psychological functioning by making more responsible behavioral choices and satisfying their basic psychological needs in adaptive ways (Wubbolding, 2013). Studies have indicated that Reality Therapy may improve psychological well-being, reduce loneliness, and enhance interpersonal functioning (Bahadori et al., 2021). Therefore, this intervention may also be beneficial for mothers of children with ADHD who experience emotional strain and reduced psychological adjustment.

Recent investigations have further emphasized the importance of psychological interventions for parents of children with ADHD. Zhang et al. proposed that mindfulness-based interventions could reduce parental stress and emotional dysregulation (Zhang et al., 2025). Zargarinejad et al. found that emotion-focused and behavioral parent training improved parental functioning and reduced family difficulties (Zargarinejad et al., 2025). Similarly, Jalilian et al. demonstrated that Acceptance and Commitment-based parenting interventions improved parent-child interaction, self-efficacy, and psychological flexibility among mothers of children with ADHD (Jalilian et al., 2025). Despite these findings, limited research has directly compared the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Reality Therapy on obsessive-compulsive symptoms and resilience among mothers of children with ADHD. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Reality Therapy on obsessive-compulsive symptoms and resilience in mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up phases using a control group. The statistical population consisted of all mothers of children diagnosed with ADHD in Urmia during 2025. A total of 45 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned into three groups of 15 participants, including a Cognitive-Behavioral Therapy group, a Reality Therapy group, and a control group. Inclusion criteria included having a child diagnosed with ADHD, being between 30 and 50 years old, having at least a high school education, and being able to participate in group sessions. Exclusion criteria included receiving other simultaneous psychological interventions, absence from more than three sessions, unwillingness to continue participation, or the emergence of severe psychiatric symptoms during the intervention process.

Data were collected using the Hodgson and Rachman Obsessive-Compulsive Questionnaire and the Connor–Davidson Resilience Scale. The obsessive-compulsive questionnaire consisted of 30 items assessing dimensions such as checking, cleaning, slowness, and obsessive doubt. The resilience scale

included 25 items scored on a Likert scale and measured the participants' capacity for psychological adaptation and coping with stress.

The CBT intervention was implemented in eight sessions based on Wildemuth's cognitive-behavioral framework. The sessions focused on identifying dysfunctional thoughts, cognitive restructuring, emotional regulation, stress management, problem-solving, assertiveness training, self-control, and relapse prevention. The Reality Therapy intervention was also conducted in eight sessions based on Glasser's Choice Theory and Wubbolding's therapeutic principles. The sessions emphasized responsibility, effective decision-making, interpersonal relationships, awareness of basic needs, and present-focused behavioral choices. Both interventions were delivered in group format over two months. The control group received no intervention during the study period. Following the completion of interventions, posttest assessments were conducted, and a follow-up evaluation was performed three months later.

Findings

The findings demonstrated that both Cognitive-Behavioral Therapy and Reality Therapy significantly reduced obsessive-compulsive symptoms among mothers of children with ADHD. Participants in the intervention groups showed lower obsessive-compulsive scores during the posttest and follow-up stages compared to the pretest stage. The reduction in symptoms remained stable during follow-up, indicating the durability of treatment effects.

In addition, the results indicated a significant increase in resilience among participants who received the interventions. Mothers in both experimental groups demonstrated higher resilience scores during posttest and follow-up compared to baseline assessment. However, the increase in resilience was more substantial in the Cognitive-Behavioral Therapy group than in the Reality Therapy group.

Mixed analysis of variance revealed significant differences between the intervention and control groups across the three assessment stages. The interaction effect of time and group was statistically significant for both obsessive-compulsive symptoms and resilience. Bonferroni post hoc comparisons further indicated that significant differences existed between pretest and posttest scores as well as between pretest and follow-up scores in both intervention groups. However, no significant differences were observed between posttest and follow-up scores, suggesting that the treatment outcomes remained relatively stable over time.

Furthermore, comparisons between the two intervention groups revealed that Cognitive-Behavioral Therapy produced greater reductions in obsessive-compulsive symptoms and greater increases in resilience compared to Reality Therapy. Effect size indices also indicated stronger treatment effects for the CBT intervention.

Discussion and Conclusion

The present study demonstrated that both Cognitive-Behavioral Therapy and Reality Therapy were effective in reducing obsessive-compulsive symptoms and increasing resilience among mothers of children with ADHD. However, Cognitive-Behavioral Therapy showed superior effectiveness compared to Reality Therapy. These findings suggest that psychological interventions focused on cognitive restructuring, emotional regulation, and adaptive coping can substantially improve the psychological well-being of mothers who experience chronic caregiving stress.

The greater effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy may be explained by its direct focus on maladaptive cognitions and intrusive thought patterns associated with obsessive-compulsive

symptoms. Mothers of children with ADHD often experience chronic worry, perfectionistic concerns, and persistent mental preoccupation related to their children's behaviors and future outcomes. CBT helps individuals identify irrational beliefs, challenge dysfunctional thought patterns, and replace them with more adaptive cognitions. Through cognitive restructuring, stress management, self-monitoring, and behavioral regulation techniques, participants gradually develop greater psychological control and emotional stability.

Reality Therapy was also found to be beneficial, particularly in enhancing responsibility, interpersonal functioning, and perceived control over life situations. By emphasizing present-focused behavior and personal choice, Reality Therapy may help mothers become more aware of their emotional needs and behavioral patterns. Nevertheless, because Reality Therapy does not directly target intrusive cognitions and obsessive thinking processes to the same extent as CBT, its impact on obsessive-compulsive symptoms appeared comparatively weaker.

The improvement in resilience observed in both intervention groups highlights the importance of psychological skill development for parents of children with ADHD. Increased resilience may enable parents to cope more effectively with caregiving demands, regulate emotional reactions, and maintain healthier family relationships. Enhanced resilience may also reduce vulnerability to chronic psychological distress and improve overall quality of life.

The findings of this study emphasize the importance of addressing parental mental health alongside interventions designed for children with ADHD. Supporting parents psychologically may contribute not only to parental well-being but also to improved family functioning and more adaptive child outcomes. Therefore, implementing structured psychological interventions for parents within counseling centers, schools, and clinical settings may be highly beneficial.

Overall, the results suggest that Cognitive-Behavioral Therapy can be considered a particularly effective intervention for reducing obsessive-compulsive symptoms and enhancing resilience among mothers of children with ADHD. Although Reality Therapy also demonstrated positive outcomes, the broader cognitive and emotional focus of CBT appears to provide stronger and more enduring psychological benefits.



مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی بر وسواس فکری-عملی و تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه

یگانه خانی سلطان احمد^۱، فرناز فرشباف مانی صفت^۱، مه‌رمان سلیمانی^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: f.farshbaf@iau.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

خانی سلطان احمد، یگانه، فرشباف مانی صفت، فرناز، و سلیمانی، مه‌رمان. (۱۴۰۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی بر وسواس فکری-عملی و تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، (۱)۶، ۱-۱۶.



© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی بر کاهش وسواس فکری-عملی و افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه انجام شد. **روش‌شناسی:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ بود. از میان آنان، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره شامل درمان شناختی-رفتاری، واقعیت‌درمانی و گروه کنترل جایگزین شدند. گروه نخست طی هشت جلسه درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی ویلدنوت و گروه دوم طی هشت جلسه واقعیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد گلاسر را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه وسواس فکری-عملی هاجسون و راجمن و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که هر دو مداخله درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی موجب کاهش معنادار وسواس فکری-عملی و افزایش معنادار تاب‌آوری در مادران کودکان بیش‌فعال شدند. همچنین تفاوت معناداری میان مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای مورد مطالعه مشاهده شد. ($p < 0.01$) نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که میانگین نمرات وسواس در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری کاهش یافته و میانگین تاب‌آوری افزایش یافته است. علاوه بر این، درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با واقعیت‌درمانی اثربخشی بیشتری در کاهش علائم وسواس و ارتقای تاب‌آوری داشت و شدت اثر آن بالاتر گزارش شد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که هر دو رویکرد درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی می‌توانند در بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مؤثر باشند، اما درمان شناختی-رفتاری به دلیل تمرکز مستقیم بر اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، اثربخشی بیشتری نشان داد.

کلیدواژه‌گان: درمان شناختی-رفتاری، واقعیت‌درمانی، وسواس فکری-عملی، تاب‌آوری، اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه، مادران



مقدمه

اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی - رشدی دوران کودکی است که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، تکانشگری و بیش‌فعالی شناخته می‌شود و می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی کودک را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد (Biederman, 2005). این اختلال نه تنها بر کودک، بلکه بر کل نظام خانواده اثرگذار است و والدین، به‌ویژه مادران، در فرایند مراقبت و تربیت این کودکان با فشارهای روانی گسترده‌ای مواجه می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطوح بالاتری از استرس، فرسودگی روانی، تعارض خانوادگی و اختلالات هیجانی را تجربه می‌کنند (Cheung & Theule, 2016). در بسیاری از موارد، نیاز مداوم به نظارت بر رفتار کودک، مدیریت تکانشگری و کنترل مشکلات تحصیلی و اجتماعی وی، موجب کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان والدین می‌شود (Alenezi et al., 2024).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به نقش والدین در روند سازگاری کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی افزایش یافته است، زیرا کیفیت تعاملات والد - کودک و سلامت روان والدین می‌تواند در شدت علائم و پیامدهای رشدی کودک نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد (Chronis et al., 2007). مطالعات فراتحلیلی نشان داده‌اند که آسیب‌شناسی روانی در والدین این کودکان، از جمله اضطراب، افسردگی، وسواس و فرسودگی روانی، به‌طور معناداری بیشتر از جمعیت عادی است (Cheung & Theule, 2016). همچنین گزارش شده است که وجود علائم اختلال بیش‌فعالی در والدین، به‌ویژه مادران، می‌تواند فرایند فرزندپروری را دشوارتر کرده و کیفیت روابط خانوادگی را کاهش دهد (Chronis-Tuscano et al., 2018). در همین راستا، ویس و همکاران نیز تأکید کرده‌اند که اختلال بیش‌فعالی در والدین و فرزندان می‌تواند به شکل چرخه‌ای از تنش، ناکامی و مشکلات رفتاری در خانواده منجر شود (Weiss et al., 2019).

یکی از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی که در والدین کودکان بیش‌فعال مشاهده می‌شود، افزایش علائم وسواس فکری - عملی است. فشارهای مداوم ناشی از کنترل رفتارهای کودک، نگرانی نسبت به آینده وی و احساس مسئولیت افراطی، می‌تواند زمینه بروز افکار مزاحم، اشتغال ذهنی و رفتارهای وسواسی را فراهم کند. این وضعیت به‌ویژه در مادرانی که نقش اصلی مراقبت را بر عهده دارند، شدیدتر مشاهده می‌شود (Kaba et al., 2024). نتایج مطالعه‌ای که پس از دوران آموزش از راه دور ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد نشان داد که مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی، سطوح بالایی از آشفتگی روانی، اضطراب و مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند و فشار روانی ناشی از مراقبت مداوم، سلامت روان آنان را تهدید می‌کند (Kaba et al., 2024). افزون بر این، یافته‌های چن و همکاران نشان داد که والدین کودکان بیش‌دبستانی مبتلا به اختلال بیش‌فعالی با چالش‌هایی نظیر خستگی مزمن، احساس ناکارآمدی، نگرانی دائمی و فشارهای عاطفی روبه‌رو هستند که این شرایط می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی پایدار در آنان شود (Chen et al., 2025).

در کنار وسواس فکری - عملی، تاب‌آوری به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم روان‌شناختی در سازگاری والدین با شرایط دشوار مطرح شده است. تاب‌آوری به توانایی فرد برای سازگاری مثبت با موقعیت‌های استرس‌زا و بازیابی تعادل روانی در شرایط تهدیدکننده اشاره دارد و می‌تواند نقش محافظتی در برابر فشارهای ناشی از مراقبت از کودک مبتلا به بیش‌فعالی ایفا کند (Eissanajad & Heydarian, 2019). والدینی که از سطح بالاتری از تاب‌آوری برخوردارند، معمولاً توانایی بیشتری در مدیریت هیجان‌ها، مقابله با استرس و حفظ کیفیت روابط خانوادگی دارند (Hsiao, 2024). هسیاو در مطالعه خود نشان داد که تاب‌آوری خانوادگی رابطه مستقیمی با کیفیت زندگی والدین کودکان دارای اختلالات رشدی دارد و افزایش تاب‌آوری می‌تواند اثرات منفی استرس والدگری را کاهش دهد (Hsiao, 2024). همچنین نتایج پژوهش نیکخو و حسینی



قمی نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان، پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تاب‌آوری در مادران کودکان دارای نیازهای ویژه هستند (Nikakho & Hosseini Ghomi, 2021).

از سوی دیگر، پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که آموزش و مداخلات روان‌شناختی می‌توانند نقش مؤثری در افزایش تاب‌آوری و کاهش مشکلات هیجانی والدین ایفا کنند. آریاطبار و همکاران گزارش کردند که آموزش تاب‌آوری موجب بهبود خودتنظیمی و کاهش آسیب‌پذیری شناختی در افراد می‌شود (Ariyatabar et al., 2022). همچنین عیسی‌نژاد و حیدریان نشان دادند که آموزش مهارت‌های تاب‌آوری می‌تواند کیفیت زندگی و سازگاری روانی را به‌طور معناداری افزایش دهد (Eissanajad & Heydarian, 2019). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تقویت منابع روان‌شناختی والدین، می‌تواند به‌عنوان راهبردی پیشگیرانه و درمانی برای کاهش فشارهای ناشی از فرزندپروری کودکان بیش‌فعال مورد توجه قرار گیرد.

در این میان، درمان شناختی - رفتاری یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در کاهش نشانه‌های روان‌شناختی و بهبود سازگاری فردی شناخته می‌شود. این رویکرد بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تأکید دارد و در درمان طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و وسواس کاربرد گسترده‌ای یافته است (Nabi & Alizadeh, 2024). درمان شناختی - رفتاری از طریق بازسازی شناختی، آموزش کنترل افکار مزاحم و افزایش خودنظارتی، به افراد کمک می‌کند تا واکنش‌های هیجانی خود را بهتر مدیریت کرده و از چرخه افکار وسواسی فاصله بگیرند (Yousefi & Salehi, 2015). یوسفی و صالحی گزارش کردند که این درمان در کاهش علائم وسواس فکری - عملی در مراجعان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی اثربخشی معناداری داشته است (Yousefi & Salehi, 2015). همچنین نبی و علیزاده بیرجندی نشان دادند که درمان‌های شناختی - رفتاری تلفیقی می‌تواند خستگی روانی و آشفتگی هیجانی را به‌طور چشمگیری کاهش دهند (Nabi & Alizadeh Birjandi, 2024).

در کنار درمان شناختی - رفتاری، واقعیت‌درمانی نیز به‌عنوان یکی از رویکردهای مبتنی بر انتخاب و مسئولیت‌پذیری، در بهبود سلامت روان افراد مورد توجه قرار گرفته است. این رویکرد که بر نظریه انتخاب ویلیام گلاسر استوار است، معتقد است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از انتخاب رفتارهای ناکارآمد برای ارضای نیازهای اساسی انسان است و افراد می‌توانند با پذیرش مسئولیت رفتارهای خود، کیفیت زندگی و روابطشان را بهبود بخشند (Wubbolding, 2013). واقعیت‌درمانی با تأکید بر زمان حال، تصمیم‌گیری مؤثر، بهبود روابط بین‌فردی و افزایش احساس کنترل، می‌تواند در کاهش تنش‌های روانی و افزایش سازگاری افراد مؤثر باشد (Bahadori et al., 2021). بهداری و همکاران نشان دادند که واقعیت‌درمانی موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش سلامت روان در زنان سرپرست خانوار می‌شود (Bahadori et al., 2021). از این‌رو، به نظر می‌رسد این رویکرد بتواند در والدین کودکان بیش‌فعال نیز اثرات مثبتی بر وضعیت روان‌شناختی آنان داشته باشد.

مطالعات جدید نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و آموزش والدگری نیز می‌توانند در بهبود سلامت روان والدین کودکان بیش‌فعال مؤثر باشند. ژانگ و همکاران در مطالعه‌ای بر مداخلات ذهن‌آگاهی آنلاین برای والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی، بیان کردند که این مداخلات می‌توانند استرس والدگری و آشفتگی هیجانی را کاهش دهند و کیفیت تعاملات خانوادگی را ارتقا بخشند (Zhang et al., 2025). همچنین زرگرنژاد و همکاران در کارآزمایی بالینی خود نشان دادند که آموزش والدگری مبتنی بر رویکردهای هیجان‌محور و رفتاری، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان و بهبود عملکرد والدین اثربخشی قابل‌توجهی دارد (Zargarinejad et al., 2025). جلیلیان و همکاران نیز گزارش کردند که آموزش والدگری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند تعامل والد - کودک، خودکارآمدی و



انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی را بهبود بخشد (Jalilian et al., 2025). این یافته‌ها اهمیت استفاده از مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر مهارت‌آموزی را برای حمایت از والدین کودکان بیش‌فعال برجسته می‌سازد.

با وجود پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اثربخشی درمان‌های مختلف بر مشکلات روان‌شناختی والدین، همچنان خلأ پژوهشی قابل‌توجهی در مقایسه مستقیم اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی بر متغیرهای وسواس فکری-عملی و تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه وجود دارد. بیشتر پژوهش‌های پیشین بر کاهش استرس، افسردگی یا بهبود تعامل والد-کودک تمرکز داشته‌اند و کمتر به نقش این دو رویکرد درمانی در بهبود همزمان نشانه‌های وسواس و ارتقای تاب‌آوری پرداخته‌اند. از سوی دیگر، شرایط خاص والدگری کودکان بیش‌فعال ایجاب می‌کند که مداخلات روان‌شناختی مؤثری برای کاهش فشارهای هیجانی و تقویت توان‌سازی والدین طراحی و اجرا شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی بر وسواس فکری-عملی و تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه انجام شد.

مواد و روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی والدین دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ بود. از میان این جامعه، تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره شامل گروه درمان شناختی-رفتاری، گروه واقعیت‌درمانی و گروه کنترل گمارده شدند. گروه نخست تحت مداخله درمان شناختی-رفتاری و گروه دوم تحت مداخله واقعیت‌درمانی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی، عدم دریافت همزمان سایر مداخلات روان‌شناختی، قرار داشتن در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، توانایی شرکت در جلسات گروهی و داشتن حداقل تحصیلات دبیرستان بود. همچنین معیارهای خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه، عدم تمایل به ادامه همکاری، دریافت همزمان سایر درمان‌ها از جمله دارودرمانی یا مداخلات روان‌شناختی دیگر و بروز علائم روان‌پریشی یا سایر اختلالات بالینی در طول مداخله بود.

برای سنجش وسواس فکری-عملی از پرسشنامه وسواس فکری-عملی هاجسون و راچمن استفاده شد. این ابزار توسط هاجسون و راچمن در سال ۱۹۷۷ با هدف ارزیابی نوع و دامنه مشکلات وسواسی طراحی شد و شامل ۳۰ ماده است که به بررسی ابعاد مختلف وسواس از جمله واریسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی می‌پردازد. این پرسشنامه امکان استخراج یک نمره کلی وسواس و چند نمره فرعی را فراهم می‌سازد. مطالعات مختلف انجام‌شده در نمونه‌های بالینی کشورهای گوناگون، پایایی و روایی مطلوب این ابزار را تأیید کرده‌اند و ضریب پایایی بازآزمایی آن در پژوهش‌های پیشین بالا گزارش شده است. همچنین در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است.

برای ارزیابی تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. این مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ تدوین شد و دارای ۲۵ گویه است که بر اساس طیف لیکرت از صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار به‌منظور سنجش توانایی افراد در مقابله با شرایط استرس‌زا و بازگشت به تعادل روان‌شناختی طراحی شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در گروه‌های مختلف جمعیتی، از جمله جمعیت عمومی و بیماران روان‌پزشکی، نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب آن بوده است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ این



مقیاس را ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین این پرسشنامه در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده و ضریب پایایی آن نیز ۰/۸۹ به دست آمده است.

پروتکل مداخله در دو گروه آزمایشی طی هشت جلسه اجرا شد. مداخله درمان شناختی-رفتاری بر اساس الگوی ویلدرموت طراحی شد و شامل آموزش مفاهیم شناختی-رفتاری، شناسایی و بازسازی افکار ناکارآمد، مدیریت استرس، افزایش جرات‌ورزی، کنترل تکانه، حل مسئله، آرام‌سازی عضلانی و پیشگیری از عود بود. همچنین مداخله واقعیت‌درمانی بر پایه نظریه انتخاب ویلیام گلاسر و الگوی ووبلینگ اجرا شد و بر مسئولیت‌پذیری، بهبود روابط بین‌فردی، شناخت نیازهای اساسی، تصمیم‌گیری مؤثر و افزایش خودآگاهی تأکید داشت. جلسات هر دو مداخله به صورت گروهی، یک روز در میان و طی دو ماه برگزار شد و هر جلسه حدود ۴۵ دقیقه به طول انجامید. پیش از اجرای مداخلات، آزمون‌های پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان اجرا شد و پس از پایان جلسات درمانی و نیز سه ماه بعد، مرحله پیگیری برای هر سه گروه انجام گرفت. گروه کنترل در طول پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس مختلط و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین برای مقایسه تفاوت میانگین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید. پیش از اجرای تحلیل‌ها، مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و برابری ماتریس کوواریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که شرایط لازم برای اجرای آزمون‌های پارامتریک برقرار بوده است.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناسی در توصیف دامنه سنی والدین نشان داد که در گروه درمان مبتنی بر شناخت رفتاری بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی بین ۳۰ تا ۴۰ سال با فراوانی ۹ نفر (۰/۴۶) و در گروه واقعیت‌درمانی بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۳۰-۴۰ با فراوانی ۱۰ نفر (۰/۴۹) و در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۳۰-۴۰ با فراوانی ۱۰ نفر (۰/۴۹) بود. در توصیف تحصیلات در گروه درمان مبتنی بر شناخت رفتاری بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم با فراوانی ۸ نفر (۰/۳۹) و در گروه واقعیت‌درمانی بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم با فراوانی ۷ نفر (۰/۳۸) بود. در توصیف سن فرزندان در گروه درمان مبتنی بر شناخت رفتاری بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی بین ۱۱ تا ۱۳ سال و ۱۴-۱۵ سال هر گروه سنی با فراوانی ۷ نفر (۰/۳۸) و در گروه واقعیت‌درمانی بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۱۱-۱۳ با فراوانی ۸ نفر (۰/۳۹) و در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۱۱-۱۳ با فراوانی ۹ نفر (۰/۴۷) بود. در آزمون شاپیروویلک جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون‌هایی که سطح معناداری مقادیر به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد توزیع نرمال بود. همچنین بر اساس نتایج آزمون لون پیش فرض برابری واریانس برای این متغیر رعایت شده است. نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که بین واریانس گروه‌های مورد مطالعه همگنی وجود دارد چون مقدار F ۱/۲۵ و ۱۷/۲۶ به ترتیب برای وسواس فکری و عملی و تاب‌آوری معنادار نیست به این معناست که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده بین گروه‌های مختلف با هم برابرند، بنابراین پیشفرض همگنی واریانس کوواریانس برای این متغیرها رعایت شده است ($p < 0/05$). همچنین آزمون کرویت موچلی بین متغیرها برقرار بود ($p > 0/05$).



جدول ۱

آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات وسواس فکری-عملی و تاب آوری با معیار گرین هاوس

متغیر	شاخص آماری عوامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اپتا
وسواس	درون آزمودنی	۴۳/۸۴	۱/۴	۲۳/۹۴	۲/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	تعامل آزمون * گروه	۱۹۹/۸۲	۱/۴	۹/۸۰۹	۲/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	بین گروهی	۲۱/۵۱	۱/۰۰	۲۱/۵۱۱	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
تاب آوری	درون آزمودنی	۱۹۲/۵۸	۱/۴	۱۲۹/۳۶	۰/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	تعامل آزمون * گروه	۱۰۶/۲۸	۱/۴	۴۹۲/۵۹	۰/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	بین گروهی	۱۴۴/۹۴	۱/۰۰	۱۴۴/۹۴	۰/۲۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای متغیر وسواس فکری-عملی و تاب آوری (معنادار است $(p < 0/05)$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون پس آزمون و پیگیری نمرات وسواس فکری-عملی و تاب آوری در مراحل سه گانه پیش آزمون پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۲

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی بر مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل بر وسواس فکری و عملی و تاب آوری

متغیر	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
وسواس	پیش آزمون	-۱/۶۸	۲/۷۲	۰/۹۹
	پس آزمون	-۱۹/۸۳	۲/۷۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲۰/۰۰	۲/۹۲	۰/۰۰۱
تاب آوری	پیش آزمون	-۱/۸۴	۱/۹۲	۰/۹۹
	پس آزمون	-۱۳/۵۳	۱/۹۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۱۲/۹۴	۱/۹۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت مرحله پس آزمون و پیگیری در گروه‌های درمان مبتنی بر شناختی رفتاری و واقعیت درمانی معنی دار به دست آمده است $(p < 0/01)$. اما در مرحله پیش آزمون تفاوت بین گروه‌های درمان مبتنی بر شناختی رفتاری و کنترل معنی دار نیست $(p > 0/05)$. با توجه به جدول شماره ۴ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار f محاسبه شده برای اثر مراحل (مراحل پیش آزمون پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه درمان مبتنی بر شناختی رفتاری و واقعیت درمانی در سطح ۰/۰۵ برای مولفه‌های وسواس و تاب آوری معنادار است $(p > 0/01)$.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله درمان شناختی - رفتاری و واقعیت‌درمانی توانستند به‌طور معناداری موجب کاهش وسواس فکری - عملی و افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی شوند؛ با این حال، اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در مقایسه با واقعیت‌درمانی بیشتر بود. همچنین نتایج نشان داد که تغییرات ایجادشده در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته



است و این امر بیانگر پایداری نسبی اثرات درمانی مداخلات اجراشده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر آموزش مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌توانند نقش مهمی در بهبود وضعیت روان‌شناختی والدین کودکان بیش‌فعال ایفا کنند و از شدت فشارهای روانی ناشی از مراقبت مستمر از این کودکان بکاهند.

در تبیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش وسواس فکری-عملی می‌توان بیان کرد که این رویکرد با تمرکز بر شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش کنترل افکار مزاحم و اصلاح الگوهای رفتاری ناسازگار، به افراد کمک می‌کند تا چرخه معیوب افکار وسواسی و رفتارهای اجباری را متوقف سازند. مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی معمولاً در معرض نگرانی دائمی، اشتغال ذهنی نسبت به رفتارهای کودک و احساس مسئولیت افراطی قرار دارند که این شرایط می‌تواند زمینه‌ساز بروز افکار وسواسی و اضطراب مزمن شود. درمان شناختی-رفتاری از طریق آموزش مهارت‌هایی نظیر خودنظارتی، حل مسئله، آرام‌سازی و مدیریت هیجان، توانایی مادران را برای مقابله مؤثر با این فشارها افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش یوسفی و صالحی همسو است که نشان دادند درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم وسواس فکری-عملی اثربخشی معناداری دارد (Yousefi & Salehi, 2015). همچنین نتایج مطالعه نبی و علیزاده بیرجندی نشان داد که مداخلات شناختی-رفتاری می‌توانند خستگی روانی و آشفتگی هیجانی را به‌طور چشمگیری کاهش دهند (Nabi & Alizadeh Birjandi, 2024).

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در افزایش تاب‌آوری نیز قابل‌توجه بود. این رویکرد با آموزش راهبردهای مقابله‌ای، اصلاح ارزیابی‌های شناختی منفی و افزایش احساس کنترل فردی، به مادران کمک می‌کند تا در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند. مادرانی که فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی دارند، اغلب با چالش‌هایی نظیر مشکلات رفتاری کودک، فشارهای تحصیلی، تعارضات خانوادگی و خستگی مزمن روبه‌رو هستند و این وضعیت می‌تواند منابع روان‌شناختی آنان را تضعیف کند (Alenezi et al., 2024). درمان شناختی-رفتاری با ایجاد تغییر در الگوهای فکری و افزایش توانایی مدیریت استرس، شرایط لازم را برای تقویت تاب‌آوری فراهم می‌سازد. یافته حاضر با نتایج پژوهش آریاطبار و همکاران همخوانی دارد که نشان دادند آموزش مهارت‌های روان‌شناختی موجب ارتقای خودتنظیمی و افزایش تاب‌آوری می‌شود (Ariyatabar et al., 2022). همچنین عیسی‌نژاد و حیدریان گزارش کردند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند کیفیت زندگی و سازگاری روانی را بهبود بخشد (Eissanajad & Heydarian, 2019).

از سوی دیگر، نتایج پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی نیز در کاهش وسواس فکری-عملی و افزایش تاب‌آوری مؤثر بوده است، هرچند میزان اثرگذاری آن کمتر از درمان شناختی-رفتاری بود. واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری، انتخاب آگاهانه رفتارها، تمرکز بر زمان حال و بهبود روابط بین‌فردی تأکید دارد و از این طریق می‌تواند احساس کنترل و کارآمدی فرد را افزایش دهد (Wubbolding, 2013). مادران کودکان بیش‌فعال اغلب احساس می‌کنند کنترل کافی بر شرایط زندگی و رفتار فرزند خود ندارند و این احساس درماندگی می‌تواند به تشدید مشکلات هیجانی منجر شود. واقعیت‌درمانی با کمک به افراد برای پذیرش مسئولیت رفتارها و تصمیم‌گیری مؤثر، می‌تواند احساس تسلط بر زندگی را افزایش داده و از شدت اضطراب و نگرانی بکاهد. این یافته با نتایج مطالعه بهداری و همکاران همسو است که نشان دادند واقعیت‌درمانی در بهبود سلامت روان و کاهش احساس تنهایی مؤثر است (Bahadori et al., 2021).

با وجود اثربخشی هر دو رویکرد، درمان شناختی-رفتاری نسبت به واقعیت‌درمانی تأثیر بیشتری بر کاهش وسواس و افزایش تاب‌آوری داشت. یکی از دلایل احتمالی این تفاوت آن است که درمان شناختی-رفتاری مستقیماً بر فرایندهای شناختی و هیجانی مرتبط با وسواس تمرکز دارد و تکنیک‌هایی نظیر بازسازی شناختی، مواجهه، خودگویی مثبت و کنترل افکار مزاحم را آموزش می‌دهد. در مقابل، واقعیت‌درمانی



بیشتر بر بهبود روابط، مسئولیت‌پذیری و انتخاب رفتارهای کارآمد متمرکز است و به‌صورت مستقیم وارد اصلاح ساختارهای شناختی مرتبط با وسواس نمی‌شود. بنابراین، طبیعی است که درمان شناختی - رفتاری در کاهش نشانه‌های وسواسی عملکرد قوی‌تری داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب فشارهای روانی ناشی از والدگری کودکان مبتلا به بیش‌فعالی نیز تبیین کرد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که والدین این کودکان با سطوح بالاتری از استرس، افسردگی، اضطراب و مشکلات هیجانی مواجه هستند (Cheung & Theule, 2016). کرونیس و همکاران گزارش کردند که افسردگی مادران و سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد می‌تواند به تشدید مشکلات رفتاری کودکان منجر شود (Chronis et al., 2007). همچنین کرونیس - توسکانو و همکاران نشان دادند که علائم بیش‌فعالی در والدین با مشکلات فرزندپروری و تعاملات منفی خانوادگی مرتبط است (Chronis-Tuscano et al., 2018). بنابراین، بهبود سلامت روان والدین نه تنها به نفع خود آنان، بلکه برای عملکرد رفتاری و هیجانی کودک نیز سودمند خواهد بود.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با نتایج مطالعات جدید درباره اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی همخوان است. ژانگ و همکاران نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند استرس والدگری و آشفتگی هیجانی والدین را کاهش دهند (Zhang et al., 2025). زرگرزاد و همکاران نیز گزارش کردند که آموزش‌های والدگری هیجان‌محور و رفتاری، موجب بهبود عملکرد والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود (Zargarinejad et al., 2025). همچنین جلیلیان و همکاران نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، تعامل والد - کودک و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران را بهبود می‌بخشد (Jalilian et al., 2025). مجموعه این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر مهارت‌آموزی می‌تواند در ارتقای سلامت روان والدین کودکان بیش‌فعال نقش اساسی داشته باشد.

از منظر نظری، نتایج پژوهش حاضر را می‌توان بر اساس مدل‌های شناختی - رفتاری و نظریه انتخاب تبیین کرد. در رویکرد شناختی - رفتاری، فرض بر این است که افکار ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی منشأ بسیاری از مشکلات هیجانی و رفتاری هستند و تغییر این افکار می‌تواند به بهبود هیجان‌ها و رفتارها منجر شود. در نتیجه، زمانی که مادران می‌آموزند افکار منفی و فاجعه‌ساز خود را شناسایی و اصلاح کنند، میزان اضطراب، نگرانی و افکار وسواسی آنان کاهش می‌یابد و احساس توانمندی بیشتری پیدا می‌کنند. در نظریه انتخاب نیز تأکید می‌شود که افراد می‌توانند از طریق انتخاب رفتارهای مسئولانه‌تر، کیفیت روابط و زندگی خود را بهبود بخشند (Wubbolding, 2013). هر دو رویکرد در نهایت به افزایش احساس کنترل فردی و کاهش درماندگی روان‌شناختی منجر می‌شوند، اما درمان شناختی - رفتاری به دلیل تمرکز مستقیم بر فرایندهای شناختی مرتبط با وسواس، اثربخشی بیشتری نشان داده است.

همچنین نتایج این پژوهش اهمیت توجه به سلامت روان مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی را برجسته می‌سازد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سلامت روان والدین با کیفیت روابط خانوادگی، عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی کودکان ارتباط مستقیم دارد (Hsiao, 2024). اگر والدین از مهارت‌های مقابله‌ای مناسب و سطح بالایی از تاب‌آوری برخوردار باشند، بهتر می‌توانند فشارهای ناشی از مراقبت از کودک را مدیریت کنند و محیطی امن‌تر و آرام‌تر برای رشد کودک فراهم آورند. در مقابل، مشکلات روان‌شناختی والدین می‌تواند زمینه‌ساز تعارضات خانوادگی، کاهش کیفیت فرزندپروری و تشدید علائم کودک شود (Weiss et al., 2019).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمان شناختی - رفتاری و واقعیت‌درمانی در بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی مؤثر هستند، اما درمان شناختی - رفتاری به دلیل ماهیت ساختارمند، تمرکز بر اصلاح شناخت‌های ناکارآمد و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، اثربخشی بیشتری در کاهش وسواس فکری - عملی و افزایش تاب‌آوری دارد. این یافته‌ها



می‌تواند زمینه مناسبی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای ویژه والدین کودکان بیش‌فعال در مراکز مشاوره، مدارس استثنایی و کلینیک‌های روان‌شناختی فراهم سازد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، محدود بودن جامعه آماری به مادران کودکان بیش‌فعال شهر ارومیه و حجم نمونه نسبتاً کوچک اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. محدود بودن دوره پیگیری و عدم بررسی متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، حمایت اجتماعی و شدت علائم کودک نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی این مداخلات در نمونه‌های بزرگ‌تر و در شهرها و فرهنگ‌های مختلف بررسی شود. همچنین مقایسه درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی با سایر رویکردهای نوین مانند درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان پذیرش و تعهد و آموزش والدگری می‌تواند به غنای یافته‌های پژوهشی کمک کند. انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند حمایت اجتماعی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت روابط خانوادگی نیز پیشنهاد می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناختی و مدارس استثنایی برنامه‌های آموزشی و درمانی ویژه‌ای برای والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی طراحی و اجرا کنند. برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری، مدیریت استرس، حل مسئله و ارتقای تاب‌آوری می‌تواند به کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین کمک کند. همچنین ضروری است متخصصان حوزه سلامت روان، در کنار درمان کودک، به وضعیت روانی والدین نیز توجه ویژه داشته باشند تا از طریق بهبود سلامت روان خانواده، شرایط مناسب‌تری برای رشد و سازگاری کودکان فراهم شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.



حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Alenezi, S., Alkhawashki, S. H., Alkhorayef, M., Alarifi, S., Alsahil, S., Alhaqbani, R., & Alhussaini, N. (2024). The Ripple Effect: Quality of Life and Mental Health of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Children*, 11(6), 678. <https://doi.org/10.3390/children1106067>
- Ariyatabar, L., Khoeini, F., & Asadzadeh, H. (2022). The effectiveness of psychological resilience training on academic self-regulation and the cognitive triangle of students. *Journal of Psychological Sciences*, 21(111), 611-628. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.111.611>
- Bahadori, Z., Jahangiri, A., & Bakhshipour, A. (2021). A comparison of the effectiveness of reality therapy and narrative therapy on loneliness in female heads of households. *Health Promotion Management*, 11(1), 36-46.
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. *Biological Psychiatry*, 57, 1215-1220. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.020>
- Chen, S. C., Zhong, C. C. W., Li, H., Li, X., Fung, H. W., Wang, L., Wu, G.-T., Jiang, X.-R., & Yeung, W. F. (2025). Parental Challenges in Raising Preschoolers With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Mainland China's First-Tier Cities: Qualitative Study Using Framework Analysis. *Jmir Formative Research*, 9, e74047. <https://doi.org/10.2196/74047>
- Cheung, K., & Theule, J. (2016). Parental psychopathology in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3451-3461. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0499-1>
- Chronis-Tuscano, A., Raggi, V. L., Clarke, T. L., Rooney, M. E., Diaz, Y., & Pian, J. (2018). Associations between maternal attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting. *Journal of abnormal child psychology*, 36, 1237-1250. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9246-4>
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Williams, S. H., Baumann, B. L., Kipp, H., & Rathouz, P. J. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 43, 70-82. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.70>
- Eissanajad, O., & Heydarian, M. (2019). The effectiveness of resilience training on improving quality of life and resilience among released prisoners of war. *Veterans Medicine*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.29252/ijwph.12.1.1>
- Hsiao, Y. J. (2024). Parental stress, family resilience, and health-related quality of life: Parents of children with autism spectrum disorder. *Current Psychology*, 43, 31019-31026. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06687-x>
- Jalilian, M., Karami, J., & Parhoon, H. (2025). The Effectiveness of Parenting Training Based on Acceptance and Commitment on Parent-Child Interaction, Self-Efficacy and Psychological Flexibility Of Mothers with Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. <https://www.sid.ir/files/server/je/341-343401-x-1505509.pdf>
- Kaba, D., Ayraller Taner, H., Akin Sari, B., Efe, A., & Aydin, B. (2024). Mental health of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder after distance learning measures during the COVID-19 pandemic. *Gulhane Medical Journal*, 66(1), 8-16. <https://doi.org/10.4274/gulhane.galenos.2023.20082>
- Nabi, M., & Alizadeh Birjandi, Z. (2024). Investigating the effectiveness of integrative cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on psychological fatigue and psychological distress in nurses with symptoms of job burnout at Imam Reza Hospital. *Toloo-e Behdasht*, 23(3), 16-29. <https://doi.org/10.18502/tbj.v23i3.16480>
- Nikakho, F., & Hosseini Ghomi, T. (2021). Predicting mental health and resilience among mothers of children with intellectual disabilities based on cognitive flexibility. *Empowerment of Exceptional Children*, 12(1), 12-20. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.261893.1506>
- Weiss, M., Hechtman, L., & Weiss, G. (2019). ADHD in parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1059-1061. <https://doi.org/10.1097/00004583-200008000-00023>
- Wubbolding, R. (2013). *Reality Therapy for the 21st Century* (2nd ed.). Sayeh-San.
- Yousefi, E., & Salehi, A. (2015). The effect of cognitive-behavioral therapy on reducing obsessive-compulsive symptoms among clients of counseling and psychological service centers in Najafabad. Proceedings of the First Scientific Research Conference on Psychology, Educational Sciences, and Social Pathology, Kerman, Iran.
- Zargarinejad, G., Shortt, J. W., Eddy, J. M., Ebadi Zare, S., Gharraee, B., Farahani, H., & Shirazi, E. (2025). A Randomized Clinical Trial Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused and Behavioral Parent Training in Families of School-aged Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10578-025-01868-6>
- Zhang, Z. J., Lo, H. H. M., Bögels, S. M., Cheung, R. Y., Lau, E. N. S., Lee, E. K. P., & Yeung, W. T. (2025). A Randomized Controlled Trial for Evaluating the Effects of an Online Mindfulness-Based Intervention for Parents of Children with



Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Study Protocol. *BMC psychology*, 13(1), 610. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02929-0>