رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۶، شماره پیاپی ۱۲۳، شهریور ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(6), 2026

اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری مادران کودکان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

The effectiveness of solution-focused therapy on parenting self-efficacy and feelings of entrapment among mothers of male children with attention-deficit/hyperactivity disorder

مریم نوع ایران
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
سعیده سهیلی مهر
کاندیدای دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر سحر بدری بگه جان
دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی ، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر روح الله فتح آبادی
دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
دکتر آزاده اسمعیل زاده روزبهانی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵تهران، ایران.

Maryam Noe-Iran
Master's degree in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.
Saeedeh Soheili Mehr
Ph.D. Candidate of Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
Dr. Sahar Badri Bagehjan
PhD in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities. Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Roohallah Fathabadi
Ph.D. in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Dr. Azadeh Esmailzadeh Roozbahani *
Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling Education, Farhangian University, P.O. Box: 14665-889, Tehran, Iran. *azsmgo@gmail.com*.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری مادران کودکان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. از میان جامعه هدف، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از مادران کودکان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش شامل مقیاس خودکارآمدی والدگری (PSAM؛ دومکا و همکاران، ۱۹۹۶) و مقیاس احساس گرفتاری (ES؛ گیلبرت و آلان، ۱۹۹) بود. درمان راه‌حل‌محور در قالب ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین پس‌آزمون خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۱ وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه‌حل‌محور موجب افزایش خودکارآمدی والدگری و کاهش احساس گرفتاری در مادران کودکان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شده است.

واژه‌های کلیدی: *درمان راه‌حل‌محور، خودکارآمدی والدگری، احساس گرفتاری، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، مادران.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of solution-focused therapy on parenting self-efficacy and feelings of entrapment among mothers of male children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). The research design was quasi-experimental with a pretest–posttest control group. The statistical population consisted of mothers of male children with ADHD who were referred to counseling and psychological services centers in District 2 of Tehran in 2025. Using purposive sampling, 30 mothers of male children with ADHD were selected and randomly assigned to an experimental group and a control group (15 participants in each group). The measurement instruments included the Parenting Self-Agency Measure (PSAM; Dumka et al., 1996) and the Entrapment Scale (ES; Gilbert & Allan, 1998). The experimental group received solution-focused therapy in eight 90-minute group sessions, while the control group did not receive any intervention during this period. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings indicated that, after controlling for pretest scores, there were significant differences between the experimental and control groups in posttest parenting self-efficacy and feelings of entrapment ($p < .01$). These results suggest that solution-focused therapy is effective in increasing parenting self-efficacy and reducing feelings of entrapment among mothers of male children with ADHD.

Keywords: *Solution-Focused Therapy, Parenting Self-Efficacy, Feelings of Entrapment, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Mothers.*

نوع مقاله: پژوهشی **دریافت: فروردین ۱۴۰۵** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۵** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۵**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی[1] (ADHD) اختلالی است که معمولاً با سه ویژگی اصلی یعنی نارسایی توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود (کربس و دونلان-فرناندز[2]، ۲۰۲۵). کودکان مبتلا به این اختلال در معرض پیامدهای روان‌شناختی متعددی قرار دارند (گاراس[3] و همکاران، ۲۰۲۵؛ بکر[4] و همکاران، ۲۰۲۶). این کودکان همچنین ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهند (کووا[5] و همکاران، ۲۰۲۵). میزان شیوع این اختلال در جهان بین ۵ تا ۷ درصد گزارش شده است (مارتین[6] و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس پژوهش‌ها میانگین شیوع این اختلال در میان کودکان ایرانی حدود ۸/۷ درصد گزارش شده است (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

مادران کودکان مبتلا به ADHD در خودکارآمدی والدگری[7] با مشکلات قابل توجهی مواجه هستند، چرا که به دلیل ویژگی‌های رفتاری فرزندان خود با چالش‌های متعددی در زندگی مواجه می‌شوند که می‌تواند توانایی آن‌ها را در مدیریت مؤثر امور مختلف زندگی کاهش دهد (فرانسوا-سونیی[8] و همکاران، ۲۰۲۶). شواهد پژوهشی نیز نشان می‌دهد که بسیاری از این مادران سطح پایین‌تری از خودکارآمدی والدگری را تجربه می‌کنند (رودول[9] و همکاران، ۲۰۲۲). خودکارآمدی والدگری به باور والدین درباره شایستگی خود برای ایفای موفق نقش والدگری و حمایت از رشد مثبت و سازگارانه فرزندان اشاره دارد. بر اساس نظریه شناختی اجتماعی بندورا[10] (۱۹۹۷)، خودکارآمدی می‌تواند انگیزه و پشتکار والدین را در مواجهه با چالش‌های مربوط به مراقبت و تربیت کودک افزایش دهد (نقل از چن و جیانگ[11]، ۲۰۲۴). نتایج پژوهش مارتین و مارش[12] (۲۰۲۵) نیز نشان داد که مادران کودکان مبتلا به ADHD در مقایسه با مادران کودکان عادی، بیشتر در معرض تجربه مشکلات اضطرابی و سطوح پایین‌تری از خودکارآمدی والدگری قرار دارند.

علاوه‌براین، احساس گرفتاری[13] در مادران کودکان مبتلا به ADHD یکی از پیامدهای روان‌شناختی قابل توجه در فرایند فرزندپروری این کودکان است (کاراتکین[14] و همکاران، ۲۰۲۵). ماهیت مزمن نشانه‌های ADHD، از جمله نارسایی توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری سبب می‌شود مادران در جریان فرزندپروری با سطوح بالاتری از استرس والدگری، تعارضات خانوادگی و فشارهای روزمره مواجه شوند که تداوم این شرایط می‌تواند ادراک مادران از کم‌توانی و محدودیت در تغییر وضعیت فرزند را تقویت کرده و در نهایت به افزایش احساس گرفتاری در آن‌ها منجر شود (بارکلی[15]، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین این کودکان، به ویژه مادرانشان در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطوح بالاتری از استرس، فرسودگی والدگری و احساس درماندگی را تجربه می‌کنند و این وضعیت با احساس گرفتاری آنها مرتبط است (تیول[16] و همکاران، ۲۰۲۳).

در این راستا، مداخلات روان‌شناختی نقش مهمی در بهبود شرایط روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به ADHD ایفا می‌کنند. این مداخلات می‌توانند به مادران کمک کنند تا با چالش‌های روزمره سازگارانه‌تر مواجه شوند و در نتیجه بهبودهایی در عملکرد خانوادگی آن‌ها ایجاد شود (شوری[17]، ۲۰۲۱). از جمله مداخلاتی که برای این مادران به کار رفته است، می‌توان به آموزش مدیریت رفتار به والدین[18] اشاره کرد که اثربخشی آن بر برخی جنبه‌های رفتاری کودکان مبتلا به ADHD در پژوهش‌های مختلف گزارش شده است، با این وجود، برخی مطالعات نشان می‌دهند که این رویکرد بیشتر بر کنترل رفتار کودک متمرکز است و کمتر به نیازهای روان‌شناختی مادران توجه می‌کند (بارکلی، ۱۹۹۷). از این رو، با وجود پیشرفت‌های حاصل در حوزه مداخلات روان‌شناختی، همچنان نیاز به رویکردهایی احساس می‌شود که علاوه بر مدیریت رفتار کودک، به بهبود منابع روان‌شناختی مادران، از جمله خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری، نیز

1 . Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2 . Krebs & Donnellan-Fernandez
3 . Garas
4 . Becker
5 . Kouvava
6 . Martin
7 . Parental self-efficacy
8 . François-Sévigny
9 . Rodwell
10 . Bandura
11 . Chen & Jiang
12 . Martin & Marsh
13 . Entrapment
14 . Karatekin
15 . Barkley
16 . Theule
17 . Shorey
18. Behavioral Management Training

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

توجه بیشتری داشته باشند. در همین راستا، یکی از درمان‌های روان‌شناختی مهم رویکردهای درمانی کوتاه‌مدت درمان راه‌حل‌محور[1] است (کوپر[2] و همکاران، ۲۰۲۴). درمان راه‌حل‌محور از جمله رویکردهایی است که به جای تمرکز بر مشکلات، بر شناسایی و تقویت راه‌حل‌ها تأکید دارد و به افراد کمک می‌کند آینده مطلوب خود را تصور کرده و برای تحقق آن تلاش کنند. این درمان به جای تأکید بر شناخت عمیق مشکلات و نگرانی‌ها، بر یافتن راهکارهای عملی و ظرفیت‌های موجود برای ایجاد تغییر تمرکز دارد (کوپر و همکاران، ۲۰۲۴). در این رویکرد اگرچه برای یافتن راه‌حل ممکن است به مشکل اشاره شود، اما تمرکز اصلی بر بررسی جزئیات مشکل نیست؛ بلکه توجه درمانگر و مراجع بیشتر بر کشف توانمندی‌ها، منابع فردی و مسیرهای ممکن برای ایجاد تغییر معطوف می‌شود (زاگ و پیگالا[3]، ۲۰۲۴). در این چارچوب، افراد تشویق می‌شوند وضعیت مطلوبی را که می‌خواهند در زندگی خود تجربه کنند توصیف کنند و از منابع و توانایی‌های شخصی خود برای حل مشکلات بهره بگیرند (تامپسون[4] و همکاران، ۲۰۲۴). این رویکرد به دلیل ماهیت هدف محور خود شناخته می‌شود؛ به‌گونه‌ای که درمانگران در فرایند درمان با مراجعان همکاری می‌کنند تا اهداف مشخص و قابل اندازه‌گیری را شناسایی کرده و برای دست‌یابی به آن‌ها تلاش کنند (شواب[5]، ۲۰۲۵).

در این راستا، در پژوهشی موکچارون[6] و همکاران (۲۰۲۵) به بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور آنلاین بر مهارت‌های والدگری مثبت در مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به‌صورت آنلاین موجب بهبود معنادار مهارت‌های والدگری مثبت در مادران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. ساندرز[7] (۲۰۲۵) تأثیر درمان راه‌حل‌محور را بر تعامل والدگری در والدین کودکان مضطرب مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد اجرای درمان راه‌حل‌محور موجب بهبود رضایت والدین در تعامل والدگری با کودکشان شد. تورنس[8] و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور را در مادرانی که کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم داشتند مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور موجب کاهش احساس گرفتاری در این مادران شد. مومنی‌پور و همکاران (۱۴۰۴) اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور را بر خودکارآمدی مادران کودکان کم‌شنوا مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی مادران کودکان کم‌شنوا تأثیر معنادار دارد. حضرتی و همکاران (۱۴۰۴) اثربخشی آموزش مادران با رویکرد راه‌حل‌محور را بر تعامل مادر_کودک و خودکارآمدی مادر و کودک مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد آموزش مادران با رویکرد راه‌حل‌محور موجب بهبود تعامل مادر–کودک و خودکارآمدی مادر و کودک در گروه آزمایش شده است و عکافیان و همکاران (۱۴۰۴) اثربخشی درمان راه‌حل‌محور را بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان مبتلا به بیماری خود ایمنی مزمن مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد درمان راه‌حل‌محور موجب افزایش معنادار خودکارآمدی والدگری مادران شد و این اثر در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز پایدار باقی ماند.

اهمیت و ضرورت انجام پژوهش حاضر از آن جهت قابل توجه است که مشکلات رفتاری و شناختی کودکان مبتلا به ADHD فشار روانی قابل توجهی را بر والدین، به‌ویژه مادران وارد می‌کند. ازاین‌رو، شناسایی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای تقویت منابع روان‌شناختی مادران ضروری به نظر می‌رسد. در این میان، درمان راه‌حل‌محور به‌عنوان رویکردی کوتاه‌مدت، کاربردی و مبتنی بر توانمندی‌های فردی می‌تواند با تمرکز بر شناسایی نقاط قوت، تجربیات موفق گذشته و راه‌حل‌های عملی به افزایش احساس کارآمدی مادران کودکان مبتلا به ADHDدر مواجهه با چالش‌های والدگری کمک کند. ارزیابی اثربخشی درمان راه‌حل‌محور می‌تواند شواهد پژوهشی ارزشمندی جهت کاربست آن در مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره و برنامه‌های آموزش والدین فراهم سازد. بنابراین، نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای به‌کارگیری درمان راه‌حل‌محور در راستای ارتقای خودکارآمدی والدگری و کاهش احساس گرفتاری در مادران کودکان مبتلا به ADHDفراهم کند و به متخصصان حوزه روان‌شناسی و مشاوره در ارائه خدمات مؤثرتر به این خانواده‌ها یاری رساند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD انجام شد.

1 . Solution-Focused Therapy
2 . Cooper
3 . Zak & Pękala
4 . Thompson
5 . Schwab
6 . Mokcharoen
7 . Saunders
8 . Turns

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

روش

پژوهش حاضر با روش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. پس از انجام مصاحبه و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش، تعداد ۳۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۸۵، برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص ADHD بر اساس نظر روان‌پزشک متخصص و ثبت آن در پرونده بالینی کودک، پسر بودن فرزند، حداقل سطح تحصیلات سیکل برای مادران، دامنه سنی ۳۴ تا ۴۸ سال و رضایت آگاهانه مادران برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه همکاری در پژوهش و شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های روان‌شناختی بود. فرآیند اجرای پژوهش بدین صورت بود که پیش از آغاز مداخله، شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند و سپس با استفاده از روش گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در ادامه، گروه آزمایش درمان راه‌حل‌محور را در قالب ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت هفته‌ای ۲ جلسه و توسط پژوهشگران دریافت کردند؛ در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان راه‌حل‌محور، گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی نیز رعایت شد؛ بدین صورت که پیش از آغاز مطالعه، شرکت‌کنندگان از هدف پژوهش، شیوه اجرا و شرایط شرکت در مطالعه آگاه شدند. پژوهشگر متعهد شد اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان محرمانه باقی بماند و داده‌ها صرفاً در راستای اهداف پژوهش مورد استفاده قرار گیرد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که در صورت تمایل می‌توانند از نتایج پژوهش آگاه شوند. علاوه بر این، پژوهشگر متعهد شد هیچ‌گونه هزینه‌ای بابت شرکت در جلسات از افراد دریافت نکند. در نهایت، داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

ابزارسنجش

مقیاس خودکارآمدی والدگری[1] (PSAM): این مقیاس توسط دومکا[2] و همکاران (۱۹۹۶) با هدف سنجش سطح کلی خودکارآمدی والدین در فرایند فرزندپروری طراحی شده است. این مقیاس میزان کارآمدی و احساس ناامیدی والدین را در مواجهه با موقعیت‌های مرتبط با کودک، توانایی آن‌ها در مدیریت و حل تعارض‌های والد - کودک و همچنین میزان تلاش و پایداری آن‌ها در ایفای نقش والدگری ارزیابی می‌کند. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است که بر اساس طیف لیکرت هفت درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. گزینه‌های پاسخ از «کاملاً مخالفم (۱)»، «مخالفم (۲)»، «تاحدی مخالفم (۳)»، «نه موافقم نه مخالفم (۴)»، «تاحدی موافقم (۵)»، «موافقم (۶)» تا «کاملاً موافقم (۷)» تنظیم شده است. حداقل نمره در این مقیاس ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ است. در این مقیاس، نمره‌های بالاتر بیانگر سطح بالاتری از خودکارآمدی والدگری هستند. در مطالعه سازندگان ابزار، دومکا و همکاران (۱۹۹۶)، روایی همگرای پرسشنامه خودکارآمدی والدگری با استفاده از همبستگی با ابزارهای مرتبط بررسی شد. نتایج نشان داد این مقیاس با مقیاس احساس شایستگی والدینی رابطه‌ای مثبت و معنادار ۰/۶۲ داشت و همچنین با نگرش‌های منفی نسبت به والدگری رابطه‌ای منفی و معنادار ۰/۴۲ مشاهده شده است. این یافته‌ها بیانگر برخورداری ابزار از روایی همگرای مطلوب است و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار است. همچنین همسانی درونی این مقیاس در نمونه‌ای از مادران انگلیسی زبان با وضعیت اجتماعی- اقتصادی متوسط نیز برابر با ۰/۷۰ گزارش شده است (دومکا و همکاران، ۱۹۹۶). در ایران، طالعی و همکاران (۱۳۹۰) پس از تأیید روایی محتوایی پرسشنامه توسط سه نفر از استادان متخصص، ضریب همبستگی ۰/۸۳ را برای این ابزار گزارش کردند. در پژوهش سلطانی و انصاری (۱۴۰۳)، به منظور بررسی پایایی این مقیاس از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۲ محاسبه گردید.

1 . Parental Self-Agency Measure (PSAM)
2 . Dumka

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

مقیاس گرفتاری[1] (ES): مقیاس گرفتاری گیلبرت و آلان[2] (۱۹۹۸) با هدف اندازه‌گیری احساس به تله افتادن و تمایل فرد به رهایی یا فرار از موقعیت‌های ناخوشایند طراحی شده است. مقیاس گرفتاری شامل ۱۲ گویه است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود که از «۰ - نه این‌طور نیست » تا «۴ - خیلی به وضعیت من شبیه است» متغیر است. دامنه نمرات در بین ۰ تا ۴۸ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس گرفتاری بیشتر در فرد است. همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش شده که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار است. روایی همزمان این مقیاس از طریق اجرای همزمان مقیاس گرفتاری با سیاهه افسردگی بک نشان داد بین دو مقیاس همبستگی مثبت و معناداری ۰/۵۸ وجود دارد که بیانگر روایی همزمان مناسب مقیاس است (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران، قمرانی و همکاران (۱۳۹۲) به بررسی روایی و پایایی این مقیاس پرداختند.، روایی مقیاس از طریق روایی محتوا، همبستگی گویه‌ها با نمره کل و تحلیل عاملی بررسی و تأیید شد. در پژوهش نجاریان و همکاران (۱۴۰۳)، به منظور بررسی پایایی این پرسشنامه از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی، از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب مقیاس در نمونه مورد مطالعه است.

درمان راه‌حل‌محور: جلسات درمان بر اساس محتوای کتاب یادگیری درمان راه‌حل‌محور تالیف لوتس[3] و مطابق با نسخه بومی شده پوردل و جعفری (۱۳۹۸) اجرا شد. در پژوهش حاضر، برای ارزیابی روایی محتوایی جلسات از نسبت روایی محتوایی لاوشه استفاده شد که مقدار ۰/۸۰ و مطلوب به دست آمد. درمان راه‌حل‌محور برای مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت دو جلسه در هفته در بازه زمانی ۲ بهمن تا ۵ اسفند در سال ۱۴۰۴ توسط پژوهشگران اجرا شد.

جدول۱. خلاصه جلسات درمان راه‌حل‌محور

نام جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	فعالیت و تکالیف
اول	آشنایی اولیه و تبیین چارچوب جلسات	اعضای گروه با یکدیگر آشنا شدند و اهداف، قوانین جلسات و چارچوب کلی درمان راه‌حل‌محور برای آنان تبیین شد.	از شرکت‌کنندگان خواسته شد بر اهداف فردی خود تمرکز کرده و اهداف رفتاری مورد انتظار از جلسات گروهی را یادداشت کنند.
دوم	تعیین اهداف تغییر فردی	اعضا به بیان مشکلات خود پرداختند و اهداف فردی آنان به‌طور دقیق‌تر بررسی شد. همچنین الگوهای تکراری در راه‌حل‌های پیشین شناسایی گردید.	از شرکت‌کنندگان خواسته شد توانمندی‌های شخصی خود را شناسایی کرده و نمونه‌هایی از موقعیت‌های گذشته را که در آن‌ها توانسته‌اند مشکل را کنترل یا از راهکار متفاوتی استفاده کنند، ثبت نمایند.
سوم	تأکید بر توانمندی‌ها و منابع فردی	راه‌حل‌های پیشین بازنگری شد و با تأکید بر توانمندی‌ها و منابع اعضا، راه‌حل‌های جدید برای مواجهه با مشکلات شناسایی گردید.	از اعضا خواسته شد اهداف خود را درجه‌بندی کرده و با تمرکز بر نیازها و خواسته‌های فردی، زمان تقریبی دستیابی به آن‌ها را تعیین کنند.
چهارم	شناسایی راه‌حل‌ها و تعیین گام‌های عملی	بر شناسایی راه‌حل‌های مؤثر و تعیین اهداف عملی تمرکز شد و اهداف اعضا درجه‌بندی و نخستین گام‌های اجرایی برای دستیابی به آن‌ها مشخص گردید.	شرکت‌کنندگان فرآیند درجه‌بندی اهداف را ادامه داده و گام‌های کوچک و عملی در جهت تحقق آن‌ها را اجرا کردند.

1 . Entrapment Scale
1 . Gilbert & Allan
2 . Lutz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

پنجم	تقویت احساس تسلط و توانمندی	توانایی‌های فردی اعضا شناسایی و امکان تعمیم راه‌حل‌های به‌دست‌آمده به موقعیت‌های دیگر بررسی شد تا احساس تسلط و کارآمدی آنان تقویت شود.	اعضا موقعیت‌های مناسب برای به‌کارگیری راه‌حل‌های جدید را شناسایی کرده و توانایی‌های کمتر مورد استفاده خود را ثبت کردند.
ششم	ارائه بازخورد و تقویت پیشرفت‌ها	اعضای گروه به یکدیگر بازخورد دادند و تجربیات خود در به‌کارگیری راه‌حل‌ها را به اشتراک گذاشتند. همچنین برای دستیابی به اهداف مهم‌تر برنامه‌ریزی شد.	شرکت‌کنندگان تلاش کردند راه‌حل‌های آموخته شده را در موقعیت‌های جدید به کار گیرند و از یکی از توانایی‌های فردی خود برای مواجهه با مسئله استفاده کنند.
هفتم	برجسته‌سازی تغییرات ایجادشده	تغییرات و پیشرفت‌های اعضای گروه بررسی شد و درباره مزایای تمرکز بر راه‌حل‌ها و پیامدهای مثبت آن گفت‌وگو گردید.	اعضا بازخوردهای مثبت دیگران در مورد کارآمدی راه‌حل‌های خود را ثبت کرده و نامه‌ای حمایتی و مثبت برای خود نوشتند.
هشتم	جمع‌بندی و خاتمه جلسات	دستاوردهای جلسات مرور شد، پس‌آزمون اجرا گردید و زمان جلسه پیگیری برای بررسی روند تغییرات تعیین شد.	از اعضا خواسته شد تا زمان جلسه پیگیری، آموخته‌ها را در زندگی به‌کار گیرند و برای مسائل جدید راه‌حل‌های تازه‌ای طراحی کنند.

یافته ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ مادر کودک پسر مبتلا اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) شرکت کردند. سن کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش در بازه ۹ تا ۱۲ سال قرار داشت. میانگین و انحراف معیار سن کودکان در گروه آزمایش ۱/۱ ± ۱۰/۸۰ سال و در گروه کنترل ۰/۱ ± ۱۱/۰۵ سال گزارش شد. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت زمان تشخیص اختلال در کودکان گروه آزمایش ۰/۸ ± ۳/۱۰ سال و در گروه کنترل ۰/۷ ± ۲/۹۰ سال به دست آمد. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۳۴ تا ۴۸ سال بود. میانگین و انحراف معیار سنی در گروه آزمایش به‌ترتیب ۲/۴۴ ± ۴۳/۳۸ سال و در گروه کنترل ۲/۴۱ ± ۴۲/۹۶ سال به دست آمد که نشان‌دهنده همگونی نسبی دو گروه از نظر سن است. اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن و سطح تحصیلات بود. بر اساس نتایج، بیشترین فراوانی سن در گروه آزمایش و کنترل در بازه‌ی ۴۰ تا ۴۵ سال قرار داشت. از نظر سطح تحصیلات نیز، در هر دو گروه، بیشترین فراوانی به مادران دارای مدرک کارشناسی تعلق داشت. در جدول زیر ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		کالموگروف - اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	سطح معنی‌داری
خودکارآمدی والدگری	آزمایش	۳۹/۵۸	۶/۴۱	۵۰/۷۲	۶/۰۸	۰/۱۷	۰/۳۱
	گواه	۳۸/۹۴	۶/۲۶	۴۲/۴۰	۶/۱۴	۰/۱۵	۰/۴۲
احساس گرفتاری	آزمایش	۳۳/۲۷	۶/۱۸	۱۹/۴۷	۵/۹۲	۰/۲۰	۰/۱۸
	گواه	۳۲/۶۰	۶/۱۴	۳۱/۹۳	۶/۴۵	۰/۱۶	۰/۳۴

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین نمرات خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری برای گروه گواه و درمان راه‌حل‌محور در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) گزارش شده است. در گروه گواه، میانگین نمرات هر دو متغیر در پس‌آزمون

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای نشان نمی‌دهد. در مقابل، در گروه آزمایش، افزایش چشمگیر نمرات خودکارآمدی والدگری و کاهش قابل توجه نمرات احساس گرفتاری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده می‌شود. با توجه به جدول ۲، آماره کالموگروف–اسمیرنوف برای متغیرهای وابسته پژوهش دارای سطوح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ از این‌رو، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار بوده و توزیع نمره‌ها از الگوی طبیعی تبعیت می‌کند. برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، ابتدا مفروضه همگنی شیب رگرسیون بررسی شد. نتایج نشان داد که اثر تعاملی گروه و نمرات پیش‌آزمون بر هیچ‌یک از متغیرهای وابسته (خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری) معنادار نیست. مقدار F برای اثر تعاملی برابر با ۱/۱۴ و سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین شیب رگرسیون در دو گروه همگن است و این پیش‌فرض رعایت شده است. در ادامه، با استفاده از آزمون لون، همگنی واریانس متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که واریانس خودکارآمدی والدگری (F= ۰/۱۲) و احساس گرفتاری (F= ۰/۰۸) در دو گروه تفاوت معناداری ندارند (P>۰/۰۵)؛ در نتیجه، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. برای بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته بین گروه‌ها، از آزمون Mbox استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که این ماتریس‌ها تفاوت معناداری ندارند (Mbox:۰/۹۷ ،F=۰/۸۹/،P>۰/۰۵)، بنابراین مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس نیز رعایت شده است و اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیری توجیه‌پذیر است. پس از تأیید تمامی پیش‌فرض‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر مداخله بر مجموعه متغیرهای وابسته اجرا شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اثر گروه بر متغیرهای وابسته پژوهش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۵۸	۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۲	۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
اثر هتلینگ	۱/۳۸	۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۳۸	۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱

نتایج جدول ۳ که شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری را نشان می‌دهد، حاکی از آن است که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنادار است (P>۰/۰۰۱). بر این اساس، مقدار مجذور اتای جزئی بیان می‌کند که تفاوت بین دو گروه با توجه به مجموعه متغیرهای وابسته در مجموع معنادار بوده و میزان این تفاوت برای ترکیب متغیرهای خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری برابر با ۰/۵۸ است؛ به عبارت دیگر، می‌توان گفت حدود ۵۸ درصد از تغییرات مشترک این دو متغیر در گروه آزمایش، ناشی از اثر درمان راه‌حل‌محور است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری

منبع	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون خودکارآمدی والدگری	۵۱۲/۸۴	۱	۵۱۲/۸۴	۲۴/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
گروه	۱۵۶/۳۷	۱	۱۵۶/۳۷	۷/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۷۷
خطا	۵۳۵/۱۷	۲۶	۲۰/۵۹				
پیش‌آزمون احساس گرفتاری	۴۸۴/۹۲	۱	۴۸۴/۹۲	۲۶/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
گروه	۱۸۴/۴۴	۱	۱۸۶/۴۴	۸/۴۱	۰/۰۰۷	۰/۲۴	۰/۸۱
خطا	۵۷۶/۷۷	۲۶	۲۲/۱۸				

با توجه به مقادیر جدول ۴ می‌توان استنباط کرد که بین دو گروه از نظر نمره کلی خودکارآمدی والدگری و نمره کلی احساس گرفتاری تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که مقدار F مربوط به اثر گروه بر خودکارآمدی والدگری در سطح p<۰/۰۱ و مقدار F مربوط به احساس گرفتاری در سطح p<۰/۰۱ معنادار بوده است. با توجه به میانگین‌ها، این تفاوت‌ها به نفع گروه آزمایش است؛ پس درمان راه‌حل‌محور منجر به افزایش خودکارآمدی والدگری و کاهش احساس گرفتاری در مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی والدگری و احساس گرفتاری مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل‌محور موجب افزایش خودکارآمدی والدگری مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD شده است. این یافته با نتایج پژوهش موکچارون و همکاران (۲۰۲۵)، ساندرز (۲۰۲۵)، مومنی‌پور و همکاران (۱۴۰۴) و عکافیان و همکاران (۱۴۰۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از مؤلفه‌های مهم این رویکرد درمانی، تقویت ادراک شایستگی فرد از طریق بازشناسی توانایی‌های عملی او در مواجهه با مسائل روزمره است. در جلسات درمان راه‌حل‌محور، درمانگر با استفاده از فنونی مانند پرسش‌های مقیاسی، پرسش معجزه و بررسی استثناها، به مراجع کمک می‌کند موقعیت‌هایی را شناسایی کند که در آن‌ها توانسته است به شکل مؤثری با چالش‌های والدگری مواجه شود. توجه به این تجربه‌ها می‌تواند باور فرد نسبت به توانایی‌هایش را در مدیریت رفتار فرزند تقویت کند (کوپر و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، درمان راه‌حل‌محور بر ایجاد پیشرفت‌های تدریجی و قابل مشاهده در رفتارها تأکید دارد. زمانی که افراد بتوانند تغییرات کوچک اما ملموسی در شیوه برخورد با موقعیت‌های دشوار ایجاد کنند، این موفقیت‌های تدریجی به عنوان تجربه‌های تسلط عمل کرده و احساس توانمندی آنان را افزایش می‌دهد (زاگ و پیگالا، ۲۰۲۴). برای مادران کودکان مبتلا به ADHD، مشاهده اثرگذاری رفتارهای جدید در تعامل با فرزند می‌تواند احساس کارآمدی آنان را در ایفای نقش والدگری تقویت کند. همچنین فرایند تعیین اهداف واقع‌بینانه و مشارکت فعال مراجع در اجرای راهکارهای پیشنهادی، زمینه تجربه موفقیت در حل مسائل تربیتی را فراهم می‌کند (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۴). این تجربه‌های موفق به تدریج باور فرد نسبت به توانایی خود در مدیریت موقعیت‌های والدگری را تقویت می‌کند. از این رو، درمان راه‌حل‌محور از طریق ایجاد تجربه‌های تسلط، تقویت ادراک شایستگی و افزایش احساس کنترل در تعامل با فرزند، می‌تواند سطح خودکارآمدی والدگری مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD را افزایش دهد (شواب، ۲۰۲۵).

دیگر یافته پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل‌محور موجب کاهش احساس گرفتاری مادران کودکان پسر با ADHD شده است. این یافته با نتایج پژوهش نادری پور و همکاران (۱۴۰۲)، حسینیان و همکاران (۱۴۰۱)، باقری‌نیا و همکاران (۱۴۰۱)، زنگین و همکاران (۲۰۲۱) و آیار و سابانجی‌اوغولاری (۲۰۲۲) ساندرز (۲۰۲۵)، تورنس و همکاران (۲۰۱۹)، مومنی‌پور و همکاران (۱۴۰۴) و حضرتی و همکاران (۱۴۰۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از سازوکارهای مهم درمان راه‌حل‌محور، تغییر چارچوب شناختی افراد نسبت به مشکلات است. در این رویکرد، تمرکز درمانگر بر این است که افراد موقعیت‌های دشوار را نه به عنوان وضعیت‌های ثابت، بلکه به عنوان شرایطی قابل مدیریت در نظر بگیرند. چنین تغییری در نحوه ادراک مشکل می‌تواند از شکل‌گیری احساس بن‌بست روان‌شناختی جلوگیری کند و تجربه ذهنی گرفتاری را کاهش دهد (کوپر و همکاران، ۲۰۲۴). در درمان راه‌حل‌محور توجه اصلی به کشف موقعیت‌هایی معطوف می‌شود که در آن‌ها شدت مشکل کمتر بوده یا فرد توانسته است تا حدی شرایط را مدیریت کند. بررسی این موقعیت‌ها به مراجعان کمک می‌کند الگوهای مؤثر رفتار خود را شناسایی کرده و از آن‌ها برای بهبود وضعیت کنونی استفاده کنند (زاگ و پیگالا، ۲۰۲۴). چنین فرایندی موجب می‌شود افراد احساس کنند در برابر شرایط موجود گزینه‌ها و راهکارهای متعددی در اختیار دارند، امری که می‌تواند از ادراک گرفتار بودن در یک موقعیت دشوار بکاهد. علاوه بر این، در این رویکرد مراجعان به ترسیم تصویری از آینده مطلوب و شرایطی که می‌خواهند تجربه کنند هدایت می‌شوند (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۴). این تمرکز بر آینده و امکان تغییر، سطح امید و جهت‌مندی رفتاری را در افراد افزایش می‌دهد. هنگامی که فرد مسیرهای مشخصی برای بهبود وضعیت خود شناسایی کند، احساس ناتوانی کاهش می‌یابد. همچنین تأکید درمان راه‌حل‌محور بر تعیین اهداف روشن و گام‌های عملی برای دست‌یابی به آن‌ها باعث می‌شود افراد نقش فعال‌تری در مدیریت زندگی خود ایفا کنند (شواب، ۲۰۲۵). در نتیجه، چنین فرایندی می‌تواند به کاهش احساس گرفتار شدن در موقعیت‌های دشوار در مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD منجر شود.

در مجموع، نتایج پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل‌محور در افزایش خودکارآمدی والدگری و کاهش احساس گرفتاری در مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD مؤثر است. بنابراین می‌توان این رویکرد را روشی مؤثر برای تقویت کارآمدی والدگری و کاهش احساس گرفتاری در این مادران دانست.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، محدود بودن حجم نمونه، تمرکز صرف بر مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD و نبود دوره پیگیری برای بررسی پایداری اثرات مداخله اشاره کرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

پژوهش‌های آینده از نمونه‌گیری تصادفی، حجم نمونه بزرگ‌تر و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر استفاده شود تا پایداری اثرات درمان بررسی گردد. همچنین بررسی اثربخشی این مداخله در گروه‌های مختلف والدین، از جمله پدران و خانواده‌های دارای زمینه‌های فرهنگی متفاوت، می‌تواند به افزایش قابلیت تعمیم نتایج کمک کند. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه روان‌شناسی و مشاوره در مراکز درمانی و آموزشی از درمان راه‌حل‌محور برای افزایش خودکارآمدی والدگری و کاهش احساس گرفتاری مادران کودکان پسر مبتلا به ADHD بهره گیرند.

منابع

بنی‌نجاریان، م.، قمرانی، ا.، و خونساری، ف. (۱۴۰۳). تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر استرس والدگری، احساس گرفتاری و فقدان لذت در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۵(۲)، ۲۵۳–۲۷۰. 15(2), 253-270. doi: 10.22059/japr.2024.341831.644240.

حسن‌زاده، س.، امرایی، ک.، و صمدزاده، ص. (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در ایران. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱ (۷)، ۱۶۵-۱۷۷. doi: 10.22034/ceciranj.2019.95987.

حضرتی، س.، امان‌الهی، ع.، و اصلانی، خ. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش کوتاه‌مدت مادران با رویکرد راه‌حل‌محور بر تعامل مادر-کودک و خودکارآمدی مادر و کودک. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۶(۴)، ۱۸۷–۲۰۱ https://doi.org/10.22059/japr.2023.357839.644606 .

سلطانی، ل.، انصاری، م. (۱۴۰۳). اثربخشی اجرای برنامه خانه و مدرسه بر عملکرد تربیتی و فرهنگی خانواده و خودکارآمدی مادران دارای کودکان ۴ تا ۶ ساله. *روان‌شناسی فرهنگی زن*، ۱۵(۶۰)، ۱۰۱–۱۱۴. https://sanad.iau.ir/Journal/jwc/Article/1127308.

طالعی، ع.، طهماسیان، ک.، و وفایی، ن. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادران. *خانواده‌پژوهی*، ۷(۳)، ۳۱۱–۳۲۳. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96015.html.

عکافیان، ی.، آتش‌پور، س. ح.، و فرهادی، ه. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳۲(۳)، ۳۰۱–۳۱۲. doi: 10.30468/jsums.2025.7929.3150 .

قمرانی، ا.، سعادت‌یان، س.، حسین‌نژاد، ن.، و پیشداد، ر. (۱۳۹۲). ارزیابی روایی و پایایی مقیاس گرفتاری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۶(۱)، ۱۰–۵۴. https://journal.muq.ac.ir/article-1-461-fa.html.

لوتس، آ.(۱۳۹۸). *یادگیری درمان راه‌حل‌محور* (ترجمه م. پوردل و م. جعفری، مترجمان). تهران: آکادمیک.

مومنی‌پور، ا.، اصغری نکاح، س. م.، و اکبری، ا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت با واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی مقابله‌ای مادران دارای فرزند آسیب‌دیده شنوایی. *نشریه خانواده و بهداشت*، ۱۵(۴)، ۹۷–۱۱۳ https://sanad.iau.ir/fa/Article/1213037 .

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, *121*(1), 65. https://psycnet.apa.org/journals/bul/121/1/65.html?uid=1997-02112-004.

Barkley, R. A. (2022). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents* (4th ed.). Guilford Press.

Becker, S. P., Miller, M. C., Crosby, E. S., & Dvorsky, M. R. (2026). Interpersonal needs in relation to depression and suicidal ideation in early adolescents: The moderating roles of ADHD and sex. *Journal of Affective Disorders*, *393*(Part A), Article 120227. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120227.

Chen, M., & Jiang, X. (2024). The impact of modified cognitive-behavioral group therapy on social adjustment functions of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and their parents' stress levels: A nonrandomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, *80*(9), 1969–1980. https://doi.org/10.1002/jclp.23704.

Cooper, Z. W., Mowbray, O., Ali, M. K., & Johnson, L. C. M. (2024). Addressing depression and comorbid health conditions through solution-focused brief therapy in an integrated care setting: A randomized clinical trial. *BMC Primary Care*, *25*(1), 313. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02561-8.

Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, *45*(2), 216–222. https://doi.org/10.2307/585293

François-Sévigny, J., Pilon, M., & Brault-Labbé, A. (2026). Parental Stress and Parental Self-Efficacy in Mothers and Fathers of Intellectually Gifted/ADHD Children and Adolescents. *Gifted Child Quarterly*, *70*(2), 152-168. https://doi.org/10.1177/00169862251378389.

Garas, P., Takacs, Z. K., & Balázs, J. (2025). Longitudinal suicide risk in children and adolescents with attention deficit and hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Brain and Behavior*, *15*(6), Article e70618. https://doi.org/10.1002/brb3.70618.

Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, *28*(3), 585–598. https://doi.org/10.1017/S0033291798006710.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

Karatekin, C., Yilmaz, R., & Demir, S. (2025). Parenting stress and emotional exhaustion among mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Frontiers in Psychiatry, 16*, 1577707. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1577707.

Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., & Ralli, A. M. (2025). Social understanding and friendships in children with attention deficit/hyperactivity disorder or dyslexia. *Behavioral Sciences, 15*(2), 216. https://doi.org/10.3390/bs15020216.

Krebs, K., & Donnellan-Fernandez, R. (2025). Integrative literature review – the impact of ADHD across women's lifespan. *BMC Women'sHealth, 25*, 593. https://doi.org/10.1186/s12905-025-04123-1.

Lutz, A. B. (2014). *Learning solution-focused therapy: An illustrated guide*. American Psychiatric Publishing. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://psycnet.apa.org/record/2013-43700-000&ved=2ahUKEwiN1JfuyqOUAxXwS_EDHZ33M7IQFnoECDoQAQ&usg=AOvVaw3PS9PYXrbMu3W0hTa3JQQ5.

Martin, A. F., Rubin, G. J., Rogers, M. B., Wessely, S., Greenberg, N., Hall, C. E., … & Brooks, S. K. (2025). The changing prevalence of ADHD? A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 119*, 119427. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119427.

Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2025). Maternal anxiety and parenting self-efficacy among mothers of children with ADHD: A comparative clinical study. *Journal of Child and Family Psychology, 18*(2), 145–159. https://doi.org/10.1016/j.jcfp.2025.01459.

Mokcharoen, R., & KOOLNAPHADOL, P. (2025). *THE DEVELOPMENT OF THE POSITIVE DISCIPLINE PARENTING SKILL ON PARENTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER CHILDREN THROUGH ONLINE SOLUTION-FOCUSED BRIEF THERAPY* (Doctoral dissertation, Burapha University). https://ir.buu.ac.th/dspace/handle/1513/1552.

Rodwell, D., Bates, L., Larue, G. S., Watson, B., & Haworth, N. (2022). Parents' self-efficacy and the quality of supervised driving practice they provide for their children. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour, 7*, 30. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2015.00163.

Saunders, M. S. (2025). Parent-Child Relationship Satisfaction Influences After Solution-Focused Brief Therapy Is Delivered to an Anxious Child: A Quantitative Analysis from the Parent's Perspective. https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/6833/.

Schwab, M. (2025). *Solution focused therapy* by John J. Murphy. *Journal of Solution Focused Practices, 9*(1), 32–33. https://doi.org/10.59874/001c.129253.

Shorey, S., & Ng, E. D. (2021). The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 121*, 103996. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103996.

Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2023). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analytic review. *Journal of Attention Disorders, 27*(2), 103–118. https://doi.org/10.1177/10870547231184526.

Thompson, P. A., Moody, G., Coulman, E., Owen-Jones, E., Patel, F., Gray, K. M., Hastings, R. P., Longman, A., Lugg-Widger, F., Segrott, J., Badger, J., Flynn, S., Langdon, P. E., & Playle, R. (2024). Correction: Statistical analysis plan for the SOLUTIONS randomised controlled trial with internal pilot: Solution-focused brief therapy (SFBT) in 10–17-year-olds presenting at police custody. *Trials, 25*(1), 675. https://doi.org/10.1186/s13063-024-08529-4.

Turns, B., Jordan, S. S., Callahan, K., Whiting, J., & Springer, N. P. (2019). Assessing the effectiveness of solution-focused brief therapy for couples raising a child with autism: A pilot clinical outcome study. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 18*(3), 257-279. https://doi.org/10.1080/15332691.2019.1571975.

Żak, A. M., & Pękala, K. (2024). Effectiveness of solution-focused brief therapy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychotherapy Research*, 1–13. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2406540.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]