

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

توجه/ بیش فعالی و عادی

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

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

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

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

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

چکیده

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

واژه‌های کلیدی: عملکرد خانواده، رضایت زناشویی، کمبود توجه، بیش فعالی.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، یکی از شایع ترین اختلال های تشخیص داده شده در دوران کودکی است و احتمالاً متداول ترین اختلال روانی مزمن تشخیص داده نشده در بزرگسالان است. در ادبیات پژوهشی در مورد این اختلال در بزرگسالان و به ویژه دانشجویان، مطالب کمتری در مقایسه با کودکان وجود دارد. بر اساس چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۰۰) ۳ تا ۷ درصد کودکان مدرسه رو و ۲ تا ۴ درصد از جمعیت بزرگسال دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی هستند. ویژگی اصلی این اختلال، یک الگوی پایدار بیش فعالی / تکانش گری، بی توجهی و یا ترکیبی از آن هاست که به طور گسترده ای نامناسب است. این اختلال که با ناتوانی در حفظ توجه، بیش فعالی و تکانش گری مشخص می شود، برای مدت ها اختلال دوران کودکی پنداشته می شد (ویاندت و دوپل، ۲۰۰۸). نسبت اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در دختران به پسران در جامعه کلی تقریباً ۳ به ۱ و در موارد بالینی بین ۶ به ۱ تا ۹ به ۱ است (راسموسن و لواندر، ۲۰۰۹). زندگی کردن با کودک دارای اختلال یا ناتوانی، اغلب به صورت عاملی استرس زا برای خانواده درک شده و می تواند همه ی جنبه های خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان از آنجایی که مادر در تعامل بیشتر با این کودکان است، احتمالاً بیشتری تأثیر را خواهد پذیرفت. گرچه رفتارهای والدینی ناکارآمد، شاید به عنوان واکنشی در مقابل مشکلات رفتاری کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی باشد، آن می تواند یک نقش سبب شناسی در ظهور اختلال رفتاری همزمان در بین این کودکان نیز داشته باشد (جانسون و ماش، ۲۰۰۱).

عملکرد خانواده توانایی خانواده در هماهنگی یا تطابق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل تضادها و تعارض ها، همبستگی بین اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حدود مرز بین افراد و اجرای قوانین و مقررات و اصول حاکم بر این نهاد باهدف حفاظت از کل سیستم است (قمری و خوشنام، ۱۳۹۰). عملکرد خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم گیری ها و حل مشکلات اعضای خانواده مربوط می شود (سیلبرون و همکاران، ۲۰۰۶). در رابطه با عملکرد خانواده و اثرات فرایندهای خانوادگی بر فرزندان مطالعات و تحقیقات زیادی انجام گرفته است، (گاف و همکاران ۲۰۰۰، به نقل از نجفی، احدی و دلاور، ۱۳۸۵)، طی پژوهشی نشان دادند که هرچه عملکرد خانواده مطلوب تر باشد، حسن نوجوان از هویت خود قوی تر است، کامینگز و همکارانش (۱۹۹۲) پایه و اساس مشکلات کودکان و نوجوانان را ارتباط بین فرد و آسیب شناسی خانواده ذکر می کنند، جورج (۱۹۷۷)، به این نتیجه رسید که عملکرد سالم خانواده رشد هویت را باعث می شود و عامل مهمی در هویت یابی نوجوان محسوب می شود (به نقل از نجفی، احدی و دلاور، ۱۳۸۵). خانواده های کودکان بیش فعال فشارهای والدینی بیشتری را تجربه می کنند و حسن صلاحیت و شایستگی کمتری دارند، مصرف الکل در والدین افزایش یافته و تماس های خانواده این کودکان کاهش می یابد. هم چنین کشمکش های زناشویی، جدایی، طلاق و افسردگی والدین بیشتر می شود (ماش و بارکلی، ۲۰۰۳). مطالعه ی اپشتاین، بالدین و بیشاپ (۱۹۸۳) درباره ی عملکرد و کار آیی خانواده نشان داده است که کار آیی خانواده بیشتر به ویژگی های نظام خانواده، شیوه های سیستمی و الگوهای تبادلی بین اعضای آن مربوط است و نه به ویژگی های درون - روانی اعضای خانواده. پژوهش نشان داده است که ساختار خانواده پیش بینی کننده ی اصلی عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و عزت نفس پایین است (الکرناوی، ۲۰۱۰). راتر (۱۹۶۶) بیان می کند کودکی که در خانواده نابهنجار است، بیشتر در معرض ابتلا به اختلال عاطفی یا

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

روش پژوهش

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

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

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

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

یافته ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون T مستقل مشاهده می شود.

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

عادی و خانواده های دارای فرزند کمبود توجه/ بیش فعالی

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

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

بحث و نتیجه گیری

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

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

فرضیه ۲). بین رضایت مندی زناشویی خانواده های دارای فرزند کمبود توجه/بیش فعالی و خانواده های عادی تفاوت معنادار وجود دارد. همان طور که مشاهده شد بین میانگین رضایت مندی زناشویی خانواده های دارای فرزند کمبود توجه/بیش فعالی و خانواده های عادی تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین رضایت مندی زناشویی در خانواده های عادی بیشتر از خانواده های دارای فرزند کمبود

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

سپاسگزاری

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

References

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

- Tavakoli Zadeh, Jahanshir (1996). Epidemiology of Behavioral Disorders and Attention Deficit in Students in Gonabad City Master's thesis for clinical psychology Tehran Psychiatric Institute
- sanaei. Baqir. (2000). Family and marriage scales. Tehran: Be'sat.
- Soleimanian, AS (2004). Effect of irrational thinking based on cognitive approach to marital dissatisfaction, MSc dissertation. Tehran, Tarbiat Moalem University, p. 31
- Soleimani Nejad, Ali Akbar (1994). The Study of the Relation between Irrational Beliefs or Marital Satisfaction of Married Students Master's Thesis Counseling and guidance, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tarbiat Moalem University
- Rezaei, Batul. (2010). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Game on the Reduction of Preschool Children's Aggression. Master's thesis, Torbat-e-Jam Islamic Azad University
- Rezaei, Manifestation (2000). Evaluation of cognitive function of frontal lobe in adolescents with behavioral disorder. Master's thesis for clinical psychology. Tehran Psychiatric Institute
- Tehran Psychiatric Institute.Hamidi, Farideh (2007). The Relationship between Attachment Styles and Marital Satisfaction in Married Students of Dehiri, Quarterly Journal of Family Research, Third Year. 443-453
- Ghamari, Mohammad, Khoshnam, Amir Hossein (2011). The Relationship between Family Performance and Quality of Life among Students. Quarterly Journal of Family Studies, Seventh Year, Number 27
- In the Coronation, Fariborz; Mohammadi, Akbar (2010). Comparison of the Performance of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder in the Family of Children Without Hyperactivity Disorder in the Family. 22
- Najafi, Mahmoud, Ahadi, Hassan, Delaware, Ali (2006). Relationship between Family Efficiency and Religiosity with Student Identity Crisis Shahed University Journal of Science and Research, Thirteenth, 16, 89-77
- Bairami, Mansour. (1999). Family and its pathology Tabriz: Aydin Publishing
- Behari, Shahrbanoo. (1996). A comparative study of the prevalence of behavioral disorder and attention deficit disorder, depression and anxiety in the control children, deprived of father, veteran, and normal people in Chalous city with CSI-4 tool. Master's thesis for clinical psychology, Tehran Psychiatric Institute
- Ahadi, Batool (2002). Marital Satisfaction of Emotion of Parents and Emotional Problems-Child Abuse. Psychology Magazine. Eighth Year. No. 1.13
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommendation for research. Clinical Child and Family Psychology Review, 4(3), 183-207.
- Rasmussen, K., Levander, S. (2009). Untreated ADHD In Adults, Are there Sex Differences In Symptoms, Comorbidity and Impairment? Journal of Attention Disorders, 12(4), 353-360
- Silburn, S., Zubrick, S., DeMaio, J., Shepherd, C., Griffin, J., & Mitrou, F. (2006). The western Australian aboriginal child health survey: Strengthening the capacity of aboriginal children, families and communities. Perth: Curtin university of technology and telethon institute for child health research.
- Weyandt, L.L., DuPaul, G. (2008). ADHD In college students: developmental findings. Developmental Disabilities, 14, 311-319.

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

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

Abstract

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

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