

مقایسه‌ی تنش والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه با مادران کودکان بهنجار

شکیلا یوسفی^۱، *دکتر عاطفه سلطانی‌فر^۲، دکتر سعید تیموری^۳

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور بررسی سطح تنش والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و مقایسه‌ی آن با مادران کودکان بهنجار انجام شده است.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر جزو پژوهش‌های علی مقایسه‌ای می‌باشد و جامعه‌ی آماری این پژوهش تمام مادران دارای پسر ۵ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های فوق تخصصی روان‌پزشکی کودکان (بیمارستان‌های ابن سینا و دکتر شیخ) و تمام مادران پسران ۵ تا ۱۲ ساله‌ی بهنجار مقطع پیش دبستانی و دبستان ناحیه‌ی ۴ آموزش و پرورش مشهد بودند. از بین مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۵۰ نفر و از بین مادران کودکان بهنجار با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای ۸۰ نفر انتخاب شدند. ابزار این پژوهش شاخص تنش والدگری بود. داده‌های به دست آمده با روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله آزمون تی گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین تنش والدگری (قلمرو والد) و مولفه‌های آن در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و مادران کودکان بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/000$) و نیز بین تنش والدگری (قلمرو کودک) و مولفه‌های آن در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و مادران کودکان بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/000$). هم‌چنین بین تنش والدگری (قلمرو والد-کودک) در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و مادران کودکان بهنجار تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود ($P < 0/000$).

نتیجه‌گیری: مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه در مقایسه با مادران کودکان بهنجار دارای تنش والدگری بیشتری هستند که باید با ابزار شاخص تنش والدگری تشخیص داده شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه، بهنجار، تنش والدگری، کودکان

مقدمه

بیش‌فعالی-تکانشگری بایستی در دو موقعیت جداگانه (مثلاً خانه و مدرسه) مشاهده شوند (۹ مشخصه‌ی رفتاری برای نوع بی‌توجهی و ۹ مشخصه‌ی رفتاری نوع بیش‌فعالی-تکانشگری فهرست شده است). این علائم بایستی ۶ ماه به طول انجامد و با سطح تحولی کودک تطابق نداشته و پس از ۷ سالگی ظاهر شده باشند (۱). نسبت ابتلای پسر به دختر در این اختلال ۳ به ۱ و حداکثر ۵ به ۱ است. این اختلال در بین پسرهای اول خانواده بیشتر دیده می‌شود. گزارش‌ها در مورد میزان شیوع اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی در ایالات متحده‌ی آمریکا از ۲ تا ۲۰ درصد در کودکان دبستانی متغیر است و به طور محتاطانه این میزان را حدود ۳ تا ۵ درصد کودکان دبستانی قبل از سن بلوغ می‌دانند. میزان شیوع این اختلال در انگلستان در مقایسه با ایالات متحده کمتر یعنی کمتر از ۱ درصد است (۲).

اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه^۱ (ADHD) شایع‌ترین اختلال رفتاری است که کودکان را مبتلا می‌کند. راهنمای تشخیصی آماری اختلال روانی (DSM-IV) آن را به عنوان الگوی پایدار عدم توجه و تکانشگری شرح می‌دهد و در واقع نوعی اختلال مزمن شدید در تحول روانی است و برای تشخیص آن حداقل ۶ مورد از ۹ معیار بی‌توجهی و یا

^۱مؤلف مسئول: ایران، مشهد، میدان بوعلی، بلوار حر عاملی، بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینا

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۷۱۱۲۷۲۲

soltanifara@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۱۰/۲

تاریخ تایید: ۱۳۸۸/۱/۱۸

^۱مدرس گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام

استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۲استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام

^۱ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

برای هر دو والد تنش‌زا است اما مادران بیشتر از پدران این تنش را تجربه می‌کنند.

تنش والدگری تحت تاثیر عوامل و شرایط متفاوتی قرار دارد. از جمله عوامل مرتبط با آن می‌توان ویژگی‌های کودک، متغیرهای فرا خانوادگی، واکنش‌های والدین و کودک و یک سری ویژگی‌های متفاوت والدین از جمله ذهنیت‌ها، بیماری‌های روانی و از هم گسیختگی را نام برد. هم‌چنین تحقیقات نشان داده‌اند که وضعیت سلامت جسمی و روانی والدین، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان خانواده، اشتغال والدین، ثبات و کیفیت زناشویی، وجود حمایت خانوادگی و باورهای ذهنی والدین می‌تواند نقش مهمی در ایجاد تنش داشته باشد (۱۷-۱۰).

یکی از عوامل مرتبط با ویژگی‌های درونی خانواده که می‌تواند سبب تنش والدین گردد مشکلات رفتاری عاطفی کودکان است. به طوری که پژوهش‌ها نشان می‌دهند شدت اختلال رفتاری کودک، ویژگی مهم موقعیت تنش‌زا محسوب می‌شود که یکی از شایع‌ترین این اختلالات ADHD است. تحقیقات نشان داده که تنش والدگری با آشفتگی‌های رفتاری و شدت ADHD ارتباط دارد (۵).

بر طبق مطالعه‌ی بک و دیگران نشان داده شده است که مادرانی که پسران آن‌ها درجه‌ی بیشتری از فزون‌کنشی داشتند به طور مشخص تنش بیشتری را در مقایسه با مادران کودکانی که به طور مزمن یا درجه‌ی کمتری از فزون‌کنشی دارند، تجربه می‌کنند (۱۸).

به نظر پیسترمن و همکاران تنش والدین کودکان کم سن نسبت به والدین کودکان با سن بالاتر بیشتر است (۱۹). یکی از ساختارهای تنش والدگری که بر رفتار والد اثر گذار است اسناد والدین از رفتار کودک است.

سونگا-بارکر و گولد فوت دریافتند که مادران پسران دارای ADHD نسبت به مادران دارای کودکان بدون مشکل، انتظار کمتری از بهبود و رشد کودکان‌شان دارند. با وجود هم طراز نکردن کودکان بر اساس بهره‌ی هوشی، این تفاوت‌ها حاکی از آن است که یا مادران توانایی‌های کودکان‌شان را دست کم می‌گیرند و یا کودکان کمتر از توانایی و قابلیت‌های خود عمل می‌کنند که

هر چند تشخیص ADHD در کودکی در پسران بیشتر است اما میزان تشخیص در بزرگسالی در زنان و مردان مساوی است. الگوهای متفاوت برای تشخیص در کودکی بر اساس صحبت‌های دیگران است اما در بزرگسالی بر اساس صحبت‌های خود فرد صورت می‌گیرد و شواهدی مبنی بر این که این اختلال در مردان بیشتر از زنان است موجود نیست (۳). کودکان مبتلا به ADHD اغلب با عنوان تحریک‌پذیر، مداخله‌جو، پر جنب و جوش، نامرتب، پر خاشگر، پر تنش و هیجانی مشخص می‌شوند و به احتمال بیشتری به مشکلات عاطفی اجتماعی و رفتاری دچار می‌شوند (۴). کودکان مبتلا به این اختلال هم‌چنین با کمبود اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی و مسایل مربوط به ارتباط با همسالان مواجه هستند (۵).

۵ درصد از کودکان بیش‌فعال این نشانه‌ها را در بزرگسالی ادامه می‌دهند به گونه‌ای که بین علایم دوره‌ی کودکی و بزرگسالی شباهت زیادی وجود دارد (۶).

به دلیل فراوانی مشکلات رفتاری در ارتباط با کودکان مبتلا به ADHD، والدین دارای کودک ADHD تنش والدگری بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی دارند. با این وجود شناخت دقیق تنش بیشتر در این والدین هنوز به طور کامل مشخص نشده است (۵). بر طبق نظر دروگاتیس و فلمینگ^۱، تنش به عنوان پاسخ فیزیولوژیکی که فرد به بارهای چندگانه‌ی محیطی می‌دهد تعریف می‌شود و یا به طور فراگیرتر به عنوان پاسخ افراد در مواقع مواجهه‌ی سیستم پیچیده‌ی محیط و فرد تعریف می‌شود. تعریف دوم به عنوان مبنای این مطالعه به کار رفته است (۷).

تنش^۲ در قالب خانوادگی به خصوص وقتی که مزمن باشد و در اوایل رشد وجود داشته باشد اثرات مضر روی سلامت والدین، کودکان و ارتباطات والد با کودک می‌گذارد (۹،۸). تنش والدگری^۳ اصطلاحی است که مشخص‌کننده‌ی ادراک تنش در نظام والد-کودک است که ویژگی‌های تنش‌زای کودک و هم پاسخ والدین به این ویژگی‌ها را در بر می‌گیرد. البته پژوهشگرانی در یافته‌های خود بیان داشته‌اند که والدگری

¹Derogatis and Fleming

²Stress

³Parenting Stress

سطح تنش والدگری در مادران کودکان بهنجار و کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه بوده و روش پژوهش حاضر علی‌مقایسه‌ای است.

این پژوهش شامل دو جامعه از مادران کودکان ۱۲-۵ ساله‌ی مقطع پیش‌دبستانی و دبستانی شهر مشهد بوده است که در انتخاب آزمودنی‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۵۰ مادر کودک ۱۲-۵ ساله‌ی مراجعه‌کننده به درمانگاه فوق تخصصی روان‌پزشکی کودک در بیمارستان‌های ابن سینا و دکتر شیخ در سال‌های ۸۷-۱۳۸۶ که بر طبق نظر متخصص و ضوابط تشخیصی پرسش‌نامه‌ی DSM-IV مبتلا به ADHD بودند، انتخاب گردیدند. ۸۰ مادر کودک بهنجار در مقاطع پیش‌دبستانی و دبستانی ناحیه‌ی ۴ شهر مشهد با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب گردیدند. ابتدا ۲ دبستان و ۲ مرکز پیش‌دبستانی انتخاب و از هر مرکز ۲۰ کودک (۴ کودک از هر پایه) انتخاب شدند و با شاخص تنش والدگری^۱ (PSI) مورد مقایسه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش حاضر شاخص تنش والدگری است که یک پرسش‌نامه‌ی مبتنی بر خود گزارش‌دهی است که اهمیت تنیدگی در نظام والد-کودک را ارزشیابی می‌کند. این پرسش‌نامه بر این اصل مبتنی است که تنش والدین می‌تواند از پاره‌ای ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدگری به طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی گردد. شکل ششم شاخص تنیدگی والدینی شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو کودک (۴۷ ماده) و والدینی (۵۴ ماده) به اضافه‌ی یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنش زندگی (۱۹ ماده) را در برمی‌گیرد (۸).

قلمرو کودک: شش زیر مقیاس سازش‌پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون‌طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی و بیش‌فعالی (۹ ماده) و تقویت‌گری (۶ ماده) را شامل می‌شود که به ویژگی‌های کودک که می‌توانند منبع تنیدگی در والدین باشند اشاره دارند.

در هر صورت این امر می‌تواند در سیر این اختلال مهم باشد (۲۰). بر اساس یافته‌های جانستون، رینولدز، فریمن و گلر که اسنادهای رفتار کودکان را در والدین کودکان دارای ADHD و بدون مشکل مقایسه کردند، والدین کودکان دارای ADHD نسبت به والدین کودکان بدون مشکل، رفتارهای کودکان خود را ثابت، تغییرناپذیر و غیرقابل کنترل می‌دانسته و کمتر خود را مسئول رفتار کودک می‌دانستند (۱۷).

در مطالعه‌ای با عنوان الگوهای بین‌واکنش والدین کودکان ADHD مشخص گردید که مادران کودکان مبتلا به ADHD بار بیشتری تحمل نموده و پاداش کمتری به کودکان خود می‌دهند و واکنش آن‌ها نسبت به مادران گروه شاهد کمتر است (۱۶).

ناراحتی‌های روانی و واکنش‌های منفی در مادران دارای کودک ADHD نسبت به مادران عادی بیشتر است و نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به ADHD با درخواست‌های والدین کمتر سازگاری دارند، از زیر کار طفره می‌روند و رفتارهای منفی آن‌ها باعث ایجاد تنش در والدین‌شان می‌شود (۱۷). این ایده که تنش در قالب خانواده عوارض معکوسی روی سلامت کودکان دارد به خوبی ثابت شده است. به طوری که تنش والدگری ممکن است مشکلات رفتاری کودک را شدت بخشد.

آنچه از مجموعه‌ی تحقیقات فوق استنباط می‌شود این است که والدین کودکان مبتلا به ADHD دارای چالش والدگری بیشتری نسبت به والدین کودکان بهنجار هستند لذا هدف و مسئله‌ی پژوهش حاضر مقایسه‌ی بین سطح تنش والدگری در والدین کودکان مبتلا به ADHD و والدین کودکان بهنجار است. به عبارت دیگر با توجه به این جهت‌گیری، تحقیقات در زمینه‌ی تنش والدگری در کشور ما عمدتاً صورت نگرفته و بررسی نشده است لذا هدف این پژوهش مشخص کردن سطوح تنش والدگری (در قلمرو والد، قلمرو کودک و قلمرو والد-کودک) مادران کودکان بهنجار و کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه می‌باشد.

روش کار

جامعه‌ی آماری، نمونه‌ی آماری و روش نمونه‌گیری بر اساس ماهیت و هدف اصلی پژوهش مبنی بر مقایسه‌ی بین

^۱Parenting Stress Index (PSI)

نوجوان طبق ضوابط تشخیصی پرسش‌نامه‌ی DSM-IV، پرسش‌نامه‌ها در اختیار مادران این کودکان قرار گرفت و یادآوری گردید که اطلاعات محرمانه می‌باشد. یک هفته فرصت جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها داده شد و در زمان مقرر نیز پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری گردید.

نتایج

در پژوهش حاضر دو گروه از مادران کودکان ۱۲-۵ سال، ۵۰ مادر کودک مبتلا به ADHD و ۸۰ نفر از مادران کودکان بهنجار مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات جدول (۱) بر اساس نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل، تفاوت سطح تنش والدگری در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه را نشان می‌دهد.

جدول ۱- نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل به منظور بررسی

تفاوت‌ها در سطح تنش والدگری (قلمرو والد) در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه

سطح تنش والدگری	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	ارزش T (معنی‌داری آزادی)	سطح درجه‌ی
قلمرو والد	بهنجار	۱۰۵/۴۱	۱۶/۰۵۲۱	۸۰	-۶/۰۲۴	۰/۰۰۰
فزون‌کنش	فزون‌کنش	۱۲۷/۰۴۰۰	۲۴/۷۹۲۲	۵۰		۱۲۸

بر اساس این نتایج بین سطح تنش والدگری در قلمرو والد-کودک در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال فزون‌کنشی و نقص توجه در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنی‌دار حاصل شده است و ظاهر میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین سطح تنش والدگری در قلمرو والد-کودک در گروه کودکان فزون‌کنش بالاتر است.

بر اساس این نتایج بین سطح تنش والدگری در قلمرو والد و مولفه‌های آن (احساس صلاحیت، دلبستگی والدین، محدودیت نقش‌ها، افسردگی، روابط با همسر) در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال فزون‌کنشی و نقص توجه در سطح ($P < ۰/۰۵$) تفاوت معنی‌دار حاصل شده است ($P < ۰/۰۰۰$). ظاهر میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین سطح تنش والدگری در قلمرو والد و مولفه‌های آن در گروه

قلمرو والدین: به هفت زیرمقیاس افسردگی والدینی (۹ ماده)، دلبستگی والدینی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش والدینی (۷ ماده)، سلامت والدینی (۵ ماده)، حس صلاحیت والدینی (۱۳ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده) و انزوای اجتماعی والدینی (۶ ماده) پوشش می‌دهد که اشاره به ویژگی‌های والدین دارد که می‌توانند منبع تجربه‌ی تنش در آن‌ها باشند. مقیاس تنش زندگی، شاخص‌هایی را در رابطه با تنش‌های فراتر از چهارچوب ارتباطی والد-کودک به دست می‌دهد.

شاخص تنیدگی والدینی (PSI) دو گونه سؤال دارد. به برخی از سؤال‌ها در یک مقیاس پیوستاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود. برخی دیگر از سؤال‌ها دارای ۵ پاسخ است که همراه سؤال ارایه می‌شود تا آزمودنی یکی را انتخاب کند. به هر پرسش از ۱ تا ۵ نمره تعلق می‌گیرد. نمره‌ی هر زیرمقیاس از حاصل جمع نمره‌هایی که به این ترتیب به دست می‌آیند تعیین می‌شود. از حاصل جمع نمره‌های زیرمقیاس‌ها نمره‌ی کلی مقیاس دست می‌آید.

خصوصیات روان‌سنجی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ‌کنگ کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بود. ضریب اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه‌ی ضریب اعتبار هم‌زمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بود. ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار توسط سازنده‌ی آن در یک گروه از مادران آمریکایی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای قلمروهای آن به ترتیب ۰/۸۶ (قلمرو کودک) و ۰/۸۳ (قلمرو والدین) به دست آمد. در پژوهش دادستان، ازقندی و حسن‌آبادی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب قابلیت اعتماد باز آزمایی با فاصله‌ی زمانی ۱۰ روز ۰/۹۴ بود (۱۰).

روش اجرا

پس از تهیه‌ی پرسش‌نامه‌ها و تایید روایی و اعتبار آن‌ها با مراجعه به درمانگاه‌های فوق تخصصی روان‌پزشکی کودک بیمارستان‌های ابن سینا و دکتر شیخ، بعد از تشخیص ADHD در کودک توسط فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و

و نقص توجه در سطح ($P < 0/05$) معنی‌دار حاصل شده است و ظاهر میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین سطح تنش والدگری در قلمرو والد-کودک در گروه کودکان فزون‌کنش بالاتر است.

جدول ۳- نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل به منظور بررسی تفاوت‌ها در سطح تنش والدگری (قلمرو والد-کودک) در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه

سطح تنش والدگری	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	ارزش (T)	معنی‌داری	درجه آزادی
قلمرو والد-کودک	بهنجار	۲۲/۰۰	۲۹/۳۹۹۳	۸۰	۹/۰۲۱	۰/۰۰۰	۱۲۸
	فزون‌کنش	۲۷/۹۸۰	۴۳/۱۰۸۵	۵۰	-		

کودکان فزون‌کنش بالاتر است یعنی مادران کودکان فزون‌کنش در سطح تنش والدگری در قلمرو والد و مولفه‌های آن تنش بیشتری نسبت به مادران کودکان بهنجار تجربه می‌کنند (جدول ۲).

جدول ۲- نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل و تفاوت سطح تنش والدگری (قلمرو کودک) در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه

سطح تنش والدگری	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	ارزش (T)	معنی‌داری	درجه آزادی
قلمرو کودک	بهنجار	۱۱۵/۱۲۵	۱۸/۵۳۰۴	۸۰	۹/۸۶۴	۰/۰۰۰	۱۲۸
	فزون‌کنش	۱۵۰/۹۴۰	۲۲/۴۹۶۶	۵۰	-		

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش برای نخستین بار در ایران به صورت جامع سطوح تنش والدین و عوامل موثر بر آن در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و مادران کودکان بهنجار مورد مقایسه قرار گرفت و جهت مقایسه‌ی فشارهای روانی وارد بر مادران از آزمون شاخص تنش والدگری استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان داد که ADHD کودکان باعث تنش والدگری در مادران این کودکان شده است. والدین کودکان مبتلا به اختلال ADHD تنش بیشتری در مقایسه با گروه شاهد متحمل می‌شوند و ۸۹ درصد والدین کودکان مبتلا به اختلال ADHD از تنش بیشتری رنج می‌برند و ۶۴ درصد آنان از رفتار کودکان خود احساس آرامش ندارند (۲۱).

بررسی تنش حاصل از قلمرو کودک نشان داد که نمرات آزمودنی‌ها در مادران دارای فرزند ADHD نسبت به مادران دارای فرزند بهنجار در حد بالاتری قرار داشت. قلمرو کودک شش زیرمقیاس سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خلق، بی‌توجهی بیش‌فعالی و تقویت‌گری را شامل می‌شود که به ویژگی‌های کودک که می‌تواند منبع تنش در والدین باشند اشاره دارد. به عبارتی دیگر می‌توان فرض کرد که پاره‌ای از خصیصه‌های کودک به عنوان عامل اصلی در افزایش سطح تنش در نظام والد-کودک مشارکت داشته و باعث افزایش تنش مادران می‌شود.

بر اساس این نتایج بین سطح تنش والدگری در قلمرو کودک و مولفه‌های آن (بی‌توجهی، تقویت‌گری، خلق کودک پذیرندگی، سازش‌پذیری و فزون‌طلبی) در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه در سطح ($P < 0/05$) تفاوت معنی‌دار حاصل شده است ($P < 0/000$). ظاهر میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین سطح تنش والدگری در قلمرو کودک و مولفه‌های آن در گروه کودکان بیش‌فعال بالاتر است.

جدول (۳) نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل تفاوت سطح تنش والدگری در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه را نشان می‌دهد.

بر اساس این نتایج بین سطح تنش والدگری در قلمروی والد-کودک در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال فزون‌کنشی و نقص توجه در سطح ($P < 0/05$) تفاوت معنی‌دار حاصل شده است و ظاهر میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین سطح تنش والدگری در قلمرو والد-کودک در گروه کودکان فزون‌کنش بالاتر است.

جدول (۳) نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل تفاوت سطح تنش والدگری در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج بین سطح تنش والدگری در قلمرو والد-کودک در دو گروه مادران کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال فزون‌کنشی

مشکلات در فرزندپروری می‌شود و این امر حاکی از آن است که تنش خانوادگی یا فرزندپروری ممکن است مشکلات کودک را وخیم‌تر کند. بررسی تعامل‌های کودکانی که به اختلال ADHD مبتلا هستند نشان‌دهنده‌ی آن است که رفتار کودک، محرک تنش‌زایی است که بر رفتار والد و تعامل میان والد و کودک تاثیر دارد. در بررسی تعامل‌های این کودکان با والدین مشاهده شد که در موقعیت‌های انجام تکلیف‌ها، تعارض والد-کودک بیشتر شده، پیروی کودک و پاسخ‌دهی مادر کاهش می‌یابد (۴). با وجود این که منشا چندگانه‌ای برای تنش والدگری شناخته شده است، بسیاری از محققین بیان می‌کنند که ADHD در کودک و مشخصه‌های بالینی آن از عوامل اولیه‌ی موثر در تنش والدگری است (۵).

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که والدین کودکان دارای اختلال ADHD در مقایسه با کودکان بهنجار در آزمون شاخص تنش والدگری، تنش بیشتری دارند. بنا بر این آموزش به والدین کودکان ADHD از طریق کلاس‌های آموزشی جهت مقابله با تنش والدگری پیشنهاد می‌شود.

تشریح و قدردانی

از همکاری صمیمانه‌ی آقای دکتر عبداللهیان که در مراحل مختلف این پژوهش ما را یاری داده اند، سپاس‌گزاری می‌شود. شایان ذکر است که این پژوهش بدون حمایت مالی نهادهای دولتی یا خصوصی انجام گرفته و منافع نویسندگان آن با موضوع پژوهش ارتباطی نداشته است.

بررسی قلمروی والدین نیز نشان می‌دهد که مادران دارای فرزند ADHD تنش والدگری بیشتری در این قلمرو نسبت به مادران کودکان بهنجار دارند. قلمرو والدین شامل هفت زیر مقیاس افسردگی والدینی، دلبستگی والدینی، محدودیت‌های نقش والدینی، سلامت والدینی، حس صلاحیت والدینی، روابط با همسر و انزوای اجتماعی والدینی می‌باشد که اشاره به ویژگی‌های والدین دارد که می‌تواند منبع تجربه‌ی تنش در آن‌ها باشند. بنا بر این پاره‌ای از خصیصه‌های والد نیز به عنوان عامل اصلی در افزایش سطح تنش در نظام والد کودک مشارکت داشته و فشار روانی بیشتر مادرانی که فرزند آنان به اختلال ADHD مبتلا است می‌تواند حاصل تعامل ویژگی‌های کودک و والد باشد.

این نتایج با یافته‌های تحقیقات محققان دیگر، هم‌خوانی داشت (۵، ۷، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۲۳). تحقیقات نشان می‌دهند کودکان مبتلا به این اختلال، تعامل‌های پر تنش بیشتری با والدین‌شان دارند (۴). تحقیق کرنیک، گاس، هافمن نیز نشان داد که مادرانی که تحت تاثیر تنش قرار دارند رفتار کودکان را به صورت منفی‌تر درک می‌کنند و شدت اختلال‌های رفتاری کودک، ویژگی مهم موقعیت تنش‌زا محسوب می‌شده و تنش در والدینی که فرزندان آن‌ها به اختلال ADHD مبتلا هستند بیش از سایر والدین است و این تنش همواره با آشفتگی‌های رفتاری و شدت ADHD ارتباط دارد (۲۳). محققان در تحقیقات خود نشان داده‌اند که ویژگی‌های کودک مبتلا به ADHD منجر به تنش والدگری و بروز

References

1. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision. 4th ed. Washington D.C: American psychiatric association press; 2000: 312-25.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Synapsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007: 1223-31.
3. Young S, Gudjonsson GH. Neuropsychological correlates of the YAQ-S and YAQ-I self- and informant-reported ADHD symptomatology, emotional and social problems and delinquent behavior, Department of psychology, Institute of psychiatry, UK British. *J Clin Psychol* 2005; 44: 47-57.
4. Barkley RA, Fischer M, Edelbrock C, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria I: An 8 year prospective follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 456-557.
5. Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, Dupaul GJ. Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol* 1992; 20(5): 503-20.
6. Wiersma R, Vander J, Antorop I, Roeyers H. State regulation in adult ADHD: An event-related potential study. *J Clin Exp Neuropsychol* 2006; 28: 1113-26.
7. Wood JM. Examining stress among parents of children with ADHD. Ph.D. Dissertation. New York University, College of psychology, 2007: 50-8.
8. Abidin RR. Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *J Clin Child Psychol* 1990; 19: 298-301.
9. Deater-Deckard K, Scarr S. Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *J Fam Psychol* 1996; 10: 45-59.
10. Dadsetan P, Ahmadi Azghandi A, Hasan Abadi H. [Parenting stress and general health: A research about parenting stress and general health in nurses and housewives with preschool children]. *Journal of Iranian psychologists* 2006; 7: 171-82. (Persian)
11. Perry JL. Attention- deficit hyperactivity disorder and parental stress: An examination of co morbid aggressive behavior. Ph.D. Dissertation. Boston University, College of psychology, 2004: 65-7.
12. Baker DB. Parenting stress and ADHD: A comparison of mothers and fathers. *J Emot Behav Disord* 1994; 2(1): 46-51.
13. Baldwin K, Brown RT, Milan MA. Predictors of stress in caregivers of attention deficit hyperactivity disordered children. *Am J Fam Ther* 1995; 23(2): 149-60.
14. Harrison C, Sofronoff K. ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41(6): 302-12.
15. Berwer MJ. Stress in parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder. Ph.D. Dissertation. California University, College of psychology, 1997: 58-60.
16. Johnston C. Parent characteristics and parent-child interactions in families of non problem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *J Abnorm Child Psychol* 1996; 24(1): 85-104.
17. Johnston C, Reynolds S, Freeman WS, Geller J. Assessing parent attributions for child behavior using open-ended questions. *J Child Psychol* 1998; 27: 87-97.
18. Beck SJ, Young GH, Tarnowski KG. Maternal characteristics and perceptions of pervasive and situational hyper actives and normal controls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 88: 150-6.
19. Pisterman S, Firestone P, McGrath P. The role parent training in treatment of preschoolers with ADHD. *Am J Psychiatry* 1992; 62: 397-408.
20. Sonuga-Barker EJ, Goldfoot MT. The effect of child hyperactivity on mother's expectations for development. *Child Care Health Dev* 1995; 21(1): 17-29.

21. Najafi M, Khoshdel A, Mokhtary F, Lankaraby M, Asary SH. [Correlation raw score Conner's in elementary children publication]. Scientific journal of Army Medicine Sciences University Republic of Iran 2004; 2: 327-32. (Persian)
22. Mash EJ, Johnston C. Parental perceptions of child behavior problems, parenting self- esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. J Consult Clin Psychol 1983; 51: 1371-81.
23. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. Infant Child Dev 2005; 14: 117-32.