

Comparison of Family Functions and Parental Stress of Mothers of Children with/without ADHD

Maryam Yekrang Haghpanah ¹, Samira Pali ^{2*}

1- Master of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Abstract

This research aims to investigate the family functions and parental stress of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder by comparing their characteristics with a group of mothers who do not have such children. For this purpose, using causal descriptive method - after an event (after an event) from the community of mothers who referred to the rehabilitation counseling center in Rasht city in the first three months of 1402, 60 people (30 mothers with a child with heart failure disorder/ hyperactivity and 30 mothers without children with attention deficit/hyperactivity disorder) were selected as a sample. The two groups are matched in terms of mother's age, mother's education, mother's occupation and child's gender. The mothers responded to the family functioning questionnaires (Epstein, Baldwin and Bishop, 1950) and Abidin's parental stress (1991) and the results were analyzed using t-test to compare two independent groups in SPSS22 software. The results have shown that family functions ($t=33.05, 0.01$) and parental stress ($t=29.54, 0.01$) of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder mean more than family functions and parental stress (Child's domain, parent's domain and total tension) of mothers without children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Key words: Attention deficit/hyperactivity disorder, family functions, parental stress.

OPEN ACCESS Research Article

Correspondence: Samira Pali
samira_pali@yahoo.com

Received: Aug 2023
Accepted: Sep 2023
Published: Autumn 2023

Citation: Pali, S. (2023). Comparison of Family Functions and Parental Stress of Mothers of Children with/without ADHD. *Journal of Psycho Research and Educational Studies*, 1(3): 61-73

مقایسه کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی مادران کودکان بیش فعال و سالم

مریم یکرنگ حق پناه^۱، سمیرا پالی^{۲*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲- استادیار گروه علوم تربیتی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی از طریق مقایسه ویژگی‌های آنان با گروهی از مادرانی که فاقد چنین کودکی هستند اجرا شده است. به همین منظور با استفاده از روش توصیفی علی - پس رویدادی از جامعه آماری مادران مراجعه کننده به مرکز مشاوره احیا در شهر رشت در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲، ۶۰ نفر (۳۰ مادر دارای کودک با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و ۳۰ مادر فاقد کودک با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی) به صورت نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. دو گروه از لحاظ سن مادر، تحصیلات مادر، شغل مادر و جنسیت کودک همتا سازی شده‌اند. ابزار اندازه گیری پرسشنامه های استاندارد سنجش عملکرد خانواده اپشتاین و همکاران، (۱۹۵۰) و تنیدگی والدینی آیدین (۱۹۹۰) بود. داده ها با استفاده از آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین کارکردهای خانوادگی ($t=33/05$ ، $p=0/01$) و تنیدگی والدینی ($t=29/54$ ، $p=0/01$) مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به طور معناداری بیشتر از میانگین کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی (قلمرو کودک، قلمرو والد و تنیدگی کل) مادران فاقد کودک با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بوده است.

واژگان کلیدی: اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، کارکردهای خانوادگی، تنیدگی والدینی.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول: *سمیرا پالی

samira_pali@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۳

تاریخ انتشار: پاییز ۱۴۰۲

استناد: پالی، سمیرا. (۱۴۰۲). مقایسه کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی مادران کودکان بیش فعال و سالم. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری، ۱(۳): ۶۱-۷۳.

بیان مسئله

اختلال نقص توجه- بیش فعالی یک اختلال عصبی تحولی با علایم عدم توجه و / یا بیش‌فعالی و رفتارهای تکانشی است. این رفتارها شدیدتر و شایع‌تر از آن است که معمولاً در کودکان با سطح تحولی مشابه دیده می‌شود. این علائم باید شش ماه ماندگار و در دو محیط مختلف نمایان شده باشند (مارتین^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ جیناپ^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی تنها مختص سن مدرسه نیست بلکه در بسیاری از موارد، قبل از پنج سالگی آغاز می‌گردد و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. این علائم پایدار هستند و عموماً باعث مشکلاتی در یک یا چند حوزه مثل خانه، مدرسه، کار یا ارتباطات اجتماعی می‌گردند. متخصصان تشخیص خود را براساس علائم اصلی و مشکلات ناشی از آن قرار می‌دهند (نجاتی، ۱۳۹۷؛ بارکلی^۳؛ ۲۰۱۳؛ جیناپ و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته‌ها حاکی از آن است که تعاملات درون خانوادگی، در خانواده‌های دارای فرزند بیش‌فعال با سطوح بالایی از ناسازگاری و ناهماهنگی همراه است. چرا که این کودکان، از دستورات والدین و سایر اعضا تبعیت نمی‌کنند، تکالیف انجام نمی‌دهند و رفتارهای منفی بیشتری نسبت به همسالان خود دارند که این شرایط، ناکارآمدی کارکردهای خانوادگی را به دنبال دارد (کیمیایی و بیگی، ۱۳۸۹؛ ساپکاله و ساوال^۴؛ ۲۰۲۳). بر اساس مدل پیشرفته کارکرد خانوادگی اپشتاین^۵ و همکاران (۱۹۷۸) به نظر می‌رسد کارکرد اصلی واحد خانواده امروزی آزمایشگاهی برای رشد و نگهداری اجتماعی، روانی و بیولوژیکی اعضای خانواده باشد علاوه بر این، مدل شامل جنبه‌های دیگری نیز هست. بخش‌هایی از خانواده به یکدیگر مرتبط هستند و بخش معینی از خانواده را نمی‌توان بدون در نظر گرفتن بقیه اعضای خانواده درک کرد. همچنین کارکرد خانواده فراتر از جمع‌بندی اجزای خانواده است و ساختار و سازمان خانواده عوامل تعیین‌کننده مهمی برای رفتارهای تک تک اعضای خانواده است. در نهایت شکل دادن به رفتار اعضای خانواده با الگوهای معاملات خانوادگی مرتبط است (مارتین و همکاران، ۲۰۱۹).

در مدل دیگری اولسون^۶ (۱۹۷۸) کارکرد خانوادگی را در سه بعد صمیمیت خانوادگی، سازگاری خانواده و ارتباطات خانوادگی ارائه کرده است. درجه صمیمیت خانواده به رابطه بین اعضای خانواده اشاره دارد. سازگاری خانواده به نیاز خانواده به تغییر ساختار قدرت، انتساب نقش یا توانایی قوانین خانواده برای مقابله با فشار محیطی خارجی یا توسعه ازدواج اشاره دارد. ارتباط خانوادگی به ارتباط بین اعضای خانواده اشاره دارد که برای ایجاد صمیمیت و سازگاری خانواده مهم است (دای و ونگ^۷؛ ۲۰۱۵).

کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹) چرخه معیوبی را در روابط والد-فرزندی بین والد و کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی معرفی می‌کند که آن را چرخه شیطانی رفتار ناسازگار نامیده است. براساس این چرخه رفتارهای ناسازگارانه کودک (همچون تکانشگری، عدم تبعیت از دستورات والدین، رفتارهای تخریبی، لجبازی، نافرمانی و تحریک‌پذیری) احساس بدی در والدین (همچون خشم، عصبانیت، درماندگی، خستگی، کاهش تحمل) به وجود می‌آورد؛ قدر مسلم، وقتی این چنین هیجان‌ها و احساساتی در والدین کودک نقص توجه/بیش‌فعال به وجود آید، بر نحوه واکنش و رفتارکردن آن‌ها با این کودکان تاثیر می‌گذارد و آن‌ها شروع به تنبیه، طرد، سرزنش و محرومیت می‌نمایند. این واکنش‌ها احساسات منفی کودک را برانگیخته و رفتار ناسازگارانه کودک را در این چرخه شیطانی به دنبال دارد که تکرار می‌شود (پارسی، ۱۳۹۹؛ ساپکاله و ساوال، ۲۰۲۳).

موضوع دیگری که وجود یک کودک دارای اختلال رشدی تحولی به خصوص بیش‌فعال می‌تواند در خانواده مورد هدف قرار دهد، تنیدگی والدینی است. تنیدگی والدینی در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود

1. Martin

2. Ginapp

3. Barkley

4. Sapkale & Sawal

5. Epstein

6. Olson

7. Dai & Wang

و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطة زندگى که مربوط به والدگری است، تجربه شود. آبیدين^۱ (۱۹۹۵) تنیدگی والدینی را، حاصل اثر تعاملی کنشوری خصوصیات اصلی و آشکار والدین (مانند افسردگی، احساس صلاحیت، سلامت، روابط توام با دلبستگی با کودک، روابط با همسر، محدودیت ناشی از نقش پذیری یا مادری کردن) با خصوصیات کودک (مانند سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، فزون‌کنشی و تقویت‌گری) می‌داند (خرم‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۸؛ امیری مقدم و همکاران، ۱۳۹۹). تحقیقات نشان می‌دهد اختلالات رشدی می‌تواند استرس فراوانی را بر والدین کودکان به ویژه مادران این کودکان تحمیل کند و مادران دارای کودکان بیش فعال نسبت به والدین کودکانی که در حال طی کردن معمول مراحل رشدی خود هستند استرس کمتری را تحمل می‌کنند (چئونگ و تئول، ۲۰۱۶؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین تحقیقات نشان داده است که این استرس می‌تواند رضایت زناشویی این مادران را هم تحت تاثیر قرار دهد، که این امر می‌تواند ناشی از درخواست‌های بیشتر از معمول این کودکان باشد که والدین را در فرآیند فرزندپروری دچار چالش‌های اساسی می‌کند (جاکوبسن و الکلیت، ۲۰۲۱). این چالش‌ها گاهی آن قدر آسیب رسان است که مدیریت هیجان‌های مربوط به فرزندپروری را دچار بحران می‌کند و باعث آسیب زدن به روابط زناشویی می‌شود (اکمالی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). حتی گاهی ممکن است که به رفتارهای خودآسیب رسان و دگرآسیب رسان منجر شود (روچی دهکردی، ۱۴۰۰؛ واینبرگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

با وجود آن که مجموعه‌ای از تحقیقات توانسته‌اند تا حدودی روابط بین متغیرهای این تحقیق را توصیف نمایند اما خلا اطلاعات در زمینه روابط متغیرها که محصول کار بر روی مادران کودکان دارای اختلالات عصبی-رشدی به ویژه مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی باشد نیز محسوس می‌باشد. از سوی دیگر، اطلاعات کمی درباره تعامل همزمان متغیرهای کارکردهای خانوادگی، تنیدگی والدینی با متغیر وجود کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی وجود دارد. با توجه به موارد مذکور تحقیق حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که چه تفاوتی میان کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی در مادران کودک بیش فعال و مادران کودکان سالم وجود دارد؟

پیشینه پژوهش حاضر در مطالعات داخلی و خارجی بررسی شده به شرح زیر است:

روچی دهکردی (۱۴۰۰) در پژوهشی به تاثیر آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر استرس والدینی و رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی پرداخت. نتایج نشان داد که آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر تنیدگی والدینی و ابعاد آن یعنی آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک دشوار و رضایت زناشویی والدین دارای کودک مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی تاثیرگذار است. اسدی و خراملی (۱۳۹۹) به بررسی استرس در مادران کودکان دارای اختلال عصبی-رشدی پرداختند. نتایج نشان داد که استرس مادران دارای کودک اختلال طیف اوتیسم بیشتر از استرس سایر مادران کودکان دارای اختلال عصبی رشدی است. رضاپور میرصالح و بیگی (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان مقایسه عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و سبک‌های تفکر در مادران کودک ناتوان یادگیری و مادران کودکان عادی را انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که مادران دارای کودک ناتوان در یادگیری عملکرد خانوادگی و رضایت زناشویی پایین‌تری نسبت به مادران دارای کودک عادی برخوردارند. همچنین هر سه سبک تفکر قانون‌گذار، اجرایی و قضاوت‌گر در مادران دارای کودک عادی از مادران دارای کودک ناتوان در یادگیری بالاتر بود.

امیری مقدم، علی؛ سودانی، منصور؛ خجسته مهر، رضا و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۹). شناسایی عوامل تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه (ADHD): یک پژوهش کیفی. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۹(۲)، ۲۲۷-۲۴۲.

1. Abidin

2. Cheung & Theule

3. Jakobsen & Elklit

4. Akmal

5. Weinberg

امیری مقدم و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان شناسایی عوامل تاب آوری در مادران کودکان دارای اختلال بیش فعالی - نقص توجه پرداختند. تحلیل داده ها منجر به چهار طبقه اصلی و دوازده طبقه فرعی شد. طبقه عوامل فردی و روانشناختی شامل زیر طبقات احساس خود، خودکارآمدی، احساس هدفمندی، مهارت حل مسئله و عوامل نگرشی؛ طبقه عوامل خانوادگی شامل حمایت همسر و حمایت سایر اعضای خانواده؛ طبقه عوامل اجتماعی شامل مهارت بین فردی، حمایت اجتماعی و آگاهی اجتماعی؛ و طبقه عوامل نیروهای معنوی شامل اعتقادات مذهبی و توصیه های اسلامی بوده است. این مطالعه به متخصصان خانواده کمک می کند تا برنامه های ضروری را در ارتباط با تاب آوری مادران کودکان دارای اختلال بیش فعالی - نقص توجه با توجه به عوامل شناسایی شده تدوین کنند. با آموزش این عوامل به مادرانی که کودک بیش فعالی - نقص توجه دارند برای افزایش تاب آوری و پیشگیری از شکست های زندگی به آن ها کمک خواهند کرد.

عالی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان کارکرد تحویل خانواده های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با خانواده های دارای فرزند سالم، به مقایسه کارکرد تحولی خانواده در خانواده های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و خانواده های دارای فرزند سالم پرداختند. نتایج نشان دهنده پایین تر بودن نمره خانواده های دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم در تمام ابعاد تحولی بود. همچنین، در ابعاد علاقه مندی و جذب شدن به روابط انسانی، حل مسأله های اجتماعی مشترک، تفکر منطقی و انضباط، یافته ها تفاوتی معنادار را بین کارکرد تحولی خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم و کارکرد تحولی خانواده ی کودکان سالم نشان دادند. کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹)، پژوهشی با عنوان مقایسه کارکردهای خانوادگی مادران کودکان سالم و کودکان بیش فعال/نقص توجه و تاثیر حل مسئله بر کارکردهای خانوادگی مادران را انجام دادند. نتایج نشان داد که کارکرد خانوادگی مادران با فرزندان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی در مقایسه با مادران دارای فرزند سالم با ۹۵ درصد اطمینان مختل بود. خرم آبادی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با مادران کودکان بهنجار به مقایسه تنیدگی والدگری در مادران دارای کودک اوتیسم و مادران کودکان بهنجار پرداختند. نتایج نشان دادند که استرس والدگری در مادران کودکان دارای کودک اوتیسم در هر دو قلمرو والدگری و قلمرو کودک و همچنین استرس والدگری کل به طور معناداری بالاتر از مادران کودکان بهنجار بود. در تاج و محمدی (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان مقایسه عملکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی با عملکرد خانواده کودکان بدون اختلال بیش فعالی را انجام دادند. یافته ها تفاوت بین عملکرد خانواده دارای کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی در همه بعدها را معنادار نشان داد. در میانگین نمرات عملکرد خانواده های دارای کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی بزرگتر از میانگین نمران خانواده های بدون کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی بود.

پیشینه خارجی:

مارتین و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین تنیدگی والدینی، سلامت روان والدین و مشکلات خواب کودک، در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی و اوتیسم: یک بررسی نظام مند، به بررسی ارتباط بین این متغیرها پرداختند. نتایج نشان دادند که کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی و طیف اوتیسمی که اختلالات خواب هم داشتند، تنیدگی والدینی بالایی را در والدین رقم می زنند. کریگ^۱ و همکاران (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان تنیدگی والدینی در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال عصبی رشدی را انجام دادند. نتایج نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلالات عصبی رشد، تنیدگی بیشتری را نسبت به کودکان عادی تجربه می کنند. اگرچه، والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم یا اختلال نقص توجه/بیش فعالی بیشترین امتیاز تنیدگی والدینی را گزارش می کنند، اما والدین کودکان مبتلا اختلالات زبانی و اختلالات یادگیری هم تنیدگی والدینی بالاتری را در مقایسه با والدین کودکان بدون اختلالات عصبی رشدی گزارش می کنند. یافته جالب دیگر این بود که سطح ضریب هوشی و مشکلات عاطفی و رفتاری کودک با سطوح بالاتر تنیدگی والدینی مرتبط است

^۱. Craig

یعنی هرچقدر ضریب هوشی پایین‌تر و مشکلات عاطفی و رفتاری بیشتری کودک داشته باشد، تنیدگی والدینی والدین افزایش می‌یابد. میراندا^۱ و همکاران (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان تنیدگی والدینی در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی را انجام دادند. نتایج داد که سه گروه بالینی استرس والدین درک شده بیشتری نسبت به گروه مقایسه (والدین کودکان بهنجار) ارائه کردند. گروه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی سطوح بالاتری از استرس والدین مرتبط با دلبستگی و افسردگی را نسبت به سایر گروه‌ها دریافت کردند. گروه ترکیبی نمایه منحصربه‌فردی از تفاوت‌هایی را با گروه مقایسه در زیرمقیاس‌های سلامت و همسر ارائه کرد. تئوله^۲ و همکاران (۲۰۱۳) پژوهشی با عنوان تنیدگی والدینی در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال نقش توجه/ بیش‌فعالی: یک فراتحلیل را انجام دادند. نتایج تایید کرد که والدین کودکان مبتلا به اختلال نقش توجه/ بیش‌فعالی، تنیدگی والدینی بیشتری را نسبت به والدین افراد گروه کنترل تجربه می‌کنند و شدت علائم اختلال نقش توجه/بیش‌فعالی با تنیدگی والدینی مرتبط است. مشکلات رفتاری همزمان کودک و علائم افسردگی والدین تنیدگی والدینی را پیش‌بینی می‌کند. والدین کودکان مبتلا به اختلال نقش توجه/بیش‌فعالی تنیدگی بیشتری نسبت به والدین سایر کودکانی که از نظر بالینی ارجاع داده شده بودند، تجربه نکردند. تفاوت اندکی در استرس والدینی بین مادران و پدران مشاهده شد، اما جنسیت کودک تعدیل‌کننده قابل توجهی در استرس والدین بود، و نمونه‌های دارای دختران بیشتر سطح تنیدگی پایین‌تری را از خود نشان دادند.

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر استفاده از نتایج آن کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، توصیفی از نوع علی- پس رویدادی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و مادران کودکان سالمی که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره شهر رشت مراجعه کرده‌اند، به تعداد ۶۰ می‌باشد. نمونه تحقیق شامل ۳۰ نفر از مادران دارای کودک بیش‌فعال و ۳۰ نفر از مادران دارای کودک سالم است که به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس از جامعه مذکور انتخاب شده‌اند. معیارهای انتخاب نمونه‌ها به این شرط بود: سن کودک (۷ تا ۱۱ سال)، سن مادر (۲۰ تا ۴۰ سال)، عدم وجود مشکلات روانی همپوشان در کودک، عدم مصرف دارو توسط کودک، عدم وجود مشکلات خاص روانی در مادر، عدم متارکه مادر و تحصیلات دیپلم تا لیسانس مادر.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش به عبارت است از:

۱- پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده: ابزار سنجش خانواده، یک ابزار ۶۰ سوالی است که برای سنجش عملکرد خانواده بر اساس مدل عملکرد خانواده مک مستر، برای افراد ۱۲ سال به بالا، تدوین شده است. این ابزار توسط اپشتاین^۳ و همکاران (۱۹۵۰) با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خود گزارش دهی، مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را مشخص می‌کند و ۷ بعد از عملکرد خانواده را می‌سنجد که شامل: حل مسأله ۶ سوال، ارتباط یا تعامل ۹ سوال، نقش‌ها ۱۱ سوال، آمیزش عاطفی ۷ سوال، پاسخگویی عاطفی ۶ سوال و کنترل رفتاری سوال می‌باشد. لذا ابزار سنجش خانواده متناسب با این ۶ بعد، از ۶ خرده مقیاس برای سنجش آن‌ها، بعلاوه یک خرده مقیاس ۷ مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است (استونسون-هایند و اکیستر، ۱۹۹۵).

1. Miranda

2. Theule

3. Epstein

ابزار سنجش خانواده (FAD)، شامل ۷ خرده مقیاس می باشد، که ۶ بعد خانوادگی و ۱ بعد عملکرد کلی خانواده ۱۲ سوالی را می سنجد. نمره گذاری ابزار سنجش خانواده بدین صورت است که به هر سؤال از ۱ تا ۴ نمره داده می شود؛ کاملاً موافقم: ۱، موافقم: ۲، مخالفم: ۳، کاملاً مخالفم: ۴. اما به سؤال ها یا عباراتی که بیانگر عملکرد ناسالم اند

یا به عبارت دیگر، با عبارت های منفی بیان شده اند، یعنی سوالات شماره ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ و ۵۸ نمره معکوس داده می شود؛ یعنی در نمره گذاری این سوالات کاملاً موافقم: ۴، موافقم: ۳، مخالفم: ۲، کاملاً مخالفم: ۱. این پرسشنامه در واقع، اختلال عملکرد خانواده را می سنجد. در این پرسشنامه، هرچه نمره کلی و خرده مقیاس های فرد پایتتر باشد، بیانگر اختلال عملکرد کمتر و در نتیجه عملکرد خانواده قوی تر و سالمتر می باشد. رشید پور حریمی (۱۳۹۱) در پژوهش خود، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بعد حل مشکل ۰/۷۲، در بعد ارتباط ۰/۸۱، در بعد نقش ها ۰/۷۸، در بعد آمیزش عاطفی ۰/۸۵، در بعد همراهی عاطفی ۰/۸۴، در بعد کنترل رفتار ۰/۸۸ و برای عملکرد کلی ۰/۸۴ بدست آورد که نشانگر پایایی نسبتاً رضایت بخش این ابزار است.

۲- پرسشنامه تنیدگی والدینی: این شاخص توسط آبیدين (۱۹۹۰) ساخته شده است و پرسشنامه ای است که بر اساس آن می توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین و کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدینی می تواند از پاره ای ویژگی های کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدینی بطور متسقیم مرتبط هستند، ناشی شود. شکل شاخص تنیدگی والدینی این پژوهش به عنوان شکل بازنگری شده شکل های پیشین است که تصحیح آن آسان تر و مقدار مواد آن کمتر است. این شاخص شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو کودکی (۴۷ ماده) و والدینی (۵۴) ماده به اضافه یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) را در بر می گیرد. زیر مقیاسهای مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آن ها عبارتند از: قلمرو کودکی (۶ زیر مقیاس): سازش پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی توجهی و فزون کنشی (۹ ماده)، تقویت گری (۶ ماده) و قلمرو والدینی، هفت زیر مقیاس افسردگی (۹ ماده)، دل بستگی (۷ ماده)، محدودیت های نقش (۷ ماده)، حس صلاحیت (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی (۶ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده)، سلامت والد (۵ ماده) را شامل می شود. شیوه نمره گذاری نیز به روش لیکرت بر حسب پاسخ های ۱ تا ۵ از کاملاً موافقم تا (پاسخ شماره ۱) تا کاملاً مخالفم (گزینه شماره ۵) انجام می شود. فرآیند تفسیر نتایج در وهله نخست از بررسی نمره کلی مقیاس (قلمروهای کودک و والدین) آغاز می شود. پس از آن نتایج زیر مقیاس هایی که در هر قلمرو قرار دارند، بر اساس جدول نمره مورد تحلیل قرار می گیرند (استورا، ۱۳۷۷). ضریب قابلیت اعتماد و همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی دیگر بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ بوده است (دادستان، ۱۳۸۵). آبیدين (۱۹۹۰) در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای قلمروهای کودک و والد به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ بدست آورد (آبیدين، ۱۹۹۰؛ دادستان، ۱۳۸۵).

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات تحقیق علاوه بر استفاده از آمارهای توصیفی میانگین، انحراف استاندارد و درصد، از آمار استنباطی t استیودنت مقایسه میانگین دو گروه مستقل استفاده شده است. ضمن آن که مفروضه های بنیادین استفاده از t ، از طریق محاسبه کالموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن داده ها و لون برای بررسی همسانی واریانس های داده های خام انجام شده است. کلیه عملیات مذکور با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شده است.

یافته ها

آمار توصیفی پژوهش در جداول ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین نمره مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی

ویژگی مادر	تعداد	کارکرد خانوادگی	تنیدگی والدینی	تنیدگی والدینی	قلمرو والد
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دارای کودک با اختلال	۳۰	۱۸۴/۲	۱۲/۳۰	۱۷۰/۲۷	۱۳/۷۲
فاقد کودک با اختلال	۳۰	۸۶/۶	۷/۹۲	۹۶/۲۳	۱۲/۴۴

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، نمره میانگین کارکرد خانوادگی مادران کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی (۱۸۴/۲) بیشتر از نمره مادران کودکان فاقد اختلال نقص توجه/بیش فعالی (۸۶/۶) است. از سوی دیگر نمره میانگین تنیدگی والدینی (قلمرو کودک) مادران کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی (۱۷۰/۲۷) بیشتر از نمره مادران کودکان فاقد اختلال نقص توجه/بیش فعالی (۹۶/۲۳) است. نمره میانگین تنیدگی والدینی (قلمرو والد) مادران کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی (۱۹۸/۵) بیشتر از نمره مادران کودکان فاقد اختلال نقص توجه/بیش فعالی (۱۰۲/۰۳) است.

کلیه مقادیر محاسبه شده آزمون کالموگراف-اسمیرنف در سطح اطمینان بالاتر از (۰/۰۵) قرار دارند. از این رو رد فرضیه مربوط به نرمال بودن داده ها وجود ندارد و توزیع داده های کلیه متغیرهای تحقیق نرمال می باشد. در ادامه مقادیر محاسبه شده آزمون لون در سطح اطمینان بالاتر از (۰/۰۵) قرار دارند. از این رو رد فرضیه مربوط به نرمال بودن داده ها وجود ندارد و توزیع داده های کلیه متغیرهای تحقیق به جز تنیدگی والدینی کل (جمع قلمرو کودک و والد) نرمال می باشد و می توان در تفسیر داده ها از آزمون t استفاده کرد. اما در تفسیر داده های مربوط به تنیدگی والدینی کل باید از بخش دوم خروجی SPSS و با حذف تعدادی از داده های غیر نرمال استفاده کرد.

جدول ۲- مقایسه کارکردهای خانوادگی مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی

ویژگی مادران	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t محاسبه شده	df	Sig
دارای کودک با اختلال	۳۰	۱۷۱/۸	۹/۸	۳۳/۰۵	۵۸	۰/۰۰۱
فاقد کودک با اختلال	۳۰	۹۷/۲۳	۷/۵۲			
دارای کودک با اختلال	۳۰	۲۹۹	۹/۱۷	۲۹/۵۳۵	۴۴	۰/۰۰۱
فاقد کودک با اختلال	۳۰	۱۹۳/۵۳	۱۷/۲۷			
دارای کودک با اختلال	۳۰	۱۴۰/۵۳	۷/۸۲	۲۲/۲۹۴	۵۸	۰/۰۰۱
فاقد کودک با اختلال	۳۰	۹۷/۳	۷/۱۸			
دارای کودک با اختلال	۳۰	۱۵۸/۴۷	۶/۲۴	۳۶/۸۴	۵۸	۰/۰۰۱
فاقد کودک با اختلال	۳۰	۹۶/۷	۶/۷۳			

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، t محاسبه شده در هر ۴ فرضیه فرعی بزرگتر از اندازه معین جدول در سطح ۰/۰۰۱ می باشد. از این رو با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت بین کارکردهای خانوادگی، بین تنیدگی والدینی در دو گروه از مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین می توان گفت بین تنیدگی والدینی در قلمرو والد و کودک در دو گروه از مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳- مقایسه مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در تمام متغیرها

Sig	df	t محاسبه شده	انحراف استاندارد		میانگین		متغیر
			فاقد کودک با اختلال	دارای کودک با اختلال	فاقد کودک با اختلال	دارای کودک با اختلال	
۰/۰۰۱	۵۸	۳۳/۰۵	۷/۵۲	۹/۸	۹۷/۲۳	۱۷۱/۸	کارکردهای خانوادگی
۰/۰۰۱	۵۸	۳۶/۸۴	۶/۷۳	۶/۲۴	۹۶/۷	۱۵۸/۴۷	تنیدگی والدینی قلمرو کودک
۰/۰۰۱	۵۸	۲۲/۲۹۴	۷/۱۸	۷/۸۲	۹۷/۳	۱۴۰/۵۳	تنیدگی والدینی قلمرو والد
۰/۰۰۱	۴۴	۲۹/۵۳۵	۱۷/۲۷	۹/۱۷	۱۹۳/۵۳	۲۹۹	تنیدگی والدینی کل

بر اساس جدول ۳ موارد محاسبه شده در هر متغیر نشان دهنده تفاوت معنادار دو گروه در کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی می‌باشند و t محاسبه شده در هر متغیر بزرگتر از اندازه مبین جدول در سطح ۰/۰۰۱ است. از این رو می‌توان عنوان کرد که مادران با کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی تفاوت معناداری با مادران کودکان سالم دارند.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی مادران دارای کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از طریق مقایسه ویژگی‌های آنان با گروهی از مادران که فاقد چنین کودکی بوده‌اند، اجرا شده است. به همین منظور با استفاده از روش توصیفی علی- پس رویدادی از جامعه آماری مادرانی که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی احیا در رشت مراجعه کرده بودند، ۶۰ نفر (۳۰ نفر از مادران کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و ۳۰ نفر از مادران کودک فاقد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی) انتخاب شدند. دو گروه از لحاظ سن مادر، تحصیلات مادر، شغل مادر، سن و جنسیت کودک هم‌تاسازی شدند. نتایج تحقیق به شرح زیر بوده است:

فرضیه فرعی (۱) تفاوت معناداری در کارکردهای خانوادگی مادران دارای کودک بیش فعال و مادران دارای کودک سالم وجود دارد. یافته‌های استنباطی در زمینه این فرضیه نشان داده است که t محاسبه شده بزرگتر از اندازه مبین جدول در سطح ۰/۰۰۱ بود. از این رو با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت بین کارکردهای خانوادگی در دو گروه از مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود دارد. بیشتر بودن نمره کارکردهای خانوادگی در مادران کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نشان دهنده مختل بودن این متغیر در این مادران به نسبت مادران دارای کودک سالم است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که کارکردهای خانوادگی، نقش‌ها و وظایف خانواده در قبال اعضای خود می‌باشد. به عبارت دیگر کارکرد خانواده عبارت است از تحقق تکلیف خانواده که توسط اعضاء و زیر منظومه آن صورت می‌پذیرد (ثنایی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۸) و وجود کودک دارای اختلال عصبی-رشدی می‌تواند به شکل قابل توجهی در این عملکرد اختلال ایجاد کند، چرا که عملکرد یک کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به واسطه تکانشی عمل کردن و نقص در سطوح متفاوت توجه، قادر به برآورده کردن انتظارات خانواده نیست و موجب بهم خوردن نظم خانوادگی می‌شود. نیاز به توجه به کودکی که از تمرکز و توجه کافی در زندگی روزانه برخوردار نیست و ممکن است با رفتار تکانشی برای خود و اطرافیانش خطرهایی را ایجاد کند، ممکن است برنامه‌ریزی‌های خانوادگی را با مشکل مواجه کند. این یافته‌ها با یافته‌های رضاپور میرصالح و بیگی (۱۳۹۹)، کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹) و درتاج و محمدی (۱۳۸۸) در زمینه کودکان با اختلال عصبی رشدی همسویی دارد.

فرضیه فرعی (۲) - تفاوت معناداری در تنیدگی والدینی مادران دارای کودک بیش فعال و مادران دارای کودک سالم وجود دارد.

یافته‌های استنباطی در زمینه این فرضیه نشان داده است که t محاسبه شده بزرگتر از اندازه مبین جدول در سطح $0/001$ بود. از این رو با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت بین تنیدگی والدینی در دو گروه از مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که از آن جایی که تنیدگی والدینی نوع مشخصی از تنیدگی است که زمانی ایجاد می‌شود که درک والدین از خواسته‌های والدینی از منابع او برای مقابله با آن‌ها پیشی بگیرد یا به عبارتی والدین امکانات و منابع خود را کمتر از نیازهای کودک خود برآورد کنند، پس می‌توان گفت که نیاز کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به مراقبتی بیشتر از یک کودک عادی و فاقد اختلال عصبی-رشدی ممکن است برآوردهای یک والد از توانایی‌های خود و همچنین نیازهایی را که یک کودک دارد برهم بزند و همین موضوع می‌تواند باعث افزایش تنیدگی والد شود. این یافته‌ها با یافته‌های کریگ و همکاران (۲۰۱۶) و میراندا و همکاران (۲۰۱۵) همسویی دارد.

فرضیه فرعی (۳) - تفاوت معناداری در تنیدگی والدینی مادران دارای کودک بیش فعال و مادران دارای کودک سالم در قلمرو والد وجود دارد. یافته‌های استنباطی در زمینه این فرضیه نشان داد که t محاسبه شده بزرگتر از اندازه مبین جدول در سطح $0/001$ بود. از این رو با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت بین تنیدگی والدینی در قلمرو والد در دو گروه از مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که از آنجایی که مقیاس‌های مربوط به مقیاس‌های مربوط به والدین در پرسشنامه تنیدگی والدینی به بررسی ویژگی‌های اصلی والدین و متغیرهای چارچوب خانوادگی که می‌توانند بر توانایی والدین در مراقبت شایسته از فرزندانشان موثر باشند، پرداخته است (دادستان، ۱۴۰۱)، با افزایش بی‌قراری‌های کودک و مشکلات خلقی که می‌تواند به دلیل اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی باشد، نمرات مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی باید بیشتر از مادران دارای کودک سالم باشد. از طرفی این نمره تنیدگی مادران در قلمرو والد به شدت به نمره آن‌ها در قلمرو کودک نیز وابسته است. چرا که هرچقدر کودک ناسازگارتر و دارای رفتارهای تکانشگری بیشتری باشد، نگرانی‌های والدین در مورد اینکه آیا از توانایی‌های لازم در نگهداری و مراقبت از کودکان برخوردارند بیشتر خواهد شد. این یافته‌ها با یافته‌های خرم آبادی و همکاران (۱۳۸۸) همسویی دارد.

فرضیه فرعی (۴) - تفاوت معناداری در تنیدگی والدینی مادران دارای کودک بیش فعال و مادران دارای کودک سالم در قلمرو کودک وجود دارد. یافته‌های استنباطی در زمینه این فرضیه نشان داده است که t محاسبه شده بزرگتر از اندازه مبین جدول در سطح $0/001$ بود. از این رو با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت بین تنیدگی والدینی در قلمرو کودک در دو گروه از مادران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که از آن جایی که بخش مقیاس‌های مربوط به کودک در شاخص تنیدگی والدینی به گونه‌ای تدوین شده اند که به مولفه‌هایی که در تجربه تنیدگی درکارند، پوشش دهد (دادستان، ۱۴۰۱)، هرچه رفتارهای تکانشگر و پرخطر کودک بیشتر باشد، والد تنیدگی بیشتری را تجربه خواهد کرد، چرا که کودک بی‌قرار، فاقد تمرکز کافی برای انجام کارهای شخصی روزانه‌اش می‌باشد و همین موضوع مراقبت از کودک را سخت‌تر می‌کند. به نظر می‌رسد تنیدگی والدینی در قلمرو کودک به تنیدگی والدینی در قلمرو والد مرتبط باشد. چرا که هرچه والد در قلمرو کودک تنیدگی بیشتری احساس کند، احتمالاً به آرامی به توانایی‌های خود نیز شک می‌کند. و همین موضوع موجب افزایش تنیدگی وی در قلمرو والد نیز می‌شود و از طرفی هرچه به توانایی‌های خود بیشتر شک کند ممکن است اختلالاتی را از خود در زمینه‌های مختلفی بروز دهد و به همین ترتیب رفتارهای کودک برای او رفتارهای به مراتب بدتری تلقی شود و آنگاه والد وارد یک چرخه می‌شود، به شکلی که رفتارهای کودک موجب افزایش تنیدگی قلمرو والد و افزایش تنیدگی قلمرو والد موجب افزایش تنیدگی قلمرو کودک می‌شود. این یافته‌ها با یافته‌های خرم آبادی و همکاران (۱۳۸۸) همسویی دارد.

فرضیه کلی - تفاوت معناداری در کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی مادران دارای کودک بیش فعال و مادران دارای کودک سالم وجود دارد.

همان طور که به این موضوع اشاره شد، موارد محاسبه شده در هر متغیر نشان دهنده تفاوت معنادار دو گروه در کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی می‌باشند و t محاسبه شده در هر متغیر بزرگتر از اندازه مبین جدول در سطح $0/01$ است. از این رو می‌توان عنوان کرد که مادران با کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی تفاوت معناداری با مادران کودکان سالم دارند. در تبیین یافته‌های مربوط به این فرضیه می‌توان عنوان کرد که به نظر می‌رسد کارکردهای خانوادگی به عنوان نقش‌ها و وظایف اعضای خانواده در قبال یکدیگر ممکن است به تنیدگی والدینی پدر و مادر وابسته باشد و برعکس، یعنی تنیدگی والدینی، به خصوص تنیدگی والدینی قلمرو والد ممکن است با بهبود شرایط زندگی و همچنین حمایت‌هایی که خانواده از دیگران به دست می‌آورد بهبود یابد. اما این موضوع نیازمند بررسی‌های بیشتری است. تا به این یافته‌ها با یافته‌های خرم آبادی و همکاران (۱۳۸۸)، رضایور میرصالح و بیگی (۱۳۹۹)، کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹) و درتاج و محمدی (۱۳۸۸) در زمینه کودکان با اختلال عصبی رشدی همسویی دارد.

بر اساس فرضیه اصلی پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی ویژه مادران دارای کودک اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به همراه جلسات زوج درمانی و جلسات ذهن آگاهی با تمرکز بر آرامش بخشی برای این مادران برگزار شود تا فرآیند کنترل اختلال توسط این مادران و همچنین حمایت‌های خانوادگی که می‌تواند توسط همسرانشان اتفاق بیفتد، کمک کننده برای کاهش تنیدگی آنان و بهبود کارکردهای خانوادگی ایشان گردد. از آن جایی که یافته‌های تحقیق نشان داده است که کارکردهای خانوادگی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دارای اختلال بیشتری نسبت به مادران کودک فاقد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی است، طراحی برنامه‌های آموزش گروهی با محتوای زوج درمانی و مهارت‌های ارتباطی به خصوص اگر با تمرین و تکالیف خانگی همراه باشد، می‌تواند سبب بهبود کارکردهای خانوادگی این مادران گردد. **باتوجه به این** که یافته‌های پژوهش نشان دهنده تفاوت معنادار در تنیدگی والدینی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی است، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی برای والدین و کودکان و یا به صورت ترکیبی برگزار شود. جلسات ذهن آگاهی برای والدین و کودکان، کلاس‌های فرزندپروری، مهارت‌های زندگی و هوش هیجانی می‌تواند سبب تعامل بهتر والد-فرزند و همچنین بهبود سطح توجه کودکان گردد. بخش دیگری از یافته‌ها نشان داده است که تنیدگی والدینی در قلمرو کودک در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بسیار بیشتر از مادران کودکان سالم است. به همین دلیل به کارگیری روش‌هایی در جهت افزایش تمرکز و سطوح توجه کودک همانند توانبخشی شناختی و ذهن آگاهی ویژه کودکان می‌تواند منجر به کاهش سمپتوم‌های ویژه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، همانند بیقراری، تکانشگری، عدم توجه کافی و غیره، شود و این موضوع مراقبت از کودکان دارای این اختلال را راحت‌تر کرده و احتمالاً موجب کاهش تنیدگی والدینی قلمرو کودک خواهد شد. **همچنین** یافته‌ها نشان داده است که تنیدگی والدینی در قلمرو والد در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بسیار بیشتر از مادران کودکان سالم است. به همین دلیل به کارگیری روش‌هایی در جهت افزایش توانایی‌های والدین همانند دوره‌های فرزندپروری، حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی می‌تواند منجر به افزایش توانایی‌های والدین در برخورد با مشکلات روزمره به ویژه در بخشی که مربوط به برخورد با فرزندان خود است، شود و احتمالاً موجب کاهش تنیدگی والدینی آن‌ها در قلمرو والد خواهد شد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود مقایسه کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی در پدران با و بدون کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و اثربخشی برنامه‌های آموزشی و درمانی (انفرادی یا گروهی) متفاوت بر تغییر کارکردهای خانوادگی و تنیدگی والدینی در مادران کودک دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مورد مطالعه قرار گیرد.

سپاسگزار

از همه خانواده‌های و کلیه افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- استورا، ترجمه دادستان، پریخ (۱۴۰۱). **تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن**. انتشارات رشد، تهران.
- اسدی، مسعود و خراملی، چهره. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش فرزند پروری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات عصبی-رشدی، اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل.
- پارسی، آرش. (۱۳۹۹). **بررسی رابطه عزت نفس و سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان بیش فعال**. نشریه روانشناسی و علوم رفتاری ایران. ۲۳(۳)، ۲۲-۳۸.
- ثانی ذاکر، باقر؛ هومن، عباس و علاقیند، ستیلا. (۱۳۸۸). **مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج**. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- خرم آبادی، راهیه؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ طهماسیان، کارینه و چیمه، نرگس، (۱۳۸۸). **مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار**. خانواده پژوهی، ۵(۳)، ۳۸۷-۳۹۹.
- درتاج، فریبرز و محمدی، اکبر. (۱۳۸۹). **مقایسه عملکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی با عملکرد خانواده کودکان بدون اختلال بیش فعالی**. فصلنامه خانواده پژوهی، ۶(۲)، ۲۱۱-۲۲۶.
- رشید پور حریمی، فاطمه. (۱۳۹۱). **اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر دلزدگی زناشویی و عملکرد خانواده در زوجین شهر اهواز**. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران، اهواز.
- رضاپور میرصالح، یاسر و اسماعیل بیگی، منیره. (۱۳۹۹). **مقایسه عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و سبکهای تفکر در مادران کودک ناتوان در یادگیری و مادران کودکان عادی**. مجله ناتوانی های یادگیری، ۹(۴)، ۳۴-۵۱.
- روحی دهکردی، ایمان (۱۴۰۰). **اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر استرس والدینی و رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا نقص توجه/بیش فعالی**. فصلنامه علمی پژوهشی روشها و مدل های روانشناختی، ۱۲(۴۵)، ۱۰۷-۱۲۰.
- عالی، شهربانو؛ امین یزدی، سید امیر؛ عبدخدایی، محمد سعید؛ غنایی، علی و محرری، فاطمه. (۱۳۹۴). **کارکرد تحولی خانواده های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با خانواده های دارای فرزند سالم**. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۸(۱)، ۳۲-۴۱.
- کیمیایی، سیدعلی و بیگی، فاطمه، (۱۳۸۹). **مقایسه کارکردهای خانوادگی مادران کودکان سالم و کودکان بیش فعال/نقص توجه و تاثیر مهارت حل مسئله بر کارکردهای خانوادگی مادران**. مجله علوم رفتاری، ۴(۲)، ۱۴۱-۱۴۷.
- نجاتی، وحید (۱۳۹۷). **دستنامه جامع توانبخشی شناختی در اختلالات تحولی**. انتشارات رشد فرهنگ. تهران.

Abidin R.R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 298-301.

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resource, Inc.

Akmali, P., Nikfarid, L., Masoumpour, A., Chaibakhsh, S., & Ahmadi, M. (2022). Psychometric properties of the Persian version of the parental stress scale: NICU. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(5), 335-339.

- Barkley, R.A. (2013). *Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents*. Guilford Press.
- Cheung, K., Theule, J. (2016). Parental Psychopathology in Families of Children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3451-3461.
- Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., Ivagnes, S., Monaco, M., & Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Research*, 242, 121-129.
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of Family Functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3, 134-141.
- Epstein N. B., Baldwin, L.M, Bishop, D.S. (1983). The McMaster model of family assessment device. *JMFT*. 9(2), 171-80.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*. 4(4), 19-31.
- Ginapp, C.M., Greenberg, N. R., Mac Donald Gagnon, G., Angarita, G.A., Bold, K.W., & Potenza, M.N. (2023). Dysregulated not deficit?: A qualitative study on symptomatology of ADHD in young adults. *PLoS ONE*, 18(10), e0292721.
- Jakobsen, A.V., Elklit, A. (2021) Self-control and coping responses are mediating factors between child behavior difficulties and parental stress and family impact in caregivers of children with severe epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 122, 108224.
- Martin, Christina A., Papadopoulos, Nicole, Chellew, Tayla, Rinehart, Nicole J., Sciberras, Emma (2019) Associations between parenting stress, parent mental health and child sleep problems for children with ADHD and ASD: Systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 93, 103463.
- Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting Stress in Families of Children with Autism Spectrum Disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82(1), 81-95.
- Sapkale, B., Sawal, A. (2023). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Causes and Diagnosis in Adults: A Review. *Cureus*, 15(11), e49144.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting Stress in Families of Children with ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17.
- Weinberg, M., Gueta, N., Weinberg, J., Much, M.A., Akawi, A., Sharki, R., & Mahajnah, M. (2021). The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 81, 101712.