MEJDS. 2016 April; 6:325-330
Published online 2017 March 7. **Research Article**

A comparison of Family cohesion, perceived stress and self-conception in mothers of children with attention deficit /hyperactive and mother of normal children

*Masumeh Saket Mahjoob[1], Abbasali Hossein Khanzadeh[2], Elahe Estavi[3], Shiva Manzoumeh[4]

Author Address
1. Master of General Psychology, Guilan University, Guilan, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Guilan University, Guilan, Iran;
3. Master of General Psychology, Guilan University, Guilan, Iran;
4. Master of General Psychology, Guilan University, Guilan, Iran;
***Corresponding Author Address**: Guilan University, Guilan, Iran.
***E-mail**: Minoosaket@yahoo.com

Received: 2015 June 1; **Accepted:** 2015 August 2

Abstract
Background and objective: The aim of this study was to compare the cohesion of the family, perceived stress, and self-conception in mothers of children with and without attention deficit/hyperactivity.
Methods: This study is a causal comparative type. The population consisted of all mothers of children with attention deficit / hyperactivity and also mothers of normal children in the city of Rasht (1392). 101 mothers (49 mothers of children with attention deficit / hyperactivity, and 52 mothers with normal children) were selected in non-random and accessible sampling method. To measure the variables, Perceived Stress Scale of Cohen et al (1983), the scale of family cohesion and Nar Bloom (1994) and Beck's self-concept questionnaire (1989) were used. In order to analyze the obtained data, descriptive statistics mean and standard deviation and multivariate variance analysis methods were applied.
Results: The results of the multivariate analysis of variance showed a significant difference between the two groups of mothers of children with attention deficit/hyperactivity and mothers of normal children in the total score of family cohesion($p=0.000$) , perceived stress($p=0.001$), self-concept ($p=0.02$) and their aspects.
Conclusion: The results of this study showed that mothers of children without attention deficit / hyperactivity compared to mothers of children suffering from attention deficit / hyperactivity have higher levels of self-conception and family cohesion while having lower degree of perceived stress. Thus, by designing appropriate training programs for parents, the risk of attention deficit / hyperactivity effects on family members, particularly mothers must be eliminated.
Keywords: Family Cohesion, Perceived Stress, Self-Conception, Attention Deficit / Hyperactivity, Mothers.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.28.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶): ۳۳۰-۳۲۵

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ انسجام خانواده، استرس ادراک‌شده و خودپنداشت در مادران کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی و مادران کودکان عادی

*معصومه ساکت محجوب[۱]، عباسعلی حسین خانزاده[۲]، الهه استوی[۳]، شیوا منظومه[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران؛

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران؛

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران.

*آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه گیلان. دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

*رایانامه: Minoosaket@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۱خردادماه ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۱ مردادماه۱۳۹۴

چکیده

زمینه و هدف: هدف ما از انجام این پژوهش مقایسهٔ انسجام خانواده، استرس ادراک‌شده و خودپنداشت در مادران کودکان با و بدون نارسایی توجه بیش‌فعالی بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع علی‌مقایسه‌ای است. جامعهٔ آماری شامل تمامی مادران کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی شهر رشت (۱۳۹۳) بود که تعداد ۱۰۱ مادر (۴۹ مادر دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی و ۵۲ مادر دارای کودک عادی) به‌شیوهٔ نمونه‌گیری غیرتصادفی و دردسترس انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، مقیاس انسجام خانوادگی بلوم و نار (۱۹۹۴) و پرسشنامهٔ خودپنداشت بک (۱۹۸۹) استفاده شد. برای تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از روش‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و از روش استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و مادران کودکان عادی در نمرهٔ کلی انسجام خانواده ($p<۰/۰۰۱$) و استرس ادراک‌شده ($p=۰/۰۰۱$) و خودپنداشت ($p=۰/۰۲$) و ابعاد آن‌ها وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که مادران کودکان فاقد نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مقایسه با مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی ازلحاظ انسجام خانوادگی و خودپنداشت در سطوح بالاتر و ازلحاظ استرس ادراک‌شده در سطح پایین‌تری قرار دارند، بنابراین باید با طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب برای والدین از تأثیرات داشتن فرزند نارسایی توجه/بیش‌فعالی بر اعضای خانواده به‌خصوص مادران جلوگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: انسجام خانواده، استرس ادراک‌شده، خودپنداره، نارسایی توجه/بیش‌فعالی، مادران.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.28.9]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

نارسایی توجه/بیش‌فعالی[1] یکی از اختلالات عصبی بسیار شایع تکامل دوران کودکی است. شیوع نقص توجه/بیش‌فعالی ۵/۳٪ برآورد شده است (۱). بارکلی از جمله ویژگی‌های نارسایی توجه/بیش‌فعالی را بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری می‌داند که در عملکرد و تعاملات اجتماعی اختلال ایجاد می‌کند. ابتلا به این اختلال تأثیر منفی زیادی بر عملکرد کودک و خانوادهٔ وی می‌گذارد (۲).

وجود کودک دارای ناتوانی بر کارکردهای روانی و اجتماعی اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد. مطالعات پیشین نشان داده است که داشتن کودک ناتوان به‌طور معناداری بر وضعیت روان‌شناختی والدین تأثیر گذاشته و باعث ایجاد استرس در خانواده می‌شود. مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود، بیشتر احساس مسئولیت یا گاهی احساس گناه می‌کنند و در مقایسه با مادران کودکان بهنجار، وظایف مراقبتی بیشتری بر عهده دارند و استرس بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند (۳)؛ بنابراین این شرایط موجب گوشه‌گیری و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و کاهش حرمت خود و احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی در مادر می‌شود که پیامد آن حرمت خودِ پایین، خودپنداشتِ منفی و بروز افسردگی در مادران و به‌خطرافتادن سلامت روانی مادر است (۴).

وجود کودک، برای مادران که در مقایسه با بقیه بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازش‌یافتگی آن‌ها نیز تأثیر گذار است. این عامل در ادامه باعث سطوح بالای اضطراب، تنش، انزوا و بلاتکلیفی خواهد شد (۵). پژوهش‌هایی که به بررسی رابطهٔ استرس و سلامت روان در میان مادران کودکان با ناتوانی پرداخته‌اند، میزان بالایی از استرس و آشفتگی‌های روان‌شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی را در مادران این کودکان در مقایسه با مادران کودکان عادی گزارش داده‌اند (۶).

یافته‌ها حاکی از آن است که تعاملات درون‌خانوادگی، در خانواده‌های دارای فرزند نارسایی توجه/بیش‌فعالی با سطوح بالایی از سازش‌نایافتگی و ناهماهنگی همراه است. چرا که این کودکان، از دستورات والدین و سایر اعضا تبعیت نمی‌کنند، تکالیف انجام نمی‌دهند و رفتارهای منفی بیشتری در مقایسه با همسالان خود دارند که این شرایط، ناکارآمدی کارکردهای خانوادگی را به دنبال دارد (۷). مطالعهٔ تعامل کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعال با والدین‌شان نشان می‌دهد که در روابط بین آن‌ها فشار روانی (بارکلی، ۱۹۹۰)، روابط تحمیلی، افسردگی، محدودیت و ناکامی بالا وجود دارد (بارکلی، ۲۰۰۱). مادران کودکان بیش‌فعال دارای حرمت خود کمتر، احساس گناه فزاینده و احساس انزوای بیشتری در قیاس با مادران کودکان عادی هستند (۸). این مسئله می‌تواند باعث اختلال در انسجام خانواده و افزایش استرس و خودپنداشت منفی در اعضای خانواده به‌خصوص در مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی شود. در بسیاری از مادران این کودکان، نوعی احساس خودارزشمندی منفی یا خودپنداشت ضعیف ایجاد می‌شود. منظور از خودپنداشت، حرمت خود، قضاوت افراد دربارهٔ توانایی‌ها، یا ارزش خود است. خودپنداشت اشاره به درک از خود و توانایی‌های خود دارد که تا حدی بازتابی از دیگران به فرد است (۹). حضور کودک با نارسایی توجه/بیش‌فعالی باعث خودپنداشت منفی در مادر می‌شود. سلامت روان مادر را به خطر می‌اندازد و همچنین باعث گوشه‌گیری و افسردگی و عدم برقراری ارتباطات اجتماعی در این مادران می‌شود.

متغیر دیگری که حضور یک کودک دارای اختلال در خانواده، به شدت آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد، انسجام خانواده است. مراد از انسجام خانواده همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای خانواده به همدیگر دارند. لینگرن انسجام را به‌صورت احساس نزدیکی عاطفی با دیگر افراد خانواده تعریف می‌کند (۱۰). خانواده‌هایی که از انسجام خوبی برخوردارند می‌توانند با عوامل تنش‌زا یا بحران به‌خوبی سازش‌یافته یا آن را پشت سر گذارند. مادران کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی از جمله مادرانی هستند که انسجام خانوادگی کمتری در مقایسه با مادران کودکان عادی دارا هستند.

خانواده‌های کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی استرس بیشتری را تحمل می‌کنند و ارتباط متقابل بین والدین و فرزندان در مقایسه با خانواده‌های دیگر بیشتر دچار اختلال است. به نظر می‌رسد عامل کلیدی که می‌تواند در این فرایند نقش عمده‌ای بازی کند، استرس است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که استرس، کنش‌وری فرد را در قلمروهای اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال می‌نماید (۱۱).

در گذشته تمرکز تحقیقات دربارهٔ رابطه والدـ کودک بیشتر معطوف به اثراتی بود که والدین از نظر روان‌شناختی بر کودک خود داشتند، اما اخیراً تأکید این تحقیقات به سمت‌وسویی است که اثراتی که کودکان بر والدین خود می‌گذارند را بررسی کنند (۱۲). این اثرات زمانی که کودکان، دارای نارسایی روان‌شناختی یا نیازهای ویژه هستند، بیشتر هم می‌شود. به‌رغم این موضوع تاکنون تحقیقات کمی در زمینهٔ والدین کودکان صورت گرفته است (۱۳). در همین راستا تحقیق حاضر با هدف مقایسهٔ استرس ادراک‌شده، انسجام خانوادگی و خودپنداشت در مادران کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: طرح این پژوهش از نوع علی‌ـ مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش در برگیرندهٔ تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و مادران کودکان عادی شهر رشت در سال ۱۳۹۳ بود. نمونهٔ بررسی متشکل از مادران ۴۹ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و ۵۲ مادر دارای کودک فاقد این اختلال در شهر رشت بود. این پژوهش شامل ۲ جامعه از مادران کودکان ۱۰ـ۵ سال مقطع پیش‌دبستان و دبستان ابتدایی شهر رشت در سال ۱۳۹۳ بوده است.

در این پژوهش برای انتخاب آزمودنی‌های مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی از روش نمونه‌گیری دردسترس ۴۹ مادران کودکان ۵-۱۰ سال مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی روان‌پزشکی کودک در سال (۱۳۹۳) که بر طبق نظر متخصص و ضوابط تشخیصی DSM5 به‌عنوان ADHD تشخیص داده شده بودند، انتخاب شدند. همچنین

[1]. Attention Deficit/ Hyperactive Disorder

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.28.9]

۵۲ مادر کودکان بهنجار مقطع پیش دبستانی و دبستان ابتدایی ناحیهٔ ۲ رشت از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. دو پیش‌دبستانی و ۲ دبستان انتخاب گردید و ۲۰ مادر کودکان پیش‌دبستانی و ۳۲ مادر کودکان دبستان انتخاب‌شده و پرسشنامه در اختیارشان قرار داده شد.

ابزار: مقیاس استرس ادراک‌شده که توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه شده، برای سنجش استرس معمولی درک‌شده در یک‌ماه گذشته به کار می‌رود. این مقیاس برای گروهی از جامعه طراحی شده است که حداقل دارای تحصیلات دیپلم هستند. در این پژوهش از پرسشنامهٔ ۱۴ گویه‌ای استفاده شد. این مقیاس دو خرده‌مقیاس دارد که شامل: ۱) خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس و ۲) خرده‌مقیاس ادراک مثبت از استرس است. هر کدام از این دو خرده‌مقیاس دارای ۷ آیتم است. کوهن و همکاران آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۸۴ و ۰/۸۶ محاسبه کردند (۱۴).

مقیاس خودپنداشت بک دارای ۲۵ گویه است و هر سؤال ۵ گزینه دارد که فرد باید خصایص خودش را با دیگران درجه‌بندی کند. خرده‌مقیاس‌های آزمون عبارتند از: توانایی ذهنی، درجهٔ جذابیت فیزیکی، مسایل اخلاقی، کفایت‌کاری و روابط اجتماعی. اعتبار مقیاس سنجش خودپنداشت بک در تحقیقی بر مبنای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش گردید که همبستگی درونی نسبتاً خوبی را نشان می‌دهد. روایی آزمون نیز از طریق انجام آزمون تی بین میانگین نمرات افراد عادی و افسرده در هر سؤال تجزیه‌وتحلیل شد که در تمام موارد، تفاوت معناداری به دست آمد (۱۵).

مقیاس انسجام خانوادگی به‌وسیلهٔ بلوم و نار (۱۹۹۴) به‌منظور اندازه‌گیری انسجام خانواده طراحی و تهیه گردید که داری ۱۰ گویه است. مقیاس فوق برای کمک به متخصصان در جهت فهم بهتر عملکرد خانواده و بالابردن کیفیت مداخلات سلامت عملکرد خانواده ساخته شده است. سازندگان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را برای مادران و پدران به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۵ گزارش کردند. پایایی این مقیاس، توسط محقق نیز با استفاده از بازآزمایی و روش آماری آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ محاسبه شد. پایایی این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی نیز محاسبه گردید، بدین‌صورت که بعد از گذشت تقریباً دو هفته از اجرا در مرتبهٔ اول، مقیاس جهت اجرای مجدد در اختیار ۳۰ نفر (۱۵ مادر و ۱۵ پدر) از اعضای گروه نمونه قرار گرفت. ضریب بازآزمایی برای مقیاس که از طریق بررسی همبستگی بین نمرات صورت گرفت ۰/۸۵ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱ معنادار بود. در کل نتایج به‌دست‌آمده از هر دو روش (آلفای کرونباخ و بازآزمایی) نشان‌دهندهٔ پایایی این مقیاس در سطح مطلوب بودند.

روایی این مقیاس، توسط عیسی‌پور نیز از طریق همبستگی با مقیاس فرایندهای خانواده (فرم الف) (سامانی، ۲۰۰۵) و از طریق روایی همسانی درونی به دست آمد. با اجرای هر دو پرسشنامه نتیجهٔ همبستگی ۰/۸۹ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. همچنین با استفاده از روایی همسانی درونی، یعنی بررسی همبستگی هر نمره با نمرهٔ کل، روایی محاسبه شد که نتایج رضایت‌بخش بود (۱۶).

۳ یافته‌ها

برای مقایسهٔ نمرهٔ انسجام خانوادگی، خودپنداره و استرس ادراک‌شده در دو گروه مادران کودکان بیش‌فعال و عادی، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرها از آزمون لوین استفاده شد.

نتایج نشان داد که واریانس متغیرهای انسجام خانوادگی ($p<۰/۰۰۹$ و $F=۲/۸۵$)، خودپنداشت ($p<۰/۰۴۱$ و $F=۰/۶۷$) و استرس ادراک‌شده ($p<۰/۰۴۳$ و $F=۰/۶۳$) در گروه‌ها همگن است. آمارهٔ F تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت دو گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی در انسجام خانوادگی، خودپنداشت و استرس ادراک‌شده معنادار است ($p<۰/۰۰۱$ و $F=۱۰/۴۱$ و $Wilks'Lambda=۰/۷۵$)؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی حداقل در یکی از متغیرهای انسجام خانوادگی، خودپنداشت و استرس ادراک‌شده تفاوت معنادار وجود دارد. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی بیشتر تفاوت گروه‌ها در متغیرهای بررسی‌شده گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و نتایج تحلیل واریانس یک‌راههٔ متغیرهای بررسی‌شده در گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره F	مقدار p	مجذور اتا
انسجام خانوادگی	بیش‌فعال	۴۹	۱۹/۱۲	۱/۷۵	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۱۳
	عادی	۵۲	۲۰/۶۳	۲/۱۰			
خودپنداشت	بیش‌فعال	۴۹	۷۲/۳۹	۵/۳۶	۱۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۱۰
	عادی	۵۲	۷۷/۰۸	۸/۱۹			
استرس ادراک‌شده	بیش‌فعال	۴۹	۴۲/۲۶	۳/۹۲	۵/۷۸	۰/۰۰۲	۰/۰۶
	عادی	۵۲	۴۰/۱۵	۴/۸۲			

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان می‌دهد که در متغیر انسجام خانوادگی میانگین گروه عادی (۲۰/۶۳) به‌صورت معناداری بیشتر از گروه بیش‌فعال (۱۹/۱۲) است ($p<۰/۰۰۱$ و $df=۱$ و $F=۱۵/۳۸$). در متغیر خودپنداشت میانگین مادران گروه عادی (۷۷/۰۸) نیز به‌صورت معناداری بیشتر از میانگین مادران گروه بیش‌فعال (۷۲/۳۹) است ($p=۰/۰۰۱$ و $df=۱$ و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.28.9]

F=۱۱/۴۴). همچنین در متغیر استرس ادراک‌شده میانگین مادران گروه بیش‌فعال (۴۲/۲۶) به‌طور معناداری بیشتر از مادران گروه عادی (۴۰/۱۵) است (p=۰/۰۰۲ و df=۱ و F=۵/۷۸).

برای مقایسهٔ خرده‌مقیاس‌های خودپنداشت (توانایی ذهنی، جذابیت فیزیکی، مسائل اخلاقی، کفایت کاری و مهارت‌های اجتماعی) در دو گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی نیز، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های توانایی ذهنی (p<۰/۰۰۶ و F=۳/۵۷)، جذابیت فیزیکی (p<۰/۰۳۶ و F=۰/۸۶)، مسائل اخلاقی (p<۰/۰۱۸ و F=۳/۵۷)، کفایت کاری (p<۰/۰۷۴ و F=۰/۱۱) و مهارت‌های اجتماعی (p<۰/۰۱۳ و F=۲/۳۶) در گروه‌ها برابر است. آمارهٔ F تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت دو گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی در خرده‌مقیاس‌های خودپنداشت معنادار است (p<۰/۰۰۱ و F=۴/۴۴ و Wilk's lambda=۰/۸۱)؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های توانایی ذهنی، جذابیت فیزیکی، مسائل اخلاقی، کفایت کاری و مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد. برای بررسی بیشتر از این تفاوت‌ها در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و نتایج تحلیل واریانس یک‌راههٔ مؤلفه‌های خودپنداشت در گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره F	مقدار p	مجذور اتا
توانایی ذهنی	بیش فعال	۴۹	۱۴/۴۵	۲/۶۷	۴/۵۲	۰/۰۰۴	۰/۰۴
	عادی	۵۲	۱۵/۴۴	۴/۹۹			
جذابیت فیزیکی	بیش فعال	۴۹	۱۴/۲۰	۱/۹۲	۳/۸۵	۰/۰۰۶	۰/۰۴
	عادی	۵۲	۱۵/۱۰	۲/۲۳			
مسائل اخلاقی	بیش فعال	۴۹	۱۴/۷۳	۱/۹۷	۵/۰۶	۰/۰۰۳	۰/۰۵
	عادی	۵۲	۱۶/۸۵	۶/۲۹			
کفایت کاری	بیش فعال	۴۹	۱۱/۶۱	۲/۰۱	۹/۲۱	۰/۰۰۳	۰/۰۹
	عادی	۵۲	۱۲/۸۶	۲/۱۳			
مهارت‌های اجتماعی	بیش فعال	۴۹	۱۷/۳۹	۲/۸۳	۳/۳۵	۰/۰۰۷	۰/۰۳
	عادی	۵۲	۱۸/۳۳	۲/۳۱			

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که در مؤلفهٔ توانایی ذهنی (p<۰/۰۰۴ و df=۱ و F=۴/۵۲) میانگین گروه عادی (۱۵/۴۴) به‌صورت معناداری بیشتر از گروه بیش‌فعال (۱۴/۴۶) است. در مؤلفهٔ مسائل اخلاقی (p<۰/۰۰۳ و df=۱ و F=۵/۰۶) میانگین گروه عادی (۱۶/۸۵) به‌صورت معناداری بیشتر از گروه بیش‌فعال (۱۴/۷۳) است. همچنین در مؤلفهٔ کفایت کاری (p<۰/۰۰۳ و df=۱ و F=۹/۲۱) میانگین گروه عادی (۱۲/۸۶) به‌صورت معناداری بیشتر از گروه بیش‌فعال (۱۱/۶۱) بود. با توجه به نتایج جدول ۲ بین دو گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی در مؤلفه‌های جذابیت فیزیکی و مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنادار وجود نداشت (p>۰/۰۰۵).

۴ بحث

نتایج نشان داد که در متغیر انسجام خانوادگی و خودپنداشت میانگین گروه عادی بیشتر از گروه بیش‌فعال است. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و مادران کودکان عادی در نمرهٔ کلی انسجام خانواده (p<۰/۰۰۱) و استرس ادراک‌شده (p<۰/۰۰۱) و خودپنداشت (p=۰/۰۲) و ابعاد آن‌ها وجود دارد.

همان‌گونه که والدین بر افراد خانواده تأثیر می‌گذارند، فرزندان نیز با ویژگی های تحولی و رفتاری خود، تأثیراتی بر رفتار والدین بر جای می‌گذارند. اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی از مسایل روان‌شناختی بسیار رایج کودکان است که بر کارکردهای روانی و اجتماعی اعضای خانواده تأثیرگذار است. در این بین مادر به‌عنوان عضوی از این مجموعه که دارای بیشترین تعامل و نزدیکی با کودک است، می‌تواند در معرض استرس بیشتری باشد. در این پژوهش استرس ادراک‌شده، انسجام خانوادگی و خودپنداشت مادران دارای فرزند نارسایی توجه/بیش‌فعالی و مادران کودکان بهنجار مقایسه شد. نتایج نشان داد مادران کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی استرس بیشتری در مقایسه با مادران کودکان عادی متحمل می‌شوند. مطالعات نشان داد که مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارای عزت نفس کمتر، احساس گناه فزاینده و احساس انزوای بیشتری در مقایسه با مادران کودکان عادی هستند و فشار و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند.

این یافته همسو با یافته‌های پژوهش بارکلی (۱۹۹۰)، بارکلی و همکاران (۲۰۰۱)، برین و بارکلی (۱۹۸۸)، بک و همکاران،۲۰۰۱ است. مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی فشارها، استرس‌ها، مشکلات روانی، افسردگی، محدودیت، ناکامی بالا، روابط تحمیلی و وضعیت‌های سختی را در زندگی با این کودکان تجربه می‌کنند. از تجربه‌های زندگی مادران با کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی این است که در طی این تجربه مادران فشارها و نگرانی‌های مختلفی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.28.9]

را از بُعد روانی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی در ارتباط با کودک نارسایی توجه/بیش‌فعالی تحمل می‌کنند و باعث افزایش استرس در مادران می‌شود. درصورتی‌که مادران کودکان عادی چنین تجربیاتی را در مقایسه با مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی ندارند.

همچنین این پژوهش به بررسی خودپنداشت در مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی پرداخت. نتایج نشان داد که بین خودپنداشت و خرده‌مقیاس‌های آن در مادران کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود دارد. دو گروه در میزان توانایی ذهنی، مسائل اخلاقی، کیفیت کاری تفاوت معناداری با هم دارند. درحالی‌که بین دو گروه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی از لحاظ خرده‌مقیاس مهارت‌های اجتماعی و جذابیت فیزیکی تفاوت معنادار مشاهده نشد. طبق نتایج پژوهش حاضر، خودپنداشت نقش بسیار مهمی در سلامت روان دارد، زیرا این فکر اندیشهٔ فرد دربارهٔ خود اوست که به فرد می‌گوید دنیای اطراف خود و محیط را چگونه بنگرید و چگونه زندگی کنید؛ بنابراین افرادی که خودپنداشت مثبت دارند به نحو بهتر و مؤثرتری با وقایع زندگی کنار می‌آیند و بهتر می‌توانند در برابر مشکلات بایستند و تصمیمات معقول و منطقی در برابر پیشامدهای غیرقابل انتظار بگیرند. در نتیجه زندگی موفقیت‌آمیزتری را سپری خواهند کرد و دارای سلامت روانی مناسبی خواهند بود و این دربارهٔ مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی بیشتر صدق می‌کند زیرا در زندگی‌شان وقایع غیرقابل پیش‌بینی و مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین داشتن خودپنداشت مثبت باعث شادی و استحکام بیشتر خانواده‌شان خواهد شد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درک از خود فردی نقش عمده‌ای در بروز رفتار و کسب تجارب در افراد دارد. خودپنداشت منفی با سازگاری اجتماعی و شخصیتی ضعیف مرتبط است (۱۷). اشخاصی که خودپنداشت ضعیفی دارند ممکن است اظهار احساس بی‌ارزشی، بی‌علاقگی یا حتی تنفر از خود نمایند. آن‌ها ممکن است احساس ناراحتی یا ناامیدی و درجاتی از فقدان انرژی حتی برای انجام کارهای بسیار ساده را داشته باشند. در واقع، توجه مثبت به‌عنوان حایلی جهت تأثیر استرس بر سلامتی ذکر شده است (۱۸). نتیجه اینکه مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی خودپنداشت منفی در مقایسه با مادران کودکان عادی دارند. خودپنداشت مثبت روی سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیرگذار است؛ بنابراین باید توجه ویژه‌ای به خودپنداشت مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی قائل شوند و در پی ارتقای خودپنداشت این مادران باشند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی ازلحاظ انسجام خانوادگی در سطح بالاتری قرار دارند. این یافته با نتایج بلاردینلی، هاتچ، اولورا، فونسکا، کاتانو، نیکولتی، پلیزکا و سوارز (به نقل از منبع ۱۹) همسوست. مادران کودکان نارسایی توجه/بیش‌فعالی یکی از تجربه‌های ناخوشایند خود را اختلاف و درگیری با همسر خود می‌دانند. براساس این یافته با توجه به این که تعامل مادران این کودکان بیشتر از همسران‌شان است، گاهی اوقات همسران چون خود به اندازهٔ مادر درگیر مشکلات کودک نارسایی توجه/بیش‌فعالی نمی‌شوند، مادران را محکوم می‌کنند، آن‌ها را سرزنش می‌نمایند و مادر را عامل مشکل بچه می‌پندارند. در شرایطی که مادران به‌شدت نگران وضعیت کودک هستند، متهم شدن آن‌ها از طرف همسر، آزاردهنده بوده و زمینهٔ درگیری و تعارض بین پدرومادر را تشدید می‌کند. مادران انتظار داشتند که از طرف همسر حمایت و همراهی شوند درحالی‌که واکنش معکوس دریافت کرده‌اند در نتیجه از گرمی روابط و عواطف و تعهد بین اعضای خانواده کاسته شده است (۲۰).

۵ نتیجه‌گیری

نتیجه اینکه مادران کودکان فاقد اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مقایسه با مادران کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی از لحاظ انسجام خانوادگی و خودپنداشت در سطوح بالاتر و از لحاظ استرس ادراک‌شده در سطح پایین‌تری قرار دارند. غالباً، افراد این خانواده‌ها برای حل مشکلات خود و کاهش بار فشارهای عاطفی نیاز به کمک و مشاوره دارند. از آنجا که این کودکان با کودکان عادی تفاوت دارند تعامل آن‌ها با خانواده‌هایشان نیز با تعامل یک کودک عادی و خانواده‌اش فرق دارد؛ بنابراین در هر جامعه‌ای فقط وجود مراکز حمایتی، آموزشی و توانبخشی برای کودکان کافی نیست، بلکه خانواده‌های آن‌ها نیز نیازمند توجه و کمک و آموزش هستند. در مجموع با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش فوق می‌توان گفت که گرچه ایفای نقش مادر در قبال فرزند دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی وظیفه‌ای سنگین است و مادران با بار مراقبتی بیش از حد، فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از داشتن چنین کودکی مواجهند و هم‌چنین سطح پایین آگاهی مادران از ناتوانی فرزندانشان عاملی است که منجر به مشکلات فراوان در مادر می‌شود؛ اما ضایعات و اثرات ناشی از حضور کودک معلول در خانواده به میزان زیادی قابل جبران و کاهش هستند. لیکن کاهش یا جبران این تأثیرات مستلزم درنظرگرفتن متغیرهای است که بر میزان نگرانی و وضعیت روانی آن‌ها تأثیر دارد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و تعداد نه چندان زیاد نمونه است. پیشنهاد می شود این پژوهش دربارهٔ سایر مادران کودکان با نیازهای ویژه و همچنین پدران این کودکان و دیگر اعضای خانواده صورت گیرد تا امکان مقایسهٔ نتایج فراهم شود.

۶ تقدیر وتشکر

بدین‌وسیله از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش که ما را یاری دادند تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.28.9]

References

1. Cortese S, Holtmann M, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Danckaerts M, et al. Practitioner review: current best practice in the management of adverse events during treatment with ADHD medications in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry. 2013;54(3):227–246. [Link]
2. Gobbo MA, Louzã MR. Influence of stimulant and non-stimulant drug treatment on driving performance in patients with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. Eur Neuropsychopharmacol. 2014;24(9):1425–1443. [Link]
3. Zembat R, Yıldız D. A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. Procedia-Soc Behav Sci. 2010;2(2):1457–1461. [Link]
4. Narimani M, Agha MH, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. Q J Fundam Ment Health. 2007;9(33–34):15–24. [Persian] [Link]
5. Tajeri B, Bohayraei AR. The association of parenting stress, religious attitude, and knowledge with maternal acceptance for sons with mental retardation. Res Except Child. 2008;8(2(28)):205–24. [Persian][Link]
6. Amiri M, Afrooz A, Malahmadi E, Javadi S, Nour-Allahi F, Rezaei-Bidakhavidi A. A study of mental health and parenting stress among parents of mentally disabled children. J Behav Sci. 2011;4(4):261–268. [Persian] [Link]
7. Kimiaee S, Baygi F. Comparison the family function of normal and ADHD mothers and effect of problem solving skill training on family function of mothers. J Behav Sci. 2010;4(2):141–7. [Persian][Link]
8. Heidari SB. Comparison of mental health and parenting practices of parents of children with attention deficit disorder/hyperactivity as normal. [MSc Thesis]. [Tabriz]: University of Tabriz; 2009. [Persian][Link]
9. Popovici D-V, Buică-Belciu C. Self-Concept pattern in adolescent students with intellectual disability. Procedia-Soc Behav Sci. 2013;78:516–520. [Link]
10. Lingren HG. G95-1269 Creating Sustainable Families. Nebraska: cooperative extension Institute of Agriculuture and Nutural Resources; 1995. [Link]
11. Dadsetan P. Stress is a new disease of civilization. 3rd ed. Tehran: Roshd; 2008. [Persian] [Link]
12. Golabi P, Alipoor A, Zandi B. The effect of ABA therapy in the treatment of children with Autism. Research in the field of gifted children. 2006;15:33-54.[Persian] [link]
13. Chimeh N, Tahmasebian K, Pouretemad H, Khorram Abadi. Problems and needs of mothers of children with autistic disorder: a qualitative study. Journal of Family Studies. 2008; 5(19):387-399. [Persian] [Link]
14. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;385–396. [Link]
15. Arastoui Irani H. Investigating the relationship between self-concept, sexuality and educational progress. [MA Thesis]. Tehran: Alzahra University, College of psychology and education sciences; 2000,pp: 59-60. [Persian] [Link]
16. Eisapour M. Comparison of mental health and parenting practices of parents of children with attention deficit disorder/hyperactivity as normal. [MSc Thesis]. [Tabriz]: University of Tabriz; 2009. [Persian][Link]
17. Rice MJ. Evidence-based practice principles: Using the highest level when evidence is limited. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2011;17(6):445–448. [Link]
18. Shu B-C, Luh W-M, Li S-M, Lu S-Y. Self-concept and menopause among mid-life women: A survey in southern Taiwan. Maturitas. 2007;57(2):132–138. [Link]
19. Belardinelli C, Hatch JP, Olvera RL, Fonseca M, Caetano SC, Nicoletti M, et al. Family environment patterns in families with bipolar children. J Affect Disord. 2008;107(1):299–305. [Link]
20. Benderix Y, Nordström B, Sivberg B. Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: A case study. Autism. 2006;10(6):629–641. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.28.9]