

# The Effect of Education on Sense of Competence of Mothers of Children with Hyperactivity Disorder

Nazi Abdollahpour<sup>1</sup>, Naeemeh Seyedfatemi<sup>2,\*</sup>, Mitra Hakim Shooshtari<sup>3</sup>,  
Abbass Mehran<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc Student, Department of Psychiatric Nursing, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Professor, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychiatry, Tehran Institute of Psychiatry, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Instructor, Department of Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Naeemeh Seyedfatemi, Professor, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: nseyedfatemi@gmail.com

Received: 10 Feb 2017

Accepted: 01 Sep 2017

## Abstract

**Introduction:** Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common psychiatric disorders among children. Three to five percent of children suffer from this disorder. The behavioral problems of children with ADHD affect the sense of competence of mothers. Sense of competence is an important factor to perceive the parent role and satisfaction of parent role to support the child and establishing good order and discipline. The present study aimed to examine the effect of education on sense of competence of the mothers of the children with ADHD.

**Methods:** This semi-experimental study was conducted in Tehran in 2015. The study population was 100 literate mothers of children with ADHD. The mean age of the children was 7-11 years. The study methodology is convenience and random sampling method of clinical centers. Then, using the random method, it was shown which center was control and which center was experimental group. Children were selected from two educational medical centers of Tehran Psychiatric Institute (experimental group, n = 50) and Ali Asghar Medical Center (control group, n = 50). Data were collected using demographic questionnaire and the questionnaire of Parenting Sense of Competence. This program was held during 8 sessions (60 min, one session per week) for the experiment groups (groups of 5-12 mothers). The control groups received no intervention. Three months after the completion of the questionnaires, pre-test, and post-test were performed for the control groups. One month after the last session, post-test was performed by the completion of questionnaires in the experiment groups. The data were analyzed using SPSS 22 software.

**Results:** The mean values of sense of competence of mothers were compared before and after the intervention. The result of independent t-test showed that there was no significant difference between the score of sense of competence after the intervention in two groups. Thus, two groups are homogenous in terms of the sense of competence after the intervention ( $P = 0.256$ ). There was no significant difference in other items.

**Conclusions:** There was no significant difference in the sense of competence of mothers after the intervention and this sense can be affected by different factors. Also, short-term training cannot have a significant effect on it. Further studies are suggested to perform regarding the sense of competence and the effect of other educational approaches on this sense.

**Keywords:** Education, Sense of Competence, Mothers, ADHD

## تأثیر آموزش بر احساس شایستگی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی

نازی عبدالله پور<sup>۱</sup>، نعیمه سیدفاطمی<sup>۲\*</sup>، میترا حکیم شوشتری<sup>۳</sup>، عباس مهران<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه روانپزشکی اطفال، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> مربی، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: نعیمه سیدفاطمی، استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: nseyedfatemi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۲

### چکیده

**مقدمه:** اختلال بیش فعالی یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان می‌باشد. مشکلات روانشناختی از جمله کمبود احساس شایستگی در میان مادرانی که کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی دارند شایع است. در این پژوهش، اثر آموزش بر احساس شایستگی این مادران مورد مطالعه قرار گرفته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۱۰۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی با دامنه سنی ۱۱-۷ سال در این مطالعه شرکت داده شدند. به منظور جلوگیری از انتشار اطلاعات، انتخاب مراکز پژوهش به صورت قرعه کشی تعیین گروه کنترل و مداخله در هر مرکز صورت گرفت، بدین معنی که مرکز اول (انستیتو روانپزشکی تهران) در قرعه کشی به عنوان گروه آزمون و مرکز آموزشی درمانی علی اصغر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. از هر یک از مراکز ۲۵ نفر در گروه آزمون و کنترل انتخاب شد. در مرحله بعد گروه کنترل از انستیتو روانپزشکی تهران و گروه آزمون از مرکز علی اصغر انتخاب شدند (در هر گروه ۲۵ نفر). نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. در نهایت با توجه به ریزش نمونه‌ها در هر دو مرکز تعداد کل نمونه‌ها به ۸۷ نفر رسید. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه (PSOC) قبل از مطالعه و بلافاصله بعد از اتمام آموزش (۲ ماه بعد از پیش آزمون) انجام گرفت. در گروه آزمون آموزش مادران در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) در گروه‌های ۱۲-۵ نفری برگزار شد. برای گروه کنترل مداخله صورت نگرفت. پس از پایان آموزش پس آزمون انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار ۲۲ SPSS تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد مادران هر دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک همگنی باشند. میانگین نمره احساس شایستگی در گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله (به ترتیب ۷/۱ ± ۸۶/۸۶۰ و ۸/۳ ± ۶۹/۲۲۰) و بعد از مداخله (به ترتیب ۹/۲ ± ۶۸/۰۲ و ۹/۹ ± ۷۰/۳۷) اختلاف آماری معنی داری نداشت.

**نتیجه گیری:** به نظر می‌رسد مقوله احساس شایستگی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و آموزش کوتاه مدت نمی‌تواند این احساس درونی را به سرعت تحت تأثیر قرار دهد. انجام مطالعات بیشتر در خصوص عوامل مرتبط با احساس شایستگی و همچنین تأثیر سایر رویکردهای آموزشی بر احساس شایستگی مادران ضرورت دارد.

**واژگان کلیدی:** اختلال بیش فعالی و کم توجهی، احساس شایستگی، آموزش، مادران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

گیرشناسی، حکایت از شیوعی به میزان ۴ تا ۱۲ درصد در جمعیت کودکان سنین مدرسه دارد که نسبت مبتلایان مذکر ۳ برابر مبتلایان مؤنث است (۱). شیوع این اختلال در کشورهای ثروتمند بیشتر از کشورهای فقیر است در مطالعات داخل کشور شیوع این اختلال ۵/۵ الی

اختلال کمبود توجه، بیش فعالی یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و علت مراجعه به روانپزشک و روانشناس است. این اختلال که تأثیر عمیقی بر زندگی کودکان و خانواده‌ها می‌گذارد، با علایم بیش فعالی، بی توجهی و تکانشگری همراه می‌باشد. پژوهش‌های متعدد همه

۵/۸ درصد گزارش شده است (۲). این اختلال که با بی توجهی، عدم تمرکز، تکانشگری و ناآرامی، اختلال حرکتی - ادراکی، بی ثباتی هیجانی، ضعف در هماهنگی حرکتی، اختلال حافظه و تفکر، اختلالات یادگیری، اختلالات تکلم و شنوایی، شناخته می‌شود، اغلب با سایر اختلالات از قبیل مشکلات یادگیری، اختلال نافرمانی و اختلال سلوک همراه است (۳). وجود این علائم کارکرد کودک را در مدرسه، خانه و جامعه مختل می‌سازد و در صورت عدم درمان، خطر افت تحصیلی، سوء مصرف مواد و اختلالات روانپزشکی بالایی رود. کودکان دارای اختلال کمبود توجه / بیش فعالی در روابط خانوادگی و دوستانه ضعیف عمل می‌کنند. علاوه بر تحرک بیش از حد، نقص توجه، ضعف تمرکز، حواس پرتی و بیقراری اغلب کودکان را در یادگیری و بروز هیجانات ناتوان می‌کند (۴). مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - کمبود توجه، از احساس تنهایی که یکی از عناصر افسردگی است و عدم کنترل روی موقعیت که از نشانه‌های اصلی اضطراب است، رنج می‌برند. حضور در کارگاه آموزشی شیوه‌های صحیح مدیریت رفتار، باعث ایجاد همدلی جمعی در مادران شده، به آنها کمک می‌کند تا متوجه شوند این مشکل تنها مختص آنها نیست؛ در نتیجه احساس تنهایی کاذب در آنها کمتری می‌شود (۵). رفتار کودکان روی عملکرد آنها در خانواده، اجتماع مردم و مدرسه تأثیر سوء می‌گذارد و باعث واکنش‌های منفی اطرافیان، خانواده، کادر مدرسه و همسالان می‌شود. این رفتارها مشکلات جدی در مدرسه و اجتماع ایجاد می‌کند و باعث کاهش اعتمادبه نفس و احساس بی‌کفایتی در این کودکان می‌گردد. کودکان بیش فعالی ممکن است به صورت ثانویه دچار اختلالات ارتباطی، مشکلات تحصیلی، اضطراب افسردگی و بزهکاری شوند (۶). زندگی با کودک مبتلا، عامل استرس زا برای خانواده می‌باشد بطوریکه خانواده تحت تأثیر نشانه‌های اختلال کودک قرار گرفته و جهت کنترل رفتار کودک والدین عملکرد مناسب ندارند. بی توجهی این کودکان به فرامین و عدم نظم و انضباط و بد رفتاریهای آنان باعث رنجش مادر شده و کانال ارتباطی آنها را مخدوش می‌کند. تحقیقات نشان داده است که مادران کودکان مبتلا مشکلات روانی از قبیل: افسردگی، اضطراب، نارضایتی از نقش مادری، استرس، کاهش احساس شایستگی و دل‌بستگی به فرزند و اختلال در ارتباط با دیگران و همسر را تجربه می‌کنند. احساس شایستگی، درک والدین از توانایی خود جهت تأثیرات مثبت بر رفتار و رشد و تکامل فرزند می‌باشد و باور والدین به اینکه به طور مؤثر می‌توانند وظایف والدی خود را مدیریت کنند (۷). احساس شایستگی با گرمی و صمیمیت والد با کودک و مسئولیت پذیری آنها ارتباط دارد. برای اینکه والدین بتوانند مراقبت و حمایت کافی از کودک خود بعمل آورند باید از آرامش روحی برخوردار باشند؛ بنا بر این اگر نیازهای مادران تأمین شود بهتر می‌توانند با بیماری کودک خود مقابله کنند (۸).

والدی و رضایتمندی از نقش والدی برای چگونگی حمایت از فرزند و برقراری نظم و انضباط متعادل و مطلوب است (۱۰). احساس شایستگی والدی با واکنشهای شدید ارتباط معکوس و با بالابودن عطف و گرمی و صمیمیت با فرزند ارتباط مستقیم دارد. احساس شایستگی بطور نسبی قابل تغییر می‌باشد که می‌تواند با اجرای برنامه‌های مداخله‌ای برای والدین بهبود یابد. احساس شایستگی والدی با واکنشهای شدید ارتباط معکوس و با بالابودن عطف و گرمی و صمیمیت با فرزند ارتباط مستقیم دارد. احساس شایستگی بطور نسبی قابل تغییر می‌باشد که می‌تواند با اجرای برنامه‌های مداخله‌ای برای والدین بهبود یابد (۱۱). در مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی یا اختلال توجه، احساس شایستگی با افسردگی، دیسترس عاطفی و پذیرش نقش والدی ارتباط دارد. والدین با احساس شایستگی پایین دچار احساس خجالت هستند و قادر نیستند اهداف را در یک چهار چوب رفتاری تعیین کنند و به همین دلیل رفتارهای شدید از خود در مقابل فرزند نشان می‌دهند. احساس شایستگی بر انگیزه والد جهت انجام وظایف دشوار و چالش بر انگیز تأثیر می‌گذارد (۱۲). نتایج تحقیقات نشان داده است احساس شایستگی والدی و صمیمیت و گرمی آنها با رفتارهای مشکل ساز فرزندان ارتباط دارد. احساس شایستگی والدین می‌تواند عاملی برای برقراری نظم و مقررات متعادل و مطلوب باشد (۷). احساس فقدان شایستگی که مبین احساس بی‌لیاقتی و ناتوانی در انجام وظایف والدینی است بیشترین تأثیر را بر استرس والدین دارد (۱۳). شایستگی با مهارتهای والدی مثل گرمی و صمیمیت با کودک و مسئولیت پذیری ارتباط دارد برعکس عدم اطمینان به مهارت در والدی باعث افزایش دیسترس، تحریک پذیری، ناامیدی و خشم در والدین می‌شود که این موارد عوامل ایجاد کننده رفتارهای نامربوط، همراه با شیوه‌های انضباطی نامناسب و مقررات شدید برای کودک می‌باشد والد با احساس شایستگی از ارتباط با فرزند لذت برده و احساس گرمی و صمیمیت بیشتری می‌کنند (۱۱). احساس شایستگی هسته اصلی فرزند پروری مثبت است (۷). والدینی که احساس ضعف در شایستگی دارند نه تنها قابلیت فرزند پروری خیلی کمی دارند بلکه به کناره گیری از تعامل با فرزند و دوری از مواجهه با مشکلات رفتاری فرزند تمایل نشان می‌دهند. برنامه‌های آموزشی، ارتباط نزدیک با تیم تخصصی و کارکنان اجتماعی و سرویسهای محافظت از کودک و دریافت سرویسهای حمایتی می‌تواند در کمبود احساس شایستگی مادران تغییر ایجاد کند (۱۲). با توجه به اینکه مادران مراقبین اصلی کودکان خود هستند و زمان زیادی را در منزل با آنها سپری می‌کنند ضمن اینکه کودکان بیش فعال دارای مشکلات زیادی از قبیل مشکلات رفتاری، عدم انجام تکالیف مدرسه، بی توجهی، اقدام به کارهای خطرناک هستند نیاز مبرم به حمایت و آموزش دارند. در برنامه‌های آموزشی، خانواده و مراقبین با نیازهای مددجو و اولویت بندی مشکلات نیازهای کودکان آشنا می‌شوند. هدف از آموزش توانمند سازی خانواده و بالابردن کیفیت زندگی و ایجاد احساس راحتی و آسایش برای خانواده، کاهش دیسترس و فشار مراقبتی مراقبین می‌باشد. در شرایطی که خانواده بطور مؤثر بتواند نیازهای مددجو را برآورده سازد و راحتی و آسایش را برای مددجو و خود فراهم کند احساس خوب بودن را در خود و اعضا خانواده تقویت می‌کند. با توجه به اینکه پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین افراد تیم مراقبت بهداشتی هستند، می‌توانند با مداخلات حمایتی و آموزشی

۸ بیانیه است. حاصل جمع نمره‌های دو شاخص فرعی نمره کلی مقیاس را بدست می‌آورد. این پرسشنامه دارای دو دسته پاسخهای مثبت و منفی می‌باشد، برای پاسخهای مثبت طیف نمره از (۱) کاملاً مخالفم، (۲) مخالفم، (۳) تا حدی مخالفم (۴) تا حدی موافقم (۵) موافقم و (۶) کاملاً موافقم می‌باشد. برای پاسخهای منفی طیف نمرات از (۱) کاملاً موافقم تا (۶) کاملاً مخالفم می‌باشد. دامنه نمرات از (۱۰۲-۱۷) است که نمره بالا نشان دهنده میزان بالای احساس شایستگی والدی می‌باشد. برنامه آموزش بر گرفته از برنامه آموزشی دنفورت و بارکلی در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی برای مادران گروه آزمون در گروه‌های ۱۲-۵ نفری برگزار شد. این برنامه اطلاعات کلی در مورد سبب شناسی، علائم و نشانه‌های بیماری، انواع درمان و روش مدیریت رفتار کودکان مبتلا به بیش‌فعالی را در بر می‌گرفت و به موارد زیر می‌پرداخت: ۱- تعریف اختلال بیش‌فعالی، علائم و نشانه‌ها، علت اختلال بیش‌فعالی و تدابیر درمانی ۲- اجرای دستورات عملی توسط مادر جهت تعیین یک تکلیف برای کودک ۳- موارد و چگونگی تنبیه کودک ۴- ارائه راه حل در صورت عمل نکردن کودک از دستور مادر ۵- چگونگی اجرای زمان خلوت برای کودک ۶- توضیح در مورد چگونگی تذکر به کودک در صورت سرپیچی از دستورات و پیامد آن ۷- توضیح نظام اقتصاد ژتونی، ضرورت تحت نظر گرفتن رفتار کودک و مدیریت رفتار کودک در مکانهای عمومی ۸- مرور مطالب گذشته و بحث و گفتگوی مادران در رابطه با مشکلات رفتار با کودک در طی دوره جلسات آموزشی و ارائه راه حل مناسب. کلیه جلسات آموزشی در یکی از اتاقهای درمانگاه روانپزشکی علی اصغر و انستیتو روانپزشکی تهران برگزار شد. جلسات آموزشی به صورت پرسش و پاسخ، سخنرانی و ایفای نقش برگزار شد، پمفلتهای آموزشی مربوط به هر جلسه در همان روز به مادران داده شد. در پایان جلسه هشتم، محتوای آموزشی در اختیار آنها گذاشته شد بلافاصله بعد از اتمام آخرین جلسه آموزش پس از آزمون از مادران گروه آزمون گرفته شد و در گروه کنترل دو ماه بعد از پیش آزمون، پس از آزمون انجام گرفت. برای انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه مجوز گرفته شد. اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه‌ها قبل از مداخله و سه ماه بعد از مداخله توسط مادران تکمیل شد. از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۲ جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

با توجه به ریزش نمونه‌ها در هر دو مرکز تعداد کل شرکت کنندگان به ۸۷ نفر کاهش یافت که ۳۷ نفر در گروه مداخله و ۵۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمون تعدد رفت و آمد از عواملی بود که همکاری آزمودنی‌ها را با مشکل مواجه نمود. یافته‌های دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است.

مقایسه میانگین نمره خرده مقیاس مهارت و دانش در گروه کنترل قبل از مداخله  $4/4 \pm 33/48$  و بعد از مداخله  $4/52 \pm 32/38$  در گروه آزمون قبل از مداخله  $4/3 \pm 33/3$  و بعد از مداخله  $4/72 \pm 33/16$  اختلاف آماری معنا داری را نشان ( $P = 0/85$ ) و ( $P = 0/43$ ). همچنین مقایسه میانگین نمره خرده مقیاس ارزش گذاشتن و آسایش درک شده در گروه کنترل قبل از مداخله  $4/56 \pm 35/38$  و بعد از مداخله  $5/74 \pm 35/64$

نیازها و نگرانیهای والدین را شناسایی و اولویت بندی می‌کنند و که خود باعث ارتقا سلامت روان مادر می‌شوند، همچنین راهکارهای مناسب از جمله مدیریت صحیح رفتار با کودک بیش فعال را در منزل، مدرسه و محیط بیرون را به مادران ارائه می‌دهند (۱۳).

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی است. شامل دو گروه کنترل و آزمون می‌باشد. این مطالعه در مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر و دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران) در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. شرکت کنندگان شامل مادرانی بودند که کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی با دامنه سنی ۱۱-۷ داشتند و به درمانگاه‌های مذکور مراجعه می‌کردند. تعداد نمونه ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. تعداد نمونه در هر مرکز پنجاه نفر تعیین شد. پژوهشگر پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهش دانشگاه و ارائه آن به مرکز آموزشی درمانی علی اصغر و دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران) و جلب موافقت مسؤولین ذیربط با ارائه توضیحات لازم در مورد هدف و نحوه اجرای پژوهش اجازه حضور در محیط پژوهش را کسب نمود و پس از توضیح هدف و نحوه انجام پژوهش به مادران، از آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت بعمل آورد. فرم رضایت آگاهانه توسط کلیه مادران شرکت کننده مطالعه و امضاء شد. سپس پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه احساس شایستگی والدی (PSOC) به عنوان پیش آزمون توسط مادران شرکت کننده در هر دو گروه کنترل و آزمون تکمیل شد. به منظور جلوگیری از انتشار اطلاعات انتخاب مراکز برای تعیین گروه کنترل و آزمون با قرعه کشی انجام شد. بدین معنی که مرکز اول (انستیتو روانپزشکی تهران) در قرعه کشی به عنوان گروه آزمون و مرکز آموزشی درمانی علی اصغر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. از هر یک از مراکز ۲۵ نفر در گروه آزمون و کنترل انتخاب شد. در مرحله بعد گروه کنترل از انستیتو روانپزشکی تهران و گروه آزمون از مرکز علی اصغر انتخاب شدند (در هر گروه ۲۵ نفر). نمونه گیری از مراکز به شکل در دسترس بود. در نهایت تعداد ۸۷ نفر در مطالعه شرکت کردند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: ۱- فرم مشخصات فردی مادران با ده سؤال (سن مادر، سن پدر، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، وضعیت اشتغال مادر، وضعیت اشتغال پدر، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان خانواده، سابقه گذراندن آموزش در مورد مراقبت از فرزند بیش فعال و استفاده از منابع اطلاعاتی در مورد نحوه مراقبت از فرزند بیش فعال و فرم مشخصات کودک با ۷ سؤال (در زمینه سن کودک، جنسیت کودک، نوع اختلال کودک، رتبه کودک، تعداد دفعات بستری به دلیل اختلال بیش‌فعالی و در مانهای تجویز شده) ۲-۲- مقیاس احساس شایستگی والدی (PSOC: Parenting Sense of Competence) یک ابزار ۱۷ سؤالی که احساس والدین را از والد بودن آنها ارزیابی می‌کند و اینکه آیا در باور خود توانایی لازم برای والد بودن را دارند یا خیر. نمره گذاری این مقیاس در قالب مقیاس ۶ گزینه‌ای لیکرت از (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. این مقیاس توانایی والد را با دو خرده مقیاس مهارت و دانش و ارزش و آسایش درک شده می‌سنجد. خرده مقیاس ارزش و آسایش درک شده، شامل ۹ بیانیه و خرده مقیاس مهارت و دانش، شامل

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک کودک و مادران کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی در دو گروه کنترل و آزمون

گروه آزمون		گروه کنترل		متغیر
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
<b>سن کودک</b>				
۶۴	۳۲	۶۰	۳۰	۹-۷
۳۶	۱۸	۴۰	۲۰	۱۱-۹
<b>رتبه فرزند</b>				
۶۰	۳۰	۶۲	۳۱	اول
۳۰	۱۵	۳۰	۱۵	دوم
۱۰	۵	۸	۴	سوم
<b>سن شروع اختلال</b>				
۱۲	۶	۱۶	۸	۴ سال
۴۲	۲۱	۳۸	۱۹	۵ سال
۳۲	۱۶	۳۲	۱۶	۶ سال
۱۴	۷	۱۴	۷	۷ سال
<b>نوع اختلال کودک</b>				
۶۶	۳۳	۵۸	۲۹	بیش فعال
۸	۴	۸	۴	کم توجه
۲۶	۱۳	۳۴	۱۷	بیش فعال و کم توجه
<b>سن مادر</b>				
۶	۳	۶	۳	۲۵-۲۰
۳۲	۱۶	۳۲	۱۶	۳۰-۲۶
۳۲	۱۶	۲۴	۱۲	۳۵-۳۱
۱۶	۸	۲۰	۱۰	۴۰-۳۶
۱۴	۷	۱۸	۹	۴۰ به بالا
<b>تحصیلات مادر</b>				
۶	۳	۸	۴	راهنمایی
۶۸	۳۴	۵۸	۲۹	دیپلم
۲۶	۱۳	۳۴	۱۷	دانشگاهی
<b>وضعیت اشتغال مادر</b>				
۱۶	۸	۲۲	۱۱	شاغل
۸۴	۴۲	۷۸	۳۹	خانه دار
<b>آموزش مراقبت از فرزند</b>				
۴	۲	۶	۳	بلی
۹۶	۴۸	۹۴	۴۷	خیر

جدول ۲: میانگین نمرات احساس شایستگی و خرده مقیاس‌های آن در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون

خرده مقیاسهای احساس شایستگی	قبل از مداخله		بعد از مداخله		P value	T Test
	گروه کنترل	گروه آزمون	گروه کنترل	گروه آزمون		
مهارت و دانش	۳۳/۴۸ ± ۴/۴۴	۳۳/۳۲ ± ۴/۳۷	۳۲/۳۸ ± ۴/۵۲	۳۳/۱۶ ± ۴/۷۲	۰/۱۸۵	۰/۱۱۸
ارزش گذاشتن و آسایش درک شده	۳۵/۳۸ ± ۴/۵۶	۳۵/۹۰ ± ۵/۳۸	۳۵/۶۴ ± ۵/۷۴	۳۷/۲۱ ± ۵/۷۸	۰/۱۶۰	۰/۱۵۲
نمره کلی	۶۸/۸۶ ± ۷/۱۳	۶۹/۲۲ ± ۸/۳۸	۶۸/۰۲ ± ۹/۲۰	۷۰/۳۷ ± ۹/۹۱	۰/۱۸۱	۰/۲۳۳

همسو با نتایج این پژوهش، مطالعه سرابی جماب و همکاران (۱۳۹۱) بر روی کارآمدی مادران کودکان در خود مانده نیز اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد (۱۸). به نظر می‌رسد مقوله احساس شایستگی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و آموزش کوتاه مدت نمی‌تواند این احساس درونی را به سرعت تحت تأثیر قرار دهد. انجام مطالعات بیشتر در خصوص عوامل مرتبط با احساس شایستگی و همچنین تأثیر سایر رویکردهای آموزشی بر احساس شایستگی مادران ضرورت دارد. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه Keen و همکاران، (۲۰۱۰) و مطالعه Löfgren و همکاران (۲۰۱۷) همسو نمی‌باشد. این پژوهش نشان داد گروهی از مادران که آموزش را به طور حضوری دریافت کرده بودند، نسبت به گروهی که از طریق نوار ویدیویی در منزل آموزش دیده بودند، در احساس شایستگی پیشرفت بیشتری نشان دادند (۱۹). به نظر می‌رسد مشکلات رفت و آمد مادران در این مطالعه و مراقبت از سایر فرزندان و نگرانی‌هایی که در جلسه‌های آموزشی در خصوص حضورشان مطرح می‌کردند در نتایج به دست آمده بی تأثیر نبوده است. احتمالاً در صورت ایجاد شرایط مناسب برای مادران جهت شرکت کردن در کلاسهای آموزشی و تأمین حمایت‌های مالی و عاطفی و ابزاری آموزش در احساس شایستگی آن‌ها تأثیر گذار خواهد بود. با توجه به محدودیت‌های اشاره شده در پژوهش حاضر انجام مطالعاتی برای بررسی تأثیر مدت آموزش و رویکردهای آموزشی مختلف بر احساس شایستگی والدین کودکان بیش فعال و سایر بیماری‌های مزمن پیشنهاد می‌شود. مطالعه Löfgren و همکاران (۲۰۱۷) با هدف بررسی تأثیر آموزش والدین بر احساس شایستگی آنها در جمعیت عمومی در سوئد با ۲۶۰ نفر از والدین که دارای فرزند ۱۷-۰ سال داشتند، انجام شد. این مطالعه دارای گروه کنترل و آزمون بود. نتایج اختلاف آماری معنی داری را در احساس شایستگی در گروه آزمون بعد از مداخله نشان داد (۲۰).

سطح بالای خودباوری در مادر تحت تأثیر حساس بودن، گرمی عاطفی و مسئولیت پذیری وی است. این ویژگی به مثابه عاملی حمایتی در برابر مشکلات رفتاری کودک باعث افزایش اعتماد به نفس، بهبود عملکرد اجتماعی و تحصیلی و نیز کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود (۲۱). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند؛ افسردگی و اضطراب والدین و مشکلات زناشویی بر کاهش احساس شایستگی والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی تأثیر بسزایی دارد (۱۷). برنامه‌های آموزش والدین برنامه‌هایی، با مداخله کوتاه مدت هستند که شامل توجه مثبت، نادیده انگاری، کاربرد پاداش و تنبیه، اقتصاد ژتونی و محروم کردن را به والدین آموزش می‌دهد تا از آنها برای کاهش مشکلات رفتاری قابل ملاحظه بالینی استفاده کنند (۲۲). برنامه آموزشی مطالعه حاضر برنامه مدیریت رفتار Denforth and Barkley انجام شد، اما متأسفانه نتایج این پژوهش نشان داد بین میانگین امتیاز مقیاس احساس شایستگی بعد از آزمون در دو گروه، اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد و دو گروه از نظر مقیاس احساس شایستگی بعد از مداخله همگن می‌باشند. از محدودیت‌های این مطالعه یکی این نکته بود که برگزاری کلاسها مصادف با زمان امتحانات کودکان بود و بهمین دلیل تعدادی از مادران نتوانستند در کلاسها شرکت کنند. دیگر اینکه همسران بعضی از مادران مخالف شرکت در کلاسها بودند و به اثر آموزش به والدین اعتقادی نداشتند. از دیگر محدودیتها وجود فرزند یا فرزندان کوچک خانواده و دوری مسافت بود.

در گروه آزمون قبل از مداخله  $5/38 \pm 35/90$  و بعد از مداخله  $5/78 \pm 37/21$  اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد ( $P = 0/60$ ) و ( $0/21$ )  $P =$  همچنین میانگین کلی احساس شایستگی در گروه کنترل قبل از مداخله  $7/13 \pm 68/86$  و بعد از مداخله  $9/20 \pm 68/02$  بود، در گروه آزمون قبل از مداخله  $8/38 \pm 69/22$  و بعد از مداخله  $9/91 \pm 70/37$  به دست آمد. آزمون تی مستقل قبل از مداخله ( $P = 0/81$ ) و بعد از مداخله ( $P = 0/25$ ) اختلاف آماری معنی دار را بین دو گروه نشان نداد [جدول ۲](#).

## بحث

این مطالعه با هدف کلی تعیین تأثیر آموزش بر احساس شایستگی مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی انجام شد. مطالعات متعدد اثر بخشی مداخلات رفتاری خانواده جهت جلوگیری از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان را نشان داده است. طبق پژوهشهای پیشین اختلال بیش فعالی یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان است. در حدود ۳۰ تا ۷۰ درصد از کودکانی که دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی هستند علائم این اختلال را تا بزرگسالی نیز از خود نشان می‌دهند. (۲). اثرات شدید این اختلال بر جامعه چون: هزینه تنیدگی در خانواده، آشفتنگی در مدرسه، استعداد ارتکاب جرائم و سوء مصرف مواد، تداوم اختلالات روانپزشکی تا بزرگسالی در مطالعات مقطعی و گذشته نگر متعددی مطرح شده است. والدین این کودکان به عنوان مرکز و مهم‌ترین حلقه در مراقبت، آموزش و نظارت بر کودک، باید ارزیابی‌ها، معاینات، درمان‌ها، و همزمان حفظ ارتباط با متخصصین و مراکز مختلف را هماهنگ کنند. آن‌ها با تصمیمات مهمی در رابطه با کودک، اداره شرایط جدید و مسائل مالی مواجه می‌شوند که می‌تواند بر کارکرد کل خانواده تأثیرگذار باشد (۱۴). تأثیر بیش فعالی روی خانواده باعث افزایش تعارضات زناشویی، بالا رفتن سطح افسردگی، اضطراب و فشار روانی در مادران می‌شود که این خود باعث افزایش استرس والدی و در نتیجه تعامل منفی‌تر و خصمانه والد با کودک می‌شود (۱۵). در پژوهشی که امین نجاتی و همکاران انجام دادند مشخص شد که والدین این کودکان بیشتر وقت خود را صرف نظم بخشیدن به آن‌ها می‌کنند و فرصتی برای ابراز صمیمیت به کودک و همسر ندارند، که این مسئله باعث کاهش تعاملات زناشویی شده و این خود باعث خستگی، بی‌حوصلگی و افسردگی والدین به ویژه مادر می‌شود (۱۶). بنا به مطالعه گروهی دیگر از محققان، افسردگی مادران، عاملی مهم در افزایش اختلال بیش فعالی - کمبود توجه کودکان به شمار می‌رود و آموزش شیوه‌های صحیح مدیریت رفتار، ضمن افزایش تعامل‌های مثبت والد-کودک، موجب کاهش اختلال‌های روانی مادران، افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود؛ عزت نفس والدین به طور مثبت با سازگاری کودکان و به طور منفی با افسردگی مادران ارتباط دارد و ارائه برنامه‌های فرزندپروری مثبت، موجب افزایش عزت نفس مادران، کاهش افسردگی آنان و افزایش سازگاری فرزندانشان می‌شود (۱۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی، در مقایسه با مادران دیگر، اختلالات نافذ رشد جسمی یا ذهنی، احساس شایستگی پایین‌تری را احساس می‌کنند (۱۰). نتایج مطالعه حاضر فرضیه "آموزش در بهبود احساس شایستگی مادران تأثیر دارد" رد کرد.



## نتیجه گیری

احساس شایستگی را با توجه به حمایت‌هایی که از طرف سیستم‌های حمایتی موجود در جامعه صورت می‌گیرد اندازه گیری شود.

## سپاس‌گزاری

این مقاله بخشی از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. بدینوسیله پژوهشگران، از مسئولین محترم مراکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر و انستیتو روانپزشکی تهران به خاطر همکاری جهت دسترسی به نمونه‌های پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند. هم چنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به خاطر حمایت مالی این پروژه سپاسگزاری می‌شود. از مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی که با همکاری خود انجام این مطالعه را میسر کردند صمیمانه تشکر می‌شود. این مطالعه در مرکز کارآزمایی‌های بالینی باکد IRCT2015081923683N1 به ثبت رسیده است.

## تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام میدارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

## References

- Biederman J, Petty CR, Monuteaux MC, Fried R, Byrne D, Mirto T, et al. Adult psychiatric outcomes of girls with attention deficit hyperactivity disorder: 11-year follow-up in a longitudinal case-control study. *Am J Psychiatry*. 2010;167(4):409-17. DOI: 10.1176/appi.ajp.2009.09050736 PMID: 20080984
- ADHD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) USA: National Institute of Mental Health; 2010 [cited 2016]. Available from: [https://education.ucsb.edu/sites/default/files/hosford\\_clinic/docs/adhd\\_booklet.pdf](https://education.ucsb.edu/sites/default/files/hosford_clinic/docs/adhd_booklet.pdf).
- Gevensleben H, Holl B, Albrecht B, Vogel C, Schlamp D, Kratz O, et al. Is neurofeedback an efficacious treatment for ADHD? A randomised controlled clinical trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50(7):780-9. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.02033.x PMID: 19207632
- Hoang T. Parenting stress in families of children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder: how demographics and social support influence parenting stress: a study from Vietnam. Albany, New Zealand: Massey University; 2015.
- Benson PR. Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Res Autism Spectr Disord*. 2010;4(2):217-28. DOI: 10.1016/j.rasd.2009.09.008
- Theule J, Wiener J, Rogers MA, Marton I. Predicting Parenting Stress in Families of Children with ADHD: Parent and Contextual Factors. *J Child Fam Stud*. 2010;20(5):640-7. DOI: 10.1007/s10826-010-9439-7
- Slagt M, Dekovic M, de Haan AD, van den Akker AL, Prinzie P. Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: the mediating role of parenting. *Dev Psychol*. 2012;48(6):1554-62. DOI: 10.1037/a0027719 PMID: 22429004
- Peters K, Jackson D. Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *J Adv Nurs*. 2009;65(1):62-71. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04853.x PMID: 19120583
- Gohari Z, Dehghani F, Rajabi G, Mahmoudi-Gharaei J. Parenting Self Efficacy in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder vs. Normal Children. *Iran J Psychiatry*. 2012;7(2):57-60. PMID: 22952546
- Suwansujarid T, Vatanasomboon P, Gaylord N, Lapvongwatana P. Validation of the parenting sense of competence scale in fathers: Thai version. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2013;44(5):916-26. PMID: 24437327
- de Haan AD, Prinzie P, Dekovic M. Mothers' and fathers' personality and parenting: the mediating role of sense of competence. *Dev Psychol*. 2009;45(6):1695-707. DOI: 10.1037/a0016121 PMID: 19899925
- Dekovic M, Asscher JJ, Hermanns J, Reitz E, Prinzie P, van den Akker AL. Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: parental sense of competence as mechanism of change. *Prev Sci*. 2010;11(3):263-74. DOI: 10.1007/s11121-009-0166-5 PMID: 20101464
- Abdolkarimi M, Mousavi V, Koosha M, Kosro J. The efficacy of parent management training on depression and anxiety in ADHD children's mothers. *Clin Psychol Pers*. 2012;19(6):45-56.
- Jin W-L, Li G-z, Du Y-S, Coghill D, Au S, Zhong X-Y. ADHD symptoms in children aged 5 to 15 years in

- Zhabei District, Shanghai. *Eur J Psychiatry*. 2016;30(3):173-82.
15. Moharreri Z, Tehranidoust M. [The Effect of Teaching Mothers' Educational Program on Behavioral Problems in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder]. *Ment Health J*. 2009;11(1):31-40.
  16. Nejati A, Mousavi R, Roshan R, Mahmoudi J. [The Effect of Group Interventions Based on Parent-Child Relations (CPRT) on Improving Parenting of Mothers of Children aged 8-11 years with (ADHD) Disorder]. *Clin Psychol*. 2016;8(1):37-49.
  17. van der Oord S, Bogels SM, Peijnenburg D. The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *J Child Fam Stud*. 2012;21(1):139-47. DOI: [10.1007/s10826-011-9457-0](https://doi.org/10.1007/s10826-011-9457-0) PMID: [22347788](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22347788/)
  18. Sarabijamab M, Hasanabadi H, Mashhadi A, Asgharinekah M. [The effect of the program "Parenting and Skills Training" on the stress of mothers of children with autism]. *Fam Res*. 2012;8(31):261-72.
  19. Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Res Autism Spectr Disord*. 2010;4(2):229-41. DOI: [10.1016/j.rasd.2009.09.009](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.009)
  20. Löfgren HO, Petersen S, Nilsson K, Ghazinour M, Hägglöf B. Effects of Parent Training Programmes on Parents' Sense of Competence in a General Population Sample. *Global Journal of Health Science*. 2017;9(7):24. DOI: [10.5539/gjhs.v9n7p24](https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n7p24)
  21. Tehranidoust M, Shahrivar Z, Mahmoudi J, Alaghbandrad J. [Effect of parent-child education on reducing child behavioral problems]. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol*. 2008;14:371-9.
  22. Danforth JS, Harvey E, Ulaszek WR, McKee TE. The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2006;37(3):188-205. DOI: [10.1016/j.jbtep.2005.05.009](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.009) PMID: [16112077](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16112077/)