

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

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

خلاصه

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

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

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

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

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

مقدمه

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

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

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

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۷۱۱۲۷۲۲

soltanifara@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۱۰/۲

تاریخ تایید: ۱۳۸۸/۱/۱۸

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

^۲ استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام

^۱ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)