تبیین سلامت روان و کیفیت تعامل مادر-کودک با نقص توجه-بیش‌فعالی براساس سبک‌های فرزندپروری

مرضیه میردا مادی[1]، دکتر سعید حسن‌زاده[2*]، مسعود غلامعلی لواسانی[3]، سمیرا وکیلی[4]

[1] دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
[2] دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
[3] دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
[4] استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۵/۷ ؛ تاریخ پذیرش:۲۲ /۱۴۰۱/۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش پیش‌رو تبیین سلامت روان و کیفیت تعامل مادر-کودک با نقص توجه-براساس سبک‌های فرزندپروری بود.

مواد و روش‌ها : براین اساس روش پژوهش توصیفی و در زمره روش‌های علّی-مقایسه‌ای بود. جامعه شامل مادران با فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعال در دامنه سنی شش تا دوازده سال در شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. گروه نمونه پژوهش حاضر که به شیوه در دسترس انتخاب شدند، شامل ۱۰۰ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی که به خانه سلامت منطقه ۲۲ شهر تهران مراجعه نمودند، بود. برای شناسایی دانش‌آموز مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی از پرسشنامه گزارش والد CSI4 و مصاحبه تشخیصی بر اساس DSM5 استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه‌های سبک فرزندپروری بامریند(بامریند،۱۹۹۱)، مقیاس رابطه والد-کودک (پیانتا،۱۹۹۴)، مقیاس مشکلات رفتاری کودکان(کانرز،۱۹۶۸) و پرسشنامه سلامت روان استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که سلامت روان مادران به تفکیک سبک فرزندپروری بجز در نمره کل سلامت تفاوت معناداری دارد. همچنین در تعامل مادر-کودک نیز تفاوت‌ها برا ساس نوع سبک فرزندپروری مادران معنادار بود که این معناداری تنها در دو خرده مقیاس رابطه مثبت کلی و تعارض گزارش شد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های بدست آمده می‌توان این گونه بیان نمود که آموزش فرزندپروری و انتخاب سبک‌های مناسب در مادران با کودک ADHD می‌تواند علاوه بر بهبود سلامت روان مادران، در ارتقای کیفی تعامل مادر با کودک خود نیز اثربخش باشد.

واژه‌های کلیدی: تعامل مادر-کودک، سبک فرزندپروری، سلامت روان، نقص توجه-بیش‌فعالی.

***نویسنده مسئول:**
دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۰۹۱۲۶۴۳۴۶۰۲
Shasanz@ut.ac.ir

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.477]

مقدمه

اختلال بیش‌فعالی و نقص‌توجه شایع‌ترین اختلال رفتاری است که ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی آن را به عنوان الگوی مداوم بی‌توجهی و یا بیش‌فعالی-تکانشگری که در عملکرد تحصیلی، شغلی و زندگی روزمره فرد اختلال ایجاد می‌کند، نام می‌برد[۱]. از آنجایی که این کودکان پُرحرف و بی‌اعتنا بوده[۲]، از همکاری و مشارکت در امور زندگی روزمره خود سرباز می‌زنند و قوانین را رعایت نمی‌کنند[۳]، و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده مانند پرخاشگری دارند[۴] بنابراین رفتارهای کودک ADHD به عنوان محرک تنش‌زا عمل می‌کند و به نوبه خود بر رفتار والدین و تعامل میان آن‌ها و کودک تاثیر می‌گذارد[۵] و به عبارت دیگر بیشتر اوقات والدین این کودکان برای کنترل کودک و رفتار با آن به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت علائم اختلال در کودک را بدتر کرده و از طریق اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را به وجود می‌آورند که پیامد آن تعارض جدی والد با کودک و شدیدتر شدن نشانه‌های اختلال است[۶]. این در صورتی است که برخی معتقدند تعامل والد-کودک یک رابطه مهم و اساسی برای ایجاد امنیت در کودک تلقی می‌شود که در صورت عدم شکل‌گیری مطلوب آن بایستی منتظر پیامدهای رفتاری در بزرگسالی بود[۷]. اما این تعامل میان والد-کودک با نقص توجه و بیش‌فعالی مختل شده و ساختار خانواده را تحت‌الشعاع قرار داده است و از این طریق سلامت روان والدین و بویژه مادر را با مخاطراتی مواجه می‌نماید[۸]. چنانچه جعفری، صمدی و حسام‌پور[۹] نشان دادند که کیفیت تعامل مادر-کودک ADHD با مدیریت خشم مادر رابطه معناداری دارد و فرخزادی و همکاران نیز نشان دادند که مادران با کودک ADHD میزان افسردگی و اضطراب بیشتر و نیز کارکرد اجتماعی و سلامت روان پایین‌تری در مقایسه با مادران با کودک بهنجار دارند[۱۰]. در چنین شرایطی، این‌گونه والدین فشارهای روانی مربوط به فرزندپروری به همراه احساس عدم کفایت، افسردگی و استرس زیادی را تجربه می‌نمایند[۸]. در میان مادران این گروه از کودکان، میانگین نمره شیوه‌های آزادگذاری۲/۷، استبدادی۲/۸۳ و اقتدار منطقی ۳/۷۳ بود. همچنین نتایج نشان دادند که بین شیوه فرزندپروری آزادگذاری با شیوه استبدادی رابطه معنادار وجود دارد ولی شیوه اقتدار منطقی با هیچکدام از شیوه‌های دیگر هیچ‌گونه رابطه معناداری ندارد[۱۱]. با توجه به سبک‌های فرزندپروری مادران و تاثیر این سبک‌ها بر تعامل مادر-کودک و سلامت روان مادر، پژوهش حاضر با هدف تبیین سلامت روان و کیفیت تعامل مادر-کودک با نقص توجه-بیش‌فعالی براساس سبک‌های فرزندپروری صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش پیش‌رو در حیطه پژوهش های توصیفی و در زمره روش‌های علّی-مقایسه‌ای بود. جامعه شامل مادران با فرزند مبتلا به اختلال نار سایی توجه/ بیش‌فعالی که در دامنه سنی شش تا دوازده سال در شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. گروه نمونه پژوهش حا ضر که به شیوه در د سترس انتخاب شدند، شامل ۱۰۰ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بودکه به خانه سلامت منطقه ۲۲ شهر تهران مراجعه نمودند. برای شناسایی دانش‌آموز مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی از پرسشنامه گزارش والد CSI4 و مصاحبه تشخیصی بر اساس DSM5 استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پر سشنامه سبک فرزندپروری بامریند: این پر سشنامه تو سط دیانا بامریند(۱۹۹۱) تهیه شده و حاوی ۳۰ سوال با پاسخ‌های ۵ گزینه‌ای است که هر یک با جواب های"کاملا موافقم" تا "کاملا مخالفم" مشخص شده‌اند و والدین باید یکی از آن‌ها را که به عقاید شان نزدیک ا ست، علامت‌گذاری نمایند. در پایان، از مجموع نمرات آزمون سبک انتخاب شده از سوی والدین برای تربیت فرزندان خود م شخص می شود. در این پر سشنامه می توان به سه نوع سبک فرزندپروری د ست یافت: سبک فرزندپروری مقتدرانه، سبک فرزندپروری مستبدانه، سبک فرزندپروری سهل گیرانه. به طبع در این میان سبک فرزندپروری مقتدرانه یا دموکراتیک از دیگر سبک ها مناسب تر و ایده آل تر به نظر می رسد و والدینی که از این شیوه تربیتی استفاده می‌کنند در وضعیت بهتری به لحاظ تربیت فرزندان خود قرار دارند تا والدینی که از دو سبک دیگر استفاده می‌کنند. روایی و پایایی این آزمون در تحقیقات مختلف درحد قابل قبولی گزارش داده شده ا ست. در پژوهشی نتایج نشان داد که این پر سشنامه دارای روایی محتوایی بوده و میزان پایایی این آزمون در

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.477]

شیوه مقتدرانه ۰/۷۳، در شیوه مستبدانه ۰/۷۷، و در شیوه سهل گیرانه ۰/۶۹ بدست آمد [۱۲].

مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS): این مقیاس توسط پیانتا برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس شامل حیطه‌های تعارض(۱۷ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حیطه‌ها) می‌باشد. مقیاس رابطه والد- کودک یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است و نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت(نمره۵ برای قطعا صدق می‌کند و نمره یک برای قطعا صدق نمی‌کند) صورت می‌پذیرد. نمره بالا در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشانگر وجود بیشتر مولفه‌های یاد شده است. این مقیاس برای سنجش رابطه والد- کودک در تمام سنین استفاده شده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب هر یک از مولفه‌ها، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹، و ۰/۸۰ گزارش شده است [۱۳].

مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز- فرم والد: این مقیاس در سال ۱۹۶۸ توسط کانرز ساخته شد و در سال ۱۹۹۸ توسط ریتمن و همکاران مورد بازنگری قرار گرفت. گویه‌های این مقیاس روی یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از صفر(هرگز) تا ۳(خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شوند. از بین ۴۸ گویه، ۲۶ گویه آن مربوط به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی است که شامل دو زیرمقیاس بیش فعالی(۱۶ گویه) و فقدان توجه (۱۰ گویه) می‌شود. دامنه نمره‌های ۲۶ گویه مربوط به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، بین صفر تا ۷۸ قرار دارد. علاوه بر مناسب بودن ویژگی‌های روان‌سنجی پایایی بازآزمایی(۰/۷۲)، آلفای کرونباخ(۰/۸۴) در ایران نیز نتایج نشان داد ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کل از۰/۲۹ تا ۰/۸۶ متغیر بود. همچنین، درباره پایایی مقیاس نیز ضریب ۰/۷۶ گزارش شد [۱۴].

پرسشنامه سلامت روان(GHQ): یکی از معتبرترین پرسشنامه غربالگری علائم روانشناختی در سطح جهان و ایران است. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس و ۲۸ سؤال می‌باشد. سؤال ها به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. هر خرده مقیاس دارای ۷ است که به ترتیب مربوط به خرده مقیاس های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. تمام سؤال‌ها دارای ۴ گزینه است و نمره‌گذاری به روش لیکرت به صورت (۳-۲-۱-۰) است. نقطه برش در این پرسشنامه ۲۳ و دامنه نمره پرسشنامه از صفر تا ۸۴ است. حساسیت و ویژگی این پرسشنامه برابر با ۷۰/۵±۲ و ۹۲/۳±۲ است. همچنین روایی همزمان برابر با ۰/۵۵ و ضریب پایایی پرسشنامه مزبور را با سه روش آزمون مجدد، تنصیف (دو نیمه کردن)،و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳، و ۰/۹۰ گزارش شده است [۱۵].

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان می‌دهد که ۵۳ پسر و ۴۷ دختر با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در این پژوهش شرکت کرده‌اند. از این میان ۲۸ کودک تک فرزند بوده و ۶۶ کودک از نظر رتبه تولد فرزند اول خانواده بوده و میانگین سنی کودکان در حدود ۹ سال بود. میزان تحصیلات مادران با فراوانی بیشتر در مقطع کارشناسی(۳۸ مادر) گزارش شد.

نتایج جدول۱ نشان می‌دهد که مادران در سه سبک فرزندپروری شامل سهل‌گیر(۳۴ مادر)، سبک مستبد(۱۸ مادر) و سبک قاطع(۴۸ مادر) توزیع شده‌اند. در بیشترین خرده مقیاس‌ها مادرانی که از سبک فرزندپروری مستبدانه بهره می‌گیرند، میانگین بیشتری در سلامت روان بدست آورده‌اند که این حاکی از میزان سلامت روان پایین آنها دارد.

یافته‌های جدول۲ نشان می‌دهد که در خرده مقیاس‌های سلامت روان میان مادران با کودک ADHD تفاوت معناداری به تفکیک نوع سبک فرزندپروری وجود دارد. به عبارت دیگر سلامت روان مادران با کودک ADHD در خرده مقیاس‌های سلامت روان می‌تواند متغیر باشد و این تفاوت از نظر آماری معنادار است، از این رو سؤال پژوهش تأیید می‌شود($P<0/05$) اما در نمره کل سلامت روان این معناداری تأیید نمی شود. در ادامه برای بررسی این که میان کدام دو گروه تفاوت معنادار شده است از آزمون تعقیبی توکی (به جهت محافظه‌کارانه بودن و کاربرد آن در شرایط برابری اعضای گروه‌ها) استفاده می شود. نکته‌ای که در این جا بایستی بدان اشاره شود این است که با توجه به آنکه نمرات سلامت روان کل میان دو گروه معنادار نیست، از این رو این مولفه برای مقایسه زوجی وارد فرآیند

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.477]

تحلیل نمی‌شود. همچنین یافته‌های جدول۳ نشان می‌دهد که در خرده مقیاس علائم جسمانی میان مادران با سبک فرزندپروری قاطع و مستبد تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به شاخص‌های توصیفی بدست آمده مادران با سبک مستبدانه، از نمرات بیشتر که به معنای پایین بودن میزان سلامت روان می‌باشد، برخوردارند. در خرده مقیاس اضطرابی-خواب میان سبک قاطع و مستبد و همچنین سبک سهل‌گیر و قاطع مقایسه زوجی معنادار گزارش شده است. در هر دو سبک نیز میانگین نمرات مادران با سبک قاطع نشان دهنده سلامت روان بیشتر در آنان می‌باشد و در نهایت در دو خرده مقیاس کارکرد اجتماعی و افسردگی میان سبک مستبد و قاطع تفاوت معناداری گزارش می شود. در شاخص‌های توصیفی مربوطه، نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات بالاتری در سبک مستبدانه برای مادران با کودک ADHD وجود دارد از این رو سلامت روان این گروه از مادران از خرده مقیاس‌های مطرح شده پایین‌تر از مادران با سبک قاطع می‌باشد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در خرده مقیاس تعارض مادران با سبک مستبدانه، سهل‌گیرانه و قاطع به ترتیب بیشترین میانگین را بدست آورده‌اند و این بدین معناست که مادران با سبک مستبدانه بیشترین تعارض را با فرزندان ADHD خود دارند. در خرده مقیاس صمیمیت مادران با سبک مستبدانه کمترین میانگین را بدست آورده‌اند و این نشان می‌دهد که مادران با سبک مستبدانه کمترین میزان صمیمیت را با کودک ADHD خود دارند. همچنین در خرده مقیاس وابستگی میانگین نمرات تفاوت محسوسی با یکدیگر ندارند و تفاوت اندکی میان سه سبک فرزندپروری در این خرده مقیاس دیده می شود و در نهایت نمره کل تعامل مادر-کودک نشان می‌دهد که مادران با سبک فرزندپروری قاطع بیشترین رابطه مثبت کلی را با فرزندADHD خود دارند و در این میان مادران با سبک فرزندپروری مستبدانه کمترین رابطه مثبت کلی را با فرزند ADHD خود دارند.

نتایج جدول۵ نشان می‌دهد که میان تعامل مادر-کودک ADHD از نوع تعارض در مادران تفاوت معناداری وجود دارد($P>0/05$). همچنین این تفاوت معناداری در رابطه مثبت کلی میان مادران به تفکیک سبک فرزندپروری نیز دیده می‌شود. اما میان صمیمیت و وابستگی میان مادران سه گروه با سبک فرزند پروری سهل‌گیر، مستبد و قاطع تفاوت‌ها معنادار نیستند.

قبل از آنکه نتایج جدول ۶ مورد بررسی قرار گیرد بایستی به این نکته اشاره کرد که با توجه به معنادار بودن خرده مقیاس تعارض و رابطه مثبت کلی، تنها این دو متغیر برای مقایسه زوجی مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها حاکی از آن است که در خرده مقیاس تعارض میان دو سبک سهل‌گیر و قاطع، همچنین میان دو سبک مستبد و قاطع مقایسه زوجی معنادار است و در خرده مقیاس تعارض میان دو سبک سهل‌گیر و مستبدانه مقایسه زوجی معنادار نیست. از آن جایی که در نتایج شاخص‌های توصیفی بدست آمده، با توجه به بالا بودن میانگین سبک‌های سهل‌گیرانه و مستبدانه در مقایسه با سبک فرزندپروری قاطع می‌توان بیان کرد که این دو گروه از مادران در مقایسه با مادرانی که از سبک فرزندپروری قاطع استفاده می‌کنند بیشتر با کودکان ADHD خود تعارض دارند. در ارتباط با رابطه مثبت کلی نیز یافته‌ها نشان می‌دهد که میان مادران با سبک فرزند پروری قاطع و مستبد مقایسه زوجی معنادار است و بر اساس میانگین نمرات بدست آمده می‌توان گفت که مادرانی که سبک فرزندپروری قاطع دارند در مقایسه با مادرانی که سبک فرزندپروری مستبدانه دارند، رابطه مثبتی با کودک ADHD خود دارند. میان سبک فرزندپروری قاطع با سهل‌گیرانه و سبک مستبدانه با سهل‌گیرانه مقایسه زوجی معنادار نبود.

بحث و نتیجه گیری

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کنار مسائلی که برای کودک ایجاد می‌کند، برای اعضای خانواده نیز مسائل و مشکلاتی را به همراه دارد و در این میان، مادر به سبب نقش تربیتی که دارد در معرض مشکلات بیشتری قرار دارد. از این رو همواره یکی از مواردی که در بحث درمان‌های غیردارویی بایستی بدان توجه نمود، بهبود تعامل مادر-کودک است که در نهایت می‌تواند منجر به رفتارهای سازش‌کارانه در محیط خانواده شود چرا که در طی این آموزش ها، والدین و بویژه مادران می‌آموزند که چگونه تعامل مثبت‌تر و موثرتری با فرزند خود داشته باشند تا تعارضات کمتری در خانواده داشته باشند[۱۶،۱۷]. این تعامل که می‌تواند به سبک فرزندپروری والدین مرتبط باشد اما در نهایت بر میزان سلامت روان مادران نیز اثر مستقیم خواهد داشت. از این رو پژوهش حاضر با

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.477]

هدف تبیین سلامت روان و کیفیت تعامل مادر-کودک با نقص توجه-بیش‌فعالی براساس سبک‌های فرزندپروری انجام شد.

نتایج نشان داد که در خرده مقیاس علائم جسمانی میان مادران با سبک فرزندپروری قاطع و مستبدانه تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به شاخص‌های توصیفی بدست آمده مادران با سبک مستبدانه، از نمرات بیشتر که به معنای پایین بودن میزان سلامت روان می‌باشد، برخوردارند. در خرده مقیاس اضطرابی-خواب میان سبک قاطع و مستبد و همچنین سبک سهل‌گیر و قاطع مقایسه زوجی معنادار گزارش شده است. در هر دو سبک نیز میانگین نمرات مادران با سبک قاطع نشان دهنده سلامت روان بیشتر در آنان می باشد و در نهایت در دو خرده مقیاس کارکرد اجتماعی و افسردگی میان سبک مستبد و قاطع تفاوت معناداری گزارش می شود. در شاخص‌های توصیفی مربوطه، نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات بالاتری در سبک مستبدانه برای مادران با کودک ADHD وجود دارد. از این رو سلامت روان این گروه از مادران از خرده مقیاس‌های مطرح شده پایین‌تر از مادران با سبک قاطع می‌باشد. در تبیین این سوال پژوهش بایستی به این موضوع اشاره نمود که والدین همواره در تلاش هستند که در تربیت فرزند خویش به بهترین شکل ممکن عمل نمایند و به جرات می‌توان گفت که والدی وجود ندارد که تمایل به تربیت نادرست فرزند خویش داشته باشد اما در مواقعی و به سبب علل مختلف که در پژوهش پیش‌رو می‌توان به مشکلات کودکان ADHD اشاره کرد، برخی از والدین روش‌هایی را اتخاذ می‌کنند که اگرچه مطلوب آن‌ها نیست اما در شرایط قرار گرفته به ناچار از آن استفاده می‌کنند و این موضوع متقابلا برای خودِ والد نیز اثرات سویی به همراه دارد. به عبارت دیگر زمانی که والدین و با تاکید بر نقش مادر، از سبک‌های تربیتی نامطلوب استفاده می‌کنند اثرات این سبک‌ها متقابلا بر روی والدین نیز دیده می‌شود. به عنوان مثال زمانی که والدی از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کند و در این روش با بهره‌گیری از قدرت پدر یا مادر بودن خود دستوری را از فرزندش می‌خواهد بالطبع این قدرت‌طلبی در مواجهه با فرزندش برای خودش نیز مطلوب نیست و سبب می‌شود نگرانی در وی ایجاد شود و چه بسا به دنبال آن باشد که به نحوی جبران نماید. مجموع این عوامل سبب می شود که والدی که از سبک‌های تربیتی نامطلوب استفاده می‌کند، سلامت روان خودش نیز در معرض خطر قرار گیرد. گرجی و محمودی(۱۳۹۱) بیان می‌کنند هر خانواده‌ای با توجه به ابعاد گوناگون زندگی خویش از جمله وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی سبک و شیوه‌ی خاصی برای تربیت فرزندان خود انتخاب می‌کند. البته این انتخاب الزاما از روی آگاهی نیست و ممکن است والدینی که از سطح سواد بالایی هم برخوردار نیستند شیوه‌ی صحیحی برای تربیت فرزندان خود برگزینند. انتخاب هر نوع سبک و شیوه تربیت فرزندان علاوه بر اینکه تاثیر مستقیمی بر روی ویژگی های اخلاقی و شخصیتی فرزندان می‌گذارد، در سلامت والدین هم موثر است. اینکه والدین چگونه با فرزندان خود به تعامل می پردازند، چگونه با آنان برخورد می‌کنند، در مسائل گوناگون پیش آمده در خانه چه عکس‌العمل هایی از خود در مواجه با فرزندان نشان می‌دهند می‌تواند در سلامت روانی والدین موثر باشد، یعنی والدین علاوه بر اینکه به تربیت فرزندان خود همت می‌گمارند به نوعی نیز به سلامت خود دست می‌یابند. چرا که امروزه این روش های فرزندپروری به تعاملات بیشتر میان والدین و فرزندان منجر شده است و یقینا این تعاملات می‌تواند تاثیرات مثبت یا منفی بر سلامت طرفین بر جای گذارد[۱۸].

در ارتباط با کیفیت تعامل مادر-کودک نیز تحلیل آماری نشان داد که تعارض میان مادر-کودک ADHD به تفکیک نوع سبک فرزندپروری در مادران تفاوت معناداری دارد($P>0/05$). همچنین این تفاوت معناداری در رابطه مثبت کلی میان مادران به تفکیک سبک فرزندپروری نیز دیده می شود. اما میان صمیمیت و وابستگی میان مادران سه گروه با سبک فرزند پروری سهل‌گیر، مستبد و قاطع تفاوت‌ها معنادار نیستند. مقایسه زوجی نیز نشان می‌دهد که در خرده مقیاس تعارض میان دو سبک سهل‌گیر و قاطع، همچنین میان دو سبک مستبد و قاطع مقایسه زوجی معنادار است و در خرده مقیاس تعارض میان دو سبک سهل‌گیر و مستبدانه مقایسه زوجی معنادار نیست. از آن جایی که در نتایج شاخص‌های توصیفی بدست آمده، با توجه به بالا بودن میانگین سبک‌های سهل‌گیرانه و مستبدانه در مقایسه با سبک فرزندپروری قاطع می‌توان بیان کرد که این دو گروه از مادران در مقایسه با مادرانی که از سبک فرزندپروری قاطع استفاده می‌کنند بیشتر با کودکان ADHD خود تعارض دارند. در ارتباط با رابطه مثبت کلی نیز یافته‌ها نشان می‌دهد که میان مادران با

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.477]

سبک فرزندپروری قاطع و مستبد مقایسه زوجی معنادار است و بر اساس میانگین نمرات بدست آمده می‌توان گفت که مادرانی که سبک فرزندپروری قاطع دارند در مقایسه با مادرانی که سبک فرزندپروری مستبدانه دارند، رابطه مثبتی با کودک ADHD خود دارند. میان سبک فرزندپروری قاطع با سهل‌گیرانه و سبک مستبدانه با سهل‌گیرانه مقایسه زوجی معنادار نبود. در تبیین این سوال پژوهش بایستی به این نکته اشاره نمود که چنانچه مادر در تعامل با کودک ADHD خود از سبک و روش نادرستی بهره ببرد بالطبع کودک نیز نمی‌تواند در حیطه صمیمیت و به صورت کلی داشتن رابطه مثبت با وی گام بردارد. در کنار این موضوع، همان گونه که در سوال نیز بررسی شد، والدین با کودک ADHD با توجه به شرایطی که در خانه پیش می‌آید در مواقعی از سبک‌های مستبدانه و سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند که این امر کیفیت تعامل مادر-کودک را می‌تواند تحت‌الشعاع قرار دهد. در واقع آن چه در این میان رخ می‌دهد تاثیر دو جانبه کودک و مادر است که می‌تواند منجر به تعامل نامناسب شود. قبل از تولد کودک، انتظار داشتن فرزندی سالم، انتظاری طبیعی در والدین است. والدین به ویژه مادران در طول دوران بارداری درباره آینده کودک‌شان رویاهایی را در سر می‌پرورانند. روبرو شدن مادر با فرزندی که نیازمند خدمات و همراهی بیشتری است، در حقیقت متلاشی شدن رویاهای او است که منجر به افسردگی و بروز مشکلات روحی و عاطفی در مادر می‌گردد [۱۹]. چنانچه Arora & Kaur (۲۰۱۰) بیان می‌کنند اگرچه تولد هر فرزند همراه با شادی و نشاط خواهد بود اما اگر این فرزند دارای نیازهای ویژه باشد می‌تواند باعث آسیب‌های جدی در پی داشته باشد که در روابط مادر-کودک تاثیرگذار خواهد بود. در چنین شرایطی آرامش خانواده از بین رفته، نگاه سایر اعضای خانواده به سوی این کودک معطوف می‌گردد [۲۰] و از این رو داشتن یک کودک ADHD در خانواده و بزرگ کردن آن یکی از فشارزاترین تجاربی است که یک خانواده می‌تواند تجربه کند [۲۱]. نتایج یافته های حسین‌پور و همکاران [۲۲] نیز نشان داد که آموزش کارکردهای اجرایی بر تعامل مادر- کودک و مشکلات خواب کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش کارکردهای اجرایی با بهره‌گیری از آموزش سازماندهی، افزایش تمرکز و دقت، تقویت حافظه کاری و بازداری پاسخ می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت افزایش تعامل مادر- کودک و کاهش مشکلات خواب کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی مورد استفاده گیرد.

در کنار نتایج بدست آمده بایستی به این موضوع نیز اشاره نمود که با توجه به شیوع کرونا میزان تعامل و همکاری مادران در پاسخدهی به سوالات پرسشنامه اندک بود و این موضوع از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود که لازم است در تبیین یافته‌ها به این مهم توجه شود و همچنین برای دستیابی به نتایج بیشتر پیشنهاد می‌شود که نقش پدر نیز به عنوان مولفه مهم در فرآیند تربیت کودک مورد بررسی قرار گیرد.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.477]

References

1. Association AP, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-۵. Arlington, VA 2013.
2. Bader M, Tannock R, Hadjikhani N. The Zappel-Philipp a historical example of ADHD Clinics. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders 2018 - 10(2): 119-27.
3. Felt BT, Biermann B, Christner JG, et al. Diagnosis and management of ADHD in children. American Family Physician 2014;90(7): 456-64.
4. Mogavero F, Jager A, Glennon JC. Clock genes, ADHD and aggression. Neuroscience & Biobehavioral Reviews 2018;91: 51-68.
5. Lee P-c, Lin K-c, Robson D, et al. Parent–child interaction of mothers with depression and their children with ADHD. Research in Developmental Disabilities 2013;34(1): 656-68.
6. Amiri M. Effectiveness of parent behavioral training on hyperactivity/impulsivity and rule-breaking behaviors in children with ADHD (hyperactivity-impulsivity domain type). Journal of Research in Psychological Health 2016;9(4): 90-101.
7. Carnes- Holt K, Bratton SC. The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions. Journal of Counseling & Development 2014;92(3): 328-37.
8. Fatah moghadam L, Arabi z, sahebalzamani m. Family status relationships survey in children with attention deficit hyperactivity disorder(ADHD). Jundishapur Scientific Medical Journal 2019;18 (2): 117-28.
9. Jafari A, Samadi Javaheri M, Hesampour F. The Comparison of Quality of Mother-Child Relationship and Anger Self-Regulation Skill Between Mothers of Normal and with ADHD Students. Quarterly Journal of Social Work 2017;5(4): 13-24.
10. Farokhzadi F, Mohamadi MR, Alipour A, et al. Comparing the Mental Health of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and with Normal Children. Journal of Exceptional Children 2015;15(2): 43-56.
11. Madani SS, Pournemat M. The effectiveness of positive parenting education for mothers of children with ADHD to reduce symptoms and children's academic achievement. journal of Psychology new Ideas 2020;6 (10): 1-12.
12. Hosseinian S, Poorshahriari M, Nasrollah Kalantari F. The Association between Mothers' Parenting Styles and Self-esteem in Students with and without Hearing Loss. Journal of Exceptional Children2008;7(4): 364-84.
13. Rahimi Pordanjani S, Shokrollahi S. The Effectiveness of localized play therapy on child-parent interaction mothers of ADHD preschool children. Journal of Family Research 2019;15(1): 25-43.
14. Rezaei M, Mirloo MM, Nazari MA. Exploratory Factor Analysis and Validation of Conners' Teacher Rating Scale among Elementary Students in Zanjan. The Journal of New Thoughts on Education 2015;11(1): 39-55.
15. Taghavi SMR. The Normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-۲۸). Clinical Psychology and Personality2008;6(1): 1-12.
16. Self-Brown S, Frederick K, Binder S, et al. Examining the need for cultural adaptations to an evidence-based parent training program targeting the prevention of child maltreatment. Children and Youth Services Review 2011;33(7): 1166-72.
17. Nejati, A., Mosavi, R., Roshan, R., Mahmodigharaei, J. Effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on the Improvement of Mothers' Parenting of children 8-11 years with ADHD. Journal of Clinical Psychology 2016; 8(1): 37-49.
18. A. The Gorji R, Mahmoodi Comparison between Parenting Styles and General Health in Parent who had Deaf or Mentally-Retarded Children. Journal of Exceptional Education (J Except Educ) 2012;5(113): 15-24.
19. Ghadami M, Kakoo Jouibari AA. Emotional Attitudes of Hearing Disability and Intellectually Disabled Students' Mothers towards their Children. Journal of Exceptional Children 2011;11(3): 283-92.
20. Kaur R, Arora H. Attitudes of Family Members Towards Mentally Handicapped Children and Family Burden. 2010.
21. Ryan TA ,Scior K. Medical students' attitudes towards people with intellectual disabilities: A literature review. Research in Developmental Disabilities 2014;35(10): 2316-28.
22. hosein pour m, reisi z, gorji y, dehnashi a. Efficacy of Training Executive Functions on the Mother-Child Interaction and Sleep Problems of the Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Psychology of Exceptional Individuals 2021;-: (41) 11

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.477]

AUMJ Alborz University of Medical Sciences Journal

Alborz University of Medical Sciences Journal, Fall 2023, Vol. 12, No. 4:477 - 484 *Original Article*

Marzieh Mirdamadi[1], Saeid Hassanzadeh[2*], Masood Gholam Ali Lavasani[3], Samira Vakili[4]

[1] PhD Student in Exceptional Child Psychology and Education, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.
[2]Associate Professor,Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
[3]Associate Professor,Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology,University of Tehran, Tehran, Iran.
[4]Assistant Professor,Department of Exceptional Child Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:**
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

09126434602
Shasanz@ut.ac.ir

Explaining mental health and quality of mother-child interaction with attention deficit-hyperactivity based on parenting styles

Received: 29 Jul 2022 ; Accepted: 13 Aug 2022

Abstract

Background: The aim of this research was to explain the mental health and quality of mother-child interaction with attention deficit-hyperactivity disorder based on parenting styles.

Methods: Accordingly, the research method was descriptive and among the causal-comparative methods. The population included mothers with children with attention deficit / hyperactivity disorder who ranged in age from six to twelve in Tehran in the 2020-21 academic year. The sample of the present study, which was selected by convenience sampling method, included 100 mothers with children with attention deficit / hyperactivity disorder who referred to the Health Center of District 22 of Tehran. CSI4 Parent Report Questionnaire and DSM5-based diagnostic interview were used to identify students with ADHD. Data were collected using the Bamrind Parenting Style Questionnaire (Bamrind,1991), the Parent-Child Relationship Scale (Pianta,1994), the Child Behavioral Problems Scale (Canners,1968), and the Mental Health Questionnaire.

Results: The results showed that mothers' mental health differed significantly in terms of parenting style except for the total health score. Also, differences in mother-child interaction based on the type of parenting style of mothers were significant, which was reported only in two subscales of general positive relationship and conflict.

Conclusion: Based on the findings, it can be stated that parenting education and choosing appropriate styles in mothers with ADHD child can not only improve mothers' mental health, but also improve the quality of mother-child interaction.

Keywords: Mother-child interaction, parenting style, mental health, attention deficit-hyperactivity disorder.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.477]