رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۶، شماره پیاپی ۱۲۳، شهریور ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(6), 2026

پیش بینی حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی بر اساس آشفتگی شخصی و مشارکت پدران

Predicting Maternal Self-Efficacy in Mothers of Children with ADHD Based on Personal Distress and Paternal Involvement

شهین گلی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
معصومه امینی خو (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده
هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی بر اساس آشفتگی شخصی و مشارکت پدران بود. روش پژوهش توصیفی ـ همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون بود. جامعه آماری پژوهش مادران و پدران دارای کودکان دارای اختلال بیش فعالی عضو یا مراجعه کننده به انجمن کودکان بیش فعال شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آن‌ها ۲۰۰ نفر (شامل ۱۰۰ پدر و ۱۰۰ مادر) به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تنیدگی والدینی (PSS، آبیدین، ۱۹۹۱)، همدلی (EQ، دیویس، ۱۹۸۳) و مقیاس مشارکت پدر (FIS، شلتون و همکاران، ۱۹۹۶) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان بود. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که آشفتگی شخصی و مشارکت پدران توان پیش‌بینی حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی را دارند (p<۰/۰۵). در مجموع، آشفتگی شخصی و مشارکت پدران توانستند ۱۴/۱ درصد از واریانس حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی را تبیین کنند. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که کاهش آشفتگی شخصی و افزایش مشارکت فعال پدران، نقش مهمی در ارتقای حس صلاحیت مادران دارای فرزند بیش‌فعال ایفا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: *آشفتگی شخصی، مشارکت پدران، حس صلاحیت مادران.*

Shahin Golih
M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Masume Aminikhoo *
Assistant Professor, Department of Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. aminikhoo@iau.ir

Abstract
The present study aimed to examine the prediction of maternal sense of competence in mothers of children with hyperactivity based on personal distress and fathers' involvement. The research method was descriptive-correlational, using regression analysis. The statistical population consisted of all mothers and fathers of children with hyperactivity disorder who were members of or referred to the Hyperactive Children Association in Tehran in 2025, from whom 200 participants (including 100 mothers and 100 fathers) were selected through purposive sampling. The research instruments included the Parenting Stress Scale (PSS; Abidin, 1991), the Empathy Questionnaire (EQ; Davis, 1983), and the Father Involvement Scale (FIS; Shelton et al., 1996). Data were analyzed using simultaneous multiple regression analysis. The results of multiple regression analysis indicated that personal distress and fathers' involvement were significant predictors of maternal sense of competence in mothers of children with hyperactivity (p<0.05). Overall, personal distress and fathers' involvement explained 14.1% of the variance in maternal sense of competence. Therefore, it can be concluded that reducing personal distress and increasing fathers' active involvement play an important role in enhancing maternal sense of competence among mothers of children with hyperactivity, and these two variables are important factors in explaining changes in maternal sense of competence.

Keywords: *Personal Distress, Fathers' involvement, Maternal Sense Of Competence.*

نوع مقاله: پژوهشی **دریافت: خرداد ۱۴۰۵** **پذیرش: مرداد ۱۴۰۵** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۵**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

مقدمه

اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات رشدی ـ عصبی دوران کودکی است که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، تکانشگری و فعالیت بیش از حد شناخته می‌شود (فلتچر[1] و همکاران، ۲۰۲۶). شیوع این اختلال در جهان ۵/۹ درصد و در ایران نیز ۸/۷ درصد گزارش شده است (جمال پور و هجرتی، ۱۴۰۵). این اختلال نه‌تنها بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودک اثر می‌گذارد، بلکه نظام خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (چیونگ[2] و همکاران، ۲۰۲۶). زندگی با کودکی که نشانه‌های مداوم بی‌قراری، نافرمانی، دشواری در تمرکز و رفتارهای تکانشی دارد، فشار روانی قابل توجهی را بر والدین تحمیل می‌کند (لیانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۶). در این میان، مادران به دلیل نقش پررنگ‌تر در مراقبت روزمره از کودک، بیشتر در معرض تنش‌های روانی، فرسودگی هیجانی و نگرانی‌های تربیتی قرار می‌گیرند (تکی[4] و همکاران، ۲۰۲۶). یکی از سازه‌های مهمی که می‌تواند در کیفیت تعامل مادر با کودک و مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد، حس صلاحیت مادران[5] است (بوکسیا[6] و همکاران، ۲۰۲۳).

حس صلاحیت مادران به ادراک مادر از توانایی خود در ایفای نقش مادری، مدیریت رفتارهای کودک و پاسخگویی مؤثر به نیازهای او اشاره دارد (نایلا[7] و همکاران، ۲۰۲۴). مادرانی که احساس کارآمدی بیشتری در نقش والدگری دارند، معمولاً تعاملات مثبت‌تری با فرزند خود برقرار می‌کنند، در مواجهه با مشکلات رفتاری کودک از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند و فشارهای ناشی از تربیت کودک را بهتر مدیریت می‌کنند (توهمی و آبی- حبیب[8]، ۲۰۲۲). در مقابل، کاهش حس صلاحیت می‌تواند به احساس ناکامی، اضطراب و کاهش کیفیت رابطه مادر ـ کودک منجر شود (سزابو[9] و همکاران، ۲۰۲۵). این مسئله در خانواده‌هایی که کودک مبتلا به بیش‌فعالی دارند اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا چالش‌های رفتاری این کودکان اغلب نیازمند صبر، مهارت‌های تنظیم هیجان و شیوه‌های تربیتی مؤثرتر است.

در کنار ویژگی‌های فردی مادر، وضعیت روان‌شناختی پدر نیز می‌تواند در چگونگی ادراک مادر از شایستگی خود در ایفای نقش والدگری مؤثر باشد. در این میان، آشفتگی شخصی[10] پدران از جمله متغیرهایی است که بررسی آن می‌تواند به شناخت بهتر عوامل مرتبط با حس صلاحیت مادران کمک کند. آشفتگی شخصی نوعی واکنش هیجانی معطوف به خود است که با احساس‌هایی نظیر نگرانی، تنش، ناراحتی و درماندگی در موقعیت‌های بین‌فردی دشوار یا هنگام مشاهده رنج و ناراحتی دیگران مشخص می‌شود (سراگ[11] و همکاران، ۲۰۲۴). شدت یافتن چنین واکنش‌هایی ممکن است ظرفیت پدر را برای حفظ آرامش، تنظیم هیجان و برخورد سنجیده با چالش‌های خانوادگی محدود سازد (فرانکوآیس- سویگنی[12] و همکاران، ۲۰۲۶). این مسئله در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا نشانه‌هایی همچون بی‌توجهی، تکانشگری، بیش‌فعالی و دشواری در رعایت قواعد، والدین را به‌طور مکرر در موقعیت‌های دشوار و تنش‌زا قرار می‌دهد (حبیبا و احمد[13]، ۲۰۲۶). پدری که در این موقعیت‌ها آشفتگی شخصی بیشتری تجربه می‌کند، ممکن است نتواند پاسخ‌های آرام و متناسبی به رفتارهای کودک ارائه دهد. همچنین، احتمال دارد برای رهایی از هیجان‌های ناخوشایند خود، از موقعیت‌های تعاملی و تربیتی فاصله بگیرد یا حضور کم‌رنگ‌تری در انجام وظایف والدگری داشته باشد (کانات[14] و همکاران، ۲۰۲۶). پیامد احتمالی این وضعیت، انتقال سهم بیشتری از مسئولیت‌های مراقبتی، تربیتی، تحصیلی و درمانی کودک به مادر است.

با این حال، تجربه مادری و احساس صلاحیت در آن تنها به ویژگی‌های فردی مادر محدود نمی‌شود و عوامل خانوادگی و بین‌فردی نیز نقش مهمی در آن ایفا می‌کنند (بوچنب[15] و همکاران، ۲۰۲۶). یکی از مهم‌ترین این عوامل، میزان مشارکت پدران[16] در فرایند تربیت

1 Fletcher
2 Cheung
3 Liang
4 Teke
5 maternal sense of competence
6 Bucsea
7Nayla
8 Tohme, Abi-Habib
9 Szabó
10 personal distress
11 Serag
12 François-Sévigny
13 Habiba, Ahmad
14 Kanat
15 Boucheneb
16 father involvement

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

و مراقبت از کودک است. (کراگمیلی[1] و همکاران، ۲۰۲۵) مشارکت پدران به میزان درگیری فعال، حمایت عاطفی، حضور در فعالیت‌های روزمره کودک و همکاری در مسئولیت‌های تربیتی اشاره دارد (الشیخ[2] و همکاران، ۲۰۲۵). زمانی که پدران در مراقبت از کودک، تصمیم‌گیری‌های تربیتی و حمایت از مادر نقش فعالی دارند، بار روانی و عملی مسئولیت‌های والدگری میان والدین تقسیم می‌شود و مادران احساس حمایت بیشتری تجربه می‌کنند (گو و کلس[3]، ۲۰۲۵). حضور فعال پدر در خانواده می‌تواند به شکل‌های مختلفی بر حس صلاحیت مادران اثر بگذارد. نخست آنکه مشارکت پدران می‌تواند فشارهای عملی مرتبط با مراقبت از کودک را کاهش دهد و فرصت بیشتری برای استراحت و تنظیم هیجان در اختیار مادران قرار دهد (لو[4] و همکاران، ۲۰۲۴). دوم آنکه حمایت عاطفی و همکاری پدران در مواجهه با مشکلات رفتاری کودک می‌تواند احساس تنهایی و درماندگی مادران را کاهش دهد. در چنین شرایطی مادران ممکن است اعتماد بیشتری به توانایی‌های خود در مدیریت نقش والدگری پیدا کنند؛ به بیان دیگر، مشارکت پدران می‌تواند به‌عنوان یک منبع حمایتی مهم عمل کرده و اثرات منفی فشارهای روانی را تعدیل کند (پیکل اولیداگلی[5]، ۲۰۲۴).

اهمیت مشارکت پدران در خانواده‌هایی که کودک دارای بیش‌فعالی هستند حتی برجسته‌تر است. کودکان مبتلا به این اختلال اغلب نیازمند نظارت، راهنمایی و مدیریت رفتاری بیشتری هستند (هان[6] و همکاران، ۲۰۲۵). در صورتی که تمام مسئولیت مراقبت و تربیت کودک بر دوش مادر قرار گیرد، احتمال افزایش استرس، خستگی روانی و احساس ناتوانی در مادران بیشتر می‌شود؛ در مقابل، مشارکت فعال پدران می‌تواند تعادل بیشتری در نظام خانواده ایجاد کند و زمینه را برای تعاملات مثبت‌تر میان اعضای خانواده فراهم سازد. این حمایت می‌تواند به مادران کمک کند تا با اعتماد به نفس بیشتری به مدیریت رفتارهای کودک بپردازند (یون[7] و همکاران، ۲۰۲۵).

با وجود آنکه اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است و می‌تواند فشار قابل توجهی بر خانواده، به‌ویژه مادران، وارد کند، هنوز روشن نیست که در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به این اختلال، چه عواملی بیش از همه در شکل‌گیری یا تقویت حس صلاحیت مادران نقش دارند. از یک سو، آشفتگی شخصی می‌تواند توان مادر را در تنظیم هیجان و مدیریت رفتارهای دشوار کودک کاهش دهد و احساس کارآمدی او را تضعیف کند. این در حالی است که درک بهتر عوامل پیش‌بینی‌کننده حس صلاحیت می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر برای حمایت از مادران و بهبود کیفیت فرزندپروری کمک کند. از سوی دیگر، شرایط فرهنگی و اجتماعی می‌تواند در شکل‌گیری نقش‌های والدگری و میزان مشارکت پدران تأثیرگذار باشد. در بسیاری از جوامع، از جمله جوامع در حال توسعه، مسئولیت اصلی مراقبت از کودک هنوز عمدتاً بر عهده مادران قرار دارد. این مسئله می‌تواند فشار بیشتری بر مادران کودکان دارای نیازهای ویژه وارد کند. بنابراین بررسی نقش مشارکت پدران در چنین زمینه‌هایی می‌تواند به روشن شدن اهمیت حمایت خانوادگی در ارتقای سلامت روان مادران کمک کند. بر با این حال، در پژوهش‌های پیشین این متغیرها غالباً به‌صورت جداگانه بررسی شده‌اند و شواهد کافی درباره نقش همزمان آن‌ها در پیش‌بینی حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی وجود ندارد. پژوهش حاضر از آن جهت دارای اهمیت است که اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی علاوه بر تأثیر بر کودک، می‌تواند کارکرد والدین و به‌ویژه مادران را نیز تحت تأثیر قرار دهد و زمینه را برای کاهش حس صلاحیت والدگری فراهم کند. از آنجا که حس صلاحیت مادران یکی از عوامل مهم در کیفیت فرزندپروری، تداوم مراقبت مؤثر و شکل‌گیری تعامل مثبت مادر ـ کودک است، شناسایی متغیرهای مرتبط با آن می‌تواند در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی و ارتقای سلامت خانواده مؤثر باشد. بررسی همزمان آشفتگی شخصی و مشارکت پدران در پیش‌بینی حس صلاحیت مادران، امکان شناخت دقیق‌تری از عوامل فردی و خانوادگی مؤثر بر تجربه مادری فراهم می‌کند. همچنین، با توجه به اینکه در بسیاری از خانواده‌ها بار اصلی مراقبت از کودک بر دوش مادر قرار دارد، این پژوهش می‌تواند بر ضرورت مشارکت فعال‌تر پدران و حمایت بیشتر از مادران تأکید کند. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر پیش بینی حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی بر اساس آشفتگی شخصی و مشارکت پدران بود.

1 Craigmyle
2 Elsheikh
3 Guo, Keles
4 Lo
5 Pekel-Uludağlı
6 Han
7 Yoon

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش مادران و پدران دارای کودکان دارای اختلال بیش فعالی عضو یا مراجعه کننده به انجمن کودکان بیش فعال شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که تعداد این کودکان ۵۷۰۰ نفر گزارش شده بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد. در این پژوهش حجم نمونه بر اساس فرمول تاباچنیک[1] و فیدل[2] محاسبه شد. با توجه به وجود هشت متغیر پیش‌بین، حداقل حجم نمونه ۱۱۴ خانواده برآورد شد. بااین‌حال، به دلیل محدودیت‌های اجرایی، عدم تمایل برخی خانواده‌ها به ادامه همکاری و ناقص بودن تعدادی از پرسش‌نامه‌ها، داده‌های کامل مربوط به ۱۰۰ خانواده گردآوری و وارد تحلیل نهایی شد. هر خانواده شامل یک مادر و یک پدر بود؛ بنابراین، نمونه نهایی از ۱۰۰ زوج والدینی، معادل ۲۰۰ مشارکت‌کننده، تشکیل شد و با توجه به ماهیت زوجی داده‌ها، تعداد موارد واردشده به تحلیل آماری ۱۰۰ خانواده بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دارا بودن فرزند با تشخیص قطعی اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی توسط روان‌پزشک کودک یا روان‌شناس بالینی، قرار داشتن سن کودک در بازه تحصیلی (۷ تا ۱۲ سال)، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم برای مادران و پدران جهت اطمینان از درک صحیح مفاهیم و گویه‌های پرسشنامه‌ها، زندگی مشترک والدین زیر یک سقف (به‌دلیل ضرورت سنجش دقیق متغیر مشارکت پدران در بافت طبیعی خانواده)، و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. در مقابل، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل وجود اختلالات همبود رشدی-عصبی عمده در کودک نظیر اختلال طیف اتیسم، معلولیت ذهنی یا نقایص حسی و حرکتی شدید، ابتلای مادر به اختلالات روان‌پزشکی حاد (بر اساس خوداظهاری یا دریافت درمان‌های دارویی روان‌پزشکی فعال)، تجربه رویدادهای استرس‌زای شدید زندگی طی شش ماه گذشته (مانند فوت اعضای درجه یک خانواده، طلاق، یا بیماری‌های صعب‌العلاج اعضای خانواده) که می‌توانستند بر سطح آشفتگی شخصی مادر اثر نامطلوب بگذارند، و در نهایت انصراف داوطلبانه از ادامه همکاری یا مخدوش و ناقص بودن پاسخ‌نامه (بدون پاسخ گذاشتن بیش از ۱۰ درصد از گویه‌ها) بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان پیش از ورود به مطالعه، توضیح اهداف پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، مدت زمان تقریبی پاسخ‌گویی و تأکید بر داوطلبانه بودن مشارکت بود. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه حفظ می‌شود، نام و مشخصات فردی آنان در هیچ مرحله‌ای ثبت یا گزارش نخواهد شد و داده‌ها صرفاً برای اهداف علمی و پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. علاوه بر این، به آنان اعلام شد که در هر مرحله از پژوهش، بدون هیچ‌گونه پیامد یا فشار، حق انصراف از ادامه همکاری را دارند. در صورت بروز هرگونه ناراحتی یا تمایل به توقف پاسخ‌گویی نیز پژوهشگر همکاری لازم را برای خروج از مطالعه اعمال می‌کرد .برای کنترل اثر ترتیب و خستگی دو فرم متفاوت از پرسشنامه‌ها تنظیم و اجرا شد. در نهایت، داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم افزارSPSS نسخه ۲۶ و روش آماری تحلیل رگرسیون به روش همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس تنیدگی والدینی[3] (PSS): این مقیاس توسط آبیدین[4] (۱۹۹۱) ساخته شده است. مقیاس تنیدگی والدینی هفت زیر مقیاس افسردگی (۹ماده ۷۵ تا ۸۳)، دلبستگی (۷ ماده ۶۱ تا ۶۷)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده ۶۸ تا ۷۴)، حس صلاحیت (۱۳ ماده ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰)، انزوای اجتماعی (۶ ماده ۹۱ تا ۹۶)، روابط با همسر (۷ ماده ۸۴ تا ۹۰)، سلامت والد (۵ ماده ۹۷ تا ۱۰۱) را شامل می شود؛ لازم به ذکر است برای سنجش حس صلاحیت از مولفه مذکور در مقیاس استفاده شد که توسط مادران تکمیل شد. نمره گذاری مقیاس به روش لیکرت برحسب پاسخ های ۱ تا ۵ از کاملا موافقم تا (پاسخ شماره ۱) تا کاملا مخالفم (گزینه شماره ۵) است. روایی و پایایی این مقیاس توسط سازنده اصلی مورد تایید قرار گرفته است. روایی همزمان آن با مقیاس استرس ادراک شده در یک نمونه آمریکایی با همبستگی ۰/۸۳ و پایایی آن به شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی ۶ هفته‌ای ۰/۸۱ گزارش شده است (آبیدین، ۱۹۹۲). در ایران نیز روایی محتوایی (CVI=۸۰) و صوری (۰/۷۵) مقیاس توسط متخصصین مورد تأیید قرارگرفته است. همچنین ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است (انجم شعاع و همکاران، ۱۴۰۳). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۹ بود.

1 Tabachnick
2 Fidell
3 Parental Stress Scale
4 Abidin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

پرسشنامه همدلی[1] (EQ): پرسشنامه همدلی توسط دیویس[2] (۱۹۸۳) معرفی شده است. این پرسشنامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است و میزان همدلی را در افراد مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارت است از دغدغه همدلانه (گویه های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۸) ، دیدگاه گرایی (گویه های ۲، ۵، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۹، ۲۱) و آشفتگی شخصی (گویه های ۳، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۲۰). نمره گذاری پرسشنامه همدلی براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و از کاملا موافق= ۵ تا کاملا مخالف=۱ امتیازبندی شده است. گویه‌های این پرسشنامه در خصوص تجاربی در موقعیت‌های مختلف است که ممکن است فرد آن را تجربه کرده یا نکرده باشد. فرد پاسخ دهنده باید این عبارت‌ها را بدقت بخواند و با انتخاب یکی از گزینه‌ها در پاسخ نامه نشان دهد که آیا در مورد او صدق می‌کند و یا خیر. گویه‌های ۲، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دیویس (۱۹۸۳) روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در راستای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی در بازه زمانی سه ماهه استفاده شده که نتایج نشانگر همبستگی ۰/۷۹ بین دو مرحله آزمون بوده است (دیویس، ۱۹۸۳). پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شده که برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمده است. برای روایی از همبستگی بین خرده مقیاس‌ها استفاده شده که این همبستگی‌ها از ۰/۹۰ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۲). لازم به ذکر است بخش آشفتگی شخصی این پرسشنامه توسط پدران تکمیل شد. آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۵ بود.

مقیاس مشارکت پدر[3] (FIS): این مقیاس توسط شلتون[4] و همکاران (۱۹۹۶) تهیه شده است و دارای ۴۲ گویه است که پنج حوزه فرزندپروری را اندازه گیری می‌کند. این پنج حوزه عبارتند از: تنبیه بدنی (۳۳، ۳۵، ۳۹)، نظم و انضباط ناپایدار (۱۲، ۸، ۳، ۲۲، ۲۵، ۳۱)، نظارت ضعیف (۶، ۱۰، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲)، درگیری (۱،۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۳، ۲۶) و فرزندپروری مثبت (۲، ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۷). این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرتی از هرگز (۱) تا همیشه (۵) تهیه شده است. شلتون و همکاران (۱۹۹۶) روایی این پرسشنامه را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۵۹ و همسانی درونی برای این مقیاس را از متوسط تا بالا بین دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ گزارش دادند. همین طور پایایی از طریق بازآزمایی در فاصله زمانی ۳ سال ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش نقش و همکاران (۱۴۰۱) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۷۹ به دست آمده که نشان دهنده ضریب پایایی بین متوسط تا بالا می‌باشد و روایی محتوایی این پرسشنامه نیز ۰/۷۰ گزارش شد. در این پژوهش این پرسشنامه توسط پدران پر شد. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ و ۰/۷۱ و ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر، شرکت‌کنندگان شامل ۱۰۰ مادر و همسر آنها بود. میانگین سن مادران ۳۴/۸ سال با انحراف معیار ۵/۱۹ سال و میانگین سن پدران ۳۸/۲ سال با انحراف معیار ۶/۴۰ سال بود. حداقل و حداکثر سن مادران به‌ترتیب ۲۹ و ۴۵ سال و حداقل و حداکثر سن پدران ۳۰ و ۵۰ سال گزارش شد. از نظر سطح تحصیلات، در میان مادران بیشترین فراوانی مربوط به سطح کارشناسی بود (۴۲ نفر، ۴۲ درصد). توزیع سایر سطوح تحصیلی در مادران به ترتیب شامل: زیر دیپلم و دیپلم ۲۴ نفر (۲۴ درصد)، کاردانی ۱۸ نفر (۱۸ درصد) و ارشد و بالاتر ۱۶ نفر (۱۶ درصد) بود. در میان پدران، بیشترین درصد مربوط به دیپلم و زیر دیپلم بود (۴۰ نفر، ۴۰ درصد). سایر سطوح تحصیلی پدران شامل: کاردانی ۲۲ نفر (۲۲ درصد)، کارشناسی ۳۰ نفر (۳۰ درصد) و ارشد و بالاتر ۸ نفر (۸ درصد) بود. از نظر وضعیت اشتغال، اکثر مادران خانه‌دار بودند (۷۲ نفر، ۷۲ درصد) و ۲۸ نفر (۲۸ درصد) شاغل بودند. در میان پدران، بیشترین فراوانی مربوط به شغل آزاد بود (۵۳ نفر، ۵۳ درصد)، در ادامه ۴۰ نفر (۴۰ درصد) شاغل در سازمان‌ها و شرکت‌ها و ۷ نفر (۷ درصد) بیکار بودند. افزون بر این، میانگین سن فرزند بیش‌فعال ۰/۸۷± ۹/۱۲ سال گزارش شد و دامنه سنی آنان از ۶ تا ۱۲ سال متغیر بود. از مجموع ۱۰۰ کودک مورد بررسی، ۷۲ نفر (۷۲ درصد) پسر و ۲۸ نفر (۲۸ درصد) دختر بودند. همچنین، میانگین مدت سپری‌شده از زمان تشخیص اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی در کودکان ۲/۳ سال با انحراف معیار ۱/۲ سال بود و دامنه آن از شش ماه تا پنج سال گزارش شد. از نظر وضعیت

1 Empathy Questionnaire
2 Davis
3 Father Involvement Scale
4 Shelton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

تک‌فرزندی، ۳۶ کودک (۳۶ درصد) تک‌فرزند و ۶۴ کودک (۶۴ درصد) دارای حداقل یک خواهر یا برادر بودند. مشخصه‌های آماری پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

	۱	۲	۳
۱. آشفتگی شخصی	۱		
۲. مشارکت پدران	-۰/۳۸**	۱	
۳. حس صلاحیت مادران	-۰/۲۵**	۰/۴۴**	۱
میانگین	۱۹/۳	۹۲/۶	۴۸/۴
انحراف استاندارد	۴/۸۸	۱۸/۵	۹/۰۹
چولگی	۰/۰۷۳	-۰/۴۳۲	-۰/۳۹۷
کشیدگی	-۰/۵۴۳	-۰/۱۷۱	-۰/۷۷۵

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بین آشفتگی شخصی و حس صلاحیت در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی و معنی‌داری و بین مشارکت پدران و حس صلاحیت در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (p<۰/۰۵)؛ نتایج آزمون کالموگراف – اسمیرنف برای آشفتگی شخصی (۰/۰۹)، مشارکت پدران (۰/۰۹۱) و حس صلاحیت (۰/۳۶۶) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ گزارش شد (p>۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. مقادیر کجی و کشیدگی تمام متغیرها در بازه ۲± قرار داشت؛ از این رو فرض نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری تأیید شد. نتایج، برقراری مفروضه عدم هم خطی را در داده‌ها نشان داد؛ به طوری که مقادیر ضریب تحمل برای تمامی متغیرهای پیش بین بیشتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) برای همه آن‌ها کمتر از ۱۰ بود. این یافته‌ها، فرض نرمال بودن توزیع چندمتغیری را نیز تأیید کرد. علاوه بر این، ارزیابی نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها، حاکی از رعایت شدن مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۷ گزارش شد که چون مقدار آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ است؛ تائید می‌شود.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه آشفتگی شخصی و مشارکت پدران در پیش‌بینی حس صلاحیت مادران

	متغیر پیش‌بین	R	R^2 Adjusted
حس صلاحیت مادران	آشفتگی شخصی مشارکت پدران	۰/۴۶۳	۰/۱۴۱

جدول (۲) نشان می‌دهد در تحلیل رگرسیون، آشفتگی شخصی و مشارکت پدران با حس صلاحیت دارای همبستگی چندگانه هستند که مقدار ضریب همبستگی برابر با ۰/۴۶۳ است. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی (۰/۱۴۱) حدود ۱۴/۱ درصد از واریانس حس صلاحیت مادران توسط آشفتگی شخصی و مشارکت پدران پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه آشفتگی شخصی و مشارکت پدران در پیش‌بینی حس صلاحیت در مادران

متغیرهای ملاک	متغیر پیش‌بین	B	Beta	t	P
		۵۰/۷		۱۱/۳	۰/۰۰۱
حس صلاحیت مادران	آشفتگی شخصی	-۰/۴۱۱	-۰/۲۰۱	-۲/۱۸	۰/۰۰۱
	مشارکت پدران	۰/۲۴۱	۰/۱۶۹	۲/۱۶	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

طبق جدول (۳) نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش هم‌زمان نشان داده است که آشفتگی شخصی (β= -۰/۲۰۱، p<۰/۰۱) و مشارکت پدران (β= ۰/۱۶۹، p<۰/۰۱) توان پیش‌بینی حس صلاحیت مادران را دارد. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی حس صلاحیت به شرح زیر است.

$$Y=۵۰/۷-۰/۲۰۱\ (X_۱)+۰/۱۶۹(x_۲)$$ (حس صلاحیت)

x1= آشفتگی شخصی

x2= مشارکت پدران

طبق معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که بر حوزه مشارکت پدران افزوده می‌شود؛ ۰/۱۶۹ واحد و به ازای هر واحد که از آشفتگی شخصی پدران کاسته شود ۰/۲۰۱ واحد بر حس صلاحیت مادران افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی بر اساس آشفتگی شخصی و مشارکت پدران انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی بر اساس آشفتگی شخصی پدران قابل پیش بینی است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی همچون حبیبا و همکاران (۲۰۲۶)، نگسواندر (۲۰۲۶) و کانت و همکاران (۲۰۲۶) همسو است. برای تبیین این یافته می‌توان به ماهیت هیجانی و شناختی نقش والدگری و همچنین ویژگی‌های خاص کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی توجه کرد. مادری که با کودک بیش‌فعال زندگی می‌کند، به‌طور روزمره با رفتارهایی مانند بی‌قراری، تکانشگری، دشواری در تمرکز و نافرمانی مواجه است؛ رفتارهایی که مدیریت آن‌ها نیازمند سطح بالایی از صبر، تنظیم هیجان و تصمیم‌گیری تربیتی مؤثر است (فلتچر و همکاران، ۲۰۲۶). در چنین شرایطی، اگر مادر در سطح بالایی از آشفتگی شخصی قرار داشته باشد، ظرفیت روان‌شناختی او برای مواجهه سازگارانه با این چالش‌ها کاهش می‌یابد و این مسئله می‌تواند ادراک او از کارآمدی در نقش مادری را تضعیف کند (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۶).

آشفتگی شخصی به تجربه هیجانات ناخوشایند مانند اضطراب، تنش و ناراحتی در موقعیت‌های استرس‌زا اشاره دارد (حبیبا و همکاران، ۲۰۲۶). زمانی که مادران در مواجهه با رفتارهای دشوار کودک یا فشارهای روزمره زندگی چنین هیجاناتی را تجربه می‌کنند، ممکن است در تنظیم هیجان و کنترل واکنش‌های خود با دشواری روبه‌رو شوند. این وضعیت می‌تواند موجب شود مادر در موقعیت‌های تربیتی واکنش‌های هیجانی شدیدتر یا پاسخ‌های شتاب‌زده‌تری نشان دهد. در نتیجه، تعامل مادر با کودک ممکن است کمتر سازنده و کمتر مؤثر باشد و همین امر می‌تواند احساس ناکارآمدی در نقش مادری را تقویت کند (نگسواندر، ۲۰۲۶).

از سوی دیگر، حس صلاحیت مادران تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آنان از عملکرد خود در نقش والدگری وابسته است. زمانی که مادران احساس می‌کنند نمی‌توانند رفتارهای کودک را به‌طور مؤثر مدیریت کنند یا در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز دچار آشفتگی می‌شوند، ممکن است این تجربه‌ها را به‌عنوان نشانه‌ای از ناتوانی خود در ایفای نقش مادری تفسیر کنند. به‌عبارت دیگر، آشفتگی شخصی می‌تواند از طریق کاهش احساس کنترل و افزایش ادراک ناتوانی، باور مادر درباره توانایی‌های والدگری خود را تحت تأثیر قرار دهد (کانات و همکاران، ۲۰۲۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند مادرانی که سطح بالاتری از تنش و ناراحتی هیجانی را تجربه می‌کنند، بیشتر مستعد احساس ناکامی و تردید در توانایی‌های خود هستند (نایلا و همکاران، ۲۰۲۴؛ سزابو و همکاران، ۲۰۲۵).

علاوه بر این، آشفتگی شخصی می‌تواند کیفیت تعامل مادر ـ کودک را نیز تحت تأثیر قرار دهد. مادرانی که تحت فشار هیجانی قرار دارند، ممکن است حساسیت کمتری نسبت به نیازهای کودک نشان دهند یا در پاسخ به رفتارهای او صبر و انعطاف کمتری داشته باشند. این مسئله به‌ویژه در مورد کودکان بیش‌فعال اهمیت دارد، زیرا این کودکان به راهنمایی مداوم، ساختار رفتاری و تعاملات پایدار نیاز دارند (اسپینا و همکاران، ۲۰۲۳). زمانی که مادر نتواند چنین محیطی را فراهم کند، احتمال بروز تعارض‌های بیشتر میان مادر و کودک افزایش می‌یابد. تکرار این تعارض‌ها می‌تواند تجربه‌های منفی بیشتری برای مادر ایجاد کند و در نهایت موجب شود او احساس کند در مدیریت نقش والدگری موفق نیست (سزابو و همکاران، ۲۰۲۵).

از جنبه دیگری نیز می‌توان این رابطه را توضیح داد. آشفتگی شخصی اغلب با کاهش منابع روان‌شناختی مانند تمرکز، صبر و توانایی حل مسئله همراه است. در حالی که مدیریت رفتارهای کودکان مبتلا به بیش‌فعالی نیازمند برنامه‌ریزی، ثبات در شیوه‌های تربیتی و استفاده

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

از راهبردهای رفتاری مؤثر است. اگر مادر به دلیل آشفتگی هیجانی نتواند به‌طور پایدار از چنین راهبردهایی استفاده کند، ممکن است نتایج تربیتی مطلوبی نیز مشاهده نکند. این تجربه‌های ناموفق می‌تواند به‌تدریج احساس کارآمدی او را کاهش دهد. به همین دلیل، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فشارهای هیجانی والدین نه‌تنها سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه کیفیت فرزندپروری و ادراک آنان از توانایی‌های والدگری را نیز کاهش می‌دهد (سراگ و همکاران، ۲۰۲۴).

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان داد که حس صلاحیت مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی بر اساس مشارکت پدران قابل پیش بینی است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی همچون کراگمیلی و همکاران (۲۰۲۵)، الشیخ و همکاران (۲۰۲۵)، گو و همکاران (۲۰۲۵) و هان و همکاران (۲۰۲۵) همسو است. برای تبیین این یافته می‌توان به نقش حمایت خانوادگی و تقسیم مسئولیت‌های والدگری در شکل‌گیری تجربه مثبت از نقش مادری توجه کرد. مشارکت پدران به میزان حضور فعال آنان در مراقبت از کودک، همکاری در تصمیم‌گیری‌های تربیتی و ارائه حمایت عاطفی از مادر اشاره دارد (الشیخ و همکاران، ۲۰۲۵). زمانی که پدران در این فرایندها نقش فعالی ایفا می‌کنند، مادران احساس می‌کنند که در مسئولیت‌های والدگری تنها نیستند و همین امر می‌تواند اعتماد آنان به توانایی‌های خود در مدیریت نقش مادری را افزایش دهد (کراگمیلی و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از دلایل اصلی این رابطه آن است که مشارکت پدران موجب کاهش فشارهای عملی و روانی وارد بر مادران می‌شود. مراقبت از کودک مبتلا به بیش‌فعالی اغلب مستلزم نظارت مداوم، مدیریت رفتارهای تکانشی و پیگیری مداوم امور تحصیلی و اجتماعی کودک است (هان و همکاران، ۲۰۲۵). اگر این مسئولیت‌ها عمدتاً بر عهده مادر باشد، احتمال افزایش خستگی روانی و احساس درماندگی در او بیشتر می‌شود. اما زمانی که پدران در فعالیت‌های روزمره کودک مانند مراقبت، آموزش و مدیریت رفتار مشارکت دارند، بار مسئولیت میان والدین تقسیم می‌شود و مادر فرصت بیشتری برای استراحت و بازیابی انرژی روانی پیدا می‌کند. این کاهش فشار می‌تواند به بهبود سلامت روان مادر و در نتیجه افزایش احساس کارآمدی در نقش مادری منجر شود (لو و همکاران، ۲۰۲۴).

عامل مهم دیگر، حمایت عاطفی پدران از مادران است. مادرانی که در فرایند تربیت کودک از حمایت هیجانی همسر خود برخوردارند، در مواجهه با چالش‌های تربیتی احساس تنهایی کمتری تجربه می‌کنند. چنین حمایتی می‌تواند احساس امنیت روانی و اطمینان بیشتری برای مادر فراهم کند و او را در مواجهه با مشکلات رفتاری کودک توانمندتر سازد. در واقع، وقتی مادر می‌داند که در صورت بروز مشکل می‌تواند روی همکاری و حمایت پدر حساب کند، احتمال بیشتری دارد که با اعتماد به نفس بیشتری تصمیم‌گیری کند و راهبردهای تربیتی مؤثرتری به کار گیرد (گو و همکاران، ۲۰۲۵).

از سوی دیگر، مشارکت پدران می‌تواند به بهبود کیفیت تعاملات خانوادگی نیز کمک کند. حضور فعال پدر در تربیت کودک می‌تواند الگوی رفتاری مثبت‌تری در خانواده ایجاد کند و سطح تعارض‌های خانوادگی را کاهش دهد (پیکل اولیداگلی، ۲۰۲۴). در خانواده‌هایی که هر دو والد در تربیت کودک همکاری می‌کنند، هماهنگی بیشتری در شیوه‌های تربیتی وجود دارد و کودک نیز پیام‌های رفتاری منسجم‌تری دریافت می‌کند. این هماهنگی می‌تواند مدیریت رفتارهای کودک بیش‌فعال را آسان‌تر کند و در نتیجه تجربه‌های موفق بیشتری برای مادر در فرایند فرزندپروری ایجاد شود. تجربه چنین موفقیت‌هایی نقش مهمی در تقویت حس صلاحیت مادران دارد (یون و همکاران، ۲۰۲۵).

علاوه بر این، مشارکت پدران می‌تواند از طریق تقویت احساس ارزشمندی مادران نیز بر حس صلاحیت آنان اثر بگذارد. زمانی که پدران در فعالیت‌های مرتبط با کودک مشارکت می‌کنند و تلاش‌های مادر را در تربیت فرزند مورد توجه قرار می‌دهند، مادران احساس می‌کنند نقش آنان در خانواده مورد حمایت و قدردانی قرار گرفته است. این تجربه می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس و تقویت باور مادر نسبت به توانایی‌های خود در مدیریت نقش مادری منجر شود (هان و همکاران، ۲۰۲۵).

اهمیت این مسئله در خانواده‌هایی که کودک مبتلا به بیش‌فعالی دارند بیشتر است، زیرا این کودکان به توجه، راهنمایی و مدیریت رفتاری بیشتری نیاز دارند. در چنین شرایطی، اگر تنها یک والد مسئولیت اصلی مراقبت را بر عهده داشته باشد، احتمال فرسودگی روانی او افزایش می‌یابد. اما زمانی که پدران به‌طور فعال در فرایند تربیت کودک مشارکت می‌کنند، نوعی تعادل در نظام خانواده شکل می‌گیرد و محیط خانواده از ثبات و حمایت بیشتری برخوردار می‌شود (کراگمیلی و همکاران، ۲۰۲۵). این محیط حمایتی می‌تواند به مادران کمک کند تا با آرامش و اعتماد بیشتری به ایفای نقش مادری بپردازند.

در مجموع، می‌توان گفت پیش‌بینی حس صلاحیت مادران دارای فرزند بیش‌فعال بر اساس آشفتگی شخصی و مشارکت پدران از آن رو قابل توجیه است که این دو متغیر، به‌ترتیب، بازتاب‌دهنده فشارهای درونی مادر و منابع حمایتی موجود در نظام خانواده‌اند و هر دو می‌توانند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت تجربه والدگری اثر بگذارند. مادرانی که در مواجهه با فشارهای ناشی از نگهداری و تربیت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

کودک بیش‌فعال، سطح بالاتری از آشفتگی شخصی را تجربه می‌کنند، ممکن است در تنظیم هیجان، حفظ آرامش، تصمیم‌گیری مؤثر و پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای کودک با دشواری بیشتری روبه‌رو شوند و در نتیجه، احساس ناتوانی و ناکارآمدی بیشتری در ایفای نقش مادری داشته باشند. در مقابل، مشارکت فعال پدران در مراقبت، حمایت عاطفی و همکاری در امور تربیتی، می‌تواند از شدت فشارهای روانی و عملی وارد بر مادر بکاهد، احساس تنهایی و درماندگی او را کاهش دهد و زمینه را برای تقویت اعتماد به نفس و حس کارآمدی در نقش مادری فراهم سازد. بنابراین، هرچه آشفتگی شخصی مادران بیشتر باشد، احتمال کاهش حس صلاحیت آنان افزایش می‌یابد و هرچه مشارکت پدران در فرایند فرزندپروری بیشتر باشد، احساس توانمندی و شایستگی مادران نیز بیشتر تقویت می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند بود که می‌تواند احتمال سوگیری انتخاب را افزایش دهد و معرف‌بودن نمونه نسبت به کل جامعه آماری را تحت تأثیر قرار دهد؛ ازاین‌رو، تعمیم یافته‌ها به خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی در سایر بافت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی باید با احتیاط انجام شود. همچنین، حجم محدود نمونه ممکن است توان آماری پژوهش برای شناسایی روابط ضعیف میان متغیرها را کاهش داده و تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کرده باشد. محدودیت دیگر، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش حس صلاحیت مادران، آشفتگی شخصی و مشارکت پدران بود. پاسخ‌های حاصل از این ابزارها ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به ارائه تصویری مطلوب از خود، ادراک ذهنی شرکت‌کنندگان و شرایط هیجانی آنان در زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها قرار گرفته باشد. افزون بر این، با توجه به طرح توصیفی–همبستگی و مقطعی پژوهش، اگرچه امکان بررسی روابط و نقش پیش‌بین متغیرها فراهم شد، نمی‌توان از یافته‌ها روابط علّی یا جهت قطعی اثرگذاری میان آشفتگی شخصی، مشارکت پدران و حس صلاحیت مادران را استنباط کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی، نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، طرح‌های طولی یا آزمایشی و روش‌های چندمنبعی گردآوری داده‌ها، یافته‌های پژوهش حاضر را بررسی و تکرار کنند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های چندمنبعی، مانند مصاحبه‌های بالینی، مشاهده تعاملات والد ـ کودک و گزارش همسر یا سایر اعضای خانواده، در کنار ابزارهای خودگزارشی استفاده شود تا شناخت دقیق‌تری از ابعاد روان‌شناختی و خانوادگی مرتبط با حس صلاحیت مادران به دست آید. همچنین، با توجه به اهمیت حس صلاحیت مادران در کیفیت فرزندپروری و سلامت روان خانواده، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای با تمرکز بر کاهش آشفتگی شخصی مادران، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و افزایش مشارکت پدران در فرایند مراقبت و تربیت کودک، در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناختی و مراکز توان‌بخشی طراحی و اجرا شود. چنین مداخلاتی می‌توانند زمینه را برای ارتقای کیفیت تعاملات خانوادگی، کاهش فشارهای والدگری و تقویت احساس شایستگی مادران دارای فرزند بیش‌فعال فراهم آورند.

منابع

انجم شعاع، ب؛ کیمیایی، ع؛ سید موسوی، پ.س؛ و کارشکی، ح. (۱۴۰۳). تعیین اثربخشی برنامه والدگری تأملی تطبیق یافته بر تنیدگی مادران مضطرب. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳ (۱۳۴)، ۷۳-۸۸. http://psychologicalscience.ir/article-1-2189-fa.html

نقش، ز. ، رمضانی خمسی، ز. و وکیلی، س. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای مشارکت والدین در رابطه شرم از داشتن فرزند با اختلال یادگیری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۲ (۴۶): ۲۲-۱. https://sod.journals.umz.ac.ir/article

هاشمی، ت؛ بیرامی، م؛ و نوذری، ا. (۱۴۰۲). نقش میانجی همدلی در رابطه سبک های دلبستگی و علائم شخصیت خودشیفته در دانشجویان. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۱۰)،۱۱-۲۰. http://frooyesh.ir/article-1-4794-fa.html

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, *21*(4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12

Boucheneb, H., Paquette, D., & Couture, S. (2026). Family configuration of father–child and mother–child activation relationships: Links to pre-schoolers' behavioural outcomes and parental alliance. *Early Child Development and Care*, *196*(3–4), 269–288. https://doi.org/10.1080/03004430.2026.2650342

Bucsea, O., Kosmerly, S., & Rogers, M. A. (2023). Effects of mothers' parenting sense of competence and child gender on academic readiness in preschool children with symptoms of ADHD. *Journal of Applied School Psychology*, *39*(1), 40–70. https://doi.org/10.1080/15377903.2021.2012862

Cheung, Y. C. H., Kang, M. Y., & Wong, D. F. K. (2026). Which resilience factors are the most effective for which outcomes? A systematic review and meta-analysis of multisystemic resilience of children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-025-02947-8

Craigmyle, C., Dika, L., Lemmons, K., & Reitz, S. (2025). What are the Effects of Parent Involved Interventions on Functional Outcomes for Children with ADHD?. https://doi.org/10.1111/sode.12785

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 113–126. https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113

Elsheikh, M. M., Naguib, R. M., Abdel Rahman, O. I., & Elawady, S. A. (2025). Marital satisfaction and coping strategies among mothers of children with ADHD, ASD, and typically developing children: A cross-sectional study in Egypt. *Middle East Current Psychiatry, 32*(1), 103. https://doi.org/10.1186/s43045-025-00591-1

Fletcher, M., Silva, S., Pan, W., & Reuter-Rice, K. (2026). Trajectory moderators of functional outcomes and ADHD symptoms in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 30*(4), 460–475. https://doi.org/10.1177/10870547251367284

François-Sévigny, J., Pilon, M., & Brault-Labbé, A. (2026). Parental stress and parental self-efficacy in mothers and fathers of intellectually gifted/ADHD children and adolescents. *Gifted Child Quarterly, 70*(2), 152-168. https://doi.org/10.1177/00169862251378389

Guo, L., & Keles, S. (2025). A systematic review of studies with parent-involved interventions for children with specific learning disabilities. *European Journal of Special Needs Education, 40*(4), 755–772. https://doi.org/10.1080/08856257.2024.2421112

Habiba, S., & Ahmad, S. (2026). Lived experiences of burnout among mothers of children with ADHD: A qualitative phenomenological study in Pakistan. *Journal of Professional & Applied Psychology, 7*(1), 174–181. https://doi.org/10.52053/jpap.v7i1.473

Han, S., Palermo, F., & Rudy, D. (2025). Stressful family life events and father involvement in Korean children's sociobehavioral health. *Journal of Family Psychology, 39*(1), 43. https://doi.org/10.1037/fam0001272

Kanat, A., McMahon, G., Fogarty, A., Giallo, R., & Seymour, M. (2026). Patterns of interparental conflict and psychological distress among Australian mothers of autistic children. *Autism, 13623613251412202*. https://doi.org/10.1177/13623613251412202

Liang, X., Zhao, M., Su, L., Haegele, J. A., Xu, R. H., Li, J., … & Shum, D. H. (2026). Sleep problems in children with ADHD: Associations with internalizing symptoms and physical activity. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 56*(3), 1163–1172. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06623-9

Lo, J. W. K., & Ma, J. L. C. (2024). Generating mutual support in multifamily therapy to promote father involvement and family communication quality of Chinese families of adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: A qualitative study. *Family Process, 63*(2), 967–982. https://doi.org/10.1111/famp.12944

Nayla, M. R. (2024). Factors Influencing The Subjective Well-Being Of Mothers Who Have Hyperactive Children. *JHSS (JOURNAL OF HUMANITIES AND SOCIAL STUDIES), 8*(1), 216-220. https://doi.org/ 10.33751/jhss.v8i1.9873

Nighswander, M. L. (2026). Parenting on high alert: Stress, stigma, and survival in families of children with emotional disturbance. *Qualitative Health Research, 10497323261417927*. https://doi.org/10.1177/10497323261417927

Pekel-Uludağlı, N. (2024). The role of father involvement in child development: The relationships with maternal, paternal, and child characteristics. *Current Psychology, 43*(5), 4085–4097. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04649-3

Serag, R., Hamed, M. A. M., Mahmoud, D. A. M., Elabd, E. F. M., & Kasem, R. E. (2024). Depressive symptoms and coping patterns in a sample of Egyptian mothers of ADHD children. *Middle East Current Psychiatry, 31*(1), 41. https://doi.org/10.1186/s43045-024-00430-9

Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(3), 317–329. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503_8

Spina, G., Giordano, F., Cristofolini, F., Landoni, M., Grazioli, S., Viggiani, C., … & Simione, L. (2023). Mental health of mothers and children during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study on a large sample of Italian families. *Journal of Child and Family Studies, 32*(12), 3666–3680. https://doi.org/10.1007/s10826-023-02638-5

Spina, G., Giordano, F., Cristofolini, F., Landoni, M., Grazioli, S., Viggiani, C., ... & Simione, L. (2023). Mental health of mothers and children during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study on a large sample of Italian families. *Journal of Child and Family Studies, 32*(12), 3666-3680. https://doi.org/10.1007/s10826-023-02638-5

Szabó, B., Miklósi, M., Boda, Z., & Futó, J. (2025). What makes mothers feel competent? The relationship between parental reflective functioning, attachment style, parental competence, and stress. *Psihologija, 58*(3). https://doi.org/10.2298/PSI2503359S

Tang, C. S. K., Yu, I. C. Y., Ng, K. H., & Kwok, H. S. H. (2025). An ecological approach to caregiver burnout: Interplay of self-stigma, family resilience, and caregiver needs among mothers of children with special needs. *Frontiers in Psychology, 16*, 1518136. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1518136

Teke, H., Artik, A., Gunduz, B. O., Azizagaoglu, C., Kutluturk, K., Erden, N., … & Congologlu, M. A. (2026). Fibromyalgia and its psychosocial determinants in mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A controlled cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 112561. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2026.112561

Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2022). Correlates of work productivity and maternal competence after having a baby: The roles of mother-infant bonding and maternal subjective experiences. *BMC Women's Health, 22*(1), 392. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01958-w

Yoon, S., Wang, J., Chang, Y., Lee, J. Y., Nho, C. R., Chung, I. J., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2025). Profiles of father involvement among unmarried Black fathers and child social–emotional functioning. *Social Development, 34*(1), e12785. https://doi.org/10.1111/sode.12785

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]