

بررسی ارتباط بین توانمندی‌های فردی، اقدامات مراقبتی و استرس ادراک‌شده مادران دارای فرزند مبتلابه سوءمصرف مواد در بیمارستان شهید مدرس اصفهان

محسن شبانی^۱، مینو متقی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۲/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۶/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سوءمصرف مواد در فرزندان به‌عنوان یکی از منابع اصلی استرس مادران شناخته می‌شود. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین توانمندی‌های فردی، اقدامات مراقبتی و استرس ادراک‌شده از مادران دارای فرزندان مبتلابه سوءمصرف مواد انجام گرفت.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع کمی و همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند مبتلابه سوءمصرف مواد می‌باشند که به بیمارستان شهید مدرس شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه استرس ادراک‌شده، پرسشنامه محقق ساخته توانمندی فردی، اقدامات مراقبتی بوده است. تعداد ۲۰۵ مادر در ابتدا انتخاب شد (میانگین سنی $34/57 \pm 5/51$) و روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار AMOS مورد سنجش قرار گرفت. سپس، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی در محیط نرم‌افزار SPSS روی ۱۲۵ مادر با میانگین سنی $34/67 \pm 5/87$ انجام شده است.

یافته‌ها: بعد از تأیید روایی همگرا و واگرایی پایایی سازه، ضریب همبستگی پیرسون رابطه منفی توانمندی فردی، اقدامات مراقبتی و استرس ادراک‌شده مادران در این خانواده‌ها را نشان داد ($r = -0/43$; $r^2 = -0/18$; $p < 0/001$). بعد از کنترل متغیرهای دموگرافیک، نتایج رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی نشان داد که توانمندی فردی و مراقبتی، سطح استرس ادراک‌شده مادران را به‌طور منفی پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: افزایش توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلابه سوءمصرف مواد در تمامی سنین با تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی، تحصیلی و تأهل متفاوت منجر به کاهش استرس خواهد شد.

واژگان کلیدی: استرس ادراک‌شده، توانمندی فردی، اقدامات مراقبتی، مادران دارای فرزند مبتلابه سوءمصرف مواد

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره هفتم، پیاپی ۱۲۰، مهر ۱۳۹۸، ص ۵۸۲-۵۹۱

آدرس مکاتبه: اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۳۳۶۹۶۴۷۰

Email: mohsenshabany320@yahoo.com

مقدمه

خانواده به‌خصوص مادران را نیز درگیر اثرات منفی این بحران فردی-اجتماعی هستند (۷، ۸). بنابراین، اعتیاد فرزندان می‌تواند روند بهداشت روانی مادران را برهم زده و موجب بروز استرس و افسردگی در آنان می‌گردد که نه‌تنها باعث اختلال در سلامت روان آنان می‌گردد (۹)، بلکه در روابط اجتماعی و شادکامی مادران، تأثیر منفی گذارده و در بازگشت فرزندان به‌سوی سوءمصرف مواد تأثیر می‌گذارد (۱۰، ۱۱).

بر اساس نتایج مطالعات، بالا بودن مهارت‌های توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی مادران در کاهش سطح استرس ادراک‌شده مادران دارای فرزند مبتلا بیماری‌های مزمن و در ارتقای شرایط

نقش مادری همچون دیگر مسئولیت‌ها در زندگی، یک چالش و وضعیت استرس‌زا به‌حساب می‌آید (۱). مادر بودن رسالتی است که نه‌تنها پس از فرزنددار شدن که پس‌از آن نیز توسط مادران با جان‌ودل پذیرفته می‌شود (۲). ازجمله عواملی که سلامت روانی اعضای خانواده و مخصوصاً مادران را با خطر مواجه می‌سازد، وجود مشکلات یا بیماری‌های شایع برای فرزندان در خانواده است (۳، ۴). یکی از شایع‌ترین این مشکلات مبتلا شدن فرزندان به سوءمصرف مواد است (۵، ۶). مخصوصاً در فرهنگ ایرانی-اسلامی، اثرات سوءمصرف مواد تنها منحصر به خود فرد نیست، بلکه سایر اعضای

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۲ استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

بعد از مرور متون و بررسی پرسشنامه‌ها از جمله پرسشنامه توانمندسازی خانواده (۱۵)، پرسشنامه خودکارآمدی مادران (۱۶)، پرسشنامه خودکارآمدی والدین (۱۷)، پرسشنامه توانمندی فردی (۱۸)، ۱۰ گزاره استخراج شد. متغیرهای مزبور برای سنجش توانمندی فردی مادران انتخاب شد. علاوه بر این، پرسشنامه خودکارآمدی مراقب (۱۹)، پرسشنامه بار مراقبتی والدین (۱۹)، پرسشنامه فشار مراقبتی (۲۰)، پرسشنامه درک مراقبت خانواده محور (۲۱) برای ایجاد پرسشنامه توانمندی مراقبتی بررسی و ۱۲ گزاره استخراج شد.

چهار نوع روایی محتوایی، صوری، همگرا و واگرا برای دو پرسشنامه توانمندی فردی و مراقبتی سنجیده شد. برای اندازه‌گیری محتوا پرسشنامه‌ها، در ابتدا هر دو پرسشنامه روی مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای (۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) قرار گرفت و در اختیار ده نفر از اعضای هیئت‌علمی قرار گرفت. پس از اصلاح پرسشنامه بر اساس نظرات، مجدد پرسشنامه در اختیار چهار نفر از اساتید قرار گرفت و اشکالات، مجدداً اصلاح شد. جهت تعیین روایی صوری نیز علاوه بر استفاده از نظرات اساتید از ده نفر از افراد جامعه پژوهش کمک گرفته شد و اصلاحات صورت گرفت.

برای سنجش اعتبار و پایایی پرسشنامه‌های از نرم‌افزار اموس (AMOS) استفاده شد. تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای اندازه‌گیری روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) با فرمول $\frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2 + \sum \sigma^2}$ استفاده شد (n = تعداد متغیرهای مشاهده‌شده هر سازه، σ^2 = بار عاملی هر متغیر مشاهده‌شده). میانگین واریانس استخراج‌شده بزرگ‌تر از ۰/۵ بیانگر روایی همگرا می‌باشد.

همچنین، پایایی سازه (Construct Reliability) هر پرسشنامه از فرمول $\frac{(\sum \sigma^2)^2}{(\sum \sigma^2)^2 + (\sum \sigma^2)}$ محاسبه گردید (σ^2 = خطای اندازه‌گیری هر متغیر مشاهده‌شده). پایایی سازه بزرگ‌تر از ۰/۷۰ به معنای پایایی پرسشنامه منظور می‌شود. علاوه بر این، مدل اندازه‌گیری برای سنجش روایی واگرا هر یک از متغیرهای توانمندی فردی و توانمندی مراقبتی مادران انجام گرفت. برای آزمایش روایی واگرا، با شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) برای دو پرسشنامه توانمندی فردی مراقبتی در مقابل مربع ضریب همبستگی بین دو سازه مقایسه شد. مقادیر بزرگ‌تر شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده از مربع ضریب همبستگی بین دو سازه نشانگر روایی واگرا می‌باشد ($AVE > \sigma^2$).

یافته‌ها

در این مطالعه، شرکت‌کنندگان شامل ۲۰۵ مادر با میانگین سنی $47/5 \pm 5/1$ در دامنه سنی ۳۸ تا ۶۶ سال بودند. تنها ۱۸

خانوادگی تأثیر بسزایی دارد (۳، ۱۲). در تعریف، به باور افراد به توانایی‌هایشان در انجام وظایف، ارتقاء انگیزه‌ها، شناخت منابع و اعمال کنترل بر رخداد‌های زندگی می‌باشد، توانمندی فردی (۱۳) و به فعالیت‌های کمک‌کننده، اقدامات حمایتی و تسهیل‌کننده که در جهت رفع نیازهای بالقوه و بالفعل افراد و بهبود وضعیت زندگی آن‌ها بکار می‌رود، توانمندی‌های مراقبتی می‌گویند (۱۴). اما در این بین، با توجه به شیوع اعتیاد در خانواده‌های ایرانی، توانمندی‌های فردی و اقدامات مراقبتی مادران در کاهش استرس مادران چندان موردبررسی علمی قرار نگرفته است. بر همین اساس پژوهش حاضر بر آن است تا مشخص نماید آیا بین توانمندی‌های فردی و مراقبتی مادران در کاهش استرس مادران با فرزندان مبتلابه سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد یا خیر؟ با توجه به اینکه پرسشنامه‌ای برای سنجش توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی مادران در فرهنگ ایرانی طرح نگردیده، ابتدا این دو پرسشنامه ایجاد و روایی و پایایی آن اندازه‌گیری شد و سپس مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه استرس ادراک‌شده مادران با توانمندی‌های فردی و مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلابه سوءمصرف مواد در بیمارستان شهید مدرس اصفهان انجام گرفت.

مطالعه اول: بررسی پایایی و روایی پرسشنامه توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی مادران با فرزندان مبتلابه سوءمصرف مواد

روش کار

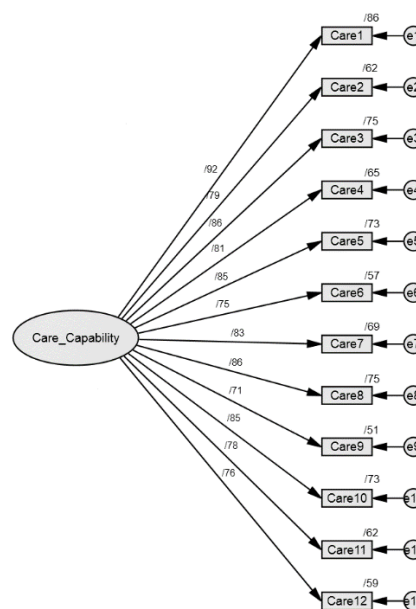
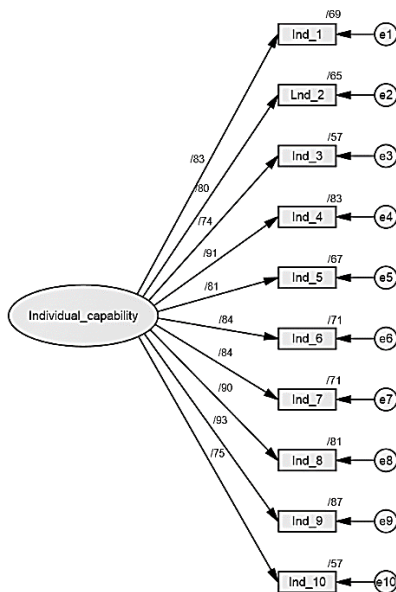
برای بررسی اعتبار و پایایی دو پرسشنامه توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی مادران از دو روش کمی و کیفی استفاده گردید. در روش کیفی، جامعه آماری اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آزاد خوارسگان انتخاب شد. برای روش کمی، جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلابه سوءمصرف مواد می‌باشند که در جهت درمان اختلال شخصیت فرزندان خود به بیمارستان شهید مدرس شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده‌اند. بنا بر معیارهای موجود و مطالعات قبلی، ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه و ۲۰۵ نفر از مادران به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. در ابتدای مطالعه اهداف مطالعه به مسئولین بیمارستان تبیین و موافقت آن‌ها اخذ گردید. پس از حضور در مرکز درمانی، طی فراخوانی که داده شد از کلیه مادرانی که دارای فرزند مجرد مبتلابه سوءمصرف مواد بودند و تمایل به شرکت در این مطالعه بودند درخواست گردید که در روزهای تعیین‌شده به بیمارستان مراجعه نمایند. این نمونه‌گیری در یک بازه زمانی شش‌ماهه انجام گرفت. مادران کم‌سواد با کمک محقق اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند.

سازه برابر با ۰/۹۶ و ۰/۹۳ برای پرسشنامه توانمندی فردی و مراقبتی بود که نشان‌دهنده پایایی بالای هر سازه می‌باشد. از آنجایی که میزان میانگین واریانس استخراج‌شده بالاتر از مربع ضریب همبستگی این دو سازه بود، روایی واگرا بین این دو پرسشنامه نیز تأیید شد. بنابراین، این دو پرسشنامه دارای روایی همگرا و واگرا و پایایی سازه بود.

نفر از مادران دارای تحصیلات دانشگاهی (۸/۸٪) و بقیه تحصیلات ابتدایی و راهنمایی (۶۴/۹، ۱۳۳٪) و متوسطه و دیپلم (۵۴، ۲۶/۳٪) بودند. با توجه به شاخص‌های برازش مدل، هر دو سازه دارای نكویی برازش بودند (جدول ۱). همه مسیرهای بین متغیر مشاهده‌شده و پنهان بین ۰/۵ و ۱ قرار داشت (شکل ۱). میانگین واریانس استخراج‌شده برای هر دو متغیر بزرگ‌تر از ۰/۵ بود که بیانگر روایی همگرا هر دو پرسشنامه بود. همچنین، میزان پایایی

جدول (۱): میانگین واریانس استخراج‌شده و پایایی سازه به همراه شاخص‌های برازش نیکویی هر سازه مورد مطالعه

تعداد	CR	r	r ²	گزاره	
۱۰	۰/۹۶	۰/۴۷	۰/۲۲۱	توانمندی فردی	پرسشنامه
۱۲	۰/۹۳	---	---	توانمندی مراقبتی	
p	CIF	GFI	RAMSEA	CIMN/Df	سازه
۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۱	۱/۴۶	توانمندی فردی
۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۲	۲/۵۴	توانمندی مراقبتی



نمودار (۱): متغیرهای توانمندی فردی و مراقبتی مادران مورد مطالعه همراه با شاخص‌های مشاهده‌شده و بار عاملی

کلیه مادرانی که دارای فرزند مجرد مبتلابه سوءمصرف مواد بودند و تمایل به شرکت در این مطالعه بودند درخواست گردید که در روزهای تعیین‌شده به بیمارستان مراجعه نمایند. یکسان با روش مطالعه قبل در طی فراخوان مجدد از کلیه مادران دارای فرزند مجرد مبتلابه سوءمصرف مواد دعوت به همکاری در مطالعه حاضر گردید. در این فراخوان روزهای مشخص تدوین و در آگهی در برد بیمارستان شهید مدرس شهر اصفهان درج شد. در

مطالعه دوم: بررسی رابطه بین توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی و استرس ادراک‌شده مادران با فرزندان مبتلابه سوءمصرف مواد

مواد و روش کار

دارای دو فرزند و ۷۶/۲٪ آنان سه فرزند و بیشتر داشته‌اند. همگی دارای یک فرزند مبتلابه سوءمصرف مواد بودند. همگی فرزندان در بیمارستان مدرس بستری‌شده و تحت درمان نگهدارنده با متادون بودند. در میان مادران، ۵۲٪ وضع اقتصادی خود را در حد متوسط با میزان درآمد ماهانه کمتر از پانزده میلیون ریال ۱۶/۲٪ وضع اقتصادی خانواده را خوب با میانگین درآمد ماهانه برابر یا بالای پانزده میلیون ریال گزارش کرده‌اند.

مادران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر دارای میانگین سطح استرس ادراک‌شده برابر با ۶/۱۱ ± ۳۲/۳۶ بود که بیانگر سطح بالای استرس در میان مادران بود. همچنین میانگین نمره توانمندی فردی مادران ۵/۷۷ ± ۳۰/۸۰ و مراقبتی مادران ۷/۰۱ ± ۴۳/۹۲ بوده است. از آنجایی که هر دو این مقادیر بالاتر از نقطه میانی هر دو پرسشنامه (۲۵ و ۳۰) می‌باشد می‌توان گفت مادران توانمندی مراقبتی و فردی بالایی دارند (جدول ۲).

رابطه بین مشخصات فردی از قبیل سن، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با احساس توانمندی فردی و مراقبتی‌ای و استرس ادراک در جدول ۲ نمایش داده شد. این نتایج نشان می‌دهد که بین سن، تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی با استرس ادراک‌شده مادران رابطه معکوس وجود دارد. اما بین سطح تحصیلات با استرس ادراک‌شده مادران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. شایان‌ذکر است، مادران که با همسر خود زندگی می‌کردند سطح استرس کمتری را نسبت به سایر مادران تحمل می‌کردند. علاوه بر این، بین میزان احساس توانمندی مادران در مدیریت استرس با توانمندی فردی و مراقبتی رابطه معکوس معناداری وجود دارد.

موارد برخورد با مادران کم‌سواد، تکمیل پرسشنامه‌ها با کمک محقق صورت گرفت. در این میان، ۱۲۵ مادر دعوت به مطالعه را پذیرفته و اقدام به پر کردن پرسشنامه‌ها شامل پرسشنامه توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی به همراه پرسشنامه استرس ادراک‌شده و مشخصات فردی (مانند، سن، سن فرزندان، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی) شد. پرسشنامه استرس ادراک‌شده^۱ شامل ۱۴ سؤال می‌باشد که برای سنجش احساس توانمندی فرد در مدیریت استرس تجربه‌شده به کار می‌رود (۲۲). این پرسشنامه افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، توانمندی در کنترل یا کنار آمدن با استرس تجربه‌شده را موردسنجش قرار می‌دهد (۲۲). نمره‌گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۰ هرگز تا ۴ همیشه) می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده بالا بودن سطح استرس ادراک‌شده بیشتر است. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی بالا در میان آزمودنی‌های ایرانی بود (۲۳). در مطالعه حاضر، پایایی پرسشنامه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و آلفای کرون باخ به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۵ برای پرسشنامه‌های توانمندی فردی و مراقبتی و استرس ادراک‌شده به دست آمد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها در این مطالعه شامل مادران ۳۷ تا ۶۶ ساله با میانگین سنی ۷/۶۷ ± ۵۰/۸۷ بودند. میانگین سنی فرزندان مبتلابه سوءمصرف مواد ۳/۰۱ ± ۲۴/۹۳ بود. درکل، ۷۷٪ مادران متأهل و ۲۲٪ مطلقه بودند. در میان مادران، ۳/۸٪ از مادران تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۷۱/۲٪ تحصیلات ابتدایی و راهنمایی داشته‌اند. اکثر مادران (۸۱/۲٪) خانه‌دار بودند. تنها ۳/۸٪ تک‌فرزند و ۲۰٪

جدول (۲): همبستگی بین متغیرهای مطالعه به همراه میانگین و انحراف معیار

	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	انحراف معیار	میانگین	
۱. سن								۷/۶۷	۵۰/۸۷	
۲. وضعیت اقتصادی							*.۰/۱۸	۰/۵۶	۱/۸۳	
۳. تعداد فرزندان					---	**-.۰/۲۸	-.۰/۳۳	۱/۴۷	۳/۲۱	
۴. وضعیت تأهل					---	**-.۰/۳۲	-.۰/۱۶	۰/۹۷	۱/۸۰	
۵. میزان تحصیلات				۰/۰۱	۰/۰۴	-.۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۶۲	۱/۴۴	
۶. توانمندی فردی		---	-.۰/۰۱	-.۰/۱۳	**-.۰/۳۰	**-.۰/۳۵	۰/۱۰	۵/۷۷	۳۰/۸۰	
۷. اقدامات مراقبتی	---	**-.۰/۵۳	-.۰/۰۲	۰/۰۷	**-.۰/۳۳	*.۰/۲۳	۰/۰۱	۷/۰۱	۴۳/۹۲	

¹ Perceived Stress Scale

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	انحراف معیار	میانگین	استرس	ادراک شده
**-.۰/۴۳	**-.۰/۴۷	۰/۰۱	**۰/۲۸	**۰/۵۲	**-.۰/۴۲	-.۰/۴۴	۶/۱۱	۳۳/۳۶		
						**				
۱۱-۳۸	۲۸-۵۵	۱۸-۴۰	۱-۳	۱-۴	۱-۶	۱-۳				دامنه

توجه: * سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵؛ ** سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱

از عدم تخطی از مفروضه‌های هم خطی و استقلال مقادیر باقی مانده انجام شد. آزمون کلموگراف-اسمیرنوف نیز نرمال بودن متغیر وابسته را تأیید کرد. نتایج آزمون رگرسیون نشانه دهنده این است که متغیرهای توانمندی فردی و توانمندی مراقبتی مادران قادر هستند با اطمینان ۹۵٪ به طور معنی داری ۵۶ درصد تغییرات واریانس سطح استرس مادران را پیش‌بینی کند. مقدار ضریب بتا نشان می‌دهد که با افزایش یک نمره در توانمندی فردی و مراقبتی مادران در مجموع مقدار ۰/۴۰- سطح استرس مادران کاهش خواهد یافت.

با توجه به اینکه متغیرهای فردی همچون سن، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با استرس ادراک شده رابطه داشتند، اثر آن‌ها برای پیش‌بینی تعیین سهم هر یک از متغیرهای توانمندی فردی و توانمندی مراقبتی مادران در استرس ادراک شده کنترل شد. بدین منظور، از آزمون آماری ضریب رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی استفاده شد. پیش از استفاده از این آزمون، تحلیل‌های آماری برقرار بودن مفروضه‌های لازم برای رگرسیون چندگانه بررسی شد. تحلیل‌های اولیه به منظور اطمینان

جدول (۳): نتایج آزمون رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی برای سطح استرس ادراک شده مادران، کنترل اثر متغیرهای فردی

مرحله اول			مرحله دوم		
ضرایب	ضرایب	سطح معناداری	ضرایب	ضرایب	سطح معناداری
استاندارد نشده	استاندارد		استاندارد نشده	استاندارد	معناداری
مقدار ثابت	۳۴/۳۴	۰/۰۰۰	۴۸/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سن	-۰/۲۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
وضعیت اقتصادی	-۲/۸۳	۰/۰۰۱	-۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد فرزندان	۱/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
وضعیت تأهل	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۸۹
تحصیلات	۰/۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۹۸
توانمندی فردی			-۰/۲۱	-۰/۲۰	۰/۰۱
توانمندی مراقبتی			-۰/۱۷	-۰/۲۰	۰/۰۱
R2	۰/۴۱		۰/۵۶		
F	۱۷/۰۲ = (۵، ۱۱۹)		۱۷/۸۱ = (۷، ۱۱۷)		

بحث

نتایج آنالیز آماری مقدماتی نشان داد با افزایش سن، داشتن همسر و بهبود وضعیت اقتصادی خانواده سطح استرس ادراک شده مادران کاهش پیدا می‌کند. همچنین، تعداد فرزندان رابطه مستقیم با افزایش سطح استرس ادراک شده داشت. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، فروغی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «تقش ساختار خانواده و شیوه‌های فرزند پروری در پیشگیری اولیه از سوءمصرف مواد بین نوجوانان ۱۶ تا ۲۶ ساله شهرستان سیرجان»

مادران دارای فرزند معنادار، سطح بالایی از استرس را تحمل می‌کنند و به طور قابل توجهی افسردگی و آشفتگی‌های روانی را تجربه می‌کنند (۴، ۹). مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین توانمندی‌های فردی و اقدامات مراقبتی با استرس مادران دارای فرزند مبتلا به سوءمصرف مواد انجام گردید.

خوبی برای کیفیت زندگی معنادار باشد همسو می‌باشد (۳۰). همچنین نتایج این مطالعه نشان داد میزان توانمندی‌های مراقبتی در مادران دارای فرزند مبتلا به سوءمصرف مواد با هر دو بعد استرس رابطه معکوس وجود دارد.

در همین راستا، مطالعات خارجی گویای نقش معنادار توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی مادران در بروز (۳۱، ۳۲)، پیشگیری (۳۳)، عود و ترک (۳۴) سوءمصرف مواد تأکید دارد که خود گویای بروز استرس کمتر در خانواده می‌باشد (۳۵). Rusby, Light (۳۲) با مطالعه ۴۰۰ نوجوان امریکای نشان دادند که کیفیت رابطه بین والد و فرزند و مصرف مواد مخدر والدین و نظارت والدین بر فرزندان از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر در بروز اعتیاد در میان نوجوانان می‌باشد. به‌زعم آن‌ها، مهارت والدین در برقراری ارتباط و توانمندی آن‌ها در نظارت صحیح در امور روزانه نوجوانان در بروز ابتلا به سو مصرف مواد مخدر و الکل نوجوانان بسیار مؤثر خواهد بود و از بروز تعارضات خانوادگی جلوگیری و سطح استرس ادراکی والدین در سطح خانواده را کاهش می‌دهد (۳۶). Rutherford and Mayes (۳۷) در مطالعه خود در سطح نورو-بیولوژیک بر اساس مدل اختلال در مدل استرس-پاداش^۱ نشان دادند که والدین معتاد (والدین با توانایی فردی و اقدامات مراقبتی پایین) در سیستم عصبی پاداش - استرس خود دچار اختلال شده و همین امر منجر به ادراک استرس به‌جای دریافت پاداش هنگام مراقبت از فرزندان خود شده و این موضوع توانایی فردی این والدین را در مراقبت از فرزندان کاهش می‌دهد. پس می‌توان نتیجه گرفت یکی از علل گرایش فرزندان به اعتیاد یا بازگشت فرزندان به دام مصرف مواد می‌تواند ناشی از کمبود اقدامات مراقبتی یا عدم توانایی فردی مادران باشد (۹، ۳۸).

علاوه بر این، بررسی رابطه توانمندی‌های فردی و اقدامات مراقبتی وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان مادران، نشان داد که میزان توانمندی‌های فردی در مادران دارای فرزند مبتلا به سوءمصرف مواد با برخی از مشخصات دموگرافیک از جمله وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان مادران رابطه معناداری وجود دارد. درحالی‌که هیچ رابطه بین سن و میزان تحصیلات با توانمندی‌های فردی و مراقبتی مادران مشاهده نشد. کوشال و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی در هند با عنوان «رابطه وضعیت اقتصادی، اجتماعی و توانمندی زنان» نشان دادند که بین توانمندی و شرایط اقتصادی و نوع خانواده رابطه معناداری وجود دارد (۳۹). آخوندی (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «مطالعه وضعیت اعتیاد در فرزندان طلاق ارجاع شده به مرکز اصلاح و تربیت تهران» نشان داد که جدایی پدر و مادر در شرایطی که فرزندان آن‌ها در سنین نوجوانی هستند، می‌تواند

به این نتیجه رسیدند که تعداد کم فرزندان در پیشگیری اولیه‌ی فرزندان به ابتلا به سوءمصرف مواد تأثیر بسزایی دارد (۲۴). همچنین، در این رابطه مسعود پور (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان فراوانی و عوامل مرتبط با مسمومیت متادون در کودکان زیر ۱۵ سال مراجعه‌کننده به اورژانس اطفال بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان در سال ۱۳۹۲ نشان داد که میزان بروز مسمومیت با سطح سواد، وضعیت تأهل، اشتغال مادر و وضعیت اقتصادی خانواده رابطه دارد که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۲۵). بنابراین، می‌توان گفت مادران دارای فرزند تحت درمان متادون که دارای وضعیت اقتصادی مناسب‌تر، تعداد فرزندان کمتر، تجربه زندگی بالاتر باشند، استرس کمتری در مراقبت از فرزند خود ادراک می‌کنند.

علاوه بر این، بعد از کنترل اثر تعداد فرزندان، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی خانواده، نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه نشان داد، افزایش توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلا به سوءمصرف مواد به‌طور معناداری استرس ادراک‌شده را پیش‌بینی و منجر به کاهش سطح استرس ادراک‌شده این مادران می‌گردد. این نتایج، با یافته‌های مطالعات ایران و خارجی همسو می‌باشد. برای مثال، در ایران پوررابری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی نقش خانواده در اعتیاد فرزندان از دیدگاه مادران دارای فرزند معتاد شهر کرمان» نشان دادند که ۸۰ درصد مادران، خود را در اعتیاد فرزندان به دلیل مراقبت ناکافی مقصر می‌دانستند (۲۶). در این رابطه فرهودیان و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان «بررسی دانش و نگرش گروهی از ارامنه تهران در مورد اعتیاد و مصرف مواد» نشان دادند که فقدان حمایت کافی خانواده مهم‌ترین عامل عود اعتیاد می‌باشد (۲۷). همچنین پیرزاده و همکاران (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان «نقش کارکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به اختلالات اعتیادی و مرتبط با دانش آموزان ۱۶ تا ۱۹ ساله در دبیرستان‌های شهر کرج» انجام دادند (۲۸). یافته‌های این مطالعه نشان داد که ابراز عواطف از متغیر کارکرد خانواده، گرایش به اعتیاد دانش آموزان را پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این، فتاحی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «تأثیر خشونت مادران بر اعتیاد فرزندان»، نشان داد که خشونت مادران به‌عنوان یک عامل آسیب‌گرایش افراد را به سوءمصرف مواد افزایش می‌دهد (۲۹). یافته‌های این مطالعه همچنین با نتایج پژوهش زارعی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی آموزش برنامه مدیریت استرس بر کیفیت زندگی معنادار تحت درمان نگه‌دارنده با متادون نشان دادند که برنامه مدیریت استرس می‌تواند پیش‌بینی کننده

¹ Reward-Stress Dysregulation Model

به‌طور خلاصه می‌توان گفت جدا از سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان به‌عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر استرس مادران دارای فرزند مبتلابه سوءمصرف مواد، افزایش توانمندی‌های فردی و ارتقای اقدامات مراقبتی در کاهش استرس ادراکی این مادران کارآمد خواهد بود. بنابراین، از آنجایی که افزایش توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی نه‌تنها در ادراک استرس مادران، بلکه در درمان و پیشگیری در بازگشت فرزندان به مواد مخدر تأثیر دارد، آموزش در جهت بالا بردن مهارت‌های فردی و ارتقای اقدامات مراقبتی برای والدین به‌خصوص مادران می‌تواند به‌عنوان آموزش‌های مکمل در مراکز درمان اعتیاد به‌صورت عملی توسط پرستاران یا روانشناسان مورد آموزش قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از مسئولین محترم بیمارستان مدرس اصفهان جهت فراهم نمودن امکان انجام این مطالعه در این بیمارستان و کلیه مادران گرامی شرکت‌کننده جهت همکاری در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References:

1. Emmanuel E, St John W. Maternal distress: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2010;66(9):2104-15.
2. Shrestha S, Adachi K, A Petrini M, Shrestha S. Maternal Role: A Concept Analysis. *J Midwifery Rep Health* 2019;7(3):1732-41.
3. Freitas JG, Barroso LMM, Galvão MTG. Maternal ability to take care of children exposed to HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013;21(4):964-72.
4. Lee KMT, Manning V, Teoh HC, Winslow M, Lee A, Subramaniam M, et al. Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. *Drug Alcohol Rev* 2011;30(4):441-7.
5. Dakof GA, Cohen JB, Henderson CE, Duarte E, Boustani M, Blackburn A, et al. A randomized pilot study of the Engaging Moms Program for family drug court. *J Sub Abuse Treat* 2010;38(3):263-74.

تأثیر بیش‌تری بر روی آوردن فرزندان به اعتیاد داشته باشد (۴۰). زارع شاه‌آبادی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان «نقش خانواده نابسامان بر پدیده کودکان کار» نشان داد که رفتار نامناسب والدین، ناتوانی اقتصادی و بیکاری سرپرست خانواده در بروز پدیده کودکان کار نقش دارد که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۴۱).

محدودیت‌های تحقیق

با توجه به وجود محدودیت‌هایی همچون انتخاب آزمودنی‌ها از جامعه پژوهشی مادران دارای فرزندان مبتلابه مواد از یک مرکز درمانی (بیمارستان شهید مدرس)، استفاده از نمونه در دسترس به‌جای تصادفی و استفاده از پرسشنامه جهت تعیین تشخیص توانمندی فردی و اقدامات مراقبتی در تعمیم‌یافته‌های پژوهش باید جوانب احتیاط رعایت گردد. با این‌وجود پیشنهاد می‌گردد پژوهش حاضر بر جوامع دیگر با ویژگی‌های جنسی، سنی و فرهنگی متفاوت اجرا و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

6. Raitasalo K, Holmila M. Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development. *Drugs: Edu, Prev, Policy* 2017;24(1):17-22.
7. Jędrzejczak M. Family and environmental factors of drug addiction among young recruits. *Military Med* 2005;170(8):688-90.
8. Allahverdi N, Hejazi S, Pourteymour S, M. N. Comparison of predisposing factors of consuming addicting drugs in singles with married men in addiction center affiliated to welfare office in tehran in 2016. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018;16(9):648-59.
9. Choate PW. Adolescent addiction: What parents need? *Pro-Soci and Beh Sci* 2011;30:1359-64.
10. Bode AA, George MW, Weist MD, Stephan SH, Lever N, Youngstrom EA. The impact of parent empowerment in children's mental health services on parenting stress. *J Child Fam Stud* 2016;25(10):3044-55.
11. Azizi H, Saboory E, Ghaderi S, A. SA. The effects of methamphetamine on the patients and their

- families in addiction treatment centers in Tehran. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;11(11).
12. Reyhani T, Gholami S, Behnam Vashani H, Beiraghi Toosi M. Effect of an empowerment program on management of care related self-efficacy of epileptic child's mother. *J North Khorasan Uni Med Sci* 2017;8(4):655-64.
 13. İşler A, Turan FD, Gözüm S, Öncel S. Complementary and alternative approaches used by parents of children with epilepsy on epilepsy management. *Epi Beh* 2014;32:156-61.
 14. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurs Edu Today* 2005;25(1):31-40.
 15. Koren PE, DeChillo N, Friesen BJ. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: a brief questionnaire. *Rehab Psyc* 1992;37(4):305.
 16. Coleman PK, Karraker KH. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Fam Relations* 2000;49(1):13-24.
 17. Dumka LE, Stoerzinger HD, Jackson KM, Roosa MW. Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Fam Relations* 1996:216-22.
 18. Peterson C, Seligman ME. *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. US: : Oxford University Press; 2004.
 19. Zhang S-Y. *Measurement and correlates of caregiver self-efficacy amongst family caregivers of persons with dementia living in Shanghai, China*. Canada: Queensland University of Technology; 2010.
 20. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Geronto* 1989;29(6):798-803.
 21. Gill FJ, Pascoe E, Monterosso L, Young J, Burr C, Tanner A, et al. Parent and staff perceptions of family-centered care in two Australian children's hospitals. *Euro J Person Centered Healthcare* 2014;1(2).
 22. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. Perceived stress scale. *J Health Soci Beh* 24, . 1983;24(10):385-96.
 23. Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, Babaii GR, Birashk B, Allahverdipour H. Perceived stress, self-efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Soci Beh Personality: Inter J* 2008;36(2):257-66.
 24. Foroughi M, Sadeghian M. The Role of Family Structure and Parenting Practices in Primary Prevention of Consumer Abuse among Adolescents in Sirjan City. *Pro the 30th Provincial Cong Drug Abuse; Iran; 2010*. p. 596-600.
 25. Masoudpour N, Zare Bideki M, Sedighi A, M. B. Frequency and Related Factors of Methadone Poisoning in Children Under 15 Years Referred to Pediatric Emergency of Ali Ibn Abi Talib Hospital in Rafsanjan JRUMS 2015;14(7):571-4.
 26. Pour-Rabri R, Nematollahi M, Noahi A. The Role of Family in Addiction in Children from the Perspective of Mothers with Addicted Children in Kerman. *Ardabil Health J* 2012; 2(2):67-72.
 27. Farhoudian A, Sadr al-Sadat J, Mohammadi F, Manoogian A. Investigating the Knowledge and Attitude of a Group of Armenians in Tehran on Addiction and Substance Use,. *Recent Cog Sci* 2008;10(2):20-7.
 28. Pirzadeh H, Nazari A, Zahra-Kar K, Babaei R. The Role of Family Functioning in Predicting the Tendency to Addictive and Substance-Related Disorders in 16-19 Year Old Students. *J Soci Health* 2015;3(1):21-30.

29. Fathi S, Sabeti M, Behrouznia P. The Impact of Maternal Violence on Child Addiction. *Soci Res*. 2010;3(8):131-45. (Persian)
30. Zarei S, Asadi Z, Zadei K. Effectiveness of stress management training program on quality of life in methadone maintenance addicts. *J Addi Res* 2014;8(29):9-19 (Persian)
31. Rutherford HJ, Mayes LC. Parenting and addiction: neurobiological insights. *Current opinion in psychology* 2017;15:55-60.
32. Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of parent–youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *J Fam Psyc* 2018;32(3):310.
33. Chilcoat HD, Anthony JC. Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood. *J Am Ac Child Adol Psych* 1996;35(1):91-100.
34. Catalano RF, Haggerty KP, Fleming CB, Skinner ML. Focus on Families: Integration of relapse prevention and child drug abuse prevention training with parents in methadone treatment. *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention*. US: Elsevier; 2007. p. 237-57.
35. Rougemont-Bücking A, Grazioli V, Daepfen J, Gmel G. Family-Related Stress versus External Stressors: Differential. *Euro Addi Res* 2017; 6:284-97.
36. Weymouth BB, Buehler C, Zhou N, Henson RA. A meta-analysis of parent–adolescent conflict: Disagreement, hostility, and youth maladjustment. *J FamTheory Rev* 2016;8(1):95-112.
37. Rutherford HJ, Mayes LC. Parenting and addiction: neurobiological insights. *Current Opi Psyc* 2017;15:55-60.
38. Piko BF, Kovács E. Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Beh* 2010;35(1):53-6.
39. Kaushal SK, Singh Y. Socio-economic correlates of women empowerment. *Indian Res J Extension Ed* 2016;10(2):81-4.
40. Akhondi L. Study of addiction status in divorced children referred to Tehran Correctional Center (2000-2003). *Humanities* 2007;5(1): 81-95 (Persian)
41. Zare-Shahabadi A, Hajizadeh-Meimoodi M, Akbari S. The role of disordered family on working children (case study: yazd province). *Soci Disc* 2009;1(3):29-52 (Persian)

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL ACTIONS AND CARING ABILITIES AND PERCEIVED STRESS OF MOTHERS OF CHILDREN WHO ARE UNDER THE SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AT ISFAHAN SHAHID MODARRES HOSPITAL

Mohsen Shabani¹, Minou Mottagi^{2}*

Received: 04 May, 2019; Accepted: 29 Aug, 2019

Abstract

Background & Aims: Substance dependence among children is recognized as one of the main sources of stress for mothers. The current study aims to investigate the association between personal actions, caring abilities, and perceived stress of mothers of children who are under substance-abuse treatment.

Materials & Methods: The current study uses a quantitative method. The population of the current study was all mothers with children who were under substance-abuse treatment at Shahid Modarres Hospital, Isfahan, Iran in 2018. The study measures were perceived stress, two researcher-made questionnaires of personal actions and caring empowerments. Convergent and divergent validities and construct reliability of both questionnaires were first assessed using AMOS-20. Then, data were analyzed via Pearson correlation and hierarchical multiple regression analysis using SPSS-20.

Results: After confirming the convergent and divergent validities and construction reliability of both questionnaires, Pearson correlation coefficient showed 1) negative relationship between personal actions, caring abilities, and perceived stress ($r = -0.47$, $r = -0.43$, $p < 0.001$, respectively), and 2) a significant association between some demographic characteristics (including, age, economic status, and number of children) and perceived stress among these mothers. In addition, after controlling the effect of these demographic variables, the results of hierarchical multiple regression showed that both mothers' personal actions and caring abilities negatively predicted perceived stress.

Conclusion: Empowering the personal actions and caring abilities of mothers with children who are under drug-abuse treatment could lead to the reduction of perceived stress levels among mothers with different economic and social status.

Keywords: Perceived stress, Personal Actions, Caring ability, Mothers, Drug-Abuse

Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Tel: +989133696470

Email: mohsenshabany320@yahoo.com

¹ MSc Student, Department of Internal Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran (Corresponding Author)