

Factors Affecting the Challenges of Parents and Adolescents with ADHD: a Qualitative Study

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Zahra Pourmeghdad¹
Hassan Ahadi^{2*}

How to cite this article

Zahra Pourmeghdad, Hassan Ahadi, Factors Affecting the Challenges of Parents and Adolescents with ADHD: a Qualitative Study, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 2022;6(1):714-723.

1. PhD student, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

2. Professor, Department of Psychology, Emirates Branch of Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates (Corresponding Author).

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: drhahdi5@gmail.com

Article History

Received: 2022/02/03

Accepted: 2022/04/09

ABSTRACT

The aim of the present study was to identify the factors affecting the challenges of parents and adolescents with ADHD. The present research method was qualitative and thematic analysis with grand theory approach and semi-structured interview as a data collection tool. The research method is qualitative. In order to explain the concept of the challenges of parents and teenagers and the factors affecting it, a qualitative method with a grand-theory approach was used. In this research, in the qualitative part using the purposeful sampling method, 15 parents with ADHD children in Tehran in 1401 who experienced conflict with the ADHD child were selected as participants in the research. The sample size was estimated based on reaching the data saturation criterion. Factors affecting the challenges of parents and adolescents with ADHD 7 main themes and 16 subcategories related to each include; psychological consequences (sudden and impulsive behaviors, violent behaviors, sensory disturbances, negligence in performing duties); Psychological approach (increasing self-confidence, strengthening and encouraging, playing and physical activity, emotional connection); educational approach (approach to medical centers, appropriate training); family factors (genetic problems, family problems); economic factors (economic situation); social factors (lack of social support); environmental factors (living conditions, parents' problems). In general, the challenges of parents and teenagers are affected by many factors such as the person, the environment, and education.

Keywords: Parenting Challenge, Hyperactivity, Adhd, Qualitative, Lived Experience, Grand Theory

عوامل موثر بر چالش های والدین و نوجوانان مبتلا به

ADHD: یک مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

* نویسنده مسئول: drhahdi5@gmail.com

مقدمه

اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه^۱ شایع‌ترین اختلال رفتاری است که کودکان را مبتلا می‌کند. اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ به‌عنوان مجموعه‌ای فراگیر از رفتارهای توأم با بیش‌فعالی یا کاستی توجه تعریف شده است که باعث مختل شدن عملکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی می‌شوند (۱). شیوع این اختلال بین ۱۲-۵ درصد گزارش شده است (۲). علاوه بر مشکلات اساسی مانند بی‌توجهی، تکانشگری و بیش‌فعالی، مطالعات نشان می‌دهند که کودکان اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه به احتمال بیشتری به مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری دچار می‌شوند و نسبت به کودکان فاقد این اختلال مشکلات تحصیلی بیشتر دارند (۳). حتی زمانی که با بالارفتن سن، سطوح بیش‌فعالی کاهش می‌یابد. لیکن در حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد از این کودکان هم‌چنان علائم ثانوی را تا نوجوانی خود نشان می‌دهند.

که بر اساس تحولشان نامتناسب است (۴). علاوه بر این، علائم اختلال ممکن است در سراسر زندگی از سنین پیش دبستانی تا بزرگسالی ادامه یابند و با افزایش سن بیمار با انواع مختلف اختلالات دیگر روان پزشکی همراه گردند (۵).

والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه به دلیل این که با چالش‌های والدگری بیشتری روبرو هستند، استرسی فراتر از والدین کودکان عادی دارند. مارتین و مارش^۳ (۶) در مطالعه‌ای درباره‌ی والدین کودکان خردسال دارای فزون‌کنشی/ بی‌توجهی، سطوح بالاتر تنیدگی را در این والدین گزارش کردند. همچنین نشان دادند که مادران این کودکان بیش از مادران کودکان سالم به اختلالات خلقی و اضطرابی، احساس عدم کفایت فرزندپروری، عدم رضایت از نقش والدینی خود، فشار مالی و مصرف الکل دچار می‌شوند. استرس والدینی^۴ بخش طبیعی از تجربه والدین است و زمانی رخ می‌دهد که تقاضای والدین از منابع پیش‌بینی شده و واقعی والدین فراتر رفته و مانع از نقش آفرینی موفق والدینی گردد. از این رو، استرس والدینی به‌عنوان مجموعه‌ای از فرایندهایی تعریف می‌شود که منجر به واکنش‌های روانی و فیزیولوژیکی منفی ناشی از تلاش برای سازگاری با تقاضاهای والدین می‌شود (۷). مطالعات نشان داده‌اند که مادران به‌عنوان مراقب دائمی و اصلی کودک، بیش از پدران تحت تأثیر مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال بوده (۸) و سطح دسترسی پایینی به منابع حمایت اجتماعی داشته، احساسات منفی و آزرده‌گی هیجانی بیشتری را نسبت به مادران دارای فرزند عادی تجربه می‌کنند (۹). مادران دارای کودک مبتلا به اختلال، حداقل دو برابر بیشتر از والدین کودکان عادی با استرس والدینی دست به‌گریبانند (۱۰).

زهرا پورمقداد^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

حسن احدی^{۲*}

استاد، گروه روانشناسی، واحد امارات دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر بر چالش‌های والدین و نوجوانان مبتلا به ADHD بود. روش پژوهش حاضر کیفی و از نوع تحلیل مضمون با رویکرد گراند تئوری و ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. روش پژوهش کیفی است. به منظور تبیین مفهوم چالش‌های والدین و نوجوانان و عوامل مؤثر بر آن از روش کیفی با رویکرد گراند-تئوری استفاده شد. در این پژوهش، در بخش کیفی با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۱۵ نفر از والدین دارای فرزند ADHD در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ با تجربه تعارض با کودک ADHD، به‌عنوان مشارکت‌کنندگان در تحقیق انتخاب شدند. حجم نمونه و بر اساس دستیابی به ملاک اشباع داده‌ها برآورد شد. عوامل موثر بر چالش‌های والدین و نوجوانان مبتلا به ADHD ۷ مضمون اصلی و ۱۶ مقوله فرعی مربوط به هر کدام شامل؛ پیامدهای روانی (رفتارهای ناگهانی و تکانشی، رفتارهای خشونت‌آمیز، اختلال حواس، سهل‌انگاری در انجام وظایف)؛ رویکرد روانشناختی (افزایش اعتماد به نفس، تقویت و تشویق، بازی و فعالیت بدنی، ارتباط عاطفی)؛ رویکرد آموزشی (مراجعه به مراکز درمانی، آموزش مناسب)؛ عوامل خانوادگی (مشکلات ژنتیکی، مشکلات خانوادگی)؛ عوامل اقتصادی (وضعیت اقتصادی)؛ عوامل اجتماعی (عدم حمایت اجتماعی)؛ عوامل محیطی (شرایط زندگی، مشکلات والدین) می‌باشد. به‌طور کلی چالش‌های والدین نوجوان از عوامل متعددی چون فرد، محیط و آموزش متأثر است.

واژه‌های کلیدی: چالش والدینی، بیش‌فعالی، ADHD، کیفی، تجربه زیسته، گراند تئوری

3. Martin, & Marsh

4. parental stress

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

اساسی کار بر ایجاد رابطه با دانش آموزان و سپس نظرخواهی از آنان در زمینه مفهوم ADHD و چالش های والدینی و عوامل موثر بر آن بود. همه مصاحبه های انجام شده ضبط شده و سپس به صورت متن در آمدند. سپس متن ها یک به یک خوانده شده و مفاهیم موجود در آن کدگذاری شدند. در کدگذاری اولیه متن، یا کدگذاری باز، مفاهیم، مضامین یا کدهای اساسی استخراج شد. کدگذاری باز آنقدر ادامه یافت تا جایی که دیگر اطلاعات جدیدی از متن حاصل نشد و اطمینان حاصل شد که تمامی مفاهیم موجود در متن، تحت عنوان یک کد آمده اند. در مرحله بعد از طریق کدگذاری محوری، چند مفهوم یا کد که معنا و مضمون مشترکی داشتند تحت یک مقوله نام گذاری شدند. این مقوله ها، مقوله های فرعی محسوب می شوند. کدگذاری محوری از انتزاع بالاتری برخوردار است و الگوهای نهفته در متن را " جستجو می کند؛ بنابراین در این روش توصیف عمیق تری از متن حاصل شد.

یافته ها

فرایند تحلیل داده ها، با توجه به اهمیت آن در رویکرد گرنند تئوری طی سه مرحله کدگذاری انجام می گیرد. به طوری که این سه مرحله مطابق گرنند تئوری به شکل: اول: کدگذاری باز، دوم: کدگذاری محوری و سوم: کدگذاری انتخابی انجام می گیرد. در این مطالعه، ۱۵ نفر از والدین دانش آموزان مبتلا به ADHD مورد مصاحبه قرار گرفتند. بعد از انجام هر مصاحبه آن را به صورت متن پیاده نموده و همزمان به کدگذاری مفاهیم آن مطابق با رویکرد گرنند تئوری پرداخته شد. در ادامه هر یک از مراحل کدگذاری این رویکرد در پژوهش حاضر شرح داده می شود.

کدگذاری باز

در کدگذاری باز، هدف تولید مقوله هاست و فرایند خرد کردن، بررسی، مقایسه، مفهومی کردن و مقوله بندی داده ها را انجام می دهد. در این پژوهش داده های خام به صورت کدگذاری با جملات خرد شدند و سپس مفاهیم استخراج شده و براساس شباهت و اختلاف گروه بندی شدند و مقوله های فرعی و اصلی به دست آمد. در جدول (۱) نتایج حاصل از کدگذاری باز که شامل مفاهیم اصلی و کلیدی، مقوله های فرعی و مقوله های اصلی بدست آمده از پژوهش می باشد ارائه شده است. در نتیجه تحلیل مصاحبه ها ۸۳ مفهوم کلیدی در قالب ۱۶ مقوله فرعی و ۷ مضمون اصلی استخراج شد. ۷ مضمون اصلی و ۱۶ مقوله فرعی مربوط به هر کدام شامل: پیامدهای روانی (رفتارهای ناگهانی و تکانشی، رفتارهای خشونت آمیز، اختلال حواس، سهل انگاری در انجام وظایف)؛ رویکرد روانشناختی (افزایش اعتماد به نفس، تقویت و تشویق، بازی و فعالیت بدنی، ارتباط عاطفی)؛ رویکرد آموزشی (مراجعه به مراکز درمانی، آموزش مناسب)؛ عوامل خانوادگی (مشکلات ژنتیکی، مشکلات خانوادگی)؛ عوامل اقتصادی (وضعیت اقتصادی)؛ عوامل اجتماعی (عدم حمایت اجتماعی)؛ عوامل محیطی (شرایط زندگی، مشکلات والدین) می باشد.

به راحتی می توان تصور کرد که وجوه رفتاری متعدد اختلالی پایدار چون اختلال بیش فعالی / کمبود توجه، می تواند به افسردگی مادران، اضطراب و احساس محدود شدن نقش والدینی، احساس عدم لیاقت در امر تربیت فرزند، وابستگی ضعیف عاطفی بین کودک و والد، روابط منفی تر این کودکان با خواهران و برادرانشان، بالا رفتن سطح تنش در خانواده این کودکان منجر شود (۱۱). فشار روانی وارد بر این مادران به دلیل استمرار، علاوه بر سلامت جسمی و روحی خودشان، سلامت و آسایش همسر، فرزندان سالم و نیز فرزند مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود توجه و در سطحی وسیعتر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متاثر خواهد کرد. این مادران اضطراب و تنش بیشتری را تجربه می کنند و به دلیل اینکه با چالش های والدگری بیشتری روبه رو هستند استرسی فراتر از والدین کودکان سالم دارند. کیفیت روابط والدین بخصوص رابطه ی مادر و کودک نقش تعیین کننده ای در بهداشت روان کودک داشته و تأثیر طولانی آن بر کودک ثابت شده است (۱۲). از تأثیرات منفی ارتباط نامناسب می توان به مشکلات رفتاری^۱ و مشکلات هیجانی^۲ کودکان به خصوص در بین کودکان زیر سه سال و پیش دبستانی اشاره کرد (۱۳). مشکلات رفتاری کودکان در سال های اولیه ی زندگی با رفتار و ارتباطات منفی مادر و استرس آن ها در ارتباط است، تحقیقات نشان داده است که اضطراب^۳ و نقش والدین در مشکلات مخرب کودکان تأثیر شگرفی دارد (۱۴). همچنین نتایج پژوهش ها بیانگر این است که زندگی در خانواده های^۴ ناسالم در مقایسه با خانواده های سالم، باعث مشکلات روان تنی^۵ می شود (۱۵). اختلافات مادر کودک و نظارت نادرست هر یک از والدین باعث مشکلات رفتاری در کودکان شده است (۱۶). اختلافات بین والدین و سبک های والدگری^۶ نامناسب آن ها در تربیت کودکان، مشکلات بسیاری را در پی داشته است.

این پژوهش با هدف کشف عوامل علی، زمینه ای، مداخله گر، راهبردها و پیامدهای تبیین کننده چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD انجام پذیرفت.

مواد و روش ها

روش پژوهش کیفی است. به منظور تبیین مفهوم چالش های والدین و نوجوانان و عوامل موثر بر آن از روش کیفی با رویکرد گرنند- تئوری استفاده شد. در این پژوهش، در بخش کیفی با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، ۱۵ نفر از والدین دارای فرزند ADHD در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ با تجربه تعارض با کودک ADHD، به عنوان مشارکت کنندگان در تحقیق انتخاب شدند. حجم نمونه و بر اساس دستیابی به ملاک اشباع داده ها برآورد شد. در این پژوهش از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شد؛ ابتدا فرم مصاحبه نیمه ساختار یافته ای تهیه شد و به سه نفر از متخصصان در حوزه روان شناسی تربیتی و پس از اصلاح، به تأیید آنان رسید. سپس دانش آموزان مورد هدف به اتاق مشاوره دعوت شده و در مصاحبه شرکت کردند. مبنای

4 . Family

5 . Psychosomatic

6 . Parenting Styles

1 . Behavioral Problems

2 . Emotional Problems

3 . Anxiety

رفتارهای مثبت» و «عصبانیت» می باشد. کمترین فراوانی نیز مربوط به «اختلال روانی در خانواده» و «اختلاف زناشویی والدین» می باشد.

در میان مفاهیم کلیدی استخراج شده از متن مصاحبه ها «تکانشگری» و با فراوانی ۱۴، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داد. بعد از آن نیز بیشترین فراوانی ها به ترتیب مربوط به «مشاوره»، «بی توجهی»، و «منابع حمایتی»، «برنامه آموزشی شفاف»، «تقویت

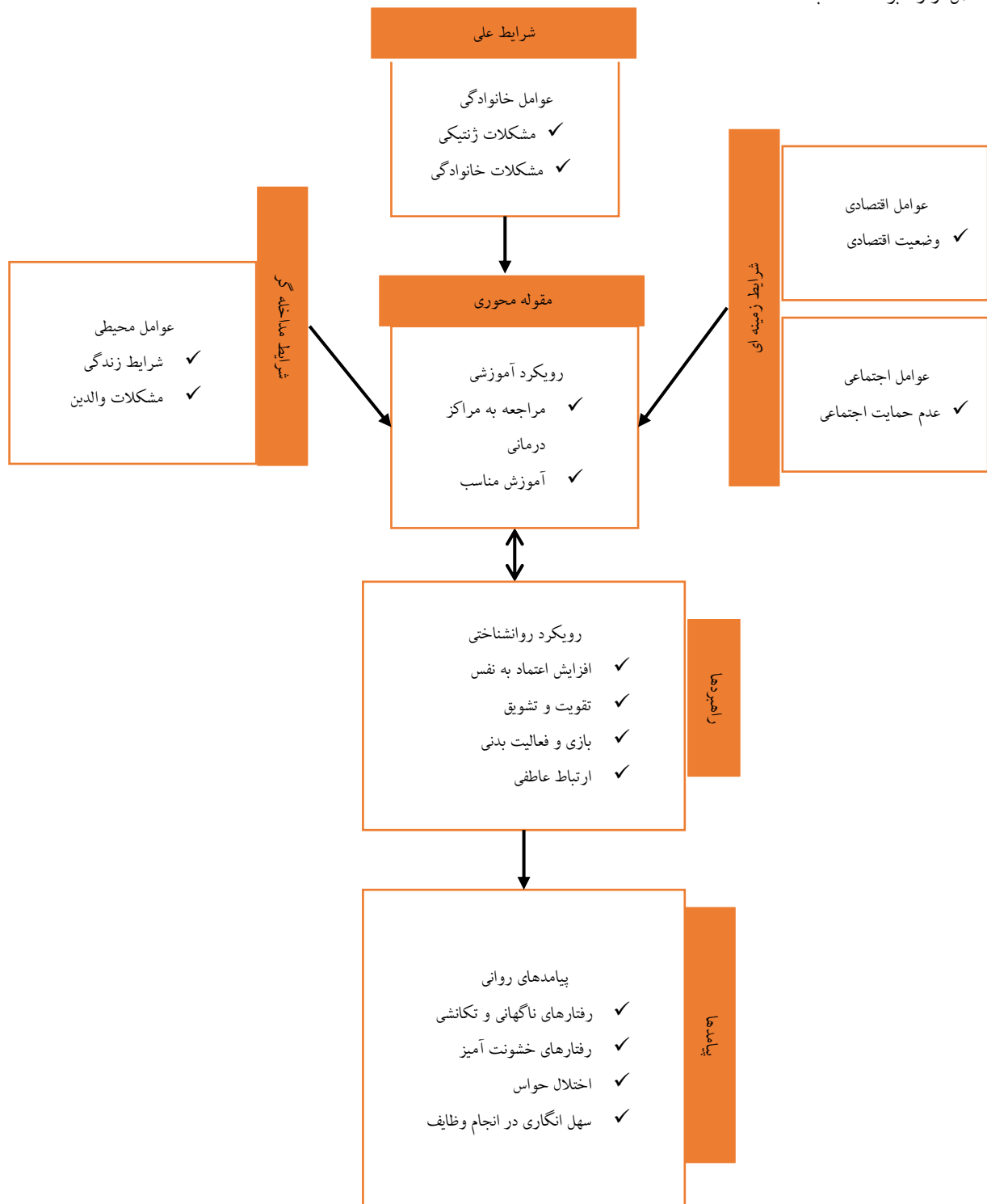
جدول ۱: مفاهیم کلیدی، مقوله های فرعی و اصلی استخراج شده از مصاحبه ها

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم کلیدی	فراوانی
عوامل خانوادگی	مشکلات ژنتیکی	سابقه پزشکی کودک	۴
		اختلال روانی در خانواده	۳
		اختلاف زناشویی والدین	۳
عوامل اقتصادی	مشکلات خانوادگی	تعاملات خانوادگی	۴
		حساسیت مادر	۵
		سطح درآمد خانواده	۶
عوامل اجتماعی	عدم حمایت اجتماعی	منابع حمایتی	۱۲
	شرایط زندگی	سبک زندگی	۱۱
	عوامل محیطی		
رویکرد آموزشی	مشکلات والدین	آسیب های مادر در حین بارداری	۴
	مراجعه به مراکز درمانی	مشاوره	۱۳
	آموزش مناسب	برنامه آموزشی شفاف و هدفمند	۱۲
رویکرد روانشناختی	افزایش اعتماد به نفس	شرکت در فعالیت های مختلف فردی و گروهی	۱۱
	تقویت و تشویق	دادن مسئولیت	۸
		تقویت رفتارهای مثبت	۱۲
پیامدهای روانی	بازی و فعالیت بدنی	عدم لجبازی با دانش آموز	۱۱
	ارتباط عاطفی	فعالیت های بدنی	۹
	رفتارهای ناگهانی و تکانشی	چالش های ذهنی	۷
کدگذاری محوری	رفتارهای خشونت آمیز	ارتباط صمیمی و دوستانه	۶
	اختلال حواس	تکانشگری	۱۴
	سهل انگاری در انجام وظایف	عصبانیت	۱۲
		مشاخره	۱۱
		بی توجهی	۱۳
		بی علافگی به انجام تکالیف	۱۲
		ناتمام رها کردن کارها	۱۰

محل رشد کودک/دانش آموز است؛ عوامل اقتصادی/وضعیت اقتصادی) و عوامل اجتماعی(عدم حمایت اجتماعی) به عنوان عوامل زمینه ای که راهبردها را تحت تأثیر قرار می دهند انتخاب شدند؛ عوامل محیطی(شرایط زندگی و مشکلات والدین) به عنوان عوامل مداخله گر یا واسطه ای انتخاب شدند به این معنا که این شرایط اجرای راهبردها را تسریع کرده یا به تأخیر اندازد؛ رویکرد روانشناختی(افزایش اعتماد به نفس، تقویت و تشویق، بازی و فعالیت بدنی و ارتباط عاطفی) به عنوان راهبردها انتخاب شدند و پیامدهای روانی(رفتارهای ناگهانی و تکانشی، رفتارهای خشونت آمیز، اختلال

کدگذاری محوری مرحله دوم بر اساس رویکرد گرند تئوری به صورت کدگذاری محوری انجام می شود. هدف از این مرحله ایجاد ارتباطی منطقی و مفهومی بین مقوله های اصلی استخراج شده از مرحله اول است. شکل ۴-۱ الگوی کدگذاری محوری بر اساس مدل پارادایم را نشان می دهد. «رویکرد آموزشی» به عنوان مقوله اصلی و محوری مدل پارادایم انتخاب شد و سایر مقوله ها حول آن قرار گرفت. عوامل خانوادگی(مشکلات ژنتیکی، مشکلات خانوادگی) به عنوان عوامل علی که بر مقوله محوری تأثیر گذاشته و موجب بروز آن می شوند انتخاب شد چرا که مهم ترین مقوله تأثیر گذار شرایط خانواده و

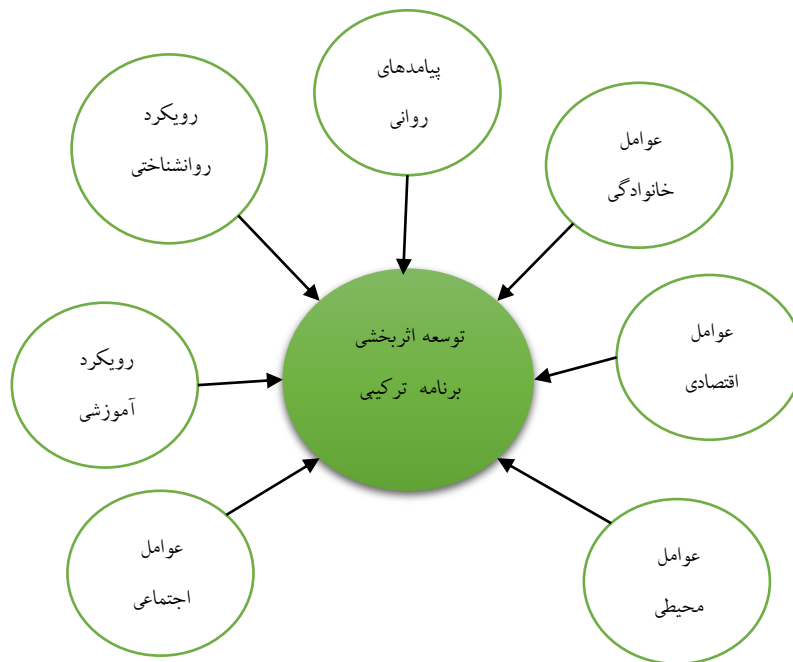
حواس، سهل انگاری در انجام وظایف) به عنوان پیامدها و خروجی حاصل از راهبردها انتخاب شدند.



شکل ۱: الگوی کدگذاری محوری بر اساس مدل پارادایم

سازوکارهایی را نشان می دهد که از طریق آن می توان اثربخشی برنامه ترکیبی را توسعه داد. در این مرحله محقق بر اساس درک خود از مقوله های استخراج شده ارتباطی منطقی و سازمان یافته بین مقوله ها ایجاد نمود.

کدگذاری گزینشی مرحله نهایی در تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس رویکرد گرنند تئوری تدوین مدل پارادایمی با استفاده از کدگذاری انتخابی بر اساس دو مرحله قبل (کدگذاری باز و کدگذاری محوری) است. این مدل



شکل ۲: مدل پارادایمی توسعه اثربخشی برنامه ترکیبی

داد که می توان با به کارگیری درمان رابطه والد- فرزند در خانواده های دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه/ فزون کنشی محور می توان توانمندی اعضای خانواده را افزایش و تنیدگی والدین را کاهش داد؛ تحصیلات و شغل والدین خللی در تأثیر این مداخله وارد نمی کند.

در تبیین این نتیجه می توان به نظریه خانواده پویایی براون اشاره کرد. بر اساس این نظریه وقتی در خانواده مشکلات و اختلافات زناشویی وجود داشته باشد این اختلاف روی رفتار کودک نیز تأثیر داشته و انعکاس عملکرد بد والدین را کودک به صورت نشانه های نارسایی توجه / بیش فعالی نشان می دهد. نتایج مطالعات نشان داد والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان سالم دارای تنش زیاد و توانایی سازگاری کمتری بوده و مستعد احتمال بروز رفتار منفی در برخورد با فرزندانشان هستند. بنابراین به نظر می رسد که یک رابطه متقابل و تأثیرگذار بین والدین، محیط خانه و نارسایی توجه و بیش فعالی وجود دارد. استرس و تنش مادر نیز در این پژوهش به عنوان حساسیت مادر در نظر گرفته شده است و این گونه نتیجه می شود که این عامل نیز از چالش های والد-دانش آموزان مبتلا به ADHD می باشد. این نتیجه با توجه به نظریه کودک-والدین-روابط قابل تبیین است. مطابق با این نظریه در خانواده هایی که استرس والدینی بالایی دارند در رشد کودک و رفتار والدین اختلال وجود دارد.

مشکلات ژنتیکی به سابقه پزشکی کودک و اختلال روانی در خانواده اشاره می کند. نتیجه پژوهش حاضر نشان داد از نظر شرکت کنندگان مشکلات ژنتیکی یکی از عوامل ایجاد چالش والد-دانش آموزان مبتلا به اختلال ADHD می باشد. این نتیجه با نتایج پژوهش های اخلاصی، فرهود و شلیله؛ اسمالی و همکاران؛ حبرانی، علاقبندراد و محمدی همسو و با پژوهش اسنیت ناهمسو است. اخلاصی، فرهود و شلیله نشان دادند ژنتیک و تغذیه کودک در بیش فعالی و مشکلات تمرکز و توجه مرتبط با کمبود توجه/بیش

همانگونه که در شکل ۴-۲ نشان داده می شود ۷ عامل شامل؛ عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی، عوامل محیطی، عوامل اجتماعی، رویکرد آموزشی، رویکرد روانشناختی و پیامدهای روانی در چالش های والد- نوجوان نقش دارند.

پاسخ به سوالات پژوهش

عوامل علی تبیین کننده چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD چیست؟

نتیجه تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد عوامل خانوادگی شامل مشکلات ژنتیکی و مشکلات خانوادگی از عوامل علی چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD می باشد. مشکلات خانوادگی به اختلاف زناشویی والدین، تعاملات خانوادگی و حساسیت مادر اشاره می کند. اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی دانش آموزان چالش های بسیاری در رابطه خانوادگی و همچنین در روابط بیرون از خانواده با معلمان و همسالان ایجاد می کند. یافته های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات پیشین هم راستا است. و دادیان و همکاران در پژوهش خود به تعاملات خانوادگی و تعارضات میان والدین و فرزندان اشاره کردند و نشان دادند گروه درمانی چند خانواده ای تأثیر مثبت در تقویت رابطه میان والدین و فرزندان دارد. مرادی و همکاران نیز تعارض خانوادگی را مورد مطالعه قرار دادند و نشان دادند اجرای فن استعاره فاصله ها بر کاهش تعارضات پدر - دختر مؤثر است. نتیجه پژوهش ویلی و امانی در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-فرزند، استرس والدگری و سخت رویی مادران دارای فرزند با اختلال کم توجهی/بیش فعالی نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری، سخت رویی، و رابطه والد فرزند مادران دارای فرزند با اختلال کم توجهی/ بیش فعالی مؤثر بوده است. عزیزی و همکاران نیز در بررسی تأثیر درمان رابطه والد- فرزند بر تنیدگی و توانمندی والدین دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه/ فزون کنشی نشان

خانواده های دارای وضعیت اقتصادی و اجتماعی معمولی به بالا دارای اختلال بیش فعالی هستند اما این وضعیت بصورت مطلق نیست. نتایج پژوهش حاضر با نتایج گذشته همسو است. در تبیین این نتایج می توان به نظریه تنش های روزمره که ناشی از شرایط استرس زایی مانند شرایط بد اقتصادی می باشد. این نظریه اظهار می کند که والدین می بایست یاد بگیرند که چگونه با مولد های استرس زای هر روزه ی پرورش کودک خود کنار بیایند، سازگاری قسمتی از کار است.

عوامل مداخله گر تبیین کننده چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD چیست؟

نتایج به دست آمده نشان داد عوامل محیطی از عوامل مداخله گر در ایجاد چالش های والد-دانش آموزان مبتلا به ADHD می باشد. عوامل محیطی شامل شرایط زندگی و مشکلات والدین این کودکان است. شرایط زندگی خانواده رفتار کودک را تحت تأثیر قرار می دهد. سبک زندگی با موفقیت ها و توانمندی افراد ارتباط مستقیمی دارد و شیوه های نسبتاً پایدار است که فرد اهداف خود را به آن طریق دنبال می کند. یافته های این پژوهش با نتایج قبلی ناهمسو است.

در تبیین این نتایج می توان این گونه بیان داشت زندگی در محیطی کوچک و بسته که کودکان فضای کافی را برای بازی کردن در منزل ندارند سبب آشفتگی در کودکان می شود و بیشتر مورد سرزنش و تنبیه قرار می گیرند لذا این کودکان به سبب نوع اختلالشان نمی توانند در فضای کوچک و محدود کارهایی که مستلزم تلاش ذهنی مستمر است را انجام دهند و به زودی حواسشان پرت میشود. آنان معمولاً دست ها و پاهای خود را تکان میدهند همیشه در حال جنب و جوش هستند، لذا بیشتر از کودکان دیگر مورد سرزنش و تنبیه افراد خانواده قرار می گیرند.

نتایج نشان می دهد مشکلات والدین مانند مشکلات مادر در بارداری بر بیش فعالی کودکان تأثیر می گذارد. مطالعات کلاسیک جان بالبی نشان میدهد که محرومیت مادری میتواند به رفتارهای بیش فعالی و بی توجهی منجر شود. احتمال دارد که عوامل فشارزای شدید محیطی به نحوی در توسعه یا تشدید نشانه های مرضی این اختلال سهمیم باشند. این یافته ها با نتایج پژوهش های گذشته ناهمسو است.

عوامل راهبردهای تبیین کننده چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD چیست؟

به کار گیری رویکرد روانشناختی از نظر مصاحبه شوندهگان یکی از عوامل راهبردی تبیین کننده چالش های والد-دانش آموزان مبتلا به ADHD است. رویکرد روانشناختی شامل افزایش اعتماد به نفس، تقویت و تشویق، بازی و فعالیت های بدنی و ارتباط عاطفی با کودک می باشد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج گذشته همسو است.

دانش آموزان مبتلا به ADHD بیش از کودکان عادی از تعامل با دوستان پرهیز می کنند و تعامل آنان با پرخاشگری و رفتارهای نامناسب همراه است. نقص در مهارت های اجتماعی، کودکان را بامشکلات متعدد مواجه می سازد و باعث عدم سازگاری آنان در روابط بین فردی، مشکلات و اختلال های رفتاری می شود و بر رشد

فعال در کودکان نقش دارند. اسامی و همکاران نشان دادند که در ۵۵ درصد خانواده های کودکان مبتلا به ADHD دستکم یک والد مبتلا به ADHD وجود دارد. بروز اختلال نقص توجه / بیش فعالی در خویشاوندان تنی درجه یک، افراد مبتلا به مراتب بالاتر است. توارث پذیری ADHD قابل توجه می باشد و با اینکه ژن های خاصی با این اختلال همبستگی دارند، اما این عوامل ضروری و کافی نیستند. این اختلال با ویژگی های جسمانی خاص ارتباط ندارد، هرچقدر هم که ناهنجاری جسمانی جزئی نسبتاً بالا باشد (۱۷).

عوامل زمینه ای تبیین کننده چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD چیست؟

عوامل اقتصادی و عوامل اجتماعی از عوامل زمینه ای تبیین کننده چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD از نظر مصاحبه شوندهگان پژوهش حاضر می باشد. عوامل اقتصادی به وضعیت اقتصادی خانواده اشاره می کند. داده های حاصل از این پژوهش نشان داد که خانواده های دارای کودک مبتلا به بیش فعالی / نقص توجه دارای وضعیت اقتصادی پایینی بودند این والدین علاوه بر تحمل شرایط فشارآور اقتصادی که منجر به آشفتگی و بی حوصلگی در آنان می شود، به علت درآمد ناکافی قادر به رسیدگی به مشکلات آموزشی و درمانی کودک خود نیستند. این نتیجه با نتایج پژوهش پرویزی (۱۸)؛ موئن، هدلین و هالورد (۱۹) و موتنجو و همکاران (۲۰) هم جهت است. آن ها نشان دادند بین وضعیت اقتصادی پایین خانواده و نشانه های بیش فعالی تعامل وجود دارد. نتایج همچنین با پژوهش شعبانی و یادگاری (۲۱) ناهمسو است.

در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت وضعیت ضعیف اقتصادی داشتن مشکلات مالی بیکاری و ... و تک والدی بودن مرگ والدین یا طلاق از طرفی می تواند به عنوان یک عمل فشار آور عمل نماید و هم مستقیماً در روند و سیر اختلال بیش فعالی تأثیر بگذارد. میزان استرس های زندگی می تواند نشانه های اختلال بیش فعالی را افزایش دهد. به عنوان مثال وقتی از مصاحبه شوندهگان درباره مشکلات مالی سوال می شد آنان وجود دوره هایی از بحران های مالی و افزایش مشکلات رفتاری کودک را بخاطر می آوردند بحران ها موجب تنش در خانواده و غفلت از کودک و فرزند پروری منفی می شود. والدین در بحران های مختلف زندگی انرژی و وقت کافی برای کودکانی که بالقوه دارای مشکلات رفتاری هستند بخصوص کودکان دارای اختلال بیش فعالی مانند درخواست های مکرر و بی در پی پرحرفی انجام ندادن تکالیف، حواسپرتی و غیره را ندارند. لذا تنش ها موجب تعامل منفی بین والد و کودک و تقویت رفتارهای منفی موجب افزایش نشانه های بیش فعالی در کودکان می شود.

عوامل اجتماعی نیز از دیگر عوامل زمینه ای بود که شرکت کنندگان در پژوهش حاضر بدان اشاره داشتند و این گونه نتیجه می شود که عدم حمایت اجتماعی از دانش آموزان مبتلا به اختلال ADHD به عنوان یک عامل اجتماعی موجب چالش میان والد- دانش آموز می شود. این نتیجه با نتایج پژوهش های پرویزی در بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی نشان داده است که کودکان خانواده های دارای وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین بیش از

دهند و در معرض نمایش بگذارند. پس دور از انتظار نیست که بازی درمانی رفتاری بر مهار خود در کودکان با اختلال کم توجهی بیش فعالی تأثیر قابل توجهی داشته باشد.

مهارت اجتماعی و عاطفی از طریق ابراز عواطف، کنترل و حساسیت قابل سنجش است. ابراز عواطف، به عنوان توانایی نشان دادن عواطف و احساسات تعریف می شود. یافته های پژوهش حاضر در این رابطه به حمایت و ارتباط عاطفی با کودک اشاره می کند. در تبیین این یافته می توان به مدل مهارت های اجتماعی ریچو اشاره کرد. این مدل، شامل مجموعه ای از توانایی های بین شخصی خاصی است که کنش اجتماعی را تسهیل می کند.

عوامل پیامدهای تبیین کننده چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD چیست؟

پیامدهای چالش های والد- دانش آموزان مبتلا به ADHD بر اساس یافته های پژوهش حاضر؛ پیامدهای روانی می باشد که شامل رفتارهای ناگهانی و تکانشی، رفتارهای خشونت آمیز، اختلال حواس، سهل انگاری در انجام وظایف می باشد. یافته های به دست آمده همسو با پژوهش های قبلی است.

تکانشگری یا رفتار تکانشی، به طور گسترده ای به عمل کردن بدون آینده نگری گفته می شود. رفتاری که ناپخته، سریع و پرخطر باشد و همچنین نامناسب با موقعیت باشد. تکانشگری عموماً با نتایج نامطلوب همراه است. فرد دارای ویژگی تکانشگری، ممکن است در مدیریت رفتارهای ناگهانی با مشکل مواجه باشد. از تصمیم گیری های عجولانه گرفته تا شروع دعوا. تکانشگری می تواند به خود و اطرافیان آسیب برساند. بنابراین نمود این رفتارها در کودکان دارای اختلال ADHD به یک چالش در رابطه والد- فرزندی تبدیل می شود.

در تبیین این نتیجه می توان گفت به دلیل اینکه کودکان بیش فعال، هم دارای مشکلات تحرکی، بی توجهی و تحصیلی هستند برخورد والدین با آنها خشن است، حتی گاه آنها را کتک زده و به شدت تحقیر می کنند. اطرافیان نیز با تشبیه کودک تلاش می کنند تا توجه و رفتار او را کنترل کنند و روی یک موضوع خاص متمرکز سازند، اما این امر نه تنها مؤثر واقع نمی شود بلکه کودک را پر از اضطراب و نگران می سازد و او را برای مقابله با خواسته های اطرافیان بیش از پیش تحریک می کند؛ بنابراین رفتارهای خشونت آمیز و ناگهانی کودک افزایش می یابد.

آموزش والدین موجب افزایش شناخت آنها از ماهیت اختلال کودکان خود می شود و می توانند با اعتماد به نفس بیشتر رفتارهای تکانشی فرزندان را کنترل کنند. و بنابراین علائم تکانشی و رفتارهای خشونت آمیز در کودک کاهش می یابد. همانگونه که در فصل های پیشین اشاره شد دانش آموزان دارای اختلال کم توجهی- بیش فعالی در عملکرد تحصیلی خود و وظایف محول شده به آنان کوتاهی می کنند. یافته های پژوهش حاضر نیز بر این مورد تأکید دارد که بر اساس نظریه عملکرد تحصیلی ایمز قابل تبیین است. این نظریه اهداف تحصیل را بیانگر الگوی منسجمی از باورهای فرد می داند که به واسطه آن، فرد به شیوه های مختلف به موقعیت ها گرایش پیدا می کند، در آن زمینه به فعالیت می پردازد

شخصیت کودک و سازگاری وی با محیط تأثیر منفی می گذارد. این کاستی در مهارت های اجتماعی، بیانگر پیشایندهای بالقوه برای اختلال های روانشناختی و مشکلات رفتاری است. برای افزایش اعتماد به نفس در کودکان مبتلا به ADHD مصاحبه شوندگان به مسئولیت پذیری و شرکت در فعالیت های گروهی اشاره کردند. با توجه به اینکه کودکان با اختلال نارسائی توجه-بیش فعالی در کنترل و پیش بینی رفتارها و واکنش های هیجانی خود از قبیل اضطراب و افسردگی با مشکل مواجه هستند، برای نظم بخشی و مدیریت رفتارهای خویش به برنامه هدفمندی نیاز دارند که هم بر شناخت و تفکر توجه داشته باشد و هم به رفتار جهت دهد این برنامه ها در قالب فعالیت های گروهی و اجتماعی در مدرسه و ارتباط با همسالان شکل می گیرد.

بر همین اساس در تبیین این نتایج می توان به مدل شایستگی های اجتماعی هوگان اشاره داشت. واگان و هوگان، معتقد هستند که ساختار مهارت های اجتماعی چند وجهی است و شامل چندین صلاحیت و شایستگی فردی است. این صلاحیت ها عبارت است از مهارت های اجتماعی، مهارت های ارتباطی (توانایی برقراری روابط مناسب با دیگران)، شناخت اجتماعی، توانایی حل مسئله و عدم انجام رفتارهای ضد اجتماعی مانند پرخاشگری، عدم توجه و غیره. واگان و هوگان توجه خود را به مهارت های اجتماعی به عنوان ساختار سطح بالای شایستگی اجتماعی مبذول داشتند. همچنین نظریه سالیوان از دیگر نظریه های مطرح در زمینه مهارت های اجتماعی است که بر تأثیر روابط بین فردی دلالت دارد. از دیدگاه سالیوان از طریق تعامل های شخصی با دیگران است که شخصیت رشد می کند، بیان می شود و آشکار می گردد. بنابراین در کودکان دارای اختلال کم توجهی-بیش فعالی افزایش فعالیت های اجتماعی باعث تغییر رفتار آن ها و رشد شخصیتی آن ها می شود.

بخش عمده ای از مشکلات کودکان با اختلال نارسائی توجه-بیش فعالی که منجر به خودناتوان سازی در آنان می شود، در ارتباط با عملکرد و رفتار در زندگی شخصی و اجتماعی آن هاست. این کودکان به این دلیل که نمی توانند به طور خودبه خود و بدون کمک دیگران مهارت های اجتماعی را بیاموزند، نیازمند نشانه های موقعیتی، فهم اهداف و درگیر شدن در تعاملات زندگی و اجتماعی هستند. آن ها فقط در صورت برخورداری از آموزش مناسب خواهند توانست همانند همسالان عادی خود به برخی از سطوح اکتسابی مهارت های اجتماعی دست یابند؛ چراکه آموختن از طریق بازی شامل نظم بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس ها و خودکنترلی می شود و از طرفی ساختار ارزشی، رشد اخلاقی و خودکارآمدی را دربرمی گیرد و رشد خود، رشد اجتماعی، رشد هیجانی و رشد شناختی را تسهیل می کند. در نهایت، موجب کاهش مشکلات رفتاری و بهبود رفتارهای اجتماعی می شود. بنابراین، بازی درمانی در کسب مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال نارسائی توجه-بیش فعالی نقشی حساس و مهمی دارد و کاهش مشکلات رفتاری و همچنین ارتقای سطوح مهارت های اجتماعی در این کودکان دور از انتظار نخواهد بود. کودکان از طریق مشارکت در بازی درمانی می توانند مسائل خود را حل کنند و فرصت یابند تا احساسات آزاردهنده خود را بروز

[Doi:10.12987/yale/9780300103939.001.001]

8. Benson, P., & Kersh, J. (2021). Marital quality and psychological adjustment among mothers of children with ASD: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 41(12), 1675–1685.
9. Rivard, M., & Terroux, A. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1609-1620.
10. Chapman, M. (2023). An investigation into the parental stress levels of families who have children with severe developmental disabilities using residential short breaks: a contributing factor of its stress reduction impact. Unpublished Doctoral thesis, City University London http://openaccess.city.ac.uk/2460/1/Chapman_Mark.pdf
11. Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A. C., & Oconner, B. C. (2019), A meta-analysis of behavioral treatment for attention deficit/hyperactivity disorder. *Clinical psychology review* 29.129-140.
12. Zablotsky, B., Bradshaw, C., & Stuart, E. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43 (6), 1380-1393.
13. Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2010). Group-based parent-training programs for improving emotional and behavioral adjustment in children from birth to three years old. England: John Wiley & Sons, Ltd.
14. Forehand, R., Jones, D., & Parent, J. (2013). Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: What's different and what's the same.

و نهایتاً پاسخی را ارائه می‌دهد که ناظر به دلایل دانشجویان و دانش‌آموزان برای انجام تکالیف است. با توجه به نتایج ارائه شده پیشنهاد می‌شود سایر محققان در پژوهش های بعدی نقش عوامل موثر بر چالش های والدین - نوجوان را جهت مشخص شدن اولویت هر کدام از این عوامل، به صورت کمی مورد بررسی قرار دهند. از محدودیت های این پژوهش می‌توان به مصاحبه غیر حضوری با اغلب شرکت کنندگان با توجه به شرایط پاندمی کرونا اشاره کرد. علاوه بر این از آنجایی که روش پژوهش حاضر کیفی است محدودیت های روش کیفی از جمله امکان دخالت نظر شخصی محقق در تحلیل مصاحبه و عدم همکاری دقیق برخی از شرکت کنندگان وجود داشت.

References

1. Asherson, P. (2016). ADHD across the lifespan. *Medicine*, 44 (11), 683-686.
2. Derakhshanpour, Firoze; Khaki, Saeeda; Shahini, Najma; Vakili, Mohammad Ali; Thaqbi, Seyyed Ali. (1395). The relationship between mothers' mental health and parenting style in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Principles of Mental Health*, year 18(3). 151-155.
3. Mehdizadeh, Mehri. (2018). Investigating symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in elementary school students of Kohnuj. Master's thesis in general psychology, Islamic Azad University and Ahad Yasouj.
4. Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
5. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Kaplan. (2013): *Synopses of psychiatry* (ninth edition). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
6. Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2017). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43, 267–282. [Doi: 10.1002/PITS.20149]
7. Deater-Deckard, K. (2018). *Parenting Stress*: New Haven: Yale University Press.

Clinical Psychology Review, 33 (1), 133-145.

15. Hagquist, C. (2016). Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Scandinavian journal of public health. Scandinavian Journal of Public Health*, 44 (1), 36-46.

16. Kazdin, A. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. London: Oxford University Press

17. Ekhlasi Golnaz, Farhoud Dariush, Shaileh Maryam. The role of genetics and nutrition in attention deficit/hyperactivity disorder. *Exceptional Children Quarterly* 2012; 13 (4): 77-81

18. Parvizi, M. (2015). Investigating demographic predictors of attention deficit hyperactivity disorder. The second national conference on the psychology of educational and social sciences. Mazandaran-Babol. Kome Alam Avaran Scientific Research Institute.

19. Moen, L. Hedelin. B. & Hall-Lord, ML. (2016). Family Functioning, Psychological Distress, and Well-Being in Parents with a Child Having ADHD. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 6, 1.

20. Montejo, M. Durán, M., Martínez, M., Hilary, A., Roncalli, A. Vilaregut, & A. Montserrat, C. M. (2015). Family Functioning and Parental Bonding During Childhood in Adults Diagnosed With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. First Published 24 Aug 2015.

21. Shabani, M. Yadgari, A. (2016). Investigating the prevalence of attention deficit and hyperactivity disorders in primary school students in Zanjan city. *Scientific Research Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 13 (51). 42-48.