



## بررسی تجارب زیسته استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه (ADHD)

عطرگلی امانی هارونی<sup>۱</sup>، کاوه صیدمرادی<sup>۲</sup>، محمد دهقانی<sup>۳</sup>، ابراهیم مقیمی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی تاکستان، تاکستان، ایران

۲- دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران

۳- دکتری تخصصی سنجش و اندازه گیری، دانشگاه فرهنگیان قزوین، قزوین، ایران

۴- دکترای حرفه ای، پزشک، تهران، ایران

[Amani1350amani@gmail.com](mailto:Amani1350amani@gmail.com)

### چکیده

تحقیقات نشان داده است که تجربیات زیسته والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی (ADHD) مملو از استرس، ناامیدی، انگ، عدم حمایت و کمترین مشارکت در یادگیری فرزندانشان است. دستورالعمل های عمل بالینی آکادمی اطفال آمریکا در سال ۲۰۲۲ توصیه می کند که والدین در زمینه مدیریت رفتار باید آموزش دریافت کنند این پژوهش کیفی با هدف درک استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به ADHD محدود است و مداخلات کمی برای هدف قرار دادن مستقیم استرس آنها طراحی شد. هدف این مطالعه بررسی تجارب زیسته استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) به منظور تدوین الگوی مدیریت استرس و ارائه راهبردهای مقابله ای کارآمد با استفاده از روش کیفی می باشد. سوالات تحقیق شامل ۱-مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) چه تجربه هایی در زمینه استرس والدگری در ارتباط با فرزندان خود داشته اند؟ ۲-چه الگویی جهت مدیریت استرس و ارائه راهبردهای مقابله ای کارآمد برای مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) می توان ارائه نمود؟ می باشد. یازده نفر از مادران کودکان مبتلا به ADHD در تحقیق حاضر شرکت کردند. سوالات باز به بررسی تجربیات استرس والدگری مادران پرسیده شد. مصاحبه های فردی با استفاده از تحلیل موضوعی ضبط، رونویسی و کدگذاری شدند و در نهایت یک جلسه مصاحبه گروهی دوساعته نیز برگزار و مطالب جلسه نیز تحلیل موضوعی گردید. مادران همچنین فرم کوتاه شاخص استرس والدین را تکمیل کردند. این والدین ساکن استان تهران بودند مشتریان یک مرکز مشاوره در اندیشه تهران بودند از آنها پرسیده شد که چه تجربه هایی در زمینه استرس والدگری در ارتباط با فرزندان خود داشته اند؟ یافته های حاصل با بهره گیری از روش شناسی پدیدارشناختی، مضامین توصیفی را درباره آن تجربیات تولید کرد. نه موضوع اصلی در زمینه استرس والدگری و مدیریت استرس و ارائه راهبردهای مقابله ای کارآمد شناسایی شد: (۱) رفتار کودک شبیه یک "ماشین خرابکاری" است. (۲) جلوگیری و مقابله با جنگ در خانه (۳) تسلط بر خانواده (۴) درک نیاز به کمک (۵) یا ناامید کننده یا چالش برانگیز (۶) یافتن درمانگر مناسب، (۷) تمرین مراقبت از خود، (۸) راهبردهایی برای کمک به یادگیری و (۹) مشارکت در مدرسه و خانه. پنج نفر از یازده شرکت کننده ای که پرسشنامه استرس والدگری را تکمیل کردند، در محدوده بالینی قابل توجهی امتیاز گرفتند که نشان دهنده سطوح استرس است که نیاز به حمایت حرفه ای دارد. نتایج تحقیق نشان داد که والدین استرس بالای خود را به رفتار فرزندان، نیازهای برآورده نشده برای حمایت و انگ اجتماعی نسبت می دهند. والدین درخواست حمایت می کنند تا بتوانند با آنها کنار بیایند و به نظر می رسد که نماینده یک جمعیت بالینی هستند که نیاز به مراقبت از سلامت روان دارند و از خودشان حمایت می کنند. مداخلات آتی که مستقیماً استرس والدین کودکان مبتلا به ADHD را هدف قرار می دهند، ممکن است مزایای گسترده ای را برای فرزندان و خانواده های آنها فراهم کند.



**کلمات کلیدی:** تجربه زیسته، استرس والدگری، کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی، نقص توجه (ADHD)

## مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) یک اختلال رایج سلامت روان در کودکان و نوجوانان است که بر روی ۶۳ میلیون کودک و نوجوان در سراسر جهان تأثیر می گذارد (سالوم و همکاران، ۲۰۱۵). با علائم اصلی بی توجهی و/یا بیش فعالی-تکانشگری، ADHD یک بیماری مزمن است که با عملکرد فرد تداخل می کند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). مسائل مرتبط با سلامت و رفتار نیز رایج هستند، از جمله سلامت کلی ضعیف (اسکی براس و همکاران، ۲۰۱۶)، مشکلات رفتاری، اضطراب و افسردگی هنگامی که در دوران کودکی تجربه می شود. ADHD بر سیستم خانواده تأثیر منفی می گذارد (جانستون و مش، ۲۰۰۱). علاوه بر تجربه استرس والدینی به میزان قابل توجهی نسبت به والدین کودکان معمولی در حال رشد (تول، وینر، تانوک و جنکینز، ۲۰۱۳)، والدین کودکان مبتلا به ADHD سطوح بیشتری از استرس والدین را نسبت به والدین کودکان مبتلا به اوتیسم تجربه می کنند (میراندا، تاراگا، فرناندز، کولومر، و پاستور، ۲۰۱۵) و شرایط فیزیکی مانند عفونت HIV یا آسم (گوپتا، ۲۰۰۷). تعداد زیادی از تحقیقات کمی شدت استرس تجربه شده توسط والدین کودکان مبتلا به ADHD را مستند کرده اند و بر نیاز به هدف قرار دادن این استرس برای بهبود پیامدهای کودک و والدین تأکید کرده اند (تول و همکاران، ۲۰۱۳). با این حال، تحقیقات کیفی با هدف درک استرس والدین کودکان مبتلا به ADHD محدود است و مداخلات کمی برای هدف قرار دادن مستقیم استرس آنها طراحی شده است (تریسی، تریپ و بیرد، ۲۰۰۵). به این ترتیب، مطالعه حاضر از یک روش کیفی برای بررسی استرس والدگری کودکان مبتلا به ADHD برای اطلاع از توسعه مداخله استفاده می کند. استرس والدین را می توان به عنوان استرسی توصیف کرد که زمانی ایجاد می شود که درک والدین از خواسته های والدین از منابع آنها برای مقابله با آنها فراتر رود (دیتر دکارد، ۱۹۹۸). افزایش استرس والدین با پیامدهای منفی متعددی برای کودکان مبتلا به ADHD و والدین آنها همراه است، از جمله: بدتر شدن علائم ADHD کودک، کاهش پاسخ به مداخله، کاهش کیفیت رابطه والد-کودک و کاهش بهزیستی روانشناختی والدین (جانستون و مش، ۲۰۰۱؛ مودستولو، دانفورث و بروکس، ۲۰۰۸؛ تئول و همکاران، ۲۰۱۳). استرس والدین ممکن است از طریق تعدادی از مسیرها بر کودکان تأثیر بگذارد، از جمله نظارت ضعیف بر فعالیتها و محل نگهداری کودکان، و افزایش استفاده از تنبیه بدنی و کنترل به جای راهبردهای والدین حمایتی (دیتر دکارد، ۲۰۰۴؛ راجرز، وینر، مارتون، و تانوک، ۲۰۰۹. a. Wirth؛ ۲۰۰۹) و همکاران، ۲۰۱۷). رفتارهای چالش برانگیز ADHD کودکان نیز برای تداخل در توسعه امنیت دل بستگی در میان کودکان مبتلا به ADHD پیشنهاد شده است. مطالعات کمی گسترده نیاز به هدف قرار دادن استرس والدین کودکان مبتلا به ADHD به منظور بهبود پیامدهای کودک و والدین را مستند کرده است (تول و همکاران، ۲۰۱۳). اگرچه تحقیقات کیفی در مورد استرس تجربه شده توسط والدین کودکان مبتلا به ADHD محدود است. به طور گسترده تر، رشدی در مطالعات کیفی وجود دارد که والدین کودکان مبتلا به ADHD را در نظر می گیرند. چندین مطالعه نقش والدین و تجربه خانوادگی زندگی با یک کودک مبتلا به ADHD را بررسی کرده اند. مطالعات همچنین اطلاعات ارائه شده به والدین در مورد ADHD و همچنین تصمیم گیری والدین در مورد گزینه های درمانی برای فرزندانشان را بررسی کرده اند. این مطالعات توجه را به مشکلاتی که والدین کودکان مبتلا به ADHD تجربه می کنند، جلب کرده است، مانند رفتارهای چالش برانگیز کودکان، مشکلات مراقبت از خواهر و برادر هنگام مراقبت از کودک مبتلا به ADHD، و عدم حمایت متخصصان (موفوکنگ، ۲۰۱۷). با این حال، تمرکز اولیه محدودی بر درک منابع گسترده تر و تظاهرات استرس والدین در تمایل به شناسایی و حمایت از نیازهای بهداشت روانی والدین وجود داشته است. مطابق با این تحقیقات قبلی، کودکان احتمالاً در این استرس نقش دارند. با این حال، والدین ممکن

<sup>1</sup> Sciberras et al., 2016



است منابع بیشتری از استرس داشته باشند، از جمله احتمال بالای ابتلا به مسائل بهداشت روانی تشخیص داده نشده خود، مانند ADHD. درک گسترده از استرس و پریشانی والدین برای اطلاع رسانی در مورد توسعه مداخله ارزشمند است، زیرا والدین ممکن است برای مقابله گسترده با استرس زندگی به کمک نیاز داشته باشند، یا مداخلات ممکن است با هدف قرار دادن مقابله در رابطه با رفتارهای کودک بهتر انجام شود. از آنجایی که صداهای مادران ایرانی در تعداد انگشت شماری از مطالعات موجود که استرس والدینی والدین کودکان مبتلا به ADHD را نشان داده اند، کمتر ارائه شده است، همچنین مهم است که به تنوع صداها اضافه شود تا بفهمیم آیا تفاوت های بین فرهنگی در استرس تجربه شده توسط افراد وجود دارد یا خیر. والدین. علاوه بر این، از آنجایی که اعتبار بیرونی در تحقیقات کیفی را می توان با اتصال یافته های قابل مقایسه چندین محقق مستقل توسعه داد، گسترش تعداد محدودی از مطالعات کیفی که استرس والدین کودکان مبتلا به ADHD را به تصویر می کشد، اهمیت دارد. در این مطالعه، ما با هدف درک تجارب استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به ADHD که خود را تحت فشار قرار می دادند، مورد بررسی قرار دادیم. به طور خاص، ما می خواستیم دیدگاه های مادران را در مورد منابع و مظاهر استرس والدگری آن ها با هدف شناسایی نیازهای مادران برای اطلاع رسانی به مداخلات آینده که برای حمایت از مادران و در نهایت از فرزندانشان طراحی شده اند، درک کنیم. روابط مادر و کودک به دلیل ویژگیهای منحصر به فرد آن همواره مورد توجه متخصصان بوده است. عمق و گستردگی این پیوند بصورتی است که هر یک از طرفین قادرند در کاستن یا افزودن مشکلات دیگری نقشی حیاتی ایفا کنند (رشیدی، ۱۳۹۹). وقتی کودک دارای اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) باشد، به والدین به خصوص مادران فشار روانی زیادی وارد خواهد شد، چرا که بسیاری از انتظارات آنان در هم ریخته میشود و روشهای تربیتی مرسوم در این کودکان تاثیر چندانی نخواهد داشت. در واقع تربیت فرزندان مسئولیت مهم و دشوار تلقی می شود. در این زمینه کانت می نویسد: در بین ابداعات بشر دو تا از بقیه مشکلتر است: هنر مملکت داری و حکومت و هنر تعلیم و تربیت (صمدیان، ۱۴۰۰).

تعاملها و روابط هیجانی والدین و کودکان در دراز مدت تأثیر عمیق تری بر سلامت روانشناختی کودکان برجای میگذارد. آموزش ابراز مناسب هیجانها و مدیریت آن چهارچوب سالمی برای برقراری ارتباط هیجانی فراهم می آورد. والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) غالباً در برخوردهای انضباطی، خشن و ناهماهنگ و ناتوان هستند و مهارتهای هیجانی اندکی دارند. روابط متقابل والد و کودک در مرکز توجه آسیب شناسی کودک قرار گرفته است، زیرا تعاملهای نامناسب میتواند در کودکان و نوجوانان اختلال های هیجانی و رفتاری ایجاد کند و بسیاری از استعداد های فطری و هیجانی کودکان را از بین ببرد (نولن و همکاران، ۲۰۲۱). خانواده های کودکان با اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) بخصوص مادران تحت تاثیر فشار روانی زیادی قرار دارند این در حالی است که کمتر به بهداشت روانی و مشکلات این خانواده ها پرداخته می شود. کودکان اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) روی زندگی فردی مادران به عنوان مراقبت کننده اصلی تاثیرات قابل توجهی دارند. از طرفی این مشکلات روحی مادر باعث تاثیر منفی بر روابط مادر بر کودک و نیز مادر با همسر می شود. ضرورت توجه به این مهم و نیز کمبود تحقیقات کیفی در این زمینه ضرورت انجام این پژوهش را نشان می دهد. با توجه به عدم وجود تحقیقی که بطور کامل و مدون در این حوزه، بر آن شدیم تا به غنی سازی و پوشش این شکاف پژوهشی بپردازیم. همچنین مراکز مخصوص کودکان اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) با توجه برنامه ها و استراتژیهای خود درصدد احیای هر چه بیشتر پتانسیل و ارتقای سطح یادگیری این کودکان و مشاوره به والدین با بهترین کیفیت ممکن هستند، با توجه به مطالب گفته شده این پژوهش با بررسی تجارب زیسته استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) به منظور تدوین الگوی مدیریت استرس و ارائه راهبردهای مقابله ای کارآمد، پیشنهاد های کاربردی را در این زمینه به کارشناسان و مسئولان مراکز درمانی و همچنین والدین مراجعه کننده ارائه مینماید. از دیگر دلیل ضرورت این پژوهش همان کم بودن پژوهش های انجام شده در این حوزه می باشد. علاقه خود پژوهشگر به این حوزه پژوهشی نیز مزید بر علت شده تا این مهم را بررسی نمایم.



## روش پژوهش

پژوهش حاضر با داشتن رویکرد توصیفی در تلاش برای توصیف ذات پدیده استرس والدگری است، بنابراین برای توصیف بهتر و قابل اعتماد تر از نمونه ای ناهمگون و متنوع و از سطوح مختلف اجتماعی و فرهنگی استفاده می کند. در پژوهش حاضر فقط از مادران دارای کودک بیش فعال / نقص توجه به عنوان مشارکت کننده استفاده می شود و در نهایت محقق در زیست جهان اطراف خود شامل محیط مدرسه فرزند، محیط زندگی و داشتن دوستانی در مراکز مشاوره است در جستجوی مشارکت کنندگانی در این محیط هاست که حاد و دارای معیارهای پژوهش باشند و از طریق این مشارکت کنندگان به صورت گلوله برفی یا زنجیره ای در جستجوی مشارکت کنندگان بعدی است. برای مثال در این راهبرد برای انتخاب مشارکت کنندگان، محقق از اساتید خود می خواهد اگر از مراجعین مراکز مشاوره خود، مادرانی را می شناسند که دارای فرزند بیش فعال و معیارهای این پژوهش است به پژوهشگر معرفی بکنند یا اگر در میان مادرانی که برای درمان خود به متخصص و درمانگر بیش فعالی مراجعه می کنند کسی پیدا شود که دارای تجربه استرس والدگری و سایر معیارهای پژوهش باشد از او درخواست می شود به عنوان مشارکت کننده در این پژوهش حضور داشته باشد. زمان جلسه مصاحبه تقریباً یک ساعت مشخص می شود. ولی اگر مراجعی بخواهد، می تواند بیشتر از این زمان صحبت کند و یا اگر نیاز به کمک و صحبت کردن بیشتر داشته باشد میتواند جلسات بیشتری حضور پیدا کند. در تحقیق پدیدارشناسی فرض می شود که هر شخص به تنهایی می تواند صدها یا هزاران مفهوم تولید کند. نمونه های بزرگ ضرورتاً به تولید مجموعه ای غنی از داده ها منجر نمی شود. تعداد کامل افراد مورد نیاز و تعداد مصاحبه ها برای هر یک از آنها به مقاصد و اهداف مطالعه وابسته است اگر چه برخی بر این باورند که حجم نمونه برای مطالعات پدیدارشناختی دامنه از یک تا ده نفر را در برمی گیرد. محققان یک نمونه همگون از ۵ تا ۲۵ شرکت کننده را توصیه می کنند. موسستاکاس (۲۰۲۲) نیز مطرح کرده است در یک تحقیق پدیدارشناسی تعداد شرکت کنندگان یک بحث آماری نیست و یک تعداد از قبل تعیین شده برای اندازه نمونه وجود ندارد. بلکه زمانی که توصیف شرکت کنندگان به حد اشباع می رسد، تعداد شرکت کنندگان نیز کامل میشود، یعنی زمانی که مطالب جدیدی در مورد پدیده تحت بررسی از یک مصاحبه مصاحبه بعد پدیدار نشود، در چنین حالتی است که اشباع حاصل میشود.

## یافته های پژوهش

جهت ارائه نتیجه های بدست آمده در این تحقیق از رویکرد پدیدارشناسی توصیفی کلایزی استفاده شده است.

## مرحله اول: رونویسی/خواندن

محقق برای انجام و ضبط مصاحبه ها از ریکورد همراه استفاده کرد. روش هفت مرحله ای کلایزی (۱۹۷۸) تحلیل داده ها را هدایت کرد. اولین گام شامل رونویسی مصاحبه ها و سپس خواندن آنها چندین بار است. پس از هر مصاحبه، ایتا تقریباً ۴۰۰ کلمه از ضبط صدا را رونویسی می کرد. هنگام گوش دادن به ضبط مصاحبه، رونویسی برای مطابقت با ضبط تصحیح شد و سپس چندین بار خوانده شد. کلایزی از این رونویسی ها به عنوان پاسخ ها یا پروتکل های توصیفی موضوع مورد نظر یاد می کند. نوشتارهای حاصل از مصاحبه ها چندین مرحله خوانده شد تا درک کلی از هر متن حاصل شود و محتوای مورد نظر درک شود.

## مراحل ۲ و ۳: و فرمول بندی معانی برای هر پروتکل

عبارات قابل توجهی که مربوط به پدیده بودند به لیست اعداد اضافه شدند. محقق از روی گزاره های معنادار، معنای پشت عبارات را مشخص کرد. شرکت کنندگان اول دارای ۲۹ عبارت مهم و ۲۹ معنی فرمول بندی شده هستند (پیوست ۱). شرکت کننده دوم دارای ۲۸ عبارت مهم و ۲۸ معنی فرمول بندی شده است (پیوست ۲). شرکت کننده سوم دارای ۵۴ عبارت مهم و ۵۴ معنی فرمول بندی شده است (پیوست ۳). شرکت کننده چهارم دارای ۱۳ عبارت مهم و ۱۳ معنی است (پیوست ۴). شرکت کننده پنجم دارای ۲۸ عبارت مهم و ۲۸ معنی فرمول بندی شده است (پیوست ۵). شرکت کننده ششم دارای ۲۸



عبارت مهم و ۲۸ معنی فرمول بندی شده است (پیوست ۶). در نهایت، شرکت کننده هفتم دارای ۲۹ عبارت مهم و ۲۹ معنای فرمول بندی شده است (پیوست ۷). شرکت کنندگان هشتم تا یازدهم به مصاحبه ها به مرحله اشباع یا یبری رسیده بود و عبارت های جدیدی از این مصاحبه ها استخراج نشد.

#### مرحله ۴: معانی در مضامین ها (درون مایه ها) دسته بندی شدند

در این مرحله، معانی در خوشه هایی از مضامین سازماندهی شدند. مورو و همکاران (۲۰۱۵) بیان کرد که معانی در مضامینی قرار می گیرند که برای همه پروتکل ها مشترک هستند. این مضامین با نگاه کردن به پروتکل ها یا رونوشت های اصلی تأیید می شوند. جدول ۲ مجموعه مضامین ها را نشان می دهد.

جدول ۱ مجموعه مضامین ها (درون مایه ها)

دسته بندی موضوعات
۱- رفتار کودک شبیه یک "ماشین خرابکاری" است.
۱-۱- طغیان های غیر قابل کنترل
۱-۲- حواس پرتی های کودک
۱-۳- خودبیزاری (نفرت) کودک
۲- جلوگیری و مقابله با جنگ در خانه
۱-۲- حالت بیش از حد هوشیاری
۲-۲- تاب آوری درمقابل استرس
۳- خانواده از هم می پاشد روابط دوام نمی آورند (بر خانواده تسلط داشته باشند)
۱-۳- تاثیر برخوردار یا برادر (سایر کودکان ممکن است احساس کنند نادیده گرفته شده اند)
۲-۳- تاثیر بر والدین (فشار بر ازدواج)
۴- حس حمایت از کودک (این کار لعنتی سخت است) (احتیاج و نیاز به کمک)
۱-۴- انگ اجتماعی
۲-۴- نیازهای برآورده نشده کودک
۵- خسته کننده یا چالش برانگیز
۶- پیدا کردن درمانگر مناسب
۷- تمرین مراقبت از خود
۸- راهبردهای مشخص برای کمک به یادگیری
۹- مشارکت مدرسه و خانه

#### مرحله ۵: یک توضیح جامع ایجاد کنید



در این مرحله محقق توصیفی جامع و کامل از پدیده تجارب زیسته استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) نوشته است. کلایزی (1978) توضیح داد که "نتایج همه چیز در تحقیق باید در یک توصیف جامع ادغام شود" مورو و همکاران (۲۰۱۵) اشاره کرد که این توصیف شامل تمام مضامین است. ادوارد و ولش (۲۰۱۱) آن را به عنوان ترکیبی از معانی فرمول بندی شده و خوشه های مضامین توصیف کرده است. توضیحات جامع در جدول ۳ آمده است.

## جدول ۲: شرح جامع تجارب زیسته استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال (ADHD)

توضیحات جامع
۱. تجربیات زندگی والدین کودکان مبتلا به ADHD چالش برانگیز یا خسته کننده بود. دیدن علائم ظاهری ناامید کننده است، اما برای تشخیص خیلی زود است. چالش برانگیز است زیرا فرد در این موقعیت قرار می گیرد، اما نمی داند چه کاری باید انجام دهد. والد گم شده است و نیاز به جهت دارد. با این وجود، این می تواند یک تجربه ارزشمند باشد. دیدن اینکه فرزندش بر محدودیت ها غلبه می کند و موفق می شود لذت بخش است. حضور در کنار والدین دیگری و حمایت از آنها بسیار ارزشمند است. دیدن شخصیت فرزند خود و دیدن رشد و شکوفایی کودک لذت بخش است.
۲. کودکان مبتلا به ADHD علائم و رفتارهایی از خود نشان می دهند که می تواند بر کل خانواده مسلط باشد. این رفتارها و علائم یک پویایی غلبه کننده هستند. می تواند تعیین کند که چه فعالیت هایی باید دنبال شود. ممکن است تمام خانواده مجبور باشند از یک روال پیروی کنند. می تواند بر ازدواج فشار وارد کند.
خواهر و برادر ممکن است احساس کنند که نادیده گرفته شده اند زیرا والدین فرد دائماً بر نیازهای کودک مبتلا به ADHD تمرکز می کنند.
۳. والدین متوجه می شوند که به کمک حرفه ای نیاز دارند. والدین بر این باورند که به خوبی تربیت نمی شوند یا به خوبی مدیریت نمی کنند. به نظر می رسد که کودکان مبتلا به ADHD به نوع متفاوتی از فرزندپروری نیاز دارند. تلاش برای درک و دانش در مورد ADHD وجود دارد. جستجو برای منابع و تمایل به امتحان کردن چیزها وجود دارد. والدین از معلمان کمک خواستند.
۴. والدین در رفتار درمانی کمک و حمایت می یابند. درمان به والدین اطلاعاتی در مورد نحوه عملکرد مغز فرزندانشان می دهد. والدین از درمانگران مختلفی مانند بازی، هنر و رفتار درمانگر کمک گرفتند. درمانگران به آنها مهارت های ملموسی دادند تا در خانه از آنها استفاده کنند.
۵. در کمک خواستن برای فرزندان، والدین نیازهای خود را تشخیص می دهند. آنها متوجه شدند که با احساس گناه، اضطراب و سرخوردگی دست و پنجه نرم می کنند. والدین برای مقابله به کمک نیاز داشتند. آنها به دنبال درمان فردی برای رسیدگی به مشکلات خود بودند. زوج های متأهل دریافتند که برخورد با کودکان مبتلا به ADHD بر روابط زناشویی آنها فشار وارد می کند. بنابراین، آنها به دنبال مشاوره زناشویی بودند. علاوه بر درمان، آنها نیاز به تمرین خودمراقبتی داشتند. خودمراقبتی اشکال مختلفی داشت. خودمراقبتی فیزیکی شامل تغذیه سالم، ورزش، دویدن و ماهیگیری است. اشکال معنوی مراقبت از خود شامل رشته های معنوی مختلف، مراقبه ذهن آگاهی، تمرین های تنفسی و یادداشت روزانه است.
۷. پس از درمان، والدین راهبردهای مشخصی برای کمک به مدیریت رفتارها و علائم فرزندان خود داشتند. آنها یاد گرفتند که انتخاب های فرزندان خود را محدود کنند. آنها از برنامه ریز و چک لیست استفاده می کنند. والدین روال هایی را توسعه دادند و ساختار بیشتری در خانه دارند. آنها به فرزندان خود کمک می کنند تا وظایف خود را تجزیه کنند و در مورد مشکل تجدید نظر کنند.





۸. به طور کلی، والدین خود را در شراکت با مدارس فرزندانشان می بینند. والدین در مورد نیازهای فرزندان خود با معلمان ارتباط برقرار می کنند. معلمان راهبردهایی را برای والدین به اشتراک می گذارند تا در خانه از آنها استفاده کنند. زمانی که والدین احساس می کنند که معلم فرزندشان را رها کرده یا برای کمک به فرزندان مشکل دارند، سخت است.

## مرحله ۶: ساختار بنیادی را شناسایی کنید

گام ششم شامل شناسایی ساختار بنیادی پدیده است. کلایزی (۱۹۷۸) از این مرحله به عنوان وسیله ای یاد می کند که برای فرمول بندی توصیف جامع پدیده مورد بررسی در بیانیه ای صریح از شناسایی ساختار بنیادی آن بکار می رود. مورو و همکاران (۲۰۱۵) آن را بیان فشرده ای دانست که جنبه های اساسی پدیده را بیان می کند. جدول ۴ بیانیه ساختار بنیادی تجارب زیسته استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) را نشان می دهد.

جدول ۳: ساختار بنیادی پدیده

### ساختار بنیادی

والدین کودکان مبتلا به ADHD باید بپذیرند که فرزندان آنها با کودکان عادی متفاوت هستند. ورود کودک به هر خانه ای به طور خودکار آن خانه را تغییر می دهد. با این حال، کودک مبتلا به ADHD می تواند محیط خانه را مختل کند که منجر به ناامیدی و سردرگمی شود. اگر کودکان دیگری نیز وجود داشته باشند، والدین احساس می کنند که این کودکان را نادیده می گیرند زیرا سعی می کنند کودک مبتلا به ADHD را مدیریت کنند. زوج های متاهل متوجه فشار روی ازدواج خود می شوند. علاوه بر مشکلات در خانه، ممکن است مشکلاتی در مدرسه نیز وجود داشته باشد. والدین توانایی های فرزندپروری خود را زیر سوال می برند و به دنبال منابع بیرون از خانه می گردند. والدین توانایی خود را برای کمک به فرزندان خود در یادگیری در خانه زیر سوال خواهند برد. آنها برای کمک به مدارس مراجعه خواهند کرد.

در بیشتر موارد، والدین فرزندان خود را تحت داری قرار می دهند. با این حال، برخی از والدین به دنبال درمان برای فرزندان خود هستند. درمانگر با کودک و والدین کار خواهد کرد. والدین مهارت هایی را می آموزند که به علائم و رفتارهای کودکان مبتلا به ADHD می پردازد. والدین متوجه می شوند که زندگی در خانه بی دردسترتر و بهتر است.

## مرحله ۷: مصاحبه بعدی: اعتبارسنجی

در مرحله هفتم و آخر، محقق مصاحبه های پیگیری فردی انجام داد. شرکت کنندگان نتایج توصیفی را با تجربیات شخصی خود در طول این مصاحبه ها تایید کردند. ادوارد و ولش (۲۰۱۱) اظهار داشتند که در این مرحله زمان آن فرا رسیده است که تغییرات لازم را انجام دهیم و "اطلاعات اضافی" را در توضیحات نهایی ادغام کنیم.

**بررسی سوال تحقیق: مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه (ADHD) چه تجربه هایی در زمینه استرس والدگری در ارتباط با فرزندان خود داشته اند؟**

شرکت کنندگان توضیح دادند که به خوبی فرزندان خود را مدیریت نمی کنند. آنها از علائم و رفتارهای فرزندانشان یا احساس ناامیدی می کردند یا به چالش کشیده می شدند. شرکت کننده (۳) گفت: «مثل این است که در یک اتوبان با سرعت بالا رانندگی کنید و ندانید کجا می روید». مادران از کتاب های موجود، معلمان پیش دبستانی و منابع اجتماعی کمک می گرفتند پس از کمک گرفتن از درمانگر، والدین مهارت های ملموسی داشتند که در علائم و رفتار فرزندانشان تفاوت ایجاد می کرد و بهزیستی آنها را بهبود می بخشید. شرکت کننده (۳) اظهار داشت: «شدت کمتر و فرکانس کمتری برای نوع رفتارهای ناسازگارانه ای که او نشان می دهد وجود دارد». بسیاری از شرکت کنندگان مشاوره زناشویی یا فردی را شروع کرده بودند. آنها در ازدواج خود پیشرفت هایی را احساس می کردند اکثر شرکت کنندگان از رشته های معنوی، تکنیک های تمرکز حواس و تمرینات بدنی برای بهبود سلامت خود استفاده می کردند.



شرکت‌کنندگان از طریق درمان یاد گرفتند که مغز فرزندشان چگونه کار می‌کند، که به آنها در درک کودکشانشان کمک کرد. والدین مهارت‌های لازم برای پرداختن به تکالیف را داشتند. آنها می‌دانستند که چگونه با احساس غرق شدن کودک کنار بیایند. والدین از راهبردهای معلمان استفاده کردند. همچنین، آنها استراتژی‌هایی را که برای آنها مفید بود با معلمان در میان گذاشتند. شرکت‌کننده (۱) گفت: "به ما کمک کنید تا به او کمک کنید."

محقق از طریق مصاحبه و خواندن رونوشت‌ها ویژگی‌های مادرانه زیر را تشخیص داد. ابراز ناراحتی مادران مربوط به انزوا و انگ و ناامیدی از عدم حمایت بسیار زیاد بود. احساس آرامش آنها در به اشتراک گذاشتن تجربیات و بحث در مورد موضوعات با سایر مادران که آنها را درک می‌کردند، در بحث گروهی مشاهده شد. مادران احساس می‌کردند که به هم متصل هستند و شنیدن تجربیات دیگران به آنها کمک می‌کند تا در تجربیات و چالش‌های خود قوی‌تر عمل کنند پس از جلسه گروهی، مادران شماره تماس را به یکدیگر ارائه کردند و قصد داشتند در تماس باشند. اما در عین حال مادران نسبت به فرزندان خود ابراز احترام کردند. مادران فرزندان خود را تحت درمان قرار دادند و نگرانی واقعی برای سلامتی فرزندان خود را نشان دادند. اگر فرزندانشان در انجام تکالیف یا پروژه‌های مدرسه به کمک نیاز داشتند، در دسترس بودند تا به آنها کمک کنند. در نهایت، آنها با مدرسه فرزندان خود، به ویژه معلمان خود ارتباط سپس برقرار کرده بودند.

## بحث و نتیجه‌گیری

نه موضوع از متن مصاحبه از طریق فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها پدیدار شد. این نه موضوع رفتار کودک شبیه یک "ماشین خرابکاری" است، جلوگیری و مقابله با جنگ در خانه، خانواده از هم می‌پاشد روابط دوام نمی‌آورند (بر خانواده تسلط داشته باشند)، هوس حمایت از کودک (این کارلعتنی سخت است) (احتیاج و نیاز به کمک)، خسته کننده یا چالش برانگیز، پیدا کردن درمانگر مناسب، تمرین مراقبت از خود، راهبردهای مشخص برای کمک به یادگیری، مشارکت مدرسه و خانه در مرحله هر موضوع از پرسش‌های مصاحبه برخاسته است. والدین سطوح بالای استرس خود را به رفتار و مشکلات اجتماعی فرزندان، نیازهای برآورده نشده برای حمایت و تجربه آنها از انگ اجتماعی نسبت دادند. این مطالعه با ارائه بینش دقیق در مورد استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به ADHD، انجام شد حجم وسیعی از ادبیات تحقیق آورده شد که نشان می‌دهد والدین کودکان مبتلا به ADHD سطوح بالایی از استرس والدین را نشان می‌دهند (تول و همکاران، ۲۰۱۳). این مطالعه همچنین مبتنی بر رشد مطالعات کیفی است که به طور گسترده‌تری والدین کودکان مبتلا به ADHD را در نظر می‌گیرند (احمد و همکاران، ۲۰۱۴؛ دیویس و همکاران، ۲۰۱۲؛ فیلمین و فیلیپس، ۲۰۰۹؛ فریگریو و مونتالی، ۲۰۱۶؛ گوش و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات کیفی کاوشی غنی از تجربیات و دیدگاه‌های افراد ارائه می‌دهد (براون و کلارک، ۲۰۱۴). طراحی کیفی مطالعه حاضر در ایجاد درک عمیق‌تر از استرس والدینی مادران کودکان مبتلا به ADHD ارزشمند است، زیرا نمرات معیارها ممکن است به اندازه کافی تجربیات زندگی مادران را نشان ندهد. از فرم استرس والدگری آبدین به عنوان معیاری برای سنجش استرس والدین استفاده شد. یک مطالعه اخیر نشان داده است که نمره برش صدک ۸۵ است که پیشنهاد می‌شود برای نشان دادن سطوح بالینی قابل توجه استرس والدینی که نیاز به حمایت حرفه‌ای دارد و بکار می‌رود. مادرانی که مشکلاتی را تجربه می‌کنند و به خدمات نیاز دارند (باروسو، هانگرفورد، گارسیا، گرازیانو و باگنر، ۲۰۱۶) ممکن است فراتر از این مقیاسهای بکارگرفته شده برای تشخیص باشند. در نتیجه، توصیه شده است که پزشکان هنگام در نظر گرفتن الزامات خانواده‌ها برای حمایت حرفه‌ای، نمرات برش کمتر و عوامل اضافی را در نظر بگیرند (باروسو و همکاران، ۲۰۱۶). در مطالعه حاضر ۷ نفر از مادرانی که امتیاز استرس والدینی را در محدوده نرمال تکمیل کردند، و پنج نفر در محدوده بالینی قابل توجه نشان داده شد که نشان دهنده نیاز به حمایت حرفه‌ای است وجود داشته‌اند. با این حال، این نمرات قادر به دریافت غنای داده‌های کیفی جمع‌آوری‌شده از مادران نبودند، مادرانی که هر کدام تجربه سختی‌ها و عوامل استرس‌زای خود را به‌عنوان مادران کودک مبتلا به ADHD توصیف کردند. از آنجایی که تنها تعداد انگشت شماری از مطالعات کیفی استرس والدینی مادران کودکان مبتلا به ADHD را نشان داده‌اند، این مطالعه به تنوع صداهای ثبت شده در چند مطالعه بین‌المللی موجود می‌افزاید. به جای





استفاده از تئوری یا تحقیقات قبلی برای هدایت تحلیل ما، یک رویکرد استقرایی در این مطالعه استفاده شد تا به تجربیات مادران اجازه دهد که خودشان صحبت کنند. اگرچه تجزیه و تحلیل ما با موضوعات در تحقیقات قبلی مغرضانه نبود، یافته های مطالعه ما به طور کلی با تجربیات والدین از ایالات متحده، نروژ و آفریقای جنوبی مطابقت داشت (برینکمن و همکاران، ۲۰۰۹؛ دیویس و همکاران، ۲۰۱۲؛ موفوکنگ). ، ۲۰۱۷؛ موئن و همکاران، ۲۰۱۱). این به معنای "تجربه مشترک" استرس فرزندپروری والدین کودکان مبتلا به ADHD است که با وجود تفاوت های فرهنگی و سیستم های متنوع مراقبت های بهداشتی در این کشورها رخ می دهد. نقطه قوت مطالعه حاضر، تمرکز بر تجربه گسترده تر مادران از استرس، به جای تمرکز محدودتر بر تأثیر رفتار ADHD فرزندشان بود. با این وجود، هنگامی که سؤالات باز در مورد استرس در زندگی آنها پرسیده شد، اکثر مادران در این مطالعه به طور انحصاری رفتار ADHD فرزندانشان خود را مورد بحث قرار دادند، به جای کار یا سایر عوامل استرس زا زندگی، که نشان می دهد رفتار فرزندان و نقش آنها به عنوان مادر اصلی ترین است. منبع استرس چنین یافته هایی با مطالعات کیفی قبلی که بار مراقبت روزانه مداوم مادران کودکان مبتلا به ADHD را به دلیل رفتارهای ADHD فرزندانشان به تصویر کشیده اند، مطابقت دارد (برینکمن و همکاران، ۲۰۱۷). توصیفات مادران مطالعه حاضر از استرس طغیان کننده و دشواری در کنار آمدن با طغیان های کودکانشان توسط والدین در مطالعات کیفی قبلی به اشتراک گذاشته شد که بر دشواری آنها در مقابله با رفتارهای غیرقابل پیش بینی مانند عصبانیت و چالش های مربوط به کارهای روزمره مانند پیروی از دستورالعمل ها و آماده شدن برای ترک خانه تأکید کردند. (موفوکنگ و ون در وات، ۲۰۱۷؛ موئن و همکاران، ۲۰۱۱). در تلاش برای مقابله، مادران در این مطالعه توسل به تکنیک های تنبیه بدنی را گزارش کردند که قبلاً توسط والدین آفریقای جنوبی و ایالات متحده توصیف شده است (موفوکنگ و ون در وات، ۲۰۱۷). در حالی که مطالعات قبلی به رفتار بیرونی کودکان مبتلا به ADHD به عنوان منبع کلیدی استرس والدین اشاره کرده اند. یافته های مطالعه حاضر همچنین نشان می دهد که مادران پریشانی را تجربه می کنند. به رفتار درونی سازی همراه فرزندانشان، از جمله تمایل به خودآزاری. پریشانی مادران به دلیل رفتار درونی سازی همراه فرزندانشان تا حد زیادی در مطالعات کیفی قبلی گزارش نشده است. با این حال، مطالعات کمی افزایش شیوع علائم درونی سازی همراه را در میان کودکان مبتلا به ADHD شناسایی کرده اند، که به طور قابل توجهی استرس والدین را افزایش می دهد. از آنجایی که والدین کودکان مبتلا به بیماری های همراه از این مطالعه مستثنی نشدند، این یافته تعجب آور نیست. تجربیات والدین از استرس احتمالاً تحت تأثیر بیماری های همراه فرزندانشان بوده است. با این حال، از آنجایی که ۶۴ درصد از کودکان مبتلا به ADHD حداقل یک وضعیت سلامت روانی همراه دارند (جنسن و همکاران، ۲۰۰۱)، این بازتابی واقعی از فرزندپروری کودک مبتلا به ADHD در نظر گرفته می شود. همانطور که مادران در مطالعه حاضر توضیح دادند، تأثیر ADHD کودکان در سراسر خانواده احساس می شود و بر نیاز سیستم های مراقبت های بهداشتی و متخصصان برای در نظر گرفتن کل خانواده، به جای تمرکز صرف درمان و خدمات بر روی فرد مبتلا به ADHD تأکید می کند. این نیاز برای رسیدگی به چالش های درون خانواده و سیستم های گسترده تر کودکان مبتلا به ADHD در ادبیات اخیر مورد بحث قرار گرفته است (تیمی، ۲۰۱۷). والدین در ایالات متحده و نروژ مشکلات مشابهی را که توسط اعضای خانواده تجربه شده است توصیف کرده اند. به عنوان مثال، خواهر و برادرها اغلب مجبورند به عنوان مراقبانی عمل کنند که برای مقابله با ADHD خواهر و برادرشان باید به سرعت رشد کنند (برینکمن و همکاران، ۲۰۰۹؛ دیویس و همکاران، ۲۰۱۲؛ موفوکنگ و وان در وات، ۲۰۱۷؛ موئن و همکاران. ، ۲۰۱۱). مانند والدین استرالیایی، والدین نروژی و آفریقای جنوبی چالش های مهم توجه به سایر کودکان و مسئولیت های خانوادگی را به یاد می آورند، در حالی که تلاش می کنند با بار فرزندپروری کودک مبتلا به ADHD کنار بیایند (موئن و همکاران، ۲۰۱۷). مشابه با یافته های ما، مطالعات قبلی نیز به تعارض و اختلافات زناشویی به دلیل اختلاف نظرات زوج ها در مورد تشخیص و درمان ADHD فرزندانشان اشاره کرده اند (برینکمن و همکاران، ۲۰۰۹؛ موفوکنگ و ون در وات، ۲۰۱۷). اگرچه هیچ یک از شرکت کنندگان در این مطالعه، تشخیص ADHD فرزندشان را مورد تردید قرار ندادند، اکثریت آنها تعارض رابطه ای را در مورد تشخیص و درمان ADHD فرزندانشان



گزارش کردند. بنابراین، مطالعات آینده می‌تواند تفاوت نظرات در مورد تشخیص و درمان ADHD را در زوجها و اینکه چگونه این موضوع بر استرس والدین و مقابله با آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بررسی کند. در عمل، در نظر گرفتن نیازهای کل خانواده ممکن است با غربالگری والدین و خواهر و برادر کودکان مبتلا به ADHD برای مسائل مربوط به سلامت روان خود شروع شود. چنین رویکردی با دستورالعمل‌های عملی اتحادیه منابع ADHD کانادا (CADDRA) و موسسه ملی سلامت و تعالی بالینی بریتانیا (NICE) که توسط کالج روان‌پزشکان سلطنتی استرالیا و نیوزلند (RANZCP) توصیه می‌شود، مطابقت دارد. کالج روان‌پزشکان سلطنتی استرالیا و نیوزلند: دستورالعمل‌های تمرینی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بزرگسالان (ADHD). این دستورالعمل‌ها غربالگری و ارجاع والدین کودکان مبتلا به ADHD را برای درمان شرایط سلامت روان خود توصیه می‌کنند (اتحاد منابع ADHD کانادا، ۲۰۱۸؛ دستورالعمل NICE [NG87] اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه: تشخیص و مدیریت)، و تشخیص می‌دهد که هدف قرار دادن سلامت روان والدین می‌تواند منجر به بهبود فرزندپروری می‌شود و از کودکان مبتلا به ADHD حمایت می‌کند. دستورالعمل‌های شورای ملی تحقیقات پزشکی و سلامت (NHMRC) که در سال ۲۰۱۲ منتشر شد، همچنین حمایت از خانواده‌های کودکان مبتلا به ADHD از جمله مشاوره، آموزش والدین و مراقبت‌های مهلت را توصیه می‌کند (شورای تحقیقات ملی بهداشت و پزشکی، ۲۰۱۲). با این حال، علی‌رغم این دستورالعمل‌ها، مادران در این مطالعه به صراحت نیازهای برآورده نشده خانواده‌های خود را در سیستم مراقبت‌های بهداشتی موجود بیان کردند. مادران احساس می‌کردند که حمایت محدودی برای کودکان یا والدین وجود دارد، زیرا در ایران ADHD به عنوان یک ناتوانی رشدی در نظر گرفته نمی‌شود تا بتواند همان سطح خدمات حمایتی و بودجه را با سایر شرایط دوران کودکی مانند اوتیسم جذب کند. این یافته‌ها پیامدهایی برای سیستم‌های مراقبت بهداشتی دارد که کودکان مبتلا به ADHD را مدیریت می‌کنند، مانند نیاز به منابع لازم برای حمایت و درمان مناسب خانواده‌های کودکان مبتلا به ADHD. علاوه بر این، این یافته‌ها برای متخصصان پزشکی که مستقیماً با خانواده‌های کودکان مبتلا به ADHD کار می‌کنند، پیامدهایی دارد، مانند مراقبت‌های مناسب برای برآوردن نیازهای خاص بیان شده توسط خانواده‌ها.

ناراحتی مادران به دلیل قضاوت‌های جامعه و درک نادرست در مورد رفتار فرزندانشان، تشخیص ADHD، استفاده از دارو، و همچنین شیوه‌های فرزندپروری خودشان، مطابق با مطالعات قبلی به نظر می‌رسد (والدین نروژی، متخصصان بهداشت و مدارس را توصیف کرده‌اند که به جای کمک به کاهش استرس، به استرس آنها اضافه می‌کنند و احساس می‌کنند که متخصصان شیوه‌های فرزندپروری خود را به جای برآوردن یا رسیدگی به نیازهای آنها زیر سوال می‌برند. والدین همچنین احساس انزوا از دوستان و خانواده خود را به دلیل عدم تحمل سایر بزرگسالان نسبت به رفتار فرزندان خود گزارش کرده‌اند. مانند والدین آمریکایی (برینکمن و همکاران، ۲۰۰۹)، مادران مطالعه حاضر تجربه دردناک دوستان و اعضای خانواده را به یاد می‌آورند که تنبیه بدنی را به عنوان راه حلی برای رفتار فرزندانشان پیشنهاد می‌کنند.

نتایج این مطالعه و مطالعات کیفی مشابه نشان می‌دهد که مادران کودکان مبتلا به ADHD، فرزندپروری را تجربه‌ای استرس‌زا و دشوار می‌دانند. مادران کودکان مبتلا به ADHD دوست داشتن، اما دوست نداشتن فرزندان خود را توصیف کرده‌اند و احساس ناامیدی، اندوه، گناه، اندوه، خشم، درماندگی، افسردگی، ناامیدی، انزوا و قضاوت رایج است (موفوکنگ و ون در وات، ۲۰۱۷؛ موئن و همکاران، ۲۰۱۱). مشکلات ذاتی در تربیت کودکان مبتلا به ADHD احتمالاً بر سلامت روانی والدین و همچنین شیوه‌های فرزندپروری و فرزندان آنها تأثیر منفی می‌گذارد (تول و همکاران، ۲۰۱۳). سطوح بالای استرس والدین هم با افزایش خطر آسیب‌شناسی روانی والدین (کازدین، ۱۹۹۵) و هم با شیوه‌های فرزندپروری ناسازگار همراه است، که هر دو بر روند ADHD کودکان تأثیر می‌گذارد (جانستون و مش، ۲۰۰۱؛ مودستولو و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، مداخلاتی که استرس والدین را هدف قرار می‌دهند، احتمالاً نیازهای سلامت روانی والدین و همچنین نیازهای کودکان را برطرف می‌کنند (تول و همکاران، ۲۰۱۳).



برخلاف سایر اختلالات رشدی مانند اوتیسم که برنامه های متعددی برای کاهش استرس والدین برای آنها وجود دارد مداخلات کمی انجام شده است. طراحی شده برای هدف قرار دادن مستقیم استرس والدین کودکان مبتلا به ADHD (Treacy et al., 2005). توصیف استرس "مداوم"، با "دوره های شدید استرس شدید"، نیاز به ارائه ابزارهایی برای والدین را نشان می دهد که از یک احساس اولیه عمومی آرامش پشتیبانی می کند، علاوه بر حمایت در لحظات بحرانی رفتارهای شدید. بنابراین، دلگرم کننده است که برخی از برنامه های آموزشی رفتاری والدین کاهش استرس والدین را شناسایی کرده اند (گرددس، هاک و اشنایدر، ۲۰۱۲؛ هیث، کرتیس، فن، و مک فرسون، ۲۰۱۵). تحقیقات همچنین در زمینه توسعه و ارزیابی برنامه های مدیریت استرس هدفمند برای والدین کودکان مبتلا به ADHD آغاز شده است (پرند و همکاران، ۲۰۱۰؛ شریف، زارعی، شوشتری، و وثوقی، ۲۰۱۵؛ تریسی و همکاران، ۲۰۰۵). با این حال، تحقیقات بیشتری برای اثبات اثربخشی طولانی مدت و قابل قبول بودن این مداخلات برای والدین مورد نیاز است. علاوه بر این، برای درک نوع مداخلاتی که والدین بیشتر پذیرای آنها هستند، و موانع و عواملی که برای اجرای مداخلاتی که به طور خاص استرس والدینی مادران کودکان مبتلا به ADHD را در سیستم مراقبت های بهداشتی کشور هدف قرار می دهند، به تحقیقات بیشتری نیاز است.

## References

- Algorta, G. P., Kragh, C. A., Arnold, L. E., Molina, B. S. G., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Hetchman, L., Copley, L. M., Lowe, M., & Jensen, P. S. (2018). Maternal ADHD symptoms, personality, and parenting stress: Differences between mothers of children with ADHD and mothers of comparison children. *Journal of Attention Disorders*, 22(13), 1266-1277.
- American Psychological Association. (2017). Parenting styles. <https://www.apa.org/act/resources/fact-sheets/parenting-styles>
- Berenguer, C., Rosello, B., & Miranda, A. (2021). Mothers' stress and behavioral and emotional problems in children with ADHD. Mediation of coping strategies. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62, 141-149.
- Brain Balance. (2014). Children with ADHD or concentration issues: Improve academic performance for students with ADHD or who have trouble concentrating in class with these tactics. <https://blog.brainbalancecenters.com/2014/100/classroommodifications-children-adhd-concentration-issues>
- Breaux, R. P., & Harvey, E. A. (2019). A longitudinal study of the relation between family functioning and preschool symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(5), 749-764.
- Brinkman, S., & Kvale, S. (2015). Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing (3rd ed.). Sage.
- Cappe, E., Bolduc, M., Rouge, M., Saiag, M., & Delorme, R. (2017). Quality of life, psychological characteristics, and adjustment in parents of children with attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Quality of Life Research*, 26, 1283-1294.
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.a). Behavior therapy for children with ADHD: An overview. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/documents/adhdbehavior-therapy-overview-all-ages.pdf>



- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.b). Data and statistics about ADHD. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.c). What types of treatment do children with ADHD receive? <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/features/kf-nationaltreatment-profile-adhd-nsdata.html> Center for Parent Information and Resources. (n.d.). Part B of IDEA. <https://www.parentcenterhub.org/categories/>
- CHADD. (2017, June 29). Twelve behavioral programs for managing ADHD. <https://chadd.org/adhd-weekly/12-behavioral-programs-for-managing-adhd/>
- Chronis-Tuscano, A., O'Brien, K., & Danko, C. M. (2021). Supporting caregivers of children with ADHD. Oxford University Press.
- Climie, E. A., & Mitchell, K. (2017). Parent-child relationship and behavior problems in children with ADHD. *International Journal of Developmental Disabilities*, 63(1), 27-35.
- Cortese, S., & Coghill, D. (2018). Twenty years of research on attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Looking back, looking forward. *Evidence-Based Mental Health*, 21(4), 173-176.
- Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit 101 hyperactivity disorder (ADHD). *Research in Developmental Disabilities*, 98, 1- 13.
- Creswell, J. W., & Guetterman, T. C. (2019). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (6th ed.).
- Pearson. Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U.S. children and adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 199-212.
- DuPaul, G. J., Evans, S. W., Mautone, J. A., Owens, J. S., & Power, T. J. (2020). Future directions for psychosocial interventions for children and adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 49(1), 134-145.
- Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 157-198.
- Hustus, C. L., Evans, S. W., Owens, J. S., Benson, K., Hetrick, A. A., Kipperman, K., & DuPaul, G. J. (2020). An evaluation of 504 and individualized education programs for high school students with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 49(3), 333-345.
- Incredible Years. (n.d.). The incredible years parent, teacher and child programs: Overview of program details. [www.incredibleyears.com/about/incredible-yearsseries/series-goals/](http://www.incredibleyears.com/about/incredible-yearsseries/series-goals/)
- Iznardo, M., Rogers, M. A., Volpe, R. J., Labelle, P. R., & Robaey, P. (2017). The effectiveness of daily behavior report cards for children with ADHD: A metaanalysis. *Journal of Attention Disorders*, 1-14.
- Johnson, R. B., & Christensen, L. (2020). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed methods* (7th ed.). Sage.
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting styles: A closer look at a well-known concept. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 168-181.
- Leahy, L. G. (2017). Attention-deficit hyperactivity disorder: A historical review (1775 to present). *Journal of Psychosocial Nursing*, 55(9), 10-17.



- Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. M., & Evans, S. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1-12.
- Lovett, B. J., & Nelson, J. M. (2021). Systematic review: Educational accommodations for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(4), 448-457. doi:10.1016/j.jaac.2020.07.891
- Mires, C. B., & Lee, D. L. (2017). Calvin won't sit down! The daily behavior report card: A practical technique to change student behavior and increase school-home communication. *Beyond Behavior*, 26(2), 89-95.
- Mofokeng, M., & van der Wath, A. (2017). Challenges experienced by parents living with a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 29(2), 137-145.
- Moore, D. A., Russell, A. E., Matthews, J., Ford, T. J., Rogers, M., Ukoumunne, O. C., Kneale, D., Thompson-Coon, J., Sutcliffe, K., Nunns, M., Shaw, L., & GwernanJones, R. (2018). School-based interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review with multiple synthesis methods. *Review of Education*, 6(3), 209-263.
- Morin, A. (n.d.). Classroom accommodations for ADHD. Understood. <https://www.understood.org/en/school-learning/partnering-with-childschool/instructional-strategies/classroom-accommodations-for-adhd> Morris,
- S. H., Nahmias, A., Nissley-Tsiopinis, J., Orapallo, A., Power, T. J., & Mautone, J. A. (2019). Research to practice: Implementation of Family School Success for parents of children with ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26, 535-546.
- Munoz-Suazo, M. D., Navarro-Muñoz, J., Diaz-Roman, A., Coronilla-Garcia, M., PorcelGalvez, A. M., & Gil-Garcia, E. (2020). Parenting practices among parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Gender-related differences. *Journal of Clinical Psychology*, 76, 239-245.
- Nuri, C., Akçamete, G., & Direktör, C. (2019). The quality of life and stress levels in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *European Journal of Special Education Research*, 4(3), 1-14. <https://dx.doi.org/10.46827/ejse.v0i0.245>
- Ogg, J. A., Rogers, M. A., & Volpe, R. J. (2020). Child ADHD symptoms and parent involvement in education. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 3586-3595.
- Olsvold, A., Aarseth, H., & Bondevik, H. (2017). "I think my son is a wonderful chap": Working-class and middle-class fathers' narrative of their son's ADHD diagnosis and medication. *Families, Relationships and Societies*. <https://doi.org/10.1332/204674317X15034051559819>
- Ringer, N., Wilder, J., Scheja, M., & Gustavsson, A. (2020). Managing children with challenging behaviours. Parents' meaning-making processes in relation to their children's ADHD diagnosis. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(4), 376-392.
- Theule, J., Cheung, K., & Aberdeen, K. (2018). Children's ADHD interventions and parenting stress: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2744- 2756.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17.
- Triple P-Positive Parenting Program. (n.d.). Professor Matt Sanders.
- <https://www.triplep.net/glo-en/corporate/professor-matt-sanders/>





- U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs. (2006). Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder: Instructional strategies and practices.
- <http://www2.ed.gov/rschstat/research/pubs/adhd/adhd-teaching2008.pdf>
- van Manen, M. (2015). *Researching lived experience* (2nd ed.).
- Routledge. Weinfeld, R., & Davis, M. (2008). *Special needs advocacy resource book: What you can do now to advocate for your exceptional child's education*. Prufrock Press.
- Wendel, M., Ritchie, T., Rogers, M. A., Ogg, J. A., Santuzzi, A. M., Shelleby, E. C., & Menter, K. (2020). The association between child ADHD symptoms and changes in parental involvement in Kindergarten children's learning during COVID-19. *School Psychology Review*, 49(4), 466-479.
- Weyandt, L. L., & Gudmundsdottir, B. G. (2015). Developmental and neuropsychological deficits in children with ADHD. In R. A. Barkley (ED.), *Attention-deficit hyperactivity disorder* (4th ed., pp. 116-139). Guilford Press.
- Wilder, S. (2014). Effects of parental involvement on academic achievement: A metasynthesis. *Educational Review*, 66(3), 377-397.
- Wolraich, M. L., & Hagan, J. F. (2019). *ADHD: What every parent needs to know* (3rd ed.). EBSCO publishing.
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., Zurhellen, W., & Subcommittee on Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4), 1-25.
- Woods, K. E., Mazursky-Horowitz, H., Thomas, S. R., Dougherty, L. R., & ChronisTuscano, A. (2021). The unique effects of maternal ADHD symptoms and emotion dysregulation on parenting behavior. *Journal of Attention Disorders*, 25(5), 672-684.
- Barroso N. E., Hungerford G. M., Garcia D., Graziano P. A., & Bagner D. M. (2016). Psychometric properties of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a high-risk sample of mothers and their infants. *Psychological Assessment*, 28(10), 1331. [PMc free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Canadian ADHD Resource Alliance (2018). *Canadian ADHD practice guidelines* (4th ed.). Toronto, ON: CADDRA. [Google Scholar]
- Frigerio A., & Montali L. (2016). An ethnographic-discursive approach to parental self-help groups: The case of ADHD. *Qualitative Health Research*, 26(7), 935-950. [PubMed] [Google Scholar]
- Heath C. L., Curtis D. F., Fan W., & McPherson R. (2015). The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 118-129. [PubMed] [Google Scholar]





- Karvounides D., Simpson P., Davies W., Khan K., Weisman S., & Hainsworth K. (2016). *Three studies supporting the initial validation of the stress numerical rating scale-11 (Stress NRS-11): A single item measure of momentary stress for adolescents and adults. Pediatric Dimensions, 1*, 105-109. [[Google Scholar](#)]
- Mofokeng M., van der Wath AE. (2017). Challenges experienced by parents living with a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child & Adolescent Mental Health, 29*(2), 137-145. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Polanczyk G. V., Salum G. A., Sugaya L. S., Caye A., & Rohde L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(3), 345-365. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Sciberras E., Bisset M., Hazell P., Nicholson J., Anderson V., Lycett K., ... Efron D. (2016). Health-related impairments in young children with ADHD: A community-based study. *Child: Care, Health and Development, 42*(5), 709-717. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Sharif F., Zarei S., Shooshtari A. A., & Vossoughi M. (2015). The effect of stress management program using cognitive behavior approach on mental health of the mothers of the children with attention deficit hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Pediatrics, 25*(3), e474. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Timimi S. (2017). Non-diagnostic based approaches to helping children who could be labelled ADHD and their families. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 12*(sup1), 1298270. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Wirth A., Reinelt T., Gawrilow C., Schwenck C., Freitag C. M., & Rauch W. A. (2017). Examining the relationship between children's ADHD symptomatology and inadequate parenting: The role of household chaos. *Journal of Attention Disorders, 23*(5), 451-462. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]