

The Role of the Mother's Mental Comparisons of Her Hyperactive Child with Other Children in Her Feelings and Reactions towards Her Child

Asieh**Shariatmadar** 

Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: s_shariatmadar@yahoo.com

Shahrbano**Ghadimkhani** 

Corresponding Author, MSc in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: ghadimkhaninahid@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to examine the role of mothers' mental comparisons of their hyperactive child with other children in shaping their emotions and reactions toward their child. This research was conducted using a qualitative approach and grounded theory methodology. The sampling method was purposive, and the research tool was semi-structured interviews. The study field consisted of mothers of children aged 5 to 12 in Tehran diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) during the year 2021. Ten participants took part in this study. Data analysis was carried out using Strauss and Corbin's method, with three-stage coding, which led to the following core category: Data analysis revealed an interactive pattern in which mothers' negative mental comparisons led to the activation of negative schemas. This process, in turn, by neglecting the child's need for social recognition and acceptance, intensified the child's undesirable behavior and the mother's distress. This distress gave rise to the following negative emotions and reactions among mothers: sadness and regret, nervous tension, blaming the child, anger and aggression, guilt, feelings of incompetence, shame, fatigue, hatred toward the child, and concern about the child's future. A small number of mothers, through counseling and training, managed to control their comparative thoughts and replaced negative emotions with acceptance of the child's special condition and the calmness derived from such acceptance. These findings highlight the necessity of raising public awareness about this disorder and providing education to parents and teachers of these children.

Keywords: emotion, hyperactive, child, mental comparison, maternal reaction

Cite this Article: Shariatmadar, A., & Ghadimkhani, SH. (2026). The Role of the Mother's Mental Comparisons of Her Hyperactive Child with Other Children in Her Feelings and Reactions towards Her Child. *Educational Psychology*, 22(80), 37-64. <https://doi.org/10.22054/jep.2026.82922.4104>



© 2026 by Allameh Tabataba'i University Press
Publisher: Allameh Tabataba'i University Press

Introduction

One of the neurodevelopmental disorders is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), which begins in early childhood. Its main features include impulsivity, inattention, and hyperactivity. The problems of hyperactive children affect various aspects of parents' lives, including their emotions. Moreover, parenting children with psychological difficulties such as ADHD often leads to anxiety and depression in mothers, who feel trapped because they see no way to escape the situation. According to cognitive theories, individuals' cognitions underlie these negative emotions. Folger's model, recognized as a reference cognitive theory regarding social comparisons, states that resentment in social comparisons arises when three conditions are met: (a) individuals can imagine that a better outcome is attainable, (b) the ongoing event or process could have had a fairer or better result, and (c) it seems impossible to achieve better outcomes in the future. Based on this theory, when mothers compare their children with others, perceive accessible outcomes in other children, feel it is unfair that their own efforts do not yield desired results, and foresee their children falling behind peers in the future, they experience significant resentment. On the other hand, social constructivist therapists such as Meichenbaum (1995) argued that, despite existing psychological pressures, family members can, through training, overcome stressful conditions. This study seeks to answer the question: What impact does a mother's comparison of her ADHD child with other children have on her feelings and reactions toward her child?

Literature Review

Ghasemzadeh, Hassanzadeh, Vadoodi, Alavi, and Matbou Riahi (2020) reported that cognitive approaches, by altering existing beliefs, increase family efficiency and patience, and improve parenting skills.

Ahmadi, Farahbakhsh, Shariatmadar, and Salimi Bejestani (2021) found that parent-child training programs reduce aggression in children with ADHD. Sepehri Nasab, Basharpour, Aghajani, and Hajloo (2022) showed a significant positive relationship between ADHD symptoms in children and maternal impulsivity. Hosseini Tari, Khosravi, and Farah Bijari (1996) demonstrated that mothers' parental self-efficacy decreases as guilt, perceived stigma, and stress increase.

Methodology

This qualitative study employed grounded theory methodology. Participants were selected through purposive sampling from among mothers of children aged 5 to 12 diagnosed with ADHD in Tehran during the year 2021. Inclusion criteria included informed consent and clinical confirmation of the diagnosis. Data were collected through semi-structured exploratory interviews, which began with general questions about maternal comparisons and their emotional and behavioral consequences. Interviews continued until theoretical saturation was achieved, with each session lasting approximately 30 to 45 minutes. Interviews were recorded, transcribed, and analyzed using Strauss and Corbin's (1990) three-phase coding: open, axial, and selective. In the open coding phase, data were categorized to identify initial concepts. Axial coding established relationships among categories, and selective coding identified the central theme that integrated all findings.

Results

Analysis of the interviews yielded 43 open codes, which were grouped into five axial categories.

The core category that emerged was: Negative maternal comparisons activate maladaptive cognitive schemas, leading to the neglect of the child's need for social acceptance and exacerbating both the child's behavioral challenges and maternal emotional turmoil.

This disturbance caused the following emotions and negative reactions in mothers: sadness and regret, nervous pressure, blaming the child, anger and aggression, guilt, feeling of inadequacy, shame, fatigue, hatred of the child and worry about the child's future. A few mothers had controlled their thoughts of comparison by using counseling and training and replaced the negative feelings with the acceptance of the child's special conditions and the peace resulting from this acceptance.

Discussion and Conclusion

From early infancy, mothers assess their child's development against normative benchmarks to detect potential delays. However, for mothers of children with ADHD, such comparisons often result in negative emotions and maladaptive behaviors without facilitating developmental

progress—thus perpetuating a harmful cycle. Key drivers of these comparisons include lack of awareness about ADHD symptoms, difficulty accepting the child's condition, irrational beliefs (cognitive distortions), poor emotional regulation skills, and external pressures from fathers, relatives, schools, and societal stigma. Addressing these factors can prevent the formation of harmful comparative thoughts and their consequences.

Importantly, some mothers in the study employed effective corrective strategies, including: encouragement, increased care and support, managing situations to enhance the child's self-worth, recognizing individual differences, preventive education, temporary withdrawal from stressful environments, attention redirection, playful teaching, maternal thought regulation, calming and explaining situations to the child, and seeking counseling. These strategies contributed to greater emotional stability for both mother and child and may serve as practical tools for other families navigating ADHD. The findings affirm that parental education and counseling can effectively reduce harmful comparisons and their negative emotional impact.

Ethical Considerations

Adherence to Research Ethics Principles

In this study, prior to the commencement of interviews, necessary explanations regarding the topic and purpose of the research were provided to the participants, and their consent was obtained for audio recording. Participants were assured of confidentiality and the protection of their identity; accordingly, pseudonyms and codes were used throughout the research and in the reporting process.

Conflict of Interest

"The authors declare no conflict of interest."

Acknowledgements

We would like to thank and appreciate all the respected mothers who participated in this research.

نقش مقایسه‌های ذهنی مادر از کودک بیش فعال خود با کودکان دیگر در احساسات و واکنش‌های وی نسبت به فرزند خود

آسیه شریعتمدار

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: s_shariatmadar@yahoo.com

شهربانو قدیم‌خانی *

نویسنده مسئول، کارشناسی‌ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: ghadimkhaninahid@gmail.com

چکیده

هدف از این مطالعه بررسی نقش مقایسه‌های ذهنی مادر از کودک بیش فعال خود با کودکان دیگر در احساسات و واکنش‌های وی نسبت به فرزند خود بود. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش زمینه‌ای (گراندد) انجام گرفت. روش نمونه‌برداری به صورت هدفمند و ابزار پژوهش، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. میدان مطالعه در این پژوهش مادران کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی ۵ تا ۱۲ ساله شهر تهران در بازه زمانی سال ۱۴۰۰ بود. ۱۰ مشارکت‌کننده در این پژوهش شرکت کردند. تحلیل داده‌ها با روش استراوس و کرین؛ و کدگذاری‌ها به صورت سه مرحله‌ای موجب دستیابی به کد انتخابی زیر گردید: تحلیل داده‌ها یک الگوی تعاملی را نشان داد که در آن، مقایسه‌های ذهنی منفی مادران، به فعال‌سازی شناخت‌واره‌های منفی منجر می‌شد و این فرایند به نوبه خود با نادیده گرفتن نیاز کودک به کسب وجهه و مقبولیت، رفتار نامطلوب وی و آشفتگی مادر را تشدید کرده است. این آشفتگی باعث احساسات و واکنش‌های منفی زیر در مادران شده است: غم و حسرت، فشار عصبی، سرزنش کودک، خشم و پرخاشگری، احساس گناه، احساس بی‌کفایتی، شرم، خستگی، تنفر از کودک و نگرانی از آینده کودک. تعداد کمی از مادران با استفاده از مشاوره و آموزش، افکار مقایسه را در خود کنترل کرده و پذیرش شرایط خاص کودک و آرامش حاصل از این پذیرش را جایگزین احساسات منفی کرده بودند. این یافته‌ها لزوم بالابردن آگاهی در مورد این اختلال در سطح جامعه و آموزش به والدین و معلمان این کودکان را آشکار می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: احساس، بیش فعال، کودک، مقایسه ذهنی، واکنش مادر

استناد به این مقاله: شریعتمدار، آسیه، و قدیم‌خانی، شهربانو. (۱۴۰۵). نقش مقایسه‌های ذهنی مادر از کودک بیش فعال خود با کودکان دیگر در احساسات و واکنش‌های وی نسبت به فرزند خود. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۲۲(۸۰)، ۳۷-۶۴.

<https://doi.org/10.22054/jep.2026.82922.4104>

مقدمه

یکی از اختلالات عصب - تحولی، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است که در سال‌های اول زندگی کودکان شروع می‌شود و ویژگی‌های اصلی آن شامل تکانش‌گری، نارسایی توجه و بیش‌فعالی است (Sadock, 2015). بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک، نشان داده شده است که شیوع این اختلال در حال حاضر نسبت به گذشته بیشتر است؛ به‌طوری که بین ۶/۷ تا ۷/۸ درصد از کودکان در سراسر جهان به آن مبتلا می‌شوند (Thomas et al., 2015). بیمارانی که به این اختلال مبتلا هستند به سه زیرگروه مختلف تقسیم می‌گردند: نوع بیش‌فعالی تکانش‌گری، نوع نارسایی توجه و نوع ترکیبی (Bakhshayesh, 2015). مشکلات کودکان بیش‌فعال بر جنبه‌های گوناگون زندگی والدین ازجمله احساساتشان مؤثر است. احساسات، به‌عنوان پاسخ‌های شناختی زیستی به شرایط مهم یا مسئله‌ساز زندگی تلقی می‌شوند که در سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای استرس‌زا نقش مهمی دارند (Massah et al., 2016). استرس، موجب روش‌های فرزندپروری منفی، بالارفتن فشار بر پدر و مادر و حتی در مواردی هرچند به‌ندرت، سبب سوءاستفاده از کودکان می‌گردد (Kim, 2016). فرزندپروری کودکان مبتلا به آسیب‌های روان‌شناختی ازجمله کودکان دارای نقص نارسایی توجه/بیش‌فعالی موجب اضطراب و افسردگی مادران شده و به این دلیل که برای رهایی از این وضعیت، هیچ راهی نمی‌یابند، به‌شدت احساس گرفتاری می‌کنند (Qomrani & Ali Asgari, 2017).

بر طبق نظریه‌های شناختی، شناخت افراد زیربنای هیجانات هستند. مدل فولگر که به‌عنوان نظریه شناختی مرجع شناخته می‌شود، در خصوص مقایسه‌های اجتماعی افراد، معتقد است وقتی رنجش در مقایسه‌های اجتماعی ایجاد می‌شود که این سه وضعیت تحقق یابند: الف- افراد بتوانند تصور کنند که یک نتیجه بهتری از یک پدیده، قابل‌دسترسی است، ب- می‌شد رویداد یا فرایند در حال جریان، نتیجه بهتر و عادلانه‌تری داشته باشد و ج- ممکن است به نظر برسد در آینده دستیابی به نتایج بهتر غیرممکن باشد. مطابق این نظریه، هنگامی که مادران فرزندان‌شان را با دیگران مقایسه می‌نمایند و در بچه‌های دیگر نتایج قابل‌دسترسی را می‌بینند و از سویی اینکه زحمات‌هایشان به نتیجه دلخواه نمی‌رسد را ناعادلانه می‌دانند و از سویی دیگر این را می‌دانند در آینده بچه‌هایشان از بچه‌های دیگر عقب‌تر خواهند ماند، در آن‌ها رنجش زیادی ایجاد می‌گردد. این نظریه می‌تواند مبین نقش مقایسه، در احساسات و واکنش‌های

مادر باشد (Folger et al., 1976 cited in Olson et al., 2014)؛ شایان‌ذکر است که لازم نیست این مقایسه‌ها در مقابل کودک به زبان بیان شود، بلکه کافی است مادر در ذهن و تصور خود این مقایسه‌ها را انجام دهد.

از سویی درمانگران ساخت اجتماعی مانند Meichenbaum (1995) که از او به‌عنوان یکی از مؤسسان انقلاب شناختی می‌توان نام برد، برای برخورد با عواطف منفی خانواده و استرس آن‌ها این نظریه را بیان نمود که افراد خانواده برخلاف فشارهای روانی موجود قادرند با آموزش خود، بر شرایط پراسترس غلبه کنند. از دید او توجه به داستانی که انسان‌ها از شرایط خود می‌سازند، مهم‌تر از توجه به افسردگی یا اضطراب است. افراد خانواده برای تغییر رفتار می‌توانند باورهای خود را عوض کرده و داستان‌های جدیدی خلق کنند. تغییر روایت‌های محدودکننده یا مخرب، باعث پیدایش امکانات جدید برای آینده می‌گردد. بر مبنای این نظریه مادران کودکان بیش‌فعال به‌منظور بهتر شدن وضعیت فرزند خود، می‌توانند انتظارات خود را تعدیل کنند و برای کودک خود روایاتی نو و مجزا از استانداردهای رشد کتاب‌ها بازنویسی نمایند تا بتوانند در عمل ارتباطشان را با کودک تغییر دهند.

از آنجا که نشانه‌های بیش‌فعالی با رفتارهای ناهنجار ارتباط دارد، والدین در تربیت این کودکان با دشواری‌هایی مواجه می‌شوند: مانند حواس‌پرتی که مانع به سرانجام رساندن کارها می‌شود یا پیروی نکردن از دستورالعمل‌های پدر و مادر که چالش‌های بسیاری در زندگی خانوادگی به وجود می‌آورد (Gupta, 2007; Johnston & Mash, 2001). به همین دلیل اغلب اوقات به نظر می‌رسد رفتار والدین این کودکان با فرزندانشان منصفانه نیست. این مسئله موجب احساس شدید گناه، خجالت، یا نقش داشتن در ایجاد مشکل در عملکرد کودک می‌گردد (Rezaei Dehnavi, 2015). همچنین مطالعات روابط والدین و کودک در خانواده‌های کودکان بیش‌فعال در ایران بیان می‌کند که این والدین بیشتر از والدین کودکان عادی، سبک‌های فرزندپروری استبدادی و سلطه‌گر و روش‌های تنبیهی را به کار می‌گیرند و با فرزندان خود تعامل صمیمانه کمتری دارند (Borjali et al., 2010). Ghasemzadeh et al. (2019) در پژوهشی بیان کرده‌اند در مورد کودک مبتلا به اختلال، رویکردهای شناختی به‌وسیله تغییر باورهای موجود، سطح کارآمدی و صبوری خانواده را افزایش داده و شیوه‌ها و مهارت‌های تربیت فرزند پدر و مادر را ارتقا می‌بخشد. پژوهش Tahghighi Ahmadi et al. (2021) بیانگر آن است که آموزش برنامه والد - کودک به

پدر و مادر موجب کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌گردد.

مسئله دیگری که در مورد والدین این کودکان قابل توجه است، جنسیت آنان است. به نظر می‌رسد فرسودگی مادران کودکان با شرایط خاص، مسئله‌ای طبیعی است. در بیشتر تحقیقات مربوط به نیازها و تجربه‌های والدین، پدران به نسبت مادران به‌ندرت در نمونه‌ها وجود دارند و این موضوع می‌تواند بیانگر این حقیقت باشد که در تربیت این فرزندان، مادران تنها هستند. از سویی مطالعات نشان می‌دهد که آمال تباه‌شده مادر برای داشتن کودکی سالم باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی منفی مانند خشم، افسردگی، اضطراب، احساس گناه، احساس خجالت و شوک در وی می‌شود. (Kandel & Merrick, 2007) اما با مرور تحقیقات، محقق به پژوهشی که به‌طور خاص به احساسات و واکنش‌های مادر، حاصل از مقایسه فرزند بیش‌فعال خود با کودکان عادی پرداخته باشد، دست نیافت.

روند روبه‌افزایش ابتلا به این اختلال در میان کودکان سنین مدرسه در سال‌های اخیر، نشان‌دهنده اهمیت این پژوهش است. گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها حاکی از افزایش شیوع مکرر نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کودکان ۴ تا ۱۷ ساله است (Alsalamah, 2018). اندک مطالعاتی میزان استرسی را که والدین کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی تجربه کرده‌اند، ثبت نموده و به‌منظور بهبود وضعیت رابطه والد و کودک، بر لزوم هدف قراردادن این استرس تأکید کرده‌اند (Theule et al., 2013). بااین‌وجود، پژوهش‌های کیفی محدودی به‌قصد درک استرس والدین کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی انجام‌شده و در جهت هدف قراردادن مستقیم استرس آن‌ها مداخلات کمی در نظر گرفته شده است (Treacy et al., 2005). اغلب پژوهش‌های مربوط به مادران کودکان بیش‌فعال به بررسی احساسات و رفتارهای این مادران پرداخته‌اند؛ اما تاکنون پژوهشی نقش مقایسه ذهنی این مادران بر احساسات و رفتارشان را موردبررسی قرار نداده است. داده‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند به تدوین برنامه آگاهی‌بخش از عواقب منفی مقایسه کودک دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با دیگر کودکان منجر شود؛ تا مادران راهکارهایی را برای پذیرش شرایط و تعامل بهتر با کودک خود بیاموزند و بتوانند شرایط بهتری برای کودک خود و خانواده ایجاد کنند؛ لذا این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش

است که مقایسه کودک مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی با کودکان دیگر توسط مادر چه تأثیری در احساسات و واکنش‌های وی نسبت به کودکش دارد؟

روش

این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تئوری زمینه‌ای (گراندد) انجام گرفت. دلیل انتخاب این روش این بود که هدف محقق این نبود که عمیقاً به دنیای پدیداری مادران ورود کند. چراکه ممکن بود به لحاظ احساسی آنان را آزرده کند. تنها هدف این بود که در مورد مقایسه‌هایی که ممکن بود مادران بین فرزند خود و دیگر همسالان عادی وی در ذهن خود انجام دهند، و احساس و واکنش مادران در نتیجه این مقایسه‌ها سؤال شود. روش نمونه‌برداری به صورت هدفمند بود. میدان پژوهش شامل مادران فرزندان مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی شهر تهران در بازه زمانی سال ۱۴۰۰ بود که در سن ۵ تا ۱۲ سالگی یعنی پیش دبستانی تا آخر دبستان توسط متخصص (روانشناس یا روان‌پزشک) تشخیص بیش‌فعالی گرفته بودند. برای شروع کار اطلاعیه‌ای در فضاهای مجازی منتشر و شرایط ورود به پژوهش در آن نوشته شد. تعدادی از مشارکت‌کنندگان از طریق معرفی استاد دانشگاه و مراجعه به مرکز مشاوره‌ای در تهران که در حوزه نارسایی توجه/بیش‌فعالی کار می‌کردند و درخواست معرفی مراجع انتخاب شدند. ابتدا با کسانی مصاحبه شد که در حال حاضر در سن ۵ الی ۱۲ سال بودند. سپس به دلیل عدم تمایل به همکاری مادران و نبودن نمونه کافی، مصاحبه با مادرانی صورت گرفت که فرزندان‌شان بزرگ‌تر بودند، اما در سن ذکرشده، تشخیص نارسایی توجه/بیش‌فعالی گرفته بودند. در مورد دوم از مادران خواسته شد که دوران دبستان فرزندشان را مرور کنند و سؤالات مصاحبه را پاسخ دهند. در نهایت ۱۰ مشارکت‌کننده در این پژوهش شرکت کردند.

ملاک‌های ورود به پژوهش برای شرکت‌کنندگان عبارت بود از: (۱) رضایت شرکت‌کنندگان از انجام مصاحبه، (۲) تشخیص و تأیید اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کودک توسط متخصصین. (۳) حضور مادر در خانواده به عنوان مراقب اصلی فرزند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه اکتشافی نیمه‌ساختار یافته استفاده شد. در این تحقیق هم برای روشن‌تر شدن موضوع در اولین مصاحبه‌ها سؤالات کلی در مورد چگونگی مقایسه‌های ذهنی مادر از کودک بیش‌فعال خود نسبت به کودکان دیگر و همچنین نحوه رفتار آن مادران پس از انجام این مقایسه و در نهایت آثار و نتایج این مقایسه‌ها بر روی احساسات مادر نسبت

به فرزندش مطرح شد و با سؤالات اکتشافی و مثال‌ها به جزئیات این موضوع پرداخته شد. این مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت یعنی زمانی که پژوهشگر پس از مصاحبه، اطلاعات جدیدی به دست نیاورد و یافته‌های آخرین مصاحبه تکرار یافته‌های مصاحبه قبلی بود. همان‌طور که در جدول جمعیت شناختی ملاحظه می‌شود، سعی شد در نمونه مادران تنوع لازم به لحاظ شغل در نظر گرفته شود. به نحوی که سه مادر شاغل و بقیه خانه‌دار بودند. همچنین حدود سنی مادران در دامنه ۳۲ الی ۴۵ سال بود و یکی از مادران از همسرش جدا شده بود. حدود سنی فرزندان هم از ۵ سال الی ۱۷ سال بود. تنها محدودیت نمونه این بود که محقق تنها توانست با مادر یک دختر مصاحبه کند؛ که البته این نسبت با شواهد قبلی دال بر اینکه این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران و نسبت ابتلای پسران به دختران در جمعیت عمومی ۴ به ۱ و در مراجعان به درمانگاه ۹ به ۱ بوده هماهنگی دارد (Sadock, & Sadock, 2015). همچنین به دلایل فرهنگی مادران دختران به دلیل انگی که ممکن بود به دخترشان وارد شود، بیشتر برای مصاحبه مقاومت داشتند. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها به طور متوسط ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. متن مصاحبه‌ها پس از گرفتن رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و پیاده‌سازی و تحلیل شد. اصول اخلاقی که در این پژوهش به آن‌ها توجه شد عبارت‌اند از گرفتن رضایت از مشارکت‌کنندگان و معرفی پژوهشگر، موضوع پژوهش و هدف آن برای شرکت‌کنندگان و اطمینان خاطر دادن به آنان در زمینه رازداری و حفظ محرمانه اطلاعات آنان. همچنین به مشارکت‌کنندگان اطلاع داده شد که در صورت احساس عدم تمایل به ادامه مصاحبه، می‌توانند بدون هیچ پیامدی از مصاحبه صرف‌نظر کنند. همچنین برای ایجاد انگیزه بیشتر به مادران اطلاع داده شد که مطالب استخراج‌شده از مصاحبه‌ها می‌تواند به برنامه ای آموزشی برای مادران با مسائل مشابه تبدیل شود.

تحلیل داده‌ها بر مبنای روش Strauss and Corbin (1990) و کدگذاری‌ها به صورت سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. به این صورت که در مرحله اول یعنی کدگذاری باز، محقق انواع داده‌ها را شناسایی و اطلاعات مشابه را تفکیک و دسته‌بندی کرده و با تلاش در جهت کشف روابط میان دسته‌های مختلف سعی در درک مفاهیم پنهان در گفته‌های شرکت‌کنندگان داشت. در مرحله کدگذاری محوری که مرحله دوم بود پژوهشگر میان دسته‌ها و کدهای باز گوناگون ارتباط برقرار کرد به این صورت که به هر دسته از مقولات مشخص‌شده در کدگذاری باز، یک عنوان کلی داد. در مرحله کدگذاری

انتخابی که مرحله سوم و آخر بود پژوهشگر با در نظر گرفتن دسته‌بندی‌ها و مقولات مختلف، هسته اصلی را انتخاب کرد به‌صورتی که بتواند کدهای دیگر را به یکدیگر ارتباط دهد به‌صورتی که جریان کلی موضوع مورد مطالعه مشخص گردد. لازم است ذکر شود کدگذاری به‌صورت دستی انجام شد و از نرم‌افزاری استفاده نشد. جهت اعتباریابی یافته‌ها کدها چندین بار توسط محققان بازبینی شد. همچنین با ارجاع یافته‌ها به خود مصاحبه‌شوندگان و پرسش از آن‌ها در مورد این که آیا محققان مطالب را درست دریافت کرده‌اند یا خیر و آیا تصمیم دارند مطالب را کم یا زیاد کنند انجام شد.

یافته‌ها

هدف از این تحقیق پاسخ به این سؤال است که مقایسه‌های ذهنی مادر از کودک بیش‌فعال خود با کودکان دیگر چه نقشی در احساسات و واکنش‌های وی نسبت به کودک خود دارد؟

در این بخش یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با مادران کودکان بیش‌فعال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. ابتدا جدول جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان نشان داده می‌شود و سپس جدول مربوط به کدها و نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل مصاحبه‌ها ارائه خواهد شد.

جدول ۱. جدول جمعیت‌شناختی

شماره	جنسیت	سن کودک	تعداد و سن خواهر / برادر	شغل مادر	وضعیت تأهل مادر	سن مادر
۱	دختر	۸	تک‌فرزند	خانه‌دار	متأهل	۴۳
۲	پسر	۱۷	یک خواهر ۸ ساله	آرایشگر	متأهل	۳۶
۳	پسر	۱۷	یک خواهر ۲۲ ساله	خانه‌دار و دانشجو	متأهل	۴۵
۴	پسر	۹	یک خواهر ۱۴ ساله	خانه‌دار	متأهل	۳۵
۵	پسر	۹	یک برادر ۱۲ ساله بیش‌فعال	خانه‌دار	متأهل	۳۸
۶	پسر	۸	یک برادر ۱۳ ساله	کارمند بانک	متأهل	۴۰
۷	پسر	۷	تک‌فرزند	پرستار	مجرد	۳۷
۸	پسر	۱۲	یک خواهر ۵ ساله	خانه‌دار	متأهل	۳۶
۹	پسر	۵	تک‌فرزند	خانه‌دار	متأهل	۳۸
۱۰	پسر	۱۳	یک خواهر ۵ ساله	خانه‌دار	متأهل	۳۲

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود تعداد مشارکت‌کنندگان ۱۰ نفر هستند. میانگین سن فرزندان، ۱۰/۵ سال، میانگین سن مادران، ۳۸ سال و بیشترین تعداد نمونه‌ها پسر است (۹ نفر)، بیشترین فراوانی شغل مادر، خانه‌دار و اکثر والدین متأهل هستند (۹ نفر).

جدول ۲. جدول کدهای نقش مقایسه‌های ذهنی مادر از کودک بیش‌فعال خود با کودکان دیگر در احساسات و واکنش‌های وی نسبت به فرزند خود

کدهای باز	کدهای محوری	کد انتخابی
مقایسه با ادب و آرامش هم‌سالان	عوامل علی: مقایسه کودک با کودکان عادی در زمینه‌های مختلف	کد انتخابی
مقایسه تبعیت‌جویی فرزندان از والدین		
مقایسه توانمندی تحصیلی		
مقایسه سازگاری و انطباق‌پذیری		
مقایسه در زمینه نگهداری از وسایل		
مقایسه مسئولیت‌پذیری		
نسخوار ذهنی در مورد اشتباهات نادانسته خود	انتظارات و ذهنیت‌های برانگیزاننده احساسات و عواطف منفی مادر	تحلیل داده‌ها یک الگوی تعاملی را نشان داد که در آن، مقایسه‌های ذهنی منفی مادران، به فعال‌سازی شناخت‌واره‌های منفی منجر می‌شد و این فرایند به‌نوبه خود با نادیده‌گرفتن نیاز کودک به کسب وجهه و مقبولیت، رفتار نامطلوب وی و آشفتگی مادر را تشدید کرده است.
گفتگوهای درونی و بین‌فردی آرزومندانه	عوامل محیطی زمینه‌ساز احساسات و افکار منفی/مثبت مادر	
گفتگوهای درونی و پشیمانی از بچه‌دارشدن		
تصور آرام نشستن و سرگرم بودن کودک		
نسخوار ذهنی خطاهای کودک		
تلقی از رفتار کودک به‌عنوان لجبازی		
انتظار هوشیاری از خود و حمایت کامل از کودک مثبت‌اندیشی*		
علاقه‌مندی و اهمیت‌دادن خانواده*		
شکایت معلمان از بی‌توجهی کودک به درس		
نوع واکنش دیگران به کودک		
سرزنش والدین توسط اطرافیان		
جدایی والدین		
مدیریت شرایط جهت تقویت ارزشمندی کودک*		
تشویق، مراقبت و حمایت بیشتر*	راهبردهای اصلاحی جهت تعدیل شرایط ناشی از مقایسه‌ها	
اجتناب از جمع		
آگاهی و درک تفاوت‌های کودکان*		
آموزش پیشگیرانه*		
دورشدن موقتی از محیط*		
توجه برگردانی از موقعیت*		

کدهای باز	کدهای محوری	کد انتخابی
آموزش در حین بازی با کودک*		
مدیریت فکر مادر*		
جلب درک کودک با آرام‌سازی و توضیح موقعیت*		
مشاوره*		
غم و حسرت		
عذاب کشیدن، فشار عصبی و خودداری		
سرزنش / برچسب منفی به کودک به‌خاطر بیش‌فعالی		
خشم / پرخاشگری با کودک	پیامدهای در	
احساس گناه / دلسوزی برای کودک و خود	هم‌کنش مقایسه، با	
احساس بی‌کفایتی	شرایط محیطی،	
شرم و سرافکندگی	شناخت‌واره‌ها و	
خستگی	عواطف مادر	
نگرانی از آینده کودک		
پذیرش شرایط*		
آرامش مادر*		

* کدهای باز پررنگ شده حداقل ۴ بار تکرار شده‌اند که نشان‌دهنده اهمیت آن‌ها است.
* کدهای باز ستاره‌دار یا نتیجه مقایسه مثبت یا موارد تعدیل‌کننده نقش مقایسه ذهنی در آشفتگی روانی مادر است.

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌گردد کد انتخابی به‌دست‌آمده از تحلیل مصاحبه‌ها عبارت است از: تحلیل داده‌ها یک الگوی تعاملی را نشان داد که در آن، مقایسه‌های ذهنی منفی مادران، به فعال‌سازی شناخت‌واره‌های منفی منجر می‌شد و این فرایند به‌نوبه خود با نادیده گرفتن نیاز کودک به کسب وجهه و مقبولیت، رفتار نامطلوب وی و آشفتگی مادر را تشدید کرده است. در ادامه این بخش کدهای محوری و کدهای باز به ترتیب فراوانی به همراه شماره مشارکت‌کنندگان مربوط به هر کد باز و نمونه‌ای از گفته‌های مشارکت‌کنندگان گزارش شده است.

عوامل علی: مقایسه کودک با کودکان عادی در زمینه‌های مختلف.

- مقایسه با ادب و آرامش هم‌سالان (۱،۲،۳،۴،۵،۶،۱۰)

- ۱۰: حتی اوایل به روی بچه خودمم می‌آوردم که چرا مثل دوست یا فلان فامیل آروم نمی‌شینی یا در مواردی مثل آروم بودن، با ادب بودن و اینا.
- مقایسه تبعیت‌جویی فرزندان از والدین (۲،۳،۵،۶،۷،۸)
- ۵: توی مهمونی که بچه‌های دیگه هم بودن بچه‌های من مرتب بازی می‌کردن و هر چی می‌گفتم بشین نمی‌نشستن درحالی که بچه‌های دیگه نشسته بودن و این برام ناراحت‌کننده بود که حرف گوش نمی‌کنن.
- مقایسه توانمندی تحصیلی (۲،۳،۴،۸،۱۰)
- ۳: در دوره‌های خانوادگی وقتی بقیه صحبت از درس‌ها و معلم‌ها و تعریف و تمجید از بچه‌هاشون در این موارد می‌کردند ناراحت بودم که خیلی موردی برای تعریف کردن از پسر نداشتیم؛ چون به درس بی‌توجه بود.
- مقایسه سازگاری و انطباق‌پذیری (۳،۶)
- ۳: پسر برای مدرسه رفتن که می‌خواست حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیاده بره مرتب غر می‌زد که خسته شده و می‌خواد با ماشین ببرمش اما بچه‌های دیگری بودند که همین مقدار راه را پیاده می‌رفتند همه‌روزه و غر نمی‌زدند.
- مقایسه در زمینه نگهداری از وسایل (۲،۸)
- ۲: وسیله هاشو خراب می‌کرد با پسر جاریم مقایسه‌ش می‌کردم که اون وسیله هاشو خوب و سالم نگه می‌داشت.
- مقایسه مسئولیت‌پذیری (۲،۳)
- ۳: کارهاشو انجام نمی‌داد همه کاراش رو می‌خواست من براش بکنم.
- عوامل زمینه‌ای: انتظارات و ذهنیت‌های برانگیزاننده احساسات و عواطف منفی مادر.
- نشخوار ذهنی در مورد اشتباهات نادانسته (۲،۳،۴،۷،۸)
- ۲: می‌گفتم خدایا من چیکار کردم کجای کارم اشتباه بود که بچه انقدر اذیتم می‌کنه.
- گفتگوهای درونی و بین‌فردی آرزومندانه (۳،۵،۶،۱۰)
- ۳: می‌گفتم خوش به حال اون مادر که بچه حرف گوش کن داره که کارش رو خوب انجام می‌ده ولی من باید کلی حرص بخورم و اذیت بشم تا شاید پسرم کاراشو انجام بده.
- گفتگوهای درونی و پشیمانی از بچه‌دار شدن (۲،۳،۴)

۳: این همه بدخلقی و بدقلقی‌های پسر من باعث می‌شد از داشتش ناراحت باشم و از به دنیا آوردنش پشیمون می‌شدم.

- تصور آرام نشستن و سرگرم بودن کودک (۱،۱۰)

۱: کاش سرش به کار خودش گرم بود به جای این همه تلاش و حرکت مثلاً بشینه کارتون شو بینه و نقاشی کنه.

- نشخوار ذهنی خطاهای کودک (۳،۴)

۴: وقتی با خواهر برادران خونوادگی دورهم جمع می‌شیم استرس می‌گیرم که نکنه حرفایی بزنه باعث خجالتم بشه.

- تلقی از رفتار کودک به عنوان لجبازی (۲)

می‌گفتم خدایا این بچه با من چرا لج می‌کنه.

- انتظار هوشیاری از خود و حمایت کامل از کودک (۶)

در حالت عادی حس می‌کنم باید یک مامان کاملاً هوشیار تمام وقت و همیشه حامی باشم.

- مثبت‌اندیشی (۹)

مطمئناً رفتار هر بچه مخصوص به خودش و مقایسه کردن کار درستی نیست.

عوامل تسهیلگر/مداخله‌گر: عوامل محیطی زمینه‌ساز احساسات و افکار منفی/مثبت مادر.

- علاقه‌مندی و اهمیت دادن خانواده (۱،۵،۶،۹)

۱: دخترم رو همه خونوادم خیلی دوست دارن و قربون صدقش می‌رن بهش اهمیت می‌دن.

خیلی خوشحالم تو جمع خونوادمون این همه طرفدار داره.

- شکایت معلمان از بی‌توجهی کودک به درس (۱،۳،۱۰)

۳: به درس و تکالیفش اهمیت نمی‌داد و اغلب معلم‌ها شکایت می‌کردن که حواسش پرت و به درس‌ها خوب توجه نمی‌کنه.

- نوع واکنش دیگران به کودک (۱،۶)

۶: اگر کسی واکنش نسبت به بچه‌م بد باشه معمولاً تا مدت‌ها روابط رو باهاش کم می‌کنم.

- سرزنش والدین توسط اطرافیان (۲،۳)

۲: پسر من شیطونی می‌کرد و مادرشوهرم به خاطر اون منو دعوا می‌کرد.

- جدایی والدین (۷)

یکسری از مشکلات به خاطر آسیب‌های طلاق هستش برای پسر من که نزدیک سه سالش بود که من جدا شدم.

راهنمایی‌ها: راهبردهای اصلاحی جهت تعدیل شرایط ناشی از مقایسه‌ها.

- مدیریت شرایط جهت تقویت وجهه و ارزشمندی کودک (۳،۶،۷،۹)
من خودم سعی می‌کنم قبل از اینکه کسی بخواد به بچه چیزی بگه خودم کنترلش کنم و اجازه ندم که کسی چیزی بگه.

- تشویق، مراقبت و حمایت بیشتر (۳،۷،۹)

۳: به روش‌های مختلف تشویقش می‌کردم تا مراقب رفتارش باشه.

- اجتناب از جمع (۴،۶،۸)

۴: وقتی با خواهر برادر خونوادگی دورهم جمع می‌شیم زیاد نمی‌مونم چون پسر من شلوغ می‌کنه.

- آگاهی و درک تفاوت‌های کودکان (۹) مطمئناً رفتار هر بچه مخصوص به خودشه و مقایسه کردن کار درستی نیست.

- آموزش پیشگیرانه (۱،۳،۹) ۳: برای بهتر شدن شرایط سعی می‌کردم بهش توضیح بدم که مراقب رفتارش با همکلاسی‌ها و معلمش باشه و حرف معلمشو گوش کنه و قوانین مدرسه رو رعایت کنه.

- دور شدن موقتی از محیط (۹) اگر دیدیم حالت ناراحتی یا شیطنت خیلی زیاد داره یه جا می‌بریمش باهاش صحبت می‌کنیم مثلاً از اون محیط یکم دورش می‌کنیم.
- توجه برگردانی از موقعیت (۹) یا مثلاً سرشو گرم می‌کنیم با یه بازی یا حواسش رو پرت می‌کنیم.

- آموزش در حین بازی با کودک (۹) حالت مشارکت در بازی را بهش یاد دادم کاملاً تو خونه باهاش کار می‌کنم و بازی می‌کنم.

- مدیریت فکر مادر (۷) تو ذهنم هم سعی می‌کنم اصلاً مقایسه نکنم چون حتی آگه تو ذهنم مقایسه کنم یه جاهایی این مقایسه به صورت سرزنش می‌تونه از طرف من به پسر من سر بزنه خیلی سعی می‌کنم مدیریتش کنم.

- جلب درک کودک با آرام‌سازی و توضیح موقعیت (۹) گاهی پیش اومده تو جمع زیادی شیطنت کرده و تذکرهام رو هم متوجه نشده و بردمش تو یه جای دیگه

مثلاً توی اتاق آرومش کنم بهش می‌گم یه چند تا نفس عمیق بکش و بهش می‌گم که کارت اصلاً اینجا درست نیست خب شاید اینا تو دلشون بگن که خیلی بده رفتارش یا مثلاً با شلوغ کردن تو خسته بشن و بخوان زودتر برن و باعث بشی اونا اذیت بشن سعی کن که یه ذره آروم باشی.

- مشاوره (۷) کلاً زیاد مقایسه نمی‌کنم چون مشاور بهم یاد داده که اگر انرژی زیادی که این بچه داره در جهت درست هدایت بشه می‌تونه خوب بشه و آرامش فکری پیدا کردم.

- پیامدها: پیامدهای در هم‌کنش مقایسه، با شناخت‌واره‌های عواطف مادر و شرایط محیطی.

- غم و حسرت (۱،۲،۳،۴،۷،۱۰) ۳: حسرت داشتن یه بچه نرمال رو داشتم.

- عذاب کشیدن، فشار عصبی و خودداری (۴،۵،۶،۷،۸،۱۰)

۴: شیطونی هاش اصلاً قطع نمی‌شه و این آزاردهنده است.

- سرزنش / برجسب منفی به کودک به خاطر بیش‌فعالی (۳،۵،۷،۸،۱۰)

- متأسفانه خیلی وقتاً شده که این‌رو به زبون آوردم که شما آگه بیش‌فعال نبودین و این حرکاتو انجام نمی‌دادین من آرامشم بیشتر بود استرسم کمتر بود.

- خشم / پرخاشگری با کودک (۱،۳،۴،۶،۸)

۸: پسر را هم اذیت می‌کردم خیلی جاها تنبیه بدنی می‌کردم.

- احساس گناه / دلسوزی برای کودک و خود (۲،۳،۷،۸،۱۰)

۸: وقتی سرزنش می‌کنم حال خودم بد میشه احساس گناه پیدا می‌کنم و دلم می‌سوزه هم به خودم هم به پسر.

- احساس بی‌کفایتی (۲،۳،۴،۶،۸)

۶: بعدش حس می‌کنم چه مامان بی‌کفایتی هستم که بچه‌م رو کتک زدم.

- شرم و سرافکندگی (۳،۴،۸)

۸: به خاطر کارهایی که می‌کرد خجالت می‌کشیدم.

- خستگی (۱،۲،۵)

۵: اول شب دیگه گاهی کم میارم و دلم می‌خواد فقط برم تو اتاق و فقط خودم باشم و خودم اما خوب نمی‌شه ولی ترجیحم آینه. به همین خاطر اصلاً از اینکه بچه‌هام بیش فعالن خوشحال نیستم چون خیلی خسته می‌شم.

- نگرانی از آینده کودک (۱،۶)

۶: واهمه دارم از روزی که کنارش نباشم.

- پذیرش شرایط (۵،۹)

۵: مثلاً در مورد بچه‌های معمولی آگه به حرف رو به بار بهشون می‌گین به بچه‌های بیش فعال باید حتماً حرف که زدین خودتون بلند شین دستشو بگیرین بیرین اون کار رو بکنه.

- آرامش مادر (۷)

مشاور بهم یاد داده که اگر انرژی زیادی که این بچه داره در جهت درست هدایت بشه می‌تونه خوب بشه و آرامش فکری پیدا کردم.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به مطالعه نقش مقایسه‌های ذهنی مادر از کودک بیش فعال خود با کودکان دیگر در احساسات و واکنش‌های وی نسبت به فرزندش با روش تئوری زمینه‌ای پرداخته است. با مطالعه یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت مقایسه ذهنی کودک بیش فعال با کودکان دیگر از طرف مادر، سبب ایجاد احساسات منفی و ناراحت کننده در مادر می‌شود که این گونه احساسات، او را به انجام رفتارهای منفی و پرخاشگرانه برمی‌انگیزد و در نتیجه کودک احساس طردشدگی و عدم مقبولیت می‌کند. در ادامه به بحث در مورد یافته‌ها پرداخته شده است. پس از مطالعه، کدگذاری و دسته‌بندی کدهای باز مشابه، کدهای محوری زیر به دست آمد:

- کد محوری عوامل علی: مقایسه کودک با کودکان عادی در زمینه‌های مختلف.

با مرور پژوهش‌ها موردی که مستقیماً به نقش مقایسه مادران در واکنش آن‌ها به رفتار فرزند بیش فعال پردازد، یافت نشد، اما پژوهش Cappe, Bolduc, Rougé, Saiag, and Delorme (2017) نتیجه می‌گیرد عوامل مختلفی از جمله شدت علائم کودک، درک موقعیت به عنوان فقدان یا تهدید، احساس گناه و داشتن باورهای غیرمنطقی در مورد این اختلال، به استفاده از مکانیسم‌های مقابله متمرکز بر هیجان می‌انجامد و به کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود. این مسئله موجب تحت تأثیر قرار گرفتن پویایی، سلامت روانی و

هدفمندی مادر در سطح وسیع و کارکردهای روانی او در سطح محدود می‌شود (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007; Lehman, 2009 as) (cited in Jafari Sani, Biayazi & Timouri, 2023؛ بنابراین، واقعیت اختلال کودک به همراه باورهای غیرمنطقی موجب اثرگذاری منفی بر رفاه روانی، کیفیت زندگی و رضایت والدین می‌شود که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. زمانی که مادری صاحب کودکی با یک اختلال می‌شود، چنانچه با مقایسه وی با همسالان به انتظارات غیرمنطقی دچار شود، نتیجه آن ناتوانی در تنظیم هیجانی است. موضوعات این چنینی پدر و مادر را درگیر در ماندگی کرده و والدین متعاقباً در دام‌های رها کردن کودک، جنگ قدرت و انتقاد اسیر می‌گردند. گرچه اساس این مقایسه‌ها به خودآگاهی انسان برمی‌گردد که در هر زمینه‌ای وضع موجود خود را با وضع مطلوب مقایسه می‌کند (Duval & Wicklund, 1972) و بنابراین خودآگاهی موجب تنظیم رفتار فرد در جهت معیارهای او می‌شود، اما در مورد مسائلی مانند داشتن فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اولاً تغییر اوضاع به‌سادگی ممکن نیست و ثانیاً مقایسه‌های ذهنی به‌صورت افکار تکرارشونده و مکانیکی ظهور می‌کند و این افکار منجر به تغییر دلخواه نمی‌شوند. در عوض مدل فولگر (نظریه شناختی مرجع) که در مقدمه ذکر شد این موضوع را تبیین می‌نماید: وقتی مادر با مقایسه فرزند خود با همسالانش تصور کند که فرزندش می‌تواند به رفتارهای بهتری مانند آنچه کودکان دیگر دارند برسد و اینکه با زمان‌گذاری و زحماتی که او دارد، می‌شد رفتارهای کودک بهتر باشد یا با توجه به تلاش وی و شنیدن سرزنش‌های گاه‌وبیگاه، رفتار دیگران ناعادلانه است و به‌رغم تمام تلاش‌ها به نظر برسد دستیابی به نتایج بهتر غیرممکن باشد و در آینده، کودکش از بچه‌های دیگر عقب‌تر خواهد ماند، در او رنجش زیادی ایجاد می‌گردد. درحالی‌که مواجهه با انتظارات غیرواقع‌بینانه و پذیرش اینکه فرزندش مسیر رشدی متفاوتی را طی می‌کند، می‌تواند به اتخاذ راهبردهای مفیدتری منجر شود.

– کد محوری عوامل زمینه‌ای: انتظارات و ذهنیت‌های برانگیزاننده احساسات و عواطف منفی مادر.

Ghasemzadeh et al. (2020) بیان کرده‌اند در مورد کودک مبتلا به اختلال، رویکردهای شناختی به‌وسیله تغییر باورهای موجود، سطح کارآمدی و صبوری خانواده را افزایش داده و شیوه‌ها و مهارت‌های فرزندپروری والدین را ارتقا می‌بخشد که با یافته‌های کنونی همسوست. باورهای غیرمنطقی مادران کودکان بیش‌فعال سبب ایجاد این ذهنیت

می‌شود که فرزند آن‌ها هم باید مانند کودکان دیگر رفتار کند و به تفاوت‌های شخصیتی و فردی کودکان و شرایط خاص فرزند خود توجه نمی‌کنند. همین امر باعث می‌شود که تک‌تک رفتارهای فرزندشان را با کودکان اطرافیان مقایسه می‌کنند و دچار احساسات و افکار منفی شوند اما طبق یافته‌های پژوهش حاضر تعداد کمی از این مادران به دلیل بهره‌گیری از مشاوره و آموزش توانسته‌اند با تغییر باورهای غیرمنطقی خود این مقایسه‌ها را کنار گذاشته و برخورد منطقی و درستی با این مسئله داشته باشند و تفاوت‌های این کودکان را درک کرده و شرایط فرزند خود را بپذیرند و هر چه بیشتر برای درک کودک و حفظ آرامش خود و کودکشان تلاش کنند. همان‌طور که در مقدمه ذکر شد طبق نظریه مایکنبام والدین می‌توانند برای تغییر رفتار، باورهای خود را تغییر داده و روایت‌های جدیدی بسازند.

- کد محوری عوامل تسهیلگر/مداخله‌گر: عوامل محیطی زمینه‌ساز احساسات و افکار منفی/مثبت مادر.

پدر و مادر کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، به‌خصوص مادرانشان به دلیل رفتارهای تکانش‌گری، پرتحرکی و کم‌توجهی، نگران و ناراحت رفتار نامناسب کودک خود در بیرون از خانه و برعکس، ناراحت و نگران برخورد افراد دیگر با خود و کودکشان می‌باشند (Kim, 2016; Harazni & Alkaissi, 2016). در مطالعه تجربه مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نتایج زیر مشاهده شده است: اختلالات رفتاری کودک به‌ویژه رفتارهای تکانشی و خصمانه، حمایت ناکافی و فشار مراقبت که با یافته‌های این تحقیق مطابقت دارد. به‌منظور تبیین می‌توان به نظریه Bandura (1997) اشاره کرد که در آن ترغیب کلامی به‌عنوان یکی از منابع خودکارآمدی، ذکر شده است. رفتارهای نامناسب کودک مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی باعث می‌شود که هم کودک و هم مادر در جمع‌های عمومی، مدرسه و جمع‌های فAMILIARY انگشت‌نما باشند. معمولاً مادر بیش از پدر مسئول تربیت فرزندان شناخته می‌شود. حتی گاهی پدران نیز مادر را مسئول رفتارهای کودک می‌دانند. چنین پیام‌هایی از اطرافیان که شامل نگاه شماتت‌بار، سرزنش و انتقاد است می‌تواند بر باور خودکارآمدی آن‌ها اثرگذار باشد و متعاقباً مادر با رفتارهای ناشی از احساس درماندگی خود، با کودک به نحوی رفتار کند که او هم احساس عدم پذیرش و طرد کند و چرخه بی‌انتهای هیجانات منفی همچنان پایدار بماند.

- کد محوری راهبردهای اصلاحی جهت تعدیل شرایط ناشی از مقایسه‌ها.

یکی از راهبردهای اصلاحی مادران در این پژوهش استفاده از مشاوره و گرفتن آموزش بود. والدینی که از طریق آموزش و مشاوره گرفتن از متخصصان به خودآگاهی بیشتری دست یافته‌اند از قدرت حل مسئله برخوردارند و راهبردهای اصلاحی مثبت و مناسبی را در جهت تعدیل شرایط ناشی از مقایسه‌ها به کار می‌گیرند؛ بنابراین آموزش رفتاری والدین اولین خط درمان برای کودکان خردسال مبتلا به بیش‌فعالی است (Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 2011) که بر افزایش فرزندپروری/تعامل مثبت (Kaminski et al., 2008)، و اجرای مهارت‌های مدیریت رفتار مؤثر تمرکز دارد (Webster-Stratton et al., 2011). پژوهش Tahghighi Ahmadi et al. (2021) بیانگر آن است که آموزش برنامه والد-کودک به پدر و مادر موجب کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌گردد. به‌منظور تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که طبق نظریه خودآگاهی چنانچه فرد از تفاوت شرایط فعلی خود با وضعیت آرمانی آگاه گردد و چنانچه بتواند فاصله بین این وضعیت آرمانی را با وضعیت فعلی از طریق آموزش و مشاوره، طی کند، در جهت تعدیل شرایط موفق‌تر عمل می‌کند (Gibbons, 1990)؛ اما اگر این فاصله طی نشود، انتظارات غیرواقع‌بینانه موجب بروز احساسات منفی و به‌کارگیری راهبردهای هیجانی می‌شود. یکی دیگر از راهبردهای این مادران، بازی با کودک بیش‌فعال خود به جهت آموزش رفتار مناسب به او بود. مطالعات نشان داده اجرای بازی، بر کودک بیش‌فعال تأثیرات مطلوبی دارد (El-Naggar et al., 2017). پژوهش Hasaniabd et al. (2025) نشان داد بازی درمانی شناختی- رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی، بازداری پاسخ و توجه پایدار کودک دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر دارد و باعث کنترل بیشتر بر رفتار و تقویت عادت‌های مثبت در آنان می‌شود.

- کد محوری پیامدهای در هم‌کنش مقایسه با شناخت‌واره‌های عواطف مادر و شرایط محیطی.

پژوهش Sepehri Nasab et al. (2021) بیان کرد که رابطه مثبت و معناداری بین نشانه‌های نارسایی توجه/بیش‌فعالی کودکان و تکانشگری مادران وجود دارد. پژوهش Dokaneie Fard & Balali (2020) نشان داد پیش‌بین مهم موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان بیش‌فعال، کارکردهای خانواده و ذهن آگاهی، پذیرش و عمل در مادران است. پژوهش

Hosseini Tary et al. (1996) نشان داد میزان خودکارآمدی والدینی مادران با افزایش احساس گناه، میزان انگ ادراک شده و استرس کاهش پیدا می‌کند. این پژوهش‌ها با یافته‌های فعلی همسو است. در تبیین می‌توان چنین گفت که ممکن است مادران، خود را مقصر ابتلای کودک به اختلال بدانند یا به علت رفتار بدی که در مقابل مشکلات رفتاری کودک دارند، خود را سرزنش کرده و احساس گناه کنند. بر اساس منابع خودکارآمدی، هیجانات منفی مانند احساس گناه باعث تضعیف عملکردهای شناختی مادر شده سرانجام ممکن است ادراک مادر از توانایی‌اش در تربیت فرزند کاهش یابد (Bandura, 1997).

به نظر می‌رسد این مقایسه نه تنها در مورد خود بلکه در مورد همه پدیده‌ها اتفاق می‌افتد. مادران فرزند خود را از بدو تولد با استانداردهای رشدی می‌سنجند تا در صورت وجود تأخیر، اقدام لازم صورت گیرد؛ اما این مقایسه‌ها برای مادران دارای فرزند دچار نارسایی توجه/بیش‌فعالی، موجب عاطفه منفی و رفتارهای منفی متعاقب آن می‌شود، بدون آنکه بتوانند وضعیت موجود را به شرایط آرمانی رشد هدایت کنند و این چرخه منفی ادامه می‌یابد. مهم‌ترین دلایل این مقایسه‌ها عدم آگاهی مادران این کودکان از علائم این اختلال، عدم درک و پذیرش شرایط واقعی کودکان، وجود باورهای غیرمنطقی (تعریفات شناختی)، فقدان مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجان، همچنین فشارهای پدر و اطرافیان و مدرسه به مادر در مورد رفتارهای کودک و انگ زدن به کودک از طرف جامعه است و چنانچه یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش و مشاوره به والدین می‌تواند مانع این مقایسه‌ها و اثرات منفی آن گردد. این مطالب لزوم بالا بردن آگاهی در مورد این اختلال در سطح جامعه و آموزش به والدین و معلمان کودکان مبتلا به این اختلال را آشکار می‌سازد.

از محدودیت‌های این پژوهش کوچک بودن حجم نمونه و محدود بودن به یک شهر (تهران) بود. در ضمن عدم تمایل شرکت کنندگان به ویژه مادران فرزند دختر به بیان تجربیات ناراحت کننده‌شان در مصاحبه‌های عمیق پژوهش حاضر و وظیفه اخلاقی پژوهشگر مبنی بر مراقبت از شرکت کنندگان به عنوان محدودیتی برای انجام این پژوهش مطرح بود که موجب می‌شد محقق برای کاوش عمیق‌تر به مصاحبه ادامه ندهد.

پیشنهاد می‌شود با استفاده از یافته‌های این پژوهش برنامه آموزشی برای والدین تدوین شود که در آن، راهبردهای مادران موفق این پژوهش، که منجر به غلبه بر مقایسه ذهنی در آنان و در نتیجه تعدیل رفتار کودک شده، به مادران دیگر آموزش داده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش برای رعایت اصول اخلاقی پیش از آغاز مصاحبه در مورد موضوع و هدف پژوهش به مشارکت‌کنندگان توضیحات لازم ارائه و برای ضبط صدا از ایشان اجازه گرفته شد. در مورد اصل رازداری و حفظ هویت مشارکت‌کننده به وی اطمینان داده شد و بدین منظور در طول پژوهش و ارائه گزارش از اسامی مستعار و کد استفاده شد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از همه مادران محترم شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- استراوس، انسلم و کوربین، جولیت. (۱۹۹۰). مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. (ابراهیم افشار، مترجم، ۱۳۹۸). تهران: نشر نی.
- بلالی، مرضیه و دوکانه‌ای فرد، فریده. (۱۳۹۹). پیش‌بینی موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بر اساس کارکردهای خانواده و ذهن آگاهی، پذیرش و عمل مادران. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۶)، ۹۷-۱۱۵.
- <https://doi.org/10.22054/jep.2020.52020.2978>
- تحقیقی احمدی، نیلوفر، فرحبخش، کیومرث، شریعتمداری، آسیه و سلیمی، حسین. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش برنامه تعامل والد-کودک بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. روان‌شناسی افراد/استثنایی، ۱۱(۴۳)، ۶۳-۸۶.
- حسنی عبد، معصومه، نقش، زهرا و مصلحی، حامد. (۱۴۰۴). اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه پایدار، بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۲۱(۷۷)، ۶۳-۱۰۱.
- <https://doi.org/10.22054/jep.2025.86969.4217>
- حسینی طاری، زهرا سادات، خسروی، زهره و فرح بیجاری، اعظم. (۱۳۹۶). رابطه استرس، احساس گناه و انگ ادراک‌شده والدینی با خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/بیش‌فعالی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه الزهرا.
- رضایی دهنوی، صدیقه. (۱۳۹۴). استیگما (داغ اجتماعی) در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم. مجله تعلیم و تربیت/استثنایی، ۱۵(۱۳۵)، ۸۳-۷۲.
- سادوک، ویرجینیا و سادوک، بنجامین (۱۳۹۵). خلاصه روان‌پزشکی آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM5. ترجمه فرزین رضایی. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۵).
- سپهری نسب، زهرا، بشرپور، سجاد، آقاجانی، سیف اله و حاجلو، نادر. (۱۴۰۱). مدل‌یابی علی نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی منش و تکانشگری مادران: نقش واسطه‌ای سبک‌های فرزندپروری. توانمندسازی کودکان/استثنایی، ۱۳(۱)، ۱۵-۱.
- <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.291079.1556>
- قاسم‌زاده، سوگند، حسن‌زاده، میترا، ودودی، ساجده، علوی، زهرا و مطبوع ریاحی، مینو. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری خانواده محور بر رضایت‌مندی زوجیت و تعامل

والدکودک مادران دارای کودک با نشانگان بالینی اختلال وسواسی جبری. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۸ (۳)، ۳۲۱-۳۳۲. URL: <https://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5922-fa.html>

قمرانی، امیر، علی عسگری، زهره. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر ابرازگری هیجانی بر احساس گرفتاری مادران کودکان بیش‌فعال. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۷ (۱۳).

نیری، سیمین. (۱۳۹۷). بررسی کیفی نقش تجربه زیسته کودکان کار بر روابط اجتماعی آنها. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.

References

- Alsalamah, A. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder among minority children: Diagnoses and treatment challenges. *Journal of Education and Practice*, 9(2), 10-16.
- Bakhshayesh, A., & Mirhosseini, R. S. (2015). Effectiveness of play therapy on the reduction of children's severity symptoms with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and promotion of their academic performance. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 22(6), 1-13. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1586-en.html>
- Balali, M., & Dokaneie Fard, F. (2020). Predicting academic success of students with attention deficit/hyperactivity disorder based on family functioning and mothers' mindfulness, acceptance, and practice. *Educational Psychology*, 16(56), 97-115. <https://doi.org/10.22054/jep.2020.52020.2978> [In Persian]
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Borjali, M., Alizadeh, H., Ahadi, H., Farokhi, N., Sohrabi, F., & Mohammadi, M. R. (2010). Review and comparing the effect of encouraging education, behavioral method and medications on self-control skills in children with ADHD. *Journal of Health and Psychology*, 1(1), 63-92.
- Cappe, E., Bolduc, M., Rougé, M. C., Saiag, M. C., & Delorme, R. (2017). Quality of life, psychological characteristics, and adjustment in parents of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quality of Life Research*, 26, 1283-1294. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1446-8>
- Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. Academic Press.
- El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H., & Ahmed, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104-119. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n5p104>
- Gibbons, F. X. (1990). The impact of focus of attention and affect on social behaviour. In W. R. Crozier (Ed.), *Shyness and embarrassment: Perspectives from social psychology* (pp. 119-143). Cambridge University Press.

- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 417–425. <https://doi.org/10.1007/s10882-007-9060-x>
- Harazni, L., & Alkaissi, A. (2016). The experience of mothers and teachers of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder children, and their management practices for the behaviors of the child: A descriptive phenomenological study. *Journal of Education and Practice*, 7(6), 1–21.
- Hasaniabd, M., Naghsh, Z., & Moslehi, H. (2025). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on sustained attention, response inhibition, and cognitive flexibility in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Educational Psychology*, 21(77), 63–101. <https://doi.org/10.22054/jep.2025.86969.4217> [In Persian]
- Hosseini Tari, Z. S., Khosravi, Z., & Farah Bijari, A. (2017). *Relationship between stress, guilt and perceived parental stigma with self-efficacy of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder* [Master's thesis, Al-Zahra University]. [In Persian]
- Jafari-Sani, B., Bayazi, M. H., & Teymouri, S. (2023). The effectiveness of emotion regulation training on negative emotions and mental health in mothers of children with oppositional defiant disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*, 16(4), 268–273.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183–207. <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Kandel, I., & Merrick, J. (2007). The child with a disability: Parental acceptance, management and coping. *The Scientific World Journal*, 7, 1799–1809. <https://doi.org/10.1100/tsw.2007.265>
- Kim, I. (2016). *Effect of socioeconomic factors on parental stress in pediatric Attention Deficit Hyperactivity Disorder* [Doctoral dissertation, Boston University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Massah, O., Sohrabi, F., A'azami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A., & Daneshmand, R. (2016). Effectiveness of gross model-based emotion regulation strategies training on anger reduction in drug-dependent individuals and its sustainability in follow-up. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 5(1), Article e24327. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.24327>
- Meichenbaum, D. (1995). Disasters, stress and cognition. In S. E. Hobfoll & M. W. de Vries (Eds.), *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (pp. 33–61). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-015-8486-9_2

- Nayyeri, S. (2018). *Qualitative investigation of the role of working children's lived experience on their social relationships* [Master's thesis, Allameh Tabatabai University]. [In Persian]
- Olson, J. M., Herman, C. P., & Zanna, M. P. (Eds.). (2014). *Relative deprivation and social comparison: The Ontario Symposium* (Vol. 4). Psychology Press.
- Qasimzadeh, S., Hassanzadeh, M., Vadoudi, S., Alavi, Z., & Riahi, M. M. (2020). The effectiveness of family-oriented cognitive behavioral intervention on marital satisfaction and parent-child interaction of mothers with children with clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Journal of the Faculty of Health and Institute of Health Research*, 18(3), 321–332. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5922-fa.html> [In Persian]
- Qumrani, A., & Ali Asgari, Z. (2017). The effectiveness of therapy based on emotional expression on the feeling of distress of mothers of hyperactive children. *Journal of Disability Studies*, 7(13), 1–10. [In Persian]
- Rezaei Dehnavi, S. (2015). Stigma (social stigma) in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Exceptional Education*, 15(135), 72–83. [In Persian]
- Sadok, V., & Sadok, B. (2015). *Psychiatric summary of psychopathology based on DSM5* (F. Rezaei, Trans.). Arjmand Publications. (Original work published 2015) [In Persian]
- Sepehari Nasab, Z., Beshrpour, S., Aghajani, S. E., & Hajlo, N. (2022). Causal modeling of children's inattention/hyperactivity symptoms based on the personality traits of mothers' temperament and impulsivity: The mediating role of parenting styles. *Empowering Exceptional Children*, 13(1), 1–15. <https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2021.291079.1556> [In Persian]
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Techniques and stages of producing grounded theory* (I. Afshar, Trans.; 2019). Ney Publishing. [In Persian]
- Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management. (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128(5), 1007–1022. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2654>
- Tahghighi Ahmadi, N., Farahbakhsh, K., Shariatmadar, A., & Salimi, H. (2021). The effectiveness of parent-child interaction program training on aggression in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychology of Exceptional People*, 11(43), 63–86. [In Persian]
- 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. <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>

- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994–e1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- Treacy, L., Tripp, G., & Baird, A. (2005). Parent stress management training for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Therapy*, 36(3), 223–233. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80071-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80071-0)
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Beauchaine, T. (2011). Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(2), 191–203. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.546044>