

مقدمه

علائم اختلالات روانی رایج در کودکان و نوجوانان از نظر مفهومی در دو بعد گسترده سازمان‌دهی شده است که در بعد برونی‌سازی، دو دسته عمده از مشکلات رفتاری وجود دارد. یک دسته از مشکلات رفتاری شامل مشکلات بی‌توجهی، تکانش‌گری و بیش‌فعالی مرتبط با تشخیص اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و مشکلات رفتار پرخاشگرانه مرتبط با تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ یا اختلال سلوک است (کیمونیس، فریک و فلیمنینگ، ۲۰۱۹). جدای از همبودی زیاد بین اختلالات برونی‌سازی، همزمانی قابل‌توجهی از اختلالات برونی‌سازی با اختلالات اضطرابی و حتی اختلالات درونی‌سازی نیز وجود دارد (ناپ مارتینی، موریس، ویتچن و بسدو-بانوم، ۲۰۲۲)؛ به عبارت دیگر کودکان مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده ممکن است در بزرگسالی دچار اختلالات رفتاری جدی‌تر و اختلالات شخصیت ضداجتماعی شوند (مانتی، گیووانونه و سوگوس، ۲۰۱۹)؛ بنابراین کودکانی که دارای مشکلات برون‌سازی شده هستند، به عنوان یک مسئله بهداشت عمومی در نظر گرفته می‌شوند و به طور فزاینده‌ای در معرض خطر اختلالات خلقی، ناتوانی در برقراری ارتباطات عاطفی-اجتماعی، مشکلات مدرسه و اختلالات یادگیری، بزهکاری، مصرف مواد و تبدیل شدن به عاملان و/یا قربانیان خشونت قرار دارند (فرانسیس، ۲۰۲۰؛ سهرابی، خانجانی و زینالی، ۱۳۹۴).

همچنین اختلالات بیرونی شایع‌ترین و پایدارترین اشکال ناسازگاری در دوران کودکی هستند و دارای پیش‌آگهی منفی می‌باشند؛ زیرا تا دوران نوجوانی و بزرگسالی نیز ادامه می‌یابند (باتاگیسس، کاستا، لوپینو، باگلیونی، کاردی، ماسینی و بونانو، ۲۰۱۵). در این بین بسیاری از عوامل مرتبط با عملکرد خانواده و والدین تأثیر زیادی در ایجاد و حفظ اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارند (چودهری، بهاتاچاریا و ساها، ۲۰۲۰). به دلیل اینکه والدین و کودک هر دو در تلاش برای کنترل رفتار دیگری هستند به طوری که کودک در واکنش به والدین رفتار می‌کند و والدین در واکنش به کودک رفتار می‌کنند و این نوع برخورد به صورت یک چرخه عمل می‌کند (فرانسیس، ۲۰۲۰). این امر باعث می‌شود والدین کودکانی که با اختلالات برونی‌سازی دست به‌گریبان هستند، به نقش والدی خود مطمئن نبوده، تربیت فرزند را بسیار استرس‌زا برآورد می‌کنند و در رابطه با اعضای دیگر خانواده و فرزند خود دچار کشمکش می‌باشند؛ بنابراین تلاش برای ارتقای بهداشت روان کودکان نیازمند پرداختن به آموزش والدین است (ساندرز، ۲۰۰۲)؛ به عبارت دیگر جهت‌گیری و نگرش مثبت به زندگی و عملکرد مناسب والدین به ویژه مادر می‌تواند نقشی کمک‌کننده و تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان‌شناختی کودکان داشته باشد. ناکارآمدی والدین به ویژه مادر، در برخورد با مشکلات کودکان ناشی از عملکرد معیوب در فرآیند تعاملی بین اعضای خانواده و اختلالات رفتاری کودکان می‌باشد. در واقع نبود فضای گرم، احساس تعهد بین اعضای خانواده، عدم صرف زمان و انرژی برای اعضای خانواده، سرکوبی احساسات، خشکی و عدم انعطاف‌پذیری و فقدان آگاهی از مسائل کودکان زمینه‌ای جهت بروز اختلالات رفتاری در کودکان باشد (بزرگمنش، نظری و زهراکار، ۱۳۹۵). بدین سبب برای درمان مشکلات رفتاری بیرونی شواهدی وجود دارد که مداخلات مبتنی بر والدین اثرات مثبتی بر ویژگی‌های والدین مانند رفتار والدین، ادراکات والدین و سلامت روان والدین نشان می‌دهد و رفتار کودک را بهبود

می‌بخشد. از جمله بوکر، کارپریولا-هال، گرین و اولندیک (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش مدیریت والدین و آموزش راه‌حل‌های مشارکتی و پیشگیرانه باعث بهبود رابطه والد-کودک والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است؛ مینگاخ، کمپ-بکر، کریستینسن و وبر (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتایج رسیدند که مداخلات مبتنی بر والدین موجب بهبود رفتار فرزند می‌شود و اثراتی مثبت بر رفتار والدین، ادراکات والدین و سلامت روان والدین دارد. با این حال، علیرغم اهمیت این مسئله، اجرا در عمل بالینی و دسترسی به مداخلات مبتنی بر والدین محدود است و بیشتر مداخلات بر بهبود رفتار کودکان دارای اختلالات رفتاری و تأثیر مشکلات والدینی بر بروز اختلالات برون‌سازی شده در کودک انجام شده است. علاوه بر این، اثرات مداخلات مبتنی بر والدین ناهمگن است و این تنوع در اثرات متاتحلیلی ممکن است ناشی از ناهمگنی روش شناختی و مرتبط با محتوا باشد.

اسدی و آقایی (۱۴۰۱) در پژوهشی به تأثیر بسته‌ی آموزشی نظریه‌ی انسان سالم بر خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با دوره پیگیری یک ماهه و گروه کنترل بر روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر فولادشهر پرداختند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد بسته آموزشی نظریه انسان سالم بر بهبود خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است و تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. نساج پور اصفهانی و آقایی (۱۴۰۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی پرداختند. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زوجینی بودند که دارای تعارض با همسران خود بوده و در سه ماه تابستان ۱۳۹۹ برای مشاوره به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خانواده شهر اصفهان مراجعه نمودند که از بین آن‌ها ۳۲ زوج که از پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی نمره لازم را کسب نمودند به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) استفاده شد. یافته‌های حاصل از نتایج نشان داد که روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی اثربخش بود ($P < 0/05$). این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. همتی و آقایی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان لذت بردن مبتنی بر نظریه انسان سالم و درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و ابعاد آن در زنان درگیر طلاق عاطفی به روش نیمه تجربی بر روی ۵۴ زن درگیر با طلاق عاطفی به این نتایج رسیدند که از بین دو شیوه مداخله این پژوهش، تنها شیوه مداخله لذت بردن براساس نظریه انسان سالم به طور موثری سبب کاهش نشخوار فکری در زنان درگیر طلاق عاطفی در مرحله پی آزمونی و پیگیری گردید و اثر آن در طول زمان ثابت باقی ماند. مرادی، آقایی و گل پرور (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم و آموزش هیجان‌مدار بر بخشش بین فردی زوجین بر روی ۳۹ زوج که به‌صورت هدفمند، از بین زوج‌های مراجعه‌کننده به فرهنگسراها، کانون‌های فرهنگی بسیج و پایگاه‌های سلامت روان در شهر اصفهان انتخاب شدند، به این نتایج رسیدند که بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم، بر بخشش بین فردی زوجین تأثیر معنادار داشت ($P > 0/01$). آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد، بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم نسبت به آموزش هیجان‌مدار، در افزایش بخشش بین فردی زوجین مؤثرتر است. مرادی (۱۳۹۹)

در پژوهشی با عنوان تدوین بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم ویژه زوجین و مقایسه اثربخشی آن با آموزش هیجان مدار بر رضایت زناشویی، بخشش بین فردی، شادمانی زناشویی و امید در زوجین شهر اصفهان بر روی ۷۸ نفر (۳۹ زوج) مراجعه کننده به فرهنگسراها، کانون‌های فرهنگی بسیج، پایگاه‌های سلامت روان، جمعیت‌های سلامت روان تحت نظارت بهزیستی، استانداری، فرمانداری در شهر اصفهان که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، انجام شد و به این نتایج رسیدند که آموزش نظریه انسان سالم در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، بر افزایش رضایت زناشویی و بخشش بین فردی زوجین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنادار داشت؛ ولی در گروه آزمایشی آموزش هیجان مدار نسبت به گروه کنترل این تأثیر معنادار نبود. آموزش نظریه انسان سالم و آموزش هیجان مدار بر افزایش شادمانی زناشویی و امید در زوجین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنادار داشت. با این وجود در اکثر پژوهش‌های انجام شده، مداخلات آموزشی والدین در بهبود ویژگی‌های والدین (ادراکات والدین، سلامت روانی والدین، کیفیت روابط والدین-کودک) دارای فرزندی که مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده دارند، انجام شده و حکایت از مؤثر بودن آن‌ها دارد (وهر، کمپ-بکر، کریستینسن و مینگباخ، ۲۰۱۹؛ مینگباخ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ اما علیرغم اثربخش بودن آن‌ها و استفاده از شیوه‌های آموزشی و درمانی فراوان، جایگاه مداخلاتی که با داشتن شباهت‌هایی با سایر آموزش‌ها و دیدگاه‌ها، متناسب با آموزه‌های انسان سالم در فرهنگ کشور ایران باشد، خالی است؛ زیرا به دلیل وجود ویژگی‌های بسیار مشترک انسان‌ها از هر قوم و ملیتی که باشند؛ اما قاعدتاً زمانی یک آموزش بیشتر مورد توجه و استقبال مردم قرار می‌گیرد که با آموزه‌های فرهنگی و شرایط محیطی که در آن رشد کرده‌اند از قابلیت فهم و قدرت اثربخشی بیشتری برخوردار باشد. در این بین توجه آموزش والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم با تغییرات محتوایی و اجرایی می‌تواند متناسب با والدین ایرانی باشد؛ به دلیل اینکه به آن‌ها کمک می‌کند که به یک بینش و آگاهی دست یابند که در راستای اصل آفرینش و تعالی انسانی که همان معناست، می‌باشد. با این وجود در ایران نیز تاکنون مطالعات گسترده‌ای بر اساس یک نظریه‌ای که کاملاً ایرانی و بومی متناسب با شرایط فرهنگ ایرانی و اسلامی باشد، انجام نشده است و خلأ پژوهشی در این زمینه مشهود می‌باشد. همچنین علاوه بر خلأ مطالعاتی و علمی در این زمینه، استفاده و به کارگیری آموزش‌هایی که مبتنی بر نظریات خارجی نتوانسته است جوابگوی نیازهای والدین به ویژه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده باشد؛ به همین دلیل تدوین بسته آموزشی که مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی ویژه این مادران باشد می‌تواند زمینه‌ی بهتری را برای کمک و راهنمایی این گروه فراهم نماید و با اعتبارسنجی بسته والدگری مبتنی بر انسان سالم برای اولین بار در ایران انجام گرفته است و نتایج آن می‌تواند به دانش علمی و دانشگاهی متخصصین این زمینه بیفزاید و بستری را برای مطالعات بیشتر در این زمینه فراهم نماید. همچنین مشاوران کودک و نوجوان و مشاوران مدارس می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای ارتقای احساس خودکارآمدی و کفایت والدینی و بهبود رابطه والد-کودک به ویژه مادران که نقش اصلی را در تربیت فرزند در فرهنگ ما بر عهده دارند، بهره ببرند.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر برای تدوین و اعتبارسنجی بسته آموزشی والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم ویژه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات برونی‌سازی، کیفی از نوع اکتشافی (تحلیل موضوعی) استقرایی مسئله

و نیاز محور با تکیه بر فرآیند و قواعد تحلیل مضمون استراوس و کوربین، می‌باشد. محیط پژوهش در گام اول شامل متون علمی (اعم از کتب، مقالات و پایان‌نامه‌ها) مربوط به مطالب علمی مرتبط با انسان سالم بود. نمونه منتخب شامل ۳۴ منبع معتبر علمی در خصوص انسان سالم و مشکلات مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات برونسازگی شده بود. مبنای انتخاب ۳۴ منبع اشباع اطلاعاتی و روش انتخاب نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ارتباط محتوا با راهبردهای آموزش انسان سالم بود. اطلاعات منبع شناسی منابع ارائه شده در فهرست منابع پایان رساله آمده است. ملاک‌های ورود شامل معتبر بودن مقالات بر اساس مجلات منتشر شده، ارتباط محتوای منابع با راهبردهای آموزش انسان سالم در راستای مسائل مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات برونسازگی شده و ملاک‌های خروج شامل عدم اعتبار علمی منابع و مرتبط نبودن محتوای منابع در راستای موضوع پژوهش بود. همچنین نمونه آماری گام دوم پژوهش، اساتید و هیئت‌علمی گروه روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان بودند که در راستای ارزیابی بسته والدگری مبتنی بر انسان سالم، از بین آن‌ها ۶ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. تعداد آن‌ها بر پایه حداقل تعداد مورد نیاز برای ارزیابی محتوایی است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم ثبت نتایج تحلیل مضمون نظریه محور بر پایه کدهای باز، کدهای محوری و کدهای گزینشی (انتخابی) مدل پارادایمی داده بنیاد به روش استراوس و کوربین (۱۹۹۸) بود که برای انجام تحلیل مضمون مربوط به اجزا و ساختار بسته آموزش والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم استفاده شد. این فرم در قالب ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ تهیه شده است. جهت تعیین روایی از روایی محتوایی (CVR) توصیه شده توسط لاوشه (۱۹۷۵)، بعد از تحلیل موضوعی و تدوین بسته از توافق تخصصی متخصصان در مورد فرایند و ساختار بسته آموزشی و جهت بررسی پایایی آن با استفاده از فرم ارزیابی فرایند و ساختار آموزش نهایی از روش توافق بین ارزیاب‌ها استفاده شد که در نهایت ضریب ارزیاب‌ها ۰/۹۹ به دست آمد. روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که بر اساس تحلیل مضمون از میان کتب و مقالات مرتبط با نظریه‌ی انسان سالم آقایی (۱۳۹۷) و منابع مرتبط در خصوص مشکلات و مسائل مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات برونسازگی (بیش فعالی- نقص توجه، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای) مقالاتی که بیشترین همخوانی را با موضوع پژوهش حاضر داشتند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری داده تا جایی ادامه یافت که دیگر اطلاعات موجود در منابع به حد تکراری (اشباع) رسید. پس از تأیید مطالب گردآوری شده توسط اساتید راهنما و مشاور، طرح اولیه بسته والدگری مبتنی بر نظریه‌ی انسان سالم تدوین گردید. بسته آموزشی تدوین شده در اختیار ۶ استاد هیئت‌علمی گروه روانشناسی قرار داده شد و از آن‌ها درخواست گردید که بسته تهیه شده را مطالعه و راجع به ساختار، فرآیند و محتوای هر یک از جلسات، در قالب پرسشنامه‌ی نظرسنجی که همراه بسته آموزشی تدوین شده، نظر خود را اعلام نمایند. سپس بعد از بررسی نظرات تخصصی ۶ استاد و اعمال نظرات اصلاحی آن‌ها در بسته آموزشی، بسته نهایی آماده شد.

یافته‌ها

در پاسخ به سؤال اول بخش کیفی مبنی بر ساختار و محتوای بسته‌ی والدگری مبتنی بر نظریه‌ی انسان سالم برای مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به اختلالات رفتاری چگونه است؟ پژوهشگر با استفاده از روش تحلیل مضمون به بررسی ۳۴ مقاله و کتاب مربوطه جهت مشخص کردن مسائل مادران دارای کودکان

اختلالات رفتاری پرداخت و کدهای باز به دست آمده و دسته‌بندی آن در کدهای محوری و گزینشی در جدول (۱) ارائه شده است:

جدول ۱. نتایج حاصل از تحلیل موضوعی (مضمون) استقرایی مسئله و نیاز محور

| کدهای باز | کدهای محوری | | کدهای گزینشی یا انتخابی |
|--|--|----------------------------|-------------------------------|
| | مقولات فرعی | مقولات اصلی | |
| رفتارهای وسواسی و کمال‌گرایانه والدینی که برای ابراز و به کرسی نشاندن خواسته‌های خود از روش‌های افراطی استفاده می‌کنند و والدینی که علاقه زیادی به موضوعات قدرت، کنترل و خودمختاری دارند، در ایجاد علائم مقابله جویی و پرخاشگری در کودک دخیل هستند (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱) | کنترل شدید، اعمال خواسته‌های خود | کنترل گری | جاری بودن |
| اغلب والدین این کودکان برای کنترل کودک به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت کودک را بدتر می‌کند و اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را به وجود می‌آورد که پیامد آن، تعارض جدی والد-کودک و شدیدتر شدن علائم اختلالی کودک می‌شود (عباسعلی زاده رنجبری و همکاران، ۱۴۰۰). | | | |
| این مادران بیشتر کنترل‌کننده و دستوردهنده هستند (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴) | | | |
| والدین سعی می‌کنند از طریق محافظت بیش‌ازحد یا اعمال نظم و تربیتی که باعث ایجاد یا بدتر شدن مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود، بر مشکلات غلبه کرده و اوضاع را کنترل کنند (کریمی زاده و همکاران، ۲۰۱۷) | | | |
| والدین آن‌ها احساس ناتوانی کرده و ممکن است به تنبیه و تمسخر کودک اقدام نمایند (بوستانی و همکاران، ۱۳۹۹) | تنبیه و تمسخر، روش‌های تربیتی نامناسب، سرزنش و تهدید | استفاده از رفتارهای تنبیهی | |
| والدین این کودکان نیز در روش‌های تربیتی خود در برابر فرزندانشان از روش‌های تنبیهی و سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴). | | | |
| والدین کودکان مبتلا به مشکلات برون‌ریزانه به‌طورکلی در کنترل رفتار کودک با مشکل مواجه هستند و اغلب از لحاظ سبک‌های تربیتی بیش‌ازحد دستوری و منفی عمل می‌کنند که همین موضوع باعث کارایی نداشتن روش‌هایی می‌شود که برای کنترل رفتار کودک به کار می‌گیرند (امیری و همکاران، ۱۳۹۶) | | | |
| والدین دارای کودکان سلوک به جای سرزنش و تهدید برای تغییر رفتارهای منفی، می‌بایست بر تقویت رفتارهای مثبت تأکید کنند (سهرابی، خانجانی و زینالی، ۱۳۹۴) | | | |
| والدین از روش‌های سخت‌گیرانه و بسیار سخت‌گیرانه استفاده کنند و یا بیش‌ازحد به رفتارهای آن‌ها واکنش نشان داده و موجب تقویت مثبت در آن‌ها شده و باعث می‌شوند فرزندان آن‌ها | | | |

| | | | |
|--------|--------------------------------|---|--|
| | | | بیشتر به سوی رفتارهای پرخاشگرانه و نافرمانی روی آورده و به نقض قوانین جامعه بپردازند (محمد حسنی و همکاران، ۱۴۰۰) |
| توجه | توجه به رفتارهای نامناسب کودک، | توجه به رفتارهای نامناسب کودک، | مادرنانی که فرزندشان دارای اختلال بیش فعالی است، ناتوانی در رفتارهای کنترل ناپذیر و هیجانات منفی از خود نشان می‌دهند و بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی کودک اختصاص می‌دهند؛ اینکه در این شرایط به رفتارهای خنثی یا حتی مثبت این کودکان توجه نشده و به چشم نیامده‌اند، موجب حساس‌تر و تکانه‌ای‌تر شدن مادر می‌شود (عباسعلی زاده رنجبری و همکاران، ۱۴۰۰). |
| گزینشی | عدم پاسخ مثبت | عدم پاسخ مثبت | مادران کودکان با اختلال کم‌توجهی - بیش فعالی در موقعیت‌های آزمایشی، کمتر آغازکننده رابطه با کودک خود هستند و در صورت آغازگری کودک پاسخ مثبت کمتری به او می‌دهد (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴). |
| | | | والدین با توجه بیش‌ازحد به رفتارهای مقابله‌ای کودکانشان میزان وقوع الگوهای رفتاری نامطلوب را در آینده افزایش می‌دهند (امیری و همکاران، ۱۳۹۶) |
| | | | مادران کودکانی که رفتار تخریب‌گرانه دارند، بیشتر دستور ده و نسبت به رفتارهای مثبت کودکان کمتر پاداش‌دهنده هستند و بیشتر کودکان خود را تنبیه می‌کنند (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴) |
| | | | مادرنانی که فرزندشان دارای اختلال بیش فعالی هستند، ناتوانایی یا تاریخچه‌ای از رفتارهای غیرقابل کنترل و هیجانات منفی از خود نشان می‌دهند و بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی کودک اختصاص می‌دهند (فراقی دستجرد و همکاران، ۱۳۹۸) |
| با | مهربانی | برخوردهای | والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری غالباً در برخوردهای انضباطی، خشن و ناهماهنگ و ناتوان هستند و مهارت‌های هیجانی اندکی دارند (بوستانی و همکاران، ۱۳۹۹) |
| مخلوق | نامناسب | انضباطی خشن، سبک‌های والدینی منفی، درگیری مفرط هیجانی | وجود چنین رفتارهایی در کودک، به بروز واکنش‌هایی مانند پرخاشگری، تنبیه فیزیکی و احساس خصومت از جانب والدین نسبت به کودک می‌انجامد (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴). |
| | | | بیشتر این مادران در تلاش برای اداره رفتار ناکام‌کننده این اختلال سبک‌های والدینی خشن و منفی را اتخاذ می‌کنند (منصور نژاد، ملک پور و قمرانی، ۱۳۹۸) |
| | | | در حقیقت والدین کودکان مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی نگرش‌های خصمانه و یا درگیری مفرط هیجانی نسبت به عضو مبتلا نشان می‌دهند (بوستانی و همکاران، ۱۳۹۹) |
| | عدم حمایت | محبت ناکافی، نظارت ضعیف والدینی | نظارت ضعیف بر فعالیت‌ها و محل نگهداری کودکان و افزایش استفاده از تنبیه بدنی و کنترل به جای استراتژی‌های والدین حمایتی (لیتیج و همکاران، ۲۰۱۹) |
| | | | محبت و حمایت ناکافی والدین، مهربانی بیش‌ازحد، عدم توجه و محبت مادرانه، دلبستگی نایمن دوران کودکی والدین (کریمی زاده و همکاران، ۲۰۱۷) |

| | | |
|---------------------------|---|--|
| | | چنین سوگیری توجهی به رفتارهای منفی فرزندان، با توجه خنثی یا مثبت به رفتارهای کودکان تداخل ایجاد کرده و موجب می‌شود مادران حساس تر و تکانه‌ای تر شده و در مجموع مهربانی و صبوری کمتری از خود نشان دهند (فراقی دستجرد و همکاران، ۱۳۹۸) |
| | عدم قضاوت، داشتن همدلی با کودک شفقت | با همدلی و همدردی با خود؛ رنج کودک را ببینند نه رفتار او را (درخشنده و همکاران، ۱۳۹۶) |
| | | قضاوت نکردن خود و کودک از طریق توجه مهربانانه و تصور مهربانانه (درخشنده و همکاران، ۱۳۹۶) |
| رضایت از زندگی و لذت بردن | احساسات منفی داشتن | خشم، پوچی، عزت‌نفس پایین، احساس گناه و انزوا، خستگی و تنهایی، تنیدگی، شرم و خجالت |
| | | تشویش و عدم ثبات هیجانی که عمدتاً مادران دارای کودکان دچار اختلال رفتاری با آن درگیر هستند منجر به خشم نامناسب، احساسات مزمن پوچی و نوسان خلقی و... می‌شود (بوستانی و همکاران، ۱۳۹۹) |
| | | مادران کودکان بیش‌فعال دارای عزت‌نفس پایین‌تر، احساس گناه فزاینده و احساس انزوای بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی هستند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰؛ دای گایوسپ و همکاران، ۲۰۲۰) |
| | | احساس دلتنگی، غمگینی، خستگی، تنهایی، لذت نبردن، زودرنجی، سردرد و بی‌حوصلگی از جمله مواردی است که به علت فشارهای ناشی از تعامل و زندگی با کودک ADHD مادران تجربه می‌کنند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰) |
| | | افزایش استرس تجربه شده توسط والدین می‌تواند منجر به انزوا و «محدودیت نقش» شود (دانیل، ۲۰۱۹) |
| | | والدین دارای کودکان با اختلال بیش‌فعالی به دلیل اینکه با چالش‌های فرزند پروری بیشتری روبرو هستند تنیدگی فراتر از والدین کودکان عادی دارند (درخشنده و همکاران، ۱۳۹۶؛ نواب و همکاران، ۱۳۹۷) |
| | | همچنین خشم و عصبانیت به خاطر تعارضات بین مادر و کودک و نیز عملکردهای ضعیف اجتماعی و تحصیلی کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و نارضایتی مادر از او، خشم مادر را برمی‌انگیزد (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۷) |
| | | مادران به خاطر داشتن چنین فرزندی احساس شرم و خجالت دارند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰) |
| | | مادران دارای کودکان نافرمانی مقابله‌ای دارای تنیدگی و عاطفه منفی هستند (جعفری ثانی و همکاران، ۱۴۰۰) |
| | عدم رضایت از نقش والدینی، داشتن سطح رضایت پایین | این والدین عدم رضایت از نقش والدینی خود دارند (کجباف و همکاران، ۱۳۹۴) |
| | | علائم ADHD کودکان برای بزرگسالان با رضایت ضعیف‌تر از زندگی همراه است (پیسگود و همکاران، ۲۰۲۱) |
| | | این مادران رضایت از زندگی کمتری داشته و مستعد این هستند تا مشکلات روان‌شناختی بیشتری را تجربه کنند (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴) |

| | | | |
|--|--|--|--|
| داشتن فرزندان تنش‌زا می‌تواند بر سلامت روان و رضایت از زندگی والدین آن‌ها تأثیر بگذارد (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴) | | | |
| مشکلات بین فردی و اجتماعی | سرنش شدن توسط دیگران، محدود شدن ارتباطات اجتماعی | سرنش شدن توسط دیگران، محدود شدن ارتباطات اجتماعی | سرزنش شدن از جانب دیگران و کاهش روابط اجتماعی (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰) |
| بدرفتاری‌ها و آزارهای کودکان ADHD گاهی اوقات باعث محدودیت تعاملات خانواده با اطرافیان می‌شود (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰) | | | |
| به دلیل پیامدهای رفتارهای سوء کودکان ADHD در محله و در ارتباط با همسایگان، والدین گاهی اوقات به خاطر این رفتارها باید تاوان پس بدهند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰) | | | |
| کیفیت زندگی نامناسب | تنش و ناکامی، سطح پایین زندگی | تنش و ناکامی، سطح پایین زندگی | مادران کودکان ADHD فشارها، مشکلات روانی، افسردگی، محدودیت، ناکامی بالا، روابط تحمیلی و وضعیت‌های سختی را در زندگی با این کودکان تجربه می‌کنند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰) |
| والدین کودکان مبتلا به ADHD سطوح پایین‌تری از کیفیت زندگی در مقایسه با والدین افراد سالم دارند (ازازی و همکاران، ۲۰۱۸؛ نواب و همکاران، ۱۳۹۷) | | | |
| شادی | تأثیر با شرایط رفتاری مدیریت هیجان | سازگاری با شرایط، مشکلات رفتاری، فرزند، هیجان | در صورتی که فرزندان مشکلات رفتاری نشان دهند، اگر والدین از ویژگی‌های شادکامی برخوردار باشند، بهتر می‌توانند با مشکل سازگار شده و در نتیجه نه تنها از شدت یافتن مشکل کاسته بلکه باعث رضایت از زندگی در آنان نیز می‌شوند (امینی و خشوعی، ۱۳۹۶) |
| والدین دارای شادکامی بیشتر، فرزندانشان مشکلات رفتاری کمتری دارند (امینی و خشوعی، ۱۳۹۶) | | | |
| استفاده مادر از دفاع بالغ، مانند شوخ‌طبعی و نوع‌دوستی، امنیت دل‌بستگی بیشتر، تنظیم بهتر احساسات و مشکلات رفتاری کمتر در کودکان را به همراه دارد (دای گایوسپ و همکاران، ۲۰۲۰) | | | |
| احساس عدم کفایت والدینی | عدم اطمینان به نقش والدینی، احساس عدم شایستگی، خودکارآمدی پایین، احساس تقصیر | عدم اطمینان به نقش والدینی، احساس عدم شایستگی، خودکارآمدی پایین، احساس تقصیر | والدین کودکانی که با مشکلات هیجانی-رفتاری دست‌به‌گریبان هستند، به نقش والدی خود مطمئن نبوده، تربیت فرزند را بسیار استرس‌زا برآورد می‌کنند (تهرانی دوست و همکاران، ۱۳۸۷) |
| وجوه رفتاری متعدد این اختلالات، می‌تواند به افسردگی مادران، اضطراب و احساس محدود شدن نقش والدینی، احساس عدم لیاقت در امر تربیت فرزند، در خانواده‌های کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/کمبود توجه منجر شود (کاکاوند، اسفندآباد و بیرانوند، ۱۳۹۴) | | | |
| مادران دارای فرزندان با اختلالات مختلف، سطح بالایی از اضطراب و مشکلات هیجانی را تجربه کرده و با کاستی در ایفای نقش والدینی (مانند نبود یک رابطه حمایتی و مثبت)، در پرورش کودکان با دشواری‌هایی روبه‌رو می‌شوند (محمدی مصیری و همکاران، ۱۳۹۹) | | | |
| آن‌ها احساس ناامیدی، سرخوردگی دارند و اینکه ابراز کردند مقصر هستند (دانیل، ۲۰۱۹) | | | |

احساس شایستگی و خود کارآمدی پایین‌تری نسبت به جمعیت عمومی خواهند داشت (صادقی و حسینی رمقانی، ۱۳۹۵)

احساس‌هایی مانند گناه، تقصیر و ناکامی در مادر می‌تواند سبب گوشه‌گیری و عدم علاقه به برقراری ارتباط با محیط گردد (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴)

غالباً مادران، نقش مراقبت‌گری فزاینده‌ای در مقابل نیازهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان را به دوش می‌کشند و خود را درباره رفتارهای نامناسب کودک، مقصر می‌دانند؛ بنابراین با ادامه رفتارهای نامناسب کودکان، مادران این فرزندان دچار اضطراب می‌شوند (محمدی مصیری و همکاران، ۱۳۹۹)

خود باروری اندک این والدین باعث می‌شود در تربیت فرزندان به روش‌های سخت‌گیرانه، قهرآمیز و آزاردهنده متوسل شوند (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴)

مادران گاهی اوقات یا خود را در به وجود آمدن اختلال ADHD در کودکان مقصر می‌دانند و یا از طرف شوهر یا اطرافیان مقصر دانسته می‌شوند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰)

والدین کودکان با اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی سطوح بالاتری از فشارهای روانی مربوط به فرزند پروری را تجربه می‌کنند و احساس عدم‌کفایت دارند (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴؛ ولیئی و امانی، ۱۳۹۹)

وجود فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در خانواده‌ها می‌تواند منجر به افسردگی و اضطراب مادران، احساس ناتوانی در ایفای نقش والدینی و احساس عدم‌کفایت در امر تربیت فرزند شود (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۷)

به علت بی‌نظمی، عدم احساس مسئولیت، بی‌توجهی به قواعد و بی‌ثباتی هیجانی، مشکلات رفتارهای سوء کودکان ADHD، مادران آن‌ها حالت‌هایی از دل‌سردی، احساس روانی-افسردگی را در واکنش به فشارهای کودکان تجربه می‌کنند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰).

مادران کودکان مبتلا به این اختلال در مقایسه با مادران گروه گواه گرایش بیشتری به افسردگی دارند (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴) اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودک (ODD) و اختلالات سلوک (CD) باعث علائم افسردگی، اضطراب و/یا استرس در والدین می‌شود (کاتزمن و همکاران، ۲۰۱۸)

حضور کودک فزون‌کنش و ویژگی‌های منحصربه‌فرد آن‌ها از قبیل تکانشگری و فزون‌کنشی، منجر به بروز مشکلاتی در سلامت جسمی و هیجانی مادران این کودکان می‌شود و در نتیجه اختلال‌هایی در نقش فرد به وجود می‌آورد (نواب و همکاران، ۱۳۹۷)

وجود چنین کودکانی در خانواده برای والدین، خستگی و دل‌سردی از زندگی ایجاد می‌کند؛ زیرا والدین مجبورند تمامی انرژی خود را

| | | |
|------------------|--|---|
| | | <p>صرف کنترل کودک کنند (عباسعلی زاده رنجبری، بدری گرگری و اسماعیل پور، ۱۴۰۰).</p> <p>والدین اظهار داشتند که احساس «انزوا» و «طرد» می‌کنند (لیتیج و همکاران، ۲۰۱۹)</p> <p>مادران کودکان فزون کنش با توجه به ویژگی‌های کودکانشان، دچار مشکلات جسمانی بسیار و احساس درد می‌شوند (نواب و همکاران، ۱۳۹۷)</p> <p>بی‌ثباتی هیجانی که به‌خصوص مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال رفتاری با آن درگیر می‌باشند، منجر به خشم نامناسب، احساسات مزمن پوچی و نوسان خلقی و پاسخ‌دهی مکرر و شدید به محرک‌های هیجانی می‌شود (کمالی و همکاران، ۱۳۹۵)</p> |
| مشکل در فراشناخت | انتظار بیش‌ازحد از کودک، احساس ناتوانی، انتظارات والدین از کودک | <p>وقتی کودک دارای اختلال رفتاری باشد، به والدین بخصوص مادران فشار روانی زیادی وارد خواهد شد، چرا که بسیاری از انتظارات آنان درهم‌ریخته می‌شود (بوستانی و همکاران، ۱۳۹۹).</p> <p>یکی از دلایلی که مشکلات کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی و در نتیجه مادران آن‌ها را افزایش می‌دهد، هدف‌گذاری و نوع انتظاراتی است که این والدین از کودکانشان دارند (نواب و همکاران، ۱۳۹۷)</p> <p>غالباً مادران، خود را درباره‌ی رفتار نامناسب کودک مقصر می‌دانند و در کنترل رفتارهای مخرب کودکان احساس ناتوانی می‌کنند (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴)</p> |
| عدم حضور در لحظه | درگیری ذهنی، گوش‌به‌زنگی | <p>درگیر بودن دائمی ذهنی برای ماندن یک‌قدم جلوتر از فرزند (لیتیج و همکاران، ۲۰۱۹)</p> <p>اعضای خانواده همواره گوش‌به‌زنگ هستند، چون کودک در هر لحظه ممکن است یک انفجار عاطفی نشان دهد (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۷)</p> <p>اگرچه والدین بیشتر استرس خود را به حوادث مربوط به رفتار فرزندان نشان نسبت می‌دهند، اما استرس آن‌ها حتی زمانی که فرزندان حضور نداشتند یا زمانی که فرزندان حضور داشتند و آرام بودند، همچنان بالا است. گویی والدین در حالت بی‌هوشی دائمی با پیش‌بینی رفتارهای بالقوه فرزندان نشان هستند که باعث می‌شود آن‌ها احساس «در حاشیه» و هوشیاری کنند که منجر به احساس خستگی عاطفی و فیزیکی می‌شود (لیتیج و همکاران، ۲۰۱۹)</p> |
| مشکلات شناختی | نشخوار فکری و خودگویی منفی، خود را مستحق این شرایط دانستن، تفکرات منفی نسبت به | <p>آرزوهای از دست رفته والدین مربوط به داشتن فرزند سالم موجب بروز واکنش‌های روان‌شناختی منفی هم چون افسردگی، خشم، احساس گناه، اضطراب، شوک و احساس خجالت در آن‌ها می‌شود. والدین در فرایند سبب‌شناسی اختلال فرزندان نشان، دیگران یا خود را مقصر می‌دانند و دائماً در مورد این احساسات و افکار نشخوار ذهنی می‌کنند (پیریانی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۹).</p> |

| | |
|--|---|
| <p>خود، عدم تشخیص درست مسائل، برداشت‌های شناختی استرس‌آور</p> | <p>اغلب این گونه است که عملکرد والدین به صورت غیرمنصفانه ارزیابی می‌شود و حتی متخصصان هم دچار این خطا می‌شوند و در نتیجه دوره ترحم و سرزنش در تعامل والدین به وجود آمده و تقویت می‌شود. این نگرش باعث به وجود آمدن احساس شدید خجالت و گناه که ناشی از حس ناخودآگاه مسئولیت به وجود آمدن ناتوانی در کودک است، می‌شود (پیریائی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۹)</p> |
| <p>والدین در فرایند سبب‌شناسی اختلال فرزندانشان، دیگران یا خود را مقصر می‌دانند و دائماً در مورد این احساسات و افکار نشخوار ذهنی می‌کنند (پیریائی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۹)</p> | <p>این والدین احساس قربانی شدن و خودسرزنی دارند (فراقی دستجرد و همکاران، ۱۳۹۸)</p> |
| <p>این مادران در مورد نداشتن فرزند سالم و مشکلات پیرامون آن دائماً نشخوار فکری می‌کنند و خود را مستحق شرایط ناگوار به وجود آمده می‌دانند (پیریائی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۹)</p> | <p>مادران این کودکان به دلیل عدم آگاهی و وجود فشارها و استرس‌های همه‌جانبه به سبب داشتن چنین کودکانی، توانایی شناسایی خطا و پیامدهای دردناک حاصل از آن را ندارند (پیریائی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۹)</p> |
| <p>تأثیر تفکرات داشتن نگرش منفی نسبت به فرزند</p> | <p>نگرش آن‌ها نسبت به کودکان دچار اختلال‌های بیرونی شده، مانند بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی منفی‌تر و مشکلات رفتاری بیشتری را از این کودکان گزارش می‌کنند (کاکاوند، اسفندآباد و بیروند، ۱۳۹۴)</p> |
| <p>عکس‌العمل بر اساس برداشت و ارزیابی خود از رفتار کودک</p> | <p>نوع تفکرات والدین می‌تواند روی رفتار آن‌ها با کودکانشان تأثیرگذار باشد (کاکاوند، اسفندآباد و بیروند، ۱۳۹۴). والدین کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی غالباً در سبک تربیت فرزند خود بسیار آمرانه و منفی‌باف هستند (کاکاوند، اسفندآباد و بیروند، ۱۳۹۴؛ بیروند و همکاران، ۱۳۹۴)</p> |
| <p>استرس والدین و واکنش والدین به احساسات منفی کودکان معمولاً با گزارش خود ارزیابی می‌شود (دای گایوسپ و همکاران، ۲۰۲۰)</p> <p>والدین کودکان مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی نگرش‌های خصمانه و یا درگیری مفرط هیجانی نسبت به عضو مبتلا می‌دهند (کمالی و همکاران، ۱۳۹۵)</p> | <p>برحق دانستن عدم بخشش بخشش و گذشت بدون چشم‌داشت</p> <p>و تاب آوری، واکنش‌های منفی، نفرت‌آمیز، پذیرش توسط والدین</p> <p>این گروه از مادران به دلیل شرایط غیرطبیعی زندگی‌شان، خود را نسبت به رفتارهای پرخاشگرانه و تنبیهی برحق می‌دانند. در نتیجه تمایلی به بخشش که یک فرایند داوطلبانه و مبتنی بر تصمیم است، ندارند (پیریائی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۹)</p> <p>به جای این‌که با او به طور منعطف و صبورانه برخورد شود با او بدرفتاری می‌شود و همین بدرفتاری‌ها به اختلال او بیشتر دامن می‌زند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰).</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | <p>کودکانی که رفتار تخریب‌گرانه دارند به والدین صبور و کاردان نیاز دارند تا بتوانند با کودکان خود درست و معقول رفتار کنند (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴)</p> |
| | <p>تربیت کودکی که مخل و مخالف است واکنش‌های عاطفی غیرقابل درک و نفرت‌انگیزی را در بین والدین برمی‌انگیزد (دای گایوسپ و همکاران، ۲۰۲۰)</p> |
| | <p>سطوح پایین‌تر پذیرش مادر از احساسات منفی با کاهش تنظیم هیجان در کودکان و سطوح بالاتر پرخاشگری مرتبط است (دای گایوسپ و همکاران، ۲۰۲۰)</p> |
| <p>فراموشی</p> | <p>افکار منفی به نوعی موجب درماندگی آموخته شده می‌شود و در نتیجه به چشم‌پوشی از خطاهای دیگران یا بهانه آوردن در مورد این‌که خطاکار دلیل خوبی برای اشتباه خود داشته، منجر می‌شود (پیریائی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۹)</p> |
| <p>آرامش و معنا</p> | <p>در حقیقت اضطراب، تعارض و پرخاشگری می‌تواند به ترتیب به علت نداشتن ویژگی‌هایی مانند آرامش (استرس داشتن)، توانایی حل مسئله و خلق آرام در والدین ایجاد شود (امینی و خشوعی، ۱۳۹۶)</p> <p>استرس والدینی در بین والدین کودکانی که دارای مشکلات برونی‌سازی هستند بیشتر است (دای گایوسپ و همکاران، ۲۰۲۰)</p> <p>به دلیل مشکلاتی که این کودکان در خانواده ایجاد می‌کنند، والدین آن‌ها به خصوص مادران از هیجان‌های منفی بسیاری مانند اضطراب و تنیدگی رنج می‌برند (محمدی مصیری و همکاران، ۱۳۹۹).</p> |
| | <p>ناراحتی روانی ناشی از داشتن فرزند ADHD با علائم بیشتر اضطراب و افسردگی در مادران همراه است (موئن و همکاران، ۲۰۱۶)</p> <p>میزان استرس، اضطراب و افسردگی در والدینی که کودکانشان مشکل رفتاری تخریب‌گرانه دارند، بالاست (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴)</p> |
| | <p>بین اختلال‌های کمبود توجه/ بیش‌فعالی، لج بازی/انافرمانی مقابله‌ای کودکان و استرس والدین ارتباط دوگانه و جهت‌دار وجود داشت (کاکاوند، اسفندآباد و بیراوند، ۱۳۹۴)</p> <p>ناآرامی و تنشی که کودکان ADHD در خانواده ایجاد می‌کنند، اضطراب و دلهره را به مادران انتقال می‌دهد (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰)</p> |
| | <p>ناآرامی و بی‌قراری کودکان، درجاتی از اضطراب و کاهش اعتمادبه‌نفس را به مادران تحمیل نموده است که انگار هر لحظه منتظر شنیدن خبر بد رفتاری کودک ADHD می‌باشند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰)</p> |
| | <p>مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه، مشکلات مربوط به سلامت روان از جمله اضطراب و نگرانی بیشتری را تجربه می‌کنند (صادقی و حسینی رمقانی، ۱۳۹۵)</p> |

| | |
|---|---|
| <p>مادران کودکانی که اختلال برون‌سازی شده دارند (از جمله اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه) احساس موفقیت و اثربخشی کمتر، اضطراب و نگرانی بیشتری را گزارش می‌دهند (صادقی و حسینی رمقانی، ۱۳۹۵)</p> | |
| <p>مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه، مشکلات مربوط به سلامت روان از جمله اضطراب و نگرانی بیشتری را تجربه می‌کنند (صادقی و حسینی رمقانی، ۱۳۹۵)</p> <p>استرسی فراتر از والدین کودکان سالم دارند (کجیاف و همکاران، ۱۳۹۴)</p> | |
| <p>والدین کودکان ADHD تعارض ناشی از توجیه و سرزنش، تعارض ناشی از عوارض دارو، تعارض ناشی از تداوم اختلال و تردید و ابهام در مورد ناسازگاری کودک و پیامدهای محیطی را تجربه می‌کنند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰)</p> | |
| <p>بی‌هدفی و سردی در والدین دیده می‌شود (کریمی زاده و همکاران، ۲۰۱۷)</p> <p>والدینی که کودکان دارای اختلالات برون‌سازی دارند اگر قادر باشند تا اهداف واضحی را برای خود وضع کنند و معتقد باشند این اهداف قابل دستیابی هستند می‌توانند بر موانع غلبه کنند احتمال بیشتری دارد تا پیامدهای مثبت بیشتری را در زندگی به دست آورند (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴)</p> | <p>نداشتن اهداف مشخص در واقعی و واضح، تعیین هدف مشکل در تعیین زندگی اهداف</p> |
| <p>تغییر در اهداف و اولویت‌های مادران می‌تواند منجر به بهبود عملکرد کودکان و سلامت روانی مادران شود (نواب و همکاران، ۱۳۹۷)</p> | |
| <p>مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال سلوک، استرس، پریشانی و ناامیدی بالایی را تجربه می‌کنند (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴)</p> <p>اختلال ADHD یک مشکل و اختلال موقتی نیست، بلکه ممکن است تا آخر عمر درمان نشود، طولانی شدن و متنوع شدن درمان، والدین را دچار ناامیدی می‌کند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰)</p> <p>اکثر آن‌ها احساس ناامیدی در مورد درمان و آینده روانی کودکان می‌کردند (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰)</p> | <p>ناامیدی در عدم امید به امید راستای رفتارهای بهبودی کودک، ناامیدی نسبت به درمان، ناامیدی نسبت به آینده کودک</p> |
| <p>نگران تداوم مشکل کودک و طولانی بودن زمان درمان هستند، اکثر آن‌ها احساس ناامیدی در مورد درمان و آینده روانی کودکان دارند (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۷)</p> | |
| <p>این والدین وقتی کودکان را با کودکان عادی مقایسه می‌کنند، از آینده فرزندشان ناامید شده و به دلیل داشتن چنین کودکی خود را سرزنش کرده و احساس گناه می‌کنند (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴)</p> | |
| <p>مادر با روحیه ضعیف، ضمن احساس درماندگی دچار خشم و افسردگی می‌شود و این حالات به طور مستقیم در کودک اثر می‌گذارد (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱)</p> <p>بدرفتاری‌های این کودکان، حس درماندگی را در خانواده‌های آن‌ها ایجاد می‌کند (کاکاوند، اسفندآباد و بیرانوند، ۱۳۹۴)</p> | <p>احساس استیصال و درماندگی، احساس عجز در برابر خواسته‌های کودک</p> |

تلاش‌های زیاد برخی از مادران برای درمان کودک ADHD و عدم پاسخ‌دهی سریع رویکردهای مختلف درمانی از یک طرف و از طرف دیگر منزوی شدن و عدم همراهی شوهر و اطرافیان در درمان کودک تجربه احساس تنهایی و استیصال را برای مادران به ارمغان می‌آورد (غریبی و همکاران، ۱۳۹۰)

اغلب والدین اظهار می‌کنند زمانی که فرزند آن‌ها قشقرق به راه می‌اندازد و با کوبیدن پا بر زمین و گریه‌های بلند، اصرار در انجام کاری دارد که به هیچ‌وجه مطابق میل والدین نیست، احساس عجز شدید کرده و نمی‌توانند به درستی شرایط موجود و کودک خود را کنترل کنند و در نهایت مجبورند برای آرام کردن او، به خواسته وی تن دهند (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۳)

در راستای تصمیم‌گیری درباره نحوه تدوین و میزان تمرکز متناسب با بسته والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم، ابتدا نسبت واحدهای معنایی مربوط به هر یک از ۹ کد انتخابی (جاری بودن، مهربانی با مخلوق، رضایت از زندگی و لذت بردن، شادی، فراشناخت، بخشش و گذشت، فراموشی، آرامش و معنا، امید) محاسبه و بررسی گردید که یافته‌های آن در جدول (۲) ارائه شده است:

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی واحدهای معنایی کدهای انتخابی

| واحدهای معنایی کدهای انتخابی | فراوانی | درصد فراوانی | تعداد جلسات اختصاص یافته |
|--|---------|--------------|--------------------------|
| واحدهای معنایی شادی | ۲۰ | ۱۸/۸۷ | ۱ |
| واحدهای معنایی فراشناخت | ۱۷ | ۱۶/۰۴ | ۱ |
| واحدهای معنایی آرامش و معنا | ۱۶ | ۱۵/۰۹ | ۱ |
| واحدهای معنایی رضایت از زندگی و لذت بردن | ۱۶ | ۱۵/۰۹ | ۱ |
| واحدهای معنایی جاری بودن | ۱۳ | ۱۲/۲۶ | ۱ |
| واحدهای معنایی امید | ۹ | ۸/۴۹ | ۱ |
| واحدهای معنایی مهربانی با مخلوق | ۹ | ۸/۴۹ | ۱ |
| واحدهای معنایی بخشش و گذشت | ۵ | ۴/۷۱ | ۰/۵ |
| واحدهای معنایی فراموشی | ۱ | ۰/۹۴ | ۰/۵ |
| مجموع کل واحدهای معنایی | ۱۰۶ | ۱۰۰ | ۸ |

قابل ذکر است که مسائل والدگری در هریک از ۹ کد انتخابی به لحاظ عملی و در سطح نظری بسیار باهم در ارتباط و در موارد زیادی دارای اشتراک هستند. علاوه بر این صورت‌بندی آموزشی انجام‌شده در این پژوهش، تمامی این کدها را با نسبی که برای هر یک از کدهای نه گانه اصلی به‌دست آمده، مدنظر قرار داده و به این ترتیب با کار بر روی هر یک از این کدها در جلسات آموزشی، کدهای دیگر به‌واسطه ارتباط و پیوندی که با این مقولات دارند، نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرند. همچنین با توجه به نتایج جدول (۲) مشاهده می‌شود بیشترین درصد مورد پوشش در کدهای انتخابی مربوط به شادی و فراشناخت و در رتبه‌های بعدی آرامش و معنا، رضایت از زندگی، جاری بودن، امید، مهربانی با مخلوق، بخشش و گذشت و فراموشی است.

مطابق با یافته‌های ارائه شده در جداول فوق می‌توان به سؤال پژوهش مبنی بر اینکه شکل نهایی بسته‌ی والدگری مبتنی بر نظریه‌ی انسان سالم برای مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده چگونه است؟ به این صورت پاسخ داد که بسته والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شده است که در جدول (۳) تطابق جلسات آموزشی با کدهای انتخابی و تکنیک‌های مورد استفاده برای هر جلسه ارائه شده است. قابل ذکر است که با توجه به اینکه جلسات آموزشی والدگری مثبت ۸ جلسه می‌باشد، برای تطابق دو بسته آموزشی، بسته تدوین شده والدگری مبتنی بر نظریه سالم نیز در ۸ جلسه تنظیم و کدهای انتخابی که دارای واحدهای معنایی کمتری بودند با همدیگر در جلسات ادغام شدند و همچنین با توجه به اینکه کدهای انتخابی شادی و فراشناخت درصد فراوانی بیشتری دارند لازم است نسبت به بقیه ویژگی‌های والدگری مبتنی بر انسان سالم به دست آمده تعداد زمان و جلسات بیشتری را به خود اختصاص دهند که این مسئله با توضیح این ویژگی‌ها در جلسات دیگر با توجه به همپوشانی این ویژگی‌ها با یکدیگر در محوریت اصل معنا، جبران شده است. همچنین با توجه به اولویت یادگیری برخی از ویژگی‌های والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم با وجود درصد فراوانی کمتر، این ویژگی‌ها در جلسات ابتدایی و زودتر از بقیه ویژگی‌ها آموزش داده شد.

جدول ۳. تطابق جلسات آموزشی با کدهای انتخابی

| جلسات | هدف | شرح محتوای جلسات | فنون و تکنیک‌ها |
|-------|--|---|---|
| اول | معارفه و آشنایی، بیان قوانین و جلسات شناخت مفاهیم نظریه انسان سالم | آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، صحبت درباره هدف تشکیل جلسات و نحوه برگزاری آن، توضیح و تعریف در خصوص مشکلات برونی‌سازی کودکان، توضیح درباره شیوه‌های والدگری و تربیت فرزند و بیان تفاوت این شیوه والدگری با آموزش‌های والدگری دیگر | تهیه لیستی از سبک‌های والدگری فعلی والدین در برابر کودکشان و مقایسه آن با مفاهیم نظریه انسان سالم |
| دوم | شناخت توانایی فراشناخت | توضیح فراشناخت و حضور در لحظه، زندگی در زمان حال، تأثیر خودگویی‌ها و نشخوارهای فکری در رابطه با فرزند و دادن عکس‌العمل به رفتارهای آن، تغییر نگرش نسبت به فرزند و رفتار آن | تمرین مراقبه و حضور در لحظه برگرفته از نظریه ذهن آگاهی (طالبی و همکاران، ۱۳۹۷)، تفهیم آمیختگی و گسلس و انجام تمرین‌هایی برای گسلس (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۷) |
| سوم | آرامش و معنا | بیان اصل معنا و توضیح ویژگی‌های ذکر شده در حول و محور معنا، داشتن آرامش با وجود معنا، بحث درباره اهمیت داشتن قصد و معنا در زندگی ضمن اشاره به علائم افسردگی در افراد، کاهش اضطراب و تنیدگی مادران با | تهیه لیستی برای شناسایی ارزش‌های فرد، تصریح ارزش‌ها، تصریح اهداف، تصریح اعمال و موانع استخراج این تجربه که کنترل، یک مشکل است با استفاده از |

| | | |
|---|---|---|
| <p>استعاره‌های درمان پذیرش و تعهد (هیز، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹)</p> <p>تکنیک یافتن معناهای آسیب‌زا در رابطه والد-کودک (آقایی، ۱۳۹۷)</p> <p>تمرین ایجاد موقعیت آرامش و سرگرمی (آقایی، ۱۳۹۷)</p> | <p>تأکید بر ارزش‌هایشان مادر خوب بودن، کنار آمدن با فرزند دارای اختلال با استفاده از تکنیک‌های مرتبط</p> | |
| <p>ذکر نعمت‌ها و امور خوب زندگی، ایجاد روابط اجتماعی جدید، آموزش تفکر مثبت (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶)، تکنیک واریسی داشته‌ها و نداشته‌ها (آقایی، ۱۳۹۷)</p> <p>تمرین زمان لذت (آقایی، ۱۳۹۷)</p> | <p>اشاره به فرزندپروری مثبت، راه‌های ایجاد شادی و رضایت از زندگی در رابطه با کودک دارای اختلال برونی‌سازی، افزایش روابط اجتماعی و تغییر نگرش منفی به مثبت</p> | <p>چهارم شادی و رضایت از زندگی</p> |
| <p>توجه به رفتارهای مثبت کودک و آموزش‌های رفتاری والدین فورهند و مک ماهون (۱۹۹۸)؛ به نقل از بلالی و یوسفی، (۱۳۹۰)، آموزش حذف پاداش یا تخفیف پاداش در صورت انجام رفتار نامناسب از جانب کودک (آموزش فرزندپروری ترنر و ساندرز، ۲۰۰۶؛ به نقل از سهرابی و همکاران، ۱۳۹۴؛ فرزندپروری بارکلی، ۱۹۸۷)</p> <p>تکنیک لذت تغییر و ارزیابی مجدد (آقایی، ۱۳۹۷)</p> | <p>توضیح درباره مفهوم جاری بودن، ارائه مطالبی درباره انتظارات، خودکارآمدی و کفایت نقش والدینی، صحبت درباره چگونگی برخورد با کودک و رفتارهای آن (طراحی برنامه تقویت مثبت برای تغییر رفتار کودک در خانه، آموزش نحوه تشویق کودک هنگام انجام دادن یک رفتار مثبت)، مدیریت هیجان و رفتار در رابطه با کودک، به چالش کشیدن راهبردهای کنترل</p> | <p>پنجم شناخت توانایی جاری بودن</p> |
| <p>تکنیک شناسایی عوامل استرس‌زا و درماندگی آموخته شده و حذف استرسورها (آقایی، ۱۳۹۷)</p> | <p>تعریف توانایی امید، تأثیر امید بر رابطه والد-کودک، کاهش احساس درماندگی آموخته شده، صحبت درباره آینده کودک در بطن روابط والد-کودک</p> | <p>ششم امید و امیدواری</p> |
| <p>تمرین نگرش همراه با مهربانی و بدون قضاوت نسبت به فرزند و مشکلات رفتاری او، پذیرش بدون قید و شرط، تمرین عشق ورزیدن و استفاده از بینش و درون‌نگری برای تغییر نگرش به زندگی و فرزندان‌شان، (آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته‌شده از برنامه تدوین‌شده توسط بوگلز و ریستیفو؛ صادقی و حسینی، ۱۳۹۵)، نوشتن نامه‌های مهرورانه برای خود و کودک، روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر مهرورزی و</p> | <p>آشنایی با خصوصیات افراد مهرورز، تجربه مهربانی گرفتن از دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز ضعف‌ها و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه)، افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی با استفاده از مراقبه‌های درمانی، آموزش عشق ورزیدن و تنفس با احساس</p> | <p>هفتم عشق به مخلوق و مهربانی با خود</p> |

عملکرد فرد در آن موقعیت (آموزش
شفقت به مادران در پژوهش نواب و
همکاران، ۱۳۹۷)
تمرین دوست داشتن خود و دیگران و
تمرین مهربانی (آقایی، ۱۳۹۷)

هشتم بخشش، گذشت
فراموشی،
خلاصه و
جمع‌بندی
توضیح درباره بخشش و گذشت و تغافل در
برخورد با رفتارهای کودک، اصل تغافل در
فرزندپروری، تصمیم‌گیری درباره خطای خود
و کار روی آن، بازسازی شناختی رنج،
چهارچوب دهی مجدد، جست‌وجوی معنای
جدید، آشنایی با اجزای اصلی بخشایش و
تأکید بر مؤلفه پاسخ به عنوان یک انتخاب در
مقابل رنج تجربه شده، تصمیم به گذشت و
نگریستن با نگاهی نو، آموزش بخشایشگری در
مادران (عباسعلی زاده رنجبری و همکاران،
۱۴۰۰)؛ نادیده گرفتن رفتارهای منفی
(آموزش فرزندپروری ترنر و ساندرز، ۲۰۰۶؛ به
نقل از سهرابی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ تکنیک
بخشش و چشم‌پوشی از رفتار نادرست کودک
(آقایی، ۱۳۹۷). جمع‌بندی ویژگی‌های
والدگری مبتنی بر انسان سالم، توضیح
یکپارچه ویژگی‌های والدین سالم بر اصل معنا
و هدف، پاسخگویی به سوالات والدین و تقدیر
و تشکر برای شرکت در جلسات، اجرای
پس‌آزمون

جلسه اول. درباره بهداشت روان و معیارهای آنکه مقدمه رسیدن به سلامت کامل روان و نهایتاً دستیابی به الگوی انسان سالم است، رویکردها و دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد (نبود بیماری روانی، رفتار مناسب اجتماعی، آزاد و رها بودن از ناراحتی و گناه، کفایت (شایستگی) و کنترل شخصی، خویشتن‌پذیری و خودشکوفایی، وحدت و یگانگی در سازمان شخصیت و نداشتن تعصب و جزمیت فکری و ذهنی و انعطاف‌پذیر بودن) که هر رویکرد از یک یا چند زاویه به این مهم پرداخته‌اند؛ در حالی که منظور از انسان سالم در نظریه انسان سالم آقائی (۱۳۹۹)، فردی است که در مسیر درست زندگی کردن قرار گرفته است و این مسیر طیفی از آغاز تا قله‌ی زندگی است. انسان سالم در مسیر رشد طبیعی گام برمی‌دارد و به کمال مطلوب می‌رسد، پس سلامت به معنای قرار داشتن فرد در مسیر رشد و بهره‌وری درست و به فعلیت رساندن استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد است به طوری که موانع رشد روان‌شناختی و جسمانی، نقص و ناتوانی، درد و ناراحتی موجب رنجش وی نشود. بیشتر نظریه‌های والدگری نیز بر پایه همان رویکردها هستند و دیدگاه جامعی که شامل اصل فطرت انسانی (معنا) و ۱۲ ویژگی انسان سالم باشد در زمینه والدگری، لازم و ضروری بود که

تدوین بسته‌ی والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم توانست آموزشی جامع و مبتنی بر فرهنگ ایرانی و آموزه‌های مذهبی برای مادران دارای فرزند مبتلا اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده ارائه دهد.

جلسه دوم. در نظریه انسان سالم منظور از فراشناخت عبارت است از توانایی اندیشیدن به خویشتن و دانسته‌های خویش و تأمل در اندیشه‌های خود. همچنین به معنای انعطاف‌پذیر بودن و باز بودن فکر و توانایی اندیشیدن به دیگر جنبه‌های یک مسئله است؛ بدون گرفتار شدن در تعصب اندیشه‌ی نادرست خود. به عبارتی فراشناخت نوعی توانمندی است که راه انسان را برای آموختن مهارت‌های جدید و راه‌حل‌های نو باز می‌کند و به او این قدرت را می‌دهد که ضمن انجام یک فعالیت، هم بر پیشرفت خویش نظارت داشته باشد و هم پیامدهای فعالیت خود و هم میزان تسلط خویش بر فعالیتش را مورد سنجش و ارزیابی قرار دهد (آقایی، ۱۳۹۹). به همین خاطر این جلسه با توجه به شاخص‌هایی که در پژوهش‌های مورد بررسی به آن اشاره شده است از جمله مشکل در انتظارات والدینی، عدم حضور در لحظه (درگیری ذهنی، گوش‌به‌زنگی)، مشکلات شناختی (نشخوار فکری و خود‌گویی منفی، خود را مستحق این شرایط دانستن، تفکرات منفی نسبت به خود، عدم تشخیص درست مسائل، برداشت‌های شناختی استرس‌آور)، داشتن نگرش منفی نسبت به فرزند (تأثیر تفکرات والدین بر کودک، داشتن تفکر منفی و آمرانه، عکس‌العمل بر اساس برداشت و ارزیابی خود از رفتار کودک) به موضوع فراشناخت اختصاص داده شده است (دای گایوسپ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیتچ و همکاران، ۲۰۱۹؛ زمستانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ پیریانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کاکاوند و همکاران، ۱۳۹۴).

جلسه سوم. منظور از معنا هر چیز بسیار با اهمیت و ارزشمند ادراک شده توسط فرد است که او به خاطر آن در زمان حال زندگی می‌کند و به واسطه‌ی آن به آینده و یا تغییر امیدوار بوده و می‌تواند به قدری انسان را تشویق و ترغیب کند که با تولید امید، محرک انگیزه شده و انگیزه را به انگیزش تبدیل و فرد را به سمت هدف و رسیدن به آرامش هدایت کند. در این بین آرامش می‌تواند نقش مهمی را در فرایند معنایابی و حفظ و مراقبت از معنا داشته باشد. منظور از آرامش در نظریه انسان سالم عبارت است از یک وضعیت (احساس) روان‌شناختی خوشایند ناشی از اطمینان از عدم وجود نگرانی و ناامنی جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی که به شکل تعادل جسمانی، روانی و رفتاری تجلی پیدا می‌کند. از آنجایی که در پژوهش‌هایی که مورد بررسی قرار گرفت، به موضوعاتی از قبیل ناراحتی‌های روانی (داشتن اضطراب، استرس والدینی، ناآرامی و تنش، احساس نگرانی، داشتن تعارض)، مشکل در تعیین هدف زندگی (نداشتن اهداف واقعی و واضح، مشکل در تعیین اهداف) اشاره شده است (دای گایوسپ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کریمی زاده و همکاران، ۲۰۱۷؛ محمدی مصیری و همکاران، ۱۳۹۹؛ نواب و همکاران، ۱۳۹۷؛ صادقی و حسینی رمقانی، ۱۳۹۵) که در بطن رابطه معنا با ویژگی آرامش در این نظریه قرار می‌گیرد.

جلسه چهارم. در خصوص اهداف این جلسه می‌توان اشاره کرد که پژوهش‌های مختلفی به ویژگی‌های شادی و رضایت از زندگی از جمله تأثیر برخورداری از شادی، مشکلات روانی-جسمانی، عدم اطمینان به نقش والدینی، احساس عدم شایستگی، خودکارآمدی پایین و احساس تقصیر در والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری، احساسات منفی داشتن، عدم رضایت از نقش والدینی، داشتن سطح رضایت پایین، مشکلات بین فردی-اجتماعی (سرزنش شدن توسط دیگران، محدود شدن ارتباطات اجتماعی) و کیفیت زندگی نامناسب اشاره داشته‌اند (جعفری ثانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ محمدی مصیری و همکاران، ۱۳۹۹؛ امینی

و خشوعی، ۱۳۹۶؛ زمستانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ ذوفی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴؛ ولیئی و امانی، ۱۳۹۹؛ پیسگود و همکاران، ۲۰۲۱؛ دانیل، ۲۰۱۹؛ ازازی و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجایی که در این نظریه منظور از شادی، احساس درونی لذت‌بخش نسبتاً پایدار ناشی از آرامش و رضایت از زندگی است که به شکل شادابی، نشاط و سرزندگی بروز پیدا می‌کند. همچنین در نظریه انسان سالم یکی از خصوصیات انسان سالم را داشتن رضایت می‌داند و این‌طور بیان می‌کند که منظور از رضایت یک احساس مثبت و لذت‌بخش از داشته‌های خود بدون در نظر داشتن به داشته‌های دیگران و بدون مقایسه‌ی خود با دیگران است. والدین سالم از هر چه خودشان دارند (شرایط و موقعیت‌های زندگی با وجود داشتن فرزند مبتلا به اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده) یعنی ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصیتی و تربیتی اظهار رضایت می‌کنند. در مجموع انسان سالم، انسانی است که از توانایی‌ها و داشته‌های خود راضی است و زندگی خودش را با دیگران مقایسه نمی‌کند و همین ویژگی‌ها از عوامل مهم سلامت روان محسوب می‌شوند که به خودی خود مولد قوی برای تولید آرامش و توجه بیشتر به معنای خویش می‌باشند (آقایی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین به خاطر اینکه در این پژوهش‌ها به موضوعاتی از قبیل «والدین کودکانی که با مشکلات هیجانی-رفتاری دست به گریبان هستند، به نقش والدی خود مطمئن نبوده، تربیت فرزند را بسیار استرس‌زا برآورد می‌کنند» و «آن‌ها احساس ناامیدی، سرخوردگی دارند و اینکه ابراز کردند مقصر هستند» اشاره شده است، هدف این جلسه افزایش شادی و رضایت از زندگی این مادران انتخاب شده است.

جلسه پنجم. منظور از جاری بودن این است که انسان سالم علیرغم آرامشی که دارد، ساکن و بدون اثر نیست، جریان دارد، فعال است، با شرایط سازگارانه عمل می‌کند و موقعیت‌ها را به نفع خود و دیگران تغییر می‌دهد. جاری بودن انسان سالم با آرام بودن او قابل جمع است؛ یعنی در عین آرامش، جریان دارد همانند رودخانه‌ای که آرام و پیوسته حرکت می‌کند، نه همچون سیلاب، ویران‌گر است و نه همچون حوض و استخر، ساکن و بدون حرکت (آقایی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین از آنجایی که در تحلیل مضمون مطالعات انجام شده موضوعاتی از قبیل کنترل‌گری، استفاده از رفتارهای تنبیهی، توجه‌گزینشی به دست آمده است (محمد حسنی و همکاران، ۱۴۰۰؛ عباسعلی زاده رنجبری و همکاران، ۱۴۰۰؛ فراقی دستجرد و همکاران، ۱۳۹۸؛ امیری و همکاران، ۱۳۹۶؛ ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴؛ ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱) که این مسائل نشان‌دهنده خصوصیات انسان‌های بیمار در ویژگی جاری بودن نظریه انسان است، هدف این جلسه توضیح ویژگی جاری بودن و راه‌های افزایش آن در برخورد والدین با رفتارهای کودکانشان قرار گرفت.

جلسه ششم. یکی دیگر از خصوصیات یک انسان سالم امیدواری و داشتن امید است. منظور از امید این است که فرد علیرغم قانع بودن و زیستن در اینجا و اکنون و رضایت از آنچه دارد؛ به فردایی روشن‌تر و موفق‌تر نیز مطمئن بوده و هرگز نگران آینده نمی‌باشد و با مرور دائم آنچه ممکن است روز بعد و روزهای بعد اتفاق بیفتد، آرامش حال حاضر خود را بر هم نمی‌زند (آقایی، ۱۳۹۹). این در حالی است که در اکثر مطالعات انجام شده به عدم امید به بهبودی فرزند (ناامیدی در راستای رفتارهای کودک، ناامیدی نسبت به درمان، ناامیدی نسبت به آینده کودک)، احساس درماندگی آموخته شده (احساس استیصال و درماندگی، احساس عجز در برابر خواسته‌های کودک) اشاره شده است به طور نمونه در پژوهش بیرانوند و همکاران (۱۳۹۴) اشاره شده است که این والدین وقتی کودکشان را با کودکان عادی مقایسه می‌کنند، از آینده

فرزندشان ناامید شده و به دلیل داشتن چنین کودکی خود را سرزنش کرده و احساس گناه می‌کنند. به همین سبب در این جلسه با توجه به نظریه انسان سالم که امید را داشتن یک اطمینان قوی نسبت به تغییر وضعیت موجود به گونه‌ای مؤثرتر و مثبت‌تر که فرد به واسطه آن، انگیزه‌های خود را برای تبدیل به انگیزش آماده نگه داشته و در مسیر رسیدن به هدف تلاش می‌کند، به مبحث ویژگی امید و راهکارهای ارتقای آن برای رسیدن به سلامت روان در مادران دارای کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری پرداخته شد.

جلسه هفتم. در خصوص هدف این جلسه که عشق به مخلوق و مهربانی با خود می‌باشد، می‌توان بیان کرد که در نظریه انسان سالم منظور از عشق به مخلوقات عبارت است از داشتن رفتارهای دوستانه و محبت‌آمیز همراه با احترام و مساعدت فداکاری و از خودگذشتگی نسبت به همه‌ی مخلوقات خداوند و منظور از مهربان با خود بودن؛ یعنی خود را امانت و نماینده‌ی واقعی خداوند برای حکومت بر وجود خویش دانستن و در حفظ این امانت از هیچ کوششی دریغ نکردن. همچنین حاکمی عادل، آگاه و هشیار برای جسم و روان و معنای خویش بودن و برای جلوگیری از نتایجی مصیبت‌بار برای خود، در حق خویش و دیگران کاری به ناروا انجام ندادن (آقایی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین از آنجایی که در مطالعات انجام شده در این زمینه به مواردی از جمله برخورد نامناسب با فرزند (برخوردهای انضباطی خشن، سبک‌های والدینی خشن و منفی، درگیری مفرط هیجانی)، عدم حمایت والدینی (محبت ناکافی، نظارت ضعیف)، داشتن شفقت به خود و فرزند اشاره شده است (لیتچ و همکاران، ۲۰۱۹؛ کریمی زاده و همکاران، ۲۰۱۷؛ بوستانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ درخشنده و همکاران، ۱۳۹۶) و همان‌طور که در نظریه انسان سالم بیان شده است انسانی که به افراد دیگر به عنوان نشانه‌های عظمت و حکمت خدای خود نگاه می‌کند و به آنان عشق ورزیده و محبت بدون قید و شرط خویش را نثار آنان می‌نماید، دارای خصوصیات انسان سالم است و می‌تواند در زندگی مسیر سلامت را برای خود و دیگران هموار نموده و به اهداف و معناهای اصلی زندگی خود بپردازد.

جلسه هشتم. در راستای انتخاب اهداف این جلسه مبنی بر بخشش، گذشت فراموشی می‌توان اشاره کرد که تغییرات انگیزشی حاصل از بخشش در والدین، در ابتدا باعث احساس خشم نسبت به فرزند خطاکار و برانگیختگی بیشتر به قصد تلافی برخوردجویانه نسبت به او می‌شود و در نهایت سطح اضطراب و تنش روانی را در خودشان افزایش می‌دهد که باعث عدم احساس کفایت و رضایت والدینی در آنان می‌شود (عباسعلی زاده رنجبری و همکاران، ۱۴۰۰). اگر والد رنجیده بتوانند این احساسات خشم و عصبانیت نسبت به رفتار فرزند را در خود کاهش دهد، تنش روانی او کاسته می‌شود و از لحاظ عاطفی، هیجانی و شناختی تغییر می‌یابد؛ بنابراین والدین دارای توانایی بخشش و گذشت بیشتر، هنگام تجربه کردن اتفاقات منفی در اثر رفتار کودک خود، با مهربانی و شفقت و ملاحظت با خود و فرزندش برخورد می‌کند؛ این امر ابتدا باعث بهبود رابطه والد-فرزندی و فراموشی، کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری و سرکوبی افکار منفی و در نهایت باعث افزایش سلامت روان در راستای رفتار کردن بر اساس معنای والای زندگی می‌شود. این در حالی است که در این مطالعات بر موضوعاتی همچون عدم بخشش بدون چشم‌داشت (برحق دانستن خود، عدم انعطاف و تاب‌آوری، واکنش‌های نفرت‌آمیز، عدم پذیرش توسط والدین)، بهانه آوردن برای اشتباه در راستای ویژگی فراموشی توجه شده است. به طور نمونه پیریائی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود اشاره کردند که افکار منفی به نوعی موجب درماندگی آموخته شده در این والدین می‌شود و در نتیجه به چشم‌پوشی از خطاهای

دیگران یا بهانه آوردن در مورد اینکه خطا کار دلیل خوبی برای اشتباه خود داشته، منجر می‌شود؛ اما رفتار فرزند فراموش نمی‌شود و در جایی دیگر ممکن است عکس‌العمل شدیدتر از خود در برابر رفتار فرزند خود نشان دهند. این در حالی است که منظور از بخشندگی بدون چشم‌داشت در این نظریه، بخششی است که تنها پاداش آن احساس رضایت درونی و روان‌شناختی ناشی از مطلق عمل بخشیدن است؛ یعنی بخششی است که در آن فردی که می‌بخشد، انتظار دریافت هیچ پاداش و ما به ازای مادی و غیرمادی به جز احساس رضایت درونی ندارد و منظور از توان گذشت و فراموشی، توانایی آگاهانه و ارادی برای عبور کردن و نادیده گرفتن خاطرات آزاردهنده و هیجان‌های منفی همراه آن‌ها می‌باشد (آقایی، ۱۳۹۹).

در ادامه پژوهش نظرات تخصصی ۶ متخصص بررسی شده و نظرات اصلاحی آن‌ها درباره بسته آموزشی اعمال و بسته نهایی آماده گردید. نتایج توافق تخصصی به دست آمده در جدول (۴) ارائه شده است:

جدول ۴. نتایج بررسی توافق ارزیابان در مورد بسته آموزش والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم

| موضوع توافق | ارزیاب اول | ارزیاب دوم | ارزیاب سوم | ارزیاب چهارم | ارزیاب پنجم | ارزیاب ششم | CVI | نتیجه |
|---|------------|------------|------------|--------------|-------------|------------|-----|----------|
| تطابق محتوایی جلسات تنظیم شده با فرایند آموزش نظریه انسان سالم | ۵ | ۵ | ۴ | ۴ | ۵ | ۴ | ۱ | موردقبول |
| تناسب جلسات با ساختار و گام‌های مورد نیاز در آموزش نظریه انسان سالم | ۵ | ۴ | ۴ | ۴ | ۵ | ۴ | ۱ | موردقبول |
| کفایت زمان اختصاص‌یافته برای هر یک از گام‌ها و مهارت‌های آموزشی | ۵ | ۵ | ۴ | ۴ | ۵ | ۵ | ۱ | موردقبول |
| کفایت بسته والدگری مبتنی بر انسان سالم برای اجرا روی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال برونی‌سازی شده | ۵ | ۵ | ۴ | ۳ | ۴ | ۵ | ۱ | موردقبول |
| ارزیابی کلی بسته والدگری | ۵ | ۴ | ۴ | ۴ | ۵ | ۵ | ۱ | موردقبول |

با توجه به مندرجات جدول (۴) مشاهده می‌شود ضریب CVI در مورد همه آیت‌های ارزیابی بسته‌ی والدگری مبتنی بر نظریه‌ی انسان سالم برای کودکان ۶ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به اختلالات رفتاری برون سازی شده و کل آن بر اساس تعداد متخصصان یا ارزیابان که برابر با ۶ نفر بوده‌اند، بالاتر از ۰/۹۹ و مورد قبول است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین و اعتبارسنجی بسته والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم ویژه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات برون‌سازی شده بود. نتایج تحلیل مضمون نیاز محور به دست آمده نشان داد که

ساختار و محتوای بسته‌ی والدگری مبتنی بر نظریه‌ی انسان سالم برای مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به اختلالات رفتاری شامل ۹ واحد معنایی شادی، فراشناخت، آرامش و معنا، رضایت از زندگی و لذت بردن، جاری بودن، امید، عشق به مخلوق و مهربانی با خود، بخشش و گذشت، فراموشی بود. مداخلات خودپاری برای والدین که مبنای رفتاری دارند، به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر برای کودکان مبتلا به اختلالات بیرونی تلقی می‌شوند و اگرچه مداخلات مبتنی بر والدین به عنوان درمان‌های مؤثر در نظر گرفته می‌شوند، اثرات گزارش‌شده در متاآنالیزها ناهمگن هستند و اجرا در عمل بالینی کمتر از حد مطلوب است (مینگباج و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین برای بهبود سلامت روان والدین این کودکان نیازمند مداخلات جامع و مبتنی بر فرهنگ می‌باشد. نظریه انسان سالم یک نظریه مبتنی بر فرهنگ ایرانی، درباره‌ی انسان مطرح گردیده است. این نظریه یک اصل و ۱۲ ویژگی دارد که ویژگی‌های انسان سالم نامیده می‌شوند. این ویژگی‌ها در یک طیف از انسان سالم تا انسان بیمار یا به عبارتی از سلامت تا بیماری را شامل شده و هر چه یک فرد تعداد بیشتری از این ویژگی‌ها و خصوصیات مربوط به هر ویژگی را داشته باشد، به سلامت و انسان سالم نزدیک‌تر و هر چه از این ویژگی‌ها و خصوصیات کمتر داشته باشد، به بیماری و انسان بیمار نزدیک‌تر است (آقایی، ۱۳۹۹). بر اساس نظریه‌ی انسان سالم منظور از معنا که اصل و محور این نظریه است، هر چیز بسیار با اهمیت و ارزشمند ادراک‌شده توسط فرد می‌باشد که او به خاطر آن در زمان حال زندگی می‌کند و به واسطه آن به آینده و یا تغییر، امیدوار بوده و می‌تواند به قدری انسان را تشویق و ترغیب کند که با تولید امید، محرک انگیزه شده و انگیزه را به انگیزش تبدیل نماید (آقایی، ۱۳۹۹). در این بین والدین دارای کودک مبتلا به اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده به خاطر داشتن چنین کودکی با مسائل تربیتی، اجتماعی و روان‌شناختی ویژه‌ای از جمله انزوا و طرد اجتماعی، احساس گناه، سردرگمی و ناامیدی، استفاده از رفتارهای تنبیهی زیاد، عدم رضایت از خود، احساس عدم کفایت والدینی، نشخوار فکری و خودگویی منفی و... روبرو هستند. در این بین مهارت‌ها و ویژگی‌های والدینی به ویژه والدین دارای کودک مبتلا به اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده، به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکانی که سلامت بشر و جامعه به آن وابسته است، مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. اساس روش تربیتی نه بر پایه‌ی دانش و آموزش صحیح، بلکه بر پایه‌ی اصول تجربی، احساسی یا باورها و آموخته‌های غلط و کهنه است. والدین هم انسان‌اند و مثل تمام انسان‌ها، ضعف و نقص دارند. حس مادری تا حدی غریزی و فطری است اما تحت تأثیر شرایط محیطی و تربیتی و امکانات قرار می‌گیرد و ممکن است آن‌ها در دوران کودکی خود، پدر و مادری ناآگاه، بیمار یا سرکوبگر داشته‌اند و در نتیجه در شیوه‌ی فرزندپروری خود دچار اشتباه و تقصیر شوند (فوروارد؛ ۱۳۹۹) که این مسئله در والدگری برای کودکان دارای اختلالات رفتاری بیشتر نمود پیدا می‌کند، همان‌طور که در پژوهش‌های محمد حسنی و همکاران (۱۴۰۰)، بوستانی و همکاران (۱۳۹۹)، عباسعلی زاده رنجبری و همکاران (۱۴۰۰)، بیرانوند و همکاران (۱۳۹۴)، کریمی زاده و همکاران (۲۰۱۷)، نیز بر این موضوعات تأکید کرده‌اند که والدین این کودکان از روش‌های تربیتی کنترل شدید، اعمال خواسته‌های خود، روش‌های تربیتی نامناسب (تنبیه و تمسخر، سرزنش و تهدید)، توجه به رفتارهای نامناسب کودک، عدم پاسخ مثبت، برخورد‌های انضباطی خشن، سبک‌های والدینی منفی، درگیری مفرط هیجانی، در برابر رفتارهای فرزندان خود استفاده می‌نمایند. به همین خاطر در پژوهش حاضر به تدوین بسته والدگری مبتنی بر نظریه انسان سالم که به سلامت روان

والدین به صورت یک پیوستار سلامتی توجه دارد، پرداخته شده است که اعتبار و روایی آن هم با فرم نظرسنجی توسط اساتید و متخصصان ذی ربط تایید گردید.

موازین اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

سیاسگزاری

از کلیه عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسدی، آمنه، و آقای، اصغر. (۱۴۰۱). تاثیر بسته‌ی آموزشی نظریه‌ی انسان سالم بر خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه. طلوع بهداشت، ۲۱ (۴): ۵۵-۸۰
- آقای، اصغر. (۱۳۹۷). نظریه انسان سالم. اصفهان: انتشارات نوشته.
- آقای، اصغر. (۱۳۹۹). نظریه انسان سالم. اصفهان: انتشارات نوشته.
- امیری، محمد، موللی، گلی، نسائیان، علی، حجازی، معصومه، و اسدی گندمانی، رضا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخطرگرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. مجله توانبخشی، ۱۸ (۲)، ۹۷-۸۴.
- امینی، سعید، و خوشوعی، مریم. (۱۳۹۶). رابطه تاب‌آوری و شادکامی والدین با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۷(۲۶)، ۱۵۹-۱۷۶.
- بزرگمنش، کاظم، نظری، علی محمد، و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۵). اثر بخشی خانواده درمانی بر انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده. نشریه پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۶(۸۲)، ۳۵-۲۷.
- بلالی، رضا، و آقایوسفی، علیرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۵(۴)، ۷۳-۵۹.
- بوستانی، فریده، برزگر، مریم، سامانی، سارا، و سهرابی، نادر. (۱۳۹۹). بررسی رابطه مشکلات رفتاری کودکان با خشونت مادران دارای کودکان نقص توجه همراه با بیش‌فعالی در شهر شیراز. فصلنامه زن و جامعه، ۱۱(۴)، ۳۱-۴۷.

- بیرانوند، محمود، موسوی، سعید، کاکاوند، علیرضا، غفوری، احمد، و اوحدی، علی. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش تفکر مثبت بر رضایت از زندگی و احساس معنی در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های برونی سازی شده، مشاوره کاربردی، ۱۵(۱)، ۶۳-۸۰.
- پیریائی، مریم، کاکاوند، علی رضا، جلالی، محمدرضا. (۱۳۹۹). مقایسه ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک شده و بخشش در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی و عادی. خانواده پژوهی، ۱۶(۶۴)، ۴۹۳-۵۱۱.
- تهرانی دوست، محمد، شهرپور، زاهد، محمودی قرائی، جواد، و علاقبندراد، جعفر. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش تربیت سازنده فرزندان به والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۴)، ۳۷۱-۳۷۹.
- جعفری ثانی، باقر، بیاضی، محمدحسن، و تیموری، سعید (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر عاطفه منفی و بهبود رابطه والد-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. فصلنامه روانشناسی تحلیلی - شناختی، ۱۲(۴۸)، ۹۱-۱۰۲.
- درخشنده، راضیه، نامداریپور، فهمیه، و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۶). تاثیر درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه. دومین کنگره بین المللی نقش زن در سلامت خانواده و جامعه، دانشگاه الزهرا.
- ذوقی پایدار، محمدرضا، قاسمی، مصطفی، بیات، اعظم، و صنایعی کمال، سارا (۱۳۹۴). مقایسه سلامت روان مادران دارای کودکان با و بدون اختلال کم توجهی - بیش فعالی. تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، ۱۵(۸)، ۱۵-۵.
- ریاحی، فاطمه، امینی، فاطمه، صالحی ویسی، مراد (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس (دانشگاه علوم پزشکی جهرم)، ۱۰(۱)، ۴۶-۵۲.
- زمستانی، مهدی، قلی زاده، زهره، و علایی، محمد (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۸(۲۹)، ۶۱-۸۴.
- سهرابی، فریده، خانجانی، رضا، زینالی، شهره (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری والدین بر کاهش علائم اختلال سلوک و بهبود سبک‌های فرزندپروری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۷(۲)، ۲۳-۳۲.
- صادقی، محمد، و حسینی رمقانی، نادر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و نگرانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی-کمبود توجه. سلامت جامعه، ۱۰(۴)، ۱۳-۱.
- طالبی، سعیده، عظمتی لولتی، حمید، شفاعت، علی، یزدانی چراتی، جواد، و جنتی، یعقوب. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی والدین کودکان کم توجه/بیش فعال. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۸(۱۷)، ۱۰۷-۱۱۹.
- عباسعلی زاده رنجبری، رضا، بدری گرگری، رحیم، و اسماعیل پور، خلیل. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش بخشایشگری در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بر اصلاح روابط والد کودک. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۷(۲)، ۱۷-۳۲.

- غریبی، حسین، فتحی آذر، ادیب، ادیب، یعقوب، حاتمی، جلیل، قلی زاده، رضا. (۱۳۹۰). پدیدارشناسی تجارب مادران در زندگی با کودکان بیش فعال. خانواده پژوهی، ۷(۲۵)، ۵-۲۵.
- فراقی دستجرد، باقر، شریفی درآمدی، پرویز، و نورعلی، فرخی. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل مادر-کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۶)، ۴۳۶-۴۲۷.
- فوروارد، س (۱۳۹۹). کتاب والدین سمی: شناخت و درمان آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از رفتار اشتباه والدین. ترجمه فاطمه موحدپارسا، تهران: انتشارات الینا.
- کاکاوند، علی رضا، شمس اسفندآباد، حسین، و بیرانوند، محمود (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تفکر مثبت به مادران بر کاهش اختلال‌های بیرونی شده کودکان آن‌ها. مجله ی روان شناسی مدرسه، ۴(۴)، ۱۲۵-۱۴۲.
- کجباف، محمدباقر، شیرازی تهرانی، ع. لیرضا، میردربکوند، فاطمه، مظاهری، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری والدین بر سلامت عمومی مادران کودکان بیش فعال. خانواده پژوهی، ۱۱(۴۱)، ۱۰۳-۱۲۲.
- کمالی، اکرم، واقعی، سوسن، اصغری پور، ناهید، بهنام وشانی، حمیدرضا. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران دارای کودک بیش فعال - نقص توجه. مجله طنین سلامت، ۴(۳)، ۱۶-۲۵.
- محمدحسینی، سارا، عسگری، پگاه، حیدری، علی رضا، و احتشامی، پرویز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و طرحواره درمانی گروهی به والدین بر انگیزه تحصیلی و نافرمانی مقابله‌ای فرزندان نوجوان آن‌ها با اختلال سلوک. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۴)، ۸۳-۹۸.
- محمدی مصیری، فاطمه، طاهر، محبوبه، مرادی، سارا، معتقدی فرد، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و تنیدگی مادران داری کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۷(۲)، ۳۲۱-۳۱۲.
- مرادی، سارا، آقای، اصغر، گل پرور، محسن. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم و آموزش هیجان مدار بر بخشش فردی زوجین، مطالعات اسلامی زنان و خانواده، ۷(۱۳)، ۱۲۳-۱۴۲.
- مرادی، سارا. (۱۳۹۹). تدوین بسته آموزش نظریه انسان سالم و مقایسه اثربخشی آن با آموزش هیجان مدار بر رضایت زناشویی، شادمانی زناشویی، بخشش بین فردی و امید در زوجین شهر اصفهان. پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).
- منصورنژاد، زیبا، ملک پور، محمد، قمرانی، احمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های خودتعیین‌گری و مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری برونی شده دانش آموزان. خانواده و پژوهش، ۱۸(۱)، ۱۲۱-۱۳۶.
- نساج پور اصفهانی، فاطمه، آقای، اصغر (۱۴۰۰). اثر بخشی روش آموزش گروهی رضایت، مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زنا شویی زوجین دارای تعارض زناشویی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۸(۱۲)، ۱-۱۱.
- نواب، مهدی، دهقانی، اصغر، صالحی، محمد. (۱۳۹۷). تأثیر گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و تغییر در اهداف و اولویت‌های مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۵(۱)، ۱۲۷-۱۳۹.

ولیئی، زاهد، و امانی، احمد (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد فرزند، -استرس والدگری و سخت رویی مادران دارای فرزند با اختلال کم توجهی/بیش فعالی. فصلنامه علمی روانشناسی افراد استثنایی، ۱۰(۳۸)، ۲۰۷-۲۳۰.

همتی، زهره و آقایی، اصغر (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان لذت بردن مبتنی بر نظریه انسان سالم و درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و ابعاد آن در زنان درگیر طلاق عاطفی، همایش ملی پژوهش‌های نوین در روانشناسی و علوم رفتاری، خمینی شهر.

References

- Abbasalizadeh Ranjbari, R., Badri Gorgeri, H., & Esmailpour, K. (2021). The impact of forgiveness therapy in mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder on improving parent-child relationships. *Positive Psychology Research*, 7(2), 17-32. (In Persian)
- Aghaei, A. (2018). *The theory of the healthy human*. Isfahan: Nooshteh Publications. (In Persian)
- Aghaei, A. (2020). *The theory of the healthy human*. Isfahan: Nooshteh Publications. (In Persian)
- Amini, S., & Khoshooei, M. (2017). The relationship between resilience and parental well-being with behavioral problems in elementary school students. *Journal of Exceptional Individuals Psychology*, 7(26), 159-176. (In Persian)
- Amiri, M., Mollai, G., Nesaeyan, A., Hajazi, M., & Asadi Gandamani, R. (2017). The effect of behavior management training for mothers on symptoms of oppositional defiant disorder in children. *Journal of Rehabilitation*, 18(2), 97-84. (In Persian)
- Asadi, A., & Aghaei, A. (2022). The effect of the healthy human theory educational package on self-efficacy and mental health of female middle school students. *Tolooe-Behdasht*, 21(4), 55-80. (In Persian)
- Azazy, S., Nour-Eldein, H., Salama, H., & Ismail, M. (2018). Quality of life and family function of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *East Mediterr Health J*, 24(6), 579-87.
- Battagliese, G., Caccetta, M., Luppino, O. I., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., & Buonanno, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour research and therapy*, 75, 60-71.
- Beiranvand, M., Mousavi, S., Kakavand, A. R., Ghofouri, A., & Ouhadi, A. (2015). The effect of positive thinking education on life satisfaction and sense of meaning in life of mothers with children suffering from externalizing disorders. *Applied Counseling*, 5(1), 63-80. (In Persian)
- Bolali, R., & Aghayousefi, A. (2011). The effectiveness of parent training program on reducing children's behavioral problems. *Journal of Applied Psychology*, 5(4), 59-73. (In Persian)
- Booker, J. A., Capriola-Hall, N. N., Greene, R. W., & Ollendick, T. H. (2019). The parent-child relationship and posttreatment child outcomes across two treatments for oppositional defiant disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(3), 405-419.
- Boostani, F., Barzegar, M., Samani, S., & Sohrabi, N. (2020). The relationship between children's behavioral problems and maternal violence in children with attention deficit hyperactivity disorder in Shiraz. *Women and Society Quarterly*, 11(4), 31-47. (In Persian)

- Bozorgmanesh, K., Nazari, A. M., & Zahra Kar, K. (2016). The effectiveness of family therapy on family cohesion and flexibility. *Journal of Comprehensive Nursing and Midwifery*, 26(82), 27-35. (In Persian)
- Chaudhury, P., Bhattacharya, B., & Saha, P. K. (2020). Parent-Child Relationship and Marital Quality of Parents of Conduct or Oppositional Defiant Disorder and Unaffected Individuals: A Comparative Study. *Psychological Studies*, 65(2), 124-136.
- Daniel, N. (2019). An Exploratory Study of How Parents Experience and Manage the Behaviours Associated with Oppositional Defiant Disorder. University of Johannesburg (South Africa).
- Darkeshnehdeh, R., Namdarpour, F., & Abedi, M. R. (2017). The effect of compassion-based therapy on the mental health of mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder. The 2nd International Congress on the Role of Women in Family and Society, Alzahra University. (In Persian)
- Di Giuseppe, M., Prout, T. A., Fabiani, M., & Kui, T. (2020). Defensive profile of parents of children with externalizing problems receiving Regulation-Focused Psychotherapy for Children (RFP-C): A pilot study. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2).
- Faraghi Dastjerd, B., Sharifi Daramadi, P., & Noorali, F. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy-based educational program on parent-child interaction, parenting stress, and maternal rigidity in mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(6), 427-436. (In Persian)
- Francis, M. (2020). PARENT STRESS AND EXTERNALIZING BEHAVIORS ARE RELATED: THE REASON THEY ARE RELATED DEPENDS ON CHILD. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of MASTER OF ARTS to the faculty of the DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY of ST. JOHN'S COLLEGE OF LIBERAL ARTS AND SCIENCES at ST. JOHN'S UNIVERSITY.
- Gharibi, H., Fathiazar, A., Adibi, Y., Hatami, J., & Ghelichzadeh, R. (2011). Phenomenological study of mothers' experiences of living with hyperactive children. *Family Research*, 7(25), 5-25. (In Persian)
- Hemmati, Z., & Aghaei, A. (2021). The effectiveness of pleasure-based therapy based on the theory of the healthy human and cognitive-behavioral therapy on rumination and its dimensions in women going through emotional divorce. National Conference on New Research in Psychology and Behavioral Sciences, Khomeyni Shahr. (In Persian)
- Jafari Sani, B., Bayazi, M. H., & Timouri, S. (2021). The effectiveness of emotion regulation training on negative emotions and improving parent-child relationship in mothers of children with oppositional defiant disorder. *Analytical-Cognitive Psychology*, 12(48), 91-102. (In Persian)
- Kamali, Z., & Amani, A. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy-based treatment on parent-child relationship, parenting stress, and maternal stubbornness in mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Exceptional Individuals Psychology*, 10(38), 207-230. (In Persian)
- Karimzadeh, M., Rostami, M., Teymouri, R., Moazzen, Z., & Tahmasebi, S. (2017). The association between parental mental health and behavioral disorders in pre-school children. *Electronic physician*, 9(6), 44-97.
- Katzmann, J., Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2018). Child-based treatment of oppositional defiant disorder: mediating effects on parental depression, anxiety and stress. *European child & adolescent psychiatry*, 27(9), 1181-1192.

- Kimonis, E. R., Frick, P. J., & Fleming, G. E. (2019). Externalizing disorders of childhood and adolescence. In *Psychopathology* (pp. 427-457). Routledge.
- Knappe, S., Martini, J., Muris, P., Wittchen, H. U., & Beesdo-Baum, K. (2022). Progression of externalizing disorders into anxiety disorders: Longitudinal transitions in the first three decades of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 102533.
- 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), 1690091.
- Manti, F., Giovannone, F., & Sogos, C. (2019). Parental stress of preschool children with generalized anxiety or oppositional defiant disorder. *Frontiers in pediatrics*, 7, 415.
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PloS one*, 13(9), e0202855.
- Moen, Ø. L., Hedelin, B., & Hall-Lord, M. L. (2016). Family functioning, psychological distress, and well-being in parents with a child having ADHD. *SAGE Open*, 6(1), 2158244015626767.
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Brazier, J. E., Biggs, K., Coghill, D., Daley, D.,... & Sonuga-Barke, E. J. (2021). What is the health and well-being burden for parents living with a child with ADHD in the United Kingdom?. *Journal of attention disorders*, 25(14), 1962-1976.
- Piryayi, M., Kakavand, A. R., & Jalali, M. R. (2020). A comparison of perceived fairness, perceived social support, and forgiveness in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and normal children. *Family Research*, 16(64), 493-511. (In Persian)
- Riyahi, F., Amini, F., Salehi Vissi, M., & Salehi Vissi, M. (2012). Children's behavioral problems and their relationship with maternal mental health. *Pars Journal of Medical Sciences (Jahrom Medical School)*, 10(1), 46-52. (In Persian)
- Sadeghi, M., & Hosseini Ramghani, N. (2016). The effectiveness of mindfulness-based parenting training on anxiety and worry in mothers with children suffering from attention-deficit/hyperactivity disorder. *Community Health*, 10(4), 1-13. (In Persian)
- Sanders, M. R. (2002). Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *MJA*, 177, 7, 87-92.
- Sohrabi, F., Khanjani, R., & Zeinali, S. (2016). The effectiveness of parenting education on reducing conduct disorder symptoms and improving parenting styles. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 17(2), 23-32. (In Persian)
- Talebi, S., Azematilooti, H., Shafaat, A., Yazdani Cherati, J., & Jannati, Y. (2019). The effect of mindfulness-based parenting education on parents' psychological capital and self-efficacy of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 18(17), 107-119. (In Persian)
- Tehrani Doust, M., Shahriari, Z., Mahmoudi Gharaii, J., & Alaqqbandarad, J. (2008). The effect of constructive parenting training on reducing children's behavioral problems. *Iranian Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 14(4), 371-379. (In Persian)
- Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Mingebach, T. (2019). Treatment of child externalizing behavior problems: a comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(8), 1025-1036.
- Zemestani, M., Gholizadeh, Z., & Alaei, M. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression and anxiety in mothers with children with

attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Exceptional Individuals Psychology*, 8(29), 61-84. (In Persian)

Zoghi Paydar, M. R., Ghasemi, M., Bayat, A., & Sanaei Kamal, S. (2015). A comparison of the mental health of mothers with and without children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Exceptional Children Education*, 15(8), 5-15. (In Persian)



Compilation and validation of a parenting package based on the healthy human theory for mothers with children with externalizing disorders

Zahra. Khansari¹, Hajar. Torkan^{2*} & Mansour. Bahramipour³

Abstract

Aim: The present study was conducted considering the breadth and comprehensiveness of the healthy human theory and its culture-based nature, with the aim of compiling and validating a parenting package based on the healthy human theory, especially for mothers with children with externalizing disorders. **Method:** The qualitative research method was an exploratory type (thematic analysis) inductive problem and need based on the process and rules of content analysis by Strauss and Corbin, and the content analysis method was used to compile the parenting package based on the healthy human theory. The research area includes 34 scientific texts that were selected by purposeful sampling and based on the relationship between the content and healthy human education strategies; Also, the professors and faculty of the Department of Psychology and Counseling of Isfahan Islamic Azad University, 6 of them were selected as a sample in order to evaluate the parenting package based on healthy people. **Results:** The results of the method of Strauss and Corbin (1998) showed that 9 selected codes (being present, kindness to creatures, satisfaction with life and enjoyment, happiness, metacognition, forgiveness and forgiveness, forgetting, peace and meaning, hope) and the parenting package based on the healthy human theory was adjusted based on these dimensions according to the frequency of the semantic units of the selected codes, and its reliability and validity were confirmed based on the approval of experts and the agreement coefficient of the evaluators, which was 0.99. **Conclusion:** Therefore, the compiled package, which is based on the culture of Iranian families, can be used to educate parents, especially mothers of children with behavioral problems, in order to improve their quality of life.

Keywords: *parenting package based on healthy human theory, theme analysis, mothers with children with externalizing disorders.*

1. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khorasgan Branch (Isfahan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khorasgan Branch (Isfahan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: h.torkan@khuif.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khorasgan Branch (Isfahan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran