

واکاوی تجربه والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از قضاوت اجتماعی

۱. ناصر نوریان*: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. (نویسنده مسئول). naser.nourian_edu@gmail.com

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۲/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۲

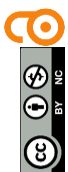
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر واکاوی تجربه والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از قضاوت اجتماعی و تبیین پیامدهای هیجانی، خانوادگی و ارتباطی این تجربه بود. این پژوهش با رویکرد کیفی و به شیوه تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۱ نفر از والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD در شهر تهران بودند که با نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت تنوع در جنسیت والد، سن کودک، وضعیت تحصیلی و تجربه مراجعه به خدمات روان‌شناختی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه به طول انجامید و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ به‌گونه‌ای که پس از مصاحبه هجدهم مضمون تازه‌ای شکل نگرفت و سه مصاحبه بعدی برای اطمینان از اشباع انجام شد. داده‌ها پس از پیاده‌سازی و آماده‌سازی، با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس فرایند کدگذاری باز، ادغام کدهای هم‌معنا، تشکیل زیرمضمون‌ها و استخراج مضمون‌های اصلی تحلیل شدند. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی همکار، یادداشت‌برداری تحلیلی و ثبت مسیر تصمیم‌های پژوهشی استفاده شد. تحلیل داده‌ها به استخراج پنج مضمون اصلی منجر شد: «سرزنش والدگری و نسبت‌دادن رفتار کودک به تربیت نادرست»، «پنهان‌سازی تشخیص و مدیریت برچسب اجتماعی»، «فرسایش هیجانی ناشی از نگاه‌های قضاوت‌گرانه»، «تعارض با مدرسه و نظام‌های حمایتی غیرهمدلانه» و «بازسازی هویت والدگری و جست‌وجوی حمایت». والدین گزارش کردند که قضاوت اجتماعی بیشتر در موقعیت‌های مدرسه، مهمانی‌های خانوادگی، فضاهای عمومی و ارتباط با سایر والدین تجربه می‌شود. این قضاوت‌ها موجب شرم، خودسرزنی، اجتناب اجتماعی، تردید نسبت به درمان و کاهش احساس شایستگی والدگری شده بود. تجربه قضاوت اجتماعی در والدین کودکان مبتلا به ADHD صرفاً یک فشار بیرونی نیست، بلکه فرایندی چندلایه است که از سطح تعاملات روزمره آغاز می‌شود و به هویت والدگری، تصمیم‌های درمانی، رابطه والد-کودک و مشارکت خانواده با مدرسه گسترش می‌یابد. طراحی مداخلات خانواده‌محور، آموزش عمومی درباره ADHD و تقویت همکاری مدرسه، خانواده و متخصصان می‌تواند به کاهش انگ اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی این خانواده‌ها کمک کند.

کلیدواژه‌ها: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، قضاوت اجتماعی، انگ و ابسته، والدین، تحلیل مضمون، پژوهش کیفی

۱



Identifying the Psychological Components of Passive-Aggressive Behaviors in Marital Relationships

1. Naser Nourian*: Department of Educational Psychology, Yazd University, Yazd, Iran. (Corresponding Author). naser.nourian_edu@gmail.com

Submit Date: 2025-05-16

Revise Date: 2025-07-26

Accept Date: 2025-08-03

Publish Date: 2025-09-23

Abstract

This study aimed to explore the lived experience of parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder regarding social judgment and to explain its emotional, familial, and relational consequences. This qualitative study was conducted using a thematic analysis approach. The participants were 21 parents of children diagnosed with ADHD in Tehran, selected through purposive sampling with maximum variation in parent gender, child age, educational background, and experience of psychological or psychiatric services. Data were collected through in-depth semi-structured interviews. Each interview lasted between 45 and 75 minutes, and data collection continued until theoretical saturation was achieved. No new theme emerged after the eighteenth interview, and three additional interviews were conducted to confirm saturation. The interviews were transcribed verbatim and analyzed using NVivo software through open coding, merging conceptually similar codes, developing subthemes, and extracting main themes. To enhance trustworthiness, member checking, peer review, analytic memoing, and an audit trail were used. Data analysis led to the identification of five main themes: “parenting blame and attributing the child’s behavior to poor upbringing,” “concealing the diagnosis and managing the social label,” “emotional exhaustion caused by judgmental gazes,” “conflict with school and non-empathic support systems,” and “reconstructing parental identity and seeking support.” Parents reported that social judgment was most frequently experienced in schools, family gatherings, public spaces, and interactions with other parents. These judgments were associated with shame, self-blame, social avoidance, doubt about treatment, and reduced parental self-efficacy. Social judgment in parents of children with ADHD is not merely an external pressure; rather, it is a multilayered process that begins in everyday interactions and extends to parental identity, treatment decisions, parent–child relationships, and family–school collaboration. Family-centered interventions, public education about ADHD, and stronger cooperation among families, schools, and mental health professionals may reduce stigma and improve family quality of life.

Keywords: *Attention-deficit/hyperactivity disorder, social judgment, affiliate stigma, parents, thematic analysis, qualitative research.*

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یا ADHD یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب‌تحوالی دوران کودکی و نوجوانی است که با الگوی پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود و در صورت تداوم می‌تواند کارکرد تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی و هیجانی کودک را مختل کند. در معیارهای تشخیصی DSM-5-TR، نشانه‌ها باید دست‌کم شش ماه تداوم داشته باشند، با سطح تحول کودک ناسازگار باشند، در بیش از یک موقعیت بروز یابند و موجب افت معنادار در عملکرد شوند (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲). منابع بالینی عمومی نیز تأکید می‌کنند که تشخیص ADHD باید توسط متخصص آموزش‌دیده انجام شود و صرف مشاهده بی‌قراری یا حواس‌پرتی برای تشخیص کافی نیست. این نکته از منظر اجتماعی اهمیت دارد؛ زیرا بسیاری از رفتارهای کودکان مبتلا به ADHD در نگاه عمومی نه به‌عنوان نشانه‌های یک اختلال عصب‌تحوالی، بلکه به‌عنوان «بی‌ادبی»، «لجبازی»، «شیطنت بیش از حد» یا «تربیت نادرست» تفسیر می‌شود.

شیوع جهانی ADHD در کودکان و نوجوانان در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است؛ برای نمونه، فراتحلیل توماس و همکاران شیوع کلی را حدود ۷.۲ درصد گزارش کرد و مطالعه سالاری و همکاران نیز بر شیوع قابل‌توجه این اختلال در کودکان و نوجوانان تأکید داشت (Thomas et al., ۲۰۱۵; Salari et al., ۲۰۲۳). با وجود این شیوع نسبتاً بالا، آگاهی عمومی درباره ماهیت عصب‌تحوالی ADHD همچنان محدود و گاه آمیخته با باورهای نادرست است. بسیاری از خانواده‌ها با این تجربه مواجه می‌شوند که رفتارهای فرزندشان نه به‌عنوان نشانه‌های یک وضعیت بالینی، بلکه به‌عنوان نشانه‌ای از شکست والدگری تلقی می‌شود. از این منظر، ADHD تنها یک مسئله فردی یا بالینی نیست، بلکه پدیده‌ای اجتماعی نیز هست؛ زیرا معنایی که خانواده، مدرسه، خویشاوندان و جامعه به رفتار کودک می‌دهند، در شکل‌گیری تجربه والدین نقش تعیین‌کننده دارد.

مفهوم انگ اجتماعی در علوم اجتماعی و روان‌شناسی به فرایندی اشاره دارد که طی آن فرد یا گروهی به دلیل داشتن ویژگی یا برجستگی خاص، از سوی دیگران کم‌ارزش، متفاوت یا مقصر تلقی می‌شود (Goffman, ۱۹۶۳; Link & Phelan, ۲۰۰۱). در حوزه سلامت روان، انگ اجتماعی می‌تواند در قالب برجسب‌زنی، کلیشه‌سازی، فاصله‌گذاری اجتماعی، تبعیض، سرزنش و شرم‌سازی بروز کند. در مورد ADHD، انگ اجتماعی معمولاً به دو سطح اصلی مربوط می‌شود: نخست، انگ مستقیم نسبت به کودک که او را «مسئله‌دار»، «غیرقابل‌کنترل» یا «مزاحم» معرفی می‌کند؛ دوم، انگ نیابتی یا وابسته نسبت به والدین که آنان را مسئول رفتار کودک و عامل اصلی مشکل می‌داند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ADHD و خانواده‌های آنان در معرض پیش‌داوری، طرد و سوءبرداشت اجتماعی قرار دارند و این انگ می‌تواند بر پایداری درمانی، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی اثر بگذارد (Mueller et al., ۲۰۱۲).

برای والدین، قضاوت اجتماعی معمولاً از طریق جمله‌های مستقیم و غیرمستقیم تجربه می‌شود؛ جمله‌هایی مانند «بچه‌ها را درست تربیت نکرده‌ای»، «اگر قاطع‌تر بودی این‌طور نمی‌شد»، «این‌ها بهانه است»، یا «این بچه فقط توجه می‌خواهد». چنین گزاره‌هایی نه تنها رنج والد را افزایش می‌دهد، بلکه ساختار شناختی او درباره نقش والدگری را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. والد ممکن است به‌تدریج میان دو تفسیر گرفتار

شود: از یک سو می‌داند که فرزندش نیازمند فهم، حمایت و درمان تخصصی است؛ از سوی دیگر، با فشار بیرونی مواجه است که رفتار کودک را حاصل کوتاهی، بی‌نظمی یا ضعف والدین می‌داند. این تعارض می‌تواند به خودسرزنی، شرم، اضطراب پیش‌بینانه و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی منجر شود.

ادبیات پژوهشی درباره والدین کودکان مبتلا به ADHD نشان می‌دهد که زندگی با این کودکان اغلب با فشار مزمن، خستگی روانی، تعارضات خانوادگی، نگرانی تحصیلی و احساس ناکافی بودن همراه است (Johnston & Mash, ۲۰۰۱; Deault, ۲۰۱۰; Laugesen et al., ۲۰۱۶). در مرور نظام‌مند لاگسن و همکاران، تجربه والدین با مفاهیمی مانند گناه، امید، سرزنش، انگ، فرسودگی و تلاش برای سازگاری توصیف شده است. همچنین مطالعه کیفی لیچ و همکاران نشان داد والدین کودکان مبتلا به ADHD استرس خود را به رفتار کودک، نیازهای حمایتی برآورده‌نشده و انگ اجتماعی نسبت می‌دهند (Leitch et al., ۲۰۱۹). بنابراین، برای فهم تجربه والدین، تمرکز صرف بر نشانه‌های کودک کافی نیست؛ بلکه باید به محیط اجتماعی‌ای توجه کرد که رفتار کودک را تفسیر، داوری و گاه مجازات نمادین می‌کند.

یکی از مفاهیم مهم در این زمینه «انگ وابسته» یا *affiliate stigma* است؛ یعنی حالتی که اطرافیان فرد دارای برچسب اجتماعی، نگرش‌های منفی جامعه را نسبت به خود درونی می‌کنند و احساس شرم، ناکامی یا کناره‌گیری را تجربه می‌کنند. در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ADHD، انگ وابسته زمانی رخ می‌دهد که والد احساس کند دیگران او را به دلیل رفتار فرزندش ناتوان، بی‌کفایت یا مسئول می‌دانند. پژوهش چانگ و همکاران روی مراقبان کودکان دارای ADHD نشان داد که انگ وابسته با نگرش‌های نامطلوب مراقبان نسبت به تشخیص، دارودرمانی، رفتاردرمانی و تبیین‌های زیستی ADHD مرتبط است (Chang et al., ۲۰۲۰). این یافته اهمیت زیادی دارد؛ زیرا نشان می‌دهد قضاوت اجتماعی فقط یک تجربه هیجانی نیست، بلکه می‌تواند تصمیم‌های درمانی خانواده را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

مطالعه دوس‌ریس و همکاران درباره والدین کودکان تازه تشخیص داده‌شده با ADHD نشان داد که بخش قابل توجهی از والدین پیش از دریافت خدمات درمانی با تجربه‌های انگ‌زننده مواجه شده بودند؛ از جمله نگرانی درباره برچسب اجتماعی کودک، احساس طرد و انزوا، و احساس نادیده گرفته شدن از سوی مدرسه یا متخصصان (DosReis et al., ۲۰۱۰). در آن مطالعه، ۷۷ درصد والدین تجربه انگ‌زننده را گزارش کردند و ۴۰ درصد احساس انزوا و طرد اجتماعی داشتند. این یافته‌ها با تجربه‌های بالینی در بسیاری از فرهنگ‌ها همخوان است؛ زیرا والدین اغلب پیش از آنکه به نظام درمانی برسند، بارها در خانواده گسترده، مدرسه، پارک، مهمانی یا فضای عمومی قضاوت شده‌اند.

در بافت فرهنگی ایران، تجربه والدین می‌تواند پیچیدگی‌های خاص خود را داشته باشد. در بسیاری از خانواده‌ها، رفتار کودک بازتابی از آبرو، کفایت تربیتی و اعتبار والدین دانسته می‌شود. بنابراین، وقتی کودک در موقعیت عمومی بی‌قرار، تکانشی یا ناسازگار رفتار می‌کند، والد فقط با مدیریت رفتار کودک مواجه نیست، بلکه هم‌زمان باید نگاه دیگران، تفسیر خویشاوندان و قضاوت معلمان یا سایر والدین را نیز مدیریت کند. این وضعیت به‌ویژه برای مادران می‌تواند شدیدتر باشد؛ زیرا در بسیاری از زمینه‌های فرهنگی، مسئولیت اصلی تربیت و کنترل رفتار کودک به مادر نسبت داده می‌شود. پژوهش‌های مربوط به انگ وابسته نیز نشان داده‌اند که مراقبان زن ممکن است سطح بالاتری از انگ وابسته را تجربه کنند (Chang et al., ۲۰۲۰).

مدرسه یکی از مهم‌ترین میدان‌های تجربه قضاوت اجتماعی است. کودک مبتلا به ADHD ممکن است در کلاس با بی‌توجهی، فراموشی تکالیف، قطع کردن صحبت دیگران، بلندشدن از جا، درگیری با همسالان یا دشواری در پیروی از قواعد مواجه باشد. اگر معلمان و مدیران مدرسه شناخت کافی از ADHD نداشته باشند، این رفتارها ممکن است صرفاً به بی‌انضباطی، بی‌احترامی یا نتیجه تربیت نادرست نسبت داده شود. در چنین شرایطی، والدین به جای دریافت حمایت، با احضارهای مکرر، سرزنش، توصیه‌های غیرتخصصی و مقایسه کودک با همسالان مواجه می‌شوند. مطالعه پدیدارشناختی یوردکول و همکاران نیز نشان داد که والدین کودکان مبتلا به ADHD تجربه‌هایی مانند دشواری در فرایند تشخیص، واکنش‌های هیجانی، مشکلات روابط اجتماعی، تأثیرات خانوادگی و دشواری‌های تحصیلی را گزارش می‌کنند.

با وجود گسترش پژوهش‌های کمی درباره استرس والدگری، شدت نشانه‌های ADHD و کیفیت زندگی خانواده، هنوز نیاز جدی به مطالعات کیفی وجود دارد که تجربه زیسته والدین را در بستر اجتماعی و فرهنگی خاص بررسی کنند. قضاوت اجتماعی پدیده‌ای است که با اعداد و مقیاس‌ها به تنهایی فهم نمی‌شود؛ زیرا در کلمات، نگاه‌ها، سکوت‌ها، کناره‌گیری‌ها و تصمیم‌های روزمره والدین رسوب می‌کند. والد ممکن است به مهمانی نرود، تشخیص کودک را پنهان کند، دارودرمانی را به دلیل ترس از قضاوت متوقف کند، از صحبت با معلم اجتناب کند یا حتی رفتار کودک را شدیدتر از حد لازم کنترل کند تا نگاه دیگران را کاهش دهد. از این منظر، مطالعه کیفی می‌تواند ابعاد پنهان، معنایی و هیجانی تجربه والدین را آشکار سازد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD در شهر تهران انجام شد تا تجربه آنان از قضاوت اجتماعی را واکاوی کند. اهمیت این موضوع در آن است که فهم قضاوت اجتماعی می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر برای خانواده‌ها، آموزش معلمان، اصلاح نگرش عمومی و بهبود همکاری میان خانواده، مدرسه و نظام درمان کمک کند. هدف پژوهش حاضر واکاوی تجربه والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD از قضاوت اجتماعی و تبیین مضمون‌های اصلی این تجربه در بافت خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی بود.

روش‌شناسی

طرح پژوهش و مشارکت‌کنندگان: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و به روش تحلیل مضمون انجام شد. این روش به دلیل تمرکز بر کشف الگوهای معنایی در روایت‌های مشارکت‌کنندگان و امکان فهم عمیق تجربه زیسته والدین از قضاوت اجتماعی انتخاب شد. جامعه پژوهش شامل والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD در شهر تهران بود. معیارهای ورود شامل داشتن فرزند ۶ تا ۱۴ ساله با تشخیص ADHD توسط روان‌پزشک کودک و نوجوان یا روان‌شناس بالینی، گذشت دست‌کم شش ماه از زمان تشخیص، تجربه مستقیم تعامل با مدرسه یا محیط‌های اجتماعی مرتبط با رفتار کودک، تمایل به شرکت در مصاحبه و توانایی بیان تجربه‌های شخصی بود. معیارهای خروج شامل وجود اختلال عصبی شدید یا ناتوانی رشدی عمیق در کودک، ناتوانی والد در ادامه مصاحبه یا انصراف از پژوهش بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با راهبرد بیشینه‌سازی تنوع انجام شد. در مجموع، ۲۱ والد شامل ۱۵ مادر و ۶ پدر در پژوهش شرکت کردند. اشباع نظری پس از مصاحبه هجدهم حاصل شد و سه مصاحبه تکمیلی برای اطمینان از تکرار الگوها و نبود مضمون جدید انجام گرفت.

گردآوری داده‌ها: داده‌ها فقط از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شد. مصاحبه‌ها در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناسی کودک و نوجوان و در مواردی به‌صورت آنلاین، بنا بر ترجیح مشارکت‌کننده، انجام شد. پیش از شروع مصاحبه، هدف پژوهش، محرمانگی اطلاعات، حق انصراف در هر مرحله و نحوه استفاده از داده‌ها برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه دریافت گردید. راهنمای مصاحبه شامل پرسش‌هایی باز بود؛ مانند «وقتی رفتار فرزندان در جمع دیده می‌شود، معمولاً دیگران چه واکنشی نشان می‌دهند؟»، «چه جمله‌ها یا رفتارهایی از سوی دیگران برای شما قضاوت‌آمیز بوده است؟»، «این قضاوت‌ها چه اثری بر احساس شما نسبت به خودتان به‌عنوان والد داشته است؟»، «آیا تاکنون تشخیص فرزندان را پنهان کرده‌اید؟ چرا؟» و «مدرسه چه نقشی در کاهش یا افزایش این احساس قضاوت داشته است؟». مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه طول کشیدند، با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط شدند و سپس واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شدند.

تحلیل داده‌ها: تحلیل داده‌ها هم‌زمان با گردآوری داده‌ها انجام شد. متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا پژوهشگر با کلیت داده‌ها آشنا شود. سپس واحدهای معنایی مرتبط با تجربه قضاوت اجتماعی شناسایی و کدگذاری باز انجام شد. کدهای مشابه با یکدیگر مقایسه و ادغام شدند و سپس در قالب زیرمضمون‌ها و مضمون‌های اصلی سازمان یافتند. برای مدیریت داده‌ها، ذخیره کدها، مقایسه مصاحبه‌ها و بازیابی نقل‌قول‌ها از نرم‌افزار NVivo استفاده شد. اعتبارپذیری یافته‌ها از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی کدها توسط همکار پژوهشی، ثبت یادداشت‌های تحلیلی، مقایسه مداوم داده‌ها و ارائه نقل‌قول‌های مستقیم تقویت شد. انتقال‌پذیری نیز با توصیف دقیق ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، زمینه پژوهش و فرایند تحلیل افزایش یافت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۱ والد دارای فرزند مبتلا به ADHD شرکت کردند. از نظر جنسیت، ۱۵ نفر مادر و ۶ نفر پدر بودند. دامنه سنی والدین بین ۲۹ تا ۴۹ سال بود و میانگین سنی آنان ۳۸.۲۴ سال برآورد شد. از نظر سطح تحصیلات، ۴ نفر دارای دیپلم، ۳ نفر دارای کاردانی، ۸ نفر دارای کارشناسی و ۶ نفر دارای کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۱۲ نفر شاغل، ۷ نفر خانه‌دار و ۲ نفر خوداشتغال بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۹ نفر متأهل و ۲ نفر جدانشده یا در آستانه جدایی بودند. فرزندان مبتلا به ADHD شامل ۱۵ پسر و ۶ دختر بودند. از نظر سن کودک، ۷ نفر در گروه سنی ۶ تا ۸ سال، ۱۰ نفر در گروه سنی ۹ تا ۱۱ سال و ۴ نفر در گروه سنی ۱۲ تا ۱۴ سال قرار داشتند. از نظر نوع ارائه نشانه‌ها، ۱۲ کودک دارای نوع ترکیبی، ۷ کودک دارای غلبه بی‌توجهی و ۲ کودک دارای غلبه بیش‌فعالی/تکانشگری بودند. تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مضمون اصلی منجر شد.

سرزنش والدگری و نسبت‌دادن رفتار کودک به تربیت نادرست: نخستین مضمون، تجربه مکرر والدین از سرزنش مستقیم یا غیرمستقیم بود. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که اطرافیان، به‌ویژه خویشاوندان، همسایه‌ها، معلمان و سایر والدین، رفتار کودک را نه به‌عنوان نشانه ADHD، بلکه به‌عنوان نتیجه «آزاد گذاشتن بیش از حد»، «نداشتن اقتدار»، «بی‌توجهی مادر» یا «لوس‌کردن کودک» تفسیر می‌کنند. این

سرزنش‌ها گاه آشکار بود و با جمله‌هایی مانند «بچه را از اول درست تربیت نکردی» بیان می‌شد و گاه به صورت نگاه، سکوت، کنایه یا مقایسه با کودکان دیگر منتقل می‌شد. یکی از مادران ۳۶ ساله گفت: «وقتی پسر من توی مهمانی چند بار از جایش بلند شد، خواهرشوهرم گفت بچه اگر از مادر حساب ببرد این‌طوری نمی‌کند. آن لحظه انگار همه زحمت پاک شد و فقط من مقصر شدم.» پدری ۴۲ ساله نیز بیان کرد: «مدرسه به من نمی‌گوید چه کمکی لازم است؛ فقط می‌گوید شما در خانه کنترلش نمی‌کنید. یعنی مشکل را از کودک و اختلال جدا می‌کنند و می‌گذارند روی دوش ما.» این مضمون نشان می‌دهد که والدین در بسیاری از موقعیت‌ها باید هم‌زمان رفتار کودک و تصویر اجتماعی خود را مدیریت کنند.

پنهان‌سازی تشخیص و مدیریت برچسب اجتماعی: دومین مضمون به تلاش والدین برای کنترل اطلاعات مربوط به تشخیص کودک مربوط بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان اظهار کردند که تشخیص ADHD را فقط با افراد بسیار نزدیک یا متخصصان در میان گذاشته‌اند؛ زیرا نگران بودند کودک با برچسب‌هایی مانند «بیمار»، «غیرعادی»، «مشکل‌دار» یا «خطرناک» شناخته شود. برخی والدین حتی از گفتن تشخیص به مدرسه تردید داشتند، چون می‌ترسیدند معلم پس از اطلاع از تشخیص، کودک را پیشاپیش ناتوان یا دردرساز بداند. مادر ۳۳ ساله‌ای گفت: «به مدرسه نگفتم ADHD دارد، چون می‌ترسیدم از همان روز اول رویش برچسب بزنند. گفتم فقط کمی تمرکزش پایین است.» پدر دیگری اظهار کرد: «دارو را طوری می‌دادیم که کسی از خانواده نفهمد. نه برای اینکه از درمان خجالت بکشیم، برای اینکه نمی‌خواستیم بچه‌مان سوژه حرف شود.» این مضمون نشان می‌دهد که والدین در مواجهه با قضاوت اجتماعی، از راهبردهای پنهان‌سازی، توضیح حداقلی، تغییر واژه‌ها و کنترل روایت استفاده می‌کنند.

فرسایش هیجانی ناشی از نگاه‌های قضاوت‌گرانه: سومین مضمون بیانگر پیامدهای هیجانی قضاوت اجتماعی برای والدین بود. مشارکت‌کنندگان از احساس شرم، خستگی، عصبانیت فروخورده، اضطراب پیش از حضور در جمع، احساس تنهایی و کاهش اعتمادبه‌نفس والدگری سخن گفتند. برخی والدین اظهار کردند که پیش از رفتن به مهمانی، پارک یا جلسه مدرسه دچار تنش می‌شوند، چون انتظار دارند رفتار کودک دوباره نگاه‌ها و قضاوت‌ها را فعال کند. مادر ۴۰ ساله‌ای گفت: «قبل از هر مهمانی از صبح دلشوره دارم. مدام فکر می‌کنم امروز چه اتفاقی می‌افتد و چه کسی دوباره به من می‌گوید بچه‌ات را جمع کن.» یکی از پدران نیز گفت: «گاهی از پسر عصبانی نمی‌شوم؛ از نگاه بقیه عصبانی می‌شوم. ولی آخرش سر بچه خالی می‌شود.» این مضمون نشان می‌دهد که قضاوت اجتماعی می‌تواند به چرخه‌ای منفی منجر شود؛ والد برای جلوگیری از قضاوت بیرونی، فشار بیشتری بر کودک وارد می‌کند و این فشار ممکن است تنش والد-کودک را افزایش دهد.

تعارض با مدرسه و نظام‌های حمایتی غیرهمدلانه: چهارمین مضمون مربوط به تجربه والدین از مدرسه، مشاوران آموزشی، معلمان و گاه متخصصان غیرهمدل بود. والدین بیان کردند که مدرسه می‌تواند هم منبع حمایت و هم منبع تشدید قضاوت باشد. در موارد حمایتگر، معلم با آگاهی از ADHD، راهبردهایی برای نشان دادن کودک، تقسیم تکالیف، بازخورد مثبت و ارتباط منظم با والدین به کار می‌برد. اما در بیشتر روایت‌ها، والدین از احضارهای مکرر، سرزنش، تهدید به جابه‌جایی مدرسه، مقایسه با سایر دانش‌آموزان و توصیه‌های غیرتخصصی سخن گفتند.

مادری ۳۸ ساله بیان کرد: «هر هفته زنگ می‌زدند که بیایید مدرسه. وقتی می‌رفتم، فقط می‌گفتند بچه‌تان کلاس را به هم می‌ریزد. هیچ‌کس نمی‌گفت ما چه برنامه‌ای داریم.» پدر ۴۵ ساله‌ای گفت: «مشاور مدرسه گفت دارو ندهید، معتاد می‌شود. روان‌پزشک می‌گفت درمان لازم است. ما وسط دو حرف متضاد مانده بودیم.» این مضمون نشان می‌دهد که نبود هماهنگی میان خانواده، مدرسه و نظام درمان می‌تواند قضاوت اجتماعی را به تجربه‌ای نهادی تبدیل کند.

بازسازی هویت والدگری و جست‌وجوی حمایت: پنجمین مضمون به فرایند سازگاری والدین و بازسازی معنای والدگری مربوط بود. برخی والدین پس از دوره‌ای از شرم و پنهان‌کاری، تلاش کرده بودند ADHD را بهتر بشناسند، در گروه‌های حمایتی عضو شوند، با معلمان گفت‌وگو کنند و از سرزنش خود فاصله بگیرند. آنان بیان کردند که آگاهی، دریافت حمایت تخصصی و ملاقات با والدین مشابه به کاهش احساس تنهایی کمک کرده است. مادر ۴۱ ساله‌ای گفت: «وقتی فهمیدم فقط من نیستم، سبک شدم. قبلش فکر می‌کردم من مادر بدی هستم.» پدر دیگری گفت: «الان اگر کسی بگوید بچه‌ات بی‌تربیت است، توضیح می‌دهم که ADHD دارد و نیاز به روش تربیتی متفاوت دارد. قبلاً فقط سکوت می‌کردم.» این مضمون نشان می‌دهد که اگرچه قضاوت اجتماعی آسیب‌زا است، اما والدین می‌توانند از طریق دانش، حمایت و بازتعریف نقش خود، از موقعیت شرم به موقعیت کنشگری برسند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر واکاوی تجربه والدین دارای فرزند مبتلا به ADHD از قضاوت اجتماعی بود. یافته‌ها نشان داد که تجربه قضاوت اجتماعی در این والدین در پنج مضمون اصلی سازمان می‌یابد: سرزنش والدگری، پنهان‌سازی تشخیص، فرسایش هیجانی، تعارض با مدرسه و نظام‌های غیرهمدلانه، و بازسازی هویت والدگری. این یافته‌ها نشان می‌دهد که والدین فقط با نشانه‌های رفتاری کودک مواجه نیستند، بلکه باید معنایی را که جامعه به این نشانه‌ها نسبت می‌دهد نیز مدیریت کنند. در واقع، رفتار کودک در فضای اجتماعی به یک نشانه قابل‌داوری تبدیل می‌شود و والدین اغلب به‌عنوان مسئول اصلی آن نشانه فراخوانده می‌شوند. این نتیجه با دیدگاه گافمن درباره انگ اجتماعی همسو است؛ زیرا برچسب اجتماعی نه تنها فرد دارای ویژگی متفاوت، بلکه نزدیکان او را نیز درگیر می‌کند (Goffman, ۱۹۶۳). همچنین با مدل لینک و فلن همخوان است که انگ را حاصل پیوند برچسب‌زنی، کلیشه‌سازی، جداسازی و کاهش منزلت در بستر قدرت اجتماعی می‌دانند (Link & Phelan, ۲۰۰۱).

مضمون نخست، یعنی سرزنش والدگری، نشان داد که والدین رفتار فرزند خود را در آینه قضاوت دیگران تجربه می‌کنند. در این مضمون، رفتارهای ناشی از بی‌توجهی، تکانشگری یا بیش‌فعالی اغلب از سوی دیگران به تربیت ناکافی، ناتوانی والد یا فقدان اقتدار نسبت داده می‌شد. این یافته با مطالعه دوس‌ریس و همکاران همسو است که نشان داد والدین کودکان تازه‌تشخیص‌داده‌شده با ADHD تجربه‌های انگ‌زننده متعددی را پیش از دریافت خدمات درمانی گزارش می‌کنند و نگران برچسب خوردن کودک و پیامدهای اجتماعی آن هستند (DosReis et al., ۲۰۱۰). همچنین با مرور مولر و همکاران همخوان است که ADHD را اختلالی در معرض پیش‌داوری و تبعیض معرفی می‌کند و

نشان می‌دهد برداشت‌های عمومی و حتی حرفه‌ای درباره ADHD می‌تواند متنوع و گاه نادرست باشد (Mueller et al., ۲۰۱۲). در این پژوهش، سرزنش والدگری به‌ویژه در موقعیت‌های عمومی، مهمانی‌های خانوادگی و تعامل با مدرسه برجسته بود؛ یعنی همان فضاهایی که رفتار کودک بیشتر در معرض مشاهده و مقایسه قرار می‌گیرد.

مضمون دوم، یعنی پنهان‌سازی تشخیص و مدیریت برچسب اجتماعی، نشان داد که والدین برای کاهش آسیب اجتماعی، اطلاعات مربوط به تشخیص کودک را گزینشی بیان می‌کنند. این یافته از نظر نظری با مفهوم مدیریت انگ در کار گافمن قابل تبیین است؛ زیرا افراد و خانواده‌ها برای کنترل پیامدهای برچسب اجتماعی، راهبردهایی مانند پنهان‌سازی، توضیح انتخابی، عادی‌سازی یا تغییر زبان به کار می‌برند (Goffman, ۱۹۶۳). همچنین با پژوهش نورویلیتیس و همکاران همخوان است که نشان داد مادران کودکان مبتلا به ADHD ممکن است انتظار داشته باشند دیگران دیدگاه‌های سخت‌گیرانه‌ای نسبت به آنان یا فرزندشان داشته باشند، حتی اگر این دیدگاه‌ها همیشه به همان شدت واقعی نباشد (Norvilitis et al., ۲۰۰۲). در مطالعه حاضر، پنهان‌سازی صرفاً از شرم ناشی نمی‌شد، بلکه نوعی راهبرد محافظتی برای جلوگیری از برچسب‌زنی به کودک، پیشگیری از طرد مدرسه‌ای و حفظ آینده اجتماعی کودک بود.

مضمون سوم، فرسایش هیجانی ناشی از نگاه‌های قضاوت‌گرانه، نشان داد که قضاوت اجتماعی می‌تواند به خستگی روانی، اضطراب پیش‌بینانه، شرم، خودسرزنی و کاهش احساس شایستگی والدگری منجر شود. این یافته با پژوهش لیچ و همکاران همسو است که نشان داد والدین کودکان مبتلا به ADHD استرس خود را ناشی از رفتار کودک، نیازهای حمایتی برآورده‌نشده و انگ اجتماعی می‌دانند (Leitch et al., ۲۰۱۹). در این پژوهش، والدین بیان کردند که گاه پیش از ورود به موقعیت اجتماعی دچار نگرانی می‌شوند؛ زیرا انتظار دارند رفتار کودک دوباره قضاوت دیگران را فعال کند. این وضعیت نشان‌دهنده شکل‌گیری نوعی «اضطراب اجتماعی والدگرانه» است؛ یعنی والد نه به دلیل ارزیابی مستقیم از خود، بلکه به دلیل ارزیابی اجتماعی از رفتار کودک، دچار نگرانی و خودنظارتی شدید می‌شود.

مضمون چهارم، تعارض با مدرسه و نظام‌های حمایتی غیرهمدلانه، نشان داد که مدرسه نقش دوگانه‌ای در تجربه والدین دارد. مدرسه می‌تواند با شناخت ADHD، همکاری با خانواده و تعدیل انتظارات آموزشی، منبع حمایت باشد؛ اما در صورت فقدان آگاهی، می‌تواند به یکی از اصلی‌ترین منابع قضاوت تبدیل شود. این یافته با مطالعه یوردکول و همکاران همخوان است که نشان داد والدین کودکان مبتلا به ADHD با دشواری‌های مربوط به روابط اجتماعی، عملکرد تحصیلی، خانواده و فرایند تشخیص مواجه هستند و به مداخلات والد-محور و مدرسه‌محور نیاز دارند. همچنین پژوهش چانگ و همکاران نشان می‌دهد انگ وابسته می‌تواند نگرش والدین نسبت به تشخیص و درمان را تحت تأثیر قرار دهد (Chang et al., ۲۰۲۰). در مطالعه حاضر، توصیه‌های متناقض مدرسه و متخصص، یا برخوردهای سرزنش‌آمیز مدرسه، گاه والدین را نسبت به مسیر درمان دچار تردید می‌کرد. بنابراین، قضاوت اجتماعی می‌تواند از سطح ارتباطات روزمره فراتر رود و بر تصمیم‌های درمانی و آموزشی خانواده اثر بگذارد.

مضمون پنجم، بازسازی هویت والدگری و جست‌وجوی حمایت، نشان داد که تجربه والدین فقط به آسیب و انفعال محدود نمی‌شود. برخی والدین پس از شناخت بهتر ADHD، دریافت مشاوره، ارتباط با والدین مشابه و گفت‌وگوی فعال با مدرسه، توانسته بودند از موقعیت شرم به

سمت موقعیت آگاهی و دفاع از کودک حرکت کنند. این یافته با توصیه‌های مطالعات پیشین همسو است که بر لزوم مداخلات خانواده‌محور، حمایت روانی از والدین و آموزش عمومی درباره ADHD تأکید کرده‌اند (Laugesen et al., ۲۰۱۶; Leitch et al., ۲۰۱۹; Yurdakul et al., ۲۰۲۴). در واقع، زمانی که والد ADHD را نه به عنوان شکست اخلاقی یا تربیتی، بلکه به عنوان وضعیت عصب‌تحوالی قابل مدیریت درک می‌کند، امکان بازسازی هویت والدگری فراهم می‌شود. این بازسازی به والد کمک می‌کند تا به جای دفاع منفعلانه یا پنهان کاری، نقش فعال‌تری در حمایت از کودک، مطالبه خدمات و آموزش اطرافیان ایفا کند.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که قضاوت اجتماعی در والدین کودکان مبتلا به ADHD ساختاری چندسطحی دارد. در سطح فردی، احساس شرم، گناه و فرسودگی ایجاد می‌کند. در سطح خانوادگی، تنش والد-کودک و اختلاف میان والدین را افزایش می‌دهد. در سطح اجتماعی، به اجتناب از مهمانی، فضاهای عمومی و ارتباط با دیگر والدین منجر می‌شود. در سطح نهادی، می‌تواند رابطه خانواده با مدرسه و نظام درمان را تضعیف کند. بنابراین، کاهش قضاوت اجتماعی نیازمند مداخله‌ای چندسطحی است؛ یعنی فقط آموزش والدین کافی نیست، بلکه باید معلمان، خویشاوندان، متخصصان، رسانه‌ها و سیاست‌گذاران آموزشی نیز در فرایند آگاهی‌بخشی مشارکت داشته باشند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

موازین اخلاقی

در این پژوهش اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

بر اساس اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

فهرست منابع

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Chang, C.-C., Chen, Y.-M., Liu, T.-L., Hsiao, R. C., Chou, W.-J., & Yen, C.-F. (2020). Affiliate stigma and related factors in family caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 576. doi: 10.3390/ijerph17020576
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.

- Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 168–192. doi: 10.1007/s10578-009-0159-4
- DosReis, S., Barksdale, C. L., Sherman, A., Maloney, K., & Charach, A. (2010). Stigmatizing experiences of parents of children with a new diagnosis of ADHD. *Psychiatric Services*, 61(8), 811–816. doi: 10.1176/ps.2010.61.8.811
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), 714–734. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01456.x
- 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(3), 183–207. doi: 10.1023/A:1017592030434
- Laugesen, B., Lauritsen, M. B., Jørgensen, R., Sørensen, E. E., Rasmussen, P., & Grønkjær, M. (2016). Living with a child with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *International Journal of Evidence-*