MEJDS. Vol 16 (2026-2027), Article 12

Published online 2026 Mar. **Original Article**

Exploring Mothers' Lived Experiences in Interacting with Adolescent Daughters with Emotional and Behavioral Problems: A Phenomenological Study

Ghaznavi Kashani Z[1],* Noormohammadi F[2], Rezazadeh Bahadoran HR[3]

Author Address
1. PhD Student, Department of Psychology, CT. Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Counseling, CT. Islamic Azad University, Tehran, Iran;
3. Associate Professor, Department of Counseling, CT. Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author's E-mail:** f.noormohammadi@iacuc.ac.i

Received: 2025 December 12; **Accepted**: 2025 December 30

Abstract

Background & Objectives: Emotional and behavioral problems during adolescence are highly prevalent and have undeniable effects on development. These problems can lead to consequences such as academic failure, peer rejection, poor crisis management, delinquency, substance abuse, personal and interpersonal conflicts, risky sexual behaviors, communication problems, and ineffective interactions with parents. Considering that the mother, as the child's first caregiver, plays a fundamental role in the child's development and personality formation, and that the early stages of development provide the foundation for many psychological characteristics later in life, it can be argued that disruptions in this early relationship play an important role in the emergence of emotional and behavioral problems. On the other hand, given the increasing number of children and adolescents with emotional and behavioral problems, examining mothers' interaction methods, as well as their level of competence and caregiving skills in raising and supporting the children, is considered one of the effective strategies for reducing these harms. Therefore, the main purpose of this study was to examine the lived experiences of mothers of adolescent daughters with emotional and behavioral problems.

Methods: The present study was conducted using a qualitative phenomenological approach. The findings aimed to elucidate the lived experiences of mothers of adolescent daughters with emotional and behavioral problems. In addition, the study sought to explore these mothers' lived experiences more deeply in the areas of empathy, problem–solving, and interaction with their daughters; therefore, it had an exploratory nature. The participants were mothers of adolescent girls with emotional and behavioral problems who were enrolled in the seventh, eighth, and ninth grades in Tehran. After obtaining the necessary approvals from the Islamic Azad University, Central Tehran Branch, and the Ministry of Education, Alaa Non–Profit Girls' High School was selected as the study site. During a meeting attended by mothers of students in the seventh, eighth, and ninth grades, participants completed the Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL/6–18) (Achenbach & Rescorla, 2001). Mothers whose daughters obtained scores above 65 on the checklist and who were willing to participate in the study were purposively selected for interviews. The inclusion criteria were: providing informed consent to participate in the study; obtaining a score above 65 on the Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL/6–18); having at least a high school diploma; and not receiving psychiatric medication or psychological treatment during the course of the study. The exclusion criteria included unwillingness to continue participation in the study and the presence of incomplete or invalid questionnaires. Data were collected through semi–structured interviews. Sampling continued until data saturation was reached, resulting in a final sample of twenty mothers. Interview questions focused on mothers' emotional and relational experiences, challenges associated with the maternal role, and their psychological needs, particularly regarding empathy and problem–solving skills. The average interview duration was 45–50 minutes, and all interviews were conducted face–to–face in the school counseling room. In accordance with ethical research principles, participants' identities and the recorded interview materials were kept confidential. Efforts were made throughout the interview process to establish trust and provide a supportive and empathetic environment. To enhance the credibility of the findings, the transcript of each interview was returned to the participant for verification and, if necessary, revision. Following audio recording and verbatim transcription, the data were analyzed using a three–stage coding procedure.

Results: The results of the analysis of mothers' lived experiences indicated that, across the three stages of coding, 148 open codes, 29 axial codes, and 3 selective codes, namely interaction, strategy, and perception, were identified.

Conclusion: The findings suggest that mothers of adolescents with emotional and behavioral problems face complex and challenging experiences accompanied by multiple conflicts and support needs. These findings may contribute to the development of educational packages, intervention programs, and supportive services tailored to the needs of this group of mothers.

Keywords: Lived experience, Mothers, Emotional–behavioral problems, Adolescent girls, Phenomenology, Psychology of exceptional children.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]

Copyright © 2026, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

انتشار برخط فروردین ۱۴۰۵ مقاله پژوهشی اصیل

تحلیل تجربهٔ زیستهٔ مادران در تعامل با دختران نوجوان دارای مشکلات عاطفی_رفتاری: مطالعهٔ پدیدارشناسی

زینب غزنوی کاشانی، [۱] *فرح‌ناز نورمحمدی[۲]، حمیدرضا رضازاده بهادران [۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۳. دانشیار، گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* **رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** f.noormohammadi@iacuc.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۱ آذر ۱۴۰۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۹ دی ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف: وجود مشکلات عاطفی_رفتاری در تحول نوجوانی بسیار مؤثر و انکارنشدنی است. پژوهش حاضر باهدف تحلیل تجربهٔ زیستهٔ مادران دارای دختر نوجوان با مشکلات عاطفی_رفتاری انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. مشارکت‌کنندگان در پژوهش را مادران دارای دختر نوجوان با مشکلات عاطفی_رفتاری مشغول به تحصیل در پایه‌های تحصیلی هفتم، هشتم و نهم در شهر تهران تشکیل دادند. نمونهٔ پژوهش به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. حجم نمونه در جریان پژوهش مشخص شد و نمونه‌گیری بدون محدودیت تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. این فرایند تا زمانی ادامه یافت که مفاهیم جدیدی نیازمند کدگذاری جدید به‌دست نیامد. درنهایت، پس از تحلیل داده‌های بیست نفر از مشارکت‌کنندگان، اشباع نظری حاصل شد. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. تحلیل داده‌ها به روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای باز، محوری و گزینشی انجام گرفت. برای اعتباربخشی، متن مصاحبه‌ها مجدد توسط مادران و کدها و نحوهٔ طبقه‌بندی آن‌ها توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل تجربهٔ زیستهٔ مادران نشان داد که در سه مرحلهٔ کدگذاری، ۱۴۸ کد باز و ۲۹ کد محوری و ۳ کد انتخابی شامل تعامل، راهبرد و ادراک شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن است که مادران نوجوانان دارای مشکلات عاطفی_رفتاری، تجربه‌ای پیچیده، پرتعارض و نیازمند حمایت دارند. نتایج این مطالعه می‌تواند در تدوین بسته‌های آموزشی، برنامه‌های مداخلاتی و راهکارهای حمایتی برای این گروه از مادران به‌کار رود.

کلیدواژه‌ها: تجربهٔ زیسته، مادران، مشکلات عاطفی_رفتاری، نوجوان دختر، پدیدارشناسی، روان‌شناسی کودکان استثنایی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]

۱ مقدمه

نوجوانی[1]، دوره‌ای بحرانی در رشد انسان است که با تغییرات زیستی، شناختی و اجتماعی چشمگیر همراه است و طیف وسیعی از چالش‌های عاطفی و رفتاری را آشکار می‌سازد (۱،۲). در این دوران، نوجوانان به‌دنبال کسب هویت[2] مستقل و روابط اجتماعی گسترده‌تر هستند و هم‌زمان با فشارهای تحصیلی، خانوادگی و چالش‌های ارتباطی با همسالان مواجه می‌شوند (۳،۴). شایع‌ترین مشکلات روانی نوجوانان معمولاً در قالب اختلالات عاطفی و رفتاری[3] بروز می‌کند که ظرفیت مقابله نوجوانان با تنش‌های محیطی[4] را تضعیف می‌کند (۵). براساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۴ و مطالعات بین‌المللی، حدود یک نفر از هر هفت نوجوان در جهان به‌نوعی اختلال روانی مبتلاست که شایع‌ترین آن‌ها اضطراب[5] و افسردگی[6] است (۶،۷). مطالعات ملی نیز نشان می‌دهد که شیوع مشکلات روانی در کودکان و نوجوانان ایرانی بین ۱۶/۷ تا ۳۶/۶درصد متغیر است و تقریباً یک‌پنجم نوجوانان ایرانی به‌دست‌کم یک نوع اختلال روان‌پزشکی مبتلا می‌شوند (۸،۹). این مشکلات تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی[7]، روابط خانوادگی و اجتماعی، و کیفیت کلی زندگی نوجوانان دارد (۱). تحولات فیزیکی و روانی بلوغ، در کنار تحرکات هورمونی و رشد شناختی[8]، زمینه‌ساز تضاد بین میل به استقلال نوجوان و کنترل والدین می‌شود (۲،۱۰). عوامل زیستی، محیطی و خانوادگی در بروز و تشدید مشکلات هیجانی و رفتاری نوجوانان نقش مهمی دارند. در این میان، خانواده‌هایی با مشکلات سلامت روان که انسجام کمتر، سازگاری ضعیف‌تر و تعارض بیشتر دارند، نوجوانان را درمعرض اختلال در عملکرد روانی‌اجتماعی و نظام‌های پاسخ به استرس قرار می‌دهند (۱۱،۱۲).

سبک فرزندپروری مستبدانه[9] یا سهل‌گیرانه[10]، اختلالات روانی والدین (به‌ویژه مادر) و تنش‌های خانوادگی، ازجمله عوامل خطر برای بروز مشکلات رفتاری در نوجوانان هستند (۱۳،۱۴). مادران به‌عنوان نخستین و مهم‌ترین منبع حمایت عاطفی[11]، هم نقش بازدارنده در برابر مشکلات روانی فرزند دارند و هم درصورت وجود تعامل ناکارآمد[12]، ممکن است زمینهٔ تشدید چالش‌های رفتاری و هیجانی را فراهم آورند (۱۳،۱۵)؛ به‌ویژه زمانی که مادر با فشارهای روانی ناشی از رفتار نوجوان مواجه است، احتمال شکل‌گیری چرخه‌های تعارض[13] و ناکارآمدی[14] افزایش می‌یابد. کیفیت ارتباط به‌طور درخورتوجهی با علائم افسردگی مادران در تعامل است تا علائم بیرونی‌سازی و درونی‌سازی را در دختران پیش‌بینی کند. پژوهشی نشان داد، سطح کیفیت بالای ارتباط، اثر علائم افسردگی مادران بر بروز علائم درونی‌سازی و بیرونی‌سازی در دختران را کاهش می‌دهد (۱۶) همچنین پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد، ارتباط والد–فرزند متغیر مهمی است که باید در ارزیابی سلامت روان نوجوانان و تلاش‌های پیشگیرانه مدنظر قرار گیرد؛ اما محدودیت این مطالعه‌ها تمرکز انحصاری بر گزارش توسط نوجوانان است؛ درحالی‌که بررسی این موضوع از دید والدین ممکن است به نتایج متفاوتی منجر شود (۱۹ – ۱۷). باوجود اهمیت این حوزه، در پژوهش‌های داخلی کمتر به ابعاد کیفی و معنایی تجربهٔ مادران توجه شده و تمرکز اصلی بیشتر بر برآوردهای آماری و عوامل خطر بوده است (۸)؛ بنابراین، شناخت دقیق و عمیق تجربهٔ زیستهٔ مادران[15] در تعامل با دختران نوجوان دارای مشکلات عاطفی– رفتاری می‌تواند راهگشای تدوین مداخلات تربیتی و حمایتی[16] مؤثر باشد. مطالعهٔ حاضر با رویکرد پدیدارشناسی، به‌دنبال تبیین کامل این تجربه‌ها بود تا از دل روایت‌های واقعی[17]، ابعاد تعاملی[18]، ادراکی[19] و راهبردی[20] زندگی مادران استخراج شده و در طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی به‌کار گرفته شود؛ بنابراین مطالعهٔ حاضر باهدف تحلیل تجربهٔ زیستهٔ مادران در تعامل با دختران نوجوان دارای مشکلات عاطفی– رفتاری انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. یافته‌های این پژوهش به تبیین تجربهٔ زیستهٔ مادران دختر نوجوان دارای مشکلات عاطفی– رفتاری پرداخت. همچنین این پژوهش بر آن بود تا تجربهٔ زیستهٔ مادران را در مقوله‌های همدلی، حل مسئله و تعامل با فرزند خود، بررسی بیشتر و عمیق‌تر کند؛ ازاین‌رو، پژوهش ماهیت اکتشافی داشت. مشارکت‌کنندگان در پژوهش را مادران دختران نوجوان با مشکلات عاطفی– رفتاری، در پایه‌های تحصیلی هفتم، هشتم و نهم در شهر تهران تشکیل دادند. پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی و آموزش‌وپرورش، دبیرستان دخترانهٔ غیرانتفاعی آلاء به‌عنوان نمونهٔ پژوهش انتخاب شد. سپس در جلسه‌ای که از مادران دختران مشغول به تحصیل در پایه‌های تحصیلی هفتم، هشتم و نهم این مدرسه دعوت شد، مادران سیاههٔ رفتاری کودک آخنباخ[21] (۵) را تکمیل کردند. مادرانی که دختران آن‌ها نمرات بیشتر از ۶۵ در این پرسش‌نامه به‌دست آوردند و به شرکت در این پژوهش تمایل داشتند، به‌صورت هدفمند برای مصاحبه انتخاب شدند.

معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ کسب نمرهٔ بیشتر از ۶۵ در سیاههٔ رفتاری کودک آخنباخ؛ حداقل تحصیلات دیپلم؛ استفاده‌نکردن از داروهای روان‌پزشکی و درمان‌های روان‌شناختی در طول پژوهش. معیارهای خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری در پژوهش و پرسش‌نامه‌های مخدوش بود. ابزار گردآوری

[1]. Adolescence
[2]. Identity
[3]. Emotional and behavioral disorders
[4]. Environmental stresses
[5]. Anxiety
[6]. Depression
[7]. Academic performance
[8]. Cognitive development
[9]. Authoritarian parenting style
[10]. Permissive parenting style
[11]. Emotional support
[12]. Inefficient interaction
[13]. Cycles of conflict
[14]. Inefficiency
[15]. Mothers' lived experiences
[16]. Educational and supportive interventions
[17]. Real narratives
[18]. Interactive dimensions
[19]. Perceptual
[20]. Strategic
[21]. Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]

داده‌ها، مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته بود. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها یعنی بیست نفر ادامه یافت. سؤالات درخصوص تجربه‌های عاطفی، ارتباطی، چالش‌های نقش مادری و نیازهای روانی مادران، به‌خصوص دربارهٔ مهارت همدلی و حل مسئله بود. نمونه‌هایی از سؤالات مصاحبه با مادران عبارت بود از: رابطهٔ شما با فرزندتان چگونه است؟ اگر خطایی از فرزند شما سر بزند، چه واکنشی به او دارید؟ زمانی که فرزندتان کاری کرده است که به‌شدت از او ناراحت شده‌اید، چه واکنشی دارید؟ به نظر شما چقدر فرزندتان با شما احساس نزدیکی می‌کند؟ آیا فرزندتان می‌تواند به‌راحتی درمورد هر موضوعی با شما صحبت کند؟ فرزندتان چقدر درمورد مسائلی که در مدرسه اتفاق افتاده و یا دربارهٔ دوستانش، با شما گفت‌وگو می‌کند؟ میانگین مدت‌زمان هر مصاحبه ۴۵تا۵۰ دقیقه بود و مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری در اتاق مشاورهٔ مدرسه انجام شد. مطابق موازین اخلاقی پژوهش، هویت و محتوای ضبط‌شدهٔ مصاحبهٔ مشارکت‌کنندگان محرمانه باقی ماند و فرایند تعیین زمان برای مصاحبه‌شوندگان همراه با اعتمادسازی و فراهم‌کردن جو حمایتی و همدلانه، در آغاز، ضمن و پایان مصاحبه رعایت شد. به‌منظور تضمین قابلیت اعتبار مصاحبه‌ها پس از پایان هر مصاحبه، متن به مصاحبه‌شونده بازگشت داده شد تا صحت نتایج تأیید شود و تغییرات لازم صورت گیرد.

داده‌ها پس از ضبط و پیاده‌سازی دقیق، با استفاده از روش سه‌مرحله‌ای کدگذاری تحلیل شد. در مرحلهٔ نخست یعنی کدگذاری باز، داده‌ها ازطریق پرسشگری، مقایسه و نام‌گذاری بررسی شد و مفاهیم و مقوله‌های اصلی براساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها شناسایی و تلخیص شد. در این مرحله، استخراج مفاهیم اولیه از متن صورت گرفت و ۵۹ کد باز شناسایی شد. در مرحلهٔ دوم یعنی کدگذاری محوری، کدهای به‌دست‌آمده براساس هم‌پوشانی معنایی در قالب هجده مقولهٔ محوری دسته‌بندی شد. در این مرحله با بهره‌گیری از مدل پارادایمی، روابط میان پدیدهٔ مرکزی، شرایط علّی، زمینه‌ای و مداخله‌ای، راهبردها و پیامدها بازسازمان‌دهی و تبیین شد. در مرحلهٔ سوم یعنی کدگذاری انتخابی، با تحلیل روابط بین مقولات، سه مقولهٔ انتخابی نهایی به‌عنوان مضامین اصلی استخراج شد که نشان‌دهندهٔ ساختار کلی تجربهٔ زیستهٔ مادران بود. اعتبار تحلیل ازطریق بازبینی کدها توسط نویسندهٔ دوم و بازخورد مشارکت‌کنندگان تأیید شد.

ابزار به‌کاررفته در این پژوهش، سیاههٔ رفتاری کودک آخنباخ (۵) بود که با عنوان «سنجش مبتنی‌بر تجربهٔ آخنباخ[1]» نیز خوانده می‌شود. این سیاهه برای سنجش مشکلات عاطفی‌ـ‌رفتاری کودکان و نوجوانان شش تا هجده‌ساله به‌کار می‌رود و این مشکلات را در دو طبقهٔ درون‌نمود و برون‌نمود قرار می‌دهد. در نظام سنجش آخنباخ، ارزیابی مشکلات عاطفی‌ـ‌رفتاری کودک و نوجوان ازطریق سه فرم انجام می‌شود: فرم خودسنجی نوجوان[2] (YSR) که توسط نوجوان تکمیل می‌شود؛ فرم گزارش معلم[3] (TRF) که توسط معلم تکمیل می‌شود؛ فرم والد (CBCL) که والدین تکمیل می‌کنند. پاسخ‌گویی به گویه‌های این فرم‌ها براساس طیف لیکرت سه‌درجه‌ای صورت می‌گیرد. مقیاس‌های اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات تفکر و توجه، مشکلات درون‌نمود و مقیاس‌های، نافرمانی، پرخاشگری و مشکلات اجتماعی، مشکلات برون‌نمود را می‌سنجند (۵). در این پژوهش از فرم والد (CBCL) استفاده شد که دارای ۱۱۳ گویه است و پاسخ‌دهنده شایستگی‌های کودک را براساس وضعیت او در شش ماه گذشته می‌سنجد (۲۰). شواهد حاصل از تحلیل همبستگی درونی عامل‌های شناسایی‌شده، بیانگر روایی ملاکی این مقیاس است. به‌علاوه توانایی این مقیاس در تفکیک افراد با و بدون مشکلات هیجانی‌رفتاری، بیانگر روایی افتراقی این پرسش‌نامه است (۲۰). مینایی (۲۰) و قاسمی و خاکی (۲۱) همسانی درونی زیرمقیاس‌های سیاههٔ رفتاری کودک آخنباخ را در دامنهٔ ۰/۶۹ تا ۰/۸۰ گزارش کردند.

۳ یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه ارائه شده است.

تحلیل مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با بیست مادر، به‌روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای (باز، محوری و انتخابی) به استخراج سه مضمون کلیدی «تعامل»، «راهبرد» و «ادراک» منجر شد. در ادامه، هر کد باز و محوری با ذکر شماره و عنوان، همراه با نقل‌قول‌های کلیدی مادران بیان شده است.

۱. تعامل: کدهای باز و محوری تعامل

(کد ۱) استفاده از کلمات ناخوشایند در بیان جملات؛ (کد ۲) ضعف توجه به تأثیر لحن و بیان؛ (کد ۳) ضعف در به‌کارگیری شیوهٔ کارآمد برای آگاهی از خطا در نوجوان؛ (کد ۱۴) سرزنش و تحقیر (محوری)؛ (کد ۲۶) ضعف ارتباط کلامی؛ (کد ۲۷) کمبود آگاهی از نحوهٔ ارتباط مؤثر کلامی؛ (کد ۳۳) سختگیری در بازی و همراهی؛ (کد ۳۴) ضعف در مدیریت زمان، کمبود انرژی و صبر؛ (کد ۳۵) ارتباطات غیرکلامی (محوری)؛ (کد ۷۹) نقش پدر (حضور، امنیت حضور، هماهنگی تربیتی، امنیت رابطه، قطعیت در نقش و حضور باکیفیت).

نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۱: «تو نمی‌فهمی این کارو انجام می‌دی؟» (م (مصاحبه) ۱). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۲: «حس می‌کنم هرچی می‌گویم به دلش نمی‌نشیند. یا همیشه با صدای بلند صحبت می‌کنم و خودش قهر می‌کند و سکوت را ترجیح می‌دهد» (م۲)؛ «باید از زیر زبونش حرف بکشم» (م۳). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۲۶: «بعضی وقت‌ها اصلاً متوجه نمی‌شوم چرا گریه می‌کند. فقط می‌گویم «باز چی شده؟» انگار راه درست‌آگاه‌کردنش را بلد نیستم» (م۱۴). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۳: «برای بازی‌کردن یا گردش مشترک همیشه وقت کم می‌آورم یا انرژی‌ام برای دعواهای هر روز کافی نیست. خودش هم خیلی پیگیر نیست که با هم وقت بگذرانیم» (م۸). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۳۳: «همهٔ کاراشو می‌ذاره موقعی که من خسته هستم انجام بده» (م۸). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۳۴: «حوصله ندارم باهاش حرف بزنم» (م۱۰). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۳۵: «چرا میز ناهارخوری رو دستمال نمی‌کشی؟ همه کارای خونه رو من باید انجام

[1]. Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)
[2]. Youth Self-Report
[3]. Teacher's Report Form

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]

بدم؟» (م۷). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۷۹: «پدرش رفته خارج از کشور تا کارای مارو هم درست کنه بیایم» (م۳).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان در پژوهش

شماره	سن	میزان تحصیلات	شغل	تعداد فرزند
۱	۴۵	لیسانس	خانه‌دار	۲
۲	۵۳	لیسانس	خانه‌دار	۱
۳	۴۴	دیپلم	خانه‌دار	۱
۴	۳۹	لیسانس	خانه‌دار	۱
۵	۴۹	لیسانس	خانه‌دار	۱
۶	۴۴	سیکل	خانه‌دار	۳
۷	۵۵	دکترا	داروساز	۲
۸	۴۵	دیپلم	خانه‌دار	۲
۹	۴۷	لیسانس	خانه‌دار	۲
۱۰	۴۳	دیپلم	خانه‌دار	۲
۱۱	۴۲	لیسانس	خانه‌دار	۱
۱۲	۴۱	فوق‌دیپلم	خانه‌دار	۲
۱۳	۴۲	لیسانس	خانه‌دار	۱
۱۴	۴۵	لیسانس	خانه‌دار	۲
۱۵	۴۵	لیسانس	خانه‌دار	۱
۱۶	۴۰	لیسانس	خانه‌دار	۱
۱۷	۴۵	دیپلم	خانه‌دار	۱
۱۸	۴۰	لیسانس	خانه‌دار	۱
۱۹	۴۳	لیسانس	خانه‌دار	۲
۲۰	۴۶	فوق‌دیپلم	خانه‌دار	۲

جدول ۲. کدهای باز، محوری و انتخابی از تجربهٔ زیستهٔ مادران دارای نوجوان دختر با مشکلات عاطفی‌ـ رفتاری

کدهای باز	کدهای محوری	کدهای انتخابی
استفاده از کلمات ناخوشایند در بیان جملات، ضعف توجه به تأثیر لحن و بیان، ضعف در به‌کارگیری شیوهٔ کارآمد برای آگاهی از خطا در نوجوان، ناکارآمدی مادر در تنظیم هیجان.	سرزنش و تحقیر لحن و بیان	تعامل
ضعف ارتباط کلامی، کمبود مهارت ارتباط مؤثر، سختگیری در بازی، کمبود آگاهی از نحوهٔ برقراری ارتباط و روحیات و موضوعات خوشایند نوجوان، ضعف در مدیریت زمان، نقش پدر، کمبود انرژی و صبر و حوصله برای همراهی فرزند.	ارتباط کلامی و غیرکلامی مدیریت زمان	تعامل
شناخت هیجانات، ناکارآمدی تنظیم هیجان، تنظیم هیجان در بحران و تنش، توجه به راهبردهای تعاملی مطلوب، استیصال مادر و ضعف اقتدار.	مدیریت و تنظیم هیجان آموزش هیجانات	راهبرد
ضعف آگاهی از راهبردهای سازشی، ضعف در خودآگاهی، نداشتن مهارت حل مسئله، استفاده از پند و اندرز و راهکارهای تنش‌زا، بیش از اندازه تذکردادن، قدرت حل مسئله در بحران.	نداشتن مهارت حل مسئله راهبردهای سازنده	راهبرد
ناتوانی در قوانین خانه، تربیت تک‌والدی، وجود تنش در ارتباط والدین، ضعف برقراری تناسب روش در شیوهٔ فرزندپروری.	دوسوگرایی تربیتی یا تربیت تک‌والدی هماهنگی	راهبرد
آموزش جنسی، سختگیری در بیان مطالب جنسی، تأثیر تابوهای فرهنگی، ناآگاهی از نیاز به تربیت جنسی، آگاهی و شناخت مسائل جنسی، واکنش‌های والدین.	اهمیت آموزش مسائل جنسی تربیت جنسی	راهبرد
رعایت مرزها و استقلال، ضعف توجه به محدودیت‌های واقع‌بینانه.	رعایت حریم شخصی نوجوان استقلال	راهبرد
ضعف شناخت نوجوان و تفاوت‌های فردی، همدلی، ضعف در درک طبیعی‌بودن تجربهٔ انواع احساسات و شناخت نقاط قوت وضعف .	اهمیت همدلی شناختی و عاطفی اهمیت شناسایی نقاط قوت وضعف نوجوان	ادراک
تابوی فرهنگی، تفسیر رفتار به لجبازی.	تابوی فرهنگی تفسیر رفتار	راهبرد
ضعف توجه به ارزش آگاهی از روش‌های تربیتی، لزوم مطالعه و یادگیری مادران، کسب آگاهی و اطلاعات.	اهمیت آگاهی و مطالعهٔ مادر فرزندپروری باکفایت	ادراک

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]

۲. راهبرد: کدهای باز و محوری راهبرد
(کد ۴) ناکارآمدی مادر در تنظیم هیجان؛ (کد ۷۷) ضعف در همدلی (محوری)؛ (کد ۴۲) ناتوانی در تعیین قوانین لازم خانه (محوری)؛ (کد ۴۷) نداشتن مهارت حل مسئله (محوری)؛ (کد ۴۹) مدیریت و تنظیم هیجان (محوری)؛ (کد ۵۳) رعایت حریم شخصی نوجوان؛ (کد ۵۶) دوسوگرایی تربیتی/تربیت تک‌والدی؛ (کد ۶۲) استفاده از مکانیسم‌های دفاعی (اجتناب، پرخاش)؛ (کد ۶۸) قدرت حل مسئله در بحران (محوری)؛ (کد ۷۴) اهمیت آموزش مسائل جنسی؛ (کد ۸۰) ضعف اقتدار و استیصال مادر.

نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۴: «هروقت دخترم عصبی می‌شود یا پرخاش می‌کند، نمی‌دانم چه واکنشی درست است؛ حتی گاهی از شدت ناراحتی خودم هم داد می‌زنم یا قهر می‌کنم» (م۱۱). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۷۷: «تقصیر خودته که معلم تو کلاس دعوات کرده» (م۹). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۴۹: «اجازه نداره اصلاً بره بیرون» (م۱۱). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۸۰: «پدرش خونه هم که میاد، اصلاً با دخترم ارتباط برقرار نمی‌کنه» (م۵). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۴۷: «بالای سرش وایسادم، ببینم تو گوشیش چی‌کار می‌کنه» (م۱۸). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۴۲: «گاهی هم از سر خشم باهاش حرف نمی‌زنم و این خودش هم اوضاع را خراب‌تر می‌کند» (م۵). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۵۶: «تحمل یه ذره حرف‌زدنو نداره. زود بهش برمی‌خوره و قهر می‌کنه» (م۱۲). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۶۲: «اغلب اوقات همسرم با روش‌های من مخالفه» (م۵). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۵۳: «بحث آموزش جنسی همیشه برایم سخت بوده. نمی‌دانم باید چطور باهاش مطرح کنم» (م۳). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۷۴: «دائم من و همسرم با هم بحث‌وجدل داریم» (م۱۲).

۳. ادراک (شناخت): کدهای باز و محوری ادراک
(کد ۱۶) ضعف آگاهی و شناخت از دورهٔ نوجوانی؛ (کد ۲۱) اهمیت آگاهی از تحول شناختی؛ (کد ۲۵) اهمیت شناسایی نقاط قوت و ضعف نوجوان؛ (کد ۲۸) ضعف آگاهی از تفاوت‌های فردی؛ (کد ۳۷) اهمیت همدلی؛ (کد ۴۰) تأثیر تابوهای فرهنگی؛ (کد ۴۴) تفسیر رفتار دختر به لجبازی/نادیده‌گرفتن طبیعی‌بودن احساسات؛ (کد ۷۷) اهمیت آگاهی و مطالعهٔ مادر.

نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۲۱: «گاهی فکر می‌کنم نوجوانی‌شان هم مثل کودکی است. انتظاراتم همان قبلی است!» (م۹). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۱۶: «بعضی وقت‌ها احساساتش را بچه‌گانه می‌بینم. بعد خودم بلاتکلیف می‌شوم که این رفتار برای سنش عادی است یا نه» (م۱۳). نمونه‌ای ازنقل‌قول‌های مادران در کد ۲۸: «درمورد بعضی رفتارهایش نمی‌دانم علت چیست. شاید به‌خاطر سنش باشد، ولی من همیشه سریع قضاوت می‌کنم» (م ۱۸). نمونه‌ای ازنقل‌قول‌های مادران در کد ۴۴: «درستو درست نخونی، نمی‌تونی تو جامعه شخصیت خوبی داشته باشی» (م۳،۱۸). نمونه‌ای ازنقل‌قول‌های مادران در کد ۲۵: «راجع به خیلی از مسائلی که مربوط به بلوغ یا احساسات است، ترجیح می‌دهم سکوت کنم؛ چون در خانوادهٔ خودم هم هیچ‌وقت حرف زده نمی‌شد» (م۲۰). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۴۰: «گاهی فکر می‌کنم واقعاً او را نمی‌فهمم. مثل یک آدم غریبه شده» (م ۱۵). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۳۷: «به‌نظرم لازم است مادرها بیشتر مطالعه و مشاوره کنند؛ چون خودم خیلی جاها نمی‌دانم رفتار درست چیست» (م۱۰). نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مادران در کد ۷۷: «تو نمی‌فهمی که خواهر کوچکترت نیاز به مراقبت بیشتری از تو داره» (م۸).

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تحلیل تجربهٔ زیستهٔ مادران دارای دختر نوجوان با مشکلات عاطفی‌ـ رفتاری بود. تحلیل تجربهٔ زیستهٔ مادران نشان داد که چالش‌ها و فرصت‌های تعامل با دختران نوجوان دارای مشکلات عاطفی‌ـ رفتاری را می‌توان در سه محور اصلی «تعامل»، «راهبرد» و «ادراک» و زیرکدهای متعدد بررسی کرد.

تعامل کدهای باز و محوری مرتبط با تعامل شامل استفاده از کلمات ناخوشایند در بیان جملات، ضعف توجه به تأثیر لحن و بیان، ضعف در به‌کارگیری شیوهٔ کارآمد برای آگاهی از خطا در نوجوان، برقراری رابطهٔ صمیمی و عاطفی، ایجاد اعتماد، ایجاد فضای امن برای گفت‌وگو، حفظ تعادل صمیمیت و اقتدار، ضعف ارتباط کلامی، کمبود آگاهی از نحوهٔ برقراری ارتباط مؤثر کلامی، مدیریت زمان نامناسب برای همراهی، سختگیری در بازی و فعالیت مشترک، کمبود انرژی و صبر برای همراهی، ضعف ارتباط غیرکلامی، نقش پدر بود. مطالعهٔ حاضر نشان داد، اغلب مادران در بیان جملات با لحن و واژه‌های سرزنش‌آمیز («تو نمی‌فهمی»، «این کار زشته») مواجه‌اند که موجب فاصلهٔ عاطفی و مقاومت فرزند می‌شود (کدهای ۱ تا۳: تعامل، سرزنش و تحقیر، ضعف ارتباط کلامی). همچنین بسیاری از مادران به نقش گفت‌وگوی مؤثر و احساس امنیت روانی دختران در خانه واقف نبودند یا محیط لازم را برای بیان احساسات و اشتراک دغدغه‌های نوجوان مهیا نمی‌کردند. اختصاص‌ندادن زمان کافی، بی‌توجهی به علایق مشترک یا اولویت دادن به کارهای دیگر، مصادیق ضعف تعامل مثبت (کدهای ارتباط غیرکلامی، حفظ تعادل صمیمیت و اقتدار، سختگیری در فعالیت‌های مشترک) بود. نقش پدر نیز غالباً کم‌رنگ ارزیابی شد یا سازگاری با رویکرد مادر نداشت؛ کدهای جدول ۲ به‌صراحت به تأثیر «امنیت حضور»، «کیفیت حضور»، «نبود هماهنگی تربیتی» اشاره دارد. در این راستا، فیلیپس و میچیالیزن در پژوهشی فراتحلیل نشان دادند که درمان مبتنی‌بر تعامل والدـ فرزند بر کاهش علائم اضطرابی مؤثرتر از گروه‌های کنترل بود (۲۲). پژوهش مسر و همکاران نیز حاکی از تأثیر تعامل والدـ فرزند بر کاهش مشکلات رفتاری بود (۲۳). این پژوهش‌ها ناکارآمدی ارتباط کلامی و غیرکلامی را از عوامل مهم تعارضات مادرـ دختر دانستند. در تبیین تأثیر تعامل مثبت بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری نوجوانان می‌توان گفت، ارتباط مؤثر، به‌ویژه استفاده از کلمات و لحن مناسب، نقش مهمی در شکل‌گیری روابط عاطفی سالم بین مادر و دختر دارد. کلمات منفی و لحن نامناسب می‌تواند به کاهش اعتمادبه‌نفس، احساس بی‌ارزشی و ناامنی و درنتیجه بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در دختران نوجوان منجر شود. همچنین یافته‌های پژوهش در کدهای «اهمیت ارتباط

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]

صمیمی با نوجوان» و «اهمیت اعتماد» با پژوهش بیانکو و همکاران (۱۵) همسوست. در تبیین یافتهٔ کنونی می‌توان گفت، ضعف‌های ارتباطی می‌تواند به ایجاد فاصلهٔ عاطفی بین مادر و دختر منجر شود. زمانی که دختران احساس کنند مادرانشان به آن‌ها گوش نمی‌دهند یا درکشان نمی‌کنند، ممکن است برای بیان احساسات و مشکلات خود به آن‌ها اعتماد نکنند. گفت‌وگو با والدین فرصتی برای ابراز احساسات و تخلیهٔ هیجانات فراهم می‌کند. وقتی نوجوان نتواند این کار را انجام دهد، احساسات منفی مثل خشم، اضطراب یا غم در درون او انباشته می‌شود و ممکن است به‌شکل رفتارهای پرخاشگرانه، کناره‌گیری یا اضطراب نمایان شود و به ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری در نوجوانان منجر شود و درنهایت روابط خانوادگی را تضعیف کند.

راهبردکدهای محوری و باز راهبردها شامل ناکارآمدی مادر در تنظیم هیجان، مدیریت و تنظیم هیجان، ضعف در راهبردهای حل مسئله، استفاده از نصیحت و پند، تکرار روش‌های تنش‌زا، سختگیری و وسواس در ایجاد محدودیت، استیصال و کلافگی، ناتوانی در تعیین قوانین، استفاده از راهکارهای دفاعی ناسازگار مانند اجتناب یا پرخاش، ضعف اقتدار، ضعف در تعیین نقش، ناآگاهی از روش‌های تربیتی، رعایت حریم شخصی نوجوان، ضعف آگاهی از راهبردهای سازشی، اهمیت شناسایی تفاوت‌های فردی، اهمیت آموزش مسائل جنسی، ضعف در تعیین حریم شخصی نوجوان بود.

بررسی کدها و مقولات نشان داد که بسیاری از مادران هنگام مواجهه با رفتارهای پرخاشگرانه یا تخلف نوجوان به تنظیم هیجانات خود مسلط نبودند (کد: ناکارآمدی مادر در تنظیم هیجان). آن‌ها به واکنش‌هایی مانند فریاد، قهر یا سرزنش شدید روی می‌آوردند که وضعیت را بدتر می‌کرد (استفاده از مکانیسم اجتناب/پرخاش). برخی مادران فقط به نصیحت و پند غیرکارآمد بسنده می‌کردند (تکرار اندرزها، ضعف مهارت حل مسئله) و بسیاری از مادران در ایجاد قوانین یا حفظ ثبات دچار تعارض و سردرگمی بودند. علاوه بر آن، در اکثر مصاحبه‌ها، ضعف اقتدار، رعایت‌نکردن حریم شخصی نوجوان، نداشتن خلاقیت در یافتن راهکار و نیز بی‌توجهی به تفاوت‌های فردی و نیازهای روانی نوجوان گزارش شد. کدهای تخصصی جدول ۲ (رعایت حریم شخصی نوجوان، اهمیت آگاهی از تحول شناختی، اهمیت شناسایی نقاط قوت و ضعف در نوجوان، اهمیت آموزش مسائل جنسی به نوجوان) این یافته را تأیید می‌کند. این نتایج با پژوهش‌های لیونز و همکاران (۲۴)، سرر (۲۵) و بارنت و همکاران (۲۶) مبنی‌بر ضعف والدین در مدیریت مسائل، اهمیت حل مسئلهٔ ساختاریافته و آموزش مدیریت هیجان هم‌راستا است. در تبیین یافتهٔ کنونی می‌توان گفت، تنظیم هیجان نقش مهمی در حل مسئله و مدیریت بحران‌های خانوادگی دارد. مادرانی که در کنترل هیجانات خود مشکل دارند، ممکن است نتوانند به‌درستی به احساسات دخترانشان پاسخ دهند؛ این موضوع باعث بروز هیجانات منفی، کاهش توانایی مدیریت بحران و اختلال در روابط عاطفی می‌شود و می‌تواند مشکلات هیجانی و رفتاری فرزندان را افزایش دهد (۲۷). نتایج پژوهشی جدیدتر نشان داد که آموزش مهارت‌ها و حمایت سیستمی می‌تواند چالش راهبردی مادران را کاهش دهد؛ یافته‌ای که بر لزوم توجه به آموزش ضمن مداخله تأکید می‌کند (۲۸).

کدهای باز و محوری ادراک شامل ضعف آگاهی و شناخت از دورهٔ نوجوانی، توجه به نشانه‌های رشدی، ضعف همدلی، نادیده‌گرفتن احساسات فرزند، تحت‌الشعاع قرارگرفتن تصورات قبلی، تأثیر تابوهای فرهنگی و سنتی، باور به لجبازی یا بدذاتی، ضعف آگاهی از تفاوت‌های فردی و طبیعی‌بودن احساسات نوجوان، ناآگاهی از نیاز نوجوان به استقلال بود.

مطالعهٔ حاضر نشان داد که مادران در تحلیل ریشهٔ رفتارهای مزاحم و چالش‌برانگیز غالباً به قضاوت شتاب‌زده و برچسب «لجبازی» یا «بدذاتی» پناه می‌بردند (کد: قضاوت سریع). ضعف آشکار همدلی (قراردادن خود به‌جای نوجوان)، بی‌توجهی به نیاز به استقلال و رشد، و تداوم باورهای سنتی مانند تابوبودن صحبت دربارهٔ احساسات یا مسائل جنسی (کد: تأثیر تابوهای فرهنگی)، تجربهٔ تعامل با نوجوان را دشوارتر می‌کرد؛ البته تعدادی از مادران آگاهی‌نداشتن از ویژگی‌ها/نیازهای فردی و طبیعی‌بودن بروز احساسات و هیجانات مختلف را به‌عنوان مانع درک متقابل ذکر کردند. کدهای «ضعف آگاهی از تفاوت‌های فردی»، «اهمیت خودآگاهی مادر»، «اهمیت همدلی» و «اهمیت آموزش» نیز این نتیجه را تقویت می‌کند. این بخش از یافته‌ها با پژوهش‌های لانینگام و همکاران (۱۳)، استپلی و همکاران (۱۴)، شی و همکاران (۲۹) همسوست که به نقش تعیین‌کنندهٔ همدلی، آموزش و بازنگری باورهای سنتی مادران تأکید داشتند. در تبیین یافتهٔ کنونی می‌توان گفت، یکی از چالش‌های اصلی مادران، نداشتن آگاهی از تأثیر رفتار خود بر فرزندان است. این ناآگاهی می‌تواند باعث رفتارهایی شود که به‌جای حمایت، احساسات منفی و سردرگمی را در دختران تقویت می‌کند. دخترانی که احساس می‌کنند مادرانشان به احساسات و نیازهای آن‌ها اهمیت نمی‌دهند، ممکن است به‌تدریج از ابراز احساساتشان خودداری کنند که این موضوع می‌تواند به انزوا و مشکلات ارتباطی بیشتری منجر شود (۳۰).

تحلیل سه‌لایه کدگذاری نشان داد که تجربهٔ مادران سرشار از تعارض، انتقاد از خود، سردرگمی و انتظار برای حمایت و راهنمایی تخصصی است. اکثر چالش‌ها برخاسته از «ترکیب ضعف در مهارت‌های گفت‌وگو، راهبردهای ناکارآمد و ادراک محدود دربارهٔ دنیای نوجوان» است و این چرخه، ضرورت بهبود آموزش و حمایت ساختاریافته از مادران را برجسته می‌کند (۶،۸)؛ درنتیجه، مداخلات باید چندبعدی، مبتنی‌بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، راهبردی و شناختی باشد تا بتواند به بهبود پایدار تعامل مادر و دختر منجر شود؛ بنابراین، لازم است که سیاست‌گذاران و متخصصان حوزهٔ روان‌شناسی کودکان استثنایی، مداخلات خود را نه‌تنها معطوف به کودک و نوجوان، بلکه متوجه زیست‌روانی مادر نیز کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تمرکز صرف بر مادران و نادیده‌گرفتن نقش پدر یا دیگر اعضای خانواده و همچنین کیفی‌بودن مطالعه اشاره کرد؛ ازاین‌رو، در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. براساس یافته‌های پژوهش کنونی پیشنهاد می‌شود، بسته‌های آموزشی مبتنی بر تجربهٔ زیستهٔ مادران طراحی شود، تشکیل گروه‌های حمایتی، روانی و اجتماعی برای مادران صورت گیرد و محتوای

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]

روان‌شناسی والدگری در دوره‌های عمومی سلامت روان خانواده گنجانده شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، مادران نوجوانان دختر دارای مشکلات عاطفی‌ـ‌رفتاری با تجربه‌ای پرتعارض، خسته‌کننده و نیازمند حمایت مواجه‌اند. تجربهٔ زیستهٔ اکثر مادران دارای دختر نوجوان با مشکلات عاطفی‌ـ‌رفتاری، نشان می‌دهد که این مادران در برقراری ارتباط و تعامل کارآمد، مؤثر، صمیمی، عمیق و عاطفی با دختران نوجوان خود دچار مشکل هستند؛ ازاین‌رو توصیه می‌شود، درک عمیق از تجربهٔ زیستهٔ آن‌ها مبنای طراحی بسته‌های آموزشی، مشاوره‌ای و حمایتی قرار گیرد.

۶ تشکر و قدردانی

از اولیای دبیرستان دخترانهٔ آلاء به‌خصوص خانم احسانی، مدیریت محترم مدرسه، و تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز است. مجوز اجرای این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1403.061 صادر شده است و در وبگاه سامانهٔ ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی نیز می‌تواند مشاهده شود. پیش از شروع پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت شد و آن‌ها از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند. به‌علاوه از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت شد و تفسیر نتایج درصورت تمایل برای آن‌ها انجام پذیرفت. همچنین مشارکت در پژوهش حاضر هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نداشت و پژوهش حاضر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه مغایر نبود.

رضایت برای انتشار

این امر اجرایی نیست.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش حاضر ازطریق ارتباط با ایمیل نویسندهٔ مسئول دردسترس است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی انجام شده است.

References

1. Branje S. Adolescent identity development in context. Curr Opin Psychol. 2022;45:101286. doi: 10.1016/j.copsyc.2021.11.006
2. Casey BJ, Jones RM, Somerville LH. Braking and Accelerating of the Adolescent Brain. J Res Adolesc. 2011;21(1):21-33. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00712.x
3. Branje S, de Moor EL, Spitzer J, Becht, AI. Dynamics of identity development in adolescence: a decade in review. J Res Adolesc. 2021;31(4):908–27. doi: 10.1111/jora.12678
4. McCabe MP, Ricciardelli LA. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. Adolescence. 2004;39(153)145-66. PMID: 15230071
5. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-age forms and profiles. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families; 2001. p. 1-14.
6. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. 2025 [cited 2026 June 10]. Available form: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
7. Xiang AH, Martinez MP, Chow T, Carter SA, Negriff S, Velasquez B, et al. Depression and Anxiety Among US Children and Young Adults. JAMA Network Open. 2024;7(10): e2436906-e2436906. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.36906
8. Ahmadi N, Mohammadi MR, Sadr Bafghi SM, Yassini Ardekani SM, Mirzaei M, Hooshyari Z, et al. Epidemiology of psychiatric disorders and the relevant comorbidities in children and adolescents in Yazd province in 2016. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2023;30(11):6086-96. [Persian] doi: 10.18502/ssu.v30i11.11783
9. Nasiri M, mohammadi M, Ahmadi N, Alavi S, Rezazade H, Ostovar rostami F, et al. The epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents in Mazandaran province. J Babol Univ Med Sci. 2019;21(1):314-9. [Persian] doi: 10.22088/jbums.21.1.314
10. Benedetto L, Ingrassia M. editors. Parenting: empirical advances and intervention resources: BoD–Books on Demand; 2018.
11. Shalev A, Merranko J, Goldstein T, Miklowitz DJ, Axelson D, Goldstein BI, et al. A longitudinal study of family functioning in offspring of parents diagnosed with bipolar disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2019;58(10):961-70. doi: 10.1016/j.jaac.2018.10.011
12. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. Psychol Bull. 2002;128(2):330-66. PMID: 11931522

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]

13. Luningham JM, Wentz B, Merrilees CE, Taylor LK, Goeke-Morey MC, Shirlow P, et al. Bidirectional effects between maternal mental health and adolescent internalizing problems across six years in Northern Ireland. JCPP Advances. 2022;2(2):e12078. doi: 10.1002/jcv2.12078
14. Stapley E, Midgley N, Target M. The experience of being the parent of an adolescent with a diagnosis of depression. Journal of Child and Family Studies. 2016;25(2):618-30. doi: 10.1007/s10826-015-0237-0
15. Bianco F, Levante A, Petrocchi S, Lecciso F, Castelli I. Maternal psychological distress and children's internalizing/externalizing problems during the COVID-19 Pandemic: the moderating role played by hypermentalization. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(19):10450. doi: 10.3390/ijerph181910450
16. Manczak EM, Donenberg GR, Emerson E. Can mother–daughter communication buffer adolescent risk for mental health problems associated with maternal depressive symptoms? J Clin Child Adoles Psychol. 2018;47(sup1):S509-S19. doi: 10.1080/15374416.2018.1443458
17. Zapf H, Boettcher J, Haukeland Y, Orm S, Coslar S, Fjermestad K. A systematic review of the association between parent-child communication and adolescent mental health. JCPP Advances. 2023;4(2):e12205. doi: 10.1002/jcv2.12205
18. Elgar FJ, Craig W, Trites SJ. Family dinners, communication, and mental health in Canadian adolescents. J Adolesc Health. 2013;52(4):433-8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.07.012
19. Berryhill MB, Harless C, Kean P. College student cohesive-flexible family functioning and mental health: Examining gender differences and the mediation effects of positive family communication and self-compassion. The Family Journal. 2018;26(4):422-32. doi: 10.1177/1066480718807411
20. Minaee A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. Journal of Exceptional Children. 2006;6(1):529-58. [Persian] http://joec.ir/article-1-416-en.html
21. Ghasemi O, Khaki A. The psychometric characteristics of Semiotic Scale of elementary school students' behavioural and emotional problems. Preschool and Elementary School Studies. 2016;1(3):51-66. [Persian] doi: 10.22054/soece.2017.7277
22. Phillips S, Mychailyszyn M. A review of parent-child interaction therapy (PCIT): applications for youth anxiety. Children and Youth Services Review. 2021;125:105986. doi: 10.1016/j.childyouth.2021.105986
23. Messer EP, Eismann EA, Folger AT, Grass A, Bemerer J, Bensman H. Comparative effectiveness of parent-child interaction therapy based on trauma exposure and attrition. Psychol Trauma. 2024;16(Suppl 1):S97-S105. doi: 10.1037/tra0001259
24. Lyons ER, Nekkanti AK, Funderburk BW, Skowron EA. Parent-child interaction therapy supports healthy eating behavior in child welfare-involved children. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(17):10535. doi: 10.3390/ijerph191710535
25. Seror A. Child development in parent-child interactions. Journal of Political Economy. 2022;130(9):2462-99. doi: 10.1086/720398
26. Barnett ML, Sigal M, Green Rosas Y, Corcoran F, Rastogi M, Jent JF. Therapist experiences and attitudes about implementing internet-delivered parent-child interaction therapy during COVID-19. Cogn Behav Pract. 2021;28(4):630-41. doi: 10.1016/j.cbpra.2021.03.005
27. Zimmer-Gembeck MJ, Rudolph J, Kerin J, Bohadana-Brown G. Parent emotional regulation: a meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. International Journal of Behavioral Development. 2022;46(1):63-82. doi: 10.1177/01650254211051086
28. O'Dwyer C, Twomey C, Davis B, Sharry J, Brosnan E, Carr A. Parents plus systemic, solution-focused parent training programs: an updated systematic review and meta-analysis. Fam Process. 2025;64(2):e70049. doi: 10.1111/famp.70049
29. Shi W, Le HV, Choo KTW. Towards multimodal large-language models for parent-child interaction: A focus on joint attention. Proceedings of the Extended Abstracts of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems. 2025;535:1-6. doi: 10.1145/3706599.3720215
30. Klein CC, Gonzalez JC, Tremblay M, Barnett ML. Father participation in parent-child interaction therapy: predictors and therapist perspectives. Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health. 2023;8(3):393-407. doi: 10.1080/23794925.2022.2051213

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-31]