



The Resiliency of Parents with Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder in Coronavirus Quarantine: A Qualitative Research

Saeed Rezaei¹, Asgar Alimohammadi^{2*}

1- Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Asgar Alimohammadi, Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Email: asgar.alimohamadi@yahoo.com

Received: 2 Oct 2022

Accepted: 19 Feb 2023

Abstract

Introduction: Although quarantine is necessary and unavoidable to maintain people's health against infectious diseases, it can cause psychological problems in people, especially parents of children with behavioral problems. Therefore, the present study aimed to analyze the resilience of parents with children with attention deficit/hyperactivity disorder in quarantine.

Methods: The present study was a qualitative phenomenological study. The research community included parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder referred to psychological clinics in Tehran, who had the experience of living in quarantine during the Coronavirus pandemic crisis in 2021. The number of 8 parents was selected using the purposeful sampling method until complete information saturation was reached. Data collection was done through semi-structured interviews and thematic analysis techniques used for data analysis.

Results: Data analysis from the interviews was extracted and classified into 4 main themes (psychological exhaustion, multiple conflicts, dysregulated mood, aggravated cognitive-behavioral problems) and 19 sub-themes.

Conclusions: This study showed that the experience of quarantine life during the Coronavirus disease pandemic could negatively affect the resiliency of parents with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Therefore, experts and psychologists are advised to take effective measures in this field.

Keywords: Resiliency, Parents, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Quarantine, Coronavirus.



تاب‌آوری والدین دارای کودک دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در شرایط قرنطینه: یک پژوهش کیفی

سعید رضایی^۱، عسگر علیمحمدی^{۲*}

۱- دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲- استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: عسگر علیمحمدی، استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
ایمیل: asgar.alimohamadi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۱۰

چکیده

مقدمه: بسیاری از مردم برای مدت زمان مشخصی، زندگی در شرایط قرنطینه را تجربه کردند. با وجود اینکه قرنطینه برای حفظ سلامتی افراد در برابر بیماری‌های عفونی ضروری و اجتناب ناپذیر است، اما می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات روان‌شناختی در افراد به ویژه والدین کودکان با مشکلات رفتاری شود. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تاب‌آوری والدین دارای کودک دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در شرایط قرنطینه بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. جامعه پژوهش شامل والدین دارای کودک دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۰ تجربه زندگی قرنطینه‌ای در زمان بحران پاندمی بیماری کرونا را داشتند. تعداد ۸ والد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی کامل انتخاب شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک تحلیل مضمون انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها در ۴ مضمون اصلی (احساس فرسودگی روانی، بروز کشمکش‌های مختلف، بروز خلق ناآرام، مشکلات شناختی- رفتاری تشدید شده) و ۱۹ مضمون فرعی استخراج و طبقه‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که تجربه زندگی قرنطینه‌ای در زمان پاندمی بیماری کرونا می‌تواند به شکل منفی تاب‌آوری والدین دارای کودک دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین به متخصصان روانشناسان توصیه می‌شود در این حوزه اقدامات موثر را انجام دهند.

کلید واژه‌ها: تاب‌آوری، والدین، نارسایی توجه / بیش‌فعالی، قرنطینه، کرونا.

مقدمه

شیوع بسیار بالا و آثار مخرب ناشی بیماری کرونا باعث شد تا سیاست‌گذاران کشور با اقداماتی از قبیل قرنطینه (Quarantine)، اعمال محدودیت در رفت و آمد، ایجاد فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی مراکز تفریحی، مدارس و موسسات آموزشی، درصد کنترل یا کاهش روند شیوع این بیماری برآیند. بسیاری از رسانه‌ها نیز با انتشار اخبار روزانه مربوط به بیماری کرونا سعی در ترغیب افراد جامعه به

رعایت پروتکل‌های بهداشتی، ماندن در خانه و اجتناب از اقدامات غیرضروری داشتند. بنابراین، مفهوم قرنطینه و ماندن در خانه در زمان شیوع بیماری‌های واگیر بسیار مورد توجه قرار گرفت (۱). قرنطینه ناشی از بیماری کرونا معمولاً تأکید بر جدایی یا محدودیت فعالیت افراد دارد تا از این طریق، احتمال قرار گرفتن در معرض بیماری‌های عفونی به حداقل برسد و احتمال سرایت عفونت به سایر افراد کاهش یابد (۲). بنابراین، زندگی در قرنطینه به دلیل شیوع گسترده بیماری کرونا، شرایط تازه و ویژه‌ای را به وجود آورد

می‌کند (۱۶). والدین به ویژه مادران این کودکان نسبت به سایر والدین، مشکلات روانشناختی بالاتری از قبیل افسردگی و اضطراب نشان می‌دهند (۱۷) و هر چه مشکلات شدیدتر باشد، مشکلات روانشناختی والدین نیز بیشتر است. در واقع، دلیل افزایش مشکلات والدین می‌تواند افزایش نشانه‌ها و مشکلات رفتاری باشد.

همانطور که اشاره شد مشکلات رفتاری کودکان ADHD در زمان قرنطینه تشدید می‌شود. برای مثال Zhang و همکاران در پژوهشی نشان دادند که نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در شرایط قرنطینه ناشی از بیماری کرونا افزایش چشمگیری داشته است (۱۸). همچنین Sasaki و همکاران دریافتند زندگی در قرنطینه مشکلات توجه بیشتری را نسبت به بیش‌فعالی در کودکان ADHD به وجود آورده است (۱۹). پژوهشی در همین راستا نشان داد کودکانی که از قبل مشکلات رفتاری مانند اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارند، به احتمال بیشتری علائم رفتاری‌شان بدتر می‌شود و والدین‌شان اضطراب و افسردگی بیشتری نشان می‌دهند (۲۰). بنابراین متخصصان پیشنهاد می‌کنند که مداخلات و آموزش‌های موثر در این زمینه انجام شود تا از مزمن شدن و تشدید مشکلات ناشی از قرنطینه جلوگیری شود (۲). با این وجود، این امر زمانی می‌تواند ممکن باشد که بتوان ابعاد مختلف مشکلات روانشناختی مانند تاب‌آوری را شناسایی کرد.

بنابراین با توجه اثرات زیانبار زندگی در شرایط قرنطینه مانند خودکشی و افسردگی و اضطراب مزمن، این اهمیت و ضرورت وجود دارد که ابعاد تاب‌آوری و مشکلات آن در والدین دارای کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی شناسایی شود. به دلیل آنکه اطلاعات علمی و پژوهشی خیلی کمی در حوزه تاب‌آوری والدین دارای کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی وجود دارد و تبیین، شناخت و درک عمیقی از تجارب این والدین ارائه نشده است، پژوهش حاضر در نظر دارد به صورت کیفی و پدیدارشناسی، ابعاد تاب‌آوری را در تجارب زیسته این گروه بررسی نماید. بنابراین سوال پژوهش حاضر این است که ابعاد تاب‌آوری والدین دارای کودک دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در شرایط قرنطینه چگونه بوده است؟ و مفاهیم و مضامین نهفته در پس تجارب زیسته این افراد چیست؟

روش کار

پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود.

که فضای خانوادگی افراد را نسبت به گذشته به شدت تغییر داد (۳). در واقع، با وجود اینکه قرنطینه برای حفظ سلامتی افراد در برابر بیماری‌های عفونی ضروری و اجتناب ناپذیر است، اما می‌تواند زمینه‌ای برای بروز مشکلات روانشناختی و احساس تنهایی در افراد باشد (۴). به عبارت دیگر، زندگی در شرایط قرنطینه می‌تواند به افسردگی، اضطراب، ترس، تنهایی، نارضایتی و مشکلات خانوادگی و ناشویی، مشکلات روابط والد-فرزند، مشکلات اقتصادی و معیشتی، افت تحصیلی و مشکلات مربوط به دریافت آموزش و درمان مناسب بیانجامد (۵) که تمامی این موارد می‌تواند چالش‌های روانشناختی نامطلوبی مانند مشکلات مربوط به تاب‌آوری در والدین به وجود آورد.

در طول یک دهه گذشته، تاب‌آوری به یکی از حوزه‌های مهم و پرطرفدار روانشناسی تبدیل شده است (۶). علیرغم عدم توافق در تعریف تاب‌آوری (۷)، می‌توان آن را نوعی سازگاری مثبت در هنگام و یا پس از یک تجربه استرس‌زا یا نامطلوب دانست (۸). اکثر تعاریف به دو نکته کلیدی در مورد تاب‌آوری اشاره می‌کنند (۹). اول این که عوامل مختلفی با آن تعامل دارند. به عنوان مثال، ویژگی‌های شخصی، عزت‌نفس و حتی سن بر تاب‌آوری تأثیر می‌گذارد (۱۰). دوم، تاب‌آوری به زمان و شرایط خاصی بستگی دارد و ممکن است در همه حوزه‌های زندگی بروز پیدا نکند. بنابراین، تاب‌آوری تحت تأثیر موقعیت‌های خاص مانند عوامل استرس‌زا می‌باشد (۱۱). در همین راستا، پژوهشی اخیراً نشان داد که در شرایط شیوع بیماری کرونا و زندگی قرنطینه‌ای، تاب‌آوری بزرگسالا (والدین) تحت تأثیر قرار گرفته است (۱۲).

به نظر می‌رسد آثار زندگی در شرایط قرنطینه زمانی می‌تواند شدیدتر باشد که یکی از اعضای خانواده به ویژه یکی از فرزندان دچار مشکلات رفتاری باشد (۱۳) چرا که والدین کودکان دچار مشکلات رفتاری معمولاً دچار مشکلات روانشناختی از قبیل احساس خستگی و افسردگی می‌شوند و این امر بر زندگی خانوادگی و شغلی آنها تأثیر می‌گذارد و تاب‌آوری آنها را به طور قابل توجهی پایین می‌آورد (۱۴). یکی از مشکلات رفتاری رایج در کودکان، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (ADHD) است که یک اختلال عصب-تحوالی بوده و به دلیل وجود نارسایی خاصی در عملکردهای مغزی این کودکان، مشکلاتی در توجه، حرکت، بازداری رفتاری و کنترل تکانه در آنها مشاهده می‌شود (۱۵). ADHD یک اختلال بسیار شایع در جهان است و در بیش از ۴ درصد جمعیت کودکان بروز پیدا

روش پدیدارشناسی توصیفی درصدد بررسی، توصیف و تفسیر عمیق و دقیق پدیده‌های گوناگون موجود در پدیدار و تجارب زندگی افراد است در واقع، در این نوع پژوهش معانی، برداشت‌ها و احساسات فردی مورد تاکید است (۲۱). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه والدین دارای کودک ADHD بود که در زمان شیوع بیماری کرونا، زندگی قرنطینه‌ای و lock down را تجربه کرده بودند و در سال ۱۴۰۰ به مراکز روانشناختی دوم آوریل و صدر در شهر تهران مراجعه داشتند. شرکت‌کنندگان در پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و داده‌گیری تا دستیابی به اصل اشباع (Saturation) نظری ادامه یافت. در مجموع با ۸ والد (مادر یا پدر) مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد که براساس دیدگاه Holloway & Galvin (۲۲) بین ۴ تا ۴۰ مشارکت‌کننده برای این نوع از پژوهش‌ها کافی است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱. تجربه زندگی قرنطینه‌ای (حداقل ۴۰ روز) در زمان شیوع بیماری کرونا، ۲. داشتن فرزند با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، ۳. تمایل و رضایت جهت شرکت در پژوهش. ملاک‌هایی از قبیل ۱. وجود اختلالات ذهنی، حسی و حرکتی در کودک به تشخیص روانشناس، ۲. عدم رضایت به شرکت در پژوهش منجر به خروج از پژوهش می‌شد. در این پژوهش اصول و ملاحظات اخلاقی از قبیل رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و عدم انتشار اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان، نداشتن هیچ‌گونه بار مالی و آسیب جانی رعایت شده است. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.ATU.REC.1399.087 در معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی به ثبت رسیده است.

براساس پیشینه نظری، تجربی و با تمرکز بر تجارب والدین از زندگی در شرایط قرنطینه‌سوال‌طراحی شد. قبل از مصاحبه این امر بررسی شد که والدین ملاک‌های ورود را دارا هستند و قصد بیان تجارب خود از زندگی در شرایط قرنطینه را دارند. سوالات به صورت کاوشی و به صورت پیش‌رونده طراحی شد. این سوالات عبارت بودند از: برداشت شما از قرنطینه چیست؟ کلمه قرنطینه چه چیزی را به ذهن‌تان می‌آورد؟ در این دوران با چه شرایطی مواجه بودید؟ تجربیات خوب و بدتان را در این دوران بیان کنید؟ چالش‌ها و مشکلاتی شما و فرزندتان چه بود؟ قرنطینه چه تاثیری بر تحمل و تاب‌آوری شما داشت؟.

بعد از هماهنگی با والدین، پژوهشگر در یک اتاق آرام ابتدا به معرفی خود و توضیح هدف پژوهش پرداخت. بعد از کسب رضایت کتبی شرکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها ضبط شد.

زمان مصاحبه‌ها معمولاً بین ۱۰ تا ۳۰ دقیقه متغیر بود. به منظور غنا بخشیدن به مصاحبه‌ها از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد در صورت امکان نکات جدیدی که ممکن است بعداً به خاطرشان بیاید را به ایمیل پژوهشگر ارسال نمایند. بعد از پایان هر مصاحبه، پیاده‌سازی انجام می‌شد تا متون مصاحبه برای کدگذاری و استخراج مضامین استفاده شود. بعد از رسیدن به اشباع نظری در مصاحبه‌ها به منظور اطمینان از این امر که کد و مفهوم جدیدی استخراج نمی‌شود، با دو والد دیگر نیز مصاحبه انجام شد که در نهایت با اطمینان از این امر، مصاحبه دیگری انجام نشد. از تحلیل مضمون (thematic analysis) که روشی کارآمد و محبوب جهت تحلیل داده‌های پدیدارشناسی است (۲۳)، جهت استخراج مضامین استفاده شد. فرایند تحلیل داده‌ها نیز با توجه به ۶ مرحله پیشنهادی Braun & Clarke صورت گرفت (۲۴) که عبارتند از: ۱) نزدیک شدن به داده‌ها؛ ۲) ساخت مضامین نخستین؛ ۳) کاوش مضامین؛ ۴) بازبینی مضامین؛ ۵) نام‌گذاری و تعریف مضامین؛ و ۶) تهیه و ارائه گزارش. معیارهای Guba & Lincoln (۲۵) به منظور دستیابی به اعتمادپذیری (trustworthiness) داده‌های حاصل از پژوهش استفاده شد که این معیارها عبارتند از: ۱) اعتبارپذیری (credibility)؛ ۲) انتقال‌پذیری (transferability)؛ ۳) تأییدپذیری (credibility)؛ و ۴) اطمینان‌پذیری (dependability). در نهایت مضامین براساس معیار سه‌سویه سازی استخراج شد.

در پژوهش حاضر برای اطمینان از دقت (rigor) یافته‌ها، ۴ معیار شامل اعتبارپذیری، اعتمادپذیری، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری به شکل زیر بررسی شد. معیار اعتبارپذیری به میزان درستی یافته‌های پژوهش اشاره دارد. بر اساس این اصل، با استفاده از روش‌هایی می‌توان میزان مقبولیت یافته‌ها را افزایش داد. در این پژوهش برای افزایش اعتبار یافته‌ها، پژوهشگران پیوسته داده‌ها را ارزیابی می‌کردند. همچنین در طول انجام پژوهش از نظرات و راهنمایی‌های افرادی که در زمینه پژوهش کیفی تخصص داشتند استفاده شد و مشارکت‌کنندگان نیز در راستای اصلاح مفاهیم و یافته‌ها اظهار نظر کردند. معیار اعتمادپذیری به میزان اعتماد به یافته‌های پژوهش اشاره دارد. در این پژوهش، تمامی مراحل انجام پژوهش از قبیل جمع‌آوری داده‌ها، کدگذاری و استخراج مفاهیم و طبقات براساس اصول روش پژوهش کیفی انجام شد. معیار تاییدپذیری به عینی بودن داده‌ها در پژوهش کیفی اشاره دارد. یعنی اینکه داده‌ها و اطلاعات حاصل شده تا چه میزان مربوط به تجارب

پژوهش نیز رعایت شده است.

یافته‌ها

در هر پژوهشی داده‌های جمعیت‌شناختی بخش مهمی محسوب می‌شود که در ادامه این اطلاعات در جدول ۱ گزارش شده است. در مجموع با ۸ والد با میانگین سنی ۴۰/۷۵ سال، مصاحبه انجام شد. سطح تحصیلات اکثر شرکت‌کنندگان مقطع کارشناسی بود.

شرکت‌کنندگان است و تحت تاثیر ذهنیت و سوگیری پژوهشگر نیست. در این پژوهش، پژوهشگران سعی کردند براساس مصاحبه‌ها و نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان، یافته‌ها را استخراج نمایند و پیش‌فرض‌های خود را کنار بگذارند. در نهایت معیار انتقال‌پذیری به میزان قابلیت انتقال یافته‌ها به موقعیت‌های مشابه مطالعه دارد. راهکارهایی برای افزایش انتقال‌پذیری وجود دارد که می‌توان به توصیف غنی مطالعه، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، محیط پژوهش و ابزار گردآوری داده‌ها اشاره کرد که در این

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

| کد | مصاحبه شونده | سن | تحصیلات | شغل | تعداد فرزندان | سن فرزند مبتلا | نوع تشخیص |
|----|--------------|----|---------------|----------|---------------|----------------|-----------|
| ۱ | مادر | ۴۶ | کارشناسی | کارمند | ۲ | ۶ سال | ADHD |
| ۲ | پدر | ۴۹ | دکتری | کارمند | ۲ | ۷ سال | ADHD |
| ۳ | پدر | ۴۹ | دیپلم | آزاد | ۲ | ۱۰ سال | ADHD |
| ۴ | مادر | ۴۵ | دیپلم | خانه‌دار | ۲ | ۹ سال | ADHD |
| ۵ | پدر | ۳۲ | کارشناسی ارشد | آزاد | ۱ | ۶ سال | ADHD |
| ۶ | مادر | ۳۹ | کارشناسی | کارمند | ۱ | ۶ سال | ADHD |
| ۷ | مادر | ۳۹ | کارشناسی | کارمند | ۲ | ۹ سال | ADHD |
| ۸ | مادر | ۳۷ | کارشناسی | خانه‌دار | ۱ | ۱۲ سال | ADHD |

اصلی و ۱۹ مضمون فرعی از تجارب زیسته آن‌ها استخراج شد. مضامین استنباط شده از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان پژوهش در مورد متغیر تاب‌آوری در جدول ۲ ذکر شده است.

برای بررسی تاب‌آوری والدین دارای کودک ADHD، مطالب به دست آمده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۸ والد تحلیل شد. بعد از تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و کدگذاری، ۴ مضمون

جدول ۲. مضامین ابعاد روان‌شناختی بیماری کرونا و زندگی قرنطینه‌ای متغیر تاب‌آوری

| مضامین اصلی | مضامین فرعی |
|----------------------------------|--|
| احساس فرسودگی روانی (ذات تجربه) | ضعف روانی تجربه احساسات نامطلوب دغدغه در مورد آینده خودمقصر بینی انباشتگی وظایف استنباط خودخواسته |
| کشمکش‌های مختلف | خشونت‌ورزی همدلی ضعیف رکود حمایت بیان کلامی ناخوشایند عدم همکاری یکی از والدین |
| بروز خلق ناآرام | خلق غمگین مشکل در تنظیم هیجان تحریک‌پذیر بودن احساس تنهایی |
| مشکلات شناختی - رفتاری تشدید شده | ظهور مشکلات رفتاری مشکلات تمرکز و توجه عدم همکاری کودک |

مضمون اصلی ۱: احساس فرسودگی روانی (ذات تجربه)

ارزیابی مصاحبه‌ها نشان داد مضمون اصلی اول و ذات تجربه والدین دارای کودک ADHD در متغیر تاب‌آوری، مضمون فرسودگی روان‌شناختی است. منظور از فرسودگی روان‌شناختی، ناملایمات، ناراحتی‌ها و تنیدگی‌های روان‌شناختی در بعد فردی، خانوادگی و اجتماعی است که در زمان شیوع بیماری کرونا ایجاد شده است. مضمون فرسودگی روان‌شناختی دارای مضمون‌های فرعی ۱. ضعف روانی، ۲. تجربه احساسات نامطلوب، ۳. دغدغه در مورد آینده، ۴. خودمقصر بینی، ۵. انباشتگی وظایف و ۶. استنباط خودخواسته بود که در ادامه به ترتیب این مضامین بررسی شده است.

مضمون فرعی ۱-۱: ضعف روانی

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد در زمان شیوع بیماری کرونا، والدین دارای کودک ADHD دچار ضعف روانی شده‌اند. منظور از ضعف روانی کاهش انرژی و انگیزه فرد به علت دلمشغولی‌ها، نگرانی‌ها و استرس زیاد است. در واقع، این نکته می‌تواند ناشی از پیامدهای زندگی قرنطینه‌ای باشد که در ادامه دو مورد از نظرات مصاحبه‌شوندگان ارائه شده است. "معمولا انرژی لازم رو نداشتم شاید یک نوع بی‌حوصلگی بود یا به نوعی خستگی، البته لزوما کار خاصی نکرده بودم ولی انرژی لازم را بعضی از روزها نداشتم" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۱-۲: تجربه احساسات نامطلوب

منظور از احساسات نامطلوب، نوعی بی‌میلی، حس درماندگی، احساس تنهایی و غم است. والدین دارای کودک ADHD اشاره داشتند که در دوران زندگی قرنطینه‌ای احساس کلافگی داشتند و وقتی با مشکلات رفتاری فرزندانشان روبه‌رو می‌شدند یک حس استیصال و درماندگی پیدا می‌کردند. "راستش بچه‌ها خیلی شلوغ می‌کردند و با یکدیگر درگیر می‌شدند حس بدی پیدا می‌کردم واقعا نمی‌کشیدم و نمی‌دونستیم باید چیکار کنیم. البته بعضی وقت‌ها تنبیه هم استفاده می‌کردیم" (مصاحبه ۸).

مضمون فرعی ۱-۳: دغدغه در مورد آینده

آینده‌نگری دغدغه‌مند به حالتی اشاره دارد که در آن فرد نسبت به آینده با شک و تردید نگاه می‌کند. این نگاه در نهایت می‌تواند مثبت‌اندیشی را در فرد تخریب کند. این نگاه به این دلیل است که داشتن دارای کودک ADHD نگرانی‌های زیادی را برای والدین ایجاد می‌کند که می‌تواند حس خوشبینی را کاهش دهد و احساس درماندگی و ناامیدی را به وجود آورد.

"در واقع خیلی شرایط سختی بود از دنیا بریم تکلیف کودکمون چه خواهد شد. بعضی وقت‌ها ناامید می‌شدیم

و می‌گفتم شاید این شرایط هیچ وقت تمام نشود" (مصاحبه ۵).

مضمون فرعی ۱-۴: خودمقصر بینی

مقصر بینی خود یا خویشتن مضمون فرعی دیگری بود که از مصاحبه‌ها استخراج شد. براساس این مضمون مادر یا پدر خود را مقصر شرایط فرزندشان می‌دانند. "در بسیاری از موارد خودم را مقصر شرایط می‌دیدم مثلا خوب برای فرزندم وقت نگذاشتم" (مصاحبه ۷).

مضمون فرعی ۱-۵: انباشتگی وظایف

زندگی در شرایط قرنطینه باعث شده بود بسیاری از والدین بر نقش‌های مختلف‌شان افزوده شود. برای مثال والدین مجبور بودن علاوه بر نقش والدی، نقش‌های دیگری از قبیل معلم یا مربی را نیز به خود بگیرند. این انباشتگی که به نقش‌های زیاد فرد در خانواده اشاره دارد می‌تواند موجبات فرسودگی روان‌شناختی را ایجاد نماید.

"کارام زیاد شده بود. در اینترنت جستجو می‌کردم و راه‌های بهبود خیلی از رفتارها را یاد می‌گرفتم تا روی بچه ام امتحان کنم. خیلی نگران بودم می‌ترسیدم هیچ کاری را به خوبی پیش نبرم" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۱-۶: استنباط خودخواسته

منظور از استنباط خودخواسته افکاری است که در زمان زندگی قرنطینه‌ای مشاهده می‌شد. این تحریف‌های شناختی ضمن افزایش نگرانی منجر به رفتارهایی می‌شد که آسیب‌زا بود.

"تو این دوران فکرای زیادی به ذهنم می‌اومد. اگه مثلا همسرم یک رفتار خاصی انجام می‌داد برداشت نامعقولی ازش داشتم. یا با خودم می‌گفتم فلان کار باید انجام دهم تا خوب باشد" (مصاحبه ۲).

مضمون اصلی ۲: کشمکش‌های مختلف

مضمون اصلی دوم به دست آمده که مرتبط با متغیر تاب‌آوری است، کشمکش‌های مختلف اشاره دارد به تعارض‌هایی که بین والدین، فرزندان، و والد-فرزند بروز پیدا می‌کرد. این مضمون با مضامین فرعی ۱. خشونت‌ورزی ۲. همدلی ضعیف ۳. رکود حمایت ۴. بیان کلامی ناخوشایند ۵. عدم همکاری یکی از والدین در ارتباط است.

مضمون فرعی ۲-۱: خشونت‌ورزی

خشونت‌ورزی که یک رفتار مخرب و غیرسازنده است که در زمان زندگی در قرنطینه گزارش شده است. تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد در زمان شیوع بیماری کرونا، والدین برخی وقت‌ها از خشونت یا به نوعی تنبیه بدنی استفاده می‌کردند.

خلقی در این دوران بیشتر مشاهده شود. این مضمون اصلی دارای مضمون‌های فرعی ۱. خلق غمگین، ۲. مشکل در تنظیم هیجان، ۳. تحریک‌پذیر بودن و ۴. احساس تنهایی بود که در ادامه این مضامین بررسی شده است.

مضمون فرعی ۱-۳: خلق غمگین

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد در زمان شیوع بیماری کرونا، والدین احساس غمگینی زیادی از خود نشان داده‌اند. "شرایط یک جوری بود که بعضی روزها گرفته بودم احساس غمگینی می‌کردم. میدونید نه جایی می‌رفتیم و دوستانم رو نمی‌تونستم حضوری ببینم و فضای عاطفی خونه هم خوب نبود" (مصاحبه ۴).

مضمون فرعی ۲-۳: مشکل تنظیم هیجان

والدین دارای کودک ADHD ممکن است به علت شرایطی که دارند نیاز باشد تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند. وجود مشکل تنظیم هیجان در این دوران که ناشی از پیامدهای زندگی قرنطینه‌ای می‌باشد، کنترل رفتارهای خود و کودک را دچار مشکل می‌کند.

"وقتی ناراحت می‌شدم بیشتر گریه می‌کردم، عصبانی می‌شدم. بعدش با خودم می‌گفتم این چه کاریه دارم انجام میدم مگه بچه شدم (خنده)" (مصاحبه ۶).

مضمون فرعی ۳-۳: تحریک‌پذیر بودن

منظور از تحریک‌پذیری یعنی داشتن پرخاشگری. فرد در صورت مواجهه با مشکل و یا شرایط استرس‌آمیز به سادگی ناراحت و خشمگین می‌شود.

"واقعا مثل سابق نبودم به راحتی ناراحت می‌شدم. الان که فکرش را می‌کنم باید به بچه‌ها هم حق داد و لی من مادر هم آستانه تحملم پایین بود و سریع پرخاشگری می‌کردم" (مصاحبه ۴).

مضمون فرعی ۳-۴: احساس تنهایی

مضمون فرعی آخر از مضمون اصلی خلق ناآرام، "احساس تنهایی" بود. احساس تنهایی شرایطی است که در آن فرد نمی‌تواند با افراد دیگر ارتباط معنی‌دار و سازنده برقرار نماید.

"تو این دوران واقعا تنها بودیم و جایی هم نمی‌رفتیم. بعضی وقتها آشنایان را آنلاین می‌دیدیم. همون جوری که هیچ آموزشی کیفیت آموزش حضوری رو ندارد، دید و بازدید هم غیرحضوری جالب نبود" (مصاحبه ۶).

مضمون اصلی ۴: مشکلات شناختی - رفتاری تشدید شده

ارزیابی مصاحبه‌ها نشان داد مضمون اصلی چهارم به دست آمده از تجارب زیسته والدین مضمون مشکلات رفتاری تشدید شده است. منظور از مشکلات شناختی - رفتاری

"می‌شد بعضی وقتها به حرفم گوش نمیداد و تنبیه اش می‌کردم و البته بعدش ناراحت می‌شدم از کارم" (مصاحبه ۶).

مضمون فرعی ۲-۲: همدلی ضعیف

ضعف همدلی، عدم درک شرایط همدیگر از سوی اعضای خانواده است. شرایط استرس‌آمیز و نگرانی در زمان زندگی قرنطینه‌ای باعث شده بود تا مهارت‌های همدلی والدین و اعضای خانواده کاهش پیدا کند که در مصاحبه‌های والدین قابل استنباط بود.

"همسرم اصلا خیلی درک نمی‌کرد که من چقدر در این دوران دارم از نیازهای خودم میزنم و برای خانه خرج می‌کنم" (مصاحبه ۵).

مضمون فرعی ۲-۳: رکود حمایت

یکی از مواردی که از تجارب زیسته والدین استنباط می‌شد عدم دریافت خدمات حمایتی مورد نیاز بود. عدم دریافت حمایت در این زمان گاه از سوی همسر، اعضای خانواده یا جامعه اتفاق می‌افتاد.

"بهتر بود رسانه و اورگان‌های مسئول در این زمینه حمایت بیشتری را داشته باشند. یا خانواده‌ها مون بیشتر همراهی کنند حس می‌کردیم تو این شرایط بدون پشتیبان هستیم" (مصاحبه ۸).

مضمون فرعی ۲-۴: بیان کلامی ناخوشایند

زندگی در شرایط کرونا باعث شده که آستانه تحمل افراد کاهش یابد که خود را به صورت بگومگو کردن، پرخاش کلامی و سرزنش‌گری نشان می‌داد.

"به لحاظ کلامی پرخاشگر شده بودیم و بعضی وقتا بگومگو با بچه‌ها با صدای بلند انجام می‌شد که خیلی اذیت کننده بود" (مصاحبه ۶).

مضمون فرعی ۲-۴: عدم همکاری یکی از والدین

همکاری والدین در هر زمانی به ویژه زمان شیوع بیماری کرونا ضروری و اجتناب‌ناپذیر است و تعامل والدین را می‌طلبد. به نظر می‌رسد برخی از والدین به علت فشارهای زندگی قرنطینه‌ای تمایل به همکاری را در امور خانواده نشان نمی‌دادند.

"همسرم بیشتر قهر می‌کرد خیلی زودجوش می‌آورد با همدیگر خیلی حرف نمی‌زدیم. در آموزش و بهبود نشانه‌های بچه مون همراهی نمی‌کرد" (مصاحبه ۲).

مضمون اصلی ۳: بروز خلق ناآرام

ارزیابی مصاحبه‌ها نشان داد مضمون اصلی سوم در تجارب زیسته والدین در ارتباط با متغیر تاب‌آوری، مضمون بروز خلق ناآرام است. شرایط قرنطینه‌ای باعث شده بود مشکلات

درصد مشکلات روانشناختی بیشتری نشان دادند. همچنین Yousef و همکاران (۲۷) دریافتند همه‌گیری و بحران‌های ناشی از آن تأثیرات روانی نامطلوبی بر مادران کودکان مبتلا به ADHD داشته است و تعداد قابل توجهی از آنها ممکن است علائم افسردگی، اضطراب و استرس داشته باشند که می‌تواند بر روی سازگاری و علائم فرزندان تأثیر بگذارد. در همین راستا Panda و همکاران (۲۰) در پژوهشی نشان دادند کودکانی که از قبل مشکلات رفتاری مانند اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی داشتند، در زمان قرنطینه به احتمال بیشتری علائم رفتاری‌شان بدتر می‌شود و والدین‌شان اضطراب و افسردگی بیشتری نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان گفت تشدید مشکلات کودکان در زمان قرنطینه می‌تواند موجب ناسازگاری‌هایی شده و این ناسازگاری‌ها زمینه را برای مشکلات روانشناختی مانند فرسودگی روانشناختی فراهم می‌آورد که تاب‌آوری والدین را به شکل منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

دومین مضمون اصلی در تجارب زیسته والدین دارای کودک ADHD در پژوهش، بروز کشمکش‌های بود. این مضمون نشان می‌دهد که والدین کودکان با ADHD دچار تعارض شده‌اند. این یافته با نتایج Liu (۲۸) که نشان داد با شیوع بیماری کرونا و محدودیت‌هایی از قبیل قرنطینه، روند زندگی طبیعی والدین را به هم می‌ریزد. این عامل می‌تواند زمینه را برای کشمکش‌های والد-فرزند و سایر اعضای خانواده به وجود آورد. همچنین Russell و همکاران (۲۹) معتقدند که زندگی در قرنطینه بار روانی زیادی ایجاد می‌کند که افراد در نتیجه آن در چار تعارضات فردی و بین‌فردی می‌شوند. به عبارت دیگر، در شرایط قرنطینه، بار روانی زیادی برای اعضای خانواده ایجاد می‌شود و افراد احساس خستگی و کلافگی بیشتری می‌کنند. این احساس خستگی و کلافگی آستانه تحمل افراد را به شدت کاهش می‌دهد که ممکن است بسیار تحریک‌پذیر باشند. وجود خلق تحریک‌پذیر، با چالش‌های بین‌فردی در ارتباط و در نهایت با تعارض در ارتباط است.

سومین مضمون اصلی در تجارب زیسته والدین دارای کودک ADHD در پژوهش، بروز خلق ناآرام بود. در واقع در زمان شیوع بیماری کرونا و تجربه زندگی قرنطینه‌ای زمینه را برای مشکلات خلقی فراهم می‌آورد. این یافته با پژوهش Xiao و همکاران (۳۰) که نشان دادند زندگی در قرنطینه و استفاده از فضای آنلاین مشکلات مربوط آسفتگی‌های خلقی را به وجود می‌آورد. به عقیده آن‌ها تحمیل فاصله‌گذاری و ایجاد فضا برای حضور در فضای آنلاین مشکلات خلقی زیادی

تشدید شده مشکلاتی است که قبلاً وجود داشت اما با شروع قرنطینه شدن این مشکلات بیشتر مشاهده شده است. این مضمون اصلی دارای مضمون‌های فرعی ۱. ظهور مشکلات رفتاری، ۲. مشکلات تمرکز و توجه، ۳. عدم همکاری کودک بود که در ادامه این مضامین بررسی شده است.

مضمون فرعی ۴-۱: ظهور مشکلات رفتاری

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد در زمان شیوع بیماری کرونا، والدین با مشکلات رفتاری بیشتری مواجه شده‌اند. این کودکان رفتارهای ناپخته مانند قشقرق کردن و پرت کردن وسایل را نشان می‌دادند.

”تا یک خواسته‌ای داشت و انجام نمی‌شد شروع می‌کرد به گریه و با گریه داد می‌زد و یک قشقرقی به پا می‌کرد که بیا و ببین“ (مصاحبه ۸).

مضمون فرعی ۴-۲: مشکلات تمرکز و توجه

مشکلات تمرکز و توجه بیشتر به مواردی اشاره داشت که در آن کودک نمی‌توانست بر روی تکالیف آموزشی مربوطه متمرکز شود و به راحتی تکلیف و آموزش را ترک کرده و به کارهایی می‌پرداخت که از اهمیت کمتری برخوردار است. ”حواس پرت شده و بود و تمایلی به انجام تکالیفش هم نداشت“ (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۴-۳: عدم همکاری کودک

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد در زمان و زندگی قرنطینه‌ای کودکان نیز آستانه تحملشان پایین آمده است و با درخواست‌های والدین همکاری نمی‌کردند. ”خیلی همکاری‌اش کمتر شده بود بیشتر تاکید داشت کارایی که خودش دوست داره را انجام دهد مثلاً همش می‌خواست بازی کنه حتی صداش می‌زدیم برای شام و نهار هم بیاید این کار را نمی‌کرد“ (مصاحبه ۲).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تحلیل تاب‌آوری والدین دارای کودک دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در شرایط قرنطینه بود. تحلیل مضامین به دست آمده از تجارب زیسته والدین دارای کودک ADHD نشان داد که ذات تجربه و در واقع بنیادی‌ترین تجربه، احساس فرسودگی روانی بود یعنی والدین دارای کودک ADHD در زمان قرنطینه به لحاظ روانشناختی دچار نوعی فرسودگی شده بودند. این یافته با نتایج پاتریک و همکاران (۲۶) که نشان دادند والدین کودکان با مشکلات رفتاری در شرایط قرنطینه، ۲۷

تهران انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در سایر شهر پژوهشی‌های دیگری با موضوعات نزدیک به موضوع پژوهش حاضر انجام شود. به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد که زندگی در شرایط قرنطینه، تاب‌آوری والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را به شکل منفی تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین بهتر است متخصصان و روانشناسان در این حوزه مداخلات موثر را طرح ریزی نمایند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که زندگی در شرایط قرنطینه می‌تواند به شکل منفی تاب‌آوری والدین را تحت تاثیر قرار دهد. مضامین این پژوهش شامل احساس فرسودگی روانی، بروز کشمکش‌های مختلف، بروز خلق ناآرام، مشکلات شناختی - رفتاری تشدید شده بر این امر تاکید دارند که زندگی در شرایط قرنطینه منجر به تغییر روند زندگی والدین و فرزندان‌شان می‌شود که حاصل آن نارسایی در مهارت‌های تاب‌آوری است. به عبارت دیگر زندگی در شرایط قرنطینه می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان را افزایش دهد (۱۸) و به شکل نامناسبی سلامت روان والدین را تحت تاثیر قرار دهد (۳۱). بنابراین بهتر است مسئولان نظام سلامت کشور به منظور جلوگیری از تشدید مشکلات این والدین توجه ویژه‌ای به ارتقا تاب‌آوری در شرایط قرنطینه داشته باشند.

سیاسگزاری

این اثر تحت حمایت مادی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور (INSF) برگرفته شده از طرح شماره «۹۹۰۰۹۴۴۰» انجام شده است. بر این اساس، پژوهشگران مراتب قدردانی خود را اعلام می‌دارند. همچنین از تمامی والدینی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

ایجاد می‌کند. در همین راستا، Kandula و همکاران مطرح کردند که محدودیت‌های ناشی این همه‌گیری بزرگ با ایجاد تغییر در فعالیت‌های شغلی یا اشتغال از خانه، تضعیف وضعیت اقتصادی خانواده، محدودیت برآورده شدن نیازهای اولیه، تعطیلی مهدکودک‌ها و مدارس، چالش‌های بزرگی را در بین والدین و خانواده‌ها به وجود آورد. تحصیل در شرایط غیرمعمول (تغییر به آنلاین) و با حداقل امکانات اینترنتی به دلیل قرنطینه کامل یا جزئی، وضعیت خلقی اعضای خانواده را به شکل منفی تغییر داد.

چهارمین مضمون اصلی در تجارب زیسته والدین دارای کودک ADHD در پژوهش، مشکلات شناختی - رفتاری تشدید شده کودکان بود. کودکان در این دوران مشکلات تمرکز، توجه و رفتاری زیادی را نشان دادند که این عوامل می‌تواند در مشکلات تاب‌آوری والدین موثر باشد. در همین راستا Zhang و همکاران در پژوهشی نشان دادند که مشکلات رفتاری در کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در شرایط قرنطینه ناشی از بیماری کرونا افزایش چشمگیری داشته است و این کودکان چالش‌های رفتاری زیادی در خانه به وجود می‌آورند (۱۸). همچنین Sasaki و همکاران نشان دادند که زندگی در شرایط قرنطینه مشکلات توجه بیشتری را نسبت به بیش‌فعالی در کودکان ADHD به وجود آورده است (۱۹). همچنین Sibley و همکاران (۳۱) گزارش کردند که شایع‌ترین مشکلات اصلی گزارش شده از سوی والدین دارای کودک ADHD در زمان قرنطینه، انزوای اجتماعی (۲۶ درصد)، مشکلات عدم پرداختن به یادگیری آنلاین (۲۳ درصد)، مشکلات انگیزشی (۲۷ درصد) و بی‌حوصلگی (۲۱ درصد) بود. تمامی این عوامل می‌تواند به شکل منفی تاب‌آوری والدین را تحت تاثیر قرار دهد. پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بود که ابتدا می‌توان به احتیاط در تعمیم یافته‌های کیفی این پژوهش اشاره کرد. همچنین یافته‌های این پژوهش محدود به حوزه کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و والدین مستقر در شهر تهران است. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی هم جهت با پژوهش حاضر به منظور افزایش تعمیم پذیری و تعمیم بیشتر یافته‌ها انجام شود. همچنین این پژوهش در شهر

References

- Gensini G, Yacoub M, Conti A. The concept of quarantine in history. Elsevier Journal of Infection. 2004;49. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002>
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet. 2020;395(10227):912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Aliabadi S, Daneshvar S, Ghasempour F. Phenomenological Study of the Lived Experience of the Iranian Family During the Covid-19 Quarantine. Journal of Social Problems of Iran. 2021;12(1):33-61.
- Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. JAMA internal medicine. 2020;180(6):817-8. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 2020;395(10228):945-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Kumpfer KL. Factors and processes contributing to resilience. Resilience and development: Springer; 2002. p. 179-224. https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_9
- Vella S-LC, Pai NB. A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. Archives of Medicine and Health Sciences. 2019;7(2):233. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19
- Porterfield K, Akinsulure-Smith AM, Benson MA, Betancourt T, Heidi Ellis B, Kia-Keating M, et al. Resilience & recovery after war: Refugee children and families in the United States. 2010.
- Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience? The Canadian Journal of Psychiatry. 2011;56(5):258-65. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Oshio A, Taku K, Hirano M, Saeed G. Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. Personality and individual differences. 2018;127:54-60. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.048>
- Hayman KJ, Kerse N, Considine NS. Resilience in context: the special case of advanced age. Aging & Mental Health. 2017;21(6):577-85. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1196336>
- Camitan IV DS, Bajin LN. The importance of well-being on resiliency of Filipino adults during the COVID-19 enhanced community quarantine: a necessary condition analysis. Frontiers in psychology. 2021;12:558930. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.558930>
- Behrmann JT, Blaabjerg J, Jordansen J, Jensen de López KM. Systematic review: Investigating the impact of COVID-19 on mental health outcomes of individuals with ADHD. Journal of Attention Disorders. 2022;26(7):959-75. <https://doi.org/10.1177/10870547211050945>
- Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. Health and quality of life outcomes. 2007;5(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-22>
- Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics. 2019;144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>
- Reale L, Bonati M. ADHD prevalence estimates in Italian children and adolescents: a methodological issue. Italian journal of pediatrics. 2018;44(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0545-2>
- Babakhanian M, Sayar S, Babakhanian M, Mohammadi G. Iranian children with ADHD and mental health of their mothers: The role of stress. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2016;10(1). <https://doi.org/10.17795/ijpbs-2026>
- Zhang J, Shuai L, Yu H, Wang Z, Qiu M, Lu L, et al. Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. Asian journal of psychiatry. 2020;51:102077. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>
- Sasaki T, Niitsu T, Tachibana M, Takahashi J, Iyo M. The inattentiveness of children with ADHD may worsen during the COVID-19 quarantine. 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-38869/v1>
- Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar

- R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of tropical pediatrics*. 2021;67(1):fmaa122. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
21. Van Manen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qualitative health research*. 2006;16(5):713-22. <https://doi.org/10.1177/1049732306286911>
 22. Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*: John Wiley & Sons; 2016.
 23. Guest G, MacQueen KM, Namey EE. *Choosing Qualitative Data Analysis Software*. 2012.
 24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 25. Cope DG, editor *Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research*. *Oncology nursing forum*; 2014. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91>
 26. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*. 2020;146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
 27. Yousef AM, Sehlo MG, Mohamed AE. The negative psychological impact of COVID-19 pandemic on mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a cross-section study. *Middle East Current Psychiatry*. 2021;28(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00139-z>
 28. Liu J, Zhou T, Yuan M, Ren H, Bian X, Coplan RJ. Daily routines, parent-child conflict, and psychological maladjustment among Chinese children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Psychology*. 2021. <https://doi.org/10.1037/fam0000914>
 29. Russell BS, Tomkunas AJ, Hutchison M, Tambling RR, Horton AL. The Protective Role of Parent Resilience on Mental Health and the Parent-Child Relationship during COVID-19. *Child Psychiatry & Human Development*. 2022;53(1):183-96. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01243-1>
 30. Xiao S, Yan Z, Zhao L. Physical activity, screen time, and mood disturbance among Chinese adolescents during COVID-19. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2021;59(4):14-20. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201104-04>
 31. Sibley MH, Ortiz M, Gaias LM, Reyes R, Joshi M, Alexander D, et al. Top problems of adolescents and young adults with ADHD during the COVID-19 pandemic. *Journal of psychiatric research*. 2021;136:190-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.009>