

Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)
2022, 13 (1), 1-16
Received: 09 Des 2023
Accepted: 18 Mar 2024
DOI: 10.22055/jac.2024.45447.2009
Original Article

دوفصلنامه مشاوره کاربردی
دانشگاه شهید چمران اهواز
۱-۱۲، ۱۳(۱)، ۱۴۰۲
دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۸
پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸
نوع مقاله: پژوهشی اصیل

Lived Experiences of Fathers of Children with ADHD during the Coronavirus Epidemic: A Qualitative Study

Parisa Yaseminejad¹, Zahra Naderinobandegani², Zahra Solgi³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)

pyasemi@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Yazd University, Yazd, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran

Abstract

This study aimed to analyze the lived experiences of fathers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) during the coronavirus pandemic and home quarantine in the first half of 2021. The study was conducted using a qualitative descriptive phenomenology method. At first, 16 participants were selected through purposive and convenience sampling from those who visited a counseling center under the supervision of the Kermanshah Welfare Organization. Data were saturated after semi-structured interviews with 7 participants. Data were analyzed using the seven-step method proposed by Colaizzi. Data analysis led to the identification of 4 main themes, 23 subcategories, and 98 codes. The main themes included mental state, impact on interpersonal relationships, attribution styles, and coping strategies. The findings of the study indicated that fathers of children with ADHD showed different feelings and behaviors during the coronavirus epidemic. These conditions affected different aspects of their quality of life, thinking, and satisfaction. Therefore, special attention should be paid to the development of psychological and counseling interventions and educating parents to enhance the resilience of fathers in situations of crisis.

Keywords: Hyperactivity, COVID-19, Lived experiences, Phenomenology, Fathers

Extended Abstract

Introduction

Children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) are among the children for whom the situation seems to have become more difficult. Parents of hyperactive children who need more mobility and social communication experience more problems. Obviously, children with ADHD have problems in their social and adaptive behavior that are related to the main symptoms of this disorder (Wehmeier et al., 2010). Problems inside and outside the family environment (Mrug et al., 2012; Cho, 2008) are encountered with environmental factors that increase the risk of injury. Families of children with ADHD continuously experience more pressure and stress (Narkunam, 2012; Coghill, 2008).

Critical situation refers to a particular condition that affects the psychological and social dimensions of individual and family life. Due to the COVID-19 pandemic in 2020, the global public health went through a crisis which affected the whole world in a short period of time. The pandemic started in Wuhan, China, and became a great threat to humanity (Zhang et al., 2020). In such situations, due to changes in lifestyle and difficulty in compliance with health guidelines, certain problems might arise such as interpersonal discomfort, neglect of children, aggression among family members, and family violence (Campbell et al., 2020). The experience of quarantine has had negative psychological effects on all age groups, and many cross-sectional surveys showed people experienced high levels of distress during the coronavirus pandemic

(Xiong, 2020, Sher, 2020). Many families lost loved ones. Schools and educational systems became virtual and many children spent long hours at home, which created particular conditions for parenting and behavior management.

Raising a child with ADHD creates additional problems and challenges due to the child's disturbed behavior (Harrison & Sofronoff, 2002). Several studies have shown that parents of hyperactive children face more stress than parents of children without ADHD (Wang, et al., 2020, Pimentel et al., 2020; Cussen et al., 2012). In addition, parents of children with ADHD have shown more parenting stress than parents of children with other serious conditions such as epilepsy and autism (Wiener et al., 2016 & Gagliano, 2014). Limited research evidence also suggests that children with ADHD receive less love/care and authoritarian control from their fathers. They have less active interactions with their fathers and more severe behavioral problems at home, and receive less family support than children without ADHD (Chang et al., 2013). Moreover, compared to fathers, children indicated more negative attitudes toward the father and father-child interactions. On the other hand, most of the research before the spread of coronavirus focused on the role of mothers not addressing the role of fathers. Therefore, it seems necessary to examine the role of the father to improve the efficiency and function of the family. Evidently, the situation has become more difficult for individuals and families, including parents, during the peak of COVID-19 and quarantines. Given the above, the present study was conducted to open new horizons in developing psychological interventions in situations of crisis. The main research question is, "What are the main themes and subcategories of the lived experience of fathers of children with ADHD during the coronavirus pandemic?"

Methods

The current study was conducted using a qualitative phenomenological method. The phenomenological research method is utilized to investigate, understand, and explore the lived experiences and lives of people (Talebi et al., 2019).

The study population included fathers of children with ADHD living in Kermanshah, Iran in 2021. The participants were selected using purposive sampling from among the clients of one of the counseling centers under the supervision of the Welfare Organization based on the inclusion criteria. Semi-structured interviews were conducted with the participants. The inclusion criteria were: 1- The child being diagnosed with hyperactivity (according to clinical interview and Conners' Parent Rating Scale), 2- Not having a history of separation of parents, 3- The father living with a spouse, 4- Willingness to cooperate and having given informed consent to participate in the study, and 5- Both husband and wife living in Kermanshah. The exclusion criteria included the use of psychiatric drugs and having a periodic job (to control the presence of fathers as a variable and come to a detailed understanding of their lived experiences).

First, children with ADHD were identified and their fathers were asked to fill in the Conners' Parent Rating Scale. Then, children with an average score higher than 1.5 were selected and included in the list of interviews. The Conners' Parent Rating Scale (Conners, 2003) and semi-structured interviews were utilized to investigate the severity of children's symptoms. Data were analyzed using the seven-step method proposed by Colaizzi (Shosha, 2012) simultaneously with data collection through interviews.

Results

The results of the data analysis led to the identification of 4 main themes, 23 subcategories, and 98 codes. The main themes included mental state, impact on interpersonal relationships, attribution styles, and coping strategies. The first main theme was mental state, which included disturbance, desperation, quality of sleep, quantity of sleep, depression, feelings of regret about marriage, feelings of fear and worry about academic status, and physical health subcategories. Another main theme in the interviews with fathers was the impact on interpersonal relationships. This theme included marital conflicts, feelings of shame, verbal aggression, physical aggression, and marital relations. The attribution style was the third main theme, which included religious attribution, internal attribution, and external attribution as the subcategories. The last main theme was coping strategy, which was divided into seven subcategories including virtual space, family, spirituality and trust, games, friends, referral to a specialist, remedial class, and fun.

Discussion and conclusion

The present study was conducted using a qualitative phenomenological method to gain knowledge and understanding about the lived experience of fathers of children with ADHD during the coronavirus

pandemic. The main research question was, “What are the main themes and subcategories of the lived experiences of fathers of children with ADHD during the coronavirus pandemic?” Data analysis led to the extraction of 98 primary codes, 23 subcategories, and 4 main themes including mental state, impact on interpersonal relationships, attribution style, and coping strategies. One of the themes was the psychological condition of fathers. The mental state was shown by conditions such as despair, depression, and confusion, which were prominent in all interviews. These findings are in line with those of the studies by Spinelli et al. (2020) and Shah et al. (2020). They reported that restraining children with ADHD led to the worsening of their symptoms and affected the pattern of child-parent interaction. According to research, the effect of quarantine on children’s behavioral and emotional problems has increased the stress of parents and children (Spinelli et al., 2020); this stress in turn has a negative effect on their parenting (Chunget al., 2020). On the other hand, there are numerous research findings indicating that the birth of a child with a physical or mental disability is a stressful experience and a difficult and important challenge for the family (Baker et al., 2005; Tomanik et al., 2004 2001; Olsson,). These conditions can affect the physical and mental health of parents and leave strong effects on all aspects of the family and individual life of parents and other family members and influence all family functions (Goudie, 2014).

The results of the analysis of interviews with fathers showed that the coronavirus and living with a hyperactive child for a long time due to the limited range of discretion and outdoor games and the closure of schools can have significant effects on the interpersonal situation of family members. This result is consistent with the findings of the studies conducted by Chung et al. (2020) and Zhang et al. (2020). They reported that since the COVID-19 pandemic and its negative consequences, parenting conditions for hyperactive children have become more complicated. This finding is in line with research findings by Chung et al. (2020) and Patrick (2020) that during the COVID-19 epidemic, the stress of parents increased in quarantines, which led to parents being violent with children at home.

Another theme was the attributions styles which were further subdivided into positive and negative categories. Some fathers considered having a hyperactive child as a test and others interpreted it as a very bad event. The feeling of desperation and inability to control the situation as well as attributing these conditions to oneself and external factors were among the subcategories of the attribution styles of the interviewees. In this regard, the results of the study by Johnston and Ohan (2005) indicated that considering the child’s behavior as controllable and internalized was associated with more negative reactions. The last main theme revealed in the interviews was coping strategies. Strategies act as a factor that can be considered in effectively dealing with existing conditions. These strategies were further divided into some subcategories such as fun, friends and family, receiving specialized help, private classes, and spirituality and trust.

In general, it can be concluded that having a hyperactive child alone is a factor that affects the life dimensions of family members, especially the father’s thoughts, feelings, and behavior. In support of this claim, studies have reported that parents of children with ADHD constantly experience more pressure and stress (Coghill, 2008, Narkunam, 2012). For instance, research evidence suggested children with ADHD have less active interactions and more severe behavioral problems, and receive less support, affection/care, and authoritarian control from their fathers (Chang et al; 2013). If this situation is combined with critical and restrictive conditions such as the COVID-19 pandemic, it can have far greater effects on fathers and their parenting style, which requires the special attention of specialists to the mental conditions of fathers of children with ADHD.

This study was conducted with some limitations. For instance, it only investigated the experiences of fathers and the role of working or non-working mothers was not taken into consideration. Moreover, the type of the father’s job, the amount of time they spent with the family, and the role of the child’s genetics were not controlled in this study. Thus, it is recommended to conduct future studies taking into account the role of cultural issues, the level of education of fathers, and the type of job.

Ethical considerations

To comply with ethical considerations, the general objectives of the study were explained to the participants before conducting the interviews, permission was sought to record the interviews, and informed consent was obtained. Besides, the participants were assured of the confidentiality of their information by deleting the recorded files after data analysis was completed and using codes instead of names to refer to the participants. They were also informed that they could withdraw from the study at any stage they wished.

Funding

This research project was not under financial support and the authors paid the costs.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest in this research.

Authors' contributions

The first researcher was in charge of the executive affairs and conducting the interviews, and other researchers managed the research. All researchers cooperated in coding, interviews, explanations, and conclusions.

Acknowledgments

The authors would like to express their gratitude to all the fathers who participated in this study.



تجربه زیسته پدران کودکان بیش فعال در دوره همه گیری ویروس کرونا: یک مطالعه کیفی

دکتر پریسا یاسمی نژاد^۱، دکتر زهرا نادری نوبندگان^۲، دکتر زهرا سلگی^۳

pyasemi@gmail.com

۱. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)
۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران
۳. دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

هدف این مطالعه واکاوی تجربه زیسته پدران کودکان بیش فعال در ایام کرونا و قرنطینه خانگی در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بود. این مطالعه به روش کیفی و پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. در ابتدا ۱۶ نفر از پدران شرکت کننده به روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس از مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه انتخاب شدند. در ادامه مصاحبه های نیمه ساختار یافته با ۷ شرکت کننده به اشباع رسید. روش تحلیل مصاحبه های نیمه ساختار یافته به شیوه هفت مرحله ای کلایزی انجام شد. نتایج پژوهش در ۴ مضمون اصلی (شامل وضعیت روانی، تأثیرات بر روابط بین فردی، سبک های اسنادی و راهبردهای مقابله ای) و ۲۳ خوشه فرعی و ۹۸ کد قرار گرفت. یافته های پژوهش حاکی از آن بود که پدران در شرایط همه گیری کرونا احساسات و رفتارهای متفاوتی از خود نشان می دهند. به طوری که این شرایط بر جنبه های مختلف تفکر و کیفیت زندگی و رضایت آن ها تأثیر می گذارد، در مجموع می توان گفت توجه ویژه به طراحی مداخلات روان شناختی و مشاوره ای و همچنین آموزش فرزند پروری به پدران در شرایط بحران به منظور تقویت سطح تاب آوری آنان لازم است مد نظر متخصصان قرار گیرد.

واژه های کلیدی: بیش فعالی، کرونا، تجربه زیسته، پدیدارشناسی، پدران

مقدمه

شرایط بحرانی وضعیت بسیار خاصی است که ابعاد زندگی روانی و اجتماعی افراد و خانواده ها را تحت تأثیر قرار می دهد. همه گیری کرونا در سال ۲۰۲۰ یک بحران ناگهانی در بهداشت عمومی کل جهان ایجاد کرد که در مدت کوتاهی از شهر ووهان چین سراسر جهان را در بر گرفت، تا جایی که به عنوان تهدید بزرگی برای بشر تبدیل شد (Zhang et al., 2020). در این دوران، به علت تغییر در سبک زندگی و شرایط سخت ناشی از رعایت دستورالعمل های بهداشتی احتمال بروز مشکلاتی از قبیل ناراحتی های بین فردی، نادیده گرفتن فرزندان، پرخاشگری بین اعضای خانواده و خشونت خانوادگی وجود دارد (Campbell et al., 2020). تجربه قرنطینه اثرات روانی منفی را بر تمام گروه های سنی اعم از پیر و جوان داشته است به طوری که بسیاری از نظرسنجی های مقطعی در شرایط کرونا نشان داد که مردم سطوح بالایی از پریشانی را تجربه می کنند (Xiong; 2020, Sher, 2020). بسیاری از خانواده ها عزیزی را از دست دادند. مدارس و نظام آموزشی به صورت مجازی درآمد و سبب شد که بسیاری از کودکان ساعات زیادی را در محیط خانه سپری کنند که شرایط متفاوتی در حوزه فرزند پروری و مدیریت رفتار از جانب والدین را رقم زد.

اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) (Attention deficit hyperactivity disorder) یک اختلال عصبی رشدی در کودکان است که سه علامت مهم شامل بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری را دارد و ممکن است برای برخی این شرایط تا بزرگسالی نیز ادامه یابد. به نظر می رسد از جمله افرادی که در شرایط بحران کرونا اوضاع برای آن ها سخت تر شده باشد کودکانی هستند که داری نشانه های بیش فعالی

و کمبود توجه می‌باشند. همین‌طور خانواده‌ها و والدین این کودکان که نیازمند تحرک و ارتباطات اجتماعی بیشتری هستند مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. بدیهی است کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه در رفتار اجتماعی و سازگاران خود مشکلاتی دارند که با علائم اصلی این اختلال مرتبط است (Wehmeier et al., 2010). مشکلات در درون و بیرون از محیط خانواده با عوامل محیطی که باعث افزایش خطر آسیب می‌شود، احساس می‌شود (Mrug et al., 2012; Cho, 2008). خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه به طور مداوم فشارهای بیشتری از جمله استرس بالا را نسبت به خانواده‌های عادی تجربه می‌کنند (Narkunam et al., 2014; Coghill, 2008).

کرونا، هم از نظر ماهیت و هم از نظر وسعت، بسیار گسترده است. واکنش ترس به کرونا همراه با اطلاعات رسانه‌ای بی شماری است که می‌تواند علائم روانی و رفتاری کودکان را بدتر کند (Yao et al., 2020). کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه در طول دوران زندگی با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند. کرونا به شکل قابل توجهی بر هر بخش از زندگی آن‌ها تأثیر گذاشت تا علائم اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه را تشدید کند. در شرایط کرونا این کودکان را نمی‌توان در موقعیتی قرار داد و به اشیایی و لوازمی که ممکن است لمس کنند دسترسی نداشته باشند و همین امر باعث عفونت خود یا اعضای خانواده می‌شود. به دلیل محدود شدن آن‌ها به یک مکان، مبتلایان به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه بیشتر مضطرب شده و مستعد رفتارهای تکانشی هستند، و مشارکت والدین با آن‌ها را در فعالیت‌های سازنده غیرممکن می‌سازد (Zhang et al., 2022). محیط خانواده‌ای که کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه در آن قرار دارند، بر اساس نتایج تحقیقات به عنوان مشکل آفرین توصیف می‌شود، زیرا والدین و فرزندان ممکن است در روابط خود دچار تعارض شوند، با اختلافات زناشویی و خشونت خانوادگی بیشتر از خانواده‌های بدون این اختلال رخ می‌دهد (Pires et al., 2013). بنابراین، در مواجهه با شکست در تربیت فرزندان، ممکن است والدین آن‌ها را با ویژگی‌های منفی مانند بد بودن و نافرمانی بودن درک کنند که می‌تواند باعث ایجاد استرس والدین و مشکلاتی در مدیریت رفتار کودک شود (Rezende et al., 2019).

در راستای پیشینه پژوهش تحقیقات محدودی انجام شده است. در بررسی تأثیر قرنطینه بر مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان گزارش داده شد که شرایط کرونا باعث افزایش استرس والدین و کودکان شده است و والدین مشکلات بیشتری را گزارش کرده‌اند (Spinelli et al., 2020). در تحقیقی با هدف بررسی پیامدهای روحی و اجتماعی افراد آلوده به کرونا و ویروس در شهر بوشهر نشان داده شد که عواقب روان‌شناختی این بیماری شامل احساسات منفی ترس از مرگ، افسردگی و اضطراب، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، احساس طرد توسط جامعه و کاهش ارتباط با خانواده بود (Aliakbari et al., 2020). همچنین در پژوهشی دیگر نقش استرس ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به کرونا مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از آن بود که اعضای خانواده آن‌ها در زمان قرنطینه خانگی استرس قابل توجهی را تجربه می‌کنند (Shadmehr., 2020) در بررسی ملی تعیین اقدامات همه‌گیر و تسکین‌دهنده بر سلامت جسمی و روانی والدین و فرزندان در ایالات متحده گزارش دادند والدین سلامت روان خود را ضعیف‌تر گزارش نمودند و چهار درصد از آن‌ها بدتر شدن سلامت رفتاری را با فرزندان خود گزارش داده‌اند. (Patrick et al., 2020). در بررسی استرس والدین با توجه به همه‌گیری کرونا و ویروس این نتیجه حاصل شد که استرس والدین در قرنطینه‌ها افزایش پیدا کرده که این امر منجر به برخورد خشن والدین در خانه با کودکان شده است (Chung et al., 2022).

از زمان همه‌گیری کرونا و پیامدهای منفی آن، شرایط فرزند پروری کودکان بیش‌فعال پیچیده‌تر شده است. کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه احتمالاً از کمک آموزشی کافی برخوردار نیستند. بسیاری از والدین این کودکان ممکن است در زمینه آموزش متخصص نباشند. با این حال، آن‌ها مجبور هستند علاوه بر مبارزه با مشکلات عاطفی و رفتاری ۲۴ ساعته، مسئولیت آموزش فرزندان خود را نیز بر عهده بگیرند. علاوه بر این، همه‌گیری کرونا یک چالش بزرگ برای همه از جمله والدین بوده است (Zhang et al., 2020). اضطراب آن‌ها از این رویداد حتی می‌تواند مشکلات روانی و رفتاری کودکان را افزایش دهد. به همین دلیل است که حوادث کودک آزاری، سهل‌انگاری، ظلم و خشونت خانگی در طول همه‌گیری کرونا و قرنطینه آن در حال افزایش است (Garner et al., 2024). پژوهشی دیگر که توسط (Shah et al., 2021) انجام شد اطلاعات کمی در مورد تأثیر همه‌گیری بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ بر کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی همراه با بیش‌فعالی وجود دارد، آن‌ها در پژوهش خود گزارش دادند از ۸۰ والدینی که در ابتدا به شرکت رضایت دادند، ۴۸ نفر نظرسنجی پایه را پر کردند و ۴۱ نفر با دریافت مداخله موافقت کردند. از ۴۱ مورد، ۲۹ مورد نظرسنجی رضایت را تکمیل کردند. در طول دوره قرنطینه، بدتر شدن علائم اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه به شکل افزایش (خفیف یا مشخص) در سطح فعالیت (۵۰٪)، تحریک‌پذیری (۴۵٪)، رفتار مزاحم یا مخرب (۴۷٪) در کودکان مشاهده شد. از نظر رفتار اعضای خانواده، تحریک‌پذیری (۳۷٪) و فریاد زدن بر سر کودک (۴۳٪) آزار کلامی (۲۵ درصد) و تنبیه کودک (۲۷٪) درصد) افزایش محسوس جزئی داشت. علاوه بر این، تمجید (۶۷٪) و گذراندن وقت با کودک (۷۲٪) درصد) افزایش داشت. پیام‌های متنی

در مقیاس ۰ تا ۱۰ برای محتوا ۵/۷۹، مفید بودن ۵/۷۶ و رضایت ۶ رتبه بندی شدند. محدود کردن این کودکان منجر به بدتر شدن علائم در کودکان اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه شد و بر الگوی تعامل کودکان و والدین تأثیر داشت (Shah et al., 2021).

تربیت فرزند مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه به دلیل رفتار آشفته کودک، مشکلات و چالش‌های مضاعفی ایجاد می‌کند (Harrison & Sofronoff, 2002). مطالعات متعدد نشان داده است که والدین دارای کودکان مبتلا به بیش فعالی با استرس بیشتری نسبت به والدین دارای کودکان بدون اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه مواجه هستند (Wang, et al., 2020, Pimentel et al., 2011; Cussen et al., 2012). علاوه بر این، والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه استرس والدین بیشتری نسبت به والدینی که کودکانی با شرایط جدی دیگر مانند صرع و اوتیسم داشتند، نشان داده‌اند. (Wiener et al., 2016 & Gagliano, 2014) با نگاهی به پیشنهاد پژوهشی در شرایط کرونا همه جوانب زندگی انسان‌ها در همه کشورها تحت شعاع قرار داده شده است. در این میان بررسی شرایط خانواده‌ها و تأثیرات مختلف بر کیفیت روابط تعاملی و همچنین شرایط روانی آن‌ها قابل بررسی است. داشتن فرزند با شرایط خاص از جمله بیش فعالی می‌تواند در وضعیت‌های این چینی مورد توجه متخصصان و پژوهشگران قرار گیرد تا در راستای این شرایط تمهیداتی در حوزه مدیریت رفتار فرزندان اندیشیده شود. بررسی پیشنهاد پژوهش بخصوص در حوزه تجربه زیسته پدران کودکان بیش فعال نشان داد که تاکنون پژوهشی به طور مستقیم در این راستا در ایران و در شرایط کرونا و بحرانی انجام نشده است. شواهد پژوهشی محدودی نیز حاکی از آن است که کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه محبت/مراقبت کمتر و کنترل مستبدانه از پدران خود دریافت کردند. آن‌ها تعاملات فعال کمتری با پدرانشان داشتند، مشکلات رفتاری شدیدتری در خانه داشتند و حمایت خانواده کمتری نسبت به کودکان بدون اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه دریافت کردند (Chang et al., 2013). علاوه بر این، کودکان در مقایسه با پدرها در مورد تعاملات پدری و پدر و فرزندی منفی‌تر گزارش دادند از سویی دیگر اکثر پژوهش‌ها در قبل از شیوع کرونا تمرکز بر نقش مادران داشته‌اند و به نقش پدران پرداخته نشده است. لذا توجه به موارد فوق بررسی نقش پدر در راستای تقویت عملکرد و کارایی خانواده ضروری به نظر می‌رسد. بدیهی است در پیک‌های قرنطینه کرونا شرایط برای افراد و خانواده‌ها از جمله والدین سخت‌تر شده است. با توجه به موارد فوق انجام پژوهش حاضر می‌تواند افق‌های جدید در زمینه طراحی مداخلات روان شناختی در شرایط بحرانی بگشاید. نظر به اهمیت و ضرورت موضوع، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که مضامین اصلی و فرعی تجربه زیسته پدران دارای فرزند بیش فعال دوران همه‌گیری کرونا کدام‌اند؟

روش

پژوهش حاضر از جمله مطالعات کیفی است که به روش پدیدارشناسی انجام گرفته است. هدف روش پژوهش پدیدارشناسی مطالعه، دریافت و پی‌کوی تجربه زیسته و جهان زندگی افراد است (Talebi et al., 2019). به بیان دیگر، محقق پدیدار شناس، واقعیت را جدای از ذهن انسان در نظر نمی‌گیرد و تلاش می‌کند با دیدگاهی انعطاف‌پذیر معانی تجارب و واقعیات منحصر به فرد را در افراد واکاوی و استخراج کند تا به فهم جدیدی از جهان زندگی دست یابد. بنابراین، در این پژوهش به منظور واکاوی تجارب زیسته پدران دارای فرزند بیش فعال از شرایط کرونا، از میان روش‌های مختلف پژوهش کیفی، از روش پدیدار شناختی استفاده گردید.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه مشارکت‌کنندگان این پژوهش شامل پدرانی بودند که دارای فرزند بیش فعال در سال ۱۴۰۰ در شهر کرمانشاه ساکن بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس-هدفمند از بین مراجعه‌کنندگان یکی از مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود انتخاب شدند و مصاحبه نیمه ساختار یافته (Semi experimental interviews) از آن‌ها به عمل آمد. ملاک‌های ورود شامل: ۱- تشخیص بیش فعالی کودک (با مصاحبه بالینی و مقیاس کانرز والدین (Conners Rating Scale)، ۲- زندگی با همسر و متارکه نداشتن، ۳- تمایل به همکاری و مطالعه و پر کردن فرم رضایت آگاهانه برای حضور در پژوهش، ۴- سکونت زن و شوهر هر دو در شهر کرمانشاه. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان نیز شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و داشتن شغل اقماری پدر (به دلیل کنترل متغیر حضور پدران و فهم دقیق تجربه زیسته آن‌ها) بود.

با استناد به دیدگاه (Holloway & Galvin., 2016) معیار ثابتی برای تعداد افراد نمونه در پژوهش‌های کیفی وجود ندارد و تعداد افراد نمونه از ۴ نمونه تا ۴۰ نمونه قابل قبول و امکان‌پذیر است و نمونه‌گیری تا اشباع نظری ادامه پیدا می‌کند. اشباع نظری بدین معنا است که پژوهشگر در خلال مصاحبه‌ها در می‌یابد که در صورت مصاحبه با فرد یا افراد دیگر، در دو مورد آخر به اطلاعات جدیدی دست نمی‌یابد و چیز تازه‌ای کشف نمی‌شود. مصاحبه‌ها با تعداد به اشباع رسید ۷ و نهایتاً به غنای اطلاعاتی لازم دست یافته شد.

جدول ۱. مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد	سن	تحصیلات	جنسیت فرزند	سن فرزند	تعداد فرزندان	مدت ازدواج	شغل
۱	۳۷	کارشناسی	دختر	۹	۲	۱۵ سال	مهندس
۲	۴۲	دکتری	پسر	۱۰	۱	۱۴ سال	استاد دانشگاه
۳	۵۱	ارشد	پسر	۱۰	۲	۲۱ سال	کارمند
۴	۴۶	دیپلم	پسر	۶	۴	۲۴ سال	مکانیک
۵	۳۹	کارشناسی ارشد	پسر	۶/۵	۱	۱۲ سال	آزاد
۶	۲۹	کارشناسی	دختر	۸	۳	۹ سال	کارمند
۷	۳۹	کارشناسی ارشد	پسر	۷	۲	۱۱ سال	معلم

روند اجرای پژوهش

روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا از پدران مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی شهر کرمانشاه به صورت نمونه‌گیری در دسترس به منظور شناسایی کودکان بیش‌فعال جهت پرکردن مقیاس کانرز والدین دعوت به عمل آمد. در ادامه پس از اجرا و نمره گذاری و تفسیر مقیاس، پدران کودکانی که میانگین آن‌ها از ۵/۱ بالاتر بود انتخاب شدند و طبق معیارهای ورود و خروج در لیست مصاحبه شوندگان قرار گرفتند. در شروع مصاحبه توضیحات لازم در خصوص موضوع و اهمیت پژوهش به آن‌ها داده شد. قابل ذکر است پژوهشگر در خلال مصاحبه به حفظ شرایط راحتی مشارکت‌کنندگان در جریان مصاحبه توجه داشت. پس از هر جلسه مصاحبه محتوای هر ضبط شده در روی کاغذ پیاده و کار کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها انجام می‌گرفت. بر اساس اطلاعات حاصل شده مصاحبه‌های بعدی انجام می‌شد. بعد از اینکه داده‌ها به اشباع رسید انتخاب نمونه و اجرای مصاحبه‌ها متوقف شد.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس کانرز والدین (Conners Rating Scale): به منظور بررسی شدت علائم اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه کودکان از فرم والدین مقیاس درجه بندی (Conners, 2003) استفاده شد. این آزمون مشتمل بر ۴۸ پرسش است و اختلالات مختلف کودکان از جمله بیش‌فعالی، یادگیری، سلوک، روان‌تنی و اضطراب را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۴ نمره‌ای (اصلاً، تا حدودی، زیاد و بسیار زیاد) انجام می‌شود. برای نمره‌گذاری نمره سؤالات مربوط به هر مؤلفه را جمع کرده و بر تعداد سؤالات تقسیم شود. نمره حاصل بین صفر تا سه می‌باشد. اگر میانگین به دست آمده از ۱/۵ بالاتر باشد بر وجود اختلال بیش‌فعالی دلالت دارد. این مقیاس برای رده سنی ۳ تا ۱۷ سال کاربرد دارد. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در خارج از کشور ۰/۹۴، گزارش شده است (Conners, 1990). پایایی باز آزمایی معادل ۰/۸۳ و همسانی درونی بین زیر مقیاس‌ها از ۰/۵۲ تا ۰/۸۰. گزارش شده است (Gianarris et al., 2001; El-Hassan et al., 2002) ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران توسط (Shehaiyan et al., 2006) مورد بررسی قرار گرفته و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۳ گزارش شده که حکایت از اعتبار آزمون دارد.

مصاحبه نیمه ساختار یافته. مصاحبه نیمه ساختار یافته دیگر ابزار پژوهش حاضر بود. در ابتدا ضمن ایجاد رابطه و جلب اطمینان و بیان اصل رازداری برای مصاحبه شوندگان، مصاحبه با طرح یک سؤال کلی در خصوص تجربه زیسته شما از بیش‌فعالی فرزندان در ایام کرونا چه بوده است؟ و بر اساس نوع پاسخ‌ها، گسترده‌تر و عمیق‌تر ادامه یافت. مدت زمان هر مصاحبه نیز بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید، با رضایت افراد همچنین ضبط می‌شد و بلافاصله بر روی کاغذ کلمه به کلمه پیاده می‌شد، ارتباط حسنه با شرکت‌کنندگان و اختصاص زمان کافی به مصاحبه نیز از دیگر راهبردها، جهت افزایش اعتماد پذیری داده‌ها بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلایزی (Shosha, 2012) و به موازات مصاحبه‌ها انجام گرفت. در مرحله اول جهت هم‌حسی با مشارکت‌کنندگان و نیز تفهیم بیشتر متن، مصاحبه‌ها پیاده‌سازی، رونویسی و چندین بار خوانده شد. در مرحله دوم از متون نگارش شده عبارات و جملات مرتبط با تجربه زیسته پدران از بیش‌فعالی فرزندان در شرایط کرونا، استخراج گردید. در مرحله سوم فرمول بندی معانی (Formulation of meanings) و توضیح مفهوم عبارات مهم انجام گردید. در مرحله چهارم گروه بندی معانی فرمول بندی شده در مقوله‌هایی که ساختار منحصر به فردی از خوشه‌هایتم هستند، انجام گرفت. در مرحله پنجم، جهت تشکیل سازه‌هایتم مجزا، تمام‌های استخراج شده در قالب یک توصیف جامع، ارائه و خوشه‌هایتم با هم ادغام شدند. به این ترتیب ساختار کلی پدیده مورد نظر استخراج گردید. در مرحله ششم تقلیل یافته‌ها صورت گرفت که از این طریق توصیفات زاید و اغراق آمیز از کل بخش زوده

شد. همچنین به منظور روشن نمودن رابطه بین خوشه‌ها تم و تم‌های استخراج شده از آن‌ها، اصلاحاتی نیز مانند حذف ساختارهای مبهم و دو پهلو که توصیف جامع را تضعیف می‌کردند انجام گردید. در مرحله آخر اعتبار یابی نتایج و یافته‌ها به اطلاع پدران رسانده شد و به منظور تأیید از آن‌ها در مورد صحت نتایج و مطابقت آن‌ها با تجربیات خود مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه نتایج به آن‌ها بازگردانده و اعتبار بخشی دادها انجام شد. بدین صورت که پس از بازبینی چند باره مصاحبه‌های کد گذاری شده، از شرکت کنندگان در پژوهش خواسته شد یافته‌های کلی را مطالعه و صحت و سقم آن و هر گونه سوء تعبیر، از قلم افتادگی، حذف و اضافه را به اطلاع پژوهشگران برسانند (اعتبار یابی توسط مشارکت کنندگان)، همچنین متن مصاحبه‌ها برای کدگذاری به سایر پژوهشگران داده شد (سه سویه سازی پژوهشگر Investigator triangulation) تا توافق یا عدم توافق اعضا بر روی صحت و سقم مقوله‌ها و مضامین مشخص شود (توافق اعضا بر روی مصاحبه‌های کدگذاری شده).

یافته‌ها

جدول ۲: طبقات اصلی و مضامین فرعی حاصل از مصاحبه

طبقات اصلی	مضمون فرعی	عبارات
	آشفتگی و استیصال	احساس ناتوانی و عذاب وجدان دارم، قشنگ دست و بال ما در کنترل بچه بسته است، بیرون هم همیشه رفت با این اوضاع همیشه فرمز کرونا.
	کیفیت و کمیت خواب	واقعاً خواب ما به هم ریخته و بچه دیر می خوابه و خودم و همسر هم کمیت و هم کیفیت خواب نامناسب داریم.
آشفتگی وضعیت روانی	افسردگی	خیلی احساس بدی دارم شرایط شغلی نامناسب به دلیل کرونا و خونه هم میای بساط داد و فریاد و درگیری و امر و نهی رو بچه هست. غمگین هستم میگم کاش می‌مردیم راحت می‌شدیم.
	ندامت از بچه دار شدن	گاهی با خودم میگم کاش اصلاً بچه دار نمی‌شدم و این بچه رو به دنیا نمی‌آوردم.
	احساس پشیمانی از ازدواج	یک وقتایی به ذهنم میاد کاش ازدواج نمی‌کردم که اصلاً بچه‌ای هم در کار نبود.
	نگرانی تحصیلی	فضای مجازی برای بچه ابتدایی آموزش نمیشه و این بچه مگر میشینه و تمرکز داره که درس یاد بگیره.
	نگرانی وضعیت جسمانی	نگران این هستم چشماش ضعیف به شه با این شرایط کلاس‌ها ی مجازی. از طرفی این داروهای ریتالین و... بچه رو وابسته کرده و نگران اثرات جانبی‌شان هستم.
	تعارضات زوجی	معتقدم مادر بچه خوب بلد نیست بتونه بچه رو کنترل کنه، اون بیشتر باهاش وقت سپری می کنه و وظیفه مادری نه پدر همش بهش میگم.
	احساس شرمساری	گاهی از شدت شرمساری از همسایه پایی تو چشماش نمی‌توانم نگاه کنم. از بس سروصدا داشت اونها هم اذیت بودند و هستند، بچه و آرام و قرار نداشت.
روابط بین فردی	پرخاشگری کلامی	یه وقتایی داد می‌زنم سر بچه وقتی مدام جنب و جوش می کنه و رعایت نمی کنه
	پرخاشگری فیزیکی	مواقعی بوده علیرغم میل باطنی کنکش زدم واقعاً چاره‌ای نداشتیم.
	روابط زناشویی	از بس خواب بچه به هم ریخته بود که روابط جنسی ما هم تحت اشعاع قرار گرفته بود و گاهی کلاً قطع شده بود
	اسناد مذهبی	گاهی با خودم میگم خدا می خواد من رو امتحان کنه، با این اوضاع و بچه باید صبور باشم.
سبک اسنادی	اسناد درونی	من چه گناهی کردم باید این جور بچه‌ای نصیب من به شه چرا
	اسناد بیرونی	همش خودم را سرزنش می‌کنم که این بچه را به این دنیا آوردیم و الان هم باید تحمل کنیم و پاش وایسیم.
	فضای مجازی	فضای خانه کوچیکه، انرژی بچه خالی نمیشه این روانپزشکان هم فقط دارو میدن و کاری نکردن جز دارو دادن برای بچه. دارو هم فقط بچه رو خواب آلود کرده
	خانواده	خیلی اوقات سر خودم رو با فضای مجازی مشغول می‌کردم و بچه را با کامپیوتر و فیلم‌های فیلیمو و آپارات، گاهی هم بچه را پیش یکی از اعضای خانواده خودم می‌گذاشتم هر چند بقیه هم ترس از انتقال ویروس داشتند مخصوصاً پدر و مادر خودم که مسن هم هستند.
	معنویت و توکل	گاهی با خودم میگم فقط خدا کنه سالم باشیم از شر این کرونا، تمام به شه و مدرسه‌ها باز که نفسی بکشیم، همیشه به خدا توکل کرده‌ام و می‌کنم.
منابع مقابله‌ای	بازی	گاهی خودم را با بازی فردی و گروهی مثلاً مار و پله و شطرنج و .. مشغول می‌کردیم ولی همش اثراتش موقتی بود و بچه خسته نمی‌شد زیاد که تأثیر آنچنان داشته باشه.
	دوستان	یکی از همکاران هم بچه بیش فعال داشت گاهی از او می‌پرسیدم وضعیت بدتری از من داشت
	کمک تخصصی	چند باری به روان شناس کودک و روان پزشک مراجعه کردیم
	کلاس جبرانی	شرایط مالی ما خدا رو شکر خوبه، تو این مدت قرنطینه و قرمز و نارنجی شدن‌ها، کلاس خصوصی گرفتیم گاهی بچه رو می‌بردیم اسب سواری خصوصی و کلاس‌های ورزشی در فضای باز
	تفریح	ما باغی داریم که این ایام گاهی می‌رفتیم اونجا و فارغ از شرایط قرنطینه احساس خوبی داشتیم.

آشفتگی وضعیت روانی

آشفتگی وضعیت روانی یکی از مضامین اصلی در ارتباط با تجربه زیسته پدران کودکان بیش‌فعال در پژوهش حاضر بود. این مضمون بیانگر ابعاد مختلف تجربه زیسته پدران کودکان بیش‌فعال از نظر شرایط روانی و احساسات تجربه شده آن‌ها بود: در زیر مصادیق مضامین فرعی هم آورده شده است:

آشفتگی و استیصال: "واقعاً گاهی فکر می‌کنم اصلاً توان کنترل از دستم خارج شده و احساس می‌کنم دیگر انرژی لازم برای سروکله زدن با بچه رو ندارم. لذا می‌زنم بیرون تا مدتی راحت باشم. "دیگه خسته می‌کنه آدم رو وقتی هر چی میگی اصلاً گوش نمی‌ده و انگار این ورجه و ورجه و انرژی تمامی نداره" (به ترتیب، مصاحبه شونده‌گان شماره ۳ و ۴).

کیفیت و کمیت خواب: "صبح که باید سرکار بروم، ظهر میام میگم کمی بخوابم بچه تازه از خواب بیدار شده، با این سرو صدا همیشه، شب هم که تا دیر وقت بیداره حتی چراغ هم خاموش میشه، کلاً خواب بی کیفیت و کمی دارم، طول روز خسته و گاهی تمرکز هم ندارم" (مصاحبه شونده شماره ۳).

افسردگی: "احساس غمگینی شدید دارم. از یک طرف از دست دادن نزدیکان، نه میشه جایی رفت نه سرزد، از هیچ چیز دیگه همیشه لذت برد، کلاً نسبت به همه چیز بی حس و حتی بدبین هم شدم" (مصاحبه شونده شماره ۲).

احساس پشیمانی از فرزندآوری: "واقعاً از بس آرامش من به هم ریخته میگم اون چند سال اول زندگی بدون بچه چقدر آرامش داشتیم. با اینکه بچه رو دوست دارم ولی گاهی با خودم میگم کاش بچه دار نمی‌شدم. با این اوضاع واقعاً اشتباهه بچه دار شدن" (مصاحبه شونده شماره ۷ و ۳).

احساس پشیمانی از ازدواج: "من همیشه با همسر سر بچه و فرزند پروری مشکل داریم. همش میگم تو بلد نیستی، مگه این همه مادر نیست، بچه بیشتر با تو وقت سپری می‌کنه و واقعاً از ازدواج احساس پشیمانی می‌کنم." (مصاحبه شونده شماره ۵).

احساس ترس و نگرانی راجع به وضعیت تحصیلی: "با این اوضاع درس و مدرسه مجازی مشکلات حل نمیشه، بچه من تازه مدرسه رو شروع کرده واقعاً احساس نگرانی زیادی در مورد آینده تحصیلی فرزندم دارم" (مصاحبه شونده شماره ۳).

نگرانی از سلامت جسمی فرزند: "شدیداً احساس می‌کنم از بس تماشای موبایل و تلویزیون می‌کنه چشماش آسیب به بینه و مادرش هم بدتر مدام سرشون تو گوشی هست و واقعاً نگران رشد جسمانی و حتی غذا خوردن بچه هستم" (مصاحبه شونده شماره ۲).

روابط بین فردی

یکی دیگر از مضمون‌های اصلی در مصاحبه با پدران تأثیرات شرایط کرونا بر روابط بین فردی آن‌ها بود بدین صورت که شرایط خاص کرونا در حوزه‌های مختلف عملکردی ارتباطات آن‌ها در رابطه با خانواده و اطرافیان اثرات متعددی داشته است که در زیر این مضمون‌ها فرعی با ذکر مثال‌ها ذکر شده است.

تعارضات زوجی: بارها سر بچه و رفتارهاش دعوا داشتیم. من میگم مادر که باید توان کنترل داشته باشه نه پدر چون بیشتر خانه هست. من میام واقعاً آرامش میخوام فقط (مصاحبه شونده شماره ۲)

احساس نرسدگی: از همسایه‌ها خجالت می‌کشم. چندین بار تذکر دادند راجع به سرو صدای زیاد بچه. گاهی ساعت از نصف شب هم گذشته همین بساط رو داریم (مصاحبه شونده شماره ۷).

پرخاشگری کلامی: گاهی به خاطر گوش نکردن حرف من از بس رو سر بچه داد می‌زنم و به خودم و همسر فحش میدم بعدش هم فوری پشیمان میشم. متأسفانه این کار من بارها تکرار میشه (مصاحبه شونده شماره ۶).

پرخاشگری فیزیکی: چند باری دست بلند کردم وقتی دیگه با زبان خوش نمی‌فهمه که ما تو آپارتمان زندگی می‌کنیم و نباید مدام بدو بدو به کنه (مصاحبه شونده شماره ۵).

روابط زناشویی: از بس بچه دیر می‌خواهه و به مادرش وابسته است که زندگی جنسی ما تعطیل شده واقعاً زندگی مثل یک مجرد شده، انگار متأهل نیستیم (مصاحبه شونده شماره ۴)

سبک اسنادی

سبک اسنادی سومین مضمون اصلی در مصاحبه با افراد شرکت‌کننده بود. این حوزه شامل چگونگی انتساب مشکلات فرزند و سبک تبیینی آن‌ها بود که در زیر به مضمون‌های فرعی آن اشاره شده است:

اسناد مذهبی: گاهی میگم خدا واقعاً داره من رو امتحان می‌کنه گاهی هم میگم چه گناهی مرتکب شدیم چرا نباید مثل بقیه باشیم (مصاحبه شونده شماره ۱).

اسناد درونی: اگر ما از اول درمان را شروع می‌کردیم و روش‌های برخورد را یاد می‌گرفتیم، الان به این وضعیت نمی‌رسیدیم، خودمان مقصر هستیم (مصاحبه شونده شماره ۱).

اسناد بیرونی: با توجه به کارهایی که انجام دادیم و بچه همچنان تغییر نکرده این شرایط داروها و روان پزشکی روان شناسی ها تأثیر نداره احساس می‌کنم روش‌ها موقت هست و داروها هم رو مغز بچه اثر می‌ذاره (مصاحبه شونده شماره ۲).

منابع مقابله‌ای

مضمون اصلی چهارم حاصل از مصاحبه‌ها نوع منابع مقابله‌ای پدران بود. این مضمون به راهبردهای مقابله‌ای پدران در برخورد با شرایط تنش‌زا و سخت کرونا در فرایند قرنطینه‌های خانگی اشاره دارد که به مضمون‌های زیر تقسیم می‌شود:

فضای مجازی: هم من هم خیلی مشغول فضای مجازی شدید، برای بچه هم اشتراک فیلم گرفتیم که سرش گرم به شه. (مصاحبه شونده شماره ۳ و ۴ و ۱).

خانواده: خب بودن در کنار خانواده و قدر اونها رو دونستن در این شرایط کرونا خیلی خوبه. سبب شد قدر همدیگر را بیشتر از قبل بدانیم (مصاحبه شونده شماره ۲ و ۵ و ۶ و ۱).

معنویت و توکل: تنها راهی که داریم توکل بر خدا است. من امیدم به خداست بچه‌ام درست به شه و آرام و نرمال به شه تو این شرایط کرونا همین که زنده هستیم باز جای شکرش باقیه و توکلمان فقط به خودش هست (مصاحبه شونده شماره ۲ و ۳).

بازی: خیلی اوقات برای تغییر فضا و شرایط هم شده بازی می‌کردیم. بازی‌های دو نفره و چند نفره خوبه به نظر من. دیگه بازی نمانده که انجام نداده باشم با بچه خودم هم لذت می‌بردم. (مصاحبه شونده شماره ۴ و ۳ و ۱).

دوستان: گاهی با دوستان قدیمی تلفنی صحبت می‌کنیم، دو تا از دوستان من هم بچه هاشون بیش‌فعال هستند. گاهی هم در فضای باز دور هم جمع میشیم. باغی می‌ریم و بچه‌ها بهشان خوش می‌گذره و واقعاً مفیده، حال و هوای خودمان هم عوض میشه (مصاحبه شونده شماره ۵ و ۶).

مراجعه به متخصص: تو این مدت چندین بار مراجعه داشتیم به روان پزشکی. چند باری تغییر داروها رو داشتیم و بابت خواب بچه از ایشان راهنمایی می‌گرفتیم (مصاحبه شونده شماره ۷ و ۴ و ۶).

کلاس جبرانی: اوایل که نه ولی بعداً تو کلاس‌های خصوصی اسب سواری، موسیقی ثبت نامش کردیم دوره‌های آموزشی و ورزشی خوب بود و احساس بهتری داشتیم از اینکه تمام وقت توی خانه نیستیم (مصاحبه شونده شماره ۱ و ۲).

تفریح: تفریح ما روستای پدری بود که آخر هفته‌ها می‌رفتیم و اونجا هم از نظر کرونا اوضاع پاک‌تر بود و هم نزدیک خانواده از طبیعت بچه لذت می‌برد. تو طبیعت و روستا می‌رفتیم بچه‌ها با حیوانات اهلی سر می‌کردن، شب‌ها زود می‌خوابیدن (مصاحبه شونده شماره ۱ و ۷).

بحث

پژوهش حاضر با روش کیفی-پدیدارشناسی با هدف کسب دانش و فهم درمورد تجربه زیسته پدران از بیش‌فعالی فرزندان خود در شرایط کرونا انجام شد. سؤال اصلی این بود که مضامین اصلی و فرعی تجربه زیسته پدران از بیش‌فعالی فرزند خود در شرایط کرونا کدامند؟ در پاسخ به این سؤال، تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با پدران، منجر به استخراج ۹۸ کد اولیه، ۲۳ مقوله ثانویه و ۴ مضمون اصلی شامل « وضعیت روانی، تأثیرات بر روابط بین فردی، سبک اسنادی و راهبردهای مقابله‌ای » شد.

از جمله مضمون‌هایی که در این پژوهش گسترده بود شرایط و وضعیت روانی پدران بود. این وضعیت روانی خود را با شرایطی از جمله احساس استیصال و افسردگی و آشفتگی نشان می‌دادند که در کلیه مصاحبه‌ها پررنگ بود. این یافته‌ها یا یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته از سوی (Spinelli et al., 2020) و همچنین (Shah et al., 2021) همسو است. آن‌ها گزارش دادند محدود کردن این کودکان منجر به بدتر شدن علائم در کودکان با اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه شد و بر الگوی تعامل کودکان و والدین تأثیر داشت. بدیهی است طبق پیشینه پژوهش تأثیر قرنطینه بر مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان باعث افزایش استرس والدین و کودکان شده است (Spinelli et al., 2020)، این استرس به نوبه خود بر والدگری آن‌ها اثر منفی می‌گذارد (Chung et al., 2022). به نظر می‌رسد که پدران با توجه به شرایط کار در بیرون، رعایت پروتکل‌های بهداشتی شرایط خستگی روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. از طرفی درگیری کمتر در فرزند پروری آن‌ها سبب شده که آشنایی و تحمل کمتری در خصوص شرایط فرزند بیش‌فعال نسبت به مادران داشته باشند، لذا آشفتگی روانی بیشتری از خود گزارش داده‌اند که منجر به تغییر خلق و حالت روانی شده و گاهی حتی به افکار و گفتار پشیمانی از بچه داری و نهایتاً ازدواج منجر شده است. نباید از نظر دور داشت که شرایط کرونا احساس افراد را از زندگی به صورت کلی نیز تحت تأثیر قرار داد. از سویی یافته‌های پژوهشی متعددی وجود دارد که تولد یک کودک با معلولیت جسمی یا ذهنی،

تجربه‌ای استرس‌زا و چالشی سخت و مهم برای خانواده است (Olsson, 2001; Tomanik et al., 2004; Baker et al., 2005). این شرایط به شکلی است که می‌تواند سلامت جسمی و روانی والدین را تحت تأثیر قرار دهد و اثرات عمیق بر تمامی جنبه‌های زندگی خانوادگی و فردی والدین و بقیه اعضای خانواده بر جای بگذارد و کلیه کارکردهای خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (Goudie, 2014).

از دیگر مضمون‌ها اصلی آشکار شده در مصاحبه‌ها تأثیر در روابط بین فردی است. نتایج تحلیل مصاحبه با پدران نشان داد که شرایط کرونا و بودن در کنار فرزند بیش‌فعال به مدت طولانی با توجه به محدود شدن دامنه اختیار و بازی‌های بیرون از منزل و تعطیلی حضوری مدارس می‌تواند اثرات قابل توجهی بر وضعیت بین فردی اعضای خانواده بگذارد. این نتیجه با تحقیقات صورت گرفته از سوی (Chung et al., 2022) و همچنین (Zhang et al., 2020) همسو است. آن‌ها در پژوهش خود گزارش دادند از زمان همه‌گیری کرونا و پیامدهای منفی آن، شرایط فرزند پروری کودکان بیش‌فعال پیچیده‌تر شده است. پدران بخش قابل توجهی از وقت خود را عموماً در بیرون از خانه سپری و صرف کار می‌کنند. به نظر می‌رسد وقتی پدر از سر کار بر می‌گردد شرایط ناشی از رعایت قواعد پروتکل‌ها و همچنین شرایط کاری سخت در وضعیت کرونا می‌تواند مزید بر علت بوده. پدر نیازمند محیطی آرام جهت استراحت است که با توجه به وجود فرزند بیش‌فعال این وضعیت نه تنها محقق نمی‌شود، بلکه سبب خشم و پرخاشگری در روابط والد -فرزندی و خانواده می‌شود. مصاحبه شونده‌گان گزارش می‌دادند که با بازگشت از محیط کار نیازمند محیط آرام هستند، و وقتی این وضعیت مطلوب به دست نمی‌آید، خشم و پرخاشگری اعم از کلامی و غیر کلامی در روابط والد فرزند و همسر رخ می‌دهد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته از سوی (Patrick, 2020; Chung et al., 2022) مبنی بر اینکه در دوره همه‌گیری کرونا استرس والدین در قرنطینه‌ها افزایش پیدا کرده که این امر منجر به برخورد خشن والدین در خانه با کودکان شده است همسو است.

یکی دیگر از مضمون‌ها سبک اسنادی پدران بود که در مقوله‌های مثبت و منفی قرار داده می‌شود. برخی پدران داشتن فرزند بیش‌فعال را یک آزمایش و امتحان تلقی کرده و برخی دیگر یک اتفاق بسیار بد تفسیر می‌کردند. احساس استیصال و ناتوانی در کنترل اوضاع و همچنین نسبت دادن این شرایط به خود و عوامل بیرونی از جمله مضامین فرعی در سبک اسنادی مصاحبه شونده‌گان بود. در همین راستا در مطالعه (Charlotte & Ohan, 2005) تفاوت‌ها را در اسناد و واکنش‌ها به توصیف رفتارهای کودک بی‌توجه-بیش‌فعال و مخالف-نافرمانی در ۴۳ والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بیانگر آن بود که اسناد رفتار کودک به عنوان قابل کنترل و ایجاد درونی با واکنش‌های منفی بیشتری همراه بود. والدین عموماً با توجه به نگاه هستی‌شناسانه خود و تفسیر پدیده‌ها رفتار و احساسات خود را از شرایط تحت تأثیر قرار می‌دهند. پدرانی که تفسیر خوشبینانه از پدیده‌ها داشتند بهتر با شرایط سخت کناری آیند و این اتفاقات را به صورتی که زندگی شامل سختی است نسبت می‌دادند. این برداشت‌ها در سازگاری و تطابق آن‌ها با تغییرات بسیار مؤثر می‌باشد.

مضمون اصلی آخر آشکار شده در این مصاحبه‌ها راهبردهای مقابله‌ای پدران بود. راهبردها به عنوان عاملی که می‌تواند در مقابله مؤثر با شرایط موجود مد نظر قرار گیرد عمل می‌کنند. این راهبردها در مضامین فرعی از جمله تفریح، دوستان و خانواده، دریافت کمک تخصصی، کلاس‌های خصوصی و معنویت و توکل کردن قرار داشت. ناگفته نماند در دو نفر از پدران مصرف بیش از حد سیگار و .. بود که در حیطه راهبردهای مقابله‌ای ناسالم قرار می‌گیرد و در همه شرکت‌کنندگان مشترک نبود به همین خاطر این راهبردها به دلیل عدم کثرت در تحلیل‌ها ذکر نشده است. پژوهش‌های متعددی بیانگر تأثیر دین و معنویت بر حفظ سلامت روان در طول همه‌گیری است. افراد قرنطینه مثبت در شرایط کرونا به طور قابل توجهی بیشتر از حواس پرتی، روی آوردن به مذهب، چارچوب دهی مجدد و همچنین شوخ طبعی به عنوان راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کردند (Kołodziejczyk et al., 2021). پژوهش‌های صورت گرفته دیگر در خصوص شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری ب اذعان می‌دارند که مذهب یکی از بزرگترین تسهیل‌کننده‌های بهزیستی روانی در میان جمعیت مورد مطالعه در طول شیوع ابولا بوده است (Rabelo et al., 2016). در مطالعه‌ای دیگر دانش مربوط به باورهای فرهنگی و مذهبی به سلامت روان بهتر در میان بازماندگان اپیدمی سارس کمک کرده است. همچنین معنویت راهی برای فراتر رفتن از قربانی شدن به منظور بازیابی خودتوانمندسازی در میان بازماندگان بیماری همه گیر ذکر شده است (McCauley et al., 2013). سلامت معنوی به طور منفی ترس از کرونا را پیش بینی می‌کند (Kasapoğlu, 2020).

نتیجه‌گیری

در کل چنین استنتاج می‌شود داشتن فرزند بیش‌فعال خود به تنهایی عاملی است که بر ابعاد زندگی افراد خانواده و بخصوص افکار، احساسات و رفتار پدر اثر می‌گذارد. در تأیید این مدعا پژوهش‌هایی گزارش داده‌اند والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه به طور مداوم فشارهای بیشتری از جمله استرس را تجربه می‌کنند (Coghill, 2008; Narkunam et al., 2014). در این میان شواهد پژوهشی بر تعامل فعال کمتر، مشکلات رتاری شدیدتر، دریافت حمایت و محبت/مراقبت کمتر و کنترل مستبدانه کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه

از سوی پدران خود حکایت دارد (Chang et al; 2013). حال چنانچه این وضعیت در ترکیب با شرایطی بحرانی و محدود کننده همچون همه گیری کرونا باشد می تواند تأثیرات به مراتب بیشتری بر پدران و سبک فرزند پروری آن ها اثر بگذارد که لزوم توجه ویژه متخصصان به شرایط روانی پدران کودکان دارای اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه را می طلبد. چندین محدودیت در پژوهش حاضر قابل ذکر است. این پژوهش صرفاً در مورد پدران انجام شد و نقش شاغل بودن یا شاغل نبودن زنان مورد توجه قرار نگرفت. نوع شغل پدران و میزان زمانی که با خانواده سپری می کنند به نظر می رسد که نقش موثری در کیفیت و درگیری آن ها در فرزند پروری داشته باشد. نقش جنیست فرزند دیگر متغیر است که در پژوهش حاضر کنترل نشده است. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به نقش موضوعات فرهنگی، سطح تحصیلات پدران، نوع شغل و .. توجه شود. انجام پژوهش های آمیخته و لزوم مداخلات آموزشی از جمله فرزند پروری مثبت و مسئولانه برای پدران می تواند عامل مهمی در تأثیر گذاری بهتر آن ها در نقش خود داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش در ابتدا اهداف کلی پژوهش قبل از شروع فرایند مصاحبه برای شرکت کنندگان شرح داده شد. قبل از شروع فرایند مصاحبه، اجازه بابت موافقت با ضبط کامل جلسات در صورت رضایت آگاهانه آن ها دریافت شد و به آن ها اطمینان داده شد که تمام مطالب گفته شده، به صورت محرمانه نگهداری می شوند، ضمناً پس از پایان تجزیه و تحلیل داده ها، تمام فایل های ضبط شده حذف می گردند. در تحلیل داده ها به جای اسامی، از کد و واژه شرکت کننده استفاده شد و در نهایت حق انصراف و کناره گیری شرکت کنندگان در هر مرحله از پژوهش مورد تأکید قرار گرفت.

حمایت مالی

این مقاله تحت حمایت مالی-معنوی جایی نبوده و نویسندگان هزینه های پژوهش را تقبل نموده اند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

سهام نویسندگان

نویسنده اول اقدامات اجرایی و انجام مصاحبه ها را بر عهده داشته و راهبری پژوهش توسط سایر نویسندگان صورت گرفته است. کدگذاری، مصاحبه ها، تبیین و نتیجه گیری پژوهش نیز با همکاری همه پژوهشگران انجام شده است

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود واجب می دانند که از کلیه پدران که در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر رو قدردانی را داشته باشند.

Reference

- Aliakbari, M., Isazadeh, F., Aghajambaglou, S. (2018). Psychosocial consequences of new coronavirus disease (Covid 19): a qualitative study. *Iranian Journal of Psychology*. Number 2(2). -9-20 [https://doi: 10.30473/ijohp.2020.52395.1074](https://doi.org/10.30473/ijohp.2020.52395.1074). (Persian).
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>.
- Chang, L. R., Chiu, Y. N., Wu, Y. Y., & Gau, S. S. (2013). Father's parenting and father-child relationship among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive psychiatry*, 54(2), 128–140. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.07.008>
- Charlotte, J., & Ohan, L. (2005). The Importance of Parental Attributions in Families of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity and Disruptive Behavior Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review* volume 8, pages167–182. [https:// DOI: 10.1007/s10567-005-6663-6](https://doi.org/10.1007/s10567-005-6663-6).
- Cho, S. C. (2008). Associations between symptoms of attention deficit hyperactivity disorder, depression, and suicide in Korean female adolescents. *Depression and Anxiety*, 25(11): p. E142-E146. <https://doi.org/10.1002/da.20399>
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2022). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 37(5), 801–812. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>
- Coghill, D. (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: results from a European survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(31): p. BioMed Central: Open Access. [https://doi: 10.1186/1753-2000-2-31](https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-31)
- Conners, C. K., (1990). Manual for Conners' Rating Scales. Canada. Multi health system, Inc
- Conners, K. (2003). "Forty years of methylphenidate treatment in Attention hyperactivity disorder", *Journal of Attention Disorders*, 6,30-17.[https://doi: 10.22054/jpe.2016.7370](https://doi.org/10.22054/jpe.2016.7370)
- Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C., & Efron, D. (2012). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *European journal of pediatrics*, 171(2), 271–280. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1524-4>
- El- Hassan Al-Awad, A. M., Sonuga-Barke, E. J., (2002). "The application of the Conners' Rating Scales to a Sudanese sample: An analysis of parents and teachers rating of childhood behavior problems." *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and practice*, 75, P.177-187.
- Gagliano, A, Lamberti, M, Siracusano, R, Ciuffo, M, Boncoddò, M, Maggio, R, Rosina S, Cedro C, Germanò E (2014) A comparison between children with ADHD and children with epilepsy in self-esteem and parental stress level. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* .10(1):176–183. <https://doi.org/10.2174/1745017901410010176>
- Garner, J. B., Self-Brown, S., Emery, V., Wootten, K., & Tiwari, A. (2024). COVID-19 and Caregiver Risk Factors for Child Maltreatment: The Pandemic in Review. *Trauma, violence & abuse*, 25(1), 613–629. <https://doi.org/10.1177/15248380231158609>
- Gianarris, W. J., Golden, C. J., Greene, L., (2001). "The Conners' Parent Rating Scale: A critical review of the literature." *Clinical Psychology Review*. 21, 7, P.1061-1093.
- Goudie, A, Narcisse M -R, Hall, DE, Kuo DZ. (2014). Financial and psychological stressors associated with caring for children with disability. *Families, Systems, Health*.;32(3):280. [https://doi:10.fsh0000027](https://doi.org/10.1002/fsh.201400027) PMID 24707826

- Harrison, C, Sofronoff, K .(2002). ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* .41(6):703–711. <https://doi.org/10.1097/00004583-200206000-00010>
- Holloway I, Galvin K. (2016). *Qualitative research in Nursing and Healthcare: John Wiley and Sons.*
- Jiang, N. Jia, X. Qiu, Z. Hu, Y. Jiang, T. Yang, F. & He, Y. (2020). The Influence of Efficacy Beliefs on Interpersonal Loneliness Among Front-Line Healthcare Workers During the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China: A Cross-Sectional Study. *Journal forensic psychiatry*. SSRN, 15, 1-16. <https://doi:10.5811/westjem.2020.7.48684>
- Kasapoğlu, F. (2020). Examining the relationship between fear of COVID-19 and spiritual well-being. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5, 343–356. <https://dx.doi.org/10.37898/spc.2020.5.3.121>
- Kołodziejczyk, A., Misiak, B., Szcześniak, D., Maciaszek, J., Ciulkowicz, M., Łuc, D., Wieczorek, T., Fila-Witecka, K., Chladzinska-Kiejna, S., & Rymaszewska, J. (2021). Coping Styles, Mental Health, and the COVID-19 Quarantine: A Nationwide Survey in Poland. *Frontiers in psychiatry*, 12, 625355. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.625355>.
- McCauley, M., Minsky, S. & Viswanath, K. (2013) The H1N1 pandemic: media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health* 13, 1116 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1116>
- Mrug, S. (2012). Peer rejection and friendships in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: contributions to long-term outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 6(6): p. 1013-1026. <https://DOI:10.1007/s10802-012-9610-2>
- Narkunam, N., Hashim, A. H., Sachdev, M. K., Pillai, S. K., & Ng, C. G. (2014). Stress among parents of children with attention deficit hyperactivity disorder, a Malaysian experience. *Asia-Pacific psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 6(2), 207–216. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00216.x>
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 45(Pt 6), 535–543. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x>
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*, 146(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- Pimentel, M. J., Vieira-Santos, S., Santos, V., & Vale, M. C. (2011). Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder: relationship among parenting stress, parental practices and child behavior. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 3(1), 61–68. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0053-3>
- Pires T. O., Silva C. M. F. P., & Assis, S. G. (2013). Association between family environment and attention deficit hyperactivity disorder in children - mothers' and teachers' views. *BMC Psychiatry*, 13(215),1-9. <https://doi:10.1186/1471-244X-13-215>
- Rabelo, I., Lee, V., Fallah, M. P., Massaquoi, M., Evlampidou, I., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Severy, N. (2016). Psychological Distress among Ebola Survivors Discharged from an Ebola Treatment Unit in Monrovia, Liberia - A Qualitative Study. *Frontiers in public health*, 4, 142. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00142>
- Rezende, F., Calais, S., & Cardoso, H. (2019). Stress, parenting and family support in attention deficit/hyperactivity disorder. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(2), 153-171. <https://doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p153-171>

- Shadmehr, M., Ramak, N., & Sangani, A. (2020). Investigating the role of perceived psychological stress in the health of people suspected of having the disease of Covid-19. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 121-115. (Persian).
- Shah, R., Raju, V. V., Sharma, A., & Grover, S. (2021). Impact of COVID-19 and Lockdown on Children with ADHD and Their Families-An Online Survey and a Continuity Care Model. *Journal of neurosciences in rural practice*, 12(1), 71-79. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718645>
- Shahayian, A., and Shahim, S., and Bashash, L., and Yousefi, F. (2006). Normization, factor analysis and reliability of short form for parents of Connors rating scale for children aged 6 to 11 in Shiraz city. *Psychological studies*. 3(3) 97-120. (Persian)
- Sher L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113, 707-712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal, ESJ*, 8(27). <https://doi.org/10.19044/esj.2012.v8n27p%p>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Talebi, M., and Etemadi, A., and Bahrami, F., and Fatehizadeh, M., and Jazayeri, R., and Fatemi, S. (2017). Phenomenological analysis of factors affecting the quality of marital life of prisoners of war: a qualitative study. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 27-64. (Persian).
- Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 16-26. <https://doi.org/10.1080/13668250410001662892>
- Wang, G, Zhang, Y, Zhao, J, Zhang, J, Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 395(10228):945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46(3), 209-217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.009>
- Wiener, J., Biondic, D., Grimbos, T., & Herbert, M. (2016). Parenting Stress of Parents of Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 44(3), 561-574. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0050-7>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., Cao, X., Xia, W., Wang, Y., & Chen, R. (2020). 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*, 51, 102077. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>

