

مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به کاستی توجه - بیش‌فعالی در دوره کووید ۱۹: نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری

The psychological problems in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the COVID-19 outbreak: the role of perceived social support, social problem-solving, and resilience

Saeed Ariapooran, PhD

Mariam Neisari M.A

سعید آریاپوران^۱

مریم نیساری^۲

Abstract

The aim of the present study was to examine the prevalence of psychological problems of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the COVID-19 outbreak and the role of perceived social support, social problem-solving and resilience in predicting it. The population included mothers of ADHD children in Rasht and Malayer cities. 136 mothers of children with ADHD participated in the study in 2020 by convenience sampling method and completed the depression, anxiety and stress (DASS), multidimensional perceived social support scale (MPSSS), revised social problem-solving inventory (RSPSI), and resilience scale (RS), were used to collect the data. Pearson correlation coefficient and multivariate regression were used to analyze the data. Descriptive results showed that 41.91% of mothers had moderate to very severe depression, 58.82% had moderate to very severe anxiety, and 49.27% had moderate to very severe stress. The stepwise regression results confirmed the significant role of negative social problem-solving styles, positive social problem-solving styles, resilience and perceived social support in predicting the psychological problems (depression, anxiety, and stress) of mothers of ADHD children in the Covid-19 outbreak, respectively ($p < 0.01$). Based on the results, strengthening the social support and psychological programs based on social problem solving and resilience will be useful for mothers of ADHD children.

Keywords: ADHD, Mothers, psychological problems, resilience, social problem-solving, social support

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناخت شیوع مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به کاستی توجه - بیش‌فعالی (ADHD) در دوره کووید ۱۹ و نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی آن بود. جامعه آماری شامل کل مادران کودکان ADHD در شهرستان‌های ملایر و رشت بود. حجم نمونه تعداد ۱۳۶ مادر کودکان ADHD در رشت و ملایر در سال ۱۴۰۰ به صورت در دسترس انتخاب شدند. مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس، حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، فرم کوتاه سیاهه حل مسئله اجتماعی تجدیدنظر شده و مقیاس تاب‌آوری را تکمیل کردند. جهت تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شده است. نتایج توصیفی نشان داد که از میان مادران ۴۱/۹۱ درصد دارای افسردگی متوسط تا بسیار شدید، ۵۸/۸۲ درصد دارای اضطراب متوسط تا بسیار شدید و ۴۹/۲۷ درصد دارای استرس متوسط تا بسیار شدید بودند. نتایج رگرسیون گام به گام به ترتیب نقش معنادار سبک‌های حل مسئله اجتماعی منفی، سبک‌های حل مسئله اجتماعی مثبت، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده را در پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ تأیید کرد ($p < 0.01$). بر اساس نتایج، تقویت حمایت اجتماعی و برنامه‌های روان‌شناختی مبتنی بر ارتقای حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری برای مادران کودکان ADHD مفید واقع خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، حل مسئله اجتماعی، حمایت اجتماعی، کاستی توجه - بیش‌فعالی، مادران، مشکلات روان‌شناختی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰ تصویب نهایی: ۱۴۰۱/۶/۲۰

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران (نویسنده مسئول)

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، آموزش و پرورش ناحیه ۲ رشت

● مقدمه

از زمان شناسایی کووید ۱۹ (COVID-19) به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین، افراد زیادی به این بیماری مبتلا و در اثر آن فوت کرده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). این بیماری تهدیدی برای سلامت جسمانی و روان‌شناختی است (آریاپوران و خزلی، ۲۰۲۱). تعلیق آموزش حضوری در مدارس برای جلوگیری از این بیماری، خانواده‌ها (فیگرت و کلیمنز، ۲۰۲۰) را با چالش روبه‌رو کرده است و حضور فرزندان در خانه یک عامل ایجادکننده پریشانی روان‌شناختی مادران در این دوره بوده است (مرايا و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش نقش ویژگی‌های مادران از جمله تحریک‌پذیری و کنترل تکانه در پیش‌بینی اختلال کاستی توجه- بیش‌فعالی (attention-deficit hyperkinetic disorder- ADHD) کودکان را تأیید کرده است (سپهری‌نصب و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر تأثیر مادران بر کودکان ADHD، وجود این کودکان نیز ممکن است مشکلات روان‌شناختی مادران در شرایط استرس‌زا مانند کووید ۱۹ را تحت تأثیر قرار دهد؛ زیرا مدیریت این کودکان برای مادران بسیار سخت است (رینگر و گاستاوسون، ۲۰۲۰).

کودکان ADHD، بی‌توجهی و تکانش‌گری را نشان می‌دهند و ویژگی‌های مانند ثابت‌نشستن در یک مکان، تحرک در اطراف، نبود تمرکز طولانی‌مدت و ایجاد مشکل برای دیگران و مشکل در تکالیف مدرسه دارند (پیسگود و همکاران، ۲۰۱۶). در دوره کووید ۱۹ علائم این اختلال افزایش یافته است (بهرمن و همکاران، ۲۰۲۱). مادران این کودکان استرس بالایی نسبت به مادران کودکان عادی دارند (سی و همکاران، ۲۰۲۰) و مدیریت کودک و یادگیری پس از مدرسه در دوره کووید ۱۹ موجب مشکلات روان‌شناختی آنان شده است (تسنگ و همکاران، ۲۰۲۱). یک پژوهش در مصر نشان داد که در دوره بیماری کرونا ۵۳/۶۶ درصد مادران کودکان ADHD افسردگی، ۶۱ درصد اضطراب و ۵۳/۷ درصد استرس داشتند (یوسف و همکاران، ۲۰۲۱). قبل از کووید ۱۹ افسردگی متوسط تا شدید در مادران کودکان ADHD، ۴۰ درصد (شفاعت و تیریری، ۱۳۹۰) و اضطراب ۱۵/۶ درصد بوده است (فرخزادی و همکاران، ۱۳۹۴). از این رو تعیین متغیرهای مرتبط با مشکلات روان‌شناختی مادران این کودکان مهم است که در پژوهش حاضر سه متغیر حمایت اجتماعی (social support)، حل مسئله اجتماعی (social problem solving) و تاب‌آوری (resilience) به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شده‌اند.

حمایت اجتماعی یک منبع روانی- اجتماعی است که با تجربه یا انتظار دریافت حمایت از خانواده، دوستان و همسایگان (گراو و همکاران، ۲۰۱۲) و اندازه و نوع شبکه اجتماعی و همچنین فراوانی ارتباط در آن شبکه (لت و همکاران، ۲۰۰۹) مشخص می‌شود. حمایت اجتماعی عاملی محافظتی برای مشکلات روان‌شناختی است (دورو و همکاران، ۲۰۱۹). در دوره کووید ۱۹ در گروه‌های دیگر غیر از مادران کودکان ADHD حمایت اجتماعی با افسردگی و اضطراب رابطه داشته است (کوی و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پژوهش‌های قبل از کووید ۱۹، حمایت اجتماعی پایین یکی از شکایت‌های مادران کودکان ADHD بوده (پولات و کاراکاس، ۲۰۱۹) و در استرس مادران نقش عمده‌ای داشته است (سی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین رابطه بین حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی مورد تأیید قرار گرفته است (ظهورپورنده و پاسبان، ۱۳۹۸)؛ اما در دوره کووید ۱۹ در مورد نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD خلا پژوهشی وجود دارد.

حل مسئله اجتماعی یعنی اینکه افراد برای تغییر ماهیت مشکل‌ساز موقعیت و رابطه خود با موقعیت راه‌حلی را در موقعیت‌های زندگی اجتماعی شناسایی و ارائه می‌کنند (دیزوریل و نیزو، ۲۰۱۰). مادران کودکان ADHD نسبت به کودکان بهنجار از راهبردهای منفی حل مسئله اجتماعی استفاده می‌کنند (ارشاد سرابی و همکاران، ۱۳۹۶). در سایر گروه‌ها از جمله نوجوانان و بیماران، حل مسئله اجتماعی با اضطراب، افسردگی و استرس مرتبط است (روآن و همکاران، ۲۰۲۲؛ اسکین و همکاران، ۲۰۱۴). اما در زمینه رابطه حل مسئله اجتماعی با مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ پژوهشی تا زمان انجام پژوهش حاضر گزارش نشده است.

تاب‌آوری فرایند سازگاری مناسب در مواجهه با سختی، تروما، فاجعه، تهدیدات یا منابع قابل توجه استرس مانند مشکلات خانوادگی و روابط، مشکلات جدی برای سلامتی، یا محیط کاری و محیط استرس‌زا است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۲۰) و تحمل افراد در مقابل پریشانی را تقویت می‌کند (نیلا و همکاران، ۲۰۱۶). تاب‌آوری در دوره کووید ۱۹ نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی داشته

است (کولومبی و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش نشان داده است که سطح تاب‌آوری کودکان ADHD نسبت به همسالان بدون اختلال پایین است (شفیعی‌تبار و اکبری چرمهینی، ۱۴۰۱). علاوه بر این، سطح تاب‌آوری مادران این کودکان متوسط گزارش شده است (کریمی‌راد و همکاران، ۲۰۱۹). در دوره کووید ۱۹ رابطه تاب‌آوری با اضطراب، افسردگی و استرس مراقبان کودکان خردسال و دارای مشکلات رشدی (لیم و همکاران، ۲۰۲۲؛ کینسر و همکاران، ۲۰۲۱) و قبل از کووید ۱۹ رابطه تاب‌آوری با اضطراب اجتماعی و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی (ظهورپرورنده و پاسبان، ۱۳۹۸) و سلامت روان‌شناختی مادران کودکان ADHD تأیید شده است (صادقی و همکاران، ۲۰۱۷). اما در دوره کووید ۱۹ در مورد رابطه تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD تا زمان انجام پژوهش حاضر پژوهشی منتشر نشده است.

مسئله اصلی در این مطالعه بررسی شیوع مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ و نقش حمایت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی آن بود. پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که مادران کودکان ADHD از حمایت اجتماعی پایین، حل مسئله نامناسب و تاب‌آوری در سطح متوسط برخوردار هستند (پولات و کاراکاس، ۲۰۱۹؛ ارشاد سراپیو همکاران، ۱۳۹۶؛ کریمی‌راد و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو، سطوح نامناسب این متغیرها در دوره کووید ۱۹ که با استرس همراه است، ممکن است سطح سلامت روان‌شناختی پایین در این مادران را به دنبال داشته باشد. بنابراین با توجه به رابطه این سه متغیر با هم (لی و همکاران، ۲۰۱۸) و بر اساس نقش آنها در آسیب‌شناسی مشکلات روان‌شناختی (لی و همکاران، ۲۰۲۱)، در پژوهش حاضر این متغیرها به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین مشکلات روان‌شناختی در مادران کودکان ADHD در نظر گرفته شده‌اند. این پژوهش می‌تواند در توجه به برنامه‌های روان‌شناختی در کاهش اثرات روان‌شناختی کووید ۱۹ نقش مؤثری داشته باشد و به پژوهشگران و روان‌شناسان خانواده و روان‌شناسان مشغول به فعالیت با کودکان ADHD کمک خواهد کرد تا بتوانند با استفاده از آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر تقویت حمایت اجتماعی و آموزش‌های مبتنی بر حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری در کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در شرایط استرس‌زا مانند دوره کووید ۱۹ نقش مؤثر داشته باشند. علاوه بر این، پژوهش‌های قبلی به مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD پرداخته‌اند و تا زمان پژوهش حاضر در مورد رابطه حمایت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) این مادران در دوره کووید ۱۹ پژوهشی گزارش نشده است و انجام این پژوهش ادبیات پژوهشی را تقویت خواهد کرد. بنابراین هدف پژوهش حاضر شناخت مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به کاستی‌توجه - بیش‌فعالی (ADHD) در دوره کووید ۱۹ و نقش حمایت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی آن بود.

• روش

روش پژوهش از بُعد هدف بنیادی بود و با روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل کل مادران کودکان ADHD در شهرستان ملایر و رشت در سال ۱۴۰۰ بودند. ابتدا با مراجعه به مراکز کودکان استثنایی ملایر که در آنها کودکانی که جهت کاهش علائم ADHD به‌صورت هفتگی تحت آموزش بودند، کودکان ADHD از جاع داده شده شناسایی شدند. پس از آن ۵۷ مادر انتخاب شدند؛ با توجه به اینکه نمونه کافی نبود بنا به دسترس بودن نمونه برای پژوهشگران، ۸۸ مادر نیز از شهرستان رشت به‌صورت در دسترس در پژوهش شرکت کردند که در مجموع ۱۴۵ مادر به‌عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. لازم به ذکر است که در دوره کووید ۱۹ آموزش‌های لازم جهت کاهش علائم ADHD برای همه این کودکان به تعویق افتاده بود. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۹ مادر پرسشنامه‌ها را ناقص تکمیل کرده بودند و نمونه نهایی به ۱۳۶ مادر (۵۲ نفر در ملایر و ۸۴ نفر در رشت) کاهش یافت. ملاک‌های ورود شامل داشتن کودک ADHD، ابتلای کودک به ADHD، حداقل سواد متوسطه دوم (افراد که تا دوره متوسطه دوم تحصیلات داشتند) و دیپلم، نداشتن مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شدید بر اساس خوداظهاری مادران و عدم ابتلا به کووید ۱۹ در زمان جمع‌آوری داده‌ها بود. عدم رضایت و موافقت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها و ناقص تکمیل کردن پرسشنامه‌ها نیز ملاک‌های خروج بودند.

• ابزارها

الف- مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (depression, anxiety and stress scale- DASS): این مقیاس توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) ساخته شده است. شیوه پاسخ‌دهی به ماده‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (اصلاً=۰ تا خیلی زیاد=۳) است. در خرده‌مقیاس‌ها، کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۴۲ است. در نهایت نمرات هر بُعد با هم جمع بسته و در ۲ ضرب می‌شوند. نمرات این سه خرده‌مقیاس در ۵ دامنه طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید طبقه‌بندی می‌شود (لایبوند و لایبوند، ۱۹۹۵). ضریب آلفای کرونباخ افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ بود (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۸۱ بود.

ب- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبُعدی (the multidimensional scale of perceived social support- MSPSS):

این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده و ۱۲ ماده و سه بعد حمایت خانواده (۴ ماده)، دوستان (۴ ماده) و دیگر افراد مهم (۴ ماده) دارد. شیوه پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالف و ۷= کاملاً موافق) است. نمره کل ۱۲ تا ۸۴ و برای ابعاد ۴ تا ۲۸ است. ضریب آلفای کرونباخ حمایت خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ بود (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). در ایران ضریب آلفای کرونباخ حمایت خانواده، دوستان و فرد هم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۹ بود؛ در بررسی روایی همبستگی حمایت خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم با کل مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ بود (سبزی و فولادچنگ، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ بود.

ج- فرم کوتاه سیاهه حل مسئله اجتماعی تجدیدنظر شده (the social problem-solving inventory- RSPSI): این سیاهه

توسط دزوریلا و همکاران (۲۰۰۲؛ نقل از دزوریلا و همکاران، ۲۰۱۱) ساخته شده و دارای ۲۵ ماده و ۵ بعد است: جهت‌گیری مثبت، جهت‌گیری منفی، سبک منطقی، سبک اجتنابی و سبک تکانشی. شیوه پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست=۰ تا کاملاً درست=۴ است. دو خرده‌مقیاس جهت‌گیری مثبت حل مسئله سبک منطقی حل مسئله، حل مسئله سازنده و سه خرده‌مقیاس باقی‌مانده حل مسئله غیرعادی را می‌سنجند. اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شد و روایی سازه آن تأیید شده است (دزوریلا و همکاران، ۲۰۱۱). رابطه ابعاد مقیاس با مقیاس سازگاری روایی همگرایی آن را تأیید کرد (مخبری و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ جهت‌گیری مثبت، جهت‌گیری منفی، سبک منطقی، سبک اجتنابی و سبک تکانشی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۷۴ و ۰/۶۹ بود.

د- مقیاس تاب‌آوری فرم کوتاه (resilience scale -short form- RS-SF): مقیاس ۱۰ ماده‌ای تاب‌آوری از

مقیاس کانر- دیویدسون (۲۰۰۳) گرفته شده است (سینگ و یو، ۲۰۱۰). پاسخ به ماده‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۰= هرگز تا ۴= تقریباً همیشه) است. دامنه نمرات بین صفر تا ۴۰ است و نمرات بالا در این مقیاس تاب‌آوری بالا را نشان می‌دهد (سینگ و یو، ۲۰۱۰). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۵ (نوتاریو- پاچیکو و همکاران، ۲۰۱۱) بوده و روایی ملاکی آن از طریق ارتباط آن با مقیاس کیفیت زندگی ($r=0/36$) مورد تأیید قرار گرفته است (تورونین و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ بود. همچنین رابطه هر یک از ماده‌ها با نمره کل مقیاس از ۰/۵۴ تا ۰/۷۱ در نوسان بود.

• شیوه اجرا و ملاحظات اخلاقی

بعد از مراجعه به مراکز استثنایی شهرستان‌های رشت و ملایر از مادران کودکان ADHD (به صورت حضوری و آنلاین) درخواست شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. قبل از اجرا و بعد از موافقت آگاهانه، مادران فرم رضایت را امضا کردند و به آنان گفته شد که داده‌های آنان محرمانه خواهد بود. مادران ۳۰ تا ۴۰ دقیقه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و پرسشنامه‌ها توسط SPSS-24 و آزمون آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری گام به گام تجزیه و تحلیل شدند.

• یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود از نظر سن بیشترین تعداد مادران مربوط به سن ۳۱ تا ۳۵ سال، از نظر سطح سواد بیشترین تعداد مادران دارای مدرک کاردانی و کارشناسی، از نظر تعداد فرزند بیشترین تعداد مادران دارای یک فرزند، از نظر شغل بیشترین تعداد مادران خانه‌دار و از نظر سن کودک بیشترین تعداد سن ۷ و ۸ سال بوده است. میانگین (انحراف معیار) سن مادران و کودکان به ترتیب ۷/۸۲ (۱/۶۹) و ۱۴/۳۵ (۶/۷۷) بود.

نتایج توصیفی نشان داد که از میان مادران ۴۱/۹۱ درصد دارای افسردگی متوسط تا بسیار شدید، ۵۸/۸۲ درصد دارای اضطراب متوسط تا بسیار شدید و ۴۹/۲۷ درصد دارای استرس متوسط تا بسیار شدید بودند (جدول ۲).

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش آورده شده است؛ همچنین بر اساس مقادیر کشیدگی و چولگی که بین ۱- و ۱+ است، می‌توان گفت که بیانگر توزیع نرمال متغیرها است.

جدول ۱. توصیف سن، سواد، تعداد فرزند و شغل مادران و سن کودکان متغیرهای

سن مادران	۲۵ تا ۳۰ سال	۳۱ تا ۳۵ سال	۳۶ تا ۴۰ سال	۴۱ تا ۴۵ سال	۴۶ تا ۵۰ سال	۵۰ سال به بالا
۳۲ (۲۳/۵۳٪)	۵۵ (۴۰/۴۴٪)	۲۱ (۱۵/۴۴٪)	۱۳ (۹/۵۶٪)	۱۰ (۷/۳۵٪)	۵ (۳/۶۸٪)	
سواد مادران	متوسطه دوم	دیپلم	کاردانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد و بالاتر	
۲۵ (۱۸/۳۸٪)	۱۵ (۱۱/۰۳٪)	۳۹ (۲۸/۶۸٪)	۳۹ (۲۸/۶۸٪)	۱۸ (۱۳/۲۳٪)		
تعداد فرزند	۱ فرزند	دو فرزند	۳ فرزند	۴ فرزند		
۵۶ (۴۱/۱۸٪)	۵۳ (۳۸/۹۷٪)	۲۵ (۱۸/۳۸٪)	۲ (۱/۴۷٪)			
شغل مادران	شاغل	خانه‌دار				
۴۴ (۳۲/۳۵٪)	۹۲ (۶۷/۶۵٪)					
سن کودک	۵ سال	۶ سال	۷ سال	۸ سال	۹ سال	۱۰ سال
۱۰ (۷/۳۵٪)	۲۴ (۱۷/۶۵٪)	۲۸ (۲۰/۵۹٪)	۲۸ (۲۰/۵۹٪)	۲۳ (۱۶/۹۱٪)	۳۵ (۲۵/۷۱٪)	۱۳ (۹/۵۶٪)

جدول ۲. مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹

افسردگی	طبیعی (۰ تا ۹)	خفیف (۱۰ تا ۱۳)	متوسط (۱۴ تا ۲۰)	شدید (۲۱ تا ۲۷)	بسیار شدید (۲۸ و بالاتر)
۵۸ (۴۲/۶۵٪)	۲۱ (۱۵/۴۴٪)	۴۱ (۳۰/۱۵٪)	۱۳ (۹/۵۶٪)	۳ (۲/۲۰٪)	
اضطراب	طبیعی (۰ تا ۷)	خفیف (۸ تا ۹)	متوسط (۱۰ تا ۱۴)	شدید (۱۵ تا ۱۹)	بسیار شدید (۲۰ و بالاتر)
۳۷ (۲۷/۲۱٪)	۱۹ (۱۳/۹۷٪)	۳۳ (۲۴/۲۶٪)	۳۲ (۲۳/۵۳٪)	۱۵ (۱۱/۰۳٪)	
استرس	طبیعی (۰ تا ۱۴)	خفیف (۱۵ تا ۱۸)	متوسط (۱۹ تا ۲۵)	شدید (۲۶ تا ۳۳)	بسیار شدید (۳۳ و بالاتر)
۴۸ (۳۵/۲۹٪)	۲۱ (۱۵/۴۴٪)	۳۱ (۲۲/۷۹٪)	۱۹ (۱۳/۹۷٪)	۱۷ (۱۲/۵۱٪)	

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
حمایت اجتماعی	۲۲/۰۵	۴۱/۳۵	-۱/۱۴	۰/۲۱
حمایت اجتماعی خانواده	۲۰/۰۸	۶/۱۸	-۰/۶۲	-۰/۳۳
حمایت اجتماعی دوستان	۱۵/۸۴	۴/۲۴	-۰/۹۴	۰/۲۶
حمایت اجتماعی افراد مهم	۵۷/۹۸	۱۴/۹۷	-۰/۹۴	۰/۰۵
حمایت اجتماعی	۶/۳۱	۳/۱۲	۰/۱۲	-۰/۷۱
حل مسئله اجتماعی مثبت	۱۲/۳۷	۳/۸۱	۰/۲۵	-۰/۳۹
جهت‌گیری مثبت	۱۸/۶۸	۵/۹۳	۰/۱۰	-۰/۶۵
حل مسئله اجتماعی مثبت	۱۴/۲۳	۳/۵۹	-۰/۳۱	-۰/۴۱
جهت‌گیری منفی	۱۶/۱۵	۳/۶۵	-۰/۳۷	-۰/۴۶
حل مسئله اجتماعی منفی	۱۱/۶۸	۳/۸۸	-۰/۳۲	۰/۱۹
سبک اجتنابی	۴۷/۰۷	۸/۲۴	۱/۳۱	-۰/۶۲
سبک تکانشی	۱۲/۵۱	۵/۲۳	۰/۷۸	-۰/۳۸
حل مسئله اجتماعی منفی	۱۲/۵۹	۶/۰۴	۰/۹۳	۰/۴۲
افسردگی	۱۲/۰۹	۵/۲۳	۰/۸۶	۰/۰۱
اضطراب	۳۷/۱۸	۱۵/۴۷	۰/۸۹	۰/۷۹
استرس	۲۵/۹۷	۷/۰۷	-۱/۴۳	۱/۳۳
مشکلات روان‌شناختی				
مشکلات روان‌شناختی				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی، سبک‌های حل مسئله اجتماعی مثبت (جهت‌گیری مثبت و سبک منطقی) و تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) رابطه منفی معنادار وجود داشت. علاوه بر این، بین سبک‌های حل مسئله اجتماعی منفی (جهت‌گیری منفی، سبک اجتنابی و سبک تکانشی) با مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) رابطه مثبت معنادار وجود داشت.

جدول ۴. نتایج همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بین با مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹

متغیرهای ملاک			متغیرهای پیش‌بین	
مشکلات روان‌شناختی	استرس	اضطراب	افسردگی	
-۰/۳۷**	-۰/۲۴**	-۰/۳۳**	-۰/۴۰**	حمایت اجتماعی خانواده
-۰/۳۲**	-۰/۲۲۵**	-۰/۳۲**	-۰/۳۰**	حمایت اجتماعی دوستان
-۰/۳۳**	-۰/۲۵**	-۰/۲۹**	-۰/۳۲**	حمایت اجتماعی افراد مهم
-۰/۳۸**	-۰/۲۷**	-۰/۳۵**	-۰/۳۹**	حمایت اجتماعی (کل)
-۰/۳۰**	-۰/۲۹**	-۰/۲۷**	-۰/۲۱*	جهت‌گیری مثبت
-۰/۳۱**	-۰/۲۲*	-۰/۳۴**	-۰/۲۶**	سبک منطقی
-۰/۳۸**	-۰/۳۵**	-۰/۳۹**	-۰/۲۷**	حل مسئله اجتماعی مثبت (کل)
۰/۵۳**	۰/۵۰**	۰/۴۵**	۰/۴۴**	جهت‌گیری منفی
۰/۵۵**	۰/۴۹**	۰/۴۳**	۰/۵۴**	سبک اجتنابی
۰/۳۵**	۰/۳۹**	۰/۲۶**	۰/۲۷**	سبک تکانشی
۰/۴۸**	۰/۵۰**	۰/۳۷**	۰/۴۰**	حل مسئله اجتماعی منفی (کل)
-۰/۴۴**	-۰/۴۵**	-۰/۳۳**	-۰/۳۹**	تاب‌آوری

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

قبل از اجرای تحلیل رگرسیون عامل تورم واریانس (variance inflation factor) کمتر از ۳ و مقدار تحمل یا اغماض (tolerance value) نزدیک به ۱ (پایین‌تر از ۱) بود که بیانگر این است که میزان هم‌خطی بین متغیرهای مستقل نگران‌کننده نیست؛ یعنی بین متغیرها رابطه هم‌خطی بالا وجود ندارد (جدول ۵). همچنین جهت بررسی استقلال خطاها به‌عنوان یکی از پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی آزمون دوربین و واتسن مورد استفاده قرار گرفت. مقدار آماره این آزمون بین صفر تا ۴ است. اگر مقدار آماره این آزمون نزدیک به ۲ باشد بین خطاها همبستگی وجود ندارد. به‌صورت کلی اگر این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد پیش‌فرض استقلال خطاها رعایت شده است. در پژوهش حاضر مقدار این آماره ۱/۳۳ بود که بیانگر این است که استقلال خطاها مشکلی نداشته است. جدول ۵ نتایج رگرسیون چندمتغیری با روش گام به گام برای پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ از طریق حمایت اجتماعی، سبک‌های حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری را نشان داده است. نتایج رگرسیون چند متغیری گام به گام نشان داد که ۴۵ درصد واریانس مربوط به مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ از طریق متغیرهای پیش‌بین تبیین شده است ($F=26.71$; $p < 0.01$). بنابراین تاب‌آوری ($\beta=0.32$)، سبک‌های حل مسئله اجتماعی مثبت ($\beta=0.29$)، حمایت اجتماعی ($\beta=0.24$) و سبک‌های حل مسئله اجتماعی منفی ($\beta=0.15$)، به‌ترتیب در پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی نقش معنادار داشته‌اند.

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندمتغیری گام به گام برای پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ از طریق متغیرهای

پیش‌بین

VIF	تحمل واریانس	p	t	ضرایب استاندارد		R ²	R	متغیر
				ضرایب استاندارد بتا	ضرایب غیراستاندارد خطای استاندارد B			
-	-	۰/۰۴	۲/۰۹	-	۱۳/۷۸	۲۸/۹۲	-	مقدار ثابت
۱/۱۵	۰/۸۷	۰/۰۰۱	-۳/۲۹	-۰/۲۳	۰/۰۷۱	-۰/۲۳	۰/۲۳	حل مسئله اجتماعی منفی
۱/۰۳	۰/۹۷	۰/۰۰۱	-۳/۳۸	-۰/۲۹	۰/۱۷۲	-۰/۷۵	۰/۳۳	حل مسئله اجتماعی مثبت
۱/۱۷	۰/۸۶	۰/۰۰۱	۴/۶۴	۰/۳۲	۰/۲۵۳	۱/۱۸	۰/۴۰	تاب‌آوری
۱/۱۴	۰/۸۹	۰/۰۰۱	-۳/۳۹	-۰/۲۴	۰/۱۵۳	-۰/۵۲	۰/۴۵	حمایت اجتماعی

● بحث

هدف پژوهش شناخت میزان شیوع مشکلات روان‌شناختی در مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ و نقش حمایت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی آن بود. نتایج نشان داد که ۴۱/۹۱ درصد مادران کودکان ADHD دارای افسردگی متوسط تا بسیار شدید، ۵۸/۸۲ درصد دارای اضطراب متوسط تا بسیار شدید و ۴۹/۲۷ درصد دارای استرس متوسط تا بسیار شدید بودند. این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی (یوسف و همکاران، ۲۰۲۱) مبنی بر شیوع درصد ۲۰ تا ۶۲ درصد اضطراب، افسردگی و استرس مادران کودکان ADHD بود. میزان شیوع بالاتر مشکلات روان‌شناختی نسبت به مطالعات قبلی در ایران (شفاعت و تیربری، ۱۳۹۰؛ فرخزادی و همکاران، ۱۳۹۴) حاکی از افزایش شیوع مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ بوده است. می‌توان گفت که مدیریت کودکان ADHD در خانه بسیار مشکل‌ساز است (رینگر و همکاران، ۲۰۲۰) و مادران در دوره کووید ۱۹ به‌عنوان مراقبان اصلی ممکن است مشکلات روان‌شناختی را بیشتر تجربه کنند؛ زیرا تعطیلی مدارس و پیش‌دبستانی‌ها باعث شده است که مادران علاوه بر مدیریت رفتارهای آنان، در امور تحصیلی نیز به کودکان کمک کنند و در پژوهش‌های قبلی تأیید شده است (تسنگ و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی با مشکلات روان‌شناختی رابطه منفی داشت و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ نقش معنادار داشته است. این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی (کوی و همکاران، ۲۰۲۰) است که رابطه حمایت اجتماعی با مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD و مادران کودکان استثنایی (سی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ظهورپرورنده و پاسبان، ۱۳۹۸) تأیید کرده‌اند.

حمایت اجتماعی یک عامل محافظتی برای مشکلات روان‌شناختی است (دورو و همکاران ۲۰۱۹) و اگر مادران کودکان ADHD که فشار روانی ناشی از مدیریت فرزند را گزارش می‌کنند (رینگر و همکاران، ۲۰۲۰) در شرایط تعطیلی مدارس و قرنطینه از منابع حمایتی از جمله حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم دیگر (مانند معلمان مراکز استثنایی و مشاوران یا پزشکان) برخوردار باشند، نه تنها شبکه اجتماعی آنان گسترده خواهد شد بلکه باعث می‌شود آسیب‌پذیری آنان در مقابل مشکلات روان‌شناختی کاهش یابد. بین سبک‌های حل مسئله اجتماعی مثبت با مشکلات روان‌شناختی رابطه منفی و بین سبک‌های حل مسئله اجتماعی منفی با مشکلات روان‌شناختی رابطه مثبت وجود داشت و نقش معنادار سبک‌های حل مسئله اجتماعی مثبت و منفی در پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ تأیید شد. این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی مبنی بر رابطه حل مسئله اجتماعی با اضطراب، افسردگی و استرس است (روآن و همکاران، ۲۰۲۲)، هرچند یافته‌های قبلی مربوط به مادران کودکان ADHD نبوده است. می‌توان گفت اگر مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ جهت‌گیری مثبتی نسبت به مسائل اجتماعی داشته باشند، سعی می‌کنند مسائل اجتماعی خود را با دیدگاهی مثبت تفسیر کنند و از طریق منطقی آن مسائل را حل کنند. زیرا جهت‌گیری مثبت افراد نسبت به مسئله، استرس را کاهش می‌دهد و موجب افزایش سطح سازگاری می‌شود (دیزوریلا و نیزو، ۲۰۱۰). اما مادران دارای جهت‌گیری منفی احتمالاً از سبک‌های حل مسئله تکانشی یا اجتنابی استفاده می‌کنند که این سبک‌ها منجر به تلاش‌های محدود، عجولانه، بدون فکر، سریع و ناقص برای حل مسئله (سبک تکانشی) و تعلل و تلاش برای انتقال مسئولیت به دیگران (سبک اجتنابی) می‌شود (دیزوریلا و نیزو، ۲۰۱۰). بنابراین اجتناب از مسئله و تکانشی عمل کردن احتمالاً موجب افزایش مشکلات روان‌شناختی می‌شود.

تاب‌آوری نیز با مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ رابطه منفی داشت و نقش معنادار تاب‌آوری در مشکلات روان‌شناختی تأیید شد. این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی در دوره کووید ۱۹ مبنی بر رابطه تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی در مراقبان کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی (لیم و همکاران، ۲۰۲۲) و مادران کودکان خردسال (کینسر و همکاران، ۲۰۲۱) قرار دارد.

تاب‌آوری در هنگام استرس کارایی افراد در برابر استرس را افزایش می‌دهد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۲۰). بر این اساس می‌توان گفت که مادران کودکان ADHD که از تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند سعی می‌کنند در مقابل تهدیدات محیط استرس‌زا سازگاری مثبت را نشان دهند و کمتر مشکلات روان‌شناختی را تجربه کنند؛ زیرا تاب‌آوری موجب سازگاری مثبت در برابر استرس‌ها می‌شود و از آسیب‌پذیری انسان در مقابل استرس‌ها جلوگیری می‌کند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۲۰). اما اگر مادران کودکان

ADHD در دوره کووید ۱۹ تاب‌آوری پایینی داشته باشند نه تنها مانع مقابله مؤثر آنها با موقعیت استرس‌زا در دوره کووید ۱۹ می‌شود، بلکه احتمالاً موجب می‌شود که آنان نتوانند به نحو مناسبی با موقعیت‌های استرس‌زا به‌ویژه استرس‌های مربوط به کودکان ADHD مقابله کنند و احتمالاً آنان مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس را تجربه کنند. زیرا تاب‌آوری پایین موجب آسیب‌پذیری در برابر مشکلات روان‌شناختی می‌شود (موریت و همکاران، ۲۰۱۸).

• نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از رابطه معنادار حمایت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی (مثبت و منفی) و تاب‌آوری با مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در دوره کووید ۱۹ بود. بر اساس نتایج رگرسیون، متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی نقش معنادار داشتند و قوی‌ترین متغیرها به ترتیب تاب‌آوری، سبک‌های حل مسئله اجتماعی مثبت، حمایت اجتماعی و سبک‌های حل مسئله اجتماعی منفی بودند. همانطور که در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که این متغیرها در میان مادران کودکان ADHD وضعیت مطلوبی ندارند؛ بنابراین توجه به راهبردها و آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر تاب‌آوری، حل مسئله اجتماعی مثبت و تقویت حمایت اجتماعی و برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت برگزاری کارگاه‌های لازم در این زمینه برای مادران کودکان ADHD می‌تواند در کاهش مشکلات روان‌شناختی این مادران در دوره شیوع بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید ۱۹ کمک‌کننده باشد. این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود؛ در این پژوهش مادران دارای کودکان ADHD در دامنه سنی ۵ تا ۱۱ سال به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. توجه به این محدودیت، تعمیم نتایج به سایر دوره‌های سنی به ویژه دوره نوجوانی را با احتیاط همراه می‌کند. عدم بررسی داشتن فرزند خردسال دیگر غیر از کودک ADHD در مادران محدودیت دیگر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود نقش وجود فرزند خردسال دیگر بررسی شود. علاوه بر این، یکدست نبودن نمونه که بر اساس آن نمونه از دو شهر مختلف انتخاب شده یک محدودیت دیگر بود؛ زیرا تفاوت‌های فرهنگی دو شهر می‌تواند در نتایج نقش داشته باشد. از این رو این محدودیت باید توسط پژوهشگران دیگر مورد توجه قرار بگیرد. نقش متغیرهای دیگر از جمله فقدان پدر و مرگ عزیزان در دوره کووید ۱۹ در مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان ADHD در این پژوهش بررسی نشده و این موضوع مهم به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود.

• تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکردند.

• تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام مادران کودکان مبتلا به ADHD که در پژوهش حاضر شرکت کرده بودند تشکر می‌شود.

• منابع

- ارشاد سرابی، رزیتا؛ هاشمی رزینی، هادی و عبداللهی، محمد حسین. (۱۳۹۶). مقایسه تنیدگی والدگری، سبک‌های والدگری، و حل مسئله اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، نارسایی توجه/فزون کنشی و بهنجار. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴ (۴)، ۱۷۹-۱۶۵.
- سامانی، سیامک و جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶ (۳)، ۷۷-۶۶.
- سبزی، ندا و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی تحصیلی. *آموزش پژوهی*، ۲۱ (۲)، ۵۱-۲۶.
- سپهری‌نصب، زهرا؛ بشرپور، سجاده؛ آقاجانی، سیف‌الله و حاجلو، نادر. (۱۴۰۱). نقش کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران در پیش‌بینی نشانه‌های نقص توجه- بیش‌فعالی کودکان. *روانشناسی*، ۲۶ (۲)، ۹۹-۹۰.
- شفاعت، عارفه و تیرگری، عبدالحکیم. (۱۳۹۰). بررسی شیوع علائم افسردگی در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه در کلینیک روانپزشکی کودکان و نوجوان شهرستان ساری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱ (ویژه‌نامه ۱)، ۷۲-۶۶.

- شفیعی تبار، مهدیه و اکبری چرمهینی، صغری. (۱۴۰۱). تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۲)، ۱۱۹-۱۱۱.
- ظهورپرورنده، وجیهه و پاسبان، سعیده. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی. *خانواده پژوهی*، ۱۵(۵۸)، ۳۰۱-۲۸۳.
- فرخزادی، فریده؛ محمدی، محمدرضا؛ علیپور، احمد؛ مداحی، محمدابراهیم و سلمانیان، مریم. (۱۳۹۴). مقایسه سلامت روانی والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با والدین کودکان سالم. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، ۱۱(۲)، ۵۶-۴۳.
- مخبری، عادل؛ درتاج، فریبا و دره‌کردی، علی. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی و هنجاریابی پرسشنامه توانایی حل مسأله اجتماعی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱(۴)، ۲۱-۱.
- مهدوی میدانی، محمد؛ شاهقلیان، مهناز و خانی‌پور، حمید. (۱۴۰۱). ارتباط طرحواره‌های مقابله با استرس و فضایل در عمل با پریشانی روان‌شناختی در دوره همه‌گیری کرونا: نقش میانجی تاب‌آوری. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۳)، ۲۹۰-۲۸۱.
- American Psychological Association. (2020). *Building your resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience>.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*, 10(2), 176-181.
- Ariapooran, S., & Khezeli, M. (2021). Symptoms of anxiety disorders in Iranian adolescents with hearing loss during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-5.
- Behrmann, J. T., Blaabjerg, J., Jordansen, J., & Jensen de López, K. M. (2021). Systematic review: Investigating the impact of COVID-19 on mental health outcomes of individuals with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 26(7), 957-975.
- Coulombe, S., Pacheco, T., Cox, E., Khalil, C., Doucerain, M. M., Auger, E., & Meunier, S. (2020). Risk and resilience factors during the COVID-19 pandemic: a snapshot of the experiences of Canadian workers early on in the crisis. *Frontiers in psychology*, 11, 3225.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 3(1), 197-225.
- D'Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Predicting social problem-solving using personality traits. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 142-147.
- Duru, E., Balkis, M., & Turkdoğan, T. (2019). Relational violence, social support, self-esteem, depression and anxiety: A moderated mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2404-2414.
- Eskin, M., Şavk, E., Uslu, M., & Küçükaydoğan, N. (2014). Social problem solving, perceived stress, negative life events, depression and life satisfaction in psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28(11), 1553-1559.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14(1), 1-11.
- Grav, S., Hellzèn, O., Romild, U., & Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 21(1-2), 11-120.
- Karimirad, M. R., Seyedfatemi, N., Oghli, S. H., Noorian, S., & Amini, E. (2019). Resilience of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and its related underlying factors. *Journal of Preventive Epidemiology*, 4(2), e11-e11.
- Khodadadi, N., & Foroozandeh, E. (2020). Problem-Solving Ability and Quality of Life of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Practice in Clinical Psychology*, 8(4), 267-276.
- Kinsler, P. A., Jallo, N., Amstadter, A. B., Thacker, L. R., Jones, E., Moyer, S., ... & Salisbury, A. L. (2021). Depression, Anxiety, Resilience, and Coping: The Experience of Pregnant and New Mothers During the First Few Months of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Women's Health*, 30(5), 654-664.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*. 33(3), 335-342.
- Lett, H. S., Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Catellier, D. J., Carney, R. M., Berkman, L. F., ... & Schneiderman, N. (2009). Dimensions of social support and depression in patients at increased psychosocial risk recovering from myocardial infarction. *International journal of behavioral medicine*, 16(3), 248-258.
- Li, M. H., Eschenauer, R., & Persaud, V. (2018). Between avoidance and problem solving: Resilience, self efficacy, and social support seeking. *Journal of Counseling & Development*, 96(2), 132-143.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14.
- Lim, T. S., Tan, M. Y., Aishworiya, R., Kang, Y. Q., Koh, M. Y., Shen, L., & Chong, S. C. (2022). Factors Contributing to Psychological Ill-Effects and Resilience of Caregivers of Children with Developmental Disabilities During a Nation-wide Lockdown During the COVID-19 Pandemic. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(1), 3015-3025.

- Meraya, A. M., Syed, M. H., Yasmeen, A., Mubarak, A. A., Kariry, H. D., Maabouj, W., ... & Makeen, H. A. (2021). COVID-19 related psychological distress and fears among mothers and pregnant women in Saudi Arabia. *Plos one*, 16(8), e0256597.
- Morete, M. C., Solano, J. P. C., Boff, M. S., J Filho, W., & Ashmawi, H. A. (2018). Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of Sao Paulo, Brazil. *Journal of pain research*, 11(1), 2561-2566.
- Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health and Prevention*, 4(1), 36-41.
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 1-6.
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J. E., Coghill, D., Cooper, C. L., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1217-1231.
- Polat, H., & Karakas, S. A. (2019). An Examination of the Perceived Social Support, Burnout Levels and Child-Raising Attitudes of Mothers of Children Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1165-1174.
- Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M., & Chen, J. X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 514-518.
- Ringer, N., Wilder, J., Scheja, M., & Gustavsson, A. (2020). Managing children with challenging behaviours. Parents' meaning-making processes in relation to their children's ADHD diagnosis. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(4), 376-392.
- Ruan, Q. N., Chen, C., Jiang, D. G., Yan, W. J., & Lin, Z. (2022). A network analysis of social problem-solving and anxiety/depression in adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 13(1), 921781.
- Sadeghi, M., Rahimipour, T., & Alimohamadi, H. (2017). The effect of resilience and psychological hardiness on mental health of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(1), 30-37.
- Si, Y., Ma, J. L., & Zhang, J. (2020). Factors influencing parenting stress among Chinese families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Children and Youth Services Review*, 116, 105148.
- Singh, K., & Yu, X. N. (2010). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a sample of Indian students. *Journal of Psychology*, 1(1), 23-30.
- Tourunen, A., Siltanen, S., Saajanaho, M., Koivunen, K., Kokko, K., & Rantanen, T. (2021). Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson resilience scale among Finnish older adults. *Aging & mental health*, 25(1), 99-106.
- Tseng, H. W., Tsai, C. S., Chen, Y. M., Hsiao, R. C., Chou, F. H., & Yen, C. F. (2021). Poor Mental Health in Caregivers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Its Relationships with Caregivers' Difficulties in Managing the Children's Behaviors and Worsened Psychological Symptoms during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9745.
- World Health Organization (2023). Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard. Retrieved from <https://covid19.who.int/>.
- Yousef, A. M., Sehlo, M. G., & Mohamed, A. E. (2021). 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*, 28(1), 1-15.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 51(1), 30, 41.