



Lived Experiences of Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Phenomenological Study

Sara Taghizadeh Hir¹, Mohammad Narimani^{2*}, Seyfollah Aghajani³,
Mehriar Nadermohammadi⁴, Sajjad Basharpour^{5*}

1. PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

4. Assistant Professor, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

5 - Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Citation: Taghizadeh Hir, S., Narimani, M., Aghajani, S., Nadermohammadi, M., & Basharpour, S. (2024). Lived experience of mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder: A phenomenological study. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 16(61), 19-32.

<http://dx.doi.org/10.61186/ia.920765>

ARTICLE INFO

Received: 10.03.2024

Accepted: 07.05.2024

Corresponding Author:

Mohammad Narimani

Email:

narimani@uma.ac.ir

Keywords:

Mothers' lived
experience
Attention deficit
hyperactivity disorder
Phenomenology

Abstract

The purpose of this study was to investigate the lived experiences of mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder. The statistical population included all mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder who referred to the psychiatric center of Fatemi Hospital in Ardabil city in 2023. The sample of the research enfolded 20 subjects whom were selected via purposive sampling method. The research method was a qualitative and phenomenological type. Data were attained through semi structured interviews with participant mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder. Data were analyzed with the seven-step descriptive phenomenological method of Colaizzi (2002). The obtained results of mothers' lived experience were classified in 5 main themes and 19 subthemes. The main themes involved child individual problems, family problems, social and emotional problems, medical issues and school problems. The findings resulted from the analysis of the lived experiences of the children with attention deficit/ hyperactivity disorder mothers also revealed the existence of a set of challenges including cultural diversity, culture-bound experiences and the participant educations levels. The other set of problems involved the mothers' low knowledge and the educational environment. The children problems impose impairments on family natural function and influence their social, cultural and interactional relations. Therefore, making the mothers aware of the nature of the disorder and teaching interactive patterns with these children could prevent the problems facing these families.



Extended abstract

Introduction: Attention-deficit/ hyperactivity disorder is a neurodevelopmental disorder that starts from childhood and often continues until adulthood and with symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity, or a combination of hyperactivity, impulsivity, and inattention that is inconsistent with developmental level and disrupts daily functioning. Among the factors that are involved in the emergence of attention deficit/hyperactivity disorder, we can mention a combination of genetic and physiological characteristics and tendencies of children, family interaction patterns, the mutual influence of social and environmental conditions, which are among the most important factors. Attention deficit/hyperactivity disorder has a wide impact on the child, family, teachers and society and causes disruption and damage in functions such as academic success, behavior in school, interaction with family and communication with peers. All of these children have major functional problems in academic, family and social situations. The research results indicated the effects of this disorder on the family structure. For most families, this diagnosis is shocking and unexpected. So that some mothers deny the existence of a disorder in their child by rejecting the diagnosis and performing other tests and investigations. and experience more feelings of anger, anxiety and depression and have lower general health than the general population. Due to such circumstances the purpose of this study was to investigate the lived experiences of mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder.

Method: The statistical population included all mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder who referred to the psychiatric center of Fatemi Hospital in Ardabil city in 2023. The sample of the research enfolded 20 subjects whom were selected via purposive sampling method. The research method was a qualitative and phenomenological type. Data were attained through semi structured interviews with participant mothers of children with attention deficit/ hyperactivity disorder. Data were analyzed with the seven-step descriptive phenomenological method of Colaizzi (2002).

Results: The obtained results of mothers' lived experience were classified in 5 main themes and 19 subthemes. The main themes involved child individual problems, family problems, social and emotional problems, medical issues and school problems. The findings resulted from the analysis of the lived experiences of the children with attention deficit/ hyperactivity disorder mothers also revealed the existence of a set of challenges including cultural diversity, culture-bound experiences and the participant educations levels. The other set of problems involved the mothers' low knowledge and the educational environment. The children problems impose impairments on the family normal function and influence their social, cultural and interactional relations.

Conclusions: The results of the present study showed that attention deficit/hyperactivity disorder faces serious problems and challenges for the family and the child in various fields. The results of the present study indicated that mothers with children with attention deficit/ hyperactivity disorder face a series of problems and conflicts. Some of these problems were due to the low knowledge of mothers and the educational environment, and another was due to the exhausting nature of the disorder. Children's problems disrupt the normal functioning of the family and affect their social relations and interactions.



Also, the main concern of these mothers was in the field of treatment and effectiveness of the drugs received. Many mothers did not have a correct attitude to the mechanism of action of the drug, so they considered its long-term use useless. In general, it could be said that the families of children with attention deficit/hyperactivity disorder were exposed to many problems due to the nature of the disorder, and it seemed very necessary to address these problems and provide the necessary solutions and training. Therefore, making the mothers aware of the nature of the disorder and teaching interactive patterns with these children could prevent the problems facing these families.

Authors Contributions: Dr. Mohammad Narimani and Dr. Seyfollah Aghajani: Brainstorming about the topic and content analysis; Mrs. Sara Taghizadeh Hir: Data collection and submitting the article; Dr. Mehriyar Nader Mohammadi and Dr. Sajjad Beshrpoor: compiling primary content, editing the article. All authors reviewed and approved the final manuscript.

Acknowledgments: We are grateful to all the mothers who provided us with their precious experiences and helped us in conducting this research. Also, we sincerely thank and appreciate the agents and staff of the Psychiatry Department of Fatemi Hospital in Ardabil city, who provided access to the respected mothers.

Conflict of Interest: The authors declared there are no conflicts of interest in this article.

Funding: This article did not receive any financial support.



تجربه زیسته مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی: مطالعه پدیدار شناختی

سارا تقی زاده هیر^۱، محمد نریمانی^{۲*}، سیف اله آقاجانی^۳، مهریار ندر محمدی^۴، سجاد بشرپور^۵

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۴. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۵. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تجربه زیسته مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بود. جامعه آماری تمام مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بود که در سال ۱۴۰۱ به بخش روانپزشکی بیمارستان فاطمی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش ۲۰ نفر از مادران بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روش پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته با مشارکت مادران این کودکان گردآوری شد. داده‌ها به روش پدیدارشناسی توصیفی کلایزی (۲۰۰۲) تحلیل شد. یافته‌های حاصل از تجارب زیسته مادران در قالب پنج مضمون اصلی و نوزده فرعی طبقه‌بندی گردید. مضمون‌های اصلی شامل مسائل فردی کودک، مسائل خانواده، مسائل اجتماعی، فرهنگی و هیجانی، مسائل درمانی و مسائل مدرسه بودند. همچنین نتایج به دست آمده از تحلیل تجارب زیسته مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی حاکی از وجود مجموعه‌ای مشکلات از جمله تفاوت‌های فرهنگی و تجربیات وابسته به فرهنگ و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان اشاره کرد. دسته‌ای دیگر از این مشکلات به دلیل دانش کم مادران و محیط آموزشی است. مشکلات کودکان موجب اختلال در کارکرد طبیعی خانواده می‌شود و روابط اجتماعی، فرهنگی و تعاملات آن‌ها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین آگاه‌سازی مادران از ماهیت اختلال و آموزش الگوهای تعاملی با این کودکان می‌تواند از مشکلات پیش‌رو در این خانواده‌ها جلوگیری کند.

کلیدواژگان: تجربه زیسته مادران، اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، پدیدار شناختی.

مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی یک اختلال عصبی-تحوالی است که از دوران کودکی شروع می‌شود و اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (Singh & et al., 2022). نشانه‌های این اختلال بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری و یا ترکیبی از بیش‌فعالی، تکانشگری و بی‌توجهی که با سطح رشد ناسازگار است و عملکرد روزانه را مختل می‌کند، مشخص می‌شود (Kasahara & et al., 2023). شیوع اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کودکان ۵/۹ درصد و در بزرگسالان ۱/۲/۵ درصد برآورد شده است (Faraone & et al., 2020). از عواملی که در به وجود آمدن اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی دخالت دارند می‌توان به ترکیبی از خصوصیات و گرایش‌های ژنتیکی و فیزیولوژیکی کودکان، الگوهای تعامل خانوادگی، تأثیر متقابل شرایط اجتماعی، فرهنگی و محیطی اشاره نمود که از مهم‌ترین عوامل در علت‌شناسی اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، متغیرهای خانوادگی می‌باشد (Speerforck & et al., 2019). خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده و حتی به عقیده بسیاری از روان‌شناسان باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه در خانواده جستجو کرد. والدین و به ویژه مادر اولین کسانی هستند که نوزاد با آنان رابطه برقرار می‌کند لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارند و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شوند (Liang & et al., 2021). اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی تأثیر گسترده‌ای بر کودک، خانواده، معلمان و جامعه دارد و موجب بروز اختلال و آسیب در عملکردهایی نظیر موفقیت‌های تحصیلی، رفتار در مدرسه، تعامل با خانواده و ارتباط با همسالان می‌شود و در مجموع این کودکان مشکلات عمده کارکردی در زمینه‌های تحصیلی، خانوادگی و موقعیت‌های اجتماعی-فرهنگی دارند (Cortese & et al., 2015). رفتارهای بیش‌فعالی-تکانشگری این کودکان باعث اختلال در روابط با گروه همسالان و طرد شدن آن‌ها و هم‌چنین منجر به مشکلات یادگیری و نتایج تحصیلی ضعیف می‌شود (Robert & et al., 2021). وقتی چنین عواملی با تعارض‌های درون خانوادگی با والدین و دیگر اعضای خانواده همراه می‌شوند، موجب کاهش عزت نفس، خلق افسرده، تحمل کم برای ناکامی و کج خلقی می‌شوند. اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی سیر مزمن و تدریجی دارد، هم‌چنین پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و کودکان مبتلا در سال‌های آینده در معرض خطر رشد مشکلات دیگری هم‌چون اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلال سلوک، مصرف مواد و نیز اختلال شخصیت ضد اجتماعی و رفتارهای بزهکارانه در دوران بلوغ و بزرگسالی هستند (Raiker, 2021).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیرات اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بر ساختار خانواده است. برای بیشتر خانواده‌ها، این تشخیص تکان‌دهنده و غیرمنتظره است. به طوری که برخی والدین با رد تشخیص و انجام آزمایش‌ها و بررسی‌های دیگر، وجود اختلال در کودک خود را انکار می‌کنند (Craig & et al., 2020). این فشارها می‌تواند برخاسته از مشکلات ناسازگاری و رفتارهای ضد اجتماعی و فرهنگی، حرکات کلیشه‌ای و یا فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی با شرایط خاص جسمانی کودک و یا هزینه‌های زیاد خدمات آموزشی و درمانی باشد (Risley & et al., 2020). نتایج پژوهش Si & et al (2020) نشان می‌دهد که مادران کودکانی که اختلال برون‌سازي شده از جمله اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی دارند؛ احساس موفقیت و اثربخشی کمتر و احساس خشم، اضطراب و افسردگی بیشتری را گزارش می‌دهند و سلامت عمومی پایین‌تری نسبت به جمعیت عمومی دارند. مشکلات روانی والدین از جمله سطوح بالای استرس و اختلال در کارکرد روانی اجتماعی آن‌ها، می‌تواند علت و پیامد مشکلات رفتاری این گروه از کودکان باشد (Zaslan & Yildirim, 2021).

با توجه به آن‌چه گزارش شد یکی از مسائل مهم خانواده‌ها، داشتن فرزند دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی است. در حال حاضر این اختلال مسئله مهمی در بهداشت روانی جامعه محسوب می‌شود و تشخیص آن از سال ۱۹۹۰ به طور چشمگیری افزایش یافته است (Nass & Leventhal, 2010). اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی هم کودک و هم والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Chronis-Tuscano & et al., 2010). با توجه به این‌که این اختلال



یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است و با توجه به اثرات نامطلوب و پیامدهای ناشی از آن، بررسی مشکلات پیش روی مادران و خانواده‌ها در چنین شرایطی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا هدف پژوهش حاضر، بررسی تجربه زیسته مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش کیفی است که با توجه به هدف پژوهش و دستیابی به تجربه زیسته مادران، از روش پدیدارشناسی استفاده شد. پژوهش پدیدارشناسی پاسخ این پرسش را جستجو می‌کند که ساختار و ماهیت تجربه یک پدیده توسط انسان‌ها چیست؟ (Van Manen, 2016). در تحقیقات پدیدار شناختی کیفی، منظور از تجربه زیسته یک بازنمایی از تجربیات و انتخاب‌های یک شخص معین و دانشی است که او از این تجربیات و انتخاب‌ها به دست می‌آورد (Given, 2008). جامعه آماری شامل مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ بود که به مرکز روانپزشکی بیمارستان فاطمی مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش ۲۰ نفر از مادران بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

روش اجرا

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد که این فرآیند تا اشباع نظری داده‌ها ادامه پیدا کرد. مدت زمان مصاحبه با هر یک از مادران حدود ۴۰ دقیقه بود. پس از ضبط شنیداری، تمامی فایل‌های صوتی حاصل از مصاحبه‌ها، به رشته تحریر درآورده شد و به شیوه کدگذاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن کودک ۹-۱۲ سال دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، تشخیص اختلال توسط روانپزشک و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. و حق خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای از پژوهش به مشارکت کنندگان داده شد. داده‌ها به روش پدیدارشناسی توصیفی کلایزی (۱۹۷۸) تحلیل شد. جهت اعتمادپذیری داده‌ها از چهار معیار جداگانه گوبا و لینکلن (Guba & Lincoln) استفاده شد.

ابزار سنجش

ابزار پژوهش در روش کیفی با روش کمی متفاوت است. در پژوهش کیفی پژوهش‌گر به عنوان ابزار پژوهش قلمداد می‌شود؛ زیرا در جریان مصاحبه به روش پرسشگری، یادداشت برداری و ضبط مصاحبه می‌پردازد و در نهایت پاسخ‌ها را تعبیر و تفسیر می‌کند. بنابراین از دیدگاه روش‌شناسان کیفی یکی از ابزارهای مهم جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در مطالعه کیفی پژوهشگر می‌باشد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش مشتمل بر ۲۰ مادر بود که گستره سنی آنان از ۲۷ تا ۴۵ سال با میانگین ۳۴/۵ سال بودند. از تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از مصاحبه والدین ۵ مضمون اصلی و ۱۹ فرعی به دست آمد که خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شده است.

**Table 1.****Main themes and sub-themes extracted from data analysis**

مضامین اصلی	مضامین فرعی
مسائل فردی کودک	علائم اصلی اختلال، سابقه رشدی و اختلالات همبود
مسائل خانواده	شیوه‌های فرزندپروری، سواد و دانش والدین، نگرانی‌های والدین در مورد آینده کودک، روابط اعضای خانواده با کودک و تاثیر کودک دارای اختلال بر روابط اجتماعی خانواده (چالش‌های اجتماعی)
مسائل اجتماعی و هیجانی	مشکلات هیجانی و تعاملات بین فردی
مسائل مدرسه	انجام تکالیف، روابط با همکلاسی‌ها و معلم، یادگیری و پیشرفت تحصیلی
مسائل درمانی	مراجعه به روانپزشک و روان‌شناس، میزان رضایت از درمان‌های دریافتی

جهت توضیح بیشتر هر یک از مضامین اصلی، در ادامه نمونه‌ای از تجربه‌های مادران، به اختصار مورد بررسی قرار گرفتند.

مسائل کودک

یکی از مضامین استخراج شده، مسائل کودک است. مضامین فرعی عبارتند از: علائم اصلی اختلال، سابقه رشدی کودک و اختلالات همبود. شامل کدهای جنب و جوش و تحرک، پر حرفی، توجه و تمرکز ضعیف، حواس پرتی و فراموشکاری، صبر و تحمل پایین، بدون فکر رفتار کردن، حرف گوش نکردن، نبود نظم و انضباط، شکایت از غذا خوردن، استفاده بیش از حد از موبایل و تلویزیون، خواب نامنظم. در همین راستا یکی از مادران بیان کرد: «ساکن طبقه پنجم هستیم از پنجره آویزون میشه بیرون رو نگاه کنه. فقط موقع خواب یه جا بند میشه. به جز اون دایما در حال فعالیتته. روی مبل بالا پایین میپره. حتی موقع نگاه کردن تلویزیون راه میره. خیلی صحبت می‌کنه. هر حرفی رو ۱۰۰ بار تکرار می‌کنه. یه چیزی بهش میگم بعدش میگه یادم رفت». مادر دیگر: «موبایل و تلویزیون: همش گوشی دستشه بازی میکنه. جایی میریم به همه میگه برام اینترنت میخوری بازی دانلود کنم؟ شده توی یه روز ۶۰۰ تومن پول اینترنت برام اومده به خاطر بازیهاش. اصلا غذا نمیخوره. به زور قاشق رو میزارم دهنش. همش در حال راه رفتن بهش غذا میدم. همیشه با بشقاب غذا دنبالشم. همش هله هوله میخوره».

مسائل خانواده

مضمون اصلی دیگر مسائل خانواده شامل مضامین فرعی سواد و دانش والدین، شیوه‌های فرزندپروری، نگرانی‌های والدین در مورد آینده کودک، روابط اعضای خانواده با کودک و تاثیر کودک دارای اختلال بر روابط اجتماعی و فرهنگی خانواده (چالش‌های اجتماعی). کدهای استخراج شده شامل: تنبیه فیزیکی، توهین و تحقیر، قهر کردن، داد زدن، جایزه و پاداش دادن، تعریف و تحسین، اجرای منظم قوانین، همسویی هر دو والد و هم نظری در برخورد با کودک. احساس گناه، استرس و فشار عصبی، احساس بی کفایتی، خستگی و فرسودگی، صمیمیت کمتر، نبود وقت مشترک، دعوا و جر و بحث. نرفتن به برخی موقعیت‌ها و مهمانی‌ها، رفت و آمد محدود با فامیل، احساس شرم و خجالت، نگرانی از نگاه و قضاوت دیگران. مطالعه کتاب، کمک گرفتن از روان‌شناس و مشاور. ارتباط با سایر مادران دارای کودک بیش فعال. نگرانی در مورد آینده تحصیلی و شغلی. تشکیل خانواده، بهبودی و درمان در همین راستا یکی از مادران بیان کرد: «خیلی کتک میزنم. هر چی از دهنم درمیاد میگم بهش. میگم چه بچه بدی هستی. خاک تو سرت. دیگه مامانت نمیشم. با یه شلنگ نازک میزنمش بعد خودمم با اون شیلنگ میزنم».



ولی میگم اگه مشقاتو بنویسی برات ماشین میخرم بهتر مینویسه. مادر دیگر: «نظم توی خونه ما صفره. همه چی رو زمینه. خیلی بی نظمه. وسایلاش همه جا پهنه. وقت خواب مشخصی نداریم هر وقت خودش بخواد می خوابه. حتی توی پول خرج کردن بی نظمیم.»

- مسائل اجتماعی، فرهنگی و هیجانی

مضمون اصلی دیگر مسائل اجتماعی، فرهنگی و هیجانی شامل مضامین فرعی مشکلات هیجانی و تعاملات بین فردی. کدهای استخراج شده شامل: دوستان کم، پرخاشگری و زورگویی، فحش دادن، طرد شدن، تحریک پذیری، ترس، در همین راستا یکی از مادران بیان کرد: «توی کوچه درگیر میشه با بچه‌ها. یقه اونارو میگیره. اصلا نمیتونه جلوی خودش رو بگیره». مادر دیگر: روابط عمومیش خوبه. با همه دوست می‌شه. خیلی سر و زبون داره. خدا رو شکر از این بابت خوبه». مادر دیگر: «خیلی بچه حساسیه. به خاطر شلوغ بودنش توی مدرسه دوستاش بهش میگن امیر دیونه خیلی ناراحت میشه میگه مامان اونجوری صدام میکنن خیلی ناراحت میشم. شب تنها نمیخوابه.»

- مسائل مدرسه

مضمون اصلی دیگر مسائل مدرسه شامل مضامین فرعی انجام تکالیف، روابط با همکلاسی‌ها و معلم، یادگیری و پیشرفت تحصیلی. کدهای استخراج شده شامل: بی علاقتی و به زور نوشتن تکالیف، بد خطی، گم کردن وسایل مدرسه، مشکل در توجه و تمرکز در کلاس، حواس پرتی زیاد در کلاس، رعایت نکردن نظم و قانون کلاس، بی اجازه بلند شدن، پذیرفته نشدن در گروه‌های مدرسه. یکی از مادران بیان کرد: «معلمش میگه همش اجازه میگیره میره بیرون. همیشه کتاباش رو زمینه همه از روش رد میشن اصلا برایش مهم نیست. حواسش تو کلاس نیست. معلمش تازگیا کارت تلاش میده برای کارای خوبش به خاطر گرفتن کارت تلاش خیلی به حرفای معلم گوش میده». مادر دیگر: «بعضی وقتا خوب و با سلیقه مینویسه. سال تحصیلی تازه شروع شده تمام کتاباش پاره پوره است. باید دوباره کتاب برایش تهیه کنم. هر روزم یه چیزی رو تو مدرسه جا میزاره. کلاهش رو جا گذاشته بود رفتم خریدم فرداش دوباره جا گذاشت تو مدرسه اومد».

- مسائل درمانی

مضمون اصلی دیگر مسائل درمانی شامل مضامین فرعی مراجعه به روانپزشک و روان‌شناس، میزان رضایت از درمان‌های دریافتی دارو درمانی. سر وقت خوردن دارو و مقاومت در مصرف دارو. جلسات مشاوره. توانبخشی. کدهای استخراج شده شامل: رضایت از دارو، عوارض دارو، یکی از والدین بیان کرد: «ریتالین میخوره خیلی بهتر شده. تو مدرسه معلمش راضیه. توجه تمرکزش نسبت به قبل بهتره». مادر دیگر: «تیک پیدا کرده توی صورتش که خیلی نگرانم. دکتر گفته عوارض دارو هست به مرور از بین میره ولی این تیکش دیگه اعصابم و خورد کرده نمیتونم تحمل کنم.»

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی خانواده و کودک را در حوزه‌های مختلفی با مشکلات و چالش‌های جدی روبرو می‌کند. بررسی و تحلیل پاسخ‌های مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در قالب کدهای استخراج شده ۵ مضمون اصلی را به دست آورد که عبارت‌اند از: مسائل فردی کودک (شامل مضامین فرعی شاخص‌های تحولی، اختلالات همبود، و علائم اصلی اختلال)، مسائل خانواده (شامل مضامین فرعی سواد و دانش والدین، شیوه‌های فرزندپروری، نگرانی‌های والدین در مورد آینده کودک، روابط اعضای خانواده با کودک و تاثیر کودک دارای اختلال بر روابط اجتماعی و فرهنگی خانواده (چالش‌های اجتماعی)،



مسائل اجتماعی و هیجانی (شامل مضامین فرعی مشکلات هیجانی و تعاملات بین فردی)، مسائل درمانی (شامل مضامین فرعی مراجعه به روانپزشک و روان‌شناس، میزان رضایت از درمان‌های دریافتی) و مسائل مدرسه (شامل مضامین فرعی انجام تکالیف، روابط با همکلاسی‌ها و معلم، یادگیری و پیشرفت تحصیلی) بود.

مضمون مسائل کودک به ویژگی‌های جسمی و روانی خاص کودک اشاره دارد که می‌تواند ناشی از اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی باشد و یا بر اختلال کودک تأثیرگذار باشد. این ویژگی‌های فردی می‌تواند خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. مشکل حفظ توجه و نادیده گرفتن محرک‌های مزاحم در طیف وسیعی از فعالیت‌ها از ویژگی‌های اصلی این کودکان است (Huang-Pollock & et al., 2020). به دلیل نقص در توجه و عدم توانایی در تمرکز به راحتی دچار حواسپرتی شده و قادر نیستند امور خود را براساس یک نظم منطقی و تسلسلی انجام دهند (Young & et al., 2022). بسیاری از متخصصان بر این باور هستند که ناتوانی در مهار رفتارهای تکانشگرانه، در اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی نقش بنیادی و اساسی را ایفا می‌کند و با طیف وسیعی از پیامدهای نامطلوب همراه است (Young & et al., 2022). کودکانی که تکانشی هستند، معمولاً قبل از انجام عمل فکر نمی‌کنند. تکانشگری آن‌ها اغلب به بیان نظرات نامناسب یا گرفتن اسباب بازی از دیگران به دلیل مشکلاتی در منتظر نوبت ماندن منجر می‌شود (Lukito & et al., 2020).

مضمون دوم مسائل خانواده بود این مضمون شامل شیوه‌های فرزندپروری، سواد و دانش والدین، روابط اعضای خانواده با کودک و تأثیر کودک دارای اختلال بر روابط اجتماعی خانواده و تعارضات والدین و کیفیت زندگی می‌باشد. تولد کودک بیش‌فعال عامل نگران‌کننده برای خانواده محسوب می‌شود (Corona, 2020). به طور کلی شواهد حاکی از آن است که اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی با آشفتگی‌های خانوادگی و زناشویی، روابط ناکارآمد والد-کودک، شناخت نداشتن والدین از رفتار کودک، خودکارآمدی ضعیف در فرزندپروری، تنیدگی فرزندپروری بالا و آسیب روانی والدین همراه است (Haack & et al., 2016). والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به ویژه مادران، اغلب به گونه‌ای زبان‌آور، سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند و سطوح بالای استرس‌های والدینی در تعامل والد-کودک به مهارت‌های فرزندپروری والدین آسیب می‌رساند (Afshar & et al., 2022). احساس تقصیر و گناه، احساس ناکامی و اضطراب و نگرانی، از جمله واکنش‌های شایع مادران در پی آگاهی از بیماری کودک است (Anker & et al., 2020). بسیاری از خانواده‌ها دانش چندانی نسبت به وضعیت خاص روانی و رفتاری کودک با اختلال رفتاری ندارند و همین بی‌اطلاعی باعث درگیری بیشتر والدین می‌شود و موجب اجرای شیوه‌های فرزندپروری نامطلوب می‌شود. این والدین بیشتر از والدین کودکان عادی، از شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و شیوه‌های تنبیهی استفاده می‌کنند (Halomy, 2011). البته شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد آن‌ها، در رشد و حفظ مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی نقش مهمی دارند (Nori & et al., 2023).

در چنین خانواده‌هایی، کودکان دارای اختلال، معمولاً مورد بی‌مهری، بی‌تفاوتی از سوی حداقل یکی از والدین یا حتی تنبیه بدنی و ضرب و شتم به اتهام عدم فرمان‌پذیری، گستاخی و اخلاگری قرار می‌گیرند و مشکلات و تبعات منفی این موارد به‌طور مرتب زندگی خانوادگی و رضایت زوجین و سلامت روان مادران را متأثر می‌کند. این مادران در پی موقعیتی هستند که فارغ از مشکلات رفتاری کودک شان بتوانند در مهمانی‌ها شرکت کنند، به خرید بروند و از ارتباطات اجتماعی خود احساس خوشایندی داشته باشند (Torabi & et al., 2016). اما به دلیل نشانگان اختلال کودک، رفتارها و واکنش‌های خارج از عرف فرهنگ، عدم اطلاع بستگان، برای رهایی از انتقاد و سرزنش سعی در محدود کردن روابط خود دارند (Eftari & et al., 2022).

مضمون سوم مسائل اجتماعی، فرهنگی و هیجانی است. این مضمون اشاره به مشکلات هیجانی و تعاملات بین فردی کودک دارد. مشکلات اجتماعی، فرهنگی و هیجانی یکی از مهمترین حیطه‌هایی است که کودکان و نوجوانان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در آن دچار آسیب هستند (Yep & et al., 2018). این اختلال با نقص در روابط بین فردی و پذیرش پایین از طرف همسالان ارتباط دارد (Kim & et al., 2015). کودکان مبتلا اغلب اوقات عصبانیت، پرخاشگری و تهاجم یا گوشه‌گیری و افسردگی دارند (Wolraich & et al., 2019). مشکل در مدیریت احساسات

منفی، مانند خشم و احساسات مثبت، مانند هیجان بیش از حد منجر به پیامدهای اجتماعی، فرهنگی و عملکردی ضعیف می‌شود (Yue & et al., 2022). و آسیب جدی در روابط بین فردی ایجاد می‌کند. (Christian & et al., 2020) بر اساس نظریه ناکارآمدی بازداری مطرح می‌کند که کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نمی‌توانند به طور مؤثر به محیط پاسخ تأخیری بدهند و هیجان‌های متفاوتی را در یک محیط اجتماعی و فرهنگی نشان می‌دهند که متناسب با آن محیط نیست، زیرا نمی‌توانند به نشانه‌های ضروری اجتماعی و فرهنگی در رفتارهایشان که غیرمتناسب هستند، توجه کنند. این افراد در تعدیل شدت هیجانات، تکانشگری هیجانی، کنترل واکنش‌های هیجانی منفی دارای مشکلاتی هستند و الگوهای تنظیم هیجان ناکارآمدی دارند (Moradi & et al., 2022).

مضمون چهارم مسائل مدرسه است. این مضمون اشاره به نحوه انجام تکالیف، روابط با همکلاسی‌ها و معلم، یادگیری و پیشرفت تحصیلی و چالش‌های والدین در حوزه تحصیل کودک دارد. کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اغلب با مشکلات عملکرد تحصیلی مواجه هستند و موفقیت و پیشرفت تحصیلی کمی دارند (Thapar & Cooper, 2016). از جمله مشکلاتی در زمینه فعالیت تحصیلی مانند فراموشی تکالیف خانگی، تکمیل پروژه‌های بلندمدت، مطالعه برای امتحان و سازماندهی وسایل و لوازم شخصی و رفتارهایی چون دشواری در توجه، گوش کردن به دستورات و تمرکز بر آن، خسته شدن در انجام کار در ظرف چند دقیقه، دست خط بد، ناهماهنگی و بی‌برنامگی در حرکت، دشواری و ناتوانی در یادگیری و گاهی خیالبافی دارند (Brown & Whiteside, 2017). بسیاری از این دانش‌آموزان توسط همسالان طرد می‌شوند که این مساله زمینه آسیب‌های جدی روانی در آن‌ها را افزایش می‌دهد (Gaastra & et al., 2020). علاوه بر همکلاسی‌ها، روابط با معلمان نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در پژوهشی به بررسی کیفیت رابطه معلم با دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که در ارتباط عاطفی و تحصیلی معلم با دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی تفاوت معناداری وجود دارد (Zendarski & et al., 2020).

مضمون پنجم مسائل درمانی است. این مضمون درباره مداخلات درمانی و میزان رضایت از درمان‌های دریافتی دارد. پروتکل‌های مداخله درمانی بیش‌فعالی، ترکیبی متشکل از مداخله‌هایی نظیر دارو درمانی، آموزش خانواده، مدیریت رفتاری، توانمندسازی در کارکردهای اجرایی و حمایت‌های اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی است (Ya-vari Barhaghtalab & et al., 2021).

مداخله دارویی می‌تواند از طریق کاهش علائم اصلی به صورت غیرمستقیم کارکرد اجتماعی و فرهنگی را نیز بهبود بخشد. علاوه بر این برخی کودکان و والدین آن‌ها ممکن است تمایلی به مصرف داروهای محرک نداشته باشند (Sakhaei & et al., 2022). در این شرایط توجه به درمان‌های دیگری که در کاهش علائم مؤثر است، برجسته می‌شود (Davidson, 2008). شواهد نشان می‌دهد استفاده همزمان از دارو و رفتاردرمانی بهترین نتیجه ممکن را در پی خواهد داشت (Sakhaei & et al., 2022). هم‌چنین در میان مداخله‌های غیردارویی، توانبخشی شناختی نیز یکی از متدهایی است که امروزه مورد توجه متخصصان و درمانگران بالینی قرار گرفته است. با توانبخشی و به کارگیری روش‌های روان‌درمانی، این‌گونه افراد را با شرایط محیطی می‌توان سازگارتر کرد. بنابراین برای افراد مختلف حالت‌های مختلف و به تناسب آن درمان‌های متفاوت را باید به کار گرفت (Bayat & et al., 2018).

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی با مجموعه‌ای از مشکلات و تعارضات روبه‌رو هستند. از جمله می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی و تجربیات وابسته به فرهنگ و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان اشاره کرد. دسته‌ای دیگر از این مشکلات به دلیل دانش کم مادران و محیط آموزشی است. مشکلات کودکان موجب اختلال در کارکرد طبیعی خانواده می‌شود و روابط اجتماعی، فرهنگی و تعاملات آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در مجموع می‌توان گفت خانواده کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به دلیل ماهیت اختلال در معرض مشکلات متعددی می‌باشند که پرداختن به این مشکلات و ارائه راهکارها و آموزش‌های لازم بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

سهام نویسندگان: دکتر محمد نریمانی و دکتر سیف اله آقاجانی: ایده پردازی در خصوص موضوع و تحلیل محتوا؛ خانم سارا تقی زاده هیر: جمع‌آوری اطلاعات و ارسال مقاله؛ دکتر مهریار ندر محمدی و دکتر سجاد بشرپور: تدوین



محتوای اولیه، اصلاح مقاله. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کردند.

سپاسگزاری: از تمام مادرانی که تجارب گران‌بهای خود را در اختیار ما قرار دادند و ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند سپاسگزاریم. همچنین از عوامل و کارکنان بخش روانپزشکی بیمارستان فاطمی‌شهر اردبیل که امکان دسترسی به مادران محترم را فراهم نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده‌است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Afshar, A., Banisi, P., & Zomorrody, S. (2022). The effectiveness of stress management skills training on psychological capital, resilience and social skills in mothers with hyperactive children. *New Approach in Educational Sciences*, 4(12), 155-168. [Persian] URL: <https://doi.org/10.22034/naes.2022.331713.1178>
- Anker, E., Haavik, J., & Heir, T. (2020). Alcohol and drug use disorders in adult attention deficit/hyperactivity disorder: prevalence and associations with attention deficit/hyperactivity disorder symptom severity and emotional dys-regulation. *World Journal of Psychiatry*, 10(9), 202. URL: <https://doi.org/10.5498%2Fwjv.v10.i9.202>
- Bayat, F., Rezaee, A. M., & Behnam, B. (2018). Comparison of the effectiveness of play therapy and storytelling on the improvement of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms in students. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 12(8), 59-68. [Persian] URL: <http://dx.doi.org/10.29252/qums.12.8.59>
- Brown, A., & Whiteside, S. (2017). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of anxiety*, 22(2), 263-272. URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.002>
- Christian, C., Martel, M. M., & Levinson, C.A. (2020). Emotion regulation difficulties, but not negative urgency, are associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and eating disorder symptoms in undergraduate students. *Eating Behaviors*, 36, 101344. URL: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101344>
- Chronis-Tuscano, A., Molina, B.S., Pelham, W.E., & ... et al. (2010). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 67(10), 1044-1051. URL: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.127>
- Corona, J.C. (2020). Role of oxidative stress and neuroinflammation in attention deficit/hyperactivity disorder. *Antioxidants*, 9(11), 1039. URL: <https://doi.org/10.3390%2Fantiox9111039>
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R.W., & ... et al. (2015). Cognitive training for attention deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Am Acad Child Adolesc*



- Psychiatry*, 54(3), 164- 174. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.010>
- Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in developmental disabilities*, 98, 103571. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103571>
- Davidson, M. A. (2008). Literature review: ADHD in adults: A review of the literature. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 628-641. URL: <https://doi.org/10.1177/1087054707310878>
- Eftari, S.H., Ahmadi, S., & Tajik Ismaili, A. (2022). Lived experience of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1743-1760. [Persian] URL: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1401.21.117.10.4>
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., & et al. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 702 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. URL: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Gaastera, G. F., Groen, Y., Tucha, L., & Tucha, O. (2020). Unknown, unloved? Teachers' reported use and effectiveness of classroom management strategies for students with symptoms of ADHD. *In Child & Youth Care Forum*, 49(2), 1-22. URL: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10566-019-09515-7>
- Given, L.M. (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Los Angeles: Sage publications. URL: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412963909>
- Haack, L.M., Villodas, M.T., McBurnett, K., Hinshaw, S., & Piffner, L.J. (2016). Parenting mediates symptoms and impairment in children with ADHD inattentive type. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(2), 155-166. URL: <https://doi.org/10.1080/2F15374416.2014.958840>
- Halmoy, A. (2011). *Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder in adults*. Thesis for doctoral degree (Ph. D), University of Bergen. URL: <https://hdl.handle.net/1956/4757>
- Huang-Pollock, C. H., Ratcliff, R., & McKoon, G. (2020). A diffusion model analysis of sustained attention in children with attention deficit hyperactivity disorder. *American Psychological Association*, 34(6), 641–653. URL: <https://doi.org/10.1037/neu0000636>
- Kasahara, S., Takahashi, K., Matsudaira, K., Sato, N., Fukuda, K. I., Toyofuku, A., & Uchida, K. (2023). Diagnosis and treatment of intractable idiopathic orofacial pain with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Scientific Reports*, 13(1), 1678. URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28931-3>
- Kim, J. W., Kim, B. N., Kim, J. I., Lee, Y. S., Min, K. J., Kim, H. J., & Lee, J. (2015). Social network analysis reveals the negative effects of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms on friend-based student networks. *PloS one*, 10(11), e0142782. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142782>
- Liang, S., Lee, C., Kelsen, A., & Chen, V. (2021). Health-related quality of life in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder in Taiwan: The roles of child, parent, and family characteristics. *Research in Developmental Disabilities*, 113(10), 1-14. URL: <https://>



doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103944

- Lukito, S., Norman, L., Carlisi, C., Radua, J., Hart, H., Simonoff, E., & Rubia, K. (2020). Comparative meta-analyses of brain structural and functional abnormalities during cognitive control in attention-deficit/ hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 50(6), 894-919. URL: <https://doi.org/10.1017/s0033291720000574>
- Moradi Siah Afshadi, M., Amiri, S., & Talebi, H. (2022). Prevalence of ADHD and comparison of mental health dimensions between students with and without ADHD. *Journal of Psychological Science*, 21(118), 1957-1974. [Persian] URL: <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.118.1957>
- Nass, D., & Leventhal, F. (2010). *100 Questions & Answers about Your Child's ADHD: Preschool to College: Preschool to College*. New York: Jones & Bartlett Learning. URL: <https://www.amazon.sg/Questions-Answers-About-Your-Childs/dp/0763781797>
- Nori, T., Moradiani Gizehroud, K. H., & Cheraghian, H. (2023). The effectiveness of mindfulness-based parenting education on the general health of parents with a hyperactive child - Lack of attention. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 247-255. [Persian] URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173852.1402.18.69.11.4>
- Raiker, J. S. (2021). Editorial: instrumental learning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A rewarding review incentivizing future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(11), 1342-1344. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.05.002>
- Risley, S., Ciesielski, H.A., Loren, R.E., Peugh, J., & Tamm, L. (2020). Effectiveness of behavioral parent training in the outpatient setting for preschoolers at risk for ADHD. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(4), 291-300. URL: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jbct.2020.09.002>
- Robert, F., Asarnow, N., & Robert, E. (2021). Association of attention deficit/ hyperactivity disorder diagnoses with pediatric traumatic brain injury. *JAMA Psychiatry*, 175(10), 1009-1016. URL: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2033>
- Sakhaei, M., Monirpour, N., & Omidi, A. (2023). Investigating the effectiveness of drug therapy on reducing attention deficit symptoms in children with ADHD. *Islamic Life Style*, 7, 35-42. URL: <http://islamiclifej.com/article-1-1873-en.html>
- Si, Y., Ma, C., & Zhang, J. (2020). Factors influencing parenting stress among chinese families of children with attention deficit/ hyperactivity disorder. *Children and Youth Services Review*, 19(4), 26-31. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105148>
- Singh, D., Kumar, A., Kaur, R., Mandal, S., & Kumar, S. (2022). A short review on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Types, Symptoms, Prevention and Treatment. *International Journal for Pharmaceutical Research Scholars*, 7(1), 1202-1204. URL: <http://dx.doi.org/10.35629/7781-070112021204>
- Speerforck, S., Hertel, J., Stolzenburg, S., Grabe, H., & Carta, M. (2019). Angermeyer C, Schomerus G. attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: A population survey on public beliefs. *Journal of Attention Disorders*, 25(6), 11-1. URL: <https://doi.org/10.1177/1087054719855691>



- Thapar, A., & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 387(124), 1240-1250. URL: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00238-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00238-x)
- Torabi, S., Rahmanian, M., Farokhzad, P., & Alibai, H. (2016). Comparison of effectiveness of individual play therapy and play therapy with family therapy on behavioral problems' reduction in children with attention deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Applied Counseling*, 5(2), 23-36. [Persian] URL: <https://doi.org/10.22055/jac.2016.12575>
- Van Manen, M. (2016). *Writing in the dark: Phenomenological studies in interpretive inquiry*. New York, Routledge. URL: <https://doi.org/10.4324/9781315415574>
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., & Allan, C. (2019). Subcommittee on children and adolescents with attention deficit/hyperactive disorder. Clinical practice guideline for the diagnosis, Evaluation, and Treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4), e20192528. URL: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>
- Yavari Barhaghtalab, E., Asgary, P., Naderi, F., & Heidarie, A. (2021). Effect of cognitive rehabilitation on executive function (Response retention and scheduling) in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 10(1), 146-157. [Persian] URL: <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.64291.3779>
- Yep, R., Soncin, S., Brien, D.C., Coe, B. C., Marin, A., & Munoz, D. P. (2018). Using an emotional saccade task to characterize executive functioning and emotion processing in attention-deficit hyperactivity disorder and bipolar disorder. *Brain and Cognition*, 124, 1-13. URL: <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2018.04.002>
- Young, S., Asherson, P., Lloyd, T., Absoud, M., Arif, M., Colley, W.A., & ... et al. (2022). Failure of healthcare provision for attention deficit/hyperactivity disorder in the United Kingdom: A Consensus Statement. *Front. Psychiatry*, 22, 677577. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.649399>
- Yue, X., Liu, L., Chen, W., Preece, D.A., Liu, Q., Li, H., & Qian, Q. (2022). Affective-cognitive-behavioral heterogeneity of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD): Emotional dys-regulation as a sentinel symptom differentiating “ADHD-simplex” and “ADHD complex” syndromes? *Journal of Affective Disorders*, 307, 133-141. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.065>
- Zaslan, A., & Yıldırım, M. (2021). Internalized stigma and self-esteem of mothers of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Children's HealthCare*, 50(3), 312-324. URL: <https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1891071>
- Zendarski, N., Haebich, K., Bhide, S., Quek, J., Nicholson, J. M., Jacobs, K. E., & Sciberras, E. (2020). Student-teacher relationship quality in children with and without ADHD: A cross-sectional community based study. *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 275-284. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.12.006>