



Evaluation of mood and behavior, in primary school children with attention deficit hyperactivity disorder during the outbreak of COVID-19: A qualitative study

Zeinab Norouzi Zad, M.A

Master of General Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

Marjan Torkezadeh, M.A

Master of General Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

Alireza Bakhshayesh, Ph.D

Associate Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Abstract

With the Coronavirus outbreak, closure of schools and the restriction of children to the house, several challenges have been encountered due to fewer possibilities of releasing excitement, playing, entertainment and limited use of therapeutic and hygienic facilities. Loss of daily routine life and social interaction can act as potentially dangerous factors in regards with mental health problems, and exacerbate ADHD symptoms. Due to the significance of this matter, the goal of this study was to examine the behavioral, communicational, and environmental conditions in primary school children with ADHD during the Covid-19 outbreak. This project was a qualitative study of the phenomenology type in which statistical population consisted of mothers of hyperactive children living in Goldasht, Isfahan. in this study 15 mothers with hyperactive children were chosen in a targeted manner with the snowball sampling method. Data was collected using the semi-structured interview method, and this procedure continued to the point of data saturation and finally, the data were analyzed using the Van Manen Phenomenology Data Analysis method. The obtained contents consist of the following eight main items: lethargy and lack of motivation, decreased control of excitement, mental affect arousal of the mother, environmental problems, reduced fun and games, slumping in educational progress, changes in the amount of sleeping and eating, and reduction in social interactions. The obtained results show an exacerbation of ADHD symptoms during the Corona outbreak. According to the results, this project can facilitate better understanding of the factors affecting hyperactivity.

Keywords: Hyperactive children, Primary school, Mood, behavioral conditions, Covid-19

بررسی حالات خلقی و رفتاری کودکان دبستانی با اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی در دوران شیوع کرونا: مطالعه‌ای کیفی

زینب نوروزی زاد

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

مرجان ترک زاده*

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

علیرضا بخشایش

دانشیار روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

چکیده

با شیوع ویروس کرونا، تعطیل شدن مدارس و محدود شدن کودکان در خانه به دلیل کاهش امکان تخلیه هیجانی، بازی و سرگرمی و محدودیت در استفاده از شرایط درمانی و بهداشتی، چالش‌های زیادی برای کودکان دارای اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی (AD/HD) به وجود آمده است. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف از این پژوهش، بررسی حالات خلقی و رفتاری در کودکان دبستانی با اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی، در دوران شیوع کرونا بود. این پژوهش مطالعه‌ای کیفی از نوع پدیدارشناسی بود که جامعه آماری آن را مادران کودکان بیش‌فعال ساکن شهر گلدشت اصفهان تشکیل دادند. در این مطالعه ۱۵ نفر از مادران کودکان بیش‌فعال، با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد و این روند تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت و در نهایت داده‌ها با استفاده از روش تحلیل پدیدارشناسی ون من تجزیه و تحلیل شد. مضامین به‌دست‌آمده شامل ۸ مقوله اصلی سستی و عدم انگیزه، کاهش کنترل هیجانی، تأثیر انگیزتگی روانی مادر، مشکلات محیطی، کاهش تفریح و بازی، افت پیشرفت تحصیلی، تغییرات در میزان خواب و تغذیه و کاهش تعاملات اجتماعی بود. نتایج یافته‌ها نشان‌دهنده تشدید علائم بیش‌فعالی در دوران شیوع کروناست. با توجه به یافته‌ها، این پژوهش در شناخت بیشتر عوامل تأثیرگذار بر اختلال بیش‌فعالی، می‌تواند راهگشا باشد.

واژگان کلیدی: کودکان بیش‌فعال، دبستانی، حالات خلقی، رفتاری، کرونا

مقدمه

اکثراً پرخاشگر، مقابله‌جو، پرجنب و جوش، تحریک‌پذیر و پرتنشند و مشکلات زیادی نظیر طرد شدن نزد دوستان و همسالان، مشکلات خانوادگی، مشکلاتی در زمینه شناخت و فراشناخت، نارسایی‌های حسی-حرکتی، رفتارهای ضداجتماعی، مشکلات اجرایی و همچنین مشکلاتی در زمینه خواب دارند (Dadsetan, Delazar, Alipour, Ahmad, 2010). این موارد باعث ایجاد تأثیر منفی در طیف وسیعی از جنبه‌ها از جمله توانایی یادگیری، روابط بین فردی، عزت‌نفس و احساسات می‌شود (Lecendreau, Konofal & Faraone, 2011). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم^۵، برای تشخیص بیش‌فعالی ۱۸ نشانه وجود دارد که به دو گروه ۹ نشانه‌ای بی‌توجهی و بیش‌فعالی^۴ تکانش‌گری قابل تقسیم است همچنین نشانه‌ها باید قبل از ۱۲ سالگی و به مدت ۶ ماه در کودکان وجود داشته باشند (American Psychiatric Association, 2013). اختلال بیش‌فعالی با مشکلات رفتاری و اجتماعی زیادی همراه است و اصولاً تا نوجوانی ادامه می‌یابد و در صورت عدم درمان ممکن است تا بزرگسالی نیز زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (Kofler, Larsen, Sarver & Tolan, 2015). این اختلال اثرات منفی زیادی بر کودک، خانواده و جامعه دارد (Hamed, Kauer & Stevens, 2015). بروز بیش‌فعالی می‌تواند اثرات تخریب‌کننده زیادی، نظیر احساس بی‌کفایتی والدین و یا مشکلات روان‌شناختی برای اعضای خانواده داشته باشد که این آسیب‌ها بر رشد کودکان اثرات مخربی دارد (Johnston, Mash, 2012; Miller & Ninowski).

به‌طورکلی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی، در حفظ تمرکز و مدیریت رفتار با مشکلات متعددی روبه‌رویند. این علائم ممکن است در محیط و شرایط مختلف مانند مدرسه، خانه، در ارتباط با دوستان، همسالان و اعضای خانواده مشکل ایجاد نماید. این کودکان ممکن است با مشکلاتی مانند رؤیابرداری، بیش‌از حد، فراموشی و از دست دادن اطلاعات مهم، بیقراری، پرخاشگری، اختلال تحصیلی، عزت‌نفس، پرحرفی، اشتباه و

در پایان سال ۲۰۱۹، یک نوع ناشناخته ذات‌الریه در شهر ووهان، استان هوبئی چین گزارش شد. این ذات‌الریه ناشی از نوع جدید ویروس کرونا^۱ بود که در پی آن سازمان بهداشت جهانی^۲ آن را رسماً بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ نام‌گذاری کرد (Du & et al, 2020). سازمان بهداشت جهانی به دلیل شیوع بیماری ویروسی کرونا در مارس ۲۰۲۰، همه‌گیری جهانی را اعلام کرد (World Health Organization, 2020). با توجه به چالش‌های تحمیل‌شده از بیماری همه‌گیر کرونا بر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و جامعه برای کاهش میزان عفونت‌های جدید، اکثر کشورهای جهان دستورالعمل‌های قرنطینه در خانه را به طور گسترده اعمال نمودند (Hossain, Sultana & Purohit, 2020). همچنین همه‌گیری بیماری کرونا باعث تعطیلی مدارس در سراسر جهان شده است (Lee, 2020). تعطیلی مدارس نیز ممکن است باعث اختلال در فعالیت بدنی، تعامل اجتماعی و سلامت روانی کودکان و نوجوانان شود (Wang, Zhang, Zhao, Zhang & Jiang, 2020). به‌طورکلی جمعیت کودکان با تحت تأثیر قرار گرفتن فعالیت روزانه آن‌ها، دچار تغییرات مهمی در رفتار، الگوهای خواب، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و غیره شد (Mengin, 2020). در میان جمعیت کودک و نوجوان، کسانی که دارای اختلالات قبلی اند آسیب‌پذیرترند (Shinn & Viron, 2020; Yao, Chen & Xu, 2020). این شرایط در کودکان مدرسه‌ای دارای اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی^۳، باعث تشدید علائم نسبت به حالت عادی شده است (Zhang & et al, 2020).

اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی، یکی از رایج‌ترین اختلالات عصبی و رشدی در دوران کودکی است که تخمین شیوع آن در سراسر جهان در کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال ۷٫۲ درصد است (Thomas, Sanders, Doust, Beller & Glasziou, 2015). ویژگی اصلی این اختلال کمبود توجه زیاد، تکانش‌گری و فزون‌کنشی است (Harvey, 2000). این کودکان

^۴. Attention deficit hyperactivity disorder

^۵. DSM-5

^۱. Coronaviruses

^۲. World Health Organization

^۳. COVID-19

تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از دست دادن روال عادی زندگی روزمره و عدم تعاملات اجتماعی می‌تواند به‌عنوان عوامل خطر بالقوه برای مشکلات سلامت روان عمل و علائم این اختلال را تشدید کند.

درباره بررسی حالات خلقی و رفتاری کودکان بیش‌فعال در دوران شیوع کرونا، خلأ مطالعاتی چشمگیری وجود دارد. این مسأله تا حدودی در مطالعات انجام‌شده خارج از کشور مورد توجه و بررسی قرار گرفته ولی در مطالعات داخلی مغفول مانده است. از آنجا که شرایط شیوع کرونا باعث ایجاد مشکلات و تغییرات قابل‌توجهی در وضعیت کودکان بیش‌فعال شده، بررسی واکنش‌ها و حالات و رفتار این کودکان در شرایط فعلی، با در نظر داشتن شیوه آموزش مجازی و دوری از تعاملات اجتماعی، می‌تواند در شناخت بیشتر عوامل تأثیرگذار بر بیش‌فعالی و درمان این اختلال راهگشا باشد. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف از این پژوهش، بررسی حالات خلقی و رفتاری کودکان دبستانی با اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی، در دوران شیوع کرونا بود.

روش

جامعه آماری این مطالعه شامل مادران کودکان بیش‌فعال شهر گلدشت اصفهان بود که با روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. برای دسترسی به نمونه مورد مطالعه، پژوهشگر به دبستان غیرانتفاعی پسرانه پویا در شهر گلدشت اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مراجعه کرد و با همکاری مدیر مدرسه با مادر کودکی بیش‌فعال آشنا و از طریق معرفی با سایر مادران مصاحبه شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از حداقل داشتن یک کودک بیش‌فعال که تشخیص روان‌پزشکی داشته باشد ۲- نداشتن سابقه بیش‌فعالی مادر در دوران کودکی زیرا مادرانی که خود بیش‌فعال داشته‌اند به دلیل آشنایی مستقیم ممکن است درک متفاوتی نسبت به سایر مادران از این اختلال داشته باشند که این مورد پیش از انجام مصاحبه با خوداظهاری مادران شرکت‌کننده در پژوهش بررسی شد. ۳- سن کودک مبتلا به بیش‌فعالی از ۷ تا ۱۲ سال باشد؛ همچنین معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: ۱- عدم علاقه مشارکت‌کنندگان به ادامه حضور در پژوهش ۲- ابتلای

بی‌دقتی در امور و ریسک‌های نامناسب و غیرضروری روبه‌رو باشند. همچنین برای این کودکان مقاومت در برابر وسوسه و رعایت نوبت بسیار دشوار است (Faraone & et al, 2021).

با شیوع کرونا، تعطیل شدن مدارس و محدود شدن کودکان در خانه و ادامه آموزش از طریق سایت‌های آموزشی رسمی به صورت آنلاین و آفلاین، چالش‌های زیادی برای کودکان بیش‌فعال به وجود آمد (Xinhua, 2020). مطابق با پژوهش ژانگ و همکاران که به بررسی استرس حاد، علائم رفتاری و حالات خلقی در میان کودکان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در زمان شیوع کرونا پرداختند؛ این کودکان به دلیل شرایط ایجادشده نتوانسته‌اند از مراقبت‌های به‌موقع و حرفه‌ای بهره‌مند شوند. بسیاری از والدین تخصصی در زمینه آموزش ندارند؛ اما مجبور به پذیرش آموزش بر اساس رفتار و حالت‌های هیجانی فرزندان خود می‌شوند که این موضوع چالش جدی برای بزرگسالان است؛ نگرانی و مسئولیت سنگین والدین می‌تواند سلامت روان این کودکان را در معرض خطر قرار دهد و مشکلات روانی بیشتری ایجاد کند. به‌طورکلی نتایج نشان داد که شرایط شیوع کرونا باعث تشدید علائم در کودکان بیش‌فعال نسبت به حالت عادی شده است (Zhang & et al, 2020)؛ و (Cortes 2020) & et al، به شواهدی دست یافتند مبنی بر اینکه کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی در برابر پریشانی ناشی از همه‌گیری و فاصله‌گذاری فیزیکی آسیب‌پذیرند و ممکن است مشکلات رفتاری بیشتری را نشان دهند و بر اساس پژوهشی دیگر، قرار گرفتن در معرض استرس، تشدیدکننده علائم در کودکان بیش‌فعال است (Colomer-Diago, Miranda-Casas, Herdoiza-Arroyo & Presentación-Herrero, 2012).

با توجه به مطالب فوق و مشکلاتی که کودکان بیش‌فعال با توجه به پیشینه خود دارند، شرایط شیوع کرونا می‌تواند برای این کودکان و خانواده آن‌ها مشکلات زیادی به وجود آورد؛ زیرا این کودکان امکان تخلیه هیجانی، بازی و سرگرمی کمتری دارند و مدت زمان زیادی را در خانه سپری می‌کنند و همچنین با توجه به شرایط ایجادشده، امکان استفاده از شرایط درمانی و بهداشتی نیز محدود شده است؛ شرایط فعلی تأثیر زیادی بر اقتصاد خانواده داشته و به همین دلیل شرایط رفاهی کودکان

آشنایی و جلب اعتماد شرکت‌کنندگان به صحبت‌هایی معمول پرداخته شد و مادرانی که تمایل به شرکت در پژوهش و معیارهای ورود را داشتند برای پژوهش انتخاب شدند.

پس از هماهنگی زمان انجام مصاحبه با شرکت‌کنندگان در پژوهش با پیامک، نخستین مصاحبه توسط پژوهشگر (نویسنده اول) انجام شد؛ پس از انجام نخستین مصاحبه و اطلاعات و یافته‌های حاصل از آن، تا حدودی تغییرات رفتاری و خلق و خوی کودکان در دوران شیوع کرونا و ابعاد آن برای پژوهشگران روشن شد و با آگاهی به ابعاد تغییر یافته و یا متأثر شده، سایر مصاحبه‌ها انجام گردید. در جریان انجام مصاحبه‌ها، پژوهشگر به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داد اطلاعات مطرح‌شده محفوظ خواهد بود و از نقل قول‌های ایشان به صورت ناشناس استفاده می‌گردد؛ همچنین در حین انجام مصاحبه، پژوهشگر هیچ قضاوتی نسبت به اظهارات شرکت‌کنندگان نکرد و پس از اتمام مصاحبه از کلیه شرکت‌کنندگان بابت حضور در پژوهش تشکر کرد.

پس از پایان فرایند جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه‌ها به صورت جداگانه و پس از چند بار گوش دادن به صورت فایل متنی درآمد و از طریق روش ون منن به تحلیل داده‌ها پرداخته شد. با مطالعه چندبارۀ مصاحبه‌ها، بار معنایی جملات بررسی شد و برای هر جمله مفهومی که به نظر می‌رسید یادداشت شد و پس از آن مفاهیم مشابه کنار هم قرار گرفت؛ بدین ترتیب واحدهای معنایی شکل گرفت؛ سپس واحدهای معنایی مشابه کنار هم قرار گرفتند و مضمون اصلی به وجود آمد و در انتها مضمونی کلی که دربرگیرنده مضامین اصلی بود به دست آمد. در مطالعه حاضر سعی بر آن بود تا یافته‌ها از صحت و دقت و اعتبارپذیری کافی برخوردار باشد به این صورت که پس از شنیدن پاسخ‌های آزمودنی، پژوهشگر برداشت خود را بیان کرده و از درستی آن اطمینان حاصل می‌کرد و پس از اتمام تجزیه و تحلیل یافته‌ها، مقوله‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار می‌گرفت تا اطمینان‌پذیری داده‌ها و قابلیت تأیید یافته‌های استخراج گردیده، امکان‌پذیر گردد. پژوهشگران تا انتها، خط مشی تحقیق را در نظر داشتند و برای رعایت اصل اطمینان، کلیه مراحل پژوهش و تحلیل داده‌ها به

والدین یا یکی از اعضای خانواده به کرونا یا بیماری خاص بود.

در مطالعات کیفی حجم نمونه از پیش قابل تعیین نیست و تا زمانی که پژوهشگر به درک درستی از پدیده مورد نظر نرسد به مصاحبه ادامه خواهد داد (Dees & Heinfeldt, 2007). در این مطالعه نیز جمع‌آوری داده‌ها تا زمان رسیدن به حد اشباع ادامه یافت. از مصاحبه نهم به بعد داده جدیدی به دست نیامد اما برای اطمینان تا مصاحبه ۱۵ ادامه داده شد. این پژوهش با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری، به بررسی رفتارهای کودکان بیش‌فعال در دوران قرنطینه پرداخته است. پدیدارشناسی تفسیری به دنبال بررسی دقیق و همه‌جانبه موضوع مورد مطالعه و تجارب شرکت‌کنندگان بدون تحریف است (Bennett & Holloway, 2005) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ون منن^۱ به سه صورت کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده گردید.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای جمع‌آوری یافته‌های مورد نیاز، از مصاحبه به روش نیمه ساختاریافته و عمیق استفاده شد و با توجه به شرایط فعلی (شیوع و بروز کرونا) و عدم امکان مصاحبه حضوری، مصاحبه تلفنی انجام شد که هر یک به‌طور میانگین ۴۰ دقیقه به طول انجامید؛ گفتگوها با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط و برای تحلیل کیفی آماده گردید.

سؤالات مصاحبه شامل سه سؤال کلی زیر بود:

- ۱- خلق و خو و رفتار کودک شما در دوران شیوع کرونا چه تغییراتی کرده است؟
- ۲- وضعیت تحصیلی کودک شما در دوران شیوع کرونا چه تغییراتی کرده است؟
- ۳- سبک زندگی کودک شما در دوران شیوع کرونا چه تغییراتی کرده است؟

پیش از انجام مصاحبه، به شرکت‌کنندگان از محرمانه ماندن اطلاعات، عدم استفاده از نام افراد، رعایت اصول اخلاقی، پشتوانه علمی و هدف انجام پژوهش و حذف فایل‌های صوتی پس از انجام کار اطمینان داده شد. برای شروع مصاحبه برای

^۱ . Van Manen

یافته‌های حاصل از پژوهش، مطابق با رویکرد ون منن در سه مرحله باز، محوری و انتخابی انجام شد. پس از فرایند کدگذاری باز و محوری، مفاهیم و مقولات مستخرج شدند؛ سپس کدگذاری انتخابی انجام شد و نتایج در ۸ طبقه محوری جای گرفتند. این ۸ طبقه، سستی و عدم انگیزه، کاهش کنترل هیجانی، تأثیر انگیزختگی روانی مادر، مشکلات محیطی، کاهش تفریح و بازی، افت پیشرفت تحصیلی، تغییرات در میزان خواب و تغذیه و کاهش تعاملات اجتماعی بود.

روشنی بیان می‌شد تا هر خواننده‌ای بتواند آن را مورد بررسی قرار دهد. همچنین استادان مراحل تحلیل یافته‌ها را کنترل و ارزیابی کردند.

یافته‌ها

در این پژوهش به مصاحبه با ۱۵ مادر کودک بیش فعال و پس از آن به بررسی و تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته پرداخته شد. تجزیه و تحلیل

مضمون‌ها و خرده مضمون‌های حالات خلقی و رفتاری در کودکان دبستانی با اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی در دوران شیوع

کرونا

مقوله مرکزی	مضامین اصلی	مضامین فرعی
تغییرات منفی در دوران کرونا	سستی و عدم انگیزه	بی‌حوصلگی و بی‌تفاوتی نسبت به مسئولیت از دست دادن علاقه و انگیزه
	کاهش کنترل هیجانی	پرخاشگری لجبازی زودرنجی افزایش جنب و جوش
	تأثیر انگیزختگی روانی مادر	تندخو شدن آشفته‌گی روانی
	مشکلات محیطی	عدم امکان آموزش در منزل عدم مصرف دارو
	کاهش تفریح و بازی	عدم علاقه و تکراری شدن تلویزیون عدم تخلیه هیجانی افزایش زمان استفاده از بازی‌های الکترونیکی
	افت پیشرفت تحصیلی	کاهش پیشرفت تحصیلی کاهش تمرکز
	تغییرات در میزان خواب و تغذیه	کاهش و افزایش زمان خواب تغییرات در تغذیه
	کاهش تعاملات اجتماعی	عدم ارتباط با اجتماع ضعف در مهارت‌های اجتماعی

صورت مبسوط همراه برخی از مصادیق گفته‌های شرکت‌کنندگان، در پژوهش آورده شده است.
مقوله اصلی اول: سستی وعدم انگیزه: یکی از مواردی

این پژوهش، با هدف بررسی حالات خلقی و رفتاری در کودکان دبستانی با اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی، در دوران شیوع کرونا انجام گرفت. در ادامه، مقولات مستخرج شده به

که مادران مشارکت‌کننده در پژوهش درباره تغییرات رفتاری کودکانشان در دوران کرونا گفتند، بعد سستی و بی‌انگیزگی کودک بود. مضامین فرعی که در این باره مورد اشاره قرار گرفت عبارت بود از:

بی‌حوصلگی و بی‌تفاوتی نسبت به مسئولیت: تمامی مشارکت‌کنندگان به این مضمون مؤکداً اشاره کردند. مادر کودک ۱۱ ساله‌ای در این مورد گفت: «خیلی بی‌حوصله شده و حتی وظایف شخصی‌شو حال نداره انجام بده ولی دوران مدرسه بهتر بود.» یا در مورد دیگری مادر کودک ۱۲ ساله‌ای چنین گفت: «در انجام فعالیت‌هاش خیلی بدقلق شده و توی انجام وظایف شخصیش کوتاهی می‌کنه. انگار حوصله هیچی رو نداره و اصلاً به حرفمون گوش نمی‌ده. وقتی حرف می‌زنیم گوشاشو می‌گیره.»

از دست دادن علاقه و انگیزه: تمامی مادران مشارکت‌کننده در این پژوهش به‌طور ویژه به این بعد اشاره کردند. در این مورد مادر کودک ۱۱ ساله‌ای چنین گفت: «سست شده و فقط دوست داره بازی کنه و بخوابه. می‌گه درس می‌خوام چیکار.» در مورد دیگری مادر کودک ۱۰ ساله‌ای اظهار کرد که «به درس علاقه نشون می‌ده ولی انگار بی انگیزه شده. درس خوندن توی خونه دلشو می‌زنه و دوست داره توی مدرسه بخونه. قبلاً مدرسه می‌رفت به هوای دوستاش و معلمش درس می‌خوند.»

مقوله اصلی دوم: کاهش کنترل هیجانی: کاهش کنترل هیجانی موضوعی بود که شرکت‌کنندگان مکرر به آن اشاره کردند. بر اساس مشاهدات مشارکت‌کنندگان از رفتار کودک، افت چشمگیری در خودکنترلی و مدیریت هیجان دیده شد که مضامین فرعی آن به‌قرار زیر است:

پرخاشگری: پرخاشگری یکی از مواردی بود که اکثر شرکت‌کنندگان به آن اشاره می‌کردند. مادر کودک ۸ ساله در این مورد گفت: «دفعات پرخاشگریش نسبت به قبل بیشتر شده ولی زود از رفتار خودش پشیمون میشه و عذرخواهی می‌کنه؛ البته فکر می‌کنم به خاطر حذف داروهاش باشه. اصلاً صبر کردن حالیش نیست. هرچی‌زی‌رو همون موقع می‌خواد.» در مورد دیگری مادر کودک ۹ ساله‌ای گفت: «تندخو و پرخاشگر شده. گاهی اوقات داره کاری رو انجام می‌ده بهش می‌گم اشتباس، یهو عصبانی می‌شه و می‌زنه زیر دستم. کلاً قلدر شده»

و دوست داره روی همه تسلط داشته باشه.»

لجبازی: مادر کودک ۱۱ ساله‌ای در این گفت: «خیلی لجباز شده. هرچی می‌گم سرپیچی می‌کنه مثلاً می‌گم بشین درستو بخون اهمیتی نمی‌ده.» یا مادر کودک ۷ ساله‌ای گفت: «لجباز شده و کافیه منم باهاش تند حرف بزنم. رفتار من روی اون تأثیر میزازه و لجبازیشو بیشتر می‌کنه.»

زودرنجی: اکثر مادران شرکت‌کننده در این پژوهش به زودرنجی اشاره کردند. مادر کودک ۱۱ ساله‌ای در این مورد گفت «نسبت به گذشته خیلی زودرنج شده و حتی منم ازش ناراحت باشم تو خودش می‌ریزه و ناراحت می‌شه.» و مادر کودک ۹ ساله‌ای گفت: «هرچی می‌گم بهش برمی‌خوره و عصبانی می‌شه.»

افزایش جنب‌وجوش: تقریباً تمام شرکت‌کنندگان در این تحقیق به این مضمون اشاره کردند. در این مورد مادر کودک ۱۲ ساله‌ای گفت: «نسبت به قبل از کرونا خیلی پرتحرک و شیطون شده.» یا در مورد کودک ۹ ساله‌ای گفتند: «قبلاً کلاس فوتبال می‌رفت خوب بود؛ اونجا تخلیه می‌شد و مدرسه هم شیطنتش رو کمتر کرده بود ولی الان واقعاً از کنترل خارج شده.»

مقوله اصلی سوم: تأثیر انگیزندگی روانی مادر: مادران کودکان بیش‌فعال در این پژوهش گفتند که با ایجاد شرایط ویژه کرونا و محدودیت‌ها و سنگینی وظایف آن‌ها در این دوران، بی‌حوصلگی و عدم مدیریت هیجانی و استرس دارند که موجب تأثیر منفی بر کودکان شده است. مضامین فرعی که در این باره اشاره شد عبارت بود از:

تندخو شدن: مادر کودک ۱۰ ساله‌ای در این مورد گفت: «من سه تا بچه دارم و رو اعصابمند. این یکی هم که توی خونه‌س باید بهش درس بدم واقعاً اذیتم می‌کنه و احساس می‌کنم این حالات من روی بچم تأثیر می‌ذاره و بدترش می‌کنه.» مادر کودک ۱۱ ساله‌ای چنین گفت: «خیلی اعصابم خرد شده و زندگی‌م زیر و رو شده. الان شغلمو از دست دادم و از طرفی آموزش مجازی شده و پسرم اصلاً توجهی به درس نداره. احساس می‌کنم پسرم از تندخو شدن من تأثیر می‌گیره و لیج می‌کنه.»

آشفته‌گی روانی: در این مورد مادر کودک ۱۱ ساله‌ای گفت:

گفت: «تلویزیون می‌بیند ولی خیلی علاقه نشون نمی‌ده بهش. کلاً همه چی داره براش تکراری و یکنواخت می‌شه.»
عدم تخلیه هیجانی: مادر کودک ۸ ساله‌ای در این مورد گفت: «بازی مورد علاقه‌اش دوچرخه‌سواریه؛ منم اجازه نمی‌دم بهش. توی مدرسه با دوستاش بازی می‌کرد، ورزش می‌رفتن ولی الان همش توی خونه‌س و این بهونه‌گیری کرده و رفتارش بد شده.» و مادر کودک ۱۱ ساله‌ای گفت: «چون امکان بیرون رفتن نیست بهش اجازه می‌دم توی خونه شمشیربازی کنه و روی مبل بپره که تخلیه انرژی بشه و این به نظرم رفتارشو بهتر می‌کنه.»

افزایش زمان استفاده از بازی الکترونیکی: در مورد این مضمون مادر کودک ۱۱ ساله‌ای گفت: «همش گوشی من دستشه می‌گم کاش زودتر مدرسه باز شه و راحت شم.» یا مادر کودک ۸ ساله گفت: «اگر گوشی رو ازش بگیرم ناراحت می‌شه و می‌گه چیکار کنم حوصلم سر میره تو خونه.»

مقوله اصلی ششم: کاهش پیشرفت تحصیلی: از مواردی که تمام شرکت‌کنندگان در این تحقیق به آن اشاره کردند، کاهش پیشرفت تحصیلی بود. مضامین فرعی این مقوله عبارت بود از:

افت تحصیلی: تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به این بعد اشاره کرده و عملکرد کودک را نسبت به قبل ضعیف‌تر و یا با افت شدید ارزیابی نموده‌اند. مادر کودک ۷ ساله‌ای گفت: «خیلی ضعیفه و امسال از کلاس اول هیچی نفهمید. لازمه براش تکرار پایه بزنم. منم نمی‌تونستم باهاش کار کنم برام مشکل بود.» و مادر کودک ۹ ساله‌ای گفت: «توی مدرسه یه جورایی به خودشون تکیه دارن ولی توی خونه همش تکیه به من داره که من درسش بدم و مدام براش تکرار کنم. توی خونه هیچ قانونی رو به رسمیت نمی‌شناسه ولی مدرسه قانونمنده.»

کاهش تمرکز: کودکان بیش‌فعال تمرکزی در این پژوهش، افت چشمگیری را در تمرکز نشان داده‌اند مثلاً تجربه مادر کودک ۱۱ ساله در این مورد این است که: «خیلی زود حواسش پرت می‌شه و توجهی به درس نداره. قبلاً توی مدرسه معلمش باهاش کار می‌کرد و توی خونه هم راحت مرور می‌کرد. حتی توی مسیر خونه تا مدرسه کتاب دستش

«استرسم چند برابر شده مخصوصاً برای مدرسه‌ش که سال تحصیلی جدید چیکار کنم؛ غیرانتفاعی بنویسمش یا نه. دولتی هم کیفیت آموزشش برای بچه‌های بیش‌فعال مناسب نیست. مدرسه غیرانتفاعی تعداد کمتر و رسیدگی بیشتر. از طرفی الان شرایط اقتصادی هم بد شده و من فکر می‌کنم دارم این استرس‌ها رو به بچم منتقل می‌کنم.» در مورد دیگری مادر کودک ۹ ساله گفت: «دچار افسردگی شدم و فکر کنم که بچم متوجه می‌شه؛ مثلاً برام آب میاره می‌گه مامان ناراحت نباش.»

مقوله اصلی چهارم: مشکلات محیطی: بروز مشکلات محیطی خاص در شرایط کرونا برای کودکان و والدین آن‌ها گریزناپذیر بوده و باعث افت چشمگیری در کودکان بیش‌فعال گشته است. مضامین فرعی این مقوله به قرار زیر است:

عدم امکان آموزش در منزل: در این مورد مادر کودک ۱۲ ساله‌ای گفت: «خونه شلوغ‌ه و حواسش پرت می‌شه و نمی‌تونه درس یاد بگیره.» در مورد دیگری مادر کودک ۸ ساله گفت: «مهمون می‌آد تمرکزش به هم می‌ریزه البته حالت عادی هم تو خونه درس متوجه نمی‌شه و فقط خونه رو برای استراحت و بازیگوشی می‌شناسه نه درس خوندن.»

عدم مصرف دارو: اکثر شرکت‌کنندگان به دلایل مختلف، داروی کودک خود را قطع نمودند که این امر باعث تشدید تکانشی بودن و مشکلات تمرکز در کودک شد. در این مورد مادر کودک ۱۲ ساله‌ای گفت: «به خاطر کرونا نمی‌تونستم بیمارستان برم و به پزشک بگم دارو بنویسه چون می‌ترسیدم کرونا بگیریم.» و مادر کودک ۹ ساله گفت: «داروها بچمو گوشه‌گیر می‌کرد و من گفتم حداقل زمانی که مدرسه نمی‌ره دارو نخوره ولی الانم خیلی تندخو و بی تمرکز شده. واقعاً نمی‌دونم چیکار کنم.»

مقوله اصلی پنجم: کاهش تفریح و بازی: این مضمون از مضامین مهم به دست آمده در پژوهش حاضر است که تأثیر عمیقی بر خلق و خو، تمرکز و کنترل هیجانی در کودک داشت. مضامین فرعی که در این رابطه مورد اشاره قرار گرفت عبارت بود از:

عدم علاقه و تکراری شدن تلویزیون: درباره این مضمون مادر کودک ۸ ساله گفت: «تلویزیون کم می‌بیند چون برنامه‌هاش تکراری شده و تنوع نداره.» یا مادر کودک ۱۱ ساله

عدم ارتباط با اجتماع: مادر کودک ۱۰ ساله‌ای گفت: «تعاملاتش کم شده و زیاد اجازه نمی‌دم بیرون بره. قبلاً با باباش می‌رفت سر کار ولی الان نمی‌ذارم.» در مورد دیگری مادر کودک ۱۲ ساله‌ای گفت: «من مجبورم به خاطر کرونا اجازه ندم با دوستاش توی کوچه بازی کنه و مدرسه هم که نمی‌ره.»

ضعف در مهارت‌های اجتماعی: مادر کودک ۹ ساله‌ای گفت: «به نظرم آگه اوضاع ادامه پیدا کنه تعاملاتش و مهارت‌های اجتماعی‌اش افت می‌کنه.» یا در مورد دیگری مادر کودک ۱۱ ساله گفت: «به نظرم قدرت بیان و حرف زدنش داره بد می‌شه و این می‌تونه بعدها مشکل‌ساز بشه. به نظرم ترسو شده و اعتماد به نفسش کم شده.»

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی حالات خلقی و رفتاری در کودکان دبستانی با اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی، در دوران شیوع کرونا بود. بررسی مصاحبه مشارکت‌کنندگان نشان داد که علائم رفتاری و حالات خلقی در کودکان دبستانی با اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی در دوران شیوع کرونا در ۸ مضمون سستی و عدم انگیزه، کاهش کنترل هیجانی، تأثیر انگیزشی روانی مادر، مشکلات محیطی، کاهش تفریح و بازی، افت پیشرفت تحصیلی، تغییرات در میزان خواب و تغذیه و کاهش تعاملات اجتماعی قابل بررسی است.

تجربه مشارکت‌کنندگان در بعد سستی و بی‌انگیزگی به این موضوع اشاره داشت که کودکان بیش‌فعال در دوران کرونا دچار نوعی از حالت کرختی و سستی شده و در انجام وظایف شخصی‌شان کوتاهی و بی‌توجهی می‌کنند. بی‌انگیزگی نسبت به فعالیت‌های روزمره و انجام تکالیف درسی، نشان‌دهنده افت قابل توجه کودک در این دوران بوده که می‌تواند باعث تشدید علائم بیش‌فعالی گردد. در تعریف انگیزه می‌توان گفت، انگیزه چیزی است که توضیح می‌دهد چرا افراد، رفتار خاصی را در زمانی خاص شروع، ادامه یا خاتمه می‌دهند. حالت‌های انگیزشی معمولاً به‌عنوان نیروهایی در درون فرد عمل می‌کنند که عامل ایجاد تمایل به انجام رفتار هدفمندند (Wasserman & Wasserman, 2020). با توجه به مطالعات موجود، تعداد

می‌گرفت می‌خوند و می‌گفت می‌خوام بهترین باشم ولی الان حوصله و دقت نداره.» مادر کودک ۹ ساله‌ای در این مورد گفت: «نمی‌تونه متمرکز درس بشه؛ کوچک‌ترین عاملی حواسشو پرت می‌کنه. تهدیدش می‌کنم که تکرار پایه می‌زنم برات، اونم می‌گه خب بزنی مهم نیست. آگه قرصاشو بخوره بهتره ولی وقتی نخوره می‌ره تو عالم خودش و وسط درس حرف از باب اسفنجی و... می‌زنه.»

مقوله اصلی هفتم: تغییرات در میزان خواب و تغذیه: با شیوع ویروس کرونا و ماندن کودک در خانه، تغییرات قابل توجهی در سیستم خواب و بیداری و تغذیه کودکان به وجود آمده است که مضامین فرعی آن به‌قرار زیر است:

کاهش و افزایش زمان خواب: در این مورد مادر کودک ۹ ساله‌ای گفت: «شب دیر می‌خوابه و صبح زود با ما بیدار می‌شه. ظهرم نمی‌خوابه ولی زمان مدرسه نظم داشت و خواب ظهرشو داشت.» و مادر کودک ۱۱ ساله‌ای گفت: «خیلی دیر می‌خوابه و دیر بیدار می‌شه و حتی صبحانه و ناهارش یکی شده. کلاً تایم خوابش به هم ریخته.»

تغییر در تغذیه: مادر کودک ۱۱ ساله‌ای در این باره گفت: «کم‌اشتها شده. دارو که بهش می‌دادم اشتهاش کم شده بود؛ داشت بهتر می‌شد که دیگه آموزش مجازی شد و دارو رو قطع کردم. الان دوباره بی‌اشتها شده. شب دیر می‌خوابه و تا ظهر خوابه و طبیعتاً وعده صبحانه رو از دست می‌ده.» در مورد دیگری مادر کودک ۸ ساله‌ای گفت: «تا ظهر می‌خوابه و صبحانه نمی‌خوره. منم می‌گم بهتره که می‌خوابه، دیگه اذیت نمی‌کنه. ضعیف شده خیلی. به تهدید باباش غذا می‌خوره. قبلاً مدرسه می‌رفت مرتباً زنگ تفریح لقمه می‌خورد و اونجا تغذیه‌ش سالم بود وقتی هم میومد خونه گشنه‌ش بود و غذا می‌خورد. الان هله‌هوله و چیپس و پفک و بستنی نسبت به قبل بیشتر شده.»

مقوله اصلی هشتم: کاهش تعاملات اجتماعی: با شیوع ویروس کرونا و ایجاد شرایط ویژه برای کودکان و ماندن آن‌ها در خانه، متعاقباً تعاملات اجتماعی کمتر شده که در صورت ادامه پیدا کردن این وضعیت به افت چشمگیر در این زمینه می‌انجامد. مضامین فرعی که در این رابطه مورد توجه بود عبارت بود از:

یافته‌ها پژوهشی با هدف بررسی اثرات قرنطینه در دوران همه‌گیری کرونا بر کودکان با اختلالات رشد عصبی (اوتیسم، بیش‌فعالی با نقص توجه و اختلال یادگیری) و همچنین تجربیات والدین آن‌ها در طول بیماری همه‌گیر کرونا، نشان داد که والدین به‌طور قابل‌توجهی، افزایش خشم در کودکان را گزارش کردند. آن‌ها دریافتند که در دوران قرنطینه، فرزندانشان خسته و تعاملات و گفتار آن‌ها بدتر شده است. کودکان مبتلا به این سه اختلال و والدین آن‌ها به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر قرنطینه مرتبط با شیوع کرونا قرار گرفتند. قطع درمان نهادی، وخامت رفتاری (به‌ویژه در بین اوتیسم^۱ و بیش‌فعالی) و استرس والدین، چالش‌های برجسته‌ای بودند؛ درحالی‌که انگیزه والدین و اتکا به درمان خانگی از نکات برجسته مثبت بود (Goswami, Sondhi, Simalti, Bamal & Roy, 2021).

در بعد انگیزختگی روانی مادر، تقریباً تمامی شرکت‌کنندگان اعلام می‌دارند که با ایجاد شرایط ویزل کرونا و محدودیت‌ها و سنگینی وظایف آن‌ها در این دوران، حالتی از بی‌حوصلگی و عدم مدیریت هیجانی و استرس داشته‌اند. آن‌ها علاوه بر مسئولیت رسیدگی به مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان، مسئولیت مداخله در آموزش کودک را نیز بر عهده دارند که این امر خود در کنار استرس شرایط کرونا، باعث افزایش فشارهای روحی و تنش‌های عصبی شده که انتقال این حالات منفی در تعامل با کودک، باعث تشدید علائم بیش‌فعالی شده است. این یافته‌ها، با نتایج پژوهش (Zhang & et al, 2020) همخوانی دارد. به این معنا که وضعیت روحی منفی با افزایش علائم بیش‌فعالی همراه است و حالت خلقی والدین نیز بر این علائم تأثیرگذار است.

مشکلات محیطی در دوران شیوع کرونا باعث بروز مسائلی برای کودکان بیش‌فعال و خانواده‌های آن‌ها گردیده است. از آنجا که کودکان دارای مشکلات توجه، آمادگی حواس‌پرتی دارند، محرک‌های نامربوط در محیط باید تا حد امکان کاسته شوند تا بتوان به بازدهی مناسب در زمینه آموزش آنها رسید. با خانه‌نشینی شدن کودکان و تغییر آموزش به شیوه مجازی، به دلیل وجود عوامل مزاحم و مخل توجه در این محیط، این کودکان دچار مشکلاتی در زمینه تحصیلی شده‌اند؛

بسیاری از محققان، نقائص انگیزه در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی را گزارش نموده‌اند (McInerney & Kerns, 2003؛ Langberg & et al, 2018؛ Reijnen & Opwis, 2008؛ Volkow & et al, 2011). کودکان مبتلا به بیش‌فعالی برای تغییر رفتار خود به محرک‌های قوی‌تری نیاز دارند و در به تعویق انداختن لذت نیز دچار مشکلند. آن‌ها تقویت کوچک و فوری را به تقویت بزرگ‌تر و با تأخیر ترجیح می‌دهند (Tripp & Wickens, 2008؛ Sonuga-Barke, 2003). بر اساس پژوهش کالسکی و همکاران نیز، انگیزه می‌تواند نقص‌های شناختی را در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی کاهش دهد (Skalski, Pochwatko & Balas, 2021). با توجه به اینکه انگیزش در تمام دانش‌آموزان، در تسهیل تمایل به شروع مشارکت و تعقیب اهداف آموزشی ضروری است (Reeve, 2006)، در دوران شیوع کرونا و تعطیلی مراکز آموزشی، حفظ انگیزه و روحیه تلاش در دانش‌آموزان بیش‌فعال مشکل‌تر شده است. در این مورد نمی‌توان حذف تأثیر آموزش حضوری را نادیده گرفت؛ ممکن است دانش‌آموز بیش‌فعال، مدرسه را مکان جالبی بداند که این مورد می‌تواند کل فرآیندهای یادگیری را تحت تأثیر قرار دهد و به خودی خود، افزایش انگیزه را در پی داشته باشد. همچنین انگیزش می‌تواند به شدت تحت تأثیر عوامل روانی، مشکلات درون خانوادگی، نگرش والدین به آموزش و عدم وجود تعاملات اجتماعی قرار بگیرد.

کاهش کنترل هیجانی، موضوعی بود که به‌طور مکرر توسط شرکت‌کنندگان به آن اشاره می‌شد. بر اساس مشاهدات مادران از رفتار کودک، افت چشمگیری در خودکنترلی و مدیریت هیجان در فرزند بیش‌فعال دیده شده است. کودک به مراتب پرخاشگرتر از گذشته شده و حالتی از لجبازی که رفتار تند و نامالایم والدین تشدیدکننده آن است، در او گزارش می‌شود. مادران شرکت‌کننده در پژوهش، کودک خود را زودرنج و حساس، پرتحرک و پرخاشگرتر از گذشته ارزیابی کردند. پرجنب و جوش و زودرنج شدن و پرخاشگری در کودک، باعث رفتار تند و نسنجیده والدین شده که این رفتار متعاقباً تشدیدکننده علائم منفی در کودک است. همسو با این

¹ . Autism spectrum disorder

قبلی از ایدل استفاده از فعالیت‌های بدنی در طول روز مدرسه‌برای بهبود رفتار پشتیبانی کرده‌اند (Brooke, Corder, Atkin & van Sluijs, 2014).

در بعد کاهش پیشرفت تحصیلی، اکثر والدین تأکید ویژه‌ای بر افت تمرکز و تحصیلی کودک داشته‌اند. با شیوع کرونا و مجازی شدن آموزش و عدم امکان استفاده کودک از محیط مدرسه و محروم شدن کودک از محرک‌ها و تمریناتی که مدرسه در برای افزایش تمرکز و بازدھی کودک و همین‌طور تخلیه انرژی و هیجان کودک فراهم می‌آورد، شاهد افت قابل‌توجهی در زمینه‌های تحصیلی و تمرکز کودکان بیش‌فعال بوده‌ایم. همسو با این نتیجه، در پژوهشی با عنوان «بی‌توجهی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی ممکن است در دوران قرنطینه کرونا بدتر شود» مقایسه نمرات پایه و نتایج ثانویه نشان می‌دهد که نمره کل بیش‌فعالی و زیر نمره بی‌توجهی در این دوره به‌طور قابل‌توجهی بدتر شده است، درحالی‌که زیرنمره تکانشی اینچنین نیست (Sasaki, Niitsu, Tachibana, Takahashi & Iyo, 2020).

تغییرات میزان خواب، مضمونی بود که تمام شرکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. با شیوع ویروس کرونا و ماندن کودک در خانه، تغییرات زیادی در سیستم خواب و بیداری کودکان به وجود آمد. مواردی از قبیل حذف خواب شبانه یا دیر خوابیدن در شب و بیدار شدن در ساعات ظهر و در نتیجه حذف وعده صبحانه و یا دیر خوابیدن در شب و سحرخیزی و متعاقب آن کاهش میزان خواب گزارش شده است که این موضوع می‌تواند تشدیدکننده علائم باشد. استراحت ناکافی می‌تواند تأثیرات مضری بر روی فرایندهای شناختی، رفتار و خلق و خو داشته باشد؛ اثراتی که در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات عصبی تکاملی مانند بیش‌فعالی، تشدید می‌شود. در حقیقت، تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که اختلالات خواب در ترکیب با عوامل محیطی و ژنتیکی ممکن است علائم را تشدید نماید (Cortese, Valdezán, Mulas, Rojas ; Faraone, Konofal & Lecendreux, 2009 ; Madrid, 2020 ; Gandía, 2019). در پژوهشی با عنوان «تغییرات در الگوی خواب در بیماران مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در دوران قرنطینه به دلیل همه‌گیری کرونا»

همچنین دسترسی به داروها به دلیل احتمال انتقال ویروس در محیط‌های بیمارستان و مطب‌ها کمتر شده و والدین چنین اظهار می‌دارند که با مراجعه به بیمارستان برای ویزیت پزشک و تجویز دارو ممکن است کودک دچار کرونا شده و مشکل ما چند برابر شود.

کاهش تفریح و بازی و مضامین مرتبط با آن موضوعی بود که به‌طور مکرر در تجربه مادران کودکان بیش‌فعال به آن اشاره شد. کودکان خانه‌نشین دیگر علاقه‌ای به برنامه‌های تلویزیون به دلیل تکراری بودن نشان نمی‌دهند و از طرفی به دلایل شرایط شیوع ویروس، امکان بازی و تفریح بیرون از خانه برای آن‌ها مهیا نیست. اکثر کودکان به بازی‌های الکترونیکی گرایش پیدا کرده‌اند. در دوره قرنطینه، علائم بیش‌فعالی، مشکلات رفتاری و مشکلات محیط خانواده، همه با افزایش استفاده از رسانه‌های دیجیتالی بیشتر شده است. این کودکان از علائم شدیدتر، احساسات منفی، آسیب به محیط خانواده، فشار ناشی از رویدادهای زندگی و انگیزه کمتر برای یادگیری رنج می‌برند. کلاسهای آنلاین، به اینترنت و دستگاه دیجیتالی نیاز داشتند که منجر به استفاده راحت‌تر از دستگاه‌های دیجیتالی و اینترنت شد؛ در نتیجه، بسیاری از والدین به دلیل مسئولیت کاری، قادر به نظارت بر فرزندان نیستند. ترکیبی از قرنطینه خانگی، کلاس آنلاین و عدم نظارت، در طول همه‌گیری کرونا به کانون اصلی مشکلات تبدیل شده است (Shuai, 2021). همچنین در نتیجه حذف بازی‌های تحرکی و عدم تخلیه هیجانی، علائم بیش‌فعالی تشدید شده است. مادران شرکت‌کننده در پژوهش، امکان تخلیه هیجانی و بازی‌های تحرکی در خانه و گاهی بیرون از خانه را در تخفیف علائم در کودکان خود مؤثر ارزیابی نموده‌اند. تحقیقات قابل‌توجهی از این یافته حمایت کرده است؛ پژوهشی با عنوان «برنامه درمانی تابستانی برای بیش‌فعالی و اوتیسم نقش فعالیت بدنی، خواب و کنترل تکانشی» از اهمیت نقش فعالیت بدنی در بیش‌فعالی حمایت می‌کند. به این معنا که افزایش فعالیت بدنی با افزایش رفتار مثبت از طریق بهبود خواب و افزایش کنترل تکانشی همراه است. فعالیت بدنی به‌طور قابل‌توجهی پیشرفت در کنترل تکانشی را پیش‌بینی می‌کرد که خود پیش‌بینی‌کننده افزایش رفتارهای مثبت بود (Underbrink, 2018). تحقیقات

زده است. با توجه به اینکه مدرسه شرایطی را برای تمرینات تمرکزی و تحرکی با دروس نقاشی، هنر و فعالیت‌های ورزشی فراهم می‌آورد، در دوران مدرسه موارد افت عملکرد تحصیلی و کاهش تمرکز به اندازه شرایط فعلی قابل توجه نبوده است. تمرینات تمرکزی اعمال شده مدارس از قبیل تمرینات توصیف محیط، تفاوت شکل‌ها، گزارش نویسی با جزئیات محیطی و... باعث پرورش تمرکز و توجه و قابلیت‌های ذهنی کودک می‌شود که البته در دوران آموزش مجازی شاهد حذف یا بی‌توجهی والدین نسبت به این دروس و تمرینات بوده‌ایم و این خود می‌تواند باعث تضعیف تمرکز و تشدید علائم بیش‌فعالی گردد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر با روش کیفی انجام شد، محدودیت‌های حذف سوگیری محقق و عدم قابلیت تعمیم‌پذیری بر آن وارد است؛ همچنین داده‌ها توسط والدین گزارش شده‌اند، نه اینکه توسط کودکان مستقیماً گزارش شوند؛ در نتیجه این احتمال وجود دارد که کودکان به‌طور متفاوتی به سؤالات پاسخ دهند.

در مورد تغییرات رفتاری کودکان بیش‌فعال در دوران کرونا، خلأ مطالعاتی شاخصی دیده می‌شود. از پیشنهاد‌های این پژوهش، انجام پژوهش‌های کمی و کیفی بیشتر در مورد مضامین اصلی و فرعی این تحقیق است. پژوهش‌های عمیق کیفی درباره این موضوع، می‌تواند در استخراج مفاهیم و متغیرهای موجود از دل تجربه زیسته والدین کودکان بیش‌فعال و کشف و بررسی مسائل و مشکلات این کودکان، به محققان کمک شایانی کند. با توجه به نتایج فوق، حتی در صورت ریشه‌کن شدن کرونا، در تعطیلات تابستان، در صورت نبود تحرکات محیطی به حد کافی، عدم تمرینات تمرکزی و تقویت‌کننده ذهن، در مواردی قطع داروها و تأثیرات ناشی از آن و خواب نامنظم که خود باعث تشدید علائم می‌شود، شاهد تشدید و واپس‌روی علائم در این کودکان خواهیم بود؛ بنابراین لزوم تحقیقات بیشتر و عمیق‌تری در مورد تغییرات رفتاری کودکان بیش‌فعال در این فصل از سال که با حذف تأثیر مدرسه و محیط اجتماعی آن روبرویند، احساس می‌شود. بررسی تأثیر برنامه‌های خواب و بیداری بر تمرکز کودکان و همچنین تأثیر تخلیه هیجانی بر علائم بیش‌فعالی، ضروری

نتایج نشان می‌دهد که در دوران قرنطینه، افراد مبتلا به اختلال بیش‌فعالی با مشکلات خواب روبرویند که مهم‌ترین آن‌ها کاهش میزان کل خواب، بهداشت ناکافی خواب، سندرم پای بی‌قرار، اختلال حرکتی دوره‌ای اندام‌ها و خواب‌آلودگی بیش از حد در طول روز است (Sánchez & et al, 2021) و همچنین در پژوهش دیگری که تأثیر اهمیت خواب بر پیامدهای شناختی و علمی بررسی شده است، نتایج نشان داد که بهداشت خواب و فعالیت بدنی با زمان خواب زودتر، مرتبط است. بازی ویدیویی، استفاده از تلفن، رایانه و اینترنت و چراغ شب با تأخیر در ساعت خواب ارتباط دارد. متناوباً، با افزایش فضای منفی خانواده، تأخیر در خواب طولانی‌تر می‌شود (Bartel, Gradisar & Williamson, 2015). در مورد بعد تغذیه، در اکثر کودکان بیش‌فعال به دلیل به هم ریختن تایم خواب و بیداری، شاهد حذف وعده صبحانه و در تعدادی از کودکان، تغییراتی در نوع تغذیه و گرایش آن‌ها به خوراکی‌های مضر از قبیل چیپس و پفک و شیرینی‌جات مصنوعی بوده‌ایم.

همچنین، کاهش تعاملات اجتماعی در نتیجه شیوع ویروس کرونا و محدودیت‌های اجتماعی ناشی از آن، باعث دوری از اجتماع و تضعیف مهارت‌های اجتماعی کودک بیش‌فعال گردیده است. Goswami & et al (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی با هدف بررسی اثرات قرنطینه در دوران همه‌گیری کرونا بر کودکان با اختلالات رشد عصبی، به این نتیجه دست یافتند که در دوران قرنطینه، تعاملات و گفتار این کودکان بدتر شده است.

به‌طور کلی کودکان بیش‌فعال در این دوره با چالش‌های قابل توجهی روبرویند؛ در درجه اول از دست دادن روال عادی زندگی روزمره و عدم تعاملات اجتماعی می‌تواند به‌عنوان عوامل خطر بالقوه برای مشکلات سلامت روان عمل کند و علائم بیش‌فعالی را تشدید نماید. از آنجا که امکان تخلیه هیجانی و تخلیه انرژی این کودکان با بازی‌های تحرکی فراهم نیست و با برنامه حذف دارو مواجهه شده‌اند و به جای تمرینات تمرکزی، تأکید بیشتر بر حفظ دروس بوده، در دوران شیوع کرونا دچار تشدید علائم و افت تحصیلی شده و واکنش تند والدین در این زمینه به مشکلات به وجود آمده آنها دامن

- the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 412-414.
- Cortese, S., Faraone, S. V., Konofal, E., & Lecendreux, M. (2009). Sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of subjective and objective studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(9), 894-908.
- Dadsetan, Parirokh, Delazar, Robabeh, Alipour, Ahmad. (2010). *Executive Functioning in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*, *Developmental Psychology*, 7(25), 27. [Persian]
- Dees, D. M., & Heinfeldt, J. (2007). An aesthetic analysis of an educational, videoconferencing experience. *Journal of College Teaching & Learning (TLC)*, 4(2).
- Du, Z., Wang, L., Cauchemez, S., Xu, X., Wang, X., Cowling, B. J., & Meyers, L. A. (2020). Risk for transportation of coronavirus disease from Wuhan to other cities in China. *Emerging infectious diseases*, 26(5), 1049.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., . . . Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.
- Goswami, J. N., Sondhi, V., Simalti, A. K., Bamal, M., & Roy, S. (2021). Effects of lockdown during corona pandemic on children with neurodevelopmental disorders-A questionnaire-based survey. *Turkish Journal of Pediatrics*, 63(4).
- Hamed, A. M., Kauer, A. J., & Stevens, H. E. (2015). Why the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder matters. *Frontiers in psychiatry*, 6, 168.
- Harvey, E. A. (2000). Parenting similarity and children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 22(3), 39-54.
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and health*, 42.
- است. نظارت بر استفاده از رسانه‌های دیجیتال، به‌ویژه بازی‌های الکترونیکی و رسانه‌های اجتماعی، همراه با افزایش ورزش برای مدیریت علائم اصلی و مشکلات مرتبط با بیش‌فعالی، از دیگر پیشنهاد‌های این پژوهش است. والدین باید برای محدودسازی قرار گرفتن در معرض رسانه‌های دیجیتال، برای جلوگیری از مشکلات عاطفی و یادگیری این کودکان اقداماتی را در نظر داشته باشند.
- ### سپاسگزاری
- با تشکر از مدیر محترم مدرسه غیرانتفاعی پسرانه پویای گلدشت و والدین بزرگواری که سخاوتمندانه ما را در این پژوهش یاری نموده‌اند.
- ### منابع
- Association, American Psychiatric. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.
- Bartel, K. A., Gradisar, M., & Williamson, P. (2015). Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*, 21, 72-85.
- Bennett, T., & Holloway, K. (2005). Disaggregating the relationship between drug misuse and crime. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 38(1), 102-121.
- Brooke, H. L., Corder, K., Atkin, A. J., & van Sluijs, E. M. (2014). A systematic literature review with meta-analyses of within-and between-day differences in objectively measured physical activity in school-aged children. *Sports Medicine*, 44(10), 1427-1438.
- Colomer-Diago, C., Miranda-Casas, A., Herdoiza-Arroyo, P., & Presentación-Herrero, M. J. (2012). Funciones ejecutivas y características estresantes de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en los resultados durante la adolescencia. *Rev Neurol*, 54(Supl 1), 117-26.
- Cortese, S., Asherson, P., Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., ... & Simonoff, E. (2020). ADHD management during

- Reijnen, E., & Opwis, K. (2008). Visual search in children with ADHD: The influence of feedback on selective attention. *Journal of Vision*, 8(6), 774-774.
- Sánchez, E. Z., Cortéz, J. A. M., Cortes, N. A. S., del Rio Carlos, Y., Moreno, M. D., Hernández, J. V., ... & Alfaro-Rodríguez, A. (2021). Alterations in the sleep pattern in patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder during confinement due to the COVID-19 pandemic. *British Journal of Medical & Health Sciences (BJMHS)*, 3(3).
- Sasaki, T., Niitsu, T., Tachibana, M., Takahashi, J., & Iyo, M. (2020). The inattentiveness of children with ADHD may worsen during the COVID-19 quarantine.
- Shinn, A. K., & Viron, M. (2020). Perspectives on the COVID-19 pandemic and individuals with serious mental illness. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 0-0.
- Shuai, L., He, S., Zheng, H., Wang, Z., Qiu, M., Xia, W., ... & Zhang, J. (2021). Influences of digital media use on children and adolescents with ADHD during COVID-19 pandemic. *Globalization and health*, 17(1), 1-9.
- Skalski, S., Pochwatko, G., & Balas, R. (2021). Impact of motivation on selected aspects of attention in children with ADHD. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(4), 586-595.
- Sonuga-Barke, E. J. (2003). The dual pathway model of AD/HD: an elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(7), 593-604.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001.
- Tripp G, Wickens JR (2008) Research review: dopamine transfer deficit: a neurobiological theory of altered reinforcement mechanisms in ADHD. *J Child Psychol Psychiatry* 49(7):691-704. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01851.x>
- Underbrink, E. G. (2018). Summer Treatment Program for ADHD and ASD: The Role of Physical Activity, Sleep and Inhibitory Control (Doctoral dissertation, Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical psychology review*, 32(4), 215-228.
- Kofler, M. J., Larsen, R., Sarver, D. E., & Tolan, P. H. (2015). Developmental trajectories of aggression, prosocial behavior, and social-cognitive problem solving in emerging adolescents with clinically elevated attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 124(4), 1027.
- Langberg, J. M., Smith, Z. R., Dvorsky, M. R., Molitor, S. J., Bouchtein, E., Eddy, L. D., ... & Oddo, L. E. (2018). Factor structure and predictive validity of a homework motivation measure for use with middle school students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *School Psychology Quarterly*, 33(3), 390.
- Lecendreux, M., Konofal, E., & Faraone, S. V. (2011). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and associated features among children in France. *Journal of attention disorders*, 15(6), 516-524.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421.
- Madrid, J. A. (2020). Los Trastornos Del Sueño En Niños Pueden Provocar Problemas de Memoria, Sobrepeso y Depresión. El País.
- McInerney, R. J., & Kerns, K. A. (2003). Time reproduction in children with ADHD: Motivation matters. *Child Neuropsychology*, 9(2), 91-108.
- Mengin, A., Allé, M. C., Rolling, J., Ligier, F., Schroder, C., Lalanne, L., ... & Giersch, A. (2020). Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'encephale*, 46(3), S43-S52.
- Mulas, F., Rojas, M., & Gandía, R. (2019). Sueño en los trastornos del neurodesarrollo, déficit de atención e hiperactividad y en el espectro autista. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79(Supl III), 33-36.
- Reeve, J. (2006). Teachers as facilitators: What autonomy-supportive teachers do and why their students benefit. *The Elementary School Journal*, 106, 225-236.

- World Health Organization. (۲ April, 2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Xinhua Net, (2020). China Focus: Schools Start Online Courses As Epidemic Control Postpones New Semester. Xinhua Net.
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic.
- Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L. ... & 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.
- Seattle Pacific University).
- Valdizán, J. R. (2005). Trastornos generalizados del desarrollo y sueño. *Rev. neurol.*(Ed. impr.), 135-138.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Newcorn, J. H., Kollins, S. H., Wigal, T. L., Telang, F., ... & Swanson, J. M. (2011). Motivation deficit in ADHD is associated with dysfunction of the dopamine reward pathway. *Molecular psychiatry*, 16(11), 1147-1154.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
- Wasserman, T., & Wasserman, L. (2020). Motivation: State, Trait, or Both. In *Motivation, Effort, and the Neural Network Model* (pp. 93-101). Springer, Cham.