children

MDPI

مقالة

التأثير المضاعف: جودة الحياة والصحة النفسية عند أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المملكة العربية السعودية: دراسة مستعرضة

شليويح العنزي [1، 2، †]، سماح هـ. الخواشكي [1، 2*، †]، منيرة الخريف [1]، سارة العريفي [1]، شهد الساهل [1]، رناد الحقباني [1]، نوف الحسيني [1]

[1] قسم الطب النفسي، كلية الطب، جامعة الملك سعود، الرياض 11451، المملكة العربية السعودية؛ salenizi@ksu.edu.sa (المملكة العربية السعودية)
[2] كرسي سابك لأبحاث وتطبيقات الصحة النفسية، قسم الطب النفسي، كلية الطب، جامعة الملك سعود، الرياض 11451، المملكة العربية السعودية
* للتواصل: salkhawashki@ksu.edu.sa
† ساهم المؤلفون المذكورون بالتساوي في إعداد هذا العمل.

مقدمة: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو حالة عصبية نمائية شائعة في الأطفال في المملكة العربية السعودية. يترك الاضطراب آثارًا في الأطفال وعائلاتهم، خاصة أنه يزيد مستويات الكرب ويخفض جودة الحياة. في المملكة العربية السعودية، قليلة هي الدراسات القائمة على جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط لدى أولياء الأمور القائمين على أمور أطفال مصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. هذه الدراسة تُقيّم مستويات الاكتئاب والقلق وجودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط عند أولياء أمور الأطفال المشخصين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. **المنهج:** أقمنا استطلاعًا مستعرضًا عبر شبكة الإنترنت بمشاركة من 151 ولي أمر من أولياء أمور أطفال مشخصين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وذلك بالاستعانة بكل من استبانة منظمة الصحة العالمية الموجزة لجودة الحياة (WHOQOL-Brief) واستبانة التوجه في مواجهة الضغوط للمشكلات (Brief-COPE) لأساليب مواجهة الضغوط واستبانة صحة المريض (PHQ) للاكتئاب (PHQ9 ذات 9 بنود) وللقلق العام (GAD7 ذات 7 بنود). **النتائج:** ضمن أولياء الأمور الذين خضعوا للمسح، بلّغ 36% منهم عن إصابتهم باكتئاب متوسط إلى شديد، وبلّغ 39.1% منهم عن شعورهم بقلق من متوسط إلى شديد. بيّنت النتائج وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين جودة الحياة وبين الدخل الأسري الشهري المرتفع والحالة الوظيفية وعدد الإخوة والأساليب الفعالة لمواجهة الضغوط. وعلى الجانب الآخر، أظهرت النتائج وجود ارتباط عكسي بين كل من عمر ولي الأمر ومستوى التعليم، وبالأخص حالة الأم، وبين مستوى القلق لديهم، وقد سجّل الآباء درجات أعلى في المواجهة غير التكيّفية للضغوط. **الاستنتاج:** سلطت هذه الدراسة ضوءًا على القلق والاكتئاب الجليين اللذين يعاني منهما أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وهو أمر ذو أثر بالغ في جودة الحياة لديهم. يوجد ارتباط بين انخفاض جودة الحياة عند أولياء الأمور وبين المستويات العالية من الاكتئاب والقلق وأساليب مواجهة الضغوط غير الفعّالة. تؤكّد هذه الملاحظات على الحاجة الماسة لتدخلات تعزز الصحة النفسية لدى أولياء الأمور، مما يحسّن من جودة حياتهم عامة في خضم تحدّيات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

كلمات مفتاحية : اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ أولياء الأمور؛ الصحة النفسية؛ تحديات الوالدية

check for updates

الاستشهاد العنزي س.؛ الخواشكي س.هـ.؛ العريفي س.؛ الساهل س.؛ الحقباني ر.؛ الحسيني ن. التأثير المضاعف: جودة الحياة والصحة النفسية عند أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المملكة العربية السعودية: دراسة مستعرضة *Children* **2024**, *11*, 678. https://doi.org/10.3390/children11060678

المحرر الأكاديمي: كارلا سوغوس

تاريخ الاستلام: 24 مارس 2024
تاريخ المراجعة: 2 مايو 2024
تاريخ القبول: 20 مايو 2024
تاريخ النشر: 3 يونية 2024

حقوق الطبع: © 2024 من قبل المؤلفي. حامل الترخيص MDPI، بازل، سويسرا. هذه المقالة من مقالات الوصول المفتوح، وهي منشورة تحت شروط وأحكام ترخيص المشاع الإبداعي (CC BY) creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. المقدمة

تُعرّف منظمة الصحة العالمية اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كحالة عصبية نمائية بالغة في الشيوع تؤثر في تعليم الأطفال وأنشطتهم اليومية. يتميز اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بثلاثة أعراض أساسية: نقص الانتباه، أو صعوبة مستمرة في الحفاظ على الانتباه؛ وفرط الحركة، الذي يتضمن حركات مفرطة غير ملائمة للموقف مثل التململ أو النقر أو التكلم باستمرار؛ والاندفاعية، وهي تصرفات متهوّرة يمكن أن تجلب الضرر للذات أو للآخرين. قد يغلب على الأشخاص المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أعراض نقص الانتباه أو فرط الحركة/الاندفاعية أو كلاهما معًا [1].

بيّن المسح الوطني السعودي للصحة النفسية [2] أنه ضمن الشباب والبالغين الذين تتراوح أعمارهم من 15 إلى 65 سنة، كان معدل الانتشار خلال 12 شهرًا بناءً على المعايير التشخيصية في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية 3.2%. من الجدير بالذكر أن مسحًا وطنيًا آخر سوف يُجرى ويتضمن أطفال أصغر سنًا

المستخلص:

حتى عمر 15 سنة. مع ذلك توجد عدة دراسات منفردة من المناطق المختلفة في المملكة سجلت معدلات الانتشار في تلك المناطق. وحسب مراجعة منهجية وتحليل تجميعي أُجري مؤخّرًا لجميع الدراسات القائمة على الملاحظة التي أُجريت في المملكة من عام 2013 إلى عام 2021 والتي تضمنت الأطفال من عمر سنة إلى 17 سنة، كان معدل الانتشار الكلّيّ 12.4%. ويجدر هنا الإشارة إلى أن الدراسات المشمولة في التحليل التجميعي كانت شديدة التنوّع وتضمنت دراسات مدرسية، فمن الممكن أنها لا تعكس معدلات الانتشار الحقيقية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في أرجاء الدولة كافة [3].

إن لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تأثير بالغ على أولئك المشخصين به وعائلاتهم، مما يوجد تأثير متبادل معقد بين كل من الكرب والسلوك. حيث إن أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأطفال يمكنها أن ترفع مستوى الكرب عند أولياء الأمور، وبالتالي، بإمكان الحياة المنزلية المتوترة أن تُفاقم من نتائج الاضطراب [4]. بيّنت الدراسات أن كثيرًا من أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يسجلون مستويات مرتفعة من الكرب ويجدون نسبًا أعلى من الخلافات العائلية والزوجية والكرب الوالدي، كما أنهم أكثر عُرضة للاكتئاب وارتفاع نسب استعمال الكحوليات وانخفاض جودة الحياة، خاصة في مجالات النشاط العاطفي والعائلي [5]. فهم يجدون مستويات أدنى من الدفء ومعدلات أعلى من الاكتئاب والقلق ويسجلون درجات أدنى في استبانة منظمة الصحة العالمية الموجزة لجودة الحياة (WHOQOL) في العلاقات الاجتماعية والأماكن البيئية، مما يُشير إلى أن علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يجب أن يشمل القائمين على الرعاية [6].

إضافة، يُعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من عوامل الخطورة للتعرض للأساليب غير التأقلمية لمواجهة الضغوط وللمشكلات العاطفية والجسدية والتنسيقية إلى جانب مشكلات الصحة النفسية عند أولياء الأمور. فهؤلاء الآباء والأمهات يواجهون مشكلات عائلية أكثر من غيرهم ومُعرّضون للإصابة باضطرابات صحية [7].

أشارت دراسة أُجريت في هونغ كونغ إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين بعض المواصفات مثل شدة أعراض فرط الحركة/نقص الانتباه ووجود اضطراب نمائي شامل مُصاحب ووجود بعض الأمراض الرئيسية وانخفاض الدخل الأسري والمستوى التعليمي وبين تسجيل درجات منخفضة في جودة الحياة [8]. كما سلطت أبحاث حول العلاقة الديناميكية بين الوالدين والطفل فيما يخص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ضوءًا على تأثير بعض العوامل الديموغرافية مثل عمر وجنس الطفل وحالة الوالدين الزواجية والاجتماعية الاقتصادية في الضغط النفسي عند الوالدين [9]. وإلى جانب التحديات التي تأتي مع تربية طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فإن بعض العوامل المتعلقة بالطفل المصاب، مثل وجود عدد أكبر من الإخوة وصعوبات التعلم والمشكلات الصحية المصاحبة، يمكنها أن تُفاقم الاكتئاب والقلق عند الوالدين.

إن العبء النامي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يزيد الضغط النفسي على الوالدين، وأمهات هؤلاء الأطفال بالأخص يعانون من القلق والاكتئاب والكرب [10]. كما أن أولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب أكثر عُرضة للإصابة بالاكتئاب من الأشخاص الذين شاركوا في المجموعة الضابطة [11].

إلا أن الأبحاث التي تدمج جودة الحياة مع الاكتئاب والقلق وأساليب مواجهة الضغوط عند هؤلاء الآباء والأمهات قليلة؛ وبناء عليه فإن الهدف من هذه الدراسة هو استكشاف كيفية تأثير العوامل المدروسة سابقًا، مثل عدد الإخوة وصعوبات التعلم المصاحبة والاضطرابات النفسية الأخرى، في أولياء الأمور، وذلك بدراسة أثر وجود أطفال مصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على جودة الحياة والقلق والاكتئاب وأساليب مواجهة الضغوط عند الوالدين.

2. المنهجية

2.1. *نوع الدراسة والعينة والظروف*

هذه دراسة عرضية أُجريت بين شهري أغسطس ونوفمبر من عام 2022. اشتملت عينة الدراسة على آباء وأمهات لأطفال مشخصين على يد طبيب نفسي بأي نوع من أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (نقص الانتباه أو فرط الحركة أو كلاهما معًا) بناءً على المعايير التشخيصية المدرجة في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (نسخة النص المراجع) وذلك في المراكز العصبية النمائية في المملكة. أُعدت استبانة عبر شبكة الإنترنت باستخدام Google Forms ودُعيت المراكز المشاركة لإرسالها إلى مستفيديهم بناءً على قواعد البيانات لديهم.

2.2. *المقاييس المستخدمة*

I. مقياس جودة الحياة (مقياس منظمة الصحة العالمية الموجز لجودة الحياة (WHOQOL-Brief) هو مقياس يشتمل على 26 بندًا تحت أربعة نطاقات: الصحة الجسدية (7 بنود) والصحة النفسية (6 بنود) والعلاقات الاجتماعية (3 بنود) والصحة البيئية (8 بنود). كما يتضمن بنودًا حول جودة الحياة والصحة العامة. يُعطى كل بند من بنود الاستبانة درجة تتراوح من 1 إلى 5 على سلّم استجابة مرقّم بالأرقام العربية.

يتضمن نطاق الصحة الجسدية بنودًا تتعلق بالحركة والأنشطة اليومية والقدرة الوظيفية والطاقة والألم والنوم. وتتضمن المقاييس النفسية الصورة الذاتية والأفكار السلبية والمواقف الإيجابية وتقدير الذات والعقلية والقدرة على التعلم وتركيز الذاكرة والدين والحالة الذهنية. ويشتمل نطاق العلاقات الاجتماعية على أسئلة حول العلاقات الشخصية والدعم الاجتماعي والحياة الجنسية. أما نطاق الصحة البيئية فيغطي مسائل متعلقة بالموارد المالية والسلامة والخدمات الصحية والاجتماعية والبيئة الفيزيائية وفرص اكتساب المهارات الجديدة والمعرفة والترفيه والبيئة العامة (الأصوات والهواء والتلوث، إلخ) ووسائل التنقل. استُخدمت النسخة العربية من الاستبانة، من موقع منظمة الصحة العالمية، التي أظهرت درجة جيدة من الموثوقية والمصداقية في عدة دراسات [12-14].

II. يشتمل مقياس اضطراب القلق العام (GAD7) على 7 بنود، وتُحسب درجة المقياس بوضع الدرجات الآتية: صفر، 1، 2، 3 للإجابات "أبدًا،" "عدة أيام،" "أكثر من نصف عدد الأيام،" "يكاد يكون كل يوم،" على التوالي. تتراوح الدرجة الكلية لمقياس GAD7 من صفر إلى 21، حيث إن الدرجات 0-4 تُشير إلى مستوى ضئيل من القلق، 5-9: قلق بسيط، 10-14: قلق متوسط الشدة، 15-21: قلق شديد.

III. مقياس صحة المريض للاكتئاب (PHQ9) هو نسخة من مقياس PRIME-MD التشخيصي للاضطرابات النفسية الشائعة يحتوي على 9 بنود وهو ذاتي الإجراء. هذا المقياس هو نموذج الاكتئاب، فهو يستعرض جميع معايير تشخيص الاكتئاب التسعة المدرجة في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. تتراوح درجات كل معيار من المعايير من صفر "أبدًا" إلى 3 "يكاد يكون كل يوم." خضع المقياسان GAD7 وPHQ9 للترجمة والتصديق للاستعمال مع المجتمع السعودي، وأظهر المقياسان مؤشرات تدل على درجة عالية من المصداقية والموثوقية [15].

IV. مقياس التوجه في مواجهة الضغوط للمشكلات (Brief-COPE) هو استبانة ذاتية الإجراء تشتمل على 28 بندًا ومصممة لقياس الأساليب الفعّالة وغير الفعالة المستخدمة عند مواجهة حدث حياتي مُكرب. يتضمن المقياس ثلاثة مقاييس فرعية: مواجهة الضغوط المتمحورة حول المشكلات، ومواجهة الضغوط المتمحورة حول العواطف، وأسلوب مواجهة الضغوط الاجتنابي. تقدم الدرجات لأساليب مواجهة الضغوط الثلاثة الشاملة في هيئة متوسط الدرجات (مجموع درجات البنود مقسومًا على عدد البنود)، مما يُشير إلى مدى استخدام المُبلّغ ذلك الأسلوب: (1 = لم أكن أفعل هذا أبدًا، 2 = قليلًا، 3 = بكمية متوسطة، 4 = كنت أفعل هذا كثيرًا). وقد تبيّن أن هذه الأداة أداة ذات موثوقية ومصداقية عند استخدامها في المجتمع السعودي [16].

2.3. *التنفيذ*

بعد الحصول على موافقة لجنة الاخلاقيات البحثية في جامعة الملك سعود - كلية الطب، اتصل الفريق البحثي بعيادات الاضطرابات العصبية النمائية في أرجاء المملكة بالاستعانة بالمعلومات المتوفرة للعامة على موقع وزارة الصحة. بعد ذلك، صُممت استبانة مسحية رقمية تصميمًا دقيقًا دمجت متغيرات اجتماعية اقتصادية، حُدّدت بعد مراجعة شاملة للأدبيات، إلى جانب مقاييس أخرى: استبانة منظمة الصحة العالمية الموجزة لجودة الحياة (WHOQOL-Brief) واستبانة التوجه في مواجهة الضغوط للمشكلات (Brief-COPE) لأساليب مواجهة الضغوط واستبانة صحة المريض (PHQ) للاكتئاب (PHQ9 ذات 9 بنود) وللقلق العام (GAD7-7 ذات 7 بنود). ثم نُشرت الاستبانة للحصول على استجابات من أولياء أمور أطفال أُكّد تشخيصهم باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وقد أشرف أعضاء الفريق البحثي على عمليات المراجعة وجمع البيانات الضرورية من السجلات الطبية. طُبقت إجراءات صارمة للتأكد من أمن وخصوصية البيانات المجموعة ولتأكيد استخدامها لأغراض بحثية فقط.

2.4. *الثبات الداخلي وموثوقية المقاييس*

اختُبر الثبات الداخلي للمقاييس المستخدمة بالاستعانة باختبار كرونباخ ألفا. وأظهرت نتائج التحليل تمتع استبانة Brief-COPE بثبات داخلي جيد بمعامل كرونباخ ألفا قدره 0.89. كذلك، أظهر مقياس PHQ9 ثبات داخلي كاف، بمعامل كرونباخ ألفا قدره 0.88. كما أظهر مقياس GAD7 ثبات داخلي مرتفع، بمعامل كرونباخ ألفا قدره 0.92. بالإضافة، أظهر مقياس WHOQOL-Brief، المشتمل على 26 مؤشرًا لقياس جودة الحياة المُدركة لدى أولياء الأمور، مستوًى ممتازًا من الثبات الداخلي، بمعامل كرونباخ ألفا 0.940 (انظر جدول أ1 في ملحق أ).

تُشير هذه النتائج إلى أن أولياء الأمور تمكنوا من فهم وملء جميع هذه المقاييس، مما يدل على وجود اتساق في موثوقيتها.

2.5. *التحليل الإحصائي*

استُخدم المتوسط والانحراف المعياري لوصف المتغيرات المستمرة، والوسيط والمدى الربيعي لوصف المتغيرات التي أظهرت انتهاكًا لافتراضات التوزيع الإحصائي الطبيعي. كما وُصفت المتغيرات النوعية باستخدام التكرار والنسب المئوية.

واستُخدم اختبار كرونباخ ألفا لاختبار الثبات الداخلي للمقاييس. واستُعين باختبار سبيرمان (رو) للارتباط لاختبار الارتباط ثنائي المتغير بين المُدركات المُقاسة. كما استُخدمت النمذجة الخطية متعددة المتغيرات لاختبار الدلالة الإحصائية لمُنبئات كل من مُدركات/أفكار أولياء الأمور المُقاسة (القلق والاكتئاب والمواجهة التأقلمية وغير التأقلمية للضغوط) باستخدام تحليل انحدار جاما، وذلك لوجود التواء في نمذجة الخطأ عند استخدام أساليب الانحدار التقليدية الأخرى.

عُبّر عن العلاقة بين المتغيرات التنبؤية والمتغيرات التابعة لها في المخرجات باستعمال معدلات الخطورة المعدلة لتعدد المتغيرات مع فترة ثقة عند نسبة 95%. كما اختبرت جودة الحياة لدى الوالدين باستعمال تحليل الانحدار الخطي متعدد المتغيرات المعياري ضد خصائص الوالدين والأطفال والعوامل المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وللتعبير عن الارتباط بين المتغيرات المستقلة عن المُنبّئ وبين جودة الحياة المُدركة لدى الوالدين استُخدم معامل بيتا غير المعياري إلى جانب فترة الثقة المرتبطة به عند نسبة 95%.

وحُوّلت درجات المقاييس الفرعية والدرجة الإجمالية لمقياس WHOQOL إلى أرقامًا على سُلّم قياسي يتراوح من 0 إلى 100 بناءً على دليل المؤلف لحساب الدرجات.

وُصفت المتغيرات المستمرة باستخدام المتوسط والانحراف المعياري، أما المتغيرات التي تنتهك افتراض التوزيع الطبيعي فوصفت باستعمال الوسيط والمدى الربيعي. واختُصرت المتغيرات النوعية باستخدام التكرار والنسب المئوية. كما اختُبر الثبات الداخلي للاستبانات المُقاسة باستخدام اختبار كرونباخ ألفا. اختُبر الارتباط ثنائي المتغيرات بين المُدركات المُقاسة متريّا باستخدام اختبار سبيرمان (رو) للارتباط.

لاختبار الدلالة الإحصائية لمنبئات كل من المدركات/الأفكار الوالدية المقاسة (القلق والاكتئاب والمواجهة التأقلمية وغير التأقلمية للضغوط)، استُخدمت النمذجة الخطية العامة متعددة المتغيرات. ونظرًا لوجود التواء في نمذجة الخطأ، استُخدم أسلوب انحراف جاما. عُبّر عن العلاقة بين المتغيرات التنبؤية والمتغيرات التابعة لها في المخرجات، باستعمال معدلات الخطورة المعدلة لتعدد المتغيرات مع فترة ثقة عند نسبة 95%.

اختُبرت جودة حياة أولياء الأمور باستخدام تحليل الانحدار الخطي المعياري متعدد المتغيرات ضد خصائص أولياء الأمور والأطفال والعوامل المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. ووُصف الارتباط بين المتغيرات المستقلة عن المنبئات وبين جودة الحياة المدركة لدى أولياء الأمور في هيئة معامل بيتا غير معياري مع فترة الثقة المرتبطة به عند مستوى 95%.

أجريت التحليلات الإحصائية بواسطة برنامج IBM SPSS Statistics، إصدار 21، وأُعدت الأشكال بواسطة جداول بيانات برنامج ميكروسوفت إكسل 2019. وحدد مستوى 0.050 للدلالة الإحصائية في جميع الاختبارات.

3. النتائج

خصائص أولياء الأمور والأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

يستعرض جدول 1 نتائج تحليل الخصائص الاجتماعية الاقتصادية للعينة المتكونة من أطفال مشخصين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وأولياء أمورهم.

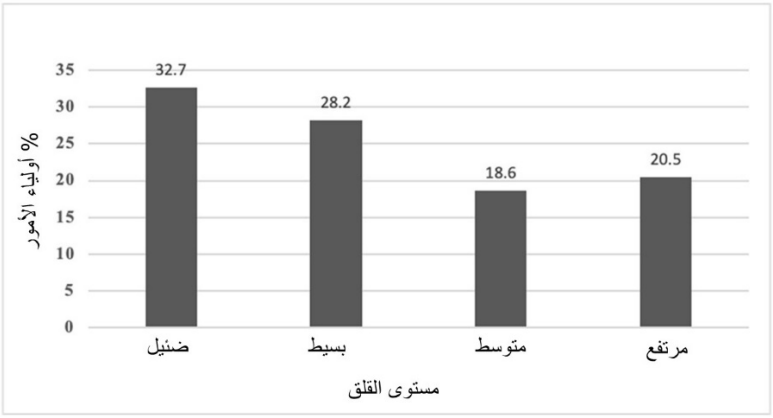
حسب مقياس GAD7، تبيّن وجود قلق متوسط الشدة لدى 18.6% من أولياء الأمور، وقلق شديد لدى 20.5% منهم (شكل 1). بالإضافة، أسفر مقياس PHQ9 عن وجود اكتئاب بسيط لدى 23.1% من أولياء الأمور، واكتئاب متوسط الشدة لدى 15.4%، واكتئاب شديد لدى 10.3% ومفرط الشدة لدى نسبة مماثلة (شكل 2).

جدول 1. تحليل وصفي للخصائص الاجتماعية الاقتصادية لأولياء الأمور والأطفال إضافة إلى العوامل المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال

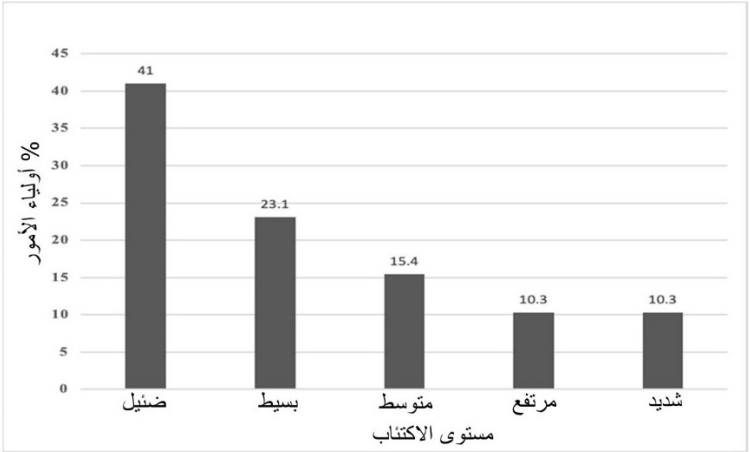
	التكرار	النسبة
العلاقة بالطفل		
الأم	93	59.6
الأب	63	40.4
العمر (بالسنوات)، متوسط (انحراف معياري)		40.90 (7.32)
الفئة العمرية		
25-35 سنة	38	24.4
36-45 سنة	80	51.3
≤ 46 سنة	38	24.4
مستوى التعليم		
ثانوية أو أقل	27	17.3
دبلوم	15	9.6
شهادة جامعية	82	52.6
دراسات عليا	32	20.5
الحالة الوظيفية		
غير موظف/ة	58	37.2
موظف/ة	98	62.8
الدخل الأسري الشهري		
< 5000 ر.س.	35	22.4
5000-10000 ر.س.	43	27.6
10000-15000 ر.س.	42	26.9
أكثر من 15000 ر.س.	36	23.1
انفصال الوالدين		
لا	138	88.5
نعم	18	11.5
مشكلات صحية مصاحبة		
لا	122	78.2
نعم	34	21.8
أمراض مزمنة		
السكري	10	28.6
ارتفاع ضغط الدم	8	22.9
اضطراب الغدة الدرقية	8	22.6
مرض جلدي	3	8.6
مرض آخر	12	34.3
أمراض المناعة الذاتية	7	20
هل سبق أن شُخصت بمرض نفسي؟		
لا	140	89.7
نعم	16	10.3
هل ما زلت مشخصًا بمرض نفسي؟		
لا	138	88.5
نعم	18	11.5

تابع جدول 1

	نسبة التكرار	
جنس الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه		
أنثى	29	18.6
ذكر	127	81.4
عمر الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، العمر (بالسنوات)، متوسط (انحراف معياري)		10.03 (3.63)
عدد الإخوة على قيد الحياة، الوسيط (المدى الربيعي)		2 (2)
هل يحصل الطفل على علاجات لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟		
لا	68	43.6
نعم	88	56.4
هل الطفل مصاب بأي الاضطرابات الآتية؟ ن = 110		
قلق الانفصال	4	3.6
صعوبات التعلم	89	80.9
التوحّد	31	28.2
متلازمة آسبيرغر	4	3.6
مكان الإقامة		
مدينة الرياض	123	78.8
مدن أخرى	33	21.2



شكل 1: مستوى القلق المُدرك لدى الوالدين



شكل 2: مستوى الاكتئاب المُدرك لدى الوالدين

كشف تحليل الارتباط ثنائي المتغيرات عدة مسائل جديرة بالذكر حول درجات جودة الحياة المُدركة لدى أولياء الأمور (بناءً على مقياس WHOQOL) وبين علاقتها مع عدة عوامل، كما هو مبين في جدول 2.

جدول 2. نتائج اختبار سبيرمان (رو) للارتباطات بين مُدركات أولياء الأمور المُقاسة.

	مقياس WHOQOL الموجز	جسدي	نفسي	اجتماعي	بيني	GL	GH	اضطراب القلق العام GAD	GAD_DIFF	استبانة صحة المريض PHQ	PHQ_DIFF	MADAPT
مقياس جودة الحياة الموجز الدرجة (0-100) QOl_brief100	1.000											
نطاق العافية الجسدية Physical_Dom100	0.845**											
نطاق العافية النفسية Psych_Dom100	0.859**	0.672**										
نطاق العافية الاجتماعية Social_Dom100	0.824**	0.590**	0.543**									
نطاق الرضا البيني Environm_Dom100	0.833**	0.612**	0.713**	0.611**								
ما تقييمك لحياتك؟ Qol_1	0.539**	0.456**	0.439**	0.469**	0.454**							
ما مدى رضاك عن صحتك؟ Qol_2	0.502**	0.496**	0.445**	0.453**	0.270**	0.466**						
درجة اضطراب القلق العام GAD7_score	–0.541**	–0.566**	–0.501**	–0.381**	–0.353**	–0.490**	–0.431**					
صعوبات أنشطة الحياة اليومية المرتبطة بشعور القلق المدركة GAD7_DIFF	–0.491**	–0.568**	–0.402**	–0.336**	–0.356**	–0.450**	–0.408**	0.540**				
القلق العام حول الصحة درجة مقياس PHQ9 PHQ9_score	–0.725**	–0.727**	–0.630**	–0.575**	–0.464**	–0.589**	–0.617**	0.789**	0.640**			
صعوبات أنشطة الحياة اليومية المرتبطة بالاكتئاب المدركة PHQ9_DIFF	–0.522**	–0.558**	–0.498**	–0.354**	–0.378**	–0.476**	–0.444**	0.574**	0.780**	0.668**		
المواجهة غير التأقلمية (السلبية) للضغوط	–0.426**	–0.445**	–0.376**	–0.255**	–0.304**	–0.282**	–0.269**	0.417**	0.336**	0.509**	0.323**	
المواجهة التأقلمية (الإيجابية)	–0.019	–0.061	0.044	–0.058	0.060	–0.126	–0.083	0.151	0.275**	0.232**	0.222**	0.475**

**الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.010.

بحسب هذه النتائج، أظهرت درجات جودة الحياة المُدركة لدى أولياء الأمور ارتباطات إيجابية مع درجات المقاييس الفرعية المعنية بالعافية الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية. بالإضافة، أظهرت درجات الرضا العام عن الحياة والصحة لأولياء الأمور ارتباطات إيجابية ذات دلالة إحصائية مع متوسط درجات جودة الحياة المُدركة لديهم.

وعلى الجانب الآخر، لوحظ وجود ارتباطات سلبية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات جودة الحياة لدى أولياء الأمور وبين درجات القلق العام المُدرك (معامل رو = –0.541؛ معامل $p < 0.010$) ودرجات الاكتئاب المُدرك (معامل رو = –0.725؛ معامل $p < 0.010$). تُشير هذه النتائج إلى أنه عند ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب تميل درجات جودة الحياة المُدركة لدى أولياء الأمور إلى الهبوط.

إضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسة إمكانية التنبّؤ بتدني مستوى جودة الحياة المُدركة لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب إذا كان استخدامهم للأساليب غير التأقلمية لمواجهة الضغوط أعلى (معامل رو = –0.426؛ معامل $p < 0.010$). ومن المثير للاهتمام عدم ظهور أي ارتباط بين درجات المواجهة التأقلمية للضغوط المُدركة لدى أولياء الأمور وبين متوسط درجات جودة الحياة المُدركة لديهم.

كذلك، أظهر متوسط درجات الاكتئاب المُدرك لدى أولياء الأمور ارتباطات إيجابية مع متوسط درجات المواجهة غير التأقلمية والتأقلمية للضغوط المُدركة لديهم (معامل $p < 0.010$)، والذي يُشير إلى أنه كلما ارتفعت مستويات الاكتئاب مالت أساليب مواجهة الضغوط غير التاقلمية والتأقلمية نحو الازدياد.

ولفهم العوامل المؤثرة في جودة الحياة المُدركة لدى أولياء الأمور فهمًا أعمق، وُظّف التحليل الانحداري الخطّي متعدد المتغيرات المعياري لاختبار انحدار متوسط الدرجة العامة لمقياس WHOQOL الموجز المُدركة لدى أولياء الأمور ضد عدة خصائص اجتماعية ديموغرافية مختلفة، ومخرجات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وعوامل أخرى ذات أهمية. وقد كشفت النتائج المقدمة في جدول 3 عدة ارتباطات ذات دلالة إحصائية.

جدول 3. نتائج تحليل الانحدار الخطي متعدد المتغيرات لجودة الحياة المدركة لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ن = 155).

	معاملات بيتا غير المعيارية	فترة الثقة عند نسبة 95% لمعامل بيتا		معامل p
		الحد الأدنى	الحد الأعلى	
(ثابت)	66.567	53.262	79.871	0.001 >
عمر ولي الأمر	–0.144	–0.384	0.097	0.239
علاقته بالطفل، أب	0.485	–3.117	4.086	0.791
مستوى التعليم	–1.080	–2.842	0.681	0.227
الدخل الأسري الشهري ≤ 5000 ر.س.	2.482	0.889	4.075	0.002
الحالة الوظيفية، موظف	3.748	0.375	7.122	0.030
درجة مقياس PHQ9 للقلق العام حول الصحة	–1.091	–1.353	0.829	0.001 >
مواجهة الضغوط غير التأقلمي	–4.369	–7.885	–0.853	0.015
مواجهة الضغوط التأقلمي	4.982	2.468	7.497	0.001 >
عدد الإخوة	0.876	0.064	1.688	0.035
إصابة ولي الأمر بمرض نفسي في السابق	–3.574	–8.359	1.210	0.142
شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الطفل	0.840	–1.667	3.347	0.509

المتغير التابع: متوسط درجة جودة الحياة المدركة لدى أولياء الأمور. الدلالة الإحصائية العامة للنموذج: 18.41= (11,144)f، 0.001 > p، معامل R للنموذج = 0.764، معامل R المربع المعدل للنموذج = 0.553.

أولًا، أظهر مستوى الدخل الشهري للأسرة ارتباطًا إيجابيًا ذي دلالة إحصائية مع متوسط درجات جودة الحياة المُدركة لدى أولياء الأمور. وبالأخص، كان متوسط درجات جودة الحياة المدركة لدى أولياء الأمور ذوي دخل أسري شهري يبلغ 5000 ريال أو أكثر أعلى بكثير مقارنة بذوي الدخل الأسري الشهري الذي يقل عن 5000 ريال، معامل بيتا = 2.482، معامل p < 0.001.

بالإضافة، برزت الحالة الوظيفية لأولياء الأمور كعامل مهم مرتبط بدرجة جودة الحياة المدركة لديهم. فقد وُجد أن متوسط درجات جودة الحياة المدركة لدى الأشخاص الموظفين أعلى بكثير مقارنة بمتوسط درجات الأشخاص غير الموظفين، بمعامل بيتا قدره 3.748 ومعامل p قدره 0.030.

ومما لا يثير الدهشة، تبيّن وجود ارتباط سلبي ذي دلالة إحصائية بين درجات الاكتئاب المدرك لدى الوالدين (حسب مقياس PHQ9) وبين متوسط درجات جودة الحياة لديهم. وتمكن وجود مستويات أعلى من الاكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال المشخصين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من التنبّؤ بدنوّ متوسط جودة الحياة المدركة لديهم دنوًا ذا دلالة إحصائية، بمعامل بيتا قدره 1.091– ومعامل p < 0.001.

علاوة على ذلك، أظهر متوسط درجة المواجهة التأقلمية للضغوط المدركة لدى الوالدين ارتباطًا إيجابيًا ذا دلالة إحصائية مع متوسط درجات جودة الحياة المُدركة لديهم. فقد وجدنا أن إكثار أولياء أمور الأطفال المشخصين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من استعمال أساليب مواجهة الضغوط التأقلمية يمكنه أن يتنبأ بارتفاع متوسط جودة الحياة المدركة لديهم ارتفاعًا ذا دلالة إحصائية، بمعامل بيتا قدره 4.982 ومعامل p < 0.001.

كما أظهر عدد الإخوة في المنزل ارتباطًا إيجابيًا ذا دلالة إحصائية مع متوسط درجة جودة الحياة المدركة لدى أولياء الأمور، بمعامل بيتا قدره 0.874 ومعامل p = 0.035.

عند تحليل درجات القلق المدرك لدى الوالدين (حسب مقياس GAD7) باستخدام تحليل الانحدار الخطي جاما العام متعدد المتغيرات، برزت عدة ارتباطات ذات دلالة إحصائية، كما هو مبين في جدول 4. فقد تبيّن وجود ارتباط سلبي ذي دلالة إحصائية بين عمر ولي الأمر ومستوى تعليمه وبين متوسط القلق المدرك لديه (حسب مقياس GAD7). فكلما ازداد عمر ولي الأمر سنة واحدة مال مستوى القلق نحو الانخفاض بنسبة متوسطة قدرها 2.68% (معامل p < 0.001). بالإضافة، كان متوسط القلق المُدرك (بناءً على مقياس GAD7) لدى أولياء الأمور حاملي شهادة دبلوم أو تعليم عالي أقل بكثير مع وجود دلالة إحصائية، فقد قلّت درجاتهم بنسبة 36.4% عن درجات حاملي شهادة الثانوية العامة وما دونها (معامل p < 0.001). كما لوحظ وجود ارتباط جدير بالذكر فيما يخص جنس ولي الأمر. فقد كان متوسط القلق المدرك لدى الآباء (حسب مقياس GAD7) أقل بنسبة 19.8% مقارنة به لدى الأمهات (معامل p = 0.030). ومن المثير للاهتمام

ارتباط أصحاب الدخل الأسري الشهري الذي يقل عن 5000 ريال بقلق مدرك متوسط (حسب مقياس GAD7) أقل بنسبة 28.5% مقارنة بمن كان دخلهم يبلغ 5000 ريال أو أكثر في الشهر (معامل p = 0.003). كما ظهر وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين شدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأطفال وبين متوسط درجات القلق المدرك (حسب مقياس GAD7) لدى أولياء الأمور. فقد كان متوسط درجات القلق المدرك (حسب مقياس GAD7) لدى أولياء أمور الأطفال المشخصين بمستوى شديد من الاضطراب أعلى بكثير، بنسبة 26.5%، مقارنة بدرجات أولياء أمور الأطفال المصابين بدرجة متوسطة الشدة أو أقل (معامل p = 0.002). كذلك، تبين وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب المدرك لدى أولياء الأمور وبين متوسط درجات القلق المدرك لديهم (حسب مقياس GAD7).

جدول 4. نتائج تحليل الانحدار الخطي جاما العام متعدد المتغيرات لدرجات القلق المدرك لدى أولياء الأمور (حسب مقياس GAD7) (ن = 156)*.

المقياس	معدل الخطورة المعدل لتعدد المتغيرات	فترة الثقة عند نسبة 95% لمعدل الخطورة		معامل p
		الحد الأدنى	الحد الأعلى	
(قاطع)	10.674	4.971	22.917	< 0.001
عمر ولي الأمر (بالسنوات)	0.973	0.961	0.986	< 0.001
علاقته بالطفل، أب	0.802	0.656	0.979	0.030
الدخل الأسري الشهري < 5000 ر.س.	0.715	0.572	0.894	0.003
مستوى التعليم، دبلوم، جامعي، تعليم عالي	0.636	0.498	0.812	< 0.001
الحالة الوظيفية، موظف	1.139	0.935	1.389	0.197
وجود مرض نفسي لدى ولي الأمر، إيجابي	1.219	0.933	1.592	0.147
شدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل، متوسط/مرتفع	1.265	1.090	1.467	0.002
متوسط درجة الاكتئاب المدرك لدى ولي الأمر (بناء على مقياس PHQ9)	1.066	1.050	1.083	< 0.001
متوسط درجة مواجهة الضغوط (السلبي) المدرك لدى ولي الأمر	1.100	0.894	1.352	0.369
متوسط درجة مواجهة الضغوط (الإيجابي) المدرك لدى ولي الأمر	1.058	0.913	1.226	0.454

*المتغير التابع: متوسط درجة القلق المدرك لدى أولياء الأمور (حسب مقياس GAD7).

عند تطبيق تحليل جاما على متوسط درجات الاكتئاب المدرك لدى أولياء الأمور (حسب مقياس PHQ9)، أظهرت النتائج، المبيّنة في جدول 5، عدة مسائل مهمة. لم يظهر أي ارتباط ذي دلالة إحصائية بين متوسط درجات المواجهة غير التأقلمية للضغوط المدركة لدى أولياء الأمور وبين متوسط درجة الاكتئاب المدرك لديهم (حسب مقياس PHQ9). إلا أنه تبين وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين متوسط درجات مواجهة الضغوط التأقلمية المدركة لدى أولياء الأمور وبين متوسط درجات الاكتئاب المدرك لديهم. وبالمتوسط، كلما ارتفع متوسط درجات مواجهة الضغوط التأقلمية المدركة درجة واحدة ارتفع متوسط درجة الاكتئاب المتنبأ بها بنسبة 30.9% (معامل p < 0.001). كما تبين وجود ارتباط سلبي ذي دلالة إحصائية بين درجة جودة الحياة المدركة المتوسطة لدى أولياء الأمور وبين متوسط درجة الاكتئاب المدرك لديهم (حسب مقياس PHQ9). فكلما ارتفع متوسط درجة جودة الحياة المدركة درجة واحدة، انخفض متوسط درجة الاكتئاب المدرك لديهم بنسبة متوسطة تعادل 2.9% (معامل p < 0.001).

تسلط هذه النتائج الضوء على العلاقة المعقدة الموجودة بين أساليب مواجهة الضغوط وبين جودة الحياة ومستويات الاكتئاب لدى أولياء الأمور، مما يلقي ضوءًا على عوامل لها تأثير في العافية النفسية عند أولياء الأمور في سياق تربية الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

استعان الباحثون بتحليل انحدار جاما مع توظيف النموذج العام متعدد المتغيرات لاستكشاف أساليب مواجهة الضغوط عند أولياء الأمور بالاعتماد على متوسط درجة مواجهة الضغوط غير التأقلمية. وقد أظهرت نتائج التحليل، المعروضة في جدول 6، عدة مسائل مهمة. متوسط درجات مواجهة الضغوط غير التأقلمية لدى آباء الأطفال المشخصين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كانت أعلى بكثير عنها لدى الأمهات، وذلك بنسبة متوسطة بلغت 9.7% (معامل p = 0.019). كذلك، كان متوسط درجات مواجهة الضغوط غير التاقلمية لدى أولياء الأمور الذين أسفر تاريخهم المرضي عن مرض نفسي أو ذهني أعلى بكثير مقارنة بأولياء الأمور الذين لم ينم تاريخهم المرضي عن أمراض نفسية معروفة في السابق. بالأخص، كانت درجاتهم أعلى بمتوسط 14.5% (معامل p = 0.024). ومن المثير للاهتمام وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين القلق المدرك لدى أولياء الأمور وبين متوسط درجات مواجهة الضغوط غير التأقلمية لديهم (معامل p = 0.004).

وتمكن وجود مستويات أعلى من القلق لدى أولياء الأمور من التنبّؤ بوجود مستويات أعلى بكثير من مواجهة الضغوط غير التأقلمية بصفة عامة.

جدول 5. نتائج تحليل الانحدار الخطي جاما العام متعدد المتغيرات لدرجات الاكتئاب المدرك لدى أولياء الأمور (حسب مقياس PHQ9). ن = 156.

المقياس	معدل الخطورة المعدل لتعدد المتغيرات	فترة الثقة عند نسبة 95% لمعدل الخطورة		
		الحد الأدنى	الحد الأعلى	معامل p
(قاطع)	10.885	4.089	28.976	< 0.001
عمر ولي الأمر (بالسنوات)	0.997	0.984	1.010	0.606
علاقته بالطفل، أب	0.903	0.746	1.092	0.294
مستوى التعليم	1.127	0.892	1.424	0.316
ولي أمر موظف	1.156	0.961	1.392	0.124
شدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل، متوسط/مرتفع	1.091	0.953	1.250	0.206
متوسط درجة مواجهة الضغوط (غير التأقلمي/السلبي) المدركة لدى ولي الأمر	1.033	0.856	1.246	0.737
متوسط درجة مواجهة الضغوط (التأقلمي/الإيجابي) المدركة لدى ولي الأمر	1.309	1.140	1.503	< 0.001
متوسط درجة جودة الحياة المدركة لدى ولي الأمر	0.907	0.963	0.979	< 0.001
متوسط درجة القلق العام (حسب مقياس GAD7) المدركة لدى ولي الأمر	1.075	1.055	1.095	< 0.001
الدخل الأسري الشهري	0.960	0.883	1.043	0.337

المتغير التابع: درجة استبانة صحة المريض (للاكتئاب).

جدول 6. نتائج تحليل الانحدار الخطي جاما العام متعدد المتغيرات لدرجات مواجهة الضغوط غير التأقلمية المدركة لدى أولياء الأمور. ن = 156.

المقياس	معدل الخطورة المعدل لتعدد المتغيرات	فترة الثقة عند نسبة 95% لمعدل الخطورة		
		الحد الأدنى	الحد الأعلى	معامل p
(قاطع)	1.565	1.123	2.180	0.008
عمر ولي الأمر (بالسنوات)	0.996	0.991	1.002	0.219
علاقته بالطفل، أب	1.097	1.016	1.186	0.019
سبق تشخيصه بمرض نفسي	1.145	1.018	1.289	0.024
جنس الطفل المشخص باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ذكر	0.946	0.883	1.014	0.115
عمر الطفل المشخص باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (بالسنوات)	1.010	0.999	1.020	0.083
متوسط درجة جودة الحياة المدركة لدى ولي الأمر	0.993	0.990	0.996	< 0.001
متوسط درجة مواجهة الضغوط (الإيجابي) المدركة لدى ولي الأمر	1.258	1.193	1.326	< 0.001
متوسط درجة القلق العام (حسب مقياس GAD7) المدركة لدى ولي الأمر	1.010	1.003	1.017	0.004
وجود طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع صعوبات تعلم	0.912	0.848	0.979	0.012
وجود طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع سمات توحدية	0.891	0.813	0.976	0.013

المتغير التابع: درجة مواجهة الضغوط غير التأقلمية.

أسفر تحليل متوسط درجة مواجهة الضغوط التأقلمية لدى أولياء الأمور (جدول 7) عن عدة ملاحظات ذات أهمية. فقد تبيّن وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين متوسط درجة جودة الحياة المدركة لدى أولياء الأمور وبين متوسط درجة مواجهة الضغوط التأقلمية لديهم (معامل p < 0.001). حيث إن ارتفاع جودة الحياة المدركة لدى أولياء الأمور تمكن من التنبّؤ بوجود مستويات أعلى بكثير من مواجهة الضغوط التأقلمية المدركة لديهم.

ومما يثير الاهتمام عدم وجود ارتباط بين ارتفاع الدخل الأسري وبين متوسط مواجهة الضغوط التأقلمية المدركة لدى أولياء الأمور. إلا أنه تبين وجود ارتباط إيجابي مع مستوى التعليم، فقد لوحظ أن متوسط درجات مواجهة الضغوط التأقلمية المدركة لدى أولياء الأمور الحاصلين على شهادة دبلوم أو أعلى كانت أعلى بكثير (بنسبة 13.2%) مقارنة بأولئك الحاصلين على شهادة ثانوية أو أقل، بالمتوسط (معامل p = 0.017).

كذلك، ارتبط متوسط درجة مواجهة الضغوط غير التأقلمية المدركة ارتباطًا إيجابيًا مع متوسط درجة مواجهة الضغوط التأقلمية المدركة لديهم. مما يُشير إلى أن أولياء الأمور قد يستخدمون أساليب مواجهة الضغوط التأقلمية وغير التأقلمية معًا. فقد لوحظ أنه كلما ازدادت درجة مواجهة الضغوط غير التأقلمية لدى أولياء الأمور درجة واحدة مالت درجة مواجهة الضغوط التأقلمية المتنبّأ بها إلى الارتفاع بنسبة متوسطة قدرها 30.9% (معامل p < 0.001).

جدول 7. نتائج تحليل الانحدار الخطي جاما العام متعدد المتغيرات لدرجات مواجهة الضغوط التأقلمية المدركة لدى أولياء الأمور. ن = 156.

المقياس	معدل الخطورة المعدل لتعدد المتغيرات	فترة الثقة عند نسبة 95% لمعدل الخطورة		
		الحد الأدنى	الحد الأعلى	معامل p
(قاطع)	0.669	0.430	1.040	0.074
عمر ولي الأمر (بالسنوات)	0.999	0.994	1.005	0.763
علاقته بالطفل، أب	0.976	0.898	1.060	0.564
يحصل الطفل على دواء/علاج لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	1.030	0.959	1.107	0.410
متوسط درجة جودة الحياة المدركة لدى ولي الأمر	1.009	1.005	1.012	< 0.001
الدخل الأسري الشهري < 5000 ر.س.	1.075	0.978	1.183	0.135
مستوى تعليم ولي الأمر، شهادة دبلوم أو أعلى	1.132	1.023	1.254	0.017
متوسط درجة مواجهة الضغوط (السلبي) المدركة لدى ولي الأمر	1.309	1.216	1.410	< 0.001
صعوبات أنشطة الحياة اليومية المرتبطة بالقلق المدركة لدى ولي الأمر	1.114	1.052	1.180	< 0.001

المتغير التابع: متوسط درجة مواجهة الضغوط التأقلمية لدى أولياء الأمور.

علاوة على ذلك، وُجد ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين متوسط صعوبات أنشطة الحياة اليومية المرتبطة بالقلق المدركة لدى الوالدين وبين متوسط درجة مواجهة الضغوط التأقلمية المدركة لديهم. فكلما ارتفع متوسط صعوبات أنشطة الحياة اليومية المرتبطة بالقلق المدركة درجة واحدة، مال متوسط مواجهة الضغوط التأقلمية إلى الارتفاع بنسبة متوسطة تعادل 11.4% (معامل p < 0.001).

وتشير النتائج أيضًا إلى أن متوسط درجات مواجهة الضغوط غير التأقلمية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي صعوبات تعلم مصاحبة للاضطراب كانت أقل بكثير بالمتوسط مقارنة بالأطفال الذين لم يظهر لديهم صعوبات تعلم، بمعامل *p* قدره *0.012*. كذلك، كانت درجات مواجهة الضغوط غير التأقلمية أقل بكثير لدى أولياء أمور الأطفال الذين يظهرون سمات توحدية مقارنة بأولياء أمور الأطفال الذين لم تظهر عليهم تلك السمات، بمعامل p قدره 0.013.

تؤكد هذه النتائج وجود تأثير متبادل معقد من عوامل متنوعة (منها جودة الحياة المدركة لدى ولي الأمر ومستوى التعليم ومواجهة الضغوط غير التأقلمية وصعوبات أنشطة الحياة اليومية المرتبطة بالقلق) له دور في تشكيل أساليب مواجهة الضغوط التأقلمية لدى أولياء الأمور في سياق تربية الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

4. المناقشة

الوالدية هي عملية سعي مستمر ومليء بالتحديات يشكل عبئًا بالغًا على أولياء الأمور وبإمكانه أن يحد من قدرتهم على المحافظة على نمط الحياة الذي كانوا يتمتعون بها قبل ولادة طفلهم. فسلوكيات الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تُضيف مزيدًا من التحديات إلى عملية تربية الأبناء [9]. تهدف هذه المناقشة إلى استكشاف العلاقة بين كل من القلق والاكتئاب وجودة الحياة لدى أولياء الأمور في سياق اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، إلى جانب أساليب مواجهة الضغوط التي يستعين بها أولياء الأمور في إدارة هذه التحديات.

تُشير نتائج دراستنا إلى أن القلق مشكلة شائعة لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث إن ما يزيد عن 39% من أولياء الأمور ذكروا أنهم يعانون من قلق متوسط إلى مرتفع الشدة. هذه النتائج تتماشى مع أبحاث سابقة بيّنت في المرة تلو الأخرى أن أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في كثير من الأحيان يجدون مستويات عالية من القلق [4، 10، 17]. وقد لاحظنا وجود ارتباطات سلبية ذات دلالة إحصائية بين عمر أولياء الأمور ومستواهم التعليمي وبين متوسط درجات القلق المدرك لديهم، مما يوحي بأن أولياء الأمور الأكبر سنًا والحاصلين على مستوى أعلى من التعليم لديهم مستويات أدنى من القلق، كما أكد أوغوزونكول وزملاؤه [18]. كما تبيّن وجود ارتباط جدير بالذكر متعلق بجنس ولي الأمر، حيث إن متوسط درجات القلق المدرك لدى الآباء كان أقل منه لدى الأمهات. ونظرًا إلى أن الأمهات غالبًا ما يقمن بدور مقدم الرعاية الأساسي ويقضين فترات زمنية أطول مع الأطفال، فإنهن يواجهن تحديات أكبر في إدارة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه [19]. ورغم أن بعض الدراسات تشير إلى أن أمهات الأطفال المصابين بإعاقات يتعرضن لمستويات أعلى من الكرب مقارنة بالآباء [20]، فثم دراسات أخرى تشير إلى أن الآباء معرضون لمستويات مساوية من الكرب [18]. هذا التعارض في مدى انتشار المرض النفسي ضمن الأمهات والآباء وأثر ذلك في وظيفية الأطفال أمر يتطلب مزيدًا من البحث.

من الملاحظ وجود ارتباط قوي بين شدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأطفال وبين متوسط درجات القلق المدرك لدى أولياء الأمور. فقد وُجد ارتباط واضح بين النوع المركب من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وبين ارتفاع مستويات الكرب الوالدي والكرب في الحياة عامة

والمشكلات الزوجية والقلق حول الوالدية لدى أولياء الأمور مقارنة بنوع نقص الانتباه [21]. علاوة على ذلك، تُشير نتائج دراستنا إلى أن أولياء أمور الأطفال ذوي صعوبات تعلم أو سمات توحدية مصاحبة للاضطراب أظهروا بصفة عامة درجات أدنى في أساليب مواجهة الضغوط غير التأقلمية مقارنة بأولياء أمور الأطفال الذين لم يظهر عليهم مشكلات مصاحبة مماثلة. تتوافق هذه النتائج مع دراسات نوعية سلطت الضوء على العبء اليومي الذي يواجهه أولياء الأمور مقدمي الرعاية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه نتيجة لسلوكياتهم [22].

الاكتئاب مشكلة شائعة لدى القائمين على رعاية الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه [23]. اضطرابات المزاج كانت أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا لدى أولياء الأمور هؤلاء، فقد بلغ معدل الاكتئاب الرئيسي لدى الأمهات 48.1% ولدى الآباء 43.0% [24]. أظهرت دراستنا أن 35% من أولياء الأمور بلغوا عن وجود اكتئاب متوسط إلى شديد. وقد بينت دراسات سابقة عدة عوامل خطورة لإصابة مقدمي الرعاية بالاكتئاب، من ضمنها جنس مقدم الرعاية ومستوى الدخل وكونه مقدم الرعاية الوحيد للطفل وعدم وجود زوج على قيد الحياة [23، 25، 26]. كما ظهرت أيضًا بعض العوامل المرتبطة بالطفل كمؤشرات مهمة للإصابة بالاكتئاب، مثل فرط الحركة والاندفاعية والنوع المركب من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه [23]. من الضروري أن تركز الممارسة العيادية على علاج الاكتئاب في القائمين على رعاية الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلى إجراء المسوحات اللازمة لتحري أعراض الاكتئاب [25]. إن الأثر البالغ الذي يتركه الاكتئاب في الوظائف اليومية وفي العافية عامة يؤكد على الحاجة لتدخلات استهدافية وخدمات داعمة.

كانت جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من المحاور الأساسية في دراستنا. تُشير دراسات سابقة إلى أن أولياء الأمور هؤلاء يجدون مستوى أدنى من جودة الحياة مقارنة بأولياء أمور أطفال أصحاء [8]. وبالاستعانة بمقياس WHOQOL الموجز لقياس رضى أولياء الأمور عن عدة نواحي حياتية تمكنا من إبراز عدة مسائل ثمينة. رغم إشارة بعض الدراسات إلى انخفاض الرضا الحياتي بصفة عامة عند أولياء الأمور، أظهر أولياء الأمور مستوى عال من الرضا نحو القدرة على العمل والأداء في أنشطة الحياة اليومية والعلاقات الشخصية والدعم من الأصدقاء. أثبت كثير من الدراسات وجود ارتباط قوي بين الدعم الأسري وبين تحسن مخرجات أولياء أمور الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة [27]، وقد أكدت نتائج دراستنا أهمية الدعم الأسري في المحافظة على الصحة النفسية لدى مقدمي الرعاية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وهذا يتعارض مع دراسات تشير إلى أن أولياء الأمور يشعرون بالانعزال وعدم تحمل الآخرين سلوكيات أطفالهم [28]. علاوة على ذلك، بينت إحدى الدراسات أن ثلثي مقدمي الرعاية لأطفال مصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم مستوى متدني من جودة الحياة وانخفاض شديد في جميع عوامل جودة الحياة مقارنة بأولياء أمور الأطفال غير المصابين. وقد أظهر أولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب الذين لم يعملوا قط في حياتهم أو لم يصابوا بأمراض قط مستوى ممتاز من حب الذات ولكن مستوى لا يزيد عن المقبول من جودة الحياة والكفاءة الذاتية [7].

وقد بينت عدة دراسات أنه في كثير من الأحيان يواجه أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عددًا أكبر من المشكلات الزوجية ومستويات أدنى من الرضا الزواجي مقارنة بأولياء أمور الأطفال غير المصابين [29]. ومن المثير للاهتمام أن أولياء أمور الأطفال المصابين بالاضطراب في دراستنا بلغوا عن مستويات أعلى من الرضا الزواجي، مما يؤكد الأثر المفيد الذي يضفيه الدعم الاجتماعي في عافيتهم. ومع ذلك، من المهم الإشارة هنا إلى أن أولياء الأمور هؤلاء أظهروا مستوى أدنى من الرضا فيما يخص حاجتهم لعلاج طبي لكي يتمكنوا من القيام بوظائفهم بفعالية، مشيرًا إلى احتمال وجود تحديات مرتبطة بالصحة الجسدية نابعة من أدوار تقديم الرعاية التي يقومون بها، والتي يمكن أن تؤثر في عافيتهم بصفة عامة [30].

أشارت تحليلاتنا أيضًا إلى أن الدخل الأسري والحالة الوظيفية كان لهما أثر بالغ في جودة الحياة المدركة. فقد بلّغ أولياء الأمور ذوي مستويات دخل عالي ومن لديه وظيفة مستويات أفضل من جودة الحياة. بالإضافة، ارتبط ارتفاع مستوى الاكتئاب وأساليب مواجهة الضغوط غير التأقلمية بتدني جودة الحياة، أما أساليب مواجهة الضغوط التأقلمية فارتبطت بجودة حياة أفضل، مما يتناسق مع نتائج دراسات سابقة أشارت إلى أن أولياء الأمور غير العاملين أكثر عرضة للضرر من نظرائهم العاملين [31].

الأبحاث القائمة على دراسة عملية مواجهة الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه محدودة. بينت هذه الدراسة أن آباء الأطفال المشخصين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه سجلوا درجات أعلى بكثير (بنسبة 9.7%) فيما يخص أساليب مواجهة الضغوط غير التأقلمية مقارنة بالأمهات. أسفرت المراجعة المنهجية التي قام بها كريغ وزملاؤه عن دراستين فقط قائمة على دراسة أساليب مواجهة الضغوط لدى كلا الوالدين، أشارت إحداهما إلى عدم وجود اختلاف ذي أهمية بين الأمهات والآباء في أساليب مواجهة الضغوط [32]. إلا أن قلة وجود الآباء في تلك الدراسات يحد من قدرتنا على فهم الفروقات بين الجنسين في أساليب مواجهة الضغوط، مما يشير إلى الحاجة إلى مزيد من الأبحاث تشمل عينات أكبر من الآباء.

بالإضافة، بينت نتائج دراستنا أن أولياء الأمور الذين شخصوا في السابق بمرض نفسي سجلوا درجات أعلى بكثير (بنسبة 14.5%) في أساليب مواجهة الضغوط غير التأقلمية مقارنة بنظرائهم الذين لم يشخصوا بمرض نفسي. من الممكن أن أولياء الأمور هؤلاء يواجهون تحديات غير اعتيادية في مواجهة الضغوط المرتبطة بدورهم كآباء وأمهات، مما يؤكد على أهمية أخذ الصحة النفسية لدى أولياء الأمور في الاعتبار عند تقييم أساليب مواجهة الضغوط وتقديم الدعم. إن إدارة الكرب أمر ضروري بالنسبة لأولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وذلك لأن الكرب له تأثير بالغ في قدرة الأسرة على القيام بوظائفها وبالتالي في نمو الأطفال اجتماعيًا وعاطفيًا [33].

كانت مستويات جودة الحياة لدى أولياء الأمور الذين يستعينون بأساليب مواجهة الضغوط غير التأقلمية متدنية، في حين أنها كانت مرتفعة لدى أولئك الذين يستعينون بأساليب مواجهة الضغوط التأقلمية. بإمكان أساليب مواجهة الضغوط المتمحورة حول المشكلات، مثل البحث عن معلومات حول اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وحضور ورش العمل أو جلسات علاجية وتكوين روتين منظم، أن تمكن أولياء الأمور من إدارة أعراض أطفالهم بفعالية أكبر، مما يقلل من القلق [34].

علاوة على ذلك، كشفت هذه الدراسة عن وجود ارتباطات مثيرة للاهتمام بين درجات كل من أساليب مواجهة الضغوط لدى أولياء الأمور وجودة الحياة والقلق والاكتئاب. أشار أولياء الأمور الذين يستعينون بأساليب إيجابية في مواجهة الضغوط إلى أنهم يجدون مستويات أعلى من الاكتئاب، وقد يوحي ذلك بأن أولياء الأمور الذين يستعينون بأساليب مواجهة الضغوط التأقلمية قد يكونون أكثر وعيًا بأعراض الاكتئاب لديهم. كذلك، لوحظ وجود ارتباط سلبي ذي دلالة إحصائية بين درجات جودة الحياة لدى أولياء الأمور وبين درجات الاكتئاب لديهم، مما يدل على أن المستويات الأعلى من جودة الحياة مرتبطة بمستويات أدنى من الاكتئاب. أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين درجات القلق ودرجات الاكتئاب لدى أولياء الأمور، مما يؤكد أن الحالتين كثرما تتصاحبان وأنهما مرتبطتان ببعضيهما ارتباطًا وثيقًا [35]. وهذا يؤكد التأثير المتبادل بين كل من أساليب مواجهة الضغوط والصحة النفسية وجودة الحياة لدى أولياء الأمور في سياق تربية الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

5. الاستنتاج

إن العيش مع طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يقدم تحديات جمّة، خاصة لأولياء الأمور الذين يتوجب عليهم إيجاد مهارات متخصصة لمواجهة الضغوط. بينت دراستنا وجود مستويات عالية من القلق والاكتئاب لدى أولياء الأمور هؤلاء. ويجدر ذكر أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأطفال له تأثير ضار في جودة حياة والديهم وضرر واضح في عافيتهم الاجتماعية وتفاعلهم مع البيئة من حولهم. تشير نتائج دراستنا إلى أن وجود مستويات عالية من الاكتئاب والقلق مرتبط مع تدني مستوى جودة الحياة المدركة لدى أولياء الأمور. وُجد ارتباط عكسي بين درجة جودة الحياة وبين درجات أساليب مواجهة الضغوط غير التأقلمية لدى أولياء الأمور؛ ومن ضمن أكثر الأساليب غير التأقلمية التي ذكرها أولياء الأمور ما هو مرتبط بنقد الذات ولوم الذات على أحداث سابقة والتحدث عن مشاعر سلبية كنوع من المتنفس. علاوة على ذلك، ارتبطت كثرة الاستعانة بأساليب مواجهة الضغوط غير التأقلمية بانخفاض مستوى جودة الحياة.

باختصار، أكدت هذه الدراسة التأثير البالغ للاكتئاب والقلق وأساليب مواجهة الضغوط في جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. كما تؤكد الحاجة الماسة للدعم وللتدخلات الهادفة لتعزيز العافية النفسية وأساليب مواجهة الضغوط ضمن هذه الفئة الديموغرافية.

6. قيود الدراسة

لهذه الدراسة بعض القيود التي يمكن أن تحد من تفسير نتائجها وتعميمها. أولًا، من القيود التي يمكن أن تقيّد تعميم النتائج على مجتمع أوسع صغر حجم عينة الدراسة. ثانيًا، من القيود البيّنة عدم وجود مجموعة ضابطة. كذلك، شمول أولياء أمور أطفال غير مصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يمكنه أن يكون بمثابة قاعدة مرجعية للمقارنة للتأكد من أن النتائج الملاحظة منتشرة بصفة خاصة أو مكثفة في سياق اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. من قيود الدراسة أيضًا عدم شمول خصائص الأطفال وأعراضهم المرضية من حيث صلتها بأولياء الأمور وكذلك تأثيرها الممكن في جودة حياة أولياء الأمور، وهي مسائل يمكن أن تؤخذ في الاعتبار في دراسات مستقبلية.

كذلك، المنهج المستخدم في الدراسة يجعل إمكانية تفسير النتائج محدودة لعدم قدرتها على التحليل السببي. ونظرًا لانعدام القدرة على تحديد اتجاه التأثير، يظل مبهمًا لدينا ما لو كانت بعض المتغيرات مثل الاكتئاب والقلق هي بذاتها ناتجة عن مواجهة الضغوط التي تصاحب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الطفل أو أنها سبقت الاضطراب ويمكن أن تكون قد ساهمت في التحديات الوالدية المدركة.

نهاية، لكون هذه دراسة مقطعية، فلا يمكنها أن تأخذ في الاعتبار التأثير الطولي للعوامل البيئية على المتغيرات التي تم دراستها. وهذا يحد من قدرة الدراسة على فهم الحال المتغير للخبرات التي يمر بها أولياء الأمور وإمكانية حدوث تغيرات في عافيتهم النفسية وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة مع مرور الوقت. يمكن أن تُعالج هذه القيود في دراسات مستقبلية بشمول عينات أكبر حجمًا وأكثر تنوعًا إلى جانب مجموعات ضابطة ومنهجيات بحثية قادرة على اختبار السببية وكذلك منهجيات طولية لاستكشاف الآثار الدائمة الناتجة عن مؤثرات بيئية.

7. التوصيات

توجد دراسات قليلة في المملكة قائمة على استكشاف أهمية التدخل المبكر في حالات الضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. يوصي الباحثون بإجراء مزيد من الأبحاث حول أساليب الوقاية والفحص النفسي وتقييم توافر خدمات الصحة النفسية وسهولة حصول أولياء الأمور عليها. بالإضافة، هناك حاجة لمزيد من الدراسات لاستكشاف أثر المعتقدات الثقافية والممارسات الدينية في عافية أولياء الأمور.

مساهمة المؤلفين: فكرة البحث: شليويح العنزي وسماح الخواشكي؛ المنهجية: شليويح العنزي؛ التصديق: شليويح العنزي وسماح الخواشكي؛ التحليل الرسمي: شليويح العنزي؛ البحث: سماح الخواشكي؛ الموارد: شليويح العنزي؛ إدارة البيانات: سماح الخواشكي؛ الكتابة - إعداد المسوجة الأصلية: شليويح العنزي وسماح الخواشكي ومنيرة الخريف و
سارة العريفي وشهد الساهل ورناد الحقباني ونوف الحسيني؛ الرؤية: شليويح العنزي؛ الإشراف: شليويح العنزي وسارة الخواشكي؛ إدارة المشروع: شليويح العنزي؛ الحصول على التمويل: شليويح العنزي. جميع المؤلفين قرؤوا واتفقوا على نسخة المخطوطة المنشورة.

التمويل: يتقدم مؤلفوا هذه الورقة بالشكر إلى عمادة البحث العلمي في جامعة الملك سعود لتمويلها هذا المشروع عن طريق رؤساء وكالة البحث العلمي.

إفادة مجلس أخلاقيات البحث العلمي: تم مناقشة الفكرة وراء جمع البيانات والتحليل مع ضابط حماية البيانات والتقرير بأنها متماشية مع المتطلبات القانونية. أجيزت هذه الدراسة من قبل لجنة أخلاقيات البحث العلمي في جامعة الملك سعود - كلية الطب بتاريخ 13 يونية 2022 (الرقم المرجعي: 22/0483/IRB). تم ترميز البيانات وتحليلها للمحافظة على خصوصية المشاركين.

إفادة الموافقة المستنيرة: تم الحصول على موافقة مستنيرة من جميع الأشخاص المشاركين في هذه الدراسة. للحصول على الموافقة من المشاركين للمشاركة في الدراسة، وضح الباحثون الهدف من الدراسة في صفحة مستقلة قبل بداية الاستبانة ثم طُلب من المشاركين النقر على "نعم" عند موافقتهم على المشاركة.

إفادة توفر البيانات: البيانات المستعرضة في هذه الدراسة متوفرة عن طريق المؤلف المراسل في حال وجود طلب معقول. البيانات غير منشورة للعامة لحماية الخصوصية.

شكر وتقدير: يتقدم مؤلفوا هذه المقالة بالشكر والامتنان إلى جميع أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذين شاركوا في هذا الاستطلاع. كما أنهم ممتنون للجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على دعمها المستمر للأعمال الأكاديمية. إضافةً، يتقدم المؤلفون إلى لجنة البحث العلمي في جامعة الملك سعود بالشكر والامتنان على التمويل؛ كرسي سابك لأبحاث وتطبيقات الصحة النفسية.

تضارب المصالح: يفيد مؤلفوا هذه المقالة بأن البحث أجري دون أي علاقات تجارية أو مالية يمكن أن تتسبب بتضارب في المصالح.

جدول أ-1 تحليل الثبات الداخلي للاستبانات المُقاسة

	عدد البنود	معامل كرونباخ ألفا
مقياس Brief-COPE	28	0.89
مقياس صحة المريض (PHQ9)	9	0.88
مقياس اضطراب القلق العام (GAD7)	7	0.923
مقياس جودة الحياة WHOQOL الموجز	26	0.94

المراجع

1. Ather, M.; Salmon, G. Attention deficit hyperactivity disorder. *Br. J. Hosp. Med.* .644–641 ,*71* ,**2010**]CrossRef] [PubMed]
2. Altwaijri, Y.A.; Al-Subaie, A.S.; Al-Habeeb, A.; Bilal, L.; Al-Desouki, M.; Aradati, M.; King, A.J.; Sampson, N.A.; Kessler, R.C. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the Saudi National Mental Health Survey. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* ,*29* ,**2020**e1836. [CrossRef] [PubMed]
3. Aljadani, A.H.; Alshammari, T.S.; Sadaqir, R.I.; Alrashede, N.O.E.; Aldajani, B.M.; Almehmadi, S.A.; Altuhayni, A.S.; Abouzed, M.A. Prevalence and Risk Factors of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in the Saudi Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *Saudi J. Med. Med. Sci.* .134–126 ,*11* ,**2023**]CrossRef] [PubMed]
4. Durukan, I˙.; Erdem, M.; Tufan, A.E.; Cöngölog˘lu, A.; Türkbay, T. Depression and anxiety levels and coping strategies used by mothers of children with ADHD: A preliminary study. *Anatol. J. Psychiatry* .223–217 ,*9* ,**2008**
5. Cappe, E.; Bolduc, M.; Rougé, M.-C.; Saiag, M.-C.; Delorme, R. Quality of life, psychological characteristics, and adjustment in parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Qual. Life Res. Int. J. Qual. Life Asp. Treat. Care Rehabil.* ,**2017** .1294–1283 ,*26*]CrossRef]
6. Andrade, E.M.; Geha, L.M.; Duran, P.; Suwwan, R.; Machado, F.; Rosário, M.C. Quality of life in caregivers of ADHD children and diabetes patients. *Front. Psychiatry/Front. Res. Found.* .127 ,*7* ,**2016**]CrossRef] [PubMed]
7. Ahmed, M.G.A.; Felemban, E.M.; El-slamoni, M.A.E. A comparative study: Quality of life, self-competence, and self-liking among the caregivers of children with attention deficit hyperactivity disorder and other non-ADHD children. *Middle East Curr. Psychiatry* .27 ,*29* ,**2022**]CrossRef]
8. Xiang, Y.-T.; Luk, E.S.L.; Lai, K.Y.C. Quality of life in parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Hong Kong. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* .738–731 ,*43* ,**2009**]CrossRef] [PubMed]
9. Harrison, C.; Sofronoff, K. ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* .711–703 ,*41* ,**2002**]CrossRef]
10. Musa, R.B.; Shafiee, Z. Depressive, anxiety and stress levels among mothers of ADHD children and their relationships to ADHD symptoms. *ASEAN J. Psychiatry* .28–20 ,*8* ,**2007**
11. Margari, F.; Craig, F.; Petruzzelli, M.G.; Lamanna, A.; Matera, E.; Margari, L. Parents' psychopathology of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Res. Dev. Disabil.* .1043–1036 ,*34* ,**2013**]CrossRef] [PubMed]
12. Dalky, H.F.; Meininger, J.C.; Al-Ali, N.M. The reliability and validity of the Arabic World Health Organization quality of life-BREF instrument among family caregivers of relatives with psychiatric illnesses in Jordan. *J. Nurs. Res.* .230–224 ,*25* ,**2017**]CrossRef] [PubMed]
13. Ohaeri, J.U.; Awadalla, A.W.; El-Abassi AH, M.; Jacob, A. Confirmatory factor analytical study of the WHOQOL-Bref: Experience with Sudanese general population and psychiatric samples. *BMC Med. Res. Methodol.* .37 ,*7* ,**2007**]CrossRef] [PubMed]
14. Ohaeri, J.U.; Awadalla, A.W. The reliability and validity of the short version of the WHO Quality of Life Instrument in an Arab general population. *Ann. Saudi Med.* .104–98 ,*29* ,**2009**]CrossRef] [PubMed]
15. AlHadi, A.N.; AlAteeq, D.A.; Al-Sharif, E.; Bawazeer, H.M.; Alanazi, H.; AlShomrani, A.T.; Shuqdar, R.M.; AlOwaybil, R. An Arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Ann. Gen. Psychiatry* ,*16* ,**2017** .32]CrossRef] [PubMed]
16. Alghamdi, M. Cross-cultural validation and psychometric properties of the Arabic Brief COPE in Saudi population. *Med. J. Malays.* .509–502 ,*75* ,**2020**

17. Segenreich, D.; Fortes, D.; Coutinho, G.; Pastura, G.; Mattos, P. Anxiety and depression in parents of a Brazilian non-clinical sample of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) students. *Braz. J. Med. Biol. Res.* .469–465 ,*42* ,**2009**]CrossRef] [PubMed]
18. Oguzoncul, A.F.; Kurt, O.; Deveci, S.E.; Pirincci, E.; Yazici, I.P. Determination of depression and anxiety levels among parents of ADHD children. *Ann. Clin. Anal. Med. Orig. Res.* .73–69 ,*12* ,**2019**]CrossRef]
19. Barkley, R.A. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In *Treatment of Childhood Disorders*, 2nd ed.; Mash, E.J., Barkley, R.A., Eds.; The Guilford Press: New York, NY, USA, 1998; pp. 55–110.
20. Lee, Y.J.; Kim, J. Effect of Maternal Anxiety on Parenting Stress of Fathers of Children With ADHD. *J. Korean Med. Sci.* ,**2022** ,*37*e89. [CrossRef]
21. Tzang, R.F.; Chang, Y.C.; Liu, S.I. The association between children's ADHD subtype and parenting stress and parental symptoms.
Int. J. Psychiatry Clin. Pract. .325–318 ,*13* ,**2009**]CrossRef]
22. Mofokeng, M.; Van der Wath, A.E. Challenges experienced by parents living with a child with attention deficit hyperactivity disorder. *J. Child Adolesc. Ment. Health* .145–137 ,*29* ,**2017**]CrossRef]
23. Al-Balushi, N.; Al Shekaili, M.; Al-Alawi, M.; Al-Balushi, M.; Al-Adawi, S. Prevalence and predictors of depressive symptoms among caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder attending a tertiary care facility: A cross-sectional analytical study from Muscat, Oman. *Early Child Dev. Care* .1524–1515 ,*189* ,**2017**]CrossRef]
24. Ghanizadeh, A.; Mohammadi, M.R.; Moini, R. Comorbidity of psychiatric disorders and parental psychiatric disorders in a sample of Iranian children with ADHD. *J. Atten. Disord.* .155–149 ,*12* ,**2008**]CrossRef] [PubMed]
25. Durukan, İ.; Kara, K.; Almbaideen, M.; Karaman, D.; Gül, H. Alexithymia, depression and anxiety in parents of children with neurodevelopmental disorder: Comparative study of autistic disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified and attention deficit-hyperactivity disorder. *Pediatr. Int. Off. J. Jpn. Pediatr. Soc.* .253–247 ,*60* ,**2018**]CrossRef] [PubMed]
26. Wesseldijk, L.W.; Dieleman, G.C.; van Steensel, F.J.A.; Bartels, M.; Hudziak, J.J.; Lindauer RJ, L.; Bögels, S.M.; Middeldorp, C.M. Risk factors for parental psychopathology: A study in families with children or adolescents with psychopathology. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* .1584–1575 ,*27* ,**2018**]CrossRef]
27. Finzi-Dottan, R.; Segal Triwitz, Y.; Golubchik, P. Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Res. Dev. Disabil.* .519–510 ,*32* ,**2011**]CrossRef] [PubMed]
28. Leitch, S.; Sciberras, E.; Post, B.; Gerner, B.; Rinehart, N.; Nicholson, J.M.; Evans, S. Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *Int. J. Qual. Stud. Health Well-Being* .1690091 ,*14* ,**2019**]CrossRef] [PubMed]
29. Johnston, C.; Mash, E.J. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* .207–183 ,*4* ,**2001**]CrossRef] [PubMed]
30. Schulz, R.; Sherwood, P.R. Physical and mental health effects of family caregiving. *Am. J. Nurs.* *108* ,**2008**(Suppl. S9), 23–27. [CrossRef]
31. Alwhaibi, R.M.; Zaidi, U.; Alzeiby, I.; Alhusaini, A. Quality of life and socioeconomic status: A comparative study among mothers of children with and without disabilities in Saudi Arabia. *Child Care Pract.* .80–62 ,*26* ,**2018**]CrossRef]
32. Craig, F.; Savino, R.; Fanizza, I.; Lucarelli, E.; Russo, L.; Trabacca, A. A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Res. Dev. Disabil.* .103571 ,*98* ,**2020**]CrossRef] [PubMed]
33. Fernandes, S.S.; Machado, M.; Machado, F. Parental acceptance, parental stress, and quality of life: A study with parents of ADHD children. *Ital. J. Spec. Educ. Incl.* .84–71 ,*3* ,**2015**
34. Berenguer, C.; Rosello, B.; Miranda, A. Mothers' stress and behavioral and emotional problems in children with ADHD: Mediation of coping strategies. *Scand. J. Psychol.* .149–141 ,*62* ,**2021**]CrossRef] [PubMed]
35. Kalin, N.H. The critical relationship between anxiety and depression. *Am. J. Psychiatry* .367–365 ,*177* ,**2020**]CrossRef]

إخلاء مسؤولية الناشر
العبارات والآراء والبيانات المشمولة في جميع المواد المنشورة هي فقط للأفراد والمؤلفين والمساهمين وليست تابعة لـ MDPI و/أو المحررين. يُخلي MDPI و/أو محرريه مسؤوليتهم من أي ضرر للأشخاص أو الممتلكات الناتجة عن أي أفكار أو مناهج أو تعليمات أو منتجات مشار إليها في المحتوى.