

Comparison of Social Capital, Social Competence, and Mental Health in Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Mothers of Typically Developing Children

1. Seyed Yasin Tahaei¹: Ms.c, Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

2. Rajabali Mohammadzadeh^{2*}: Assistant Professor, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

*Corresponding Author's Email Address: r.mohammadzadeh@pnu.ac.ir



Received: 16 April 2024

Revised: 05 June 2024

Accepted: 15 June 2024

Published: 21 June 2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The aim of the present study was to compare social capital, social competence, and mental health in mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and mothers of typically developing children.

Methods and Materials: The statistical population of this study included all mothers of children with ADHD aged 3 to 12 years, as well as mothers of typically developing children aged 3 to 12 years, in Babol during the 2021–2022 academic year. Two groups of mothers with children diagnosed with ADHD within the specified age range were selected for the study. Data collection instruments included the Social Capital Questionnaire by Rafiee et al. (2015), the Social Competence Scale by Felner (1990), and the General Health Questionnaire by Goldberg (1972). The collected data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistical methods (t-test and multivariate analysis of variance) with SPSS version 26.

Findings: The results indicated a significant difference between the two groups in terms of social capital, social competence, and mental health.

Conclusion: Based on the findings, mothers of children with ADHD exhibit lower levels of social capital, social competence, and mental health compared to mothers of typically developing children. The effect size of this difference is greater in mental health and smallest in social competence.

Keywords: Social capital, social competence, mental health, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).

How to Cite: Tahaei, S. Y., & Mohammadzadeh, R. (2024). Comparison of Social Capital, Social Competence, and Mental Health in Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Mothers of Typically Developing Children. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(1), 192-210.

مقایسه سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی در مادران دارای کودک اختلال نقص توجه-بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی

۱. سید یاسین طاهایی^{ID}: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

۲. رجبعلی محمدزاده^{ID}: استادیار، گروه روانشناسی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران، (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: r.mohammadzadeh@pnu.ac.ir

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی در مادران دارای کودک اختلال نقص توجه-بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی بود.

مواد و روش: جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دارای کودک اختلال نقص توجه بیش فعالی در سن ۳ تا ۱۲ سالگی و مادران دارای کودک عادی ۳ تا ۱۲ ساله در سال ۱۴۰۱/۱۴۰۰ شهرستان بابل بود. در این مطالعه دو گروه از مادران دارای کودک اختلال نقص توجه بیش فعالی در سن ۳ تا ۱۲ سالگی برای پژوهش انتخاب شد، ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه سرمایه اجتماعی رفیعی و همکاران (۱۳۹۴)، پرسشنامه کفایت اجتماعی فلنر (۱۹۹۰) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. داده‌های گردآوری شده توسط روش‌های آماری توصیفی و روش‌های آمار استنباطی (آزمون تی و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره) با استفاده از نرم افزار نسخه SPSS۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای کودک نقص توجه-بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مادران دارای کودک نقص توجه-بیش فعالی، سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی پایین تری نسبت به مادران دارای کودک عادی دارند. با توجه به اندازه اثر این تفاوت در سلامت روانی بیشتر است و در کفایت اجتماعی کمترین تفاوت وجود دارد.

کلیدواژگان: سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی، سلامت روانی، اختلال نقص توجه-بیش فعالی

نحوه استناددهی: طاهایی، سید یاسین. محمدزاده، رجبعلی. (۱۴۰۳). مقایسه سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی در مادران دارای کودک اختلال نقص توجه-بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۱)، ۲۱۰-۱۹۲.



تاریخ دریافت: ۲۷ فروردین ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۵ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۵ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۳۱ خرداد ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders of childhood, affecting millions of children globally across various socioeconomic backgrounds (Accardo et al., 2024; Baniasadi, 2024; Bullard et al., 2024; Carvalho et al., 2024). Characterized by symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity, ADHD continues into adolescence and adulthood, interfering with an individual's development and functioning (Hendry et al., 2024; Lu et al., 2024). The prevalence of ADHD varies depending on diagnostic and sampling methods, but it is generally estimated that approximately 5% of children exhibit this disorder across different social strata (Shojaei, 2024; Todzia, 2024).

Children with ADHD often experience challenges that extend beyond the individual, impacting family life and parental mental health. In particular, mothers are frequently the most affected due to their primary caregiving role, experiencing elevated stress and emotional strain. Behavioral symptoms in these children often trigger parental tension, which in turn affects parent-child dynamics (Kimiæi & Beigi, 2010). Compared to mothers of typically developing children, mothers of children with ADHD engage less in social activities, report lower psychological well-being, and use more punitive parenting styles (Malek et al., 2020).

Social capital plays a crucial role in mothers' psychological resilience and interpersonal functioning. It involves trust, empathy, and participation within social networks and is considered a protective factor in challenging caregiving contexts (Manor-Binyamini & Naamneh, 2020; Small, 2009). In the presence of chronic caregiving stress, such as raising a child with ADHD, mothers' social resources may be diminished, thereby compromising their mental health and social competence (Penedo et al., 2019; Polanczyk et al., 2014).

Moreover, social competence—comprising emotional regulation, decision-making, communication, and cognitive-

emotional skills—is another domain potentially compromised in these mothers (Ghodrati et al., 2024; Park & Lee, 2024). As social competence underpins successful interpersonal functioning, its erosion may further complicate the lives of caregivers. Finally, psychological health is both an outcome and a determinant of caregiving capacity, shaping mothers' abilities to adapt to adversity (Derakhshanpoor et al., 2015).

Given the interconnectedness of social capital, social competence, and mental health in the context of caregiving, this study sought to compare these constructs between mothers of children with ADHD and mothers of typically developing children.

Methods and Materials

This comparative cross-sectional study was conducted among mothers of children aged 3 to 12 years living in Babol during the 2021–2022 academic year. The sample consisted of 50 mothers of children diagnosed with ADHD and 50 mothers of typically developing children, selected via convenience sampling. Participants met inclusion criteria based on informed consent and completion of required assessments.

Data were collected using three standardized instruments: the Rafiee et al. Social Capital Questionnaire (2015), the Felner Social Competence Scale (1990), and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28, 1972). The social capital questionnaire evaluates in-group and out-group dimensions of social ties; the social competence scale measures behavioral, cognitive, emotional, and motivational aspects; and the GHQ-28 assesses somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, and depression.

Data analysis involved descriptive statistics and inferential analyses using independent t-tests and multivariate analysis of variance (MANOVA) conducted in SPSS version 26.

Findings

Descriptive statistics revealed that mothers of children with ADHD and those of typically developing children differed demographically in education levels, with the

ADHD group including a higher proportion of mothers with advanced degrees. Gender distribution also varied, with boys comprising 56% of the ADHD group and girls 60% of the control group.

MANOVA results indicated significant differences between the two groups in all three primary variables. Pillai's trace, Wilks' lambda, and Hotelling's trace all confirmed statistically significant group effects ($p < .001$). One-way ANOVA results further demonstrated significant differences in the individual constructs: social capital ($F = 7.89, p = .007, \eta^2 = .118$), social competence ($F = 5.72, p = .020, \eta^2 = .087$), and mental health ($F = 9.03, p = .004, \eta^2 = .141$), with the largest effect size observed for mental health.

Further analysis of social capital dimensions showed that mothers of typically developing children scored significantly higher on out-group components ($F = 4.18, p = .043$), though in-group differences were not statistically significant. In terms of social competence, multivariate analysis revealed group differences (Wilks' $\lambda = .890, F = 4.34, p = .006$), with follow-up tests identifying significant differences in emotional ($F = 7.43, p = .007$), behavioral ($F = 4.36, p = .039$), and motivational ($F = 7.06, p = .045$) domains, while cognitive skills differences were non-significant.

With respect to mental health, the ADHD group showed significantly worse scores across all subscales: social functioning ($F = 17.34, p = .001$), anxiety ($F = 8.50, p = .004$), somatic symptoms ($F = 5.34, p = .023$), and depression ($F = 4.47, p = .037$). The overall trend indicated consistently poorer mental health among mothers of children with ADHD.

Discussion and Conclusion

This study confirmed that mothers of children with ADHD experience significantly lower levels of social capital, social competence, and mental health compared to mothers of typically developing children. The magnitude of difference was greatest for mental health and smallest for social competence. These findings emphasize the profound emotional and psychosocial burdens placed on mothers in caregiving roles for children with behavioral disorders.

The lower social capital among mothers of children with ADHD may stem from social withdrawal, diminished trust, and fewer opportunities for meaningful engagement due to the constant demands of caregiving. These mothers may find it challenging to maintain connections with diverse groups or participate in community activities, thereby reducing their access to emotional and instrumental support.

In the domain of social competence, emotional dysregulation and interpersonal difficulties in the child may limit opportunities for mothers to develop or utilize social skills. This can lead to a sense of diminished efficacy and increased isolation. Emotional competence and motivation are particularly affected, reflecting mothers' struggles with maintaining balanced interactions, expressing emotions appropriately, and sustaining motivation in the face of chronic stress.

Mental health outcomes are most affected, highlighting the psychological toll of raising a child with ADHD. Elevated levels of anxiety, depression, and social dysfunction are not only common but also persistent in this population. These psychological challenges are compounded by feelings of inadequacy, stigma, and a lack of societal support, which may further exacerbate mental health decline.

The implications of these findings are multifold. First, they underscore the importance of targeted psychosocial interventions for mothers of children with ADHD, aiming to enhance social support networks, improve emotional regulation skills, and foster adaptive coping strategies. Second, community-based programs should be developed to address the specific needs of this group, promoting inclusion, reducing isolation, and providing practical resources.

Limitations of the study include its cross-sectional design, convenience sampling, and data collection partially conducted during the COVID-19 pandemic, which may have influenced stress levels and social participation. Future research should adopt longitudinal designs and explore the

impact of cultural and contextual factors on maternal adjustment.

In conclusion, the challenges faced by mothers of children with ADHD extend beyond the clinical features of the disorder and penetrate deeply into social and

psychological domains. Interventions aimed at enhancing social capital and competence, along with comprehensive mental health support, are essential for improving the well-being of these mothers and, by extension, the developmental outcomes of their children.

مقدمه

اختلال نقص توجه-بیش فعالی^۱ یکی از شایع ترین اختلال های عصبی-تحولی^۲ دوران کودکی است (Accardo et al., 2024; Baniasadi, 2024). این اختلال میلیون ها کودک از سراسر جهان و در سطوح مختلف اقتصادی اجتماعی را درگیر کرده است (Bullard et al., 2024; Carvalho et al., 2024; Hendry et al., 2024). هم اکنون این اختلال با سه علامت اصلی بیش فعالی، نارسایی توجه و تکانشگری که با رشد و کارکرد فرد تداخل دارد، یکی از رایج ترین اختلالات تکاملی است که در طول زندگی به صورت مزمن ادامه پیدا می کند (Bullard et al., 2024; Carvalho et al., 2024; Hendry et al., 2024; Lu et al., 2024; et al., 2024). البته برای اختلال نقص توجه-بیش فعالی میزان شیوع متفاوت با روش های نمونه گیری مختلف گزارش شده است (Accardo et al., 2024; Agnew-Blais et al., 2022; Hendry et al., 2024). براساس گزارش انجمن راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا ویرایش پنجم^۳ حدود ۵ درصد از کودکان در طبقات اقتصادی اجتماعی مختلف دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی هستند (Shojaei, 2024; Todzia, 2024).

اختلال نقص توجه-بیش فعالی پیامدهایی برای عملکردهای شخصی و انفرادی، عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی افراد و خانواده های آنان به دنبال دارد (Sayal et al., 2018). دلایل مختلفی برای مورد توجه قرار دادن این اختلال وجود دارد. از آن جمله اینکه این اختلال بیشترین فراوانی را در دوران کودکی و نوجوانی به خود اختصاص داده است؛ به صورتی که برای بسیاری از کودکان و نوجوانان مشکلات عدیده و ثانویه ایجاد می کند و در سرتاسر زندگی بر سطح عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی تاثیر می گذارد. دوم اینکه علی رغم مشخص شدن دلایل عصب شناختی در اختلال

نقص توجه-بیش فعالی هنوز دلایل به صورت ثابت و کامل مشخص نشده است. یکی دیگر از دلایل را می توان در اثربخشی برنامه های آموزشی و رفتاری در سطح خانواده دانست؛ زیرا والدین این کودکان با یکدیگر کنش متقابل دارند، به عبارت دیگر بر یکدیگر تاثیر دو سویه می گذارند (Zoghi Peidar et al., 2015).

حضور کودک با مشکلات و اختلال های رفتاری، در هر خانواده، ساختار آن خانواده را تحت تاثیر و سلامت روانی به ویژه مادران را تحت الشعاع قرار می دهد. داشتن کودکی با اختلال نقص توجه-بیش فعالی، زندگی را با چالش های فراوانی مواجه می کند. والدین این کودکان به دلیل نبود توازن بین کار و اوقات فراغت، با محدودیت های فراوانی در زندگی اجتماعی و مدیریت زمان مواجه هستند. رفتارهای کودک دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی به عنوان محرک تنش زا عمل می کند و به نوبه خود بر رفتار والد و تعامل میان والد(به ویژه مادر) و کودک موثر است (Kimiaei & Beigi, 2010). همچنین این کودکان در مقایسه با کودکان عادی رفتارهای نامناسب بیشتری نشان می دهند و کمتر حرف شنوی دارند و والدین آن ها بیشتر منفی گرا هستند و کمتر در فعالیت های اجتماعی شرکت می کنند(قدم پور و همکاران، ۱۳۹۵). پژوهش های تعامل والدین و فرزند بین خانواده های کودکان با اختلال نارسایی نقص توجه-بیش فعالی در ایران نیز نشان داده است که این والدین بیشتر از والدین کودکان عادی از شیوه های فرزندپروری خودکامه استبدادی استفاده می کنند، دارای اعتماد بنفس کمتری هستند، از شیوه های تنبیهی بیشتری استفاده می کنند و دارای اعتماد بنفس کمتری هستند (Malek et al., 2020). از جمله متغیرهای که سطح تعامل مادر-کودک دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی و تعامل مادر و جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد، سرمایه اجتماعی مادران است (Manor-Binyamini & Naamneh, 2020). سرمایه

³ - Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)

¹ - Attention deficit/hyperactivity disorder(ADHD)

² - Neurodevelopmental disorders

اجتماعی ضروری است (Ghodrati et al., 2024; Ghorbani et al., 2024). به عبارتی کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت پذیری اجتماعی است (McDonnell et al., 2024; Park & Lee, 2024). کفایت اجتماعی در برگزیده حالات مهم روانی است که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس رضایت از خود، احساس شایستگی، احساس خودکارآمدی، احساس تاثیر، احساس اعتماد و توانایی تصمیم گیری (Aminian & Asli Azad, 2024; Chen et al., 2024).

یکی دیگر از متغیرهایی متاثر از وضعیت رفتاری کودکان با نقص توجه-بیش فعالی، سلامت روانی والدین به ویژه مادران این کودکان است. سلامت روان مادران دارای کودک ایتسم بسیار مهم است، زیرا بر توانایی آنها برای انطباق و سازگاری با حضور یک کودک ناتوان در خانواده بسیار تاثیر گذار است (Kimiaei & Beigi, 2010). والدینی که سلامت روان بالاتری دارند، آمادگی بیشتری برای پذیرش ناتوانی کودک دارند و برای فرزندانشان حمایت بیشتری فراهم می‌آورند (Derakhshanpoor et al., 2015).

شواهدی وجود دارد که همه مادران به یک اندازه آسیب نمی‌بینند (دیویس و کارتر، ۲۰۰۸) به عبارتی توانایی مادران در پاسخ موفقیت آمیز به مشکلات فرزندان دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی آنها به طور چشمگیری متفاوت است؛ یعنی در حالی که بعضی والدین مشکلات سلامت روانی زیادی را تجربه می‌کنند، بعضی دیگر خیلی کمتر دچار این مشکلات می‌شوند (Langberg et al., 2010; Li et al., 2010). بسیار مهم است که عوامل موثر در مقاومت خانواده‌ها در برابر عوامل فشارزا بررسی شود (Morshedzadeh et al., 2020; Öztürk & Ekinci, 2023).

لذا، مقایسه توانمندی‌ها و تنش‌های والدگری در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی با مادران کودکان عادی در پژوهش‌های

اجتماعی به روابط اجتماعی افراد اشاره دارد که امکان تبادل منابع اجتماعی، عاطفی یا ابزاری را فراهم می‌سازد (Small, 2009). سرمایه اجتماعی به منابعی اطلاق می‌گردد که در شبکه‌ها یا گروه‌هایی با ویژگی‌های کلی مشابه (مانند طبقه، نژاد، قومیت و زبان) برای فرد قابل دسترسی هستند و سبب تقویت هویت‌های اجتماعی می‌شود (Manor-Binyamini & Naamneh, 2020). حمایت اجتماعی و اعتماد از جمله منابعی هستند که می‌توانند مولفه سرمایه اجتماعی را تقویت کنند و در نتیجه فرد توانمندی مقابله، رفاه روانی و کیفیت زندگی را افزایش دهد (Poortinga, 2012). از دیگر سو برای افرادی که در موقعیت‌های اجتماعی محدود کننده و آسیب زا هستند، سرمایه اجتماعی می‌تواند در معرض آسیب قرار گیرد و بر روی سلامت روانی، سطوح تعاملات اجتماعی و بهزیستی روانشناختی تاثیر بگذارد (Moore & Kawachi, 2017). کاهش تعامل مادران کودکان دارای این اختلال به واسطه سطح عملکرد کودک شان و خودپنداره منفی از خود سبب می‌شود تا منابع اجتماعی این افراد کاهش پیدا کرده و از سرمایه اجتماعی کمتری برخوردار باشند (Penedo et al., 2019; Polanczyk et al., 2014).

علاوه بر این، خانواده‌های دارای کودک بیش فعال با مشکلاتی از جمله انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روان روبرو هستند (Sayal et al., 2018). غیرقابل پیش بینی بودن موقعیت و به طور بالقوه استرس آور بودن آن، از ویژگی‌های چنین نقشی است. آنجایی که مادران دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی در مقایسه با والدین کودکان عادی در معرض آسیب و استرس اجتماعی بیشتری قرار دارند (گاگلیانو و همکاران، ۲۰۱۴). ممکن است کفایت اجتماعی^۱ آنها به صورت محسوس پایین بیاید و در معرض خطر قرار بگیرد. کفایت اجتماعی شایستگی و شرایط داشتن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتاری است که برای رشد سالم و تطابق با محیط

^۱ - social competency

مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است و نشان دهنده تفاوت‌های معنادار در حوزه‌های مختلف بوده (Derakhshanpoor et al., 2015; Morshedzadeh et al., 2020; Öztürk & Ekinci, 2023; Romaniuk et al., 2022; Shur-Fen Gau, 2007; Whalen et al., 2011). از جمله حوزه‌هایی که کمتر در پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است مسایل حوزه اجتماعی والدین و تاثیرات این اختلال بر کارکردهای اجتماعی والدین این کودکان است. بنابراین، با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر به این سوال پاسخ داد که آیا بین سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روان مادران دارای کودک اختلال نقص توجه - بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی تفاوت معنا داری وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش یک مطالعه علی مقایسه‌ای از نوع مقطعی است که در آن سرمایه روانشناختی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای کودک اختلال نقص توجه - بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دارای کودک اختلال نقص توجه بیش فعالی در سن ۳ تا ۱۲ سالگی و مادران دارای کودک عادی ۳ تا ۱۲ ساله در سال ۱۴۰۱/۱۴۰۰ شهرستان بابل بود. با توجه به نوع مطالعه تعداد ۵۰ مادر دارای کودک اختلال نقص توجه - بیش فعالی و ۵۰ مادر دارای کودک عادی مورد مطالعه قرار گرفت. به دلیل عدم دسترسی به تعداد کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی در شهرستان بابل روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود. در این مطالعه دو گروه از مادران دارای کودک دارای اختلال نقص توجه بیش فعالی در سن ۳ تا ۱۲ سالگی برای پژوهش انتخاب شدند. گروه‌ها بر اساس معیارهای ورود و خروج گزینش شدند، به این صورت که یکی از گزینه‌های معیار ورود در این پژوهش این است که در صورت توافق مبنی بر شرکت در این پژوهش و روند آموزش،

رضایت‌نامه‌ای را تکمیل و آمادگی خود را اعلام نمایند و افرادی که مایل به شرکت در این پژوهش نیستند به علت نبود رضایت آگاهانه کنار گذاشته شدند. آزمودنی‌ها به تعداد ۵۰ مادر دارای کودک اختلال نقص توجه - بیش فعالی و ۵۰ مادر دارای کودک عادی به صورت در دسترس انتخاب شدند. اندازه گیری با اجرای پرسشنامه‌های سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روان انجام شد که در انتها با توجه به استخراج داده‌ها، به تفاوت سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی در مادران دارای کودک اختلال نقص توجه - بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی پرداخته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق پرسشنامه‌های استاندارد و خلاصه جلسات درمانی می‌باشد:

الف. پرسشنامه سرمایه اجتماعی رفیعی و همکاران (۱۳۹۴): پرسشنامه سرمایه اجتماعی رفیعی و همکاران در سال ۱۳۹۴ ساخت و رواسازی شد. این پرسشنامه مفهوم سرمایه اجتماعی را در دور شکل درون گروهی و برون گروهی می‌سنجد. ساختار عاملی این ابزار را از ۳ عامل مرتبط با سرمایه اجتماعی درون گروهی (همدلی و تعلق، اعتماد، همکاری و مشارکت) و ۲ عامل مرتبط با سرمایه اجتماعی برون گروهی (داشتن رابطه با افرادی دارای علائق متفاوت، داشتن رابطه با افرادی دارای سبک زندگی متفاوت) تشکیل شده است. در پژوهش رفیعی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۵۲ اعلام کردند (Zamaniyan et al., 2025).

ب. پرسشنامه کفایت اجتماعی فلنر (۱۹۹۰): این پرسشنامه را فلنر سال ۱۹۹۰ طراحی و اجرا کرده است. پرسشنامه کفایت اجتماعی فلنر دارای ۴۷ گویه و شامل چهار بعد مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت هیجانی و آمایه‌های انگیزشی است که بر اساس هفت مقیاس درجه لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۴۷ تا ۳۲۹ است و

نمره بالاتر به معنای کفایت اجتماعی بیشتر است. فلنر (۲۰۰۲) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی، تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه ۰/۸۹ گزارش کرد. در ایران روایی سازه مقیاس از طریق همبستگی کل میاس با خرده مقیاس‌ها بررسی شد که در سطح ۹۹ درصد معنادار بود. همچنین تحلیل عاملی بررسی شد و مقدار KMO برابر ۰/۸۳ به دست آمد (پرندین، ۱۳۸۵). افروز و همکاران (۱۳۹۳) پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶ گزارش کردند (Aminian & Asli Azad, 2024).

ج. پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲): پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ)، برای بررسی سلامت عمومی است که یک پرسشنامه سرندی، مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی می‌باشند مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم شد و به طور وسیعی به منظور تشخیص نشانه‌های خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف به کار برده شد. فرم ۲۸ سوالی دارای چهار زیر مقیاس فرعی بوده که هر مقیاس فرعی ۷ پرسش دارد که به ترتیب علائم جسمانی، علائم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی را می‌سنجد. روشهای مختلفی برای نمره دهی به این پرسشنامه وجود دارد که معمولاً از روش ساده لیکرت استفاده می‌شود. بر این اساس به هر پاسخ نمره: اصلاً=۰، در حد معمول=۱، بیش از حد معمول=۲ و به مراتب بیشتر از حد معمول=۳ داده می‌شود، نمرات آزمودنی در هر کدام از زیر مقیاسها جمع و سپس نمرات

چهار زیر مقیاس جمع شده تا نمره کلی به دست آید. نمره کل آزمون از ۰ تا ۸۴ متغیر است و نمره بیشتر موید سلامت عمومی کمتر می‌باشد. نقطه برش در مقیاس کلی برای تشخیص افراد مشکوک به اختلال ۲۳ و بالاتر و در هر یک از زیر مقیاس‌های فرعی ۱۴ و بالاتر می‌باشد. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعات مختلف تایید شده است. ضریب پایایی کل پرسشنامه ۹۶ درصد است و پایایی این فرم توسط پالاهنگ و همکاران ۹۱ درصد محاسبه شده است (Emadian & Hosseini Tabaghdehi, 2023).

داده‌های گردآوری شده توسط روش‌های آماری توصیفی و روش‌های آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس چند متغیره) با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۵۰٪ آزمودنی‌ها مادران کودکان نقص توجه و ۵۰٪ را نیز مادران کودکان عادی تشکیل داده‌اند، ۴۲٪ مادران کودکان نقص توجه دارای سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، ۳۸٪ لیسانس و ۲۰٪ نیز دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر می‌باشند، ۴۶٪ مادران کودکان عادی دارای سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، ۴۰٪ لیسانس و ۱۴٪ نیز دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر می‌باشند، همچنین ۵۶٪ کودکان دارای نقص توجه، پسر و ۴۴٪ دختر و ۴۰٪ کودکان عادی، پسر و ۶۰٪ نیز دختر می‌باشند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی

متغیر	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین پاسخها	انحراف معیار
سلامت روان	۱/۰۷	۳/۶۳	۲/۸۶	۰/۳۶
سرمایه اجتماعی	۲/۸۲	۴/۳۶	۳/۶۲	۰/۵۷
کفایت اجتماعی	۲/۳۸	۶/۱۲	۴/۱۸	۰/۶۲

میانگین نمره نظرات آزمودنی‌ها در مورد هر سه متغیر تحقیق بالاتر از

مقدار برش می‌باشد که نشان دهنده مطلوب بودن سطح این متغیرها در بین

آزمودنی‌ها از لحاظ توصیفی می‌باشد.

جدول ۲. تحلیل کواریانس یکطرفه تفاوت بین سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی و مادران

دارای کودک عادی

آماره ها	مقدار	f	sig
اثر پیلائی	۰/۴۰۱	۵/۰۲۳	۰/۰۰۰
لانداى ويلکز	۰/۵۲۲	۴/۲۷	۰/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۰/۴۸۶	۵/۴۱	۰/۰۰۰

در جدول بالا بر اثر سه آماره اثر پیلائی، لانداى ويلکز و اثر هاتلینگ با کفایت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای کودک نقص توجه- بیش

توجه به اینکه مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین اثر سرمایه اجتماعی، فعالی و مادران دارای کودک عادی متفاوت می‌باشد.

جدول ۳. تحلیل واریانس چند متغیره

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	p-value	اندازه اثر
۱۴۴/۱۵۰	۱	۱۴۴/۱۵۰	۹/۰۲۹	۰/۰۰۴	۰/۱۴۱
۵۶۲/۲۶۰	۱	۵۶۲/۲۶۰	۷/۸۹۴	۰/۰۰۷	۰/۱۱۸
۴۶۰/۳۰۰	۱	۴۶۰/۳۰۰	۵/۷۲۴	۰/۰۲۰	۰/۰۸۷

همانطورکه در جداول فوق مشاهده می‌شود بین سرمایه اجتماعی، کفایت این تفاوت در سلامت روانی بیشتر است و در کفایت اجتماعی کمترین تفاوت

اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی و وجود دارد.

مادران دارای کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اندازه اثر

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در مقایسه دو گروه به لحاظ مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	P	η^2	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۲۳۱	۵/۱۱	۲	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱	۰/۹۱
لامبدای ويلکز	۰/۷۶۹	۵/۱۱	۲	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱	۰/۹۱
اثر هاتلینگ	۰/۳۰۱	۵/۱۱	۲	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱	۰/۹۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۰۱	۵/۱۱	۲	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱	۰/۹۱

همچنان که جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی در

نشان می‌دهد که ارزش F در مقایسه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در دو گروه سطح ۰/۰۱ معنادار است (۰/۷۶۹= ویلکز لامبدا، $\eta^2 = ۰/۲۳۱$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ،

دوره اول، شماره اول

۵/۱۱ = (۹۸ و ۲) F. این موضوع بیانگر آن است که دستکم تفاوت یکی از دو گروه معنادار است به لحاظ آماری متفاوت است. جدول ۴ نتایج تحلیل مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بین دو گروه مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی با مادران دارای کودک عادی معنادار است. در ادامه تحلیل واریانس یک راهه انجام شد تا معین گردد کدام یک از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بین می‌دهد.

جدول ۵. تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی

مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی	میانگین مجزورات	میانگین مجزورات خطا	F	p	η^2
درون گروهی	۱۱/۸۴	۱۳/۷۷	۰/۸۶	۰/۳۵۶	۰/۰۰۸
برون گروهی	۴۹/۳۰	۱۱/۷۹	۴/۱۸	۰/۰۴۳	۰/۰۳۸

در جدول ۵ نشان می‌دهد که مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی به لحاظ مؤلفه‌های درون گروهی و برون گروهی میانگین نمرات بالاتری کسب کرده اند. بدین ترتیب در مجموع براساس مطالب فوق می‌توان گفت مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردارند.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در مقایسه دو گروه به لحاظ مؤلفه‌های کفایت اجتماعی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	P	η^2	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۱۱۰	۴/۳۴	۴	۱۰۵	۰/۰۰۶	۰/۱۱۰	۰/۸۶
لامبدای ویلکز	۰/۸۹۰	۴/۳۴	۴	۱۰۵	۰/۰۰۶	۰/۱۱۰	۰/۸۶
اثر هوتلینگ	۰/۱۲۴	۴/۳۴	۴	۱۰۵	۰/۰۰۶	۰/۱۱۰	۰/۸۶
بزرگترین ریشه روی	۰/۱۲۴	۴/۳۴	۴	۱۰۵	۰/۰۰۶	۰/۱۱۰	۰/۸۶

همچنان که جدول ۶ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان می‌دهد که ارزش F در مقایسه مؤلفه‌های کفایت اجتماعی در دو گروه مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی در سطح ۰/۰۱ معنادار است (۰/۸۹۰ = ویلکز لامبدا، $\eta^2 = ۰/۱۱۰$ ، $P = ۰/۰۰۶$ ، $F(۴ و ۱۰۵) = ۴/۳۴$). این موضوع بیانگر آن است که دستکم تفاوت یکی از مؤلفه‌های کفایت اجتماعی بین دو گروه مادران دارای کودک نقص توجه- می‌دهد.

جدول ۷. تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه مؤلفه‌های کفایت اجتماعی

مؤلفه‌های کفایت اجتماعی	میانگین مجزورات	میانگین مجزورات خطا	F	p	η^2
مهارت‌های شناختی	۱۰۰/۹۶	۴۳/۷۵	۲/۳۱	۰/۱۳۲	۰/۰۲۱
مهارت‌های رفتاری	۱۴۷/۳۷	۳۳/۷۸	۴/۳۶	۰/۰۳۹	۰/۰۴۳
مهارت‌های هیجانی	۳۹۴/۲۲	۵۳/۰۳	۷/۴۳	۰/۰۰۷	۰/۰۶۵
آمایه‌های انگیزشی	۳۲۶/۲۶	۴۹/۱۲	۷/۰۶	۰/۰۴۵	۰/۰۴۸

در جدول ۷ نشان می‌دهد که مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی به لحاظ مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی میانگین نمرات بالاتری کسب کرده اند. بدین ترتیب در مجموع براساس مطالب فوق می‌توان گفت مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی از کفایت اجتماعی بالاتری برخوردارند.

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در مقایسه دو گروه به لحاظ مؤلفه‌های سلامت روانی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	P	η^2	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۳۲۳	۷/۲۱	۴	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۳	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۶۵۹	۷/۲۱	۴	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۳	۰/۹۹
اثر هوتلینگ	۰/۴۵۶	۷/۲۱	۴	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۳	۰/۹۹
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۵۶	۷/۲۱	۴	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۳	۰/۹۹

همچنان که جدول ۸ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان می‌دهد که ارزش F در مقایسه مؤلفه‌های سلامت روانی در دو گروه مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این موضوع بیانگر آن است که دستکم تفاوت یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی بین دو گروه مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی با مادران دارای کودک عادی معنادار است. در ادامه تحلیل واریانس یک راهه انجام شد تا معین گردد کدام یک از مؤلفه‌های سلامت روانی بین دو گروه معنادار است به لحاظ آماری متفاوت است. جدول ۸ نتایج تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه مؤلفه‌های سلامت روانی بین دو گروه مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی با مادران دارای کودک عادی را نشان می‌دهد.

جدول ۹. تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی

مؤلفه‌های سلامت روانی	میانگین مجزورات	میانگین مجزورات خطا	F	p	η^2
کارکرد اجتماعی	۱۳۲/۸۹	۷/۶۶	۱۷/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳۹
علائم اضطراب	۴۰/۴۰	۴/۷۵	۸/۵۰	۰/۰۰۴	۰/۰۷۴
علائم جسمانی	۲۰/۶۸	۳/۸۷	۵/۳۴	۰/۰۲۳	۰/۰۴۸
علائم افسردگی	۳۱/۵۵	۷/۰۶	۴/۴۷	۰/۰۳۷	۰/۰۴۰

در جدول ۹ نشان می‌دهد که مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی به لحاظ مؤلفه‌های کارکرد اجتماعی، علائم اضطراب، علائم جسمانی و علائم افسردگی میانگین نمرات کمتری کسب کرده‌اند. بدین ترتیب در مجموع براساس مطالب فوق می‌توان گفت مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی از سلامت روانی بالاتری برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی در مادران دارای کودک اختلال نقص توجه-بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی می‌باشد. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که بین سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بین سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اندازه اثر این تفاوت در سلامت روانی بیشتر است و در کفایت اجتماعی کمترین تفاوت وجود دارد. این نتایج با نتایج پیشین (Agnew-Blais et al., 2022; Derakhshanpoor et al., 2015; Koosha et al., 2021; Manor-Binyamini & Naamneh, 2020; Mohammadi Sangachini et al., 2021; Morshedzadeh et al., 2020) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که کفایت اجتماعی ک شامل خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری است. در واقع کفایت اجتماعی به عنوان توانایی افراد برای عمل به شیوه سازگارانه متناسب با سن و توانایی شناختی تعریف می‌شود. کفایت اجتماعی در برگرنده عواملی چون خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری است. هسته مرکزی

کفایت اجتماعی مهارت‌های ارتباطی است؛ زیرا از طریق مهارت‌های ارتباطی مولفه‌های دیگر کسب می‌شود (Jalil Abkenar et al., 2013). در کفایت اجتماعی سه جنبه مهم وجود دارند: توانایی ایجاد روابط بین فردی سالم و مثبت و حل تعارضات، توسعه واضح هویت خود در جمع و یک گروه یا هویت جمعی شامل هویت ملی و گرایش به سوی شهروند مسئول و دلسوز. کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. کفایت اجتماعی شایستگی و شرایط داشتن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتاری است که برای رشد سالم و تطابق با محیط اجتماعی ضروری هستند. از طرفی سرمایه اجتماعی ساختار پیچیده‌ای است که می‌توان آن را از دو رویکرد لذت و رویکرد خوشی و سعادت بررسی کرد. رویکرد لذت بر روی شادی تمرکز دارد و سرمایه اجتماعی را دست‌یابی به لذت و اجتناب از درد تعریف می‌کند، در حالی که رویکرد خوشی و سعادت بر روی معنا و تحقق خویشتن تمرکز دارد (پروانه، مؤمنی، پروانه و کریمی، ۱۳۹۶). در ارتباط با سلامت روانی باید گفت فرد سالم قادر به تمایزگذاری بین افزایش و کاهش "تنش" است و رفتار او در جهت کاهش تنش معطوف می‌شود. به گفته سالیوان شخصیت سالم بایستی بنا بر گفته چارلز اسپیرمن همیشه در حال "آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات" باشد. زندگی شخص برخوردار از سلامت روان، دارای جهت یافتگی است. بدین معنی که امیالش را به خوبی یکپارچه می‌سازد که منجر به رضایتمندی شود یا اضطراب او را نسبتاً کم کند یا از بین ببرد. بنابراین شخصیت سالم کسی است که دستگاه روانی او حداقل تنش را داشته باشد و چنین فردی معمولاً روابط اجتماعی انعطاف پذیر، واقعی و اعتمادآمیز دارد. بر اساس نظریه بین فردی سالیوان مفهوم فرد ذی نفع و این که افراد اطراف ما بر چگونگی رفتار ما تاثیر می‌گذارند اقتباس شده است (Bahadori Khosroshahi et al., 2019; Jalil Abkenar et al., 2013). لذا، روابط

بین فردی نه تنها در شکل‌گیری شخصیت بلکه در ایجاد اختلالات روانی نقش اساسی دارند. به سخن دیگر طرفداران روان درمانی بین فردی معتقدند، رشد روانی افراد محصول تغییر و تحول مداوم در برقراری ارتباط متقابل با دیگران می‌باشد. بنابراین سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی بیشتر از مادران در کودکان عادی می‌باشد.

نتایج نشان داد که مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی به لحاظ مؤلفه‌های درون گروهی و برون گروهی میانگین نمرات بالاتری کسب کرده اند. بدین ترتیب در مجموع براساس مطالب فوق می‌توان گفت مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردارند. این نتایج با نتایج پیشین (Bulgarelli & Molina, 2016; Garner et al., 1997; Kazemi et al., 2010; Lothman et al., 1990; Park & Lee, 2024)

همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه میتوان گفت که سرمایه اجتماعی همدلی و تعلق، اعتماد، همکاری و مشارکت، داشتن رابطه با افرادی دارای علایق متفاوت، داشتن رابطه با افرادی دارای سبک زندگی متفاوت، مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. این رویکرد، رشد و تحول مشاهده‌شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. سازه سرمایه اجتماعی، بنابر جهت‌گیری‌های نظری گوناگون از مولفه‌ها و اجزای مختلفی اشباع شده است. در طول تاریخ، فلاسفه و رهبران مذهبی عقیده داشتند که داشتن عشق و معرفت و عدم دلبستگی به دنیا و متعلقات آن، عامل تکامل و بهزیستی است. در مقابل معتقدین به اصل سودگرایی، اعتقاد داشتند که وجود خوشی و لذت و عدم حضور در زندگی فرد، به سلامت روانی می‌انجامد (جوشن‌لو، رستمی و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۵). سرمایه اجتماعی به کیفیت تجربه‌شده زندگی اشاره می‌کند و منعکس‌کننده

عملکرد و تجربه روانشناختی مطلوب است. در ابتدا این مفهوم بر حسب فقدان آسیب‌شناسی روانی و حالات هیجانی منفی مانند افسردگی و اضطراب مطالعه شده است. سرمایه به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت عمومی در خلال دو دهه گذشته توجه بسیاری از روانشناسان و محققان را به خود جلب کرده و پژوهش‌های گسترده‌ای در این باره انجام گرفته است (Bulgarelli & Molina, 2016). مشکل اصلی کودکان دارای نقص توجه-

بیش فعالی عدم توانایی آن‌ها در حفظ و تنظیم رفتارشان است، در نتیجه اغلب نمی‌توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیط هماهنگ باشد نشان دهند. خوابیدن و غذاخوردن آن‌ها منظم نیست به نظر می‌رسد در همه چیز دخالت می‌کنند و مراقبت دائمی نیاز دارند. قبل از فکر کردن عمل می‌کنند، قبل از پایان سؤال جواب می‌دهند، اشیاء را پرتاب می‌کنند و ناخواسته به دیگران صدمه می‌زنند، پرفعالیت و پرتحرک هستند، هرلحظه در حال رفتن هستند، انگار موتوری درون بدن آنهاست که آن‌ها را به حرکت دائمی مجبور می‌کند، نمی‌توانند آرام بنشینند و بی‌قرار هستند (هالاحان، ۱۳۹۸). در نتیجه مادران این کودکان سرمایه اجتماعی یعنی همدلی و تعلق، اعتماد، همکاری و مشارکت، داشتن رابطه با افرادی دارای علایق متفاوت، داشتن رابطه با افرادی دارای سبک زندگی متفاوت، را به طور محسوسی کمتر از مادران عادی تجربه می‌کنند.

همچنین نتایج نشان داد که مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی به لحاظ مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی میانگین نمرات بالاتری کسب کرده اند. بدین ترتیب در مجموع براساس مطالب فوق می‌توان گفت مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش فعالی از کفایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. این نتایج با نتایج پیشین (Garner et al., 1997; Kazemi et al., 2010; Mousavi amirabad & nazarimoghadam, 2019; Porcerelli et al., 2016) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که گفاین

اجتماعی شامل چهار بعد مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت هیجانی و آماه‌های انگیزشی است در کفایت اجتماعی سه جنبه مهم وجود دارند: توانایی ایجاد روابط بین فردی سالم و مثبت و حل تعارضات، توسعه واضح هویت خود در جمع و یک گروه یا هویت جمعی شامل هویت ملی و گرایش به سوی شهروند مسئول و دلسوز. کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. کفایت اجتماعی شایستگی و شرایط داشتن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتارهایی است که برای رشد سالم و تطابق با محیط اجتماعی ضروری هستند (Kazemi et al., 2010). در این راستا می‌توان گفت کفایت اجتماعی پایه و اساسی برای گسترش طیفی از پیامدهای مطلوب از قبیل اعتماد به نفس، رفاه اجتماعی، کیفیت دوستی، مسئولیت‌پذیری جنسی، پذیرش توسط همسالان و شایستگی‌های کاری است. توسعه کفایت اجتماعی به عنوان یکی از بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت اجتماعی و انجام رفتار در حال حاضر و آینده در نظر گرفته می‌شود. همچنین می‌توان گفت، نقص در کفایت اجتماعی نقش عمده‌ای در سبب‌شناسی مسائل افراد داشته و سبب می‌شود تا حد زیادی نسبت به فشارهای بیرونی و فشارهای درونی آسیب‌پذیرتر شوند و مشکلات روانی، اجتماعی و رفتاری برای آن‌ها پدید آورد. از طرفی دیگر، کمبود کفایت اجتماعی به صورت مشکلات رفتاری در افراد بروز می‌کند (Mousavi amirabad & nazarimoghadam, 2019). در نتیجه از انجایی که کودکان دارای نقص توجه از نظر هیجانی ثبات ندارند، بطور ناگهانی می‌خندند یا گریه می‌کنند و رفتارشان غیرقابل پیش‌بینی یا ارزیابی است. سریع از کوره در می‌روند و نمی‌توانند پیامدهای رفتارشان را پیش‌بینی یا ارزیابی نمایند. در فعالیت‌های خطرناک شرکت می‌کنند و احتمال صدمه دیدن آن‌ها زیاد است در نتیجه مادران دارای کودک نقص توجه- بیش‌فعالی کفایت اجتماعی کمتری را نسبت به مادران دارای کودک عادی تجربه می‌کنند.

نتایج نشان داد که مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش‌فعالی به لحاظ مؤلفه‌های کارکرد اجتماعی، علائم اضطراب، علائم جسمانی و علائم افسردگی میانگین نمرات کمتری کسب کرده‌اند. بدین ترتیب در مجموع براساس مطالب فوق می‌توان گفت مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودک نقص توجه- بیش‌فعالی از سلامت روانی بالاتری برخوردارند. این نتایج با نتایج پیشین (Derakhshanpoor et al., 2015; Motamed Yeganeh et al., 2020; Roghani et al., 2022; Shareh & Yazdanian, 2023; Shur-Fen Gau, 2007) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که سلامت روان علائم جسمانی، علائم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی را می‌سنجد. سلامت روان یکی از مهمترین مؤلفه‌های زندگی سالم است که عوامل بی‌شماری در شکل‌بندی صحیح یا ناصواب آن دخیل‌اند. سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد سلامتی محسوب می‌شود. سلامت روان به عنوان یکی از مهمترین مؤلفه‌های یک زندگی سالم در پی آن است که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و ناامیدی کم‌رنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید. سلامت روان، صرفاً نداشتن بیماری‌های روانشناختی در افراد نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف‌پذیر، استفادت‌پذیر و معنادار است (Derakhshanpoor et al., 2015). لذا، بر اساس آنچه گفته شد نظریه روانشناسی مثبت‌سلیگمن به افزایش شادی و سلامت روان و رضایت از زندگی، نیرومندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه افراد تأکید دارد. در این دیدگاه علمی تمرکز بر سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت، بهزیستی روانشناختی، شادکامی و سلامت روانی است (Derakhshanpoor et al., 2015). روانشناسی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی فرد مثل خودمختاری، تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی و افزایش میزان شادی در افراد

می‌شود (Roghani et al., 2022; Shareh & Yazdanian, 2023).

دیدگاه مثبت‌نگری سلیگمن بر سلامت روان تاکید زیادی کرده است و معتقد است فردی که از شادکامی و بهزیستی بالایی برخوردار باشد، سلامت روان بیشتری را نیز تجربه می‌کند. بنابراین مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی سلامت روانی مولفه‌های آن را بیشتر از مادران دارای کودک عادی تجربه می‌کنند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. موضوع این پژوهش به مقایسه سرمایه اجتماعی، کفایت اجتماعی و سلامت روانی در مادران دارای کودک اختلال نقص توجه-بیش فعالی و مادران دارای کودک عادی می‌باشد محدود شده است. پاسخگویی آزمودنی‌ها در شرایط کرونا بوده و بخشی از پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین جمع آوری شد.

با توجه به نتایج به دست آمده، در پژوهش پیشنهاد می‌شود با استفاده از جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در کلینیک‌های روانشناسی، مولفه سرمایه اجتماعی ک شامل همدلی و تعلق، اعتماد، همکاری و مشارکت، داشتن رابطه با افرادی دارای علایق متفاوت، داشتن رابطه با افرادی دارای سبک زندگی متفاوت، مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است را در مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی افزایش دهد. برگزاری کارگاه‌های روانشناسی توسط آموزش و پرورش، احساس کفایت اجتماعی ک شامل خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری می‌باشد را در در مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی افزایش دهد. با استفاده از جلسات ماهیانه در سازمانهای زیربط، در جهت افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی فرد مثل خودمختاری، تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی و افزایش میزان شادی در مادران دارای کودک نقص توجه- بیش فعالی صورت گیرد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد این پژوهش را در شهرهای دیگر و به طور

گسترده تر انجام دهند. بستر سازی و ایجاد نگرش مثبت در مجریان پژوهش و این که یافته‌های حاصل از پژوهش می‌تواند مفید و مؤثر باشد. در کلینیک‌های روان درمانی سعی شود تا مهارت‌های همچون خود آگاهی و همدلی، ارتباطات اجتماعی و ارتباطات بین فردی، تفکر خلاق، تصمیم گیری و نحوه کسب مهارت‌های اجتماعی نظیر سرمایه و کفایت اجتماعی را به مادران آموزش دهند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Accardo, A. L., Neely, L. C., Pontes, N. M. H., & Pontes, M. C. F. (2024). Bullying victimization is associated with heightened rates of anxiety and depression among autistic and ADHD youth: National survey of children's health 2016-2020. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06479-z>

- high school students in Bojnord. *Roosh Psychology*, 13(6), 180-171. <https://frooyesh.ir/article-1-5282-en.html>
- Ghorbani, A., Zare Nistanak, M., & Khoshakhlagh, H. (2024). The Effectiveness of Adolescent-Focused Mindfulness Therapy on Social Competence and Cognitive Fusion in Adolescents with Externalizing Behavioral-Emotional Disorders. *Mashhad University of Medical Sciences Journal of the Faculty of Medicine*, 67(2), 702-716. https://mjms.mums.ac.ir/article_24511.html
- Hendry, A., Bedford, R., Agyapong, M., Ali, J. B., Bazelmans, T., Ersoy, M., Goodwin, A., Mason, L., Narverkar, N., Pasco, G., Johnson, M. H., Jones, E. J. H., & Charman, T. (2024). Simple Executive Function as an Endophenotype of Autism-Adhd, and Differing Associations Between Simple Versus Complex Executive Functions and Autism/Adhd Traits. <https://doi.org/10.31219/osf.io/c9tzx>
- Jalil Abkenar, S. S., Pour Mohammadreza Tajrishi, M., & Ashouri, M. (2013). A Comparative Study of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Social Competency Interventions on Adaptive Behavior in Adolescents with Developmental Intellectual Disability. *Journal of Behavioral Sciences*, 7(3), 187-197. https://www.behavsci.ir/article_67830.html
- Kazemi, A., Ardabili, H. E., & Solokian, S. (2010). The Association Between Social Competence in Adolescents and Mothers' Parenting Style: A Cross Sectional Study on Iranian Girls. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27(6), 395-403. <https://doi.org/10.1007/s10560-010-0213-x>
- Kimiaei, S. A., & Beigi, F. (2010). A Comparison of Family Functioning Between Mothers of Normal Children and Mothers of Children with ADHD. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(2), 141-147. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/916763/>
- Koosha, M., Naghipour, S., & Fallahi Khesht Masjedi, M. (2021). The relationship between emotional intelligence and parenting stress in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder [Research]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 30(2), 98-107. <https://doi.org/10.32598/jgums.30.2.735.2>
- Langberg, J. M., Epstein, J. N., Simon, J. O., Loren, R. E. A., Arnold, L. E., Hechtman, L., Hinshaw, S. P., Hoza, B., Jensen, P. S., Pelham, W. E., Swanson, J. M., & Wigal, T. (2010). Parent Agreement on Ratings of Children's Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Broadband Externalizing Behaviors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(1), 41-50. <https://doi.org/10.1177/1063426608330792>
- Li, J., Olsen, J., Vestergaard, M., & Obel, C. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder in the offspring following prenatal maternal bereavement: a nationwide follow-up study in Denmark. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(10), 747-753. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0113-9>
- Lothman, D. J., Pianta, R. C., & Clarson, S. M. (1990). Mother-child interaction in children with epilepsy: Relations with child competence. *Journal of Epilepsy*, 3(3), 157-163. [https://doi.org/10.1016/0896-6974\(90\)90102-5](https://doi.org/10.1016/0896-6974(90)90102-5)
- Lu, T., Li, L., Tang, Y., & Leavey, G. (2024). ADHD and family life: A cross-sectional study of ADHD prevalence among pupils in China and factors associated with parental depression. *PLoS One*, 19(3), e0281226. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281226>
- Agnew-Blais, J. C., Wertz, J., Arseneault, L., Belsky, D. W., Danese, A., Pingault, J.-B., Polanczyk, G. V., Sugden, K., Williams, B., & Moffitt, T. E. (2022). Mother's and children's ADHD genetic risk, household chaos and children's ADHD symptoms: A gene-environment correlation study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(10), 1153-1163. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13659>
- Aminian, M., & Asli Azad, M. (2024). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on executive functions and social competence in female students with symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychological Achievements*, 31(1), 99-120. https://psychac.scu.ac.ir/article_19317.html
- Bahadori Khosroshahi, J., Hashemi Nosrat-Abad, T., & Babapour Kheiraldin, J. (2019). The Relationship Between Social Capital and Psychological Well-being in Students of University of Tabriz. *Journal of Social Cognition*, 3(2), 41-43. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_1360.html?lang=en
- Baniasadi, T. (2024). The Effects of a School-based Intervention on the Social and Adaptive Skills among Children with ADHD. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 3(1), 1-9. <https://maherpub.com/jndd/article/view/45>
- Bulgarelli, D., & Molina, P. (2016). Social Cognition in Preschoolers: Effects of Early Experience and Individual Differences [Original Research]. *Frontiers in psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01762>
- Bullard, C. C., Alderson, R. M., Roberts, D. K., Tatsuki, M. O., Sullivan, M. A., & Kofler, M. J. (2024). Social functioning in children with ADHD: an examination of inhibition, self-control, and working memory as potential mediators. *Child Neuropsychology*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/09297049.2024.2304375>
- Carvalho, N. P. d., Andreara De Almeida, E. S., Caiafa, L., & Paula, J. J. d. (2024). Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for Adults With ADHD: A Systematic Review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 34. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3420>
- Chen, S., Al-Shaibani, G. K. S., & Lee, S. W. (2024). Examining University Students' Soft Skills in Terms of Problem-Solving and Social Competence: Issues, Causes, and Solutions. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(4), 2063-2072. <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i4.1809>
- Derakhshanpoor, F., Khaki, S., Vakili, A., & Shahini, N. (2015). Study of the Status of Mental Health in Mothers with Parenting Style in the Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). *European Psychiatry*, 30, 578. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30459-4](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30459-4)
- Emadian, S. O., & Hosseini Tabaghdehi, S. L. (2023). Training based on the Teachings of the Quran on Mental Health in Effectiveness of Life Skills female students of art schools in Sari city. *Journal of Analytical - Cognitive Psychology*, 14(52), 47-61. <https://www.magiran.com/paper/2576532>
- Garner, P. W., Jones, D. C., Gaddy, G., & Rennie, K. M. (1997). Low-Income mothers' conversations about emotions and their children's emotional competence. *Social Development*, 6(1), 37-52. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00093.x>
- Ghodrati, Z., Sarai, A. A., & Bakhshi Poor, A. (2024). Structural model of the relationship between emotional-social competence and academic engagement with academic achievement: The mediating role of academic self-efficacy in

- Treatment on Long-term Worry in Variants of CBT for Generalized Anxiety Disorder. *Behavior therapy*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735242/>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*, 43(2), 434-442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Poortinga, W. (2012). Community resilience and health: The role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital. *Health & Place*, 18(2), 286-295. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.09.017>
- Porcerelli, J. H., Huth-Bocks, A., Huprich, S. K., & Richardson, L. (2016). Defense mechanisms of pregnant mothers predict attachment security, social-emotional competence, and behavior problems in their toddlers. *American Journal of Psychiatry*, 173(2), 138-146. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15020173>
- Roghani, F., Jadidi, M., & Peymani, J. (2022). The Effectiveness of Floortime Play Therapy on Improving Executive Functions and Cognitive Emotion Regulation in Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 2(4), 30-44. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160686>
- Romaniuk, A., Ward, M., Henrikson, B., Cochrane, K., & Theule, J. (2022). Family quality of life perceived by mothers of children with ASD and ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01422-8>
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175-186. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)
- Shareh, H., & Yazdani, M. (2023). The effectiveness of a positive parenting program (triple p) on parenting stress and tolerance of emotional disturbance in mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 25(2), 103-110. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2023.22562>
- Shojaei, B. (2024). Reducing Symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Elementary Students: The Effectiveness of Neurofeedback. *Annals of medicine and surgery*, 86(5), 2651-2656. <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000001861>
- Shur-Fen Gau, S. (2007). Parental and Family Factors for Attention-deficit Hyperactivity Disorder in Taiwanese Children. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 688-696. <https://doi.org/10.1080/00048670701449187>
- Small, M. L. (2009). *Unanticipated Gains: Origins of Network Inequality in Everyday Life*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195384352.001.0001>
- Todzia, A. (2024). Principles of ADHD Diagnosis in Adults the Diagnosis of ADHD in Adults Poses Unique Challenges Due to the Subtlety of Symptoms and the Presence of Comorbidities. *European Psychiatry*, 67(S1), S36-S36. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.128>
- Whalen, C. K., Odgers, C. L., Reed, P. L., & Henker, B. (2011). Dissecting daily distress in mothers of children with ADHD: An electronic diary study. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 402-411. <https://doi.org/10.1037/a0023473>
- Malek, Z. H., Tabatbaei, K. R., Mashhadi, A., & Moharreri, F. (2020). Identifying common elements of parent training programs for children with ADHD: An initial effort to develop an element approach in Iran. *Iranian Journal of Public Health*. <https://www.sid.ir/fa/journal/SearchPaperlight.aspx?str=%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AF%DB%8C%D9%86%20%DA%A9%D9%88%D8%AF%DA%A9%D8%A7%D9%86%20%D8%A8%DB%8C%D8%B4%20%D9%81%D8%B9%D8%A7%D9%84>
- Manor-Binyamini, I., & Naamneh, G. (2020). The relationship between parenting stress, social capital and somatization among Arab mothers of adolescents with behavioural disorders. *European Journal of Special Needs Education*, 35(2), 236-253. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1646956>
- McDonnell, M., Yang, Y., & Zadasn, Z. (2024). Linking Emotional and Social Competencies to Career Readiness Among Senior Undergraduates [Research Article]. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 7(1), 198-204. <https://doi.org/10.61838/kman.ijes.7.1.19>
- Mohammadi Sangachini, A., Khanzad, A., Koosha, M., & Naseh, A. (2021). The effect of self-compassion training on the quality of life components of mothers of children with attention deficit disorder. *Psychology of exceptional people*, 12(46), 23-48.
- Moore, S., & Kawachi, I. (2017). Twenty years of social capital and health research: A glossary. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 71, 513-517. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208313>
- Morshedzadeh, R., Qomarsi, F., & Zabihi, R. (2020). Comparison of Parenting Styles of Parents with Children 6 to 12 Years Old with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 1(1), 133-143. <http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-65-en.html>
- Motamed Yeganeh, N., Afrooz, G., Shokoohi Yekta, M., Arjmandnia, A. A., & Weber, R. (2020). The Effectiveness of Parent based Metacognitive Executive Functions Training on Behavioral Symptoms and Cognitive Functions of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) [Applicable]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(3), 142-154. <https://doi.org/10.52547/jcmh.7.3.12>
- Mousavi amirabad, z., & nazirimoghadam, p. (2019). Effectiveness of positive parenting skills training on social competence and emotion regulation in student [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 8(10), 39-46. <http://frooyesh.ir/article-1-1233-en.html>
- Öztürk, F. Ö., & Ekin, M. (2023). The Effect of Psycho-education Given to Mothers of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder on Mother-child Interaction and Family Functionality. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 36(4), 299-306. <https://doi.org/10.1111/jcap.12432>
- Park, E. K., & Lee, H. S. (2024). The Effect of Mother's Family Interaction on Children's Social Competence: The Dual Mediating Effect of Mother's Co-Parenting and Warmth Parenting Behavior. *Korean Association for Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 24(8), 859-872. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2024.24.8.859>
- Penedo, J. M. G., Constantino, M. J., Coyne, A. E., Romano, F. M., Westra, H. A., & Antony, M. M. (2019). Baseline Client Interpersonal Agency Moderates the Indirect Effect of

- Zamaniyan, H., Farhadi, R., & Rezaeiyan, A. (2025). The Role of Genetic Capital and Social Capital in the Development of Investment Knowledge. *Journal of Investment Knowledge*, 14(2), Summer.
- Zoghi Peidar, M. R., Esmi, M., & Sanayee Kamal, S. (2015). A Comparison of Multidimensional Coping Styles Between Single and Married Teachers of Students with and without Intellectual Disabilities. *Journal of Exceptional Education*, 15(136).