

## نقش کنترل تکانه، تحریک پذیری و سبک دلبستگی مادران در پیش بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون کنشی کودکان

### The role of impulse control, irritability and attachment style of mothers in predicting the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in children

Zahra Sepehrinasab MSc

Sajjad Basharpour PhD ✉

Seyfoallah Aghajani PhD

Nader Hajloo PhD

زهرا سپهری نسب<sup>۱</sup>

سجاد بشرپور<sup>۲</sup>

سیف اله آقاجانی<sup>۱</sup>

نادر حاجلو<sup>۱</sup>

#### Abstract

The aim of this study was the role of impulse control, irritability and attachment style of mothers in predicting the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in children. The present study was a descriptive correlational study. 120 mothers of students with attention deficit-hyperactivity disorder who were studying in Tehran in the academic year of 2019-2020 were selected using purposive sampling method. Data were collected using the Conners Parent Questionnaire (1999), the Buss and Plomine Irritability Questionnaire (1984), the Lynham Impulse Control Scale (2006), and the Collins and Read Attachment Styles Questionnaire (1999). To analyze the data, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were performed using SPSS-23 software. The results of regression analysis showed that the control of impulse, irritability and attachment style of mothers by explaining 58 percent of the variance of the total score of attention deficit-hyperactivity disorder symptoms can predict the criterion variable. These findings indicate that therapists and psychologists pay close attention to the psychological characteristics of mothers in the effectiveness of treatment for the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Irritability, Attachment style, Impulse control

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران در پیش بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. تعداد ۱۲۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای نقص توجه- فزون‌کنشی که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کانرز والدین (۱۹۹۹)، مقیاس تحریک‌پذیری باس و پلامین (۱۹۸۴)، مقیاس کنترل تکانه لینهام (۲۰۰۶) و مقیاس سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۹) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران با تبیین ۵۸ درصد از واریانس نمره کل نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی، قابلیت پیش‌بینی متغیر ملاک را دارد. این یافته‌ها توجه جدی درمانگران و روانشناسان به ویژگی‌های روانشناختی مادران در اثربخش بودن درمان نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان را نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی، تحریک‌پذیری، سبک دلبستگی، کنترل تکانه

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۷/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

۱. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

## ● مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوره کودکی، اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی یا ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) است که با علائم نقص در توجه، فزون‌کنشی و تکانشگری (impulsivity) مشخص می‌شود و در ۵۰ تا ۷۰ درصد از کودکان تا بزرگسالی ادامه دارد (اسچرس و سولانتو، ۲۰۲۱). انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی را یک اختلال عصبی- رشدی تعریف می‌کند که شامل سه گروه؛ (۱) اغلب بیش فعال- تکانشگر، (۲) اغلب بی توجه و (۳) نوع مرکب (ترکیبی از هر دو زیر گروه بیش فعال- تکانشگر و بی توجه) است. برای تشخیص اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی نشانه‌ها باید تا سن ۱۲ سالگی و حداقل در دو موقعیت مشاهده شود (چیو، می، کویو، چیاچی و رانگ، ۲۰۲۱). شیوع این اختلال در میان کودکان ابتدایی ۸ تا ۱۲ درصد در جهان (راکلیچ، ۲۰۱۴)؛ و در ایران نیز ۸ درصد گزارش شده است (حسن‌زاده، امرایی و صمدزاده، ۱۳۹۸). این اختلال می‌تواند بر روابط والد- کودک، مسائل تحصیلی و نیز روابط اجتماعی و بین فردی کودک تاثیر بگذارد (دراورد و تریپ، ۲۰۲۰). مطالعات اخیر سعی داشته‌اند به علل و عوامل زمینه ساز این اختلال پی برند (هوفدکر، ناتا، وین مولدرز، سیتما، املکمپ و میندرا، ۲۰۱۰). عوامل زیست شناختی، روانشناختی، رفتاری و محیطی از جمله عوامل خطر ساز اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی محسوب می‌شوند (ساندرس، ۲۰۱۸). بنابراین بدیهی است بررسی عوامل زمینه ساز این اختلال می‌تواند در شناخت هر چه بیشتر آن حائز اهمیت باشد.

اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی اختلالی چند بعدی است، به این معنا که از تعامل پیچیده میان ژنتیک، محیط و عوامل زیستی حاصل می‌شود (ذوقی پایدار، قاسمی، بیات و صنایعی کمال، ۱۳۹۴). از طرفی ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری والدین می‌تواند با مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان مرتبط باشد (میدوس، مک لاهان و گان، ۲۰۰۷). به عنوان مثال؛ واندرورد، بوگلس و پیجنبرگ (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای نشان دادند، نقص در کنترل تکانه از ویژگی‌هایی است که نه تنها در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی مشاهده می‌شود بلکه می‌تواند با ویژگی‌های والدین این کودکان نیز در ارتباط باشد. پژوهش آن‌ها نشان داد هر قدر نقص در کنترل تکانه در والدین با شدت بیشتری همراه باشد، شدت مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نقص توجه- فزون‌کنشی نیز بیشتر خواهد بود. نقص در کنترل تکانه به معنای ناتوانی فرد در مقاومت کردن در برابر یک تکانه یا انگیزه است که برای فرد یا دیگران خطرناک بوده و با احساس لذت پس از تحقق آن همراه است (گنجی، ۱۳۹۴). وایت سایید و لینهام (۲۰۰۱) چهار عامل را برای افرادی که نقص در کنترل تکانه دارند در نظر گرفته‌اند؛ (۱) پشتکار کم (low perseverance)، (۲) هیجان‌خواهی (sensation seeking)، (۳) بی‌برنامگی (lack of planning) و (۴) اضطراب (urgency) (آمادگی برای عمل بی پروا به دنبال عاطفه منفی). نتایج پژوهش ادل و همکاران (۲۰۱۵) به ارتباط میان مولفه‌های تکانشگری والدین با مشکلات برون سازی کودکان پرداخته است. پژوهش آن‌ها نشان داد والدینی که کودکانی با مشکلات برون سازی داشتند در تمامی مولفه‌های تکانشگری نمرات بالا کسب کردند. از سوی دیگر میدوس، مک لاهان و گان (۲۰۰۷) نشان دادند تکانشگری والدین می‌تواند ناشی از مشکلات رفتاری کودکان باشد.

از سوی دیگر بیل گیک، ییلماز و اوزکان (۲۰۱۸) نشان دادند اضطراب و شدت تحریک‌پذیری (irritability) والدین می‌تواند پیش‌بینی کننده ابتلای کودکان به نقص توجه- فزون‌کنشی و نیز مشکلات رفتاری در کودکان باشد. مطالعه ادبیات پژوهش نشان می‌دهد والدینی که پرخاشگری و تحریک‌پذیری بالایی دارند نسبت به والدین فاقد این مشکلات، پنج برابر دارای فرزندان با مشکلات شدید عاطفی- رفتاری هستند (زله، ۲۰۱۷). تحریک‌پذیری به عنوان تمایل به احساسات پرخاشگرانه، تکانشگری، خصومت طلبی و رفتارهای ناکامی در عدم توافق تعریف شده است. در واقع تحریک‌پذیری به ظرفیت تحمل ناکامی فرد و تسلط بر هیجانات اشاره دارد (فیدا، پاسیلو، باربارانلی، ترامانتانو و فونتونی، ۲۰۱۵). مطالعات دیگر نشان داده‌اند بین استرس و شدت تنش والدین و نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی در کودکان ارتباط وجود دارد به طوریکه والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی میزان استرس و تنش بیشتری دارند (شوانبرگر و راجلثو، ۲۰۱۷). بررسی مطالعات صورت گرفته در ایران از فقدان پژوهش انجام شده در زمینه بررسی رابطه ویژگی تحریک‌پذیری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی با نشانه‌های این اختلال حکایت می‌کند. بنابراین یکی از اهداف این پژوهش بررسی این ویژگی در مادران با نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان است.

از دیگر سو سبک دلبستگی (attachment style) مادر به ویژه در سال‌های اولیه کودکی نقش مهمی بر رشد تحولی کودک دارد، به طوریکه عدم موفقیت مادر در ایجاد رابطه‌ی گرم، حساس و پاسخ دهنده می‌تواند مشکلات خلقی و رفتاری پایداری در کودک ایجاد کند (میکائیلی، مهاجر اول و عطارد، ۱۳۹۶). بالبی (۱۹۸۲) دلبستگی را پیوند عاطفی میان کودک و مراقب (مادر) تعریف کرد. حساسیت، پاسخگویی و حضور فعال مادر و دسترسی منظم کودک به وی خطوط اصلی دلبستگی ایمن (secure attachment) را در کودک ترسیم می‌کند (مین، کاپلن و کیسیدی، ۱۹۸۵). مادرانی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند با حساسیت بیشتری به فرزندان خود پاسخ می‌دهند، در صورتیکه سبک دلبستگی نایمن (insecure attachment) مادران با رفتارهای تربیتی خشن، تنبیه‌گری و فرزندپروری مستبدانه مرتبط است (بهادری، جهانبخش، امیری و انیسی، ۱۳۹۱). این سبک تربیتی تا سه برابر نایمنی کودک را افزایش می‌دهد و خطر ابتلا به اختلال‌های روانی به ویژه اختلال‌های افسردگی و رفتارهای مخرب را به هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های متعارض افزایش می‌دهد (ترو، پیسانی و لجومار، ۲۰۰۱). سبک دلبستگی نایمن در کودکان دارای نقص توجه- فزون‌کنشی با ویژگی‌هایی همچون؛ مشکل در تنظیم هیجان و رفتار، خود کنترلی، پشتکار و صبر در ارتباط است (کلارک، آنگر، چاهود، جانسون و استیفل، ۲۰۰۲). همچنین اسکالنتس، ریدل، بوهلین و تورل (۲۰۱۴) نشان دادند که سبک دلبستگی نایمن و نشانگان نقص توجه- فزون‌کنشی موجب حساسیت بیشتر نسبت به طرد شدن و ناسازگاری اجتماعی در بزرگسالی می‌شود و فرد را در کنترل رفتارهای تکانشی دچار مشکل می‌سازد (لی، نیو، یانگ، چن و لین، ۲۰۱۲). همان‌طور که پژوهش‌ها نشان دادند، سبک دلبستگی کودکان دارای نقص توجه- فزون‌کنشی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند نقش مهمی در تداوم نشانگان و روند درمان داشته باشد (ادل و همکاران، ۲۰۱۵؛ بارکلی، ۲۰۰۶).

اختلال نقص توجه- فزون‌کنشی به دلیل شیوع زیاد، مزمن بودن و نیز تاثیری که بر عملکرد کودک و خانواده دارد از سوی درمانگران و پژوهشگران بسیار مورد توجه قرار گرفته است، اما آنچنان که باید عوامل تاثیر گذار بر این اختلال مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین پژوهش‌هایی که ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری والدین را مورد بررسی قرار دهند کمتر انجام شده است، در صورتیکه نقش والدین و ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری آن‌ها از جمله عوامل تاثیر گذار در بروز اختلال‌ها و مشکلات روانی- رفتاری کودکان است (ملک نیا، هاشمیان و ابوالمعالی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، توجه به عوامل ایجاد کننده و تداوم دهنده این اختلال نه تنها می‌تواند به شدت این اختلال و مشکلات رفتاری و آموزشی آنان کمک کند بلکه می‌تواند روند درمان را تسریع کند و در این زمینه نیز اثربخش باشد (هارازنی و آلکاسی، ۲۰۱۷)، از این رو هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران در پیش بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان بود.

## • روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. بنابراین "کنترل تکانه"، "تحریک‌پذیری" و "سبک دلبستگی" مادران به عنوان متغیرهای پیش بین و "نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی" کودکان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بودند. شیوه نمونه‌گیری هدفمند بود. چون در مطالعات رگرسیون دست کم ۱۵-۲۰ آزمودنی برای هر متغیر تعیین شده است (بورگ و گال، ۱۹۹۶)، حجم نمونه در این پژوهش با در نظر گرفتن افت آزمودنی ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. برای اجرای این پژوهش پس از اخذ مجوز از دانشگاه جهت گردآوری اطلاعات ابتدا با مسئولان آموزش و پرورش استان تهران هماهنگی لازم صورت گرفت. سپس پژوهشگر به تمامی مدارس دخترانه و پسرانه ابتدایی شهر تهران مراجعه نمود و از معلمان و مسئولان مدرسه در خواست شد که در صورت داشتن دانش آموز مبتلا به نقص توجه- فزون‌کنشی آنها را به پژوهشگر معرفی نمایند. بعد از شناسایی دانش‌آموزانی (۶۵ دختر و ۵۵ پسر با میانگین سنی ۳۱/۸ سال و انحراف معیار ۴/۴۲) که نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی را داشتند و تایید آنان توسط روانشناس بالینی، مقیاس‌ها توسط پژوهشگر به دانش‌آموزان تحویل داده شد و سپس از آنها خواسته شد که مقیاس‌ها توسط مادرانشان تکمیل گردد. بعد از یک هفته مقیاس‌ها از دانش‌آموزان جمع‌آوری شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ داشتن نشانه‌های کم توجهی، فزون‌کنشی و تکانشگری، کسب نمره ۶۰ و بالاتر در سوال‌های مربوط به مقیاس کانرز

والدین، با سواد بودن مادران، رضایت کودک و والدین جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز؛ نداشتن سواد مادران، تکمیل مقیاس‌ها توسط شخصی به غیر از مادر و عدم تمایل و همکاری مادران جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و نیازی به درج نام نیست.

#### جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
۲۰-۳۰ سال	۲۳	۱۹/۱۶
۳۰-۴۰ سال	۵۱	۴۲/۵
۴۰-۵۰ سال	۳۵	۲۹/۱۶
بالای ۵۰ سال	۱۱	۹/۱۶
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۱۹	۱۵/۸
دیپلم	۲۵	۲۰/۸
لیسانس و بالاتر	۷۶	۶۳/۴
وضعیت اشتغال		
دارد	۴۷	۳۹/۲
ندارد	۷۳	۶۰/۸
جنسیت فرزند		
دختر	۶۵	۵۴/۲
پسر	۵۵	۴۵/۸

#### • ابزارها

**الف: مقیاس کانرز والدین (Conners Adults ADHD Rating Scale- CAARS):** این مقیاس به صورت خود گزارشی است که توسط کانرز، ارهارد و اسپارو (۱۹۹۹) ساخته شده است. فرم والدین مقیاس کانرز دارای ۴۸ ماده است که به ارزیابی ۵ عامل (سلوک، روان‌تنی - تکانشگری، بیش‌فعالی، اضطراب و مشکلات یادگیری) می‌پردازد، و دارای ۴ گزینه از به هیچ وجه تا بسیار زیاد و از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) اعتبار این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. اعتبار این مقیاس از سوی موسسه علوم شناختی ۰/۸۵ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۴). در این پژوهش اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

**ب: مقیاس رفتار تکانشی (Impulsive Behavior Scale- IBS):** این مقیاس توسط لینهام (۲۰۰۶) ساخته شده و مشتمل بر ۵۹ ماده است که ۵ بعد رفتار تکانشی یعنی اضطراب منفی، اضطراب مثبت، هیجان خواهی، بی‌برنامگی و فقدان پشتکار را می‌سنجد. این آزمون میزان رفتار تکانشی را در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۴ (کاملاً مخالفم) اندازه می‌گیرد. لینهام و میلر (۲۰۱۲) نشان دادند که خرده مقیاس‌های این آزمون با مصرف الکل در نمونه غیر بالینی از افراد جوان ارتباط تشخیصی دارد. ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های این مقیاس نیز بالای ۰/۸۰ گزارش شده است (بشرپور، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر میزان اعتبار برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ به دست آمد.

**ج: مقیاس تحریک‌پذیری باس و پلامین (Buss & Plomine Irritability Scale- BPIS):** ماده‌های این مقیاس از بررسی آماری خلق و خوی خاص بزرگسالان باس و پلامین (۱۹۸۴) اقتباس شده است. این مقیاس دارای ۱۵ ماده است که با علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت که از به هیچ عنوان در مورد من صدق نمی‌کند تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند (۱ تا ۵) سنجیده می‌شود. خصیصه‌های شخصیتی که با این آزمون سنجیده می‌شود خلق و خواها هستند که از نظر زیست‌شناختی مبتنی بر گرایش‌های خلق و خویی موروثی است. سه خصوصیت اساسی که با این مقیاس سنجیده می‌شود؛ مردم‌آمیزی، سطح فعالیت و هیجان‌پذیری است که بر آنچه افراد انجام می‌دهند تاثیر می‌گذارند (کارور و شی، ۱۹۹۸). باس و پلامین (۱۹۸۴) میزان ضریب اعتبار را با استفاده از روش بازآزمایی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ برای خرده مقیاس‌ها بدست آوردند. در پژوهشی موتیسن و تامبس (۱۹۹۹) میزان ضریب اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی برای خرده مقیاس مردم‌آمیزی ۰/۸۶، برای سطح فعالیت ۰/۸۸ و برای هیجان‌پذیری ۰/۸۵ بدست

آوردند. در پژوهش حاضر، ضریب اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مردم آمیزی ۰/۸۷، برای خرده مقیاس سطح فعالیت ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس هیجان‌پذیری ۰/۸۹ به دست آمد.

**د: مقیاس دلبستگی کولینز و رید (Revised Adult Attachment Scale- RAAS):** این مقیاس توسط کولینز و رید (۱۹۹۹)

تدوین شده است که شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد ارتباط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است (بشارت، شریفی و ایروانی، ۱۳۹۰). مبنای نظری این مقیاس، نظریه دلبستگی است. این مقیاس مشتمل بر ۱۸ ماده است که با علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (۰ تا ۴) سنجیده می‌شود (حجتی، نقش و خدایاری فرد، ۱۴۰۰). تحلیل عوامل سه خرده مقیاس را مشخص می‌سازد. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از وابستگی (dependence): میزانی که اعتماد آزمودنی را به دیگران می‌سنجد، نزدیک بودن (closeness): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند، اضطراب (anxiety): ترس از داشتن رابطه را در ارتباط‌ها می‌سنجد و هر خرده مقیاس دارای ۶ ماده است. کولینز میزان آلفای کرونباخ را در نمونه ۱۷۳ و ۱۰۰ نفری از دانشجویان به ترتیب برای خرده مقیاس نزدیک بودن: ۰/۸۱، ۰/۸۲؛ خرده مقیاس وابستگی: ۰/۷۸، ۰/۸۰ و خرده مقیاس اضطراب: ۰/۸۵، ۰/۸۳ گزارش کرده است. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش بازآزمون بر روی ۱۰۵ دختر و پسر در شهر تهران ۰/۹۷ گزارش شده است (پاکدامن، ۱۳۸۳). در این پژوهش، میزان اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس وابستگی ۰/۸۳، برای خرده مقیاس نزدیک بودن ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس اضطراب ۰/۸۵ به دست آمد.

## • یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss-23 استفاده گردید و با استفاده از این نرم افزار، تحلیل‌های آماری با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نشانه‌های نقص توجه/فزون‌کنشی با کنترل تکانه و مؤلفه‌های (اضطراب منفی، هیجان خواهی و بی‌برنامگی) آن ارتباط مثبت و با اضطراب مثبت ارتباط منفی دارد، با تحریک‌پذیری مادران و مؤلفه‌های (مردم آمیزی و سطح فعالیت) ارتباط منفی و با هیجان‌پذیری ارتباط مثبت دارد همچنین با سبک دلبستگی ایمن مادران ارتباط منفی و با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا ارتباط مثبت و معنادار دارد ( $p < 0.001$ ).

قبل استفاده از آزمون‌های همبستگی و رگرسیون، مفروضه‌هایی که استفاده از آن‌ها را مجاز می‌شمارند، مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشانگر وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنف ( $P > 0.05$ )، مفروضه استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره دوربین واتسون (قرارگیری در بازه ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (بزرگتر از ۰/۱)، مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین حدود ۵۸ درصد از واریانس نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی را پیش‌بینی می‌کند. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی بر اساس متغیرهای کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی معنادار است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که مؤلفه اضطراب منفی با بتای ۰/۱۶ ( $T = 3/207$ )، اضطراب مثبت با مقدار بتای ۰/۱۵- ( $T = -2/600$ )، هیجان خواهی با مقدار بتای ۰/۳۲ ( $T = 6/944$ )، بی‌برنامگی با مقدار بتای ۰/۱۰ ( $T = 1/685$ )، مردم آمیزی با مقدار بتای ۰/۲۶- ( $T = -6/716$ )، هیجان‌پذیری با مقدار بتای ۰/۳۶۲ ( $T = 8/455$ )، سطح فعالیت با مقدار بتای ۰/۳۵ ( $T = 8/632$ )، سبک دلبستگی ایمن با مقدار بتای ۰/۲۸- ( $T = -6/750$ )، سبک دلبستگی اجتنابی با مقدار بتای ۰/۳۸ ( $T = 9/281$ ) و سبک دلبستگی دوسوگرا با مقدار بتای ۰/۱۶ ( $T = 3/791$ ) می‌توانند به طور معناداری نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان را پیش‌بینی کنند.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

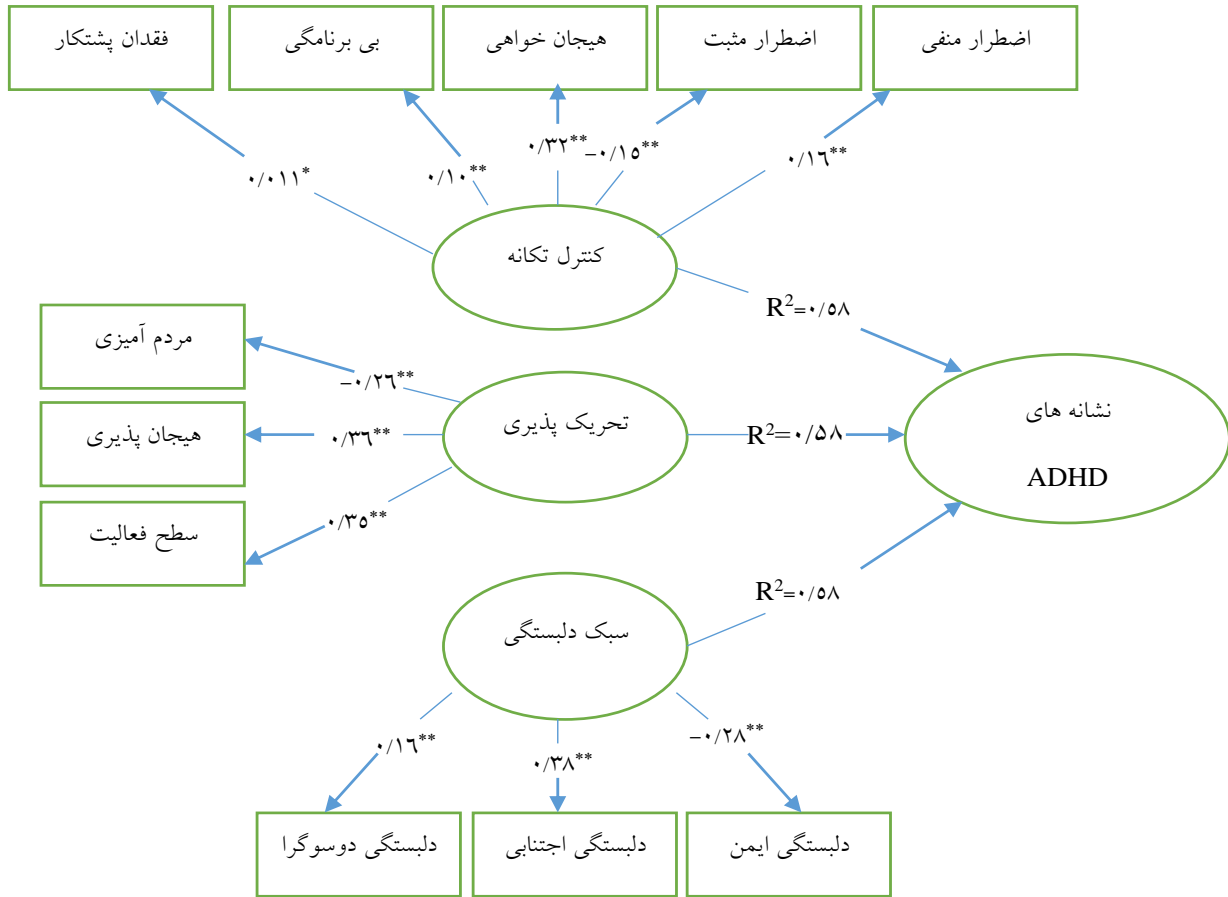
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱. کنترل تکانه															
۲. اضطراب منفی	۰/۵۷**														
۳. اضطراب مثبت	۰/۵۲**	۰/۰۹													
۴. هیجان خواهی	۰/۷۹**	۰/۵۲**	۰/۰۳۱												
۵. بی‌برنامگی	۰/۱۴**	-۰/۳۶**	-۰/۵۵**	-۰/۲۱**											
۶. فقدان پشتکار	۰/۴۵**	-۰/۰۸	۰/۱۴**	۰/۳۷**	-۰/۰۶										
۷. تحریک پذیری	-۰/۰۶	-۰/۳۰**	۰/۰۷	-۰/۲۱**	۰/۴۱**	۰/۲۳**									
۸. مردم‌آمیزی	۰/۱۱*	۰/۲۷**	-۰/۱۴**	۰/۱۷**	۰/۰۱	-۰/۲۳**	-۰/۱۶**								
۹. هیجان‌پذیری	-۰/۰۷	-۰/۱۶**	-۰/۱۰*	-۰/۲۱**	۰/۳۲**	۰/۲۸**	۰/۴۸**	۰/۱۵**							
۱۰. سطح فعالیت	۰/۱۲**	-۰/۱۹**	-۰/۰۵	-۰/۲۳**	۰/۱۰*	۰/۲۹**	۰/۱۱*	۰/۷۲**	-۰/۳۹**						
۱۱. سبک ایمن	۰/۴۹**	-۰/۵۴**	۰/۲۳**	-۰/۲۹**	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۲۰**	-۰/۱۵**	۰/۰۱	-۰/۰۱۰					
۱۲. سبک اجتنابی	۰/۵۷**	۰/۲۶**	۰/۳۲**	۰/۴۵**	۰/۰۸	۰/۲۷**	-۰/۲۷**	۰/۱۲**	-۰/۰۹	۰/۰۵	-۰/۱۳**				
۱۳. سبک دوسوگرا	۰/۱۶**	۰/۰۸	۰/۴۸**	-۰/۰۲	۰/۰۳	-۰/۲۴**	-۰/۱۳**	۰/۰۷	۰/۲۴**	-۰/۱۴**	-۰/۲۷**	۰/۱۱			
۱۴. ADHD	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۰۱	۰/۱۵**	۰/۰۷	۰/۳۷**	۰/۱۶*	۰/۱۴*	۰/۲۲**	-۰/۲۴**	۰/۱۵**	۰/۲۴**		
میانگین	۱۰۵/۰۲	۳۰/۰۲	۱۵/۱۸	۱۲/۹۳	۳۲/۶۱	۱۴/۲۸	۱۶/۸۰	۳۸/۷۲	۹/۹۴	۱۷/۴۴	۱۱/۳۳	۱۲/۷۰	۱۳/۹۶	۱۳/۹۶	۶۵/۸۹۷/۷۳
انحراف معیار	۲۰/۱۹	۹/۱۵	۷/۹۱	۴/۴۱	۹/۹۶	۵/۳۷	۸/۰۱	۵/۴۱	۲/۸۰	۳/۴۲	۴/۹۳	۲/۷۱	۲/۴۸	۴/۲۴	۴/۵۶

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان

مدل	R	R <sup>2</sup>	F	Sig
۱	۰/۷۶	۰/۵۸	۵۸/۶۵۱	۰/۰۰۱

جدول ۴. ضرایب بتا و آزمون معناداری T برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	SEB	β	t	Sig
پیش‌بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان	مقدار ثابت	۳۵/۹۱۲	۷/۲۲۳	-	۴/۹۶۵	۰/۰۰۱
	اضطراب منفی	۰/۲۷۸	۰/۰۸	۰/۱۶۳	۳/۲۰۷	۰/۰۰۱
	اضطراب مثبت	-۰/۲۹۴	۰/۱۱۳	-۰/۱۵	-۲/۶۰۰	۰/۰۱
	هیجان خواهی	۰/۵۱۱	۰/۷۴	۰/۳۲	۶/۹۴۴	۰/۰۰۱
	بی‌برنامگی	۰/۳۳۸	۰/۲۰	۰/۱۰	۱/۶۸۵	۰/۰۵
	فقدان پشتکار	۰/۲۳۶	۰/۱۴۳	۰/۰۱۱	۰/۱۶۶	۰/۰۹
	مردم‌آمیزی	-۱/۱۷۳	۰/۱۷۵	-۰/۲۶	-۶/۷۱۶	۰/۰۰۱
	هیجان‌پذیری	۲/۰۱۱	۰/۲۳۸	۰/۳۶۲	۸/۴۵۵	۰/۰۰۱
	سطح فعالیت	۱/۱۲۳	۰/۱۳۰	۰/۳۵	۸/۶۳۲	۰/۰۰۱
	سبک دل‌بستگی ایمن	-۱/۶۳۲	۰/۲۴۲	-۰/۲۸۴	-۶/۷۵۰	۰/۰۰۱
	سبک دل‌بستگی اجتنابی	۲/۳۷۲	۰/۲۵۶	۰/۳۸	۹/۲۸۱	۰/۰۰۱
	سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۵۷۸	۰/۱۵۳	۰/۱۶	۳/۷۹۱	۰/۰۰۱



شکل ۱. مدل نهایی و آزمون شده پژوهش

## ● بحث

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان بر اساس کنترل تکانه، تحریک‌پذیری و سبک دلبستگی مادران بود. همان‌طور که یافته‌ها نشان داد، از میان مولفه‌های کنترل تکانه، هیجان خواهی؛ از میان مولفه‌های تحریک‌پذیری، هیجان‌پذیری و از میان مولفه‌های سبک دلبستگی مادران سبک دلبستگی اجتنابی بیشترین پیش‌بینی کننده نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی در کودکان است. نتایج این پژوهش با یافته‌های بهادری و همکاران (۱۳۹۱)، میدوس و همکاران (۲۰۰۷) و ساندرس (۲۰۱۸) همسواست. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بین نقص در کنترل تکانه مادران با نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان ارتباط مثبت و معنادار دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد مولفه هیجان خواهی مادران بیشترین ارتباط را با نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان دارد، که نتایج این پژوهش با یافته‌های میلر و مک کی (۲۰۰۶)؛ ارکان، آتلگان و بیسی (۲۰۱۴) هم‌جهت است. هیجان خواهی یکی از ابعاد شخصیت است که افراد به میزان متفاوتی از آن برخوردار می‌باشند. افرادی که هیجان خواهی زیاد دارند معمولاً برای سطح برانگیختگی دست به رفتارهای مختلفی می‌زنند (میکامی و چانگ، ۲۰۱۵). زاکرمن معتقد است که هیجان خواهی مولفه موروثی قدرتمندی است که با میل به تجربه‌های جدید، مخاطره‌جویی، تنوع‌طلبی و تکانشگری مشخص می‌شود. این افراد معمولاً بر اساس احساس لحظه‌ای خود رفتار می‌کنند و خیلی کم احتمال دارد که تصمیم‌گیری‌های آن‌ها پایه منطقی داشته باشد (زاکرمن، ۱۹۷۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هیجان خواهی بالا با اختلال‌هایی همچون؛ فزون‌کنشی، اختلال شخصیت مرزی و گرایش افراد به سوء مصرف مواد ارتباط دارد (فتحی‌رنانی، اصغری، کاظمی و صالحی، ۱۳۹۲). بنابراین در تبیین ارتباط میان تکانشگری و هیجان خواهی مادران با نشانه‌های نقص توجه- فزون‌کنشی کودکان می‌توان چنین عنوان کرد که مادران کودکان بیش‌فعال به سبب ویژگی‌های

تکانشگری و هیجان خواهی خود در مواجهه با رفتارهای کودکان خود (مانند پرتحرکی و فزون‌کنشی) اغلب از روش‌های تنبیهی به عنوان روش تربیتی غالب استفاده می‌کنند (میلر و مک کی، ۲۰۰۶)، از طرفی کودکان بیش فعال به سبب ویژگی‌های فزون‌کنشی و تکانش‌گری در تعامل با والدین خود بیشتر دچار مشکل شده و والدین نیز به دلیل عدم آگاهی از نشانه‌های کودکان و نقص در کنترل تکانه نمی‌توانند تعامل درستی با فرزندان خود داشته باشند و این موضوع سبب چرخه معیوبی از تعاملات نادرست والد-فرزندی می‌شود که می‌تواند نشانه‌های این کودکان را تشدید کند.

از جمله نتایج دیگر این پژوهش ارتباط مثبت و معنادار تحریک‌پذیری و مولفه هیجان‌پذیری مادران با نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان است. نتایج این پژوهش نیز با یافته‌های زلر (۲۰۱۷)؛ راسموزن و سیمونزن (۲۰۱۴) و استفان (۲۰۰۶) هم جهت است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-فزون‌کنشی در تنظیم هیجان دچار مشکل می‌باشند و در تعاملات والد-کودک بیشتر دچار خلق تحریک‌پذیری و هیجان‌پذیری می‌شوند (بروکس، مک کوید و هاروی، ۲۰۱۸؛ جنسن و همکاران، ۲۰۱۸). در نظریه خلق و خوی باس و پلامین (۱۹۸۴) هیجان‌پذیری با هیجان‌های منفی و ناخوشایند مانند ترس، اندوه و خشم ارتباط دارد، در واقع، افرادی که هیجان‌پذیری بالایی دارند معمولاً نسبت به کوچکترین تحریک حساس هستند و به راحتی از کوره در می‌روند (کارور و شی یر، ۱۹۹۸). بنابراین در تبیین ارتباط میان هیجان‌پذیری مادران و نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان می‌توان چنین گفت، از آنجا که هیجان‌پذیری و مشکل در تنظیم هیجان از ویژگی‌های بارز والدین کودکان بیش فعال است (جنسن و همکاران، ۲۰۱۸)، از این رو، مادران این کودکان به دلیل مشکل در تنظیم هیجان و نیز هیجان‌پذیری در تعامل با رفتارهای اختلال‌گرانه کودکان خود اغلب احساس بی‌کفایتی می‌کنند که با روش‌های تربیتی سخت‌گیرانه و پرخاشگری سعی در کنترل رفتار کودکان دارند که همین امر موجب تشدید و تداوم نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان شود.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک دلبستگی ایمن مادران با نشانه‌های فزون‌کنشی کودکان رابطه منفی و معنادار دارد و سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال ارتباط مثبت و معنادار دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش میکائیلی و همکاران (۱۳۹۶)؛ و یاگون (۲۰۱۸) همسو است. از آنجا که تعاملات والد-کودک هم متاثر از سبک دلبستگی والدین و هم تحت تاثیر ویژگی‌های رفتاری کودکان است (فرانسوس، ۲۰۲۱)، بنابراین در تبیین ارتباط میان سبک دلبستگی مادران با شدت و نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی می‌توان چنین اظهار کرد که، سبک دلبستگی نایمن مادران تا حد زیادی تحت تاثیر مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال قرار دارد، بنابراین اینکه مادران کودکان مبتلا به نقص توجه-فزون‌کنشی چه نوع سبک دلبستگی را در تعامل با کودکان خود به کار می‌برند بستگی به میزان مشکلات رفتاری کودکان دارد. آدام، گونار و تاناکا (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان دادند رابطه میان سبک دلبستگی مادران با اختلال‌های رفتاری کودکان موضوعی بسیار مهم است، چرا که سبک دلبستگی مادر بر آشفته‌گی هیجانی کودک و بی‌توجهی آنان تاثیر می‌گذارد.

## • نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی‌های روانشناختی مادران می‌تواند در نشانه‌های اختلال نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان نقش داشته باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند اشاره نمود که می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج را تحت الشعاع قرار دهد. محدودیت دیگر این پژوهش، طولانی بودن مقیاس بود که ممکن است بر دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان تاثیر داشته باشد. همچنین این پژوهش از نظر قلمروی مکانی در شهر تهران صورت گرفته است، بنابراین نمی‌توان به جوامع دیگر تعمیم داد.

از آنجا که در رابطه والد-کودک، سبک دلبستگی و ویژگی‌های روانشناختی هر دو والد نقش مهمی در شدت و تداوم مشکلات رفتاری کودکان دارد بنابراین پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های آتی نقش پدران را نیز مورد توجه قرار دهند. از طرفی به دلیل آنکه جامعه آماری پژوهش حاضر را مادرانی تشکیل می‌دادند که فرزندان‌شان در سنین ۷ تا ۱۲ سال بودند. بنابراین توصیه می‌گردد، در پژوهشی مشابه، مدل ارتباطی نشانه‌های نقص توجه-فزون‌کنشی کودکان با ویژگی‌های مادران برای سایر جوامع با گروه سنی دیگر مورد بررسی



قرار گیرد. همچنین در روابط والد-کودک نه تنها ویژگی‌های رفتاری والدین بر سبک تربیتی کودکان تاثیر دارد بلکه ویژگی‌های کودکان و مشکلات رفتاری آنان نیز بر نحوه رفتار و تربیت والدین تاثیر می‌گذارد، بنابراین بهتر است که در مطالعات بعدی تاثیر رفتار کودک بر رفتار والدین نیز مورد بررسی قرار گیرد.

## • منابع

- بشارت، محمدعلی؛ شریفی، ماندانا؛ و ایروانی، محمد. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. *مجله روانشناسی*، ۱۹(۸)، ۲۷۷-۲۸۹.
- بشرپور، سجاد. (۱۳۹۵). *صفات شخصیت: نظریه و آزمون*. چاپ دوم. تهران: نشر ساوالان.
- بهادری، محمد حسین؛ جهانبخش، مرضیه؛ امیری، شعله؛ و انبسی، جعفر. (۱۳۹۱). پیش بینی علائم افسردگی در دختران از طریق سبک دلبستگی مادران. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۴)، ۳۴۵-۳۳۹.
- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۹(۳)، ۴۷-۲۵.
- حجتی، قصیده؛ نقش، زهرا؛ و خدایاری فرد، محمد. (۱۴۰۰). رابطه بین سبک دلبستگی و هویت اخلاقی: نقش واسطه‌ای همدلی. *مجله روانشناسی*، ۲۵(۲)، ۲۳۵-۲۱۵.
- حسن زاده، سعید؛ امرایی، کوروش؛ و صمدزاده، صبا. (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی در ایران. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۱۶۵-۱۷۷.
- ذوقی پایدار، محمدرضا؛ قاسمی، معصومه؛ بیات، احمد؛ و صنایعی کمال، سمانه. (۱۳۹۴). مقایسه سلامت روان مادران دارای کودکان با و بدون اختلال کم توجهی- فزون‌کنشی. *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵(۸)، ۱۴-۶.
- علیزاده، حمید. (۱۳۸۴). تبیین نظری اختلال فزون‌کنشی - نقص توجه الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود کنترلی. *مجله کودکان استثنایی*، ۵(۳)، ۳۴۸-۳۲۳.
- فتحی رنایی، مریم؛ اصغری، فرهاد؛ کاظمی، حمید؛ و صالحی، ایرج. (۱۳۹۲). رابطه هیجان خواهی، اختلال فزون‌کنشی - نارسایی توجه و تاب آوری در افراد معتاد و غیر معتاد در شهر اصفهان. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۱۰(۳)، ۷۳-۸۹.
- گال، والتر، و بورگ، مردیت. (۱۳۸۳). روشهای تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناسی. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۴). *آسیب شناسی روانی DSM 5* چاپ دوم. تهران: نشر ساوالان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- ملک نیا، آرزو سادات؛ هاشمیان، کیانوش؛ و ابوالمعالی، خدیجه. (۱۴۰۰). تبیین اثر میزان تحصیلات والدین بر خودپنداره دانش آموزان مقطع متوسطه بر اساس نقش میانجیگر کیفیت رابطه والد-فرزند. *مجله روانشناسی*، ۲(۲۵)، ۲۷۲-۲۵۵.
- میکائیلی، نیلوفر؛ مهاجر اول، نسترن؛ و عطارد، نسترن. (۱۳۹۶). نقش فرزند پروری ذهن آگاهانه و سبک دلبستگی مادر در پیش بینی اختلال‌های رفتاری کودکان بیش فعال. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و فرهنگ*، ۸(۳۲)، ۳۵-۲۱.
- Adam, K. A., Gunnar, M. R., Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and Moderator models. *Journal of Child Development*, 75(1), 110-122.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: Author.
- Barkley, R. A. (2006). A handbook for diagnosis and treatment (3<sup>rd</sup> ed.). *Journal of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, New York, NY: Guilford Press.
- Bilgic, A., Yilmaz, S., & Ozcan, O. (2018). The Relationship between Parental Affective Temperament Traits and Disruptive Behavior Disorders Symptoms in Children with ADHD. *Journal of Sage*, 1(28), 449- 473.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Breaux, R. P., Mcquade, J. D., & Harvey, E. A. (2018). Longitudinal association of parental emotion socialization and children emotion regulation: the moderating role of ADHD symptomatology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(4), 671- 683.
- Buss, A. H., & Plomine, R. (1984). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *The self- regulation of behavior*. New York: Cambridge University press.
- Chu, S. L., Mie, L. H., Kuoyu, C., Chiachi, C., & Rong, S. (2021). Knowledge of attention-deficit hyperactivity disorder among the general public, parents, and primary school teachers. *Journal of Medicine*, 100(12), 245- 252.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Journal of Clinical Child Psychology Psychiatry*, 7(4), 179- 198.
- Collins, N. & Read, S. (1999). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 18(6), 31- 43.
- Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow, E. (1999). *Conners Adults ADHD Rating Scales (CAARS) Tech Nical Manual*. N Tonawanda, ny: Multi Health Systems, 431- 437.
- Deroord, S. V., & Tripp, G. (2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Journal of Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(5), 577- 604.
- Edel, M. A., Edel, S., Kruger, M., Assion, H. J., Juckel, G., & Brune, M. (2015). Attachment, recalled parental rearing, and ADHD symptoms predict emotion processing and alexithymia in adults with ADHD. *Journal of Ann Gen Psychiatry*, 13(8), 291- 301.
- Ercan, E., Atelgan, H., & Basey. (2014). Predicting aggression in parents of children with ADHD. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(8), 148- 159.
- Fida, R., Paciello, M., Barbaranelli, C., Tramontano, R. G., & Fontaine, B. (2015). An Integrative Approach to Understanding Counterproductive Work Behavior: The Roles of Stressors, Negative Emotions and Moral Disengagement. *Journal of Business Ethics*, 10(5), 42- 84.

- Francois, J. (2021). Child attachment and ADHD: a systematic review. *Journal of National Center for Biotechnology Information*, 18(9), 175- 199.
- Harazni, L., & Alkaissi, A. (2017). The experience of mothers and teachers of ADHD children, and their management practices for the behaviors of the child. *Journal of Education and Practice*, 22(7), 265- 288.
- Hoofdakker, B. J., Nauta, M. H., Van den Veen-Mulders, L.J., Sytema, S., Emmelkamp, P. M. G., Minderaa, R. B., et al.(2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Mod-erators of treatment response. *Journal of Pediatric Psychology*, 3(5), 317–326.
- Jensen, D., A., Marie, F., H., Monsen, N., J., N., Eggen, T., H., Eichele, H., Adolfsdotti, S., Plessen, K., J., & Sorensen, L. (2018). Keeping emotions in mind: The influence of working memory capacity on parent- reported symptoms of emotional lability in a sample of children with and without ADHD. *Journal of Frontiers in Psychology*, 184(9), 609- 625.
- Lee, P. C., Niew, W. I., Yang, H. J., Chen, V. C. H. & Lin, K. C. (2012). A meta- analysis of behavioral parent training for children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 2040- 2049.
- Lynham, D. R., & Miller, J. D. (2012). Personality pathways to impulsive behavior and their relations to deviance: Results from three samples. *Journal of Quantitative Criminology*, 20(8), 319- 341.
- Lynham, M. M. (2006). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York, Guilford.
- Main, M., Kaplan, A., & Cassidy, J. (1985). Security infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation monographs of the society for research in child development. *Child Development*, 50(3), 66- 104.
- Meadows, S. O., Mclanahan, S. S., Gunn, J. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. *Journal of Marriage Family*, 69(5), 62-77.
- Mikami, A., Y., & Chong, G., K. (2015). Implications of Parental Affiliate Stigma in Families of Children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, 44(4), 593- 603.
- Miller, c., j., & Mackay, K., E. (2006). Family and Cognitive Factors: Modeling Risk for Aggression in Children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(3), 355- 363.
- Mothiesen, K. S., & Tambs, k. (1999). The EAS Temperament Questionnaire–Factor Structure, Age Trends,Reliability, and Stability in a Norwegian Sample. *Journal of Child*, 40(3), 431- 439.
- Rasmussen, P., & Simonsen, E. (2014). Association between insecure attachment and ADHD: Environmental mediating factors. *Journal of Attention Disorders*, 10(7), 171- 186.
- Rucklidge, J. J. (2014). Gender differences in ADHD: implications for psychosocial treatments. *Journal of Neurotherapeutic*, 8(4), 643–655.
- Sanders, M. R. (2018). Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *Med Journal of Autorialia*, 1(7), 87-92.
- Scheres, A. & Solanto, M. A. (2021). Do ADHD Symptoms, Executive Function, and Study Strategies Predict Temporal Reward Discounting in College Students with Varying Levels of ADHD Symptoms. *Journal of Brain Science*, 11(81), 1- 14.
- Scholtens, S., Rydell, A., Bohlin, G., & Thorell, I. B. (2014). ADHD symptoms and attachment representation: considering the role of conduct problems, cognitive deficit, and narrative responses in non- attachment- related story stems. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 4(2), 1033- 1042.
- Shoenberger, N., & Rocheleau, G. C. (2017). Effective parenting and self-control: difference by gender. *Journal of Women Crime Justice*, 27(9), 1–16.
- Stephen, V. (2006). Family study of girls with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 15(7), 1077- 1083.
- True, M. N., Pisani, & Ljoumar, F. (2001). Infant-mother attachment among the dogon of Mail. *Journal of Child and Family Studies*, 72(5), 66-145.
- Van der Oord, S., Bogels, S. M., & Peijnenburg, D. (2016). *MijnAandacht: Mindfulness protocol voor kinderen met ADHD*. [MyAttention: Mindfulness manual for children with ADHD]. Virenze: Internal publication University of Amsterdam/UVA.
- Witeside, S. & Lynham, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity. *Journal of Personality and Individual Differences*, 30(5), 669- 689.
- Yagon, M., A. (2018). Models of child- parent attachment in ADHD: Link to executive functions. *Journal of Personal Relationships*, 25(11), 280- 298.
- Zeller, J. L. (2017). Maternal depressive symptoms, father’s involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US National Sample. *Journal of American Medicine Association*, 1(11), 262- 298.
- Zukerman, M. (1979). Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal. New York: L. Erlbaum Associates.