

## مدل یابی علی نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی منش و تکانشگری مادران: نقش واسطه‌ای سبک‌های فرزندپروری

زهرا سپهری‌نسب\*

سجاد بشرپور\*\* ✉

سیف‌اله آقاجانی\*\*\*

نادر حاجلو\*\*\*\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر مدل‌یابی علی نشانه‌های اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی منش و تکانشگری مادران با نقش واسطه‌ای سبک‌های فرزندپروری بود. در این پژوهش، از روش توصیفی نوع همبستگی با استفاده از روش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. جامعه آماری شامل ۱۳۲۴ مادر دانش‌آموز دوره ابتدایی دارای نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود که ۴۸۰ مادر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. چهار پرسشنامه کانتز والدین (CAARS)، مقیاس تکانشگری لینهام (UPPS-S)، مقیاس سرشت و منش کلونینجر (TCI) و پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند (PSI) توسط مادران تکمیل گردید و جهت تحلیل داده‌ها، علاوه بر آمار توصیفی از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ۸/۸۵ استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که صفات شخصیتی منش و تکانشگری مادران با نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان رابطه معنادار داشت. بنابر نتایج یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که برخی از ویژگی‌های آسیب‌زای مادران می‌تواند نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان را پیش‌بینی کند. یافته‌های پژوهش بیانگر آن بودند که در درمان کودکان مبتلا به کم‌توجهی / بیش‌فعالی، توجه به ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزندپروری والدین می‌تواند در روند درمان اثرگذار باشد.

### واژه‌های کلیدی:

اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی، تکانشگری، سبک‌های فرزندپروری، ویژگی‌های شخصیتی منش.

\* دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

\*\* نویسنده مسئول: استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Email: Basharpour\_sajjad@yahoo.com

\*\*\* دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

\*\*\*\* استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

## مقدمه

کلونینجر، منش به بُعد ذهنی یعنی مرکز مفهومی شخصیت اشاره داشته و با سه مؤلفه خودراهبری<sup>۱۵</sup>، همکاری<sup>۱۶</sup> و خودفراروی<sup>۱۷</sup> مشخص می‌شود که معمولاً مبتنی بر یادگیری و تجربه بوده و در فرایند تحول و طبق تجارب روانی-اجتماعی فرد شکل می‌گیرد (اسپری<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۳). فردی که خودراهبری بالایی دارد هدفمند، متکی به خود و با اعتماد به نفس بالاست. نسبت به نگرش دیگران آگاهی دارد و می‌تواند نیازهای خود را به تأخیر بیندازد. فرد دارای خودراهبری پایین، بیشتر متکی به انگیزه‌های بیرونی است تا درونی، مسئولیت‌پذیر نیست، هدفمندی روشنی در زندگی ندارد، اعتماد به نفس پایینی دارد، در مقابله با وسوسه‌ها، اراده ضعیفی دارد و نسبت به اهداف خود مردد می‌باشد. فردی که همکاری بالایی دارد، دلسوز و حمایت‌کننده است. تمایل به همراهی و همکاری با گروه دارد، نیازهای دیگران را درک می‌کند، صبور و صمیمی است، رفتار تند دیگران را تحمل می‌کند، در مواجهه با فردی که همکاری پایین دارد، تمایل به کار گروهی ندارد. اینگونه افراد، رفتار صمیمانه ندارند، همدل نمی‌باشند، اهل انتقام هستند و احساس دیگران برایشان مهم نیست. افراد دارای خودفراروی بالا، تمایل به آرمان‌گرایی دارند، به هنر علاقه دارند، صلح طلب هستند و تجربه فراحسی دارد؛ اما فردی که خودفراروی پایین دارد، قدرت ذهنی پایینی دارد، توان تحمل ابهام را ندارد، زیاد تحت‌تأثیر قرار نمی‌گیرد و مادی‌گرا و عینیت‌زده است (کاویانی، ۱۳۸۶). از آنجا که این ابعاد به نوعی سازمان‌دهنده شخصیت هستند، لذا ردپای آن‌ها در شکل‌گیری، تداوم و شدت آسیب‌های روانی قابل مشاهده و پیگیری است (وان در اورد، بوگلس و پیجنبرگ<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۲). مطالعات نشان داده‌اند، از میان ویژگی‌های منش والدین، خودراهبری بیشترین ارتباط را با نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان دارد (یومرز، یازیکی، گامس، یازیکی و گرسی<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۴). از سوی دیگر نتایج پژوهش‌های لی، کلونینجر، پارک و شای<sup>۲۱</sup> (۲۰۱۵) نشان داد، صفات سرشتی و منش والدین به همراه اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی در کودکان باشد. همچنین، ساندرس (۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان داد، برخی ویژگی‌های سرشتی و منش والدین با مشکلات برون‌سازی

اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی<sup>۱</sup> جزء اختلالات عصبی-رشدی<sup>۲</sup> است که سبب اختلال و محدودیت در کارکردهای فرد می‌شود. این اختلال از جمله شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی می‌باشد که حدود ۵۰ درصد از جمعیت بالینی کودکان را پوشش می‌دهد (کاپلان و سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). ویژگی اصلی اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی الگوی مستمر نقص در توجه و بیش‌فعالی-تکانشگری<sup>۴</sup> است که با کارکرد و رشد فرد تداخل دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). نقص در توجه، در رفتارهایی مانند نیمه‌کاره رها کردن کارها، نداشتن پشتکار و مشکل در حفظ تمرکز آشکار می‌گردد. بیش‌فعالی با انجام حرکات زیاد و وول خوردن یا پُرحرفی همراه است و تکانشگری می‌تواند به صورت تصمیم‌گیری بدون اندیشیدن پیامدهای درازمدت باشد (هوفداککر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). عوامل متعددی در سبب‌شناسی اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی دخالت دارند که از جمله این عوامل می‌توان به نقش ویژگی‌های شخصیتی و زیستی والدین با نشانگان کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان اشاره کرد (ذوقی پایداری، قاسمی، بیات و صنایعی کمال، ۱۳۹۴). از آنجا که خانواده به‌عنوان کانون سلامتی و بیماری کودک محسوب می‌شود. بنابراین، بدیهی است ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری افراد خانواده به ویژه والدین نقش مهمی در بروز و شدت اختلالات روانی کودک دارد (ساندرس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲). از جمله نظریه‌های زیستی شخصیت، نظریه کلونینجر<sup>۸</sup> (۱۹۸۷) می‌باشد که از نظر وی شخصیت دارای دو بُعد یا بخش سرشت و منش<sup>۹</sup> است. سرشت به‌عنوان آمادگی زیستی یا بدنی در تعدیل پاسخ‌های رفتاری و شرطی‌شده مطرح می‌گردد و با ویژگی‌های آسیب‌پرهیزی<sup>۱۰</sup>، نوجویی<sup>۱۱</sup>، پاداش وابستگی<sup>۱۲</sup> و پشتکار<sup>۱۳</sup> همراه می‌باشد. سرشت، به‌عنوان تمایلی ارثی به تهییج‌پذیری و یادگیری مفهوم‌سازی می‌شود که زیربنای اکتساب هیجان‌ها، صفات رفتاری خودکار و عادت‌هایی هستند که در اوایل زندگی قابل مشاهده بوده و نسبتاً در طول چرخه زندگی ثابت و پایدار می‌شوند (سادوک، سادوک و کاپلان، ۲۰۱۵؛ استیفر، دالار و سپیریانو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۱). در نظریه زیستی- روانی- اجتماعی

12. Reward Dependence

13. Persistence

14. Stifter, Dollar &amp; Cipriano

15. Self- Directedness

16. Cooperativeness

17. Self-Transcendence

18. Sperry

19. Van der Oord, Bogels &amp; Peijnenburg

20. Yurumez, Yazici, Gumus, Yazici &amp; Gursoy

21. Lee, Cloninger, Park &amp; Shae

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

2. Neuro-Developmental Disorder

3. Kaplan &amp; Sadok

4. Impulsivity

5. American Psychiatric Association

6. Hoofdakker &amp; et al

7. Sanders

8. Cloninger

9. Temperament &amp; Character

10. Harm Avoidance

11. Novelty Seeking

کنترل تکانه دارند در نظر گرفته‌اند؛ ۱) پشتکار کم<sup>۱۶</sup>، ۲) هیجان‌خواهی<sup>۱۷</sup>، ۳) بی‌برنامگی<sup>۱۸</sup> و ۴) اضطراب<sup>۱۹</sup> (آمدگی برای عمل بی‌پروا به دنبال عاطفه منفی). نتایج پژوهش ادل و همکاران (۲۰۱۵) به ارتباط میان مؤلفه‌های تکانشگری والدین با مشکلات برون‌سازی کودکان پرداخته است. پژوهش آن‌ها نشان داد والدینی که کودکان آن‌ها مشکلات برون‌سازی داشتند در تمامی مؤلفه‌های تکانشگری نمرات بالا کسب کردند.

نظریه‌های روان‌پوشی درباره اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی به نقش تربیت ناکارآمد کودکان اشاره دارد. به اعتقاد آیمن<sup>۲۰</sup> (۲۰۱۸) علت اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی این است که آمادگی ژنتیک برای ابتلا به آن با تربیت سخت‌گیرانه والدین همراه می‌شود. نحوه تعامل والد-کودک و سبک فرزندپروری نقش مهمی در تداوم و شدت اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی ایفا می‌کند (اسچرمهورن و باتس<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۲). مطالعات نشان می‌دهند بین سبک فرزندپروری والدین و شدت مشکلات رفتاری کودکان دارای کم‌توجهی / بیش‌فعالی رابطه وجود دارد (سیلوا و اربانو<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۶). به طوری که سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه سبب تشدید مشکلات رفتاری کودکان می‌گردد (بیهاید، اسپیرس و آندرسون<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۶؛ هاتچیسون، فدر، ابر و وینسلر<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، پژوهش هریسون و سوفرونوف<sup>۲۵</sup> (۲۰۰۶) نشان داد سبک فرزندپروری مادر به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده مهم در مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به کم‌توجهی / بیش‌فعالی می‌باشد. به این معنا که، هر چه مقررات و سخت‌گیری‌های مادران نسبت به فرزندان بیشتر باشد مشکلات رفتاری آنان بیشتر می‌شود. بنابراین، سبک فرزندپروری والدین به‌عنوان متغیر مهم در شدت و تداوم نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی و نیز در درمان این کودکان می‌تواند اثرگذار باشد (استروب، راسموزن و سیمونزن<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۳).

از آنجا که در چند دهه اخیر یکی از دغدغه‌های اصلی والدین، معلمان و درمانگران پرداختن به کودکان مبتلا به کم‌توجهی / بیش‌فعالی بوده است؛ بنابراین، شناسایی عوامل

کودکان ارتباط دارد. در همین زمینه، مطالعه‌ای دیگر نشان داد والدین پسرانی که اختلال نافرمانی مقابله‌ای یا کم‌توجهی / بیش‌فعالی داشتند، در ابعاد منش نمرات پایین‌تری نسبت به والدین کودکان عادی کسب کردند (میدوس، مک‌لاهان و گان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد، صفات شخصیتی و منش والدین با سبک فرزندپروری آنان ارتباط معنادار دارد (هوور، اوتن، وریز و انگلز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ حاجیلو، راد و بابالو، ۱۳۹۹). از طرفی نمره پایین مادران در ویژگی‌های شخصیتی منش با سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه بیشترین ارتباط را دارد (آیولیا و آلفاساری<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، چی و هیشوا<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که تکانشگری از ویژگی‌هایی است که نه تنها در کودکان مبتلا به کم‌توجهی / بیش‌فعالی مشاهده می‌شود بلکه می‌تواند با ویژگی‌های والدین این کودکان نیز در ارتباط باشد. پژوهش‌ها نشان داده هر قدر تکانشگری در والدین با شدت بیشتری همراه باشد، شدت مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به کم‌توجهی / بیش‌فعالی نیز بیشتر خواهد شد (بارکلی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶؛ جانسون، فرانکلین، هال و پریتو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). تکانشگری به معنای ناتوانی فرد در مقاومت کردن در برابر یک تکانه یا انگیزه می‌باشد که برای فرد یا دیگران خطرناک بوده و با احساس لذت پس از تحقق آن همراه است (ادل، کراگر، آسیون، جاکل و براون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). این ویژگی به‌عنوان یک علامت برای اختلالات متعدد از جمله اختلال سلوک<sup>۸</sup>، اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۹</sup>، اختلال انفجار خشم متناوب<sup>۱۰</sup>، اختلال یادگیری<sup>۱۱</sup> و اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی می‌باشد که با شدت نشانه‌ها و مشکلات رفتاری این گروه از اختلالات ارتباط دارد (کاپارا، باربارانلی و زیمباردو<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۹). از طرفی نظریه و مطالعات تحولی از ارتباط تکانشگری والدین با سبک فرزندپروری خبر می‌دهند (الساید، عبدالمقصود و الباس<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰). لایبت<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۳) نظریه‌پرداز بالینی بیان می‌کند که رفتار تکانشی والدین در تعامل با سبک فرزندپروری مستبدانه می‌تواند نافرمانی و پرخاشگری کودکان را افزایش دهد. وایت ساید و لینهام<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۱) چهار عامل را برای افرادی که نقص در

14. Labate
15. Witeside & Lynham
16. Low Perseverance
17. Sensation Seeking
18. Lack of Planning
19. Urgency
20. Ayman
21. Schermerhorn & Bates
22. Silva & Urbano
23. Bhid, Sciberras & Anderson
24. Hutchison, Feder, Abar & Winsler
25. Harrison & Sofronoff
26. Sterob, Rasmussen & Simonsen

1. Meadows, Mclanahan & Gunn
2. Huver, Otten, Vries & Angels
3. Aulia & Alfiasari
4. Chi & Hinshaw
5. Barkley
6. Johnson, Franklin, Hall & Prieto
7. Edel, Kruger, Assion, Juckel & Braune
8. Conduct Disorder
9. Oppositional Defiant Disorder
10. Intermittent Explosive Disorder
11. Learning Disorder
12. Capara, Barbaranelli & Zimbardo
13. Elsayed, Abdelmaksoud & Elabbas

۵۹ گویه است که ۵ بعد رفتار تکانشی یعنی اضطراب منفی، اضطراب مثبت، بی‌برنامگی، فقدان پشتکار و هیجان‌خواهی را می‌سنجد. این آزمون میزان رفتار تکانشی را در مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۴ (کاملاً مخالفم) اندازه می‌گیرد. لینهام و میلر<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) نشان دادند که خرده-مقیاس‌های این آزمون با مصرف الکل در نمونه غیربالینی از افراد جوان ارتباط تشخیصی دارد. ضرایب آلفای خرده‌آزمون-های این مقیاس نیز بالای ۰/۸۰ گزارش شده است (بشربور، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر میزان پایایی برای خرده‌مقیاس‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ بدست آمد.

**۳. پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر<sup>۶</sup> (TCI-125):** این پرسشنامه توسط (کلونینجر و شوآرکیک<sup>۷</sup>، ۱۹۸۴) برای اندازه‌گیری سرشت زیست ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سؤال دارد و هر آزمودنی به این سؤالات بصورت بلی و خیر پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه، سرشت ۴ بعد (نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی و پشتکار) و منش، ۳ بعد (خودراهبری، همکاری و خودفراروی) اندازه‌گیری می‌شود. پرسشنامه حاوی ۱۲۵ سؤال است و ۲ بعد (سرشت و منش) دارد که مجموعاً دارای ۷ خرده‌مقیاس است. برای پاسخ‌های بلی نمره «۱» و برای پاسخ‌های خیر نمره «۰» منظور می‌گردد. به استثنای سؤالاتی که نمره‌گذاری معکوس دارند که در آن‌ها پاسخ‌های بلی نمره «۰» و پاسخ‌های خیر نمره «۱» می‌گیرند. در ایران مشخصه‌های روان‌سنجی پرسشنامه کلونینجر توسط (کاویانی و پورناصح، ۱۳۸۴) مورد ارزیابی قرار گرفت. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه پس از گذشت (یک تا دو ماه) در محدوده ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس پاداش وابستگی تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس خودراهبری بدست آمد. آلفای کرونباخ در دامنه از ۰/۵۵ تا ۰/۸۴ برای خرده‌مقیاس پشتکار تا ۰/۸۴ برای خرده‌مقیاس خودراهبری در نوسان بود (کاویانی و پورناصح، ۱۳۸۴). همچنین، ضریب آلفا از ۰/۴۴ برای خرده‌مقیاس پشتکار تا ۰/۸۱ برای خرده‌مقیاس خودفراروی بدست آمد. میانگین ضریب‌های بدست آمده ۰/۶۸ و ضریب آلفای کل آزمون ۰/۷۴ بود. دامنه ضریب‌های همبستگی پیرسون به روش بازآزمایی به فاصله دو ماه از ۰/۵۳ برای خرده‌مقیاس‌های نوجویی و پشتکار تا ۰/۸۲ برای خرده‌مقیاس آسیب‌پرهیزی و ۰/۲۴ برای خرده‌مقیاس بی‌نظمی در برابر نظم و ترتیب تا ۰/۸۶ برای خرده‌مقیاس

پنهانی مرتبط با اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که سبک فرزندپروری والدین نقش مهمی در تشدید و تداوم مشکلات رفتاری کودکان دارای کم‌توجهی / بیش‌فعالی دارد، مساله اصلی پژوهش این است که آیا مدل یا الگویی وجود دارد که صفات منش و تکانشگری مادران کودکان دارای نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی را در رابطه با سبک فرزندپروری نشان دهد؟

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل ۱۳۲۴ مادر دانش‌آموز دوره ابتدایی دارای نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. جهت برآورد حجم نمونه از روش تعیین حجم نمونه کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) استفاده شد. طبق این روش تعداد سؤالات در ۲/۵ الی ۵ ضرب شد تا حداقل و حداکثر حجم نمونه تعیین گردد. از این‌رو، ۴۸۰ مادر با استفاده از روش نمونه-گیری به شیوه هدفمند، به‌عنوان حجم نمونه انتخاب در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن نشانه‌های کم‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری، کسب نمره ۶۰ و بالاتر در سؤالات مربوط به پرسشنامه کانرز والدین، رضایت کودک و والدین جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمانی و روانشناختی حاد و مزمن بود. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، نداشتن سواد مادران، تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شخصی به غیر از مادر و عدم تمایل و همکاری مادران جهت شرکت در پژوهش بود.

## ابزار سنجش

**۱. پرسشنامه کانرز والدین<sup>۲</sup> (CAARS):** این پرسشنامه به صورت خودگزارشی است که توسط کانرز، ارهارد و اسپارو<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) ساخته شده است. فرم والدین مقیاس کانرز دارای ۴۸ گویه است که به ارزیابی ۵ عامل (سلوک، روان‌تنی- تکانشگری، بیش‌فعالی، اضطراب و مشکلات یادگیری) می‌پردازد، دارای ۴ گزینه از به هیچ وجه تا بسیار زیاد و از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود (کانرز، ۱۹۹۹). پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. اعتبار این پرسشنامه از سوی مؤسسه علوم شناختی ۰/۸۵ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۴). در این پژوهش اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

**۲. مقیاس رفتار تکانشی<sup>۴</sup> (UPPS- P):** این مقیاس توسط لینهام و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده و مشتمل بر

5. Lynham & Miller  
6. Temperament and Character Inventory  
7. Cloninger & Svrakic

1. Kline  
2. Connerss Adults ADHD Rating Scales  
3. Connerss, Erhardt & Sparrow  
4. Urgency, Perseverance, Premeditation & Sensation Scale

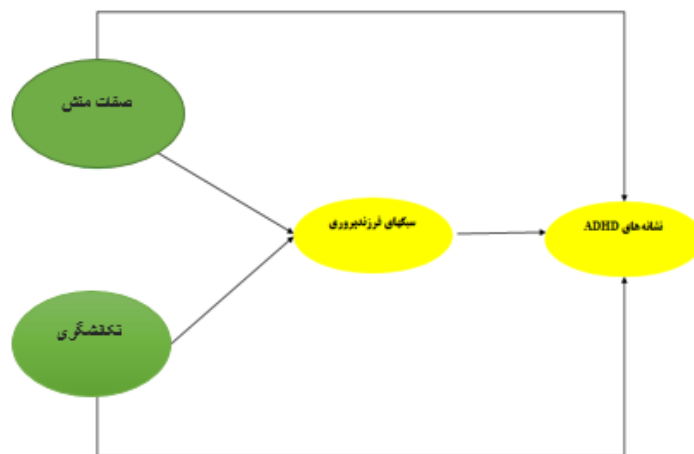
سبک مستبدانه ۰/۷۳ و برای سبک مقتدرانه ۰/۷۰ به دست آمد.

### شیوه اجرای پژوهش

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 کم‌توجهی/ بیش‌فعالی آن‌ها را به پژوهشگر معرفی نمایند. بعد از شناسایی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های کم‌توجهی/ بیش‌فعالی و تأیید آنان توسط روانشناس بالینی، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر به دانش‌آموزان تحویل داده شد و سپس از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌ها توسط مادرانشان تکمیل گردد و توضیحات لازم در این خصوص به آن‌ها ارائه گردید. بعد از یک هفته پرسشنامه‌ها از دانش‌آموزان جمع‌آوری شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت مادران برای شرکت در پژوهش کسب شد. همچنین، به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و نیازی به درج نام نیست. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار لیزرل ۸/۸۵ استفاده شد.

ترس از عدم موفقیت برابر اعتماد به نفس در نوسان بود. در تحلیل عاملی، ۶ عامل همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های خودراهبری و آسیب‌پرهیزی ۰/۵۷ و خودراهبری و همکاری ۰/۴۶ بدست آمد (خاکپور و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌های پژوهش با روش آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

**۴. پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند<sup>۱</sup> (PSI):** این پرسشنامه توسط بامریند<sup>۲</sup> (۱۹۷۲) ساخته شده و شامل ۳۰ سؤال می‌باشد که به صورت طیف لیکرت از ۰ تا ۴ (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود (بوری<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱). هر ۱۰ سؤال یک سبک را می‌سنجد. بوری (۱۹۹۱)، میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی ۰/۸۱ برای سبک سهل‌گیری، ۰/۸۶ برای سبک مستبد و ۰/۹۲ برای سبک مقتدر گزارش نموده است. در ایران نیز اسفندیاری (۱۳۷۴) میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی برای سبک سهل‌گیرانه ۰/۶۹، برای سبک مستبدانه ۰/۷۷ و برای سبک مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش نموده است و روایی محتوایی آزمون نیز توسط ۱۰ نفر از صاحب‌نظران روان‌شناسی و روان‌پزشکی مورد تأیید قرار گرفت (دهقانی، اصلانی و دریکوندی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر میزان پایایی برای سبک سهل‌گیرانه ۰/۷۰، برای



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

(۱۴ درصد) در پایه دوم، ۹۳ نفر (۱۹ درصد) در پایه سوم، ۱۰۳ نفر (۲۲ درصد) در پایه چهارم، ۶۶ نفر (۱۴ درصد) در پایه پنجم و ۵۷ نفر (۱۲ درصد) در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. ۸۳ نفر از مادران (۱۸ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۱۹ نفر (۲۴ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، ۱۸۸ نفر (۳۹ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و ۹۰ نفر (۱۹

### یافته‌ها

تعداد ۴۸۰ آزمودنی در این پژوهش شرکت داشتند که تعداد ۲۳۰ نفر (۴۸ درصد) از نمونه‌ها پسر و تعداد ۲۵۰ نفر (۵۲ درصد)، دختر بودند. سن دانش‌آموزان بین ۷ تا ۱۲ سال و میانگین سنی آنان (۹/۴۲ سال) و انحراف معیار (۴/۲۲ سال) بود. ۹۴ نفر (۱۹ درصد) از دانش‌آموزان در پایه اول، ۶۷ نفر

3. Buri

1. Baumrind Parenting Styles Inventory  
2. Baumrind

درصد) دارای تحصیلات بالای دیپلم بودند. ۲۸۷ نفر از مادران (۶۰ درصد) خانه دار و ۱۹۳ نفر (۴۰ درصد) شاغل بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

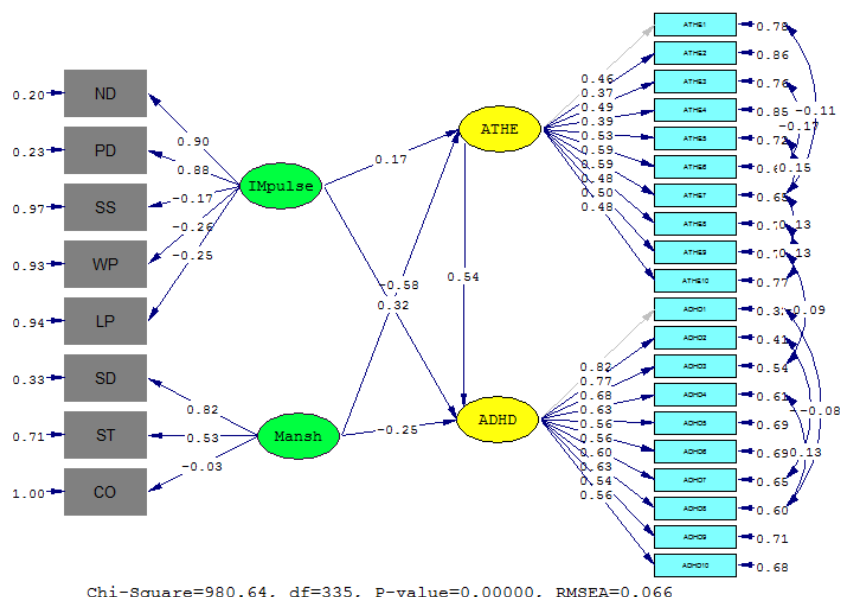
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
صفات منش	۱													
خودراهبری	۰/۶۰**	۱												
خودفراوری	۰/۷۱**	۰/۴۴**	۱											
همکاری	۰/۶۳**	-۰/۴۰	۰/۰۳	۱										
تکانشگری	۰/۱۴**	۰/۲۳**	۰/۲۱**	-۰/۱۰*	۱									
اضطراب منفی	۰/۰۳۶	۰/۱۴**	۰/۱۶**	-۰/۱۶**	۰/۵۸**	۱								
اضطراب مثبت	۰/۰۴۶	۰/۱۷**	۰/۱۳**	-۰/۱۴**	۰/۵۹**	۰/۷۹**	۱							
هیجان‌خواهی	۰/۰۴۱	-۰/۰۷۸	-۰/۰۱۱	۰/۰۲۴	۰/۵۲**	-۰/۱۳**	-۰/۱۱*	۱						
بی‌برنامگی	۰/۱۴**	۰/۱۳**	۰/۱۵**	۰/۰۱۷	۰/۴۰**	-۰/۲۲**	-۰/۲۱**	۰/۳۵**	۱					
فقدان پشتکار	۰/۱۰*	-۰/۰۶۷	-۰/۰۷۶	۰/۰۵۶	۰/۴۴**	-۰/۲۲**	-۰/۱۸**	۰/۴۰**	۰/۲۷**	۱				
مقتدرانه	-۰/۴۱**	-۰/۴۲**	-۰/۳۳**	-۰/۱۱*	۰/۱۶**	-۰/۰۲۵	-۰/۰۴۵	-۰/۰۷۴	۰/۱۷**	۰/۱۲*	۱			
مستبدانه	-۰/۴۱**	-۰/۴۲**	-۰/۳۰**	-۰/۱۴**	۰/۲۲**	-۰/۰۱۷	۰/۰۰۸	۰/۱۴**	۰/۲۸**	۰/۲۲**	۰/۸۹**	۱		
سهل‌گیرانه	-۰/۳۷**	-۰/۳۸**	-۰/۲۵**	-۰/۱۴**	۰/۳۱**	-۰/۰۰۵	۰/۰۲۱	۰/۲۳**	۰/۳۹**	۰/۳۲**	۰/۶۱**	۰/۸۴**	۱	
ADHD	-۰/۳۲**	-۰/۴۸**	-۰/۳۱**	-۰/۲۵**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	-۰/۰۰۱	۰/۱۵**	۰/۰۰۷	۰/۴۸**	۰/۵۳**	۰/۵۵**	۱
میانگین	۲۹/۶۷	۹/۰۵	۷/۲۴	۱۳/۳۷	۱۰۵/۰۲	۳۰/۰۲	۱۵/۱۸	۱۲/۹۳	۳۲/۶۱	۱۴/۲۸	۱۶/۸۰	۲۱/۵۱	۱۳/۱۸	۶۵/۸۹
انحراف معیار	۵/۵۶	۲/۲۲	۲/۶۴	۳/۲۷	۲۰/۱۹	۹/۱۵	۷/۹۱	۴/۴۱	۹/۹۶	۵/۳۷	۸/۰۱	۹/۷۴	۴/۷۲	۴/۵۶

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی، صفات منش و مؤلفه‌های آن ارتباط منفی و با تکانشگری و مؤلفه‌های (اضطراب منفی، اضطراب مثبت، هیجان‌خواهی و بی‌برنامگی) و سبک‌های فرزندپروری ارتباط مثبت و معناداری دارد. همچنین سبک‌های فرزندپروری با صفات منش ارتباط منفی و با تکانشگری ارتباط مثبت و معناداری دارد ( $p < 0/001$ ). قبل از تحلیل داده‌ها و برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل‌یابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، چند مفروضه اصلی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده<sup>۱</sup>، نرمال بودن<sup>۲</sup> و هم‌خطی چندگانه<sup>۳</sup> مورد

بررسی قرار گرفتند. در پژوهش حاضر جهت نرمال بودن متغیرها از آزمون آماری کولموگوروف-اسمیرنوف<sup>۴</sup> استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند ( $p > 0/05$ ) و هم‌خطی چندگانه بین متغیرها با استفاده از آماره تحمل<sup>۵</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۶</sup> مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ هستند و نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است و همچنین، مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها، کوچک‌تر از ۱۰ بودند که نشان‌دهنده عدم خطی چندگانه بین متغیرها است.

4. Kolmogorov-Smirnov  
5. Tolerance  
6. Inflation Factor Variance

1. Missing  
2. Normality  
3. Multicollinearity



Chi-Square=980.64, df=335, P-value=0.00000, RMSEA=0.066

شکل ۲. بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان بر مبنای صفات شخصیتی منس و تکانشگری مادران: نقش واسطه‌ای سبک فرزندپروری مقتدرانه

خودراهبری SD: فقدان پشتکار LP: بی‌برنامگی WP: هیجان‌خواهی SS: اضطراب مثبت PD: اضطراب منفی ND: سبک مقتدرانه ATHE: صفات منس Manesh: تکانشگری Impulse: همکاری CO: خودفراری ST:

شکل ۲، بارهای عاملی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پیش‌بینی نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان بر مبنای صفات شخصیتی منس و تکانشگری مادران: نقش واسطه‌ای سبک فرزندپروری مقتدرانه

تأثیرات مستقیم	میزان اثر	مقدار T	مقدار P	نتیجه
صفات منس	نشانه‌های ADHD	-۰/۲۵	۳/۸۰	تأیید شده
صفات منس	سبک فرزندپروری مقتدرانه	-۰/۵۸	۶/۶۲	تأیید شده
تکانشگری	نشانه‌های ADHD	۰/۳۲	۷/۰۳	تأیید شده
تکانشگری	سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۱۷	۲/۹۱	تأیید شده
سبک فرزندپروری مقتدرانه	نشانه‌های ADHD	۰/۵۴	۶/۵۱	تأیید شده
تأثیرات غیرمستقیم میزان اثر				
صفات منس	نشانه‌های ADHD	سبک فرزندپروری مقتدرانه	-۰/۲۵ × ۰/۵۴ = -۰/۱۴	تأیید شده
تکانشگری	نشانه‌های ADHD	سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۳۲ × ۰/۵۴ = ۰/۱۷	تأیید شده

همچنین، با توجه به اطلاعات جدول ۲ میزان تأثیر غیرمستقیم صفات منس بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی با میانجی‌گری سبک فرزندپروری مقتدرانه ۰/۱۴ و تکانشگری بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی با میانجی‌گری سبک فرزندپروری مقتدرانه ۰/۱۷ بوده است.

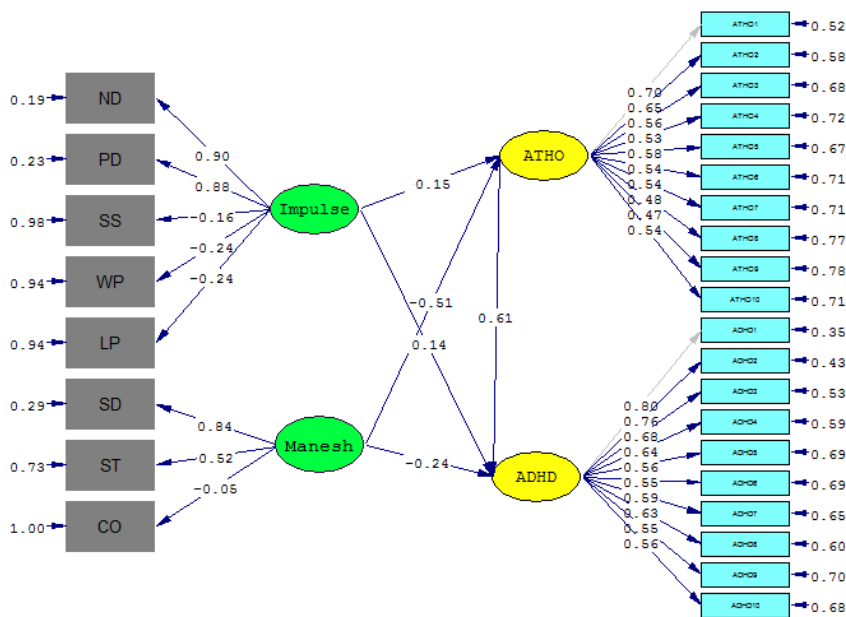
با توجه به شکل ۲ و اطلاعات جدول ۲ تأثیر مستقیم صفات منس بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی ۰/۲۵-، صفات منس بر سبک فرزندپروری مقتدرانه ۰/۵۸-، تکانشگری بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی ۰/۳۲، تکانشگری بر سبک فرزندپروری مقتدرانه ۰/۱۷ و سبک فرزندپروری مقتدرانه بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی ۰/۵۴ است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش کلی مدل نهایی

شاخص	CFI	IFI	PNFI	RMSEA	CMIN/DF
مقدار محاسبه شده	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۸۱	۰/۰۶۶	۲/۹۲
سطح قابل قبول	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۵۰	< ۰/۰۸	۳-۱

قبول قرار می‌گیرد و PNFI که مقدار ۰/۸۱ و دامنه قابل قبول آن بزرگ‌تر از ۰/۵۰ می‌باشد. شاخص‌های کای اسکور بهنجار شده و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) در دامنه مورد قبول قرار دارد و مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. از آنجا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برای مدل حاضر ۰/۰۶۶ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از ۰/۰۸ می‌باشد. پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است.

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های کای اسکور بهنجار شده<sup>۱</sup>، نیکویی برازش اصلاح شده<sup>۲</sup>، شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۳</sup>، شاخص برازش افزایش<sup>۴</sup>، شاخص برازش مقتصد<sup>۵</sup> و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد<sup>۶</sup> مورد استفاده قرار گرفت. مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک و یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد. CFI برای این مدل، ۰/۹۴ و IFI، ۰/۹۴ بوده که در بازه قابل



Chi-Square=851.14, df=344, P-value=0.00000, RMSEA=0.057

شکل ۳. بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان بر مبنای صفات شخصیتی منش و تکانشگری مادران: نقش واسطه‌ای سبک فرزندپروری مستبدانه

خودراهبری SD: فقدان پشتکار LP: بی‌برنامگی WP: هیجان‌خواهی SS: اضطراب مثبت PD: اضطراب منفی ND: سبک مستبدانه ATHO: صفات منش Manesh: تکانشگری Impulse: همکاری CO: خودفراری ST:

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پیش‌بینی نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان بر مبنای صفات شخصیتی منش و تکانشگری مادران: نقش واسطه‌ای سبک فرزندپروری مستبدانه

تأثیرات مستقیم	میزان اثر	مقدار T	مقدار P	نتیجه
نشانه‌های ADHD	-۰/۲۴	-۴/۱۲	۰/۰۰۲	تأیید شده
سبک فرزندپروری مستبدانه	-۰/۵۱	-۷/۶۱	۰/۰۰۱	تأیید شده
نشانه‌های ADHD	۰/۱۴	۳/۵۴	۰/۰۰۲	تأیید شده
سبک فرزندپروری مستبدانه	-۰/۱۵	۲/۸۰	۰/۰۰۲	تأیید شده
نشانه‌های ADHD	۰/۶۱	۹/۳۵	۰/۰۰۱	تأیید شده
تأثیرات غیر مستقیم میزان اثر				
نشانه‌های ADHD	سبک فرزندپروری مستبدانه	-۰/۲۴ × ۰/۶۱ = ۰/۱۵	۵/۹۰	تأیید شده
نشانه‌های ADHD	سبک فرزندپروری مستبدانه	-۰/۱۴ × ۰/۶۱ = ۰/۰۸	۲/۶۸	تأیید شده

4. Incremental Fit Index; IFI  
5. Parsimonious Normed Fit Index; PNFI  
6. Root Mean Squared Error Of Approximation; RMSEA

1. Normed Chi-Square  
2. Adjusted Index; CMIN/DF  
3. Comparative Fit Index; CFI



همچنین، با توجه به اطلاعات جدول ۳ میزان تأثیر غیرمستقیم صفات منش بر نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی با میانجی‌گری سبک فرزندپروری مستبدانه ۰/۱۵ و تکانشگری بر نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی با میانجی‌گری سبک فرزندپروری مستبدانه ۰/۸ بوده است.

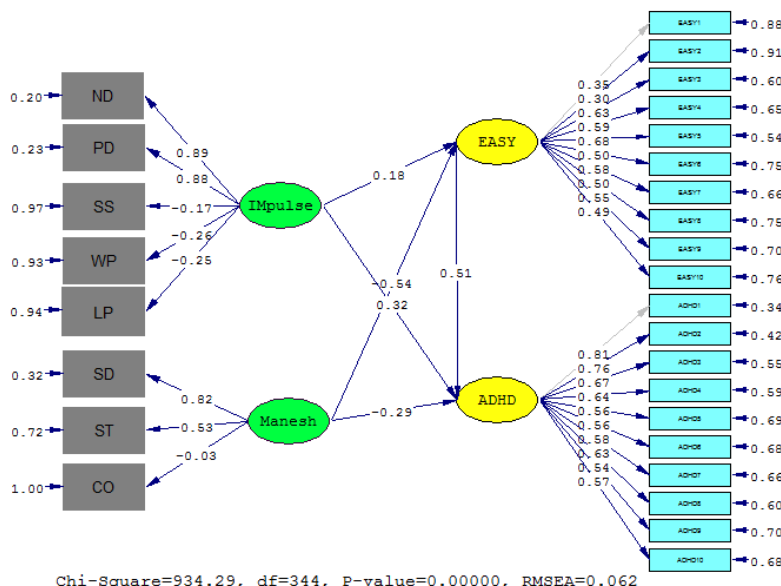
با توجه به شکل ۳ و اطلاعات جدول ۳ تأثیر مستقیم صفات منش بر نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی ۰/۲۴-، صفات منش بر سبک فرزندپروری مستبدانه ۰/۵۱-، تکانشگری بر نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی ۰/۱۴+، تکانشگری بر سبک فرزندپروری مستبدانه ۰/۱۵+ و سبک فرزندپروری مستبدانه بر نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی ۰/۶۱+ است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش کلی مدل نهایی

شاخص	CMIN/DF	CFI	IFI	PNFI	RMSEA
مقدار محاسبه‌شده	۲/۴۷	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۸۵	۰/۰۵۷
سطح قابل قبول	۳-۱	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۵۰	<۰/۰۸

میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برای مدل حاضر ۰/۰۵۷ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از ۰/۰۸ می‌باشد. پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است.

جهت تعیین کیفیت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های CFI برای این مدل ۰/۹۶، IFI ۰/۹۶ بوده که در بازه قابل قبول قرار می‌گیرد و PNFI که مقدار ۰/۸۵ و دامنه قابل قبول آن بزرگ‌تر از ۰/۵۰ می‌باشد. مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. از آنجا که ریشه دوم



Chi-Square=934.29, df=344, P-value=0.00000, RMSEA=0.062

شکل ۴. بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان بر مبنای صفات شخصیتی

منش و تکانشگری مادران: نقش واسطه‌ای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه

خودراهبری SD: فقدان پشتکار LP: بی‌برنامگی WP: هیجان‌خواهی SS: اضطراب مثبت PD: اضطراب منفی ND: سبک سهل‌گیرانه EASY: صفات منش Manesh: تکانشگری Impulse: همکاری CO: خودفراروی ST: جدول ۶. شاخص‌های برازندگی مدل پیش‌بینی نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان بر مبنای صفات شخصیتی منش و تکانشگری مادران: نقش واسطه‌ای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه

تأثیرات مستقیم	میزان اثر	مقدار T	مقدار P	نتیجه
صفات منش	نشانه‌های ADHD	-۰/۲۹	-۴/۵۷	تأیید شده
صفات منش	سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	-۰/۵۴	-۹/۳۵	تأیید شده
تکانشگری	نشانه‌های ADHD	۰/۳۲	۵/۴۹	تأیید شده
تکانشگری	سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۰/۱۸	۲/۹۳	تأیید شده
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	نشانه‌های ADHD	۰/۵۱	۵/۶۲	تأیید شده
تأثیرات غیرمستقیم میزان اثر			مقدار T	نتیجه

صفات منش	نشانه‌های ADHD	سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	$0/14 = 0/51 \times 0/29 -$	۴/۸۱	تأیید شده
تکانشگری	نشانه‌های ADHD	سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	$0/15 = 0/51 \times 0/31 +$	۲/۵۹	تأیید شده

همچنین، با توجه به اطلاعات جدول ۶ میزان تأثیر غیرمستقیم صفات منش بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی با میانجی‌گری سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه  $0/14$  و تکانشگری بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی با میانجی‌گری سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه  $0/15$  بوده است.

#### جدول ۷. شاخص‌های برازش کلی مدل نهایی

شاخص	CMIN/DF	CFI	IFI	PNFI	RMSEA
مقدار محاسبه شده	۲/۷۱	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۸۳	۰/۰۶۲
سطح قابل قبول	۳-۱	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۵۰	< ۰/۰۸

با توجه به شکل ۴ و اطلاعات جدول ۶ تأثیر مستقیم صفات منش بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی  $0/29 -$ ، صفات منش بر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه  $0/54 -$ ، تکانشگری بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی  $0/32$ ، تکانشگری بر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه  $0/18$  و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه بر نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی  $0/51$  است.

خودراهبری و همکاری بیشترین ارتباط را با نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان دارد. در تبیین ارتباط میان ویژگی‌های منش مادران با نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان می‌توان چنین اظهار کرد که مادران این کودکان هم به سبب این ویژگی منش (همکاری پایین) خود و هم به دلیل رفتارهای اخلاص‌گرانه و تکانشگری کودکان سعی در کنترل رفتار کودکان دارند و نمی‌توانند در برابر نشانه‌های کودکان خود رفتار صبورانه و صمیمانه نشان دهند (ادویر و اکچوکو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵) به همین سبب، در تعامل با کودک مبتلا به کم‌توجهی / بیش‌فعالی خود بیشتر دچار تنش و مشکل شده‌اند (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۴) که این تعاملات والد-فرزندی می‌تواند نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان را تشدید کند.

از سویی دیگر، یافته‌ها نشان داد که بین تکانشگری مادران و نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های ارکان<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴)؛ لی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۳) و میلر<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۶) هماهنگ می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده که والدین کودکان مبتلا به کم‌توجهی / بیش‌فعالی نسبت به والدین کودکان عادی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی بیشتری دارند که البته این رفتارها خود می‌تواند ناشی از ویژگی‌های (پرتحرکی و بیش‌فعالی) این کودکان نیز باشد (میکامی، چونگ، اساپوریتو و جیون‌نا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). همچنین، والدین این کودکان از روش‌های تنبیهی به‌عنوان روش تربیتی غالب بیشتر استفاده می‌کنند (میلر و همکاران، ۲۰۰۶). در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های CFI برای این مدل  $0/94$ ، IFI  $0/94$  بوده که در بازه قابل قبول قرار می‌گیرد و PNFI که مقدار  $0/83$  و دامنه قابل قبول آن بزرگ‌تر از  $0/50$  می‌باشد. مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. از آنجا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برای مدل حاضر  $0/062$  به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از  $0/08$  می‌باشد. پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی منش و تکانشگری مادران با نقش واسطه‌ای سبک‌های فرزندپروری انجام گردید. نتایج پژوهش نشان داد که مدل مربوط به رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی منش مادران و نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان از برازش قابل قبولی برخوردار است. نتایج نشان داد که ویژگی‌های منش مادران با نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان رابطه منفی دارد و از بین ویژگی‌های منش مادران، مؤلفه همکاری، پیش-بینی‌کننده نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۱۵)؛ یومرز و همکاران (۲۰۱۴) و زیناه و فاکس<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) همسو می‌باشد. به‌طوری‌که یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز نشان داد میان صفات شخصیتی منش والدین با نشانه‌های کم‌توجهی / بیش‌فعالی کودکان رابطه منفی و معنادار وجود دارد و از میان این ویژگی‌ها

4. Lee  
5. Miller  
6. Mikami, Chong, Saporito & Jiwon Na

1. Zeanah & Fox  
2. Edobor & Ekechukwu  
3. Ercan

رفتاری و هیجانی کودکان می‌گردد (سومارگی، پراستوی و آردلیا، ۲۰۲۰). بنابراین، ممکن است سبک فرزندپروری کارآمد (مقتدرانه) مادر در تعامل با سبک فرزندپروری ناکارآمد (مستبدانه و سهل‌گیرانه) پدر نتواند آن‌چنان که باید نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان را کاهش دهد. در نهایت، این پژوهش نشان داد که مادران کودکان مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی به سبب ویژگی‌های منشی آسیب‌زا و نیز مشکلات رفتاری (تکانشگری) در تعامل با فرزندان خود سبک فرزندپروری متفاوتی به کار می‌برند که این موضوع می‌تواند منجر به تداوم نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان گردد. علی‌رغم این که پژوهش حاضر نتایج خوبی را در زمینه کم‌توجهی/بیش‌فعالی به ارمغان آورد، با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند اشاره نمود که می‌تواند در تعمیم نتایج محدودیت ایجاد کند. همچنین پژوهش حاضر روی مادران شهر تهران صورت گرفت که یافته‌ها قابل تعمیم به سایر جوامع نیست. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در نقاط دیگر کشور نیز انجام گیرد. همان‌طور که گفته شد سبب‌شناسی کم‌توجهی/بیش‌فعالی می‌تواند منجر به تشخیص و بکارگیری روش‌های مقابله‌ای بهتر گردد. از این‌رو، فهم عوامل محیطی مؤثر مانند شیوه‌های فرزندپروری و تغییر تعامل والد-کودک می‌تواند در کاهش نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان اثرگذار باشد. بنابراین، در نظر گرفتن این عوامل در درمان و آموزش والدین و کودکان مبتلا به این اختلال توصیه می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری زهرا سپهری نسب در دانشگاه محقق اردبیلی بود. بدین وسیله از کلیه مادران شرکت کننده در این پژوهش بابت صرف وقت و صبورشان صمیمانه تشکر می‌کنیم.

### منابع

بشرپور، س. (۱۳۹۵). *صفات شخصیت: نظریه و آزمون*. چاپ دوم. تهران: نشر ساوالان.  
دهقانی، ی.، اصلانی، خ.، و دریکوندی، ناهید. (۱۳۹۳). رابطه‌ی شیوه‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دبیرستانی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲(۱۱۷)، ۸۰-۷۵.  
حاجیلو، م.، راد، ع.، و بابالو، س. (۱۳۹۹). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی والدین با سبک‌های فرزندپروری در

کودکان مبتلا به کم‌توجهی/بیش‌فعالی به سبب ویژگی‌های بیش‌فعالی 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 یافته‌های دیگر این پژوهش، ارتباط مثبت انواع سبک‌های فرزندپروری با نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان در تعامل با صفات شخصیتی منش و تکانشگری مادران بود. بامریند (۱۹۹۱) سبک فرزندپروری را به‌عنوان کارکرد کنترلی پدر و مادر معرفی می‌کند. او با توجه به ابعاد رفتاری، گرمی و کنترل آن را به انواع مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه تقسیم می‌کند. سبک فرزندپروری مستبدانه با کنترل سخت، سطح محدودیت بالا، انضباط ناپایدار و خشن، میزان پایین صمیمیت و حمایت عاطفی مشخص می‌شود (هولند، مالمبرگ و پیاکوک، ۲۰۱۷). سبک فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از کنترل و حمایت عاطفی بالا، سطح مناسب استقلال و روابط دوسویه بین پدر، مادر و کودک شناسایی می‌شود. در نهایت، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با کمبود نظارت پدر و مادر و پاسخ‌دهی به خواسته‌های کودک مشخص می‌شود (دهارت، پلهم و تنان، ۲۰۰۶). مطالعه ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بین سبک فرزندپروری والدین و نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان ارتباط معنادار وجود دارد (مارینو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ الساید و همکاران، ۲۰۲۰؛ کریگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و از این میان سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه والدین، ارتباط مثبت (اسچرمرهورن و باتس، ۲۰۱۲؛ استروب، راسموزن و سمونزن، ۲۰۱۳) و سبک فرزندپروری مقتدرانه ارتباط منفی (سیلوا و اربانو، ۲۰۱۶؛ بیهاید و همکاران، ۲۰۱۶) با شدت نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان دارد که نتایج پژوهش آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو می‌باشد. در تبیین ناهمسو بودن نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های پیشین می‌توان به عدم توجه و نادیده گرفتن نقش سبک فرزندپروری پدر به‌عنوان عامل مهم در تداوم و شدت نشانه‌های کم‌توجهی/بیش‌فعالی کودکان اشاره کرد. سبک فرزندپروری پدر به اندازه سبک فرزندپروری مادر در مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان نقش دارد؛ به‌طوری‌که سبک فرزندپروری مقتدرانه هر دو والد (هم پدر و هم مادر) سبب کاهش مشکلات

4. Craig  
5. Sumargi, Prasetyo & Ardelia

1. Holland, Malmberg & Peacock  
2. De Hart, Pelham & Tennan  
3. Marino

- political. *Political Psychology*, 20(1), 175-197.
- Chi, T. C., & Hinshaw, S. (2002). Mother-Child Relationships of Children with ADHD: The Role of Maternal Depressive Symptoms and Depression-Related Distortions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 378-400.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: a proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573-588.
- Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (1984). *Differentiating normal and deviant personality by the seven factor personality model*. In struck, s. Lorr. New York: Springer (Eds), M. Publishing Co, 12(1), 3- 18.
- Conners, C. K., Erhardt, D. & Sparrow, E. (1999). *Conners Adults ADHD Rating Scales (CAARS) Technical Manual*. N Tonawanda, ny: Multi Health Systems, 431- 437.
- Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A Systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 98(5), 357- 377.
- De Hart, T., Pelham, B. W., & Tennen, H. (2006). What lies beneath: parenting style and implicit self- esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 4(2), 1- 17.
- 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 Annals of General Psychiatry*, 14(48), 291- 301.
- Edobor, O. J., & Ekechukwu, R. (2015). Parenting styles and personalities Traits among senior secondary school students in rivers state Nigeria. *British Journal of Psychology Research*, 4(3), 9- 18.
- Elsayed, M. E., Abdelmaksoud, A. H., & Elabbad, M. A. (2020). Effect of Parenting Style on Severity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder among Children Attending Al-Azhar University Hospital, New Damietta. *International Journal of Medical Arts*, 2(1), 211- 216.
- Ercan, E., Ercan, E. S., Atilgan, H., Basay, B. K., Uysal, T., Inci, S. B., & Ardic, U. A. (2014). Predicting aggression in children with ADHD. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 20(1), 175-197.
- خانواده‌های مراجعه‌کننده به خانه روان‌شناسان و مشاوران شهرستان خوی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۹(۲)، ۸۴-۶۸
- خاکپور، م.، افروز، غ.، قنبری هاشم آباد، ب.، رجایی، ع.، غباری بناب، ب.، و مهر آفرید، م. (۱۳۹۴). پیش‌بینی شدت اعتیاد از روی ویژگی‌های سرشتی و منشی افراد دارای اعتیاد به مواد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۸(۲)، ۲۷۵-۲۶۹.
- ذوقی پایدار، م.، قاسمی، م.، بیات، ا.، و صنایعی کمال، س. (۱۳۹۴). مقایسه سلامت روان مادران دارای کودکان با و بدون اختلال کم‌توجهی- بیش‌فعالی. *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵(۱)، ۱۴-۶.
- علیزاده، ح. (۱۳۸۴). تبیین نظری اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خودکنترلی. *مجله کودکان استثنایی*، ۵(۳)، ۳۳۸-۳۲۳.
- کاویانی، ح.، و پورناصح، م. (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۷۲(۲)، ۹۸-۸۹.
- کاویانی، ح. (۱۳۸۶). *نظریه‌های زیستی شخصیت*. تهران، انتشارات مهر کاویان.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington.
- Aulia, N. M., & Alfiasari, M. (2017). Analysis of mothers personality, mothers parenting styles and adolescent autonomy in rural family. *Journal of Child Development Studies*, 2(2), 11- 23.
- Ayman, A. L. (2018). Case-control study of depression in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Psychiatry*, 39(3), 100- 104.
- Barkley, R. A. (2006). *A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early adolescence*, 11(2), 56-95.
- Bhid, S. Sciberras, E. Anderson, V. Hazell, P. & Nicholson, J. M. (2016). Association Between Parenting Style and Socio-Emotional and Academic Functioning in Children With and Without ADHD: A Community- Based Study. *Journal of Attention Disorders*, 21(8), 102- 112.
- Buri, J. R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57(5), 110- 119.
- Capara, G. V., Barbaranelli, C., & Zimbardo, P., H. (1999). Personality profiles and

- Developmental Disabilities*, 34(1), 656-668.
- Lynham, M. M. (2006). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (6<sup>th</sup> ed.). New York, Guilford.
- Lynham, D. R., & Miller, J. D. (2004). Personality pathways to impulsive behavior and their relations to deviance: Results from three samples. *Journal of Quantitative Criminology*, 20(8), 319-341.
- Marino, D. F., Teixeira, T. V., Cantiere, C. N., Ribeiro, A. D. F., Micieli, A. P. R., & Carreiro, L. R. R. (2019). Parenting styles and mental health in parents of children with ADHD. *Revista Interamericana de Psicologia / International Journal of Psychology*, 53(3), 417-430.
- 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), 1162-1177.
- Mikami, A. Y., Chong, G., K. Saporito, J. M., & Jiwon Na, J. (2015). Implications of Parental Affiliate Stigma in Families of Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(4), 593-603.
- Miller, C. J., Miller, S. R., Trampushb, J., Mckay, K. E., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (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.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Kaplan, P. (2015). *synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry* (12<sup>th</sup> ed.). America.
- Sanders, M. R. (2002). Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *Medical Journal of Australia*, 177(7), 87-92.
- Schermerhorn, A. C., & Bates, J. E. (2012). Temperament, parenting and implications for development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 20(8), 158-171.
- Silva, A. M., & Urbano, R. L. (2016). Child ADHD severity, behavior problems and parenting styles. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 4(3), 28-37.
- Sperry, L. (2003). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IV-TR personality disorders* (3<sup>th</sup> ed.). Routledge.
- Stifter, C. A., Dollar, J. M., & Cipriano, E. A. (2011). Temperament and Emotion Regulation: The Role of Autonomic Adolescent Psychiatry and Mental Health, 15(8), 148-159.
- Holland, M. L., Malmberg, J., & Peacock, G. G. (2017). *Emotional and Behavioral Problems of Young Children Second Edition Effective Interventions in the Preschool and Kindergarten Years*. Guilford Press.
- Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 41(6), 703-711.
- Hoofdakker, B. J., Nauta, M. H., Van den Veen-Mulders, L.J., Sytema, S., Emmelkamp, P. M. G., & Minderaa, R. B., & Hoekstra, P. J. (2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Moderators of treatment response. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(3), 317-326.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 3644-3656.
- Huwer, M. A., Otten, R., Vries, H. D., & Angels, R. C. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 395-402.
- Johnson, B. D., Franklin, L. C., Hall, K., & Prieto, L., R. (2000). Parent Training Through Play: Parent-Child Interaction Therapy with a Hyperactive Child. *The Family Journal: Counseling and Therapu for Couples and Families*, 8(2), 180-186.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. (2014). *Comprehensive textbook of psychiatry* (10<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: William & Wilkins.
- Keline, R. B., (2005). *Principles and Practice of Structural Education Modeling* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Guilford Press.
- Labate, L. (1993). *A Family theory of impulsivity. Theory, Research and Treatment*. Washington: APA.
- Lee, S. J., Cloninger, C. R., Park, S. H., & Chae, H. (2015). The association of parental temperament and character on their children behavior problems. *Journal of Peer*, 14(8), 8-18.
- Lee, P. C., Lin, K. C., Robson, D., Yang, H. J., Chen, V. C. H., & Niew, W. I. (2013). Parent-child interaction of mothers with depression and their children with ADHD. *Journal of Research in*

- ADHD]. Virenze: Internal publication University of Amsterdam/UVA.
- Witeside, S. & Lynham, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a Structural Model of Personality to Understand Impulsivity. *Personality and Individual Differences, 30(4)*, 669- 689.
- Yurumez, E., Yazici, E., Gumus, Y. Y., Yazici, A. B., & Gursoy, S. (2014). Temperament and character traits of parents of children with ADHD. *Journal of Attention Disorder, 16(10)*, 1-7.
- Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2004). Temperament and attachment disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 33(1)*, 32- 41.
- Nervous System Reactivity. *Developmental psychobiology, 53(3)*, 266-79.
- Storeb, O. J., Rasmussen, P., & Simonsen, E. (2013). Association between insecure attachment and ADHD: Environmental mediating factors. *Journal of Attention Disorders, 10(7)*, 171- 186.
- Sumargi, A. M., Prasetyo, E., & Ardelia, B. W. (2020). Parenting styles and their impacts on child problems behaviors. *Journal Psikologi, 19(3)*, 269- 284.
- Van der Oord, S., Bo'gels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). *MijnAandacht: Mindfulness protocol voor kinderen met ADHD*. [MyAttention: Mindfulness manual for children with

---

## Causative modeling Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder symptoms of children based on the character traits and impulsivity of mothers: mediating role of parenting styles

---

Zahra Sepehrinasab\*  
Sajjad Basharpour\*\*  
Seifoallah Aghajani\*\*\*  
Nader Hajloo\*\*\*\*

---

### Abstract

The aim of this study was reaching the causative modeling of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHA) symptoms based on the character traits and impulse control of mothers with the mediating role of parenting styles. The method of the present study was descriptive-correlational with using of structural equation modeling method. The statistical population included 1324 mothers of elementary school students with symptoms of ADHD in Tehran in the academic year 2019-2020, of which 480 mothers were selected by purposive sampling. Four questionnaires including Connerss Parents (Connerss, 1999), Impulsivity Scale (Lynham, 2006), Temperament-Character Inventory (Cloninger, 1994) and Parenting Styles Questionnaire (Bumrind, 1972) were completed by mothers and for data analysis in addition to descriptive statistics, the structural equations method by utilizing LIZREL 8/85 software was used. The results showed that mothers' personality characters and impulsivity have a significant relationship with the symptoms of ADHD in children. According to the results, it can be concluded that some harmful characteristics of mothers can predict the symptoms ADHD in children. Findings showed that in the treatment of children with ADHD, attention to the personality traits and parenting style of parents can be effective in the treatment process.

**Keywords:** *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, impulsivity, parenting styles, character personality traits.*

---

\* Ph.D. Student, Department of Psychology and Educational Science Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

\*\* **Corresponding Author:** Professor, Department of Psychology and Educational Science Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. **Email:** Basharpour\_sajjad@yahoo.com

\*\*\* Associate Professor, Department of Psychology and Educational Science Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

\*\*\*\* Professor, Department of Psychology and Educational Science Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.