



## Research Paper

 [10.29252/ijfp.2023.557144.1129](https://doi.org/10.29252/ijfp.2023.557144.1129)

## Prediction of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Based on Parents' Communication Patterns in the Family Interpersonal Relationship Problems and Mothers' Attachment Styles

Mansooreh Nikoogoftar<sup>1\*</sup>, Mojgan Kiani<sup>2</sup>

1. Associate Professor psychology Payame noor university Tehran Iran

2. Master Psychology Payame noor university Tehran Iran

Article Info.	Abstract
<p><b>Received:</b> 02.03.2022</p> <p><b>Accepted:</b> 04.07.2022</p>	<p><b>Abstract</b></p> <p>The aim of this study was to determine the role of parental communication patterns in the family the quality of interpersonal relationships and attachment styles of mothers in predicting the severity of symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in children. The research method is descriptive-correlational. The statistical population of the present study included all children with attention deficit / hyperactivity disorder in Qom in 2021 from which 270 people were selected by convenience sampling. Data were analyzed using the Ritchie &amp; Fitzpatrick (1990) Revised Communication Patterns Scale Herwitz et al. (1988) Interpersonal Problems Scale the Hazen and Shaver Adult Attachment Styles Questionnaire (1987) and the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire. Snape (1980) was collected. Analysis of findings through Pearson correlation coefficient and regression analysis showed that there was a significant negative correlation between dialogue orientation and secure attachment styles with the severity of ADHD symptoms and between conformity orientation and relationship quality. There is a significant positive correlation between interpersonal and fearful attachment styles busy and distant atmosphere with the severity of symptoms of failure disorder (<math>p &lt; 0.05</math>). The results also showed that compliance quality of interpersonal relationships dialogue and fearful attachment style play a role in predicting the severity of the symptoms of failure disorder.</p>
<p><b>Keywords:</b></p> <p><i>Parent communication patterns Quality of interpersonal relationships Attachment style Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i></p>	
<p><b>*Corresponding author</b> Email: <a href="mailto:m.nikoogoftar@pnu.ac.ir">m.nikoogoftar@pnu.ac.ir</a></p>	
<p><b>How to Cite:</b> Nikoogoftar M. Kiani M. (2022). Prediction of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Based on Parents' Communication Patterns in the Family Interpersonal Relationship Problems and Mothers' Attachment Styles. <i>Journal of Family Psychology</i>. 9(1), 104-116.</p>	



## دو فصلنامه

روانشناسی خانواده، سال نهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۱



مقاله پژوهشی

## پیش بینی نشانگان کاستی توجه-بیش فعالی در کودکان بر اساس الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، مشکلات روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی مادران

منصوره نیکوگفتار<sup>۱\*</sup>، مژگان کیانی<sup>۲</sup>

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران  
 ۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p><b>تاریخ دریافت:</b> ۱۴۰۰/۱۲/۱۱</p> <p><b>تاریخ پذیرش:</b> ۱۴۰۱/۰۴/۱۳</p> <p><b>کلیدواژه‌ها:</b></p> <p>الگوهای ارتباطی والدین،  مشکلات روابط بین فردی،  سبک دلبستگی،  اختلال نارسائی توجه/بیش فعالی</p>	<p><b>چکیده</b></p> <p>پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، کیفیت روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی مادران در پیش‌بینی شدت نشانگان کاستی توجه/بیش فعالی در کودکان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان مبتلا به نشانگان کاستی توجه/بیش فعالی شهر قم در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آن‌ها ۲۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده ریچی و فیتزپاتریک (Ritchie &amp; Fitzpatrick 1990)، مقیاس مشکلات بین فردی (Herwitz et al. 1988)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (Hazan and Shaver 1987) و پرسشنامه نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی (Snape 1980) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون نشان دادند که بین جهت‌گیری گفت و شنود و سبک‌های دلبستگی ایمن با شدت نشانه‌های نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی همبستگی منفی معنی‌داری و بین جهت‌گیری همناوایی، مشکلات بین فردی و سبک‌های دلبستگی هراسان، دل‌مشغول و دوری جو با شدت نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی در کودکان همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد (<math>p &gt; 0.05</math>). نتایج نشان داد که همناوایی، مشکلات روابط بین فردی، گفت و شنود و سبک دلبستگی هراسان در پیش‌بینی شدت نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی نقش دارند.</p>
<p><b>*نویسنده مسئول:</b>  <b>پست الکترونیکی:</b> <a href="mailto:m.nikoogoftar@pnu.ac.ir">m.nikoogoftar@pnu.ac.ir</a></p>	
<p><b>استناد به این مقاله:</b></p> <p>نیکوگفتار، منصوره، کیانی، مژگان (۱۴۰۱). پیش‌بینی نشانگان کاستی توجه-بیش فعالی در کودکان بر اساس الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، مشکلات روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی مادران. <i>روانشناسی خانواده</i>، ۹ (۱)، ۱۰۴-۱۱۶.</p>	

اختلال کاستی توجه/بیش فعالی یک اختلال رفتاری و عصبی است که با اختلالات رشدی ناخوشایند و اختلال در فعالیت حرکتی درشت، توجه و تکانشگری مشخص می‌شود (Muszkat 2012). این اختلال با نشانگان رفتاری خاصی همراه است و به عنوان یک اختلال مزمن و شایع در کودکان و بزرگسالان معرفی شده است که با سطح نامناسب فعالیت رشدی، تحمل محرومیت کم، تکانشگری، رفتارهای سازماندهی نشده، آشفتگی و ناتوانی در توجه و تمرکز تعیین می‌شود. همچنین ویژگی اصلی آن الگوی پیوسته بی توجهی با بیش فعالی/تکانشگری یا ترکیبی از این دو ویژگی است که بیشتر از افراد عادی که در یک سطح رشد هستند، رخ می‌دهد (Bulgan & Ciftci 2017). شیوع این اختلال در جهان ۵ تا ۱۲ درصد و در ایران این میزان از ۸,۵ درصد تا ۱۲,۳ درصد گزارش شده است. نشانگان اختلال کاستی توجه و بیش فعالی با سه دسته علائم مشخص می‌شود: اختلال کاستی توجه-بیش فعالی، بی توجهی و رفتارهای تکانشی (Assarian Ghoreishi Ahmadian Ahmadvand & Saei 2021). علاوه بر این، اختلال کاستی توجه/بیش فعالی به دلیل شیوعی که دارد، اولین یا دومین اختلال در دوران کودکی و نوجوانی است. این اختلال برای بسیاری از دانش‌آموزان مشکلات چشمگیری ایجاد کرده است و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی، خانوادگی آنان و در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی آن‌ها تأثیرگذار است (Feizollahi Sadeghi & Rezaei 2020).

یکی از عواملی که در راستای عوامل تشدیدکننده نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی در کودکان بسیار مورد توجه است، الگوهای ارتباطی والدین است (Abdi & Nariman 2018). الگوهای ارتباطی والدین، به عنوان فرایندی که در طی آن والدین به شیوه کلامی و غیرکلامی با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند، تعریف می‌شود (Hasani-Moghadam Ganji Sharif Nia 2019). الگوهای ارتباطی والدین بر مبنای قراردادهایی نامرئی پدیدار می‌شود و بر روابط متقابل آن‌ها تأثیر قابل توجهی دارد. نقض الگوهای ارتباطی باعث ایجاد احساس بی وفایی در طرف مقابل می‌شود (Narimani Pourasmali 2015). بر اساس نظریه پویایی براون<sup>۳</sup> زمانی که عملکرد ضعیفی در یک رابطه زناشویی وجود دارد، این تفاوت بر رفتار کودک تأثیر می‌گذارد و در واکنش به عملکرد خانواده رفتارهای بیش فعال از خود نشان می‌دهد (DuPaul 2001).

کیفیت روابط بین فردی<sup>۴</sup> در خانواده از دیگر عوامل تشدیدکننده نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی در کودکان است (Evans Owens Wymbs & Ray 2018). روابط بین فردی مجموعه رفتارهایی است که منجر به روابط سالم، مشارکت با دیگران، همکاری، تحسین و قدردانی می‌شود و منجر به واکنش‌های اجتماعی معقول یا غیرمعقول می‌شود (Heller & Backer 2006). تعامل کودکان با والدین و نحوه واکنش والدین به این کودکان بر نشانگان اختلال کاستی توجه و بیش فعالی تأثیر می‌گذارد، زیرا این کودکان بسیار پرحرف، منفی نگر و بی تفاوت هستند و مشارکت و همکاری کمتری دارند. این کودکان ممکن است از پیروی از قوانین و مقررات امتناع کنند، رفتارهای بیرونی مانند پرخاشگری و قانون‌گریزی از خود بروز دهند، در انجام وظایف محوله سهل‌انگاری کنند و همچنین فعالیت‌های مورد نیاز و نظم را در زندگی روزمره با مشکلاتی مواجه شود (Bussing 2012). در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش فعالی معمولاً کیفیت روابط بین فردی ضعیف و محیط‌های خانوادگی پر تنش و پرتلاطم است. همچنین درگیری بین والدین و کودک و رفتار مرتبط با تعارض در کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش فعالی اثبات شده است (Anzani Hasanzadeh & Arjmandnia 2020).

عامل دیگر که منجر به تشدید نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی در کودکان می‌شود، مربوط به سبک‌های دلبستگی مادران<sup>۵</sup> است (Quiroga & Hamilton-Giachritsis 2016). دلبستگی یک پیوند عاطفی نسبتاً پایدار است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد به طور منظم با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کند، ایجاد می‌شود و دارای سه سبک ایمن، اجتنابی و دوسوگرا است.

1Attention-deficit hyperactivity disorder  
2Parental communication patterns  
3Brown dynamics theory  
4The quality of interpersonal relationships  
5attachment styles in mothers

این مفهوم برای نشان دادن فرآیندهای عاطفی، شناختی و رفتاری افراد که در رشد و نگهداری صمیمیت اجتماعی دخیل هستند، به کار می‌رود (Picardi Caropp Fabi Proietti Gennaro Meldolesi & Martinotti 2013). سبک‌های دلبستگی به برخی از مدل‌های درون‌کاری مشخصی از دلبستگی اشاره می‌کند که شکل پاسخ‌های رفتاری افراد را به جدا شدن از نگاره‌های دلبستگی و ارتباط مجدد با این نگاره‌ها تعیین می‌کند. این سبک‌ها عمدتاً براساس تجربیات کودک با مراقب است، در مراحل مختلف زندگی نسبتاً ثابت باقی می‌ماند و بر تعاملات اجتماعی تأثیر می‌گذارد (Besharat 2006). مطالعات مختلف در زمینه روابط دلبسته محور با والد نشان داده است که حساسیت و پاسخ مراقب اولیه به حالات عاطفی کودک تعیین‌کننده اصلی یادگیری نحوه تنظیم احساسات درمانده و روابط با دیگران است (Mughnizadeh Hooshmand & Talebian Sharif 2016).

پژوهش‌های مختلفی مطرح کرده‌اند که الگوهای ارتباطی والدین (Shariat Malekpour & Ghamrani 2015)، کیفیت روابط بین فردی (Fatah Moghadam Arabi & Sahebalzamani 2019; Meyer Kegley & Klein 2021) و سبک‌های دلبستگی مادران (Montante Calvillo Licon & Grespan 2019; Afshari 2020) منجر به تشدید نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی در کودکان می‌شود. (McNamara Barry Nelson Davarya & Urry (2010) در مطالعه‌ای طولی بر روی ۱۰۲ خانواده دریافتند که کودکان در سنین مختلف انواع شرایط تعامل عاطفی را با والدین خود تجربه می‌کنند که نوع رابطه والدین می‌تواند کیفیت زندگی فرزندان را پیش‌بینی کند. یافته‌های پژوهش (Muris Meesters & Van Brakel (2003) بیانگر تأثیر عوامل محیطی مانند سبک‌های فرزندپروری و روابط والدین-کودک بر رفتار و کنش‌های روانی اجتماعی بود. نتایج پژوهش Afshari & Mir (2019) نشان داد علائم روان‌شناختی، سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان‌آمداران توان پیش‌بینی مشکلات کودکان را دارد. همچنین نتایج پژوهش (Sharifi Asghari Ebrahimabad & Salayani 2020) نشان داد که بین سرمایه‌های روان‌شناختی و الگوی ارتباط سازنده، الگوی کناره‌گیری-توقع و الگوی اجتناب متقابل، تمایز یافتگی و الگوی ارتباط سازنده، الگوی کناره‌گیری-توقع و الگوی اجتناب متقابل در خانواده همبستگی معناداری وجود دارد. علاوه بر این نتایج پژوهش (Reyhani & Abdi 2019) نشان داد که سبک دلبستگی دوسوگرا که ریشه در تجربیات دوران کودکی و رابطه ناپایدار و ناهنجار فرد با مراقبان اولیه دارد، می‌تواند رابطه‌ی بین ابعاد ناهنجار شخصیت که تحت تأثیر عوامل زیادی شکل گرفته را تحت تأثیر قرار دهد.

با توجه به این که الگوهای ارتباطی والدین، کیفیت روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی مادران می‌تواند از جمله عوامل تشدیدکننده نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی در کودکان باشد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، کیفیت روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی مادران در پیش‌بینی شدت نشانگان کودکان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی نقش دارد؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی شهر قم در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه در این مطالعه شامل ۸۰ کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. بدین منظور به اداره کل سازمان بهزیستی استان قم برای اخذ مجوز پژوهش و سپس به مراکز مشاوره‌ی زیر نظر سازمان مراجعه شد. در این مراکز کودکانی که از طریق مشاهده رفتاری یا مصاحبه با کودک و گزارشات رفتاری مادر، توسط روان‌شناس کودک یا روانپزشک تشخیص اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی دریافت کرده بودند، شناسایی شدند. در کل تعداد ۵۸ پرسشنامه قلم و کاغذی پخش شد که از این تعداد فقط ۱۲ پرسشنامه عودت داده شد و ۲۵۸ نفر هم‌لینک در اختیارشان قرار داده شد و پرسشنامه را به صورت آنلاین پر کردند. همچنین

- 1 Parenting Style
- 2 Parent-child relationships
- 3 Cognitive Emotion Regulation
- 4 Psychological Capital

به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آن‌ها، به صورت محرمانه می‌باشد. پرسشنامه‌ها ساده و فاقد هرگونه ضرری برای فرد بود و هیچ‌گونه مخارج و هزینه‌ای برای شرکت‌کنندگان در برداشت. پرسشنامه‌های الگوهای ارتباطی خانواده، روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی تحت اختیار مادران دارای کودک با اختلال کاستی توجه/بیش فعال فرار گرفت و مادران پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

## ابزارهای سنجش

**مقیاس تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده<sup>۱</sup> (Ritchie & Fitzpatrick 1990):** در این مقیاس، شرکت‌کنندگان ۲۶ مورد را که به نحوه ارتباط آن‌ها در خانواده مربوط می‌شود، می‌خوانند و تعیین می‌کنند که هر جمله چقدر برای آن‌ها کاربرد دارد. این مقیاس دو بعد گفت و شنود (۱۵ سوال اول) و همنوایی (۱۱ سوال بعدی) روابط خانوادگی را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً مشابه (۵ امتیاز) تا کاملاً متفاوت (۱ امتیاز) اندازه گیری می‌کند. سازندگان آزمون روایی سازه آزمون را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ و قابلیت اطمینان آزمون را با نصف کردن سوالات برای گفت و شنود و همنوایی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۶ گزارش کردند. (Kuroshnia & Latifi 2009) نسخه فارسی مقیاس اعتبار محتوا را مطلوب (۰,۸۰) و ضریب آلفای کرونباخ را جهت گیری گفت و شنود و همنوایی به ترتیب برابر با ۰,۸۷ و ۰,۸۱ گزارش کرد.

**مقیاس روابط بین فردی<sup>۲</sup> (Hurwitz et al. 1988):** این پرسشنامه یک فرم کوتاه از مقیاس مشکلات بین فردی ۱۲۷ سوالی است و دارای ۳۰ گویه است. این پرسشنامه مشکلات بین فردی را در شش زمینه قاطعیت، مردم آمیزی، اطاعت پذیری، صمیمیت، مسئولیت پذیری و مهارگری ارزیابی می‌کند. روش نمره گذاری یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از صفر تا ۴ است (خیلی کم؛ کم؛ متوسط؛ زیاد؛ خیلی زیاد) در این مقیاس، نمره بالاتر نشان دهنده مشکلات بین فردی بیشتری است. علاوه بر شش زمینه فوق، میانگین موضوع در زمینه مشکلات بین فردی نیز بر اساس نمره وی در مجموعه ۶۰ مورد محاسبه می‌شود. در اعتبارسنجی نسخه فارسی (Besharat 2006)، ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از زمینه‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۸۹ به دست آمده است که نشانه سازگاری درونی بالای این مقیاس در فرهنگ ایرانی است.

**پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (Hazen & Shaver 1987):** این پرسشنامه یک ابزار اندازه‌گیری خود گزارش یک عاملی است که با روابط بزرگسالان سازگار شده است. این ابزار اندازه‌گیری شامل سه بیان توصیفی از احساسات فرد در مورد راحتی با نزدیکی و صمیمیت در روابط است. هر توصیف یکی از سه سبک دلبستگی را نشان می‌دهد و از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود که قابلیت استفاده هر یک از سه توصیف را درباره خود در مقیاس ۵ درجه لیکرت نشان دهند. شرکت‌کنندگان باید یکی از توصیف‌هایی را انتخاب کنند که به بهترین نحو احساس آن‌ها را به عنوان سبک دلبستگی در یک رابطه نزدیک و صمیمی توصیف می‌کند. روایی محتوایی این آزمون با روش ترجمه و ترجمه مجدد و بررسی نظرهای کارشناسان توسط (Mazaheri Sadeghi & Heydari 2009) به دست آمده است. اعتبار اندازه‌گیری مجدد گروه‌های این آزمون حدود ۰/۷۳ محاسبه شده است. روایی این آزمون در تحقیقات (Sadeghi Mazaheri & Mutabi 2019) به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ برای کلیه سوالات پرسشنامه نشان می‌دهد که پرسشنامه از پایایی و روایی قابل قبولی در فرهنگ ایرانی برخوردار است.

**پرسشنامه اختلال کاستی توجه-بیش فعالی اسنپ<sup>۳</sup> (Swanson Nolan & Pilham 1980):** مقیاس درجه بندی برای تشخیص اختلال کاستی توجه/بیش فعالی برای اولین بار بر اساس توصیف رفتاری اختلال کاستی توجه در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ایجاد شد. این پرسشنامه دارای مقیاس سوالی است که والدین یا معلمان می‌توانند به آن پاسخ دهند نه سوال اول نشانه‌های رفتاری ریخت غالباً بی‌وجه و نه سوال دوم نشانه‌های رفتاری ریخت غالباً فزون‌کنش/تکانشگری را اندازه‌گیری می‌کند و در نهایت همه ۱۸ سوال برای شناسایی ریخت ترکیبی طراحی شده‌اند. در این مطالعه از

1Revised Family Communication Patterns

2Interpersonal Relations Scale

3Hazen and Shaver attachment styles questionnaire

4Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire - SNAP

فرم مادران برای تشخیص اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی استفاده شد. ضریب اعتبار این آزمون (فرم معلمان) بر اساس روش بازآزمایی ۰,۸۸، بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷، بر اساس روش دو نیمه کردن ۰,۷۳ و روایی ملاکی آن ۰,۵۵ گزارش شده است (Sadr al-Sadat Hoshiari Sadr al-Sadat Mohammadi Rozbahani & Shirmardi 2011). همچنین از نظر روان-شناسان مرتبط با حوزه کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی جهت تایید تشخیص اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی استفاده شد. در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. شاخص های آماری توصیفی مورد استفاده عبارتند از: میانگین، انحراف معیار و به بررسی سوال تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون برای پیش بینی رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. در تمامی تحلیل های آماری این تحقیق از نرم افزار SPSS استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی مطالعه حاضر را نشان می دهد.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	مجموعه	فراوانی	درصد فراوانی
سن کودک	پدو تولد تا ۴ سال	۶	۲/۲
	۵ تا ۸ سال	۱۷۵	۶۴/۸
	۹ تا ۱۲ سال	۸۹	۳۳
سن مادر	۲۰ تا ۳۵ سال	۱۴۱	۵۲/۲
	۳۶ تا ۵۵ سال	۱۲۹	۴۷/۸
ملیت	ایرانی	۲۶۱	۹۶/۷
	غیر ایرانی	۹	۳/۳
	پایین تر از سیکل	۳۰	۱۱/۱
وضعیت تحصیلی	سیکل	۵۸	۲۱/۵
	دیپلم	۱۲۲	۴۵/۲
	لیسانس	۵۲	۱۹/۳
	فوق لیسانس	۸	۳
تعداد کل	-	۲۷۰	۱۰۰

با توجه به جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه در شاخص های سن، وضعیت شغلی و وضعیت تحصیلی نشان داده شده است.

جدول ۲. آمار های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۲۷۰)

متغیر	حداقل آماره	حداکثر آماره	میانگین	انحراف استاندارد
جهت گیری گفت و شنود	۴	۶۰	۴۴/۲۵	۹/۹۲
جهت گیری همنوایی	۰	۴۱	۲۱/۵۷	۸/۲۶
مشکلات قاطعیت	۵	۲۵	۱۳/۶۳	۳/۹۹
مشکلات مردم آمیزی	۵	۲۵	۱۰/۸۰	۳/۵۵
مشکلات اطاعت پذیری	۵	۲۵	۱۲/۷۴	۳/۵۲
مشکلات صمیمت	۵	۲۳	۹/۸۲	۳/۲۰
مشکلات مسولیت پذیری	۹	۲۳	۱۶/۷۱	۲/۲۹
مشکلات مهار گری	۷	۲۴	۱۳/۷۲	۳/۷۶
کیفیت روابط بین فردی	۳۸	۱۲۰	۷۷/۴۲	۱۵/۰۹
ایمن	۵	۲۴	۱۶/۱۹	۲/۷۱

نیکوگفتار و کیانی: پیش بینی نشانگان کاستی توجه-بیش فعالی در کودکان بر اساس الگوهای ارتباطی...

۲/۰۶	۹/۰۶	۱۹	۴	هراسان
۲/۶۱	۱۰/۹۸	۱۸	۴	دل مشغول
۱/۹۷	۱۲/۸۳	۱۸	۵	دوری جو
۴/۸۴	۱۱/۱۴	۲۷	۱	شناسایی
۳/۲۸	۶/۸۰	۱۹	۰	تشخیص
۷/۶۰	۱۷/۹۴	۴۶	۲	شدت نشانه های اختلال کاستی توجه-بیش فعالی

جدول ۲ شامل گزارشی از داده‌های توصیفی حاصل از کمترین و بیشترین مقادیر، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های متغیرهای پژوهش است.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرها

سطح معنی داری	مقدار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف	متغیرهای اصلی
۰/۰۵۶	۱/۳۳۸	جهت گیری گفت و شنود
۰/۵۶۱	۰/۹۰	جهت گیری همنوایی
۰/۰۵۴	۱/۳۴۴	مشکلات قاطعیت
۰/۰۵۵	۱/۳۴۲	مشکلات مردم آمیزی
۰/۰۵۵	۱/۳۴۱	مشکلات اطاعت پذیری
۰/۰۵۶	۱/۳۳۸	مشکلات صمیمت
۰/۱۳۰	۱/۱۶	مشکلات مسولیت پذیری
۰/۳۷۷	۰/۹۱۲	مشکلات مهار گری
۰/۷۸۴	۰/۶۵۵	کیفیت روابط بین فردی
۰/۶۸۰	۰/۷۱۸	ایمن
۰/۰۷۱	۱/۲۹۱	هراسان
۰/۳۳۵	۰/۹۴۴	دل مشغول
۰/۰۵۹	۱/۳۲۸	دوری جو
۰/۰۶۳	۱/۳۱۳	شناسایی
۰/۰۵۲	۱/۳۵۲	تشخیص
۰/۲۸۵	۰/۹۸۶	شدت نشانه های اختلال کاستی توجه-بیش فعالی

با توجه به جدول ۳ به طور کلی با توجه به مقادیر بدست آمده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، توزیع تمامی متغیرها با توجه به سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵، نرمال است.

### روانشناسی خانواده، ۹ (۱)، ۱۰۴-۱۱۶

جدول ۴. خلاصه یافته های تحلیل آنوا برای پیش بینی شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی براساس الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، کیفیت روابط بین فردی و سبک های دلبستگی مادران در رگرسیون گام به گام

معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص	
					منبع	متغیر پیش بین
۰/۰۰۰۱	۶۴/۸۹۷	۳۰۳۳/۷۲۵	۱	۳۰۳۳/۷۲۵	رگرسیون	همنوایی
		۴۶/۷۴۷	۲۶۸	۱۲۵۲۸/۱۱۸	باقیمانده	
			۲۶۹	۱۵۵۶۱/۸۴۳	کل	
۰/۰۰۱	۵۵/۳۸۷	۲۲۸۱/۵۸۳	۲	۴۵۶۲/۱۶۶	رگرسیون	کیفیت روابط بین فردی
		۴۱/۱۹۴	۲۶۷	۱۰۹۹۸/۶۷۷	باقیمانده	
			۲۶۹	۱۵۵۶۱/۸۴۳	کل	
۰/۰۰۱	۴۲/۵۵۰	۱۶۸۲/۰۹۸	۳	۵۰۴۶/۲۹۵	رگرسیون	گفت و شنود
		۳۹/۵۳۲	۲۶۶	۱۰۵۱۵/۵۴۸	باقیمانده	
			۲۶۹	۱۵۵۶۱/۸۴۳	کل	
۰/۰۰۱	۳۵/۱۰۱	۱۳۴۷/۳۸۵	۴	۵۳۸۹/۵۴۰	رگرسیون	هراسان
		۳۸/۳۸۶	۲۶۵	۱۰۱۷۲/۳۰۳	باقیمانده	
			۲۶۹	۱۵۵۶۱/۸۴۳	کل	

نتایج مندرج در جدول ۴ با توجه به مقدار تحلیل واریانس بدست آمده مسیرهای پیش بینی شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی توسط الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، کیفیت روابط بین فردی و سبک های دلبستگی مادران در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

جدول ۵. ضریب همبستگی چندگانه، ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و هم خطی داده ها

گام ها	متغیرهای پیش بین	R ضریب همبستگی چندگانه	(Beta) ضریب بنا استاندارد شده	R <sup>2</sup> مجذور ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	ا ضریب	معنی داری	تولرانس و آنتون	ه خطی داده ها	
۱	همنوایی	۰/۴۴۲	۰/۲۷۲	۰/۱۹۵	۰/۱۹۲	۶/۸۳۷	۴/۷۶۷	۰/۰۰۱	۱/۸۳۳	۰/۷۵۷	۱/۳۲۲
۲	کیفیت روابط بین فردی	۰/۵۴۲	۰/۲۳۶	۰/۲۹۳	۰/۲۸۸	۶/۴۱۸	۴/۴۰۹	۰/۰۰۱		۰/۸۵۸	۱/۱۶۶
۳	گفت و شنود	۰/۵۶۹	-۰/۱۸۵	۰/۳۲۴	۰/۳۱۷	۶/۲۸۷	-۳/۵۱۳	۰/۰۰۱		۰/۸۸۹	۱/۱۲۵
۴	هراسان	۰/۵۸۸	۰/۱۷۳	۰/۳۴۶	۰/۳۳۶	۶/۱۹۶	۲/۹۹۰	۰/۰۰۳		۰/۷۳۳	۱/۳۶۵

نتایج مندرج در جدول ۵، پیش بینی شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی براساس الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، کیفیت روابط بین فردی و سبک های دلبستگی مادران بوده است. برپایه آنچه که در جدول ارائه شده، همنوایی (۰/۱۹۵)، کیفیت روابط بین فردی (۰/۲۹۳)، گفت و شنود (۰/۳۲۴) و هراسان (۰/۳۴۶) به صورت افزوده شده در پیش بینی



شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی نقش دارند و مقادیر بدست آمده از آماره  $t$  نشان دهنده ی پیش بینی معنی دار متغیر شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی می باشد. به این معنا که همنوایی ۱۹ صدم، کیفیت روابط بین فردی ۹ صدم، گفت و شنود ۳ صدم و هراسان ۲ صدم واریانس مشترک یا سهم در پیش بینی شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی دارند. همچنین با توجه به مقادیر به دست آمده از (Beta) همنوایی (۰/۲۷۲)، کیفیت روابط بین فردی (۰/۲۳۶)، گفت و شنود (۰/۱۸۵-) و هراسان (۰/۱۷۳) اثر بر شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی دارند. همچنین با هدف تعیین تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش بینی شده با مدل رگرسیون، از آماره دوربین واتسون استفاده شد، که برابر با ۱/۸۳۳ بود که این مقدار در دامنه بین ۱ تا ۳، نشان از مستقل بودن خطاها داشته است. در مقادیر VIF در تمامی مسیر و متغیرها دارای تورم واریانس نبوده و همچنین ضریب تحمل بالا دارند، در نتیجه مقدار ضریب تحمل بالا و تورم واریانس پایین، نشان دهنده عدم هم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، تعیین نقش الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، کیفیت روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی مادران در پیش‌بینی شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی در کودکان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری گفت و شنود و سبک‌های دلبستگی ایمن با شدت نشانه‌های اختلال نارسائی همبستگی منفی معنی‌داری و بین جهت‌گیری همنوایی و کیفیت روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی هراسان، دل مشغول و دوری جو با شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که همنوایی، کیفیت روابط بین فردی، گفت و شنود و سبک دلبستگی هراسان در پیش‌بینی شدت نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی نقش دارند.

فرض بر این است که مشکلات ارتباطی بین والدین و فرزندان با تشدید و تداوم نشانگان اختلال کاستی توجه-بیش فعالی همراه است. همچنین تحقیقات نشان داده است که کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش فعالی در برقراری ارتباط با والدین خود دچار مشکل هستند (Shariat A Malekpour M Ghamrani 2015). در همین راستا نتایج این پژوهش نشان داد بین جهت‌گیری گفت و شنود با شدت نشانه‌های اختلال کاستی توجه - بیش فعالی همبستگی منفی معنی‌داری و بین جهت‌گیری همنوایی با شدت نشانه‌های اختلال کاستی توجه - بیش فعالی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های (Miranda et al 2020; Fatah Moghadam ، Belo-Tomic Quinlan & Read 2021) (Arabi & Sahebalzamani 2019) و مطالعه (Malekpour Shariat & Ghamrani 2015) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده براساس نظریه خانواده پویایی بروان می‌توان گفت وقتی عملکرد ضعیف در روابط والدین وجود داشته باشد این اختلاف روی رفتار کودک تأثیر داشته و کودک انعکاس عملکرد بد والدین را به صورت نشانه‌های کاستی توجه - بیش فعالی نشان می‌دهد. والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان سالم دارای تنش زیاد و توانایی سازگاری کمتری بوده و مستعد احتمال بروز رفتار منفی در برخورد با فرزندان شان هستند. به نظر می‌رسد که یک رابطه متقابل و تأثیر گذار بین والدین، محیط خانه و کاستی توجه و بیش فعالی وجود دارد.

از سوی دیگر اگرچه مشکلات ارتباطی و اجتماعی، به عنوان بخشی از تشخیص بالینی اختلال کاستی توجه - بیش فعالی محسوب نمی‌شود اما آسیب در عملکردهای ارتباطی می‌تواند موقعیت کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش فعالی را در آینده تحت الشعاع قرار دهد (Adlparvar Movahed Rafei Boroujeni 2017). در همین راستا نتایج این پژوهش گویای این بود که بین کیفیت روابط بین فردی با شناسایی، تشخیص و شدت نشانه‌های اختلال کاستی توجه - بیش فعالی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. با این که کمتر پژوهشی به بررسی این رابطه پرداخته است، اما این یافته با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های (Miranda et al 2020) همسو است و می‌توان گفت به نوعی در راستای پژوهش (Bora & Pantelis 2016) قرار دارد. همچنین در تبیین این یافته‌ها باید گفت که از جمله متغیرهایی که می‌تواند بر اختلال کاستی توجه - بیش فعالی تأثیر گذار باشد، طیف گسترده مشکلات بین شخصی است، مشکلات بین شخصی شامل: مشکلات فرد در زمینه‌های قاطعیت، مردم آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری است که سایر توانمندی‌های فرد را در برقراری روابط سالم با

دیگران محدود می‌کند. مشکلات بین فردی مجموعه رفتارهایی است که مانع از برقراری روابط سالم، مشارکت با دیگران، همکاری، تمجید و قدردانی می‌شود و واکنش‌های اجتماعی نامعقولی به همراه دارد. مطالعات مختلف نشان دادند که کودکان ADHD دارای نقص در پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت‌های بین فردی ضعیف، سطوح بالای طرد اجتماعی و تنهایی، مشکلات سازگاری و اختلال خلق و افسردگی می‌باشند (Afzali Ghasemzadeh & Hashemi 2019).

دلبستگی، پیوند عاطفی نسبتاً پایداری است که بین کودک و یا تعداد بیشتری از افرادی که نوزاد در تعامل منظم دائمی با آنهاست، ایجاد می‌شود. رفتارهای دلبستگی با ترس، تهدید، بیماری یا خستگی راه‌اندازی می‌شوند و به عنوان هر نوع رفتاری که نتیجه آن بازیافتن یا حفظ تماس با نگاره دلبستگی است، تعریف شده‌اند (Dawson Allen Marston Hafen & Schad 2014). در همین راستا نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی هراسان، دل مشغول و دوری جو با شدت نشانه‌های اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد و بین سبک‌های دلبستگی ایمن با شدت نشانه‌های اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه (Meyer Kegley & Klein 2021) که رابطه بین علائم اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی اولیه با فرزندپروری و علائم اضطراب در اواخر دوران کودکی را بررسی کردند، از یک مدل میانجی‌گری پشتیبانی می‌کند که در آن رابطه بین نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی کودک و علائم اضطراب کودک با محافظت بیش از حد والدین انجام می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش (Afshari & Mir Mohamad 2019) که با هدف بررسی علائم روان‌شناختی، سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان مادران به عنوان پیش‌بین‌های مرتبط با شاخص‌های تن‌سنجی کودکان ۷-۲ ساله‌ی شهر اصفهان انجام شد، بیانگر این است که علائم روان‌شناختی، سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان مادران، توان پیش‌بینی مشکلات تغذیه‌ای کودکان را دارد. در واقع مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی در موقعیت‌های آزمایشی کمتر آغازکننده رابطه با کودک خود هستند و در صورت آغازگری کودک پاسخ مثبت کمتری به او می‌دهند. این مادران بیشتر کنترل‌کننده و دستوردهنده هستند کمتر از روش‌های فرزندپروری مثبت استفاده می‌کنند (Ditzen Schmidt Strauss Nater Ehlert & Heinrichs 2008). در تبیین نتایج به دست آمده براساس نظریه دلبستگی زمانی که کودک تجسم‌های منفی از خود و دیگران را شکل می‌دهد یا زمانی که راهبردهای غیرواقع‌بینانه‌ای را برای پردازش افکار و احساسات مربوط به دلبستگی اتخاذ می‌کند، در مقابل آسیب‌های روانی آسیب‌پذیرتر می‌شود.

به طور کلی براساس نتایج پژوهش انجام شده از جمله عواملی که در بافت خانواده موجب تاثیرگذاری بر نشانه‌های کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی می‌شود، الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، کیفیت روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی مادران است. این نتایج گویای این است که حاکم بودن روابط مطلوب در درون خانواده، می‌تواند در پیشبرد رشد ذهنی، عاطفی، روانی و اجتماعی کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی بسیار کمک‌کننده باشد. مطالعه حاضر همزمان با شیوع بیماری کرونا انجام شد و امکان جمع‌آوری همه‌ی داده‌ها از طریق پرسشنامه قلم و کاغذی نبود و تکمیل بخش زیادی از پرسشنامه به صورت آنلاین انجام شد که از محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌گردد. همچنین با توجه به گستره نظری موجود، یافته‌های به دست آمده و محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌گردد که پژوهشگران در پژوهش بعدی از مطالعه تجربی یا طولی برای تعیین نقش متغیرهای الگوهای ارتباطی والدین در خانواده، کیفیت روابط بین فردی و سبک‌های دلبستگی مادران استفاده کنند تا در شدت علائم اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی در کودکان را با دقت بیشتری شناسایی کنند. در نهایت پیشنهاد می‌شود که با توجه به اثرگذاری نقش روابط والدین در شدت و کاهش نشانه‌های کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی، در مدارس کودکان استثنایی و سایر مرکز و موسسات خدمات روان‌شناختی مربوط به کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی، کارگاه‌های آموزش روانی خانواده در دستور کار قرار گیرد.

## تشکر و سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌های تحقیق تشکر و قدردانی نمایند.

## تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع در این پژوهش وجود ندارد.

## References

- Assarian, F., Ghoreishi, F. S., Ahmadian, S., Ahmadvand, A., Saei, R. (2021). Combination effect of Methylphenidate and Risperidone in treatment of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 25(1), 761-766. [In Persian]
- Abdi, R., Nariman, A. (2018). Comparison of Personality Traits and Resiliency in Mothers of Children with Autism Disorder and Attention Deficit /Hyperactivity Disorder with Normal Children's Mothers. *Journal of Disability Studies*. 8(70), 5 – 13. [In Persian]
- Anzani, G., Hasanzadeh, S., Arjmandnia, A.A. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy program for adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder on their interaction with their parents. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 63(3), 2438 - 2448. [In Persian]
- Afzali, L., Ghasemzadeh, S., & Hashemi, B. M. (2019). *Effects of Family-Based Interventions on Clinical Symptoms and Social Skills of Hyperactive Children*. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 17(3), 229-242. [In Persian]
- Adlparvar, A., Movahedi, A., Rafei Boroujeni, M. (2017). Effect of Yoga on Anxiety of Parents and Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorders. *Motor Behavior*. Spring; 9 (27), 139-54. [In Persian]
- Afshari, A., Mir Mohamad, M. (2019). The role of psychological symptoms attachment styles and Cognitive Emotion Regulation of mothers in prediction of anthropometrics indices. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2(30), 54 -68. [In Persian]
- Afshari, A. (2020). Prediction of Mothers' Difficulties in Emotion Regulation via Their Attachment Styles in Tehran City's Suburb. *Social Psychology Research*. 10(38) 117 – 134. [In Persian]
- Besharat, M.A. (2006). An Attachment Theory Explanation of Personality Disorders. *Journal of the Iranian Psychological Association*. 1(2), 41 – 48. [In Persian]
- Bussing, R., Zima, B. T., Mason, D. M., Meyer, J. M., White, K. Garvan, C. W. (2012). ADHD knowledge perceptions and information sources: Perspectives from a community sample of adolescents and their parents. *Journal of Adolescent Health*. 51(6), 593-600.
- Bulgan, G., Çiftçi, A. (2017). Psychological adaptation marital satisfaction and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*. 7(3), 687-702.
- Besharat, M. A. (2006). Reliability validity and factorial analysis of a short form of the Inventory of Interpersonal Problems in an Iranian population. *Contemporary Psychology*. 4(2), 25–36. [In Persian]
- Bora, E., Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. *Psychological medicine*. 46(4), 699-716.
- Belo-Tomic, S., Quinlan, E., Read, E. (2021). Young Adult's Perception of Their Relationship with an ADHD Parent: A Qualitative Study. *Contemporary Family Therapy*. 43(3), 298-304.

- DuPaul, GJ., McGoey, KE., Eckert, TL., VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impairments in behavioral social and school functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 40(5), 508-15.
- Ditzen, B., Schmidt, S., Strauss, B., Nater, UM., Ehlert, U., Heinrichs, M. (2008). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *Journal of psychosomatic research*. 64(5), 479-486.
- Dawson, A. E., Allen, J. P., Marston, E. G., Hafen, C. A., Schad, M. M. (2014). Adolescent insecure attachment as a predictor of maladaptive coping and externalizing behaviors in emerging adulthood. *Attach Hum Dev*. 16(5), 46-78.
- Evans, SW., Owens, JS., Wymbs, BT., Ray, AR. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 47(2), 98-157.
- Fatah Moghadam, L., Arabi, Z., Sahebalzamani, M. (2019). Family status relationships survey in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Jundishapur Medical Scientific Journal*. 18(2), 117-128. [In Persian]
- Feizollahi, J., Sadeghi, M., Rezaei, F. (2020). The Effect of Cognitive Behavioral Play Therapy and Its Integration with Parental Management Training on Symptoms of ADHD in 7-11-Year-Old Children: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 19(2), 155-172. [In Persian]
- Heller, T. L. Backer, B. L. (2006). Maternal Negativity and Children's Externalizing Behavior. *Early Education & Development*. 11(4), 483-498.
- Hasani-Moghadam, S., Ganji, J., Sharif Nia, H., Aarabi M Khani, S. (2019). Factors Associated with Iranian Couple's Communication Patterns: A Scoping Review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 29 (177) 222-239. [In Persian]
- Koroshnia, M., Latifian, M. (2008). An Investigation on Validity and Reliability of Revised Family Communication Patterns Instrument. *Journal of Family Research*. 3(4), 855-875. [In Persian]
- Malekpour, M., Shariat, Ar., Ghamrani, A. (2015). The Effectiveness of Couples' Communication Model Training on Children with ADHD Symptoms. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*. 5(1), 95-106. [In Persian]
- Mazaheri, M. A., Sadeghi, M. S., Heidari, M. (2008). A Comparison of Family Structure Perception and Ideal Between Parents and Their Young Children. *Family Studies*. 4(4), 239 - 351. [In Persian]
- Mughnizadeh, Z., Hooshmand, E., Talebian Sharif, J. (2016). Determining the contribution of attachment styles in predicting students' happiness. *Journal Fundamental of Mental Health*. 19(1), 60-65. [In Persian]
- Muszkat, M. (2012). *TDAH e Interdisciplineairdate*. São Paulo: All Print Editor; P. 221.
- McNamara Barry, C., Nelson, L., Davarya, S., Urry, S. (2010). Religiosity and spirituality during the transition to adulthood. *International journal of behavioral development*. 34(4), 311-324.
- Muris, P., Meesters, C., Van Brakel, A. (2003). Assessment of anxious rearing behaviors with a modified version of "Egna Minnen Beträffande Uppfostran" questionnaire for children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 25(4), 229-237.
- Meyer, A., Kegley, M., Klein, D. N. (2021). Overprotective Parenting Mediates the Relationship Between Early Childhood ADHD and Anxiety Symptoms: Evidence from a Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Journal of Attention Disorders*. 26(2), 319-327.

- Montante, J. M. M. Calvillo, M. E. N. Licon J. F. M. Grespan, E. C. (2019). Parenting models in parents of children diagnosed with ADHD: An exploratory study with parents. Parenting styles on children with ADHD. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*. 28(5), 727.
- Narimani, M., Pourasmailli, A., Hajloo, N., Mikaeli, N. (2015). Enduring Vulnerabilities and Marital Burnout in Divorce- Seeking Couples: Mediating Role of Stressful Events. *Family Counseling and Psychotherapy*. 5(2), 24-50.
- Picardi, A., Caropp, E., Fabi, E., Proietti, S., Gennaro, G. D., Meldolesi, G. N. Martinotti, G. (2013). Attachment and Parenting in Adult Patients with Anxiety Disorders. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. 157-163.
- Quiroga, M. G., Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment styles in children living in alternative care: A systematic review of the literature. *In Child & youth care forum*. 45(4), 625-653.
- Reyhani, M., Abdi, R. (2019). The Mediational Role of Attachment Styles in the Relationship between Abnormal Personality dimensions and Fetishism. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* 14 (54), 7 – 16. [In Persian]
- Sadrossadat, L., Hooshyari, Z., Sadrossadat, S.J., Mohammadi, M.R., Rouzbahani, A., Shirmardi A. (2010). Determination of Psychometrics Indices of SNAP-IV Rating Scale in Teachers Execution. *Journal of Isfahan Medical School*. 28(110), 484 – 494. [In Persian]
- Sadeghi, M. S., Mazaheri, M. A., Moutab, F. (2011). Adult Attachment and Quality of Couples' Communication Based on Observed Couple Interaction. *Journal of Psychology* 15(1), 3–22. [In Persian]
- Sharifi, M., Asghari Ebrahimabad, M., Javad Salayani, F. (2020). Investigating the Role of Self-Differentiation in Predicting Communication Patterns: The Mediating Role of Psychological Capitals. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* 15(56), 57-70. [In Persian]
- Shariat, A., Malekpour, M., Ghamrani, A. (2015). The effectiveness of couple's communication model training on the performance of families with children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Psychology of Exceptional Individuals* 5(17), 1-25. [In Persian]

---

#### COPYRIGHTS

© 2022 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

---

