۱۳۵-۱۴۹

پیش‌بینی نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی کودکان بر اساس صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران با توجه به نقش جنسیت*

◈ زهرا سپهری‌نسب[۱] ◈ دکتر سجاد بشرپور[۲] ◈ دکتر سیف‌اله آقاجانی[۳] ◈ دکتر نادر حاجلو[۴]

چکیده: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی کودکان بر اساس صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران با توجه به نقش جنسیت بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همهٔ مادران دانش‌آموزان ابتدایی با نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی منطقه ۵ و ۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹ - ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۲۳۰ نفر با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس سرشت و منش کلانینگر (۱۹۹۴)، پرسشنامه کانرز والدین (۱۹۹۹) و پرسشنامه تحریک‌پذیری باس و پلامین (۱۹۸۴) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که میان صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران با نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی کودکان ارتباط معنادار وجود دارد ($P \leq ۰/۰۰۱$، $\beta = ۰/۵۶$). نتایج پژوهش همچنین نشان داد که جنسیت در تعامل با صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران نمی‌تواند نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی کودکان را پیش‌بینی کند ($P \leq ۰/۰۰۱$، $\beta = ۰/۰۵۲$). بر اساس نتایج یافته‌ها می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که برخی از صفات شخصیتی منش مادران می‌تواند زمینه‌ساز نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی کودکان باشد. بنابراین توجه به صفات شخصیتی والدین می‌تواند در بهبود روند درمان کودکان دارای نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی مؤثر واقع شود.

کلید واژگان: نقص‌توجه - بیش‌فعالی، صفات شخصیتی منش، تحریک‌پذیری، جنسیت

◉ تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۳ ◉ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱

* *این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است.*

۱. دانش‌آموخته دوره دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
E-mail: zahra.sepehrinasab@gmail.com

۲. **نویسنده مسئول:** استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
E-mail: Basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
E-mail: Aghajani_sf@uma.ac.ir

۴. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
E-mail: Hajloo53@uma.ac.ir

مقدمه

اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی[1] از اختلالاتی اســـت که به دلیل پیامدهای زیانبار فردی، خانوادگی و اجتماعی به‌مثابه یک مشکل اساسی بالینی مطرح و بسیار مورد توجه خانواده‌ها، درمانگران و پژوهشگران است. این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است و با نشانه‌هایی همچون بیش‌فعالی، نقص در توجه و رفتارهای تکانشی همراه است که موجب نقص در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و میان - فردی افراد می‌شـــود (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). شـــیوع این اختلال در میان کودکان دبستانی ۵ تا ۷ درصد اســـت (های[3] و همکاران، ۲۰۲۲) و در نیمی از کودکان ممکن اســـت تا بزرگســـالی نیز ادامه یابد (راکلیج[4]، ۲۰۰۸). از جمله نشانه‌های رفتاری این کودکان، عدم توجه به جزئیات، اختلال در تمرکز، بیقراری شـــدید، تحریک‌پذیری، عدم ثبات هیجانی و رفتارهای ناگهانی است (ابیکاف[5] و همکاران، ۲۰۰۹). نسبت اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی در پســـران چهار برابر دختران و در نمونه‌های ارجاعی به کلینیکها، نه به یک است (اسکوگلی[6] و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهشها نشان می‌دهند که چنانچه مشکل این کودکان به موقع تشخیص داده نشود و مداخله مثبت صورت نگیرد، آنان در آینده با مشکلات تحصیلی، اجتماعی و عاطفی جبران‌ناپذیری روبه‌رو خواهند شد (دهارت[7] و همکاران، ۲۰۰۶). از این‌رو بررسی عواملی که می‌تواند در شدت و تداوم نشـــانه‌های این اختلال مؤثر باشد و درمان این کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهد، حائز اهمیت است.

پژوهشها نشان می‌دهند که صفات شخصیتی افراد خانواده، به‌ویژه والدین، نقشی مهم در بروز و تداوم نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان دارد (ساندرز[8]، ۲۰۰۲). برخی از پژوهشها به ارتباط میان ابعاد شخصیتی والدین و اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان بر اساس رویکرد صفات پرداخته‌اند (نیگ[9]، ۱۹۹۸؛ ون‌هوکه[10] و همکاران، ۲۰۰۶)؛ در حالیکه پژوهشـــهای دیگر ابعاد سرشتی و زیستی شخصیت والدین را در بروز اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی مورد مطالعه قرار داده‌اند (یورومز[11] و همکاران، ۲۰۱۸). از جمله آنها نظریه‌های زیســـتی شخصیت، نظریه کلانینگر[12] اســـت که بر اساس این نظریه شخصیت دارای دو ســـاختار اساسی سرشت و منش[13] اســـت (کلانینگر، ۱۹۸۷). سرشت، بعد زیستی شخصیت

1. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder
2. American Psychiatric Association
3. Hai
4. Rucklidge
5. Abikoff
6. Skogli
7. DeHart
8. Sanders
9. Nigg
10. Van Hoecke
11. Yurumez
12. Cloninger
13. Temperament & character

اســـت و در واقع شامل پاسخهای هیجانی خودکار است که جنبه وراثتی دارد و متشکل از چهار ویژگی، آســـیب‌پرهیزی[1]، نوجویی[2]، پاداش وابستگی[3] و پشـــتکار[4] است. در مقابل منش، بعد محیطی شخصیت اســـت که به خودپنداره‌ها و تفاوتهای فردی در اهداف، ارزشها و انتخابهای فرد در زندگی اشاره دارد که شامل سه ویژگی خودراهبری[5]، همکاری[6] و خودفرارَوی[7] است (کلانینگر، ۱۹۸۷). خودراهبری منش با ویژگیهایی همچون مسئولیت‌پذیری، هدفمندی و خودپذیری، همکاری با ویژگیهای همدلی، دلسوزی و ســـودمندی و خودفراروی با ویژگیهای معنویت، صلح‌طلبی، آرمان‌گرایی و روشنفکری مشخص می‌شود (گوتیرز[8] و همکاران، ۲۰۱۶). در زمینه بررســـی ارتباط میان صفات شخصیتی سرشتی و منش والدین با نشـــانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان، مطالعات نشـــان دادند که والدین کودکان دارای اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی نســـبت به والدین کودکان عادی در صفات شخصیتی منش نمراتی کمتر کسب می‌کننـــد (ون در اوورد[9] و همکاران، ۲۰۱۲) و از میان ویژگیهای منش، خودراهبری والدین بیشـــترین ارتباط معنادار را با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان دارد (یورومز و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهشی دیگر نشان داده که آشفتگی هیجانی، صفات سرشتی و منش والدین پیش‌بینی‌کننده‌ای مهم برای بروز نشانه‌های اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان است، از میان صفات سرشتی، آسیب‌پرهیزی و از میان صفات منش، همکاری و خودراهبری والدین بیشترین پیش‌بینی‌کننده اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی در کودکان اســـت (لی[10] و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعه‌ای دیگر نشـــان داده که والدین پسرانی که اختلال نافرمانی مقابله‌ای[11] و نقص‌توجه - بیش‌فعالی داشتند در ابعاد شخصیتی منش نمراتی پایین‌تر نسبت به والدین کودکان عادی کسب کرده‌اند (مدوز[12] و همکاران، ۲۰۰۷). استوربو[13] و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داده‌اند که صفات سرشتی و منش والدین می‌تواند بر شدت نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی، تعاملات خانواده و روند درمان این کودکان تأثیرگذار باشد.

تحریک‌پذیری[14] نیز یکی از ویژگیهای شـــخصیتی است که به‌عنوان تمایل به واکنش پرخاشگرانه، تکانشگری، خصومتطلبی و رفتارهای ناکامی در برابر عدم توافق تعریف شده است (جلالی‌مقدم و همکاران،

1. Harm avoidance
2. Novelty seeking
3. Reward dependence
4. Persistence
5. Self-directedness
6. Cooperativeness
7. Self-transcendence
8. Gutiérrez
9. van der Oord
10. Lee
11. Oppositional Defiant Disorder
12. Meadows
13. Storebø
14. Irritability

۱۳۹۹). افراد تحریک‌پذیر اغلب اســـترس و اضطراب دارند، کم‌صبر و بی‌قرارند و زود عصبانی می‌شوند (فیدا[1] و همکاران، ۲۰۱۲). ساندرز (۲۰۰۲) نشان داده است که میان تحریک‌پذیری مادران و نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان ارتباط معنادار وجود دارد، به‌طوری‌که میزان اســـترس و تحریک‌پذیری مادران کودکان دارای نقص‌توجه - بیش‌فعالی در مقایسه با مادران کودکان عادی بیشتر است (بیلگیچ[2] و همکاران، ۲۰۱۸). بررســـی کیفیت تعاملات والد - کودک نشان داده والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی به دلیل پرخاشـــگری و تحریک‌پذیری بالا در تعامل با کودک خود بیشتر دچار تعارض می‌شـــوند (میدوز و همکاران، ۲۰۰۷) و همین موضوع می‌تواند شدت و تداوم نشانه‌های رفتاری کـــودکان دارای نقص‌توجه - بیش‌فعالی را افزایش دهد (کوپلنـــد[3] و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش چانگ[4] و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داده است که تحریک‌پذیری در والدین می‌تواند سبک فرزندپروری والدین را تحت‌تأثیر قرار دهد و موجب شـــود که والدین این کودکان بیشـــتر از سبک مستبدانه استفاده کنند که تعامل ویژگی تحریک‌پذیری والدین و ســـبک فرزندپروری مســـتبدانه می‌تواند شـــدت نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان را افزایش دهد (شونبرگر و راشلو[5]، ۲۰۱۷).

همان‌طورکه اشـــاره شـــد اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی در پسران بیشـــتر از دختران شایع است. البته علائم و نشـــانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی در دختران و پســـران متفاوت است (لاو[6] و همکاران، ۲۰۲۱)، به‌طوری‌که در دخترها بیشتر با نشانه‌های نقص‌توجه و در پسرها بیشتر با نشانه‌های بیش‌فعالی و تکانشـــگری همراه است (فارائونه[7]، ۲۰۰۰؛ پاولز[8] و همکاران، ۱۹۸۶). نتایج برخی پژوهشها نشان داده اســـت که والدین کودکان مبتلا بـــه نقص‌توجه - بیش‌فعالی در تعامل با فرزنـــد خود با توجه به نقش جنسیت، بیشتر با پسران خود دچار تعارض می‌شوند (فارائونه، ۲۰۰۰؛ آرنت[9] و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهشهای متعدد حاکی از آن است که صفات سرشتی والدین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده برخی نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی در فرزندان دختر و پسر شود (شونبرگر و راشلو، ۲۰۱۷). در همین راستا پژوهش پاولز و همکاران (۱۹۸۶) نشان داده است که برخی صفات شخصیتی منش والدین مانند همکاری بیشتر در والدینی که دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص‌توجه - بیش فعالی با جنســـیت پســـر بودند، مشاهده شده است. بنابراین این فرضیه وجود دارد که ویژگیهای شخصیتی والدین در تعامل با جنسیت کودکان می‌تواند شدت و تداوم نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهد.

1. Fida
2. Bilgiç
3. Copeland
4. Chang
5. Shoenberger & Rocheleau
6. Lau
7. Faraone
8. Pauls
9. Arnett

به‌طورکلی پژوهشهای اندکی در زمینه بررسی ارتباط صفات سرشتی مادران با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان انجام شده است. همچنین تاکنون در ایران پژوهشی که ارتباط صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری والدین با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان را بررسی کرده باشد صورت نگرفته اســـت. افزون بر این در هیچ‌یک از پژوهشها نقش جنسیت به‌مثابه عاملی در تعامل با ویژگیهای شخصیتی والدین مورد بررسی قرار نگرفته اســـت. طبق شواهد پژوهشی، ویژگیهای آسیب‌زای والدین می‌تواند اثری مخرب بر مشـــکلات خلقی و رفتاری کودکان داشته باشـــد و نیز روند درمان کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهد. از این‌رو هدف پژوهش حاضر پاســـخ دادن به این پرســـش است که آیا میان صفات شـــخصیتی منش، تحریک‌پذیری مادران و جنسیت با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد یا خیر. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. بین صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد.

۲. صفات شـــخصیتی منـــش و تحریک‌پذیری مادران با توجه به نقش جنســـیت قادر به پیش‌بینی نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان‌اند.

۳. بین صفات شخصیتی منش، تحریک‌پذیری مادران و جنسیت با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه مادران دانش‌آموزان ابتدایی بود که دارای نشـــانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی بودند و در مناطق ۵ و ۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹ - ۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند بود. از آنجا که در مطالعات رگرسیون دست‌کم ۲۰-۱۵ نفر برای هر متغیر تعیین می‌شود (گال و همکاران، ۱۹۹۶؛ ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۸۳)، بنابراین تعداد ۲۳۰ نفر (۱۲۳ دختر و ۱۰۷ پسر) به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شـــدند. برای اجرای این پژوهش پس از اخذ مجوز از دانشگاه برای گردآوری اطلاعات، ابتدا با مسئولان آموزش و پرورش استان تهران هماهنگی لازم صورت گرفت. سپس پژوهشگر به همه مدارس دخترانه و پســـرانه ابتدایی مناطق ۵ و ۷ شهر تهران مراجعه و از معلمان و مسئولان مدرسه درخواست کرد که در صورت داشتن دانش‌آموز دارای نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی آنها را به پژوهشگر معرفی کنند. پس از شناسایی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی و تأیید آنان از سوی روانشناس بالینی، پژوهشگر پرسشنامه‌ها را به دانش‌آموزان تحویل داده، سپس از آنها خواسته که پرسشنامه‌ها را مادرانشان تکمیل کنند و توضیحات لازم را به آنها ارائه کرده اســـت. پس از یک هفته پرسشنامه‌ها از دانش‌آموزان

گردآوری شد. ابزارهای سنجش شامل مقیاس سرشت و منش کلانینگر (۱۹۹۴)، پرسشنامه کانرز والدین (۱۹۹۹) و پرسشـــنامه تحریک‌پذیری باس و پلامیـــن (۱۹۸۴) بود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و اســـتنباطی، ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد.

ملاکهای ورود آزمودنیها به پژوهش عبارت بودند از:

۱. داشتن نشانه‌های کم‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری

۲. کسب نمره ۶۰ و بالاتر در سؤالات مربوط به پرسشنامه کانرز والدین

۳. داشتن سن ۷ تا ۱۲ سال (تحصیل در مقطع ابتدایی)

۴. رضایت کودک و والدین برای شرکت کردن در پژوهش

۵. نداشتن بیماری جسمانی و روان‌شناختی حاد و مزمن

◉ ابزارهای پژوهش

۱. مقیاس سرشـــت و منش کلانینگر[1] (TCI - 125): پرسشنامه سرشت و منش را کلانینگر و سوارکک[2] (۱۹۹۴) ساخته‌اند. این آزمون دارای ۱۲۵ گویه است و آزمودنی به این گویه‌ها به‌صورت درست و غلط پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه شامل چهار بعد سرشت یعنی نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابســـتگی و پشـــتکار و ســـه بعد منش یعنی همکاری، خودراهبری و خودفراروی است. در پژوهش آویلا[3] و همکاران (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشـــنامه بالای ۰/۶۸ به‌دست آمده اســـت. در ایران این پرسشنامه را کاویانی و پورناصح (۱۳۸۴) هنجاریابی کرده‌اند که دارای پایایی و روایی مناســـب برای استفاده در پژوهشهاست. کاویانی (۱۳۸۶) ضرایب پایایی بازآزمایی هر یک از خرده‌مقیاســـهای همکاری، خودراهبری و خودفراروی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۸۶ به‌دســـت آورده اســـت. نتایج حاصل از روایی آزمون، بین طیف ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاسها است (بشرپور، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی خرده‌مقیاسهای پژوهش از ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ به‌دست آمده است.

۲. پرسشنامه کانرز والدین[4] (CAARS): این پرسشنامه به‌صورت خودگزارشی است که کانرز و همکاران (۱۹۹۹) ســـاخته‌اند. فرم والدین مقیاس کانرز دارای ۴۸ گویه است که به ارزیابی پنج عامل (سلوک، روان‌تنی - تکانشگری، بیش‌فعالی، اضطراب و مشکلات یادگیری) می‌پردازد و دارای

1. Temperament & Character Inventory
2. Svrakic
3. Avila
4. Conners' Adult ADHD Rating Scales

چهار گزینه از به‌هیچ‌وجه تا بسیار زیاد و از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. اعتبار این پرسشنامه را مؤسسه علوم شناختی ۰/۸۵ گزارش کرده است (علیزاده، ۱۳۸۴). در این پژوهش پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمده است.

۳. پرسشنامه تحریک‌پذیری[1] (EAS): ماده‌های این آزمون از بررسی آماری خلق و خوی خاص بزرگسالان باس و پلامین[2] (۱۹۸۴) اقتباس شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است که با علامت‌گذاری روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت که از به هیچ‌عنوان در مورد من صدق نمی‌کند تا کاملاً درمورد من صدق می‌کند (۱ تا ۵) سنجیده می‌شود. ویژگیهای شخصیتی که با این آزمون سنجیده می‌شوند خلق و خوها هستند که از نظر زیست‌شناختی مبتنی بر گرایشهای خلق و خویی موروثی‌اند. سه ویژگی اساسی که با این مقیاس سنجیده می‌شوند، مردم‌آمیزی[3]، سطح فعالیت[4] و هیجان‌پذیری[5]اند که بر آنچه افراد انجام می‌دهند تأثیر می‌گذارند (کارور و شیر[6]، ۱۹۹۸). باس و پلامین (۱۹۸۴) میزان ضریب پایایی را با روش بازآزمایی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ برای خرده‌مقیاسها به‌دست آورده‌اند. در پژوهشی موتیسن و تامبس[7] (۱۹۹۹) میزان ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی برای خرده‌مقیاس مردم‌آمیزی ۰/۸۶، برای سطح فعالیت ۰/۸۸ و برای هیجان‌پذیری ۰/۸۵ به‌دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس مردم‌آمیزی ۰/۸۷، برای خرده‌مقیاس سطح فعالیت ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس هیجان‌پذیری ۰/۸۹ به‌دست آمده است.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۳۰ نفر از مادرانی شرکت کردند که دارای فرزند (دانش‌آموز) مبتلا به نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی بودند. ۱۲۳ نفر از دانش‌آموزان (۵۳ درصد) دختر و ۱۰۷ نفر از دانش‌آموزان (۴۷ درصد) پسر بودند. سن دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ سال و میانگین سنی آنان (۹/۴۲ سال) و انحراف معیار (۴/۲۲ سال) بود. ۴۴ نفر (۱۹ درصد) از دانش‌آموزان در پایه اول، ۳۷ نفر (۱۶ درصد) در پایه دوم، ۴۳ نفر (۱۹ درصد) در پایه سوم، ۵۱ نفر (۲۲ درصد) در پایه چهارم، ۳۴ نفر (۱۵ درصد) در پایه پنجم و ۲۱ نفر (۹ درصد) در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. ۴۳ تن از مادران (۱۹درصد) دارای تحصیلات

1. The EAS Temperament Questionnaire
2. Buss & Plomin
3. Sociability
4. Activity
5. Emotionality
6. Carver & Scheier
7. Mothiesen & Tambs

ابتدایـــی، ۵۱ نفر (۲۲ درصد) دارای تحصیلات راهنمایـــی، ۷۶ نفر (۳۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و ۶۰ نفـــر (۲۶ درصـــد) دارای تحصیلات بالای دیپلم بودند. ۱۳۸ نفر از مـــادران (۶۰ درصد) خانه‌دار و ۹۲ نفر (۴۰ درصد) شاغل بودند.

فرضیه اول: بین صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان ارتباط وجود دارد.

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

	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	صفات منش	۱								
۲	خودراهبری	۰/۳۵**	۱							
۳	خودفراروی	۰/۷۸**	۰/۶۹**	۱						
۴	همکاری	۰/۸۴**	۰/۳۸**	۰/۵۷**	۱					
۵	تحریک‌پذیری	۰/۰۵۶	۰/۰۳۲	۰/۰۹	۰/۰۱	۱				
۶	مردم آمیزی	۰/۲۹	۰/۵	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۹	۱			
۷	هیجان‌پذیری	۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۱۵**	-۰/۲۳**	۱		
۸	سطح فعالیت	۰/۳۲	۰/۲۰	-۰/۱۱*	۰/۰۲	۰/۷۲**	۰/۱۱*	-۰/۳۹**	۱	
۹	ADHD	-۰/۳۲**	-۰/۴۸**	-۰/۳۱**	۰/۲۵**	۰/۳۷**	۰/۱۶*	۰/۱۴*	۰/۲۲**	۱
	میانگین	۲۹/۶۷	۹/۰۵	۷/۲۴	۱۳/۳۷	۳۸/۷۲	۹/۹۴	۱۷/۴۴	۱۱/۳۳	۶۵/۸۹
	انحراف معیار	۵/۵۶	۲/۲۲	۲/۶۴	۳/۲۷	۵/۴۱	۲/۸۰	۳/۴۲	۴/۹۳	۴/۵۶

**:p<۰/۰۰۱ ؛ *:p>۰/۰۵

جدول شماره ۱ نشـــان می‌دهد که نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی با صفات شخصیتی منش و مؤلفه‌های آن ارتباط منفی و با تحریک‌پذیری مادران و مؤلفه‌های مردم‌آمیزی، هیجان‌پذیری و ســـطح فعالیت ارتباط مثبت و معنادار دارد (p <۰/۰۰۱).

پیش از اســـتفاده از آزمونهای همبســـتگی و رگرسیون، مفروضه‌هایی که اســـتفاده از آنها را مجاز می‌شـــمارند، مورد بررســـی قرار گرفت. مفروضه وجود رابطه خطی میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشانگر وجود رابطه خطی میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضهٔ نرمال بودن با اســـتفاده از آزمون کولموگروف-اســـمیرنف (P>۰/۰۵)، مفروضه استقلال باقیمانده‌ها با

استفاده از آمارهٔ دوربین - واتسون (قرارگیری در بازهٔ ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضهٔ نبود همخطی چندگانه میان 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.

فرضیه دوم: صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران با توجه به نقش جنسیت قادر به پیش‌بینی نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی کودکان‌اند.

جدول ۲. خلاصه مدل تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی نقص‌توجه -بیش‌فعالی کودکان بر اساس صفات شخصیتی منش، تحریک‌پذیری مادران، جنسیت و اثر تعاملی آنها

مدل	R	R^2	F	Sig of F
۱	۰/۶۰۷	۰/۳۷	۹۳/۹۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین در حدود ۳۷ درصد واریانس نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان را پیش‌بینی می‌کنند. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان بر اساس صفات شخصیتی منش، تحریک‌پذیری مادران، جنسیت و اثر تعاملی آنها معنادار است.

فرضیه سوم: بین صفات شخصیتی منش، تحریک‌پذیری مادران و جنسیت با نشانه‌های نقص‌توجه ـ بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه میان متغیرهای پژوهش با توجه به نقش جنسیت

پیش بین	B	SEB	Beta	T	معناداری	Tolerance	VIF
مقدار ثابت	۲۳/۲۷۵	۴/۴۰۸	-	۵/۲۸۰	۰/۰۰۱	-	-
صفات شخصیتی منش	۰/۳۱۱	۰/۰۲۱	۰/۵۶	۱۴/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳۰	۱/۰۷۵
تحریک‌پذیری مادران	۰/۰۶	۰/۰۱۷	۰/۱۴	۳/۵۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳۰	۱/۰۷۵
تعامل جنسیت با صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران	۰/۵۷۰	۰/۰۱۹	۰/۰۵۲	-۱/۰۹۴	۰/۲۷	۰/۹۳۰	۱/۰۷۵

نتایج ضریب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که متغیرهای صفات شخصیتی منش با مقدار بتای ۰/۵۶ و تحریک‌پذیری مادران با مقدار بتای ۰/۱۴ نقص‌توجه - بیش‌فعالی در کودکان را پیش‌بینی می‌کنند.

به این معنـــا که صفـات شخصیتی منش و تحـریک‌پـذیری مـــادران سـهمی معنـادار در پیش‌بینی نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان دارند، اما با ورود جنســیت به معادله معناداری متغیرهای پیش‌بین از بین رفته اســت و تعامل صفات شخصیتی منش، تحریک‌پذیری مادران و جنسیت معنادار نشده است. بر این اساس می‌توان گفت که جـنسیت نمی‌توانـد به‌منزلۀ متغیر تعدیل‌کننده در رابطه میـان صفـات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران با نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان عمل کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانه‌های اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان بر اساس صفات شـــخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران با توجه به نقش جنسیت انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که میان صفات شخصیتی منش مادران با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان رابطه وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج شـــرمرهورن و بیتس[1] (۲۰۱۵)، ایدوبور و اکچوکوو[2] (۲۰۱۵) و یورومز و همکاران (۲۰۱۸) همسوســـت. آنها نیز در پژوهش خود نشـــان دادند که بین صفات سرشـــتی و منش والدین و نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی فرزندان ارتباط معنادار وجود دارد و از میان صفات شخصیتی منش والدین، ویژگی خودراهبری بیشترین ارتباط منفی و معنادار را با نشـــانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی فرزندان دارد. افرادی که خودراهبری آنان پایین اســـت، افرادی با ویژگیهای بی‌مسئولیتی، با انگیزه‌های بیرونی، بی‌هدف، دارای اعتماد به نفس پایین، مردد در اهداف و دارای نقص در کنترل تکانه‌اند و افرادی که ســـطح همکاری آنان پایین اســـت، تمایل به کار گروهی و رفتار صمیمانه ندارند، همدل نیستند، اهل انتقام‌اند و احساس دیگران برایشان مهم نیســـت. همچنین افرادی که خودفراروی آنان پایین است، قدرت ذهنی پایینی دارند، توان تحمل ابهام را ندارند، زیاد تحت‌تأثیر قرار نمی‌گیرند و مادی‌گرا و عینیت زده‌اند (ســـوارکک و همکاران، ۲۰۰۲). از آنجا که والدین الگوی تربیتی مهم برای فرزندان خود به‌شمار می‌آیند، پس بدیهی است که الگوی رفتاری والدین منجر به ایجاد و تداوم رفتارهای خاص در کودکان شود (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱). از این رو به‌نظر می‌رســـد مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی به دلیل صفات شـــخصیتی منش (همکاری، خودراهبری و خودفراروی) پایین که به‌طورکلی با ویژگیهایی همچون بی‌مســـئولیتی، بی‌هدفی، عدم اعتماد به نفس، عدم همدلی، عدم تحمل ابهام، رفتارهای تکانشی و نقص در کنترل تکانه همراه است، در تعاملات والد - کودک بیشتر دچار تعارض شده و احتمالاً سبب می‌شوند که فرزندان این الگوی رفتاری نادرست (صفات شخصیتی منش پایین) را فرا گیرند. همین امر منجر به افزایش شـــدت نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان می‌شود.

1. Schermerhorn & Bates
2. Edobor & Ekechukwu

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که تحریک‌پذیری مادران با نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان رابطه دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج یافته‌های اتوربو و همکاران (۲۰۱۶) و بیلگیج و همکاران (۲۰۱۸) همسوست. نتایج یافته‌های آنان حاکی از آن بود که تحریک‌پذیری والدین می‌تواند شدت نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی و نیز روند درمان این کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهد. یانگ استروم و آلگورتا[1](۲۰۱۴) نیز نشان دادند که نمره بالای مادران در میزان استرس و تحریک‌پذیری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی در کودکان باشد که با نتایج پژوهش ما همخوان است. همان‌طورکه در مقدمه اشاره شد، تحریک‌پذیری با ویژگیهایی مانند پرخاشگری، تکانشگری، خصومت‌طلبی و رفتارهای ناکامی در عدم توافق تعریف شده است (بیدرمن[2] و همکاران، ۲۰۰۶). می‌توان چنین اظهار داشت که این ویژگیهای تحریک‌پذیری مادران با اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی از نوع تکانشگری ارتباط بیشتری دارند و همین امر منجر به ایجاد نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی/ تکانشگری در کودکان می‌شود یا می‌توان چنین تبیین کرد که مادران کودکان مبتلا به نقص‌توجه - بیش‌فعالی از یک سو به دلیل ویژگی تحریک‌پذیری و از سوی دیگر به دلیل رفتارهای اخلال‌گرانه کودکان خود اغلب احساس بیکفایتی می‌کنند و به تبع آن دچار احساس خشم می‌شوند که همین موضوع موجب می‌شود در تربیت فرزندان سختگیری بیشتری کنند و سختگیری بیشتر سبب لجبازی و نافرمانی بیشتر فرزندان می‌شود. به این ترتیب دور باطلی به‌وجود می‌آید که سبب سختگیری و تحریک‌پذیری بیش از پیش مادران و افزایش رفتارهای اخلال‌گرانه کودکان می‌شود.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان دادند که جنسیت کودکان در تعامل با صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران نمی‌تواند در پیش‌بینی نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان نقش داشته باشد. یافته‌های پژوهش لاو و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که ویژگیها و صفات شخصیتی والدین به یک اندازه در ایجاد مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی فرزندان دختر و پسر مبتلا به نقص‌توجه - بیش‌فعالی نقش دارند که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسوست، اما با نتایج پژوهش فارائونه (۲۰۰۰) و آرنت و همکاران (۲۰۱۵) ناهمخوان است. پژوهش آنها نشان می‌دهد که برخی ویژگیها و صفات شخصیتی والدین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بیش‌فعالی/ تکانشگری در پسران باشد، درحالی‌که برخی صفات شخصیتی والدین بیشترین ارتباط را با نشانه‌های نقص‌توجه در دختران دارند. پژوهشهای جدید نشان می‌دهند که رفتارهای بیش‌فعالی، پرتحرکی، پرخاشگری و اخلال‌گرانه فارغ از جنسیت کودکان به یک میزان در کودکان مبتلا به نقص‌توجه - بیش‌فعالی وجود دارند (جیمی[3] و همکاران، ۲۰۲۱)، هر چند که پژوهشهای پیشین حاکی از آن بودند که

1. Youngstrom & Algorta
2. Biederman
3. Jami

مشکلات رفتاری پسران مبتلا به نقص‌توجه - بیش‌فعالی بیشتر از دختران است (فارائونه، ۲۰۰۰). در تبیین این موضوع می‌توان چنین گفت که به دلیل اینکه رفتارهای پرخاشگرانه و اخلال‌گرانه امروزه به یک اندازه در کودکان دختر و پسر مبتلا به نقص‌توجه - بیش‌فعالی وجود دارند، بنابر این جنسیت کودکان نمی‌تواند به‌مثابه یک متغیر تعدیل‌گر ارتباط میان صفات شخصیتی منش و تحریک‌پذیری مادران را با نشانگان نقص‌توجه - بیش‌فعالی کودکان توجیه کند. البته این موضوع می‌تواند هم ناشی از صفات شخصیتی والدین و هم ویژگیهای کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه - بیش‌فعالی باشد.

محدودیتهای پژوهش

از جمله محدودیتهای این پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که این پژوهش روی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (۷ تا ۱۲ سال) مبتلا به نقص‌توجه - بیش‌فعالی شهر تهران صورت گرفته است، از این‌رو از تعمیم نتایج به‌دست آمده به دیگر گروههای سنی و دیگر شهرها باید خودداری شود. از دیگر محدودیتهای این پژوهش شیوه نمونه‌گیری هدفمند بود که موجب می‌شود تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر، بررسی صرف ابعاد منش شخصیت مادران و نادیده گرفتن سایر عوامل تأثیرگذار در پیش‌بینی نشانه‌های نقص‌توجه - بیش‌فعالی در کودکان است.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود که پژوهشهای آتی ابعاد دیگری از صفات شخصیتی والدین (هم مادر و هم پدر) را در پژوهش خود مورد بررسی قرار دهند و برای تعمیم دادن نتایج پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهشهای دیگر در جوامع گوناگون و روی گروه سنی مختلف انجام شوند. درنهایت با توجه به نتایج یافته‌ها و متون پژوهشی، می‌توان پیشنهاد کرد که در فرایند تشخیص و به‌ویژه انتخاب نوع مداخلات درمانی باید به ویژگیهای روان‌شناختی و شخصیتی والدین نیز توجه شود و رویکردی جامع نسبت به مشکل کودک اتخاذ شود که در آن با در نظر گرفتن فرد در صورت امکان والدین او نیز در معرض مداخله قرار داده شوند تا نتایج درمانی جامع‌تر و پایدارتر باشد.

منابع

REFERENCES

بشرپور، سجاد. (۱۳۹۵). *صفات شخصیت: نظریه و آزمون*. چاپ دوم. تهران: نشر ساوالان.

جلالی‌مقدم، عادله‌السادات؛ قربانی، فرزانه و چنگی آشتیانی، جواد. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه کیفیت زندگی، تحمل پریشانی و تحریک‌پذیری در بین آتش‌نشان‌ها و افراد عادی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۷ (۵)، ۲۲ - ۳۵.

ریاحی، فروغ؛ امینی، فاطمه و صالحی‌ویسی، محمد. (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. *مجله علوم پزشکی پارس*، ۱۰ (۱)، ۴۶ - ۵۲.

علیزاده، حمید. (۱۳۸۴). تبیین نظری اختـــلال بیش‌فعالی/ نقص‌توجه: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خودکنترلی. *مجله کودکان استثنایی*، ۵ (۳)، ۳۲۳ - ۳۴۸.

کاویانی، حسین. (۱۳۸۶). *نظریه زیستی شخصیت*. تهران: انتشارات مهر کاویان.

کاویانی، حســـین و پورناصح، مهرانگیز. (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارســـنجی پرسشـــنامه سرشـــت و منش کلونینجر TCI در جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۳ (۲)، ۸۹-۹۸.

گال، مردیت؛ بورگ، والتر و گال، جویس. (۱۳۸۳). *روشـــهای تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناســـی*، ترجمه احمدرضا نصر و همکاران، تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).

Abikoff, H., Nissley-Tsiopinis, J., Gallagher, R., Zambenedetti, M., Seyffert, M., Boorady, R., & McCarthy, J. (2009). Effects of MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *48*(2), 166-175.

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.

Arnett, A. B., Pennington, B. F., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2015). Sex differences in ADHD symptom severity. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 56*(6), 632-639.

Avila, C., Parcet, M. A., & Barrós-Loscertales, A. (2008). A cognitive neuroscience approach to individual differences in sensitivity to reward. *Neurotoxicity Research*, *14*(3), 191-203.

Biederman, J., Petty, C., & Faraone, S. V. Heinin, A., Hirshfeld-Becker, D., Pollack, M. H., … Rosenbaum, J. F. (2006). Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder: A controlled study. *Journal of Affective Disorder*, *94*(1-3), 191-197.

Bilgiç, A., Yılmaz, S., Özcan, Ö., Tufan, A. E., Özmen, S., Öztop, D., A., … Yar, A. (2018). The relationship between parental affective temperament traits and disruptive behavior disorders symptoms in children with ADHD. *Attention Disorders, 22*(13), 1235-1245.

Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *A temperament theory of personality development.* NewYork: Wiley.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior.* Cambridge University Press.

Chang, J. J., Halpern, C. T., & Kaufman, J. S. (2007). Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US national sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *161*(7), 697-703.

Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry, 44*(6), 573-585.

Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (1994). Differentiating normal and deviant personality by the

seven-factor personality model. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 40-64). Springer Publishing Company.

Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow, E. P. (1999). *Conners' Adult ADHD Rating Scales: Technical Manual.* New York: Multi-Health Systems.

Copeland, W. E., Angold, A., Costello, E. J., & Egger, H. (2013). Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-5 proposed disruptive mood dysregulation disorder. *The American Journal of Psychiatry, 170*(2), 173-179.

DeHart, T., Pelham, B. W., & Tennen, H. (2006). What lies beneath: Parenting style and implicit self - esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, *42*(1), 1-17.

Edobor, O. J., & Ekechukwu, R. (2015). Parenting styles and personality traints among senior secondary school students in Rivers State Nigeria, West African. *British Journal of Psychology Research*, *4*(3), 9-18.

Faraone, S. V., Biederman, J., Mick, E., Williamson, S., Wilens, T., Spencer, T., … Zallen, B. (2000). Family study of girls with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, *157*(7), 1077-1083.

Fida, R., Paciello, M., Barbaranelli, C., Tramontano, C., & Fontaine, R. G. (2012). The role of irritability in the relation between job stressors, emotional reactivity, and counterproductive work behaviour. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 21*(1), 31-47.

Gutiérrez, F., Gárriz, M., Peri, J. M., Vall, G., & Torrubia, R. (2016). How temperament and character affect our career, relationships, and mental health. *Comprehensive Psychiatry, 70,* 181-189.

Hai, T., Duffy, H. A., Lemay, J. A., & Lemay, J. F. (2022). Impact of stimulant medication on behavior and executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *World Journal of Clinical Pediatrics, 11*(1), 48-60.

Jami, E. S., Hammerschlag, A. R., Bartels, M., & Middeldorp CM. (2021). Parental characteristics and offspring mental health and related outcomes: A systematic review of genetically informative literature. *Journal of Translational Psychiatry*, *11*(1), 197.

Lau, T. W. I., Lim, C. G., Acharryya, S., Lim-Ashworth, N., Tan, Y. R., & Fung, S. S. D. (2021). Gender differences in externalizing and internalizing problems in Singaporean children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *15*(1), 3.

Lee, S. J., Cloninger, C. R., Park, S. H., & Chae, H. (2015). The association of parental temperament and character on their children's behavior problems. *Journal of Peer*, *3*, e1464.

Meadows, S. O., Mclanahan, S., & Brooks-Gunn, J. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. *Journal of Marriage Famiy*, *69*(5), 1162-1177.

Mothiesen, K. S., & Tambs, K. (1999). The EAS Temperament Questionnaire–Factor structure, age trends, reliability, and stability in a Norwegian sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*(3), 431-439.

Nigg, J. T., & Hinshaw, S. P. (1998). Parent personality traits and psychopathology associated with antisocial behaviors childhood attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, *39*(2), 145-159.

Pauls, D. L., Shywitz, S. E., & Kramer, P. L., Shaywitz, B. A., & Cohen, D. J. (1986). Demonstration of vertical transmission of attention deficit hyperactivity disorder. *Program and Abstracts, Child Neurology Society,* 363.

Rucklidge, J. J. (2008). Gender differences in ADHD: Implications for psychosocial treatments. *Expert Review of Neurotherapeutics, 8*(4), 643-655.

Sanders, M. R. (2002). Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *The Medical Journal of Australia*, *177*(S7), S87-S92.

Schermerhorn, A. C., & Bates, J. E. (2012). Temperament, parenting and implications for development. In R. E. Tremblay, M. Boivin, R. De V. Peters (Eds.), M. K. Rothbart, topic ed. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, [online]. https://www.child-encyclopedia.com/temperament/according-experts/temperament-parenting-and-implications-development.

Shoenberger, N., & Rocheleau, G. C. (2017). Effective parenting and self-control: Difference by gender. *Women & Criminal Justice*, *27*(5), 271-286.

Skogli, E. W., Teicher, M. H., Andersen, P. N., Hovik, K. T., & Øie, M. (2013). ADHD in girls and boys - Gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC Psychiatry, 13,* Article 298.

Storebø, O. J., Rasmussen, P., & Simonsen, E. (2016). Association between insecure attachment and ADHD: Environmental mediating factors. *Journal of Attention Disorders, 20*(2), 187-196.

Svarkic, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character, and personality disorder: Etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *106*(3), 189-195.

Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies, 21*(1), 139-147.

Van Hoecke, E., De Fruyt, F., De Clercq, B., Hoebeke, P., & Vande Walle, J. (2006). Internalizing and externalizing problem behavior in children with nocturnal and diurnal enuresis: A five factor model prospective. *Journal of Pediatric Psychology*, *31*(5), 460-468.

Youngstorm, E. A., & Algorta, G. P. (2014). Pediatric bipolar disorder. In E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (3rd ed., pp. 264-316). The Guilford Press.

Yurumez, E., Yazici, E., Gumus, Y. Y., Yazici, A. B., & Gursoy, S. (2018). Temperament and character traits of parents of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *22*(13), 1200-1206.

Quarterly Journal of
Family and Research

Predicting the Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children Based on Character Traits and Irritability of Mothers according to Gender Roles*

■ Z. Sepehrinasab[1] ■ S. Basharpour, Ph.D.[2] ■ S. Aghajani, Ph.D.[3] ■ N. Hajlou, Ph.D.[4]

Abstract

This study set out to predict the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in children based on character traits and irritability of mothers according to gender roles. The present study had a descriptive-correlational design. The statistical population of the study was comprised of all mothers of elementary school students with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in Districts 5 and 7 of Tehran in the 2019-2020 school year. The sample was drawn using the purposive sampling method (N= 230). The research instruments included the Temperament & Character Inventory (Cloninger, 1994), Conners' Adult ADHD Rating Scales (1999) and The EAS Temperament Questionnaire (Buss & Plomin, 1984). Descriptive statistics as well as multiple regression analysis were used to analyze the data. Data analysis showed that there was a significant relationship between character traits and irritability of mothers with symptoms of ADHD in children (β= 0.56, P≤0.001). The results also demonstrated that gender in interaction with mothers' character traits and irritability could not predict the symptoms of attention-deficit/hyperactivity in children (β= 0.052, P≤0.001). Based on the results, it can be concluded that some of the personality and character traits of mothers underlie the symptoms of ADHD in children. Therefore, paying attention to the personality characteristics of parents can prove helpful in the treatment of children with ADHD symptoms.

Keywords: attention-deficit/hyperactivity disorder, character traits, irritability, gender

Date received: July 25, 2021 **Date accepted:** April 21, 2022

* *This article is derived from the first author's Doctoral Dissertation.*

1. Doctoral Graduate of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
E-mail: zahra.sepehrinasab@gmail.com
2. **Corresponding Author:** Professor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
E-mail: Basharpoor_sajjad@uma.ac.ir
3. Professor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
E-mail: Aghajani_sf@uma.ac.ir
4. Professor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
E-mail: Hajloo53@uma.ac.ir