

مقایسه ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی در والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی / نقص توجه و اختلال یادگیری ۶-۱۲ ساله در شهر یاسوج

مسعود اسدروز^۱، محسن علیزاده^۲، جواد واحدی خو^۳، روح اله درخشان فر^۴

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد یاسوج

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه پیام نور بهبهان

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز

sky۱۳۶۹۵۹@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی والدین کودکان ۶-۱۲ ساله مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه و اختلال یادگیری بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه والدین کودکان ۶-۱۲ ساله مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه و اختلال یادگیری شهر یاسوج بود، و نمونه مورد بررسی تعداد ۱۹۱ نفر از این والدین این کودکان است که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. برای جمع آوری داده ها از نمونه مورد مطالعه، از دو پرسشنامه سنجش صفات پنج گانه شخصیتی (NEO) پرسشنامه سبک زندگی میلر و اسمیت استفاده شد. داده های بدست آمده با استفاده از t مستقل و با کمک برنامه آماری SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان داد که ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی و با وجدان بودن در والدین دارای کودکان بیش فعال بیشتر از والدین دارای کودکان اختلال یادگیری می باشد ($p \leq 0/001$) و همچنین سبک زندگی والدین دارای کودکان بیش فعال بهتر از والدین دارای کودکان اختلال یادگیری می باشد ($P \leq 0/001$).

واژه های کلیدی: ویژگی های شخصیتی، سبک زندگی، بیش فعالی، نقص توجه، اختلال یادگیری

مقدمه

بررسی اختلالات روان‌شناختی در دهه‌ی اخیر رو به گسترش بوده است و اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی و اختلال یادگیری نیز در این چند سال مورد توجه محققین زیادی قرار گرفته است. با توجه به تحقیقات صورت گرفته و نتایج به دست آمده شواهدی وجود دارد که کودکان با اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی و کودکان دارای اختلال یادگیری در کارکردهای اجرایی عصب‌شناختی مشکلاتی دارند (بیوتیا، آلبرت، للانگ و چکس^۱، ۲۰۱۶).

اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی برای نخستین بار توسط پزشک آلمانی به نام هوفمن در سال ۱۸۴۵ شناسایی شد (پلیزکار، گرینیهیل و کریزن^۲، ۲۰۰۰)، این اختلال یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی است که توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان را به خود جلب کرده است (بوسینگ، ماسن، بل، پورتر و گارون، ۲۰۱۰). همچنین یکی از شایع‌ترین دلایل مشکلات رفتاری کودکان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی روانی در ایالات متحده و یکی از اختلالات روانی شایع در دوران کودکی است (نوردرمیر، لامن و استرلان، ۲۰۱۶) و مهم‌ترین مشکل این کودکان توجه و نیز توجه پایدار است (لرنر^۳، ۱۳۹۰).

اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی یک الگوی ثابت بی‌دقتی، بیش‌فعالی و تکانشگری است که مخل عملکرد و رشد کودکان می‌شود. نقص توجه با ناتوانی در تداوم انجام یک تکلیف، دشوار بودن حفظ توجه مداوم و بی‌نظمی خود را نشان می‌دهد و مشخصه‌های رفتاری بیش‌فعالی، فعالیت زیاد و نامناسب حرکتی، بی‌قراری بیش از اندازه و یا پر حرفی است. مشخصه دیگر این اختلال تکانش‌گری است که به معنی یک فعالیت شتاب‌زده است که بدون فکر و در لحظه اتفاق می‌افتد و احتمال آسیب در آن زیاد است. این اختلال شایع در ۷ درصد کودکان مدرسه و ۵ درصد از نوجوانان بزرگسالان را شامل می‌شود (تراویس، گراسوالد و استیگراد^۴، ۲۰۱۱).

کودکان مبتلا به اختلال اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی علاوه بر مشکلات اصلی توجه، برانگیختگی و بیش‌فعالی، به مشکلات قابل توجه دیگری در حوزه‌های مختلف اجتماعی تحصیلی، رفتاری، شناختی و هیجانی دچار می‌شوند (هچمن، اسوانسون، سیبلی، استهلی، اوونس، میتچل و آبیگف^۵، ۲۰۱۶)، همچنین در متوقف ساختن فعالیت‌های خود در موقعیت‌های مورد نیاز ناتوان هستند، همچنین این کودکان مدام در حرکت و جنب‌وجوش بوده و نمی‌توانند به روش معمول بازی کنند و دست و پاهایشان بی‌قرار و ناآرام است (کورتس، فرین، براندیس، بویتلار، دالی و زوداس^۶، ۲۰۱۵).

اختلال اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی که یک اختلال رشدی دائمی است که از بدو کودکی شروع و علائم آن با افزایش سن و رشد با تغییرات وسیع همراه می‌گردد و همیشه عملکرد یادگیری را با خود درگیر نموده است (دلی و دوپاول^۷، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه این اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی در حوزه‌ی یادگیری و عملکرد یادگیری فرد اختلال ایجاد می‌کند پس می‌توان گفت که می‌تواند اختلال یادگیری به همراه داشته باشد.

مطالعات شیوع‌شناسی و همه‌گیرشناسی اختلال یادگیری در جمعیت‌های عمومی و نمونه‌های کلینیکی نیز نشان می‌دهد که اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی به‌طور همزمان با اختلال یادگیری اتفاق می‌افتد و این مسئله در پژوهش‌های کارول، مایوگهان

^۱. Biotteau, Albaret, Lelong & Chaix,

^۲. Pliszka, Greenhill & Crismon

^۳. Lerner

^۴. Travis, Grosswald & Stixrud

^۵. Hechtman, Swanson, Sibley, Stehli, Owens, Mitchell & Abikoff,

^۶. Cortese, Ferrin, Brandeis, Buitelaar, Daley & Zuddas,

^۷. Daley & DuPaul,

و گودمن^۸ (۲۰۰۵)، سیدمن، والر و مالکیس^۹ (۲۰۰۵)، علی زاده، بهمنی و مفیدی (۱۳۸۷) نیز تأیید شده است و همچنین یافته های باری و کلارک^{۱۰} (۲۰۰۳)، سیکستون، گلهورن و بل^{۱۱} (۲۰۱۱) و حسینی فر، زیرک و شیخ الاسلامی (۲۰۱۱) نیرومندی ارتباط این دو اختلال را در یافته های خود مورد تأیید قرار داده اند.

اختلالات یادگیری به یک سازه ی واحد یا اختلال که با نقص در پیشرفت مهارت های تحصیلی مرتبط است، اشاره دارد. این اختلال دارای ماهیتی ناهمگن است که این ناهمگنی در الگوهای تحصیلی، قوت و ضعف پردازش اطلاعات و همچنین در سیستم های طبقه بندی اصلی به عنوان اختلالات تحصیلی حوزه ی خاص مانند اختلال خواندن و یا اختلال ریاضی منعکس می شود (کسی^{۱۲}، ۲۰۱۲). در DSM-۵ طبقه اختلالات یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده است و اختلال خواندن، نوشتن و اختلال ریاضی که قبلاً یک اختلال مستقل و مجرا محسوب می شدند، اکنون به عنوان یک مشخص کننده در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده اند.

ناتوانایی های یادگیری به دو دسته اصل ناتوانایی های یادگیری تحولی و ناتوانایی های یادگیری تحصیلی تقسیم می شوند. ناتوانایی های یادگیری تحصیلی خود به سه نوع ناتوان یادگیری ریاضی، ناتوانی یادگیری خواندن (نارساخوانی)، ناتوانی یادگیری نوشتن (نارسانویسی) و املانویسی تقسیم می شوند (شهنی ییلاق، کرمی و شکرکن، ۱۳۸۳). بر اساس راهنمای تجدیدنظر شده تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۳}، حدود ۲ تا ۱۰ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال هستند و معمولاً تعداد پسرها سه برابر دخترها است (فنویک، کوباس، ویتزک، فیتزر، میلر، ماریکل و هال، ۲۰۱۶). بر اساس راهنمای تجدیدنظر شده تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات یادگیری زمانی تشخیص داده می شود که پیشرفت در آزمون های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات و بیان نوشتاری به طور قابل ملاحظه ای، زیر حد مورد انتظار بر حسب سن، سطح هوشی و تحصیلات باشد. ناتوانی های یادگیری گستره ای بسیار وسیع تر از مشکلات تحصیلی را شامل می شود و نیازمند توجه به حوزه های اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و رفتاری زندگی کودک در بافت خانواده است (لرنر^{۱۵}، ۱۹۶۷).

خصوصیات شخصیتی و سبک زندگی اعضای خانواده به خصوص والدین می تواند رفتار کودک را تحت تأثیر قرار دهد؛ لذا بررسی صفات شخصیتی والدین کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و بررسی ارتباط آن ها با نوع اختلال از اهمیت بالایی برخوردار است (نجمی و حسن زاده، ۱۳۸۹) نیگ (۱۹۹۶) با هدف بررسی ویژگی های شخصیتی والدین بر اختلالات کودکان، معتقد است ارتباط صفات شخصیتی والدین با بسیاری از اختلالات کودکان هنوز ناشناخته و مبهم است.

از عواملی که می تواند در بروز اختلالاتی نظیر اختلال یادگیری و اختلال نقص توجه/بیش فعالی کودکان نقش داشته باشد، ویژگی شخصیتی والدین آنان است. بر اساس نظریه اکثر روانشناسان، شخصیت انسان و رشد آن، تحت تأثیر ژنتیک و محیط قرار دارد؛ اما تأثیر عوامل محیطی در شکل گیری ویژگی های شخصیتی جنبه غالب داشته و می تواند بر مجموعه شخصیت فرد تأثیر بگذارد (پیمنتال، لئال، مارکو و راموس^{۱۶}، ۲۰۱۲). دیدگاه های مختلفی در مورد ویژگی های شخصیتی وجود دارد که مدل

^۸. Carroll, Maughan & Goodman,

^۹. Seidman, Valera & Makris

^{۱۰}. Barry & Clarke

^{۱۱}. Sexton, Gelhorn & Bell

^{۱۲}. Casey

^{۱۳}. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)

^{۱۴}. Fenwick, Kubas, Witzke, Fitzer, Miller, Maricle & Hale

^{۱۵}. Lerner

^{۱۶}. Pimenta, Leal, Maroco & Ramos

پنج عاملی شخصیت (برون گرای، دلپذیری، با وجدان بودن، روان نژندگرایی و انعطاف پذیری) مک کری و کوستا^{۱۷} از مهم ترین آن ها است. مطالعاتی در زمینه اختلالات کودکان و ویژگی های شخصیتی والدین انجام شده که نتایج متفاوتی را در بر داشته اند از جمله غباری بناب و استیری (۱۳۸۵) نشان دادند که مادران کودکان درخودمانده در بعد روان آزرده گی و مادران کودکان عادی در بعد پایداری هیجانی هستند. همچنین نیگ (۱۹۹۶) در مطالعه ای نشان داد که مادران پسران مبتلا به نقص توجه/ بیش فعالی رفتار پر خاشگرانه، اضطراب و افسردگی بیشتری مشاهده می شود. همچنین در مطالعه ای دیگر مشاهده کرد که بین روان آزرده خویی مادر با پر خاشگری کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی و پذیرا بودن تجربه در والدین شیوع بالای رفتارهای ضد اجتماعی در کودک رابطه معنی داری وجود دارد (نیگ، ۱۹۹۸).

مطالعات نشان داده که عوامل مبتنی بر محیط اجتماعی نظیر روابط اجتماعی قوی و یا وقایع استرس زای محیط اجتماعی نظیر فقر با سلامت و سبک زندگی سالم در ارتباط هستند، اما امروزه مشخص شده است که ویژگی های شخصیتی نقش بسیار مهم تری نسبت به این عوامل محیط اجتماعی در پیش سلامت و سبک زندگی سالم دارند. و با ارزیابی سبک زندگی افراد می توان به میزان موفقیت های فردی و اجتماعی آنان در زندگی دست یافت (کوکرهام^{۱۸}، ۲۰۰۵).

علاوه بر ویژگی های شخصیتی عوامل اجتماعی از جمله سبک زندگی می تواند در بروز اختلالاتی نظیر اختلال یادگیری و اختلال نقص توجه/ بیش فعالی کودکان نقش داشته باشد. سبک زندگی با موفقیت ها و توانمندی افراد ارتباط مستقیمی دارد (کوکرهام، ۲۰۰۵). سبک زندگی شیوه های نسبتاً پایدار است که فرد اهداف خود را به آن طریق دنبال می کند. این شیوه ها، حاصل زندگی دوره ای کودک است (فوجینیو، میزوئی، توکی، اید، فوجینو و یوشیمورا^{۱۹}، ۲۰۰۳). در واقع سبک زندگی، بعد عینی و کمیت پذیر شخصیت افراد است. به همین دلیل، نظریه سبک زندگی آدلر، نظریه شخصیت او نیز محسوب می شود. اولین بار آلفرد آدلر سبک زندگی را مطرح کرد. سپس توسط پیروان او گسترش یافت. آنان سبک زندگی، شکل گیری آن در دوره کودکی، نگرش های اصلی سبک زندگی، وظایف اصلی زندگی و تعامل آن ها با یکدیگر را به تفصیل بحث کرده و آن را در قالب درخت سبک زندگی نشان دادند، مفاهیم ارزشی و انسان شناختی و فلسفی را مطرح کرده و تمام زندگی را به صورت یکپارچه به تصویر کشیدند (شفیع آبادی و ناصری، ۲۰۰۱).

تاکنون پژوهش های چندی در مورد والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه و اختلال یادگیری انجام شده است. از جمله دانش و همکاران (دانش، کاکاوند، سلیمی نیا، سابقی و سهیمی، ۱۳۹۲) در پژوهش خود با عنوان رابطه ای بین پنج عامل شخصیت با شیوه های فرزند پروری در مادران کودکان دچار بیش فعالی/ نقص توجه، به این نتیجه رسیدند که ارتباط مثبت بین روان رنجوری و شیوه های فرزند پروری بی ثبات و مبتنی بر تنبیه بدنی مادران بود. ویژگی های شخصیتی مادران بر شیوه های رفتاری و فرزند پروری آن ها و نیز افزایش یا کاهش شدت اختلال کودکان دچار نقص توجه/ بیش فعالی آن ها تأثیر گذار است. همچنین فرخزادی و همکاران (فرخزادی، محمدی، علیپور، مداحی، سلمانیان، ۱۳۹۳). در پژوهشی با عنوان مقایسه سلامت روانی والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی با والدین کودکان سالم. به این نتیجه رسیدند که سلامت روان در والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی کمتر از والدین کودکان عادی بود (قانی زاده، محمدی و معینی، ۲۰۰۸). بر روی هم پوشی اختلالات روانی و اختلالات روانی مربوط به والدین در نمونه ای از کودکان ایرانی دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی کار کردند نتایج تحقیق نشان داد که کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، حداقل دارای یک اختلال روانی همراه دیگر هستند. معمولاً احتمال نافرمانی مقابله ای در پسر ها و اختلال اضطراب در دختر ها وجود دارد و معمول ترین اختلال روانی در والدین اختلالات خلقی بود. از طرفی در تخمین مقایسه تنش والدگری مادران مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی با مادران کودکان بهنجار نشان داده شده است که تنش والدگری و مؤلفه های آن در مادران کودکان

^{۱۷}. McCrae & Costa

^{۱۸}. Cockerham

^{۱۹}. Fuchino, Mizoue, Tokui, Ide, Fujino & Yoshimura

مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی در مقایسه با مادران کودکان بهنجار تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین بین تنش والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی و مادران کودکان بهنجار تفاوت معناداری دیده می شود. نتایج این پژوهش نشان داد که مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی در مقایسه با مادران کودکان بهنجار دارای تنش والدگری بیشتری هستند.

بنابراین، برای پاسخ به این سؤال که چرا ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی در والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه و اختلال یادگیری متفاوت است، اولین گام مهم بررسی ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی این گونه والدین است، و از آنجایی که این والدین بیش از سایر والدین با چالش های منحصر به فردی در زمینه نقش والدینی مواجه هستند که می تواند بر ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی اثر بگذارد و به دنبال آن، شرایط کنار آمدن با این مشکل و ایجاد اختلال های کمبود با نقص توجه/ بیش فعالی و اختلال یادگیری را تحت شعاع قرار دهد و از سوی دیگر عواملی والدینی نظیر آسیب دیدگی روانی و استرسی که والدین تجربه می کنند (کردستانی، ۱۳۹۳)، ممکن است نه تنها بر ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی آن ها، بلکه در شکل گیری و پایداری رفتار کودک تأثیری منفی داشته باشد. بنابراین، شناخت عوامل اثرگذار بر ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی والدین که نقش چشم گیری در سازگاری و هدایت این گونه کودکان دارد؛ بر اهمیت و ضرورت چنین پژوهشی صحت می گذارد. برای روشن کردن جنبه های ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه و اختلال یادگیری، این پژوهش با هدف مقایسه ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی در والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه و اختلال یادگیری آن ها انجام شد تا سهم هر یک اختلالات در پیش بینی ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی والدین مشخص شود.

روش تحقیق

از آنجا که هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی در والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه و اختلال یادگیری ۶-۱۲ ساله در شهر یاسوج بود، لذا پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه والدین کودکان ۶-۱۲ ساله مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه و اختلال یادگیری شهر یاسوج که تعداد آن ها ۳۸۰ نفر بودند تشکیل دادند. شرکت کنندگان این پژوهش که با استفاده از جدول مورگان محاسبه شده شامل ۱۹۱ نفر از والدین این کودکان دارای اختلال بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سنجش صفات پنج گانه شخصیتی (NEO): پرسشنامه شخصیتی NEO یک آزمون شخصیتی است که پنج زمینه اصلی شخصیت روان آزرده خویی (N)، برون گرایی (E)، انعطاف پذیری یا گشودگی در تجربه (O)، توافق پذیری (A) و با وجدان بودن (C) را مورد ارزیابی قرار می دهد. این مقیاس با طیف لیکرت پنج درجه ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره - گزاری شده است. روایی محتوایی این مقیاس توسط مک کری و کوستا^{۲۰} (۱۹۹۲) بررسی شده است، پایایی آن را برای پنج عامل ۰/۹۰ تا ۰/۷۶ گزارش نموده اند. این مقیاس توسط گروسی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار گرفت که ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان آزرده خویی، برون گرایی، باز بودن به تجربه، توافق پذیری و با وجدان بودن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد گروسی فرشی (۱۳۸۰) جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده گر (R)، استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون

^{۲۰}. McCrae & Costa

گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است.

پرسشنامه سبک زندگی^{۲۱}: این پرسشنامه توسط میلر و اسمیت^{۲۲} (۱۹۸۷) طراحی شده، که دارای ۲۰ گویه در طیف بیکرت ۵ درجه‌ای (۱= همیشه تا ۵= هرگز) است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده‌ی سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. روایی این مقیاس پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش‌ها بالاتر از ۰/۵ بدست آمد. همچنین در پژوهش فوق به منظور بدست آوردن پایایی، پرسشنامه‌ی سبک زندگی در مورد ۳۰ نفر از پرستاران با فاصله ی دو هفته اجرا شد و پایایی آن ۰/۸۵ بدست آمده است. احمدی (۱۳۹۴) در پژوهشی نیز پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آورده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه خرده مقیاسهای ویژگیهای شخصیتی در بین دو گروه والدین دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و بیش‌فعالی

مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
۰/۵۰	۳۷/۵۷	۵	۱۸۵	۰/۰۰۱
۰/۴۹	۳۷/۵۷	۵	۱۸۵	۰/۰۰۱
۱/۰۱۶	۳۷/۵۷	۵	۱۸۵	۰/۰۰۱
۱/۰۱۶	۳۷/۵۷	۵	۱۸۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی				

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا برای مقایسه خرده مقیاسهای ویژگیهای شخصیتی در بین دو گروه والدین دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و بیش‌فعالی

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig
روان رنجورخویی	۱۲۸۹/۰۶۸	۱	۱۲۸۹/۰۶۸	۸۰/۹۷۲	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۱۳۵۷/۴۹۶	۱	۱۳۵۷/۴۹۶	۴۵/۵۸۷	۰/۰۰۱
گشودگی	۱۰۲/۹۰۱	۱	۱۰۲/۹۰۱	۸/۷۲۵	۰/۰۰۴
موافق بودن	۳۷۴/۷۶۷	۱	۳۷۴/۷۶۷	۱۶/۸۳۲	۰/۰۰۱
باوجدان بودن	۱/۲۵۰	۱	۱/۲۵۰	۰/۰۲۷	۰/۸۷

^{۲۱}. Lifestyle Questionnaire

^{۲۲}. Miller & Smith

با توجه به مندرجات جدول ۲، F مشاهده شده بین گروهی برای خرده مقیاس روانرنجورخویی برابر $۸۰/۹۷۲$ است که در سطح $P \leq ۰/۰۰۱$ معنادار می باشد. بنابراین، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه بین خرده مقیاس روانرنجورخویی والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش فعالی تفاوت وجود دارد تأیید می شود. همچنین F مشاهده شده بین گروهی برای خرده مقیاس برون گرایی برابر $۴۵/۵۸۷$ است که در سطح $P \leq ۰/۰۰۱$ معنادار می باشد. فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بین خرده مقیاس برون گرایی والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش فعالی تفاوت وجود دارد تأیید می شود. همچنین F مشاهده شده بین گروهی برای خرده مقیاس گشودگی برابر $۸/۷۲۵$ است که در سطح $P \leq ۰/۰۰۱$ معنادار می باشد. فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه بین خرده مقیاس گشودگی والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش فعالی تفاوت وجود دارد تأیید می شود. همچنین F مشاهده شده بین گروهی برای خرده مقیاس موافق بودن برابر $۱۶/۸۳۲$ است که در سطح $P \leq ۰/۰۰۴$ معنادار می باشد. فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر اینکه بین خرده مقیاس موافق بودن والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش فعالی تفاوت وجود دارد تأیید می شود. همچنین F مشاهده شده بین گروهی برای خرده مقیاس باوجدان بودن برابر $۰/۰۲۷$ است که در سطح $P \leq ۰/۸۷$ معنادار نمی باشد. فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر اینکه بین خرده مقیاس باوجدان بودن والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش فعالی تفاوت وجود دارد تأیید نمی شود.

جدول ۴-۳- مقایسه میانگین دو گروه مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش فعالی برای متغیر سبک زندگی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	مقدار f	df	sig
سبک زندگی	اختلال یادگیری	۳۷/۶۲	۹/۴۵	۸۲	۶۷/۵-	۱۸۹	/۰۰۱
	بیش فعالی	۴۴/۰۲	۶/۰۹	۱۰۹			

در جدول ۴-۳- میانگین و انحراف استاندارد بیش فعالی به ترتیب $۳۷/۶۲$ و $۹/۴۵$ ، میانگین و انحراف استاندارد سبک زندگی $۴۴/۰۲$ و $۶/۰۹$ می باشد.

نتایج به دست آمده بر اساس آزمون t با سطح معناداری برابر با $(Sig=۰/۰۰۱)$ و مقدار $(f=۶۷/۵)$ فرضیه فوق تأیید می گردد بنابراین تفاوت معناداری بین سبک زندگی والدین کودکان بیش فعال و اختلال یادگیری وجود دارد. با توجه به میانگین های محاسبه شده سبک زندگی والدین دارای کودکان بیش فعال بهتر از والدین دارای کودکان اختلال یادگیری می باشد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از آزمون ها نشان داد ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن در بین والدین دارای کودکان اختلال یادگیری بیشتر از والدین دارای کودکان بیش فعال می باشد.

این یافته ها با یافته های خوشابی، فروزان، مرادی و محمدخانی (۱۳۸۵) دانش و همکاران (۱۳۹۲)، سادات عمارتی (۱۳۹۰) قربانی، اظهري، اسماعیلی، قنبری هاشم آبادی (۱۳۹۳) بیدرمن^{۲۳} و همکاران (۲۰۰۹) دافی، گروف، کوتچر، رابرتسون و مارتین^{۲۴} (۲۰۰۱) همسو می باشد.

^{۲۳}. Biederman

^{۲۴}. Duffy, Grof, Kutcher, Robertson & Martin

در تبیین این یافته می توان گفت شخصیت به مجموع ویژگی های فیزیکی، روانی، هیجانی و اجتماعی اطلاق می شود که فرد را موجودی بی همتا و متفاوت از دیگر افراد می سازد. این ویژگی ها در زندگی روزمره به صفاتی پایدار در خلال زمان باز می گردند که از موقعیتی به موقعیت دیگر تغییر چندانی نکرده و به ماهیت وجودی فرد اشاره دارند. به طور عام، رفتار ما تحت تأثیر این ویژگی ها و توانایی های شناختی و هیجانی قرار داشته و برای پیش بینی رفتار باید این ویژگی ها به طور دقیق مورد بررسی قرار گیرند (هوفواندر، اوسووزکی، لوندستروم و آنس کارساتر^{۲۵}، ۲۰۰۹).

سبک های فرزند پروری و شیوه های پاسخگویی در ارتباط با والدین برای پرورش کودکان خود نیز، از جمله رفتارهایی هستند که متأثر از ویژگی های شخصیتی می باشند. اینکه والدی نسبت به کودک خود پذیرنده؛ یعنی عشق و احساس مثبتش را هم به صورت فیزیکی هم به صورت کلامی ابراز می کند (رونر، خالکیو و کورنویر^{۲۶}، ۲۰۰۵) و یا طرد کننده؛ یعنی با خصومت، پرخاشگری و یا غفلت و مسامحه با کودک رفتار کند (رونر، ۲۰۰۴) همگی بر نحوه زیستن بزرگسالی که امروز کودک ما حسوب می شود، تأثیر گذار است. شخصیت والدین عبارت است از آنچه که نحوه تعامل والدین را با کودک تحت تأثیر قرار می دهد. در مدل بلسکی فرزند پروری تحت تأثیر سه عامل قرار دارد: ۱- شخصیت والدین، ۲- ویژگی های شخصیتی کودکان، ۳- استرس ها و حمایت های موجود در بطن زندگی فرد که از بین این سه عامل شخصیت والدین مهم ترین عامل می باشد (بلسکی، ۱۹۸۴).

بلسکی و بارندز (۲۰۰۲) در طی بررسی بر روی ۹۴ مادر و ۷۸ پدر نشان داند که سه ویژگی شخصیتی باز بودن نسبت به تجارب، میزان عصبيت و هیجان پذیری با رفتار کودکان ارتباط دارد. والدین مقتدر (خصوصاً مردان) و والدینی که خود را از نظر احساسات کودکانشان درگیر می کنند (خصوصاً پدران) افرادی هستند که به بیشترین سهم را در پیدایش رفتارهای بهنجار کودکانشان دارند. این والدین در هیجان پذیری نمره بالا و در باز بودن نسبت به تجارب؛ نمره متوسط رو به بالا کسب می کنند. علاوه بر ارتباط مستقیم بین شخصیت والدین و رفتار کودکان شخصیت والدین با تأثیر گذاری بر روی رفتار آنها و سپس تأثیر بر رفتار کودکان نیز به طور غیر مستقیم بر واکنش ها کودکان تأثیر می گذارد. از جمله رفتارهای والدین که باعث رشد طبیعی و سطوح پایین مشکلات رفتاری می شوند. گرم و پاسخگو بودن والدین و کنترل بر روی رفتار کودکان می باشد (لوسیو، کالر، روو و گلداسمیت^{۲۷}، ۱۹۹۷). از طرف دیگر روانرنجورخو والدین با پاسخگو بودن آنها ارتباط منفی دارد (متسافلتو و پلوکینن^{۲۸}، ۲۰۰۳؛ بامریند^{۲۹}، ۱۹۹۱) شواهد تجربی ارتباط بین شخصیت والدین و فرزندپروری آن ها را ثابت کرده است. برای مثال والدین حمایت کننده و مسؤول برونگرتر و نسبت به تجارب بازتر و همچنین توافق پذیرتر و با وجدان تر می باشند و روانرنجورخویی کمتری دارند. بلسکی (۱۹۸۴) بیان می دارد که شخصیت در تعامل با استرس ها و منابع حمایتی محیط، ظرفیت والدین را برای مراقبت و بهبود رشد کودکان تعیین می کند.

مطالعات گذشته نشان دهنده این مطلب است که هم شخصیت مادران و هم شخصیت پدران، در نحوه فرزند پروری آنها تأثیر می گذارند. از بین پنج عامل بزرگ شخصیت سه عامل روانرنجورخویی، توافق پذیری و وجدانی بودن از برجسته ترین عوامل در پهنه تحقیقات مرتبط با شخصیت می باشند که با فرزندپروری مرتبطند (پرینزی^{۳۰} و همکاران، ۲۰۰۵). والدینی که در عامل روانرنجورخویی نمره کمتر و در توافق پذیری و با جوان بودن نمره بالاتر کسب کرده اند، خود را بیشتر با مسائل کودکانشان

^{۲۵}. Hofvander, Ossowski, Lundstrom & Anckarsater

^{۲۶}. Rohner, Khaleque & Cournoyer

^{۲۷}. Losoya, Callor, Rowe & Goldsmith

^{۲۸}. Metsapelto & Pulkkinen

^{۲۹}. Barmond

^{۳۰}. Prinzie

درگیر می کردند و با آنها بیشتر ارتباط برقرار می نمودند، در نتیجه پاسخگوتر بودند و محدودیت های منطقی بیشتری اعمال می کردند. مادران باوجدان تر محدودیت های کمتر اعمال کرده و خود را با مسائل فرزندانشان بیشتر درگیر می نمایند؛ بنابراین فرزندان این مادران درون ریزی های کمتر رفتاری دارند (اولیور، گرین و کوفمن^{۳۱}، ۲۰۰۹). این مادران پاسخگوتر و جرأتمندتر از والدینی هستند که نمره وجدانی بودن پایین دارند (کلارک-استوارت و مینر^{۳۲}، ۲۰۰۸).

همچنین نتایج نشان داد بین سبک زندگی والدین کودکان بیش فعال و اختلال یادگیری وجود دارد. با توجه به میانگین های محاسبه شده سبک زندگی والدین دارای کودکان بیش فعال بهتر از والدین دارای کودکان اختلال یادگیری می باشد.

آلفرد آدلر در تاریخ روانشناسی و به ویژه روان تحلیل گری جایگاهی ممتاز دارد. او معتقد بود آنچه که ما به عنوان انسان می شناسیم تجربه ای تعاملات و مبادلات اجتماعی است. آدلر معتقد بود که انسان اساساً موجودی اجتماعی هستند و از الگوی پزشکی مبتنی بر درمان فردی انتقاد کرد و بر این باور بود که صفات و ویژگی های فردی در شکل دهی مشکلات سهمی ندارند (دریکورس، گرانوالد و پپر^{۳۳}، ۱۹۸۲).

یکی از مفاهیمی که در نظریه آدلر اهمیت فراوانی دارد، مفهوم سبک زندگی است. آدلر رویه و روش مشخص فرد در زندگی خود را سبک زندگی نامید. او این مفهوم را با تعابیر گوناگونی مانند خود، شخصیت، فردیت، شکل دهنده فعالیت های خلاق فرد و شیوه مواجهه با مشکلات به کار برده است (دریکورس، گرانوالد و پپر، ۱۹۸۲). او در خصوص پدید آمدن سبک زندگی بر این باور بود که همه انسانها به نوعی احساس کهنتری مبتلا هستند که با روش خاصی در صدد برطرف کردن آن هستند. این رویه منحصر به فرد برای جبران احساس کهنتری، سبک زندگی افراد را ایجاد می کند. سبک زندگی در سه دوره به کمال خود می رسد دوران کودکی زمان شکل گیری پنج ریشه اساسی سبک زندگی است. ریشه های سبک زندگی عبارت هستند از: سلامتی و ظاهر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده، نگرش های والدینی، منظومه خانواده و نقش جنسیتی. دویم بعد سبک زندگی نگرشها نسبت به تکالیف زندگی هستند، نگرش ها نسبت به تکالیف زندگی در دوران نوجوانی تحول می یابند این نگرش ها عبارت هستند از: نگرش نسبت به خود، نگرش به سوی مشکلات، نگرش به سوی دیگران، نگرش به سوی جنس مخالف و نگرش به زندگی. سومین بعد از سبک زندگی تکالیف زندگی است. آدلر بر سه تکلیف اساسی در زندگی تأکید دارد که عبارت هستند از: دیگران؛ شغل و عشق و مسائل جنسی (رتی، ساموئل، اتون، بینونو، کاستا و نستاد^{۳۴}، ۲۰۰۲).

آدلر در خصوص درمان مشکلات نیز معتقد بود که افراد درست به همان شیوه ای که هنگام کودکی سبک زندگی خاصی را انتخاب می کنند، در سنین بالاتر هم می توانند تصمیم بگیرند که سبک زندگی خود را از بیخ و بن تغییر دهند. وقتی که بیماران از هدف هایی که سعی دارند به آنها واقعیت بخشند، کاملاً آگاه شوند، و وقتی هدف های خودخواهانه را در مقایسه با هدف های اجتماعی بالاتر ارزیابی کردند، اکنون می توانند آزادانه تصمیم بگیرند که در سبک زندگی خود باقی بمانند یا سبک زندگی تازه ای را شروع کنند (اسنو، راهر و کرن^{۳۵}، ۲۰۰۲).

تشکر و قدردانی: از تمامی افرادی که ما را در تدوین این مقاله یاری نموده اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

^{۳۱}. Oliver, Guerin & Coffman

^{۳۲}. Clarke-Stewart & Miner

^{۳۳}. Dreikurs, Grunwald & Pepper

^{۳۴}. Reti, Samuels, Eaton, Bienvenu & Costa

^{۳۵}. Snowe, Rahe & Kern

منابع:

- آشناروز، بهروز (۱۳۸۶)، پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی از طریق دلبستگی و صفات پنج‌گانه شخصیتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- احمدی، محمدسعید (۱۳۹۴)، رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان، مجله زن و مطالعات خانواده، سال هشتم، شماره ۳۰، ۲۰-۷.
- خوشابی، کتابیون؛ فروزان، آمنه؛ مرادی، ش.، محمدخانی، پروانه (۱۳۸۵)، بررسی عوامل خطر ساز در اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه در کودکان، ششمین همایش سالیانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران.
- دانش، عصمت؛ کاکوند، علیرضا؛ سلیمی‌نیا، علیرضا؛ سابقی، لیلا؛ سهیمی، مهیاس (۱۳۹۲)، رابطه بین پنج عامل شخصیت با شیوه‌های فرزندپروری در مادران کودکان دچار بیش‌فعالی و نقص توجه، مجله اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره دهم، شماره ۱.
- سادات عمارتی، فتانه (۱۳۹۰)، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی و سلامت عمومی معلمان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شعبانی، مینا؛ یادگاری، امیر (۱۳۸۴)، بررسی شیوع اختلالات بیش‌فعالی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر زنجان، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره سیزدهم، شماره ۵۱.
- شهینی ییلاق، منیجه؛ کرمی، جهانگیر و شکرکن، حسین (۱۳۸۳)، بررسی همه‌گیرشناسی ناتوانی یادگیری املا در دانش‌آموزان دختر ابتدایی شهر اهواز و اثر درمان چند حسی در کاهش ناتوانی یادگیری املا در آنان. مجله‌ی علوم تربیتی و روانشناسی شهید چمران اهواز: ۳(۹)، ۱۲۹-۱۴۴.
- صدری دیمرچی، اسماعیل؛ انصاری، محمد؛ اسماعیلی قاضی ولوئی و قمی، میلاد (۱۳۹۵)، مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی در مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و مادران کودکان عادی. مجله ناتوانی یادگیری، ۱۶(۱)، ۸۰-۹۹.
- علیزاده، حمید؛ بهمنی، طاهره؛ مفیدی، فرخنده (۱۳۸۷)، مقایسه‌ی پیشرفت مهارت نوشتن در دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی پایه‌ی اول ابتدایی. فصلنامه‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۱۵-۱۳۴.
- فاضل، امین‌الله؛ حق‌شناس، حسن؛ کشاورز، زهرا (۱۳۹۰)، قدرت پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایت منری زوجی زنان پرستار شهر شیراز، فصلنامه زن و جامعه، دوره ۲، شماره ۷، ۱۶۳-۱۳۹.
- فرخزادی، فریده؛ محمدی، محمد رضا؛ علیپور، احمد؛ مداحی، محمد ابراهیم؛ سلمانیان، مریم (۱۳۹۳)، مقایسه سلامت روانی والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با والدین کودکان سالم، فصلنامه ایرانی کودکان/استثنایی، سال پانزدهم، شماره ۲.
- قربانی، محبوبه؛ اظهري، صدیقه؛ حبیب‌اله، اسماعیلی؛ قنبری‌هاشم آبادی، بهرام‌علی (۱۳۹۳)، بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با سبک زندگی در زنان یائسه مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان مراکز آموزشی شهر مشهد، مجله سلامت جامعه، دوره هشتم، شماره ۳.
- کردستانی، داوود (۱۳۹۳)، تأثیر آموزش رفتاری والدین بر سلامت عمومی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و کاهش مشکلات برون‌ریزانه این کودکان، مجله علوم رفتاری، دوره ۸.
- گروسی‌فرشی، محمد (۱۳۸۰)، رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت)، چاپ اول، تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه، دوره هشتم، شماره ۳.
- نجمی، سیدبدرالدین؛ حسن‌زاده، اکبر (۱۳۸۹)، رابطه الگوی صفات شخصیتی والدین کودکان و نوجوانان ۱۵-۵ ساله مبتلا به اختلال‌های رفتاری با نوع اختلال آن‌ها، مجله‌ی اصول بهداشت روانی، سال ۱۲ (۲)، ص ۵۲۲-۳۳.

- Barkley, R. A. (۲۰۰۰). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (seconded.). New York London: Guilford press.
- Barry, A., & Clarke, J. (۲۰۰۳). A review of electrophysiology in attentiondeficit/ hyperactivity disorder: Qualitative and quantitative electroencephalography. *Clinical Neurophysiology*, ۱۱۴(۳), ۱۷۱-۱۸۳.
- Baumrind , D.(۱۹۹۱). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, ۱۱ , ۵۶-۹۵.
- Belsky, J. (۱۹۸۴). The determinants of parenting: A process model. *Journal of Child Development*, ۵۵, ۸۳-۹۶.
- Biederman,J. Brown,A, B. Valera,E,M. Doyle. A, E. Bush, G. Spencer,T. Monuteaux.M,C. Mick, E. Whitfield- Gabrieli,S. Makris,N. La Violette. P, S. Oscar- Berman,M. Faraone,S,V.& Seidman. L, J. (۲۰۰۹). Effect of dopamine transporter gene (SLC۶A۳) variation on dorsal anterior cingulated function in attention-deficit/ hyperactivity disorder. *AMJMed Gent B Neuropsychiatr Gent*, ۱۵۳B(۲), ۷۵-۳۶۵.
- Biotteau, M., Albaret, J.M., Lelong, S. & Chaix, Y. (۲۰۱۶). "Neuropsychological status of French children with developmental dyslexia and/or developmental coordination disorder: Are both necessarily worse than one"? *Child Neuropsychology*. ۳۱(۵): ۱-۲۰.
- Carr, A. (۲۰۰۰). *The handbook of child and adolescence clinical psychology*. A contextual approach. Institute of psychiatry. London.
- Carroll, J., Maughan, B., & Goodman, R. (۲۰۰۵). Literacy difficulties and psychiatric disorders: Evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۴۶(۴), ۵۲۴-۵۳۲.
- Casey, J. (۲۰۱۲). A Model to Guide the Conceptualization, Assessment, and Diagnosis of Nonverbal Learning Disorder. *Canadian Journal of School Psychology*, ۲۷(۱), ۳۵-۵۷.
- Clarke _ Stewart .A. Miner J.L.(۲۰۰۸). Child and Day Care Effects of, *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*, ۲۶۸-۲۷۸.
- Cockerham WC. (۲۰۰۵). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Social Behav*. ۴۶(۱):۵۱-۶۷.
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D. & Zuddas, A. (۲۰۱۵). "Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. ۵۴(۳): ۱۶۴-۱۷۴.

- Daley, D. & DuPaul, G. (۲۰۱۶). "Nonpharmacological Interventions for Preschool Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. ۵۵(۱۰): ۳۲۹-۳۳۰.
- Dreikurs, R., Grunwald, E., and Pepper, F. (۱۹۸۲). *Maintaining Sanity in the Classroom*. New York: Harper Collins.
- Duffy, A.Grof,P.Kutcher,S.Robertson,C.& Martin, A.(۲۰۰۱).Measures of attention and hyper activity symptoms in high-risk sample of children of bipolar parents.*Journal affective disorders*. ۱۵۹-۱۶۵.
- Fenwick, M.E., Kubas, H.A., Witzke, J.W., Fitzer, K.R., Miller, D.C., Maricle, D.E. & Hale, J.B. (۲۰۱۶). "Neuropsychological profiles of written expression learning disabilities determined by concordance-discordance model criteria". *Applied Neuropsychology: Child*. ۵(۲): ۸۳-۹۶.
- Fuchino Y, Mizoue T, Tokui N, Ide R, Fujino Y, Yoshimura T. (۲۰۰۳). [Health-related lifestyle and mental health among inhabitants of a city in Japan]. [Nihon koshu eisei zasshi]. *Japanese J Public Health*. ۵۰(۴):۳۰۳-۱۳.
- Ghanizadeh, A, Mohammadi, M & Moini, R. (۲۰۰۸). comorbidity of psychiatric disorders and parental psychiatric disorders in a sample of Iranian with ADHD, *J Atten Disord*, ۱۲(۲), ۵۵-۱۴۹
- Hechtman, L., Swanson, J.M., Sibley, M.H., Stehli, A., Owens, E.B., Mitchell, J.T. & Abikoff, H.B. (۲۰۱۶). "Functional adult outcomes ۱۶ years after childhood diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder: MTA results". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. ۵۵ (۱۱): ۹۴۵-۹۵۲.
- Hofvander, B., Ossowski, D., Lundstrom, S. & Anckarsater, H. (۲۰۰۹). Continuty of aggressive antisocial / behavior from childhood to adulthood: The question of phenotype definition *International Journal of psychiatry*, ۳۲(۴), ۲۲۴-۲۳۴.
- Hoseinifar, J., Zirak, R., & Sheikholeslami, A. (۲۰۱۱). Examination of the relationship between ADHD and learning disorder in Primary School Children in Tehran. *Procedia Social and Behavioral Science*, ۱۵(۷), ۳۷۶۳-۳۷۶۷.
- Losoya, S. H., Callor, S., Rowe, D. C., & Goldsmith, H. H. (۱۹۹۷). Origins familial similarity in parenting: A study of twins and adoptive siblings. *Journal of Developmental Psychology*, ۳۳, ۱۰۱۲-۱۰۲۳.
- McCrae, R. R. & Costa, P.T., (۱۹۹۲). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۵۴, ۸۵۳-۸۶۳.

- Metsapelto, R. L., Pulkkinen, L.(۲۰۰۳). Personality traits and parenting: neuroticism, extraversion, and openness to experience as discriminative factors, *European Journal of Personality*, ۱۷, ۵۹-۷۸.
- Najmi SB, Hassanzadeh A. On the relationship between personality traits of parents and type of the behavioral disorders of children. *Journal of Fundamentals of Mental Health* ۲۰۱۰; ۱۲(۲): ۵۲۲-۳۳.
- Nigg JT, Hinshaw SP. (۱۹۹۸). Parent personality traits and psychopathology associated with antisocial behaviors childhood attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatr*; ۳۹: ۱۴۵-۵۹.
- Nigg JT. (۱۹۹۶). Parent personality traits and psychopathology. Associated with childhood attention deficit hyperactivity disorder. ph.D. Dissertation California: University of California at Berkeley, College of psychology, ۵۸-۷۲.
- Oliver, P. H., Guerin, D. W., Coffman, J. K. (۲۰۰۹). Big five parental personality traits, parenting behaviors, and adolescent behavior problems. *Journal of Personality and Individual Differences*, ۴۷, ۶۳۱-۶۳۶.
- Pimenta F, Leal I, Maroco J, Ramos C. (۲۰۱۲). Menopause symptoms' predictors: The influence of lifestyle, health-and menopause-related, and sociodemographic characteristics. *Journal of women & aging*; ۲۴(۲):۱۴۰-۵۱.
- Pliszka, S. R., Greenhill, L. L., & Crismon, M. L. (۲۰۰۰). The Texas Children's Medication Algorithm Project: Report of the TexasConsensus Conference Panel on Medication Treatment of childhood ADHD. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, ۳۹, ۹۰۸-۱۹.
- Prinzle, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P., & Colpin, H. (۲۰۰۵). Direct and indirect relationships between parental personality and externalizing behaviour: The role of negative parenting. *Journal of Psychological Belgian*, ۴۵.۱۲۳-۱۴۵.
- Reti, I.M. Samuels, J.F. Eaton, w.w. Bienvenu, J, Costa, P.T. Nestadt, G. Influences of parenting on normal Personality Trait. *Pers*; ۱۱۱(۱): ۵۵-۶۴.
- Rohner, R. P. (۲۰۰۴). The parental "acceptance rejection syndrome": Universal correlates of perceived rejection. *Journal of American Psychologist*, ۵۹, ۸۲۷-۸۴۰.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (۲۰۰۵). Introduction to parental acceptance rejection theory, methods, evidence, and implications. In R. P. Rohner & A. Khaleque(Eds.) *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (۴th editin)(pp. ۱-۳۵). Storrs, CT: Rohner Research Publications.

- Seidman, L., Valera, E., & Makris, N. (۲۰۰۵). Structural Brain Imaging of Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Biol psychiatry*, ۵۷(۵), ۱۲۶۳-۱۲۷۲.
- Sexton, C., Gelhorn, H., & Bell, J. (۲۰۱۱). The Co-occurrence of Reading Disorder and ADHD: Epidemiology, Treatment, Psychosocial Impact, and Economic Burden. *Journal of Learning Disabilities*, ۳(۲), ۱-۲۸.
- ShafiAbadi A, Naseri G. (۲۰۰۱). Counseling and Psychoterapy Theoris: University of Tehran Publication Center. [Persian].
- Snowe, J.K., Raher, T., & Kern, V. (۲۰۰۲). Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practioners in adolescent health care: randomized controlled trial. *BMJ*; ۳۲۰(۹):۲۲۴-۳۰.
- Travis, F.; Grosswald, S. & Stixrud, W. (۲۰۱۱). "ADHD, brain functioning, and transcendental meditation practice". *Mind Brain J Psychiatr*, ۲(۱), ۷۳-۸۱.
- Trute, B., Worthington, C. & Hiebert-Murphy, D. (۲۰۰۸). Grandmother support for parents of children with disabilities: Gender differences in parenting stress. *Families, Systems & Health*, ۲۶(۲), ۱۳۵-۱۴۶.