

نقش میانجی گرایانه خود تنظیمی شناختی هیجان در رابطه سبک های فرزندپروری با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به بیش فعالی همراه با نقص توجه (ADHD)

بنت الهدی دانیال نسب^۱، مرجان سادات حسینی مقدم^۲

^۱کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور

^۲کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور

چکیده

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های توصیفی- همبستگی بود که در آن نقش میانجی گرایانه تنظیم شناختی هیجان در رابطه سبک های فرزندپروری با تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه بررسی شد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش آموزان ۷ تا ۱۶ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه تشکیل می دادند که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند و برای کمک به مشاوران مدارس ارجاع داده شدند. نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۱۰ نفر از این کودکان بود که به صورت هدفمند (بر مبنای مصاحبه تشخیصی مبتنی بر DSM-5 و نمره پرسشنامه علائم مرضی کودکان کانرز) انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های کانرز (۱۹۹۸)، فرزندپروری بامریند (۱۹۷۲)، تنظیم هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴) و بارت (۱۹۹۸) استفاده شد. برای تحلیل داده های پژوهش آزمون معادلات ساختاری (تحلیل مسیر به شیوه بارون و کنی) به کار رفت. نتایج حاکی از این بود که تنظیم شناختی هیجان در رابطه سبک های فرزندپروری با تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه نقش میانجی گرایانه دارد. همچنین، بین سبک های فرزندپروری با تکانشگری این کودکان رابطه معناداری وجود دارد ($P > 0.05$).

واژگان کلیدی: تنظیم شناختی هیجان، سبک های فرزندپروری، تکانشگری، بیش فعالی همراه با نقص توجه

مقدمه

اختلال اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه^۱ (ADHD) دربرگیرنده سطوح بالاتر از متوسط بی‌توجهی و تکانشگری و بیش فعالی است (میرزائیان، احدی، پاشاشریفی و آزاد، ۱۳۸۵). مشخصه اصلی این اختلال الگوی پایدار نقص توجه یا بیش فعالی و تکانشگری است و در مقایسه با افرادی در همان سطح از رشد، شدیدتر است (بهمنی و علیزاده، ۱۳۹۰). این اختلال معمولاً پیش از هفت سالگی و در اوائل زندگی شروع می‌شود و نشانه‌های آن بیشتر در خانه و مدرسه و موقعیت‌های اجتماعی آشکار می‌گردد. بیش فعالی را اغلب والدین و معلمان گزارش می‌دهند، با این عنوان که این کودکان ناآرام و بی‌قرار هستند و نمی‌توانند یک لحظه آرام بنشینند. قبلاً تصور می‌شد با بزرگتر شدن این کودکان، اختلال از بین می‌رود، اما امروزه اعتقاد بر این است که ۷۰ درصد این کودکان نمی‌توانند از پس مشکلات مرتبط با اختلال کمبود توجه برآیند (بعقوبی و همکاران، ۱۳۷۸).

خانواده یک واحد اجتماعی است که وجود آن برای رشد و تحول اعضا مختلف خود و جامعه ضروری است. نخستین گام به منظور بهبود بخشیدن به روابط خانوادگی سالم، آموزش سبک فرزندپروری ایمن، آموزش و آگاه‌سازی اعضای خانواده، رشد و تحول عاطفی، فکری، انگیزشی و فرایندهای یادگیری که لازمه سازگاری و انطباق پویا در درون نظام خانواده و بیرون از آن است (عبادی راد، ۱۳۹۱). بنابراین، توجه به سبک فرزندپروری، آموزش و آگاه‌سازی اعضای خانواده، رشد و تحول عاطفی، فکری، انگیزشی و فرایندهای یادگیری اعضای خانواده انجام این دست از پژوهش‌ها را ضروری می‌نماید.

خانواده و فضای حاکم بر آن نقش موثر و تعیین‌کننده‌ای در رشد روانی، اجتماعی، شکل‌گیری شخصیت و سلامت روانی اعضای خانواده و به ویژه کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی هم‌اکنون با نقص توجه دارد. اختلال‌های رفتاری این کودکان، اختلالات شایعی هستند که برای معلمان، خانواده‌ها و خود کودکان مشکلات بسیاری ایجاد کرده و با بسیاری از معضلات خانوادگی رابطه دارد (محمودعلیلو و همکاران، ۱۳۸۹). از این رو انجام پژوهش‌هایی از این دست ضروری به نظر می‌رسد. هدف مقاله بررسی نقش میانجی گرایانه خود تنظیمی شناختی هیجان در رابطه سبک‌های فرزندپروری با تکانشگری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه است.

مبانی نظری

اختلال کاستی توجه / بیش فعالی

تعریف مفهومی: مجموعه‌ای از علائم است که با پر تحرکی و رفتارهای تکانه‌ای و محدودیت میزان توجه که منجر به اختلال تمرکز می‌شود قابل تشخیص است. مبتلایان به این نوع اختلال دچار اختلال حرکتی- ادراکی، بی‌ثباتی هیجانی، کمبود هماهنگی کلی، اختلال توجه (محدودیت میزان توجه، حواسپرتی، ناتوانی در تکمیل کارها، بی‌توجهی و ضعف تمرکز)، رفتار خلق‌الساعه (اقدام قبل از اندیشیدن، تغییرات ناگهانی فعالیت)، بی‌قراری و از جا پریدن در کلاس درس، اختلال حافظه و تفکر و ناتوانی‌های خاص یادگیری هستند (کاپلان و سادوک و سادوک، ۲۰۰۳، ترجمه رفیعی و رضایی، ۱۳۸۲).

تعریف عملیاتی: منظور از اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از پرسشنامه تشخیصی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه (کانرز، ۱۹۸۱؛ فرم والدین) بدست می‌آورند. همچنین، تایید تشخیص مبتنی بر مصاحبه بالینی مبتنی بر DSM-5 خواهد بود.

تنظیم شناختی هیجانی

تعریف مفهومی: تنظیم هیجانی به عنوان مقوله‌ای مشتمل بر آگاهی و درک هیجانات، پذیرش هیجانات و توانایی برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی مفهوم‌سازی می‌شود (گراتز و گاندرسون، ۲۰۰۸).

تعریف عملیاتی: در تحقیق حاضر منظور از تنظیم هیجانی نمره ای است که آزمودنی در مقیاس تنظیم هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴) کسب می‌کند.

سبک های فرزندپروری

تعریف مفهومی: منظور از سبک های فرزند پروری سه روش مستبدانه، سهل گیر و مقتدرانه است که در توانایی شناختی و اجتماعی کودکان اثرگذار است. در روش فرزندپروری مستبدانه باورهای والدین موجب می شود که آنان سعی کنند رفتار و نگرش کودکان خود را مطابق معیارهای مطلق شکل داده، کنترل و ارزیابی کنند. در روش سهل گیر، والدین چشم پوشی می کنند و رفتارهای کودک را می پذیرند. در روش مقتدرانه والدین از کودک خود انتظار رفتار بالغانه داشته و قوانین و مقررات به طور ثابت اجرا می‌شود (بامریند، ۱۹۹۱).

تعریف عملیاتی: منظور نمره ای است که فرد از پاسخ به پرسشنامه سبک های فرزندپروری رابینسون و همکاران (۲۰۰۱)، به دست آورده است.

تکانشگری

تعریف مفهومی: تکانشگری اصرار و میل شدید به انجام یک عمل در پاسخ به یک محرک ذهنی یا بیرونی است. تکانشگری دارای یک ساختار چند بعدی است که شامل ابعادی چون تاکید بر زمان حال، ناتوانی در به تاخیر انداختن پاداش، ناتوانی در بازداری، خطر پذیری، حس جویی، حساسیت به پاداش، بی حوصلگی، لذت جویی و ناتوانی در برنامه ریزی می باشد (نودا و همکاران، ۲۰۱۳).

تعریف عملیاتی: منظور از تکانشگری نمره ای است که آزمودنی ها در مقیاس تکانشگری بارت (۱۹۹۸) می گیرند.

رویکردهای مختلف در تحلیل رفتارهای تکانشی

تا کنون نه تنها تعریف واحدی از تکانشگری ارائه نشده است، بلکه حتی می توان گفت بر پایه هر یک از رویکردهای روانشناسی نیز تنها یک نوع رفتار تکانشی وجود ندارد. پدیده های گوناگون بسیاری هستند که با عنوان تکانشگری طبقه بندی شده و به بروز رفتارهای گوناگون تکانشگرانه انجامیده اند. در حقیقت تکانشگری از شمار زیادی عوامل مستقل تشکیل شده که با یکدیگر جنبه های گوناگون رفتار را شکل می دهند، چرا که همه رفتارهای تکانشی یک پایه عصبی- زیستی مشترک ندارند بلکه سازوکارهای عصبی - شیمیایی بسیاری می توانند بر تکانشگری اثر بگذارند (مظفری و هادیان فرد، ۲۰۰۴).

بنابراین تکانشگری دارای یک ساختار چندبعدی است که شامل ابعادی چون گرایش به زمان حال، ناتوانی در به، تأخیرانداختن پاداش، مهارت‌گسیختگی رفتاری، خطرپذیری، حس جویی، حساسیت به پاداش، استعداد بودن به بی حوصلگی لذت جویی و ضعف تصمیم گیری می باشد. در هر یک از رفتارهای تکانشی، نقش برخی از مؤلفه ها، از سایرین پر رنگ تر است؛ برای نمونه حس جویی ویژگی بارز اختلال هایی مانند سوءمصرف مواد می باشد، در حالی که برخی دیگر هم چون حساسیت زیاد به پاداش ارتباط زیادی با پدیده قماربازی بیمارگونه دارد. جنبه های دیگر تکانشگری هم چون تمرکز نسبت به زمان حال، لذت جویی، مهارت‌گسیختگی و ضعف قدرت تصمیم

گیری در هر دو اختلال نقش دارند. از این رو وجود رویکردهای گوناگون در تحلیل پدیده تکانشگری ضروری به نظر می رسد (پتری، ۲۰۰۱)

رویکرد شخصیت شناسانه

دیکمن^۳ (۱۹۹۹) دو نوع تکانشگری را از هم متمایز ساخت: *الف*) تکانشگری کژکنشی^۴ یا گرایش به انجام عملی با کمترین آینده نگری که بروز مشکلات را در پی دارد؛ *ب*) تکانشگری کنشی^۵ یا گرایش به انجام عملی با کمترین آینده نگری، زمانی که همه شرایط بهینه است (به نقل از اختیاری، صفایی و همکاران، ۱۳۸۷). برای نمونه در شرایطی روی می دهد که شخص باید از فرصت ها بهره گیرد و هر گونه تأخیر منجر به از دست رفتن شانس می شود. از این رو دیکمن همه رفتار های تکانشی را بیهوده نمی داند، چرا که جنبه های کاربردی و سودمند این امر باعث بقا و چنين رفتاری در گونه انسانی در طی تکامل رفتار شده است. دیکمن (۱۹۹۰) تکانشگری کژکنشی را به سه گروه جدا تقسیم کرده است:

الف) تکانشگری توجهی^۶: بررسی ها نشان داده اند که این گروه از افراد تکانشگر نسبت به بقیه، زمان آمادگی کمتری برای تمرکز کردن روی تکالیف صرف می کنند، اما در بخش هایی که نیاز به تعویض سریع تمرکز از مطلبی به مطلب دیگر می باشد، بهتر از بقیه عمل می کنند.

ب) تکانشگری بازتابی^۷: این تکانشگری به صورت نبود هماهنگی میان یک محرک محیطی و پاسخ فرد تعریف می شود و به وسیله آزمون چینش تصاویر مشابه^۸ (MFFT) ارزیابی می شود. این گروه را به سختی می توان از گروه تکانشگری توجهی جدا کرد چرا که به نظر می رسد این نوع از تکانشگری، نوع توجهی را نیز دربرمی گیرد؛

کلونینجر^۹ (۱۹۸۷)؛ به نقل از کیمبرل و همکاران، ۲۰۱۲) بر پایه یک نظریه زیستی - اجتماعی هر شخصیت را شامل درجاتی از سه بخش زیر می داند که این سه عامل تا اندازه ای از هم جدا هستند: *نوجویی*، *پرهیز از خطر و پاداش جویی*. وی شخصیت های تکانشی را کسانی معرفی کرد که: *الف*) دارای میزان بالایی از نوجویی هستند به طوری که پیوسته برای رسیدن به هوس های زودگذر دست به عمل می زنند. *ب*) کمتر از خطر پرهیز می کنند یعنی به هنگام رویارویی با موقعیت هایی که نیازمند توجه است، کمتر دقت می کنند. *ج*) پیش از آن که تلاش کامل در یک زمینه انجام دهند، از آن دست می کشند یعنی اصرار و پافشاری لازم را ندارند.

آیزنک (۱۹۹۳) شخصیت را بر پایه سه ویژگی اساسی تبیین نمود: *برون گرایی*^{۱۰}، *روان پریشی گرایی*^{۱۱} و *روان رنجوری گرایی*^{۱۲}. نظریه آیزنک از اعتبار ویژه ای برخوردار است، زیرا بر پایه نظریه های زیست شناختی شکل گرفته است. در سال ۱۹۷۵ وی ویژگی اجتماعی بودن را بخشی از صفات کلی برون گرایی و صفت تکانشگری را بخشی از ویژگی کلی روان رنجوری طبقه بندی نمود. او در سال ۱۹۸۵ بخشی از ویژگی تکانشگری را ترکیبی از چهار ویژگی زیر دانست: *تکانشگری منحصرانه یا متعصبانه، ناتوانی در تصمیم گیری، سرزندگی و خطرپذیری* که در آن تکانشگری منحصرانه، ارتباط زیادی با دسته صفات کلی روان رنجوری و روان نژندی گری و سه عنصر دیگر یعنی ناتوانی در تصمیم گیری، سرزندگی و خطرپذیری ارتباط زیادی با صفات کلی برون گرایی دارند. وی تکانشگری را دارای دو بخش مهم

³ Dickman

⁴ dysfunctional impulsivity

⁵ functional impulsivity

⁶ attentional impulsivity

⁷ reflection impulsivity

⁸ Matching Familiar Figure Test

⁹ Cloninger

¹⁰ Extraversion

¹¹ psychoticism

¹² neuroticism

می دانست، مخاطره جویی که با برون گرایی ارتباط دارد و تکانشی بودن که با روان نژندی گری مرتبط می باشد (وایتساید و لینام^{۱۳}، ۲۰۰۱).

به طور کلی آیزنک (۱۹۹۳) تکانشگری را عبارت از خطرپذیری ناآگاهانه می داند؛ ولی مخاطره جویی، یعنی حس جویی آگاهانه. راننده ای که امتیاز بالاتری در مخاطره جویی کسب می کند، موقعیت را با دقت زیر نظر داشته و آگاهانه تصمیم به خطرکردن می گیرد (اختیاری، صفایی و همکاران، ۱۳۸۷). لکروبیئر، براکونیر، سید و پایان^{۱۴}، ۲۰۰۵) برخلاف روش های گزارشی فردی، معیاری را طراحی نمودند که به کمک آن درمان گران می توانند ارزیابی تکانشگری بیماران را شخصاً بر پایه هفت مؤلفه زیر انجام دهند: ۱- صبرکردن و صبر نکردن، ۲- زمان صرف شده برای تصمیم گیری، ۳- توانایی تحمل تعویق و تأخیر، ۴- خشونت و تهاجم جویی، ۵- کنترل واکنش ها، ۶- قدرت ادامه دادن یک فعالیت، ۷- تحریک پذیری. آنها این مقیاس را معیار سنجش تکانشگری (IRS) نامیدند.

وایتساید و لینام (۲۰۰۱) با معرفی چهار بخش مرتبط با رفتارهای تکانشگرانه گام های بزرگی در روشن سازی طبیعت چندوجهی تکانشگری برداشتند: اضطراب، نبود دوراندیشی، نداشتن پشتکار و حس جویی (زرماتن، وان درلیندن و آکرمنت^{۱۵}، ۲۰۰۵). پتری (۲۰۰۱) در بررسی پانزده زیرمعیار تکانشگری، تفاوت میانگین امتیازهای افراد گروه دارای سابقه سوءمصرف مواد و قماربازی بیمارگونه از یک سو و گروه گواه از سوی دیگر را به طور معنی داری متفاوت گزارش کرد. هم چنین بین زیرمعیارهای مورد بررسی نیز رابطه ای معنی دار کشف نمود. وی پانزده زیر معیار یادشده را در سه دسته جمع بندی نمود و نشان داد که به کمک پرسشنامه های طراحی شده بر پایه شخصیت سنجی، امکان سنجش سه جنبه تکانشگری (نوجویی، کنترل تکانه و موقعیت زمانی) در افراد وجود دارد. در طرح یادشده به دو جنبه کنترل تکانه و موقعیت سنجی زمانی به عنوان خطری برای سوءمصرف مواد تأکید شده است (پتری، ۲۰۰۱).

فرزندپروری سالم با تکیه بر تربیت اسلامی

در بین سبک های فرزندپروری، فرزندپروری مقتدرانه به دیدگاه اسلام در شیوه فرزندپروری سالم نزدیک تر است. حضرت علی (ع) می فرماید: فرزندانان را گرامی بدارید و برخورد خود را با آنان نیکو کنید. این بیان گواهی بر لزوم شخصیت دادن به فرزندان است، یعنی در عین حال که امام فرموده است به فرزندانان احترام بگذارید، بر الگودهی شایسته به آنان و طرز رفتار صحیح با آنها نیز تأکید می ورزد.

کودکان خود را بر تربیت و انجام کارهای ارزشمند و نیک یاری رسانید تا مورد لطف و رحمت حق تعالی قرار گیرید. احترام به کودک، روحیه استقلال و اعتماد به نفس را در او تقویت و به رشد سالم شخصیت او کمک می کند. این امر محبوبیت کودک را در میان همسالان خود به دنبال دارد و به تدریج استعداد او را در پذیرش و ایفای نقش رهبری و مدیریت شکوفا خواهد ساخت. پیشوایان ما در بیانات خود راه پرورش صحیح و سالم کودک را برای مردم بیان می کردند و خود نیز آن برنامه ها را در تربیت فرزندان خویش به کار می بستند و آنان رابه عالی ترین شیوه پرورش می دادند (بی ریاو همکاران، ۱۳۷۵).

یکی از اساسی ترین منابع رفتار انسانی از منظر دین اسلام برقراری اعتدال در برنامه های زندگی است. اصل مزبور در تمامی زمینه ها و از جمله برنامه های فرزندپروری نیز مناسب است. براین اساس افراط و تفریط در محبت، توجه، سخت گیری و نظیر آن رفتارهای نامطلوب به حساب می آید. امام باقر (ع) فرموده اند: بدترین پدران کسانی هستند که در نیکی کردن به فرزند زیاده روی می کنند. نیکی بسیار کردن در هر مورد بدون در نظر گرفتن روش تربیتی صحیح، کودک را به قانون شکنی و بی قیدی تشویق می کند و در واقع این تربیت هرگز سازنده نخواهد بود. امام حسن عسگری (ع) می فرمایند: جرأت و جسارت فرزند در دوران کودکی نسبت به پدر، نارضایتی پدر را در بزرگسالی به همراه دارد (فلسفی، ۱۳۴۲).

¹³ Whiteside & Lynam

¹⁴ Lecrubier, Braconnier, Said & Payan

¹⁵ Zermatten, Van der Linden & Acremont

خود تنظیمی شناختی هیجانی

خود تنظیمی هیجانی که تحت عنوان تنظیم هیجانی^{۱۶} (ER) نیز نامیده می شود، قابلیت است که به شکلی مناسب هیجان‌ها را تنظیم می کند. این پدیده فرایندی پیچیده است که با ایجاد^{۱۷}، بازداری^{۱۸} یا تلفیق^{۱۹} ابعاد کارکردی زیر مرتبط است: حالت های احساسی درونی^{۲۰} (یعنی تجربه ذهنی هیجان)؛ شناخت های مرتبط با هیجان^{۲۱} (مثل واکنش های فکری به یک موقعیت)؛ فرایندهای فیزیولوژیکی مرتبط با هیجان^{۲۲} (مثل ضربان قلب، واکنش های هورمونی یا دیگر واکنش های فیزیولوژیکی)؛ و رفتار مرتبط با هیجان^{۲۳} (مثل حالات بدنی یا حالات چهره مرتبط با هیجان) (سانگر و تکایا، ۲۰۰۶).

ماهیت خود تنظیمی هیجانی

خود تنظیمی هیجانی به فرایندهایی همچون گرایش به حفظ تمرکز بر یک وظیفه یا تکلیف و قابلیت متوقف کردن یک رفتار نامناسب با پیروی از دستورالعملی خاص باز می گردد. افراد هر روز با و به طور پیوسته با انواع متفاوت و بی شماری از محرک های بالقوه برانگیزاننده مواجه می شوند. این محرک ها شامل طیفی وسیعی از محرک ها می شوند از یک ناراحتی معده گرفته تا گوش دادن به موسیقی و گفتگو درباره برنامه تلویزیون در شب قبل. از آنجا که در بسیاری موارد، هنجارهای اجتماعی حدود مناسب یا نامناسب واکنش های هیجانی به این محرک ها را تعیین می کنند لذا افراد در اغلب اوقات باید با شکلی از تنظیم هیجانی درگیر باشند (سانگر و تکایا، ۲۰۰۶).

مراحل تنظیم یک هیجان

مراحل تنظیم هیجان توسط شخص به ترتیب عبارتند از: *انتخاب موقعیت*^{۲۴}: فرد تصمیم می گیرد با موقعیتی که ممکن است باعث واکنش هیجانی او گردد درگیر شود. *تعدیل موقعیت*^{۲۵}: زمانی که شرایط پیرامونی موقعیت قابل تغییر به گونه ای است که باعث تلطیف آثار هیجانی آن شود. *بکارگیری توجه*^{۲۶}: زمانی که شخص تصمیم می گیرد بر جنبه های دیگری از موقعیت در دسترس تمرکز کند. *تغییر شناخت*^{۲۷}: زمانی که شخص تصمیم می گیرد موقعیت را به گونه ای تفسیر کند که به مزایای آن نگاه کند یا حتی وقتی موقعیت را بخشی از مجموعه رویدادهای بزرگتر ببیند. *الگوسازی و تلفیق پاسخ*^{۲۸}: این مرحله مربوط به زمانی است که شخص پس از وقوع موقعیت در تلاش برای سلطه و غلبه بر آن است. البته، مراحل تنظیم هیجان در چارچوب دو رویکر کلی صورت می پذیرند (البرزی و سامانی، ۱۳۷۸).

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی می باشد که در آن نقش میانجی گرایانه تنظیم شناختی هیجان در رابطه سبک های فرزندپروری با تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه بررسی می شود.

¹⁶ - emotional Regulation

¹⁷ - initiating

¹⁸ - inhibiting

¹⁹ - modulating

²⁰ - internal feeling state

²¹ - emotion – related cognitions

²² - emotion – related physiological process

²³ - emotion – related behavior

²⁴ - selection of the Situation

²⁵ - modification of the Situation

²⁶ - deployment of Attention

²⁷ - change of Cognition

²⁸ - response Modulation

روش اجرای پژوهش

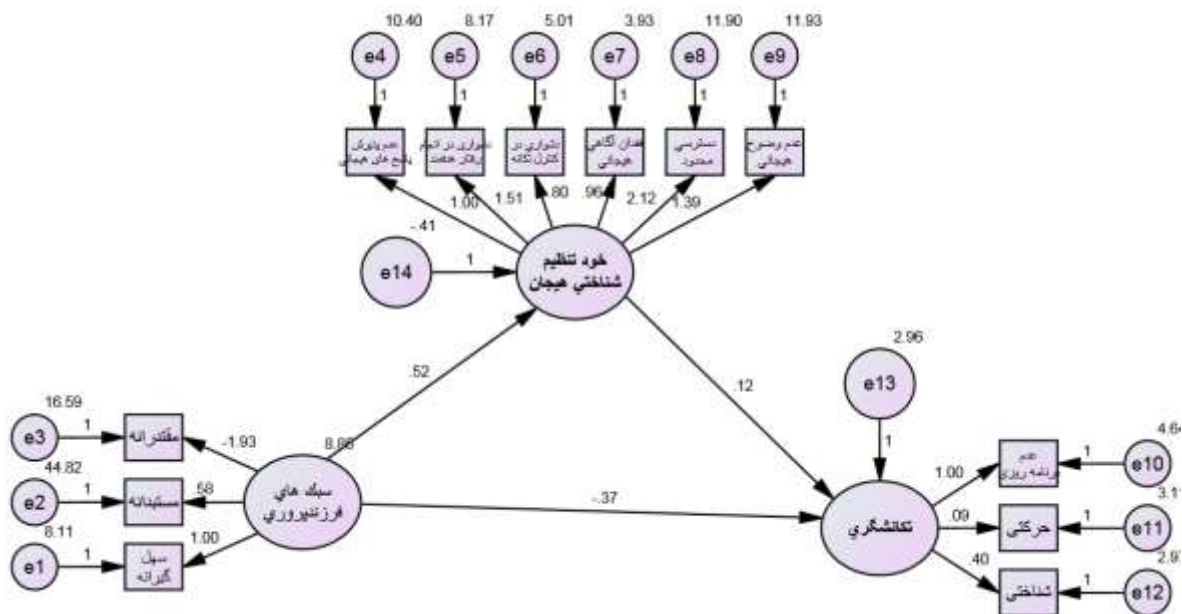
ابتدا از بین دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه مراجعه کننده به مطب‌های خصوصی روانپزشکی و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناسی و مراکز مشاوره مدارس در سطح شهر مشهد، نمونه‌ای به حجم ۲۱۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس، آزمودنی‌ها با استفاده از ابزارهای پژوهش (پرسشنامه تنظیم هیجانی گراتز و رومر، کانرز، فرزندپروری بامریند و تکانشگری بارت) مورد آزمون قرار گرفتند. در پایان، نتایج با کمک آزمون تحلیل مسیر، آزمون رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون و با کمک نرم افزار AMOS و SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش صورت گرفت. برای بررسی مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی و آزمون‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (نظیر میانگین، انحراف معیار و نمودارها) استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش آزمون معادلات ساختاری (تحلیل مسیر به شیوه بارون و کنی) به کار رفت. تحلیل‌ها با کمک نرم افزارهای SPSS و AMOS انجام شد.

بررسی فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی پژوهش حاکی از این بود که "خود تنظیمی شناختی هیجان در رابطه سبک های فرزندپروری (و مولفه های آن) با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه نقش میانجی گرایانه دارد." برای تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق از مدل یابی معادلات ساختاری و نرم افزار آموس استفاده شد. در حقیقت جهت ارزیابی نقش میانجی خود تنظیمی شناختی هیجان لازم است که اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای سبک های فرزندپروری با تکانشگری محاسبه گردد. بر این اساس مدل تحلیل معادلات ساختاری برای مدل مفهومی تحقیق به شرح نمودار ۱ محاسبه شد. هر یک از اعداد بر روی خطوط مستقیم در نمودارها میزان ضریب رگرسیونی و اثر مستقیم متغیرهای را نشان داده و سایر اعداد مربوط به ماتریس کواریانس برای هر یک از متغیرها می‌باشد.



نمودار ۱. نمودار تحلیل معادلات ساختاری در جهت ارزیابی نقش میانجیگرایانه خود تنظیمی شناختی هیجان

یافته های نمودار فوق نشان می دهد که اثر مستقیم سبک های فرزندپروری بر تکانشگری $0/37$ - و معکوس است، به عبارت دیگر در صورتی که سبک های فرزندپروری به صورت مستبدانه و سهل گیرانه افزایش یابد میزان تکانشگری نیز بیشتر می شود و در صورتی که سبک فرزندپروری به صورت مقتدرانه باشد؛ تکانشگری کاهش خواهد یافت. اثر مستقیم سبک فرزندپروری بر خود تنظیمی شناختی هیجان $0/52$ و دقیقاً مشابه با بارهای عاملی هر یک از سبک های فرزندپروری اینگونه استنباط می گردد که در صورت افزایش سبک فرزندپروری مستبدانه و سهل گیرانه میزان دشواری تنظیم هیجان افزایش می یابد در حالی که سبک فرزندپروری مقتدرانه باعث کاهش دشواری تنظیم هیجان می شود. همچنین اثر مستقیم خود تنظیمی شناختی هیجان بر تکانشگری $0/12$ و مستقیم است لذا در صورتی که خود تنظیمی شناختی هیجان افزایش یابد تکانشگری دانش آموزان نیز افزایش خواهد یافت. نشانگرهای مربوط به برازش مدل معادلات ساختاری در جدول زیر ارائه شده اند که نشان دهنده برازش بسیار مطلوب مدل است.

جدول ۱. نشانگرهای برازش مدل نهایی

نتیجه	مقدار رضایت بخش	مقدار برازش	نشانگر برازش
تایید مدل	کوچکتر از ۳	۱/۶۸۲	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی ^{۲۹}
تایید مدل	نزدیک به $0/9$ یا بیشتر	$0/92$	نرم شده برازندگی ^{۳۰}
تایید مدل	بزرگتر از $0/9$	$0/91$	نرم نشده برازندگی ^{۳۱}
تایید مدل	بزرگتر از $0/9$	$0/94$	شاخص نیکویی برازش ^{۳۲}

بر اساس یافته های برازش مدل فوق مقدار آماری کای دو $87/470$ و سطح معناداری $0/097$ می باشد و با عنایت به مقدار آماره $RMSEA = 0/071$ کمتر از $0/08$ است مدل برازش شده تائید می شود. از طرفی نسبت آماره کای دو به درجه آزادی $1/682$ و کمتر از ۳ می باشد لذا به طور کلی نقش میانجی خود تنظیمی شناختی هیجان بر رابطه سبک های فرزندپروری با تکانشگری دانش آموزان تائید می گردد. بر اساس نمودار فوق تحلیل معادلات ساختاری برای اثرات مستقیم و غیر مستقیم، نتایج جدول زیر را به همراه دارد.

جدول ۲. مقادیر اثرات مستقیم مدل اولیه تحقیق

اثرات مستقیم					
سطح معناداری	مقدار t	خطای استاندارد	ضریب بتا	روابط میان متغیرها	اثرات مستقیم
$0/004$	$-2/967$	$0/124$	$-0/368$	سبک های فرزندپروری بر تکانشگری	
$0/012$	$2/646$	$0/198$	$0/524$	سبک های فرزندپروری بر خود تنظیمی شناختی هیجان	
$0/017$	$2/489$	$0/049$	$0/122$	خود تنظیمی شناختی هیجان بر تکانشگری	
اثرات غیر مستقیم (با در نظر گرفتن نقش میانجی گرایانه خود تنظیمی شناختی هیجان)					
$0/001$	$3/496$	$0/018$	$0/063$	سبک های فرزندپروری بر تکانشگری	

29 Chi-Square /degree of Freedom

30 NFI

31 NNFI

32 GFI

بر اساس نتایج جدول مذکور تاثیر مستقیم متغیر سبک های فرزندپروری بر خود تنظیمی شناختی هیجان معنادار است؛ همچنین اثر مستقیم خود تنظیمی شناختی هیجان بر تکانشگری معنادار می باشد ($p < 0.05$) *value*). در فرضیه اصلی پژوهش ملاک تصمیم گیری در خصوص رد یا قبول فرضیه، اثرات غیر مستقیم سبک های فرزندپروری بر تکانشگری با توجه به نقش میانجی گرایانه خود تنظیمی شناختی هیجان می باشد لذا جدول اثرات غیر مستقیم بالا با توجه به نمودار ارائه شده است.

با عنایت به نمودار تحلیل معادلات ساختاری اثر غیر مستقیم سبک های فرزندپروری بر تکانشگری $0.063 = (0.0524) \times (0.122)$ و بر اساس آزمون سوبل میزان آماره آزمون و سطح معناداری مربوط به آن محاسبه می شود. بر اساس مبانی آماری بیان شده برای محاسبه آماره متناظر با اثر غیر مستقیم سبک های دلیستگی بر تکانشگری با در نظر گرفتن نقش میانجی گرایانه تنظیم شناختی هیجان از روش سوبل با رابطه زیر استفاده می نمائیم (عزیزی، ۱۳۹۲).

$$t = \frac{\beta_2 \times \beta_3}{\sqrt{\beta_2^2 \times S_{\beta_3}^2 + \beta_3^2 \times S_{\beta_2}^2 + S_{\beta_2}^2 \times S_{\beta_3}^2}} = \frac{0.063}{0.118} = 3/496$$

با عنایت به اطلاعات جمع آوری شده اثر مستقیم سبک های فرزندپروری بر تکانشگری 0.368 - با سطح معناداری 0.004 بوده است و اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری بر تکانشگری 0.063 و سطح معناداری متناظر با آن 0.001 کمتر از 0.05 می باشد. لذا فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که "خود تنظیمی شناختی هیجان در رابطه سبک های فرزندپروری (و مولفه های آن) با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه نقش میانجی گرایانه دارد." با اطمینان 0.95 تایید می گردد. در ادامه برای بررسی فرضیه های فرعی از آزمون همبستگی بین سبک های فرزندپروری و تکانشگری استفاده شده است که نتایج به تفکیک فرضیه ها ارائه می گردد.

فرضیه های فرعی پژوهش

فرضیه فرعی اول پژوهش حاکی از این بود که "سبک فرزندپروری مقتدرانه با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." برای ارزیابی رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با تکانشگری دانش آموزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مذکور را محاسبه نموده ایم که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون همبستگی بین خود تنظیمی شناختی هیجان با سبک فرزندپروری مقتدرانه

سبک مقتدرانه		
-0.332^{**} (0.001)	ضریب همبستگی (سطح معناداری)	تکانشگری

یافته های جدول فوق نشان می دهد که ضریب همبستگی بین متغیرهای سبک فرزندپروری مقتدرانه با تکانشگری دانش آموزان -0.332 و سطح معناداری متناظر با آن 0.001 و کمتر از 0.05 می باشد، بنابراین کاهش سبک فرزندپروری مقتدرانه باعث بهبود وضعیت تکانشگری دانش آموزان می گردد لذا فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر اینکه "سبک فرزندپروری مقتدرانه با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." با اطمینان 0.95 تایید می شود.

فرضیه فرعی دوم پژوهش حاکی از این بود که "سبک فرزندپروری مستبدانه با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." برای ارزیابی رابطه بین سبک فرزندپروری مستبدانه با تکانشگری دانش آموزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مذکور را محاسبه نموده ایم که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون همبستگی بین خود تنظیمی شناختی هیجان با سبک فرزندپروری مستبدانه

سبک مقتدرانه		
۰/۲۸۲** (۰/۰۰۱)	ضریب همبستگی (سطح معناداری)	تکانشگری

یافته های جدول فوق نشان می دهد که ضریب همبستگی بین متغیرهای سبک فرزندپروری مستبدانه با تکانشگری دانش آموزان ۰/۲۸۲ و سطح معناداری متناظر با آن ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین افزایش سبک فرزندپروری مستبدانه باعث تضعیف وضعیت تکانشگری دانش آموزان می گردد لذا فرضیه فرعی دوم پژوهش مبنی بر اینکه "سبک فرزندپروری مستبدانه با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می شود.

فرضیه اصلی پژوهش حاکی از این بود که "سبک فرزندپروری سهل گیرانه با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." برای ارزیابی رابطه بین سبک فرزندپروری سهل گیرانه با تکانشگری دانش آموزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مذکور را محاسبه نموده ایم که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون همبستگی بین خود تنظیمی شناختی هیجان با سبک فرزندپروری سهل گیرانه

سبک سهل گیرانه		
۰/۷۴۳** (۰/۰۰۱)	ضریب همبستگی (سطح معناداری)	تکانشگری

یافته های جدول فوق نشان می دهد که ضریب همبستگی بین متغیرهای سبک فرزندپروری سهل گیرانه با تکانشگری دانش آموزان ۰/۷۴۳ و سطح معناداری متناظر با آن ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین افزایش سبک فرزندپروری سهل گیرانه باعث تضعیف وضعیت تکانشگری دانش آموزان می گردد لذا فرضیه فرعی سوم پژوهش مبنی بر اینکه "سبک فرزندپروری سهل گیرانه با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش میانجی گرایانه خود تنظیمی شناختی هیجان در رابطه سبک های فرزندپروری با تکانشگری در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه انجام شد. برای این منظور، نمونه ای به حجم ۲۱۰ نفر از کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. برای سنجش خود تنظیمی شناختی هیجان، سبک های فرزندپروری و تکانشگری آزمودنی ها از پرسشنامه های گزارش شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد که تعداد ۸۸ دانش‌آموز دوره ابتدایی، ۹۴ دانش‌آموز دوره متوسطه اول و ۳۰ دانش‌آموز دوره متوسطه دوم در پژوهش شرکت نموده‌اند که تعداد افراد شرکت‌کننده در دوره متوسطه اول حدود ۴۴ درصد کل دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش را در بر می‌گیرد. بر اساس اطلاعات استخراج شده از نمونه مورد مطالعه تعداد دانش‌آموزان پسر حدود ۶۶ درصد از کل نمونه را در بر می‌گیرد. در سبک‌های فرزندپروری، نتایج حاکی از وضعیت مناسب سبک فرزندپروری مقتدرانه نسبت به سایر خرده‌مقیاس‌ها بوده و این موضوع با عنایت به پاسخ‌آزمودنی‌ها در پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بیش از میانگین پرسشنامه بوده است. میانگین موزون در خرده‌مقیاس عدم برنامه‌ریزی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش بیشتر از میانگین بوده است و به عبارت دقیق‌تر بر اساس اطلاعات بدست آمده، دانش‌آموزان در خرده‌مقیاس مذکور نیاز بیشتری به توجه و برنامه‌ریزی دارند. در پرسشنامه خودتنظیمی شناختی هیجان، پاسخ‌های متفاوت‌تری با یکدیگر داشته‌اند و پراکندگی مشاهدات در متغیر مذکور بیشتر از سایر متغیرهای مورد مطالعه است.

فرضیه اصلی پژوهش حاکی از این بود که "خودتنظیمی شناختی هیجان در رابطه سبک‌های فرزندپروری با تکانشگری در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه نقش میانجی‌گرایانه دارد." نتایج حاصل از آزمون تحلیل مسیر و معادلات ساختاری حاکی از این بود که فرضیه پژوهش تایید می‌شود و خودتنظیمی شناختی هیجان در رابطه سبک‌های فرزندپروری با تکانشگری در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه نقش میانجی‌گرایانه دارد.

این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه (مانند، بامریند، ۱۹۹۱؛ آنولا و همکاران، ۲۰۰۰؛ رابینسون، مانلکو، اولسون، و هارت، ۲۰۰۱؛ فوسکا، ۲۰۱۰؛ خلیل‌فر، کاظمی و جاویدی، ۱۳۹۳؛ فیروزبخت، ۱۳۸۴؛ بلقان‌آبادی، کیمیایی، امیر، ۲۰۱۱) هماهنگ و همسو است. همان‌طور که قبلاً گفته شد، تنظیم شناختی هیجان به عنوان مقوله‌ای مشتمل بر آگاهی، درک و پذیرش هیجانات و توانایی برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف به منظور دستیابی به اهداف فردی در نظر گرفته می‌شود (گراتز، رومر ۲۰۰۴). تنظیم شناختی هیجان به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی - روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (ویمز، پنتارا، ۲۰۱۰). شواهد زیادی نشان می‌دهند که تنظیم شناختی هیجان با رفتارهای تکانشی در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی مرتبط است (اسکاته، مالو، تورستسون، بولارووک، ۲۰۰۷؛ جانسون، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری کودکان مبتلا به بیش‌فعالی با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (لارنت و پاورس، ۲۰۰۷).

تحقیقات نشان می‌دهند که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با روابط بین فردی، سبک‌های فرزندپروری و پریشانی روان شناختی مرتبط بوده و ناسازگاری و رفتارهای تکانشی بعدی را پیش‌بینی می‌نماید. مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند بواسطه سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی مشکلات کودکان مبتلا به بیش‌فعالی مؤثر باشد (برکینگ، ارث، ووپرن، میر و کاسپر، ۲۰۰۹). تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که تنظیم شناختی هیجان، روابط بین فردی، ناسازگاری، خشم و رفتارهای پرخاشگرانه را پیش‌بینی می‌نماید و ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد شناختی تنظیم هیجان با تکانشگری، بهزیستی روان شناختی و سلامت روانی بالا مرتبط است (مک‌درموت و همکاران، ۲۰۱۰). از آن‌جا که کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه در معرض خطر عدم ایجاد مهارت‌های اجتماعی و شناختی - اجتماعی مورد نیاز جهت ایجاد تجارب مثبت در طول زندگی می‌باشند (آلدائو و نولن هوکسما و اسکویزر، ۲۰۱۰)، بنابراین، بروز رفتارهای تکانشی در آنها غیر محتمل نمی‌باشد.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت که سبک‌های ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان و هیجانات منفی می‌توانند تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه را افزایش دهند. این یافته بر طبق نظریات مارکوئین (۲۰۱۱)، آلدائو و نولن هوکسما (۲۰۱۰)، زلومکی و هان (۲۰۱۰)، که بیان می‌دارند رابطه معناداری بین هیجانات منفی و ناکارآمدی با رفتارهای تکانشی و استرس وجود دارد، تایید می‌شود، چرا که مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان شامل کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات مثبت است (گراتز و گاندسون، ۲۰۰۶؛ گلدین و گراس، ۲۰۱۰).

این یافته بر طبق نظر روجر (۲۰۰۶) نیز تبیین می شود. روجر مطرح می کند که افرادی که توانایی تنظیم شناختی هیجان بالایی دارند، به هنگام مواجهه با شرایط استرس زا بهتر می توانند هیجان خود را مدیریت کنند و به جای غرق شدن در شرایط استرس زا و در نتیجه فرسوده شدن در انبوه هیجان و نشان دادن رفتارهای تکانشی، تسلط بهتری بر موقعیت دارند و تلاش فعالانه ای برای حل مشکل انجام می دهند. این افراد غالباً دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه هستند. بنابراین، افرادی که توانایی تنظیم شناختی هیجان بالایی دارند بیشتر از مهارت های تنظیم شناختی هیجان استفاده می کنند. کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه از توانایی تنظیم شناختی هیجان پایین تری نسبت به همسالان بهنجار خود برخوردارند و غالباً سبک فرزندپروری مستبدانه یا سهل گیرانه دارند، از این رو افزایش رفتارهای تکانشگری در این کودکان طبیعی به نظر می رسد. برخی از محققان در خصوص تأثیر تنظیم شناختی هیجان بر رفتارهای تکانشی فرد معتقدند که تنظیم هیجانی سازگارانه با سبک فرزندپروری، اعتماد به نفس، تعاملات اجتماعی و افزایش در فراوانی هیجان مثبت و مقابله های مؤثر در مواجهه با موقعیت های تنیدگی را مرتبط است (دکر، ترک، هس و موری، ۲۰۰۸).

در تبیین این فرضیه می توان به نظریه تاپس و همکاران (۲۰۰۱) اشاره کرد. آن ها معتقدند هنگامی که استرس ها مزمن یا شدید می شوند، توانایی فرد برای کنترل و تنظیم هیجان و رفتارهای تکانشی کاهش می یابد، که این امر ممکن است منجر به رفتارهای تکانشی، خود تخریبی و خطر آفرین شود و در نتیجه فرد به رفتارهای اجتنابی دست بزند. پژوهش های متعدد و همسویی با این فرضیه وجود دارد (رودبوف و همبرگ، ۲۰۰۸؛ ساوج، ۲۰۰۴؛ بارلو، ۲۰۰۲؛ و ربیعی و همکاران، ۱۳۹۲)، که دشواری در تنظیم شناختی هیجان را عامل مهمی در اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه می دانند. افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه کمتر هیجان خود را می پذیرند و بیشتر از افراد بهنجار به سرکوبی هیجان خود می پردازند (آمستر، ۲۰۰۸). ورنر و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی همسو نشان دادند افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه، اجتناب و سرکوبی هیجانی بیشتری نسبت به افراد عادی نشان می دهند.

در تبیین این یافته می توان به الگوی آسیب پذیری و سه گانه بارلو، آلن و چات (۲۰۰۴) اشاره کرد. در این الگو، یکی از علت های اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه دشواری در تنظیم شناختی هیجان و هیجان منفی است و از آن جا که تنظیم شناختی هیجان باعث کنترل هیجان منفی می شود، از این رو مهارت های تنظیم هیجان می تواند باعث بهبود رفتارهای تکانشگری شود. آلدول، نلون و هوکسما (۲۰۱۰)، مهارت های مبتنی بر تنظیم شناختی هیجان را سبب کاهش انزوای اجتماعی و رفتارهای تکانشگری دانستند. بیرامی و همکاران (۱۳۹۱). در تبیین این فرضیه می توان به نظر گراتز و گارسون (۲۰۰۶) اشاره کرد. آن ها معتقدند که مهارت های تنظیم شناختی هیجان باعث کاهش رفتارهای تکانشگری، نشانه های افسردگی، اضطراب و استرس، و از سوی دیگر باعث افزایش عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت می شود. همچنین مطالعات نشان داده اند که تنظیم شناختی هیجان با کارکرد اجتماعی افراد مثل ارتباطات بین فردی نیز رابطه دارد. افرادی که از کیفیت روابط اجتماعی بهتری برخوردارند (معمولاً کودکان دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه)، کمتر به شناخت های منفی در خصوص برقراری رابطه با دیگران دچار می شوند (گارفنسکی و کریچ، ۲۰۰۳).

در تبیین این یافته ها می توان گفت که یکی از ویژگی هایی که تحت تأثیر سبک های فرزندپروری می تواند رفتارهای تکانشی را تحت تأثیر قرار دهد، مهارت های خود تنظیمی شناختی هیجان است (کازمی، کریمی، دلاور و بشارت، ۱۳۹۱). نظریه های شناختی (به عنوان مثال، نظریه شناختی بک، ۱۹۹۶) شواهدی برای تأثیر شناخت های منفی در بروز رفتارهای تکانشگری ارائه کرده است، در حالی که نظریه های میان فردی (مانند، نظریه تعامل کوین^{۳۳}) بر نقش فرایندهای و تعارض های میان فردی تأکید می کنند. استفاده از رویکرد یکپارچه شناختی- میان فردی^{۳۴} به بررسی تعامل بین هر دو عامل درون فردی و میان فردی توجه می کند. نظریه های

33. Coyne's Interactional Theory of Depression

34. Integrated Cognitive-interpersonal

فرزندپروری یکی از این نظریه‌های یکپارچه است که می‌تواند به عنوان یک چارچوب شناختی- میان فردی برای درک بروز رفتارهای تکانشی مورد استفاده قرار گیرد (لی و هنکین، ۲۰۰۹).

بدون شک می‌توان گفت که یکی از موضوعات مهم در فرایند رشد و تحول انسان‌ها سبک فرزندپروری است (تورت و گویدتی، ۱۳۸۷). اشمولی-گوئتز، تارگت، فوناگی و دینا^{۳۵} (۲۰۰۸) معتقدند که کیفیت روابط کودکان در دوران اولیه زندگی به عنوان یک عامل مهم در شکل‌گیری شخصیت بعدی و رشد آسیب‌شناسی روانی مورد توجه قرار گرفته است.

تحقیقات نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی با رفتارهای تکانشی در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی همراه با نقص توجه مرتبط است (اسکاته، مالو، تورستنسون، بولارووک، ۲۰۰۷؛ جانسون، ۲۰۰۷) و نقش مهمی در سازگاری این کودکان با وقایع استرس‌زای زندگی دارد. تحقیقات نشان می‌دهند که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با سبک‌های فرزندپروری و پریشانی روان شناختی مرتبط بوده و رفتارهای تکانشی بعدی را پیش‌بینی می‌نمایند. این مهارت‌ها می‌توانند بواسطه سبک‌های فرزند پروری در پیش‌بینی مشکلات کودکان مبتلا به بیش‌فعالی همراه با نقص توجه مؤثر باشد (برکینگ، ارث، ووپرم، میر و کاسپر، ۲۰۰۹). تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که تنظیم شناختی هیجان، روابط بین فردی، ناسازگاری، خشم و رفتارهای پرخاشگرانه را پیش‌بینی می‌کنند (مک‌درموت و همکاران، ۲۰۱۰). کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه در معرض خطر عدم ایجاد مهارت‌های اجتماعی و شناختی- اجتماعی مورد نیاز جهت ایجاد روابط بین فردی مناسب، الگوهای ارتباطی و تجارب مثبت در طول زندگی می‌باشند (آلدانو و نولن هوکسما و اسکویزر، ۲۰۱۰)، از این رو نداشتن مهارت در راهبردهای شناختی تنظیم هیجان می‌تواند واسطه ایجاد رفتارهای تکانشی گردد.

پارکر و همکاران (به نقل از اسکف، ۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که دشواری در تنظیم و کنترل هیجان‌ها و نارسایی در برقراری رابطه عاطفی با دیگران منجر به خلق منفی و ناکارآمدی در افراد می‌شود. کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه اغلب اوقات گرفتار عدم کنترل هیجان‌ها و احساساتی می‌شوند که راه‌گریزی از آن برای خود نمی‌یابند، چرا که آنها آگاهی چندانی از هیجان‌ها و کارآمدی خود ندارند، و در نتیجه با این احساس که هیچ‌کنترلی بر زندگی هیجانی- عاطفی و احساسی خود ندارند، هیچ‌گونه تلاشی به عمل نمی‌آورند و این فرایندها منجر به ناکارآمدی بیشتر آنها می‌گردد. الگوهای کنترل هیجان‌ها که قویاً در کارآمدی فرد موثرند، می‌توانند موجب بروز خلق منفی شده، و در نهایت نشانه‌های افسردگی و رفتارهای تکانشگرانه شوند. در تبیین نقش میانجی‌گرایانه تنظیم شناختی هیجان در رابطه الگوهای فرزندپروری با رفتارهای تکانشی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه باید به مکانیسم عمل این اختلال در اجتناب‌های فرد و نحوه برخورد وی با ترس‌ها و اضطراب‌هایش (در روابط بین فردی و الگوهای دلیستگی) اشاره کرد. در مورد افرادی که مهارت‌های تنظیم شناختی هیجانی بالایی دارند، اجتناب از تجربه ترس و اضطراب یک عامل اصلی در تداوم اختلال و حفظ الگوهای تکانشگری است (بارلو، ۲۰۰۸).

بنابراین می‌توان گفت که شیوه‌های فرزندپروری والدین بر رفتارهای تکانشگرانه فرزندان تأثیر می‌گذارد. بنابراین، همین تفاوت در زمینه سبک‌های فرزندپروری والدین، افراد را از لحاظ میزان رفتارهای تکانشگرانه متمایز می‌سازد (شمس اسفندآباد و همکاران، ۱۳۸۹؛ رحیمی نژاد، ۱۳۹۱؛ اسپوارتس و همکاران ۲۰۱۵). محققان نشان داده‌اند افرادی که دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه هستند، نسبت به افرادی که سبک فرزندپروری آنان مستبدانه یا سهل‌گیرانه است، از سلامت روانی بیشتر و رفتارهای تکانشگرانه کمتری برخوردار هستند. از این رو، می‌توان گفت افرادی که والدین آنها سبک فرزندپروری مقتدرانه را در تربیت فرزندان خود اعمال کرده‌اند و از مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان بالاتری برخوردارند، نمره رفتارهای تکانشگرانه آنها از افرادی که سبک فرزند پروری والدین‌شان مستبدانه یا سهل‌گیرانه بوده است، بالاتر است.

فرضیه فرعی اول تا سوم تحقیق حاکی از این بود که "سبک فرزندپروری مقتدرانه با تکانشگری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." "سبک فرزندپروری مستبدانه با تکانشگری دانش‌آموزان مبتلا به

اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." "سبک فرزندپروری سهل گیرانه با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه دارد." نتایج حاصل از ضریب همبستگی حاکی از این بود که بین سبک های فرزندپروری با تکانشگری دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های مشابه (مانند، بامریند (۱۹۹۱)؛ خلیل فر، کاظمی و جاویدی، ۱۳۹۳؛ فیروزبخت، ۱۳۸۴؛ آنولا و همکاران، ۲۰۰۰؛ بلقان آبادی، کیمیایی، امیر، ۲۰۱۱؛ رایبسنون، مانلکو، اولسون، و هارت، ۲۰۰۱) هماهنگ و همسو است.

به طور کلی، طبق نظریه کردارشناسی، دلبستگی عامل مهمی در رشد عاطفی و اجتماعی سال های بعدی زندگی فرد است، بدین ترتیب که او به دلیل دلبستگی به والدین خود ارزش ها و معیارهای افرادی را که از او مراقبت می کنند می پذیرد (ماسن، کیگان، هوستون و کانجر؛ به نقل از یاسایی، ۱۳۸۰). شمولی-گوئترز، تارگت، فونایگی و دینا (۲۰۰۸) معتقدند که سبک دلبستگی و کیفیت روابط والد-فرزند عامل مهمی در شکل گیری شخصیت بعدی و رشد آسیب شناسی روانی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه مورد توجه قرار گرفته است.

به طور کلی، محیط خانواده یا فضای زندگی به معنای درجه احساس امنیت، تعلق و پذیرش در خانواده است، به طوری که فرزندان بتوانند به راحتی مسائل و مشکلات خود را مطرح کنند (محمدی روزبهانی، ۱۳۹۰). والدین برای تربیت فرزندان شان اعتقادات، گرایشات، بیانات غیر کلامی و روش های مختلفی دارند که مجموعه این ها سبک فرزندپروری آنها را تشکیل می دهد. در مورد سبک فرزندپروری یکی از مهم ترین نظریات، نظریه بامریند است (۱۹۹۱).

روان شناسان اجتماعی و جامعه شناسان معتقدند که شیوه های فرزندپروری والدین بر ساختارهای رشد ذهنی و عقلی افراد و بسیاری از جنبه های روان شناختی از جمله سبک های تفکر، سازگاری اجتماعی، مشکلات رفتاری و خود ارزشی و احساس موفقیت در کارها، تاثیر فراوانی دارد (کاپلان، ۲۰۰۰؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۴). بامریند (۱۹۹۱) یکی از اولین نظریه پردازان سبک های فرزندپروری است که بر اساس طرد و محبت، در بررسی هایش دریافت که والدین مقتدری که پذیرنده و پاسخ دهنده هستند و کنترل متوسطی را اعمال می کنند، در تحول شایستگی اجتماعی فرزندان خود در مقایسه با سبک های فرزندپروری سهل انگارانه و مستبدانه به میزان بیشتری تسهیل کننده هستند. در مقابل، نظارت و کنترل ضعیف، استفاده نامتناسب از کنترل، و یک ارتباط هیجانی منفی بین والدین و کودکان به طور وسیعی با بزهکاری کلی یا مشکلات رفتاری آنان در آینده مرتبط بوده است. پژوهش ها نشان داده اند که سبک فرزندپروری مقتدرانه واجد پیامدهای رفتاری سازگارانه تر در کودکان و نوجوانان می شود (آنولا و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین، فرزندپروری منطقی می توانند بر سلامت روانی فرزندان تأثیر مثبتی بگذارند (بلقان آبادی، کیمیایی، امیر، ۲۰۱۱). رایبسنون، مانلکو، اولسون، و هارت^{۳۶} (۲۰۰۱) بر اساس نظریه بامریند، معتقد است که سبک های فرزند پروری بر مشکلات رفتاری فرزندان موثر هستند.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که سبک های فرزندپروری نقش مهمی در پیش بینی رفتارهای تکانشی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه دارند. پژوهش ها نشان می دهند که اگر فرزندان از طرف والدین مورد محبت و پذیرش قرار بگیرند (سبک فرزندپروری مقتدرانه داشته باشند) رفتارهای تکانشی در آنان کاهش می یابد. در حقیقت، این گونه افراد تمایل بیشتری به دریافت اطلاعات و روابط اجتماعی و تعامل با دیگران دارند، از این شرایط در جهت شکل دادن به رفتار خود استفاده می کنند و در نتیجه رفتارهای تکانشگرانه آنها کاهش می یابد. به عبارت دیگر، حمایت های عاطفی والدین (سبک فرزندپروری مقتدرانه) نقش قابل توجهی در پیش بینی رفتارهای تکانشگرانه فرزندان دارد (وایت ۲۰۰۹، سارتور و یونیس، ۲۰۰۲). زمانی که فرزندان از طرف والدین مورد محبت و پذیرش واقع نشوند (سبک فرزندپروری مستبدانه یا سهل گیرانه داشته باشند) مبتلا به رفتارهای تکانشگرانه

³⁶. Robinson, Mandlco, Olsen & Hart

می‌شوند. به عبارت دیگر، افرادی که از جانب والدین خود طرد می‌شوند و به لحاظ عاطفی با والدین خود فاصله می‌گیرند، دچار اغتشاش عاطفی می‌شوند. بعلاوه، این گونه افراد از دریافت اطلاعات اجتناب نموده و قادر به تصمیم‌گیری در امور مهم زندگی خود نیستند (فولادچنگ و همکاران، ۱۳۸۹).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که شیوه‌های تربیتی یا سبک‌های فرزندپروری که والدین در تربیت فرزندان خود اعمال می‌کنند، نقش تعیین‌کننده‌ای در رشد و پیشرفت فرزندان و همچنین در شادکامی آنان دارند (دبیری و همکاران، ۱۳۹۰). والدینی که از الگوهای سخت‌گیرانه یا مستبدانه استفاده می‌کنند، فرزندان دارای مشکلات ارتباطی با همسالان و رفتارهای پرخاشگرانه خواهند داشت و والدینی که از سبک‌های گرم و پذیرنده (مقتدرانه یا دموکراتیک) استفاده می‌کنند، با مشکلات اجتماعی کمتری در فرزندان خود مواجه می‌شوند (ایزر و همکاران، ۲۰۰۵).

والدینی که سبک فرزندپروری مقتدرانه دارند، ضمن آن که امور و مقرراتی را در خانه اعمال می‌کنند، به خاطر احترامی که برای فرزندان خود قائل هستند، ضمن در نظر گرفتن عقاید و نظرات آنان، در مورد دلایل این مقررات با آنها بحث و گفتگو می‌کنند و سعی در توجیه مقررات دارند و نیز تغییرات مثبتی در مقررات ایجاد می‌کنند؛ و با قاطعیت آنها را دنبال می‌کنند. همچنین، والدین مقتدر معمولاً نظرات کننده رفتار فرزندان خود هستند، نه این که آنان را کنترل نمایند. آنها با فرزندان خود در مورد مسائل و مشکلات فرزندان صحبت می‌نمایند. تمامی این ویژگی‌ها در نهایت منجر به احساس خود ارزشمندی و اعتماد به نفس فرزندان می‌گردد و از تکانشگری که ریشه در احساس درماندگی، خودکارآمدی پایین و فقدان کنترل بر محیط است، پیشگیری می‌کند؛ به عبارت دیگر، افرادی که والدین آنها دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه هستند، پیامدهای تحولی مثبت، بهزیستی روان‌شناختی، خود ارزیابی مثبت و سطوح بالای حرمت نفس را داشتند (کریس و زیرومسکی، ۲۰۰۹).

بعلاوه، والدین دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه و همچنین حمایت اجتماعی آنان در شکل‌گیری هویت موفق و ارتقای سلامت روانی فرزندان مؤثرند (اسمخانی اکبری نژاد و همکاران، ۱۳۸۸)؛ اما والدین مستبد مقررات و قوانین خاصی در خانه اعمال و به سختی بر آنها پافشاری می‌کنند. ولی هرگز در مورد دلایل آن مقررات با فرزندان خود صحبت نکرده و نظر آنها را جویا نمی‌شوند. وقتی فرزندان دلیل این قوانین را می‌پرسند پاسخ همواره یکی است، چون من این طور تشخیص داده‌ام (بامریند، ۱۹۶۶). چنین سبک تربیتی روابط صمیمانه و گرم را بین والدین و فرزندان کاهش داده و آنان را به تدریج از شبکه حمایتی خانواده دور می‌سازد. معمولاً این فرزندان رفتارهای تکانشگرانه دارند، فاقد اعتماد به نفس بوده و احساس درماندگی شدید دارند، زیرا والدین مستبد مانع رشد توانایی‌های فرد و اثبات آنها می‌گردند. در نهایت، چنین سبکی بستر ابتلا به رفتارهای تکانشگرانه، افسردگی و کاهش سلامت روانی فرزندان را فراهم می‌سازد.

به طور کلی، اهمیت توجه به نقش والدین و شیوه‌های فرزندپروری و تعاملات والدین با فرزندان در شکل‌گیری مشکلات رفتاری و روانی فرزندان کاملاً محرز به نظر می‌رسد. به عبارت دیگر، خانواده مهم‌ترین نقش را در تربیت فرزندان به عهده دارد و این نقش تربیتی در دوران کودکی بیشتر است. هر خانواده‌ای شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد. بنابراین، والدین باید با ایجاد روابط عاطفی سالم و سازنده و ابراز محبت و پذیرش فرزندان با تعیین ملاک‌ها و معیارها از طریق یک سرمشق با ثبات از رفتارهای مطلوب، بهترین و مؤثرترین شیوه اجتماعی شدن و بنای یک تربیت صحیح را فراهم کنند (گرگی و محمودی، ۱۳۹۱).

پیشنهاد‌های پژوهشی

- به پژوهشگران توصیه می‌شود که در تحقیقات بعدی خود نقش میانجی‌گرانه تنظیم شناختی هیجان را در مورد سایر اختلال‌های تکانه‌ای مورد بررسی قرار دهند.
- توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آینده در تمامی مراحل از ارزیاب‌های مستقل استفاده شود.

- انجام پژوهشی مشابه با ابزارهای متفاوت، همچنین طراحی الگویی با ارزیابان متمایز از پژوهشگر و مقایسه نتایج پیشنهاد می‌شود.
- توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آینده گروه‌های غیر دانش آموزی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه مورد بررسی قرار گیرند.

پیشنهاد‌های کاربردی

- توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی در زمینه تنظیم شناختی هیجان، مقابله با استرس‌ها و کسب مهارت‌های موثر ارتباطی به صورت جدی در برنامه‌های آموزشی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه گنجانده شود و مطالعات پیگیری لازم و در تمام طول دوران زندگی انجام شود.
- با توجه به دخالت شرایط فرهنگی و اجتماعی در اجرای این گونه پژوهش‌ها، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی ارزیابی رفتاری بیشتر مورد توجه قرار گیرند.
- توصیه می‌شود که در طرح‌های پژوهشی آینده کودکان و نوجوانان دختر و پسر مجرد و متاهل به صورت مستقل مورد بررسی قرار گیرند تا تعمیم نتایج به هر یک از این گروه‌ها با اعتماد بیشتری صورت گیرد.
- نظام آموزشی جامعه در سطوح مختلف باید برنامه‌ریزی لازم (مانند آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش‌های خانواده، افزایش توانمندی‌ها و ظرفیت روان‌شناختی) برای ارتقاء سلامت روانی، خود-کارآمدی و ... این افراد را مد نظر قرار دهد.
- مشارکت خانواده‌ها در مراقبت از این افراد به عنوان یک عامل اساسی موفقیت آنان در تمام دنیا امری پذیرفته شده است. بنابراین، لازم است در کشور ما نیز خدمات بیشتری برای خانواده کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه ایجاد و تقویت شود.
- توصیه می‌شود که ارایه حمایت‌ها و حمایت‌یابی‌های اجتماعی (مانند انواع حمایت‌های روانی و اجتماعی، حمایت‌های حقوقی، حمایت‌های معنوی، حمایت‌های عادی، حمایت‌یابی و تدوین برنامه‌های عملیاتی) مورد توجه قرار گیرد و در برنامه‌های ساماندهی این افراد مد نظر باشند.

منابع

۱. اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ نصیر نژاد، فریبا. و اعتمادی، احمد. (۱۳۸۸). بررسی رابطه حمایت اجتماعی والدین و سبک‌های فرزند پروری با هویت و سلامت روانی فرزندان. فصلنامه زن و مطالعات خانواده. ۲ (۶): ۲۷-۶.
۲. بهمنی، طاهره. و علیزاده، حمید. (۱۳۹۰). «بررسی آموزش مدیریت مادران بر بهبود شیوه‌های فرزندپروری و کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی فرزندان». روانشناسی افراد/استثنایی. سال ۱.
۳. دبیری، سولماز؛ دلاور، علی. و صرامی، غلامرضا. (۱۳۹۰). نقش پیش‌بینی‌کننده سبک‌های فرزند پروری و حرمت خود در شادکامی دانشجویان. فصلنامه روانشناسی تربیتی. ۷ (۲۰): ۱۶-۱.
۴. رازقی، ن؛ غباری بناب، ب. و مظاهری، م. (۱۳۸۵). مهدکودک و سبک‌های دلبستگی کودکان. پژوهش خانواده‌های تهرانی. تازه های علوم شناختی. ۸ (۱)، ۴۶-۳۸.
۵. ربیعی، ع. (۱۳۸۷). رسانه‌های نوین و بحران هویت. فصلنامه مطالعات ملی. ۴، ۱۷۶-۱۴۹.
۶. رحیمی نژاد، عباس؛ برجلی لو، سمیه؛ یزدانی ورزنه، محمدجواد؛ فراهانی، حجت اله. و امانی، حبیب. (۱۳۹۱). اثر سبک‌های هویت بر افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان: نقش واسطه‌ای تعهد هویت. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۲ (۹): ۱۶-۱.
۷. رستگاری، علی. و علیپور، فهیمه. (۱۳۹۱). پیش‌بینی شدت نقص توجه و عملکرد خانواده در کودکان بیش فعال. علوم رفتاری. دوره ۱۲ (۳۴): ۴۱-۳۲.

۸. سلیگمن، مارتین، ای. پی. و روزنهان، دیوید. ال. (۱۳۸۴). *روان شناسی ناپهنجاری (آسیب شناسی روانی)*. ترجمه: سید یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ارسباران.
۹. شریفی، ا. (۱۳۷۶). *بررسی میزان شیوع اختلالات تغذیه و رابطه آن با افسردگی، عزت نفس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر اهواز*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی.
۱۰. شمس اسفندآباد، حسن؛ کاکاوند، علیرضا. و ترابی، زهرا. (۱۳۸۹). *رابطه سبک های دلبستگی و هویت با سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر قزوین*. اندیشه های نوین تربیتی. ۷ (۲): ۱۸-۲۹.
۱۱. شمیم، س. (۱۳۸۶). *شیوع اختلال نقص توجه - بیش فعالی در کودکان دبستانی*. *مجله بیماری های کودکان ایران*. دوره ۱۷ (۲): ۲۱۱-۲۱۶.
۱۲. علوی، خدیجه؛ مدرس غروی، مرتضی؛ امین یزدی، سید امیر. و صالحی فدردی، جواد. (۱۳۹۰). *اثر بخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر نشانه های افسردگی در دانشجویان*. *مجله اصول بهداشت روانی*.
۱۳. فولادچنگ، محبوبه؛ شیخ الاسلامی، راضیه. و صفری، هاجر. (۱۳۸۹). *پیش بینی سبک های پردازش هویت نوجوانان بر اساس ابعاد فرزند پروری*. *مجله روانشناسی*. ۱۴ (۱): ۱۷-۳.
۱۴. کاپلان، هارولد. و سادوک، بنیامین. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5*. ترجمه: فرزین رضاعی و همکاران. تهران: ارجمند.
۱۵. کاپلان، س. (۲۰۰۰). *روانشناسی رشد سفر پر ماجری کودک*. ترجمه: مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات: خدمات فرهنگی رسا.
۱۶. کاپلان، هارولد. و سادوک، بنیامین. (۲۰۱۳). *پنجمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. ترجمه: سید یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ارجمند.
۱۷. کاظمی، سیده فاطمه؛ کریمی، یوسف؛ دلاور، علی. و بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۱). *مقایسه ابعاد کمال گرایی (خودمدار، دیگرمدار و جامعه مدار) و مکان کنترل در میان دانشجویان با اضطراب امتحان بالا و دانشجویان عادی دانشگاه علامه طباطبایی*. *مجله فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. ۳، ۱۰۴-۸۷.
۱۸. گرجی، رضا. و محمودی، احمد. (۱۳۹۱). *مقایسه سبک فرزندپروری و سلامت عمومی در والدین دارای فرزند ناشنوا و کم توان ذهنی*. *تعلیم و تربیت استثنایی*. ۱۳ (۱): ۲۴-۱۵.
۱۹. ماسن، پ؛ کیگان، ج؛ هوستون، آ. و یکانجر، ج. (۱۳۸۰). *رشد و شخصیت کودک*. ترجمه: مهشید یاسایی. چاپ اول. تهران: نشر مرکز.
۲۰. محمدی روزبهانی، ندا. (۱۳۹۰). *رابطه انسجام و انعطاف پذیری خانواده و ویژگی های شخصیتی با عزت نفس مشروط*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، چاپ نشده.
۲۱. محمودعلیلو، مجید؛ شاهجویی، تقی. و هاشمی، زهره. (۱۳۸۹). *مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، جهت گیری منفی به مشکل و باورهای مثبت در مورد نگرانی بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی*. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناختی دانشگاه تبریز*. ۵ (۲۰)، ۱۶۷-۱۸۴.
۲۲. میرزائیان، بهرام؛ احدی، حسن؛ پاشاشریفی، حسن. و آزاد، حسین. (۱۳۸۵). *«تاثیر آموزش مهارتهای کنترل کودک به مادران بر کاهش علائم نقص توجه - بیش فعالی کودکان و افسردگی مادران»*. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی*. شماره ۲۹.
۲۳. میرزایی کوتنایی، فرشته؛ حسین خاززاده، عباسعلی؛ اصغری، فرهاد. و شاکری نیا، ایرج. (۱۳۹۴). *نقش انسجام خانواده در تبیین رفتارهای پر خاشگرانه فرزندان*. *فصلنامه تحول روانشناختی کودک*. ۳ (۱)، ص ۸۱-۹۲.

۲۴. یعقوبی، حمید؛ جزایری، علیرضا؛ خوشابی، کتایون؛ دولتشاهی، بهروز. و نیکنام، زهرا. (۱۳۸۷). «مقایسه اثر بخشی نورو فیدبک، ریتالین و درمان ترکیبی در درمان کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی». *دوماهنامه‌ی علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد*. سال ۱۵. دوره‌ی جدید، شماره‌ی ۳۱.

25. Abela, J., Hankin, B.L., Haigh, E., Adams, P. h., Vinokuroff, T., Trayhern, L. (2005). Interpersonal Vulnerability to Depression in High-Risk children: The Role of Insecure Attachment and Reassurance Seeking. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 34 (1), 182-192.
26. Aldao, A., Nolen Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotional regulation strategies across Psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 30, 217-237.
27. Alizadeh, H., Appellequist, K. F., & Coolidge, F. L. (2007). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child abuse & neglect*, 31(5), 567-572.
28. Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*. 22, 211-221.
29. Aunola, K. , Stattin, H. , & Nurmi, J. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*. 23, 205-222.
30. Barber J.P., Muenz L.R. (2005). The Role of Avoidance and Obsessiveness in Matching Patients to Cognitive and Interpersonal Psychotherapy: Empirical Findings From the Treatment for Depression Collaborative Research Program. *Journal consult clin psychol*. 951-958.
31. Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior therapy*. 35(4), 747-766.
32. Barlow, E.d. (2008). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd. ed., pp. 454-477). New York: The Guilford press.
33. Barrett, P.M., & Ollendick, T.H. (2004). *Handbook of interventions that work with children and adolescents*. England: John Wiley & Sons.
34. Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*. 887-907.
35. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance Use. *Journal of Early Adolescence*. 11(1), 56-95.
36. Eiser, C., Eiser, J.R., Mayhew, A.G. & Gibson, A.T. (2005). parenting the premature infant: Balancing vulnerability and quality of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 46, 11, 1169-1177.
37. Fitzgerald, M., Bellgrove, M., Gill, M. (2007). *Handbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Canada: Wiley.
38. Fosca, G.M., (2010). *Beyond the Parent-child Dyad: Testing Family Systems Influences on Children,s Emotion Regulation*. Doctoral Dissertation of Philosophy, Marquette University, Milwaukee, Wisconsin.
39. Frost R, O, Steketee G, Williams LF, Warren R. (2000) Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. *Behave res ther*. 1071-1081.

40. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: *A Comparative Study of Five Specific Samples*. 9: 1659-1669.
41. Goldin, P.R., & Gross J.J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. (10): 83-91.
42. Gomez, R. (2014). Malaysian parent and teacher ratings of the oppositional defiant disorder symptoms: Measurement invariance and parent-teacher agreement. *Asian Journal of Psychiatry*. 11, 35-38
43. Gomez, R., et al. (2013). Oppositional Defiant Disorder: Prevalence based on parent and teacher ratings of Malaysian primary school children. *Asian Journal of Psychiatry*. 6, 4, 299-302
44. Granfski, N., Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms; a comparative study of five specific sample. *pers indiv diff*.
45. Kasper, L. J., Alderson, R. M., Hudec, K. L. (2012). Moderators of working memory deficits in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): *A meta-analytic review, Clinical Psychology Review*. 32, 7, 605-617
46. Kendall, P. C. (2000) *Childhood Disorders*. East Sussex: Psychology Press.
47. Killeen, P., Russell, V., Sergeant, J. (2013). A behavioral neuroenergetics theory of ADHD. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 37, 4, 625-657.
48. Laurent, H., & Powers, S. (2007). Emotion regulation in emerging adult couples; temperament attachment, and response to conflict. *Biological psychology*. 76, 61-71.
49. Lee, A., Hankin, B.L. (2009). Insecure Attachment, Dysfunctional Attitudes, and Low Self-esteem Predicting Prospective Symptoms of Depression and Anxiety During Adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 38(2), 219-231.
50. Marroquin, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*. 31: 1276- 1290.
51. Martin, A. M. (2012). The role of personal best (PB) goals in the achievement and behavioral engagement of students with ADHD and students without ADHD. *Contemporary Educational Psychology*. 37, 2, 91-105.
52. Martín, S., Albert, J., Jaén, A., Carretié, L. (2013). Emotional distraction in boys with ADHD: Neural and behavioral correlates. *Brain and Cognition*. 83, 1, 10-20.
53. Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds). (2014). *Child psychopathology* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
54. McCoy, K., Cummings, E.M., & Davies, P.T. (2009). Constructive and destructive marital conflict, emotional security, and children's prosocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50, 270-279.
55. McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B. & Lejuez, C. W. (2010). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal Anxiety Disorder*; (23). 591-599.
56. Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 11, 1783-1793.
57. Moulds, M.C., Kandris, E., Starr, S., & Wong, A.C.M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behavior research and therapy*. 45, 251- 261.

58. Schwartz, S. J., Hardy, S. A., Zamboanga, B. L., Meca, A., Waterman, A. S., Picariello, S., ... & Roberts, S. E. (2015). Identity in young adulthood: Links with mental health and risky behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 36, 39-52.
59. Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A Psychometric Study of Reliability and Discriminant Validity. *Journal of Developmental Psychology*. 44(4), 939-956.
60. Smith, R. E., Smoll, F. L., and Cumming, S. P. (2009). "Motivational climate and changes in young athletes achievement goal orientation". *Motivation and emotion journal*. Volume 33, Number 2. PP: 173-183.
61. Solholm, R., Ogden, T., Jakobsen, T. (2014). Conduct problems in children. Characteristics of families recruited for a clinical outcome trial as compared to families in an implementation study. *Children and Youth Services Review*. 42, July 2014,p: 1-9.
62. Tice, D., Braslavsky, E., & Baumeister, R. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*. 80 (1), 53-67.
63. Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders*. 22(2), 199-210.
64. Urquiza AJ, Timmer S. (2012). Parent-child interaction therapy: Enhancing parent child relationships. *Psychosoc Interv*. 21(2):145-156.
65. Vimz, B. & Pintara, W. (2010). The assessment to emotion regulation improving construct validity in research on psychopathology in Youth. *Journal Of Psychological Behavior Assessment*, Published Online Do I, 10.1007/S 10862-010-9178-5.
66. Wells, A., & Papageorgiou, C. (2001). Brief cognitive therapy for social phobia: A case series. *Behavior Research and therapy*. 3, 713-720.
67. Werner, K.H., Goldin, P. R., Ball, T.M., Heimberg, R.G. , & Gross, J. J. (2011). Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview. *J Psychopathol Behav Assess*. 33:346-354.
68. Wheaton, M.G., Deacon, B.J., McGrath, P.B., Berman, N.C., Abramowitz, J.S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: *Evaluation of the ASI-3 Journal of Anxiety Disorders*. 26 , 401-408.
69. White, R. J. (2009). *The role of parenting style, ethnicity, and identity style on identity commitment and career decision self-efficacy*. University of Southern California (<http://cdm15799.contentdm.oclc.org/cdm/ref/collection/p15799coll127/id/175527>).
70. Wiener, S. (2006). *Textbook of child & adolescent psychiatry* (3rd ed.). Philadelphia: Saunders.
71. Zlomke, K. R., & Hahn, K.S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*. 48, 408-413.