

Research Paper

The role of internalizing and externalizing behavioral problems in children with attention deficit hyperactivity disorder in predicting psychological distress: determining the mediating role of parenting styles and the moderating role of secure attachment

Shirin Abdollahi¹ , Samira Vakili² , Leila Kashani³ , Mohammad Parsa Azizi³ 

1. Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Abdollahi A, Kashani L, Vakili S, Azizi MP. The role of internalizing and externalizing behavioral problems in children with attention deficit hyperactivity disorder in predicting psychological distress: determining the mediating role of parenting styles and the moderating role of secure attachment. *J Child Ment Health*. 2025; 12 (1):68-86.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1514-en.html>



doi [10.61186/jcmh.12.1.6](https://doi.org/10.61186/jcmh.12.1.6)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Internalizing and externalizing behavioral problems, attention- deficit hyperactivity disorder, emotional distress, parenting styles, secure attachment

Background and Purpose: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common psychological disorders, causing significant interpersonal relationship difficulties. Therefore, the aim of the present study was to investigate the role of internalizing and externalizing behavioral problems in children with attention deficit hyperactivity disorder in predicting psychological distress through the mediation of parenting styles and moderating role of secure attachment.

Method: This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling and path analysis. The statistical population included all parents of children with ADHD who visited psychological service centers in District 1 of Tehran in 2023. A sample of 276 participants was selected through convenience sampling. Research tools included the Revised Adult Attachment Scale (RAAS; Collins & Read, 1990), Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991), Parenting Styles Questionnaire (BPSQ; Baumrind, 1971), and the Hopkins Symptom Checklist ((HSCL; Derogatis et al., 1974). Data were analyzed using structural equation modeling (SEM) with SPSS-27 and SmartPLS-4.

Results: Results indicated that emotional distress, mediated by neglectful parenting, had a significant positive effect on externalizing problem behaviors ($B = 0.062$, $p = 0.004$) and internalizing problem behaviors ($B = 0.054$, $p = 0.008$).

Conclusion: Based on the findings, increasing secure attachment, reducing emotional distress, and modifying neglectful and authoritarian parenting styles can decrease internalizing and externalizing problem behaviors. Higher emotional distress leads to maladaptive parenting styles and increased problem behaviors.

Received: 31 Mar 2025

Accepted: 22 May 2025

Available: 31 May 2025



* **Corresponding author:** Samira Vakili, Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

E-mail: Sriauvkl@gmail.com

Tel: (+98) 2144865222

2476-5740/ © 2024 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most prevalent psychological disorders, affecting 5–7% of children and characterized by symptoms such as inattention, hyperactivity, and impulsivity. It can lead to academic failure, social difficulties, reduced quality of life, and increased parental stress (1, 2). Children with ADHD often exhibit both internalizing and externalizing behavioral problems (3) in addition to functional disorders. Parents of these children are at risk of depression, hopelessness about their child's progress, and emotional distress (4, 7, 11, 12).

Additionally, parents' experience of negative emotions may weaken the child-parent relationship, intensifying their own negative emotions and leading to harsher punitive behaviors, which can further exacerbate a child's externalizing behaviors (13). In other words, parental behavior and parenting styles, including authoritative parenting, authoritarian parenting, neglectful parenting, and rejecting parenting, significantly influence the trajectory of ADHD in children (14, 15, 16, 17). Early relationships and the quality of emotional bonds and attachment also play a crucial role in the emergence and management of hyperactive and impulsive behaviors (18, 22). The normative attachment style is secure attachment, where children use the attachment figure as a safe base for exploration and appropriate emotion regulation (20). One study found that secure attachment negatively influences internalizing behavioral problems (21).

Given the significant challenges faced by children with ADHD, a more thorough examination of their interpersonal interactions and relationships appears essential. Furthermore, a review of prior studies indicates that this aspect has not yet been comprehensively investigated. This study adopts an innovative approach by simultaneously analyzing these factors to take an effective step toward improving the condition of both children and their parents. Therefore, the aim of the present study was to investigate the role of internalizing and externalizing

behavioral problems in children with attention deficit hyperactivity disorder in predicting psychological distress through the mediation of parenting styles and moderating role of secure attachment.

Method

The present study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling and path analysis. The statistical population consisted of all parents of children with ADHD who visited psychological service centers in District 1 of Tehran in 2023. The sample included 276 participants selected through convenience sampling, with ADHD diagnosis confirmed by clinical psychologists at the research centers and based on the revised criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Inclusion criteria were absence of acute psychiatric disorders (e.g., schizophrenia or bipolar disorder), no substance abuse, minimum education of a high school diploma, and informed consent to participate. Exclusion criteria included incomplete questionnaire responses (missing more than 8 items) and use of any psychotropic medication. Research instruments comprised the Revised Adult Attachment Scale (RAAS) (24), Child Behavior Checklist (CBCL, Parent Form) (27), Parenting Styles Questionnaire (BPSQ) (30), and Hopkins Symptom Checklist (HSCL) (32).

Among the 276 participants, 189 were mothers and 87 were fathers. In terms of education, 87 held a high school diploma, 121 had a bachelor's degree, 45 had a master's degree, and 21 held a Ph.D. or higher. Regarding marital status, 234 were married and 42 were divorced. The children with ADHD included 187 females and 89 males. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics via SPSS-27 and Smart PLS-4.

Results

The descriptive findings of the research variables are reported in Table 1.

Table 1: Descriptive Statistics of Research Variables

Variables	M	SD	Max	Min	S-W	Sig	Skew	K
Internalizing behaviors	37.14	7.39	55	15	0.993	0.212	-0.160	-0.031
Externalizing behaviors	46.24	5.93	68	28	0.991	0.081	-0.099	0.478
Secure attachment	11.98	1.48	16	7	0.958	<0.001	-0.124	0.275
Authoritarian parenting	24.23	4.27	40	12	0.990	0.045	0.109	0.359
Authoritative parenting	19.84	2.90	27	10	0.987	0.014	-0.165	0.002
Neglectful parenting	18.88	4.09	32	9	0.990	0.056	0.158	0.078

Psychological distress	18.94	5.72	32	5	0.991	0.097	0.003	-0.419
------------------------	-------	------	----	---	-------	-------	-------	--------

Note. *M* = Mean, *SD* = Standard Deviation, *Max*= Maximum, *Min*= Minimum, *S-W* = Shapiro-Wilk, *Sig*= Significance, *skew*= Skewness, *k* = Kurtosis.

The results in the table above indicate that the skewness and kurtosis of all variables fall within the acceptable range of ± 2 . However, since the variables did not follow a normal distribution, SmartPLS software was used for analysis. Additionally, to assess multicollinearity, the Variance Inflation Factor (VIF) and Tolerance of all variables were examined, confirming the assumption.

Furthermore, based on Pearson's correlation coefficients, the correlational relationships between research variables indicated that internalizing and externalizing problem behaviors showed a positive and significant correlation with authoritarian parenting, neglectful parenting, and psychological distress, while demonstrating a negative and significant correlation with secure attachment and authoritative parenting ($p < 0.001$). Path analysis between variables and the level of significance revealed that secure attachment had a negative and significant effect on externalizing problem behaviors ($B = -0.250$, $p < 0.001$) and internalizing problem behaviors ($B = -0.301$, $p < 0.001$). Authoritative parenting showed no significant effect on either externalizing or internalizing problem behaviors ($p > 0.05$). Neglectful parenting had a positive and significant effect on externalizing problem behaviors ($B = 0.215$, $p < 0.001$) and internalizing problem behaviors ($B = 0.186$, $p < 0.001$). Authoritarian parenting also had a positive and significant effect on externalizing problem behaviors ($B = 0.206$, $p < 0.001$) and internalizing problem behaviors ($B = 0.128$, $p = 0.022$).

Additionally, psychological distress showed no significant effect on externalizing problem behaviors ($B = 0.089$, $p = 0.094$) and had a positive and significant effect on internalizing problem behaviors ($B = 0.214$, $p < 0.001$), neglectful parenting ($B = 0.289$, $p < 0.001$), and authoritarian parenting ($B = 0.248$, $p < 0.001$). It had a negative and significant effect on authoritative parenting ($B = -0.261$, $p < 0.001$). Finally, secure attachment did not significantly moderate the relationship between psychological distress and externalizing/internalizing problem behaviors.

The path analysis revealed that the mediation effect of authoritative parenting and authoritarian parenting on the relationship between psychological distress and both externalizing and internalizing problem behaviors was not significant ($p > 0.05$). However, neglectful parenting showed a positive and significant mediating effect on internalizing problem behaviors ($B = 0.054$, $p = 0.008$) and externalizing problem behaviors ($B = 0.062$, $p = 0.004$). Additionally,

authoritarian parenting demonstrated a positive and significant mediating effect on externalizing problem behaviors ($B = 0.051$, $p = 0.009$). The Sobel test confirmed the statistical significance of the neglectful parenting mediation effect. Furthermore, reliability and validity analyses indicated satisfactory model fit indices, confirming the robustness of the measurement model.

Conclusion

The present study aimed to investigate internalizing and externalizing problem behaviors in parents of children with ADHD, examining the role of psychological distress with the mediating effect of parenting styles and the moderating role of secure attachment. The results revealed significant interactive effects among the research variables, aligning with earlier studies (15, 16, 21, 22).

These findings can be explained by the role of parent-child attachment relationships in child development, behavioral problem internalization/externalization, and adaptive functioning (18). Negative parenting styles may interfere with the development of self-regulation and contribute to increased psychopathology. Specifically, negative parenting approaches, characterized by high levels of verbal aggression and punitive discipline, elicit negative responses from children, disrupting parent-child interactions and potentially exacerbating both internalizing and externalizing problem behaviors.

Furthermore, elevated psychological distress, stress, and depression sequentially diminish positive parenting behaviors, which in turn fosters internalizing and externalizing problem behaviors (11, 12). Psychological distress may reinforce authoritarian parenting, thereby increasing maladaptive behaviors. Conversely, mothers employing authoritative parenting are significantly more successful in shielding their children from behavioral problems and fostering competence.

Limitations include reliance on self-report measures, low parental compliance, culturally restricted sampling, brief data collection periods, and multiplicity of questionnaires. Future research should employ diverse data collection tools, expand sampling to broader regions, utilize digital platforms to enhance parental engagement, and extend data collection timelines. Finally, the findings underscore the value of specialized training sessions for parents to improve parenting practices and reduce children's problem behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral dissertation, which was conducted in full compliance with research ethics standards and approved by the institutional review board under ethical code IR.IAU.SRB.REC.1403.108. This study was officially approved by Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran (Approval Letter No. 592/216/02, issued May 27, 2023). Ethical considerations outlined in the American Psychological Association's publication manual and the ethical codes of the Iranian Psychological Association, such as the principle of confidentiality, maintaining data privacy, obtaining written consent from participants, etc., were observed in this research.

Funding: This study was conducted without any financial support or sponsorship.

Authors' contribution: In this study, the first author served as the principal investigator and research designer, responsible for data collection. The second and third authors acted as supervising professors, while the fourth author served as the advisory professor.

Conflict of interest: There is no conflict of interest in this study and the results have been reported clearly with no bias.

Data availability statement: The materials and data that support this manuscript are available from the corresponding author upon reasonable request.

Consent for publication: The authors have full consent to publish this article

Acknowledgments: The authors would like to express their sincere gratitude to the administrators of psychological service centers in District 1 of Tehran, as well as to all participating parents and students who contributed to this research.

مقاله پژوهشی

نقش مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی در پیش‌بینی پریشانی روانی: تعیین نقش میانجی سبک‌های والدگری و نقش تعدیل‌کننده دلبستگی ایمن

شیرین عبداللہی^۱، سمیرا وکیلی^{۲*}، لیلا کاشانی^۲، محمد پارسا عزیزی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود، اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی، پریشانی روانی، سبک‌های والدگری، دلبستگی ایمن

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی یکی از اختلالات شایع روان‌شناختی است که مشکلات زیادی در روابط بین فردی ایجاد می‌کند. هدف از پژوهش حاضر، نقش مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی در پیش‌بینی پریشانی روانی با واسطه‌گری سبک‌های والدگری و تعدیل‌گری دلبستگی ایمن بود. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی_ همبستگی از نوع معادلات ساختاری و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روان‌شناسی منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. تعداد ۲۷۶ نفر از جامعه مذکور به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، مقیاس تجدید نظر شده دلبستگی بزرگسالان (کولینز و رید، ۱۹۹۰)، سیاهه مشکلات رفتاری کودکان (فرم والدین) (آخنباخ، ۱۹۹۱)، پرسشنامه سبک‌های والدگری (بامریند، ۱۹۷۱)، و فهرست نشانه‌ای هاپکینز (دروگاتیس و همکاران، ۱۹۷۴) بود. داده‌ها با روش الگوی معادلات ساختاری و نرم افزار SPSS²⁷ و SmartPLS⁴ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد پریشانی روانی با نقش میانجی والدگری سهل‌گیرانه بر روی مشکلات رفتاری برون‌نمود ($B=0/062, p=0/004$) و مشکلات رفتاری درون‌نمود ($B=0/054, p=0/008$) مثبت و معنادار بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج به‌دست آمده، با افزایش دلبستگی ایمن، کاهش پریشانی روانی، و سبک والدگری سهل‌گیرانه و مستبدانه، می‌توان رفتارهای مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود را کاهش داد و پریشانی روانی بالاتر، بیه افزایش سبک‌های والدگری سازش‌نا یافته و رفتارهای مشکل‌ساز منجر می‌شود.

دریافت شده: ۱۴۰۴/۰۱/۱۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱

منتشر شده: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

* نویسنده مسئول: سمیرا وکیلی، استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

رایانامه: Sriauevkl@gmail.com

تلفن: ۰۲۱-۴۴۸۶۵۲۲۲

مقدمه

اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که ۵ تا ۷ درصد از کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال با علائمی همچون نارسایی توجه، فزون‌کنشی، و تکانشگری^۲ همراه است و می‌تواند به مشکلاتی مانند شکست تحصیلی، دشواری در روابط اجتماعی، و کاهش کیفیت زندگی منجر شود (۱). تشخیص اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی مستلزم دارا بودن حداقل شش رفتار از مجموعه علائم معیارهای ویراست‌بازنگری شده راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی^۳، ماندگاری آنها به مدت ۶ ماه در دو محیط مختلف (مانند خانه و مدرسه)، و تأثیر آن بر کارکردهای شغلی و تحصیلی فرد است (۲). شیوع^۴ این اختلال در جهان در کودکان ۵ درصد و در بزرگسالان ۲/۵ درصد است. کودکان مبتلا علاوه بر اختلالات کارکردی^۵، معمولاً با رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود^۶ (اضطراب و افسردگی) و برون‌نمود^۷ (پرخاشگری و نافرمانی) نیز مواجه هستند (۳). به عبارت دیگر، اختلالات عاطفی^۸ و رفتاری در این کودکان می‌توانند به دو دسته تقسیم شوند که شامل مشکلات رفتاری درون‌نمود و معمولاً با مشکلات مهارگری و هدایت بیش از حد همراه است، و مشکلات رفتاری برون‌نمود که با بی‌قراری، کج خلقی، و مشکلات در تمرکز مرتبط است و افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی در برابر بروز و تأثیر رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود و برون‌نمود، آسیب‌پذیرتر هستند (۴). در این راستا نتایج مطالعه‌ای حاکی از آن بود که رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود و برون‌نمود با عوامل خانوادگی از جمله فرزند نخست بودن، زندگی در خانواده‌های تک‌والدی، و سابقه خانوادگی اختلالات روانی مرتبط است (۵). همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که علائم برون‌نمود با علائم فزون‌کنشی و تکانشگری اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی مرتبط است (۶).

مشکلات طولانی‌مدت این کودکان، به طور معمول نیاز به درمان مستمر دارد و کشاکش‌های^۹ موجود در محیط خانه و مدرسه اغلب باعث ایجاد تنیدگی^{۱۰} شدید در والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی می‌شود و آنها را در معرض خطر افسردگی، ناامیدی نسبت به پیشرفت فرزند، و افزایش احتمال پریشانی روان‌شناختی^{۱۱} قرار می‌دهد (۷). پریشانی روان‌شناختی به حالت هیجانی اطلاق می‌شود که افراد در واکنش به تنیدگی‌ها^{۱۲} و فشارهای آسیب‌زا، به صورت موقت یا دائمی تجربه می‌کنند. این وضعیت با احساسات ذهنی ناخوشایندی مانند افسردگی و اضطراب همراه است (۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که والدگری^{۱۳} کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی با مشکلات سلامت روانی والدین ارتباط دارد (۹). یافته‌های پژوهشی نیز بیان کرد که میزان افسردگی در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی در مقایسه با مادران کودکان فاقد این اختلال بیشتر است (۱۰). همچنین در پژوهشی دیگر مشخص شد که پریشانی روانی والدین به‌طور معناداری می‌تواند فزون‌کنشی یا نارسایی توجه کودک را پیش‌بینی کند (۴). علاوه بر این نتایج مطالعات دیگری نشان داد که افزایش پریشانی روانی، تنیدگی، و افسردگی به تدریج باعث کاهش رفتارهای مثبت والدین می‌شود و این مسئله به نوبه خود به بروز رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود و برون‌نمود در کودکان منجر می‌شود (۱۱، ۱۲). علاوه بر این، والدگری یک کودک یا نوجوان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی با کشاکش‌های بی‌شماری همراه است؛ زیرا که این والدین باید روزانه با مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندشان دست و پنجه نرم کنند، که تجربه این عواطف منفی ممکن است رابطه والد-کودک^{۱۴} را تضعیف کند، والدین را به سوی احساسات منفی شدید سوق دهد و در نتیجه به افزایش رفتارهای تنبیهی شدید منجر شود که می‌تواند رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود کودک را تشدید کند (۱۳). به عبارت دیگر رفتار والدین و سبک‌های والدگری آنها تأثیر قابل توجهی بر مسیر

8. Affective Disorders
9. Challenge
10. Stress
11. Emotional Distress
12. Stress
13. Parenting
14. Child-Parent Relationship

1. Attention- Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. Impulsivity
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)
4. Prevalence
5. Functional Disorder
6. Internalizing
7. Externalizing

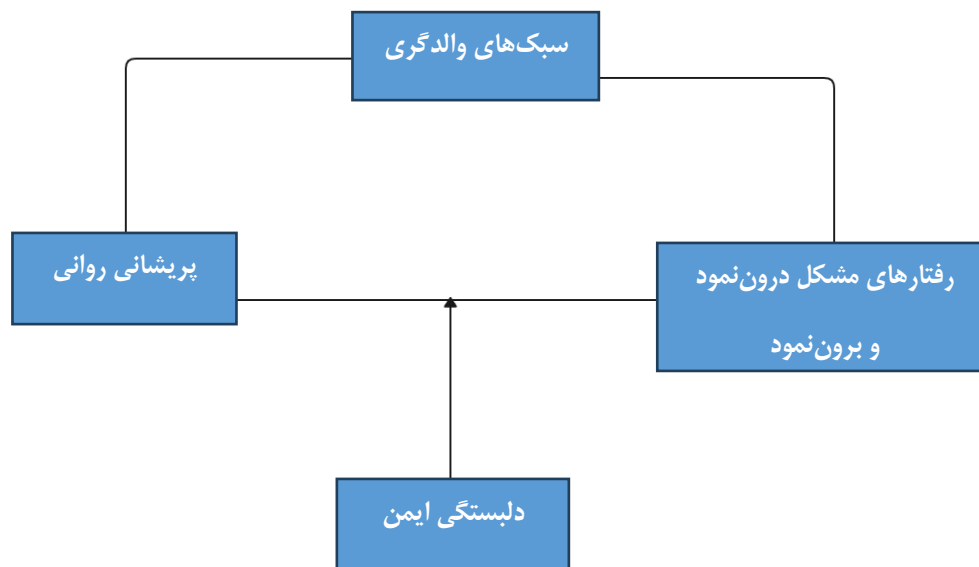
برون‌نمود نقش دارد و کودکان دارای رابطه دلبستگی ناایمن، در مقایسه با کودکان با دلبستگی ایمن، در معرض خطر بالاتری برای رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود و برون‌نمود هستند (۲۲).

کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی معمولاً با مشکلات رفتاری زیادی مواجه هستند که می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر سلامت روان والدین داشته باشد. با توجه به اثرات منفی بلندمدت این اختلال بر زندگی کودکان و خانواده‌های آنها، انجام پژوهشی که به بررسی دقیق این تعاملات پردازش ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با جستجوهای انجام شده، روابط میان مشکلات رفتاری، پریشانی روانی والدین، سبک‌های والدگری، و دلبستگی ایمن تاکنون به‌طور جامع در مطالعات پیشین بررسی نشده است. این پژوهش با ارائه روی‌آوردی نوآورانه به تحلیل همزمان این عوامل می‌پردازد. تمرکز اصلی بر شناسایی نقش مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی و تأثیر آن بر پریشانی روانی والدین است. همچنین این مطالعه نقش میانجی سبک‌های والدگری و تأثیر تعدیل‌کننده دلبستگی ایمن را مورد بررسی قرار می‌دهد. بنابراین هدف از انجام این پژوهش، ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت روانی والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان است. پژوهش حاضر در نظر دارد به سؤالات مهمی مانند تأثیر مشکلات رفتاری کودکان بر پریشانی روانی والدین، نحوه ارتباط سبک‌های والدگری با این مشکلات، و نقش دلبستگی ایمن در تعدیل اثرات منفی مشکلات رفتاری پاسخ دهد. این بررسی می‌تواند درک عمیق‌تری از این تعاملات پیچیده ارائه داده و گام‌های مؤثری در جهت بهبود وضعیت کودکان و والدین بردارد. نتیجه اینکه هدف از پژوهش حاضر، نقش مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی در پیش‌بینی پریشانی روانی با واسطه‌گری سبک‌های والدگری و تعدیل‌گری دلبستگی ایمن بود. که مدل مفهومی آن در شکل ۱ نشان داده شده است.

اختلال کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی دارد. این سبک‌ها که به‌طور کلی شامل چهار نوع والدین مقتدر^۱، والدین مستبد^۲، والدین سهل‌انگار^۳ و والدین طردکننده^۴ هستند، می‌توانند علائم و نشانه‌های اختلال و مشکلات روان‌پزشکی و رفتاری را تشدید کنند، یا بالعکس، موجب کاهش این علائم شوند (۱۴). در واقع، سبک والدگری را می‌توان به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارها و اعمال والدین توصیف کرد که محیطی عاطفی ایجاد می‌کند و به‌طور مستقیم بر تحول و رفاه کودک تأثیر می‌گذارد (۴). در این زمینه یافته پژوهشی نشان داد که سبک استبدادی با افزایش بی‌نظمی رفتاری، نقش مهمی در رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود و برون‌نمود کودکان ایفا می‌کند (۱۵). نتایج مطالعات دیگر نیز بیان کرد که سبک والدگری سهل‌گیرانه در بروز رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود و برون‌نمود و سازش‌یافتگی در کودکان نقش دارد (۱۶، ۱۷). روابط اولیه و کیفیت پیوندهای عاطفی کودکان می‌تواند تأثیر زیادی بر بروز و مدیریت رفتارهای فزون‌کنشی و تکانشی آنها داشته باشد. کودکانی که نوع ترکیبی اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی را تجربه می‌کنند، در مقایسه با کودکانی که نوع غلبه بر ریخت نارسایی توجه از این اختلال را دارند، تمایل به دلبستگی اضطرابی^۵ و اجتنابی^۶ بیشتری نشان می‌دهند (۱۸). در واقع زمانی که کودکان برای درخواست کمک اقدام می‌کنند، اگر مراقبان بازخورد مثبت و ارتباط عاطفی غنی ارائه دهند، این کودکان قادر به ایجاد دلبستگی ایمن خواهند بود، اما کودکانی که مراقبان بازخورد منفی و متناقض می‌دهند، به دلیل احساس عدم اعتماد به دیگران، دلبستگی ناایمن^۷ را شکل می‌دهند (۱۹). سبک بهنجار دلبستگی، دلبستگی ایمن^۸ است که در آن کودکان از نگاره دلبستگی به عنوان پایگاه امن برای اکتشاف و تنظیم هیجان^۹ مناسب استفاده می‌کنند (۲۰). در مطالعه‌ای بیان شد که متغیر دلبستگی ایمن تأثیر مثبت بر مشکلات رفتاری درون‌نمود دارد (۲۱). یافته‌های پژوهشی دیگر نیز نشان داد که روابط دلبستگی والدین و فرزندان در تحول کودکان و رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود و

6. Avoidance attachment
7. Insecure attachment
8. Secure attachment
9. Emotion regulation

1. Authoritative Parenting
2. Authoritarian Parenting
3. Neglectful Parenting
4. Rejecting Parenting
5. Anxiety attachment



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون کنشی مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روان‌شناسی منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش ۲۷۶ نفر از جامعه آماری مذکور بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. وجود اختلال نارسایی توجه_ فزون کنشی در نمونه‌های پژوهش نیز توسط روان‌شناسان متخصص در مراکز خدمات روان‌شناسی محل پژوهش و همچنین معیارهای ویراست بازنگری شده راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی^۱ مورد تأیید قرار گرفته بود. کفایت حجم نمونه براساس فرمول کوهن برای تعیین حجم نمونه در روش‌های مدل معادلات ساختاری^۲، با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و پنهان^۳ در مدل، اندازه اثر پیش‌بینی شده^۴، و احتمال مورد نظر^۵، و سطوح توان آماری^۶ محاسبه شد (۲۳). براساس این فرمول برای تعیین حجم نمونه، اندازه اثر پیش‌بینی شده برابر ۰/۳، سطح توان آماری برابر ۰/۸، تعداد

متغیرهای پنهان برابر ۰/۶، تعداد متغیرهای مشاهده شده برابر ۱۶۵ و سطح احتمال برابر ۰/۰۱ در نظر گرفته شد. با توجه به مقادیر مطرح شده حداقل حجم نمونه ۱۶۱ نفر باید باشد. جهت جلوگیری از ریزش احتمالی حجم نمونه در نظر گرفته شده برای پژوهش حاضر در ابتدا، ۲۸۰ بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل، عدم ابتلا به بیماری حاد روان‌پزشکی از قبیل اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی، عدم سوء مصرف مواد، داشتن حداقل مدرک دیپلم، و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل عدم پاسخدهی بیش از ۸ گویه پرسشنامه‌ها (تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها) و مصرف هرگونه دارو روان‌پزشکی بود. در پایان با توجه به معیارهای خروج ۴ نفر از پژوهش خارج شدند و حجم نمونه نهایی ۲۷۶ نفر بود. مشخصات جمعیت‌شناختی افراد نمونه حاکی از این بود که از ۲۷۶ نفر شرکت‌کننده، ۱۸۹ نفر مادر و ۸۷ نفر پدر بودند. از نظر سطح تحصیلات ۸۷ نفر دیپلم، ۱۲۱ نفر کارشناسی، ۴۵ نفر کارشناسی ارشد، و ۲۱ نفر دکتری و بالاتر بودند همچنین از نظر وضعیت تأهل ۲۳۴ نفر متأهل و ۴۲ نفر مطلقه بودند. از نظر جنسیت کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون کنشی ۱۸۷ نفر دختر و ۸۹ نفر پسر بودند.

4. Anticipated effect size
5. Desired probability
6. Statistical power levels

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)
2. Structural Equation Modeling (SEM)
3. Observed and latent variables

(ب) ابزار

۱. مقیاس تجدید نظر شده دلبستگی بزرگسالان^۱: این مقیاس جهت بررسی سبک‌های دلبستگی در بزرگسالان توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ طراحی شده است (۲۴). این مقیاس ۱۸ گویه‌ای دارای سه خرده‌مقیاس وابستگی^۲ (گویه‌های ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵) که با دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا، نزدیک بودن^۳ (گویه‌های ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷) با دلبستگی ایمن، و اضطراب^۴ (گویه‌های ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۸) با عکس دلبستگی اجتنابی مرتبط است. گویه‌ها به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (۱) تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵) نمره‌گذاری می‌شود و شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود - توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است. گویه‌های ۵، ۶، ۸، ۱۶، ۱۷، ۱۸ در این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۴۲ تا ۶۶ است و هرچه میزان نمرات افراد در مؤلفه‌ها بالاتر باشد، بیانگر میزان بیشتر آن سبک دلبستگی در فرد است. در مطالعه کولینز (۲۴) اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی، اضطراب به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین در یک مطالعه دیگر روایی سازه این ابزار به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی رضایت‌بخش بود (۲۵). در ایران در یک مطالعه (۲۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، اعتبار این مقیاس ۰/۶۸ گزارش شد. همچنین روایی سازه این ابزار با استفاده از روایی واگرا سنجش شد و نتایج نشان داد ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌های اضطراب و نزدیک بودن، ۰/۳۱۳- و خرده‌مقیاس‌های اضطراب و وابستگی ۰/۳۳۶- در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نزدیک بودن ۰/۷۱، اضطرابی ۰/۸۱، و وابستگی ۰/۷۲ به دست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه نیز با روش کیفی و با نظرخواهی از متخصصان به شیوه‌های شاخص و نسبت روایی محتوا^۵ مطلوب به دست آمد.

۲. سیاهه مشکلات رفتاری کودکان^۶ (فرم والدین): سیاهه مشکلات رفتاری کودک در سال ۱۹۹۱ توسط آخنباخ طراحی و اعتباریابی شده است و مجموعه‌ای از فرم‌های موازی (فرم کودک، فرم والد، و فرم معلم) است. این سیاهه مشکلات عاطفی- رفتاری، توانمندی‌ها، شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶- ۱۸ سال را از دیدگاه والدین سنجش می‌کند و دارای ۱۱۵ گویه است و مشکلات کودکان و نوجوانان را در دو محور و ۸ عامل مشکلات رفتاری درون‌نمود سازی شامل اضطراب (گویه‌های ۱۲، ۱۴، ۲۹ - ۳۵، ۴۵، ۵۰، ۵۲، ۵۷، ۷۱، ۹۱، ۱۱۲)، انزوا^۷ (گویه‌های ۵، ۴۲، ۶۵، ۶۹، ۷۵، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۱۱)، شکایت‌های جسمانی^۸ (گویه‌های ۴۷، ۴۹، ۵۱، ۵۴، ۵۶) و مشکلات رفتاری برون‌نمود شامل مشکلات اجتماعی^۹ (گویه‌های ۱۱، ۱۲، ۲۵، ۲۷، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۸، ۶۲، ۶۴، ۷۹)، مشکلات تفکر^{۱۰} (گویه‌های ۹، ۱۸، ۴۰، ۴۶، ۵۸ - ۶۰، ۶۶، ۷۰، ۷۶، ۸۰، ۸۳ - ۸۵، ۹۲، ۱۰۰)، مشکلات توجه^{۱۱} (گویه‌های ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۴۱، ۶۱، ۷۸، ۸۰)، نادیده گرفتن قواعد^{۱۲} (گویه‌های ۲، ۲۶، ۲۸، ۳۹، ۴۳، ۶۳، ۶۷، ۷۲، ۷۳، ۸۱، ۸۲، ۹۰، ۹۶، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۵، ۱۰۶)، و رفتار پرخاشگرانه^{۱۳} (گویه‌های ۳، ۱۶، ۱۹ - ۲۳، ۲۷، ۳۷، ۵۷، ۶۸، ۸۶ - ۸۹، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۱۰۴) ارزیابی می‌کند (۲۷). نحوه اجرای این سیاهه به دو صورت خودگزارشی و یا مصاحبه است. نمره‌گذاری هر گویه به صورت لیکرت سه‌گزینه‌ای شامل هرگز در رفتار کودک مشاهده نمی‌شود (۰)، گاهی اوقات در رفتار کودک مشاهده می‌شود (۱)، و همیشه در رفتار کودک دیده می‌شود (۲) است. دامنه نمرات هم بدین صورت است که اگر نمره فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده بهنجار، بین ۶۰ - ۶۳ در محدوده مرزی، و در نهایت اگر بزرگتر از ۶۳ باشد در محدوده بالینی قرار می‌گیرد. در مطالعه آخنباخ برای بررسی اعتبار از دو روش همزمان و سازه استفاده شد و اعتبار همزمان این پرسشنامه به روش همبستگی میان بخش مشکلات رفتاری فرم والدین و مقیاس کانرز، همبستگی ۰/۸۶- و ۰/۵۶ با مقیاس کانرز نشان داد. همچنین روایی محتوایی، ملاکی، سازه این فرم‌ها توسط آخنباخ مطلوب گزارش شده است (۲۷). در مطالعات

8. Somatic complaints
9. Social problems
10. Thought problems
11. Attention problems
12. Rule-breaking behavior
13. Aggressive behavior

1. Revised Adult Attachment Scale (RAAS)
2. Dependence
3. Closeness
4. Anxiety
5. Index and content validity ratio
6. Child Behavior Check List (CBCL)
7. Isolation

همچنین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه نیز با روش کیفی و با نظرخواهی از متخصصان به شیوه‌های شاخص و نسبت روایی محتوا، مطلوب به دست آمد.

۴. فهرست نشانه‌ای هاپکینز^۵: این ابزار نوعی مقیاس نشانه‌ای خود گزارشی است که چندین بار تجدید نظر شده است. نسخه اولیه آن توسط پارلوف^۶ و همکاران با عنوان مقیاس ناراحتی ارائه شد و بعد از آن توسط لیپمن^۷ و همکاران مورد بازنگری قرار گرفت و نام آن به فهرست نشانه مرضی پریشانی تغییر یافت و این فهرست دارای ۹۰ گویه برای ارزیابی علائم روان‌شناختی است و در نهایت شکل پیشرفته و کوتاه‌تر از این مقیاس با ۵۸ گویه توسط دروگاتیس و همکاران در سال ۱۹۷۴ طراحی و ابداع شد (۳۲). این پرسشنامه دارای ۵ مؤلفه جسمانی‌سازی^۸ (گویه‌های ۱، ۴، ۱۲، ۱۴، ۲۷، ۴۲، ۴۸، ۴۹، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۵۸)، اضطراب^۹ (گویه‌های ۲، ۱۷، ۲۳، ۳۳، ۳۹، ۵۰، ۵۷)، افسردگی^{۱۰} (گویه‌های ۵، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰-۳۲، ۵۴)، حساسیت در روابط بین فردی^{۱۱} (گویه‌های ۶، ۱۱، ۲۴، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۴۱)، و وسواس بی‌اختیاری^{۱۲} (گویه‌های ۹، ۱۰، ۲۸، ۳۸، ۴۵، ۴۶، ۵۱، ۵۵) است. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ صلا (۰) تا خیلی زیاد (۴) است و از جمع نمرات هر مؤلفه نمره کل به دست می‌آید. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۰ تا ۲۳۲ است و نمره بالا در هر مؤلفه نشان‌دهنده مشکلات بیشتر در آن است. در مطالعه دروگاتیس و همکاران (۳۲) میزان همسانی درونی برای مؤلفه‌های جسمانی‌سازی، وسواس-بی‌اختیاری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، و اضطراب را به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۸۴ محاسبه شد. در ایران در یک مطالعه (۳۳) اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های جسمانی‌سازی، وسواس-بی‌اختیاری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۹۶ گزارش شد و روایی تفکیکی این پرسشنامه نیز در نمونه‌های بالینی و بهنجار بررسی شد و مشخص شد که همبستگی مثبت

ایرانی (۲۸، ۲۹) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ و روایی این پرسشنامه را با تجدید نظرخواهی از متخصصان به لحاظ محتوایی مطلوب گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود و رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود به ترتیب برابر ۰/۷۳ و ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه نیز با روش کیفی و با نظرخواهی از متخصصان به شیوه‌های شاخص و نسبت روایی محتوا مطلوب به دست آمد.

۳. پرسشنامه سبک‌های والدگری^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۱ توسط بامریند با هدف سنجش نوع والدگری طراحی شده است و شامل ۳۰ گویه و ۳ بعد که شامل سبک والدگری اقتدار منطقی^۲ (گویه‌های ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰)، سبک والدگری مستبدانه^۳ (گویه‌های ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۲۹)، و سبک والدگری سهل‌گیرانه^۴ (گویه‌های ۱، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸) است (۳۰). نمره گذاری پرسشنامه برحسب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است و نمره هر مؤلفه از مجموع نمرات گویه‌های آن مؤلفه محاسبه می‌شود. در این پرسشنامه حداقل نمره، ۱۰ و حداکثر آن ۵۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک والدگری غالب در آن شخص است. در مطالعه بامریند (۳۰) پایایی این ابزار به روش بازآزمایی به ترتیب برای هر مؤلفه، ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۸۱ و روایی سازه آن به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سه عامل یا مؤلفه سبک‌های والدگری مقتدر، مستبد، و سهل‌گیر بود. در ایران طی یک مطالعه (۳۱) اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد و برای تعیین روایی صوری آن اصلاحاتی انجام شد که در نهایت روایی این پرسشنامه به لحاظ صوری مورد تایید قرار گرفت. در این مطالعه اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ این مقیاس را در مؤلفه‌های سبک والدگری اقتدار منطقی، مستبدانه، و سهل‌گیرانه به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۸۰، ۰/۸۸ به دست آمد.

7. Lipman
8. Somatization
9. Anxiety
10. Depression
11. Interpersonal sensitivity
12. Obsessive- compulsive

1. Parenting Styles Questionnaire (BPSQ)
2. Dominant
3. Authoritarian
4. Permissive
5. Hopkins Symptoms Checklist (HSCL)
6. Parloff

و معنادار میان مؤلفه‌های این پرسشنامه وجود دارد که این عامل نشان‌دهنده روایی درونی این پرسشنامه است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر $0/754$ و روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه نیز با روش کیفی و با نظرخواهی از متخصصان به شیوه‌های شاخص و نسبت روایی محتوا مطلوب به دست آمد.

(ج) روش اجرا: جهت اجرای مطالعه حاضر، پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، به سه مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره منطقه یک شهر تهران مراجعه شد (نام مراکز برای حفظ اطلاعات محفوظ ماند). این مراکز به دلایلی از جمله سهولت در هماهنگی و اجرای پژوهش، و امکان وجود همکاری برای ارتباط‌گیری با شرکت کنندگان، به راهنمایی استادان راهنما و مشاور، معرفی شدند. سپس از این مراکز، به 276 نفر از والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه- فزون کنشی که واجد ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش و پرونده مشاوره و درمانی بودند، پیامی حاوی محتوای پژوهش ارسال شد و جهت ورود به مطالعه از این والدین دعوت به عمل آمد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش اطلاعات لازم در ارتباط با مجوزها و مفاد مرتبط با رعایت اصول اخلاقی به این

والدین داده شد. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و در صورت تمایل در هر مرحله از پژوهش می‌توانند انصراف دهند. سپس از میان 280 والدین دارای شرایط ورود و خروج، 276 پرسشنامه پژوهش به طور کامل تکمیل شد و 4 پرسشنامه به دلیل تکمیل شدن به صورت ناقص و یا خطاهای عمدی در تکمیل پرسشنامه‌ها، از روند پژوهش حذف شد. بنابراین حجم نمونه نهایی 276 والد بود. با توجه به محدودیت در همکاری والدین، روند اجرای پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و آنلاین، 3 ماه به طول انجامید. در نهایت برای انجام آمار توصیفی از نرم افزار SPSS 27 نسخه 27 و برای تجزیه و تحلیل مسیر از نسخه چهارم نرم افزار Smart PLS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود، رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود، دلبستگی ایمن، والدگری مستبدانه، والدگری اقتدار منطقی، والدگری سهل‌گیرانه، و پریشانی روانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	پیشینه	کمیته	شاپیرو ویلک	معناداری	کجی	کشیدگی
رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود	37/14	7/39	55	15	0/993	0/212	-0/160	-0/031
رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود	46/24	5/93	68	28	0/991	0/081	-0/099	0/478
دلبستگی ایمن	11/98	1/48	16	7	0/958	<0/01	-0/124	0/275
والدگری مستبدانه	24/23	4/27	40	12	0/990	0/045	0/109	0/359
والدگری اقتدار منطقی	19/84	2/90	27	10	0/987	0/014	-0/165	0/002
والدگری سهل‌گیرانه	18/88	4/09	32	9	0/990	0/056	0/158	0/078
پریشانی روانی	18/94	5/72	32	5	0/991	0/097	0/003	-0/419

براساس جدول ۱، کشیدگی و چولگی هیچ یک از متغیرها از محدوده بین $+2$ و -2 خارج نشده است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک‌متغیری انحراف آشکاری ندارند. با این وجود براساس آزمون شاپیرو ویلک توزیع متغیرهای دلبستگی ایمن، والدگری مستبدانه، و والدگری اقتدار منطقی سطح معناداری یافت شد

($p < 0/05$). بر همین اساس از آن جایی که این آزمون برای متغیرهای پژوهش معنادار بود، در نتیجه متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال نیستند، بنابراین از نرم‌افزار Smart PLS جهت تحلیل متغیرهای پژوهش استفاده شد. به منظور ارزیابی مفروضه هم‌خطی بودن، عامل تورم واریانس^۱ و ضریب تحمل^۲ تمامی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت و این

1. Variance Inflation Factor (VIF)

2. Tolerance

مفروضه‌ها تأیید شد. در جدول ۲، براساس ضریب همبستگی پیرسون، رابطه همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود	-						
رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	۰/۵۵۷***	-					
دلبستگی ایمن	-۰/۳۸۸***	-۰/۳۷۳***	-				
والدگری مستبدانه	۰/۳۶۹***	۰/۴۲۰***	-۰/۲۲۲***	-			
والدگری اقتدار منطقی	-۰/۳۳۹***	-۰/۳۸۱***	۰/۲۵۹***	-۰/۴۶۳***	-		
والدگری سهل گیرانه	۰/۳۹۳***	۰/۴۳۰***	-۰/۱۹۵**	۰/۴۶۳***	-۰/۴۸۵***	-	
پریشانی روانی	۰/۳۳۳***	۰/۲۴۴***	-۰/۰۶۷	۰/۲۴۸***	-۰/۲۶۱***	۰/۲۸۹***	-

* $P < ۰/۰۵$, ** $P < ۰/۰۱$, *** $P < ۰/۰۰۱$

برون‌نمود رابطه منفی و معناداری با دلبستگی ایمن و والدگری اقتدار منطقی داشت ($P < ۰/۰۰۱$). ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش و سطح معناداری بین متغیرها در جدول ۳ بررسی شده است. در این پژوهش مقدار بوت استرپ^۱ ۵۰۰۰ در نظر گرفته شده است.

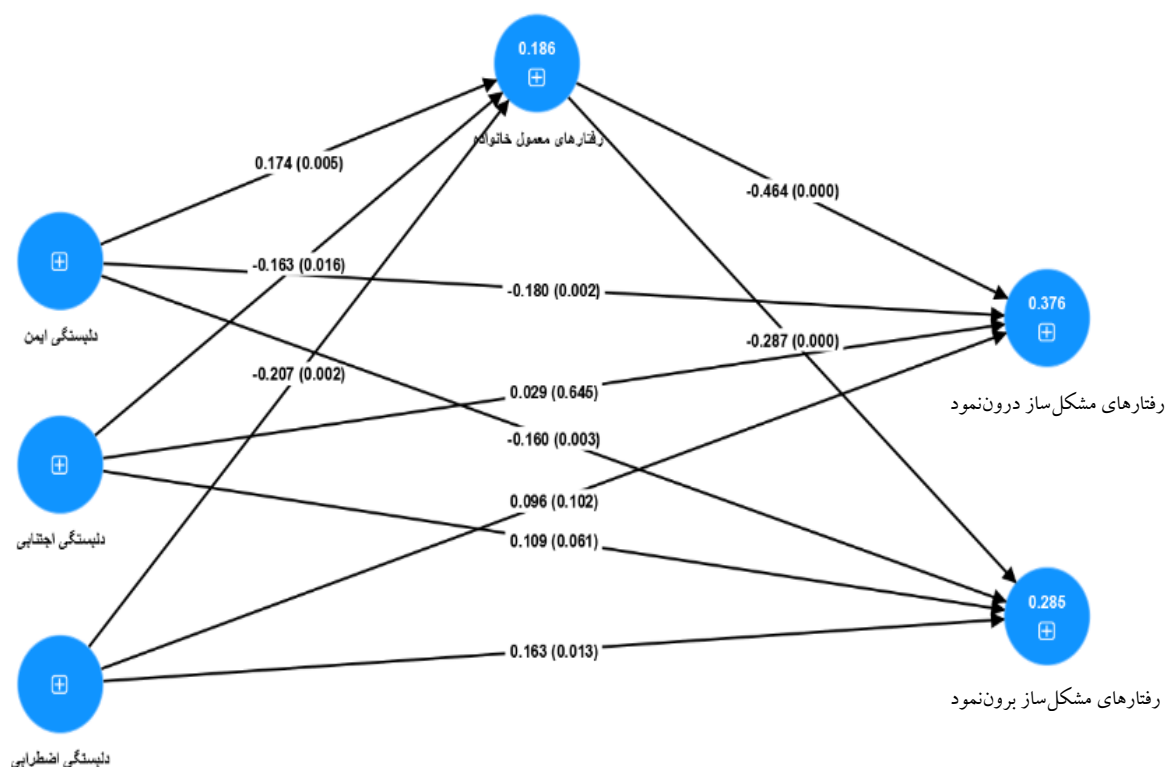
براساس نتایج جدول ۲، متغیر رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود و رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود رابطه مثبت و معناداری با والدگری مستبدانه، والدگری سهل گیرانه، و پریشانی روانی داشت ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین متغیر رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود و رفتارهای مشکل ساز

جدول ۳: ضرایب استاندارد متغیرهای پژوهش

روابط بین متغیرها	ضریب مسیر	انحراف استاندارد	سطح معناداری	T-value	نتیجه
دلبستگی ایمن - رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	-۰/۲۵۰	۰/۰۵۱	<۰/۰۰۱	۴/۹۲۷	تأیید
دلبستگی ایمن - رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود	-۰/۳۰۱	۰/۰۵۲	<۰/۰۰۱	۵/۸۳۹	تأیید
والدگری اقتدار منطقی - رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	-۰/۰۹۳	۰/۰۶۰	۰/۱۱۸	۱/۵۶۳	عدم تأیید
والدگری اقتدار منطقی - رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود	-۰/۰۵۶	۰/۰۵۵	۰/۳۱۴	۱/۰۰۶	عدم تأیید
والدگری سهل گیرانه - رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	۰/۲۱۵	۰/۰۶۰	<۰/۰۰۱	۳/۵۸۱	تأیید
والدگری سهل گیرانه - رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود	۰/۱۸۶	۰/۰۵۷	۰/۰۰۱	۳/۲۶۳	تأیید
والدگری مستبدانه - رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	۰/۲۰۶	۰/۰۵۶	<۰/۰۰۱	۳/۷۰۲	تأیید
والدگری مستبدانه - رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود	۰/۱۲۸	۰/۰۵۶	۰/۰۲۲	۲/۲۸۹	تأیید
پریشانی روانی - رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	۰/۰۸۹	۰/۰۵۳	۰/۰۹۴	۱/۶۷۳	عدم تأیید
پریشانی روانی - رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود	۰/۲۱۴	۰/۰۴۸	<۰/۰۰۱	۴/۴۹۶	تأیید
پریشانی روانی - والدگری اقتدار منطقی	-۰/۲۶۱	۰/۰۵۴	<۰/۰۰۱	۴/۸۰۱	تأیید
پریشانی روانی - والدگری سهل گیرانه	۰/۲۸۹	۰/۰۵۲	<۰/۰۰۱	۵/۵۹۸	تأیید
پریشانی روانی - والدگری مستبدانه	۰/۲۴۸	۰/۰۵۸	<۰/۰۰۱	۴/۳۰۷	تأیید
دلبستگی ایمن X پریشانی روانی - رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	-۰/۰۴۳	۰/۰۴۷	۰/۳۶۱	۰/۹۱۳	عدم تأیید
دلبستگی ایمن X پریشانی روانی - رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود	۰/۰۶۰	۰/۰۴۹	۰/۲۲۱	۱/۲۲۴	عدم تأیید
اثرات غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش					
پریشانی روانی - والدگری اقتدار منطقی - رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	۰/۰۲۴	۰/۰۱۷	۰/۱۴۴	۱/۴۶۳	عدم تأیید
پریشانی روانی - والدگری سهل گیرانه - رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	۰/۰۶۲	۰/۰۲۲	۰/۰۰۴	۲/۸۵۵	تأیید

پریشانی روانی - والدگری مستبدانه - رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود	۰/۰۳۲	۰/۰۱۶	۰/۰۵۲	۱/۹۴۸	عدم تأیید
پریشانی روانی - والدگری اقتدار منطقی - رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۳۳۲	۰/۹۷۰	عدم تأیید
پریشانی روانی - والدگری سهل‌گیرانه - رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود	۰/۰۵۴	۰/۰۲۰	۰/۰۰۸	۲/۶۴۸	تأیید
پریشانی روانی - والدگری مستبدانه - رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود	۰/۰۵۱	۰/۰۲۰	۰/۰۰۹	۲/۶۱۷	تأیید

همچنین مدل ساختاری حداقل مربعات جزئی و فرضیه‌های پژوهش با بررسی ضرایب مسیر و مقادیر ضرایب تعیین (R^2) در شکل ۲ گزارش شده است.



شکل ۲: ضرایب مسیر بین متغیرها و سطح معناداری

برون‌نمود ($B=0/215$, $p<0/001$) و درون‌نمود ($B=0/186$, $p=0/001$) و والدگری مستبدانه، تأثیر مثبت و معناداری بر روی رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود ($B=0/206$, $p<0/001$) و درون‌نمود ($B=0/128$, $p=0/022$) داشت.

از سوی دیگر، پریشانی روانی، تأثیر معناداری بر روی رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود ($B=0/089$, $p=0/094$) نداشت ولی بر روی

براساس نتایج نشان داده شده در جدول ۳ و شکل ۲، دلبستگی ایمن، تأثیر منفی و معناداری بر روی رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود ($p<0/001$ ، $B=-0/301$) و رفتارهای مشکل‌ساز درون‌نمود ($B=-0/301$ ، $p<0/001$) داشت. همچنین والدگری اقتدار منطقی، تأثیر معناداری بر روی رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود و درون‌نمود نداشت ($p>0/05$). علاوه بر آن متغیر والدگری سهل‌گیرانه، تأثیر مثبت و معناداری بر روی رفتارهای مشکل‌ساز

عنوان تعدیل کننده بر رابطه بین پریشانی روانی با رفتارهای مشکل ساز برون نمود و درون نمود تأثیر معناداری نداشت. جدول ۴ ضرایب غیر مستقیم متغیرهای میانجی را مورد بررسی قرار می دهد.

رفتارهای مشکل ساز درون نمود ($B = ۰/۲۱۴$, $p < ۰/۰۰۱$)، والدگری سهل گیرانه ($B = ۰/۲۸۹$, $p < ۰/۰۰۱$) و والدگری مستبدانه ($p < ۰/۰۰۱$)، $B = ۰/۲۴۸$) تأثیر مثبت و تأثیر منفی و معناداری بر روی والدگری اقتدار منطقی ($B = -۰/۲۶۱$, $p < ۰/۰۰۱$) داشت. همچنین متغیر دلبستگی ایمن به

جدول ۴: ضرایب تعیین مدل

متغیرها	R ²	ضریب تعیین تعدیل شده
رفتارهای مشکل ساز برونی	۰/۳۳۱	۰/۳۱۶
رفتارهای مشکل ساز درونی	۰/۳۳۰	۰/۳۱۵
والدگری اقتدار منطقی	۰/۰۶۸	۰/۰۶۵
والدگری سهل گیرانه	۰/۰۸۳	۰/۰۸۰
والدگری مستبدانه	۰/۰۶۱	۰/۰۵۸

بود. با توجه به مقادیر به دست آمده در آزمون سوبل می توان نتیجه گرفت که متغیر میانجی معنادار است. همچنین مقدار Z برای متغیر والدگری سهل گیرانه به عنوان میانجی بین متغیرهای پریشانی روانی و رفتارهای مشکل ساز درون نمود برابر با ۲/۸۱ بود. در نتیجه متغیر میانجی معنادار است. در عین حال مقدار Z برای متغیر والدگری مستبدانه به عنوان میانجی بین متغیرهای پریشانی روانی و رفتارهای مشکل ساز برون نمود برابر با ۲/۷۸ بود. در نتیجه متغیر میانجی معنادار است. در ادامه پژوهش گر به بررسی مقادیر ضرایب تعیین^۱ به دست آمده در مدل پرداخت. در جدول ۵ جهت آزمون مدل اندازه گیری به بررسی شاخص های برازش پرداخته شد.

جدول ۵: شاخص های برازش مدل

متغیرها	SRMR	NFI
مقدار برآورد شده	۰/۱۸۲	۰/۶۹۸

براساس نتایج جدول ۵، تمامی شاخص های برازش مدل تأیید شد. شاخص میانگین مربع باقی مانده ریشه استاندارد شده^۲ برای مدل برابر با ۰/۱۸۲، و مقدار مقدار شاخص برازش نرم شده^۳ برابر با ۰/۶۹۸ بود. در نتیجه برازش مدل تأیید شد. نتایج پایایی و روایی متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۶ گزارش شده است.

براساس نتایج جدول ۴، مسیر بین پریشانی روانی بر اساس نقش میانجی والدگری اقتدار منطقی بر روی رفتارهای مشکل ساز برون نمود و درون نمود معنادار نبود ($p > ۰/۰۵$). همچنین مسیر بین پریشانی روانی براساس نقش میانجی والدگری مستبدانه بر رفتارهای مشکل ساز درون نمود معنادار نبود ولی براساس نقش میانجی والدگری سهل گیرانه بر روی رفتارهای مشکل ساز درون نمود ($B = ۰/۰۵۴$, $p = ۰/۰۰۸$) و برونی ($B = ۰/۰۶۲$, $p = ۰/۰۰۴$) مثبت و معنادار بود و براساس نقش میانجی والدگری مستبدانه بر روی رفتارهای مشکل ساز برون نمود مثبت و معنادار بود ($B = ۰/۰۵۱$, $p = ۰/۰۰۹$).

جهت بررسی معناداری متغیر میانجی پژوهش از آزمون سوبل استفاده شد. این آزمون براساس فرمول زیر محاسبه شد. در آزمون سوبل، اگر مقدار Z از ۱/۹۶ بیشتر شود، می توان تأیید کرد که اثر میانجی یک متغیر در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است.

$$Z \text{ value} = \frac{|a \times b|}{\sqrt{(b^2 \times S_a^2) + (a^2 \times S_b^2) + (S_a^2 \times S_b^2)}}$$

مقدار Z برای متغیر والدگری سهل گیرانه به عنوان میانجی بین متغیرهای پریشانی روانی و رفتارهای مشکل ساز برون نمود برابر با ۳/۰۱۱

3. Normed Fit Index (NFI)

1. R-Squared

2. Standardized Root Square Residual (SRMR)

جدول ۶: پایایی و روایی متغیرهای پژوهش در مدل

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود	۷۳۰/۰	۷۴۱/۰	۶۶۰/۱
رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود	۸۲۰/۰	۸۳۲/۰	۵۳/۰
دلبستگی ایمن	۷۱۰/۰	۷۶۱/۰	۵۶/۰
والدگری مستبدانه	۸۰۱/۰	۸۴۳/۰	۵۴/۰
والدگری اقتدار منطقی	۷۰۲/۰	۷۳۱/۰	۵۱/۰
والدگری سهل‌گیرانه	۰/۸۸۱	۰/۹۰۱	۰/۵۵
پریشانی روانی	۰/۷۵۴	۰/۷۶۵	۰/۷۴

براساس جدول ۶، اعتبار^۱ و روایی مدل تأیید شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرها بالاتر از ۰/۷ بود. پایایی ترکیبی^۲ این متغیرها نیز بالاتر از ۰/۷ بود. از سوی دیگر، روایی همگرا مدل نیز با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج شده^۳ بررسی شد و از آن جایی که مقدار آن برای متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که روایی مدل تأیید شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود و درون‌نمود در والدین کودکان اختلال نارسایی توجه_ فزون کنشی براساس پریشانی روانی با نقش میانجی سبک‌های والدگری و نقش تعدیل کننده دلبستگی ایمن انجام شد. براساس نتایج به دست آمده، متغیر دلبستگی ایمن، به کاهش مشکلات رفتاری برون‌نمود و درون‌نمود منجر شد ولی به عنوان تعدیل کننده تأثیر معناداری نداشت. همچنین والدگری سهل‌گیرانه و مستبدانه، موجب افزایش رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود و درون‌نمود شد. پریشانی روانی نیز رفتارهای مشکل ساز درونی و والدگری سهل‌گیرانه و مستبدانه را افزایش داد و موجب کاهش والدگری مقتدرانه شد. از سوی دیگر، متغیر میانجی پژوهش نیز معنادار شد و پریشانی روانی به واسطه والدگری سهل‌گیرانه موجب افزایش رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود و درون‌نمود شد و به واسطه والدگری مستبدانه نیز، رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود را افزایش داد.

یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد متغیر دلبستگی ایمن، به کاهش رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود و درون‌نمود منجر می‌شود و والدگری

سهل‌گیرانه و مستبدانه، موجب افزایش رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود و درون‌نمود می‌شود، به صورت ضمنی با پژوهش‌های پیشین همسو است (۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۲). در این پژوهش‌ها به وضوح مشخص شده است که روابط دلبستگی والدین و فرزندان در تحول کودکان و درونی‌سازی و برون‌سازی مشکلات رفتاری نقش دارد و کودکان دارای رابطه دلبستگی ناایمن، در مقایسه با کودکان با دلبستگی ایمن در معرض خطر بالاتری برای مشکلات رفتاری درون‌نمود هستند (۲۲). در مطالعه دیگری مشخص شد سبک والدگری استبدادی با افزایش بی‌نظمی رفتاری، نقش مهمی در مشکلات رفتاری برون‌نمود و درون‌نمود ایفا می‌کند (۱۵). در یک پژوهش دیگر نیز مشخص شد که سبک والدگری سهل‌گیرانه در بروز مشکلات برون‌نمود و درون‌نمود و سازش‌یافتگی نقش دارد (۱۸).

این نتیجه را می‌توان بر اساس نظریه دلبستگی تبیین کرد که بیان می‌کند تعاملات مثبت کودک و والدین، یک پیوند دلبستگی ایمن ایجاد می‌کند و کودک این پیوند را درونی می‌سازد. به طور مشخص، کودکان با دلبستگی ایمن در مواجهه با کشاکش‌های رفتاری بهتر می‌توانند احساسات خود را مدیریت کنند و از حمایت مراقبان خود بهره‌مند شوند. برای مثال کودکانی که دلبستگی ایمن دارند، با توجه به اینکه می‌دانند مراقبان می‌توانند از آنها حمایت کنند، فعالانه به دنبال کمک مراقبین هستند و والدین با دلبستگی ایمن نیز در فرآیند ارتباط عاطفی به کودکان کمک می‌کنند تا یاد بگیرند که بپذیرند، به طور مثبت ارزیابی مجدد کنند یا ناراحتی خود را ابراز کنند (۲۰). دلبستگی ایمن خطر مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد، زیرا که این نوع دلبستگی به افراد کمک کند تا یاد

3. Average Variance Extracted (AVE)

1. Reliability

2. Composite Reliability (CR)

بگیرند که چگونه نشانه‌های عاطفی را در طول تعاملات کشف کنند. علاوه بر این نداشتن ترس و نگرانی در این نوع دلبستگی منجر به کاهش تنش روانی می‌شود و افراد را کمتر مستعد مشکلاتی درون‌نمود چون اضطراب، افسردگی، و اختلالاتی از این قبیل می‌کند (۱۹). این شرایط منجر می‌شود تا افراد به راحتی خود را ابراز کنند و از شدت نارسایی توجه، تحریک‌پذیری، فزون‌کنشی، رفتارهای مخرب، و افزایش غم و اندوه یا خلق افسرده و دیگر نشانه‌های درونی یا برونی مشکلات رفتاری کاسته شود.

همچنین به طور کلی والدینی که دارای احساسات منفی بالا هستند، بیشتر درگیر رفتارهای والدینی تنبیهی شدید می‌شوند که این موضوع رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود را تشدید می‌کند و بالعکس، والدینی که احساسات مثبتی از خود نشان می‌دهند، رفتارهای بیرونی کمتری را ارائه می‌دهند (۱۴). به عبارت دیگر والدگری منفی ممکن است با رشد خودمهارگری تداخل داشته باشد و به افزایش و حفظ آسیب‌شناسی روانی کمک کند. سبک‌های والدگری منفی با سطوح بالایی از پرخاشگری کلامی و اقدامات انضباطی، به پاسخ منفی فرزندان منجر می‌شوند و بر تعاملات والدین و فرزندان تأثیر می‌گذارند که این فرآیند نیز ممکن است رفتارهای مشکل ساز برون‌نمود و درون‌نمود بیشتری را به همراه داشته باشد.

همچنین یافته دیگر مطالعه حاضر که نشان داد پریشانی روانی، رفتارهای مشکل ساز درون‌نمود و والدگری سهل‌گیرانه و مستبدانه را افزایش می‌دهد و موجب کاهش والدگری مقتدرانه می‌شود و به عنوان میانجی نیز معنادار است، به صورت ضمنی با پژوهش‌های پیشین همسو است (۱۱-۱۳، ۱۵). نتایج مطالعه ای نشان داد که افزایش پریشانی روانی، تنیدگی، و افسردگی به‌طور متوالی رفتارهای مثبت والدین را کاهش می‌دهد، که به نوبه خود منجر به درونی‌سازی و بیرونی‌سازی مشکلات رفتاری می‌شود (۱۱، ۱۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی، در مقایسه با والدین کودکان فاقد این اختلال، بیشتر در معرض خطر مشکلات سلامت روانی مانند تنیدگی والدینی، افسردگی، و اختلال در روابط خانوادگی هستند. این موضوع را می‌توان بر اساس نظریه تنیدگی خانواده تبیین کرد که بیان می‌کند

فشارهای مزمن ناشی از کشاکش‌های والدینی، ظرفیت روانی و عاطفی والدین را کاهش داده و به افزایش پریشانی روانی آن‌ها منجر می‌شود (۶، ۹). در واقع فشارها، خطر تجربه ناراحتی روانی را افزایش می‌دهد و پیش‌بینی پریشانی روانی بالاتر برای مراقبین، به نوبه خود منجر به رفتارهای مشکل ساز شدیدتر می‌شود که این فرآیندهای تنیدگی خانوادگی بیشتر در خانواده‌ها، موجب آسیب به بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود و احساس غمگینی، تنهایی، گوشه‌گیری و تحریک‌پذیری را به دنبال دارد (۴). همچنین این پریشانی می‌تواند بر سبک والدگری تأثیر بگذارد و با تقویت سبک والدگری مستبدانه که نمرات بالا در مطالبه‌گری و نمرات کم در پاسخگویی دارد و سبک والدگری سهل‌گیرانه که نمرات بالا در پاسخگویی و نمرات کم در تقاضا دارد، موجب افزایش رفتارهای مشکل ساز شود. در مقابل سبک والدگری مقتدرانه در محافظت از فرزندان خود در برابر مشکلات رفتاری و ایجاد شایستگی به طور قابل توجهی مؤثرتر هستند، اما کشاکش‌ها و خواسته‌های متعدد و در نوسان والدین، والدگری را به تجربه ذهنی پریشانی ناشی از عدم تعادل درک شده بین خواسته‌های والدین و منابع موجود تعریف می‌شود، با استفاده از سبک‌های والدگری سازش‌نا یافته همراه است و بدین ترتیب سبک‌های سازش‌نا یافته را افزایش و موجب کاهش والدگری مقتدرانه می‌شود.

از محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت می‌توان به این نکته اشاره کرد که از آنجایی که برخی از افراد نمونه، انجام چنین پژوهش‌هایی را عاری از هرگونه منفعت و مزیت برای خود می‌دانستند، جلب رضایت افراد نمونه برای شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه با دشواری‌هایی همراه بود، اگرچه تلاش شد با بیان ضرورت پژوهش از این محدودیت تا حدودی کاسته شود. همچنین در این پژوهش از ابزارهای خودگزارشی استفاده شد که با توجه به اینکه اندازه‌گیری‌های خودگزارشی بر ادراک ذهنی شرکت‌کنندگان تکیه دارند و ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند سوگیری مطلوبیت اجتماعی یا سوگیری یادآوری قرار گیرند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از در کنار ابزارهای خودگزارشی، از دیگر ابزارهای اندازه‌گیری نیز استفاده شود. تعدد پرسشنامه‌ها و طولانی‌بودن روند سنجش نیز بی‌شک موجب خستگی شرکت‌کنندگان شد، هرچند تلاش شد که با اختصاص زمان

داشته باشند و در این زمینه به افزایش سلامت این والدین کمک کنند. برگزاری جلسات آموزشی تخصصی برای والدین، با محوریت ترویج و آموزش سبک والدگری مقتدرانه، می‌تواند در بهبود رفتارهای والدین و کاهش رفتارهای مشکل‌ساز در کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده یکم با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1403.108 است. مجوز علمی این مطالعه توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۰۶ با شماره نامه ۰۲/۲۱۶/۵۹۲ صادر شد. همچنین ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی ایران مانند اصل رازداری، محرماندن اطلاعات، دریافت رضایت کتبی از افراد نمونه، و نظایر آن در این پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: در این مطالعه نویسنده یکم به عنوان طراح و ایده پرداز اصلی پژوهش و مسئول جمع‌آوری داده‌ها، نویسنده دوم و سوم به عنوان استادان راهنما، و نویسنده چهارم به عنوان استاد مشاور نقش داشتند.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

در دسترس بودن داده‌ها: تمامی داده‌های این مطالعه در اختیار نویسنده مسئول است و در زمان داوری دست‌نوشته به نشریه تحویل داده شد. همچنین در صورت درخواست منطقی پژوهشگری خاص در اختیار او قرار خواهد گرفت.

رضایت برای انتشار: نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل خود را اعلام کردند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مسئولان مراکز خدمات روان‌شناسی منطقه یک شهر تهران، والدین، و دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

کافی از این محدودیت کاسته شود. عدم شرکت برخی از والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی برای حضور در جلسات و همچنین عدم امکان کنترل متغیرهایی مانند حمایت یا عدم حمایت خانواده‌ها از این افراد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. همچنین این مطالعه بر روی والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی ایرانی تمرکز داشت و نتایج این مطالعه ممکن است در فرهنگ‌ها و زمینه‌های مختلف متفاوت باشد، بنابراین انجام مطالعات در جمعیت‌های متنوع‌تر برای درک بهتر چگونگی تأثیر فرهنگ و زمینه‌های اجتماعی پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی هم جهت با پژوهش حاضر، به منظور افزایش تعمیم‌پذیری و تعمیق بیشتر یافته‌ها انجام شود و پژوهشگران در آینده بررسی‌های گسترده‌تری در این زمینه انجام دهند.

این مطالعه نشان داد که با افزایش دلبستگی ایمن و کاهش پریشانی روانی و سبک والدگری سهل‌گیرانه و مستبدانه، می‌توان رفتارهای مشکل‌ساز برون‌نمود و درون‌نمود را کاهش داد و با توجه به اینکه پریشانی روانی بالاتر، باعث افزایش سبک‌های والدگری سازش‌نیافته و رفتارهای مشکل‌ساز می‌شود، به متخصصان و روان‌شناسان توصیه می‌شود در این حوزه اقدامات مؤثر را انجام دهند. در مجموع یافته‌های این پژوهش را می‌توان برای کمک به والدین دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی به کار برد تا به آنها کمک شود کیفیت زندگی خود را بالا برند و با ناملایمات ناشی از این اختلال با توانایی بیشتری کنار بیایند. همچنین پیشنهاد می‌شود مسئولان نظام سلامت کشور، به منظور جلوگیری از تشدید مشکلات این والدین، توجه ویژه‌ای به این موضوع

References

1. Betancourt JA, Alderson RM, Roberts DK, Bullard CC. Self-esteem in children and adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2024 Jan 21;102394. [Link]
2. Chakrabarty A, Javadekar A, Chakrabarty AD. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision-: What's Changed from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-? A Detailed Review. *Annals of Indian Psychiatry*. 2023 Jul 1;7(3):283-7. [Link]
3. Mesfin W, Habtamu K. Challenges and coping mechanisms of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study. *BMC psychology*. 2024 Jun 17;12(1):354. [Link]
4. Marchetti D, Fontanesi L, Di Giandomenico S, Mazza C, Roma P, Verrocchio MC. The effect of parent psychological distress on child hyperactivity/inattention during the COVID-19 lockdown: Testing the mediation of parent verbal hostility and child emotional symptoms. *Frontiers in psychology*. 2020 Dec 10; 11:567052. [Link]
5. Hsu YC, Chen CT, Yang HJ, Chou P. Family, personal, parental correlates and behavior disturbances in school-aged boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a cross-sectional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2022 Apr 19;16(1):30. [Link]
6. Sevincok D, Ozbay HC, Ozbek MM, Tunagur MT, Aksu H. ADHD symptoms in relation to internalizing and externalizing symptoms in children: The mediating role of sluggish cognitive tempo. *Nord J Psychiatry*. 2020 May 1;74(4):265-72. [Link]
7. Wahab R, Ramli FF. Psychological distress among parents of children with special needs. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*. 2022;7(46):498-511. [Link]
8. Mehrabian B, Dokaneeifard F, Fattahi Andabil A. Offering a Psychological Empowerment Package for Parents and Evaluating its Effectiveness on Psychological Distress in Students with Ineffective Parent-Child Interaction. *J Appl Res Mem Cogn*. 2022 Aug 23;13(2):229-47. [Persian]. [Link]
9. Ko W, Jeong H. Association between children with attention-deficit hyperactivity disorder and parental mental health: Data from the 2011–2020 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *J Affect Disord*. 2024 Apr 1; 350:544-9. [Link]
10. Martin CA, Papadopoulos N, Rinehart N, Sciberras E. Associations between child sleep problems and maternal mental health in children with ADHD. *Behav Sleep Med*. 2021 Jan 2;19(1):12-25. [Link]
11. Joo YS, Lee WK. Impact of COVID-19-related stress on preschool children's internalizing and externalizing problem behaviors: The indirect effect of mother's depression and parenting behavior. *Child Indic Res*. 2022 Dec;15(6):2093-113. [Link]
12. Chen JH, Huang CH, Wu CF, Jonson-Reid M, Drake B. The application of family stress Model to Investigating adolescent problematic behaviors: The moderating role of assets. *J Fam Econ Issues*. 2024 Mar;45(1):174-83. [Link]
13. Melegari MG, Muratori P, Bruni O, Donolato E, Giallonardo M, Mammarella I. Externalizing and internalizing behaviors in children with ADHD during lockdown for COVID-19: the role of parental emotions, parenting strategies, and breaking lockdown rules. *Children*. 2022 Jun 20;9(6):923. [Link]
14. El-Deen GM, Yousef AM, Mohamed AE, Ibrahim AS. Socio-demographic and clinical correlates of parenting style among parents having ADHD children: a cross-section study. *Middle East Current Psychiatry*. 2021 Dec; 28:1-1. [Link]
15. Marcone R, Affuso G, Borrone A. Parenting styles and children's internalizing-externalizing behavior: The mediating role of behavioral regulation. *Curr Psychol*. 2020 Feb;39(1):13-24. [Link]
16. Moreno Méndez JH, Espada Sánchez JP, Gómez Becerra MI. Role of parenting styles in internalizing, externalizing, and adjustment problems in children. *Salud ment*. 2020 Apr;43(2):73-84. [Link]
17. Mak MC, Yin L, Li M, Cheung RY, Oon PT. The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. *J Child Fam Stud*. 2020 Nov; 29:2993-3003. [Link]
18. Ünal D, Çelebi F. Is There a Difference in Parental Attitudes and Attachment for ADHD-Social Phobia Comorbidity? *Turk Psikiyatri Derg*. 2023;34(1):24. [Link]
19. Ye Z, Wei X, Zhang J, Li H, Cao J. The impact of adverse childhood experiences on depression: the role of insecure attachment styles and emotion dysregulation strategies. *Curr Psychol*. 2024 Feb;43(5):4016-26. [Link]
20. Poostchi M, Sharifi-Daramadi P, Asgari M, Kazemi F. Effectiveness of a Mother-Child Interaction Instructional Program based on the Secure Attachment Style on Attachment Components of Students with Anxiety Disorders. *J Child Ment Health* 2022; 9 (2) : 9. [Persian]. [Link]
21. Aghasi RM, Boubi M, Fard FD. Predicting children's internalized behavioral problems based on family function mediated by attachment style. *Journal of Psychological Science*. 2020 Jan 1;18(84):2311-8. [Persian]. [Link]
22. Dagan O, Schuengel C, Verhage ML, van IJzendoorn MH, Sagi-Schwartz A, Madigan S, Duschinsky R, Roisman GI, Bernard K, Bakermans-Kranenburg M, Bureau JF. Configurations of mother-child and father-child attachment as predictors of internalizing and externalizing behavioral problems: An individual participant data (IPD) meta-analysis. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2021 Nov;2021(180):67-94. [Link]
23. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Academic press; 2013 Sep 3. [Link]
24. Collins NL. Revised adult attachment scale. *Behav Ther*. 1996. [Link]

25. Teixeira RC, Ferreira JH, Howat-Rodrigues AB. Collins and Read revised adult attachment scale (RAAS) validity evidences. Psico. 2019 Aug 1;50(2):e29567-.[\[Link\]](#)
26. Mehmannaavazan A, Aliakbaridehkordi M, Kakojoybari A. Impact of attachment styles, family cohesion and adaptability on the level of resiliency as it relates to the feeling of homesickness among freshman students living in dormitories of alZahra university. Women's Studies Sociological and Psychological. 2015 Feb 20;12(4):173-204. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Achenbach TM, Edelbrock C. Child behavior checklist. Burlington (vt). 1991; 7:371-92. [\[Link\]](#)
28. Minaee A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. JOEC 2006; 6 (1) :529-558. [\[Link\]](#)
29. Aghasi RM, Boubi M, Fard FD. Predicting children's internalized behavioral problems based on family function mediated by attachment style. Journal of Psychological Science. 2020 Jan 1;18(84):2311-8. [Persian]. [\[Link\]](#)
30. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. J Early Adolesc. 1991 Feb;11(1):56-95. [\[Link\]](#)
31. Mehrad Sadr M, Khademolreza N, Akhbari S, Olamaei M, Hashemian S S. Psychometric Characteristics of Persian Version of Parenting Style Index. IJPCP. 2018; 24 (1):80-91. [Persian]. [\[Link\]](#)
32. Derogatis Lr. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. Behav Sci. 1974; 19:1-5. [\[Link\]](#)
33. Mosavi A, Ghorbani N. The discriminant validity of the Farsi version of Hopkins symptom checklist in clinical and normal populations. Developmental psychology. 2007 Sep; 13(4): 69-79 [\[Link\]](#)