

A comparative study on public, social, academic and family self-esteem in students with and without ADHD

Shahrokh Amiri¹, ParichehrAhmadi², Marziyeh Alivandi Vafa^{3*}, Ebrahim Zakeri⁴¹Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran²Department of Neurology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tabriz, Iran³Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.⁴General Practitioner, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 3 Sep 2022

Accepted: 1 Jan 2023

ePublished: 8 Jul 2023

Keywords:

- ADHD
- Self-esteem
- Students

Abstract

Background. Considering the importance of self-esteem as an influential variable in the mental health of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and also the inconsistent findings in the related literature, this study intended to compare the level of self-esteem in public, social, academic, and family contexts in students with and without ADHD.

Methods. The research design was based on the causal-comparative study. The intended first population of this study consisted of students with ADHD who had visited the child and adolescent psychiatry clinic of Razi Hospital in Tabriz during 2021 (1400 in the solar calendar); the second population was made up of healthy counterparts of this clinical group (i.e., students without ADHD). Based on the purposive sampling method, 48 students who were diagnosed with ADHD without co-occurring psychiatric disorder by a child psychiatry specialist were selected as the study group. Also, 48 healthy students from Tabriz schools were selected as the group without ADHD.

Results. Given the obtained results, a statistically significant difference was found between the ADHD group and the non-ADHD group in light of the composite scores of the self-esteem sub-components. The findings showed a statistically significant difference between the two groups in terms of the public and the family subscales, that is, the public self-esteem of the group with ADHD was higher than the mean of the general self-esteem of the non-ADHD group, and the mean of the family self-esteem of the non-ADHD group was higher than that of the ADHD group. However, there was no significant difference between the two groups in terms of the social and academic subscales.

Conclusion. Based on the findings, it was concluded that the self-esteem of students with ADHD in their inner world is different from other individuals' inferences about the self-esteem of these children. In other words, these children had acceptable self-esteem in their psychological world according to their psychological conditions. In addition, considering the low family self-esteem of the participants with ADHD, the behavioral quality of these children's parents and relatives may have affected how they define family relationships and consequently, lowered their value.

Practical Implications. Considering the obtained results, it was suggested to pay attention to these children's self-esteem in their interventions and use the potential of this variable in controlling individual and family behaviors.

How to cite this article: Amiri Sh, Ahmadi P, Alivandi Vafa M, Zakeri E. A comparative study on public, social, academic and family self-esteem in students with and without ADHD. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2023;45(3):231-241. doi: 10.34172/mj.2023.028 Persian.

*Corresponding author; Email: m.alivand@iaut.ac.ir

Extended Abstract

Background

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common childhood disorders that has occupied the minds of specialists for many years in terms of its etiology and treatment. The global prevalence of this disorder has been reported to be remarkably high, and in more than half of the patients, this syndrome lasts until adulthood. This disorder can cause many problems in various fields, such as education, society, occupation, and married life. Meanwhile, for several decades, positive psychology has emphasized the scientific investigation of positive variables such as self-esteem in various childhood disorders. Considering the importance of self-esteem as an influential variable in the mental health of children with ADHD and also the inconsistent findings in the related literature, this study intended to compare the level of self-esteem in public, social, academic, and family contexts in students with and without ADHD.

Methods

The research design was based on the causal-comparative study. The intended first population of this study consisted of students with ADHD who had visited the child and adolescent psychiatry clinic of Razi Hospital in Tabriz during 2021 (1400 in the solar calendar); the second population was made up of healthy counterparts of this clinical group (i.e., students without ADHD). Based on the purposive sampling method, 48 students who were diagnosed with ADHD without co-occurring psychiatric disorder by a child psychiatry specialist were selected as the study group. Also, 48 healthy students from Tabriz schools were selected as the group without ADHD. Several inclusion criteria were considered; for example, an ADHD diagnosis confirmed by a psychiatrist, not having a co-occurring psychiatric disorder, not using medical and psychiatric drugs, and not receiving psychological and psychiatric interventions specific to ADHD during the past six months. Exclusion criteria also included the following: a) unwillingness to continue the study and b) failure to complete the questionnaire completely and correctly. Two instruments were used for data collection. One of them was the Cooper-Smith self-

esteem questionnaire which examines the self-esteem of children and adolescents in four areas: social, academic, family, and general self-esteem. In total, it was divided into four main subscales and a lie detector subscale. In terms of its psychometric characteristics, it was reported to have high validity and reliability in the Iranian context. The other instrument was a semi-structured, diagnostic interview known as SADS-K-PL. It was conducted by a psychiatrist in the form of an interview with the parents and the child. Regarding ethical considerations, it should be mentioned that the present study was conducted by obtaining written permission from the Research Vice-Chancellor of the Islamic Azad University, Tabriz branch.

Results

In comparing the general self-esteem and its sub-components in two groups of clinical and non-clinical students, the results of descriptive statistics showed a difference between the two groups. In order to conduct inferential statistics, the important assumptions of parametric tests were first ensured. To this end, the assumption of normality of data distribution along with the assumption of linearity between dependent variables was considered for multivariate analysis of variance (MANOVA). As no assumption was violated, MANOVA was considered appropriate. Given the obtained results, a statistically significant difference was found between the ADHD group and the non-ADHD group in light of the composite scores of the self-esteem sub-components, $F=20.77$, $P=0.00$, $Pillai's\ Trace=0.39$, $partial\ \eta^2 = 0.18$. Since the used statistical method in this research was the multivariate analysis of variance test, there was an application of the eta square (η^2) which is the most common index for determining the effect size in this type of statistical test. Considering the criteria proposed by Cohen (1988) for eta square, we can state that the obtained difference was very significant. Furthermore, the findings showed a statistically significant difference between the two groups in terms of the public and the family subscales, that is, the public self-esteem of the group with ADHD was higher than the mean of the general self-esteem of the non-ADHD group, $F =$

20.77, $P = 0.00$, partial *eta squared* = 0.18 and the mean of the family self-esteem of the non-ADHD group was higher than that of the ADHD group, $F = 12.97$, $P = 0.00$, partial *eta squared* = 0.12. However, there was no significant difference between the two groups in terms of the social, $F = 3.63$, $P = 0.06$, and academic, $F = 0.80$, $P = 0.37$ subscales.

Conclusion

Based on the findings, it was concluded that the self-esteem of students with ADHD in their inner world is different from other individuals' inferences about the self-esteem of these children. In other words, these children had acceptable self-esteem in their psychological world according to their

psychological conditions (Positive Illusory Bias). In addition, considering the low family self-esteem of the participants with ADHD, the behavioral quality of these children's parents and relatives may have affected how they define family relationships and consequently lowered their value. According to findings, self-esteem is a complex psychological structure with a multifaceted structure that can be positively and negatively influenced by the individual and others. Considering the obtained results, it was suggested to pay attention to these children's self-esteem in their interventions and use the potential of this variable in controlling individual and family behaviors.

بررسی مقایسه‌ای اعتماد به نفس عمومی، اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی در دانش آموزان با و بدون اختلال نقص توجه - بیش فعالی

شاهرخ امیری^۱، پرچهر احمدی^۲، مرضیه علیوندی وفا^{۳*}، ابراهیم ذاکری^۴

^۱مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲گروه نورولوژی، دانشکده علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
^۳گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
^۴دانش آموخته پزشکی عمومی، دانشکده علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. با توجه به اهمیت متغیر اعتماد به نفس به عنوان یک متغیر تأثیرگذار در سلامت روان‌شناختی کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی (ADHD) و گزارش‌های متناقض در این خصوص، هدف مطالعه حاضر، مقایسه میزان اعتماد به نفس در زمینه‌های عمومی، اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی در دانش آموزان با اختلال نقص توجه - بیش فعالی و کودکان سالم است.

روش کار. طرح تحقیق حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این تحقیق، دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی کودک و نوجوان مرکز آموزشی و درمانی رازی شهر تبریز در طول سال ۱۴۰۰ و هم‌تاهای سالم این گروه بالینی بودند. در این مطالعه، ۴۸ کودک از کودکان با تشخیص ADHD بدون اختلال روان‌پزشکی همراه، توسط فوق تخصص روان‌پزشکی کودکان، با تکیه بر روش نمونه‌گیری هدفمند، به عنوان گروه مورد مطالعه انتخاب شدند. ۴۸ کودک سالم نیز از مدارس تبریز به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

یافته‌ها. بر اساس نتایج استنباطی نمرات ترکیبی زیرمؤلفه‌های اعتماد به نفس، بین نمرات اعتماد به نفس گروه مبتلا به ADHD و گروه سالم، تفاوت معنادار آماری وجود داشت. با توجه به نمرات زیرمقیاس اعتماد به نفس، تفاوت معناداری بین دو گروه در زیرمقیاس اجتماعی و تحصیلی حاصل نشد. همچنین، یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنادار آماری بین نمرات زیرمقیاس عمومی و زیرمقیاس خانوادگی وجود دارد، طوری که اعتماد به نفس عمومی گروه مبتلا به ADHD بیشتر از میانگین اعتماد به نفس عمومی گروه سالم و میانگین اعتماد به نفس خانوادگی گروه سالم بالاتر از میانگین اعتماد به نفس خانوادگی گروه مبتلا به ADHD بود.

نتیجه‌گیری. اعتماد به نفس دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی در دنیای درونی خودشان با استنباط دیگران از میزان اعتماد به نفس خود این کودکان متفاوت است و این کودکان بنا به شرایط روانی خاص خودشان، اعتماد به نفس قابل قبولی در دنیای روانی خودشان دارند. همچنین، با توجه به اعتماد به نفس خانوادگی پایین مبتلایان به ADHD گروه مورد مطالعه، احتمال دارد کیفیت برخورد والدین و نزدیکان با این کودکان بر چگونگی تعریف آنها از روابط خانوادگی تأثیر گذاشته و مقدار آن را در حد معناداری پایین آورد. **پیامدهای عملی.** پیشنهاد می‌شود متخصصان در بررسی‌های مداخله‌ای خود با این کودکان، به متغیر اعتماد به نفس توجه کرده و از پتانسیل این متغیر در کنترل رفتارهای فردی و خانوادگی استفاده کنند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۶/۱۲
پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۱
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۴/۱۷

کلیدواژه‌ها:

- اختلال نقص توجه - بیش فعالی
- اعتماد به نفس
- دانش آموز

مقدمه

- بیش فعالی برای اکثر افراد تشخیص داده شده برای اولین بار در نوجوانی یا کودکی، تا بزرگسالی پایدار می‌ماند.^{۱-۴} شیوع جهانی این اختلال به صورت قابل ملاحظه‌ای بالا گزارش شده و در بیش از نیمی از مبتلایان، این نشانگان تا بزرگسالی دوام دارد.^۵ این اختلال

اختلال نقص توجه - بیش فعالی یکی از اختلالات شایع دوران کودکی است که سال‌هاست از لحاظ سبب شناسی و درمان، ذهن متخصصان را به خود مشغول کرده است.^۱ ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که نشانگان و نواقص مربوط به اختلال نقص توجه

*نویسنده مسؤول؛ ایمیل: m.alivand@iaut.ac.ir

حق تالیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

متغیرهای مثبت گزارش شده اند.^{۱۶-۲۰} بررسی‌های تخصصی‌تر نیز نشان می‌دهد که اعتماد به نفس مبتلایان به اختلال ADHD در برخی مطالعات پایین و در برخی نمونه‌های درمان شده با دارو، بالا است.^{۲۱} اگرچه ناهم‌سویی نتایج در این خصوص بالا بوده و بررسی‌های بیشتر در جوامع فرهنگی و خانوادگی متفاوت نیاز است.^{۲۲-۲۴} از دید روان‌شناسی مثبت‌گرا، تمرکز بر متغیرهای مثبت مانند اعتماد به نفس می‌تواند بر کل بهداشت روان انسان در تمام مراحل رشدی تاثیر گذارد.^{۲۵} اگرچه برای رسیدن به دیدگاهی مطلوب در این حوزه بررسی‌های بیشتر - به خصوص در سنین پایین رشدی و در حوزه خاص اختلال ADHD - نیاز است.^{۲۶}

در کل، با توجه به اهمیت متغیر اعتماد به نفس در ایجاد، تداوم و درمان انواع اختلالات روان‌شناختی و با توجه به این که چند دهه‌ای است روان‌شناسی مثبت‌گرا به بررسی جهانی متغیرهای مثبت مانند اعتماد به نفس در انواع اختلالات دوران کودکی تاکید دارد، تحقیق حاضر در نظر دارد تا با بررسی میزان تفاوت در اعتماد به نفس کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و کودکان سالم، اعتماد به نفس اجتماعی، تحصیلی، عمومی و خانوادگی در این دو جمعیت را مقایسه کند.

روش کار

تحقیق حاضر در گروه تحقیقات توصیفی و از نوع علی - مقایسه‌ای بوده و در قالب طرح‌های مقطعی - تحلیلی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش تمام دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی شهر تبریز بودند که در سال ۱۴۰۰ به درمانگاه روان‌پزشکی کودک و نوجوان مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز برای مداخله درمانی مراجعه کرده بودند. جامعه سالم نیز از جمعیت غیر بالینی و سالم انتخاب و تلاش شد هر دو گروه از لحاظ دامنه سنی، مقطع تحصیلی و وضعیت اجتماعی اقتصادی والدین هم‌تاسازی شوند. نمونه آماری تحقیق شامل ۴۸ دانش‌آموز بود که توسط فوق تخصص روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان طبق ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) مصاحبه شده و تشخیص ADHD گذاشته شده بود. همچنین برای کسب نتایج با روایی بالا، نمونه بالینی از افراد با اختلال ADHD بدون اختلال همراه انتخاب شد. در نمونه غیر بالینی نیز ۴۸ کودک سالم بعد از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش از بین دانش‌آموزانی که اختلال ADHD یا سایر اختلالات روان‌پزشکی بر اساس تشخیص فوق تخصص روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان نداشتند، انتخاب شدند. در مطالعه حاضر، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. معیارهای ورود

که با نشانه‌های مهمی مانند بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود،^۶ قادر است مشکلات بسیار زیادی را درحوزه‌های مختلف آموزشی، اجتماعی، شغلی و زندگی زناشویی ایجاد کند.^۷ بر اساس تحقیقات علمی، اگر چه نقص توجه - بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی با بیشترین مشکلات در زندگی روزمره افراد است، افراد بسیار کمی به صورت مناسب درمان می‌شوند.^۸ از طرفی در فرآیند تشخیص و درمان، نمی‌توان نسبت به اختلال‌های همراه بی‌تفاوت بود.^۹ در بحث مداخلات مربوط به ADHD، دارو درمانی می‌تواند بر برخی علائم نقص توجه - بیش‌فعالی مانند مشکلات توجه، فعالیت بالا و تکانشگری تاثیر قابل قبولی گذارد، ولی راهبردها و مهارت‌های عینی را در پی ندارد، بنابراین چند دهه‌ای است بر استفاده از درمان‌های روان‌شناختی و غیردارویی برای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در کنار استفاده از دارو، بیش از پیش تاکید می‌شود.^{۱۱-۱۰}

در خصوص مداخلات روان‌شناختی و درمان‌های متنوع غیر دارویی برای درمان اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، بررسی‌ها نشان می‌دهد که اکثر این درمان‌های غیر دارویی، حوزه‌های مشترک اختلالات مرتبط با نقص توجه - بیش‌فعالی مانند مشکلات شناختی، هیجانی، فردی، بین فردی، تحصیلی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و حل مساله را هدف قرار داده و اکثر درمان‌های رایج، بر درمان‌های شناختی رفتاری معطوف بوده که بر آموزش راهبردهایی برای مدیریت شناخت و هیجان تاکید دارند و اکثر این مطالعات اولیه در مورد اثربخشی این نوع مداخلات به صورت مطالعات کنترل نشده گزارش شده‌اند. اگر چه در کل نتایج مثبتی از آنها حاصل شده است.^{۱۲، ۱۳} در خصوص چرایی اثر بخشی مداخلات روان‌شناختی، مطالعات بالینی نشان می‌دهند که درمان‌های شناختی رفتاری، درمان‌های وابسته به آن و انواع درمان‌های رشد محور مانند بازی درمانی - که برای مداخله در سیر بهبود بیماری اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی استفاده می‌شوند - بر تعدیل و کنترل متغیرهای روان‌شناختی منفی و مثبت چون خلق، اضطراب و اعتماد به نفس متمرکز هستند.^{۱۴، ۱۵} هدف اصلی درمان‌های روان‌شناختی، توجه و تمرکز بر متعادل سازی افکار و باورهای مشکل آفرین برای ایجاد تغییر در هیجانات و رفتارهاست. بررسی‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که اعتماد به نفس از مفاهیمی است که توسط بسیاری از روان‌شناسان پژوهش شده است. در تحقیقات زیادی ارتباط بین اعتماد به نفس با مفاهیمی مانند افسردگی، احساس تنهایی، استرس تحصیلی و اضطراب به عنوان متغیرهای منفی و مفاهیمی چون احساس کارایی و توانمندی، کیفیت زندگی بالا و پیشرفت تحصیلی به عنوان

در فرآیند تشخیص اصلی اختلال ADHD و حضور و یا عدم حضور اختلالات همزمان دیگر در گروه‌های آزمایش و کنترل، توسط فوق تخصص روانپزشکی کودکان و نوجوانان (نویسنده اول) انجام شد. مطالعه حاضر با کسب اجازه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز جهت اجرای تحقیق و با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.156 از کمیته اخلاق انجام شده است.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های توصیفی در کل، ۴۸ دانش آموز دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی و ۴۸ دانش آموز سالم در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی در گروه بالینی $11/3 \pm 14/09$ سال و در گروه کنترل $11/1 \pm 14/54$ سال و میانگین سنی کل ۹۶ بیمار، $11/3 \pm 14/32$ سال بود. سن ۲۵ تا ۷۵ درصد از کل نمونه بین ۱۳ تا ۱۶ سال بود. همچنین، بیش از نیمی از دانش آموزان فرزند اول بودند. از لحاظ مقطع تحصیلی والدین، نزدیک به نیمی از مادران دانش آموزان، تحصیلات دیپلم و بیش از نیمی از پدران دانش آموزان تحصیلات بالاتر داشتند. از لحاظ شغلی، نیمی از پدران دانش آموزان شغل آزاد، ۴۲ درصد کارمند و ۸ درصد معلم بودند. در خصوص شغل مادران نیز، ۵ درصد شغل آزاد، ۱۰ درصد کارمند، ۱۴ درصد معلم و بیش از ۷۰ درصد مادران نیز خانه‌دار بودند. بررسی معدل دانش آموزان نشان داد که معدل دانش آموزان در سال قبل در گروه دارای اختلال $12/2 \pm 18/01$ و در گروه کنترل $12/0 \pm 18/83$ بود. همچنین، نمره انضباط دانش آموزان در گروه بالینی $53/0 \pm 19/80$ و در گروه کنترل $70/0 \pm 19/84$ بود. در مقایسه متغیر اعتماد به نفس کلی در دو گروه دانش آموزان بالینی و سالم، میانگین نمره دانش آموزان دارای اختلال $34/5 \pm 39/91$ و گروه سالم $28/8 \pm 36/13$ بود که نشان دهنده تفاوت بین دو گروه است. در مقایسه زیرمؤلفه‌ها نیز، نتایج زیر حاصل شد. برای بررسی آمار استنباطی، از پیش فرض‌های مهم این آزمون اطمینان حاصل شد. پیش فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها به همراه پیش فرض ارتباط خطی (linearity) بین متغیرهای وابسته برای تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) در نظر گرفته شد. نتایج آمارهای چولگی و کشیدگی نشان داد که نمرات اعتماد به نفس عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی در هر دو گروه در یک بازه قابل قبول $2/0-$ تا $2/0+$ قرار دارد. بنابراین، پیش فرض طبیعی بودن تک متغیری توزیع داده‌ها ثابت شد. همچنین بررسی طبیعی بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز نشان داد که نمرات اعتماد به نفس

شامل داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه، تشخیص ADHD تایید شده توسط متخصص روانپزشکی، نداشتن اختلال روانپزشکی همراه، داشتن سلامت پزشکی (نداشتن بیماری‌های ارگانیک مانند بیماری‌های شنوایی، بینایی و هرگونه نقص عضو و بیماری مادرزادی و تشنج و عوارض ضربه به سر)، عدم استفاده از داروهای پزشکی و روانپزشکی و عدم دریافت مداخلات روان‌شناسی و روانپزشکی مخصوص اختلال ADHD طی شش ماه پیش بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه دادن مطالعه و عدم تکمیل پرسش‌نامه به شکل کامل و صحیح، در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه اعتماد به نفس کوپر-اسمیت: اعتماد به نفس کودکان و نوجوانان را در چهار زمینه عمومی، اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی و اعتماد به نفس کلی بررسی می‌کند. این مقیاس ۵۸ ماده دارد و در مجموع به ۴ خرده مقیاس اصلی و یک زیر مقیاس دروغ سنج تقسیم می‌شود. بر اساس این ابزار، مقیاس اعتماد به نفس عمومی شامل ۲۶ عبارت و اعتماد به نفس اجتماعی (همسالان)، اعتماد به نفس خانوادگی (والدین)، اعتماد به نفس تحصیلی (آموزشگاه) و دروغ سنج نیز هر کدام شامل ۸ عبارت است. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است که در برخی از سوالات (۱۶ مورد) پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر و در باقی سوالات پاسخ خیر نمره یک و پاسخ بلی نمره صفر دارد. دامنه نمره هر فرد از صفر تا ۵۰ (به استثنای سوالات مربوط به دروغ سنج) است. اگر پاسخ دهنده از ۸ عبارت دروغ سنج، بیش از ۵ نمره کسب کند، نشان دهنده اعتبار آزمون پایین بوده و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه دهد. همچنین این ابزار - که برای نوجوانان و جوانان بالای ده سال ساخته شده است - از لحاظ ویژگی‌های روان سنجی در ایران، روایی و اعتبار بالایی دارد.^{۲۲} پرسشنامه‌ها توسط خود دانش آموزان نوجوان تکمیل شدند.

مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاری K-SADS-PL: در فرآیند تشخیص، از مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاری K-SADS-PL استفاده شد. این پرسش‌نامه یک مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاری است که به صورت مصاحبه با والدین و کودک توسط روان‌پزشک تکمیل می‌شود. K-SADS-PL اختلالات روانپزشکی را به خوبی می‌تواند تشخیص دهد. در ایران غنی زاده و همکاران^{۲۸}، پایایی نسخه فارسی آزمون K-SADS-PL را به روش بازآزمایی، $0/81$ و بین مشاهده‌گر (Inter-rater) $0/69$ گزارش کرده‌اند. در این مطالعه از K-SADS-PL برای تشخیص ADHD و همچنین کنار گذاشتن موارد با اختلالات روانپزشکی همراه و انتخاب نمونه‌های سالم استفاده شد. مصاحبه تشخیصی مورد نظر و قضاوت بالینی

در بخش آزمون فرضیه‌ها و برای تعیین معناداری تفاوت در میزان زیرمولفه‌های اعتماد به نفس بین افراد مبتلا به ADHD و همتهای عادی آنها، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. طبق جدول ۲، با توجه به نمرات ترکیبی زیرمولفه‌های اعتماد به نفس بین نمرات اعتماد به نفس حاصل شده در گروه مبتلا به ADHD و گروه همتهای عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به دلیل این که روش آماری استفاده شده در پژوهش حاضر، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بود از مجذور اتا (η^2) - که رایج‌ترین شاخص تعیین میزان اثر در این نوع تست آماری است - استفاده شد (پلانت، ۲۰۰۷). نتایج نشان داد مجذور اتا ($\eta^2=0/39$) اندازه اثر کوچکی را نشان می‌دهد. با در نظر گرفتن معیارهای پیشنهادی کوهن (۱۹۸۸) برای مجذور اتا، تفاوت حاصل شده بسیار چشمگیر است (بالتر از $\eta^2=0/14$). با استناد به نتایج اثر پیلایی ($P<0/01$ ، $0/392$)، فرضیه کلی تحقیق مبنی بر این که اعتماد به نفس افراد مبتلا به ADHD در مقایسه با همتهای عادی آنها تفاوت معناداری دارد، تایید می‌شود (جدول ۳). و در جدول ۴ میزان اعتماد به نفس گروه‌ها در زیرمولفه‌ها نشان داده شده است.

عمومی، اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی توزیع طبیعی ($p>0/05$) دارد (جدول ۲). محاسبه فاصله ماهالانوبیس نیز حاکی از طبیعی بودن چند متغیری بود و با توجه به وجود چهار زیرمولفه، شاخص حاصل شده (۱۶/۵۸) از حد بحرانی (۱۸/۴۷) کمتر بود. همچنین با استفاده از نمودار نقطه‌ای مشخص شد که ارتباط بین متغیرهای وابسته از نوع خطی بوده و معنادار بودن ($p=0/000$) نتیجه آزمون ام باکس (Box's M) حاکی از نابرابری ماتریس واریانس - کواریانس متغیرهای وابسته در بین دو گروه است اما به دلیل این که نتیجه آزمون ام باکس برای نمونه‌های کوچک قدرت آماری کمی دارد، از توصیه تاباچنیک و فیدل استفاده شد. بنابراین در صورت برابر بودن اندازه نمونه‌ها در گروه‌ها، می‌توان عدم برقراری پیش‌فرض را نادیده گرفت و از آزمون اثر پیلایی استفاده کرد. همچنین نتایج آزمون لوین نیز در مورد تحلیل تک متغیره نشان داد به غیر از اعتماد به نفس تحصیلی ($P>0/05$)، گروه‌ها از لحاظ واریانس درون گروهی دیگر متغیرها تفاوت معناداری با هم دارند ($P<0/05$). با توجه به توصیه تاباچنیک و فیدل، در صورت برقرار نشدن این پیش‌فرض می‌توان از سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده کرد.^{۲۹}

جدول ۱. مقایسه زیرمولفه‌های اعتماد به نفس در دو گروه ADHD و عادی

انحراف معیار	میانگین	زیر مولفه‌های اعتماد به نفس
۳/۴۷	۱۹/۸۱	اعتماد به نفس عمومی
۴/۳۹	۱۶/۱۳	
۱/۱۳	۴/۸۳	اعتماد به نفس خانوادگی
۰/۸۲	۵/۵۶	
۱/۵۱	۶/۶۲	اعتماد به نفس اجتماعی
۳/۰۵	۵/۶۹	
۱/۱۸	۴/۳۸	اعتماد به نفس تحصیلی
۱/۳۲	۴/۶۰	

جدول ۲: نتایج آزمون پیش فرض طبیعی بودن توزیع نمرات اعتماد به نفس عمومی، اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی

درجه آزادی	سطح معناداری	آزمون کولموگروف - اسمیرنوف	گروه	متغیر
۴۸	۰/۱۰	۰/۲۴	دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی	اعتماد به نفس عمومی
۴۸	۰/۲۰	۰/۱۵	دانش آموزان بدون اختلال نقص توجه - بیش فعالی	
۴۸	۰/۱۹	۰/۲۱	دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی	اعتماد به نفس اجتماعی
۴۸	۰/۰۶	۰/۲۵	دانش آموزان بدون اختلال نقص توجه - بیش فعالی	
۴۸	۰/۰۹	۰/۱۴	دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی	اعتماد به نفس تحصیلی
۴۸	۰/۱۳	۰/۱۴	دانش آموزان بدون اختلال نقص توجه - بیش فعالی	
۴۸	۰/۱۰	۰/۱۵	دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی	اعتماد به نفس خانوادگی
۴۸	۰/۰۹	۰/۱۶	دانش آموزان بدون اختلال نقص توجه - بیش فعالی	

جدول ۳. نتایج آزمون چند متغیره برای نمرات ترکیب شده زیر مقیاس‌های اعتماد به نفس

آماره اثر پیلایی	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری*	مجذور اتا
۰/۳۹۲	۱۴/۶۷۷	۴/۰۰	۹۱	۰/۰۰۰	۰/۳۹۲

*سطح معنی داری $P < ۰/۰۱$

جدول ۴. نتایج آزمون تک متغیره برای زیر مقیاس‌های اعتماد به نفس

متغیر	مجموعه مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مربع‌ها	F	سطح معناداری*	مجذور اتا
عمومی	۳۲۶/۳۴۴	۱	۳۲۶/۳۴۴	۲۰/۷۷۵	۰/۰۰۰	۰/۱۸۱
خانوادگی	۱۲/۷۶۰	۱	۱۲/۷۶۰	۱۲/۹۷۰	۰/۰۰۱	۰/۱۲۱
اجتماعی	۲۱/۰۹۴	۱	۲۱/۰۹۴	۳/۶۳۴	۰/۰۶۰	۰/۰۳۷
تحصیلی	۱/۲۶۰	۱	۱/۲۶۰	۰/۸۰۷	۰/۳۷۱	۰/۰۰۹

*سطح معنی داری $P < ۰/۰۱$

همگی نمرات عالی یا خیلی خوب داشتند. کلاس درس دانش آموزان در اغلب موارد در حد استاندارد و حتی کمتر از ۳۰ نفر بود و کلاس‌های شلوغ و پرجمعیت گزارش نشد.

در فرآیند آزمون فرضیه‌های تحقیق، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین اعتماد به نفس کلی دانش آموزان دو گروه مورد مطالعه وجود دارد. بر اساس نتایج و با در نظر داشتن جداگانه نمرات زیر مقیاس اعتماد به نفس، تفاوت معناداری بین دو گروه در زیر مقیاس اعتماد به نفس اجتماعی و زیر مقیاس اعتماد به نفس تحصیلی حاصل نشد که با برخی تحقیقات قبلی هم‌سو نیست.^{۲۲} طبق این تحقیقات داشتن ارتباطات بین فردی ساده و پیچیده کودکان ADHD در جریان رابطه سازی با دیگران و مدیریت روابط بین فردی می‌تواند نه تنها بر اعتماد به نفس و توانمندی اجتماعی این دانش آموزان تاثیر مثبت گذارد، بلکه قادر است میزان توانمندی آنها را در انجام تکلیف تحصیلی را نیز متاثر کند. در واقع، داشتن سطح ارتباط بین فردی قابل قبول و موفقیت تحصیلی مطلوب، اجازه تجربه اضطراب و فشار روانی مضاعف را به آنها نداده و سطح بهداشت روان‌شناختی این کودکان را در زیر آستانه توجه قرار می‌دهد.

از طرفی برخلاف نتایج قبلی،^{۲۴} یکسانی نتایج اعتماد به نفس اجتماعی و تحصیلی گروه بالینی و سالم می‌تواند اساس فرهنگی نیز داشته باشد و با توجه به اهمیت بالای موفقیت تحصیلی در جامعه و همچنین تغییر تعاریف مربوط به "کودک شلوغ" در اذهان والدین و تغییر زاویه تربیتی والدین و معلمان دیروز با امروز، بسیاری از نشانه‌های اختلال ADHD به عنوان نشانه‌های بالینی نگران کننده تعریف نمی‌شوند که با پایه نظری روان‌شناسی مثبت قابل تبیین است. بنابراین توجه به توانمندی‌های خاص فردی و بین فردی به عنوان چتری حمایتی برای این کودکان عمل

طبق جدول ۴، با در نظر گرفتن جداگانه نمرات زیر مقیاس اعتماد به نفس، تفاوت معناداری بین دو گروه در زیر مقیاس اعتماد به نفس اجتماعی با مقدار $(F(1/94) = 3/634)$ و سطح معناداری $(P = 0/060)$ حاصل نشد. همچنین، در زیر مقیاس اعتماد به نفس تحصیلی، مقدار $(F(1/94) = 0/807)$ با سطح معناداری $(p = 0/371)$ ، تفاوت معناداری را نشان نداد. تنها تفاوت معنادار آماری بین نمرات زیر مقیاس اعتماد به نفس عمومی با مقدار $(F(1/94) = 20/775)$ ، سطح معناداری $(p = 0/000)$ و مجذور اتا $0/18$ و زیر مقیاس اعتماد به نفس خانوادگی با مقادیر $(p = 0/001)$ ، $12/970 = F(1/94)$ و مجذور اتا $0/12$ بود. همچنین بررسی میانگین نمرات زیر مقیاس اعتماد به نفس نیز نشان داد که میانگین اعتماد به نفس عمومی گروه مبتلا به ADHD (میانگین = $19/81$ و انحراف معیار = $0/57$) بیشتر از میانگین اعتماد به نفس عمومی گروه همتاهای عادی (میانگین = $16/12$ و انحراف معیار = $0/57$) بود. همچنین میانگین اعتماد به نفس خانوادگی گروه همتاهای عادی (میانگین = $5/56$ و انحراف معیار = $0/14$) بالاتر از میانگین اعتماد به نفس خانوادگی گروه مبتلا به ADHD (میانگین = $4/83$ و انحراف معیار = $0/14$) بود.

بحث

تحقیق حاضر با هدف بررسی تفاوت میزان اعتماد به نفس اجتماعی، تحصیلی، عمومی و خانوادگی در بین دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی و دانش آموزان عادی انجام شد. بر اساس نتایج توصیفی، سن کودکان به طور متوسط ۱۴ سال و اغلب فرزند اول خانواده بودند. در بررسی دموگرافیک، اکثر دانش آموزان در خانواده تحصیل کرده بزرگ شده و غالب دانش آموزان در مراکز دولتی تحصیل می‌کردند. همچنین، میانگین معدل دانش آموزان بالاتر از ۱۸ بوده و در نمرات انضباط،

مطلوب در خانه می‌تواند بر اعتماد به نفس کودکان تاثیر منفی گذاشته و آنها را در داشتن روابط خانوادگی مطلوب و زایا دچار مشکل کند.

نتیجه گیری

اعتماد به نفس نوعی سازه پیچیده روان‌شناختی با ساختاری چندوجهی و متغیر است که می‌تواند به شکل مثبت و منفی تحت تاثیر فرد و دیگران قرار بگیرد. توجه به متغیرهای روان‌شناختی مهم مانند اعتماد به نفس در کودکان دارای ADHD هم در فرآیند تشخیص و هم درمان، قادر است مسیر و کیفیت مداخلات را تحت تاثیر قرار دهد، طوری که تشخیص زودهنگام و ارایه مداخلات روان‌پزشکی و روان‌شناسی مناسب و زودهنگام با محور مداخله‌های کل‌نگر طولانی و مثبت، یکی از انواع مداخله‌های موثر در برخورد با این اختلال پیچیده و چندوجهی است.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

تحقیق حاضر محدودیت‌هایی داشت که برخی از مهم‌ترین آنها شامل جامعه و نمونه محدود، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، دامنه سنی محدود، نداشتن تفکیک سنی و نداشتن تفکیک جنسی هستند که رعایت آنها در تحقیقات آتی می‌تواند بر قدرت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش دهد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی گروه بالینی دارو محور نیز به سیستم مقایسه‌ای اعتماد به نفس افزوده شود تا گنجاندن این گروه بتواند برخی از ابهام‌های دیگر را در خصوص نتایج متناقض پوشش دهد. نتایج این تحقیق از لحاظ کاربردی می‌تواند برای متخصصان روان‌پزشکی و روان‌شناسی کودکان دارای اختلال ADHD، اطلاعات مفید بالینی در حوزه‌های تشخیص و درمان مثبت‌نگر فراهم سازد.

قدردانی

محققان از تمام مسئولان و شرکت‌کنندگان در مطالعه، به خصوص درمانگاه روان‌پزشکی کودک و نوجوان مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان رازی، قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

این تحقیق از پایان‌نامه دکتری حرفه‌ای با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.156 استخراج شده است.

منابع مالی

منابع مالی ندارد.

کرده و بر پذیرش آنها در بین دیگران و همچنین سطح تحصیلی آنها تاثیر مثبت می‌گذارد.

همچنین، بررسی مقایسه‌ای اعتماد به نفس عمومی نیز نشان داد که گروه مبتلا به ADHD اعتماد به نفس عمومی بیشتری نسبت به همتهای عادی خود داشتند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در خصوص وجود رابطه بین اعتماد به نفس با متغیرهایی چون احساس کارایی، توانمندی و پیشرفت تحصیلی^{۲۰۱۹} نتایج این تحقیق به صورت غیر مستقیم این رابطه را تایید می‌کند و با توجه به این که دانش آموزان ADHD گروه نمونه، کارنامه عملکردی مشابهی با همتهای عادی خود در مدرسه و اجتماع داشتند، داشتن میزان اعتماد به نفس عمومی بالا محتمل به نظر می‌رسد. در تبیین این یافته، بین تعریف دانش آموزان ADHD از خودشان با تعاریف والدین، مربیان و متخصصان تفاوت وجود دارد و این دانش آموزان با توجه به برخی ویژگی‌های خاص روان‌شناختی، نوعی توانمندی و کارایی در عملکرد دارند که شاید قادر است به صورت مثبت بر کنش این کودکان تاثیر گذاشته و اعتماد به نفس آنها را به طور معناداری بالا ببرد.^{۲۶} این کودکان در ساخت خود پنداره خود، متفاوت از دیدگاه دیگران عمل می‌کنند و خود را آدمی دارای توانایی‌های بسیار می‌دانند که توجیه کننده میزان بالای اعتماد به نفس عمومی این گروه بالینی در مقایسه با گروه طبیعی است. برخی متخصصان نیز به وجود پدیده‌ای به نام "سوگیری توهمی مثبت"^{۳۰} این کودکان اشاره دارند، طوری که با وجود مشکلات متعدد دانش آموزان دارای اختلال ADHD، همچنان در خود نوعی توانایی اغراق آمیز احساس می‌کنند. بر اساس این نگاه، کودکان دارای این اختلال با کمک سبک خاصی از تفکر آلوده به توهم‌های مثبت قادرند از خود در مقابل مشکلات تجربه شده محافظت کنند که نیازمند بررسی‌های بیشتر است. از طرفی طبق نتایج، میزان اعتماد به نفس خانوادگی کودکان ADHD در مقایسه با کودکان عادی کمتر است و نشان می‌دهد که این دانش آموزان در بستر روانی خانواده و قرار گرفتن در چارچوب مقایسه‌ای بین قواعد ارتباطی درون خانوادگی، مقبولیت رفتاری ندارند، اگرچه در خارج از خانه و بین دوستان، نوعی قدرت در نمایش رفتاری را تجربه می‌کنند. از دید والدین، کودکان دارای اختلال ADHD، به قوانین تعریف شده خانوادگی بی تفاوت بوده و مدام در پی ساخت دنیای روانی خود هستند. بنابراین این کودکان در نظر والدین، بسیار شلوغ و غیرقابل تعریف هستند که می‌تواند بر اعتماد به نفس خانوادگی آنها تاثیر منفی بگذارد. اوچار و همکاران (۲۰۲۰) تاکید دارند که نداشتن آگاهی ارتباطی لازم در برخورد با کودکان ADHD و ناتوانی در ساخت فضای عاطفی

تعارض منافع

محققان این پژوهش منافع متقابلی از تالیف و انتشار این مقاله ندارند.

مشارکت مولفان

شاهرخ امیری طراحی مطالعه، انتخاب بیماران و اجرای تحقیق، پریچهر احمدی نقش مشاور دانشجو، مرضیه علیوندی

وفا نقد و بررسی مطالعه از جهت محتوای فکری و نویسنده علمی تخصصی مقاله و ابراهیم ذاکری انجام مطالعه و نگارش آن را عهده داشتند.

References

- Mechler K, Banaschewski T, Hohmann S, Häge A. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. *PharmacolTher.* 2022;230:107940. doi: 10.1016/j.pharmthera.2021.107940.
- Russell AE, Moore D, Sanders A, Dunn B, Hayes R, Kidger J, et al. Synthesising the existing evidence for non-pharmacological interventions targeting outcomes relevant to young people with ADHD in the school setting: systematic review protocol. *Systematic Reviews.* 2022;11(1):28. doi: 10.1186/s13643-022-01902-x
- Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a life-span perspective. *Journal of clinical psychiatry.* 1998;59(7):4-16.
- Ramsay JR, Rostain AL. Cognitive behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach. 2nd ed. New York: Routledge; 2014 Sep 25.
- Espinete SD, Graziosi G, Toplak ME, Hesson J, Minhas P. A Review of Canadian Diagnosed ADHD Prevalence and Incidence Estimates Published in the Past Decade. *Brain Sciences.* 2022;12(8):1051. doi: 10.3390/brainsci12081051.
- Visser SN, Zablotzky B, Holbrook JR, Danielson ML, Bitsko RH. Diagnostic Experiences of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Natl Health Stat Report.* 2015;(81):1-7.
- Fox A, Dishman S, Valicek M, Ratcliff K, Hilton C. Effectiveness of social skills interventions incorporating peer interactions for children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy.* 2020;74(2):7402180070p1-9. doi: 10.5014/ajot.2020.040212
- Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics.* 2020;51(05):315-35. doi: 10.1055/s-0040-1701658.
- Sadek, J. Clinician's Guide to ADHD Comorbidities in Children and Adolescents: Case Studies. 2019. Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-45635-5.
- Amiri Sh, Alivandi Vafa M, Dehghani B, Comorbid psychiatric disorders in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: A descriptive analytic study. *Med J Tabriz Uni Med Sciences.* 2022;44(1): 15-25. doi: 10.34172/mj.2022.010. Persian.
- Bayrami M., Hashemi T., Alizadeh Goradel J. Survey of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms (ADHD) in Smokers and Non-Smoker Students. *Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services.* 2012;34(4): 31 -37 .
- Ramsay JR. Nonmedication treatments for adult ADHD: Evaluating impact on daily functioning and well-being. American Psychological Association. Illustrated edition. American Psychological Association (APA); 2010.
- Coelho LF, Barbosa DL, Rizzutti S, Bueno OF, Miranda MC. Group cognitive behavioral therapy for children and adolescents with ADHD. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2017;30:32. doi: 10.1186/s41155-017-0063-y
- Ding Q, Li M, Zhu D. Is combined CBT therapy more effective than drug therapy alone for ADHD in children? A meta-analysis. *Traditional Medicine and Modern Medicine.* 2018;1(01):21-6.
- Robinson A, Simpson C, Hott BL. The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy.* 2017;26(2):73. doi: 10.1037/pla0000047

16. Mutluer T, Doenyas C, Aslan Genc H. Behavioral implications of the Covid-19 process for autism spectrum disorder, and individuals' comprehension of and reactions to the pandemic conditions. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:561882. doi: 10.3389/fpsy.2019.00698
17. Rossi A, Panzeri A, Pietrabissa G, Manzoni GM, Castelnuovo G, Mannarini S. The anxiety-buffer hypothesis in the time of COVID-19: when self-esteem protects from the impact of loneliness and fear on anxiety and depression. *Frontiers in psychology*. 2020;11:2177. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02177
18. Choi Y, Choi SH, Yun JY, Lim JA, Kwon Y, Lee HY, et al. The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. *Medicine*. 2019;98(42):17518. doi: 10.1097/MD.00000000000017518
19. Doodman P, Zadeh MA, Changizi B. Study the relationship between self-esteem and academic achievement among high school students in Lamerd City. *International Journal of Scientific Study*. 2017;5(3):221-6. doi: 10.17354/ijssJuneI/2017/032
20. Yu W, Qian Y, Abbey C, Wang H, Rozelle S, Stoffel LA, et al. The Role of Self-Esteem in the Academic Performance of Rural Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(20):13317. doi: 10.3390/ijerph192013317.
21. Mazzone L, Postorino V, Reale L, Guarnera M, Mannino V, Armado M, et al. Self-esteem evaluation in children and adolescents suffering from ADHD. *Clinical practice and epidemiology in mental health*. 2013;9:96-102. doi: 10.2174/1745017901309010096
22. Harpin V, Mazzone L, Raynaud JP, Kahle J, Hodgkins P. Long-term outcomes of ADHD: a systematic review of self-esteem and social function. *Journal of attention disorders*. 2016;20(4):295-305.
23. Uçar HN, Eray Ş, Vural AP, Kocael Ö. Perceived family climate and self-esteem in adolescents with ADHD: A study with a control group. *Journal of attention disorders*. 2020;24(8):1132-40. doi: 10.1177/1087054717696772
24. Wiel LC, Rispoli F, Peccolo G, Rosolen V, Barbi E, Skabar A. ADHD symptoms and school impairment history in parents of ADHD children are a fundamental diagnostic and therapeutic clue. *Italian Journal of Pediatrics*. 2022;48(1):50. doi: 10.1186/s13052-022-01240-7
25. Seligman M. *The optimistic child*. New York: Harper Collins;1996.
26. Benoit V, Gabola P. Effects of positive psychology interventions on the well-being of young children: A systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(22):12065. doi: 10.3390/ijerph182212065.
27. Nayebe Fard A. *The standardization of the Cooper-Smith Inventory and investigation of its adaption to Rash Model in Sabzevar*. Unpublished master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie University. 2003.
28. Ghanizadeh A, Mohammadi MR, Yazdanshenas A. Psychometric properties of the Farsi translation of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version. *BMC psychiatry*. 2006;6:1-5.
29. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*. 6th ed. Boston: Pearson education Inc; 2013.
30. Crisci G, Cardillo R, Mammarella IC. The processes underlying positive illusory bias in ADHD: The role of executive functions and pragmatic language skills. *Journal of Attention Disorders*. 2022;26(9):1245-56. doi: 10.1177/108705472111063646.