اولین کنفرانس بین‌المللی
مطالعات تطبیقی دانش و نوآوری
در روانشناسی، علوم تربیتی، مدیریت، حقوق و آموزش و پرورش
با رویکرد علوم انسانی

MDOI-01-2026.0065
NR--1-8422EE

مروری بر نقش و جایگاه کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی

زینب شکری*، عادله صیدانلو، ژاله قربانی، مریم قاسمی

* کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد واحد مهران، آموزگار استثنایی

رایانامه: *ab.ab13702021@gmail.com*

کارشناسی مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور واحد بهشهر، آموزگار استثنایی

کارشناسی جغرافیای طبیعی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، آموزگاراستثنایی

کارشناسی راهنمایی و مشاوره، دانشگاه پیام نور واحد بهارستان رباط کریم، آموزگاراستثنایی

چکیده:

کارکردهای اجرایی مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی سطح بالا است که ارتباط آن با مشکلات روان شناختی از جمله نقص توجه/ بیش فعالی، مشکلات تحصیلی، سلامت روانی و جسمانی کودکان و دانش آموزان بیان شده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر مروری بر نقش و جایگاه کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی می‌باشد. اطلاعات مورد نیاز پژوهش از طریق تحقیق کتابخانه‌ای، مقالات داخلی و خارجی، پایان نامه های و ... جمع آوری گردیده است. در این پژوهش، ابتدا به مفهوم کارکردهای اجرایی و اهمیت و ضرورت توجه به این کارکردها در دانش آموزان مبتلا به نقص توجه/ بیش فعالی پرداخته شد. سپس پیشینه پژوهش و روش پژوهش مورد بحث قرار گرفت. در پایان به نتیجه گیری و بیان محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش با توجه به پژوهش‌های انجام شده به منظور آموزش و بهبود کارکردهای اجرایی در دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی پرداخته شد.

کلمات کلیدی: کارکردهای اجرایی، کودکان، اختلال نقص توجه/بیش فعالی

۱-۱- مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش فعالی، نخستین بار در سال ۱۸۴۵ توسط پزشک آلمانی به نام هافمن[۱] تشخیص داده شد (پلیزکا[۲] و همکاران، ۲۰۰۰). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویراست پنجم[۳] (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[۴]، ۲۰۱۳)، اختلال نقص توجه/بیش فعالی این‌گونه تعریف شده است: الگوی نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی- تکانش‌گری که مانع کارکرد یا پیشرفت فرد می‌شود. برای این اختلال سه زیر گروه تعریف شده است: نمود مختلط[۵]، عمدتاً نارسایی توجّه[۶] و عمدتاً بیش‌فعالی تکانش‌گری[۷].

اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی - رشدی در کودکان و نوجوانان با نرخ شیوع ۱۲-۴ درصد در سراسر جهان است (پلانزیک[۸] و همکاران، ۲۰۰۷؛ توماس[۹] و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین شیوع این اختلال در سنین مدرسه بین ۳ تا ۵ درصد گزارش شده است (پون[۱۰]، ۲۰۱۶). در ایالات متحده یک تخمین ۶/۴ میلیونی برای اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی در کودکان و نوجوانان سنین ۴ تا ۱۷ سال برآورد شده است (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری[۱۱]، ۲۰۱۶).

با وجود پژوهش‌های بسیاری که در چند دهه‌ی گذشته در حوزه‌ی سبب‌شناسی و تبیین پدیدآیی اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی شده، تاکنون الگویی قوی و جامع که بتواند مشکلات متعدد این کودکان را تبیین کند، به دست نیامده، اگرچه در سال‌های اخیر توجّه به سوی الگوی نارسایی در کارکردهای اجرایی جلب شده است (بارکلی[۱۲]، ۱۹۹۷). کارکردهای اجرایی به کنش‌هایی گفته می‌شود که وجه مشترک همه‌ی آن‌ها مهار ارادی رفتارها، افکار و هیجان‌هاست. این مهارگری، معطوف به هدف و مستلزم تلاش و بکارگیری نیروهای ذهنی است. برای کودکان، متناسب با سطح سنی-شان، رایج‌ترین موقعیت‌هایی که مستلزم استفاده از کارکردهای اجرایی است، حفظ تمرکز و توجّه در کلاس، حتی در

---

1 . Huffman
2 . Pliszka
3 . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, IV
4 . American Psychiatric Association (APA)
5 . combined presentation
6 . predominantly inattentive
7 . predominantly hyperactive-impulsive
8 . Polanczyk
9 . Thomas
10 . Poon
11. Centers for Disease Control and Prevention
12 . Barkley

زمانی که صدای بازی سایر کودکان از حیاط مدرسه به گوش می‌رسد؛ ابتدا مطالعه و بعد بازی کردن؛ ایفای درست نقش خود در یک تیم ورزشی، منتظر نوبت خود ماندن؛ و گذاشتن هر اسباب‌بازی در جای مخصوص به خود بعد از پایان بازی است (نظیفی و همکاران، ۱۳۹۰).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که عملکرد کودکان مبتلا به نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی در بسیاری از مؤلفه‌های این سازه مهم تحولی از جمله بازداری، توجّه مستمر، حافظه کاری، تفکر انتزاعی و برنامه‌ریزی ضعیف‌تر از کودکان عادی است. دلیل بروز نشانه‌های متفاوت در مبتلایان نیز اختلاف در میزان نارسایی کارکردهای اجرایی است (داوسون و گوایر[۱۳]، ۲۰۱۰؛ نیگ[۱۴]، ۲۰۰۶؛ پینیگتون و اوزونوف[۱۵]، ۱۹۹۶؛ مشهدی و همکاران، ۲۰۱۰؛ سونگاباارک[۱۶]، ۲۰۰۲).

برخی از مطالعات حاکی از آن است که نارسایی در کارکردهای اجرایی در کودکان دبستانی در سنین بالاتر پایدار می‌ماند و این کودکان در انجام تکالیف مدرسه و امور شخصی با مشکل جدی روبرو می‌کند؛ بنابراین متخصصان بالینی علاقه‌مندند که به والدین، معلمان و مراجعان در محیط‌های مختلف کمک کنند تا از طریق شناخت عناصر و مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی به درمان نارساکنش‌وری‌های اجرایی به‌خصوص در اختلال‌های عصبی تحولی رایج دوران کودکی مانند اختلال نارسایی توجّه/ فزون‌کنشی بپردازند (لامبک[۱۷] و همکاران، ۲۰۱۱).

از یافته‌های پژوهش‌های گوناگون می‌توان نتیجه گرفت که نارسایی در کارکردهای اجرایی، یک نظریه مهم در پدیدارشناسی اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی است، از این رو در چند دهه‌ی گذشته در حوزه‌ی برنامه‌های آموزشی و درمانی این اختلال، به نارسایی کارکردهای اجرایی توجّه ویژه‌ای شده است.

این اختلال سبب می‌شود که رفتار کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجّه/ فزون‌کنشی به عنوان یک محرک تنش‌زا عمل کرده و بر رفتار والدین و تعاملاتشان با کودک تأثیر گذارد و از آنجا که خانواده شبکه‌ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرایند دوسویه با یکدیگر تعامل دارند و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند؛ روابط بین والد و کودک می‌تواند نقش مهمی در تدوام مشکلات شناختی و رفتاری و یا تعدیل و کنترل آنها داشته باشد. بنابراین در پژوهش‌های مختلفی تلاش شده تا از طریق مداخلات خانواده‌محور، اثربخشی آن را بر عملکرد کودکان با اختلال نارسایی توجّه/

---

13 . Dawson & Guare
14. Nigg
15 . Pennington & Ozonoff
16 . Sonaga-Barke
17 . Lambek

فزون‌کنشی بررسی کنند (تام[18] و همکاران، ۲۰۱۴؛ تام و ناکونزنی، ۲۰۱۵؛ هاهن- مارکویتز[19] و همکاران، ۲۰۱۶). منطق این روش مداخله‌ای ریشه در عوامل مرتبط با رشد کارکردهای اجرایی و یافته‌های مربوط به روان‌شناسی تحولی دارد که نشان می‌دهد والدین نقش کلیدی در رشدکارکردهای اجرایی دارند. به طور خاص برخورداری از والدین حمایتگر، پاسخگو، تحریک‌کننده رشد زبان، شرایط مناسب جهت رشد و بروز کارکردهای اجرایی را فراهم می‌کند و برعکس بی‌تفاوتی به نیازهای کودک، سبک تربیتی خشن به عنوان موانعی در رشد این مهارت‌ها معرفی شده است (بیرنیر[20] و همکاران، ۲۰۱۲). در نتیجه منطقی است که پژوهشگران جهت افزایش مهارت‌های کارکردهای اجرایی آموزش والدین را موردتوجّه قرار دهند.

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی که توجّه روان‌شناسان و روانپزشکان را به خود جلب کرده است اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی است (بوسینگ و همکاران، ۲۰۱۰). افراد مبتلا به این اختلال ممکن است توانایی توجّه دقیق به جزییات را نداشته باشند یا در انجام تکالیف مدرسه، کار یا سایر فعالیت‌ها از روی بی‌احتیاطی مرتکب اشتباه شوند. اغلب در انجام فعالیت‌ها بی‌نظمی وجود دارد و وظایف با بی‌دقتی و بدون تفکر انجام می‌شوند. حفظ توجّه در بازی و تکالیف برای این افراد اغلب دشوار است و به سختی می‌توانند برای به پایان رساندن تکالیف توجّه خود را متمرکز کنند (ابیکاف[21] و همکاران، ۲۰۰۹). این اختلال یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روان-پزشک و مشاور اطفال است و علائم نامناسبی مانند کاستی توجّه، بیش‌فعالی و تکانشگری دارد (بیدرمن و فارون، ۲۰۰۵؛ به نقل از رجبی و همکاران، ۱۳۹۱).

از جمله مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی می‌توان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد. اضطراب یکی از شایعترین اختلال‌های روانی و یک پاسخ سازشی در برابر محرک‌ها تلقی می‌شود و نبود آن، گاهی انسان را با خطرهای جدی مواجه می‌کند. اگر سطح اضطراب در افراد از حد متعادل فراتر رود و تداوم یابد، سازش‌یافته تلقی نشده و به عنوان یک منبع درماندگی، نیازمند درمان مناسب خواهد بود (ویلکاکسون و سانال[22]، ۲۰۱۶). یکی دیگر

---

18 . Tamm & Nakonezny
19 . Hahn-Markowitz
20 . Bernier
21 . Abikoff
22 .Wilcockson & Sanal

از اختلال‌های روانی شایع، افسردگی است که از مهمترین انواع اختلال‌های خلقی به شمار می‌رود (آن‌گست[۲۳] و همکاران، ۲۰۰۹).

حتی کودکانی که این اختلال را پشت سر می‌گذارند وقتی که به سال‌های نوجوانی یا بزرگسالی می‌رسند، سابقه‌ای از مشکلات کودکی دارند که تأثیرات بادوامی بر شخصیت، عزت‌نفس و روابط میان‌فردی آن‌ها بر جای می‌گذارند. بنابراین درمان این اختلال باید به طور جدی‌تری در دوره کودکی مورد توجّه قرار گیرد.

مطابق با مدل بارکلی، کودکان مبتلا به اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی اغلب از نقایصی در کارکردهای اجرایی[۲۴] از جمله کنترل توجّه، بازداری و حافظه فعال رنج می‌برند (بارکلی، ۱۹۹۷). نارسایی در بازداری و اختلال در کارکردهای اجرایی، مشکل اساسی کودکان دارای اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی است. این کودکان مهارت کافی و لازم برای نظارت بر رفتار خود ندارند و نمی‌توانند رفتار خود را برای زمان طولانی تنظیم کنند (بوسینگ و همکاران؛ بارکلی، ۲۰۰۶).

کارکردهای اجرایی اشاره به هدفمندی و مهارت‌های شناختی مرتبط با آینده دارد که برای رفتار سازگارانه، حل مسئله و رفتار اجتماعی ضروری هستند. اگر چه سازمان کارکردهای اجرایی مورد بحث قرار می‌گیرد، به طور کلی توافق بر این است که کارکردهای اجرایی مهارت‌هایی مانند کنترل مهاری، انعطاف شناختی و حافظه کاری را در بر می‌گیرد. بطور سنتی کارکردهای اجرایی از طریق لنزهای صرفاً شناختی دیده می‌شوند؛ به این معنی که نقش هیجان و انگیزش در کارکردهای اجرایی به طور زیادی مورد غفلت قرار گرفته است. از نظر تاریخی،دیدگاه‌ها، نظریه‌ها و ارزیابی کارکردهای شناختی، صرفاً بر مهارت‌های شناختی در شرایط نسبتاً ذهنی، غیر بافتی و غیر عاطفی، متمرکز است (پترسون و ولش[۲۵]، ۲۰۱۴).

پیشینه پژوهش

[23]. Angst
[24]. executive functions
[25] **. Peterson & Welsh**

۱-۱-۱ پیشینه‌ی اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی

قبل از دهه‌ی ۱۹۶۰، نشانه‌های بی‌توجّهی، برانگیختگی و فزون‌کنشی و مسائل توأم با آن‌ها را معمولاً به ضایعه‌ی مغزی نسبت می‌دادند و آنچه امروزه تحت عنوان اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی می‌شناسیم ناشی از "آسیب‌دیدگی قلیل مغز" می‌دانستند و بدین ترتیب، این کودکان را از آن‌هایی که واجد نارسایی‌های روانی گسترده‌ای بودند، متمایز می‌کردند. این‌گونه تصوّر می‌شد که آسیب‌دیدگی قلیل مغز ناشی از ضربه‌های تولّد، عفونت‌های پیش از تولّد یا مسمومیت‌های محیطی است. در آغاز دهه‌ی ۱۹۶۰، پژوهش‌ها و نظریه‌ها متوجّه تظاهرات رفتار شدند و از آسیب‌دیدگی‌های فرضی ارگانیکی فاصله گرفتند. بی‌تردید، آشکارترین تظاهر رفتاری این اختلال رفتاری، فزون‌جنبشی حرکتی بود و بدین‌ترتیب این نشانه در مرکز ثقل نظریه‌ها قرار گرفت. چس[۲۶] (۱۹۶۰) این نشانگان را "نابهنجاری میزان فعالیت" تعریف کرد و DSM (۱۹۶۸) نیز با انتخاب عنوان "واکنش فزون‌جنبشی در کودکی" برای این اختلال، بر نقش "فعالیت نابهنجار" این کودکان تأکید کرد و نشانه‌های بی‌توجّهی و برانگیختگی را به منزله‌ی نشانه‌هایی ثانوی در نظر گرفت؛ یعنی نشانه‌هایی که معلول گرایش به رفتار فزون‌کنشی حرکتی بودند (به نقل از دادستان، ۱۳۸۶).

تا آغاز دهه‌ی ۱۹۷۰، الگوی فزون‌کنشی همچنان غلبه‌ی خود را حفظ کرد تا آنکه محقّقان در خلال دهه‌ی ۱۹۷۰ بر مؤلفه‌ی توجّه متمرکز شدند و ضمن تأیید شدت فزون‌کنشی در این کودکان، وابسته بودن آن‌ها را به موقعیت‌های مختلف برجسته ساختند. افزون بر این در بررسی مشهوری (دوگلاس[۲۷]، ۱۹۷۲) نشان داده شد که کودکان "فزون‌جنبش" در قلمرو وظایفی که مستلزم حفظ توجّه و حالت مراقبت هستند، نارسایی‌های پایداری دارند. بدین ترتیب، به تدریج فزون‌کنشی بیش از آنکه به منزله‌ی علت بی‌توجّهی در نظر گرفته شود، به عنوان پیامد آن تلقی شد. بازتاب این تغییر مفهومی را می‌توان در DSM III (۱۹۸۰) مشاهده کرد؛ چرا که این مجموعه با انتخاب عنوان "اختلال نارسایی‌توجّه " برای این اختلال، نارسایی‌های توجّه را به منزله‌ی عامل اصلی آن در نظر گرفت (به نقل از دادستان، ۱۳۷۸).

در دهه‌ی ۱۹۸۰، پژوهشگران به برانگیختگی به عنوان عامل اصلی اختلال، توجّه کردند و بر اساس شرایط دقیق آزمایشی به این نکته دست یافتند که کودکان مبتلا به نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی، همواره دچار نارسایی‌هایی در قلمر حفظ حالت توجّه نیستند (دوگلاس و پیترز، ۱۹۷۹). بر اساس این نتایج و یافته‌های دیگر، فرضیه‌ای مطرح شد که این اختلال را بیش

[26] . **Chess**
[27] . **Douglas**

از آنکه به نارسایی توجّه نسبت دهد، به منزله‌ی "اختلال مهار ارادی رفتار" در نظر می‌گرفت؛ این فرضیه با مشاهداتی که بر اساس آن‌ها کودکان مبتلا به نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی می‌توانستند توجّه خود را مدّت‌های مدید بر کاری که مورد رغبت آن‌هاست متمرکز کنند، کاملاً منطبق بود. بر مبنای این نظریه، بی‌توجّهی، فزون‌کنشی و برانگیختگی در مبتلایان به این اختلال، معلول ناتوانی آن‌ها در بازداری و یا به تعویق انداختن خویشتن است. این ناتوانی به کاهش ظرفیت تجسّم ذهنی منجر می‌شود و گذار بلافاصله به عمل را در پی دارد (بارکلی، ۱۹۹۳).

به طور خلاصه می‌توان گفت که در خلال ۴۰ سال گذشته، هر یک از مؤلفه‌های اصلی اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی، به ترتیب بر مفهوم‌سازی علمی آن غلبه داشته‌اند: تأکید بر فزون‌کنشی، جای خود را به تأکید بر نارسایی توجّه داده و اینک تأکید بر فقدان مهار رفتار یا برانگیختگی، جانشین نارسایی‌توجّه شده است (به نقل از دادستان، ۱۳۷۸).

۱-۱-۲ ویژگی‌های تشخیصی اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی

ویژگی اصلی اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی الگوی مداوم بی‌توجّهی و / یا بیش‌فعالی-تکانشگری است که در عملکرد یا رشد اختلال ایجاد می‌کند. بی‌توجّهی در این اختلال از لحاظ رفتاری به‌صورت پرت شدن از تکلیف، نداشتن پشتکار، مشکل متمرکز ماندن و نامنظم بودن آشکار می‌شود و ناشی از لجبازی یا فقدان درک نیست. بیش‌فعالی به فعالیت حرکتی بیش از حد (نظیر اینکه کودک به اطراف می‌دود) در زمانی که نامناسب است، یا وول خوردن مفرط، تلنگر زدن یا پرحرفی اشاره دارد. در بزرگسالان، بیش‌فعالی می‌تواند به صورت بی‌قراری شدید یا منحرف کردن دیگران از فعالیت‌شان، آشکار شود. تکانشگری به اعمال عجولانه‌ای اشاره دارد که به صورت لحظه‌ای؛ بدون دوراندیشی روی می‌دهند و به احتمال زیاد به فرد لطمه می‌زنند (مثل جست زدن در خیابان بدون نگاه کردن). تکانشگری می‌تواند میل به پاداش‌های فوری یا ناتوانی در به تعویق انداختن خشنودی یا لذت را منعکس کند. رفتارهای تکانشی می‌توانند به صورت مزاحمت اجتماعی (مثل ایجاد مزاحمت بیش از حد برای دیگران) و/ یا گرفتن تصمیمات مهم بدون در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت، آشکار شود (مثل گرفتن یک کار بدون اطلاعات کافی).

اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی در کودکی شروع می‌شود. شرایط لازم برای اینکه چند نشانه قبل از ۱۲ سالگی وجود داشته باشند، از اهمیت جلوه‌ی بالینی قابل توجهی در طول دوره کودکی خبر می‌دهد. در عین حال، به خاطر مشکلاتی

که در تعیین دقیق شروع کودکی با نگاه به گذشته وجود دارد، سن پایین‌تر موقع شروع، مشخص نشده است. یادآوری بزرگسالان در مورد نشانه‌های کودکی نامطمئن است و گردآوری اطلاعات جنبی مفید واقع می‌شود.

جلوه‌های این اختلال باید در بیش از یک موقعیت وجود داشته باشند (مثلاً در خانه و مدرسه، محل کار). تایید نشانه‌های قابل ملاحظه در موقعیت‌های مختلف، معمولاً بدون مشورت با منابع خبر که فرد را در این موقعیت‌ها دیده‌اند، نمی‌تواند به صورت دقیق انجام شود. معمولاً نشانه‌ها بسته به زمینه در موقعیتی خاص، تفاوت دارند. در صورتی که فرد برای رفتار مناسب، پاداش‌های مکرر بگیرد، تحت نظارت دقیق باشد، در موقعیت تازه باشد، به فعالیت‌های خیلی جالب بپردازد، تحریک بیرونی مستمر داشته باشد (مثلاً از طریق صفحه‌های نمایش الکترونیک)، یا در موقعیت‌های تک به تک در حال تعامل کردن باشد (مثلاً در دفتر متخصص بالینی)، علائم این اختلال می‌توانند خیلی کم یا وجود نداشته باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/ ۱۳۹۳).

۱-۲- پیامدهای کارکردی اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی

اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی با کاهش عملکرد تحصیلی و پیشرفت تحصیلی، طرد اجتماعی و در بزرگسالان با عملکرد پیشرفت و حضور شغلی ضعیف‌تر، احتمال بالاتر بیکاری و تعارض میان‌فردی بالاتر ارتباط دارد. کودکان و بزرگسالان مبتلا به نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی خیلی بهتر از همسالان بدون نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی، احتمال دارد در نوجوانی به اختلال سلوک و در بزرگسالی به اختلال شخصیت مبتلا شوند، در نتیجه احتمال مصرف مواد و حبس، افزایش می‌یابد. خطر اختلال مصرف مواد در آینده بالاست، مخصوصاً در صورتی که اختلال سلوک یا اختلال شخصیت ضداجتماعی پرورش یافته باشد. افراد مبتلا به اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی بیشتر از همسالان بدون این اختلال، احتمال دارد که صدمه ببینند. تصادفات و تخلفات رانندگی در رانندگان مبتلا به نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی شایع‌تر است. احتمال وجود چاقی در افراد مبتلا زیاد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/ ۱۳۹۳).

این اختلال عامل بسیاری از مشکلات و معضلات دوران کودکی برای خود کودک و دیگران می‌باشد که از جمله مهمترین آن‌ها می‌اوان به موارد ذیل اشاره نمود:

۱-مشکلات اجتماعی، ۲- مشکلات تحصیلی، ۳- مشکلات شناختی و هوشی، ۴- مشکلات هیجانی و عاطفی، ۵ اختلال سلوک و ۶- اختلال یادگیری.

این اختلال بر روی عملکردهای شناختی، درسی، عاطفی و اجتماعی افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد. کودک مبتلا در خطر افت تحصیلی، عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه‌ی ضعیف، اضطراب،

افسردگی، پرخاشگری، تخلف، سوءمصرف مواد مخدردر سنین پایین، و طرد از طرف همسالان می‌باشد. به علاوه این اختلال احتمال خطر همراهی با سایر اختلالات نظیر پرخاشگری در نوجوانی و یا اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای را در بر دارد. این کودکان در خانه از والدین خود پیروی نکرده و تکانشی عمل می کنند و دچار بی‌ثباتی هیجانی بوده و تحریک‌پذیر هستند و در مدرسه قادر به انجام تکالیف نبوده و نیازمند توجه بیشتر از سوی معلمین می‌باشند. کودکان مبتلا به این اختلال که علائم آن‌ها تا نوجوانی ادامه می‌یابد در خطر بالاتر ابتلا به اختلال سلوک قرار دارند (کاپلان، ۲۰۰۹).

۱-۲-۱ معنا و مفهوم کارکردهای اجرایی

اصطلاح کودکی میانه معمولاً اشاره به دوره‌ای بین ۶ تا ۱۲ سال دارد که معمولاً با انتقال به دوره تحصیلات رسمی شروع و با آغاز بلوغ خاتمه می‌یابد (پترسون[۲۸]، ۲۰۰۴). نسبت به دوره‌های رشدی اوایل کودکی و نوجوانی (آندرسون[۲۹] و همکاران، ۲۰۰۱؛ هانگ وانیشکول[۳۰] و همکاران، ۲۰۰۵؛ سگوین[۳۱] و همکاران، ۲۰۰۷)، دوره کودکی میانه کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. تا به امروز عمده پژوهش‌های رشدی بر روی ظهور کارکردهای اجرایی (به ویژه بین سنین ۳ تا ۵ سال) و بر روی بدکارکردی اجرایی در اختلالات رشدی بدون توجّه به رشد طبیعی در طول دوران کودکی بعدی تمرکز نموده‌اند (بست[۳۲] و همکاران، ۲۰۰۹).

در زمینه کارکردهای اجرایی تعاریف متعددی ارائه شده است، با این حال سعی شده است که از مدل توصیفی داوسون و گوایر[۳۳] (۲۰۰۹) برای کارکردهای اجرایی استفاده شود؛ زیرا این نحوه توصیف برای درک چگونگی کارکرد کودکان در زندگی روزمره بسیار مناسب و کاربردی است. همچنین این رویکرد از این لحاظ حائز اهمیت است که نه تنها کارکردهای اجرایی را به صورت لیست ارائه نموده، بلکه واحد طبقه بندی نیز هست. در مدل توصیفی داوسون و گوایر، کارکردهای اجرایی به دوازده طبقه تقسیم شده است که این مؤلفه‌ها عبارتند از انعطاف‌پذیری، رفتار مبتنی بر هدف، فراشناخت، سازماندهی، برنامه‌ریزی، تنظیم هیجانات، بازداری، تفکر اجتماعی، حفظ توجّه، آغازگری، مدیریت زمان و حافظه کاری (میهی و ماسیس[۳۴]، ۲۰۱۶).

---

[28] . **Peterson**
[29] . **Anderson**
[30] . **Hongwanishkul**
[31] . **Seguin**
[32] . **Best**
[33] . **Dawson & Guare**
[34] . **Mahy & Moses**

کارکرد اجرایی، یک کارکرد عالی شناختی و فراشناختی[۳۵] است که مجموعه‌ای از توانایی‌های عالی، بازداری[۳۶]، خودآغازگری[۳۷]، برنامه‌ریزی راهبردی، انعطاف شناختی و کنترل تکانه را در بر می‌گیرد (علیزاده، ۱۳۸۵). کارکردهای اجرایی دربرگیرنده فرآیندهای شناختی هستند که مسئول اهداف، راهبردها، نگهداری عملکرد و برنامه‌ریزی شناختی در ذهن تا زمان انجام دادن و بازداری رفتارها یا محرک‌های نامربوط دیگر است. به‌طور کلی کارکردهای اجرایی را می‌توان به عنوان شاخصی برای "چگونه" و "چه وقت" انجام دادن عملکردهای رفتاری عادی توصیف نمود (داوسون و گوایر، ۲۰۰۴؛ دیکر و هیل[۳۸]،۲۰۰۷). کارکردهای اجرایی مسئولیت بازنگری و منظم کردن فرایندهای شناختی را در طول انجام تکالیف شناختی پیچیده بر عهده دارند (لوکوزی[۳۹]، ۲۰۱۶). استاوس[۴۰] (۲۰۰۶)، کارکردهای اجرایی را مهارت‌هایی می‌داند که ما را قادر می‌سازد تا اهدافمان را منظم و مشخص کنیم، در حافظه‌مان فعال نگه داریم، به صورت کنترل شده عمل کنیم. این کارکردها همچنین از آشفتگی و گسیختگی جلوگیری می‌کنند (استاوس[۴۱]، ۲۰۰۶). کارکردهای اجرایی شامل توانایی هایی است که فرد را قادر می‌سازد که به طور موفقیت‌آمیز در موقعیت‌های مختلف به صورت مستقل، هدفمند و خودیار، عمل نماید (داوسون و گوایر، ۲۰۰۹).

کارکردهای اجرایی مهارت‌های شناختی‌ای هستند که برای اندیشیدن و حل مسئله هدف‌محور، مورد نیازند و شامل: الف) انعطاف‌پذیری شناختی (تفکر انعطاف‌پذیر در مورد چیزی از جمله دیدن امور از دید دیگری)، ب) حافظه کاری (نگه داشتن اطلاعات در ذهن و کار با آن، همچنان که آن را تمرین می‌کند) و (ج) کنترل بازداری (متوقف کردن پاسخ‌های تکانشی و مقاومت در برابر حواس‌پرتی). این فرآیندهای دشوار، پایه‌ای برای یادگیری فعال و سازگاری فراهم می‌کنند: این فرآیندها باعث می‌شوند که کودکان به حفظ توجّه خود ادامه دهند، اطلاعات را در ذهن نگه دارند، از پاسخ سریع بپرهیزند، در برابر حواس‌پرتی مقاومت نشان دهند، ناامیدی را تحمل کنند، نتایج رفتارهای مختلف را در نظر بگیرند و برای آینده برنامه‌ریزی کنند (کارلسون، زلازو[۴۲] و همکاران، ۲۰۱۳). کارکرد اجرایی خوب با نتایج مثبت در طول عمر مرتبط است.

---

35 . **metacognitive**
36 . **inhibition**
37 . **self- initiation**
38 . **Decker & Hill**
39 . **Locozi**
40 . **Staus**
41 . **Staus**
42 . **Carlson, Zelazo**

در دوران کودکی مهارت‌های کارکردهای اجرایی برای یادگیری در کلاس درس مورد نیاز است (مارکوویچ[۴۳] و همکاران، ۲۰۰۸) و کودکان دارای کارکردهای اجرایی بهتر، حتی نسبت به کودکانی که در همان سطح هوشی قرار دارند، تمایل بیشتری به انجام عملیات ریاضی و سوادآموزی دارند (بلیر و رازا[۴۴]، ۲۰۰۷).

معلمان کودکستان این را به خوبی تشخیص و گزارش می‌دهند که توانایی نشستن، توجّه، یادآوری و پیروی از قوانین، برای موفقیت در کلاسهایشان اهمیت بیشتری دارد تا سوادآموزی و توانایی حساب کردن. تدریس محتوای مرسوم (خواندن، نوشتن و ریاضی) به کودکانی که قادرند رفتارشان را در کلاس کنترل کنند؛ کودکانی که می‌توانند به آنچه در حال یادگیری آن هستند توجّه کنند و آن را منعکس کنند، نسبتاً آسان است. پیوند بین کارکرد اجرایی و شاخص‌های کلیدی سازگاری موفقیت‌آمیز، در طول عمر مشاهده می‌شوند. کارکرد اجرایی بهتر در دوران کودکی (مثلاً منتظر ماندن برای پاداش بزرگ‌تر) پیش‌بینی‌کننده نمرات (SAT)[۴۵] بالاتر در دبیرستان و راهبردهای مقابله‌ای هیجانی بهتر می‌باشد (میشل و همکاران[۴۶]، ۲۰۱۱)، همچنین سلامت، رفاه بیشتر را پیش‌بینی می‌کند و جرایم جنایی را در بزرگسالی کاهش می‌دهد (موفیت[۴۷] و همکاران، ۲۰۱۱). در مقابل مشکلات کارکردهای اجرایی در کودکی، ویژگی معمول چندین اختلال بالینی هستند.

در طول دهه اخیر به حوزه کارکردهای اجرایی کودکان توجّه فزاینده‌ای شده است. از دیدگاه عصب‌شناختی این اصطلاح مرتبط با شبکه گسترده‌ای از کارکردهای قشر پیشانی و شامل تعداد زیادی از فرآیندهای شناختی و فراشناختی همچون خودتنظیمی رفتار و رشد مهارت‌های شناختی و اجتماعی است (زلازو و مولر، ۲۰۰۲).

کارکردهای اجرایی اشاره به هدفمندی و مهارت‌های شناختی مرتبط با آینده دارد که برای رفتار سازگارانه، حل مسئله و رفتار اجتماعی ضروری هستند. اگر چه سازمان کارکردهای اجرایی مورد بحث قرار می‌گیرد، به طور کلی توافق بر این است که کارکردهای اجرایی مهارت‌هایی مانند کنترل مهاری، انعطاف شناختی و حافظه کاری را در بر می‌گیرد. بطور سنتی کارکردهای اجرایی از طریق لنزهای صرفاً شناختی دیده می‌شوند؛ به این معنی که نقش هیجان و انگیزش در کارکردهای اجرایی به طور زیادی مورد غفلت قرار گرفته است. به علاوه دیدگاه‌ها، نظریه‌ها و ارزیابی‌های کارکردهای

---

43 . **Marcovitch**
44 . **Blair & Razza**
45 . **Scholastic Assessment Test**
46. **Mischel**
47 . **Moffitt**

شناختی از نظر تاریخی، صرفاً بر مهارت‌های شناختی‌ای که به وسیله شرایط نسبتاً ذهنی، غیر بافتی و غیر عاطفی متمرکز است (پترسون و لش[۴۸]، ۲۰۱۴).

کارکردهای اجرایی، کارکردهای عالی شناختی و فراشناختی هستند که مجموعه‌ای از توانایی‌های عالی را به انجام می-رسانند و در زندگی و انجام تکالیف یادگیری و کنش‌های هوشی به انسان کمک می‌کند (علیزاده، ۱۳۸۵).

کارکردهای اجرایی به مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی گفته می‌شود که در مدیریت رفتار به کار گرفته می‌شوند (لوکاسکیو[۴۹] و همکاران، ۲۰۱۰). از دیدگاه عصب روان‌شناختی، کارکردهای اجرایی با کرتکس پیش‌پیشانی مغز ارتباط دارند (بروک و بهلین[۵۰]، ۲۰۰۴) و بالاترین عملکردهای شناختی را که برای رفتار هدفمند ضروری است در بر می‌گیرد (تورل[۵۱] و همکاران، ۲۰۰۹).

در واقع کارکردهای اجرایی همچون سازماندهی، تصمیم‌گیری، حافظه فعال[۵۲]، حفظ و تبدیل[۵۳]، کنترل حرکتی، احساس و ادراک زمان[۵۴]، پیش‌بینی آینده، بازسازی[۵۵]، زبان درونی و حل مسئله را می‌توان از جمله مهمترین کارکردهای اجرایی عصب‌شناختی دانش که در زندگی و انجام تکالیف یادگیری و کنش‌های هوشی به انسان کمک می‌کنند، در نظر گرفت (بارکلی[۵۶]، ۱۹۹۸؛ ولش و پنیگتن[۵۷]، ۱۹۸۸).

مؤلفه های کارکردهای اجرایی

پژوهشها نشان می دهد کنشهای اجرایی مؤلفه های گوناگون دارد. سه مؤلفهٔ کنشهای اجرایی از اوایل کودکی شروع به رشد می‌کند و اساس و مبنای کنشهای اجرایی پیچیده تر همچون برنامه ریزی و سازماندهی قرار می گیرد. این سه مؤلفه عبارت است از بازداری، حافظهٔ کاری و انعطافپذیری شناختی(دیاموند، ۲۰۱۳ نقل از وندنبروک؛ ورشورن و بنز، ۲۰۱۷). حافظهٔ کاری آن نظام ذهنی است که وظیفهٔ همزمان اندوزش و پردازش موقت اطلاعات را برای انجام رشته ای از تکالیف شناختی پیچیده مانند فهمیدن، استدلال کردن و یادگیری بر عهده دارد. به طور واضح حافظهٔ کاری نقش حیاتی

---

48. **Peterson & Welsh**
49. **Locascio**
50. **Brocki & Bohlin**
51. **Thorell**
52. **working memory**
53. **maintenance and shift**
54. **time Sensation and Perception**
55. **reconstruction**
56. **Barkley**
57. **Welsh & Pennington**

در یادگیری در جایی دارد که دانش ساخته و تعدیل و اطلاعات برای رمزگذاری معنایی پردازش می شود (دهن، ۲۰۱۱). حافظهٔ کاری شامل یک مجری مرکزی و چند سیستم فرعی است. مجری مرکزی سیستم کنترلی است که در هماهنگ کردن و سازماندهی عملکرد تکالیف مختلف، توجه انتخابی، جابه جایی توجه، بازداری توجه و برنامه ریزی دخالت دارد (ملبی- لرواگ و هولم، ۲۰۱۳). همچنین بهبود مرتبط با سن درعملکرد بعضی از وظایف مربوط به لوب فرونتال مثل حافظهٔ کاری گزارش شده است (ویونتلا و دیگران، ۲۰۰۳ ؛ نقل از تقی زاده، نجاتی، محمدزاده و اکبرزاده باغبان، ۱۳۹۳).انعطافپذیری توانایی بازبینی و اصلاح طرحها هنگام مواجه شدن با موانع، اطلاعات جدید و خطاهاست. درحقیقت انعطافپذیری توانایی سازگاری با تغییر شرایط است (داوسون و گوار، ۲۰۱۰).عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطافپذیری شناختی، توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر محیطی است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در برخی از پژوهش ها انعطافپذیری شناختی را ارزیابی فرد از قابل مهار بودن شرایط تعریف کرده اند، به طوری که این ارزیابی در موقعیتهای مختلف تغییر کند (زونگ و دیگران، ۲۰۱۰؛ گان). همچنین انعطاف پذیری به توانیی انتخاب پاسخ عملی بین گزینه های موجود و مناسب و استفاده از خلاقیت اشاره دارد (سیدمن، ۲۰۰۶). انعطاف پذیری شناختی ضعیف به صورت درجاماندگی، رفتارهای کلیشه ای و مشکلاتی در تنظیم و تعدیل حرکتی مشخص می شود (اوزونوف و مک ایووی، ۱۹۹۴).

ارتباط بین کارکردهای اجرای و اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گسترش و رشد کارکردهای اجرایی همانند سایر توانمندی‌ها در دوران کودکی تحوّل می-یابد. آسیب‌دیدگی کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی، اختلالات طیف اتیسم[۵۸]، هماهنگی رشدی[۵۹]، یادگیری[۶۰]، سلوک[۶۱] و اختلال نافرمانی مقابله‌ای آثار سویی بر جای می‌گذارند (علیزاده، ۱۳۸۵).

همچنین تحقیقات حاکی از آن است که آموزش و رشد کارکردهای اجرایی در گسترش توانمندی‌های اجتماعی و توانایی‌های تحصیلی و آموزشگاهی نقش اساسی دارند؛ به ویژه اینکه هرگونه نارسایی در رشد این کارکردها موجب اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی یا اختلال در برنامه‌ریزی برای شروع و اتمام تکلیف، به یادسپاری تکلیف، اختلال حافظه و اختلال یادگیری شود (عابدی و جهانیان، ۱۳۸۹).

58. autism spectrum disorder
59. developmental coordination disorder
60. learning disorder
61. conduct disorder

کارکردهای اجرایی، کانون نظریه‌های اخیر عصب- روان‌شناختی کودکان در معرض خطر ناتوانی را تشکیل داده‌اند؛ به ویژه در مورد کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری (اختلال یادگیری خواندن، املاء و ریاضی) و کودکان مبتلا به نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی. تحقیقات نشان می‌دهند که عملکرد این کودکان در آزمون‌های سنجش مهارت‌های اجرایی در مقایسه با کودکان عادی ضعیف‌تر است (عابدی، ۱۳۸۱).

بارکلی (۱۹۹۷) نظریه جامع و جذابی ارائه کرده است. طبق نظر او اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی، اساساً نارسایی در کارکردهای اجرایی است. از آن زمان تاکنون، حجم زیادی از تحقیقات، نقش کارکردهای اجرایی در اختلال نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی را تأیید نموده و الگوهای کارکرد اجرایی را در گروه‌های فرعی این اختلال مشخص نموده است. بر اساس کار بارکلی، سیاهه‌ی درجه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی تدوین و چاپ گردید. با کمک نتایج حاصل از سنجش که توسط والدین و مربیان به دست آمد است، اطلاعات ارزشمندی در مورد نقش مهارت‌های اجرایی در رفتارهای روزمره این کودکان فراهم شده است.

تمایزی که نسبتاً سریع آشکار می‌شود، تمایز بین کارکرد اجرایی گرم و سرد است (کارلسون[۶۲] و همکاران، ۲۰۱۴). برای مثال کارلسون و همکاران نشان دادند، کودکانی که در یک نوع از کارکردهای اجرایی ("تکالیف تعارض") خوب عمل می‌کنند، لزوماً در نوع دیگر آن ("تکالیف تأخیر") خوب عمل نمی‌کنند. تکالیف تعارض شامل DCCS و به طور کلی نیاز به کارکرد اجرایی سرد دارند. تکالیف تأخیر، از طرف دیگر، اندازه‌هایی از کارکرد اجرایی گرم هستند. مثال‌ها شامل تکالیف تأخیر لذت و تأخیر پاداش است. محقّقان همچنین دریافتند که دو نوع کارکرد اجرایی، پیامدهای متفاوتی را پیش‌بینی می‌کنند. در پیش‌دبستانی‌ها، کارکرد اجرایی گرم با رفتارهای مشکل‌آفرین نارسایی‌توجّه و بیش‌فعالی و کارکرد اجرایی سرد با پیامدهای تحصیلی مرتبط است (کیم و همکاران، ۲۰۱۳).

رشد کارکردهای اجرایی گرم و سرد یک روند طولانی است که از زمان تولد تا بزرگسالی ادامه دارد. اگرچه مهارت-های کارکردهای در طی سال‌های پیش‌دبستانی، به ویژه در حدود ۳ تا ۵ سالگی، از طریق "رشد جهشی" چشمگیر به پیش می‌رود، این پیشرفت‌ها در دوران نوجوانی و فراتر از آن ادامه می یابد. یک مطالعه با کودکان ۸-۱۵ ساله نشان داد که در تکالیف سرد، یک انتقال به طرف عملکرد بالغانه در حدود ۱۰ ساله وجود دارد، اما در تکالیف گرم، یک چنین انتقالی تا حدود ۱۴ سالگی اتفاق نمی‌افتد (پرنسیپل[۶۳] و همکاران، ۲۰۱۱). این تفاوت به ویژه برای درک رفتار نوجوانان

---

62 . Carlson
63 . Prencipe

مفید است؛ زیرا نوجوانی سنی است که در آن، شکاف بین دانستن (مثلاً ننوش و نران) و انجام دادن (مثلاً بافت هیجانی از جمله فشار همسالان) زیاد می‌شود (گاردنر و استرنبرگ[64]، ۲۰۰۵).

روش پژوهش

پژوهش به روش مروری[65] انجام گرفت که در آن از مقالات و پژوهش های داخلی و خارجی، اطلاعات کتابخانه ای، پایان نامه و ... استفاده شده است. یک مقاله مروری تحقیقات اخیر در یک موضوع تحقیقی را به گونه ای خلاصه و سازماندهی می کند که بتواند به دیگران در فهم و تجمیع آن موضوع کمک نماید. یک مقاله مروری دانش زمینه ای لازم در آن موضوع را به عنوان یک فرض در نظر می گیرد و به آن نمی پردازد و در عوض به طبقه بندی تحقیقات انجام شده در آن موضوع و دورنمای این موضوع تحقیقاتی در آینده و ارزیابی و مقایسه راهکارها و روشهای موجود می‌پردازد و هدف آن، فراهم کردن یک دیدگاه به خوبی سازماندهی شده و کامل از کارهای انجام شده در یک موضوع تحقیقی می‌باشد (حافظ‌نیا، ۱۳۸۸). اطلاعات و منابع این پژوهش به شیوه کتابخانه ای از تمامی منابع معتبر شامل کتاب، پایان‌نامه-ها، مقاله‌ها، مجله‌ها و سایتها بررسی قرار گرفته و اطلاعات مفید با استفاده از ابزارهایی مانند فیش، جدول، یا فرمهای شبه‌پرسشنامه یا ترکیبی از همه آنها استخراج شد.

بحث و نتیجه گیری

کارکردهای اجرایی در کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی و ناتوان در یادگیری و بهنجار تفاوت معنادار دارد. بر اساس مطالعات سیدمن کودکان دچار هم ابتلایی اختلال نقص توجه بیش فعالی و ناتوانی یادگیری،در هر دو زمینه‌ی کارکردهای اجرایی و غیراجرایی بیشتر آسیب پذیر بودند، خصوصا ناتوانی در عملیات حساب در گروه دچار ناتوانی در یادگیری ریاضی به علت نقص شدیدتر در کارکرد اجرایی آن ها است. بر اساس مطالعات زلازو و مولر، افراد دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی در انجام تکالیف کارکرد اجرایی شناختی مشکل دارند اما در افراد دچار بیش‌فعالی تکانشگری، ناتوانی در انجام تکالیف کارکرد اجرایی عاطفی هم وجود دارد.

---

64 . Gardner & Steinberg
65 . Review Article

مستمرترین و قوی ترین نقیصه ی کارکرد اجرایی این افراد در میزان بازداری پاسخ، حافظه‌ی فعال و گوش به زنگی است. کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی در بازداری نسبت به کودکان بهنجار مشکل بیشتری دارند اما در مقایسه با گروه دچار ناتوانی در یادگیری وضعیت بهتر اما غیرمعنی دار داشتند.

گورتز و همکاران در پژوهشی دو مقوله از کارکردهای اجرایی (بازداری و حافظه ی فعال) را در مورد کودکان دچار اختلال نقص توجه و بیش فعالی مورد بررسی قرار دادند. آن ها این کار را با توجه به دو مدل اخیر مربوط به این کودکان یعنی مدل بارکلی انجام دادند. نتایج پژوهش آن ها نشان داد که اگرچه حافظه ی فعال و بازداری در کودکان بیش فعال دچار نقص است، علت این عدم بازداری نقص در توجه است و نقص در حافظه ی فعال به مشکلات هیجانی و رفتاری در مدرسه مربوط می شود. در پژوهشی دیگر لازار و فرانک آزمون توجه، بازداری، حافظه ی فعال، یادگیری حرکتی و حل مسئله را در دو گروه کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی و ناتوانی در یادگیری با کودکان ناتوان در یادگیری و کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی که دارای عملکردی بد در ناحیه ی پیشانی بودند، مورد بررسی قرار دادند. گروهی که هم زمان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی و ناتوانی در یادگیری بودند و گروه ناتوان در یادگیری در موارد حافظه، بازداری و حل مسئله عملکرد بدتری نسبت به گروه مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی نشان دادند. سیدمن و همکاران بازداری، حافظه ی فعال و انگیزه ی خودتنظیمی را در کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی بر اساس مدل اخیر بارکلی مورد بررسی قرار دادند.

نتایج این پژوهش نشان داد که کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی نقایصی در کنترل بازداری، حافظه ی فعال و حافظه ی کوتاه مدت نسبت به کودکان بهنجار دارند. نتایج به دست آمده از این پژوهش ضمن تایید تحقیقات دیگر از جمله لازار و فرانک حاکی از این است که حافظه ی فعال در کودکان بهنجار، مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی و ناتوان در یادگیری تفاوت دارد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر نمرات، کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی و کودکان ناتوان در یادگیری در زمینه ی حافظه ی فعال و توجه بینایی کمتر از حد انتظار بود که نتایج تحقیقات فوق نشان دهنده ی این است که حافظه ی فعال گروه دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی و ناتوانی در یادگیری با گروه بهنجار تفاوت دارد یعنی افراد گروه بهنجار در حافظه ی فعال از دو گروه دیگر بهتر عمل می کنند.

۱-۳- منابع و مآخذ

اتول، کی. سی (۲۰۰۶). *اضطراب در صد پرسش و پاسخ*. ترجمه ب. رحمتی (۱۳۸۸)، نشر معیار علم.

احتسابی، ا. (۱۳۸۷). *تأثیر برنامه آموزش مدیریت والدین بر نشانه‌های اختلال نارسایی توجّه- بیش‌فعالی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی‌واحد تهران مرکز.

اخوان کرباسی، ص.؛ گلستان، م.؛ فلاح، ر.؛ صدربافقی، م. (۱۳۸۶). بررسی شیوع اختلال بیش‌فعالی، کمبودتوجه و تمرکز در کودکان ۶ ساله شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات پزشکی، ۱۵، ۴، ۳۴-۲۹.

امیری، ش. (۱۳۸۳). بررسی تحولی اختلال تضادورزی در گروه‌های مختلف منزلت اجتماعی، *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱،۱، ۸-۱.

انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۰۰). *متن تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-RT)*، ترجمه م. ر. نیکخو (۱۳۸۹)؛ وهامایاک. ای. وای.، انتشارات سخن.

پورافکاری، ن. ا. (۱۳۸۳). فرهنگ جامع روان‌شناسی- روان‌پزشکی انگلیسی- فارسی، جلد ۲، انتشارات فرهنگ معاصر.

پورسینا، ز.؛ طهماسیان، ک.؛ صادقی، م. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای ایمنی هیجانی در رابطه بین کارکرد خانواده و مشکلات رفتاری کودکان. *روانشناسی خانواده*، ۲، ۷۸-۶۹.

توکلی‌زاده، ج.؛ بوالهری، ج.؛ مهریار، ا. ه.؛ دژکام، م. (۱۳۷۵). همه‌گیرشناسی اختلال‌های رفتاری ایذایی و کمبود توجّه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۳ (۱ و ۲)، ۵۲-۴۰.

حاجی‌زاده، ا؛ اصغری، م. (۱۳۹۰). *روش‌ها و تحلیل‌های آماری با نگاه به روش تحقیق در علوم زیستی و بهداشتی*. جهاد دانشگاهی.

حبرانی، پ.؛ بهدانی، ف.؛ علاقبندراد، ج. (۱۳۸۴). ارتباط خانوادگی اختلال بیش-فعالی و کمبود توجّه با اختلال افسردگی اساسی در مبتلایان اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجّه مراجعه‌کننده به درمانگاه روان‌پزشکی اطفال بیمارستان دکتر شیخ مشهد در نیمه دوم سال ۱۳۸۲، *مجله علمی‌دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲، ۷، ۳۶-۳۱.

دادستان، پ.؛ احمدی ازغندی، ع.؛ حسن آبادی، ح. ر. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی‌پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری وسلامت عمومی‌در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودکان خردسال. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۲، ۷، ۱۸۴-۱۷۱.

دادستان، پ. (۱۳۸۶). *روانشناسی مرضی تحولی*، جلد دوم، انتشارات سمت.

رجبی، س.؛ ابوالقاسمی، ع.؛ نریمانی، م.؛ قائمی، ف. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر خودکارآمدی و ابعاد آن در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ADHD، *روان‌شناسی مدرسه*، ۱، ۴، ۷۴-۵۷.

رزمی، ع. ر.؛ آزموده، م.؛ رضایی، ا.؛هاشمی، ت. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر نشانه‌های اضطراب، نارسایی توجّه و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی در تبریز، *فصلنامه آموزش و ارزشیابی*، ۱۳، ۵۲، ۱۳۵-۱۱۵.

سرمد، ز. (۱۳۸۴). *آماراستنباطی: گزیده‌ای از تحلیل‌های آماری تک‌متغیری*. انتشارات سمت.

سیدمحمدی، ی. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، نشر روان.

شمیم، س.؛ مهرانگیز، ل.؛ یوسفی، ف. (۱۳۸۶). شیوع اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی در کودکان دبستانی، *مجله بیماری-های کودکان ایران*، ۱۷، ۲، ۲۱۱-۲۱۶.

عابدی، ا.؛ جهانیان، ا. (۱۳۸۹). *مهارت‌های اجرایی در مدرسه (کارکردهای اجرایی عصب‌روانشناختی کودکان و نوجوانان)*، انتشارات اندیشه.

عابدی جعفری، ح.؛ تسلیمی، م. س؛ فقیهی، ا؛ شیخ‌زاده، م. (۱۳۹۰). تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده‌های کیفی. *اندیشه مدیریت راهبردی*، ۵ ، ۲، ۱۹۸-۱۵۱.

علیزاده، ح. (۱۳۸۳). تبیین نظری اختلال نارسایی‌توجّه بیش‌فعالی: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود کنترلی، *مجله کودکان استثنایی*، ۵،۳، ۳۴۸-۳۲۳.

علیزاده، ح. (۱۳۸۵). رابطه کارکردهای اجرایی عصبی- شناختی با اختلال‌های رشدی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۸، ۴، ۷۰-۵۷.

فرگوسن، جی. ای. ؛ تاکانه، یو. (۱۹۸۹). *تحلیل آماری در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ترجمه ع. دلاور و س. نقشبندی (۱۳۷۷). نشر ارسباران.

قاسمی، خ؛ کجباب، م. ب.؛ قمرانی، ا.؛ ترکان، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی بسته بومی‌آموزش کارکردهای اجرایی ویژه معلمان بر نشانه‌های اختلال کم‌توجّهی و فزون‌کنشی کودکان. *علوم روان‌شناختی*، ۱۹، ۹۰، ۷۶۳-۷۵۵.

قهاری، ش.؛ مهریار، ا. ه.؛ بیرشک، ب. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه ای برخی از اختلالات روانی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهرستان چالوس، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندارن*، ۱۳، ۴۱، ۹۱-۸۱.

فرخ‌نیا، ا.؛ سلیمانی، م.(۱۳۹۳). نقش ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی سلامت‌روان دانش‌آموزان (دختر و پسر). *مجله مطالعات ناتوانی*، ۴، ۴، ۳۳-۴۲.

فرزاد، و.؛ هومن، ح. ع.؛ فلاح، ف. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روانشناختی آزمون تنیدگی والدینی روی والدین دانش آموزان دوره ابتدایی. *تحقیقات روانشناختی*، ۱، ۲، ۳۱-۱۷.

کراتوچویل، تی. آر.؛ موریس، آر. جی. (۱۹۴۶). *روان‌شناسی بالینی کودک*، ترجمه م. ر. نائینیان (۱۳۸۱)، انتشارات رشد.

گامست، جی.؛ میرز، ال. اس. و گارینو، ای. جی. (۲۰۰۸). *طرح‌های تحلیل واریانس: رویکردی مفهومی‌و محاسباتی با SPSS*، ترجمه و. فرزاد، ا. شکری و س. بهزادپور (۱۳۹۶)، انتشارات رشد فرهنگ.

کندال، اف. سی. (۱۹۹۹). *روان‌شناسی مرضی کودک*. ترجمه ب. نجاریان و ا. داوودی (۱۳۸۴)، انتشارات رشد.

گرجی، ی.؛ سیف، ع. ا.؛ دلاور، ع.؛ کریمی، ی. (۱۳۸۴). *مقایسه اثر بخشی کاربرد روشهای اصلاح رفتار والدین و معلمان و ترکیب هر دو در کاهش نشانه‌های اختلال بیش فعالی و نارسایی‌توجّه دانش آموزان دوره ابتدایی، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۳، ۲۲-۱.

متین، آ. (۱۳۸۸). درمان اختلالات دوران کودکی، *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۹۳، ۳۴-۲۴.

محرری، ف.؛ شهریور، ز.؛ تهرانی‌دوست، م. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به بیش فعالی و کمتوجّهی، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۱، ۱، ۴۰-۳۱.

محمد اسماعیل، ا.؛ علی‌پور، ا. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲، ۳، ۳۵۴-۲۳۹.

محمدزاده، ع.؛ نجفی، م. (۱۳۸۸). نقش اضطراب و افسردگی در تبیین اختلالات نارسایی‌توجّه / فزون‌کنشی در کودکان دبستانی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱، ۴، ۶۶-۵۹.

محمدزاده، ع.؛ قمرانی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم توان ذهنی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷، ۲۵، ۱۹۷-۱۱۹.

محمدی‌راد، ش.؛ قمری گیوی، ح. (۱۳۹۵). *مقایسه مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی در افراد دارای افسردگی و اضطراب*، سومین کنفرانس جهانی در روان‌شناسی و علوم تربیتی.

مشهدی میقاتی، ف.(۱۳۸۴). *مقایسه سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان فاقد پدر طرح رافع و فاقد پدر عادی راهنمایی و دبیرستان مدارس دولتی و غیردولتی استان مرکزی*. پایان‌نامه تحصیلی کارشناسی روان‌شناسی عمومی، همدان.

مشهدی، ع.؛ رسول‌زاده طباطبایی، ک.؛ آزاد فلاح، پ.؛ سلطانی‌فر، ع. (۱۳۸۹). توانایی برنامه‌ریزی و سازماندهی در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجّه / فزون‌کنشی، *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱، ۱، ۱۷۰-۱۵۱.

معینی، ب.؛ بابامیری، م.؛ محمدی، ی.؛ براتی، م.؛ رشیدی، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شادکامی‌و وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۴، ۸، ۹۴۲-۹۵۱.

مولوی، ح. (۱۳۸۶). *راهنمای عملی SPSS 10-13-14 در علوم رفتاری*، انتشارات پویش اندیشه.

موسوی، ر.؛ موسوی، س.؛ محمودی‌قرایی، ج.؛ اکبری زردخانه، س (۱۳۸۷). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان، *مجله علمی‌پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۶، ۲، ۱۴۷-۱۵۴.

مؤیدی، ف.؛ مؤیدی، ع. ر.؛ گلی، غ.؛ حامدی، ی. (۱۳۹۲). شیوع اختلال بیش‌فعالی و کمبودتوجه در دانش‌آموزان ابتدایی شهر بندرعباس در سال ۱۳۸۸. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۱۷، ۳، ۲۴۱-۲۴۷.

میرمهدی، س. ر. (۱۳۸۶). *تأثیر آموزش کارکردهای اجرایی و روش آموزش بیان نوشتاری بر بهبود عملکرد ریاضیات، خواندن و بیان نوشتاری دانش‌آموزان پایه چهارم با اختلالات یادگیری*. رساله دکتری روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

میکائیلی منیع، ف. (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان‌شناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹، ۲، ۱۲۰-۱۰۳.

میلانی فر، ب. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*. چاپ هفدهم. انتشارات قومس.

وزیری، آ.؛ احدی، ح.؛ مکوندی، ب.؛ عسکری، پ.؛ بختیارپور، س. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی و مدیریت والدین در کاهش نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۷، ۲۲، ۱۱۴-۹۹.

نظیفی، م.؛ رسول‌زاده طباطبایی، س.؛ آزاد فلاح، پ.؛ مردادی، ع. ر. (۱۳۸۸). توجّه پایدار و بازداری پاسخ در کودکان مبتلا به نارسایی توجّه/ فزون کنشی در مقایسه با کودکان عادی، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳، ۲، ۶۵-۵۵.

واحدی، ش. (۱۳۹۰). خودتنظیمی‌به عنوان میانجی بین ابعاد والدینی غیرحمایتی و پرخاشگری نوجوانان: روش مدل‌یابی ساختاری (SEM)، *مجله اصول بهداشتی روانی*، ۱۳، ۱، ۶-۱۹.

هرینگتون، ای. ام؛ پارک، آر. دی. (۱۹۲۶). روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر، جلد دوم، ترجمه طهوریان و دیگران (۱۳۷۳)، چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.

هیوز، جی. ان. (۱۸۴۵). *روان‌شناسی بالینی کودک*. ترجمه ب. نجاریان، س. خدارحیمی‌و ب. مکوندی (۱۳۷۵). انتشارات مردمک.

مایک و فارون[۶۶]، ۲۰۰۸؛ دالی[۶۷]، ۲۰۰۶؛ بروک، جمرسون و هنسن[۶۸]، ۲۰۰۹

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

Allan, N. P., & Lonigan, C. J. (2011). Examining the dimensionality of effortful control in preschool children and its relation to academic and socioemotional indicators. *Developmental Psychology*, 48 (4), 905–915. *doi:* 10.1037/a0023748

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). 5th Edition. Arling-ton, V. A., American Psychiatric Publishing.

Amons, P. J. T., Kooij, J. J. S., Haffman, P. M. J., Hoffman, T. O., Hoencamp, E. (2006). Seasonality of mood disorders in adults with lifetime attention-deficit/Hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders*, 91, 251–255.

Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8 (2), 71–82.

Anderson, V., Anderson, P. J., Jacobs, R. K., & Spencer-Smith, M. M. (2008). *Development and assessment of executive function: From preschool to adolescence*. In V. Anderson, R. Jacobs, & P. Anderson (Eds.), *Executive Functions and the Frontal Lobes: A Lifespan Perspective* (pp. 123-154). Taylor & Francis.

Anderson, V., Anderson, P., Northam, E., Jacobs, R., & Catroppa, C. (2001). Development of executive functions through late childhood an adolescence in an

[66] . Mike & Faraone
[67] . Daley
[68]. Brock & Jemerson

Australian sample. *Developmental Neuropsychology*, 20, 385-406. doi: 10.1207/S15326942DN2001_5

Anderson, V. Jacobs, R., Harvey, A. S. (2005). Prefrontal lesions and attentional skills in childhood. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11, 7, 817-831.

Anderson, V., Spencer-Smith, M. (2013*). Children's frontal lobes: No longer silent? In D. T. Stuss & R. T. Knight (Eds.), Principles of frontal lobe function* (2nd ed., pp. 118-134). New York: Oxford University Press.

Angold, A., Costello, E. J., Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 57-87.

Angst, J., Gamma, A., Rossler, W., Ajdacic, V., Klein, D.N. (2009). Long-term depression versus episodic major depression: results from the prospective Zurich study of a community sample. *Journal of Affective Disorders*, *115* (1-2), 112-121.

Antonini, T. N., Becker, S. P., Tamm, L., Epstein, J. N. (2015). Hot and Cool Executive Functions in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Comorbid Oppositional Defiant Disorder, *Journal of the International Neuropsychological Society*, *21* (8), 584–595.

Aronen, E. T., Soininen, M. (2000). Childhood depressive symptoms predict psychiatric problem in young adults. *Canadian Journal of psychiatry*, 45, 465-470.

Axberg, U., Broberg, A. G (2012). Evaluation of "the incredible years" in Sweden: the transferability of an American parent-training program to Sweden. Scandinavian *Journal of Psychology*, 53,3), 224-32. doi: 10.1111/j.1467-9450.2012.00955.x.

Baddeley, A. D. (1996). Exploring the central executive. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 49, 5-28.

Baker, D. B., & McCal, K. (1995). Parenting stress in parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder and parents of children with learning disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 4, 1, 57-68.

Bakermans-Kranenburg, M., van, I. Jzendoorn, M. (2015). The hidden efficacy of interventions: gene × environment experiments from adifferential susceptibility perspective, *Annual Review of Psychology*, 66, 381–409.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bannon, S., Gonsalves, C. J., Croft, R. J., & Boyce, P.M. (2006). Executive function in obsessive-compulsive disorder: state or trait deficits. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40 (11-12), 1031-1138.

Barkly, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self control*. New York: Guilford.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin, 121*, 65-94.

Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactive disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, 2nd ed. New York: Guilford. 303-6.

Barkley, R. A. (1998). *ADHD: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, New York: Guilford Press, 4 (2), PP: 60-80.

Barkley, R. A. (2003). Issues in the diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder in children. *Brain and Deve. 25 (2)*, 77-83. doi: 10.1016/s0387-7604(02)00152-3

Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (3th ed). New York: Guilford Press.

Baydar, N., Reid, M. J., & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development, 74*, 1433–1453.

Beauchaine, T., Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2005). Mediators, moderators, and predictors of oneyear outcomes among children treated for early-onset conduct problems: A latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 371–388.

Bechara, A., Damasio, A. R., Damasio, H., & Anderson, S. W. (1994). Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition, 50*, 7-15.

Bechara, A. (2004). The role of emotion in decision-making: Evidence from neurological patients with orbitofrontal damage. *Brain and Cognition, 55*, 30-40. doi: 10.1016/j.bandc.2003.04.001.

Beck, S. J., Young, G. H., & Tarnowski, K. J. (1990). Maternal characteristics and perceptions of pervaise and situational hyperactives and normal controls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 4, 558-565.

Beesdo, K., Knappe, S., Pine, D. S. (2009). Anxiety and disorders in children and adolescent. Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32 (3), 483-524. Dio; 10.1016/ j.psc. 2009.06.002.

Befera, M. S., & Barkley, R. A. (1985). Hyperactive and normal girls and boys: Mother-child interaction, parent psychiatric status and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *26*, 3, 439-452.

Benson, L. B. & Haith, M. M. (2009). *Social and Emotional Development in Infancy and Early Childhood.* Academic Press.

Bernier, A., Carlson, S. M., Deschênes, M., & Matte-Gagné, C. (2012). Social factors in the development of early executive functioning: A closer look at the caregiving environment. *Developmental science*, *15* (1), 12-24.

Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, *81*, 1, 326–339.

Best, J. R., Miller, P. H., & Jones, L. L. (2009). Executive functions after age 5: Changes and correlates. *Developmental Review*, 29, 180-200. doi: 10.1016/j.dr.2009.05.002

Biederman, J., Mick, E., Faraone, S.V. (1998). Depression in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children: "True" depression or demoralization? *Journal of Affective Disorders*, 47, 113-122.

Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., et al. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (11), 1427–1439.

Biederman, J., & Faraone, S. V. (2002). Current concepts on the neurology of attention deficit/ hyperactivity disorder. Journal of Attention Disorder, 6, 1, 7-16.

Biederman, J., Ball, S. W., Montuteaux, M. E., Spencer, T. J., McCreary, M., Cote, M., Faraone, S. V. (2008). New Insights In to the Comorbidity between ADHD and Major Depression in Adolescent and Young Adult Females. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 426-434.

Blair, K. A., Denham, S. A., Kochanoff, A. & Whipple, B. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology*, 42 (6), 419–443.

Blair, C., Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*, 78, 2, 647–663.

Breen, M. J., Fiedler, C. R. (1996). *Behavioral approach to assessment of youth with emotional/ behaviorall disorders.* Austin Texas: Pro-ed, Inc.

Breen, M. J., & Barkley, R. A. (1988). Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 2, 265-280.

Brock, L. L., Rimm-Kaufman, S. E., Nathanson, L., & Grimm, K. J. (2009). The contributions of 'hot' and 'cool' executive function to children's academic achievement, learning-related behaviours, and engagement in kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 24, 337-349. doi: 10.1016/j.ecresq.2009.06.001

Brocki, K. C., Bohlin, G. (2004). Executive function in children aged 6 to 13: A dimensional and developmental study. *Developmental Neuropsychology*, 26, 2, 571-93.

Brocki, K. C., Nyberg, L., Thorell, L. B., & Bohlin, G. (2007). Early concurrent and longitudinal symptoms of ADHD and ODD: relations to different types of inhibitory control and working memory. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *48* (10), 1033–41.

Brown, C. H., Sloboda, Z., Faggiano, F., Teasdale, B., Keller, F., Burkhart, G., Vigna-Taglianti, F., Howe, G., Masyn, K., Wang, W., Muthén, B. (2013). Methods for synthesizing findings on moderation effects across multiple randomized trials. *Prevention Science*, 14, 144-56.

Buckholtz, J. W., Treadway, M. T., Cowan, R. L., Woodward, N. D., Benning, S. D., Li, R. et al. (2010). Mesolimbic dopamine reward system hypersensitivity in individuals with psychopathic traits. *Nature Neuroscience*, 13, 4, 419-421.

Bunch, K. M., & Andrews, G. (2012). Development of relational processing in hot and cool tasks. *Developmental Neuropsychology*, 37, 2, 134 -152. doi: 10.1080/87565641.2011.632457

Bussing, R., Zima, B. T., Mason, D. M., Meyer, J. M., White, K., & Garvan, C. W. (2012). ADHD knowledge, perceptions, and information sources: Perspectives from a community sample of adolescents and their parents. *Journal of Adolescent Health*, *51*, 593-600.

Bussing, R., Zima, B. T., Gary, F. A., Mason, D. M., Leon, C. E., Sinha, K., & Garvan, C.W. (2003). Social networks, caregiver strain, and utilization of mental health services among elementary school students at risk for ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42,7, 842-850.

Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, PH., & Garvan, C. (2010). Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample. *Jornal of American Academy of Child and Adolscent Psychiatry*, *49*, 565-605.

Byrne, J. M., DeWolfe, N. A., & Bawden, H. N. (1998). Assessment of attention-deficit hyperactivity disorder in preschoolers. *Child Neuropsychology*, *4*, 1, 49-66.

Carlson, S. M., Zelazo, P. D., & Faja, S. (2013). *Executive function. In P. D. Zelazo (Ed.), Oxford handbook of developmental psychology* (Vol. 1, pp. 706–743). New York, NY: Oxford University Press

Carlson, S. M., White, R. E., & Davis-Unger, A. C. (2014). Evidence for a relation between executive function and pretense representation in preschool children. *Cognitive Development*, *29*, 1–16.

Cauwenberge, V. V., Sonuga-Barke, E. J. S., Hoppenbrouwers, K., Leeuwen, K. V., Wiersema, J. R. (2015). ‘‘Turning down the heat’’: Is poor performance of children with ADHD on tasks tapping ‘‘hot’’ emotional regulation caused by deficits in ‘‘cool’’ executive functions? *Research in Developmental Disabilities, 47*, 199–207.

Center for Disease Control and Prevention. Mental health in the United States: Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention- deficit/ hyperactivity disorder. (2005). *Morbidity and Mortality Weekly*, 54, 842-847.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Attention deficit hyperactivity disorder*. Retrieved from http://www. cdc.gov/ncbddd/adhd/

Cerda, M., Sagdeon, A., Johnson, J., & Galea, S. (2010). Genetic and environmental influences on psychiatric comorbidity: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 12, 14-38.

Chang, Y., & Fine, M. A. (2007). Modeling parenting stress trajectories among low-income young mothers across the child's second and third years: Factors accounting for stability and change. *Journal of Family Psychology, 21* (4), 584

Charles, J. M., Bywater, T., Edwards, R. T. (2011). Parenting interventions: a systematic review of the economic evidence. *Child: Care, Health and Development*, 37, 462–474.

Chavez-Arana, C., Catroppa, C., Carranza-Esc_arcega, E., Godfrey, C., Y_a~nez-T_ellez, G., Prieto-Corona, B., de Le_on, M. A., and Anderson, V. (2018). A Systematic Review of Interventions for Hot and Cold Executive Functions in Children and Adolescents With Acquired Brain Injury, *Journal of Pediatric Psychology*, 43 ,8, 928–942. doi: 10.1093/jpepsy/jsy013

Chi, T. C., & Hinshaw, S. P. (2002). Mother-child relationships of children with ADHD: The role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 4, 387-400.

Christakis, D. A., Zimmerman, F. j., DiGiuseppe, D. L., & McCarty, C. A. (2004). Early television exposure and subsequent inttentional problems in children. *Pediatric*s, 113, 708-713.

Chronis, A. M., Lahey, B. Pelham, W. E., J. r., Williams, S., Baumann, Kipp, Jones, A., Rathouz. (2007). Maternal Depression and Early Positive Parenting Predict Future Conduct Problems in Young Children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Developmental Psychology*, 43, 1, 70-82.

Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, *53* (2), 152.

Collins, L. M., Murphy, S. A., Strecher, V. (2008). The multiphase optimization strategy (MOST) and sequential multiple assignment randomized trial (SMART): new methods for more potent eHealth interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 112-118.

Connolly, S. D., Bernstein, G. A. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 2, 267-283.

Creasey, G. L., & Jarvis, P. A. (1994). Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2-year-olds. *Infant Behavior and Development, 17*(4), 423-429.

Garon, N. (2016). A Review of Hot Executive Functions in Preschoolers. *Journal of Self-Regulation and Regulation*, 2, 57-80.

Cubillo, A., Halari, R., Giampietro, V., Taylor, E. & Rubia, K. (2011). Fronto- striatal underactivation during interference inhibition and attention allocation in grown up children with attention deficit/hyperactivity disorder and persistent symptoms. *Psychiatry Research*, 193, 1, 17-27.

Dadds, M. R., Holland, D.E., Laurens, K. R., Mullins, M., and Barrett, P. M. (1999). Early Intervention and Prevention of Anxiety Disorders in Children: Results at 2-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 145-150.

Daley, D. (2006). Attention- deficit/hyperactivity disorder: A review of the essential facts. Child: Care, Health & Development, 32, 193-204.

Das Banerjee, T. D., Midlleton, F., & Faraeno, S. V. (2007). Environmental risk for attention deficit hyperactivity disorder. Acta Paediatrica, 96, 1269-1274.

Davison, G. C., & Neale, J.M. (1994). Abnormal Psychology. 6th Ed. New York: Wiley.

Davison, C. G., Blankstein, K.R. & Neale, J. M. (2005). Abnormal Psychology, 5th Canadian Edition. New York: John Wiley & Sons.

Dawson P, Guare R. (2010). *Executive skills in children and adolescents: A practical guide to assessment and intervention*. New York: Guilford press.

Dawson, P., Guare, B. (2009). An ecological validity study of executive function measures in children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 237-248.

Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1996). Physical discipline among African-American and European-American mothers: Links to children's externalizing behaviors. *Developmental Psychology, 32*, 1065-1072.

Decker, L. S., Hill, K. S. (2007). Evidence of Construct Similarity in Executive Function and Fluid Reasoning Abilities. *Biological Psychiatry.* 12, 539- 578.

Denkla, M. B. (1996). *A theory and model of executive function: A neuropsychological perspective. In G. R. K. Lyon, Norman A (Ed.), Attention, memory, and executive function.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Dishion, T. J., & Loeber, R. (1985). Adolescent marijuana and alcohol use: The role of parents and peers revisited. *American Journal of Alcohol Abuse, 11* (1-2), 11-25.

Dolan, M. & Lennox, C. (2013). Cool and hot executive function in conduct-disordered adolescents with and without co-morbid attention deficit hyperactivity disorder: relationships with externalizing behaviours. *Psychological Medicine*, 43,11, 2427-2436.

Donders, J. (2002). The Behavior Rating Inventory of Executive Function: Introduction. *Child Neuropsychology,* 8**,** 4, 229–30.

Dutke, S., & Stober, J. (2001). Test anxiety and working memory. *Journal of Cognitive & Emotion*, 15, 3, 381 –389.

Edwards, R. T, Ceilleachair, A., Bywater, T., Hughes, D. A., Hutchings, J. (2007). Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *British Medical Journal*, 334, 7595,682.

Espinet, S. D., Anderson, J. E., & Zelazo, P. D. (2013). *Reflection training improves executive function in preschool-age children:* Behavioral an neural effects. Developmental Cognitive Neuroscience, 4, 3–15. doi:10.1016/ j.dcn.2012.11.009

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 2, 336-353.

Fischer, M. (1990). Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of clinical child psychology, 19*, 337- 346.

Forehand, R. L., McMahon, R. J (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. Guilford Press.

Forehand R, Lafko N, Parent J, Burt KB: Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth?. *Clinical Psychology Review*. 2014, 34, 608-19.

Forgatch, M. S., Kjøbli, J. (2016). Parent Management Training-Oregon Model: Adapting Intervention with Rigorous Research. The Family: *A Proclamation to the World*, 55, 3, 500-13. doi: 10.1111/famp.12224.

Furlong, M. & McGilloway, S. (2011). The Incredible Years Parenting program in Ireland: A qualitative analysis of the experience of disadvantaged parents, *Clinical Child Psychology*, *17*, 4, 616 –630.

Gadow, K. D., Sprafkin, J. (1994). *Child Symptom Invention Manual*. Stony Brook: Checkmate Plus. LTD.

Gallagher, H. l. & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of "theory of mind". *Trends in Cognitive Sciences*, 7, 77-83.

Gardner, M., & Steinberg, L. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: An experimental study. *Developmental Psychology, 41*, 625–635. *doi:*10.1037/0012-1649. 41.4.625

Gardner, F., Burton, J., Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1123-32.

Garner, P. W., & Waajid, B. (2012). Emotion Knowledge and Self- Regulation as Predictors of Preschoolers' Cognitive Ability, Classroom Behavior, and Social Competence. *Journal of Psychoeducational Assessment, 30* (4), 330–343.

Gardner, F., Montgomery, P., Knerr, W. (2015). Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3–10) Between Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14.

Geurts, H. M., Van der Oord, C., & Eveline, A. (2006). Hot and cool aspects of cognitive control in children with ADHD: Decision making and inhibition. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 6, 814-824.

Ginsburg, G. S., Becker, K. D., Drazdowski, T. K., Tein, J. Y. (2012). Treating Anxiety Disorders in Inner City Schools: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial Comparing CBT and Usual Care. *Child Youth Care Forum*, 41, 1–19.

Gioia, G. A. (2000). *BRIEF: Behavior rating inventory of executive function: Professional manual.* Odessa: Psychological Assessment Resources.

Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., Kenworthy, L. (2002). Behavior rating inventory of executive function. *Child Neuropsychology*, 6, 3, 235–8.

Gilotty, L., Kenworthy, L., Sirian, L., Black, D. O., Wagner, A .E. (2002). Adaptive skills and executive function in autism spectrum disorders. *Child Neuropsychology*, 8, 4, 241–8.

Golfenshtein, N., Srulovici, E., & Medoff- Cooper, B. (2015). Investigating parenting stress across pediatric health conditions: A systematic review. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing, 39*, 41-79.

Grafman, J.,&Litva, I.(2011). Importance of deficits in executive functions. The Lancet, 354, 1921-1923.

Greene, T., Gross, R., Amsel, L., & Hoven, C. W. (2018). The mental health of children and adolescents exposed to 9/11: Lessons learned and still to be learned. World Trade Center Pulmonary Diseases and Multi-Organ System Manifestations, 5, 121- 136.

Guerney, L., & Ryan, V. (2013). *Group Filial Therapy: The Complete Guide to Teaching Parents to Play Therapeutically with Their Children*. London, England: Jessica Kingsley Publishers.

Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2016). Efficacy of cognitive-functional (Cog-Fun) occupational therapy intervention among children with ADHD: An RCT. *Journal of attention disorders*, 1087054716666955

Hammar, A., Lund, A., and Hugdahl, K. (2003). Selective impairment in effortful information processing in major depression. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 9, 954–959.

Happe, F., Ehlers, S., Fletcher, P., Frith, U., Johansson, M., Gillberg, C., Frith, C. D. (1996). "Theory of mind" in the brain. Evidence from a PET scan study of Asperger syndrome. *neuroReport*, 8, 197-201.

Hobson CW, Scott S & Rubia K 2011. Investigation of cool and hot executive function in ODD/CD independently of ADHD. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10):1035–1043. https://doi.org/10. 1111/j.1469-7610. 2011.02454.x

Hongwanishkul, D., Happaney, K. R., Lee, W. S. C., Zelazo, P. D. (2005). Assessment of hot and cool executive function in young children: age-related changes and individual differences. *Developmental Neuropsychology, 28*, 617-644. doi: 10.1207/s15326942dn2802_4

Huberty, T. J. (2010). Anxiety and Anxiety Disorders in Children: Information for Parents. *National Association of School Psychologists*. Indiana University

Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardner, F., Whitaker, C., Jones, K. (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 334, 7595, 678.22.

Hutchings, J., Bywater, T., Whitaker, C. (2010). Who Benefits and How Does It Work? Moderators and Mediators of Outcome in an Effectiveness Trial of a Parenting Intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39, 568-80.

Johnson, M. H. (2001). Functional brain development in humans. *Nature Reviews Neuroscience, 2*, 475–483.

Jahnson, B. (2002). *Introduction to psychiatry mental health nursing. Vthed*.Philadelphia; Lippincott Williams and wilkings

Johnston, C., Mash, E. J. 2001). Families of children with attention-deficit hyperactivity disorder: Review and recommend actions for future research. *Children Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207.

Kaehler, L. A., Jacobs, M., Jones, D.J. (2016). Distilling common history and practice elements to inform dissemination: Hanf-Model BPT programs as an example. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 236-258.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567–589.

Kandice, J. B., McClain, K. B., Bakner, K. E., Roanhorse, T., JenniferHa, R. (2021). Executive functioning in children with ASD + ADHD and ASD + ID: A systematic review, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 86, 158-178.

Kang, D. H., Kim, J. J., Choi, J. S., Kim, Y. L., Kim, C. W. et al (2004). Volumetric Investigation of the Frontal Subcortical Circuitry in patient with Obsessive-Compulsive Disorder, *Neuropsychiatry Clinical Neuroscience*, 16, 342-345.

Kappel, V. (2014). *Cool and Hot Executive Functions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder.* Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktorin der Philosophie (Dr. phil.), Berlin.

Kendall, P. C. (2000). *Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures* (2 nd ed.). New York: Guilford.

Kerr, A., Zelazo, P. D. (2004). Development of "hot" executive function: The children's gambling task. *Brain and Cognition, 55*, 148-157. doi: 10.1016/S0278-2626(03)00275-6

Khanna, M. S., & Kendall, P. C. (2009). Exploring the role of parent training in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 77, 5, 981-986.

Kieling, C., Goncalves, R. R. F., Tannok, R., & Castellanos, F. X. (2008). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17, 285-307.

Kim, S., Nordling, J., Yoon, J., Boldt, L., & Kochanska, G. (2013). Effortful control in “hot” and “cool” tasks differentially predicts children’s behavior problems and academic performance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 1, 43-56. doi: 10.1007/s10802-012-9661-4

Kirk, S. A., Gallagher, J. J., Anastasiow, N. J., & Coleman, M. R. (2006). *Educating exceptional children. Boston*: Houghton Mifflin. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=iqklkrhOUpIC&oi=fnd&pg=PA19&dq=Educating+exceptional+children.+Boston&ots

Krieger, F. V., Polanczyk, G. V., Goodman, R., Rohde, L. A., Graeff-Martins, A.S., Salum, G., Gadelha, A., Pan, P., Stahl, D., Stringaris, A., (2013). Dimensions of oppositionality in a Brazilian community sample: testing the DSM-5 proposal and

etiological Links. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 4, 389–400.

Lambek, R., Tannock, R., Dalsgaard, S., Trillingsgaard, A., Damm, D., & Thomsen, P. H. (2011). Executive dysfunction in school-age children with ADHD. *Journal of attention disorders,*15 (8), 646-655.

Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., et al. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, *27*, 76-96.

Lansbergen, M. M., Kenemans, J. L., van Engeland, H, l. 2007. Stroop interference and attention-deficit/hyperactivity disorder: a review and meta-analysis. *Neuropsychology*, 21,251 – 262.

Lanzi, R. G., Bert, S. C., & Jacobs, B. K (2002).Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *22*, 4, 194-202.

Leijten, P., Dishion, T. J., Thomaes, S., Raaijmakers, M. A. J., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2015). Bringing parenting interventions back to the future: How randomized controlled microtrials may benefit parenting intervention efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22, 47–57. https://doi.org/10.1111/cpsp.12087

Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., Overbeek, G. (2016). Why children comply: A multilevel meta-analysis of parenting behaviors that shape child compliance. *Developmental Psychology*, Revised and resubmitted.

Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., Gardner, F. (2016). Transported Versus Homegrown Parenting Interventions for Reducing Disruptive Child Behavior: A Multilevel Meta-Regression Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 610-7.

Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings J, Beecham J., Bonin, E., Scott, S. (2016). *IPD Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program for children's conduct problems*, Submitted for publication.

Leirbakk, M. J., Clench-Aas, J., Raanaas, R.K. (2012). *ADHD with co-occurring depression/anxiety in children: the relationship with somatic complaints and parental socio-economic position.* (Master Thesis**)**, Norwegian University of Life Sciences.

Lessard, J., Normandeau, S., Robaey, P. (2016). Effects of the Incredible Years Program in Families of Children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 12, 3716-3727. DOI:10.1007/s10826-016-0509-3.

Letarte, M. J., Normandeau, S., Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child abuse & neglect*, 34 4, 253-261.

Levac, A., McCay, E., Merka, P., Reddon-D'Arcy, M. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 21*, 78–88.

Locascio, G., Mahone, E. M., Eason, S. H., Cutting, L. E. (2010). Executive dysfunction among children with reading comprehension deficits. *Journal of Learning Disabilities*, 6, 1-14.

Loftiz , W Christopher . (2004). *An ecological validity study of executive function measures in children with and without attention deficit hyperactivity disorder* . Dissertation for PhD . university of florida .

Locozi, A. (2016). Effective factors in better performance in students with learning disability. *Journal of learning*, 23, 45-53.

Luby, J. L., Si X, Belden, A. C., Tandon, M., Spitznagel, E. (2009). Preschool depression. *Archives of General Psychiatry*, 66, 8, 897. Doi; 1001001/ archgenpsychiatry, 2009.97.

Luby, J. L. (2010). Preschool depression: The importance of identification of depression early in development. *Current Directions in Psychological Science*, 19, 2, 91-95.

Mahone, E. M., Cirino, P. T., Cutting, L. E., Cerrone, P. M., Hagelthorn, K. M., Hiemenz, J. R., et al. (2002). Validity of the behavior rating inventory of executive function in children with ADHD and/or Tourette syndrome. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17, 7, 643-662.

Mahy, C. E. V., Moses, L. (2016). Executive functioning and prospective memory in young children. *Journal of cognitive developmen*t, 26, 269-281.

Manes, F., Sahakian, B., Clark, L., Rogers, R., Antoun, N., Aitken, M., & Robbins, T. (2002). Decision-making processes following damage to the prefrontal cortex. *Brain, 125*, 624-639.

Marcovitch, S., Jacques, S., Boseovski, J. J., Zelazo, P. D. (2008). Self- reflection and the cognitive control of behavior: Implications for learning. *Mind, Brain, and Education*, 2, 136–141.

Marcynyszyn, L. A. Maher, E. J. Corwin, T. W. (2010).Getting with the (evidence-based) program: An evaluation of the Incredible Years Parenting Training Program in child welfare. *Children and Youth Services Review,* 33, 5, 747-757.

Marlowe, W. B. (2000). An intervention for children with disorders of executive functions. *Developmental Neuropsychology*, 18, 3, 445–454.

Mash, E. J., Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 86-99. doi:10.1037/0022-006X.51.1.86

Mash, E. J., Johnston, C. (2001). Families of children with attention deficit / hyperactivity disorder: Review and recommendation for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207.

Mash, E. J., Johnston, Barkley, R. A. (2002). *Child Psychopathology*. New York: The Guilford Press.

Masten, A. S., Herbers JE, Desjardins, C. D., Cutuli, J. J., McCormick, C.M., Sapienza, J.K., Long, J. D. & Zelazo, P. D. (2012). Executive function skills and school success in young children experiencing experiencing homelessness. *Educational Researcher, 41* (9), 375–384.

Matthys, W., Vanderschuren, L. J., Schutter, D.J., Lochman, J. E. (2012). Impaired neurocognitivefunctions affect social learning processes in oppositional defiant disorder and conduct disorder: Implications for interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 234-246.

Matthys, W., Vanderschuren, L. J. & Schutter, D. J. (2013). The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: altered functioning in three mental domains. *Development and Psychopathology*, 25, 1, 193-207.

Maughan, B., Collishaw, S., Stringaris, A. (2012). Depression in Childhood

1-4- and Adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 1, 35-40.

Maughan, B., Rowe, R., Messer, J. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: Developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 609–621.

Max, J. E., Fox, P. T., Lancaster, J. L., kochunov, P., Mathews, K., Manes, F. F. (2002). Putamen lesions and the development of attention-deficit hyperactivity disorder symptomatology. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 563-571.

Menting, A. T. A. Castro, B. O, Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptiveand prosocial child behavior: A meta-analytic review, *Clinical Psychology Review*, 33, 901–913.

Micco, J., Henin, A., Biederman, J., Petty, C., & Beker, D. (2009). Executive function in patients with depression and anxiety. *Journal of Depression and Anxiety*, 26, 780-790.

Mike, E., & Faraone, S. V. (2008). Genetics of attention-deficit hyperactivity disorder. Child and Adolescent Psychiatric *Clinic of North America*, 17, 261-284.

Miller, A. (2007). Social neuroscience of child and adolescent depression. *Brain and Cognition*, 65, 1, 47-68.

Mirfakhraei, M. Parvathy, V. (2013). Effectiveness of the Incredible Years Parent Training Program on the Level of Anxiety, Depression, Stress, and Self-Efficacy of Mothers with ADHD Diagnosed Children in Iran. *Scholar: Human Sciences*, 5, 1.

Mischel, W., Ayduik, O., Berman, M. G., Casey, B. J., Gotlib, I. H., Jonides, J., ... Shoda, Y. (2011). "Willpower" over the life span: Decomposing self- regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6, 2, 252–256.

Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology, 41*, 49–100.

Moffitt, T. E., & Lynam, D. (1994). The neuropsychology of conduct disorder and delinquency: Implications for understanding antisocial behavior. In D. C. Fowles, P. Sutker & S. H. Goodman (Eds.), *Progress in experimental personality and psychopathology research* (pp. 233-262). New York: Springer

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... Caspi, A. (2011). A gradientof childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceeding of the National Academy of Sciences*, 108, 7, 2693–2698.

Morch, R., Clifford, W., Larsson, B., Rypal, P., Tjeflaat, T., Lurie, J., Drugli, B., Fossum, S. & Reedtz, C. (2004). *The Norwegian Webster-Stratton Program 1998-2004*. (Unpublished). Norway: University of Trondheim.

Mungas, D., Widaman, K., Zelazo, P. D., Tulsky, D., Heaton, R. K., Slotkin, J., … Gershon, R. C. (2013). NIH Toolbox Cognition Battery (CB): Factor structure for 3- to 15-year-olds. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 78*, 4, 103–118.

Munro, B. A., Weyandt, L. L., Marraccini, M. E., & Oster, D. R. (2017). The relationship between nonmedical use of prescription stimulants, executive functioning and academic outcomes. *Addictive Behaviors*. 65 (1), 250-257.

National Institute of Mental Health. Attention deficit hyperactivity disorder. Psychiatry. (2008). 38, 308-13.

Nigg JT. (2006). What causes ADHD?: *Understanding what goes wrong and why*. New York: The Guilford Press.

Okada, R. (2010). A meta-analytic review of the relation between self-esteem level and self-esteem instability. *Personality and Individual Differences*, 48, 243–246.

Orth, U., Meier, L., Robins R. W. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: findings from three longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 307–321.

Ortner, C. N. M., Kilner, S. J., & Zelazo, P. D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and Emotion, 31*, 271–283. *doi:*10.1007/s11031-007-9076-7

Overbeek, G., Aar, J., Castro, B. O., Matthys, W., Weeland, J., Chhangur, R. R., Leijten, P. (2021). Longer-Term Outcomes of the Incredible Years Parenting Intervention, *Prevention Science*, 22, 419–431 .

Pardo, J.V., Pardo, P.J., Humes, S.W., Posner, M.I. (2006). Neuropsychological Dysfunction in Antidepressent-free, Non-elderly Patient with Unipolar Depression: Alerting and Cover Orienting of Visuospatial Attention, *Journal of Affective Disorder*, 92, 71-78.

Patterson, G. R. (1997). Performance Models for Parenting: A Social Interactional Perspective. Pp. 193–226. In *Parenting and Children's Internalization of Values: A Handbook of Contemporary Theory*, edited by Joan E. Grusec and Leon Kuczynski, Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc.

Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*. Castalia Press.

Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach* (Vol. 4). Eugene, OR: Castalia Publishing.

Patterson, J., Mockford, C., Stewart-Brown, S. (2004). Parents' perceptions of the value of the Webster-Stratton Parenting Programme: a qualitative study of a general practice based initiative. *Child: Care, Health & Development*, 31, 1, 53–64.

Paul, C. (2011). *The baby's right to be heard: Who should engage with the troubled infant and her parents? Tasmanian Infant Mental*. Health Conference Tasmanian Early Years Foundation.

Pennington, B. F. & Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 51-87.

Peterson, C. (2004). *Looking forward through the lifespan* (4th ed.). Frenchs Forest, NSW: Pearson Education Australia.

Peterson, E., & Welsh, M. C. (2014). *The De0.velopment of Hot and Cool Executive Functions in Childhood and Adolescence: Are We Getting Warmer?* In S. Goldstein & J. A. Naglieri (Eds.), Handbook of Executive Functioning (pp. 45 – 69). New York, USA: Springer.

Pickering. J., Sanders, M. R. (2014). The Triple P-Positive parenting program: An example of a public health approach to evidence-based parenting support. *Family Matters*, 96, 53-63.

Pliszka, S. R., Greenhill, L. L., & Crismon, M. L. (2000). The Texas children's medication algorithm project: Report of the Texas Consensus Conference Panel on Medication Treatment of Childhood Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 908-919.

Polanczyk, G, de Lima, M. S., Horta, B. L., Biedermanet, J, Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta regression analysis. *American journal of psychiatry, 164* (6), 942–8.

Poon, K., Ho, C. S. (2016). Risk-taking propensity and sensitivity to punishment in adolescents with attention deficit and hyperactivity disorder symptoms and/or reading disability. *Research in Developmental Disabilities, 53*-54, 296-304.

Poon, K. (2018). Hot and Cool Executive Functions in Adolescence: Development and Contributions to Important Developmental Outcomes. *Frontiers on Psychology*. 8 (2),11-23.

Porter, R. J., Gallagher, P., Thompson, J. M., Young, A. H. (2003). Neurocognitive impairment in drug-free patients with major depressive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 214–220.

Prencipe, A., Kesek, A., Cohen, J., Lamm, C., Lewis, M. D., Zelazo, P. D. (2011). Development of hot and cool executive function during the transition to adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 108, 621-637. doi: 10.1016/j.jecp.2010.09.008

Qian, Y., Wang, Y. F. (2007). Reliability and validity of behavior rating scale of executive function parent form for school age children in China. *Beijing Da Xue Xue Bao*. 39, 3, 277–83.

Rabiner, C. D. (2002). *Stress and coping in parents of children with ADHD* [On-line]. Available: www. Helpforadd. com/2002/ September. htm.

Ramsawh, H. J., Weiberg, R. B., Dyck, I., Stout, R., Keller, M. B. (2011). age of onset, clinical characterirics and 15-year course of an anxiety disorder in a prospective, longitudinal, observational study. *Jouurnal of Affective Disorders*, 132, 1-2, 260-264. Doi: 10.1016/ j. jad. 2011.01.006.

Rapport, M. D., Chung, K., Shore, G., & Isaacs, P. (2001). A Conceptual Model of Child Psychopathology: Implications for Understanding Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Treatment Efficacy. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30, 1, 48-58. https://doi.org/10.1207/ S15374424JCCP3001_6

Reid, M., Webster-Stratton, C., Beauchaine, T. P. (2001). Parent Training in Head Start: A Comparison of Program Response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic Mothers. *Prevention Science*, 2, 209-27.

Reid, M. J., Webster-Stratton, C., Hammond, M. (2003). Follow-Up of Children Who Received the Incredible Years Intervention for OppositionaI-Defiant Disorder: Maintenance and Prediction of 2-Year Outcome, *Behavior therapy*, 34, 471-491.

Renk, K., Roddenberry, A., Oliveros, A., & Sieger, K. (2007). The relationship of maternal characteristics and perceptions of children to children's emotional and behavioral problems. *Child & Family Behavior Therapy*, *29*, 1, 37-57.

Renk, K., White, R., W., Scott, S., & Middletone, M. (2009). Evidence-based methods of dealing with social deficits in conduct disorder. In J. L. Matson (Ed.), *Social behavior and skills in children* (pp. 187-218). New York: Springer Science + Business Mediat.

Riley, R. D., Lambert, P. C., AboZaid, G. (2010). Meta-analysis of individual participant data: rationale, conduct, and reporting. *British Medical Journal*, 340, c221

Rogers, M. A., Kasai, K., Koji, M., Fukuda, R., Iwanami, A., Nakagome, K., Fukuda, M., and Nobumasa, K. (2004). Executive and prefrontal dysfunction in unipolar depression: a review of neuropsychological and imaging evidence. *Neuroscience Research*, 50, 1–11.

Rubia, K. (2011). "Cool" inferior frontostriatal dysfunction in attention-deficit/hyperactivity disorder versus "hot" ventromedial orbitofrontal-limbic dysfunction in conduct disorder: a review. *Biological Psychiatry*, 69, 12, e69-87.

Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas, the prevalence of psychiatry disorder. *British Journal of Psychiatry*, 125, 493-509.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2009). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. London: Williams and Wilkins, 3561-7.

Schwartz, C., Waddell, Ch. (2012). Treating anxiety disorders. *Journal of Children's Mental Health Research,* 6, 2, 1-16.

Scott, S. (2015*). Oppositional and conduct disorders. In Rutter's Child and Adolescent Psychiatry.* Edited by Thapar, A., Pine, D. S., Leckman, J. F. , Scott, S., Snowling, M. J., Taylor, E.Wiley-Blackwell, 911-30.

Scott, S., Spender, Q., Doolan, M., Jacobs, B., Aspland, H. (2001). Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocialbehaviour in clinical practice. *British Medical Journal*, 323, 194–197.

Seguin, J. R., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (2007). The contribution of "cool" and "hot" components of decision-making in adolescence: Implications for developmental psychopathology. *Cognitive Development*, 22, 530-543. doi: 10.1016/j.cogdev.2007.08.006

Seipp, C. M., & Johnston, C. (2005). Mother-son interactions in families of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder with and without oppositional behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 1, 87-89.

Sergeant, J. A., Geurts, H. & Oosterlaan, J. (2002).How specific is a deficit of executive functioning for attention-deficit/hyperactivity disorder? *Behavioural Brain Research*, 130, 1-2, 3-28.

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., Leibenluft, E., 2013. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 171, 3, 276–293.

Simons, C. J. P., Jacobs, N., Derom, C., Thiery, E., Jolles, J., van Os, J., and Krabbendam, L. (2009). Cognition as a predictor of current and follow up depressive symptoms in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120, 45–52.

Skogli, E. W., Andersen, P. N, Hovik, K. T, M. Øie (2014). Development of Hot and Cold Executive Function in Boys and Girls with ADHD: A 2-Year Longitudinal Study, *Journal of Attention Disorders*, *21*, 4, 305-315

Smith, D. G., Xiao, L., & Bechara, A. (2012). Decision making in children and adolescents: Impaired Iowa Gambling Task performance in early adolescence. *Developmental Psychology, 48*, 1180-1187.

Solis, M. L., & Abidin, R. R. (1991). The Spanish version Parenting Stress Index: A psychometric study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 372–378.

Sonuga- Barke, E. J. (2003). The dual pathway model of AD/HD: an elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neuroscience and Bio behavioral Reviews*, 27, 7, 593-604.

Sonuga-Barke, E. J. (2005). Causal models of attention-deficit/ hyperactivity disorder: From common simple deficits to multiple developmental pathways. *Biological Psychiatry*, *57*, 1231-1238.

Spencer, T., Biederman, J., Wilens, T., (1999). Attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbidity. *Pediatric Clinics of North America*, 46, 5, 915–927.

Spitzer, A., Webster-Stratton, C. & Hollinsworth, T. (1991). Coping with conduct-problem children: parents gaining knowledge and control. *Journal of Clinical Child Psychology*, *20*, 413–427.

Staus, H. (2006). Relationship neurological executive functions with developmental disorders. *New in cognitive sciences*. 8, 4, 57-70.

Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., & Homes, C. S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of self-efficacy,responsibility and fear. *Journal of Pediatric Psychology, 30*, 513- 532.

Stringaris, A., Goodman, R. (2009b). Three dimensions of oppositionality in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 3, 216–223.

Stringaris, A., Zavos, H., Leibenluft, E., Maughan, B., Eley, T., 2012. Adolescent irritability: phenotypic associations and genetic links with depressed mood. *The American Journal of Psychiatry*, 169, 1, 47–54.

Stuss, D. T., Alexander, M. P. (2000). Executive functions and the frontal lobes: A conceptual view. *Psychological Research*, 63, 289-298.

Stuss, D. T., Shallice, T., Alexander, M.P., &Picton, T.W.(1995). *A multidisciplinary approach to anterior attentional functions.* Annals of the New York Academy of Sciences, 769,191-209.

Sulik, M. J., Huerta, S., Zerr, A. A., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Valiente, C., … Taylor, H. B. (2010). The factor structure of effortful control and measurement invariance across ethnicity and sex in a high-risk sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*, 1, 8–22.

Sutton, Amy M. (2007). *Executive function in the presence of sleep disordered breathing*. Dissertation for Ph. D. the College of Education Georgia State University.

Tam, K. K., Chan, Y. C., & Wong, C. K. M. (1994). Validation of Parenting Stress Index among Chinese mothers in Hong Kong. *Journal of Community Psychology, 22*, 211-223.

Tamm, L. & Nakonezny, P. A. (2015). Metacognitive executive function training for young children with ADHD: A proof-of-concept study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7 (3), 183-190.

Tamm, L., Nakonezny, P. A., & Hughes, C. W. (2014). An open trial of a metacognitive executive function training for young children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*,18 (6), 551-559.

Tannock, R., Ickowicz, A., Schachar, R. (1995). Differential effects of methylphenidate on working memory in ADHD children with and without comorbid anxiety. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 886–896.

Tanya, N. Antonini, Stephen, P. Becker, Leanne Tamm, Jeffery, N. Epstein (2015). Hot and Cool Executive Functions in Children with Attention

Deficit/Hyperactivity Disorder and Comorbid Oppositional Defiant Disorder. *International Neuropsychological Society*, 21, 8, 584–595. doi:10.1017/ S1355617715000752

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics, 135* (4): 994–1001.

Thorell, L. B., Lindqvist, S., Nutly, S. B., Bohlin, G., Klingberg, T. (2009). Training and transfer effect of executive function in preschool children. *Journal of developmental science*, 2, 106- 13.

Tsermentseli, S., Poland, S. (2016). Cool versus hot executive function: A new approach to executive function. *Encephalos*, 11-14.

Tye, C., Bedford, R., Asherson, P., Ashwood, K., Azadi, B., Bolton, P., & et al. (2017). Callous-unemotional traits moderate executive function in children with ASD and ADHD: A pilot event-related potential study. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 26 (7),84-90.

van Aar, J., Leijten, P., Orobiode Castro, B., Overbeek, G. (2016). Sustained, fade-out or sleeper effects? A multilevel meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, Revised and resubmitted.

Vance A. L. A., Harris, K., Boots, M., Talbot, J., Costin, J., Karamitsios, M., Maruff, P. (2003). Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Combined type (ADHD-CT) with and without dysthymic disorder: Characteristics of parent and child reported anxiety. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 563–569.

Vance, A., Sanders, M., Arduca, A. (2005). Dysthymic disorder contributes to oppositional defiant behaviors in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Combined type (ADHD-CT). *Journal of Affective Disorders*, 86 329–333.

Vidal-Ribas, P., et al. (2016). The status of irritability in psychiatry: a conceptual and quantitative review. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 55, 7, 556–570.

Vlahovicova, K., Melendez-Torres, G. J., Leijten, P., Knerr, W., Gardner, F. (2016).

Parenting Programs for the Prevention of Child Physical Abuse Recurrence: a Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20 (3), 351-365.

Waltz, C. F., Bausell, R. B. (1981). *Nursing Research: Design, Statistics, and Computer Analysis. Philadelphia:* W.B.Saunders Co; 1981: 45.

Walsh, J., Hepper, E. G., Bagge, S. R., Wadephul, F. & Jomeen, J.(2013). Maternal–fetal relationships and psychological health: emerging research directions. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31, 5, 490–499.

Ward, C., Sanders, M. R., Gardner, F., Mikton, C., Dawes, A. (2015). Preventing child maltreatment in low-and middle-income countries: Parent support programs have the potential to buffer the effects of poverty. *Child Abuse & Neglect*, 54, 97-107. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.11.002.

Waters, A. M., Zimmer-Gembeck, M. J., Farrell L. J. (2012). *The Relationship between Child and Parent Factors with Children's Anxiety*. School of Applied Psychology and Griffith Health Institute.

Watkins, L., Robbins, T., & Veale, D. (2005). Executive function In Obsessive-Compulsive. *Journal of Brain and Cognition*, 43, 98-120.

Watson, C., Kirkaldie, M., & Paxinos, G. (2010). *The brain: An introduction to functional neuroanatomy*. London, UK: Academic Press.

Webster-Stratton, C. (1999). *How to promote children's social and emotional competence*. London: Sage Publications.

Webster-Stratton, C. (2009). Affirming diversity: Multi-culturalcollaboration to deliver the Incredible Years parent programs. *International Journal of Child Health and Human Development*, 2, 17-32.

Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1998). *Conduct problems and level of social competence in Head Start children:* Prevalence, pervasiveness and associated risk factors. Clinical Child Psychology and Family Psychology Review, 1 (2), 101-124.

Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1999). Marital conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: Processes and pathways. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 917-927.

Webster-Stratton, C., & Lindsay, D. W. (1999). Social competence and early-onset conduct problems: Issues in assessment. *Journal of Child Clinical Psychology*, 28, 25-93.

Webster- Stratton, C., & Reid, M. J. (2010b). The Incredible Years Parents, Teachers and Children Training Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed., pp. 194–210). New York: Guilford Press.

Webster-Stratton, C. (2011). *The Incredible Years Parents, Teachers, and Children's Training Series.* Publisher: Incredible Years, Inc.

Webster-Stratton, C. (2016). The Incredible Years series: A developmental approach. In M. Van Ryzin, K. Kumpfer, G. Fosco, &M. Greenberg, Eds. *Family-Based Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination* (pp. 42-67). New York, NY: Psychology Press.

Weinstein A, Weizman A (2012). *Emerging association between addictive gaming and attention deficit/hyperactivity disorder*. Current Psychiatry Reports, 14 (5), 590–7.

Wells, A. (2006), *The metacognitive model of worry and generalized anxiety disorder*, in book "worry and its psychological disorders; theory assessments and treatment" edited by: Graham, C. L. Davey and Adrian wells John Wiley & Sons Ltd. England. 22, 179-199.

Welsh, M. C., Pennington, B. F. (1988). Assessing frontal lobe functioning in children: Views from developmental psychology. *Developmental Neuropsycholgy*, 4, 199-230.

Wiebe, S. A., Sheffield, T., Nelson, J. M., Clark, C. A. C., Chevalier, N., & Epsy, K. A. (2011). The structure of executive function in 3-year-olds. *Journal of Experimental Child Psychology*, *108*, 3, 436–452.

Wilcockson, T. D. W. & Sanal, N. E. M. (2016). Heavy cannabis use and attentional avoidance of anxiety-related stimuli. *Addictive Behaviors Reports, 3*, 38-42.

Willoughby, M., Kupersmidt, J., Voegler-Lee, M., & Bryant, D. (2011). Contributions of hot and cool self-regulation to preschool disruptive behaviorand academic achievement. *Developmental Neuropsychology*, *36*, 2, 162–180.

Wiltz, N. A., Patterson, G. R (1974). An evaluation of parent training procedures designed to alter inappropriate aggressive behavior of boys. *Behavior Therapy*, 5, 215-221.

Yang, B. R., Chan, R. C. K., Gracia N., Cao X. Y., Zou, X. B., Jing, J., Mai, J. N., Li, J., & Shum, D. (2011). Cool and hot executive functions in medicationnaive attention deficit hyperactivity disorder children. *Psychological Medicine*. 41(12). 259-269.

Yarmolovsky, J., Szwarc, T., Schwartz, M., Tirosh, E. (2017). Hot executive control and response to a stimulant in a double-blind randomized trial in children with ADHD, *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, *267*, 73–82.

Zarafshan, H. Mohammadi, M. R., Salmanian, M. (2015). Prevalence of Anxiety Disorders among Children and Adolescents in Iran: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10, 1, 1-7.

Zelazo, P. D., & Cunningham, W. A. (2007). *Executive Function: Mechanisms underlying emotion regulation*. In J. J. Gross (Ed.), Handbook of Emotion Regulation (pp. 135 – 159). New York, USA: Springer.

Zelazo, P. D., Muller, U. (2002). *Executive function in typical and atypical development*. In: Goswami U, editor. Blackwell handbook of childhood cognitive development. Oxford: Blackwell, 511-21.

Zelazo, P. D.,& Müller, U. (2011). *Executive function in typical and atypical development*. In U. Goswami (2nd Ed). The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development (2nd Ed.) Oxford: Wiley-Blackwell.

Zelazo, P. D, Muller, U., Frye, D., Marcovitch, S., Argitis, G., Bosveski, et al. (2003). The development of executive function in early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68,138-51.

Zelazo, P. D., Qu, L., Müller, U. (2005). *Hot and cool aspects of executive function: Relations in early development. In W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler, & B. Sodian* (Eds.), Young children's cognitive development: Interrelationships among executive functioning, working memory, verbal ability, and theory of mind (pp. 71-93). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Zelazo, P. D., & Lyons, K. E. (2012). The potential benefits of mindfulness training in early childhood: A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives, 6*, 154–160. *doi:* 10.1111/j.1750-8606.2012.00241.x

Zelazo, P. D., Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity. *Child Development Perspectives*, 6, 354–360. doi: 10.1111/j.1750-8606.2012.00246.x

Zelazo, P. D., Anderson, J. E., Richler, J., Wallner-Allen, K., Beaumont, J. L., &Weintraub, S. (2013). NIH Toolbox Cognition Battery (NIHTB-CB): Measuring executive function and attention. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 78*, 4, 16–33.

Zhang, W. Xu, J. M, Song, H.Y (2010). *The "Cool" and "Hot" Executive Functions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). ADHD with Co-Occurring Depression/Anxiety in Children:* The Relationship witih Somatic Complaints and Parental Socio-Economic Position.


اولین کنفرانس بین المللی
مطالعات تطبیقی دانش و نوآوری
در روانشناسی، علوم تربیتی، مدیریت، حقوق و آموزش و پرورش
با رویکرد علوم انسانی