

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE RESILIENCIA, ESTRÉS PARENTAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN FAMILIAS CON HIJOS CON TDAH

Jessica Mercader. Carla Colomer. Carmen Berenguer

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Jessica.Mercader@uv.es

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.631>

Fecha de recepción: 22 de Febrero de 2014

Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014

ABSTRACT

This paper addresses two aims: a) to analyze differences in the stress of parents of children and adolescents with ADHD with high and low scores on success attributes related to resilience; b) to study the relationship between these success attributes and the level of success of life satisfaction of children in different domains. For this, 46 families completed the questionnaires of Assessment Attributes Success, the domain's Father Parenting Stress Index and Life Satisfaction Scales.

The statistical analysis demonstrated significant differences in the parenting stress of children with ADHD and low and high scores on the attributes of self-awareness, proactivity, perseverance and goal setting. Life satisfaction was associated with the manifestation of success attributes. Implications for research and clinical practice of these findings are discussed.

Keywords: ADHD, resilience, parental stress, life satisfaction.

RESUMEN

El presente trabajo aborda dos objetivos: a) analizar las diferencias en el estrés de los padres de niños y adolescentes con TDAH con altas y bajas puntuaciones en factores de éxito relacionados con la resiliencia b) estudiar la relación entre estos factores de éxito y el nivel de satisfacción con la vida del niño en distintos dominios. Para ello, 46 familias cumplimentaron los cuestionarios de Evaluación de Atributos de Éxito, el dominio del padre del Parenting Stress Index y las Escalas de Satisfacción Vital. Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas en el estrés de los padres de niños con TDAH y puntuaciones altas y bajas en autoconciencia, proactividad, perseverancia y establecimiento de metas. La satisfacción vital se asoció a los atributos de éxito. Se comentan las implicaciones para la investigación y para la práctica clínica de estos hallazgos.

Palabras clave: TDAH, resiliencia, estrés parental, satisfacción con la vida.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se define por un patrón persistente de conductas perturbadoras de inatención, hiperactividad e impulsividad (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), que suelen tener un carácter crónico (Faraone, Biederman & Mick, 2006). Numerosos estudios han puesto de manifiesto los problemas académicos/laborales, emocionales, sociales y conductuales asociados al TDAH (Klein et al. 2012; Wehmeier, Schacht & Barkley, 2010), que tienen una influencia negativa en el desarrollo personal y también generan dificultades en el contexto familiar (Decault, 2010).

Uno de los tópicos que ha suscitado mayor interés en la investigación sobre el funcionamiento psicosocial de familias con hijos con TDAH ha sido el estrés parental. Este constructo se define como una categoría dentro del estrés, que surge cuando las percepciones que los padres poseen acerca de las exigencias que supone la crianza de los hijos superan sus recursos para hacer frente a dicha crianza (Deater-Deckard, 2004). Desde esta perspectiva, se ha puesto de manifiesto que los padres de niños con TDAH presentan niveles de estrés superiores a los padres de niños con un desarrollo típico (Cussen, Sciberras, Ukoumunne & Efron, 2012; Johnson & Reader, 2002) y a padres de niños de otros subgrupos clínicos, como por ejemplo dificultades de aprendizaje (Baker & McCall, 1995).

El modelo teórico dominante acerca del estrés parental delimita dos componentes principales: un dominio del niño, ligado a las características del propio sujeto, y un dominio de los padres, el cual se ve más afectado por el funcionamiento de éstos (Abidin, 1995). Dentro de este último dominio, los estudios sostienen que los padres de niños con TDAH presentan niveles de depresión superiores, en comparación con padres de grupos controles (Theule, Wiener, Tannock & Jenkins, 2010), manifiestan una menor satisfacción con el matrimonio (Counts, Nigg, Stawicki, Rappley & Von Eye, 2005; Mohammadi et al., 2012) y tienen más conflictos conyugales relacionados con la crianza (Davis, Claudius, Palinkas, Wong & Leslie, 2012; Roselló, García, Tárraga & Mulas, 2003). La investigación también ha establecido conexiones entre la existencia de apoyo social y emocional por parte de la pareja, la familia y los amigos y menores niveles de estrés parental en padres de niños con TDAH (Budd, Holdsworth & HoganBruen, 2006).

Otro aspecto importante relacionado con el estrés parental se refiere a la limitación de la libertad y a la frustración por los esfuerzos en mantener su propia identidad que los padres de niños con TDAH perciben, dadas las elevadas exigencias que supone el trastorno para la crianza. Así, en comparación con padres de niños sin problemas, los padres de niños con TDAH consideran que su rol de padres impone demasiadas restricciones sobre su tiempo personal (Byrnes, 2003; Escobar et al., 2005) y sobre su vida social (Roselló et al., 2003).

Todos estos correlatos familiares, unidos a los síntomas nucleares del trastorno y a los problemas asociados al mismo, pueden tener implicaciones importantes en la calidad de vida de los sujetos con TDAH. Este concepto engloba diferentes matices, entre los que destaca el concepto de satisfacción con la vida, que consiste en una evaluación cognitiva y global que hace la persona de su calidad de vida de acuerdo con sus propios estándares (Shin & Johnson, 1978).

Una reciente revisión de Danckaerts et al. (2010) pone de manifiesto que, salvo raras excepciones, los hallazgos convergen en que los dominios de calidad de vida son valorados más negativamente por niños y adolescentes con TDAH, en comparación con los niños sin problemas y en comparación con sujetos con otros trastornos (e.g. depresión, ansiedad, trastornos generalizados del desarrollo) o enfermedades (e.g. parálisis cerebral, diabetes, epilepsia, asma, fallos renales). En esta línea, se ha relacionado la percepción de una menor calidad de vida de sujetos con TDAH con un impacto significativo en el estado de salud del niño y el funcionamiento familiar (Rajmil et al., 2009), así como en el funcionamiento escolar y social (Sciberras, Efron & Iser, 2011).

Por consiguiente, podemos afirmar que son numerosas las investigaciones que se han centrado en la repercusión negativa de las características propias y asociadas al TDAH como el estrés parental y la satisfacción vital de los propios sujetos. Sin embargo, sólo un pequeño número de estudios han analizado las características que parecen mejorar el pronóstico de los niños con TDAH. Desde un punto de vista teórico las características de éxito están relacionadas con el constructo de resiliencia, un "proceso dinámico mediante el cual se consigue la adaptación positiva a pesar de la existencia de condiciones de riesgo" (Luthar & Zelazo, 2003, p. 510).

Una reciente revisión de Modesto-Lowe, Yelunina y Hamjan (2011) concluye que existen una serie de factores genéticos, neurobiológicos, personales, sociales, familiares y relativos al tratamiento farmacológico que están relacionados con una mejor adaptación al TDAH. Sin embargo, no se han estudiado otra serie de atributos positivos (e.g. autoconciencia, proactividad, perseverancia, establecimiento de metas, disposición para usar apoyos, estrategias de afrontamiento emocional) que, por su definición, podrían mantener relaciones con la adaptación a lo largo del ciclo vital. De hecho, una investigación longitudinal llevada a cabo por un equipo de investigación del *Frostig Center* ha revelado que dichas características discriminan entre sujetos con dificultades de aprendizaje con éxito y sin éxito en dominios del funcionamiento diario. Los resultados se confirmaron en el seguimiento a los 10 (Speakman, Goldberg & Herman, 1992) y a los 20 años (Goldberg, Higgins, Raskind & Herman, 2003).

Enmarcado en esta línea de investigación, el presente trabajo aborda dos objetivos diferenciados: a) Analizar las diferencias en estrés parental (depresión, apoyo de la pareja y restricción del rol parental) de familias de sujetos con TDAH con puntuaciones altas y con puntuaciones bajas en autoconciencia, proactividad, perseverancia, establecimiento de metas, uso de apoyos y estrategias de afrontamiento emocional ; y b) Examinar la relación que existe entre estos atributos de éxito y la satisfacción con la vida de los niños y adolescentes con TDAH estimada por los padres.

MÉTODO

Participantes

La muestra del estudio estuvo conformada por 46 familias de niños y adolescentes con un diagnóstico de TDAH, subtipo combinado, con edades comprendidas entre los 7 y los 16 años (media=10.70; DT=2.16). Previamente a su entrada en el estudio, todos los participantes se sometieron a evaluaciones clínicas realizadas por un neuropediatra y un psicólogo clínico infantil del Hospital universitario la Fe de Valencia, con el fin de determinar el diagnóstico de TDAH, subtipo combinado, de acuerdo a los criterios del manual DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) . Del total de la muestra, el 95.7% eran varones y el 4.3% eran niñas, con una media de CI de 105.07 (DT= 17.29). Se excluyeron de la muestra aquellos sujetos que presentaban un CI inferior a 70, evaluado mediante la Escala Wechsler de Inteligencia para niños revisada (WISC-R; Wechsler, 1980). Del mismo modo, no participaron en el estudio niños con un diagnóstico de esquizofrenia o trastorno generalizado del desarrollo, daño neurológico o déficits sensoriales y/o motores. El 65.2% de los participantes tomaba medicación (psicoestimulantes, generalmente).

En cuanto a las familias, el 58.7% de los padres tenía antecedentes familiares de TDAH, y el 34.8% declaró experimentar problemas psicoemocionales. El 43.5% de las madres y el 60.9 % de los padres tenían el grado escolar; el 34.8% de las madres y el 21.7% de los padres poseían el título de Bachiller; y 21.7% de las madres y el 17.4% de los padres tenían estudios universitarios.

Instrumentos

Cuestionario de Evaluación de Atributos de éxito (adaptado de Raskind, Goldberg, Higgins & Herman, 1999). Este instrumento, cumplimentado por los padres, consta de seis subescalas que evalúan diferentes atributos de éxito relacionados con la resiliencia: autoconciencia (reconocimiento realista de las propias capacidades y limitaciones), perseverancia (persistencia para lograr metas a pesar de las dificultades) establecimiento de metas (habilidad para establecer metas realistas y estrategias para alcanzarlas), disposición para usar apoyos (expectativas realistas respecto a la ayuda a la que puede acceder) y estrategias de afrontamiento emocional (medios para reducir y afrontar el estrés y la frustración, manteniendo una actitud positiva). Se conformaron los grupos en función de una desviación típica superior a la media en cada una de las escalas del cuestionario.

Parenting Stress Index. Dominio del padre. (PSI; Abidin, 1990). Se utilizaron tres de las subescalas y la puntuación total del índice de estrés parental que conforman el dominio del padre: restricción en el rol parental (puntuaciones elevadas indican que los padres sienten que su rol paternal limita sus posibilidades personales), depresión (puntuaciones elevadas sugieren la presencia de depresión significativa en los padres) apoyo de la pareja (puntuaciones elevadas indican una relación entre la pareja negativa y de falta apoyo mutuo en el cuidado del niño). La puntuación se realiza en una escala tipo Lickert que oscila entre 1("muy de acuerdo") y 5 ("muy en desacuerdo"). Se han obtenido índices de consistencia interna en torno a .90 para el dominio del padre (Abidin, 1990).

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE RESILIENCIA, ESTRÉS PARENTAL Y SATISFACCIÓN...

Escala breve multidimensional de satisfacción con la vida para niños, versión para padres (BMSLSS; Seligson, Huebner & Valois, 2003). El objetivo de la versión para padres es recabar información sobre las percepciones que tienen los padres de la satisfacción con la vida de sus hijos mediante un modelo jerárquico que se compone de cinco dominios específicos (familia, amigos, experiencia escolar, personal y entorno comunitario), los cuales se incluyen bajo un factor general de satisfacción con la vida. Las alternativas de respuesta a los ítems oscilan en una escala tipo Lickert entre 1 (horrible) y 7 (maravillosa). La escala ha demostrado tener una consistencia interna de .85 y mantener altas correlaciones con medidas de satisfacción de vida global y variables relacionadas.

Conners' Parent Rating Scale-Revised: long version (CPRS-R:L; Conners, 2001). Se trata de una escala de estimación validada para niños y adolescentes de entre 3 y 17 años de edad y consta de 80 agrupados en 14 subescalas, con fiabilidad y validez demostradas (Demaray, Elting & Schaefer, 2003). En el presente trabajo, se utilizó la puntuación total de sintomatología de TDAH del DSM-IV.

Procedimiento

Se obtuvo consentimiento por escrito para la participación en el estudio. La cumplimentación de las escalas de estimación se llevó a cabo en la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. Las pruebas fueron aplicadas por profesionales experimentados y familiarizados con las normas de aplicación y puntuación. La cumplimentación de los tests se realizó a lo largo de dos sesiones, con una duración aproximada de 20 minutos cada sesión, suministrando a los sujetos las instrucciones tal y como figuran en los respectivos manuales.

Análisis estadísticos

Los análisis de los datos se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSSTM, versión 19.00 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Con el objetivo de estudiar las diferencias en el estrés parental en niños con TDAH con altas y bajas puntuaciones en atributos de éxito, se realizaron análisis multivariados de la covarianza (MANCOVAs), introduciendo la sintomatología global de TDAH como covariable en los análisis. El nivel de significación se fijó en .05 y el valor de η^2_p se calculó para probar la fuerza de la asociación. Para realizar el segundo objetivo (estimar las relaciones entre las características de resiliencia y la satisfacción con la vida del niño estimada por los padres) se llevaron a cabo análisis de correlación bivariada (Pearson).

RESULTADOS

Objetivo 1: Estimación de las diferencias en el estrés parental de sujetos con TDAH y puntuaciones altas y bajas en atributos de éxito.

Los resultados se reflejan en los gráficos 1 a 5. El efecto principal de grupo resultó estadísticamente significativo para las variables de autoconciencia [Lambda de Wilks (?) = .76, $F(4,40)= 3.10$, $p = .026$, $\eta^2_p = .236$], proactividad [Lambda de Wilks (?) = .77, $F(4,40)= 2.98$, $p = .030$, $\eta^2_p = .230$], perseverancia [Lambda de Wilks (?) = .67, $F(4,40)= 4.83$, $p = .003$, $\eta^2_p = .326$] y establecimiento de metas [Lambda de Wilks(?) = .59, $F(4,40)= 6.76$, $p < .001$, $\eta^2_p = .404$]. El efecto principal de grupo no resultó significativo para las variables disposición para usar apoyos [Lambda de Wilks (?) = .84, $F(4,40)= 1.83$, $p > .05$, $\eta^2_p = .155$] y estrategias de afrontamiento emocional [Lambda de Wilks (?) = .87, $F(4,40)= 1.12$, $p > .05$, $\eta^2_p = .125$]. En todos los casos se controló la sintomatología global de TDAH.

Específicamente, los ANCOVAs de confirmación para las variables de estrés parental relacionadas con el atributo de autoconciencia revelaron los siguientes resultados: restricción del rol parental, $F(1,43)= 8.62$, $p = .005$, $\eta^2_p = .167$; depresión, $F(1,43)= 9.50$, $p = .004$, $\eta^2_p = .181$; apoyo de la pareja, $F(1,43)= 5.09$, $p = .029$, $\eta^2_p = .106$; y estrés total, $F(1,43)= 9.60$, $p = .003$, $\eta^2_p = .183$. En cuanto a la proactividad, los resultados fueron: restricción del rol parental, $F(1,43)= 6.37$, $p = .015$, $\eta^2_p = .129$; depresión, $F(1,43)= 9.66$, $p = .003$, $\eta^2_p = .183$ y estrés total, $F(1,43)= 6.62$, $p = .014$, $\eta^2_p = .133$. Las variables de estrés relacionadas con la característica de perseverancia mostraron los siguientes resultados: restricción del rol parental, $F(1,43)= 9.29$, $p = .004$, $\eta^2_p = .178$; depresión, $F(1,43)= 16.58$, $p < .001$, $\eta^2_p = .278$; apoyo de la pareja, $F(1,43)= 8.94$, $p = .005$, $\eta^2_p = .172$; y estrés total, $F(1,43)= 18.31$, $p < .001$, $\eta^2_p = .299$. Finalmente, los resultados de la variable establecimiento de metas fueron: restricción

del rol parental, $F(1,43) = 11.96, p = .001, \eta^2p = .218$; depresión, $F(1,43) = 22.44, p < .001, \eta^2p = .343$; apoyo de la pareja, $F(1,43) = 11.65, p = .001, \eta^2p = .213$; y estrés total, $F(1,43) = 19.89, p < .001, \eta^2p = .316$.

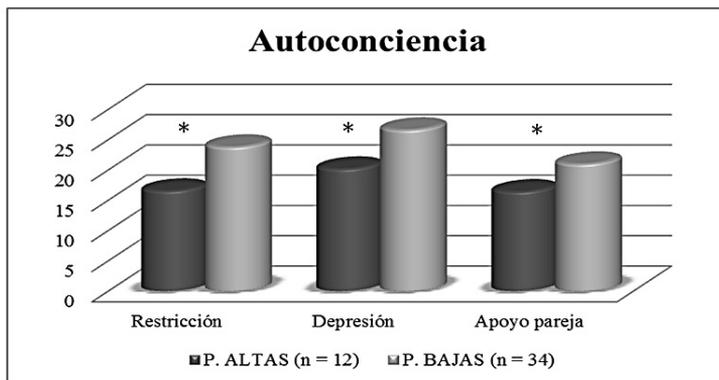


Gráfico 1. Medias de los grupos TDAH con puntuaciones altas y bajas en autoconciencia en las variables de estrés parental.

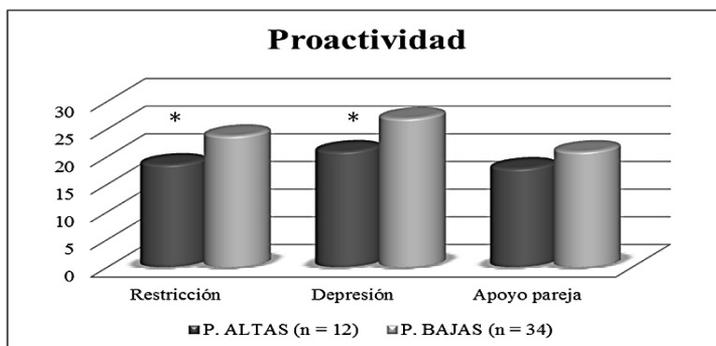


Gráfico 2. Medias de los grupos TDAH con puntuaciones altas y bajas en proactividad en las variables de estrés parental.

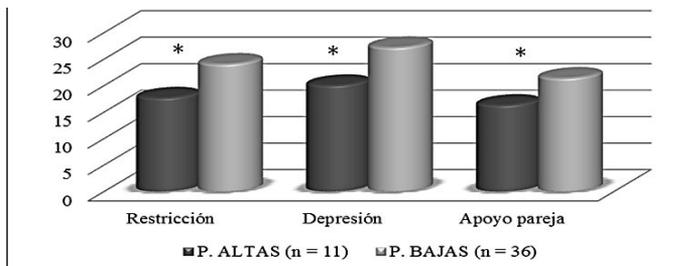


Gráfico 3. Medias de los grupos TDAH con puntuaciones altas y bajas en autoconciencia en las variables de estrés parental.

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE RESILIENCIA, ESTRÉS PARENTAL Y SATISFACCIÓN...

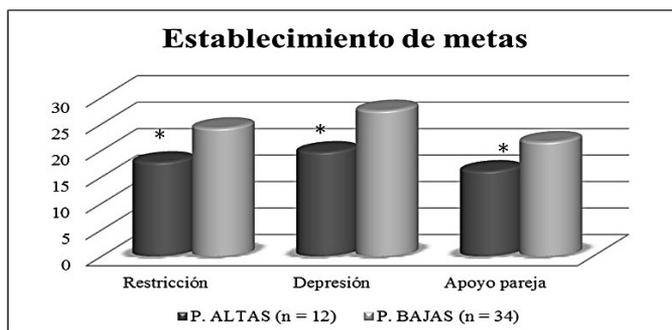


Gráfico 4. Medias de los grupos TDAH con puntuaciones altas y bajas en establecimiento de metas en las variables de estrés parental.

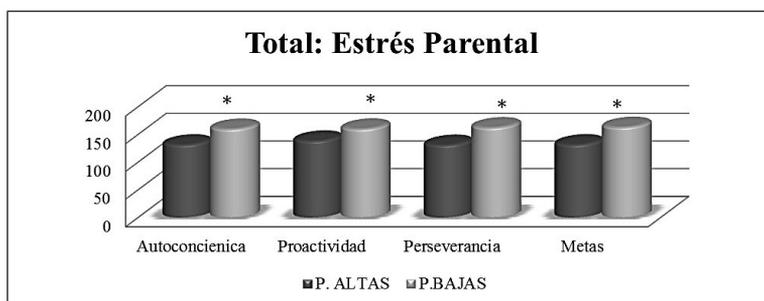


Gráfico 5. Medias de los grupos TDAH con puntuaciones altas y bajas en los atributos de éxito en la puntuación total de estrés

Objetivo 2: Relación entre atributos de éxito y satisfacción con la vida de sujetos con TDAH.

Los resultados obtenidos se recogen en la Tabla 1. Se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre los atributos de proactividad y estrategias de afrontamiento emocional y todos los dominios de satisfacción ($p < .029$), salvo en el caso de la satisfacción familiar. Del mismo modo, los atributos de perseverancia y establecimiento de metas correlacionaron significativamente ($p < .36$) con la mayoría de dominios de satisfacción, excepto en el caso de la familia y el propio niño. El uso efectivo de apoyos correlaciono con las variables de satisfacción en la familia, la escuela y el entorno comunitario ($p < .003$). El atributo de autoconciencia correlación con la satisfacción con los iguales ($p < .001$). Por último, la puntuación total de satisfacción vital correlacionó significativamente con todas las variables de resiliencia.

Tabla 1. Correlaciones parciales entre las medidas de atributos de éxito y satisfacción con la vida.

	Autoconciencia	Proactividad	Perseverancia	Metas	Apoyo	Afrontamiento
Familia	-	-	-	-	.437*	-
Amigos	.478**	.398*	.339*	.314*	-	.335*
Escuela	-	.326*	.535**	.450*	.521**	.564**
Niño	-	.427*	-	-	-	.341*
Barrio	-	.360*	.381*	.507**	.463*	.370*
Total	.347*	.485**	.484**	.487**	.542**	.541**

* $p \leq .05$; ** $p \leq .001$

DISCUSIÓN

El primer objetivo del presente estudio consistió en estimar las diferencias en distintos dominios del estrés de los padres de sujetos con TDAH con puntuaciones altas y bajas en factores de éxito relacionados con la resiliencia. Los resultados ponen de manifiesto que los padres de sujetos TDAH con características de éxito elevadas presentan niveles inferiores de estrés a los del grupo de padres cuyos hijos tienen niveles bajos en esas características. Las diferencias fueron estadísticamente significativas en los atributos de autoconciencia, proactividad, perseverancia y establecimiento de metas.

Resumiendo, tener hijos con TDAH que reconozcan las capacidades y limitaciones propias, que sean capaces de establecer metas realistas y estrategias para lograrlas y tengan la persistencia suficiente para lograr las metas que persiguen a pesar de las dificultades que puedan surgir, reduce el estrés de los padres. Por tanto, la relación empíricamente demostrada entre estas características y una mejor adaptación en otras patologías (Speakman, et al., 1992; Goldberg et al., 2003) podría ser también aplicable al caso de los niños y adolescentes con TDAH. En la línea de trabajos anteriores (Modesto-Lowe et al., 2011), parece que existen determinados factores personales que contribuyen a un mejor pronóstico del sujeto con TDAH. Los resultados de este primer objetivo tienen otras implicaciones, ya que los factores positivos parecen influir, no únicamente en la sintomatología y los problemas asociados, sino también en aspectos relativos al funcionamiento psicosocial de la familia.

Por otra parte, el segundo objetivo examinó la relación entre atributos de éxito y la satisfacción con la vida de niños y adolescentes con TDAH. Los resultados sugieren que los factores de éxito tienen una influencia positiva sobre la satisfacción vital global de estos sujetos, siendo los atributos de uso efectivo de los apoyos y estrategias de afrontamiento emocional los que muestran una fuerza de asociación mayor. En cuanto a los dominios específicos, la satisfacción con los iguales, en el colegio y en el entorno comunitario se asocia con un mayor número de atributos de éxito.

En la línea de estudios anteriores que han identificado atributos de resiliencia en la calidad de vida de diferentes grupos de riesgo (Amar, 2000), así como en muestras con diagnóstico de TDAH (Lustig, Rosenthal, Strauser & Haynes, 2000; Miranda, Presentación, Colomer & Roselló, 2011), los resultados de este segundo objetivo parecen corroborar que los atributos de éxito analizados podrían constituir una propuesta pertinente para la optimización de la satisfacción con la vida en sujetos con TDAH.

Por tanto, el conjunto de los resultados del presente estudio parece revelar importantes implicaciones para la investigación y la práctica clínica. En lo que se refiere al ámbito de la investigación, los hallazgos parecen ser una evidencia para la aplicación de un paradigma basado en la resiliencia en el estudio del TDAH. En cuanto a la práctica clínica, los resultados sugieren la importancia de incluir, dentro de un diagnóstico global y comprensivo, aspectos positivos que puedan favorecer el desarrollo de los sujetos que presentan el trastorno. Del mismo modo, la incorporación de atributos de éxito dentro de las propuestas de intervención puede suponer un factor añadido, ya que, del mismo modo que se compensa el déficit, se potenciarían factores de protección que parecen poseer consecuencias positivas en el propio sujeto y en su entorno.

En cuanto a las limitaciones del trabajo, en primer lugar cabe destacar que el número de participantes fue reducido. Además, en lo referente a los instrumentos de evaluación, el presente trabajo ha utilizado escalas de estimación, pudiéndose añadir, en trabajos futuros, versiones de auto-informe para obtener una visión más global, a pesar de las contradicciones que se evidencian en las estimaciones del propio niño. Por último, con los resultados del presente trabajo se corrobora la necesidad de llevar a cabo diseños longitudinales. Este tipo de diseño permitiría examinar el éxito y la adaptación de estos sujetos a largo plazo.

Financiación

Este trabajo fue financiado por la Universidad de Valencia (beca predoctoral UV-INV-PREDOC14-179068) y el Ministerio de Economía y Competitividad (beca predoctoral BES-2010-033019).

REFERENCIAS

- Abidin, R. (1990). *Parenting Stress Index* (3ª ed.). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. (1995). *The Parenting Stress Index* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Amar Amar, J. (2000). Niños invulnerables. Factores cotidianos de protección que favorecen el desarrollo de los niños que viven en contextos de pobreza. *Psicología desde el Caribe*, 96-126.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition (Text Revision). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*, 5th Edition. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Baker, D.B., & McCall, 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, 57-68.
- Budd, K.S., Holdsworth, M.J.A., & Hogan Bruen, K.D. (2006). Antecedents and concomitants of parenting stress in adolescent mothers in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 30, 557-574.
- Byrnes, J.H. (2003). The emotional functioning and marital satisfaction of mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 63(11-B), 3069572.
- Conners, C.K. (2001) *Conners Parent Rating Scale-Revised: long version (CPRS-R:L)*. Canada: MHS.
- Counts C.A., Nigg J.T., Stawicki J.A., Rappley M.D., & von Eye A. (2005). Family adversity in DSM-IV ADHD combined and inattentive subtypes and associated disruptive behavior problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 690-698.
- Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O.C., & Efron, D. (2012). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *European Journal of Pediatrics*, 171, 271-280.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E.J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Dopfner, M., Hollis, C., ..., Coghill. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 83-105.
- Davis, C.C., Claudius, M., Palinkas, L.A., Wong, J.B. & Leslie, L.K. (2012). Putting families in the center: family perspectives on decision making and ADHD and implications for ADHD care. *Journal of Attention Disorders*, 16, 675-84.
- Deault, L.C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 168-192.
- Deater-Deckard, K. (2004). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332.
- Escobar, R., Soutullo, C.A., Hervás, A., Gastaminza, X., Polavieja, P. & Gilaberte, I. (2005). Worse quality of life for children with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder, compared with asthmatic and healthy children. *Pediatrics*, 116, 364-369.
- Demaray, M., Elting, J. & Schaefer, K. (2003). Assessment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparative evaluation of five, commonly used, published rating scales. *Psychology in the Schools*, 40, 341-361.
- Faraone, S., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36, 159-165.
- Goldberg, R.J., Higgins, E.L., Raskind, M.H., & Herman, K.L. (2003). Predictors of success in individuals with learning disabilities: A qualitative analysis of a 20-year longitudinal study. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18, 222-236.

- Kadesjö, C., Stenlund, H., Wels, P., Gillberg, C., & Hagglof, B. (2002). Appraisals of stress in child-rearing in Swedish mothers-pre-schoolers with ADHD: A questionnaire study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 185–195.
- Klein, R.G., Mannuzza, S., Olazagasti, M.A., Roizen, E., Hutchison, J.A., Lashua, E.C. & Castellanos, F.X. (2012) Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Archives of General Psychiatry*, 69, 1295-1303.
- Luthar, S. & Zelazo, L. (2003) Research on resilience: An integrative review. In: Luthar S. (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press. pp. 510–549.
- Lustig D.C., Rosenthal D.A., Strauser D.R. & Haynes K. (2000) The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabil Couns Bull*, 43, 134-41.
- Modesto-Lowe, V., Yelunina, L., & Hanjan, K. (2011). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a shift toward resilience? *Clinical Pediatrics*, 50, 518-24.
- Mohammadi, M.R., Farokhzadi, F., Alipour, A., Rostami, R., Dehestani, M. & Salmanian, M. (2012). Marital Satisfaction amongst Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Normal Children. *Iranian Journal of Psychiatry*, 7, 120–125.
- Miranda, A., Presentación, M.J., Colomer, C. & Roselló, B. (2011) Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. *Revista de Neurología*, 52, S119-S126
- Rajmil, L., Estrada, M.D., Herdman, M., Serra-Sutton, V., Tebe, C., Izaguirre, J., ..., Starfield, B. (2009). Parent-child agreement in the health related quality of life (HRQOL) of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a longitudinal study. *Anales de Pediatría*, 70, 553–61.
- Goldberg, R.J., Higgins, E.L., Raskind, M.H., & Herman, K.L. (2003) Patterns of change and predictors of success in individuals with learning disabilities: Results from a twenty year study. *Learning Disabilities: Research & Practice*, 18, 222-236.
- Roselló, B., García, R., Tárraga, M. & Mulas, F. (2003) El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36 (1), 79-84.
- Sciberras, E., Efron, D. & Iser, A. (2011). The child's experience of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 15(4), 321-7.
- Seligson, J.L., Huebner, E.S., & Valois, R.F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61, 121 – 145.
- Shin, D.C. & Johnson, D.M. (1978) Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-92.
- Spekman, J.N., Goldberg, J.R., & Herman, L.K. (1992) Learning disabled children grow up: a search for factors related to success in the young adult years. *Learning Disabilities Research & Practice*, 7, 161-170.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R. y Jenkins, J. M. (2012). Parenting stress in families of children with ADHD: meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17.
- Wehmeier, P.M., Schacht, A. & Barkley, R.A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 46, 209-17.
- Wechsler, D. (1980). *Escala Wechsler de Inteligencia para niños revisada (WISC- R)*. Barcelona: TEA Ediciones.

