

## مقایسه واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص

مهسا سادات مزگانی<sup>۱</sup>، فرهاد محمدی مصیری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان

<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان (نویسنده مسئول)

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص بود. این پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای بود که در آن به مقایسه‌ی متغیرهای واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص پرداخته شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی والدین دارای کودک بیش‌فعال و اختلال یادگیری خاص در شهرستان کاشان می‌باشد. برای نمونه‌گیری به‌طور تصادفی ۵۰ نفر والد دارای کودک نارسایی توجه/فزون کنشی و ۵۰ والد دارای کودک اختلال یادگیری خاص انتخاب شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه واکنش‌پذیری هیجانی (ERS)، پرسشنامه استرس والدینی (PSS) و پرسشنامه خودانتقادگری گیلبرت و آرونز بود. نتایج نشان داد واکنش‌پذیری هیجانی (۸/۶۱) و استرس والدینی (۷/۶۴) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌های پژوهش در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما آماره F برای خود انتقادگری (۲/۷۳) معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته نشان می‌دهد بین گروه‌ها در این متغیر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در متغیر واکنش‌پذیری هیجانی بین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی و والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌باشد. در متغیر استرس والدینی نیز میانگین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی به‌صورت معنی‌داری بیشتر از والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌باشد. در متغیر خود انتقادگری بین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی و والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

**کلیدواژه‌ها:** واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی، خود انتقادگری، اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص.

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین اختلال‌های تحولی عصبی در دوره کودکی و نوجوانی است (سانچز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). مبتلایان غالباً رفتارهای نامطلوب از خود نشان می‌دهند، پیشرفت تحصیلی ضعیفی دارند، برای حفظ روابط دوستانه می‌جنگند، بیشتر در معرض خطر تصادف یا جراحات هستند و به‌ویژه در مورد مدیریت علائم و رفتارها به پشتیبانی مضاعف والدین و معلمان نیاز دارند (شفیعی تبار و اکبری چرمهینی، ۱۴۰۱). مطالعات مختلف نشان داده اند که والدین دارای کودکان غیر عادی فشار روانی بیشتری نسبت به مادران دارای کودک عادی تجربه می‌کنند (نامجویان شیرازی و کشاورز، ۱۳۹۲). و از آنجا که کودکان بیش‌فعال برون ریزی رفتاری بالایی دارند، کنترل کردن رفتار آنها دشوار است. همچنین، چاپمن<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) نشان داد والدین دارای کودک مبتلا به اختلال، حداقل دو برابر بیشتر از والدین کودکان عادی با استرس والدینی دست به گریبانند. از این رو، استرس والدینی به عنوان مجموعه‌ای از فرآیندهایی تعریف می‌شود که منجر به واکنش‌های روانی و فیزیولوژیکی منفی ناشی از تلاش برای سازگاری با تقاضاهای والدین می‌شود (دتر-دکار، ۲۰۰۸). در سایه‌ی نظریات متمرکز بر تعامل والد فرزند و مسئولیت‌های آزارنده‌ی روزمره می‌توان استرس والدینی را تعبیر و تفسیر نمود. نظریات متمرکز بر تجارب آزارنده بر تنش‌های خفیف تا متوسطی متمرکز است که یک خانواده به‌طور معمول طی روز یا هفته در زندگی با کودکان یا نوجوانان تجربه می‌کنند. مطابق با رویکردهای مربوط به استرس، یک واقعه زمانی که غیر قابل کنترل، غیر قابل پیش‌بینی (غیرمنتظره)، متوالی و بدون وقفه‌ی زمانی (پایداری و ثبات واقعه) و بدون تجربه‌ی پیشین رخ دهد، استرس‌زا تلقی شده و فشار روانی مضاعفی بر افراد وارد می‌کند (پی‌وی و هریس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). از آنجا که کودکان بیش‌فعال رفتارهای پرخطر زیادی را انجام می‌دهند این موضوع می‌تواند استرس سطح بالایی را در خانواده نشان دهد و والدین این کودکان همیشه نگران سلامت کودک خود و دیگران هستند و استرس والدینی در آنها می‌تواند بسیار بالا باشد. همچنین واکنش‌پذیری هیجانی در ایجاد و تداوم مشکلات رفتاری نقش دارد به‌طوری که گفته می‌شود که مشکلات رفتاری شدید، ممکن است تلاشی برای اجتناب یا فرار از واکنش‌پذیری هیجانی قوی تجارب آزارنده باشد (سجادی نژاد و اکبری چرمهینی، ۱۴۰۱). وقتی کودکان رفتارهای پرخطر از خود نشان می‌دهند و والدین از کنترل آنان درمانده می‌شوند و رفتارهای غیرانطباقی چون اضطراب اجتماعی، اجتناب اجتماعی، تحریک‌پذیری و رفتارهای حرکتی قالبی و تکراری دارند که قابل کنترل نیستند و می‌تواند کل خانواده و خانواده را تحت تأثیر قرار دهد والدین آنها واکنش‌پذیری هیجانی بالایی را تجربه می‌کنند. از آنجا که خودانتقادی به‌صورت پویا با عوامل محیطی تعامل دارد و باعث افزایش و حفظ آسیب‌ها و ناراحتی‌های روانی می‌شود و موجب می‌شود که فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند (رهرداری جوبشهر و همکاران، ۱۴۰۱) بررسی این متغیر در میان والدین با شرایط ویژه (اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص) اهمیت زیادی دارد، زیرا این والدین ممکن است رفتارهای نادرستی از دیگران بر اثر رفتارهای فرزندانشان ببینند و از آنجا که خودانتقادی تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرد می‌تواند در این والدین بیشتر باشد. از آنجا که کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی دارای رفتارهای برونی بیشتری هستند و ممکن است با رفتارهای خودشان دیگران را مورد اذیت قرار دهند والدین آنها بیشتر از والدین با یادگیری خاص تحت فشار رفتارهای دیگران می‌توانند قرار گیرند و این موضوع می‌تواند در خودانتقادی آنان نیز تأثیر گذار باشد. همچنین، اختلال یادگیری خاص در دهمین نسخه طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها، اختلال‌های تحولی خاص در مهارت‌های تحصیلی به عنوان دومین گروه از طبقه اختلال‌های تحولی روان‌شناختی در نظر گرفته شده است که شامل اختلال در خواندن، املا و مهارت

<sup>۱</sup> (ADHD) (Disorder Hyperactivity Deficit Attention)

<sup>۲</sup> Sánchez

<sup>۳</sup> - Chapman

<sup>۴</sup> - PV & Haris

های ریاضی است (محقق و همکاران، ۱۴۰۰). اختلالات یادگیری خاص شامل اختلال نارسا خوانی (اختلال در خواندن)، نوشتار پریشی (اختلال در نوشتن) و محاسبه پریش (اختلال در ریاضی) با شدت های مختلف (خفیف، متوسط، و شدید) می باشد. وجه مشترک این اختلالات این است که کودک از نظر بهره هوشی در سطح نرمال قرار دارد و در هیچ یک از حواس بینایی، شنوایی دارای نقص نمی باشد ولی با این وجود در پیشرفت تحصیلی دچار مشکل است. این کودکان نیازمند استفاده از روش های متفاوت در آموزش می باشد. علائم اختلال یادگیری هم زمان با ورود کودک به مدرسه بروز می کند. این کودکان علی رغم داشتن هوش نرمال، بدون وجود مشکلات شنوایی و بینایی در یادگیری دچار مشکل هستند. این کودکان معمولاً در همه مواد درسی در سطح پایه تحصیلی خود قرار دارند ولی در یک ماده درسی پایین تر از سطح پایه و ضریب هوشی خود هستند. معلم و والدین با مشاهده پیشرفت کند کودک در آن ماده درس به وجود مشکل پی می برند (عابدینی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین می توان گفت والدین دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص گاهی براساس مقایسه کودکان خود با دیگران ممکن است خود را شماتت و سرزنش کنند که کم کاری از طرف آنها بوده که کودک خود نمی تواند به خوبی به یادگیری بپردازد. اگر والدین کودکان خود نیز این اختلال را تجربه کرده باشند ممکن است خودانتقادی در آنها پررنگ تر باشد و دلیل این اختلال در کودک را خودشان بدانند. همچنین، در شرایطی که تولد یک کودک به طور ذاتی، موجب تغییراتی در زندگی می شود و این تغییرات می تواند استرس هایی را به دنبال داشته باشد، تولد کودکی با مشکلات روان شناختی یا رشدی تکلیفی به مراتب استرس زا تر برای والدین محسوب می شود، حتی با بالغ شدن این کودکان، والدین را با مشکلاتی روبه رو می کند به گونه ای که همواره با فشارهای هیجانی چون احساس شرم یا گناه دست به گریبانند (پالوس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). همچنین واکنش پذیری هیجانی میزان هیجانی است که فرد در پاسخ به محرک های هیجانی تجربه می کند و به عنوان میزان شدت و قدرت هیجان و مدت زمانی که فرد به خط پایه برسد تعریف می شود (سجادی نژاد و اکبری چرمهینی، ۱۴۰۱). بنابراین والدین دارای کودک با اختلال یادگیری خاص از آنجا که گاهی از آموزش به فرزند خود درمانده می شود و با مقایسه فرزند خود با دیگران درمی یابد که کودکش نمی تواند آموزش های لازم را برای آمادگی خوب در مدرسه داشته باشد می تواند واکنش پذیری هیجانی بالایی را تجربه کند و گاهی با رفتارهای تند و نامناسب در آموزش به فرزندش نمی تواند بر هیجانات خود غلبه کند و سطح بالایی از هیجان منفی را تجربه کند؛ بنابراین این والدین می توانند واکنش پذیری هیجانی بالایی را تجربه کنند. همچنین، از آنجا که بلات و زاروف (۱۹۹۸) معتقدند افراد خودانتقاد افرادی هستند که بر دستیابی به اهداف و درگیر شدن سختگیرانه بر قضاوت از خود بسیار تأکید دارند و در لذت بردن از دستیابی به اهدا خود ناتوانند و دارای احساس بی ارزشی، احساس گناه و شکست هستند (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰) والدین دارای کودک با اختلال یادگیری خاص نیز با توجه به مشکل فرزندشان در آموزش و یادگیری ممکن است نسبت به خود احساس بی ارزشی کنند و از آنجا که گاهی از آموزش پذیری فرزند خود در آن حیطه که دچار اختلال است ناامید می شوند و رفتار نامناسبی با فرزند خود انجام می دهند احساس گناه و شکست را نیز تجربه می کنند. بنابراین والدین دارای کودک با اختلال یادگیری خاص نیز خودانتقادی بالایی می توانند داشته باشند. بنابراین؛ با توجه به این که والدین کودکانی که دارای اختلال یادگیری خاص و بیش فعالی هستند بیش از کودکان عادی دچار ناکامی می شوند و ممکن است مشکلاتی را تجربه کنند و بررسی آن ها می تواند اهمیت زیادی داشته باشد و به والدین کمک کند تا با شناخت آنها بتوانند به خود کمک کنند تا سلامت روان بیشتری داشته باشند پژوهش حاضر به دنبال مقایسه واکنش پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسای توجیه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص می باشد. پژوهش حاضر می تواند مورد استفاده مراکز تحقیق و پژوهش، مشاوره و روان درمانی، روان شناختی، آموزش و پرورش، والدین دارای کودک با اختلال یادگیری خاص و بیش فعالی قرار گیرد. در این زمینه معراجی فر و همکاران (۱۳۹۸) به تأثیر آموزش والدگری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران کودکان با اختلال نارسای توجیه/بیش فعالی بر بهبود مشکلات درونی شده مادران و کاهش رفتارهای برونی سازی شده فرزندانشان پرداختند. با توجه به یافته های حاصل از پژوهش

<sup>1</sup> - Pawlus

حاضر می توان گفت سبک والدگری مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و افسردگی مادران می شود و همچنین به کاهش رفتارهای برونی سازی شده کودکان شان می انجامد. همچنین، گالتکین و همکاران (۲۰۲۲) به بررسی اثرات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی و فرایندهای تنظیم هیجان در والدین دارای کودک بیش فعال پرداختند. نتایج نشان داد در والدین دارای کودک بیش فعال فرایندهای تنظیم هیجان نمره پایین تری نسبت به والدین دارای کودک عادی دیده می شود و تنظیم هیجان نامناسب داشتن موجب بروز مشکلات زیادی در والدین شده است و باعث بروز رفتارهای نامناسب در کودکان بیش فعال می شود.

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد، که در آن به مقایسه‌ی متغیرهای واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایبی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص پرداخته شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی والدین دارای کودک بیش‌فعال و اختلال یادگیری خاص در شهرستان کاشان می‌باشد. برای نمونه‌گیری به‌طور تصادفی ۵۰ نفر والد دارای کودک نارسایبی توجه/فزون کنشی و ۵۰ والد دارای کودک اختلال یادگیری خاص انتخاب شد. گروه والدین دارای کودک بیش‌فعال از نظر سن، جنس و تحصیلات با گروه والدین دارای کودک اختلال یادگیری خاص هم‌تا شد.

## ابزارها

### پرسشنامه واکنش‌پذیری هیجانی (ERS):

این پرسشنامه توسط ماتو و نک در سال ۲۰۰۸ به منظور ارزیابی واکنش‌پذیری افراد به تجارب هیجانی شان تدوین شد. این مقیاس دارای ۲۱ آیتم و ۳ خرده مقیاس است: حساسیت (آیتم های ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸)، شدت (آیتم های ۳، ۴، ۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱) و پایداری (آیتم های ۱، ۸، ۱۰، ۱۱) است. عبارت های این پرسشنامه روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از صفر تا ۳ نمره گذاری می شوند. نمره بالاتر نشان دهنده واکنش‌پذیری هیجانی بالاتر است. برای به دست آورده نمره کلی واکنش‌پذیری هیجانی، نمره تمامی عبارت ها با هم جمع شده و برای به دست آورده نمره هر کدام از زیر مقیاس ها، نمره ماده های مربوط به هر زیر مقیاس با هم جمع می شوند. سازندگان این پرسشنامه، پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵ به دست آورده اند و برای مقیاس حساسیت ۰/۹۰، شدت ۰/۸۰ و پایداری ۰/۷۸ گزارش کرده اند (ابریان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). در مطالعه ی قبلی هنزایی و همکاران (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۴، خرده مقیاس حساسیت ۰/۸۸، شدت ۰/۸۶ و پایداری ۰/۸۱ گزارش شده است.

### پرسشنامه استرس والدینی<sup>۲</sup> (PSS)

مقیاس استرس فرزندپروری (بری و جونز، ۱۹۹۵) به‌صورت ویژه برای ارزیابی استرس والدین طراحی شده است. این مقیاس در ایران توسط حسن زاده (۱۳۹۱) به فارسی ترجمه و ویژگی های روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است. این مقیاس دارای ۱۸ گویه است که توسط والدین پاسخ داده می شود. یک مقیاس لیکرت شامل، کاملاً مخالف (یک نمره)، مخالف (دو نمره)، نظری ندارم (سه نمره)، موافق (چهار نمره) و کاملاً موافق (پنج نمره) اعلام کنند. هشت گویه یعنی گویه های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۷ و ۱۸ به‌صورت معکوس، و بقیه به‌صورت مستقیم نمره گذاری می شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ می‌باشد. هر

<sup>۱</sup>. O'Bryan

<sup>۲</sup>. Parenting Stress Scale

چه نمره در این مقیاس بالاتر باشد، نشانگر استرس بیشتر در والدی است که به گویه‌ها پاسخ داده است. سازندگان مقیاس، اعتبار درونی و اعتبار آزمون- پس آزمون این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (بری و جونز، ۱۹۹۵). در بررسی مقدماتی که به منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی روی مادران کودکان ناشنوا انجام شد، اعتبار آزمون پس آزمون، با فاصله زمانی یک هفته، ۰/۷۸ به دست آمد. مزیت نسبی این مقیاس در مقایسه با سایر ابزارهای مشابه، کمتر بودن تعداد گویه‌های آن، و در نتیجه کوتاه تر بودن آن است که استفاده از آن را برای والدین مطلوب تر می‌کند (حسن زاده، ۱۳۹۱).

### پرسشنامه خودانتقادگری

این مقیاس از مقیاس حمله به خود گیلبرت و آیزونز که شامل ۲۲ گویه و دو خرده مقیاس خودانتقادی و خوداعتمادی است گرفته شده است. خرده مقیاس خودانتقادی تمایل به داشتن انتظارات و توقعات بالا از خود و تلاش برای پیشرفت و رسیدن به اهداف در سطح بالا می‌سجد و خرده مقیاس خوداعتمادی باور یا میزان اطمینان افراد در مورد توانایی‌های خود برای کسب موفقیت در زمینه‌های مختلف را می‌سنجد. پاسخ به ماده‌ی این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم با نمره صفر تا کاملاً موافقم با نمره ۴) تنظیم شده است و حداکثر و حداقل نمره آن به ترتیب از صفر تا ۸۸ متغیر است. گیلبرگ و همکاران (۲۰۰۴) ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، ضرایب همسانی درونی مقیاس خودانتقادی/ خوداعتمادی در کل نمونه ۰/۸۳ و در مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ به دست آمد. در مطالعه رجبی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در کل نمونه ۰/۶۴ و ضریب روایی آن با مقیاس عزت نفس روزنبرگ بر روی ۵۰ نفر ۰/۳۶ معنی‌دار به دست آمد. (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آماری استفاده شد. در سطح آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) در سطح آمار استنباطی: جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS<sup>۱</sup> استفاده می‌شود و تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین و انحراف معیار به تفکیک گروه‌ها گزارش شده‌اند. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف (K-S Z) برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش گزارش شده‌اند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و نتایج بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره K-S Z	سطح معنی‌داری
واکنش‌پذیری هیجانی	نارسایی توجه/ فزون‌کنشی	۳۶/۹۶	۱۴/۴۵	۰/۸۹	۰/۵۹
	اختلال یادگیری خاص	۲۶/۱۲	۱۲/۳۵		
استرس والدینی	نارسایی توجه/ فزون‌کنشی	۶۷/۰۹	۹/۲۷	۰/۷۶	۰/۳۷
		۶۰/۲۹	۴/۹۶		

<sup>۱</sup> . Statistical package for social science

## اختلال یادگیری خاص

خود انتقادی	نارسایی توجه/ فزون کنشی	۴۵/۵۰	۱۰/۸۹	۰/۶۸	۰/۲۹
اختلال یادگیری خاص		۴۵/۱۱	۸/۹۴		

با توجه به جدول شماره ۱، آماره Z آزمون کالموگروف - اسمیرنف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال می‌باشد. برای مقایسه واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/ فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص از تحلیل واریانس چند متغیری یک راهه استفاده شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون، پیش فرض‌های آن مورد آزمون قرار گرفت. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره F آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن می‌باشد. برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون M باکس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره F آزمون ام باکس معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است. برای بررسی مفروضه کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها از آزمون مجذور خی بارتلت استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره مجذور خی بارتلت در سطح  $0/01$  معنی‌دار می‌باشد. بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معنی‌دار وجود دارد. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری گزارش شده است.

**جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در گروه‌های پژوهش**

آزمون	آماره	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۱۹	۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸
لامبدای ویلکز	۰/۷۶	۴/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۹
اثر هاتلینگ	۰/۲۳	۴/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۰۹
بزرگترین ریشه روی	۰/۱۹	۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۱۴

با توجه به جدول ۲، آماره F تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در سطح  $0/01$  معنی‌دار می‌باشد. ( $F=4/02$ , Wilks' Lambda =  $0/76$ ,  $p < 0/01$ ) بنابراین می‌توان گفت که بین گروه‌ها در واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی اینکه گروه‌ها در کدام یک از متغیرها با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس یک راهه گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌ها در واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
واکنش‌پذیری هیجانی	گروه	۲۱/۹۳	۱	۲۱/۹۳	۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶
استرس والدینی	گروه	۱۴۴/۴	۱	۱۴۴/۴	۷/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱
خود انتقادگری	گروه	۴/۹۳	۱	۴/۹۳	۲/۷۳	۰/۰۰۸	۰/۰۴

با توجه به جدول ۳ آماره F برای واکنش‌پذیری هیجانی (۸/۶۱) و استرس والدینی (۷/۶۴) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌های پژوهش در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما آماره F برای خود انتقادگری (۲/۷۳) معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته نشان می‌دهد بین گروه‌ها در این متغیر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در جدول ۴ نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های گروه‌ها گزارش شده‌اند.

جدول ۴: نتایج مقایسه زوجی گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
واکنش‌پذیری هیجانی	نارسایی توجه/ فزون کنشی	اختلال یادگیری خاص	-۴/۳۸	۱۳/۲۵	۰/۰۰۱
استرس والدینی	نارسایی توجه/ فزون کنشی	اختلال یادگیری خاص	-۶/۲۷	۱۲/۷۱	۰/۰۰۱
خود انتقادگری	نارسایی توجه/ فزون کنشی	اختلال یادگیری خاص	-۲/۳۸	۹/۷۹	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۴ در متغیر واکنش‌پذیری هیجانی بین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/ فزون کنشی و والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین واکنش‌پذیری هیجانی والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/ فزون کنشی به صورت معنی‌داری بیشتر از والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌باشد. در متغیر استرس والدینی نیز میانگین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/ فزون کنشی به صورت معنی‌داری بیشتر از والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌باشد. در متغیر خود انتقادگری بین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/ فزون کنشی و والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص در بین والدین دارای کودک بیش‌فعال و اختلال یادگیری خاص در شهرستان کاشان انجام گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در واکنش‌پذیری هیجانی، استرس والدینی و خود انتقادگری در سطح  $p < 0/001$  ( $F = 4/02$ , Wilks' Lambda =  $0/76$ ) معنی‌دار می‌باشد.

در متغیر واکنش‌پذیری هیجانی بین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی و والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین واکنش‌پذیری هیجانی والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی به صورت معنی‌داری بیشتر از والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌باشد. در متغیر استرس والدینی نیز میانگین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی به صورت معنی‌داری بیشتر از والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌باشد. در متغیر خود انتقادگری بین والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی و والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی چون کودکانی با ویژگی‌های تحریک‌پذیری، مداخله‌جو، پر جنب و جوش، نامرتب، پر خاشاگر، پر تنش و هیجانی دارند و به احتمال بیشتری به مشکلات عاطفی اجتماعی و رفتاری دچار می‌شوند واکنش‌پذیری هیجانی بیشتری نسبت به سایر والدین دارند (فیض‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین از آنجا که کودکان بیش‌فعال رفتارهای خطرناک و غیرقابل پیش‌بینی زیادی انجام می‌دهند و ممکن است رفتارهای آنها به خودشان یا به دیگران آسیب برساند و نارضایتی و برخورد اطرافیان را به همراه داشته باشد والدین آنها از لحاظ هیجانی می‌توانند تحت فشار باشند و با رفتارهای خطرناک فرزندانشان واکنش‌پذیری هیجانی بالاتری را نسبت به والدین دارای اختلال یادگیری خاص از خود نشان دهند. و از آنجا که کودکان دارای اختلال یادگیری در امر آموزش دچار مشکل هستند حتی گاهی دلسوزی و ناراحتی پدر و مادر و آموزگار را از تلاش بی‌نتیجه آنها با خود به همراه دارند بنابراین والدین آنها خود نیز متوجه تلاش‌های کودکان هستند بنابراین کمتر از والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی واکنش‌پذیری هیجانی دارند.

همچنین، والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی نسبت به کودکان بیم دارند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان در رسیدن به اهداف و از دست دادن امیدشان دچار نگرانی شوند و این می‌تواند بر عواطف آنها تأثیرگذار باشد. همچنین از آنجا که دامنه‌ی توجه این کودکان کوتاه و ناپایدار است و تکانش‌گری آنها در اکثر موقعیت‌ها باعث رفتارهای ناسازگارانه‌ای می‌شود، بیشتر در عملکردهای تحصیلی و اجتماعی خود افت می‌کنند والدین آنها استرس زیادی را تجربه می‌کنند (جعفرنژاد و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که کودکان با نارسایی توجه/فزون کنشی اغلب کارهایی انجام می‌دهند که می‌تواند به سلامت آنها یا دیگران آسیب بزند و همچنین جنبه‌های مختلف زندگی آنها تحت تأثیر این اختلال قرار می‌گیرد از جمله روابط اجتماعی آنها که دوستان زیادی نمی‌توانند داشته باشند و اغلب کودکان هم‌سنشان با آنها نمی‌توانند رابطه دوستانه‌ای برقرار کنند، آموزش آنها که به خاطر نارسایی توجه نمی‌توانند به خوبی آموزش‌ها را دریافت کنند و از لحاظ یادگیری درس‌ها و آموزش دیدن با مشکلات زیادی روبه‌رو می‌شوند بنابراین والدین آنها استرس والدینی زیادی را تجربه می‌کنند و نگران سلامت، یادگیری و آینده‌ی فرزندان خود هستند. اما والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری در امر آموزش و یادگیری نسبت به کودکان خود استرس دارند و حتی می‌توان گفت در امر یادگیری هم این کودکان در بعضی از دروس دچار مشکل هستند و با راهکارهای مختلفی که وجود دارد می‌توانند به بهبود این اختلال کمک کنند اما از لحاظ سلامت، روابط اجتماعی و... نگرانی نسبت به فرزندان خود ندارند؛ در نتیجه می‌توان گفت آنها استرس والدینی کمتری نسبت به والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی هستند. اما در متغیر خود انتقادگری بین والدین دارای کودک مبتلا به



نارسایی توجه/فزون کنشی و والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. و در تبیین این یافته می‌توان گفت والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی نسبت به کودکان خود واکنش‌پذیری هیجانی بالایی دارند و به خاطر رفتارهای مخرب فرزندانشان با آنها برخوردهای نامناسبی خواهند داشت بنابراین خودانتقادگری نسبت به رفتارشان با فرزندانشان دارند و همچنین والدین دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص نیز خودشان را انتقاد و سرزنش می‌کنند و گاهی احساس می‌کنند کم‌کاری آنها در آموزش دادن به فرزندشان و عدم تمرینات کافی با آنها موجب بروز ناتوانی در آموزش در فرزندشان شده است. اگر یکی از والدین خود نیز دارای اختلال یادگیری خاص باشد خودانتقادگری در او بیشتر خواهد بود و او خود را مقصر اختلال یادگیری فرزندش می‌داند؛ بنابراین خودانتقادگری در والدین دارای کودک مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص وجود ندارد. در رابطه با محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که با توجه به این که جامعه‌ی مورد پژوهش شهرستان کاشان بود یافتن تعداد نمونه‌ی مشخص شده در پژوهش با توجه به جمعیت شهرستان و عدم دسترسی به آنها اشاره کرد همچنین عدم همکاری به موقع والدین در تکمیل پرسشنامه از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده مراکز تحقیق و پژوهش، آموزش و پرورش، مدارس، مراکز روان‌شناسی و مشاوره و خانواده‌های دارای کودک با نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال یادگیری خاص قرار گیرد.

## منابع

۱. تفنگچی، مریم؛ رئیس، زهره؛ قمرانی، امیر؛ رضایی جمالویی، حسن (۱۴۰۰). رابطه علی شفتت به خود و خودانتقادی در بیماران زن مبتلا به سردردهای تنشی با کاربرد مدل معادلات ساختاری. فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۲، شماره ۲.
۲. جعفرنژاد، محمود؛ باقری، فریبرز؛ غباری بناب، باقر (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خانواده محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین بر نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی کودکان واجد اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. کودکان استثنایی، شماره ۸۴، ص ۴۵-۶۰.
۳. حسن زاده، سعید (۱۳۹۱). استرس والدینی در مادران دارای فرزند ناشنوا، فصل نامه روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۶۲، ص ۴۲-۵۱.
۴. رهداری جوبشهر، کوروش؛ مرادیان، بیژن و مرادی، اسلام (۱۴۰۱). بررسی رابطه خودانتقادی با افکار خودکشی در نوجوانان شهر هلیلان. ششمین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روان‌شناسی، مشاوره و آموزش کشور.
۵. سجادی نژاد، مرضیه السادات و اکبری چرمهینی، صفرا (۱۴۰۱). تاب‌آوری، واکنش‌پذیری هیجانی و سلامت روان در نوجوانان. مجموعه مقالات ششمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران. دوره ۱۲، ص ۹۱۳-۹۱۶.
۶. شفیعی تبار، مهدیه و اکبری چرمهینی، صفری (۱۴۰۱). تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. مجله روان‌شناسی، شماره ۱۰۲، ص ۱۱۱-۱۱۹.
۷. عابدینی، زلیخا؛ بدری گرگری، رحیم، فتحی آذر، اسکندر، نعمتی، شهروز و واحدی، شهرام (۱۴۰۱). طراحی برنامه آموزش فرزندپروری برای والدین دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص: رویکردی سنتزپژوهانه/ روان‌شناسی افراد استثنایی، دوره ۱۲، شماره ۴۵، ص ۲۷-۶۷.
۸. فیض‌اللهی، جلال؛ صادقی، مسعود و رضایی، فاطمه (۱۳۹۹). تأثیر بازی درمانی شناختی رفتاری و تلفیق آن با آموزش مدیریت والدین بر علائم نارسایی توجه-بیش‌فعالی کودکان بیش‌فعال ۷-۱۱ سال: یک مطالعه نیمه آزمایشی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۱۹، ص ۱۵۵-۱۷۲.

۹. محقق، مهدی؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه؛ شهشهانی پور، سهیلا؛ موللی، گیتا و واحدی، محسن (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش جرئت ورزی بر نشانه های اضطراب کودکان دچار اختلال یادگیری خاص در سنین مدرسه. مجله توانبخشی، دوره ۲۲، شماره ۴، ص ۴۱۵-۴۲۹.
۱۰. مقبلی هنرائی، معصومه؛ زنجانی، زهرا و امید، عبدالله (۱۳۹۹). بررسی ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس واکنش پذیری هیجانی در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، دوره هفتم، شماره ۱، ص ۳۰۳-۳۱۲.
۱۱. نامجویان شیرازی، فیروزه و کشاورز، رقیه (۱۳۹۲). بررسی مقایسه ای میزان شدت فشار روانی و رضایت زناشویی بین مادران کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر نسبت به مادران کودکان عادی. زن و جامعه، شماره ۴، دوره ۴، ص ۱۲۹-۱۴۶.

12. Deater-Deckard, K. (2008). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332.
13. Gültekin Ahçı, Zeynep., Akdeniz, Seher & Harmancıiii, Hatice (2022). A Study of the Effects of Parental Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and Parental Emotion Regulation Processes on Adolescent Self-Regulation Skills. *International Journal of Progressive Education*, Volume 18 Number 1.
14. Pawlus, B. (2016). Shame of having a disabled child. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 69(2 Pt 2), 306-313.
15. PV, A. H., & Haris, F. (2018). Parental stress and coping strategies among parents of autistic children. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(6).
16. Sánchez, M., Lavigne, R., Romero, J.F. and Elósegui, E. (2019). Emotion Regulation in Participants Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Before and After an Emotion Regulation Intervention. *Frontiers in Psychology*, 10,1092.