

تبیین مشکلات یادگیری کودکان بر اساس سبک فرزند پروری ادراک شده و کمال‌گرایی والدین در دانش‌آموزان دبستانی

سید امین موسوی حسینی^۱، وحید عبدالمنافی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه تهران، ایران.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

هدف این مطالعه، تبیین مشکلات یادگیری بر اساس سبک فرزندپروری و کمال‌گرایی والدین هست. این پژوهش از نوع همبستگی بود و نمونه این پژوهش ۳۴۰ نفر از دانش‌آموزان ابتدایی شهر قم را در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل داده است. این نمونه به شیوه غیر تصادفی و در دسترس از دانش‌آموزان ابتدایی انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو، پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری بامریند و پرسشنامه کمال‌گرایی هیل استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه بین مشکلات یادگیری با سبک فرزند پروری مستبدانه ($r=0/431$)، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ($r=0/356$) و سبک فرزندپروری مقتدرانه ($r=0/365$) است و این روابط در سطح ($P<0/01$) معنادار است. این رابطه برای کمال‌گرایی با مشکلات یادگیری ($r=0/635$) در همان سطح معناداری هست. در گام دوم نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک‌های فرزند پروری پیش بین نسبتاً خوب مشکلات یادگیری هستند ($P<0/001$) و احتمالاً افزایش نمرات در سبک‌های فرزندپروری با تشدید مشکلات یادگیری به طور نسبی همراه هست. با این حال نتایج رگرسیون برای پیش‌بینی مشکلات یادگیری برای کمال‌گرایی معنادار نبود. این نتایج بیان می‌کند که سبک‌های فرزندپروری و نحوه تعامل والد کودک از جمله عوامل مؤثر در مشکلات یادگیری هست و والدینی که از سبک‌های سهل‌گیرانه یا استبدادی در تعامل با کودکان خود استفاده می‌کنند احتمالاً فرزندان با مشکلات یادگیری بیشتری خواهند داشت بعلاوه، سبک والدگری مثبتی که تنبیه بدنی و نظارت ضعیف در آن کاهش یابد، باعث افزایش سرزندگی تحصیلی این دانش‌آموزان خواهد شد.

واژگان کلیدی: یادگیری، کودکان، سبک فرزند پروری، کمال‌گرایی والدین، دانش‌آموزان دبستانی

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری رشدی^۱ حدود ۵ تا ۱۵ درصد افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). ناتوانی خواندن^۲ شایع‌ترین و قابل‌بررسی‌ترین نوع ناتوانی‌های یادگیری رشدی است با این حال ناتوانی در نوشتن و نیز ریاضیات هم شیوع قابل توجه دارند (به موریس، شایویتز، ۲۰۰۸ مراجعه کنید)، درحالی‌که سایر انواع ناتوانی‌های یادگیری رشدی (به‌عنوان مثال، ناتوانی ریاضی یا مشکلاتی مشابه) نرخ پایین‌تری دارند. (بارباریس، کاتوسیک، کولیگان، ویور، جاکوبسن، ۲۰۰۵؛ دیرک، اسپیر، وان، دی سونیول، ۲۰۰۸، مول و لاندل، ۲۰۱۰؛ مول، گوبل، اسنولینگ، ۲۰۱۷). اگرچه در ماهیت رشدی، اختلالات یادگیری اغلب تا بزرگسالی باقی می‌مانند (ماگان و همکاران، ۲۰۰۹؛ موریس، شرافناگل، چاندو و واینبرگ، ۲۰۰۹؛ راسکیند، گلدبرگ، هیگینز و هرمان، ۱۹۹۹؛ آندهم، ۲۰۰۹؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۱۵؛ برای بررسی به گریب، ۲۰۱۲؛ سوانسون، ۲۰۱۲ مراجعه کنید).

بعلاوه، بررسی‌ها نشان داده است که آن‌ها خطری برای تحصیل، اشتغال و سلامت روان در بزرگسالان‌اند. افراد دارای مشکلات یادگیری در کسب مدارک تحصیلی یا سطوح درآمد بالا مشکلاتی داشته (ساوولانین، هولوپاینین، هاکارانین، ۲۰۱۵؛ مک لالین، اسپیر و شناسا، ۲۰۱۴؛ راسکیند و همکاران، ۱۹۹۹) و بیشتر از افراد بدون مشکل یادگیری مشکلات روانی دارند. (به‌عنوان مثال، راسکیند و همکاران، ۱۹۹۹؛ ویلسون، آرمسترانگ، فیوری و والکوت، ۲۰۰۹).

مطالعات در میان کودکان و نوجوانان ارتباط بین مشکلات سلامت روان و مشکلات یادگیری را نشان داده است (ملترز، گودمن، مگان، کارول، ۲۰۰۵؛ به کارول و مگان، ۲۰۰۶ مراجعه کنید). فرا تحلیل سطوح بالاتری از افسردگی (مگ و ریید، ۲۰۰۶؛ نلسون و هاروارد، ۲۰۱۱ بخش ب) و اضطراب (هاروارد و نلسون، ۲۰۱۱ بخش الف) را در این گروه نشان داده است. اگرچه مطالعات با نمونه‌های بزرگسالان کمیاب است، یافته‌های آن‌ها با نمونه‌های کودکان یا نوجوانان مطابقت دارد (مانند کارول و ایلز، ۲۰۰۶؛ دیویس، نیدا، زلومکه و نبل-شوالم، ۲۰۰۹؛ هوی و همکاران، ۱۹۹۷؛ راسکیند و همکاران، ۱۹۹۹) بعلاوه میزان اختلالات بزرگسالان (اضطراب، افسردگی، غم و اندوه) با آن‌هایی که در بین کودکان و نوجوانان یافت می‌شود قابل‌مقایسه است (دیویس و همکاران، ۲۰۰۹؛ کلاسن، تزی و هانوک، ۲۰۱۳). تقریباً نیمی (۴۷٪) از بزرگسالان دارای ناتوانی ذهنی همچنین مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند (لهوات کی، ۲۰۰۹؛ لین و همکاران، ۲۰۱۴). تقریباً یک‌چهارم کلی جمعیت مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند (جهان سازمان بهداشت، ۲۰۰۱).

در دسته‌بندی اختلالات یادگیری، اختلال خواندن و اختلال ریاضی اختلالات پیچیده عصبی رشدی به شمار رفته‌اند که منشأ بیولوژیکی دارند و در کتابچه‌های راهنمای تشخیصی به‌عنوان بیماری شناخته می‌شوند (DSM-5 و ICD-10؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ جهان سازمان بهداشت، ۱۹۹۲) با این حال نظریه دل‌بستگی از جان بولبی توسعه یافته است (۱۹۸۲/۱۹۶۹) مشاهدات کودکانی که از مراقبان‌شان جدا شده بودند و مشاهدات مری آیزنورث از تعاملات نوزاد و مادر (آیزنورث و ویتینگ، ۱۹۶۹). بولبی (۱۹۸۲/۱۹۶۹) پیشنهاد کرد که همه انسان‌ها با یک سیستم دل‌بستگی روانی ذاتی به دنیا می‌آیند که به نوزادان انگیزه می‌دهد تا به دنبال نزدیکی باشند. یا در دسترس بودن یک مراقب، به‌منظور افزایش آن‌ها احتمال زنده ماندن بولبی (۱۹۸۲/۱۹۶۹) پیشنهاد کرد که افراد الگوهای کاری داخلی ایجاد می‌کنند بر اساس تجربیات خود از مراقبت که پس از آن به‌عنوان مدل‌های پیش‌بینی‌کننده تعاملات آینده عمل می‌کنند و رفتار حال و آینده از مشاهدات آن‌ها هدایت می‌کنند. آیزنورث و ویتینگ (۱۹۶۹) پیشنهاد کردند که نوزادان از مادران خود به‌عنوان یک پایگاه امن استفاده می‌کنند که اجازه می‌داد آن‌ها محیط خود را کشف کنند، اما این فرآیند همراه با کیفیت تعامل متفاوت است.

بررسی‌ها نشان داده است که رابطه کودک والد در بروز ناتوانی‌های یادگیری نقش دارد علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که شدت علائم به رابطه خانواده و پیامدهای که گریبان‌گیر کودک است، مربوط می‌شود (به‌عنوان مثال، کاپوزی و همکاران، ۲۰۰۸؛ سن و آیتاک، ۲۰۱۷؛ روتمن و کازدن، ۱۹۹۵). یکی از اهداف این پژوهش علاوه بر این، هدف ما ترسیم پرتراهی از

¹ Developmental learning disabilities (LDs)

² Reading disability (RD)

«رابطه نزدیک» کودکان با والدین و بررسی نقش احتمالی رفتارهای والدین در ابتلا کودکان به ناتوانی‌های یادگیری بود. این کودکان برای توضیح، مشکلات در زندگی تحصیلی تعارض‌هایی دارند و این هم عاطفه منفی بین مادر و کودک، یا گرمی، حساسیت و مثبت در هنگام کنار آمدن باهم با این مشکلات تأثیر می‌گذارد (آل یوگان، ۲۰۱۲، ۲۰۱۴، ۲۰۱۶؛ آل یوگان، میکولانسر، ۲۰۰۴). مطالب قبلی مبین این بودند که کودکان دارای معلولیت شدید و مبتلا به انواع اختلالات رشدی مثل اختلالات یادگیری و خانواده‌های آن‌ها مشکلات بیشتری را در ارتباط با کودکان در قیاس با کودکان دارای ناتوانی خفیف و متوسط تجربه می‌کنند (بروک، ۱۹۸۶؛ آیتک و سن، ۲۰۱۷؛ کاراسلان، دیکن و ماهونی، ۲۰۱۱؛ لیون، ۱۹۹۶؛ روتمن و کوزدن، ۱۹۹۵).

کمال‌گرایی به نیاز شدید به عمل کردن در سطحی بی‌عیب و نقص و پایبندی به استانداردهای بیش‌ازحد بالا اشاره دارد (فلت و هویت، ۲۰۰۲). کمال‌گرایی به‌طور کلی به‌عنوان یک ساختار چندوجهی در نظر گرفته می‌شود (فراست، مارتین، لاهارت و روزنبلیت، ۱۹۹۰). کمال‌گرایی خودمحور به معیارهای بالای موفقیت برای خود و تمایل به دستیابی به کمال اشاره دارد. کمال‌گرایی تجویز شده از نظر اجتماعی به این باور اشاره دارد که انتظارات غیرواقعی بالایی توسط دیگران به خود تحمیل می‌شود. کمال‌گرایی دیگر گرا به داشتن استانداردهای بیش‌ازحد بالا برای دیگران اشاره دارد (هویت و فلت، ۱۹۹۱). کمال‌گرایی نیز به‌عنوان سازگار/ناسالم (مثلاً انتظارات یا استانداردهای شخصی بالا) یا ناسازگار/ناسالم (مثلاً اختلاف بین انتظارات شخصی و خودارزیابی عملکرد) در نظر گرفته می‌شود (رایس، اشبی و اسلینی، ۲۰۰۷). کمال‌گرایی انطباقی با ویژگی‌های مثبتی مانند وظیفه‌شناسی، تلاش برای موفقیت، نظم، انضباط شخصی، سازمان‌دهی، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و موفقیت تحصیلی همراه است (هیل، هولسمن و آراوجو، ۲۰۱۰). برعکس، کمال‌گرایی ناسازگار با خودکشی و همچنین اضطراب، خلق، غذا خوردن و سایر اختلالات روانی در بزرگسالان و جوانان مرتبط است (بون و همکاران، ۲۰۱۲، دیبارتولو و وارنر، ۲۰۱۲، فلت و همکاران، ۲۰۱۱، راکسبورو و همکاران، ۲۰۱۲). نوع کمال‌گرایی که در این مقاله بحث می‌شود از نوع تحمیل شده از طرف والدین به کودک است، البته در صورتی که به رشد شخصی کودک منجر شود جنبه پاتولوژی به خود نمی‌گیرد، اما زمانی که به‌صورت دیکتاتور مآبان القا می‌شود و استبداد بایدها شدیدتر می‌شود، جنبه پاتولوژی به خود می‌گیرد. چندین محقق ارتباطی بین کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی و دیگر گرا را با خودمحوری والدین و کودک پیدا کرده‌اند (به‌عنوان مثال، اپلتون، هال و هیل، ۲۰۱۰).

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو ویلکات و همکاران (CLDQ)

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو توسط ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) تهیه شده و مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل اساسی خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی می‌داند که موجب مشکلات یادگیری می‌شوند. این پرسشنامه که از ۲۰ آیتم تشکیل شده است، توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) هست. اعتبار این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن، توسط سازندگان پرسشنامه با روش‌های همسانی درونی و باز آزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را به دست داده است (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). روایی تفکیکی و روایی سازه پرسشنامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرای مؤلفه‌های این پرسشنامه با پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛ ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضایی ۰/۳۰ (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱).

پرسشنامه ۳۰ سؤالی شیوه‌های فرزند پروری با مریند (۱۹۷۳)

فرم اولیه این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که توسط دیانا با مریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه توسط حسین پور (۱۳۸۱)، ترجمه شده است. این پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری والدین را در سه عامل سهل‌گیرانه و استبدادی و

به شیوه قاطع و اطمینان‌بخش مربوط است؛ که در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملاً موافقم تا حدودی موافقم تا حدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده است که با جمع نمره‌های سؤال‌های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد سؤالات نمره مجزا به دست می‌آید. روایی و پایایی این پرسشنامه تأیید شده است بورای (۱۹۹۱) برای بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه از روش «افتراقی» استفاده نمود و مشاهده کرد که شیوه استبدادی رابطه منفی با سهل‌گیری ($r = 0/38$) و اقتدار منطقی ($r = 0/48$) دارد و شیوه سهل‌گیری رابطه معنی‌داری با شیوه اقتدار منطقی او نداشت ($r = 0/7$) (مهر افروز، ۱۳۷۸). بورای (۱۹۹۱) برای محاسبه پایایی از روش «باز آزمایی» استفاده کرد و نتایج زیر را به دست آورد. ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی، ۰/۷۸ برای شیوه اقتداری. او همچنین «ثبات درونی» را با استفاده از فرمول «آلفای کرونباخ» محاسبه نمود که ۰/۷۵ برای شیوه سهل‌گیری ۰/۸۵ برای شیوه استبدادی و ۰/۸۲ برای شیوه اقتدار منطقی به دست آورد (مهر افروز، ۱۳۷۸). در انستیتوی روان‌پزشکی ایران نیز اسفندیاری (۱۳۷۴) فرم اصلی پرسشنامه را ترجمه و اصلاحات لازم را در آن صورت داد. سپس از تعداد ۱۰ نفر صاحب‌نظر در زمینه روان‌شناسی و روان‌پزشکی (۲ نفر دکترای روان‌شناسی، یک نفر روان‌پزشک، ۲ نفر کارشناسی ارشد روان‌شناسی، ۲ نفر دانشجوی دوره کارشناسی ارشد و ۳ نفر کارشناس روان‌شناسی) خواسته شد تا میزان اعتبار هر جمله را با زدن علامت مشخص نمایند و در صورت لزوم نظر اصلاحی خود را نیز بیان نموده و جمله پیشنهادی خود را اضافه نمایند نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که پرسشنامه مذکور دارای روایی (اعتبار) صوری است.

پرسشنامه کمال‌گرایی هیل (۲۰۰۴)

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط هیل و همکاران ساخته شده است. پرسشنامه کمال‌گرایی به سنجش میزان کمال‌گرا بودن افراد می‌پردازد. این پرسشنامه دارای ۵۹ سؤال است که جواب هر سؤال به صورت لیکرت چهاردرجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم هست. در پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرای آن از طریق بررسی رابطه ابعاد مقیاس با مقیاس سلامت عمومی بررسی شد. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ حاکی از پایایی قابل‌قبول (۱/۸۱) این پرسشنامه بود. همچنین روایی مقیاس نیز با وجود رابطه بین ابعاد منفی کمال‌گرایی و سلامت روانی تأیید گردید.

روش تحقیق

به‌منظور انتخاب نوع روش آماری می‌بایست به هدف پژوهش توجه کرد؛ با توجه به این که هدف پژوهش حاصل تبیین شیوع اختلالات یادگیری خاص بر اساس کمال‌گرایی و شیوه فرزند پروری والدین هست، روش پژوهش از نوع رابطه‌ای هست. برای بررسی داده‌های توصیفی از آمار توصیفی استفاده شد. برای بررسی رابطه بایستی به پارامتریک بودن یا نامپارامتریک بودن توجه شد. تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها به دنبال تعمیم نتایج نمونه به جامعه آماری است و در انتخاب روش آماری مناسب، نوع داده‌ها از نظر نرمال یا غیرنرمال بودن نقش تعیین‌کننده دارد. در این پژوهش برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمرینوف استفاده شده است. برای آزمون نرمال بودن داده‌ها فرضیه‌های آماری بصورت زیر تنظیم می‌شود:

فرض مخالف (H_0): توزیع نمرات متغیر X نرمال است.

فرض محقق (H_1): توزیع نمرات متغیر X نرمال نیست.

جدول ۱- بررسی توزیع نرمالیتی متغیرهای پژوهشی

آزمون کولموگروف-اسمیرنف			
معناداری	درجه آزادی	آماره	
۰/۲۰	۳۳۷	۰/۱۶۶	اختلال ریاضی
۰/۱۱	۳۳۷	۰/۱۴۸	اختلال فضایی
۰/۱۸	۳۳۷	۰/۱۴۸	فوبیای اجتماعی
۰/۰۹	۳۳۷	۰/۱۰۹	اختلال خواندن
۰/۲۳	۳۳۷	۰/۱۳۲	اختلال شناخت

بررسی توزیع متغیر وابسته در سطح ۰/۰۵ آماره نشان گر این است که آزمون کولموگروف-اسمیرنف معنادار نیست و فرضیه عدم معناداری تأیید می‌شود؛ فلذا این حاکی از نرمال بودن توزیع متغیر ملاک یعنی اختلالات یادگیری هست بنابراین از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه میان داده‌ها استفاده می‌شود.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاصل دربرگیرنده همه دانش‌آموزان ابتدایی مدارس غیرانتفاعی شهر قم است. تعداد آن‌ها حدوداً ۱۰۰۰۰ نفر است.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

برآورد حاکی از این بود که حدود ۱۰۰۰۰ کودک ابتدایی در این مدارس در حال تحصیل بودند و این آمار از سوی اداره آموزش و پرورش استان شهر قم تأیید شد از فرمول کوکران برای تعیین نمونه استفاده شد.

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$

حجم نمونه حاصل در سطح ۰/۰۱ معناداری برابر با ۳۶۰ نفر محاسبه شد. به خاطر اینکه مشکلات یادگیری دانش‌آموزان را والدین آن‌ها ارزیابی می‌کردند، در این مطالعه، از دانش‌آموزان خواسته شد لینک پرسشنامه‌ها را در اختیار والدین خود بگذارند و توضیح داده شده که شرکت در پژوهش اختیاری است و در هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. به نمونه ما از بین سه مدرسه و به شیوه غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند تعداد نمونه ۳۶۰ نفر بود و آزمودنی‌های ما والدین این کودکان بودند. حدود ۳۴۰ نفر پاسخنامه برگشت داشت که با توجه به فرمول محاسبه افت نمونه قابل قبول بود (افت حدود ۵ درصد).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از دریافت داده‌ها از خروجی سایت پرسلاین به صورت فرم اکسل، داده‌ها وارد برنامه spss-24 برای تجزیه و تحلیل شدند. ابتدا توزیع نمونه‌ها بررسی شد که حاکی از استاندارد بودن توزیع متغیر ملاک بود و همبستگی داده‌ها در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ آماره با استفاده از همبستگی پیرسون بررسی شدند.

یافته‌های پژوهشی

در این بخش ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی پیرامون متغیرها پرداخته شده است و سن، جنسیت فرزندان و سن والدین و نیز متغیر ملاک یعنی اختلالات یادگیری بحث و بررسی شده است:

جدول ۲- آماره‌های توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	واریانس	کمترین	بیشترین	تعداد	
سن	۳۶/۲۵	۷۱/۹۰	۲۶	۵۵	۳۴۰	
جنسیت کودک	۱/۶۳	۰/۲۳۴	۱	۲	۳۴۰	
مشکلات یادگیری	اختلال خواندن	۱۵/۴۸	۳۶/۳۳	۶	۲۶	۳۴۰
	اختلال شناخت	۱۰/۵۴	۱۸/۲۲	۴	۲۰	۳۴۰
	اضطراب اجتماعی	۸/۸۹	۱۵/۲۹	۳	۱۵	۳۴۰
	اختلال فضایی	۸/۸۹	۱۵/۲۹	۳	۱۵	۳۴۰
	اختلال ریاضی	۷/۳۳	۹/۶۸	۳	۱۵	۳۴۰
تعداد فرزند والد	۱/۹۸	۰/۹۸۳	۱	۵	۳۴۰	

بررسی آماره‌های توصیفی نشان می‌دهد میانگین سن والدها ۳۶/۲۵ هست کم‌سن‌ترین ۲۶ و مسن‌ترین والد ۵۵ ساله هست. در این نمونه تعداد بیشتری از والدین دارای فرزند دختر هستند. بررسی میانگین نمرات اختلالات جامعه با میانگین نمره پرسشنامه حاکی از این است که نمونه‌ها از جامعه عادی و غیر بیمار انتخاب شدند. میانگین تعداد فرزند این والدین ۲ نفر بود و پراکندگی اطراف این میانگین ۰/۹۸۳ است.

بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول. تبیین شیوع مشکلات یادگیری با سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده

جدول ۳- تبیین مشکلات یادگیری بر اساس سبک فرزند پروری ادراک‌شده

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
سبک فرزندپروری مستبدانه	۱								
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۰/۱۷۵	۱							
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۲۱۵		۱						
اختلال خواندن	**۰/۴۵۹	**۰/۳۳۵		۱					
اختلال شناخت	*۰/۳۰۱	**۰/۲۹۵			۱				
اضطراب اجتماعی	**۰/۲۴۱	**۰/۲۴۲				۱			
اختلال فضایی	*۰/۲۴۱	*۰/۲۴۲					۱		
اختلال ریاضی	**۰/۴۱۷	**۰/۲۶۲	*۰/۲۸۶	*۰/۵۱۴	*۰/۲۵۵	**۰/۲۳۲	**۰/۲۳۲	۱	
اختلال کل	*۰/۴۳۱	**۰/۳۵۶	**۰/۳۶۵						۱

**روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. *روابط در سطح ۰/۰۵ معنادار هست

بررسی رابطه بین انواع سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده با مشکلات یادگیری نشان می‌دهد که رابطه فرزند پروری مقتدرانه فقط با اختلال ریاضی ($r=0/286$) در سطح $0/05$ معنادار هست. رابطه بین سبک‌فرزندپروری سهل‌گیرانه با اختلال خواندن، اختلال شناخت، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال ریاضی و نمره کل مشکلات یادگیری در سطح $0/01$ معناداری به ترتیب برابر با $0/335$ ، $0/295$ ، $0/242$ ، $0/262$ ، $0/356$ است و با اختلال فضایی در سطح $0/05$ معناداری $0/242$ است. رابطه بین سبک‌فرزندپروری مستبدانه با اختلال خواندن، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال ریاضی در سطح $0/01$ معناداری به ترتیب برابر با $0/459$ ، $0/241$ ، $0/417$ است و این رابطه برای اختلال شناخت و اختلال فضایی در سطح $0/05$ معناداری به ترتیب برابر با $0/301$ و $0/241$ هست.

جدول ۴- ضرایب تأثیر، بتا و t رگرسیون پیش‌بینی مشکلات یادگیری از روی سبک‌فرزندپروری ادراک‌شده

ملاک	پیش‌بین	B	SE	Beta	t	sig
مشکلات یادگیری	مقدار ثابت	0/983	0/205		7/99	0/000
	فرزندپروری استبدادی	1/036	0/192	0/321	5/406	0/000
	فرزندپروری سهل‌گیرانه فرزند	0/748	0/211	0/229	3/539	0/000
	فرزند پروری مقتدرانه	0/684	0/261	0/144	2/615	0/000

با توجه به نتایج جدول سطر اول (مقدار ثابت) چون مقدار سطح معناداری برابر با $0/000$ و کوچک‌تر از $0/05$ است و قدر مطلق آماره t برابر با $7/99$ و بزرگ‌تر از $1/96$ است با اطمینان ۹۵ درصد مقدار ثابت در مدل باقی می‌ماند و ضریب آن برابر با $0/983$ است. در سطر دوم (فرزندپروری استبدادی) چون مقدار سطح معناداری برابر با $0/000$ و کوچک‌تر از $0/05$ است و قدر مطلق آماره t برابر با $5/406$ بزرگ‌تر از $1/96$ است با اطمینان ۹۵ درصد مقدار ثابت در مدل باقی می‌ماند و ضریب آن $1/036$ است. در سطر سوم (فرزندپروری سهل‌گیرانه) چون مقدار سطح معناداری برابر با $0/000$ و کوچک‌تر از مقدار خطا $0/05$ هست و قدر مطلق آماره t برابر با $3/539$ و بزرگ‌تر از $1/96$ هست با اطمینان ۹۵ درصد تغییر فرزندپروری سهل‌گیرانه در مدل می‌ماند؛ و ضریب آن $0/748$ است. در سطر چهارم (فرزندپروری مقتدرانه) چون مقدار سطح معناداری برابر با $0/000$ و کوچک‌تر از مقدار خطا $0/05$ می‌باشد و قدر مطلق آماره t برابر با $2/615$ و بزرگ‌تر از $1/96$ است با اطمینان ۹۵ درصد متغییر فرزندپروری مقتدرانه در مدل می‌ماند؛ و ضریب آن $0/684$ است. سبک‌های فرزندپروری ادراک شده نقش معناداری در هر یک از نشانه‌های مشکلات یادگیری دارد ($p<0/01$) که ضریب تأثیر استاندارد فرزندپروری استبدادی، فرزندپروری سهل‌گیرانه، فرزندپروری مقتدرانه، به ترتیب $(\beta=1/036)$ ، $(\beta=0/748)$ ، $(\beta=0/684)$ است و بدین معناست که به ازای یک نمره افزایش سبک فرزندپروری استبدادی، سهل‌گیرانه و مقتدرانه، $5/406$ ، $3/539$ ، $2/615$ نمره در متغیرملاک یعنی مشکلات یادگیری افزایش خواهیم داشت.

جدول ۵- خلاصه تحلیل رگرسیون نشانه‌های مشکلات یادگیری از روی سبک‌های فرزندپروری ادراک شده

Durbin-watson	R ²	R	F	Ms	Df	SS	رگرسیون	مشکلات یادگیری
				۶۵۰۷/۱۲۴	۳	۱۹۵۲۱/۳۷۱	رگرسیون	مشکلات
			۲۸/۹۲۵**	۲۲۴/۹۶۷	۳۳۶	۷۵۵۸۸/۹۰۷	باقیمانده	یادگیری
					۳۳۹	۹۵۱۱۰/۲۷۸	کل	

الف) متغیر وابسته: مشکلات یادگیری (ب) پیش‌بین: سبک فرزند پروری ادراک شده **معناداری در سطح $0/01$ آماری

قبل از انجام تحلیل رگرسیون می‌بایست از خطی بودن آن اطمینان حاصل می‌گشت؛ با استفاده از ضریب همبستگی، خطی بودن رابطه تأیید شد. یکی از شرط‌های مهم در برآورد پارامترهای رگرسیون خطی به روش OLS یا رگرسیونی کمترین مربعات^۳، نرمال بودن باقی‌مانده‌ها است. در اینجا برای آزمون تصادفی و استقلال باقی‌مانده‌ها از آزمون Durbin-Watson استفاده کرده‌ایم، Durbin-Watson آماره مربوطه را با مقدار ۲/۰۰۳ نشان می‌دهد. اگر مقدار این آماره نزدیک به ۲ باشد، نشان از مستقل بودن باقی‌مانده‌ها خواهد داد. به این ترتیب باز هم شرط دیگری از شروط مربوط به رگرسیون خطی (OLS) برآورده می‌شود. طبق جدول شماره ۵، میزان F محاسبه شده تحلیل واریانس رگرسیون مشکلات یادگیری و نمره بر اساس جنبه‌های فرزندپروری ادراک شده در سطح $P < 0/01$ معنادار است که نشانگر این است که سبک‌های فرزندپروری ادراک شده به صورت معناداری مشکلات یادگیری را پیش‌بینی می‌کند که سهم سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی مشکلات یادگیری برابر با ۰/۴۵۳ است که این بدین معناست که سبک‌های فرزندپروری ادراک شده ۲۰ درصد از نمرات مشکلات یادگیری را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه شماره دو: بررسی رابطه بین کمال‌گرایی با شیوع مشکلات یادگیری

جدول ۶- رابطه بین کمال‌گرایی با اختلالات یادگیری

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						۱	۱. کمال‌گرایی
					۱	**۰/۷۹۲	۲. اختلال خواندن
				۱	۰/۶۰۲	**۰/۲۵۳	۳. اختلال شناخت
			۱	*۰/۷۶۰	*۰/۳۹۴	۰/۱۰۳	۴. اضطراب اجتماعی
		۱		*۰/۷۶۰	*۰/۳۹۴	۰/۰۱۲۴	۵. اختلال فضایی
	۱			**۰/۲۵۵	**۰/۵۱۴	**۰/۳۲۵	۶. اختلال ریاضی
۱	**۰/۵۴۳	**۰/۸۴۴	**۰/۸۸۴	**۰/۸۷۲	۰/۱۰۵	**۰/۶۳۵	۷. اختلال یادگیری کل

**روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. *روابط در سطح ۰/۰۵ معنادار هست.

بررسی رابطه بین کمال‌گرایی والدین با مشکلات یادگیری فرزندان حاکی از این است که رابطه مذکور در سطح ۰/۰۱ معناداری برای رابطه بین کمال‌گرایی والدین با اختلال خواندن، اختلال شناخت و اختلال ریاضی به ترتیب ۰/۷۹۲، ۰/۲۵۳ و ۰/۳۲۵ هست. رابطه بین کل مقیاس مشکلات یادگیری با کمال‌گرایی هم در سطح ۰/۰۱ معنادار و برابر با ۰/۳۶۵ است.

جدول ۷- ضرایب تأثیر، بتا و t رگرسیون پیش‌بینی مشکلات یادگیری از روی کمال‌گرایی

ملاک	پیش‌بین	B	SE	Beta	t	sig
مشکلات یادگیری	مقدار ثابت	۴۷/۴۳۶	۸/۵۵۸		۵/۵۴۳	۰/۰۰۰
	کمال‌گرایی	۰/۰۱۴	۰/۰۳۳	۰/۰۲۳	۰/۶۷۱	۰/۶۷۱

متغیر وابسته: مشکلات یادگیری

³ Ordinary Least Square

با توجه به نتایج جدول در سطر اول (مقدار ثابت) چون مقدار سطح معناداری برابر $0/000$ و کوچکتر از $0/05$ است و قدر مطلق آماره t برابر با $5/543$ بزرگتر از $1/96$ است با اطمینان ۹۵ درصد مقدار ثابت در مدل باقی می‌ماند و ضریب آن $47/436$ است. در سطر دوم (کمال‌گرایی) چون مقدار سطح معناداری برابر با $0/671$ و بزرگتر از مقدار خطا $0/05$ می‌باشد و قدر مطلق آماره t برابر با $0/671$ کوچکتر از $1/96$ می‌باشد با اطمینان ۹۵ درصد متغییر کمال‌گرایی مدل رد می‌شود. با توجه به این روابط کمال‌گرایی احتمالاً نقش معناداری در هر یک از نشانه‌های مشکلات یادگیری ندارد ($p < 0/01$) با توجه به این موارد، احتمالاً کمال‌گرایی والدین پیش‌بین خوب مشکلات یادگیری نیست.

جدول ۸- خلاصه تحلیل رگرسیون نشانه‌های مشکلات یادگیری از روی سبک‌های فرزندپروری ادراک شده

Durbin-watson	R ²	R	F	Ms	Df	SS	
				۴۷۹۹/۰۸۷	۸	۳۸۳۹۲/۶۹۹	رگرسیون
				۱۷۱/۳۵۲	۳۳۱	۵۶۷۱۷/۵۷۹	باقیمانده
۲/۰۴۳	۰/۴۰۴	۰/۶۳۵	۲۸/۰۰۷**		۳۳۹	۹۵۱۱۰/۲۷۸	کل

الف) متغیر وابسته: مشکلات یادگیری ب) پیش‌بین: کمال‌گرایی**معناداری در سطح $0/01$ آماری
قبل از انجام تحلیل رگرسیون می‌بایست از خطی بودن آن اطمینان حاصل شود؛ با استفاده از ضریب همبستگی و نیرومند بودن رابطه، خطی بودن رابطه تأیید شد. یکی از شرط‌های مهم در برآورد پارامترهای رگرسیون خطی به روش OLS یا رگرسیونی کمترین مربعات^۴، نرمال بودن باقی‌مانده‌ها است. در اینجا برای آزمون تصادفی و استقلال باقی‌مانده‌ها از آزمون Durbin-Watson استفاده کرده‌ایم، Durbin-Watson آماره مربوطه را با مقدار $2/043$ نشان می‌دهد. اگر مقدار این آماره نزدیک به ۲ باشد، نشان از مستقل بودن باقی‌مانده‌ها خواهد داد. به این ترتیب باز هم شرط دیگری از شروط مربوط به رگرسیون خطی (OLS) برآورده می‌شود. طبق جدول شماره ۸، میزان F محاسبه شده تحلیل واریانس رگرسیون مشکلات یادگیری و نمره بر اساس جنبه‌های کمال‌گرایی والدین در سطح $P < 0/01$ معنادار است که نشانگر این است که کمال‌گرایی به صورت معناداری مشکلات یادگیری را پیش‌بینی می‌کند که سهم سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی مشکلات یادگیری برابر با $0/635$ است که این بدین معناست که سبک‌های فرزندپروری ادراک شده ۴۰ درصد از نمرات مشکلات یادگیری را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس پژوهش حاصل فرضیه اول مبنی بر رابطه بین سبک‌های فرزند پروری با مشکلات یادگیری بحث و بررسی شد. در این پژوهش، رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با شیوع مشکلات یادگیری معنادار نبود. با این حال رابطه بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه با مشکلات یادگیری وارونه بود. در بررسی ادبیات پژوهشی زارعی و ابراهیمی (۱۳۹۶) هم به نتایج مشابهی دست یافته بودند، در این پژوهش هرچه انتظار والدین از کودکان بیشتر می‌شد میزان مشکلات آن‌ها کمتر بود، به عبارتی انتظار سازه‌ای بود که والدین را به تکاپو داشتن کودک برای یادگیری سوق می‌داد اما این پژوهش نشان داد که نحوه اعمال انتظار والدین در بروز مشکلات یادگیری نقش دارد. والدینی که از روش سهل‌گیرانه یا استبدادی استفاده می‌کنند میزان بالاتری از مشکلات یادگیری را در فرزندان خود تجربه می‌کنند. میزان این اختلال در والدین دارای سبک استبدادی بیشتر از سهل‌گیرانه بود. در روش سهل‌گیرانه والدین انتظارات کم از کودک دارند یا اصلاً انتظاری ندارند اما در سبک استبدادی این انتظار به صورت دیکته و اجبار بر کودک اعمال می‌شود این نتایج با همسو با پژوهش خسروی و حکیمی

⁴ Ordinary Least Square

(۱۳۹۱) قربانی و نقدی (۱۳۹۹) و با یافته‌های کول و رم (۱۹۸۶)، گرستن و همکاران (۲۰۰۹)، برتون (۲۰۰۲)، محمودی جسور (۱۳۸۵) و رحمتی و همکاران (۱۳۸۵) همسوست و موید آن است که برخورداری از آزادی درست و مطلوب، میل به همکاری و حس اعتماد به نفس را در کودکان برانگیخته و سبب سازگاری آن‌ها می‌شود و محدود کردن یا بی‌توجهی با شیوع مشکلات خلقی، اعتماد به نفس پایین و مشکلات یادگیری همراه بوده است. با این حال سننها ورمی و هرش (۲۰۱۶) نیز نتایج متفاوتی با نتایج با داده‌های ما به دست آورده بودند و این مربوط به سبک مقتدرانه از فرزند پروری بود که در آن سبک فرزند پروری مقتدرانه بالاترین میزان خودمختاری و کمترین میزان مشکلات یادگیری را به خود اختصاص داده بودند.

در پژوهش ناوالی، گیلدن و ریان (۲۰۰۹) هم به بررسی مقایسه‌ای مواردی پرداخته شد که بیشترین مشکلات را برای والدین ایجاد می‌کردند و در این پژوهش نشان داده شد که هر گروه از سبک فرزندپروری بیشتر با مشکلات رفتاری و نه مشکلات یادگیری بیشترین مشکل را برای والدین داشتند؛ بنابراین عمده مشکلات همبود با مشکلات یادگیری تشدید کننده اوضاع بود. یافته‌های فرضیه اول اهمیت رفتار و شیوه‌های تربیتی والدین در سلامت روانی افراد بود؛ به طوری که رفتار محبت آمیز والدین، تنبیه و سرزنش والدین، توقعات و انتظارات متناسب با توانایی فرزندان و ارائه مسئولیت و استقلال از سوی والدین به ترتیب بیشترین اختلال روانی و مشکلات روان شناختی و نیز مشکلات یادگیری را ایجاد می‌کردند، با این حال در مطالعات آسیب شناسی موارد زیر را هم می‌بایست در نظر گرفت. سبک‌های فرزندپروری والدین ساختاری است که روابط تعاملی بین والدین و کودکان را نشان می‌دهد. فقدان مهر و محبت والدین به بی‌پناهی فرزندان می‌انجامد و جرأت، خلاقیت و اعتماد به نفس فرزندان کاهش می‌یابد. رایج‌ترین خطایی که والدین در الگوی تربیتی مرتکب می‌شوند این است که اکثراً معتقدند فرزندان نباید ناراحت و ناکام شوند. همین امر سبب می‌شود در برابر ناملایماتی‌ها بی‌تاب و بی‌صبر باشند. ارتباط نامطلوب والدین با فرزندان سبب افسردگی و پرخاش‌گری فرزندان می‌شود. نوجوانانی که از سوی والدین مورد آزار و اذیت قرار رفتارهای خشن در آنها افزایش می‌یابد (شعبانی و مؤیدی، ۱۳۹۶). والدینی که برای حل تعارض، سبک‌های خصمانه به کار می‌برند، فرزندان آنها رفتار بیشترین درگیری با مشکلات روانی دارند و اختلالات یادگیری از جمله آن‌ها هست (برجعی، ۱۳۸۵).

آنچه از بررسی ادبیات پژوهشی و نتایج این پژوهش در باب رابطه فرزندپروری با شیوع مشکلات یادگیری به این نتیجه می‌رسیم:

شیوع اختلالات یادگیری تحت تأثیر دو عامل هست: انتظار و توقع و دیگری پاسخدهی، صمیمیت و اطمینان بخشی والدین. عمده بررسی انتظار اگر با بی‌توجهی باشد تحت عنوان سهل‌گیری و اگر انتظارات غیرواقع بینانه باشد با کمال‌گرایی شناخته می‌شود. هنگامی که انتظارات سخت‌گیرانه یا اهداف و انتظارات مبهم هستند، الگوی مستبدانه بیشتر به بروز مشکلات یادگیری منجر می‌شود. در این فضا احساس حقارت افزایش می‌یابد. بنابر این هنگامی که سطوح انتظارات، عدم اعتماد به نفس و احساس ناکارآمدی همزمان با محبت کاهش پیدا کند، شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه افزایش می‌یابد و سهل‌گیری یا استبداد بیانگر تعامل نامناسب و کنترل غیرمنصفانه است

بررسی فرضیه دوم به بررسی رابطه کمال‌گرایی والدین با شیوع مشکلات یادگیری در آن‌ها پرداخت. رابطه بین این دو متغیر به طور کلی معنادار نبود با این حال رابطه بین کمال‌گرایی با اختلالات خواندن معنادار بود و این مقدار عددی بزرگ هست. نتایج مشابه با یافته‌های ما در پژوهش‌های توسلی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)؛ ییلدیز، ایلدیکوگل و دورو (۲۰۲۰)؛ گول و همکاران (۲۰۱۹)؛ کلانتری و همکاران (۲۰۱۷)؛ خرمی، عباسی، رجبی (۱۳۸۹)؛ پورطالب، پورطالب و آرمون (۲۰۲۱)؛ تیلور و فرانسیس (۲۰۲۱) به دست آمده بود. با توجه به این نتایج کمال‌گرایی والدین در بروز مشکلات خواندن کودکان نقش دارد. د. لانگ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان بررسی ارتباط کیفیت روابط والد-فرزند با اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان به این نتیجه دست یافته است که کیفیت روابط والد-فرزند با اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان رابطه دارد که همسو با پژوهش حاضر است. متین و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان پدیدارشناسی تجارب مادران با فرزند دارای مشکلات یادگیری به این نتیجه دست یافته است که ارتباط با والدین در پیشبینی اختلالات یادگیری سهم دارد؛ که همسو با پژوهش حاضر است. تبیینی که برای این فرضیه می‌توان ارائه داد از اینقرار است که کودکان دارای اختلالات یادگیری، با وجود اینکه در اکثر مواقع

از هوش طبیعی بسیاری برخوردارند، نمی‌توانند پیشرفت تحصیلی مطلوبی داشته باشند فلذا دانش‌آموزانی که دچار اختلال یادگیری هستند در حین یادگیری با مشکلات و اشتباهات بیشتری مواجه می‌شوند همچنین والدین دانش‌آموزان مبتلا به مشکل خواندن و نوشتن بیشتر از سبک فرزند پروری سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند و والدین دانش‌آموزان عادی بیشتر از سبک فرزند پروری مقتدرانه استفاده می‌کنند مبتنی بر سؤال اول پژوهش اثبات گردید که ارتباط با والدین در پیش‌بینی اختلالات یادگیری سهم دارد. با توجه به این نتایج، پیشنهاد می‌شود برنامه و کارگاه‌های آموزشی برای آموزش نحوه ارتباط والد-فرزند بین دانش‌آموزان و والدین‌شان جهت غنی‌تر شدن رابطه آن‌ها تهیه شود؛ بعلاوه بروشورهای آموزشی هم برای آموزش این رابطه تهیه می‌شود. با توجه به اینکه در فرضیه دوم پژوهش مطرح گردید، کمال‌گرایی در با شیوع مشکلات یادگیری نقش دارد، این نقش معنادار نبود اما در مورد مشکلات خواندن این رابطه نیرومند بود؛ فلذا پیشنهادات ذیل مطرح می‌شود طی بروشورهای آموزشی به خانواده‌ها آموزش داده شود که کمال‌گرایی چه آثاری می‌تواند بر عملکرد یادگیری کودکان داشته باشد. پیشنهاد می‌شود طی یک پژوهش میدانی و کیفی از طریق مصاحبه به بررسی این رابطه پرداخته شود که شدت این روابط تا چه میزان است و برای هر والد به طور منحصر بررسی گردد و در آخر در صورت وجود مشکلی که کارکرد بالقوه را بالفعل نمی‌کند؛ راه‌کارهایی ارائه شود از طرفی با شناخت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و اقدامات مناسب برای کمک به این دانش‌آموزان می‌توان از بروز مشکلات تحصیلی متعدد از جمله مشکلات خواندن، نوشتن و دیکته در دوران تحصیل و پس از آن پیشگیری نمود.

منابع

۱. حاجلو، نادر؛ رضایی شریف، علی، (۱۳۹۰)، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو، مجله ناتوانی‌های یادگیری، پاییز و زمستان ۱۳۹۰، ۱(۱): ۲۴-۴۳.
۲. زارعی، سیروان و ابراهیمی، رحمان، ۱۳۹۴، تأثیر سبک‌های فرزند پروری والدین بر اختلالات یادگیری دانش‌آموزان ابتدایی، کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی.
۳. توسلی زاده، راحیل، حسینی، سعیده السادات، امیری، حسن، عارفی، مختار. (۱۴۰۱). ارائه مدل اختلالات یادگیری بر اساس ارتباط با والدین و کمال‌گرایی. *خانواده درمانی کاربردی*
۴. جمشیدی، بهنام، حسین چاری، مسعود، شهربانو، حقیقت، رزمی، محمدرضا، (۱۳۸۷)، اعتباریابی مقیاس جدید کمال‌گرایی، مجله علوم رفتاری، دوره ۳، شماره ۱، بهار.
۵. فرنودیان پریسا، اسدزاده حسن و ابراهیمی قوام صغری (۱۳۹۳). رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری والدین با کمال‌گرایی و خودتنظیمی و مقایسه آن در دانش‌آموزان خانواده‌های تک‌فرزند و چندفرزند.
6. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical classification of mental disorders*. 5th edn Arlington, VA: American Psychiatric Association.
7. Aro, T. Eklund, K. Eloranta, A. K. Närhi, V. Korhonen, E. & Ahonen, T. (2019). Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning disabilities*, 52(1), 71-83.
8. Capozzi, P. Morini, C. Piga, S. Cuttini, M. & Vadala, P. (2008). Corneal curvature and axial length values in children with congenital/infantile cataract in the first 42 months of life. *Investigative ophthalmology & visual science*, 49(11), 4774-4778.
9. Davis, T. E. Nida, R. E. Zlomke, K. R. & Nebel-Schwalm, M. S. (2009). Health-related quality of life in college undergraduates with learning disabilities: The mediational roles of anxiety and sadness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 228-234.

10. Barbaresi, W. J. Katusic, S. K. Colligan, R. C. Weaver, A. L. & Jacobsen, S. J. (2005). Math learning disorder: Incidence in a population-based birth cohort, 1976-82, Rochester, Minn. *Ambulatory Pediatrics*, 5(5), 281-289.
11. Dirks, E. Spyer, G. van Lieshout, E. C. & de Sonnevile, L. (2008). Prevalence of combined reading and arithmetic disabilities. *Journal of learning disabilities*, 41(5), 460-473.
12. Landerl, K. & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 287-294.
13. Chen, W. W., Yang, X., & Jiao, Z. (2022). Authoritarian parenting, perfectionism, and academic procrastination. *Educational Psychology*, 1-15.
14. Moll, K. Göbel, S. M. & Snowling, M. J. (2015). Basic number processing in children with specific learning disorders: Comorbidity of reading and mathematics disorders. *Child neuropsychology*, 21(3), 399-417.
15. Bowes, L. Arseneault, L. Maughan, B. Taylor, A. Caspi, A. & Moffitt, T. E. (2009). School, neighborhood, and family factors are associated with children's bullying involvement: A nationally representative longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(5), 545-553.
16. Sinha, D., Verma, N., & Hershe, D. (2016). A comparative study of parenting styles, parental stress and resilience among parents of children having autism spectrum disorder, parents of children having specific learning disorder and parents of children not diagnosed with any psychiatric disorder. *Ann Int Med Dent Res*, 2(4), 106-111.
17. Morris, M. A. Schraufnagel, C. D. Chudnow, R. S. & Weinberg, W. A. (2009). Learning disabilities do not go away: 20-to 25-year study of cognition, academic achievement, and affective illness. *Journal of Child Neurology*, 24(3), 323-332.
18. Raskind, M. H. Goldberg, R. J. Higgins, E. L. & Herman, K. L. (1999). Patterns of change and predictors of success in individuals with learning disabilities: Results from a twenty-year longitudinal study. *Learning Disabilities Research & Practice*, 14(1), 35-49.
19. Undheim, A. M. (2009). A thirteen-year follow-up study of young Norwegian adults with dyslexia in childhood: reading development and educational levels. *Dyslexia*, 15(4), 291-303.
20. Wilson, A. G. Dann, C. & Nickisch, H. (2015). Thoughts on massively scalable Gaussian processes. arXiv preprint arXiv:1511.01870.
21. Mullen, G. (2018). Intellectual disability and attachment theory among adults: An early systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(3), 252-263.
22. Mullen, G. (2018). Intellectual disability and attachment theory among adults: An early systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(3), 252-263.
23. Çen, S. & Aytac, B. (2017). Ecocultural perspective in learning disability: Family support resources, values, child problem behaviors. *Learning Disability Quarterly*, 40(2), 114-127.
24. Rothman, H. R. & Cosden, M. (1995). The relationship between self-perception of a learning disability and achievement, self-concept and social support. *Learning Disability Quarterly*, 18(3), 203-212.
25. Al-Yagon, M. (2012). Adolescents with learning disabilities: Socioemotional and behavioral functioning and attachment relationships with fathers, mothers, and teachers. *Journal of youth and adolescence*, 41(10), 1294-1311.

26. Al-Yagon, M. & Mikulincer, M. (2004). Socioemotional and academic adjustment among children with learning disorders: The mediational role of attachment-based factors. *The journal of special education*, 38(2), 111-123.
27. Bruck, M. (1986). Adjustments of Learning. *Handbook of cognitive, social, and neuropsychological aspects of learning disabilities*, 1, 361.
28. Karaaslan, O. Diken, I. & Mahoney, G. (2011). The effectiveness of the responsive teaching parent-mediated developmental intervention programme in Turkey: A pilot study. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(4), 359-372.
29. Lyon, G. & Krasnegor, N. A. (1996). *Attention, memory, and executive function*. Paul H Brookes Publishing.
30. Rothman, H. R. & Cosden, M. (1995). The relationship between self-perception of a learning disability and achievement, self-concept and social support. *Learning Disability Quarterly*, 18(3), 203-212.
31. Cook, L. C. & Kearney, C. A. (2014). Parent perfectionism and psychopathology symptoms and child perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 70, 1-6.
32. Gul, M., Aqeel, M., Akhtar, T., & Rehna, T. (2019). The Moderating Role of Perfectionism on the Relationship between Parenting styles and Personality Disorders in Adolescents. *Foundation University Journal of Psychology*, 3(2).
33. Mohammed, A. A. Sherit, A. M. A. Eissa, M. A. & Mostafa, A. A. (2013). Academic Procrastination among College Students with Learning Disabilities: The Role of Positive and Negative Self-Oriented Perfectionism in Terms of Gender, Specialty and Grade. *Online Submission*, 2(1), 3-14.
34. Frost, R. O. Marten, P. Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468.
35. Khormae, F., Abbasi, M., & Rajabi, S. (2011). The purpose of this study was to compare perfectionism and procrastination in mothers of students with and without learning disabilities. From among mothers of all 9-14 year old students with and without learning disability in Arak in 1389 (AH), and using a random sampling procedure a sample of 80 mothers of students with LD, and 80 mothers of normal students matched in terms of maternal age, education and number of children was selected. Data were collected using scales of perfecti. *Journal of Learning Disabilities*, 1(1), 60-77.
36. Yıldız, M., Duru, H., & Eldeleklioğlu, J. (2020). Relationship between parenting styles and multidimensional perfectionism: A meta-analysis study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 20(4).
37. Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues.
38. Rice, K. G. Ashby, J. S. & Slaney, R. B. (2007). Perfectionism and the five-factor model of personality. *Assessment*, 14(4), 385-398.
39. Hill, R. W. Huelsman, T. J. & Araujo, G. (2010). Perfectionistic concerns suppress associations between perfectionistic strivings and positive life outcomes. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 584-589.
40. Boone, L. Soenens, B. Vansteenkiste, M. & Braet, C. (2012). Is there a perfectionist in each of us? An experimental study on perfectionism and eating disorder symptoms. *Appetite*, 59(2), 531-540.

41. DiBartolo, P. M. & Varner, S. P. (2012). How children's cognitive and affective responses to a novel task relate to the dimensions of perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(2), 62-76.
42. Flett, G. L. Coulter, L. M. Hewitt, P. L. & Nepon, T. (2011). Perfectionism, rumination, worry, and depressive symptoms in early adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(3), 159-176.
43. Roxborough, H. M. Hewitt, P. L. Kaldas, J. Flett, G. L. Caelian, C. M. Sherry, S. & Sherry, D. L. (2012). Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A test of the perfectionism social disconnection model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(2), 217-233.
44. Kakavand, A., Kalantari, S., Noohi, S., & Taran, H. (2017). Identifying the relationship of parenting styles and parent's perfectionism with normal students' and gifted students' perfectionism. *Independent Journal of Management & Production*, 8(1), 108-123.