

تأثیر سطوح خشم و شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی بر خودپنداره فرزندانشان

The Impact Anger Level and Childrearing Styles of Mothers on Self-Concept of Their Children With or Without LD

E. Danesh, Ph.D.

دکتر عصمت دانش

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

M. Manavi Shad, Ph.D. Student

مرجان معنوی شاد ✉

دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان شرقی

K. Khoushabi, Ph.D.

دکتر کنایون خوشابی

روانپزشک کودک و نوجوان

M. R. Hasanzadeh Tavakoli, Ph.D.

دکتر محمدرضا حسن‌زاده توکلی

دکترای روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم و حدیث

دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۸

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۲/۱۱/۵

پذیرش مقاله: ۹۳/۱/۲۰

Abstract

Aim: The purpose of current research was to examine the impact of anger level of mothers who have children with or without LD on the self-concept of children.

Method: The method of the study was comparative and correlational. Statistical population included all mothers of children with LD that were clients of LD centers and the mothers of children without LD recruited from the same location.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر سطوح خشم و شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی بر خودپنداره فرزندانشان بود. طرح این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری این پژوهش تمامی مادران کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری بین سنین ۸ تا ۱۲ سال که به مراکز مورد نظر مراجعه کرده‌اند و جامعه کودکان عادی، کودکان مدارس همان مناطق بود.

✉ Corresponding author: Azarbaijan Shahid Madani University. Kilometer 35, Tabriz/ Azarshahr Ro-ad, Tabriz, Iran.

Email: Marjan_manavy@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: تبریز، ۳۵ کیلومتری جاده تبریز- آذرشهر، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

پست الکترونیکی: Marjan_manavy@yahoo.com

In total, 82 children were selected in two sample groups ranging 8-12 years of age with and without LD. Then, questionnaires of The State - Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2) and Baumrind Children's Self-concept Scale by Ahluwalia (1961) were filled. The data were analyzed by MANOVA and regression method.

Results: LD was not found as moderator variable in relation between anger and childrearing. Differences found between mother's children with and without LD in feeling angry, angry reaction, expression-out, anger expression - in, anger control - out, anger control - in, anger impact of behavior self-concept, educational self-concept and happy. There was a difference between children with and without LD in self-concept as well.

Conclusion: Family as the most important agency that shapes child's past demand more basic research on child-rearing styles of children with LD. It is essential to expand our research based knowledge about them. This study suggests differences between parenting styles of mothers with or without LD children that may have clinical implications for professionals involved in treatment of these children and their mothers.

Keywords: Anger, Childrearing, Learning Disabilities, Self-Concept.

به این منظور ۸۲ نفر از دانش‌آموزان بین سنین ۸ تا ۱۲ سال که به مراکز مورد نظر مراجعه کرده بودند، به‌عنوان گروه نمونه کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌های شیوه‌های فرزندپروری بامریند، ۱۹۹۱، خودپنداره کودکان آهلوالیا، ۱۹۶۱ و خشم اسپیلیبرگر، ۱۹۹۹، توسط کودکان و مادرانشان، گروه کودکان عادی و مادران، پرسش‌نامه‌های مشابه را کامل کردند. داده‌های بدست‌آمده از طریق آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری و رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند.

مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مؤلفه‌های احساس خشم، واکنش خشمناک، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم با مادران کودکان عادی تفاوت معناداری دارند. خشم مادران در رابطه میان ناتوانی یادگیری و شیوه‌های فرزندپروری نقش تعدیل‌کننده ندارد.

خشم می‌تواند مؤلفه‌های خودپنداره رفتاری، خودپنداره تحصیلی و شادی را توجیه کند. مؤلفه‌های خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی تفاوت معناداری دارند.

خانواده به‌عنوان مهم‌ترین شکل‌دهنده پیشینه هر کودک می‌تواند جزء اساسی‌ترین موارد پژوهشی باشد و با توجه به مجهولاتی که در زمینه تأثیر شرایط مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری وجود دارد، ضروری به نظر می‌رسد تا اطلاعاتی در این زمینه جمع‌آوری شود. در طی درمان برای درمانگران سوالاتی در زمینه مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و چگونگی تأثیر آن‌ها بر روند درمانی فرزندانشان ایجاد می‌شود که پژوهش حاضر می‌تواند پاسخ‌گوی آن‌ها باشد.

کلیدواژه‌ها: سطوح خشم، شیوه‌های فرزندپروری، خودپنداره، ناتوانی‌های یادگیری.

مقدمه

خانواده یکی از تأثیرگذارترین نهادهای اجتماعی در فرایند تربیت کودکان است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان است (نریمانی، آقامحمدیان و رجبی، ۱۳۸۶). هیچ بستری از نظر قدرت و گستره تأثیر، با سیستم خانواده برابری نمی‌کند. خانواده بر رشد عقلانی، هیجانی، اجتماعی (برک، ۱۳۸۴)، تحریک هوشی، سلامت عاطفی، رشد خودپنداره و عزت نفس تأثیرگذار است. (لرنر^۱، ۱۳۸۴). هر فکری که والدین در مورد خودشان به عنوان پدر و مادر، فرزندان‌شان و پرورش آنها، به عنوان عقاید والدین، دارند، بر محیط خانواده تأثیرگذار است (کاپلان، هستینگر، لانگاسه و مولتون^۲، ۲۰۰۲). همسران بعد از بچه‌دار شدن گرفتار نقش‌های بیشتری می‌شوند. دوچ^۳ (۲۰۰۱) دریافت که گاهی نابرابری وظایف فرزندپروری در خانواده‌ها اتفاق می‌افتد. به نظر می‌رسد که این نابرابری در نتیجه تقسیم جدید کار، در خانواده حاصل می‌شود. زوج‌هایی که وظایف فرزندپروری را به طور مساوی بین خود تقسیم می‌کنند، دارای جهان‌بینی بسیار مشترک هستند و تعهد مشترک برای فرزندپروری دارند (مک ویکر^۴، ۲۰۰۵).

کودک در محیط خانواده با معیارهای اخلاقی، ارزش‌های اجتماعی و کیفیت روابط انسانی آشنا می‌شود. این تجارب، رفتار، نگرش‌ها، آرمان‌های تحصیلی، نوع حرفه، اعتقادات مذهبی، سیاسی و اقتصادی او را تا حد زیادی مشخص می‌کند (احدی، ۱۳۸۴). تأثیر خانواده بر فرایند تحول چنان بارز است که با وجود اختلافات موجود در زمینه‌های مختلف، صاحب‌نظران روان‌شناسی در مورد اهمیت خانواده و تأثیر آن بر رشد، دارای نقطه‌نظرات مشترک هستند. اکثر روان‌شناسان صرف‌نظر از مکتبی که به آن معتقدند کنش‌های متقابل میان والدین و فرزندان‌شان را اساس رشد کودک تلقی می‌کنند (درویزه، ۱۳۸۳).

در خانواده، روابط انضباطی والدین، بافت اصلی را تشکیل می‌دهد که در آن کودکان راهبردهای مربوط به کنترل خود و دیگران را یاد می‌گیرند. در این مسیر، هر خانواده بر حسب شرایط ویژه خود، شیوه فرزندپروری خاصی را برمی‌گزیند (وندز زندن^۵، ۱۳۸۱). شیوه‌های فرزندپروری که به عنوان یک فرایند هدفمند در جهت تامین بقا و تحول کودک، سراسر زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (حقوقی^۶، ۲۰۰۴) را می‌توان مجموعه‌ای از رفتارها دانست که تعاملات والد - فرزند را در طول دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌ها، توصیف می‌کند (علیزاده و انداریس، ۲۰۰۲).

رابطه والدین و کودک، دو جانبه و کنش بین آنها متقابل است. از آنجایی که جنس، سن، خلق، شیوه درک و واکنش کودک نیز رفتار والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (وندز زندن، ۱۳۸۱)، حضور کودک دچار ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند شرایط ویژه‌ای را برای خانواده ایجاد کند، به

گونه‌ای که والدین کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری ممکن است با چالش‌هایی مواجه شوند که شاید هرگز سایر والدین آن را تجربه نکنند (کاکاوند، ۱۳۸۵).

اصطلاح ناتوانی‌های یادگیری از نیاز به تشخیص و خدمت به دانش‌آموزانی برخاسته است که به طور مداوم در کارهای درسی خود با شکست مواجه می‌شوند، و در عین حال در چارچوب سنتی کودکان استثنایی نمی‌گنجد (کریمی، ۱۳۸۲). دانش‌آموزانی که با عنوان افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در یک دسته طبقه‌بندی می‌شوند، گروهی ناهمگن را تشکیل می‌دهند و ویژگی‌های گوناگونی دارند که از مشکلات تحصیلی، تا مشکلات هیجانی، اجتماعی و شناختی در تغییر است (وستوود، ۱۳۸۱). والدین کودکان با ناتوانی‌های خاص، به دلیل شرایط خاصی که در مسیر پرورش کودک خود دارند، تجارب مختلفی نسبت به والدین دیگر خواهند داشت. ناتوانی‌های کودکان واکنش‌هایی مانند خشم، انکار، احساس‌گناه، اندوه، بی‌کفایتی، حمایت بیش از حد، طرد، همانندسازی با کودک ناتوان و عدم تحمل کودک را در والدین برمی‌انگیزد (کاکاوند، ۱۳۸۵). طرد، بی‌مهری و بی‌اعتنایی والدین نسبت به فرزندانشان با اختلال‌هایی نظیر وسواس فکری - عملی (میهر^۷، ۲۰۰۴) و هراس اجتماعی (سومیا^۸، ۲۰۰۷) ارتباط مستقیم دارد. فرزندان چنین والدینی از طریق ابراز تنفر، خیال‌پردازی، جست‌وجوی محبت و افسردگی نسبت به رفتار والدینشان واکنش نشان می‌دهند (ماگای^۹، ۲۰۰۰).

همان‌طور که توانایی هوشی و اغلب موفقیت‌های تحصیلی به عنوان فاکتورهای انعطاف‌پذیری اشخاص معرفی می‌شوند، ناتوانی‌های یادگیری^{۱۰} می‌تواند عامل آسیب‌پذیری فرد باشد (حقوقی، ۲۰۰۴). مهم‌ترین مسئله و شاید از مشکل‌آفرین‌ترین مسائل مربوط به یک کودک دچار ناتوانی در خانواده، بعد تربیتی او است. بیشترین بار تربیتی بر عهده مادر است. وجود کودک ناتوان از هر نمونه می‌تواند موجب سنگینی بار تربیتی بر دوش مادر باشد. این بار تربیتی و ناکامی‌های بی‌دری مادر در تربیت فرزند ممکن است به پرخاش‌گری منجر شود. هم‌چنین احساس خشم و پرخاش‌گری از جمله مراحل واکنش اندوه است که به دنبال شوک ناشی از فقدان فرد مورد انتظار ایجاد می‌گردد (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

این روند در ابعاد گوناگون باعث تفاوت‌هایی میان والدین کودکان با ناتوانی‌های خاص و خانواده‌های کودکان عادی می‌شود. برای نمونه سلامت روانی والدین کودکان استثنایی (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶) و کودکان واجد اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی^{۱۱} (رحیم‌زاده، پوراعتماد، سمیعی‌کرانی و زاده‌محمدی، ۱۳۸۷) پایین‌تر از والدین کودکان عادی است و میان آن‌ها از نظر افسردگی، اضطراب و پرخاش‌گری تفاوت معناداری وجود دارد (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

به همین ترتیب نتایج در پژوهش خانبانی و نشاط‌دوست (۱۳۸۴) نشان داد، میزان پرخاش‌گری و تنیدگی والدین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر بیشتر از والدین کودکان غیرعقب‌مانده

ذهنی است. هم‌چنین از نظر محیط خانوادگی و دریافت حمایت اجتماعی والدین کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری پایین‌تر از خانواده کودکان عادی بود (هیمن و برگر^{۱۲}، ۲۰۰۸). در تأیید این مسئله که حضور کودک با شرایط خاص، والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی (رضانی، محمداسماعیل، رئوفیان مقدم و عسگری مقدم، ۱۳۸۲)، اختلالات رفتاری (فطین‌حور، ۱۳۷۵) و دانش‌آموزان تیزهوش با مادران کودکان عادی متفاوت است (خانبانی و افروز، ۱۳۸۵).

با این حال بعضی پژوهش‌ها هم این مسئله را تأیید نمی‌کنند. برای مثال حسینیان، پورشهریاری و کلانتری (۱۳۸۶) نشان دادند که تفاوت میان شیوه‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان ناشنوا و شنوا معنادار نیست. بیغم (۱۳۷۹)، به این نتیجه دست یافت که ارتباط بین ابتلا به اختلال وسواس - جبری و شیوه‌های فرزندپروری اقتدار منطقی، آزادگذاری و استبدادی از نظر آماری معناداری نیست.

از سوی دیگر، شیوه‌های فرزندپروری هم می‌تواند به طرق مختلف بر کودک تأثیرگذار باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوه‌های فرزندپروری بر تحول شناختی کودکان موثر است (انولا^{۱۳}، ۲۰۰۰، هیکن^{۱۴}، ۲۰۰۰؛ کاوامورا^{۱۵}، ۲۰۰۲، به نقل از تیلر، بستی گاریسون و بنپیا بلاک^{۱۶}، ۲۰۰۲). هم‌چنین میزان خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان، متأثر از شیوه‌های فرزندپروری والدین آن‌هاست (حسینی‌نسب، احمدیان و روان بخش، ۱۳۸۷)، و همین‌طور شیوه‌های مختلف تربیتی بر میزان خودپنداره فرزندان تأثیرگذار است (البرزی و مزیدی، ۱۳۸۳) و نوجوانان دارای والدین مستبد، نسبت به نوجوانان دارای والدین مقتدر افسرده‌تر هستند (تقوی و کلانتری، ۱۳۸۵).

مطالعات مختلف نشان می‌دهد فرزندان که متعلق به خانواده‌های قاطع هستند، نسبت به همسالان‌شان که در خانواده‌های استبدادی و سهل‌گیر رشد می‌کنند، از نظر روانی - اجتماعی شایستگی بیشتری دارند. آن‌ها مسئولیت‌پذیر، منضبط، خلاق، کنجکاو و دارای اعتماد به نفس هستند (مظلوم، ۱۳۸۲). فرزندان والدین مستبد، کمتر شاد هستند، موفقیت تحصیلی کمتری دارند و روابط‌شان با همسالان‌شان ضعیف است (علیزاده و آندرایس، ۲۰۰۲). والدین مستبد ممکن است با بی‌تفاوتی و آرامش خواسته‌های خود را به فرزند تحمیل نمایند و یا پاداش هیجان‌آمیز پیش گیرند (گودمن^{۱۷}، ۲۰۰۳).

در نظام خانواده، کودکانی که ویژگی‌هایشان باعث می‌شود که بزرگ شدن آن‌ها با سختی و مرارت همراه باشد، به احتمال بیشتری مورد خشم و بدرفتاری قرار می‌گیرند. علاوه بر این، خلق و خوی خشمگینانه والدین و رفتار مشکل‌ساز کودک از عوامل تعیین‌کننده و آغازگر خشم می‌باشد (شکوهی و زمانی، ۱۳۸۷). چنگ، شوارتز، دودی و مکبرد^{۱۸} (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه

رسیدند که شیوه والدین سخت‌گیر روی افزایش پرخاش‌گری کودک در مدرسه تأثیر مستقیم دارد. این مسئله ممکن است با پیامد ایجاد خودپنداره منفی در کودک همراه باشد. هم‌چنین دریافتند کودکانی که اغلب از طرف مادرانشان مورد انتقاد کلامی قرار می‌گیرند، تمایل به اسنادهای فرد سرزنش‌گرانه در مورد اتفاقات منفی دارند.

از سوی دیگر، یکی از زمینه‌های مهم رشد شخصی و اجتماعی برای دانش‌آموزان دوره ابتدایی، خودپنداره^{۱۹} به عنوان تصویری که مردم راجع به خودشان دارند، است. این جنبه از رشد کودکان قویاً تحت تأثیر تجربیات در خانه قرار دارد (اسلاوین^{۲۰}، ۱۳۸۵). روان‌شناسان سال‌ها است به چگونگی تشکیل خودپنداره کودکان علاقه‌مندند. خودپنداره محصول بازخوردهایی است که همسالان کودک، والدین و معلمان می‌دهند و ارزیابی کودک از تجارب ذهنی خودش است. (کاپلان، ۱۳۸۱). والدین با تشویق و تحسین آن‌ها در تلاش و پیشرفت و هم‌چنین فراهم کردن فرصت‌هایی برای این‌که فعالیت‌های مورد علاقه‌شان را انجام دهند، در این زمینه مؤثر خواهند بود (گیلسپی^{۲۱}، ۲۰۰۲) و شیوه‌های مختلف تربیتی بر میزان خودپنداره فرزندان تأثیرگذار است (البرزی و مزیدی، ۱۳۸۳).

به این ترتیب خانواده، به‌عنوان مهم‌ترین شکل‌دهنده پیشینه هر کودک، می‌تواند جزء اساسی‌ترین موارد پژوهشی باشد. با توجه به مجهولاتی که در زمینه شرایط تجربه شده توسط مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری وجود دارد، ضروری به‌نظر می‌رسد تا اطلاعاتی در این زمینه جمع‌آوری شود. طی درمان برای درمانگران سوالاتی در زمینه مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و چگونگی تأثیر آن‌ها بر روند درمانی فرزندانشان ایجاد می‌شود که پژوهش حاضر می‌تواند پاسخ‌گوی آن‌ها باشد. پژوهش حاضر به تعیین تأثیر سطوح خشم مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی بر خودپنداره فرزندانشان پرداخته شده است.

گاهی ممکن است، کار انفرادی با کودک دچار ناتوانی‌های یادگیری کافی نباشد. در این راستا، همکاری خانواده در بهبود خدمات یاری‌رسان خواهد بود (کندال، ۱۳۸۴). با تعیین روند تجربه شده توسط آن‌ها، خانواده را در جهت کمک به گروه‌های درمانی آماده خواهیم کرد. هم‌چنین از آنجایی که، دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری طیف وسیعی از کودکان دچار ناتوانی را در برمی‌گیرند (لرنر، ۱۳۸۴)، با بررسی هر چه بیشتر در این حوزه، می‌توان شرایط مناسب‌تری را در جهت بهبود و ایجاد موقعیت‌های آموزش ویژه فراهم کرد.

از سوی دیگر کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در بزرگسالی، بیشتر درگیر رفتارهای پرخطر مثل استفاده از الکل یا مواد مخدر و پرخاش‌گری خواهند شد (مکنامارا و وروایک و ویلوگی^{۲۲}، ۲۰۰۴). برای آگاهی از چرایی این مسئله باید در زمینه خانواده و خشم تجربه‌شده مادران بررسی‌هایی این چنین انجام شود، تا به این ترتیب در جهت ایجاد محیط مطلوب و حمایتگر به منظور جلوگیری از

پیشرفت این روند اطلاعات کافی داشته باشیم. با درک والدین کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، بالاخص مادران که بار تربیتی بیشتری بر دوش دارند و با بررسی تجربیات ویژه آن‌ها، ناشی از فقدان فرد مورد انتظار، می‌توانیم برنامه‌های آموزشی را برای مدیریت رفتاری مادران ترتیب دهیم. پس در این پژوهش با بررسی خشم تجربه شده داده‌هایی در این حیطة به دست خواهیم آورد.

هم‌چنین چرخه شکست تجربه شده توسط کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، آن‌ها را از تلاش برای کسب موفقیت باز می‌دارد. با شناسایی عوامل مؤثر در خودپنداره، که در این پژوهش سطوح خشم مادران است، می‌توان از ایجاد آن پیشگیری کرد و اطلاعاتی در زمینه ایجاد خودپنداره سالم و معیوب کسب خواهیم کرد و به این ترتیب، گامی در مسیر شناسایی علل ایجاد خودپنداره سالم به عنوان یکی از ابعاد اصلی پیشرفت هر فرد برداشته خواهد شد.

با توجه به موارد ذکر شده پژوهش حاضر با اهداف تعیین مؤلفه‌ها و میزان خشم مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی، تعیین نقش خشم و شیوه‌های فرزندپروری مادران در خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی و شناسایی نقش سطوح خشم مادران در شیوه‌های فرزندپروری فرزندان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی انجام شد و شناسایی مؤلفه‌های خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی انجام شد. لذا به سوالات زیر پاسخ خواهد داد:

۱. آیا مؤلفه‌ها و میزان خشم مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری متفاوت از مادران کودکان عادی است؟
۲. آیا خشم و شیوه‌های فرزندپروری مادران در خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی تأثیر دارد؟
۳. آیا مؤلفه‌های خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری با کودکان عادی متفاوتند؟

روش پژوهش

طرح این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بوده است. پژوهش حاضر دارای دو جامعه آماری است:

۱. جامعه کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری که شامل تمامی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری بین سنین ۸ تا ۱۲ سال و مادران آن‌ها است که به مطب روانپزشک کودک، بخش ناتوانی‌های یادگیری مرکز اتیسم و مرکز مشاوره روزبه مراجعه کرده‌اند.
۲. جامعه آماری کودکان عادی که شامل کلیه دانش‌آموزان مدارس همان مناطق (به ترتیب مناطق ۲، ۶، ۱) است. گروه نمونه مادران کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری شامل ۸۲ کودک بین سنین ۸ تا ۱۲ سال است، که تعداد آن‌ها عبارت است از:

جدول ۱: تعداد دانش‌آموزان گروه نمونه کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری

نام مرکز	دختران	پسران	کل
مطب روانپزشک کودک	۲۰	۳۶	۵۶
بخش ناتوانی‌های یادگیری مرکز اتیسم	۸	۰	۸
درمانگاه روزبه	۷	۱۱	۱۸

تعداد نمونه مادران گروه کودکان عادی، ۸۲ کودک عادی همتاسازی شده است. در گزینش نمونه دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری از روش نمونه‌گیری در دسترس و در گزینش نمونه دانش‌آموزان عادی از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. به طوری که، کودکانی که پس از تشخیص ناتوانی‌های یادگیری توسط یک نفر روان‌پزشک کودک و یک نفر روان‌شناس بالینی کودک، با هدف گذراندن دوره‌های آموزشی ویژه به مراکز مورد نظر مراجعه کرده‌اند، به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. کودکان گروه نمونه دارای ناتوانی‌های یادگیری، حداقل دچار یکی از ناتوانی‌های یادگیری بودند.

ملاک‌های ورود در این گروه قرار داشتن در طیف سنی ۸ تا ۱۲ سال (شامل پایه‌های تحصیلی اول، دوم، سوم، چهارم، پنجم و اول راهنمایی) بود و مادران آن‌ها در گروه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال قرار داشتند. همچنین مادران حداقل دارای مدرک دیپلم بودند. بر این مبنا دو نفر از مادرانی که دارای مدرک دکترا بودند، از گروه حذف شدند. دیگر ملاک ورود نداشتن بیماری روانی مادر و عدم مصرف دارویی در این زمینه، فرزندخوانده نبودن کودک و عدم طلاق والدین بود که افراد نمونه فاقد این موارد بودند. سپس با مراجعه به ۵ مدرسه که در نزدیکی مراکز ذکر شده قرار داشتند، ابتدا گروه نمونه دانش‌آموزان عادی از طریق قرعه کشی از میان اسامی هر کلاس تصادفاً تعیین شدند و سپس از میان آن‌ها افرادی که با گروه نمونه کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری هم‌تا باشند، انتخاب شدند. به طور مثال اگر کودک دچار ناتوان یادگیری پایه دوم دبستان و دختر که مادر او دیپلم بود، دانش‌آموز دختری با همین مشخصات با او هم‌تا می‌شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه خشم اسپیلبرگر STAXI-2^{۲۳} (هاولز، ۱۹۸۹): پرسش‌نامه ۵۷ ماده‌ای بیان حالت هیجانی و صفت شخصیتی خشم توسط نویدی (۱۳۸۵) ترجمه و هنجاریابی شده است و تمامی توضیحاتی که در زیر عنوان شده است، از همان منبع جمع‌آوری شده‌اند. پرسش‌نامه خشم اسپیلبرگر شامل شش مقیاس، پنج خرده‌مقیاس و یک شاخص بیان خشم است، که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم را فراهم می‌کند. تجربه خشم، به طوری که به وسیله پرسش‌نامه خشم اسپیلبرگر اندازه‌گیری می‌شود، تحت عنوان دو مؤلفه عمده مفهوم‌سازی شده است: حالت خشم و صفت خشم. بیان و کنترل خشم در قالب چهار مؤلفه عمده مفهوم‌سازی شده است. پرسش‌نامه STAXI-2 برای سنین ۱۵ سال به بالا، قابل اجرا است. برای پاسخ دادن به سؤالات، توانایی خواندن آزمودنی‌ها حداقل باید اول راهنمایی باشد. اگر آزمودنی‌ها در خواندن و فهمیدن مواد پرسش‌نامه مشکل داشته باشند، ارائه توضیحات لازم به زبان ساده توسط مجری آزمون بلامانع است. تکمیل

پرسش‌نامه معمولاً ۱۲ تا ۱۵ دقیقه طول می‌کشد. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) جمع‌آوری می‌شوند.

این پرسش‌نامه از روایی و پایایی بالایی برخوردار بوده و اعتبار آن در پژوهش‌های متعدد مورد تأیید قرار گرفته است. نویدی (۱۳۸۵) دامنه ضریب پایایی بعد از دو بار اجرا را بالای ۰/۷۰ گزارش کرد و بر طبق مجموعه شواهدی که در راهنمای عملی STAXI-2 به آن‌ها استناد شده است، نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از روایی رضایت‌بخش برخوردار است. (نویدی، ۱۳۸۵). برای هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، این پرسش‌نامه توسط اسپیلبرگر طی پژوهشی بررسی شد. اطلاعات خلاصه‌شده در راهنمای عملی آزمون نشان می‌دهد که ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده-مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ یا بالاتر (به‌طور متوسط $r=0/88$) و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ یا بالاتر (به‌طور متوسط $r=0/82$) بوده است. بنابراین، ضرایب آلفای کرانباخ به عنوان اندازه‌های هماهنگی درونی، عموماً، برای مؤلفه‌های مختلف STAXI-2 رضایت‌بخش بوده است. نویدی (۱۳۸۵)، طی پژوهشی پرسش‌نامه STAXI-2 را مورد مطالعه قرار داد. نتایج نشان داد، ضرایب آلفای کرانباخ برای مقیاس‌های حالت خشم و صفت خشم، به ترتیب برای ۰/۸۸ و ۰/۸۵، برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به دو مقیاس یادشده، به‌طور متوسط برابر ۰/۷۶، برای مقیاس‌های بیان خشم و کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم، به‌طور متوسط برابر ۰/۷۱ بود. روایی هم‌زمان مقیاس صفت خشم با انجام یک مطالعه روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز بررسی و تأیید شد. افراد مورد مطالعه به پرسش‌نامه STAXI، پرسش‌نامه خصومت، BDHI و مقیاس‌های خصومت و خصومت آشکار، پرسش‌نامه MMPI پاسخ دادند. سپس، ضرایب همبستگی مقیاس صفت خشم (T. Ang) با سه اندازه مربوط به خصومت محاسبه شد که این ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ و برای سربازان از ۰/۳۱ تا ۰/۶۶ متغیر بوده و همه ضرایب به‌دست‌آمده از لحاظ آماری معنادار بودند. این همبستگی‌ها از روایی هم‌زمان مقیاس T. Ang به عنوان اندازه خشم و خصومت حکایت می‌کند. (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹، به نقل از نویدی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های STAXI-2 بالاتر از ۰/۷۰ است.

پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند: بامریند (۱۹۷۱، ۱۹۸۹، ۱۹۹۱) برای پژوهش‌های خود پرسش‌نامه‌ای را طراحی کرد که به نام خود او معروف شد. این ابزار اقتباسی است از نظریه اقتدارطلبی والدین که بر اساس نظریه بامریند (۱۹۹۱) جهت بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزندپروری، توسط وی ساخته شده است (حسینیان، پورشهریاری و کلانتری، ۱۳۸۶). این پرسش‌نامه دارای ۳۰ ماده است که ۱۰ ماده آن به شیوه آزادگذاری، ۱۰ ماده به شیوه استبدادی، ۱۰ ماده دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین مربوط می‌شود. در مقابل هر سوال ۵ گزینه با عناوین

«کاملاً موافقم»، «موافقم»، «تقریباً مخالفم» و «کاملاً مخالفم» قرار دارد که به این ترتیب، از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. برای هر والد سه نمره مجزا برای سه شیوه فرزندپروری (آزادگذاری، استبدادی و اقتدار منطقی) به دست می‌آید. نمره بیشتر، شیوه فرزندپروری والد را نشان می‌دهد (کرد نوقابی، ۱۳۷۸، به نقل از حسینیان و همکاران، ۱۳۸۷). ضریب روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های مختلف در حد قابل قبولی نشان داده شده است. اعتبار این پرسش‌نامه توسط اسفندیاری (۱۳۷۴) برای هر سه شیوه بالای ۰/۶۹ محاسبه شد و طبق نتایج او این پرسش‌نامه دارای روایی محتوایی است. همچنین، میزان پایایی به روش بازآزمایی برای هر سه شیوه بالای ۰/۸۱ (بوری، ۱۹۹۱) گزارش شده است (میرزایی، ۱۳۸۴، به نقل از حسینیان و همکاران، ۱۳۸۷). در تحقیق کنونی پژوهشگر برای محاسبه ضریب پایایی این پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده نموده، که ضریب پایایی به دست آمده (۰/۸۲) می‌باشد که ضریب قابل قبولی می‌باشد.

مقیاس خودپنداره کودکان آهلوالیا^{۲۴}: این مقیاس وسیله‌ای متداول در سنجش خودپنداره است که توسط مانکز آهلوالیا^{۲۵} در سال ۲۰۰۲ ساخته شده و شامل ۸۰ عبارت است. پاسخ‌ها به صورت بلی و خیر، در پاسخ‌نامه درج می‌شوند. حداکثر نمره ۷۸ و حداقل صفر است. محدودیت زمانی برای آزمون وجود ندارد، ولی ۱۰ تا ۲۰ دقیقه برای اجرای آزمون کافی است. این آزمون برای کودکان و نوجوانانی که خواندن و نوشتن می‌دانند با موفقیت به کار رفته است.

در مدارس ابتدایی به دلیل مشکل خواندن دستورالعمل آزمون و سؤالات باید بلند برای آن‌ها خوانده شود. شش حوزه مختلف شامل رفتار، وضعیت عقلانی و تحصیلی، وضع ظاهری و نگرش‌ها، اضطراب، شهرت، شادی و رضایت مقیاس‌های فرعی را تشکیل می‌دهند. ضریب پایایی در گروه سنی ۱۲ ساله ۰/۸۳ گزارش شده است. اعتبار صوری و همزمان و عاملی توسط پژوهش‌ها مورد تأیید قرار گرفته است (آهلوالیا، ۱۳۸۳). در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس به روش کودر - ریچاردسون ۰/۸۲ برآورد شد.

پرسش‌نامه جمع‌آوری داده‌های جمعیت‌شناختی: پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته که جهت دریافت اطلاعات جمعیت‌شناختی، طراحی شده است و حاوی اطلاعاتی درباره نوع ناتوانی یادگیری، سن، پایه تحصیلی، جنس کودک و سن، تحصیلات مادران می‌باشد. در این پرسش‌نامه قسمتی که مادر رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام می‌کرد، تعیین گردید.

مراحل اجرا: گام اول در این پژوهش انتخاب مراکزی بود که امکاناتی مانند تشخیص تخصصی کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری، همکاری با پژوهشگر و داشتن محیط مناسب جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها را داشته باشند. در مرحله بعد پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی با نظارت پژوهشگر و با همکاری درمانگران مراکز در نظر گرفته شده، به منظور شناسایی افراد واجد شرایط به وسیله مادران تکمیل گردید. بعد از تعیین افراد واجد شرایط، رضایت مادران جهت شرکت در پژوهش از

طریق امضای قسمت تعیین شده در پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی دریافت شد. جهت تکمیل مقیاس خودپنداره کودکان آهلوالیا توسط کودکان، پژوهشگر و درمانگران سوالات را برای کودک می‌خواندند و آزمودنی پاسخ موردنظر خود را در پاسخنامه درج می‌کرد. پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری و پرسش‌نامه خشم اسپیلبرگر توسط مادران آن‌ها کامل شد.

پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط مادران و کودکان گروه کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری، طبق اطلاعات جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شده، با حضور در سه مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه که در نزدیکی مراکز انتخاب شده، بودند، گروه کودکان عادی به طوری که با گروه کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری از لحاظ پایه تحصیلی و جنس کودک و تحصیلات و سن مادران هم‌تاسازی شده بود، تصادفاً انتخاب شدند.

نمونه‌گیری در مدارس به این ترتیب انجام شد که لیستی از دانش‌آموزان دارای مشخصات جمعیت‌شناختی مشابه با گروه نمونه کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری تهیه شد و هر پایه تحصیلی جداگانه از طریق قرعه‌کشی انتخاب شدند. رضایت مادران مانند مرحله قبل دریافت شد، سپس پرسش‌نامه‌های مورد نظر با نظارت پژوهشگر توسط آن‌ها تکمیل شد. در پایان پژوهش داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسش‌نامه‌ها مورد تحلیل آماری قرار گرفت و نتایج آن بررسی شد.

یافته‌ها

در این پژوهش گستره سنی مادران بین ۵۰-۲۸ سال قرار دارد. به‌منظور هم‌تاسازی سن مادران ماه‌های تولد در نظر گرفته نشد، بلکه سن آن‌ها به بالا یا پایین گرد شد. شایان ذکر است که مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی از نظر متغیر مدرک تحصیلی هم‌تاسازی شده‌اند و شامل ۲۰ نفر دیپلم، ۸ نفر فوق دیپلم و ۵۴ نفر لیسانس بودند.

گروه سنی دانش‌آموزان بین ۱۲-۸ سال است. تعداد دانش‌آموزان در هر گروه ۸۲ نفر است، که از این تعداد در هر دو گروه ۳۵ نفر دختر و ۴۷ نفر پسر هستند. به این ترتیب در هر گروه ۴۸/۴۸ در صد دختر و ۵۷/۳۱ درصد پسر شرکت داشتند. در این پژوهش اکثر دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از نوع نارسانویسی بودند، به طوری که ۵۱/۲۱ درصد آن‌ها را شامل شده است. ناتوانی ریاضی و خواندن به ترتیب ۳۰/۴۸ درصد و ۱۸/۲۹ درصد از ناتوانی‌های یادگیری دانش‌آموزان را در بر می‌گرفتند.

بررسی سوالات پژوهش

سوال اول: آیا مؤلفه‌ها و میزان خشم مادران کودکان دچار اختلال یادگیری متفاوت از مادران کودکان عادی است؟

جدول ۱: تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه خشم مادران کودکان دچار

ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی

معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	آماره
۰/۰۰۰۱	۱۵۳/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	۱۰/۸۵۱	۰/۴۱۵	اثر پیلای ^{۲۶}
۰/۰۰۰۱	۱۵۳/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	۱۰/۸۵۱	۰/۵۸۵	لانداي ويلکز ^{۲۷}
۰/۰۰۰۱	۱۵۳/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	۱۰/۸۵۱	۰/۷۰۹	اثر هتلینگ ^{۲۸}
۰/۰۰۰۱	۱۵۳/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	۱۰/۸۵۱	۰/۷۰۹	بزرگ‌ترین ریشه روی ^{۲۹}

جدول ۱ تفاوت مؤلفه‌ها و میزان خشم مادران کودکان دچار اختلال یادگیری و کودکان عادی را بررسی می‌کند. بر اساس تحلیل واریانس چندمتغیری مشخص شد که تفاوت معناداری میان دو گروه در سطح ۹۵ درصد اطمینان، از لحاظ مؤلفه‌های خشم وجود دارد.

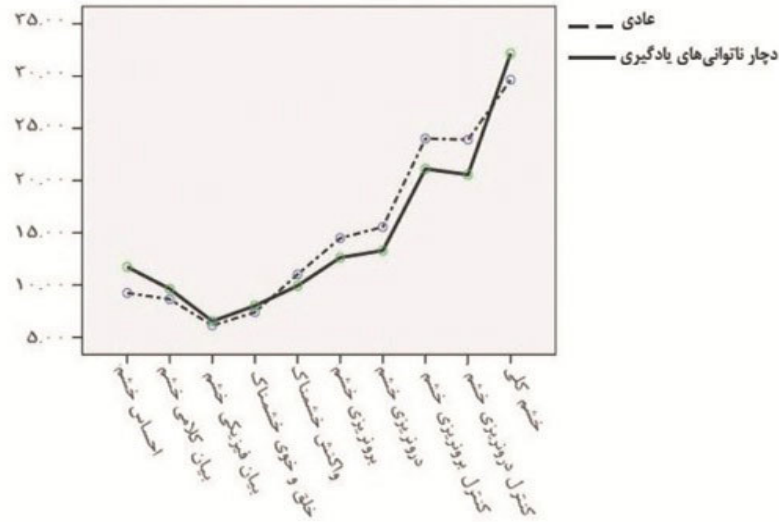
جدول ۲: آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری برای مقایسه مؤلفه‌ها و میزان خشم مادران

کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر وابسته
۰/۰۰۰۱	۲۹/۲۲۰	۲۵۶/۲۵۰	۱	۲۵۶/۲۵۰	احساس نیاز به بیان کلامی خشم
۰/۰۶۸	۳/۳۸۶	۴۰/۰۰۶	۱	۴۰/۰۰۶	احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم
۰/۰۸۸	۲/۹۴۵	۶/۶۴۰	۱	۶/۶۴۰	خلق و خوی خشمگین
۰/۱۳۴	۲/۳۵۶	۱۵/۸۶۰	۱	۱۵/۸۶۰	واکنش خشمناک
۰/۰۱۹	۵/۶۰۵	۴۹/۳۹۰	۱	۴۹/۳۹۰	ریزی خشم‌برون
۰/۰۰۱	۱۱/۷۱۵	۱۴۲/۷۳۸	۱	۱۴۲/۷۳۸	ریزی خشم‌درون
۰/۰۰۰	۲۶/۵۰۹	۲۱۰/۹۵۱	۱	۲۱۰/۹۵۱	ریزی خشم‌کنترل‌برون
۰/۰۰۰	۱۷/۰۷۳	۳۴۲/۹۴۹	۱	۳۴۲/۹۴۹	ریزی خشم‌کنترل‌درون
۰/۰۰۰	۲۰/۹۲۲	۴۶۱/۱۲۸	۱	۴۶۱/۱۲۸	ریزی خشم‌کنترل‌درون

با توجه به معناداری تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های خشم، جا دارد تفاوت دو گروه از لحاظ هر یک از مؤلفه‌ها جداگانه با تحلیل واریانس تک‌متغیری بررسی شود. جدول ۲ نشان می‌دهد که مؤلفه‌های احساس خشم، واکنش خشمناک، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم مادران دچار اختلال یادگیری و عادی، در سطح ۹۵ درصد اطمینان تفاوت معنادار دارند.

نمودار ۱ نشان می‌دهد مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی در مؤلفه‌های خشم میانگین‌های یکسانی ندارند. به طوری که مادران کودکان دچار اختلال یادگیری در مؤلفه‌های احساس خشم دارای میانگین بالاتری و در مؤلفه‌های واکنش خشمناک، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم دارای میانگین پایین‌تری هستند.



نمودار ۱-۴ میانگین مولفه‌های خشم مادران به تفکیک دو گروه

سوال دوم: آیا شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری متفاوت از مادران کودکان عادی است؟ با توجه به این‌که فراوانی مورد انتظار مربوط به برخی از خانه‌های جدول کمتر از ۵ بود، دو گروه شیوه‌های فرزندپروری استبدادی و سهل‌گیرانه در هم ادغام شدند و گروه شیوه فرزندپروری غیرمقتدرانه ایجاد شد.

جدول ۳: توزیع فراوانی شیوه‌های فرزندپروری و نتیجه آزمون مجذور کای در مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی

معناداری	درجه آزادی	مجذور کای	کل	فرزندپروری		
				مقتدرانه	غیرمقتدرانه	
۰/۰۰۱	۱	۱۲/۵۹۹	۸۲	۷۳	۹	گروه عادی
			۸۲	۵۴	۲۸	گروه ناتوانی‌های یادگیری
			۱۶۴	۱۲۷	۳۷	کل

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، بین شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی در سطح ۹۵ درصد اطمینان، تفاوت معنادار است. به طوری که مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی بیشتر از روش‌های غیرمقتدرانه استفاده می‌کنند.

سوال سوم: آیا خشم و شیوه‌های فرزندپروری مادران در خودپنداره کودکان LD و عادی تأثیر دارد؟

جدول ۴: رگرسیون فرزندپروری و خشم بر خودپنداره رفتاری کودکان

معناداری	تغییر F	R ² تغییر	R ²	R	پیش‌بین‌ها
۰/۰۰۰۱	۳/۶۷۷	۰/۲۱۰	۰/۲۱۰	۰/۴۵۸	فرزندپروری و خشم
۰/۰۰۰۱	۴/۱۴۲	۰/۱۹۳	۰/۴۰۳	۰/۶۳۵	تعامل

طبق جدول ۴ فرزندپروری به تنهایی، قادر به توجیه ۲۱ درصد واریانس است. وقتی خشم به آن اضافه می‌شود، با ۱۹ درصد افزایش، ۴۰ درصد واریانس خودپنداره رفتاری کودکان را توجیه می‌کند. آزمون F نشان می‌دهد که افزایش یاد شده، معنادار است ($p = 0/0001 < 0/05$).

جدول ۵: رگرسیون فرزندپروری و خشم بر خودپنداره تحصیلی کودکان

معناداری	تغییر F	R ² تغییر	R ²	R	پیش‌بین‌ها
۰/۰۰۱	۳/۰۱۳	۰/۱۷۹	۰/۱۷۹	۰/۴۲۳	فرزندپروری و خشم
۰/۰۰۰۱	۴/۲۰۶	۰/۲۰۳	۰/۳۸۲	۰/۶۱۸	تعامل

طبق جدول ۵ فرزندپروری به تنهایی، قادر به توجیه ۱۷ درصد واریانس است. وقتی خشم به آن اضافه می‌شود، با ۲۱ درصد افزایش، ۳۸ درصد واریانس خودپنداره تحصیلی کودکان را توجیه می‌کند. آزمون F نشان می‌دهد که افزایش یاد شده، معنادار است ($p = 0/0001 < 0/05$).

جدول ۶: رگرسیون فرزندپروری و خشم بر خودپنداره ظاهری کودکان

معناداری	تغییر F	R ² تغییر	R ²	R	پیش‌بین‌ها
۰/۰۸۹	۱/۶۵۶	۰/۱۰۷	۰/۱۰۷	۰/۳۲۷	فرزندپروری و خشم
۰/۰۰۴	۲/۶۳۲	۰/۱۵۲	۰/۲۵۹	۰/۵۰۹	تعامل

طبق جدول ۶ فرزندپروری به تنهایی، قادر به توجیه ۱۰ درصد واریانس است. وقتی خشم به آن اضافه می‌شود، با ۱۵ درصد افزایش، ۲۵ درصد واریانس خودپنداره ظاهری کودکان را توجیه می‌کند. آزمون F نشان می‌دهد که افزایش یاد شده، معنادار نیست ($p = 0/0001 < 0/05$).

جدول ۷: رگرسیون فرزندپروری و خشم بر اضطراب کودکان

معناداری	تغییر F	R ² تغییر	R ²	R	پیش‌بین‌ها
۰/۲۵۶	۱/۲۵۴	۰/۰۸۳	۰/۰۸۳	۰/۲۸۸	فرزندپروری و خشم
۰/۰۲۰	۲/۱۵۰	۰/۱۳۲	۰/۲۱۵	۰/۴۶۴	تعامل

طبق جدول ۷ فرزندپروری به تنهایی، قادر به توجیه ۸ درصد واریانس است. وقتی خشم به آن اضافه می‌شود، با ۱۳ درصد افزایش، ۲۱ درصد واریانس اضطراب کودکان را توجیه می‌کند. آزمون f نشان می‌دهد که افزایش یاد شده، معنادار نیست ($p = 0/0001 < 0/05$).

جدول ۸: رگرسیون فرزندپروری و خشم بر شهرت کودکان

معناداری	تغییر F	R ² تغییر	R ²	R	پیش‌بین‌ها
۰/۰۲۸	۲/۰۴۶	۰/۱۲۹	۰/۱۲۹	۰/۳۵۹	فرزندپروری و خشم
۰/۰۱۹	۲/۱۷۴	۰/۱۲۶	۰/۲۵۵	۰/۵۰۵	تعامل

طبق جدول ۸ فرزندپروری به تنهایی، قادر به توجیه ۱۲ درصد واریانس است. وقتی خشم به آن اضافه می‌شود، با ۱۳ درصد افزایش، ۲۵ درصد واریانس شهرت کودکان را توجیه می‌کند. آزمون f نشان می‌دهد که افزایش یاد شده، معنادار نیست ($p = 0/0001 < 0/05$).

جدول ۹: رگرسیون فرزندپروری و خشم بر شادی کودکان

معناداری	تغییر F	R ² تغییر	R ²	R	پیش‌بین‌ها
۰/۰۰۳	۲/۷۳۴	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	۰/۴۰۶	فرزندپروری و خشم
۰/۰۰۰۱	۳/۵۶۲	۰/۱۸۲	۰/۳۴۷	۰/۵۸۹	تعامل

طبق جدول ۹ فرزندپروری به تنهایی، قادر به توجیه ۱۶ درصد واریانس است. وقتی خشم به آن اضافه می‌شود، با ۱۸ درصد افزایش، ۳۴ درصد واریانس خودپنداره رفتاری کودکان را توجیه می‌کند. آزمون f نشان می‌دهد که افزایش یاد شده، معنادار است ($p = 0/0001 < 0/05$).

نتایج نشان می‌دهند که خشم و شیوه‌های فرزندپروری می‌توانند مؤلفه‌های خودپنداره رفتاری، خودپنداره تحصیلی و شادی را توجیه کنند و خشم و شیوه‌های فرزندپروری مؤلفه‌های خودپنداره ظاهری، اضطراب و شهرت را توجیه نمی‌کنند.

سوال چهارم: آیا مؤلفه‌های خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری با کودکان عادی متفاوتند؟

جدول ۱۰: تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه خودپنداره کودکان دچار

ناتوانی‌های یادگیری و عادی

معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	آماره
۰/۰۰۰۱	۱۵۷/۰۰۰	۶/۰۰۰	۱۱/۹۴۶	۰/۳۱۳	اثر پیلا
۰/۰۰۰۱	۱۵۷/۰۰۰	۶/۰۰۰	۱۱/۹۴۶	۰/۶۸۷	اثر لاندای ویلکز
۰/۰۰۰۱	۱۵۷/۰۰۰	۶/۰۰۰	۱۱/۹۴۶	۰/۴۵۷	اثر هتلینگ
۰/۰۰۰۱	۱۵۷/۰۰۰	۶/۰۰۰	۱۱/۹۴۶	۰/۴۵۷	بزرگترین ریشه روی

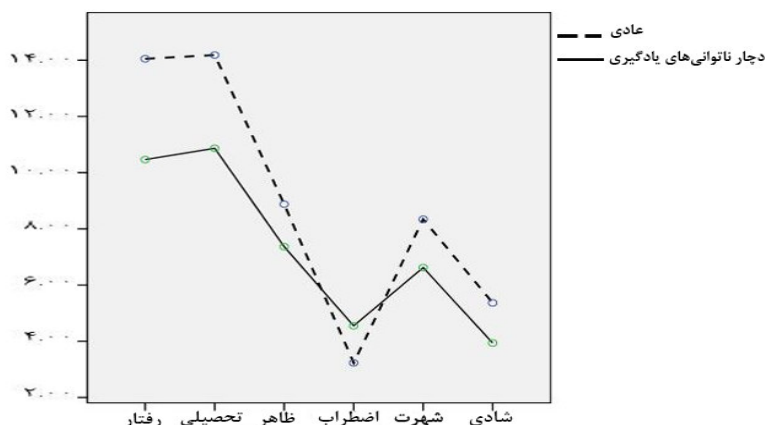
تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی در جدول ۱۰ نشان داده شده است. دو گروه در مؤلفه‌های خودپنداره تفاوت معناداری دارند. با توجه به معناداری تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های خودپنداره، جا دارد تفاوت دو گروه از لحاظ هر یک از مؤلفه‌ها به طور جداگانه با تحلیل واریانس تک متغیری بررسی شود.

جدول ۱۱: آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری برای مقایسه مؤلفه‌های خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
رفتاری	۵۲۷/۰۴۹	۱	۵۲۷/۰۴۹	۶۲/۱۳۲	۰/۰۰۰۱
تحصیلی	۴۵۱/۱۲۲	۱	۴۵۱/۱۲۲	۵۲/۱۵۳	۰/۰۰۰۱
وضع ظاهری	۹۳/۷۵۶	۱	۹۳/۷۵۶	۲۷/۰۳۵	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۷۱/۱۲۲	۱	۷۱/۱۲۲	۱۰/۷۱۹	۰/۰۰۰۱
شهرت	۱۲۱/۲۲۶	۱	۱۲۱/۲۲۶	۲۷/۲۸۶	۰/۰۰۰۱
شادی و رضایت	۸۳/۴۷۰	۱	۸۳/۴۷۰	۵۱/۳۷۴	۰/۰۰۰۱

جدول ۱۱ نشان می‌دهد که کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مؤلفه‌های خودپنداره شامل خودپنداره رفتاری، خودپنداره تحصیلی، خودپنداره وضع ظاهری، اضطراب، شهرت و شادی با کودکان عادی تفاوت معناداری دارند ($p = 0/0001 < 0/05$).

نمودار ۲ نشان می‌دهد که دو گروه کودکان ناتوانی‌های یادگیری و عادی میانگین مؤلفه‌های خودپنداره یکسانی ندارند. به طوری که کودکان عادی دارای میانگین بالاتری در خودپنداره رفتاری، خودپنداره تحصیلی، خودپنداره ظاهری، شهرت و شادی هستند و میانگین نمرات آن‌ها در اضطراب پایین‌تر است.



نمودار ۲-۴ میانگین مؤلفه‌های خودپنداره کودکان به تفکیک دو گروه

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش نقش سطوح خشم مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی در شیوه‌های فرزندپروری آن‌ها و تأثیر آن دو بر خودپنداره فرزندانشان بررسی شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت میان مؤلفه‌ها و میزان خشم مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی معنادار است. بر طبق تحلیل داده‌های بدست آمده در مؤلفه‌های احساس خشم، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری متفاوت از مادران کودکان عادی هستند. به طوری که مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مؤلفه احساس خشم دارای میانگین بالاتر و در مؤلفه‌های برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم دارای میانگین پایین‌تری هستند.

در مطالعات گذشته هم نشان داده شده است که در ابعاد گوناگون تفاوت‌هایی میان والدین کودکان با ناتوانی‌های خاص و خانواده‌های کودکان عادی وجود دارد. برای نمونه سلامت روانی والدین کودکان استثنایی (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶) و کودکان واجد اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (رحیم‌زاده و همکاران ۱۳۸۷) پایین‌تر از والدین کودکان عادی است و آن‌ها افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بیشتری را تجربه می‌کنند (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶). به همین ترتیب نتایج در پژوهش خانبانی و نشاط دوست (۱۳۸۴) نشان داد، میزان پرخاش‌گری و تنیدگی والدین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر بیشتر از والدین کودکان غیرعقب‌مانده ذهنی است.

در نظام خانواده، کودکانی که ویژگی‌هایشان باعث می‌شود که بزرگ شدن آن‌ها با سختی و مرارت همراه باشد، به احتمال بیشتری مورد خشم و بدرفتاری قرار می‌گیرند. علاوه بر این، خلق و خوی خشمگینانه والدین و رفتار مشکل‌ساز کودک از عوامل تعیین‌کننده و آغازگر خشم می‌باشد (شکوهی و زمانی، ۱۳۸۷). احساس خشم از جمله مراحل واکنش اندوه است که به دنبال شوک ناشی از فقدان فرد مورد انتظار ایجاد می‌گردد. به این ترتیب در پژوهش حاضر میانگین مؤلفه شدت احساس خشم که فرد در حال تجربه کردن است، در مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری بالاتر از مادران کودکان عادی است.

اما از آنجایی که کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در حال گذراندن دوره‌های آموزش ویژه هستند، اصلاحاتی در رفتار و سطح یادگیری آن‌ها صورت گرفته است. هم‌چنین ممکن است حضور مادر در طی جلسه آموزش، باعث افزایش آگاهی در جهت بهبود ارتباط با کودک شود. به این ترتیب با وجود این‌که مادر هم‌چنان احساس خشم ناشی از ناتوانی‌های یادگیری کودک خود را تجربه می‌کند، ولی بیان فیزیکی و کلامی خشم و همین‌طور سرکوب کردن خشم در او کاهش یافته است.

پس از تحلیل داده‌ها نتایج نشان داد، شیوه‌های فرزندپروری به تنهایی قادر به توجیه درصدهایی از مؤلفه‌های خودپنداره کودکان هستند و با وارد کردن مؤلفه‌های خشم میزان درصدهای پیش‌بینی بعضی از مؤلفه‌های خودپنداره افزایش می‌یابد. خشم و شیوه‌های فرزندپروری می‌توانند مؤلفه‌های خودپنداره رفتاری، خودپنداره تحصیلی و شادی را توجیه کنند. خشم و شیوه‌های فرزندپروری مؤلفه‌های خودپنداره ظاهری، اضطراب و شهرت را توجیه نمی‌کنند.

ارتباط شیوه‌های فرزندپروری والدین با مفهوم خودپنداره در تحقیقات مختلف بررسی شده است. طبق نتایج این تحقیقات، کودکان والدین سخت‌گیر و تنبیه‌کننده و بیش‌کنترل‌گر (مستبد)، خودپنداره پایین‌تری گزارش کرده‌اند. بر اساس این یافته‌ها اعتماد به نفس کودکان دارای روابط صمیمانه با والدین رابطه مثبت دارد (پیکیل و همکاران، ۲۰۰۲). یافته‌های تجربی زیادی نشان می‌دهد که رابطه تنگاتنگی بین شیوه‌های فرزندپروری والدین و تحول بهنجار یا نابهنجار کودک وجود دارد.

تحلیل نتایج نشان داد که تفاوت میان مؤلفه‌های خودپنداره کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی معنادار است. در بررسی داده‌ها نشان داده شد که تفاوت معناداری در مؤلفه‌های خودپنداره رفتاری، خودپنداره تحصیلی، خودپنداره وضع ظاهری، اضطراب، شهرت و شادی بین کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری با کودکان عادی وجود دارد. به طوری که کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری دارای میانگین پایین‌تری در مؤلفه‌های خودپنداره رفتاری، خودپنداره تحصیلی، خودپنداره وضع ظاهری شهرت و شادی هستند و میانگین اضطراب آن‌ها از کودکان عادی بالاتر است.

این نتایج با با نتایج پژوهش‌هایی که توسط کمیجانی (۱۳۸۷)، استل و همکاران (۲۰۰۸)، زلک (۲۰۰۴) بیر (۲۰۰۲)، گنس و کنی (۲۰۰۳) و مارتینز (۲۰۰۲) انجام شده است، همسو بوده است. به طور کلی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری که در سطح پایینی از عزت نفس و در خودپنداره کلی ضعیف هستند، ممکن است در حوزه‌های تحصیلی، اجتماعی، رفتاری و مهارت‌های تحصیلی، احساس بی‌کفایتی نمایند (کمیجانی، ۱۳۸۷). بسیاری از دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری به علت ناکامی ناشی از دشواری‌های یادگیری خود، اعمالی از هم گسیخته دارند و در آن‌ها نوعی احساس خودارزشمندی منفی ایجاد می‌شود. فقدان حرمت نفس مثبت اغلب منجر به خودپنداره و عزت نفس ضعیفی در آن‌ها می‌شود (وست وود، ۱۳۸۱).

لازم به ذکر است در پژوهش حاضر جامعه آماری شامل کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری مراجعه‌کرده به مراکز مورد نظر هستند و نمونه‌گیری انجام شده از نوع دردسترس بوده و هم‌چنین تفکیکی میان انواع ناتوانی‌های یادگیری صورت نگرفت. با توجه به محدودیت‌های موجود در پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی موارد زیر را در نظر داشت: ۱. می‌توان با شناسایی کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مدارس میزان تعمیم نتایج را بالا برد. ۲. در این پژوهش پرسش‌نامه‌ها

تنها توسط مادران تکمیل شد. پیشنهاد می‌شود خشم و شیوه‌های فرزندپروری پدران هم مورد بررسی قرار گیرد. ۳. در پژوهش‌های بعدی می‌توان دیگر واکنش‌های والدین به داشتن کودکی با شرایط خاص مانند احساس گناه، طرد، همانندسازی و انکار را در مورد والدین کودکان دچار ناتوانی یادگیری بررسی کرد. ۴. متغیرهایی مانند هوش کودک، وضعیت اقتصادی خانواده و شغل والدین در این پژوهش کنترل نشدند. در مطالعات بعدی می‌توان این نکات را در نظر گرفت. ۵. مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر دارای مدارک تحصیلی دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس بودند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی برای والدین با تحصیلات زیر دیپلم و بالاتر از لیسانس انجام گیرد. ۸. از آنجایی که متغیر سن، در تعیین خصوصیات افراد بسیار تأثیرگذار است، در پژوهش‌های بعدی می‌توان از لحاظ سال، ماه و روز تولد هم‌تاسازی مادران و کودکان را انجام داد.

پی‌نوشت‌ها

1. Lerner
2. Coplan, Hastings, Langace & Moulton
3. Deutsch
4. McVicker
5. Vander Zanden
6. Hoghughi
7. Miher
8. Somia
9. Magay
10. Learning Disabilities (LD)
11. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
12. Heiman, T., & Berger, O.
13. Aunola
14. Hickman
15. Kawamura
16. Tiller, Betsy Garrison & Benchea Block
17. Goodman
18. Chang, Schwartz, Dodye & McBride
19. Self-consept
20. Slavien
21. Gillespie
22. McNamara, Vervaeke & Willoughby.
23. State- trait anger expression-2
24. Children's Self-concept Scale by Ahluwalia (cscs)
25. Montek Singh Ahluwalia
26. Pillai's Trace
27. Wilks' Lambda
28. Hotelling's Trace
29. Roy's Largest Root

منابع

- اسفندیاری، غ. (۱۳۸۴) بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش بر اختلالات رفتاری فرزندان‌شان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. انستیتو روانپزشکی. احدی، ح؛ بنی‌جمالی، ش. (۱۳۸۴). روان‌شناسی رشد. تهران، چاپ و نشر بنیاد. اسلاوین، رابرت‌آیی. (۱۳۸۵). روان‌شناسی تربیتی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، نشر روان. البرزی، م؛ مزیدی، م. (۱۳۸۳). بررسی رابطه خودپنداره کودکان و شیوه فرزندپروری والدین. کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران - نخستین، دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده. آهلوالیاء، اس. پی. (بی‌تا). آزمون خودپنداره. ترجمه ابوالفضل کرمی، ۱۳۸۳. تهران: تجهیز سینا.

- برک، لورای. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی رشد (جلد اول)*، یحیی سید محمدی، تهران، نشر ارسباران.
- بیغم، ح. (۱۳۷۹). *رابطه بین اختلال وسواس فکری - عملی و شیوه‌های فرزندپروری اقتدار منطقی، آزادگناری و استبدادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتوی تحقیقات روان‌پزشکی تهران.
- تقوی، م.ر؛ کلانتری، س. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر فرزندپروری والدین بر افسردگی نوجوانان. *کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران - دومین*، دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده.
- حسینیان، س؛ پورشهریاری، مس؛ نصراله کلانتری، ف. (۱۳۸۶). رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری مادران و عزت نفس دانش‌آموزان دختر ناشنوا و شنوا. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، شماره ۲۶، صص ۳۸۴-۳۶۷.
- حسینی نسب، س.د؛ احمدیان، ف؛ روان‌بخش، م.ح. (۱۳۸۷). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان. *دوفصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، شماره ۱ (پیاپی ۱۸)، صص ۳۷-۲۱.
- خانبانی، م؛ افروز، غ. (۱۳۸۵). سبک‌های فرزندپروری در والدین دانش‌آموزان تیزهوش دختر و پسر. *کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران - دومین*، دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده.
- خانبانی، م؛ نشاط‌دوست، ح.ط. (۱۳۸۴). مقایسه پرخاشگری و تنیدگی در والدین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و غیر عقب‌مانده ذهنی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، شماره ۳، صص ۲۷۹-۲۸۷.
- درویزه، ز. (۱۳۸۳). مقایسه رابطه همدلی مادران و دختران نوجوان، با اختلال‌های رفتاری دختران در تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۱، شماره ۱، صص ۸۰-۶۹.
- رحیم‌زاده، س؛ پوراعتماد، ح.ر؛ سمیعی کرانی، ص؛ زاده‌محمدی، ع. (۱۳۸۷). ارزیابی سلامت روانی والدین کودکان واجد اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و پیشنهاد شیوه‌های مداخله‌گری. *روان‌شناسان ایرانی*، ۴(۱۶)، صص ۳۶۵-۳۵۵.
- رضانی، م؛ محمداسماعیل، ا؛ رئوفیان‌مقدم، ف؛ عسگری‌مقدم، ه. (۱۳۸۲). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی با مادران کودکان عادی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، پیاپی ۱۰-۹، صص ۲۶۴-۲۴۵.
- شکوهی‌یکتا، م؛ زمانی، ن. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر ارتباط مادران با فرزندان کم‌توان ذهنی و دیرآموز. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۳)، صص ۲۴۶-۲۳۱.
- فطین‌حور، ش. (۱۳۷۵). *بررسی اختلالات رفتاری فرزندان با شیوه‌های فرزندپروری مادران در بین دانش‌آموزان پسر کلاس‌های چهارم و پنجم ابتدایی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۷۵-۱۳۷۴*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی. تهران: دانشگاه تربیت معلم، به راهنمایی: شکوه نوایی‌نژاد.
- کاکاوند، ع. (۱۳۸۵). *روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی*، تهران، نشر روان.
- کریمی، ی. (۱۳۸۲). *اختلالات یادگیری*. تهران، نشرساوالان.
- کندال، فیلیپسی. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی مرضی کودک (اختلالات دوران کودکی)*، ترجمه دکتر بهمن نجاریان، ایران داودی، تهران، انتشارات رشد.
- مظلوم، ا. (۱۳۸۲). *بررسی ارتباط شیوه فرزندپروری والدین با پایگاه هویت در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- لرنر، ژانت. (۱۳۸۴). *ناتوانی‌های یادگیری*، ترجمه عصمت دانش، تهران، مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- نریمانی، م؛ آقامحمدیان، ح.ر؛ رجبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با مادران کودکان عادی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، شماره ۳۳ و ۳۴، صص ۲۴-۱۵.
- وست‌وود، پیتر. (۱۳۸۱). *آموزش و پرورش کودکان با نیازهای ویژه*. ترجمه شاهرخ مکوند حسینی، تهران، انتشارات رشد.
- وندرزندن، جیمز دیبلو. (۱۳۸۱). *روان‌شناسی رشد*. ترجمه حمزه گنجی، تهران، انتشارات بعثت.

- Alizade, H. & Andries, C. (2002). Interaction of Parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child & Family Behavior Therapy*, Vol. 24, N. 3, P. 37-52.
- Aunola, K., & Nurmi, J. (2005). *The role of parenting style in children problem behavior*. *Child Development*, Vol. 76(6), P. 1144-1159.
- Banhum, V., Hanson, J., Higgin, A., & Jarret, M. (2000). *Parent child communication and its perceived developmental self- concept*. Cowan University.
- Bauminger, N., Edelsztein, H., & Morash, J. (2005). *Social information processing and emotional understanding in children with LD. (learning disabilities)*. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 38. No. 1, P. 45-61.
- Bear, G. (2002). *Self-concept of students with learning disabilities: a meta-analysis*. *School Psychology Review*. Health Publications.
- Blanchard, B. J. (2004). *Investigating the relationship between adolescence self-concept and romantic relationship satisfaction*. Unpublished B. A. Dissertation, Saint Anselm College.
- Buri, J. (1991). *Paternal authority questionnaire*. *Journal of personality assessment*, Vol. 57. P. 110-119.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodye, A., & McBride, C. (2003). *Harsh parenting in relation to child emotion regulation*. *Journal of family psychology*. Vol. 17, No. 4, P. 598-606.
- Coplan, R., Hastings, P., Langace, D. & Moulton, C. (2002). *Authoritative and Authoritarian mothers parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts*. *Parenting: science and practice*, Vol. 2, No. 1, P. 1-26.
- Donohue, D. (2008). *self-concept in children with intellectual disabilities*. Electronic Version Approved: Office of Graduate Studies. College of Arts and Sciences. Georgia State University.
- Estell, D., Jones, M., & Pearl, R. (2008). *Peer Groups, Popularity, and Social Preference*. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 41, No. 1, P. 5-14.
- Frik, P. J. (1994). *Family dysfunction and the disruptive behavior disorders: A review of empirical findings*. In T. H. Ollendick and R. J. Prinz(Eds). *Advances in clinical child psychology* (PP. 203-226) New York. NY: Plenum Press.
- Gans, M., & Kenny, C. (2003). *Comparing the Self-Concept of Students With and Without Learning Disabilities*, *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 36, No. 3, P. 287-295.
- Garaigordobil, M., & Pérez., J. (2007). *Self-Concept, Self-Esteem and Psychopathological Symptoms in Persons with Intellectual Disability*. *The Spanish Journal of Psychology*. Vol. 10, No. 1, P. 141-150.
- Gillespie Edwards, A. (2002). *Self Concept in Relationships and Learning, Caring for Children from Birth to Three*. London: National Children's Bureau/PEEP.
- Goodman, R. F. (2003). *Parenting and treatment styles*. Clinical Associate professor, NYU school of medicine.
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). *Parents of children with asperger syndrome or with learning disability*. *Research In Devopmental Disabilities*. Vol. 29(4), P. 289-300.
- Hoghughi, M., & Long, N. (2004). *Hand book of parenting*. London, SAGE Publication.
- McNamara, J., & Vervaeke, S., & Willoughby, T. (2004). *Learning Disability And Risk-Taking Behavior In Adolescents*. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 41, No. 6, P. 561-574.

- McVicker Seth, C. (2005). *Parenting. Moving from Research to Practice*, www. cwla. org.
- Martínez, R. (2002). *A comparison of learning disability subtypes in middle school: self-concept, perceived social support and emotional functioning*. The University of Texas at Austin in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Pychyl, T., Coplan, R. & Reid, P. A. (2002). *parenting and procrastination: Gender differences in the relation between procrastination, parenting style self worth in early adolescence. person deity and individual differences*, Vol. 33, No. 52, pp 271-85.
- Salmivalli, C. (2001). *Feeling good about oneself, being bad to others? Remarks on self-esteem, hostility, and aggressive behavior*. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 6, No. 4, pp. 375-393 (19).
- Tiller, E., Betsy Garrison, M. E. & Benchea Block, E. (2002). *The Influence of Parenting Styles on Children's Cognitive Development*. Louisiana State University AgCenter.
- Zelege, s. (2004). *Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: a review*. *European Journal of Special Needs Education*, Vol. 19, N. 2, P. 145-170(26).