

Comparison of Parenting Stress and Psychological Capital of the Parents of Children with Attention Deficit/hyperactivity, Oppositional Defiant Disorder and Typically Development Children

Setareh Haddad Kashani

MA in Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Abbas Ali Hosseinkhanzadeh*

Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Abbas Abolghasemi

Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD) are two prevalent behavioral disorders among children, with the inclusion of these children within a family typically having a significant impact on the functioning of other family members. When the psychological well-being of parents of children with developmental disorders is compromised, it can lead to adverse outcomes such as feelings of deprivation and increased levels of anxiety, stress, and depression among parents of typically developing children (Sheikhul Islami et al., 2010; Chen et al., 2017). The distinct characteristics and needs of children grappling with psychological difficulties often lead to parents experiencing a sense of stress and feeling ill-equipped in terms of parenting skills. Research indicates that mothers of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) tend to endure higher levels of parenting stress compared to mothers of typically developing children (Yousfi et al.,

* Corresponding Author: Khanzadehabbas@guilan.ac.ir

How to Cite: Haddad Kashani, S., Hosseinkhanzadeh, A.A., Abolghasemi, A. (2024). Comparison of Parenting Stress and Psychological Capital of the Parents of Children with Attention Deficit/hyperactivity, Oppositional Defiant Disorder and Typically Development Children, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 14(04), 20-23. DOI: 10.22054/JPE.2022.12418.2303

۲۰۱۸; Kazemi, ۲۰۱۵; Ershad Sarabi et al., Kurdistan, ۱۳۹۴). Research findings indicate that when parents' mental health is compromised, their levels of hope, optimism, tolerance, and resilience diminish, affecting their capacity to effectively handle challenges. This, in turn, reduces their self-efficacy in parenting and can have negative effects on the individual's psychological well-being. Studies have demonstrated that families with children with special needs often display lower levels of psychological capital and its components, as asserted by Birami et al. Previous research has focused on the impacts of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder or training interventions aimed at enhancing parental skills. However, studies to date have not concurrently examined the effects of these disorders on two components relevant to parents that can simultaneously exhibit positive and negative consequences derived from the disorder when compared to parents of typically developing children. The objective of this research is to investigate the following question: Is there a significant difference in parenting stress and psychological capital between parents of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD), and typically developing children?

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Parental Stress, Psychological Capital.

Extended Abstract

Method

The research methodology adopted in this study is of a comparative scientific nature. The study's statistical population consists of the parents of elementary school boys (grades ۱ to ۳) during the academic year ۱۹۹۷-۱۹۹۸ in Kashan City.

This study utilized a comparative scientific approach, drawing a sample of ۶۷ parents of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ۶۰ parents of children with Oppositional Defiant Disorder, and ۴۷ parents of typically developing children from the aforementioned statistical population. Individuals from the identified statistical population who met the eligibility criteria for the study were thoughtfully selected. Subsequently, the parents were provided with Parenting Stress and Psychological Capital questionnaires to complete. The collected data was subsequently analyzed using the SPSS software, employing both the multivariate analysis of variance and the Kruskal-Wallis statistical methods.

Findings

The Shapiro-Wilk test results indicated that the data distribution for the stress variable was normal, while the distribution for the psychological capital variable was non-normal. Consequently, parametric tests were applied for analyzing the stress variable data, while non-parametric tests were employed for assessing the psychological capital variable data. Based on the significance of the F statistic from the Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) test for the parenting stress component (Box's: ۳۶۹,۳۶, $p < ۰,۰۰۱$), it can be inferred that the covariance matrix for the stress variable is not equivalent across the groups. Furthermore, due to the significance of Bartlett's chi-square statistic for the parenting stress component (۱۱۰,۴,۶۹۸, $p < ۰,۰۰۱$, $\chi^2 = ۲$), it can be deduced that a significant relationship exists among the components. Due to these findings, it is appropriate to employ a multivariate analysis of variance (MANOVA) test in this situation.

The Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) Test was utilized to investigate parenting stress among parents of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD), and typically developing children. The

outcomes of the test exhibit a substantial effect of group on the linear combination of the dependent variable. This suggests that there is a remarkable divergence between the typical parenting challenges, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Oppositional Defiant Disorder in terms of the stress experienced by parents. Additionally, the non-parametric Kruskal-Wallis test was deployed to investigate the psychological capital component among the three groups of parents, uncovering a significant divergence in psychological capital levels across the groups.

Discussion

The findings demonstrated that parenting stress varied significantly across three groups. Additionally, the results indicated that parents of typically developing children display higher levels of psychological capital compared to parents of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and those with Oppositional Defiant Disorder. It is important to note the complicated relationship between these individuals, wherein a shift in one individual can swiftly impact the other. When a child within the family struggles with behavioral disorders, it can pose significant challenges for all individuals who interact with them. One of these challenges involves enduring high levels of stress (Talebi et al., 2017). Consequently, it can be deduced that the distinctive characteristics of children with emotional behavioral disorders have considerable unfavorable impacts on both the children themselves and their close relationships, particularly their parents. Parents who lack the necessary communication skills to effectively engage with these children face substantial challenges, and in addition to the intrinsic stresses of parenting, these parents also suffer from additional strain.

The parenting stress endured by these parents exacerbates the children's behavior, further intensifying parental stress, ensuing in a cascading series of emotional behavior. This cyclical pattern generates a vicious cycle that exacerbates the inherent issues for both parents and children. Additionally, the research indicated that parents of children diagnosed with Oppositional Defiant Disorder (ODD) showcased lower levels of psychological capital compared to parents of typically developing children and those with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

The components of psychological capital, such as hope, optimism, self-efficacy, and resilience, play a crucial role in the parent-child relationship, as demonstrated by the findings. ۱. Raising a child with an emotional behavioral disorder significantly impacts the perceptions, emotions, perspectives, and values of their parents, resulting in experiences that diminish the psychological well-being of parents with children who have Oppositional Defiant Disorder compared to parents of typically developing children. Consequently, they experience diminished capacity to use appropriate techniques while dealing with these children, resulting in an inability to effectively diffuse conflicts. A decrease in parents' psychological capital can result in increased negative behaviors in children, which exacerbates the issue and leads to elevated self-displeasure and disillusionment due to mishandling the situation. Therefore, this problem persists indefinitely because of its cyclic nature.

Ethical Considerations


This study strictly adhered to ethical guidelines, in accordance with the Master's thesis by Setara Haddad Kashani from the Department of Psychology at Gilan University, dated ۰۴/۲۰۱۸. Ethical considerations, including maintaining confidentiality, obtaining informed consent from participants' parents, and protecting the identity information, were thoroughly upheld throughout the entire research process.

Acknowledgement


I sincerely thank all the friends, professors, and parents who have cooperated with us in undertaking this research.

مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و کودکان بهنجار


کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

ستاره حداد کاشانی 

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

عباسعلی حسین‌خانزاده  *

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

عباس ابوالقاسمی 

چکیده

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای، از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است که پیامدهای مخرب متفاوتی را برای والدین به همراه دارند. این پیامدها منجر به ایجاد چرخه معیوبی می‌شود که هم به والدین و هم به کودکان آسیب می‌رساند. هدف از انجام این پژوهش، مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی، نافرمانی مقابله‌ای و کودکان بهنجار بود. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی والدین دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی (پایه یکم تا سوم) با اختلال‌های نارسایی توجه-فزون‌کنشی، نافرمانی مقابله‌ای و بهنجار در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ شهر کاشان، تشکیل می‌داد که از این میان ۱۴۹ کودک داوطلب واجد شرایط انتخاب شد. پرسشنامه‌های پژوهش شامل پرسشنامه تشخیص علائم مرضی کودکان اسپیرافکین و گادو (۱۹۸۴)، پرسشنامه تنیدگی والدگری آیدین (۱۹۹۱) و سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری، کروسکال والیس و یومان‌وینتی تحلیل شد. نتایج حاکی از آن بود که بین سرمایه روان‌شناختی و تنیدگی والدگری والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و کودکان بهنجار تفاوت معناداری دارد.

مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال...؛ حداد کاشانی و همکاران | ۲۱۱

($P < 0/05$). نتایج نشان داد که حضور یک کودک با اختلال‌های رفتاری و هیجانی، تنیدگی زیادی بر والدین و اعضای خانواده وارد می‌کند و می‌تواند جنبه‌هایی از سلامت روان آن‌ها را دستخوش تغییر کند؛ بنابراین آگاهی از این عوامل منجر به تسهیل ارائه خدمات آموزشی و درمانی خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تنیدگی والدگری، سرمایه روان‌شناختی.

مقدمه

افزایش شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان، نگرانی‌هایی را در مورد بهداشت روانی و همچنین تأثیر آن بر عملکرد کودکان به همراه داشته است (صفری و همکاران، ۱۳۹۳). دو اختلال رفتاری شایع در دوران کودکی، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی^۱ و نافرمانی مقابله‌ای^۲ است. کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، آسیب‌ها و محدودیت‌های دائمی در میدان توجه خود نشان می‌دهند که مغایر با سطح تحول فرد بوده و تمرکز فرد را مختل می‌کند این آسیب‌ها منجر به ضعف تمرکز، رفتار ناگهانی و فزون‌کنشی می‌شود (گنجی، ۱۳۹۸). ۱۳ تا ۴۳ درصد از کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مشکلات بالینی متعددی را تجربه می‌کنند (کانالز و همکاران، ۲۰۱۸)؛ که به‌موجب آن، ادامه یافتن این اختلال تا دوران بزرگسالی می‌تواند عملکرد ضعیف تحصیلی و اجتماعی قابل توجهی به همراه داشته باشد (آرتور و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی از جمله اختلال‌های رایج برون‌نمود است که همبودی قابل توجهی با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد (کرینگ و همکاران، ۲۰۱۴). در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳، اختلال نافرمانی مقابله‌ای در طبقه اختلال‌های رفتاری هیجانی، مهارت تکانشگری و مخرب به شمار آمده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). زمانی می‌توان کودکی را مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشخیص داد که علائمی چون بروز ناگهانی رفتار همراه با خشم داشته، نافرمانی و لجبازی کرده و به‌طور عمدی باعث آزار دیگران شود و کاری کند که منجر به واکنش خصمانه شود (گنجی، ۱۳۹۸).

حضور این کودکان در خانواده تأثیرات معناداری بر عملکرد دیگر اعضای خانواده می‌گذارد و حتی تغییرات اساسی در مسائل روزمره آن‌ها ایجاد می‌کند. پژوهش‌ها، سلامت عمومی و شادکامی کمتری را در مادران کودکان با اختلال‌های تحولی نسبت به والدین کودکان بهنجار گزارش کرده است (حیدری و حیدری، ۱۳۹۵). به‌خطر افتادن

۱. Attention-deficit/hyperactivity

۲. Oppositional defiant disorder

۳. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-۵)

مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال...؛ حداد کاشانی و همکاران | ۲۱۳

سلامت روانی والدین با اختلال‌های تحولی، تبعاتی چون احساس محرومیت و سطوح بالایی از اضطراب^۱، تنیدگی^۲ و افسردگی^۳ را نسبت به والدین کودکان بهنجار دارد (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵؛ چن و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از انواع تنیدگی‌ها که والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های هیجانی-رفتاری^۴ تجربه می‌کنند، تنیدگی والدگری است. تنیدگی والدگری می‌تواند در چند حیطه زندگی که فرد نقش والد را دارد اتفاق افتاده و این نوع تنیدگی حاصل از ناهمخوانی ادراک‌شده بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی است. ویژگی‌ها و نیازهای خاص کودکان دارای مشکلات روان‌شناختی منجر به تجربه این تنیدگی از جانب والدین، خصوصاً مادر شده که سبب آسیب رساندن به سلامت روانی والدین و احساس بی‌کفایتی و نداشتن صلاحیت والدگری در آن‌ها شود که همین امر به دلیل تأثیر دوسویه می‌تواند اختلالات رفتاری کودکان را تشدید کند (برات نژاد، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، کاظمی (۱۳۹۵)، ارشاد سرابی و همکاران (۱۳۹۶) و کردستانی (۱۳۹۴) نشان داد که مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تنیدگی والدگری بیشتری نسبت به مادران کودکان بهنجار را تجربه می‌کنند. همچنین اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی که به انجام رساندند، سبک دلبستگی کودکان را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تنیدگی والدین، با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مرتبط دانسته به‌طوری که مشکلات دلبستگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی برای شدت علائم این اختلال باشد. در همین راستا تجلی و همکاران در سال (۱۳۹۸) افسردگی، اضطراب و استرس و شیوه‌های فرزندپروری این والدین را پیش‌بینی‌کننده قوی برای رفتارهای مقابله‌ای در کودکانشان ذکر کردند.

۱. Anxiety

۲. Stress

۳. Depression

۴. Emotional-behavioral disorder

طبق پژوهش‌های انجام‌شده زمانی که سلامت روانی والدین به خطر بیفتد، امیدواری^۱، خوش‌بینی^۲، تحمل و تاب‌آوری^۳، در مورد مسائل و خودکارآمدی آن‌ها در مورد تربیت فرزندان کاهش پیدا کرده و ممکن است منجر به تأثیرات منفی بر سرمایه روان‌شناختی^۴ فرد شود. سرمایه روان‌شناختی، یک مفهوم ترکیبی و به هم پیوسته از چهار مؤلفه بالا است که به زندگی فرد معنا می‌بخشد و به فرد در تحمل موقعیت‌های فشارزا کمک می‌کند (آقایی و یوسفی، ۱۳۹۶). بیرامی و همکاران در سال ۱۳۹۳، حسینی (۱۳۹۵)، امیلی و همکاران (۲۰۱۹)، طالبی و همکاران (۱۳۹۷) و کاری میراد و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش‌های خود به بررسی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و والدین کودکان با رفتار مقابله‌ای پرداختند. نتایج این پژوهش‌ها سطوح پایین سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن را در این گروه‌ها گزارش می‌دهد. مانتی و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود بیان می‌دارند که والدین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ترس‌ها و احساساتی را در ارتباط با مشکلات روزمره کودک خود و واکنش‌های منفی محیطی، دریافت می‌کنند که بازتاب آن به شکل اضطراب و خصومت ظاهر می‌شود.

با توجه به مطالبی که ذکر شد به نظر می‌رسد که تنیدگی و آسیب‌های روان‌شناختی در والدین دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تأثیر به‌سزایی بر شیوه تربیتی آن‌ها و نوع ارتباطی که با کودکان خود برقرار می‌کنند، خواهد داشت. این والدین با آسیب‌هایی که از این مسئله متحمل می‌شوند، گرایش بیشتری نسبت به شیوه‌های منفی والدگری دارند (دلوآچ، ۲۰۱۵؛ دیتزن و همکاران، ۲۰۰۸). این امر تأثیرات منفی بر تحول کودک گذاشته و باعث تشدید رفتارهای مخرب و منفی‌کاری در آن‌ها می‌شود (امیری و همکاران، ۱۳۹۶). با توجه به تمام موارد

۱. Hope
۲. Optimism
۳. Resiliency
۴. Psychological Capital

مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال...؛ حداد کاشانی و همکاران | ۲۱۵

ذکر شده، در دست داشتن اطلاعات دقیق درباره آن‌ها به برنامه‌ریزی‌های مربوط به حیطه درمان کودکان و همچنین والدین و آموزش آن‌ها کمک خواهد کرد. پژوهش‌های گذشته به بررسی تأثیرات اختلال‌های نارسایی توجه/بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای و یا آموزش‌هایی در این خصوص برای افزایش مهارت‌ها به والدین، پرداخته‌اند اما هیچ‌کدام از آن‌ها به بررسی تأثیرات این اختلال‌ها به صورت هم‌زمان بر دو مؤلفه مربوط به والدین که می‌تواند تأثیر مثبت و منفی اختلال را نشان دهد و مقایسه آن با والدین کودکان بهنجار نپرداخته‌اند؛ در نتیجه پژوهشگر در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، نافرمانی مقابله‌ای و کودکان بهنجار تفاوت معناداری دارد؟

روش

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را والدین دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی (پایه اول تا سوم) در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ شهر کاشان، تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش در این پژوهش ۵۷ والد کودک دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، ۵۰ والد کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۴۲ والد کودکان بهنجار از جامعه آماری مذکور بود که از افراد واجد شرایط انتخاب شد. این تعداد نمونه به استناد دلاور (۱۳۸۷) که برای پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای، حجم نمونه را بیش از ۳۰ عدد ذکر کرده است، در نظر گرفته شده است. ملاک‌های ورود به پژوهش پایه تحصیلی کودک: اول تا سوم دبستان، دامنه سنی کودک: ۷ تا ۱۰ سال، زندگی با هر دو والد و ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش عدم پاسخگویی به ۷۰ درصد سؤالات پرسشنامه بود. پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، از میان افرادی که به پرسشنامه تعداد ۱۴۹ کودک داوطلب واجد شرایط انتخاب گردید. ملاک تشخیص افراد واجد شرایط، فرم معلم پرسشنامه علائم مرضی کودکان بود که بعد از انتخاب، پرسشنامه‌های تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی به والدین آن‌ها ارائه شد تا نسبت به تکمیل آن‌ها اقدام گردد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با

استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۲ در بخش توصیفی از آماره‌های فراوانی، کروسکال والیس، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار به‌منظور بررسی فرضیه‌ها از مانوا و یومان ویتنی استفاده شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش در تمامی مراحل به معلمان، مدیران، دانش‌آموزان و والدین اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه بوده، اصل رازداری رعایت خواهد شد و محتوای پرسشنامه‌ها صرفاً برای کار پژوهشی استفاده خواهد گردید. همچنین رضایت معلمان، دانش‌آموزان و والدین کسب شد و هیچ پرسشنامه‌ای بدون رضایت تکمیل نگردید.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان اسپرافکین و گادو: این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۸۴ طراحی شد. پرسشنامه علائم مرضی کودکان اسپرافکین و گادو برای تشخیص ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله که به‌صورت دو فرم والد و معلم طراحی شده است، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه حاوی ۸۷ گویه بوده که ۹ گروه عمده اختلال‌های رفتاری را در برمی‌گیرد. پرسشنامه علائم مرضی کودک را بر اساس نمرهٔ برش و شدت نشانه‌ها نمره‌گذاری می‌کنند. نقاط برش برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی برابر با ۹ و برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای برابر با ۵ است که به‌صورت یک مقیاس ۴ امتیازی از هرگز=۰ تا بیشتر اوقات=۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه برای تشخیص میزان انحراف رفتاری کودکان با یک گروه بهنجار مورد استفاده قرار می‌گیرد. به‌نحوی که نمره‌های T از ۶۰ تا ۶۹ نشانه‌های مرضی متوسط رو به شدید و نمره‌های T = ۷۰ و بالاتر نشانه‌های شدید رو به بالا را نشان می‌دهد (محمداسماعیل و علیپور، ۱۳۸۱). مقدار ضریب روایی همگرایی خرده مقیاس افسردگی فرم والد آزمون با آزمون افسردگی ماریا کواکس ۰/۳۰ بود که نشان داد مقیاس علائم مرضی کودکان از روایی قابل قبولی برخوردار است. مقدار ضریب اعتبار به روش هم‌هنگی درونی برای فرم والد ۰/۹۴ و برای فرم معلم ۰/۹۶ بود. حساسیت این ابزار بر اساس بهترین نمره برش ۴، ۵ و ۷ برای اختلال‌های کاستی توجه و بیش‌فعالی، لجاجتی نافرمانی و اختلال سلوک به ترتیب

مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال...؛ حداد کاشانی و همکاران | ۲۱۷

۰/۷۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ بوده است و ویژگی آن به ترتیب، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به دست آمده است. علاوه بر این اعتبار این پرسشنامه برای هر دو فرم والد و معلم، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش شده است (توکل‌زاده، ۱۳۷۵). همچنین همبستگی درونی فرم والد برابر با ۰/۹۴ و همبستگی درونی فرم معلم ۰/۹۶ است که نشان‌دهنده هماهنگی درونی بالایی می‌باشد (فرزاد و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه تنیدگی والدگری آیدین ۱۹۹۱: هدف این پرسشنامه سنجش میزان تنیدگی میان والدین است. تعداد گویه‌های این پرسشنامه ۱۲۰ گویه که شامل ۴۷ ماده برای کودک و ۵۴ ماده برای والد است. همچنین پرسشنامه تنیدگی ۱۴ قلمرو را موردسنجش قرار می‌دهد: حوزه کودکی: شامل ۱۱ ماده سازش‌پذیری، ۷ ماده پذیرندگی، ۹ ماده فزون‌طلبی، ۵ ماده خلق، ۹ ماده بی‌توجهی - فزون‌کنشی و ۶ ماده تقویت‌گری. حوزه والدینی: شامل ۹ ماده افسردگی، ۷ ماده دل‌بستگی، ۷ ماده محدودیت‌های نقش، ۱۳ ماده حس‌صلاحیت، ۶ ماده انزوای اجتماعی، ۷ ماده روابط با همسر، ۵ ماده سلامت والدین و تنیدگی. نمره‌گذاری این پرسشنامه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ است (استورا، ۱۳۷۷). ضریب قابلیت اعتماد و همسانی درونی در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگام کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. این ضرایب با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده است. به تفکیک قلمروها ۰/۸۵ مربوط به حوزه کودکی و در ۰/۹۱ مربوط به حوزه والد بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار هم‌زمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ بوده است (دادستان، ۱۳۸۷). در ایران نیز، فدایی و همکاران (۱۳۹۸) ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه شاخص تنیدگی والدگری را بررسی کردند. نتایج آلفای کرونباخ نشان‌دهنده میزان اعتبار نمره کل تنیدگی والدین و هر یک از زیرمقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل‌های ناکارآمد والد-فرزندی و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین برای کل گروه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ بود.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷): این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه و ۴ مؤلفه است. خوش‌بینی، تاب‌آوری، امیدواری و خودکارآمدی مؤلفه‌های این مقیاس هستند. بر اساس مقیاس درجه‌ای لیکرت نمره گذاری شده است که حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره برابر با ۲۶ است. گویه‌های ۱ تا ۶ مربوط به مؤلفه خودکارآمدی، ۷ تا ۱۲ مربوط به مؤلفه امیدواری، ۱۳ تا ۱۸ مربوط به مؤلفه تاب‌آوری و ۱۹ تا ۲۴ مربوط به مؤلفه خوش‌بینی است. مجموع نمرات، نمره سرمایه روان‌شناختی را مشخص می‌کند. برای به دست آوردن نمره سرمایه روان‌شناختی، ابتدا نمره هر مؤلفه به صورت جداگانه به دست می‌آید و سپس مجموع آن را با عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی به دست می‌آید. فروهر و جمشیدیان (۱۳۹۰) روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند. همچنین ضریب اعتبار آن نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش داده‌اند. در پژوهشی که فرخی و سبزی (۱۳۹۴) جهت مشخص نمودن روایی انجام دادند ضرایب ۰/۸۶/۸۴، ۰/۷۸/۸۰ و ۰/۸۳ به ترتیب برای مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی تعیین گردید. آلفای کرونباخ نیز برای مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۷۸/۸۰، ۰/۶۶/۸۰ و ۰/۶۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد که اعتبار این مقیاس را تأیید می‌کند. نصرتی مهر و نبی‌بستان (۱۳۹۷) روایی این پرسشنامه را در ایران تأیید کرده و آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ نشان داده است. همچنین در پژوهشی که هاشمی نصرت‌آباد و همکاران (۱۳۹۰) انجام داده‌اند، همسانی درونی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ گزارش شد.

یافته‌ها

در گروه والدین کودکان بهنجار ۳۴/۸ درصد زنان و ۴۳/۱ درصد مردان و در گروه والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، ۶۴/۹ درصد مردان و ۳۳/۱ درصد زنان و در گروه والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ۳۶ درصد مردان و ۴۴ درصد زنان تشکیل می‌دادند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیر تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی را گزارش می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر تنیدگی و سرمایه روان‌شناختی به تفکیک گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تنیدگی والدگری	بهنجار	۹۵/۲۴۳	۲۰/۳۷
	نارسایی توجه- بیش‌فعالی	۲۹۰/۴۳	۲۵/۳۳
	نافرمانی مقابله‌ای	۳۰۸/۴	۱۹/۷۸
سرمایه روان‌شناختی	بهنجار	۵۶/۰۹	۱۸/۸۹
	نارسایی توجه- بیش‌فعالی	۵۱/۲۴	۱۸/۲۰
	نافرمانی مقابله‌ای	۳۷/۸۶	۱۲/۵۳

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین تنیدگی والدگری در سه گروه متفاوت است و در گروه والدین کودکان بهنجار کمتر از دو گروه دیگر است. همچنین سرمایه روان‌شناختی در گروه والدین کودکان بهنجار بیشتر از والدین دو گروه دیگر است.

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش در ابتدا به بررسی مفروضه‌های اصلی می‌پردازیم. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع داده‌ها برای متغیر تنیدگی بهنجار و برای متغیر سرمایه روان‌شناختی غیربهنجار است؛ بنابراین برای تجزیه و تحلیل داده‌های متغیر تنیدگی از آزمون‌های پارامتریک و برای متغیر سرمایه روان‌شناختی از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد. همچنین با توجه به معناداری آماره F آزمون ام باکس^۱ برای مؤلفه تنیدگی والدگری (Box's: ۳۶۹/۳۶، $P < ۰/۰۰$) می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس متغیر تنیدگی در گروه‌ها برابر نیست. همچنین به دلیل معناداری آماره خی دو بارتلت^۲ مؤلفه تنیدگی والدگری ($X^2: ۱۱۰۴/۶۹۸$ ، $p < ۰/۰۰$) می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین مؤلفه‌ها برقرار است و بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده کرد.

برای بررسی تنیدگی والدگری والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و کودکان بهنجار تفاوت وجود دارد. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری گزارش شده است.

۱. Box M

۲. Bartlett

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به مؤلفه تنیدگی در سه گروه والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، والدین کودکان با نافرمانی مقابله‌ای و والدین کودکان بهنجار

آزمون	مقدار	F	Df	Edf	OP	P	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۱۲	۱۷/۸۷	۳	۱۰۴	۱/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۵

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود اثر گروه بر ترکیب خطی متغیر وابسته معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر بین والدین بهنجار، نارسایی توجه-بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای در تنیدگی والدگری تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که ۶۵ درصد واریانس مربوط با اختلاف گروه‌ها تحت تأثیر متغیر وابسته است.

برای مقایسه زوجی تنیدگی والدگری بین سه گروه والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و والدین کودکان بهنجار، از آزمون LSD استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها در تنیدگی والدگری

P	خطای استاندارد	تفاوت میانگین		
۰/۰۰۰	۴/۵۲	-۴۶/۴۸	نارسایی توجه-بیش‌فعالی	بهنجار
۰/۰۰۰	۴/۶۵	-۶۴/۴۴	نافرمانی مقابله‌ای	
۰/۰۰۰	۴/۵۲	-۴۶/۴۸	بهنجار	نارسایی توجه-بیش‌فعالی
۰/۰۰۰	۴/۳۰	-۱۷/۹۶	نافرمانی مقابله‌ای	
۰/۰۰۰	۴/۶۵	۶۴/۴۴	بهنجار	نافرمانی مقابله‌ای
۰/۰۰۰	۴/۳۰	۱۷/۹۶	نارسایی توجه-بیش‌فعالی	

با توجه به جدول ۳ بین میانگین نمرات تنیدگی در همه گروه‌های زوجی تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. همچنین دو گروه والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و والدین کودکان با نارسایی توجه-بیش‌فعالی نسبت به گروه بهنجار نمرات بالاتری را در

مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال...؛ حداد کاشانی و همکاران | ۲۲۱

تنیدگی والدگری کسب کرده‌اند. همچنین بین والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و نارسایی توجه/بیش‌فعالی، نمرات بالاتر را گروه والدین نافرمانی مقابله‌ای کسب کرده‌اند. برای بررسی مؤلفه سرمایه روان‌شناختی در سه گروه والدین کودکان بهنجار، نافرمانی مقابله‌ای و نارسایی توجه/بیش‌فعالی از آزمون ناپارامتریک کروسکال والیس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون کروسکال والیس مؤلفه سرمایه روان‌شناختی

p	Df	Chi-Square	سرمایه روان‌شناختی
۰/۰۰۰	۲	۲۷/۶۴	

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین سرمایه روان‌شناختی سه گروه، تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۰۰ وجود دارد؛ بنابراین از آزمون یومان ویتنی برای مقایسه زوجی بین گروه‌های مختلف والدین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون یومان ویتنی مقایسه مؤلفه سرمایه روان‌شناختی بین گروه‌ها

P	Z	یومان-ویتنی		
۰/۲۱	-۱/۲۳	۹۸۳/۵۰	بهنجار نارسایی توجه-بیش‌فعالی	سرمایه روان‌شناختی
۰/۰۰۰	-۴/۱۵	۷۶۰/۰۰	نارسایی توجه-بیش‌فعالی نافرمانی مقابله‌ای	
۰/۰۰۰	-۴/۷۸	۴۳۹/۵۰	بهنجار نافرمانی مقابله‌ای	

طبق جدول ۵ تفاوت رتبه میانگین بین دو گروه والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و والدین بهنجار، معنادار نیست. همچنین تفاوت رتبه میانگین دو گروه والدین با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای معنادار است؛ به عبارت دیگر والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نمرات بالاتری را در سرمایه روان‌شناختی کسب کرده‌اند. همچنین این تفاوت رتبه میانگین

بین دو گروه والدین بهنجار و والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌طور معناداری وجود دارد و این به معنی کسب نمرات بالاتر والدین گروه بهنجار در سرمایه روان‌شناختی نسبت به والدین گروه کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی در سه گروه والدین کودکان بهنجار، نارسایی توجه/بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج نشان داد که تنیدگی والدگری در سه گروه تفاوت معناداری دارد. همچنین یافته‌ها حاکی از کسب نمرات بالاتر در مؤلفه سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان بهنجار نسبت به والدین با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و والدین کودکان با نافرمانی مقابله‌ای است.

نتایج یافته‌های این فرضیه با پژوهش‌های تجلی و همکاران (۱۳۹۸)، کاری میراد و همکاران (۲۰۱۹)، کاظمی (۱۳۹۵)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، چن و همکاران (۲۰۱۷)، ارشاد سرابی و همکاران (۱۳۹۶)، کردستانی (۱۳۹۴) از این نظر که آن‌ها وجود رابطه بین اختلالات رفتاری هیجانی کودکان را تأیید کرده، بر تأثیر این اختلالات و آسیب‌های ناشی از آن بر تنیدگی والدین تأکید داشته و مداخلات و درمان‌های اثربخش برای آن‌ها در نظر گرفته‌اند، همسو بوده و با نتایج آن‌ها همخوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت رابطه والد و کودک جایگاه ویژه‌ای در سلامت روان دارد. این ارتباط چنان پیچیده است که تغییر در هر شخص می‌تواند به‌سرعت برطرف مقابل اثر بگذارد. وقتی کودکی در خانواده است که مبتلا به اختلالات رفتاری است، می‌تواند برای همه افرادی که با او در ارتباط هستند، می‌تواند مشکل‌ساز باشد. یکی از این مشکلات تجربه حد بالای تنیدگی است (طالبی و همکاران، ۱۳۹۷). فقدان شایستگی و احساس افسردگی منجر به احساس بی‌لیاقتی در ایفای نقش والدگری می‌شود. اگر این احساسات تشدید پیدا کنند، به‌تبع آن تنیدگی والدگری نیز افزایش خواهد یافت. مجموعه این عوامل، بر تربیت و شیوه تعامل این والدین بر کودکان تأثیر گذاشته و به تضعیف مهارت‌های آن‌ها و افزایش علائم مخرب رفتاری منجر می‌شود (کاظمی، ۱۳۹۳). پژوهش

مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال...؛ حداد کاشانی و همکاران | ۲۲۳

چن و همکاران (۲۰۱۷)، اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۳)، امیری و همکاران (۱۳۹۶) در تصدیق این مسائل بیانگر این بود که تنیدگی والدگری ناشی از خلق‌وخوی این کودکان بوده و با انجام رفتارهای برون‌نمود توسط آن‌ها شدت پیدا می‌کند و بر دلبستگی، افسردگی، پذیرش و روابط با همسر در خصوص والدین تأثیر می‌گذارد.

تعاملات در خانواده‌هایی که کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارند از خانواده‌هایی با کودکان بهنجار، دشوارتر است. شیوه ارتباطی بسیاری از والدین در این خانواده‌ها، توسل به پرخاشگری و به‌طور کل تعامل مثبت کمتر است (دلوآچ، ۲۰۱۵). حتی وقتی که فرزندشان آغازگر ارتباط است، آن‌ها واکنش مثبت کمی نشان می‌دهند. همچنین آن‌ها بیشتر امرونهی کرده و به تنبیه کودکانشان می‌پردازند (دیتزن و همکاران، ۲۰۰۸).

در خصوص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌توان گفت، این کودکان در خانواده دائماً با والدین خود دچار مشکل می‌شوند. از طرفی والدین این کودکان از راهکارهای تنبیهی و سخت‌گیرانه بیشتری استفاده می‌کنند. این مسئله می‌تواند رفتارهای سرپیچی و نافرمانی کودکان را افزایش داده و زمینه نقض قوانین و مقررات را در آینده فراهم کند (امیری و همکاران، ۱۳۹۶). اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی که به انجام رساندند، سبک دلبستگی کودکان را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تنیدگی والدین، با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مرتبط دانسته به‌طوری که مشکلات دلبستگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی برای شدت علائم این اختلال باشد و تأییدی بر نتایج پژوهش حاضر بودند. چن و همکاران (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه تنیدگی والدگری، اختلاف آگاهی و رفتارهای درون‌نمود در کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای به این نتیجه رسیدند که تنیدگی والدگری ناشی از خلق‌وخوی این کودکان با اختلاف آگاهی آن‌ها در مورد علائم رفتاری و بروز رفتارهای درون‌نمود رابطه معناداری دارد و این اختلالات می‌تواند منجر به اضطراب و پریشانی والدین گردد؛ بنابراین در مورد نتایج این فرضیه می‌توان گفت ویژگی‌های کودکان دارای اختلال رفتاری هیجانی از جمله اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای با توجه به

فراگیر بودن مشکلاتشان، به گونه‌ای است که هم بر آن‌ها و هم بر افراد نزدیک و به‌خصوص والدین تأثیرات منفی زیادی می‌گذارد. با توجه به اینکه برقراری ارتباط با این کودکان لازمه داشتن مهارت و شناخت است، والدینی که مهارت کافی برای برقراری ارتباط با این کودکان را ندارند.

بنابراین در مورد نتایج این فرضیه می‌توان گفت ویژگی‌های کودکان دارای اختلال رفتاری هیجانی از جمله اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای با توجه به فراگیر بودن مشکلاتشان، به گونه‌ای است که هم بر آن‌ها و هم بر افراد نزدیک و به‌خصوص والدین تأثیرات منفی زیادی می‌گذارد. با توجه به اینکه برقراری ارتباط با این کودکان لازمه داشتن مهارت و شناخت است، والدینی که مهارت کافی برای برقراری ارتباط با این کودکان را ندارند، در معرض فرسایش زیادی قرار گرفته و علاوه بر تنیدگی‌های مربوط به فرزندپروری، تنیدگی‌های مضاف نیز متحمل می‌شوند. تنیدگی والدگری در این والدین باعث تشدید رفتارهای کودکان و همین‌طور تشدید تنیدگی والدگری شده و با این روال والدین و کودکان در یک چرخه معیوب رفتاری هیجانی افتاده و این منجر به تشدید مسئله خواهد شد.

از دیگر نتایج پژوهش کسب نمرات پایین‌تر والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سرمایه روان‌شناختی نسبت به والدین کودکان بهنجار و والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بوده است.

این نتایج با نتایج پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۳)، حسینی (۱۳۹۵)، امیلی و همکاران (۲۰۱۹)، طالبی و همکاران (۱۳۹۷) و کاری میراد و همکاران (۲۰۱۹) از این جهت که به بررسی مستقیم و غیرمستقیم سرمایه روان‌شناختی والدین و مؤلفه‌های آن در والدین دارای کودکان با مشکلات تحولی پرداخته‌اند و درمان‌های اثربخشی را برای آن‌ها مدنظر قرار داده‌اند، همسو بوده است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت پرورش کودکان مبتلا به اختلالات هیجانی رفتاری، تجربه‌ای دشوار است که حمایت تخصصی از مادران، طی نخستین سال‌های تحول اختلال

مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال...؛ حداد کاشانی و همکاران | ۲۲۵

را ضروری می‌سازد (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). تعاملات در خانواده‌هایی که فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارند با ناسازگاری و ناهماهنگی زیادی همراه است؛ زیرا که این کودکان از دستورات تبعیت نمی‌کنند و ضمن سرپیچی از تکالیفشان رفتارهای منفی بیشتری از خود نشان می‌دهند. این اختلال ارتباط نزدیکی با افزایش میزان تنیدگی والدین، خودکارآمدی ضعیف و استرس و افسردگی در والدین دارد (تجلی و همکاران، ۱۳۹۸). در این راستا پژوهش طالبی و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی نشان دادند که والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی سرمایه روان‌شناختی پایینی نسبت به والدین کودکان بهنجار داشته و آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، باعث افزایش سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شده است.

همین‌طور نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر شیوه ارتباط و پاسخگویی والدین اثر می‌گذارد چون این کودکان به شدت پرحرف، بی‌اعتنا و منفی‌گرا هستند و با دیگران مشارکتی ندارند و رفتارهای برون‌نمود مانند پرخاشگری از خود نشان می‌دهند. از سوی دیگر به خاطر مشکلاتی که این والدین برای والدینشان دارند، روش‌های تربیتی نامناسب والدینشان را برانگیخته و این خود باعث افزایش رفتار پرخاشگرانه می‌شود (حیدری و حیدری، ۱۳۹۵)، بنابراین از جمله مهم‌ترین مشکلات آن‌ها، مشکلات ارتباطی با والدین است. در این راستا مانتی و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود بیان می‌دارند که والدین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ترس‌ها و احساساتی را در ارتباط با مشکلات روزمره کودک خود و واکنش‌های منفی محیطی، دریافت می‌کنند که بازتاب آن به شکل اضطراب و خصومت ظاهر می‌شود. همچنین میزان افسردگی و افکار پارانوئیدی، در مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نسبت به مادران کودکان بهنجار، بیشتر بود. از آنجا که این دو متغیر، بر سایر توانایی‌ها، احساسات و نیازهای والدین، تأثیر مخرب می‌گذارند، می‌توانند باعث تقویت نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای شوند.

بنابراین در مورد نتایج این فرضیه می‌توان گفت مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی از جمله امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری از دسته ویژگی‌هایی است که در روابط والدین با کودکان خود بسیار مؤثر است. داشتن فرزند مبتلا به اختلال رفتاری هیجانی از جمله اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر افکار، احساسات، عقاید و باورهای والدینشان تأثیر به‌سزایی دارد که به تجربیاتی منجر می‌شود که باعث کمتر شدن سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای نسبت به والدین کودکان بهنجار می‌گردد؛ بنابراین آن‌ها کمتر می‌توانند از راهبردهای درست در مقابل این کودکان استفاده کنند و از تشدید مشکلات جلوگیری نمایند. زمانی که سرمایه روان‌شناختی در والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای به اندازه قابل توجهی کاهش می‌یابد، آن‌ها با برخورد نادرست با این مسئله منجر به افزایش رفتارهای منفی در کودکان، تشدید مسئله و افزایش نارضایتی و ناامیدی در خود می‌شوند. لذا این مسئله به‌خاطر دو سویه بودن به‌طور مداوم تکرار خواهد شد.

سپاسگزاری

از تمامی دوستان و استادان و والدینی که در انجام این مطالعه با ما همکاری کرده‌اند، سپاسگزاریم.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

- ارشاد سرابی، ر. هاشمی زرینی، ه. عبدالهی، م. (۱۳۹۶). مقایسه تنیدگی والدگری، سبک‌های والدگری و حل مسئله اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، نارسایی توجه/بیش‌فعالی و بهنجار. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴(۴). ۱-۱۶.
- استورا، ج. (۱۳۷۷). ترجمه پریخ دادستان، تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن، تهران: رشد.
- اسماعیل پور، خ. میر، افروز. زارعی، الف. (۱۳۹۳). رابطه مشکلات دل‌بستگی با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳(۳). ۱-۱۳.
- آقایی، ص. یوسفی، ز. (۱۳۹۶). تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴(۲). ۱-۱۲.
- امیری، م. موللی، گ. نسائیان، ع. حجازی، م. اسدی گندمانی، ر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت رفتار بر علائم اختلال و رفتارهای پرخطرهای پرخطرگانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *کارشناسی ارشد. دانشگاه زنجان.*
- انجمن روانشناسی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ویراست پنجم.* ترجمه: یحیی سید محمدی. (۱۳۹۴). تهران: روان.
- برات نژاد، ک. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سرسختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با تنیدگی والدگری مادران دارای فرزندان معلول شهرستان گچساران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گچساران.
- بیرامی، م. موحدی، ی. خدایاری، ف. (۱۳۹۳). مقایسه سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی والدین مددجویان مراکز توان‌بخشی با والدین کودکان بهنجار. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۳(۲). ۳۵-۴۰.
- تجلی، ف. جاویدی، ح. مهیار، ا. میرجعفری، ا. (۱۳۹۸). نقش پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی، اضطراب، تنیدگی و شیوه‌های فرزندپروری مادران در رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای و سلوک فرزندان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۳). ۱۵۹-۱۷۳.
- توکلی‌زاده، ج. (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتار آیندایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد. *کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران.*

حسینی، ر. (۱۳۹۵). مقایسه سبک زندگی و تاب‌آوری در پدران دارای فرزندان اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پدران دارای فرزندان عادی شهر بندرعباس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه بندرعباس.

حیدری، ژ. حیدری، ح. (۱۳۹۵). مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی مادران دارای کودکان پسر پیش‌فعال و مادران دارای کودکان پسر اوتیسم. کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم. دادستان، پ. (۱۳۸۷). تنیدگی یا استرس. تهران: رشد.

دلاور، ع. (۱۳۸۷). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، چاپ بیست و چهارم، تهران: ویرایش.

شیخ‌الاسلامی، ع. محمدی، ن. سید اسماعیلی قمی، ن. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی تنیدگی والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۵(۴)، ۴۲-۲۵.

طالبی، س. عظیمی لولتی، ح. شفاعت، ع. یزدانی، چ. جنتی، ی. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان کم‌توجه/بیش‌فعال. مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران، ۲۸(۱۷۰)، ۱۰۷-۱۱۹.

فدایی، ز. دهقانی، م. طهماسیان، ک. فرهادی، ف. (۱۳۹۸). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه شاخص استرس مادران کودکان عادی ۷-۱۲ سال. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۸(۲)، ۸۱-۹۱.

فرخی، ا. سبزی، ن. (۱۳۹۴). شادکامی و ارائه الگوهای ارتباطی خانواده: نقش واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۱(۴۳)، ۳۱۳-۳۱۳.

فرزاد و؛ امامی پور، س. وکیل قاهانی، ف. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی کودکان کار. تحقیقات روان‌شناختی، ۳(۱۱)، ۱-۱۱.

فروهر، ه. جمشیدیان، ا. (۱۳۹۰). تبیین رابطه سرمایه روان‌شناختی و کارآفرینی سازمانی اعضای هیئت علمی دانشگاه. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۲)، ۸۳-۱۰۰.

- مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال...؛ حداد کاشانی و همکاران | ۲۲۹
- کاظمی، ل. (۱۳۹۵). بررسی استرس والدگری، رضایت زناشویی و کارکردهای خانوادگی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و مادران دارای کودکان عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان.
- کردستانی، د. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۴(۶)، ۱۹۸-۲۰۴.
- گنجی، م. (۱۳۹۸). *روان‌شناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-۵*. تهران: ساوالان.
- محمد اسماعیل، ا.، علیپور، ا. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۳(۳)، ۲۳۹-۲۵۴.
- نصرتی مهر، س.، بستان، نبی. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی با جهت‌گیری مذهبی و رضایت‌مندی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *مجله‌ی پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۱۵-۲۹.
- هاشمی نصرت‌آباد، ت.، باباپور خیرالدین، ج.، بهادری خسروشاهی، ج. (۱۳۹۰). نقش سرمایه روان‌شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۴(۱)، ۱۲۳-۱۴۴.
- یوسفی، ش.، سلطانی، ع.، تیموری، س. (۱۳۸۸). مقایسه تنش والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه با مادران کودکان بهنجار. *مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۲)، ۱-۱۱.

References

- Arthur, D, P, Mak, Alicia, k, W, Chan, Phillis, K, L, Chan. (۲۰۲۰). Diagnostic Outcomes of Childhood ADHD in Chinese Adults. *Journal of attention disorder*. ۲۴(۱), ۱۲۶-۱۳۵.
- Canals, J., Morales-Hidalgo, P., Jané, MC., Domènech, E. (۲۰۱۸). ADHD prevalence in Spanish preschoolers: comorbidity, socio-demographic factors, and functional consequences. *J Atten Disord*. ۲۲(۲), ۱۴۳-۱۵۳.
- Chen Y-C, Hwang-Gu S-L, Ni H-C, Liang SH-Y, Lin H-Y, Lin C-F, et al. (۲۰۱۷). Relationship between parenting stress and informant discrepancies on symptoms of ADHD/ODD and internalizing behaviors in preschool children. *PLoS ONE*, ۱۲(۱۰) ۰-۱۳.
- DeLoatche, K. J. (۲۰۱۵). *Parent-child interaction therapy as a treatment for ADHD in early childhood: A multiple baseline single-case design*.

Unpublished doctoral dissertation, College of Education, University of South Florida, Tampa Bay, Florida.

- Ditzen, B., Schmidt, S., Strauss, B., Nater, U.M., Ehlert, U., & Heinrichs, N. (۲۰۰۸). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *Journal of Psychosomatic Research*, ۶۴(۵), ۴۷۹-۴۸۶.
- Emily, K., Hamovitch, Mary C. Aciri & Lindsay, A. Bornheimer. (۲۰۱۹). An analysis of the relationship between parenting self-efficacy, the quality of parenting, and parental and child emotional health, *Journal of Family Social Work*, ۱-۸.
- Karimirad, M.R., Seyedfatemi, N., Oghli, S.H., Noorian, S., Amini, E. (۲۰۱۹). Resilience of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and its related underlying factors. *Journal of Preventive Epidemiology*, ۴(۲).
- Kring, A., Johnson, S., Davison, G., & Neale, J. (۲۰۱۴). *Abnormal psychology (12th Ed.)*. Washington: John Wiley & Sons.
- Manti, F., Giovannone, F., and Sogos, C. (۲۰۱۹). Parental Stress of Preschool Children with Generalized Anxiety or Oppositional Defiant Disorder. *ORIGINAL RESEARCH published*, ۷(۴۱۵).
- Safary, S., Faramarzi S., Abedi, A. (۲۰۱۴). Effectiveness of Cognitive-behavioral Play Therapy on Behavioral Symptoms of Disobedient Students. *Journal of Urumieh Medical Science University*. ۲۵(۳), ۲۵۸-۲۶۷. [In Persian]

استناد به این مقاله: حداد کاشانی، ستاره، حسین خانزاده، عباسعلی، ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۳). مقایسه تنیدگی والدگری و سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و کودکان بهنجار، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۴(۵۴)، ۲۰۵-۲۳۰. DOI: ۱۰.۲۲۰۵۴/JPE.۲۰۲۲.۶۲۴۱۸.۲۳۵۳



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial ۴.۰ International License.