

مقایسه استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در والدین کودکان مبتلا به اختلال  
نارسایی توجه / بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اتیسم  
The Comparison of parental stress and anger self-regulation skills between parents of  
children with attention deficit hyperactivity disorder and autism

**Dr. Mohammad Narimani**

Professor of psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

**Sara Taghizadeh hir\***

PhD student of psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

[sara.taghizadeh1370@gmail.com](mailto:sara.taghizadeh1370@gmail.com)

**Sahar Khoshsorour**

PhD student of psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

**دکتر محمد نریمانی**

استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

سارا تقی زاده هیر (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

**سحر خوش سرور**

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

**Abstract**

Attention deficit-hyperactivity disorder and Autism are neurodevelopmental disorder that creates many problems for parents and families in term of parenting and parent's mental health. The purpose of this study was to compare the parental stress and anger self-regulation skill in parents of children with ADHD and autism. The research method of the present study was descriptive-causal comparative. 60 parents (30 parents of children with ADHD and 30 parents of children with autism) were selected by the purposeful sampling method. Data were collected by Parenting Stress Questionnaire (Abidin, 1983) and State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2) (Spilberger, 1999). Data were analyzed by t-test. Findings indicated that the scores of parenting stress and anger self-regulation skill were significantly higher in parents of children with Autism than those with ADHD ( $P < 0/05$ ). According to the findings of this study can be concluded that parents of children with Autism compared with parents of children with ADHD have more parenting stress and parents of children with ADHD compared with parents of children with Autism have less anger self-regulation skill which may be caused by the special needs of these children. In this way, planning and implementing appropriate psychological and educational interventions for the parents of these children can be very helpful.

**Keywords:** autism Attention deficit hyperactivity disorder, anger self-regulation, parental stress.

**چکیده**

اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و اتیسم از اختلالات عصبی-رشدی هستند که برای والدین و خانواده مشکلات متعددی در حوزه‌هایی چون فرزندپروری و سلامت روانی والدین ایجاد می‌کنند. هدف پژوهش حاضر مقایسه استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در والدین کودکان مبتلا به نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اتیسم بود. روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. تعداد ۶۰ والد (۳۰ والد کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و ۳۰ والد کودک مبتلا به اختلال اتیسم) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از شاخص استرس والدگری- فرم کوتاه (آبیدین، ۱۹۸۳) و پرسشنامه صفت و حالت بیان خشم (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹) جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی برای دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد نمرات استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم به طور معناداری بالاتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بود ( $P < 0/05$ ). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که والدین کودکان مبتلا به اتیسم در مقایسه با والدین کودکان بیش‌فعال استرس والدگری بیشتری را تجربه می‌کنند و والدین کودکان بیش‌فعال از مهارت‌های خود نظم‌دهی خشم کمتری برخوردارند، که می‌تواند ناشی از نیاز- های خاص این کودکان باشد. بدین ترتیب طراحی و اجرای مداخلات مناسب روان‌شناختی و آموزشی برای والدین این کودکان می‌تواند تا حد زیادی راهگشا باشد.

**واژه‌های کلیدی:** اتیسم، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، استرس والدگری، خودنظم‌دهی خشم.

خانواده، شبکه‌ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دوسویه با هم تعامل دارند. در دهه‌های اخیر روانشناسان تأکید بسیاری بر روابط کودک و مراقبانش داشته‌اند و واکنش‌های متقابل را اساس رشد عاطفی و شناختی کودکان ذکر کرده‌اند (ذوقی‌پایدار، قاسمی، بیات و صنایعی‌کمال، ۱۳۹۴). با تولد فرزند، مسئولیت‌های جدید به خودی خود برای والدین استرس‌زاست و گاهی ممکن است در ایفای نقش والدگری خویش احساس ناکارآمدی کنند. در چنین مواقعی والدین احساس می‌کنند که قادر به کنترل شرایط نیستند و این احساس عدم کنترل، استرس بیشتری برای آنها به همراه می‌آورد (روله<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). تولد کودکی با مشکلات روان‌شناختی یا رشدی تکلیفی به مراتب استرس‌زا برای والدین محسوب می‌شود (پولو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) و حتی می‌توان گفت تجربه والدینی نیز تغییر می‌کند (پروت، ویلیس و تیمونز و اکاس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). دو گروه از این کودکان، کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی<sup>۴</sup> و کودکان مبتلا به اختلال اتیسم<sup>۵</sup> هستند. اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی یک اختلال عصبی-تحوالی است که با سه ویژگی اصلی کم‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانش‌گری<sup>۶</sup> توصیف می‌شود (شولتز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در مقابل، ویژگی‌های اصلی اختلال اتیسم مشکلات فراگیر در روابط متقابل اجتماعی و ارتباطات، رفتارهای کلیشه‌ای و علائق محدود است (موری، کوشاف، براون، ابات و هادوین<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). این دو اختلال به دلیل ماهیت و نشانه‌ها و علائم آن تأثیرات منفی زیادی بر اعضای خانواده و والدین می‌گذارند (شیرازی تهرانی و قدمپور، ۱۳۹۵؛ پروت و همکاران، ۲۰۱۶).

از جمله مشکلات مشترک والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم و بیش‌فعالی استرس والدگری<sup>۹</sup> بالاست (میراندا، تراگا، فرناندز، کلومر و پاستور<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵). استرس والدگری به عنوان واکنش روان‌شناختی ناشی از خواسته‌های والدین تعریف شده است (دریکز، یولنبرگ و ریفی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش باروسو، مندز، گرازیانو و باگنر<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۸) نشان می‌دهد بین استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودک ارتباط وجود دارد. خانواده‌های کودکان مبتلا به اتیسم بطور مداوم با چالش‌هایی روبرو هستند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد (شیاو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۸). همچنین، رفتارهای مخرب، مشکل‌ساز، خطرناک و نگرش‌های منفی اجتماع به این کودکان از عوامل تأثیرگذار بر افزایش استرس فرزندپروری این دسته از والدین است (استوارت<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ لاو<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). در همین راستا مطالعات نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم استرس والدگری بالایی را گزارش می‌کنند (ال-اوران، ال-سگرا<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۶؛ واحدپرست، خلفی، جهان‌پور و باقرزاده، ۱۳۹۹؛ فروشانی، قربان‌نژاد، بوستانی و یوسفی، ۲۰۱۸؛ بونیس<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۶). والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی نیز سطوح بالایی از فشارهای روانی مربوط به والدگری را تجربه می‌کنند (ارشاد سرابی، هاشمی رزینی و عبداللهی، ۱۳۹۶). اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی هم کودک و هم والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کرونیس-توسکانو، وانگ، وودز، استریکلند و استین<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۷). از آنجایی که این کودکان مشکلات رفتاری و تحصیلی بیش‌تری را نسبت

1. Rolle
2. Pawlu
3. Pruitt, Willis, Timmons & Ekas
4. attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
5. autism
6. impulsivity
7. Schulz-Zhecheva
8. Murray, Kovshoff, Brown, Abbott & Hadwin
9. parental Stress
10. Miranda, Tárraga, Fernández, Colomer & Pastor
11. Dirks, Uilenburg, Rieffe
12. Barroso, Mendez, Graziano & Bagner
13. Hsiao
14. Stewart
15. Lau
16. Al-Oran, & Al-Sagarat
17. Bonis
18. Chronis-Tuscanon, Wang, Woods, Strickland & Stein

به هم‌سالان خود نشان می‌دهند، معمولاً والدین آن‌ها نسبت به والدین کودکان عادی سطح استرس و افسردگی بالاتری را تجربه می‌کنند (مورگنسترنز، آلفردسون و هیرویکوسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶).

یکی از مهم‌ترین واکنش‌های والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم و اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، تجربه خشم است (عطاریان، پناغی و تقوایی، ۱۳۹۶؛ ارشاد سرابی، هاشمی رزینی و عبداللهی، ۱۳۹۶). خشم به عنوان یک هیجان گذرا، بخشی از ساختار شخصیتی انسانی است. با این وجود برانگیختگی خشم به صورت مکرر می‌تواند مشکل‌ساز باشد، چراکه این برانگیختگی می‌تواند فعال‌کننده رفتار پرخاشگرانه بوده و به سازگاری روان‌شناختی و سلامت فردی آسیب رساند (رحیمی، جلولی‌زاده و علمیرادی، ۱۳۹۶؛ کلینگ، گنکالوس، تانوک، کاستلانوس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). میزان توانایی فرد در کنترل و تنظیم هیجانات می‌تواند یک متغیر پیش‌بینی‌کننده در کارکردهای اجتماعی باشد و می‌توان از طریق آن مشکلات رفتاری کودکان را نیز پیش‌بینی کرد (جعفری، صمدی جواهری و حسامپور، ۱۳۹۵). سطوح بالای استرس والدین باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند (کازدین و ویتلی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). یکی از شایع‌ترین واکنش والدین کودکان اتیسم بخصوص مادرانشان ناکامی و خشم است که این مسئله تأثیرات مخربی بر زندگی این افراد بر جا خواهد گذاشت. نکته قابل توجه آن که مادران نسبت به پدران، بیشتر تحت تأثیر این اختلال قرار می‌گیرند (نام و چون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). وجود کودک بیش‌فعال نیز در خانواده باعث افزایش تعارضات زناشویی، بالا رفتن سطح افسردگی، اضطراب و فشار روانی در مادران می‌شود که این خود باعث افزایش استرس والد و در نتیجه تعامل منفی‌تر و خصمانه با کودک می‌شود (عبدالله پور، سید فاطمی، حکیم شوشتری و مهران، ۱۳۹۶). والدین کودکان بیش‌فعال نگرش‌های منفی بیشتری به بردفشاری‌های کودکانشان به ویژه به رفتارهای پرخاشگرانه آن‌ها دارند که می‌تواند موجب خشم والدین شود (جانسون و فریمن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷). از سوی دیگر رفتارهای نامناسب والدین مثل خشم و بی‌توجهی و نیز واکنش‌هایی که والدین به علایم این اختلالات (مثل شلوغی و پرتحرکی) نشان می‌دهند می‌تواند بر روند این اختلالات تأثیر بگذارد (عبدی و نریمانی، ۱۳۹۷).

یکی از موضوعات مطرح در ادبیات پژوهشی که با نتایج متناقضی همراه بوده است، تفاوت مادران کودکان مبتلا به اتیسم و بی‌توجهی/ بیش‌فعالی در زمینه‌هایی همچون استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم<sup>۶</sup> است. پژوهشی که توسط جعفری، صمدی جواهری و حسامپور (۱۳۹۵) انجام شد نشان می‌دهد که والدین کودکان بیش‌فعال از مهارت‌های خودنظم‌دهی کمتری برخوردار بودند. نتایج پژوهش کمندلو و همکاران (۱۳۹۹) نشان می‌دهد مادران کودکان مبتلا به اتیسم نسبت به والدین کودکان بیش‌فعال و آهسته‌گام اضطراب بالاتری را تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش ارشاد سرابی، هاشمی رزینی و عبداللهی (۱۳۹۶) نشان می‌دهد والدین کودکان اتیسم در سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر و مستبدانه و همچنین استرس والدگری نمرات بیشتری نسبت به والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی کسب کردند. باروسو، مندز، گرازیانو و باگنر (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند والدین کودکان اتیسم نسبت به والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری مانند بیش‌فعالی استرس والدگری بالاتری را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، نتایج پژوهش حیدری و حیدری (۱۳۹۵) نشان می‌دهد مادران دارای فرزند بیش‌فعال از اضطراب، پرخاشگری و جسمانی‌سازی بالاتری نسبت به مادران اتیسم برخوردارند. پژوهش میراندا، تراگا، فرناندز، کلومر و پاستور (۲۰۱۵) نیز نشان می‌دهد والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی استرس والدگری بیشتری نسبت به والدین کودکان اتیسم تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش عبدی و نریمانی (۱۳۹۷) نیز نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی روان-رنجوری بیشتری را نسبت به والدین کودکان اتیسم تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش طاعتی و زریخش بحری (۱۳۹۸) نشان می‌دهد والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی نسبت به والدین کودکان اتیسم از انسجام روانی کمتری برخوردارند. جانسون و فریمن (۱۹۹۷) نیز در پژوهش خود نشان دادند که والدین کودکان بیش‌فعال نسبت به والدین اتیسم از خشم بالاتری برخوردارند.

با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از خانواده‌های ایرانی از اثرات منفی داشتن یک کودک با نیازهای ویژه و همچنین از بار مراقبتی بسیار زیاد، فشار روانی، اجتماعی و مالی ناشی از آن رنج می‌برند و این عوامل باعث برهم‌ریختگی سازمان خانواده می‌شود، لذا ضروری است در

1. Morgensterns, Alfredsson, & Hirvikoski

2. Kiling, Goncalus, Tanock & Castalanos

3. Kazdin & Whitley

4. Nam & Chun

5. Johnston & Freeman

6. anger self-regulation skills

...

زمینه تأثیر وجود این کودکان بعنوان یک استرس مزمن بر خانواده ارزیابی صورت گیرد. دامنه پژوهش‌های در دسترس که سازه‌های روان‌شناختی مانند استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم والدین در بین گروه‌های مختلف استثنایی را بررسی و مقایسه کرده‌اند، محدود و ناهمسو است. از سوی دیگر شناخت نقاط آسیب‌پذیری و مشکلات روانشناختی والدین دارای کودکان مبتلا به اختلالات عصبی تحولی، می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی و اقدامات بعدی جهت جلوگیری از تشدید بیماری‌های روانشناختی و همچنین کمک به ارتقای سطح بهداشت روانی آنها باشد. لذا هدف پژوهش حاضر دستیابی به پاسخ این سوال است که آیا میان والدین کودکان بیش‌فعال و والدین کودکان اتیسم در مولفه‌های استرس والدگری و مهارت‌های خود نظم‌دهی خشم تفاوت معنادار وجود دارد؟

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و اختلال اتیسم در شهر تهران در بازه زمانی آذر تا بهمن ماه ۱۳۹۸ بود که به کلینیک‌های تخصصی روان‌شناسی مراجعه نمودند. تشخیص اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و اختلال اتیسم بنا به نظر روان‌پزشک و بر اساس ملاک‌های تشخیصی پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی صورت گرفت. جهت انتخاب نمونه از جامعه مورد مطالعه، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ والد دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و ۳۰ والد دارای کودک مبتلا به اتیسم انتخاب شدند. به منظور رعایت اصول اخلاقی در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد و آزمودنی‌ها با تکمیل فرم رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل داشتن کودکان ۶ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی یا اختلال اتیسم، داشتن سواد حداقل پنج ابتدایی، محدودیت سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و نداشتن مشکلات جسمی و روان‌شناختی حاد (با توجه به خودگزارشی مادران) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل بروز مشکل جسمی خاص در طول انجام پژوهش، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، تکمیل پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص و عدم همکاری جهت شرکت در پژوهش بود. ضمناً سعی شده است که والدین دو گروه، به لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی هم‌تا باشند. داده‌های پژوهش بر اساس شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل میانگین، انحراف استاندارد و آزمون تی، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ابزار سنجش

**شاخص استرس والدگری - فرم کوتاه (PSI-SF)**<sup>۱</sup>. این ابزار شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سؤالی از شاخص اصلی استرس والدگری بود که آیدین<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) تهیه کرده است. شامل سه زیرمقیاس آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل-آفرین است. زیرمقیاس آشفتگی والدین (سؤال ۱ تا ۱۲)، احساس تنش والدین درباره فرزندپروری را بر حسب استرس‌های شخصی دیگر اندازه می‌گیرد. زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (سؤال ۲۵ تا ۳۶) نشانگر رفتارهای کودکان است که سبب آسان‌تر یا مشکل‌تر شدن فرزندپروری می‌شود. زیرمقیاس تعاملات ناکارآمد والد-کودک (سؤال ۱۳ تا ۲۴) به انتظارات والدین از کودکان می‌پردازد که رفتار کودک تا چه حد رفتار فرزندپروری را تقویت می‌کند. ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳ بدست آمد. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است (تام چان و وونگ<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از دادستان، احمدی ازغندی و حسن آبادی، ۱۳۸۵). در مطالعه فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی (۱۳۸۹) میزان پایایی آلفای کرونباخ برای نمره کل استرس والدینی ۰/۹۰ و برای هر یک از زیرمقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های مشکل‌آفرین به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۰ بدست آمد.

1. Parenting Stress Index- Short Form

2. Abidin

3. Tomchon & Woong

ضریب پایایی بازآزمایی در طول ۱۸ روز بعد از اجرای اول، برابر با ۰/۷۵ برای نمره کل استرس والدین؛ ۰/۸۲ برای زیرمقیاس آشفتنگی والدین؛ ۰/۷۱ برای زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بود که این مقادیر همبستگی بیانگر ثبات نمرات شاخص در طول زمان بود.

**سیاهه حالت - صفت بیان خشم اسپیلبرگر-۲ (STAXI-2)**<sup>۱</sup>. این سیاهه توسط اسپیلبرگر<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) ساخته شده است که ۵۷ ماده دارد و ماده‌های آن در سه بخش تنظیم شده است: بخش اول به اندازه‌گیری خشم حالت می‌پردازد که در آن آزمودنی‌ها شدت احساس خود را بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای درجه‌بندی می‌کنند. این بخش ۱۵ ماده را در بر می‌گیرد و شامل مقیاس خشم حالت و زیرمقیاس-های آن، احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم و تمایل به بروز فیزیکی خشم است. بخش دوم با ۱۰ آیتیم به سنجش خشم صفت اختصاص دارد و همانند بخش اول درجه‌بندی می‌شود. مقیاس خشم صفت دارای دو زیرمقیاس شامل خلق و خوی خشمگینانه و واکنش خشمگینانه است. بخش سوم ۳۲ ماده را در بر می‌گیرد که در یک مقیاس چهاردرجه‌ای درجه‌بندی می‌شود و بروز و کنترل خشم را می‌سنجد و چهار زیرمقیاس بروز خشم بیرونی (بروز یافته)، بروز خشم درونی (فرو خورده)، کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم درونی را مورد سنجش قرار می‌دهد. با توجه به اینکه خشم صفت و حالت و شیوه برون‌ریزی خشم مورد توجه این پژوهش نبوده و تنها شیوه‌های مدیریت خشم مد نظر بوده در این تحقیق از قسمت سوم این پرسشنامه استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های صفت خشم ۰/۸۵، حالت خشم ۰/۸۸ و برای مقیاس‌های بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی خشم به طور متوسط ۰/۷۳ بود (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹). ضرایب پایایی زیرمقیاس‌های سیاهه خشم صفت - حالت با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط خدایاری فرد، غلامعلی لواسانی، اکبری زردخانه و لیاقت (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب پایایی زیرمقیاس‌های خشم حالت، خشم صفت، ابراز خشم درونی، ابراز خشم بیرونی، کنترل خشم درونی و کنترل خشم بیرونی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۸۳، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ و بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده این پرسشنامه در مطالعه حاضر برابر با ۰/۷۰ به دست آمد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در والدین گروه اتیسم ۳۴/۳۰ و ۵/۰۱ و در والدین گروه بیش‌فعال ۳۵/۶۶ و ۶/۰۹ بود. جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم را برای هر دو گروه نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم

والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسیایی		والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم		متغیرها
توجه/ بیش‌فعالی	اختلال اتیسم	SD	M	
SD	M	SD	M	استرس والدگری
۷/۴۰	۱۱۸/۷۰	۴/۹۰	۱۲۹/۸۳	
SD	M	SD	M	مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم
۴/۲۵	۳۲/۲۳	۴/۶۳	۳۴/۱۳	

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم نسبت به والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/ بیش‌فعالی میزان بالاتری از استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم را گزارش می‌کنند. برای مقایسه استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم از آزمون تی برای دو گروه مستقل استفاده شد. به این منظور ابتدا مفروضه یکسانی واریانس‌ها برای نمرات والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/ بیش‌فعالی و اتیسم بررسی شد.

1. Spielberger State- Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)

2. Spielberger

مقایسه استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اتیسم  
The Comparison of parental stress and anger self-regulation skills between parents of children with

...

نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر استرس والدگری ( $F=1/95, P>0/05$ ) و برای متغیر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم ( $F=0/31, P>0/05$ ) نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از آزمون تی مستقل به منظور مقایسه میانگین نمره‌های استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در دو گروه استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	M	DF	T	P
استرس والدگری	۱۳/۰۳	۵۸	۹/۰۶	۰/۰۱
مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم	۱/۹۰	۵۸	۲/۰۷	۰/۰۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که بین استرس والدگری ( $P<0/05$ )، مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم ( $t=2/07, P<0/05$ ) در والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و اتیسم تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف مقایسه استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اتیسم انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم از استرس والدگری بیشتری نسبت به والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش باروسو، مندز، گرازیانو و باگنر (۲۰۱۸)، ارشاد سرابی، هاشمی رزینی و عبداللهی (۱۳۹۶) و کمندلو و همکاران (۱۳۹۹) همسو و با نتایج میراندا و همکاران (۲۰۱۵) ناهمسو است. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی از مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم کمتری نسبت به والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش حیدری و حیدری (۱۳۹۵)، جانسون و فریمن (۱۹۹۷) و جعفری، صمدی جواهری و حسامپور (۱۳۹۵) همسو است.

بر اساس پژوهش حاضر، والدین کودکان دارای اختلال اتیسم از استرس والدگری بالاتری نسبت به والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی برخوردار هستند. خانواده‌های کودکان مبتلا به اتیسم بطور مداوم با چالش‌هایی روبرو هستند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد (شیباو، ۲۰۱۸) که مهم‌ترین آن‌ها تجربه‌های استرس‌زا است (لقمانی و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۸). در خانواده دارای عضو مبتلا به اتیسم اغلب زندگی خانوادگی پیرامون کودک مبتلا می‌چرخد و یک چنین تمرکز شدیدی بر نیازهای کودک باعث استرس مزمن و غفلت از جنبه‌های دیگر زندگی خانوادگی می‌شود (سیم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از دلایل بالا بودن استرس والدگری در والدین کودکان مبتلا به اتیسم نسبت به والدین کودکان بیش‌فعال مربوط به ویژگی‌های متفاوت این اختلال نسبت به اختلال بیش‌فعالی است که طیف متنوعی از ناهنجاری‌ها (زبانی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی) را شامل می‌شود. ویژگی غیرقابل مشاهده بودن اختلال منجر به فقدان درک مشکلات کودک و والدین می‌شود و شایستگی والدین را زیر سؤال می‌برد (پیسولا و پیروبوویکز-دورسمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). نقایص ویژه این کودکان در زمینه‌های کلامی، سازگاری و به‌طور کلی شدت زیاد ناتوانی‌ها در این کودکان نسبت به کودکان بیش‌فعال زمینه را برای تجربه استرس والدگری بالاتر فراهم می‌کند. از سوی دیگر مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی

1. Sim

2. Pisula & Porebowicz-Dorsman

از پرستاری و مراقبت، نگرانی نسبت به آینده کودک، هزینه‌های سنگین درمانی، و احساس ننگ یا برچسب خوردن به دلیل وجود کودک مبتلا به این اختلال از دیگر عوامل ایجاد کننده استرس والدگری بالاتر در والدین کودکان اتیسم نسبت به والدین کودکان بیش‌فعال است. بر اساس پژوهش حاضر، والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسای توجّه/بیش‌فعالی از مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم کمتری نسبت به والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم برخوردارند. عملکرد خانواده به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (خان‌محمدی، بزازیان، امیری مجد و قمری، ۱۳۹۷). مشکلات رفتاری متمایزکننده کودکان بیش‌فعال نسبت به کودکان اتیسم همچون پرخاشگری، نافرمانی و قانون‌شکنی به عنوان یکی از جدی‌ترین مشکلات این کودکان تأثیرات منفی بسیاری بر سیستم خانواده و سلامتی والدین‌شان بر جای می‌گذارد (کردستانی، ۱۳۹۳). تعاملات درون‌خانوادگی، در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسای توجّه/بیش‌فعالی با سطوح بالایی از سازش‌نیافتگی و ناهماهنگی همراه است. چرا که این کودکان، از دستورات والدین و سایر اعضا تبعیت نمی‌کنند، تکالیف انجام نمی‌دهند و رفتارهای منفی بیشتری در مقایسه با همسالان خود دارند که این شرایط، ناکارآمدی کارکردهای خانوادگی را به دنبال دارد (کیمیایی و بیگی، ۱۳۸۹). والدین به دلیل نافرمانی کودک با شیوه‌های مختلف کنترل رفتار سعی در تغییر رفتارهای منفی او دارند؛ کودک هم متقابلاً در ارتباط با او لجبازتر و منفی‌گراتر شده و این چرخه معیوب در ارتباط آن‌ها با هم تداوم می‌یابد (مش و جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ کمپبل، کوهن و استین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). والدین این کودکان نسبت به گروه اتیسم وقت و انرژی بیشتری صرف کنترل رفتارهای مخرب این کودکان می‌کنند و همچنین از شیوه‌های کنترل‌کننده و رفتارهای منفی بیشتری به منظور کنترل مشکلات رفتاری آنها استفاده می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت به دلیل ماهیت اختلال بیش‌فعالی و استفاده بیشتر این والدین از رفتارهای کنترل‌کننده و همچنین بروز رفتارهایی مانند خشم و پرخاشگری در تعاملات‌شان با کودکان، این گروه از والدین از مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم کمتری نسبت به والدین کودکان اتیسم برخوردارند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. پژوهش روی نمونه والدین کودکان اتیسم و بیش‌فعال مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران اجرا گردید؛ لذا در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین به رغم هم‌تاسازی در برخی متغیرها از جمله میزان تحصیلات و سن، بین دو گروه مورد پژوهش از لحاظ شرایط اقتصادی و مالی و ویژگی‌های شخصیتی والدین هم‌تاسازی صورت نگرفته است که این متغیرها می‌توانند در نتایج تأثیرگذار باشند. با توجه به نتایج این پژوهش، آموزش مهارت‌های والدگری و خودنظم‌دهی خشم برای والدین کودکان اتیسم و بیش‌فعال پیشنهاد می‌گردد. همچنین، به درمانگران حوزه اختلال اتیسم و اختلال نارسای توجّه/بیش‌فعالی توصیه می‌شود که سلامت روانی والدین را در کنار درمان کودکان مبتلا به این ناتوانی‌ها، مدنظر قرار دهند تا با آموزش مناسب و به موقع والدین، از تشدید مشکلات کودکان پیشگیری بعمل آید.

## منابع

- ارشاد سرابی، ر.، هاشمی رزینی، ه.، و عبداللهی، م. ح. (۱۳۹۶). مقایسه تنیدگی والدگری، سبک‌های والدگری، و حل مسئله اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، نارسای توجّه/فزون‌کنشی و بهنجار. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴(۴)، ۱۶۵-۱۷۹.
- رحیمی، ف.، جلولی‌زاده، ز.، و علمبرادی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی بر کنترل خشم مادران دارای دانش‌آموز مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجّه و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. *فصلنامه تخصصی فرهنگیان*، ۳، ۱۶۹-۱۹۰.
- دادستان، پ.، احمدی ازغندی، ع.، و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری و سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودکان خردسال. *فصلنامه روانشناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۲(۷)، ۱۷۱-۱۸۴.
- ذوقی پایدار، م.، قاسمی، م.، بیات، ا. و صنایعی کمال، س. (۱۳۹۴). مقایسه سلامت روان مادران دارای کودکان با و بدون اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵(۸)، ۵-۱۴.
- جعفری، ا.، صمدی جواهری، م.، و حسامپور، ف. (۱۳۹۵). مقایسه کیفیت رابطه مادر-کودک و مهارت خودنظم‌دهی خشم بین مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی-نقص توجّه و عادی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۴)، ۱۳-۲۴.

1. Mash & Johnston  
2. Campbell-Sills, Cohan, & Stein

مقایسه استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/ بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اتیسم  
The Comparison of parental stress and anger self-regulation skills between parents of children with

...

حیدری، ژ. و حیدری، ح. (۱۳۹۵). مقایسه ویژگی‌های روانشناختی و سرمایه روانشناختی مادران دارای کودکان پسر بیش‌فعال و مادران دارای کودکان پسر اوتیسم. سومین کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم. شیراز: ایران.

خان محمدی، ذ.، بزازیان، س.، امیری مجد، م.، و قمری، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس نیازهای بنیادین روانشناختی، انتظارات زناشویی و عملکرد خانواده. *روانشناسی خانواده*، ۱۷(۱)، ۳۰-۳۰.

خدایاری فرد، م.، غلامعلی لوسانی، م.، اکبری زردخانه، س.، و لیاقت، س. (۱۳۸۶). استانداردسازی سیاهه ابراز خشم صفت-حالت ۲ اسپیلبرگر. *توانبخشی*، ۱۱(۱)، ۴۷-۵۶.

کیمیایی، ع. و بیگی، ف. (۱۳۸۹). مقایسه کارکردهای خانوادگی مادران کودکان سالم و کودکان "بیش‌فعال/نقص توجه" و تاثیر مهارت حل مساله بر کارکردهای خانوادگی مادران. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۲)، ۱۴۱-۱۴۷.

کردستانی، د. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش رفتاری والدین بر سلامت عمومی مادران کودکان با اختلال نارسیایی توجه/ بیش‌فعالی و کاهش مشکلات برون‌ریزانه این کودکان. *مجله علوم رفتاری*، ۸(۳)، ۵۴-۴۷.

طاعتی، ا.، و زربخش بحری، م.ر. (۱۳۹۸). مقایسه انسجام روانی و مکانیسم‌های دفاعی در والدین دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم، نارسیایی توجه/ فزون‌کنشی، و بهنجار. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۳)، ۱۵-۲۷.

کمندلو، ز.، حقدادی، ه.، حقدادی، ه.، حسین‌زاده اسکویی، ع.، و صمدی کاشانی، س. (۱۳۹۹). مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، کم‌توجهی - بیش‌فعالی و آهسته‌گام. *توانمندسازی کودکان/ استثنایی*، ۱۱(۲)، ۱۳-۲۲.

فدایی، ز.، دهقانی، م.، طهماسیان، ک.، و فرهادی، ف. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی اعتبار و روایی فرم کوتاه-شاخص استرس فرزند پروری (PSI/SF) مادران کودکان عادی ۷-۱۲ سال. *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۲)، ۸۳-۹۳.

شیرازی تهرانی، ع.، و قدم پور، ع. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه کودکان/ استثنایی*، ۱۶(۳)، ۳۵-۴۸.

عبدالله پور، ن.، سید فاطمی، ن.، حکیم شوشتری، م.، و مهران، ع. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش بر احساس شایستگی مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه- فزون‌کنشی. *روان‌پرستاری*، ۵(۴)، ۱۹-۲۶.

عبدی، ر.، و نریمانی، ا. (۱۳۹۷). مقایسه ابعاد شخصیتی و تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی با مادران کودکان عادی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸، ۷۰-۷۰.

عطاریان، ف.، پناغی، ف.، و تقوایی، د. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت خشم و استرس بر کاهش خشم و استرس مادران کودکان مبتلا به اختلال های طیف اوتیسم. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۳(۵۲)، ۵۳۰-۵۱۵.

لقمانی، ی.، و خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۸). شناسایی تنیدگی‌های روانشناختی مادران با کودک اتیسم. *نشریه پرستاری کودکان*، ۵(۴)، ۴۲-۴۹.

واحدپرست، ح.، خلفی، س.، جهانپور، ف.، و باقرزاده، ر. (۱۳۹۹). بررسی نقش پیش‌بین استرس والدگری در انسجام و انطباق خانواده‌های دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم. *روان‌پرستاری*، ۸(۱)، ۹۴-۱۰۵.

- Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index: Manual, Administration Booklet, [and] Research Update*. Washington, D. C. Pediatric Psychology Press. Distributed by ERIC Clearinghouse.
- Al-Oran, H. M., & Al-Sagarat, A. Y. (2016). Parenting stress of children with autistic disorder. *Library Journal*, 3(7): 1-15.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Journal of Issues Mental Health Nursing*, 37(3), 153-163
- Barroso, N.E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: a Systematic review & meta- analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 449-461
- Chronis-Tuscanon, A., Wang, C. H., Woods, K. E., Strickland, J., & Stein, M. A. (2017). Parent ADHD and evidence-based treatment for their children: review and directions for future research. *Journal of abnormal child psychology*, 45, 17-501.
- Campbell-Sills, L. Cohan, S. L. & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*. 44.585-599.
- Chronis-Tuscanon, A., Wang, C. H., Woods, K. E., Strickland, J., & Stein, M. A. (2017). Parent ADHD and evidence-based treatment for their children: review and directions for future research. *Journal of abnormal child psychology*, 45(3), 17-501.
- Dirks, E., Uilenburg, N., & Rieffe, C. (2016). Parental stress among parents of toddlers with moderate hearing loss Evelien. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 27-36.
- Foroshani, S. G., Ghorbannezhad, M., Boustany M., & Yousefi, Z. (2018). Comparison of Parental Stress and Resilience of Mothers of Normal Children and Mothers of Children with Autism in Isfahan. *Journal of Surgery and Emergency Medicine*, 2(2), 20.
- Johnston, C., & Freeman, W. (1997). Attributions for child behavior in parents of children without behavior problems and children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 636-645.

- Hsiao, Y. J. (2018). Autism Spectrum Disorders: Family Demographics, Parental Stress, and Family Quality of life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(1), 70-79.
- Kazdin, A. E., & Whitley, M. K. (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 504-15.
- Kiling, S., Goncalus, A., Tanock, D., & Castalanos, Z. (2015). Metaanalysis of studies in 20 years ago. *Journal of assessment of educational studies*, 34, 234-245.
- Lau, W. Y. P., Peterson, C. C., Attwood, T., Garnett, M. S., & Kelly, A. B. (2016). Parents on the autism continuum: Links with parenting efficacy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 57-64.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (2001). Families of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: Review and Recommendation for Future Research. *Clinical Child and Family Psychology Review*; 4(3), 183- 207.
- Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting Stress in Families of Children with Autism Spectrum Disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82(1), 81-95.
- Murray, C., Kovshoff, H., Brown, A., Abbott, P., & Hadwin, J. A. (2019). Exploring the anxiety and depression profile in individuals diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 58, 1-8.
- Morgensterns, E., Alfredsson, J., & Hirvikoski, T. (2016). Structured skills training for adults with ADHD in an outpatient psychiatric context: an open feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 89(2), 101-11.
- Nam, S. H., & Chun, J. S. (2014). Influencing factors on mothers' parenting style of young children at risk for developmental delay in South Korea: The mediating effects of parenting stress. *Children and Youth Services Review*, 36, 81-89.
- Pawlus, B. (2016). *Shame of having a disabled child*. *Wiadomosci lekarskie* (Warsaw, Poland: 1960), 69(2 Pt 2), 306-313.
- Pisula, E., & Porebowicz-Dorsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLoS One*, 12(10), 1-19.
- Pruitt, M. M., Willis, K., Timmons, L., & Ekas, N.V. (2016). The impact of maternal, child, and family characteristics on the daily well-being and parenting experiences of mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(8), 973-85.
- Rollè, L., Prino, L. E., Sechi, C., Vismara, L., Neri, E., Polizzi, C., & Brustia, P. (2017). Parenting stress, mental health dyadic adjustment: A structure equation model. *Frontiers in Psychology*, 8, 839.
- Schulz-Zhecheva, Y., Voelkle, M., Beauducel, A., Buch, N., Fleis Chhaker, C., Bender, S., et al. (2017). "ADHD traits in german school aged children: Validation of the german strengths and weaknesses of ADHD symptoms and normal behavior (SWANDE) scale. *Journal of Attention Disorders*, 23(6), 553-562.
- Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C., et al. (2018). Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 21(3), 155-65.
- Spielberger, C. D. (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory-2TM: Professional Manual* (2<sup>nd</sup> ed). Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Stewart, M., McGillivray, J. A., Forbes, D., & Austin, D. W. (2016). Parenting a child with an autism spectrum disorder: a review of parent mental health and its relationship to a trauma-based conceptualisation. *Advances in Mental Health*, 15(1), 1-11.

مقایسه استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اتیسم  
The Comparison of parental stress and anger self-regulation skills between parents of children with  
...