

مقایسه بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران محور خانوادگی و انعطاف پذیری شناختی در مادران دارای کودک ناتوان یادگیری با مادران کودکان عادی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۱۳

ابوالقاسم یعقوبی^۱، زهرا فنائی نعمت سارا^{۲*}

مقاله پژوهشی

چکیده مبسوط

مقدمه: ناتوانی‌های یادگیری گروه ناهمگونی از اختلالات عصب-تحوّلی هستند که با کاستی‌های چشمگیر در مهارت‌های شنیداری، گفتاری، خواندن، نوشتن، استدلال و توانایی‌های ریاضی شناخته می‌شوند. اگرچه این اختلالات بر عملکرد تحصیلی کودک تأثیر مستقیم دارند، اما پیامدهای آن تنها به خود فرد محدود نمی‌شود و دامنه وسیعی از کارکردهای خانواده، به‌ویژه والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این میان، مادران به‌عنوان مراقبان اصلی، بیش از سایر اعضای خانواده در معرض فشارهای روانی، اجتماعی و عاطفی ناشی از حضور کودک دارای نیازهای ویژه قرار دارند. مراقبت از کودک مبتلا به اختلال یادگیری، فراتر از چالش‌های آموزشی، با تنش‌های مزمنی همچون فشارهای اقتصادی، انگ اجتماعی، انزوای عاطفی و احساس ناکارآمدی والدینی همراه است. این مادران اغلب خود را وقف فرزندانشان کرده و از شبکه‌های حمایتی مؤثر محروم می‌مانند که این امر به‌طور مستقیم کیفیت روابط اجتماعی و احساس تعلق آنان را دچار اختلال می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده است که بهزیستی اجتماعی که کیز آن را «ارزیابی فرد از کیفیت روابط خود با دیگران و عملکردش به‌عنوان عضوی از جامعه» تعریف می‌کند، در چنین مادرانی به‌طور معناداری پایین‌تر از جمعیت عادی است. با این حال، بررسی‌های اندکی به واکاوی ابعاد اجتماعی تجربه این مادران پرداخته‌اند. از سوی دیگر، مواجهه با بحران‌های مکرر ناشی از مشکلات تحصیلی و رفتاری کودک، نیازمند وجود ارزیابی شخصی کارآمد در خانواده است. نظریه مک‌کوبین و مدل ارزیابی بحران‌های خانواده محور بر اهمیت راهبردهای مقابله‌ای خانواده برای مهار تنش‌ها و کسب منابع سازگارانه تأکید دارد. با این وجود، بسیاری از مادران کودکان استثنایی در مواجهه با تنش‌ها از راهبردهای اجتنابی و ناکارآمد استفاده می‌کنند که خود به تشدید پریشانی و احساس درماندگی منجر می‌شود. سومین مؤلفه‌ای که در سازگاری با این فشارها نقشی کلیدی ایفا می‌کند، انعطاف‌پذیری شناختی است. دنیس و واندروال انعطاف‌پذیری شناختی را توانایی درک موقعیت‌های دشوار به‌عنوان شرایط کنترل‌پذیر، تولید تبیین‌های چندگانه برای رویدادها و یافتن راه‌حل‌های جایگزین تعریف کرده‌اند. این ظرفیت شناختی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات تحوّل غالب به دلیل استرس مزمن و بار روانی کاهش می‌یابد. و همین امر، چرخه‌ای از افکار منفی و ناتوانی در حل مسئله را تقویت می‌کند. با وجود اهمیت همزمان این سه متغیر (بهزیستی اجتماعی، ارزیابی بحران محور و انعطاف‌پذیری شناختی) در سلامت روان مادران، تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه همزمان این مؤلفه‌ها

۱. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران.

۲. کاندیدای دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران.

*نویسنده مسئول: z.zahrafanaeinematsara@eco.basu.ac.ir



در دو جمعیت مادران دارای کودک عادی و مادران دارای کودک با اختلال یادگیری نپرداخته است. از این‌رو، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن بود که آیا بین این سه متغیر در دو گروه یادشده تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

هدف اصلی این پژوهش، مقایسه بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران-محور خانوادگی و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری با مادران کودکان عادی بود. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به شناسایی عوامل خطر و محافظت‌کننده در این گروه از مادران کمک کرده و زمینه طراحی مداخلات جامع روانی-اجتماعی را فراهم آورد.

روش: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) و از نظر هدف کاربردی بود. جامعه آماری را کلیه مادران مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و بالینی ناتوانی‌های یادگیری «باران» و «ساحل» در شهر همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر بود که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ ۶۰ نفر مادر دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری و ۶۰ نفر مادر دارای کودک عادی. ملاک‌های ورود شامل داشتن رضایت آگاهانه، داشتن حداقل یک فرزند با تشخیص اختلال یادگیری، سلامت و حیات هر دو والد و زندگی مشترک والدین بود. کد اخلاق این طرح IR.BASU.REC.1402.090 از کمیته اخلاق دانشگاه بوعلی سینای همدان اخذ شده است. برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی اثر کیز با ۳۳ گویه و پنج خرده‌مقیاس همبستگی، انسجام، مشارکت، شکوفایی و پذیرش اجتماعی که بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمد که بسیار مطلوب بود.

۲. مقیاس ارزیابی شخصی بحران-محور خانواده اثر السون و همکاران که دارای ۳۰ گویه و پنج خرده‌مقیاس است و بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تر است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۸ محاسبه شد.

۳. پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی اثر دنیس و واندروال با ۲۰ گویه و طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت. پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تأیید شد.

برای تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضات آزمون‌های پارامتریک شامل نرمال‌بودن توزیع داده‌ها (با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی) و همگنی واریانس‌ها (آزمون لون) بررسی و سپس از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی مادران در گروه عادی $36/25 \pm 5/34$ و در گروه دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری $36/51 \pm 5/25$ بود که نشان از همگونی دو گروه از نظر سن دارد. میانگین هر سه متغیر در گروه مادران دارای کودک عادی به‌طور محسوسی بالاتر از گروه دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری بود. بررسی شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان داد که توزیع داده‌ها در دامنه قابل‌قبول (بین ۲- تا ۲+) قرار دارد و انحراف شدیدی از نرمال ندارند.

پیش‌از اجرای MANOVA، مفروضه‌ها بررسی شدند. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرها نشان داد که در هر سه متغیر سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بودند؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس انجام شد که سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ گزارش گردید و مفروضه آن نیز برقرار بود. نتایج آزمون‌های چندمتغیره در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

سطح معنی‌داری	خطای درجه آزادی	درجه آزادی فرضیه	F	ارزش	شاخص
۰/۰۰۱	۱۱۶	۳	۲۴/۵۸	۰/۳۸	اثر پیلایی
۰/۰۰۱	۱۱۶	۳	۲۴/۵۸	۰/۶۱	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۱	۱۱۶	۳	۲۴/۵۸	۰/۶۳	اثر هنتلینگ
۰/۰۰۱	۱۱۶	۳	۲۴/۵۸	۰/۶۳	بزرگ‌ترین ریشه روی

لامبدای ویلکز نشان داد که تفاوت بین دو گروه در ترکیب خطی متغیرهای وابسته در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. به‌منظور بررسی تفاوت در هر یک از متغیرها به‌طور جداگانه، آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌متغیره اجرا شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل واریانس یک‌متغیره به منظور مقایسه میانگین متغیرها در دو گروه

متغیر	عامل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزور اتا
بهزیستی اجتماعی	گروه	۶۴۶۸/۰۱	۱	۶۴۶۸/۰۱	۴۹/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	خطا	۱۵۵۱۸/۹۱	۱۱۸	۱۳۱/۵۱			
ارزیابی شخصی بحران‌محور	گروه	۸۸۲۳/۶۷	۱	۸۸۲۳/۶۷	۳۶/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	خطا	۲۸۴۷۷/۹۱	۱۱۸	۲۴۱/۳۳			
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه	۱۳۶۶/۸۷	۱	۱۳۶۶/۸۷	۹/۴۲	۰/۰۰۳	۰/۰۸
	خطا	۱۷۱۰۹/۷۱	۱۱۸	۱۴۴/۹۹			

نتایج جدول ۲ به‌وضوح نشان می‌دهد که میانگین هر سه متغیر در دو گروه تفاوت معنادار دارد ($P < ۰/۰۵$). به‌عبارت دیگر، مادران دارای کودک با اختلال یادگیری، میانگین بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران-محور و انعطاف‌پذیری شناختی به‌طور معناداری پایین‌تری از مادران کودکان عادی داشتند. اندازه اثر (مجزور اتا) برای بهزیستی اجتماعی ۰/۲۹ (اثر بزرگ)، برای ارزیابی بحران-محور ۰/۲۳ (اثر متوسط تا بزرگ) و برای انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۰۸ (اثر کوچک) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که مادران دارای کودک با اختلال یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطوح پایین‌تری از بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی مثبت در بحران‌های خانوادگی و انعطاف‌پذیری شناختی را تجربه می‌کنند. این نتایج از چند منظر قابل تبیین است. در حوزه بهزیستی اجتماعی، یافته‌های پژوهش با نتایج حبیبی و امانی (۱۳۹۱) و آلوس و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. این پژوهش‌ها نشان دادند که احساس بی‌کفایتی، گناه و محرومیت ناشی از حضور کودک با نیازهای ویژه، سبب گوشه‌گیری اجتماعی، کاهش عزت‌نفس و افت مشارکت اجتماعی در مادران می‌شود. فشار مراقبتی مزمن، محدودیت‌های زمانی و برچسب‌زنی اجتماعی، از عواملی هستند که شبکه حمایت اجتماعی این مادران را تخریب کرده و احساس تعلق آنان به جامعه را کاهش می‌دهند. در زمینه ارزیابی شخصی بحران-محور، میانگین پایین‌تر در گروه مبتلا نشان می‌دهد که این مادران موقعیت‌های پرتنش را تهدیدآمیزتر و غیرقابل کنترل‌تر ارزیابی می‌کنند و از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر کمتری برخوردارند. این یافته با نظریه ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن همخوانی دارد که بر اساس آن، ارزیابی اولیه و ثانویه از یک رویداد، نوع پاسخ مقابله‌ای و پیامدهای سازگارانه را تعیین می‌کند. تکرار مواجهه با چالش‌های تحصیلی، رفتاری و درمانی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، منجر به شکل‌گیری ارزیابی‌های منفی و استفاده از راهبردهای اجتنابی در این

مادران می‌شود. این نتایج با پژوهش‌های چنگ و لای (۲۰۲۳) و کروژکا-کروکا و همکاران (۲۰۲۴) نیز هماهنگ است که نشان دادند والدین کودکان با نیازهای ویژه، استرس بالاتر و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه‌تری دارند. در خصوص انعطاف‌پذیری شناختی، نتایج نشان داد که این ظرفیت در مادران گروه مبتلا به طور معناداری کمتر است. این یافته با پژوهش‌های متعدد ایرانی و بین‌المللی از جمله یوسفی و همکاران (۱۳۹۸)، نیکخو و حسینی قمی (۱۴۰۰)، تیمرز و همکاران (۲۰۱۹) و هارل و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. انعطاف‌پذیری شناختی پایین، توانایی مادر را برای تغییر دیدگاه، پذیرش موقعیت‌های جدید و یافتن راه‌حل‌های جایگزین کاهش می‌دهد و او را در برابر فشارهای فرزندپروری آسیب‌پذیر می‌سازد. کاهش انعطاف‌پذیری می‌تواند به چرخه معیوب افکار منفی، درماندگی آموخته‌شده و کاهش توانایی حل مسئله منجر شود که در نهایت، سلامت روان مادر و کیفیت تعاملات او با کودک را تضعیف می‌کند. اگرچه کارلسون و میلر (۲۰۱۷) در پژوهشی رابطه‌ای بین ارزیابی شدت ناتوانی و حمایت اجتماعی نیافتند، اما خود آنها تأکید کردند که استفاده از حمایت اجتماعی می‌تواند سطح افسردگی را کاهش دهد که این امر، اهمیت حمایت‌های اجتماعی را در این جمعیت برجسته می‌کند. در مجموع، می‌توان گفت که حضور کودک مبتلا به اختلال یادگیری نه تنها به عنوان یک عامل تنش‌زای ساده، بلکه به عنوان یک عامل «تنش‌زای مزمن و چندوجهی» عمل می‌کند که ابعاد شناختی، عاطفی و اجتماعی مادر را به طور همزمان تحت تأثیر قرار می‌دهد. این یافته‌ها بر ضرورت طراحی برنامه‌های حمایتی جامع تأکید می‌کنند. مداخلات پیشنهادی می‌توانند شامل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، افزایش سواد سلامت روان، توانمندسازی مادران در بازسازی شناختی موقعیت‌های استرس‌زا و فراهم‌سازی شبکه‌های حمایت اجتماعی در قالب گروه‌های همتا باشد (گوئو و کلس، ۲۰۲۴؛ کاگس و همکاران، ۲۰۲۴). از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و محدودیت جغرافیایی (تنها دو مرکز در شهر همدان) اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را با احتیاط مواجه می‌سازد. همچنین، ماهیت مقطعی پژوهش امکان نتیجه‌گیری علی را نمی‌دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، نقش پدران، متغیرهای میانجی (مانند حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تنظیم هیجان) و اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری بر بهبود این شاخص‌ها در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری در بافت‌های فرهنگی متفاوت مورد بررسی قرار گیرد.

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف مقایسه بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران‌محور در خانواده و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری با مادران کودکان عادی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر به روش علی-مقایسه‌ای انجام شد. از میان مادرانی که به مراکز ناتوانی‌های یادگیری باران و ساحل شهر همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ مراجعه کردند، ۶۰ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری و ۶۰ مادر دارای کودک سالم به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه ارزیابی شخصی بحران‌محور خانواده (السون و همکاران، ۱۹۸۱)، بهزیستی اجتماعی (کیز، ۱۹۹۸) و انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰) را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین تمامی متغیرها در دو گروه وجود دارد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران‌محور و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه مادران دارای کودک مبتلا به طور معنادارتری پائین‌تر از گروه عادی بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد مادران کودکان با ناتوانی یادگیری، نسبت به مادران کودکان عادی، بهزیستی اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تری داشته و در مدیریت بحران‌های خانوادگی آسیب‌پذیرترند؛ امری که لزوم طراحی مداخلات جامع

روانی - اجتماعی برای ارتقای سلامت روان این گروه را برجسته می کند. پیشنهاد می شود پژوهش های آتی، اثربخشی برنامه های یکپارچه حمایت روانی و آموزش مهارت های مقابله ای را در بهبود شاخص های روان شناختی والدین این کودکان در بافت های فرهنگی - اجتماعی متنوع ارزیابی کنند.

کلمات کلیدی: اختلال یادگیری، ارزیابی شخصی بحران محور خانوادگی، انعطاف پذیری شناختی، بهزیستی اجتماعی.

Comparison of Social Well-being, Family Crisis-Oriented Personal Evaluation, and Cognitive Flexibility in Mothers of Children with Learning Disabilities and Typically Developing Children

Received: 2025/11/10 Accepted: 2026/6/4

Abolghasem Yaghoobi¹, Zahra Fanaei Nemat Sara^{2*}

Original Article

Abstract

Introduction: The present study aimed to compare social well-being, family crisis-oriented personal evaluation, and cognitive flexibility between mothers of children with learning disabilities (LD) and mothers of typically developing (TD) children.

Methods: This cross-sectional comparative study included a sample of 120 mothers recruited via convenience sampling from the Baran and Sahel Learning Disability Centers in Hamadan, Iran, during the 2023–2024 academic year. The sample comprised two equal groups: 60 mothers of children with LD and 60 mothers of TD children. Participants completed the Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES; Olson et al., 1981), the Social Well-Being Scale (Keyes, 1998), and the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010). Data were analyzed using a multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results: Results indicated significant differences between the two groups across all dependent variables. Specifically, mothers of children with LD reported significantly lower levels of social well-being, family crisis-oriented personal evaluation, and cognitive flexibility than mothers of TD children.

Conclusions: These findings suggest that mothers of children with learning disabilities experience diminished social well-being and cognitive flexibility, and face greater vulnerability when managing family crises. This study highlights the urgent need for comprehensive psychosocial interventions to support the mental health of these mothers. Future research should evaluate the effectiveness of integrated psychological support and coping skills training programs aimed at improving psychological outcomes for mothers of children with learning disabilities across diverse sociocultural contexts.

Keywords: Cognitive Flexibility; Family Crisis-Oriented Personal Evaluation; Learning Disabilities; Social Well-Being; Typically Developing Children.

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran. yaghoobi@basu.ac.ir

* (Corresponding Author). z.zahrafanaeinematsara@eco.basu.ac.ir

2. Ph.D. Candidate in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran. z.zahrafanaeinematsara@eco.basu.ac.ir

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری^۱ (LD)، گروه ناهمگونی از ناتوانی‌های فکری و رشدی را تشکیل می‌دهند که با کمبودهای چشمگیری در مهارت‌های شنیداری، صحبت کردن، مهارت خواندن، نوشتن، استدلال و قابلیت‌های ریاضی آشکار می‌شوند (کاپودیسی و همکاران^۲، ۲۰۲۴). تولد فرزند برای مادر همیشه با استرس و اضطراب همراه است. حال اگر این کودک با مشکلی همراه باشد، احساسات و عواطفی را هم به دنبال دارد (حبیبی کلیر و امانی، ۱۳۹۹). حضور کودک دارای اختلال یادگیری می‌تواند شرایط خصوصی را در خانواده به وجود آورد و ممکن است والدین با مشکلاتی مواجه شوند که والدینی که فرزندان با ناتوانی یادگیری ندارند، آن را تجربه نکنند. به عنوان مثال مادران این گروه در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی استرس و تنش‌های روان‌شناختی بیشتری را متحمل می‌شوند که بسیاری از آنها فراتر از مشکلات رابطه والدینی با کودک است؛ مانند فشارهای اقتصادی، انگ اجتماعی^۳ و طردشدن (فیناردی، پالیری و فینچام^۴، ۲۰۲۲؛ زابو و همکاران^۵، ۲۰۲۲). این مادران به عنوان بخشی از نیروی کار و اعضای مولد جامعه از یک سو از منابع مؤثر و حمایتی برخوردار نیستند و از سوی دیگر خود را وقف فرزندان خود کرده‌اند. باتوجه به اینکه مراقبت جزء اصلی نقش اجتماعی مادر است، عدم کفایت درک شده در آن حوزه ممکن است در مقایسه با پدران تأثیر بیشتری بر مادران و تعامل آنها با کودک داشته باشد (فیناردی و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی مشارکت والدین نقش مهمی در افزایش پیشرفت تحصیلی و رفاه اجتماعی کودکان دارای نیازهای آموزشی ویژه ایفا می‌کند (گوئو و کلس^۶، ۲۰۲۴). والدین این کودکان نگران خدمات مراقبتی هستند و نیاز به خدمات حمایتی برای اشتغال آینده فرزندان خود را احساس می‌کنند (کاس و همکاران^۷، ۲۰۲۴). اهمیت نقش والدین تنها به حمایت آموزشی از کودک محدود نمی‌شود، بلکه کیفیت روابط والد-کودک می‌تواند با پیامدهای اجتماعی و سازگاری کودک نیز ارتباط داشته باشد. در همین زمینه، کریمی عقدا و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی به بررسی نقش تنظیم هیجان والدین و روابط والد-کودک در تبیین مهارت‌های اجتماعی فرزندان پرداختند. یافته‌های این پژوهش بر اهمیت روابط والد-کودک در ارتباط با مهارت‌های اجتماعی فرزندان تأکید دارد و نشان می‌دهد که ویژگی‌های هیجانی والدین و کیفیت تعامل آنان با کودک می‌تواند در شکل‌گیری و تقویت کارکردهای اجتماعی کودک نقش داشته باشد. از این منظر، توجه به وضعیت روان‌شناختی و منابع سازگاری والدین، به‌ویژه مادرانی که مسئولیت مراقبت از کودکان دارای مشکلات رشدی و یادگیری را بر عهده دارند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

کیز^۸ در سال ۱۹۹۸، بهزیستی یا رفاه اجتماعی^۹ را به عنوان گزارش افراد از کیفیت روابط خود با دیگران تعریف می‌کند. او معتقد است که بهزیستی اجتماعی شامل عوامل متعددی است که نشان می‌دهند که چگونه و تا چه حد افراد در زندگی اجتماعی خود عملکرد خوبی دارند؛ مثلاً به عنوان همسایه، همکار و همشهری (کیز، ۱۹۹۸). بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که مطالعات بسیار اندکی در زمینه تجربه مادران دارای کودک با اختلال یادگیری به خصوص در حوزه اجتماعی انجام شده است. در همین راستا، اورکی و حسن‌زاده (۱۳۹۸) در پژوهشی با بررسی بهزیستی اجتماعی در افراد سالم و افراد مبتلا به هراس اجتماعی و خودشیفتگی نشان دادند که بهزیستی اجتماعی با وضعیت روان‌شناختی و کیفیت سازگاری اجتماعی افراد ارتباط دارد؛ به گونه‌ای که افراد سالم در مقایسه با دو گروه بالینی، سطح بالاتری از بهزیستی اجتماعی را گزارش کردند. این یافته بر اهمیت بهزیستی

1. Learning Disorder

2. Capodieci et al

3. Social Stigma

4. Finardi, Paleari & Fincham

5. Szabó et al

6. Guo & Keles

7. Cox et al

8. Keyes

9. Social Well-being

اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم عملکرد سازگارانۀ افراد در محیط اجتماعی تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که بررسی این سازه در گروه‌هایی که با شرایط فشارزا و چالش‌های خانوادگی مواجه‌اند، می‌تواند حائز اهمیت باشد.

از سوی دیگر، ارزیابی شخصی در بحران‌های خانواده^۱، تلاشی است که اعضای خانواده برای کاهش یا مهار تقاضا به کار می‌برند تا خانواده منابعی را به دست آورد که بتواند وضعیت مربوط به تقاضا را مدیریت کند. برای رویارویی با چنین بحران‌هایی و مقابله با آن باید از استراتژی‌هایی استفاده کرد (مک کوبین^۲، ۱۹۹۳). هدف استراتژی‌های مقابله‌ای خانواده، تقویت یا حفظ منابع خانواده و کاهش منبع استرس یا هیجانات منفی است تا خانواده تعادل بهتری در عملکرد صحیح پیدا کند (کروزکا-کروکا و همکاران^۳، ۲۰۲۴). در مواجهه با تنش‌های مختلف و واکنش‌های ناشی از آن، والدین کودکان استثنایی معمولاً روش‌های مقابله‌ای مانند حمایت اجتماعی و روی آوردن به دین یا انجام برخی مراسم مذهبی یا روش‌های مقابله‌ای منفی و غیرمؤثر مانند پرهیز از تنش یا اجتناب را امتحان می‌کنند (لی و همکاران^۴، ۲۰۲۱). اجتناب ممکن است اشکال مختلفی داشته باشد، مانند عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی یا فیزیکی، مصرف بیش از حد مواد افیونی (رفتارهای آشکار)، فکر کردن به موقعیت‌های مرتبط با پریشانی یا خودداری از برنامه‌ریزی رویدادهای آینده (رفتارهای پنهان) (الوس و همکاران^۵، ۲۰۲۲). راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد استرس والدین را افزایش می‌دهد و باعث آسیب بیشتر و افسردگی بیشتر شده (کوزوکرنا و همکاران^۶، ۲۰۱۶) و می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر به‌جای منبع، عمل کنند (لی، نیل و فریزن^۷، ۲۰۲۱). در چنین شرایطی، والدین به‌ویژه مادران دارای کودک ناتوان یادگیری، نیازمند رشد و توسعه ارزیابی‌های شخصی مناسب در شرایط بحرانی و به‌تبع آن، پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب هستند تا با استرس مرتبط، مؤثرتر برخورد کنند. همچنین ممکن است مداخلاتی که باعث حفظ ارتباط مادران با منابع اجتماعی مهم در هنگام احساس استرس ناشی از ناتوانی فرزندانشان می‌شود، خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب را کاهش دهد (کارلسون و میلر^۸، ۲۰۱۷).

از طرفی، انعطاف‌پذیری شناختی^۹، یک عامل مهم دیگر در تأثیرگذاری بر پیامدهای روان‌شناختی مادران در مقابله با استرس‌ها است (شفیعی، بشارپور و حیدری راد، ۱۳۹۵). تمایل به درک موقعیت‌های مشکل‌ساز به عنوان شرایط کنترل‌پذیر، توانمندی تبیین‌های متفاوت برای وقایع و تنش‌های زندگی و رفتار افراد و قابلیت ایجاد پاسخ‌های جایگزین برای شرایط مشکل‌زا، سه خصیصه مهم انعطاف‌پذیری شناختی را شکل می‌دهد (دنيس و واندروال^{۱۰}، ۲۰۱۰). طبق نتایج تحقیقات تیمرز و همکاران^{۱۱} در سال ۲۰۱۹، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین به‌طور غیرمستقیم بر عملکرد کودک از طریق ارتباط با رفتار سازگار والدین تأثیر می‌گذارد و در رابطه بین استرس والدین و مشکلات کودکان واسطه‌گری می‌کند (تیمرز و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، نتایج پژوهش هارل، همی و لوی-گیگی^{۱۲} بر اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اثرات مضر قرار گرفتن در معرض استرس احتمالی در محیط‌های مدرسه تأکید می‌کند (هارل و همکاران، ۲۰۲۳). بعلاوه، یافته‌های برخی پژوهش‌ها در ایران نشان می‌دهد که کاهش انعطاف‌پذیری شناختی در مادران کودکان استثنایی به‌طور معناداری با کاهش سلامت روان و و تاب‌آوری آنها همبستگی دارد (نیکخو و حسینی قمی، ۱۴۰۰)؛ همچنین انعطاف‌پذیری شناختی به‌صورت مستقیم و

1. Family Crisis-Oriented Personal

2. McCubbin

3. Kruszecka-Krówka et al

4. Lee et al

5. Alós et al

6. Cuzzocrea et al

7. Lee, Neil & Friesen

8. Carlson & Miller

9. Cognitive Flexibility

10. Dennis & Vander Wal

11. Timmers et al

12. Harel, Hemi & Levy-Gigi

معنادار بر سلامت روان مادران کودکان استثنایی اثرگذار است (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸). تحقیقات کم اما رو به رشدی این تأثیرات را در سطح جامعه مطالعه کرده است، اما باید اطلاعات بیشتری در مورد چگونگی تأثیر سلامت کودکان بر والدین و چگونگی تغییر این ارتباطات توسط منابع کسب شود. شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظتی مرتبط می‌تواند بر ارائه مداخلات برای ارتقای سلامت روان این والدین تأثیر بگذارد (چنگ و لای، ۲۰۲۳).

از آنجایی که در روابط والد-کودک، نحوه ارزیابی‌های شخصی مادران در بحران‌های خانوادگی، انعطاف‌پذیری شناختی مادران و بهزیستی اجتماعی تأثیرات قابل توجهی بر رفتارها و عملکرد والدین و همچنین به طور غیرمستقیم بر رشد و سازگاری کودکان دارد؛ ولی تا به اکنون تحقیقی مشاهده نشده که اثرات منحصربه‌فرد این متغیرها را در مقایسه دو جمعیت مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری مورد بررسی قرار دهد؛ لذا مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران محور خانواده و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری و مادران دارای کودک عادی تفاوت معنادار وجود دارد یا نه؟ باتوجه به نتایج پژوهش‌های اخیر و پژوهش حاضر و اهمیت بهزیستی اجتماعی به عنوان عامل اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی و ارزیابی شخصی بحران محور به عنوان عوامل فردی در مواجهه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا در مادران دارای کودکان ناتوان یادگیری؛ می‌توان با بهره‌گیری از نتایج این مطالعه و در نتیجه شناسایی منابع اطلاعاتی و حمایتی و آموزش مهارت‌های وابسته، وضعیت روان‌شناختی مادران را در مواجهه با بحران‌ها و مشکلات ناشی از مراقبت از کودکان ناتوان در یادگیری بهبود بخشید. شواهد پژوهشی همچنین نشان می‌دهد که سازگاری و کارکرد اجتماعی کودک حاصل تأثیر یک عامل منفرد نیست، بلکه در تعامل میان ویژگی‌های کودک، روابط خانوادگی و عوامل روان‌شناختی شکل می‌گیرد. امین‌یزدی، کارشکی و طوفانی‌اصل (۱۴۰۴) در یک مرور نظام‌مند از ۸۵ مطالعه، عوامل مرتبط با جامعه‌پذیری کودکان را در شش طبقه اصلی شامل ارتباط والد-کودک، تفاوت‌های فردی، عوامل و فرایندهای روان‌شناختی، تحول، عوامل محیطی-فرهنگی و جنسیت طبقه‌بندی کردند. در این مطالعه، ارتباط والد-کودک و عوامل روان‌شناختی از مهم‌ترین حوزه‌های مرتبط با اجتماعی‌شدن کودکان معرفی شدند. این یافته‌ها اهمیت توجه هم‌زمان به منابع فردی والدین و کیفیت روابط خانوادگی را در بررسی پیامدهای اجتماعی و روان‌شناختی کودکان نشان می‌دهد؛ موضوعی که در مورد خانواده‌های دارای کودک با اختلال یادگیری می‌تواند اهمیت بیشتری داشته باشد.

روش

تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای و کاربردی بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و بالینی باران و ساحل استان همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ بود. نمونه این پژوهش ۶۰ نفر مادر دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری و ۶۰ نفر مادر دارای فرزند عادی بود که از مراکز باران و ساحل و به‌صورت در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱. افراد برای پاسخگویی به سؤالات رضایت آگاهانه داشته باشند ۲. حداقل یک فرزند با تشخیص اختلال یادگیری داشته باشند ۳. هر دو والد کودک با اختلال یادگیری، سالم و در قید حیات باشند ۴. والدین با هم زندگی کنند. ملاک‌های خروج از پژوهش: ۱. مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها ۲. عدم تمایل فرد برای ادامه همکاری در پژوهش بود. همچنین، به‌منظور مقایسه میانگین متغیرها در گروه‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا) با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی^۱ (SWS): این پرسش‌نامه شامل ۳۳ گویه و ۵ خرده مقیاس «همبستگی اجتماعی^۲»، «انسجام اجتماعی^۳»، «مشارکت اجتماعی^۴»، «شکوفایی اجتماعی^۵» و «پذیرش اجتماعی^۶» است. کیز دو مطالعه بر روی نمونه‌های ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفر در آمریکا با استفاده از تحلیل عاملی مدل ۵ بعدی استفاده شده در پرسش‌نامه خود را به صورت تجربی تأیید کرده است. دقت گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای «کاملاً موافقم=۵»، «موافقم=۴»، «نظری ندارم=۳»، «مخالف=۲» و «کاملاً مخالفم=۱» انجام می‌شود. کمترین و بیشترین امتیاز به دست آمده به ترتیب ۳۳ و ۱۶۵ است. لازم به یادآوری است که بعضی از شاخص‌های خرده مقیاس‌ها به صورت عکس امتیازبندی می‌شوند. برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است (کیز، ۱۹۹۸).

در پژوهش صفارنیا، تدریس تیریزی و علی‌اکبری دهکردی در سال ۱۳۹۳، ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی اجتماعی برای همه آزمودنی‌ها ۰/۷۶۱ به دست آمد (صفارنیا و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای همه مؤلفه‌ها از نظر روان‌سنجی مطلوب بود. در پژوهش حیدری و غنایی در سال ۱۳۹۷، همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و ضریب همبستگی از طریق بازآزمایی برای مجموعه مقیاس ۰/۶۶ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۳ کسب شد که همگی در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی دار هستند (حیدری و غنایی، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

ب) مقیاس ارزیابی شخصی بحران‌محور خانواده^۷ (F-COPES): در سال ۱۹۸۱ توسط مک کوپین، السون و لارسون^۸ طراحی شد. این ابزار برای ارزیابی راهبردهای حل مسئله و مقابله‌ای مورد استفاده خانواده‌ها در مواجهه با مشکلات و بحران‌ها طراحی شده است و شامل ۳۰ ماده و پنج خرده مقیاس است. این مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم برای عدد ۵ تا کاملاً مخالفم برای عدد ۱ نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز به دست آمده از این ابزار از ۳۰ تا ۱۵۰ متغیر است، نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای مقابله‌ای بالاتر و سازش کارانه خانواده با شرایط استرس‌زا است و نمره کل زیر ۸۱ نشان‌دهنده عدم مقابله کافی است (مک کوپین و همکاران، ۱۹۸۱). F-COPES در ارزیابی اول بر روی ۲۷۴۰ نفر اجرا شد و سپس به دو گروه تقسیم شدند که با تحلیل عاملی این پنج خرده مقیاس کشف و آلفای کرونباخ برای هر خرده مقیاس محاسبه شد و نمره کلی برای گروه اول ۰/۸۶ بود و برای گروه دوم ۰/۸۷ به دست آمد. پایایی آزمون - بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته از ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ توسط مک کوپین و پترسون در سال ۱۹۸۳ ارائه شد (مک کوپین و پترسون، ۱۹۸۳). در تحقیق حسنی و همکاران در سال ۱۳۹۶، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای ابعاد آن ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ بود. (حسنی و همکاران، ۱۳۹۶). نسخه یونانی F-COPES، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و پایایی مجدد آزمون ۰/۸۱ را نشان داد (گواوا و همکاران، ۲۰۱۶). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

ج) پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی^{۱۰} (CHF): این ابزار توسط دنیس و واندروال در سال ۲۰۱۰ تدوین شده است و یک ابزار کوتاه ۲۰ سؤالی خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری نوعی انعطاف‌پذیری شناختی مورد نیاز برای موفقیت فرد در به

1. Social Well-being Support
2. Social integration
3. Social Coherence
4. Social contribution
5. Social actualization
6. Social acceptance
7. Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scales
8. McCubbin, Olson, & Larsen
9. Gouva et al
10. Cognitive Flexibility Inventory

چالش کشیدن و جایگزینی افکار غیرمؤثر با افکار مؤثر موردنیاز، به کار می‌رود. این لیست بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. به این ترتیب به گزینه کاملاً مخالف نمره ۱، مخالف ۲، کمی مخالف ۳، بی‌نظر ۴، کمی موافق ۵، موافق ۶ و کاملاً موافق ۷ داده می‌شود (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰). مطالعه ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی در مطالعه کوهندانی و ابوالمعالی الحسینی در سال ۱۳۹۶ نیز گواهی آن است که آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۱ بوده است (کوهندانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶). همچنین، در پژوهش رضایی و همکاران در سال ۱۴۰۰، به‌منظور بررسی پایایی کل پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بود (رضائی و همکاران، ۱۴۰۰). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۱ بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار سن در مادران دارای فرزند عادی $36/25 \pm 5/34$ و در مادران دارای فرزند دارای اختلال یادگیری، $36/51 \pm 5/52$ بود. در جدول ۱ متغیرهای اصلی با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و شاخص‌های کجی و کشیدگی به منظور سنجش نرمال بودن بررسی شد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

شاخص‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
بهزیستی اجتماعی	دارای کودک عادی	۱۰۲/۳۱	۱۰/۷۲	۰/۲۸	-۰/۵۶
	دارای کودک اختلال یادگیری	۸۷/۶۳	۱۲/۱۶	-۰/۷۱	۰/۲۰
ارزیابی شخصی بحران محور	دارای کودک عادی	۱۰۵/۴۶	۱۴/۹۸	۰/۴۴	-۰/۱۱
	دارای کودک اختلال یادگیری	۸۸/۳۱	۱۱/۷۸	-۰/۷۹	۰/۴۰
انعطاف‌پذیری شناختی	دارای کودک عادی	۸۰/۱۸	۸/۰۷	۰/۷۰	-۰/۳۷
	دارای کودک اختلال یادگیری	۷۳/۴۴	۶/۴۸	۰/۷۷	-۰/۳۶

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین کل بهزیستی اجتماعی در گروه عادی بیشتر از گروه دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری بود ($102/31$ در مقابل $87/63$)، میانگین کل ارزیابی شخصی بحران محور در گروه عادی بیشتر از گروه دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری بود ($105/46$ در مقابل $88/31$) و میانگین کل انعطاف‌پذیری شناختی در گروه عادی بیشتر از گروه مبتلا به اختلال یادگیری بود ($80/18$ در مقابل $73/44$). بررسی مقادیر کجی و کشیدگی نشان داد تمامی مقادیر در محدوده -2 تا $+2$ یا نزدیک به این محدوده بوده و اختلاف زیادی مقادیر مورد قبول نداشت که نشان داد توزیع داده‌ها دارای انحراف شدیدی از توزیع نرمال نبود. ابتدا مفروضات تحلیل واریانس چندمتغیره بررسی شد. به منظور تعیین همگنی واریانس‌ها، آزمون لون^۱ اجرا شد.

جدول ۲. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
بهزیستی اجتماعی	۱/۸۹	۱	۱۱۸	۰/۱۷۲
ارزیابی شخصی بحران محور	۰/۰۱	۱	۱۱۸	۰/۹۱۹
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۶۰	۱	۱۱۸	۰/۴۳۷

1. Levene's Test

مطابق جدول ۲، نتایج به دست آمده نشان داد توزیع داده‌ها دارای انحراف شدیدی از توزیع نرمال نبود ($P > 0.01$)؛ و در واریانس نمرات بهزیستی، ارزیابی شخصی بحران محور و انعطاف‌پذیری شناختی بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری دیده نشد. زیرا در این حالت سطح معناداری مقدار F بالاتر از ۰/۰۵ بود ($P < 0.05$). بنابراین، فرض همگنی واریانس نمرات متغیرهای وابسته بین دو گروه پذیرفته می‌شود. همگنی ماتریس کوواریانس با آزمون ام باکس^۱ نیز بررسی شد و چون سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ بود، نتایج به دست آمده در رابطه با متغیرهای وابسته تأیید شد. در ادامه برای بررسی معناداری تفاوت میانگین متغیرهای تحقیق، آماره لامبدای چند متغیره ویلکز^۲ بررسی شد. نتایج این آزمون‌های چندمتغیره در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

سطح معنی‌داری	خطای درجه آزادی	درجه آزادی فرضیه	F	ارزش	شاخص
۰/۰۰۱	۱۱۶	۳	۲۴/۵۸	۰/۳۸	اثر پیلایی ^۳
۰/۰۰۱	۱۱۶	۳	۲۴/۵۸	۰/۶۱	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۱	۱۱۶	۳	۲۴/۵۸	۰/۶۳	اثر هتلینگ ^۴
۰/۰۰۱	۱۱۶	۳	۲۴/۵۸	۰/۶۳	بزرگ‌ترین ریشه روی ^۵

نتایج جدول ۳، آماره چندمتغیره لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که تفاوت بین بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران محور در خانواده و انعطاف‌پذیری شناختی در دو گروه به طور کلی معنی‌دار است ($P < 0.05$).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس یک‌متغیره به منظور مقایسه میانگین متغیرها در دو گروه

متغیر	عامل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
بهزیستی اجتماعی	گروه	۶۴۶۸/۰۱	۱	۶۴۶۸/۰۱	۴۹/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	خطا	۱۵۵۱۸/۹۱	۱۱۸	۱۳۱/۵۱			
ارزیابی شخصی بحران محور	گروه	۸۸۲۳/۶۷	۱	۸۸۲۳/۶۷	۳۶/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	خطا	۲۸۴۷۷/۹۱	۱۱۸	۲۴۱/۳۳			
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه	۱۳۶۶/۸۷	۱	۱۳۶۶/۸۷	۹/۴۲	۰/۰۰۳	۰/۰۸
	خطا	۱۷۱۰۹/۷۱	۱۱۸	۱۴۴/۹۹			

نتایج جدول ۴ در مورد متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در میانگین تمامی متغیرها در دو گروه مشاهده شد. بررسی نتایج نشان داد که میانگین بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران محور و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه مادران دارای فرزند عادی بیشتر از گروه مادران دارای اختلال یادگیری بود ($P < 0.05$). مقادیر مجذور جزئی اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در بهزیستی اجتماعی با ۰/۲۹، ارزیابی شخصی بحران محور با ۰/۲۳ و انعطاف‌پذیری شناختی با اندازه اثر ۰/۰۸ بود.

1. Box's M Test
2. Wilks' Lambda
3. Pillai's Trace
4. Hotelling's Trace
5. Roy's Largest Root

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور مقایسه بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران محور و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دارای فرزند اختلال یادگیری و مادران دارای فرزند عادی انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که مادران دارای کودک اختلال یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی به طور معناداری سطوح پایین‌تری از بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی بحران محور و انعطاف‌پذیری شناختی را تجربه می‌کنند. این یافته‌ها دارای چندین تبیین روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی هستند که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود.

در ارتباط با کمتر بودن میانگین متغیر بهزیستی اجتماعی در مادران گروه مبتلا نسبت به مادران گروه عادی، نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش حبیبی کلیر و امانی (۱۳۹۹) و آلوس، گارسیا و مالدونادو^۱ (۲۰۲۲) بود که نشان دادند احساساتی مانند بی‌کفایتی، گناه و محرومیت ناشی از ناهنجاری کودک می‌تواند باعث جدایی و عدم علاقه مادر به ایجاد ارتباط با محیط و همچنین پایین آمدن عزت‌نفس، احساس خودکم‌بینی، بی‌ارزشی و اندوه در مادر شود؛ همچنین بسیاری از مادران دارای کودک اختلال یادگیری، احساس خستگی، عدم تمایل به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و گوشه‌گیری از دوستان و آشنایان را گزارش کردند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که مادران کودکان اختلال یادگیری، کمتر در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت دارند و احساس تعلق و حمایت اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند. این امر می‌تواند ناشی از افزایش فشار مراقبتی، محدودیت زمانی، انزوای اجتماعی و برچسب‌زنی اجتماعی نسبت به کودک و خانواده باشد.

در ارتباط با مقایسه ارزیابی شخصی بحران محور در والدین کودکان عادی و مبتلا، نتایج نشان داد که مادران کودکان اختلال یادگیری، در مقایسه با گروه عادی، ارزیابی منفی‌تری از موقعیت‌های بحرانی خانوادگی دارند. این به آن معناست که آنان موقعیت‌های پرتنش را بیشتر تهدیدآمیز یا غیرقابل کنترل ادراک می‌کنند و منابع مقابله‌ای مؤثر کمتری را برای مدیریت این موقعیت‌ها در اختیار دارند. این مسئله می‌تواند به میزان بالاتر اضطراب، افسردگی و احساس درماندگی در این گروه منجر شود. این یافته پژوهش همسو با نتایج یافته‌های آلوس و همکاران (۲۰۲۲)، چنگ و لای (۲۰۲۳)، کروکا-کروکا و همکاران (۲۰۲۴)، است. در این راستا نتایج تحقیق آلوس و همکاران در سال ۲۰۲۲، نشان داد که والدین دارای فرزند ناتوان در پرتنش‌ترین موقعیت‌هایی که در سال گذشته با فرزند خود تجربه کرده‌اند، تا حد زیادی از راهبردهای اجتنابی استفاده کردند به‌ویژه به‌صورت اجتناب تجربی (تمایل زیاد به اجتناب از تجارب، افکار، احساسات و شرایط و موقعیت‌های دشوار یا تمایل به درگیر شدن بیش از حد) که باعث تطابق ضعیف، ایجاد اختلال در عملکرد روانی و ضعف در درک عاطفی در مقابل حوادث استرس‌زا می‌شد؛ در نتیجه در این گروه از مادران، ارزیابی‌های شخصی مثبت کمتر از گروه مادران دارای کودک عادی بود. همچنین مطالعات چنگ و لای در سال ۲۰۲۳، نشان داد که رفاه خانواده‌ها با شرایط جسمی، روانی و اجتماعی کودکان و همچنین عملکرد خانواده، استراتژی‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی و حرفه‌ای والدین آنها مرتبط است و والدین کودکان دارای نیازهای آموزشی ویژه سطوح بالاتر استرس، فشارهای مالی و مشکلات سازگاری گزارش می‌کنند. یافته‌های کروکا-کروکا و همکاران در سال ۲۰۲۴، نیز، نشان داد که سطح استرس در والدین دارای کودک مبتلا بالا بود و با هیجان‌های منفی (اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری) و همچنین انتخاب راهبردهای مقابله‌ای غیرسازنده به‌ویژه در والدین جوان‌تر همراه بود. تبیین این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن ارائه داد؛ طبق این نظریه، ارزیابی شناختی از بحران، تعیین‌کننده پاسخ‌های مقابله‌ای و سازگاری فرد با فشار است. در مادران کودکان با اختلال یادگیری، مواجهه مکرر با چالش‌های آموزشی، اجتماعی و درمانی کودک، می‌تواند احساس ناکارآمدی در مقابله با بحران‌ها را افزایش دهد (لازاروس و فولکمن^۲، ۱۹۸۴).

1. Alós, García & Maldonado

2. Lazarus & Folkman

انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی تغییر دیدگاه، انطباق با شرایط جدید و تولید راه‌حل‌های جایگزین در مواجهه با مسائل اشاره دارد. کاهش معنادار این ظرفیت در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری نشان می‌دهد که آن‌ها در تغییر دیدگاه‌ها و انطباق با فشارهای فرزندپروری کمتر موفق هستند. این مسئله می‌تواند به چرخه‌ای از افکار منفی، درماندگی آموخته‌شده و ناتوانی در حل مسئله منجر شود. این یافته پژوهش از این حیث با نتایج پژوهش‌های یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸؛ نیکخو و حسینی قمی، ۱۴۰۰، تیمرز و همکاران (۲۰۱۹)؛ هارل و همکاران (۲۰۲۳)؛ و فلوجاس-کنتراس و همکاران^۱ (۲۰۲۳) همسو است و با نتایج مطالعه کارلسون و میلر (۲۰۱۷) ناهم‌سوست.

در همین راستا، نتایج پژوهش یوسفی و همکاران در سال ۱۳۹۸ نشان داد که کنترل تفکر منفی نقش میانجی جزئی و کامل در روابط میان سبک زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان مادران دارای کودک اختلال یادگیری داشت؛ و یافته‌های پژوهش نیکخو و حسینی قمی در سال ۱۴۰۲ نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان و همچنین بین انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری همبستگی وجود دارد. از طرفی، یافته‌های پژوهش تیمرز و همکاران (۲۰۱۹)، نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین به طور غیرمستقیم بر عملکرد کودک از طریق ارتباط با رفتار سازگار والدین و پذیرش درد در کودکان مبتلا به درد مزمن تأثیر می‌گذارد. همچنین هارل و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که انعطاف‌پذیری شناختی، رابطه بین قرارگرفتن در معرض استرس مربوط به مدرسه و شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه^۲ (PTSD) و مقابله ناسازگار در مریبان را تعدیل می‌کند. همچنین، در پژوهش فلوجاس-کنتراس و همکاران (۲۰۲۳)، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی والدین با سطوح بالاتر استرس والدین مرتبط بود و به‌نوبه خود تأثیرات منفی بر سازگاری روان‌شناختی کودکان داشت. از سویی، نتایج پژوهش کارلسون و میلر (۲۰۱۷) در ایالات متحده، ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر متفاوت‌بودن میانگین بهزیستی اجتماعی در دو گروه مادران بود. زیرا که در نتایج پژوهش آنها، ارزیابی شخصی مادران از شدت ناتوانی فرزندانشان و بار خانوادگی، ارتباطی با گزارش‌های مادران از رویارویی متمرکز بر احساسات یا حمایت اجتماعی نداشت. باین‌حال، استفاده مادران از رفتارهای مبتنی بر هیجان و حمایت اجتماعی، با سطوح پایین‌تر افسردگی مرتبط بود.

در تبیین نتایج فوق باید گفت که تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی والدین به‌ویژه مادران که مراقبان اصلی کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری هستند، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر شکل‌گیری رفتار و روابط اجتماعی فرزندانشان دارد. با توجه به عوامل زمینه‌ای، مجموعه رفتار به طور فزاینده‌ای باریک و کمتر انعطاف‌پذیر می‌شود (جنتیلی و همکاران^۳، ۲۰۱۹). این الگوی رفتاری معمولاً با یک زندگی کمتر تحریک‌کننده و فعال همراه است؛ در نتیجه این عوامل، احتمالاً سبب تجربه رضایت‌بخش کمتری در حوزه اجتماعی و روابط خانواده می‌شود. تحقیقات نشان دادند که والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های ذهنی و رشدی^۴ (IDD) که حمایت اجتماعی از طرف شریک، خانواده، دوستان و شبکه‌های اجتماعی خود را تجربه می‌کنند، استرس و افسردگی کمتری را گزارش کردند و به‌طورکلی نتایج سازگاری مثبت‌تری داشتند (هالستد، گریفیث، و هستینگز^۵، ۲۰۱۸). در نتیجه، حمایت اجتماعی سطوح بالاتری از انعطاف روانی را تسهیل می‌کند (تیندل، همی و مصطفی^۶، ۲۰۲۲). در تأیید نتایج این مطالعه، کاس و همکاران (۲۰۲۴) بیان کردند که ارتقای آموزش کارکنان با هدف افزایش آگاهی و اعتمادبه‌نفس آنان در حمایت از والدین دارای ناتوانی‌های یادگیری، همراه با بهبود سیستم‌های ثبت و پایش نیازهای فردی این والدین، برای فراهم‌سازی مراقبت‌های شخصی و متناسب با شرایط آنان ضروری است.

1. Flujas-Contreras et al

2. Post-Traumatic Stress Disorder

3. Gentili,

4. Intellectual and Developmental Disabilities

5. Halstead, Griffith & Hastings

6. Tindle, Hemi & Moustafa

یافته‌های لی و همکاران نیز در سال ۲۰۲۱، نشان داد که تقویت استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر، از جمله کسب حمایت اجتماعی، احتمالاً از نتایج مثبت برای مراقبین افراد مبتلا به ناتوانی‌های ذهنی حمایت می‌کند. همچنین، مداخلات مشابه در والدین می‌تواند نتایج تحصیلی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص را با تأثیرات فوری و بهبودهای پایدار که در طول زمان و در زمینه‌های مختلف تعمیم داده می‌شوند، بهبود بخشد (گوئو و کلس، ۲۰۲۴).

یافته‌های این مطالعه به روشنی نشان داد که داشتن فرزندی با ناتوانی یادگیری می‌تواند تأثیرات معنادار و چندوجهی بر سلامت روان شناختی و اجتماعی مادران داشته باشد. مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه، در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطوح پایین‌تری از بهزیستی اجتماعی، ارزیابی شخصی مثبت در موقعیت‌های بحرانی خانوادگی و انعطاف‌پذیری شناختی را تجربه می‌کنند. این وضعیت آسیب‌پذیری روانی و اجتماعی می‌تواند نتیجه فشارهای مزمن مراقبتی، استرس‌های عاطفی، احساس ناکارآمدی در مدیریت بحران‌ها و کاهش دسترسی به منابع حمایتی باشد. چالش‌های منحصر به فردی که این مادران با آن مواجه‌اند، نه تنها ظرفیت آن‌ها برای مواجهه مؤثر با تنش‌ها و بحران‌های خانوادگی را تضعیف می‌کند، بلکه ممکن است انعطاف‌پذیری شناختی آنان در انطباق با موقعیت‌های متغیر و پیچیده زندگی را نیز کاهش دهد. به علاوه، محدودیت در دسترسی به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی از سوی خانواده، دوستان، سازمان‌های خدماتی و مشاوره‌ای می‌تواند شرایط روانی این مادران را بیش از پیش شکننده کند. در چنین شرایطی، شناسایی منابع اطلاعاتی و حمایتی که بتوانند نیازهای مراقبتی این مادران را پوشش دهند و از آن‌ها در برابر فرسودگی روانی محافظت کنند، ضرورتی اساسی دارد. از سوی دیگر، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری شناختی و بهره‌گیری از مداخلات روان شناختی ساختاریافته می‌تواند به عنوان راهکارهایی مؤثر در بهبود وضعیت سلامت روان این گروه از مادران و در نهایت، کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک ناتوان یادگیری مورد توجه قرار گیرد.

در مجموع، نتایج این پژوهش بر ضرورت طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جامع و چندسطحی شامل آموزش‌های روان شناختی، تقویت حمایت‌های اجتماعی و ارائه خدمات مشاوره‌ای تخصصی برای حمایت از مادران کودکان با نیازهای ویژه تأکید دارد. ایجاد یک رویکرد مشارکتی شامل متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، سیاست‌گذاران و سازمان‌های حمایتی می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای سلامت روان و بهزیستی اجتماعی این مادران باشد و آنها قادر سازد تا در نقش‌های مراقبتی خود پیشرفت کنند و از این مسیر، تأثیر مثبتی بر رشد و توانمندسازی کودکان آن‌ها نیز بر جای گذارد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی مداخلات روان شناختی و اجتماعی در ارتقاء بهزیستی اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای مادران دارای کودک با ناتوانی یادگیری مورد بررسی قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که مطالعه تنها بر روی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری، که به دو مرکز اختلال یادگیری «باران» و «ساحل» در شهر همدان مراجعه کرده و از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، انجام شده است. این امر می‌تواند موجب شود که از نظر ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی، اقتصادی و سایر خصوصیات جمعیت شناختی، تفاوت‌هایی با سایر مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه وجود داشته باشد؛ بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد. افزون بر این، وضعیت سایر اعضای خانواده، به‌ویژه پدران کودکان دارای ناتوانی یادگیری، که ممکن است در تعامل با مهارت‌های فرزندپروری و پیامدهای آن بر فرآیند یادگیری این کودکان نقش داشته باشند، نیز شایسته بررسی‌های بیشتر است. همچنین، فراهم کردن بسترهای لازم برای تشویق مادران به بهره‌گیری از حمایت‌های ارائه‌شده از سوی خانواده (مانند همسر) و جامعه (از جمله معلمان، مشاوران، رسانه‌ها، سازمان‌های خیریه و مؤسسات بهزیستی)، می‌تواند در ارتقای بهزیستی روان شناختی این گروه از مادران مؤثر واقع شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.BASU.REC.1402.090 از کمیته اخلاق دانشگاه بوعلی سینا همدان است. هم چنین جهت پیروی از اصول اخلاقی، رضایت‌نامه‌ای تدوین شد که به امضای مادران رسید. در متن رضایت‌نامه توضیح داده شد که نیازی به ذکر مشخصات شخصی نیست و نتایج این آزمون‌ها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و صرفاً در جهت اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

از مسئولین مراکز اختلال یادگیری باران و ساحل استان همدان و مادرانی که ما را در این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

منابع

- امین یزدی، س. الف، کارشکی، ح.، طوفانی اصل، س. (۱۴۰۴). مرور نظام‌مند عوامل موثر بر جامعه‌پذیری کودکان پیش دبستانی ۳ تا ۶ ساله. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۵(۵۹): ۷۰-۴۹. <https://doi.org/10.22034/spr.2025.507190.2214>
- اورکی، م.، و حسن‌زاده، پ. (۱۳۹۸). مقایسه گذشت، پرخاشگری و بهزیستی اجتماعی در افراد سالم و مبتلایان به هراس اجتماعی و خودشیفتگی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۸(۳۲): ۱۲۷-۱۰۹.
- حبیبی کلیر، ر.، و امانی، ح. (۱۳۹۹). تجربه زیسته مادران دارای کودک با ناتوانی یادگیری: یک مطالعه پدیدارشناختی. فصلنامه آموزش استثنایی، ۱(۱۵۹): ۹-۱۸. <http://noo.rs/2uyop>
- حسن‌پور، ع.، سیف نراقی، م.، قره‌خانی، ع.، و جعفری، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه دلبستگی به خدا با سلامت روان در والدین کودکان عادی و استثنایی شهر همدان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷. روان‌شناسی افراد استثنایی، ۲(۶): ۲۰-۲۰.
- حسینی، پ.، عباسی، پ.، زاغری تفرشی، م.، و زایری، ف. (۱۳۹۶). فرایند ترجمه و بومی‌سازی پرسش‌نامه مقابله‌ای خانواده برای مادران کودکان فلج مغزی. نشریه پژوهش‌های بالینی در علوم توانبخشی، ۶(۱): e80974.
- حیدری، غ. ح.، و غنائی، ز. (۱۳۸۷). هنجاریابی مقیاس بهزیستی اجتماعی. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۲(۷): ۳۱-۴۰. <https://sid.ir/paper/172192/fa>
- رضایی، ن.، قمری، م.، بزازیان، س.، و باباخانی، و. (۱۴۰۰). نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای رانندگان پایانه‌های بین شهری تهران. مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۳(۴۷): ۵۱-۶۶. <https://sid.ir/paper/1036520/fa>
- شفیعی، م.، بشاری‌پور، س.، و حیدری‌راد، ح. (۱۳۹۵). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان با و بدون سابقه طلاق. روان‌شناسی فرهنگی زنان، ۸(۳۰): ۱۱۲-۱۰۳. <http://noo.rs/je5Rf>
- صفاریان، م.، تدریس تبریزی، م.، و علی‌اکبری دهکردی، م. (۱۳۹۳). رواسازی و اعتباریابی پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن تهران. اندازه‌گیری تربیتی، ۵(۱۸): ۱۳۲-۱۱۵. <http://noo.rs/bEBN4>
- کریمی عقده، ه.، شریفی اردانی، ع.، صباغیان بغدادآباد، ح.، غلامزاده بافقی، ط.، و پورغلامی، ف. (۱۴۰۳). تبیین مهارت اجتماعی فرزندان بر اساس تنظیم هیجان والدین: بررسی نقش میانجی‌گری روابط والد-کودک. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۴(۵۳): ۹۳-۱۰۸. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.424095.1882>

- کوهندانی، م.، و ابولمعالی الحسینی، ک. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندر وال و جلیون. *الگوها و روش‌های روان‌شناختی*، ۸ (۲۹): ۵۳-۷۰.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1396.8.29.3.2>.
- نیک‌خو، ف. و حسینی‌قمی، ط. (۱۴۰۰). پیش‌بینی سلامت روان و تاب‌آوری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۲(۱): ۲۰-۱۲. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.261893.1506>.
- یوسفی، ف.، بختیارپور، س.، مکوندی، ب.، و نادری، ف. (۱۳۹۸). رابطه علی سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان مادران کودکان استثنایی با میانجی‌گری کنترل تفکر منفی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۴): ۶۱-۷۳.
<https://sid.ir/paper/262527/fa>
- Alós, F. J., García, A. G., & Maldonado, M. A. (2022). Coping strategies in parents of children with disabilities: A case-control study. *Brain and behavior*, 12(8): e2701. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/brb3.2701>
- Capodieci, A., Graziani, D., Scali, V., Giaccherini, S., Luccherino, L., & Pecini, C. (2023). Telerehabilitation Pathways in Specific Learning Disorders: Improving Reading and Writing. *Brain sciences*, 13(3): 479. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030479>
- Cox, A., Ip, A., Watkin, S., Matuska, G., Bunford, S., Gallagher, A., & Taylor, C. (2024). Implementing and evaluating resources to support good maternity care for parents with learning disabilities: A qualitative feasibility study in England. *Midwifery*, 133: 104001. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104001>
- Carlson, J.M. Miller, P.A. (2017). Family burden, child disability, and the adjustment of mothers caring for children with epilepsy: Role of social support and coping. *Epilepsy & Behavior*, 68: 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.01.013>
- Cheng, A.W.Y. & Lai, C.Y.Y.(2023). Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14: 1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1198302>
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A.M., Costa, S., Filippello, P., Larcan, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22(1): 3–19. <https://doi.org/10.1080/13575279.2015.1064357>
- Dennis, J.P., Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, 34: 241–253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Finardi, G., Paleari, F.G., Fincham, F.D. (2022). Parenting a Child with Learning Disabilities: Mothers' Self-Forgiveness, Well-Being, and Parental Behaviors. *J Child Fam Stud*, 31: 2454–2471. . <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02395-x>
- Flujas-Contreras, J.M., Recio-Berlanga, Á., Andrés, M.P., Fernández-Torres, M., Sánchez-López, P., and Gómez, I. (2023). The relationship between parental stress and psychological adjustment of the children: The role of parental psychological flexibility as a mediator. *JCBS*, 29: 202-208. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.07.006>
- Gentili, C., Rickardsson, J., Zetterqvist, V., et al. (2019). Psychological Flexibility as a Resilience Factor in Individuals with Chronic Pain. *Front. Psychol*, 10: 2016. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02016>
- Gouva, M., Dragioti, E., Konstanti, Z., et al. (2016). Translation and Validation of a Greek version of the Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES). *Intersci. Health Care*, 8: 64–72.
- Guo, L. & Keles, S. (2024). A systematic review of studies with parent-involved interventions for children with specific learning disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 40 (4). <https://doi.org/10.1080/08856257.2024.2421112>
- Harel, O., Hemi, A. & Levy-Gigi, E. (2023). The role of cognitive flexibility in moderating the effect of school-related stress exposure. *Sci Rep*, 13: 5241. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31743-0>
- Halstead, E.J., Griffith, G.M., Hastings, R.P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities *Hastings International Journal of Developmental Disabilities*, 64 (4-5): 288-296. <https://doi.org/10.1080/20473869.2017.1329192>

- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 61(2): 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Kruszecka-Krówka, A., Cepuch, G., & Micek, A. (2024). Stress Coping Strategies in Parents of Newborns and Infants with Congenital Cyanotic Heart Disease with Regard to Stress Levels and Negative Emotions. *Children* (Basel, Switzerland), 11(5): 508. <https://doi.org/10.3390/children11050508>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, Y. E., Neil, N., C Friesen, D. (2021). Support needs, coping, and stress among parents and caregivers of people with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 119: 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104113>
- McCubbin, H. (1993). Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. In *Families, Health & Illness: Perspectives on coping and intervention*, 21-63.
- McCubbin, H.I, Patterson, J.M. (1983). family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation. In McCubbin, H.I., Sussman, M.B., Patterson, J.M. (2014). *Social stress and the family*, 7-34. https://doi.org/10.1300/J002v06n01_02
- McCubbin, H. I., Olson, D. H., & Larsen, A. S. (1981). Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES). In H. I. McCubbin & A. I. Thompson (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 195–207). University of Wisconsin–Madison.
- Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>
- Szabó, Z., Kun, Á., Balogh, B. E., Simon, E., & Csike, T. (2022). Dark and strong?! The associations between dark personality traits, mental toughness and resilience in Hungarian student, employee, leader, and military samples. *Personality and Individual Differences*, 186, 111339. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111339>
- Tindle, R., Hemi, A., Moustafa, A.A. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Scientific Reports*, 12: 86 -88. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12262-w>
- Timmers, I., Simons, L.E., Hernandez, J.M., McCracken, L.M., Wallace, D.P. (2019). Parent psychological flexibility in the context of pediatric pain: Brief assessment and associations with parent behavior and child functioning. *Eur J Pain*, 23:1340 –1350. <https://doi.org/10.1002/ejp.1403>