MEJDS. 2021; 11:209.

Published online 2022 March. **Original Article**

Comparing Mental Strength, Cognitive Flexibility, and Mental Health in the Mothers of Exceptional Children with High and Low Parental Stress

Yousefi F[1], *Bakhtiar Pour S[2], Makvandi B[2], Naderi F[2]

Author Address
1. PhD Student, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
2. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
***Corresponding author's email:** saeedbakhtiarpoor@iauahvaz.ac.ir

Received: 26 Oct 2020**; Accepted:** 14 Dec 2020

Abstract

Background & Objective: Exceptional children create about 2% of the population; thus, numerous families encounter its related stress, such as severe marital conflicts, psychological consequences, e.g., fear of pregnancy, guilt over the child's birth, and higher educational and medical costs. Mothers usually suffer further psychological pressures than other family members. They face a high level of anger, stress, depression, shame, or blame. Domestic evidence about comparing these variables together is scarce. Recognizing these variables helps improve marital satisfaction in couples. This study aimed to determine the factors associated with marital satisfaction and mental health.

Methods: The statistical population of this causal–comparative study included all mothers with exceptional children in Ahvaz City, Iran, in 2018. In total, 200 individuals were selected using the convenience sampling method. After removing the incomplete and distorted questionnaires, the remaining 180 questionnaires were analyzed. The sample subjects were divided into two groups with high and low parenting stress based on the score obtained in the parental stress index. Accordingly, after calculating the mean parental stress in the subjects, individuals who scored more than one standard deviation above the mean and less than one standard deviation were lower than the mean were considered as high (n=90) and low (n=90) parenting stress groups, respectively. Mental Strength Questionnaire (Clough, Earle & Sewell,2002), Parental Stress Index (Abidin,1990), Symptom Check List 25–Revised (Derogatis, Lipman and Covi,1977), and Cognitive Flexibility Questionnaire (Dennis & Vander Wal,2010) were used to collect the necessary data. The obtained data were analyzed using Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) in SPSS.

Results: The obtained results indicated a significant difference between the study groups respecting psychological strength (p<0.01), cognitive flexibility (p<0.01), and mental health (p<0.01).

Conclusion: Mothers with low parental stress present higher psychological strength, cognitive flexibility, and mental health than their counterparts with high parental stress. Therefore, to improve the quality of parenting in the mothers of exceptional children, relevant specialists can use these psychological components to improve families' situations, such as life quality, parenting, and so on.

Keywords: Psychological strength, Parenting stress, Cognitive flexibility, Mental health, Exceptional children.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۲۰۹.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی در مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا و پایین

فیروزه یوسفی[۱]، *سعید بختیارپور[۲]، بهنام مکوندی[۲]، فرح نادری[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۲. گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** saeedbakhtiarpoor@iauahvaz.ac.ir

تاریخ دریافت: ۵ آبان ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴ آذر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: امروزه مسائل و مشکلاتی به‌واسطهٔ معلولیت‌های کودکان استثنایی برای مادران آن‌ها به‌وجود می‌آید و آنان را به‌طور جدی درمعرض انواع تنش‌ها و آسیب‌های روانی قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف مقایسهٔ استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی در مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا و پایین انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر، از نوع علّی‌مقایسه‌ای شامل دو گروه مادران کودکان استثنایی دارای استرس والدگری بالا و پایین بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران دارای کودکان استثنایی شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از میان همهٔ مادران باتوجه به تعداد متغیرها درمجموع برای نمونه‌ای به حجم دویست نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس بررسی صورت گرفت. در ادامه بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش، تعداد ۱۸۰ پرسشنامهٔ باقیمانده (نود نفر در گروه استرس والدگری بالا و نود نفر در گروه استرس والدگری پایین)، تجزیه‌وتحلیل شد. به‌منظور گردآوری داده‌ها، پرسشنامهٔ استحکام روانی (ایرل و سیول، ۲۰۰۲)، شاخص استرس والدگری (آبیدین، ۱۹۹۰)، پرسشنامهٔ سلامت روان (دراگوتیس، لیپمن و کوی، ۱۹۷۷) و پرسشنامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) به‌کار رفت. داده‌ها با استفاده از نسخهٔ ۲۴ نرم‌افزار SPSS و با آنالیز واریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق یافته‌ها بین دو گروه مادران با استرس والدگری بالا و پایین به‌لحاظ متغیرهای استحکام روانی ($p<۰/۰۱$)، انعطاف‌پذیری شناختی ($p<۰/۰۱$) و سلامت روانی ($p<۰/۰۱$) تفاوت معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: مادران دارای استرس والدگری پایین درمقایسه با مادران دارای استرس والدگری بالا، از سطوح بیشتر استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی برخوردار هستند؛ بنابراین، باتوجه به نقش متغیرهای پژوهش در کیفیت والدگری مادران کودکان استثنایی، درمانگران و مشاوران حوزهٔ استثنایی می‌توانند تمرکز بر مؤلفه‌های روانی مذکور را به‌منظور بهبود وضعیت خانواده‌های دارای کودک استثنایی به‌کار گیرند.

کلیدواژه‌ها: استحکام روانی، استرس والدگری، انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۱ مقدمه

امروزه مسائل و مشکلاتی را که به‌واسطهٔ معلولیت‌های کودکان استثنایی به‌وجود می‌آید، می‌توان جزو مشکلات تلخ‌تر جوامع بشری دانست. ازآنجاکه کودکان استثنایی حدود ۲ درصد از جمعیت جوامع را تشکیل می‌دهند، خانواده‌های بسیاری بار عاطفی سنگینی را در این رابطه به دوش می‌کشند. این خانواده‌ها با اختلافات زناشویی شدیدتر، ترس از بارداری مجدد، احساس گناه درقبال تولد کودک و هزینه‌های تربیتی، آموزشی و پزشکی روبه‌رو هستند و معمولاً مادران فشارهای روانی بیشتری را درمقایسه با دیگر اعضای خانواده به‌دلیل حضور این کودکان متحمل می‌شوند؛ زیرا وقت بیشتری را به مراقبت و نگهداری از کودک می‌گذرانند؛ ازاین‌رو به‌طور جدی درمعرض انواع تنش‌ها و آسیب‌های روانی قرار دارند (۱). مادران این کودکان با سطح بیشتری از احساس خشم، شرم یا مقصردانستن خود و دیگران، افسردگی و تنیدگی روبه‌رو هستند و مجموعهٔ این عوامل موجب تحت‌تأثیر قراردادن سلامت روان والدین می‌شود (۲). بابایی، افروز و ارجمندنیا نشان دادند، وجود دختران با نشانگان داون[1] می‌تواند با سلامت روان[2] و رضایت زناشویی[3] مادران آن‌ها رابطهٔ منفی داشته باشد؛ همچنین با افزایش کیفیت زندگی این مادران، سطح سلامت روان و رضایت زناشویی آن‌ها ارتقا می‌یابد (۳).

عوامل مختلفی با رضایت زناشویی مادران کودکان استثنایی رابطه دارد. یکی از عوامل احتمالاً استحکام روانی[4] این مادران است. استحکام روانی توسط کوباسا معرفی شد (۴). به‌عقیدهٔ او استحکام روانی را می‌توان ترکیب باورهای هر فرد دربارهٔ خود و جهان اطرافش دانست که دارای سه مؤلفهٔ تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است؛ به‌گونه‌ای که تعهد، فرد را دربرابر فشارهای درونی و بیرونی محفوظ نگه می‌دارد و به او کمک می‌کند تا شرایط تهدیدآمیز را با موفقیت پشت سر بگذارد (۴). فردی که در مؤلفهٔ کنترل قوی باشد، اتفاقات زندگی را کنترل‌پذیر و پیش‌بینی‌شدنی می‌بیند و از نظر افراد مبارزه‌جو، تغییر و تحول از ویژگی‌های جریان طبیعی زندگی است تا اینکه تهدیدی برای امنیت زندگی باشد (۵)؛ به‌طور کلی، افراد با استحکام روانی بیشتر، سطح اضطراب کمتر و احساس خودباوری بیشتری را تجربه می‌کنند؛ درحالی‌که، افراد با استحکام روانی کم از ناهنجاری‌های روانی متعددی مانند افسردگی و کمبودهای انگیزشی، شناختی، جسمی، هیجانی و حتی حرکتی رنج می‌برند (۶). استرس والدگری زمانی ایجاد می‌شود که بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی ناهمخوانی به‌وجود آید؛ به‌طوری‌که چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطهٔ زندگی مربوط به والدگری تجربه شود (۷). استریساند و همکاران نشان دادند، مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین دارای سطح بیشتری از استحکام روانی هستند (۸). علاوه‌براین پاتریک و همکاران گزارش کردند، بین استرس والدگری پایین و استحکام روانی رابطه وجود دارد (۹).

نیکولز و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که استحکام روانی بر نحوهٔ پاسخ‌دهی فرد در شرایط بحرانی و سلامت روانی تأثیر می‌گذارد (۱۰). آنچه امروزه همراه با آسیب‌شناسی روانی منتج از فشارهای گوناگون بیرونی مانند کودکان استثنایی مورد توجه بوده، مسئلهٔ انعطاف‌پذیری شناختی[5] است (۱۱). انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان مهارت و توانایی ذهن برای سوئیچ‌کردن بین دو موضوع مختلف و توانایی فکرکردن دربارهٔ مفاهیم چندگانه به‌طور هم‌زمان و تطابق با محیط توصیف شده‌است (۱۲). روان‌شناسی سلامت اهمیت ویژه‌ای برای مقابله با شرایط استرس‌زا و حفظ سلامت روان در این مواقع قائل است و بهترین راه را افزایش قابلیت‌های شناختی افراد می‌داند (۱۰). انعطاف افراد در میزان پدیدارشدن مشکل‌ها و کارکرد اجتماعی آن‌ها نقش مهمی دارد. عموماً، توان‌مندی دگرگونی مجموعه‌های ذهنی به‌منظور تطابق با محرک‌های در حال تحول، مؤلفهٔ اساسی در تعریف عملی انعطاف‌پذیری شناختی است. مادرانی که منعطف نیستند، از موجه‌سازی‌های دیگر بهره می‌برند و الگوی نگرشی خود را بازتولید مثبت می‌کنند؛ همچنین وضعیت‌های مسئله‌ساز را می‌پذیرند و درمقایسه با دیگران از تاب‌آوری مقبول‌تری برخوردار هستند (۹). دنیس و واندروال در پژوهش خود دریافتند، انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش علائم اضطراب همبسته است. همهٔ این عوامل می‌تواند به‌نوعی تحت‌تأثیر استرس والدگری مادران مذکور قرار بگیرد (۱۲). علاوه‌براین، سیکلوس و کرنز نشان دادند، بین انعطاف‌پذیری شناختی در مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین رابطه وجود دارد (۱۳). هاگلند و همکاران گزارش کردند، انعطاف‌پذیری شناختی با استرس والدگری پایین دارای همبستگی است (۱۴).

این مادران ممکن است سلامت روانشان دچار مشکلاتی باشد. مفهوم سلامت روانی نیز از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل خوب‌بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان‌نسلی و خودشکوفایی توان‌مندی‌های بالقوهٔ فکری و هیجانی است (۱۵). ژینیری کوکوسیس و همکاران در پژوهشی دریافتند، مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری درمقایسه با مادران دارای فرزند عادی، سلامت عاطفی کمتری دارند، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و دارای اعتمادبه‌نفس کمتری هستند (۱۶). گوپتا مشخص کرد، والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی، به‌دلیل تحمل حجم زیاد استرس و کاهش میل جنسی در روابط زناشویی با مشکل مواجه می‌شوند (۱۷). فلاح‌چای، مؤذن جامی و فلاحی در پژوهشی رابطهٔ معناداری را بین متغیر استرس والدینی با سازگاری زناشویی نشان دادند (۱۸). علاوه‌براین، کشاورز و همکاران عنوان کردند، استرس در والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری و تأخیرهای رشد بالا است (۱۹). به‌طور کلی، اجرای پژوهش حاضر از دو جنبهٔ نظری و کاربردی حائز اهمیت است. از جنبهٔ نظری چنین الگویی به‌گونه‌ای مناسب روابط میان متغیرهای استحکام روانی، سبک زندگی، ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی، استرس والدگری و

1. Down Syndrome
2. Mental Health
3. Marital Satisfaction
4. Mental Strength
5. Cognitive Flexibility

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

کنترل تفکر منفی را با رضایت زناشویی و سلامت روانی نشان می‌دهد؛ همچنین به‌دلیل فقدان پژوهشی مبنی‌بر بررسی مقایسهٔ این متغیرها باهم در داخل کشور و باتوجه به اینکه شناخت این متغیرها به بهبود رضایت در روابط بین همسران کمک می‌کند، پژوهش حاضر پیشنهاد شد. به‌لحاظ کاربردی مشخص‌کردن متغیرهای در ارتباط با رضایت زناشویی و سلامت روانی، زمینه را برای پژوهش‌های بعدی فراهم می‌آورد؛ همچنین پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای خوبی برای محققان و درمانگران و مشاورانی باشد که به‌منظور بهبود سطح رضایت زناشویی و سلامت روانی با والدین کودکان استثنایی کار می‌کنند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی در مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا و پایین تدوین و اجرا شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر، از نوع علّی‌مقایسه‌ای بود که در آن به مقایسهٔ متغیرهای استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی در دو گروه مادران کودکان استثنایی دارای استرس والدگری بالا و پایین پرداخته شد. جامعهٔ آماری تحقیق را تمامی مادران کودکان استثنایی شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کرامر استفاده شد (۲۰). براساس این فرمول باید به‌ازای هر سطح متغیر برای مقایسهٔ گروه‌ها (خرده‌مقیاس یا یک نمرهٔ کل در هر پرسشنامه)، حجم نمونه بین ۲۰ تا ۴۰ نفر انتخاب شود. در پژوهش حاضر متغیر استحکام روانی شامل شش خرده‌مقیاس چالش، تعهد، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد به توانایی‌ها و اعتماد بین‌فردی، متغیر انعطاف‌پذیری شناختی شامل سه خرده‌مقیاس ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار و متغیر سلامت روان شامل یک نمرهٔ کل بود؛ ازاین‌رو به‌ازای هر سطح (خرده‌مقیاس یا یک نمرهٔ کل در هر پرسشنامه) بیست نفر در نظر گرفته شد که درمجموع دویست نفر برآورد گردید؛ بر این اساس، دویست نفر ازطریق روش نمونه‌گیری دردسترس بررسی شدند و پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط آزمودنی‌ها عودت شد. بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش، تعداد ۱۸۰ پرسشنامهٔ باقیمانده، تجزیه‌وتحلیل شد. آزمودنی‌های نمونه به دو گروه با استرس والدگری بالا و پایین براساس نمرهٔ کسب‌شده در پرسشنامهٔ استرس والدگری تقسیم شدند. به این صورت که پس از محاسبهٔ میانگین استرس والدگری در آزمودنی‌ها، افرادی که نمرات آن‌ها بیشتر از یک انحراف معیار بالاتر از میانگین و کمتر از یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، به‌ترتیب به‌عنوان گروه با استرس والدگری بالا و پایین در نظر گرفته شدند. ازآنجاکه حداقل نمونه در طرح‌های علی‌مقایسه‌ای برای هر گروه سی نفر کفایت می‌کند (۲۱)، برای هر گروه، بیشتر از سی نفر به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد و نود نفر در گروه استرس والدگری بالا و نود نفر در گروه استرس والدگری پایین قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: سوءمصرف‌نداشتن مواد مخدر، الکل و دارو؛ نداشتن اختلال روانی مانند افسردگی و اضطراب؛ دارابودن حداقل یک فرزند استثنایی؛ داشتن حداقل سواد (دورهٔ متوسطهٔ اول یا راهنمایی) برای تکمیل پرسشنامه‌ها؛ وجود رضایت مبنی‌بر شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل پاسخ‌ندادن به حداکثر پنج سؤال در هر پرسشنامه و تکمیل‌نکردن تمامی پرسشنامه‌ها، دارابودن سوءمصرف مواد مخدر، الکل و دارو و داشتن اختلال روانی مانند افسردگی و اضطراب بود. این اطلاعات براساس خودگزارشگری و ازطریق پرسشنامهٔ جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته از شرکت‌کنندگان دریافت شد. در پرسشنامهٔ جمعیت‌شناختی از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا میزان سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، سابقهٔ سوءمصرف مواد مخدر، الکل و دارو و سابقهٔ بیماری‌های جسمی، روانی و سایر بیماری‌های مرتبط راگزارش کنند. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ استحکام روانی[1] (کلاف، ایرل و سیول، ۲۰۰۲): پرسشنامهٔ استحکام روانی توسط کلاف، ایرل و سیول در سال ۲۰۰۲ در قالب ۴۸ سؤال طراحی شد (۲۲). این پرسشنامه شش خرده‌مقیاس چالش، تعهد، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد به توانایی‌ها و اعتماد بین‌فردی دارد. پاسخ به هر سؤال در مقیاسی پنج‌امتیازی لیکرت از دامنهٔ ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) ارزیابی می‌شود. کلاف و همکاران ضریب پایایی را به‌روش آزمون مجدد برابر ۰/۹۰ و روایی آن را ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۲). نمرهٔ بین صفر تا ۶۰ نشان‌دهندهٔ استحکام روانی کم، نمرهٔ بین ۶۰تا۱۲۰ نشان‌دهندهٔ استحکام روانی خفیف، نمرهٔ بین ۱۲۰تا۱۸۰ نشان‌دهندهٔ استحکام روانی متوسط و نمرهٔ بین ۱۸۰تا۲۴۰ نشان‌دهندهٔ استحکام روانی شدید است (۲۲). در پژوهشی افسانه پوراک و واعظ موسوی روایی پرسشنامه را ۰/۷۵ و پایایی خرده‌مقیاس‌ها را به‌روش آلفای کرونباخ، برای هریک از خرده‌مقیاس‌ها به‌شرح زیر گزارش کردند: کنترل هیجانی ۰/۷۱؛ کنترل زندگی ۰/۷۳؛ چالش ۰/۷۶؛ تعهد ۰/۸۲؛ اطمینان به توانایی‌ها ۰/۷۸؛ اعتماد بین‌فردی ۰/۸؛ همچنین ضریب پایایی کل پرسشنامه برابر ۰/۷۷ به‌دست آمد (۲۳). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۷ به دست آمد.

ـ شاخص استرس والدگری[2] (آبیدین، ۱۹۹۰): شاخص استرس والدگری، توسط آبیدین در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. پرسشنامه‌ای است که براساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی را در نظام والدـ‌کودک ارزشیابی کرد (۲۴). پرسشنامه بر این اصل مبتنی است که استرس والدین می‌تواند از پاره‌ای ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به‌طور مستقیم مرتبط بوده، ناشی شود. این پرسشنامه دارای ۱۰۱ ماده و نوزده مادهٔ اختیاری است. زیرمقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد مواد آن‌ها شامل قلمروی کودک (۴۷ ماده)، سازش‌پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون‌طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی/فزون‌کنشی (۹ ماده)، تقویتگری (۶ ماده)، قلمروی والدین (۵۴ ماده)، افسردگی (۹ ماده)، دل‌بستگی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده)، حس صلاحیت (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی (۶

[1]. Mental Strength Questionnaire

[2]. Parenting Stress Index

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

ماده)، روابط با همسر (۷ ماده)، سلامت والد (۵ ماده) و تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) (مقیاس اختیاری) می‌شود. شیوهٔ نمره‌گذاری به‌روش لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. آبیدین ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی را ازطریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در گروهی ۲۴۸ نفری از مادران هنگ‌کنگی ۰/۹۳ گزارش داد (۲۴). نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ استرس والدگری بالا و نمرهٔ کمتر نشان‌دهندهٔ استرس والدگری پایین است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنهٔ ضریب اعتبار هم‌زمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف دیگر ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بود (۲۴). آبیدین در گروهی از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی این پرسشنامه را برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به‌دست آورد (۲۴). همچنین در ایران در پژوهش دادستان و همکاران، مقدار ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتماد بازآزمایی آن با فاصلهٔ ده روز ۰/۹۴ گزارش شد (۲۵). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ به‌کار رفت که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۶ به‌دست آمد (۲۵). آزمودنی‌های نمونه به دو گروه با استرس والدگری بالا و پایین براساس نمرهٔ کسب‌شده در این پرسشنامه تقسیم شدند. به این صورت که پس از محاسبهٔ میانگین استرس والدگری در آزمودنی‌ها، در افرادی نمرات بیشتر از یک انحراف معیار بالاتر از میانگین و کمتر از یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود.

ـ پرسشنامهٔ سلامت روان[1] (دراگوتیس، لیپمن و کوی[2]، ۱۹۷۷): پرسشنامهٔ سلامت روان، ابزاری خودگزارشی رایج برای سنجش ناراحتی‌های جسمی و روانی است. این پرسشنامه فرم کوتاه‌شدهٔ SCL-۹۰ است و توسط دراگوتیس، لیپمن و کوی در سال ۱۹۹۷ ساخته شد (۲۶). پاسخ‌گویی به پرسشنامه مطابق با فرم اصلی آن، در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هیچ یا به‌ندرت (صفر) تا خیلی زیاد یا به‌شدت (چهار) صورت می‌گیرد. از پرسشنامه یک نمرهٔ کل آسیب روانی استخراج می‌شود که نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ آسیب بیشتر است (۲۶). نجاریان و داوودی در پژوهش خود برای بررسی روایی مقیاس با استفاده از نرم‌افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری[3]، از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده کردند. نتایج بررسی‌ها نشان داد، تمام ماده‌های پرسشنامه از بار عاملی مطلوبی بین ۰/۵۵ تا۰/۸۳ برخوردار هستند که در سطح ۰/۰۱ معنادار و دال بر پایایی مطلوب ابزار است (۲۷). به‌علاوه، در ایران برای بررسی پایایی این ابزار از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده شد و ضرایب بازآزمایی ماده‌های پرسشنامه با فاصلهٔ پنج هفته برای کل نمونه ۰/۷۸، برای زنان ۰/۷۷ و برای مردان ۰/۷۹ به‌دست آمد؛ همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۷ گزارش شد (۲۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۵ بود.

ـ پرسشنامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی[4] (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰): این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شد. ابزاری خودگزارشی کوتاه بیست‌سؤالی است. این ابزار برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی به‌کار می‌رود که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است (۱۲). شیوهٔ نمره‌گذاری آن براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرتی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) است و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد که عبارتند از: الف. میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های کنترل‌شدنی؛ ب. توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها؛ ج. توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. نمرهٔ بیشتر در پرسشنامه نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است و برعکس کسب نمرهٔ کمتر، انعطاف‌پذیری شناختی کمتر را در آزمودنی نشان می‌دهد. به‌منظور بررسی روایی این ابزار دنیس و وندروال در پژوهش خود نشان دادند، پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. همچنین همبستگی‌های بین خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه با نمرهٔ کل ابزار مشخص کرد که هر خرده‌مقیاس همبستگی معنادار سطح ۰/۰۱ با نمرهٔ کل این پرسشنامه دارد (۲۸). در ایران سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به‌ترتیب ۰/۵۷، ۰/۷۲ و ۰/۵۲ گزارش کردند (۲۸). به‌منظور بررسی پایایی نیز دنیس و وندروال پایایی پرسشنامه را ازطریق روش آزمون‌ـ‌بازآزمون برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا۰/۹۲ به‌دست آوردند که نشان‌دهندهٔ پایایی زیاد پرسشنامه است (۱۲). در ایران سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی در پژوهش خود ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۳ محاسبه شد.

به‌منظور اجرای این پژوهش مراحل زیر صورت گرفت: ابتدا با مراجعه به ادارهٔ آموزش‌وپرورش استثنایی استان خوزستان، فهرست تمامی مدارس خاص کودکان استثنایی شهر اهواز اخذ شد. سپس در فواصل زمانی معین به مدارس مدنظر مراجعه گردید و لیست مادران کودکان استثنایی تهیه شد. از میان تمامی مادران طبق فرمول کرامر، درمجموع انتخاب نمونه‌ای به حجم دویست نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انجام پذیرفت و پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط آزمودنی‌ها عودت شد. بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش، تجزیه‌وتحلیل ۱۸۰ پرسشنامهٔ باقیمانده صورت گرفت. پس از دریافت رضایت‌نامهٔ کتبی از شرکت‌کنندگان مبنی‌بر شرکت در تحقیق، ابزارهای پژوهش در قالب پرسشنامه به‌شکل انفرادی در اختیار آن‌ها قرار داده شد. داده‌ها با استفاده از نسخهٔ ۲۴ نرم‌افزار SPSS و با آنالیز واریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌ترتیب برابر با ۸/۴±۳۶/۶و سال به‌دست آمد. دامنهٔ سنی شرکت‌کنندگان از

[1]. Mental Health Questionnaire
[2]. Lipman And Covi
[3]. Amos
[4]. Cognitive Flexibility Questionnaire (Cfq)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۲۹تا۵۰ سال بود. در این بین ۹۸ نفر از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از دیپلم و ۸۲ نفر از آن‌ها دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی بودند. مطابق با جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیر استحکام روانی در گروه استرس والدگری پایین ۱۶۲/۲۶ (۳۳/۷۶) و در گروه استرس والدگری بالا ۱۳۹/۶۳ (۳۶/۵۸) به‌دست آمد. علاوه‌براین، میانگین و انحراف معیار متغیر انعطاف‌پذیری شناختی در گروه استرس والدگری پایین ۷۲/۲۲ (۱۲/۱۷) و در گروه استرس والدگری بالا ۵۹/۸۳ (۱۱/۳۴) بود. میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت روانی در گروه استرس والدگری پایین ۶۹/۳۵ (۹/۸۸) و در گروه استرس والدگری بالا ۶۶/۳۶ (۱۰/۴۶) به‌دست آمد. طبق این جدول بین میانگین متغیرهای استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی در دو گروه والدین با استرس‌گری بالا و پایین تفاوت‌هایی وجود داشت. به‌منظور بررسی معناداری یا معنادارنبودن این تفاوت‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) استفاده شد. قبل از استفاده از این مدل آماری و تحلیل داده‌ها، سه مفروضهٔ تحلیل واریانس شامل نرمال‌بودن، همگنی واریانس‌ها و هم‌خطی چندگانه بررسی شد. برای ارزیابی نرمال‌بودن، آزمون کجی و کشیدگی به‌کار رفت. باتوجه به اینکه آماره‌های مذکور همه بین (۲ـ) و (۲) بود، فرض نرمال‌بودن داده‌ها در هر دو گروه به تأیید رسید. همچنین برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد، آزمون لوین در متغیرهای پژوهش غیرمعنادار است؛ بنابراین واریانس خطای دو گروه در متغیرهای پژوهش به‌طور معناداری متفاوت نبود و فرض همگنی واریانس آن‌ها تأیید شد. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس، هم‌خطی چندگانه است. در پژوهش حاضر، استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی، به‌عنوان متغیرهای پژوهش تلقی شدند. باتوجه به اینکه ضرایب همبستگی بین آن‌ها کمتر از ۰/۹۰ بود، از مفروضهٔ هم‌خطی‌بودن چندگانه بین متغیرهای پژوهش اجتناب شد و باتوجه به رعایت مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس می‌توان از این روش استفاده کرد. نتایج آمارهٔ لامبدای ویلکز نشان داد، بین مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا و پایین حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روانی) تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱، F=۶/۱۵). برای پی‌بردن به تفاوت متغیرها، از تحلیل واریانس یک‌متغیری در متن مانوا استفاده شد.

جدول ۱. نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به‌تفکیک دو گروه به‌همراه نتایج تحلیل واریانس

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
استحکام روانی	استرس والدگری پایین	۱۶۲/۲۶	۳۳/۷۶	۷/۸۸	۰/۰۰۶
	استرس والدگری بالا	۱۳۹/۶۳	۳۶/۵۸		
انعطاف‌پذیری شناختی	استرس والدگری پایین	۷۲/۲۲	۱۲/۱۷	۴۹/۵۳	<۰/۰۰۱
	استرس والدگری بالا	۵۹/۸۳	۱۱/۳۴		
سلامت روانی	استرس والدگری پایین	۶۹/۳۵	۹/۸۸	۱۵/۶۸	<۰/۰۰۱
	استرس والدگری بالا	۶۶/۳۶	۱۰/۴۶		

همان‌طورکه در جدول۱ ملاحظه می‌شود، بین مادران با استرس والدگری بالا و پایین از لحاظ استحکام روانی تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰۶، F=۷/۸۸). به‌عبارت دیگر، باتوجه به میانگین‌های دو گروه، مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا درمقایسه با مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین، استحکام روانی کمتری دارند. همچنین بین دو گروه از لحاظ انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود (p<۰/۰۰۱، F=۴۹/۵۳). به عبارت دیگر، باتوجه به میانگین‌های دو گروه، مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین درمقایسه با مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا از انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری برخوردار هستند؛ همچنین بین دو گروه از لحاظ سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱، F=۱۵/۶۸). به‌عبارت دیگر، باتوجه به میانگین‌های دو گروه، مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین درمقایسه با مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا از سلامت روان بیشتری برخوردار هستند.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی در مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا و پایین انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد، بین مادران با استرس والدگری بالا و پایین از لحاظ استحکام روانی تفاوت معناداری وجود دارد و مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین درمقایسه با مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا از استحکام روانی بیشتری برخوردار هستند. تحلیل داده‌ها مشخص کرد، یافته‌های این مطالعه با نتایج استریساند و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین سطح بیشتری از استحکام روانی دارند (۸). علاوه‌براین یافته‌های مطالعهٔ حاضر با نتایج پاتریک و همکاران تاحدودی همسوست. آن‌ها نشان دادند، بین استرس والدگری پایین و استحکام روانی رابطه وجود دارد (۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت، همهٔ پدرها و مادرها، استرس والدینی را به درجاتی تجربه می‌کنند؛ ولی در والدینی که کودک استثنایی دارند، این نوع استرس با شدت و مدت بیشتری تجربه می‌شود؛ همین امر آن‌ها را درمعرض خطر شرایط آسیب‌زای جسمی و روانی همانند اضطراب، افسردگی و رفتارهای ناسازگارانهٔ والدینی قرار می‌دهد. کار با کودک استثنایی مستلزم انجام یک‌سری تکالیف روزانهٔ فشرده و پیچیده است که بر همهٔ جنبه‌های زندگی کودک ازجمله خوردن، خوابیدن، بازی‌کردن، مدرسه‌رفتن و... تأثیر می‌گذارد. در خانواده‌های دارای فرزند استثنایی، تعاملات والدـ کودک با چالش‌های بیشتری

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

روبه‌رو است و به‌نظر می‌رسد که مادران دارای کودک استثنایی، استرس والدینی بیشتری درمقایسه با والدین کودکان عادی متحمل می‌شوند. این استرس نیز به‌نوبهٔ خود می‌تواند ویژگی‌های روانی مادر ازجمله استحکام روانی را تحت‌تأثیر قرار دهد. علاوه‌براین می‌توان گفت، استحکام روانی در مادران دارای کودک استثنایی به آن‌ها این توانایی را می‌دهد که چطور تکالیف والدینی خود را سازماندهی کنند و با خوش‌بینی دربارهٔ آیندهٔ فرزند خود بیندیشند؛ درنتیجه از بار استرس والدگری آن‌ها کاسته می‌شود که این امر تأثیر مستقیمی بر روابط زناشویی آن‌ها نیز خواهد داشت (۵)؛ به‌طور کلی، استحکام روانی به‌عنوان عاملی مقاوم درونی عمل می‌کند و با افزایش توان حل مسئله و افزایش انگیزهٔ فرد برای مقابله با مشکلات، به افراد کمک می‌کند تا بتوانند استرس را کاهش دهند. درواقع توان‌مندی ناشی‌از استحکام روانی به افراد امکان مدیریت شرایط دشوار و استرس‌زای زندگی را می‌دهد و امکان رشد و تعادل مثبت را برای شخص مهیا می‌سازد. تمام این توان‌مندی‌ها به افراد کمک می‌کند تا با شرایط زندگی راحت‌تر برخورد کنند و در هنگام بروز مشکلات با آرامش درونی بیشتر و حل مسئله با مشکلات کنار آیند (۶).

نتیجهٔ دیگر این پژوهش نشان داد، انعطاف‌پذیری شناختی در مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین بیشتر است. نتایج حاصل با یافته‌های سیکلوس و کرنز همسوست. آن‌ها دریافتند، بین انعطاف‌پذیری شناختی در مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری پایین رابطه وجود دارد (۱۳). علاوه‌براین، نتایج حاصل با هاگلند و همکاران همسوست که نشان دادند انعطاف‌پذیری شناختی با استرس والدگری پایین همبستگی دارد (۱۴). در تبیین آن می‌توان گفت، باتوجه به اینکه انعطاف‌پذیری شناختی به‌معنای توانایی فرد برای تمرکز بر موقعیت حال حاضر و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای حرکت در مسیر اهداف و ارزش‌های درونی، باوجود مسائل روان‌شناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته است، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی باعث سلامت روانی می‌شود. افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری دارند، بهتر می‌توانند در موقعیت‌های استرس‌زا عمل کنند و درصورتی‌که نتوانند منبع استرس را تغییر دهند انعطاف‌پذیر هستند و به گزینه‌های دیگری می‌اندیشند؛ لذا مادران دارای فرزند استثنایی به‌دلیل اینکه بار استرس بیشتری درمقایسه با مادران دارای فرزند عادی تحمل می‌کنند، انعطاف‌پذیری شناختی کمتری از خود نشان می‌دهند؛ به‌طبع هرچه میزان استرس والدگری در این مادران بیشتر باشد سطح انعطاف‌پذیری شناختی کمتر می‌شود (۲۶). همچنین می‌توان گفت، مادران کودکان استثنایی علاوه‌بر استرس‌های معمول زندگی که سایر افراد از آن رنج می‌برند، استرس فرزندپروری نیز دارند؛ به این دلیل که بزرگ‌کردن کودکی استثنایی، تجربه‌ای فوق‌العاده استرس‌آفرین است و چالش‌های مخصوص به خود دارد؛ برای نمونه، این والدین سطوح فزونی‌یافتهٔ فرسودگی فرزندپروری را تجربه می‌کنند؛ ازقبیل بازسازی زندگی روزمره‌شان بر محور نیازهای کودک، فراوانی بیشتر ویزیت‌های متخصص اطفال که بی‌ارتباط به اختلال هستند و مسئولیت‌های اضافی برای اطمینان از اینکه فرزندشان مداخلات درمانی تخصصی و درمان‌های مکمل را دریافت می‌کند؛ هر کدام از این‌ها به‌خودی خود، فزونی‌یافتن استرس فرزندپروری را به‌دنبال دارد و سطوح بیشتر این اضطراب و استرس بالا سبب کاهش سلامت روان می‌شود (۸).

همچنین یافته‌ها نشان داد، بین سلامت روان در مادران کودکان استثنایی با استرس والدگری بالا و پایین تفاوت وجود دارد. به‌عبارت دیگر، استرس والدینی سهم درخورتوجهی را از کم‌بودن سلامت روانی مادران تعیین می‌کند. این یافته با نتایج ژینیری کوکوسیس و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری درمقایسه با مادران دارای فرزند عادی از لحاظ سلامت عاطفی، استرس و اعتمادبه‌نفس دچار مشکلاتی هستند (۱۶). این یافته با نتایج گوپتا نیز همسوست که نشان داد مادران دارای کودک کم‌توان در روابط زناشویی با مشکلاتی مواجه هستند؛ به‌طوری‌که مادران این کودکان درمقایسه با پدران به‌دلیل اینکه زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می‌دهند و به‌علت شرایط و مسئولیت‌های مادام‌العمری که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تنش بیشتری را متحمل می‌شوند و عملکرد خانوادگی آن‌ها درمعرض آسیب قرار می‌گیرد (۱۷). این نتیجه با یافته‌های فلاح چای و همکاران همسوست. آن‌ها رابطهٔ معناداری را بین متغیر استرس والدینی با سازگاری زناشویی نشان دادند (۱۸). همچنین این نتیجه با یافته‌های کشاورز و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، استرس در والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری و تأخیرهای رشد بالا است (۱۹). در تبیین این نتایج می‌توان گفت، ازآنجاکه سلامت روان، مفهومی ذهنی و پویا است، بالابودن استرس والدینی در مادران دارای فرزند استثنایی که در ارتباط با مشکلات کودک به‌وجود می‌آید، باعث تجربه‌کردن عواطف منفی و ناخوشایند فراوانی در مادر می‌شود؛ همچنین برتری این‌گونه تجارب عاطفی منفی بر عواطف خوشایند و مثبت، کیفیت زندگی و سلامت روان کمتری را برای مادر با استرس والدگری بالا رقم می‌زند. درواقع نتایج پژوهش حاضر صحه‌ای بر این مطلب گذاشت که مادران دارای استرس والدگری بالاتر، درواقع همان افرادی هستند که سطوح کمتری از استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان دارند.

باتوجه به اینکه در پژوهش حاضر نمونهٔ تحقیق تنها شامل مادران کودکان استثنایی شهر اهواز بود، در تعمیم نتایج آن به گروه‌های سنی دیگر و مادران کودکان عادی لازم است با احتیاط عمل شود. باتوجه به نتایج این پژوهش، به سایر درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود، به نقش متغیرهای پژوهش در استحکام خانواده، توجه شود و آن‌ها را برای بهبود فرآیند کمک به خانواده‌های دارای کودک استثنایی به‌کار برند. به‌علاوه توصیه می‌شود، از نتایج این تحقیق برای آگاهی‌افزایی مادران دارای چنین کودکانی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، تحقیقی مشابه با درنظرگرفتن نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت در هر دو والد انجام گیرد تا بتوان نتایج حاصل از داده‌های مربوط به دو جنس را مقایسه کرد.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی‌از آن است که مادران دارای استرس والدگری پایین درمقایسه با مادران دارای استرس والدگری بالا، از سطوح بیشتر استحکام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روانی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

برخوردار هستند. باتوجه به نقش متغیرهای پژوهش در کیفیت والدگری مادران کودکان استثنایی، می‌توان گفت درمانگران و مشاوران حوزهٔ استثنایی می‌توانند تمرکز بر مؤلفه‌های روانی مذکور را به‌منظور بهبود وضعیت خانواده‌های دارای کودک استثنایی به‌کار گیرند.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در انجام تحقیق نهایت همکاری را داشتند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترا دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، مصوب پروپوزال در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه به شمارهٔ ۱۰۶۲۰۷۰۶۹۸۱۰۰۲ است. از شرکت‌کننده‌های تحقیق حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای دربارهٔ تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شده است.

رضایت‌نامهٔ انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دسترسی به داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی داده در نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد یا تعارض منافعی ندارند.

منابع مالی

اعتبار برای مطالعهٔ گزارش‌شده از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول جمع‌آوری داده و نگارش نسخهٔ اول مقاله را انجام داد. نویسندهٔ دوم روش‌شناسی را تدوین کرد و بازنویسی نسخهٔ اولیهٔ مقاله را بر عهده داشت. نویسندهٔ سوم تحلیل داده‌ها را انجام داد و نسخهٔ اولیهٔ مقاله را بررسی انتقادی کرد. نویسندهٔ چهارم در بررسی ادبیات پژوهش و نیز ابزارهای پژوهش مشارکت داشت و نسخهٔ اولیهٔ مقاله را بررسی انتقادی کرد. همهٔ نویسندگان مقاله را خوانده و تأیید کردند.

References

1. Antigoni S. Mothers with disabled children in Cyprus: experiences and support [PhD dissertation]. [London]: Institute of Education, University London; 2017.
2. Kibria N, Becerra WS. Deserving immigrants and good advocate mothers: immigrant mothers' negotiations of special education systems for children with disabilities. Social Problems. 2021;68(3):591–607. https://doi.org/10.1093/socpro/spaa005
3. Babaei N, Afrooz GA, Arjmandnia AA. Developing a life quality promoting program and investigation of its effectiveness on mental health and marital satisfaction of mothers with down syndrome daughters. Fam Psychol. 2017;4(1):75–86. [Persian]
4. Kobasa SC. Hardiness. In: Lindzey G, Thompson R, Spring B; editors. Psychology. Subsequent edition. New York: Worth Publication; 1988.
5. Horsburgh VA, Schermer JA, Veselka L, Vernon PA. A behavioural genetic study of mental toughness and personality. Pers Indiv Dif. 2009;46(2):100–5. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.009
6. Collings S, Strnadová I, Loblinzk J, Danker J. Benefits and limits of peer support for mothers with intellectual disability affected by domestic violence and child protection. Disability & Society. 2020;35(3):413–34. https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1647150
7. Wang Y, Huang Z, Kong F. Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: the mediating effect of social support. J Health Psychol. 2020;25(3):416–25. https://doi.org/10.1177/1359105317739100
8. Streisand R, Mackey ER, Elliot BM, Mednick L, Slaughter IM, Turek J, et al. Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes: opportunities for education and counseling. Patient Educ Couns. 2008;73(2):333–8. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.06.014
9. Pateraki NS, Mantzourani E, Darvyri PP, Alexopoulos EC, Varvogli L, Mamoulakis D, et al. Stress management in parents of children with diabetes type 1: a randomized controlled trial. Psychology. 2015;06(08):1040–50. http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.68101
10. Nicholls AR, Perry JL, Sanctuary C, Carson F, Clough PJ. The mediating role of mental toughness in sport. J Sports Med Phys Fitness. 2015;55(7-8):824–34.
11. Lange F, Dewitte S. Cognitive flexibility and pro–environmental behaviour: a multimethod approach. Eur J Pers. 2019;33(4):488–505. https://doi.org/10.1002/per.2204
12. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. Cogn Ther Res. 2010;34(3):241–53. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4
13. Siklos S, Kerns KA. Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. J Autism Dev Disord. 2006;36(7):921–33. https://doi.org/10.1007/s10803-006-0129-7

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

14. Haglund MEM, Nestadt PS, Cooper NS, Southwick SM, Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience: relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. Dev Psychopathol. 2007;19(3):889–920. https://doi.org/10.1017/S0954579407000430
15. Cuijpers P, Auerbach RP, Benjet C, Bruffaerts R, Ebert D, Karyotaki E, et al. The world health organization world mental health international college student initiative: an overview. Int J Methods Psychiatr Res. 2019;28(2):e1761. https://doi.org/10.1002/mpr.1761
16. Ginieri-Coccossis M, Rotsika V, Skevington S, Papaevangelou S, Malliori M, Tomaras V, et al. Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SpLD) and differences from typically developing children: a study of child and parent reports: quality of life of children with SpLD. Child Care Health Dev. 2013;39(4):581–91. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01369.x
17. Gupta A, Singhal N. Positive perceptions in parents of children with disabilities. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 2004;15(1):22–35.
18. Fallahchai S, Moazen Jami A, Fallahi M. Parental stress, religious coping and dyadic adjustment in parents of children with an autism spectrum disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2018;7(27):115–33. [Persian] https://jpe.atu.ac.ir/article_8237.html?lang=en
19. Keshavarz H, Sheikh M, Jahanbakhshi Z, Karimian A, Ghahvehchi-Hosseini F. Relationships between attachment to God and marital satisfaction, and mental health in parents of children with special needs. Int J Behav Sci. 2016;10(1):35–9. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67939.html
20. Kraemer HC. Extension of the kappa coefficient. Biometrics. 1980;36(2):207–16. https://doi.org/10.2307/2529972
21. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational Research: An Introduction. Nasr A. (Persian translator). Tehran: SAMT; 2017. [Persian]
22. Clough PJ, Earle K, Sewell D. Mental toughness: the concept and its measurement. In: Cockerill I; editor. Solutions in sport psychology. London: Thomson; 2002. pp: 32–43.
23. Afsaneh Pourak SA, Vaez Mousavi SM. Revaei va paya'i noskheye Farsi Porseshname sarsakhti zehni 48 (MTQ48) [Validity and reliability of Persian Version of Mental Hardiness Questionnaire 48 (MTQ48)]. Journal of Sport Management and Motor Behavior. 2014;10(19):39–54. [Persian] http://msb.journals.umz.ac.ir/article_831.html?lang=en
24. Abidin RR. Parenting stress index: (PSI). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press; 1990.
25. Daddestan P, Ahmadi Azghandi A, Hassanabadi H. Parenting stress and general health: a research on the relation between parenting stress and general health among housewife-mothers and nurse-mothers with young children. Dev Psychol. 2006;2(7):171–84. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_512421.html?lang=en
26. Derogatis LR, Cleary PA. Confirmation of the dimensional structure of the scl-90: a study in construct validation. J Clin Psychol. 1977;33(4):981–9. https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0
27. Najarian B, Davoodi, A. Sakht va etebar yabiye SCL-25 (forme kootah modat SCL-90-R) [Construction and validation of SCL-25 (Short Term Form SCL-90-R)]. J Psychol. 2001;5(2):136–49. [Persian]
28. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A.The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. Pajoohandeh. 2013;18(2):88–96. [Persian] http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1518-en.html

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]