

مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری

علی شیخ‌الاسلامی^۱، نسیم محمدی^۲ و نسترن سیداسماعیلی قمی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی میزان استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. کلیه‌ی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری مدارس استثنایی شهر رشت در سال ۹۵-۱۳۹۴ جامعه‌ی آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ مادر (۵۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ۵۰ مادر دارای فرزند ناتوان یادگیری) به عنوان نمونه انتخاب شده و به پرسش‌نامه‌ی استرس والدگری آبی‌دین، پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندروال پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین میزان استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی بین دو گروه از مادران تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بدین صورت که میزان استرس والدگری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بیشتر، و میزان شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی‌شان کمتر از مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که نوع ناتوانی فرزند بر روی ویژگی‌های روان‌شناختی مادران‌شان تأثیرگذار است؛ به نوعی که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی استرس بیشتر و شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی کمتری نسبت به مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری دارند.

واژه‌های کلیدی: استرس والدگری، شادکامی، انعطاف‌پذیری شناختی، کم‌توان ذهنی، ناتوانی یادگیری

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی (a_sheikholslami@yahoo.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۶

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۲۵

مقدمه

همواره بخشی از جمعیت هر کشوری، به دلایل مختلف دچار آسیب‌های جسمی و روان‌شناختی می‌شوند. براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، فراوانی جمعیت کودکان و نوجوانان استثنایی جهان در حال حاضر ۵۰۰ میلیون نفر است و با افزایش جمعیت در جهان، این تعداد در آینده رو به افزایش خواهد بود (ارجمندنیا، افروز و سادتی، ۱۳۹۲). مشکلات کودکان استثنایی تنها به مسائل آموزشی و تحصیلی محدود نمی‌شود و وجود چنین کودکانی می‌تواند تأثیرات معنی‌داری بر عملکرد و روابط خانواده و حتی تغییراتی را در مسائل روزمره‌ی اعضای آن ایجاد کند. وجود کودک استثنایی در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان مشکل‌دار، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (دایسون^۱، ۲۰۰۵؛ به نقل از گن، ۱۳۹۲). در این میان، مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری را در قبال فرزند استثنایی خود ایفاء می‌کنند و به عهده می‌گیرند که در نتیجه با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند (مک‌کانکی، کندی و چَنگ^۲، ۲۰۰۷). از آنجا که مادران تعامل بیشتری با فرزندان استثنایی خود دارند و شاهد محدودیت‌های روزافزون آنها می‌باشند، اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌نمایند (مارفو^۳، ۱۹۸۴؛ باراک، هاداپت و زیگلر^۴، ۱۹۹۸). در واقع، وجود کودک استثنایی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد و سطح سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی

1. Daison
2. McConkey & et al
3. Marfo
4. Burack, Hodapp & Zigler

سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد و سطح سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می‌کند و اثرات منفی بر آنها دارد (بحرینیان، حاجی‌علیزاده، ابراهیمی و هاشمی‌گرچی، ۱۳۹۱). برسفورد^۱ (۱۹۹۶) توصیف می‌کند که مادران به سه دلیل فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران در امر مراقبت از کودکان استثنایی تجربه می‌کنند: (۱) مادران بیشتر از پدران در تربیت کودک سهیم هستند. (۲) به دلیل اینکه مادران کودکان را به دنیا می‌آورند، اغلب احساس مسئولیت بیشتری در مورد وضعیت ناتوانی کودک دارند. (۳) مادران تامین‌کننده‌ی نیازهای کودک هستند (به نقل از ابراهیمی تازه‌کند، ۱۳۸۹). دو گروه از کودکان استثنایی، کودکان کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری می‌باشند. کم‌توانان ذهنی افرادی هستند که در مراحل پایین رشد هوشی متوقف می‌شوند و در آنها کنش‌های نهاد، قوی و زیاد است (میلانی‌فر، ۱۳۸۸). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم^۲ ناتوانی یادگیری به اختلال یادگیری خاص (SLD) تغییر نام و ماهیت داده و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی به عنوان یک مشخصه برای اختلال یادگیری خاص شناخته می‌شوند (گنجی، ۱۳۹۲). اختلال یادگیری شامل اختلال خواندن، اختلال ریاضی و اختلال در بیان نوشتاری است (ابراهیمی، کرمی، برازنده چقانی و بگیان کوله‌مرز، ۱۳۹۴). یکی از انواع تنیدگی که مادران دارای فرزند استثنایی تجربه می‌کند، استرس والدگری^۳ است. استرس والدگری در نتیجه‌ی ناهمخوانی ادراک‌شده بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطه‌ی زندگی که مربوط به والدگری است تجربه شود (آبیدین، ۱۹۹۰؛ به نقل از ربیعی‌کناری، جدیدیان و سلگی، ۱۳۹۴). ژینیری کوکوسیس، روتسیکا، اسکوینگتون، پایاونگلو، مالیوری، توماراس و کوکوی^۴ (۲۰۱۲) در پژوهشی دریافتند که مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی از لحظات سلامت

1. Beresford
2. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
3. parenting stress
4. Ginieri-Coccosis, Rotsika, Skevington, Papaevangelou, Malliori, Tomaras & Kokkevi

عاطفی پایین‌ترند، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و اعتماد به نفس کمتری دارد. بلچر، بگوم، مارکولیدس، باکر و بروس^۱ (۲۰۱۳) در بررسی دیدگاه مادران سیاهپوست و لاتین تبار درباره‌ی تأثیرات مثبت داشتن فرزند دارای ناتوانی به این نتیجه رسید که مادران لاتین تبار دیدگاه مثبت‌تری نسبت به فرزندان‌شان داشتند صرف نظر از این که کودکان سالم یا کودک دارای ناتوانی داشتند. ناتوانی کودک در رفتار و یادگیری او تأثیر منفی می‌گذارد، اما در فرهنگ‌های مختلف، افراد و به ویژه والدین به گونه‌های متفاوتی به ناتوانی واکنش نشان می‌دهند. نتایج پژوهش دورماز، کانکایا، وهابی، گوندوز، کوگولو و اوزکینای^۲ (۲۰۱۰) نشان داد که چون کودکان استثنایی بیشتر وقت خود را با مادران خود صرف می‌کنند، مادران سطح بالایی از استرس را نسبت به پدران دارند. میودراگ و هوداپ^۳ (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند که پدر و مادر کودک استثنایی به ناتوانی ذهنی یا رشدی، استرس مزمنی نسبت به بیماری فرزند خود دارند. لیوید و هاستینگس^۴ (۲۰۰۹) در پژوهشی که به بررسی رابطه‌ی امید و سلامت روانی در ۱۹۸ نفر از مادران کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی، اوتیسم و سندرم داون پرداختند، دریافتند که مادران کودکان کم‌توان ذهنی نمره امید و سلامت روانی و استرس بیشتری نسبت به دو گروه از مادران دیگر داشتند.

مطالعات متعددی اثرات حضور کودک آسیب‌دیده در خانواده و غمگینی و کاهش شادکامی^۵ مادران را نشان داده است. به این صورت که مادران کودکان کم‌توان ذهنی تحت فشارهای روانی زیادی قرار می‌گیرند و وجود این کودکان سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر می‌اندازد. برخی از مادران کودکان، فرزند آسیب‌دیده‌ی خود را نشانه‌ای از شکست خود تلقی می‌کنند. به ویژه مادرانی که انتظار داشته‌اند فرزندان آنها هدف‌هایی را که خود در زندگی نتوانسته‌اند به آنها برسند، برآورده سازند. آنها با ورود کودک کم‌توان ذهنی، یاس و ناایمنی بیشتری را تجربه

1. Blacher, Begum, Marcoulides, Baker & Bruce
2. Durmaz, Cankaya, Durmaz, Vahabi, Gunduz, Cogulu & Ozkinay
3. Miodrag & Hodapp
4. Lioyd & Hastings
5. Welfare

می‌کنند (آیز،^۱ ۱۹۹۳). گوپتا^۲ نیز نشان داد والدینی که دارای کودک کم‌توان ذهنی هستند، در روابط زناشویی مشکل پیدا می‌کنند. زیرا استرس مزمن، میل جنسی را کاهش داده لذت و سرخوشی را از آنها سلب می‌کند (گوپتا، ۲۰۰۹). بررسی‌ها نشان داده‌اند مادران دارای کودک ناتوان یاگیری در مقایسه با مادران کودکان سالم سطح سلامت عمومی پایین‌تر و سطح شادکامی کمتری دارند (ایزنهور، بیکر و بلاکر^۳، ۲۰۰۵).

آنچه امروزه در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از استرس‌ورهای مختلف محیطی نظیر فرزندان استثنایی مورد توجه قرار گرفته، مسئله‌ی انعطاف‌پذیری شناختی^۴ می‌باشد. انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آنها بسیار تعیین‌کننده است. به طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد (دنيس و واندروال^۵، ۲۰۱۰). مادرانی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (هاگلوند، نستادت، کوپر سوتویک، چارنی^۶، ۲۰۰۷). مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی هرچه تاب‌آوری بالاتری داشته باشند، توان عملکرد مثبت در شرایط ناگوارشان بالاتر می‌رود و می‌توانند در برابر رنج ناشی از نگهداری فرزند کم‌توان ذهنی مقاوم‌تر بوده و کیفیت زندگی هم در این وضعیت بالاتر خواهد رفت (حق‌رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰). پژوهشی که شاین و سیم‌کیم^۷ (۲۰۰۴) بر روی تاب‌آوری و کیفیت زندگی انجام دادند؛ دریافتند که افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود بخشیدن به

1. Ays
2. Gupta
3. Eisenhower, Baker & Blacher
4. cognitive flexibility
5. Dennis & Vander
6. Haglund, Nestadt, Cooper, Southwick & Charney
7. Shin & Simkim

کیفیت زندگی گردد (به نقل از کربلایی‌شیری فرد، ۱۳۸۵). تالی‌هیمن^۱ (۲۰۰۲) در پژوهشی که بر روی تاب‌آوری و چیره شدن بر مشکلات و انتظارات آینده در خانواده‌هایی با کودکان ناتوانی یادگیری انجام داده بود، نتیجه گرفت که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند، زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می‌شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌کنند. انعطاف‌پذیری با عوامل متعددی در ارتباط است که از میان آنها حمایت خانواده، تماس با دوستان و آشنایان را در تعیین سطح انعطاف‌پذیری مؤثر دانسته‌اند. در پژوهش سیکلوس و کرنز^۲ (۲۰۰۶) مشخص شد که با افزایش حمایت اجتماعی و برطرف ساختن نیازهای والدین، بهزیستی روانی آنان افزایش و سطح استرس و افسردگی آنها کاهش پیدا می‌کند.

در کل دامنه‌ی پژوهش‌های در دسترس که سازه‌های روان‌شناختی مثل استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران گروه‌های مختلف استثنایی را بررسی کرده‌اند، محدود و ناهمسو است. بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران در مورد خانواده‌هایی که فرزند ناتوان دارند، مربوط به مراقبت و توان‌بخشی فرزند معلول است و کمتر مطالعه‌ای به مقایسه‌ی مادران گروه‌های مختلف کودکان استثنایی پرداخته است. به همین جهت، پژوهش حاضر تلاش می‌کند تا از منظری دیگر به بررسی برخی شرایط روان‌شناختی کسانی که بیشترین بار مشکلات عاطفی و رفتاری این کودکان را به دوش می‌کشند، یعنی مادران کودکان استثنایی و شناخت علمی آنها و انعکاس نتایج آن پردازد تا بتوان با شناخت بهتر روحیات مادران کودکان استثنایی ضایعات و اثرات داشتن فرزند استثنایی را تا حدی برایشان تخفیف داد و از طرفی دیگر آن چه انتظار داریم و پژوهش‌های مختلف نیز تأیید کرده‌اند این است که مسائل و مشکلات مرتبط با سلامت روان مادران کودکان استثنایی بسیار است. نوع ناتوانی کودک بر استرس و شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی که مادر تجربه می‌کند تأثیر دارد اما دقیقاً نمی‌دانیم که آیا سازه‌های

1. Tali Heiman

2. Siklos & Kerns

روان‌شناختی مثل استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران کودکان با ناتوانی‌های مختلف متفاوت است؟ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی سه‌سازه روان‌شناختی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دو گروه از کودکان استثنایی (کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری) انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از نظر روش، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند ۷ تا ۱۴ ساله‌ی کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری مدارس استثنایی شهر رشت در سال ۹۵-۱۳۹۴ بود که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۵۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ۵۰ مادر دارای فرزند ناتوان یادگیری به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

شاخص تنیدگی والدین (PSI): این پرسش‌نامه توسط آیدین (۱۹۹۰) ساخته شده و پرسش‌نامه‌ای است که براساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین-کودک را ارزشیابی کرد. این پرسش‌نامه بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدین می‌تواند از پاره‌ای ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به طور مستقیم مرتبط هستند ناشی شود. زیرمقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آنها عبارت از قلمرو کودک (۴۷ ماده)، سازش‌پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون‌طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی/فزون‌کنشی (۹ ماده)، تقویت‌گری (۶ ماده)، قلمرو والدین (۵۴ ماده)، افسردگی (۹ ماده)، دلبستگی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده)، حس صلاحیت (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی (۶ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده)، سلامت‌والد (۵ ماده) و تنیدگی زندگی

(۱۹ ماده) (مقیاس اختیاری) است. شیوه‌ی نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است (استورا، ۱۳۷۷). ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ‌کنگی 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 (تام‌چان و وونگ، ۱۹۹۴؛ به نقل از دادستان، ۱۳۸۵). آبی‌دین (۱۹۹۱؛ به نقل از دادستان، ۱۳۸۵) در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی این پرسش‌نامه را برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ بدست آورد.

پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و هیلز تهیه شده است. آرگایل جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کرد و ۱۱ ماده دیگر نیز به آن افزود که سرانجام از ۲۹ ماده تشکیل و هر ماده از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری شد. هرچه نمره فرد در پرسش‌نامه بیشتر باشد به معنای احساس شادکامی بیشتر و هرچه نمره فرد کمتر باشد به معنای احساس شادکامی کمتر است. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) و فارنهایم و برونیک (۱۹۹۰) اعتبار این پرسش‌نامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ گزارش کردند. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی پرسش‌نامه را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این پرسش‌نامه با استفاده از ارزیابی دوستان درباره آنان ۰/۴۳ محاسبه شد. فرانسیس، بروو، لستر و فیمپ‌چالک (۱۹۹۸) در پژوهشی بین فرهنگی برای روایی و پایایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان انگلیسی، آمریکایی، استرالیایی و کانادایی ضریب آلفای این پرسش‌نامه را بین ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش نمودند. همچنین کیامرثی و مؤمنی نیز در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را گزارش کردند.

پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی (CFI): این پرسش‌نامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. یک ابزار خود‌گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می‌رود. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از ۱

تا ۷ می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسش‌نامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی-رفتاری بیماری‌های روانی به کار می‌رود. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که این پرسش‌نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. در ایران سلطانی، شاره، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۲) ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند.

روش اجرا: بعد از اخذ مجوزهای لازم، پژوهشگر بصورت حضوری در مدارس کودکان استثنایی حاضر شد و بعد از آشنایی با مادرانی که به دعوت مدیر در مدارس حاضر شده بودند، از ۵۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ۵۰ مادر دارای فرزند ناتوان یادگیری با حداقل سواد سیکل، درخواست نمود تا پرسش‌نامه‌های استرس والدگری آیدین، شادکامی آکسفورد و انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندروال را پر نمایند.

نتایج

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد مطالعه

مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری		مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی		متغیرها
SD	M	SD	M	
۵/۰۲	۲۰۹/۴۴	۴/۷۱	۲۶۸/۹۸	استرس والدگری
۱/۲۲	۴۷/۳۰	۱/۱۴	۳۴/۹۶	شادکامی
۱/۲۶	۸۳/۱۸	۱/۲۳	۷۱/۶۸	انعطاف‌پذیری شناختی

برای آزمون فرضیه‌ها از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس ($F=1/99, P>0/05$) و نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر استرس والدگری ($F=0/43, P>0/05$)، برای متغیر شادکامی ($P>0/05$)، $F=0/30$) و برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی ($F=0/12, P>0/05$)، همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی در دو گروه از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل آمده است.

جدول ۲. تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای وابسته

آزمون‌ها	مقادیر	F	df فرضیه	df خطا	p	اندازه اثر
اثر پیلائی	0/438	24/970	3	96	0/001	0/438
لامبدای ویلکز	0/562	24/970	3	96	0/001	0/438
اثر هتلینگ	0/780	24/970	3	96	0/001	0/438
بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	0/780	24/970	3	96	0/001	0/438

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری حاکی از آن است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلائی ($F=24/970, P<0/05$)، لامبدای ویلکز ($F=24/970, P<0/05$)، اثر هتلینگ ($F=24/970, P<0/05$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ($F=24/970, P<0/05$)، معنادار می‌باشند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که بین دو گروه از مادران، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای مورد مطالعه تفاوت وجود دارد. بنابراین، با استفاده از تجزیه و تحلیل واریانس تک‌متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود تا معلوم گردد که تفاوت مشاهده شده، مربوط به کدام متغیرها می‌باشد.

جدول ۳. تحلیل واریانس تک‌متغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های متغیرهای مورد پژوهش

منبع تغییرات	متغیرها	SS	DF	MS	F	P	اندازه اثر
	استرس والدگری	۸۸۶۲۵/۲۹۰	۱	۸۸۶۲۵/۲۹۰	۷۴/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲
گروه	شادکامی	۳۳۰۶/۸۹۰	۱	۳۳۰۶/۸۹۰	۵۴/۰۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰۲
	انعطاف‌پذیری شناختی	۳۳۰۶/۲۵۰	۱	۳۳۰۶/۲۵۰	۴۲/۴۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل واریانس تک‌متغیری حاکی از آن است که از لحاظ هر سه متغیر بین مادران دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی و مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که میانگین نمره‌های استرس والدگری ($F=74/614, P<0/01$) مادران دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی به طور معناداری بیشتر، اما میانگین نمره‌های شادکامی ($F=54/081, P<0/01$) و انعطاف‌پذیری شناختی‌شان ($P<0/01$)، $F=42/431$ به طور معناداری کمتر از مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی و ناتوان یادگیری انجام شد. نتایج بیانگر این بود که دو گروه از مادران دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی و ناتوان یادگیری در استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی با یکدیگر تفاوت معنادار دارند؛ بدین صورت که مادران دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی استرس والدگری بیشتر، اما شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی کمتری نسبت به مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری داشتند.

یافته‌ی اول پژوهش مبنی بر اینکه مادران دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی استرس والدگری بیشتری نسبت به مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری تجربه می‌کنند، با یافته‌های ژینیری کوکوسیس و همکاران (۲۰۱۲)، میودراگ و هوداپ (۲۰۱۱)، دورماز و همکاران (۲۰۱۰)، هاهلوگ، هنریچ و

نیومن^۱ (۲۰۱۰) و الیک و لارسون (۲۰۰۶) و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد اختلال کودکان کم‌توان ذهنی، والدین علی‌الخصوص مادران این کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. والدین آنها، اغلب استرس زیادی را در نقش والدگری خود تجربه می‌کنند (آناستا پولوس، گاور مونت و دویاول^۲، ۱۹۹۲). این استرس و تنش‌گرها ارتباط مستقیمی با کودک کم‌توان ذهنی دارند زیرا کم‌توانی ذهنی به همراه خود برای این والدین درخواست‌های جدیدی از قبیل زمان اضافی برای مراقبت و پرستاری از کودک کم‌توان ذهنی (هدوو، ویکبلد و آنرن^۳، ۲۰۰۶) و تامین منابع مالی موردنیاز برای مخارج بعضاً سنگین این کودکان را به دنبال دارد (اسمیت، اولیور و اینوکتی^۴، ۲۰۰۱).

یافته‌ی دوم پژوهش مبنی بر اینکه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شادکامی کمتری نسبت به مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری دارند با یافته‌های آلبرکسن^۵ (۲۰۰۴)، اوکون، استوک، هارینگ و ویتن^۶ (۱۹۸۴)، وین هاون (۲۰۰۴) و آیزنهاور و دیگران (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد از آنجایی که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی استرس بیشتری را نسبت به مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری تجربه می‌کنند این تجربه استرس، احساس شادکامی را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد، هرچه فرد استرس بیشتری را تجربه کند از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت عمومی او مورد تهدید قرار می‌گیرد. آلبرکسن (۲۰۰۳) معتقد است ارتباط قوی میان سلامت روان و شادکامی وجود دارد و تجربه استرس، شادکامی را کاهش می‌دهد و سلامت روانی را تهدید می‌کند. اوکون و دیگران (۱۹۸۴) در مطالعه‌ای فراتحلیلی نشان دادند همبستگی شادی با سلامتی بیش از ۰/۳۰ است. همچنین در تحقیق وین‌هاون (۲۰۰۴) چنین عنوان شد که ارتباط قوی بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد. او معتقد است

1. Hahlweg, Heinrichs & Naumann
2. Anastopoulos, Guevremont, Shelton & Dupal
3. Hedov, Wikblad & Anneren
4. Smith, Oliver & Innocenti
5. Albektsen
6. Okun, Stock, Haring & Witten

که شادکامی باعث افزایش سلامت روان می‌شود. همچنین رابطه‌ی سلامت و شادمانی امری دوجبه‌ی است و اگر سلامت به شادمانی می‌افزاید شادمانی فراهم شده نیز سیستم ایمنی را فعال ساخته و به ابعاد سلامتی می‌افزاید (آیزنهاور و همکاران، ۲۰۰۵).

یافته‌ی آخر پژوهش مبنی بر اینکه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انعطاف‌پذیری شناختی کمتری نسبت به مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری تجربه می‌کنند با یافته‌های سیکلوس و کرنز (۲۰۰۶)، شاین و سیم‌کیم (۲۰۰۴)، تالی هیمالی (۲۰۰۲) و هاگلوند، نستادت، کوپر سوتویک، چارنی (۲۰۰۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که انعطاف‌پذیری در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارد (سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی، ۱۳۹۲). نتایج پژوهش فولکمن و لازاروس (۱۹۸۰) بیان می‌کند افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند، بهتر می‌توانند در موقعیت‌های استرس‌زا عمل کنند و در صورتی که نتوانند منبع استرس را تغییر دهند انعطاف‌پذیر بوده و به گزینه‌های دیگری می‌اندیشند. مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی به دلیل اینکه بار استرس بیشتری نسبت به مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری تحمل می‌کنند انعطاف‌پذیری شناختی کمتری از خود نشان می‌دهند. مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری که سطح انعطاف‌پذیری بالاتری نسبت به مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی دارند با مشکلات زندگی بهتر می‌توانند کنار بیایند و در زیر مشکلات خم نشوند و انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند؛ این مادران در روابط خانوادگی احساس امنیت می‌کنند و از پیشرفت‌های کمی که فرزندشان دارند راضی هستند و کودکان‌شان سازگارتر شده و تلاش برای یادگیری و سازگاری با دنیای خارج نیز در فرزندان مادران دارای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری بالا بیشتر است (کربلایی شیری فرد، ۱۳۸۵).

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت ایفای نقش مادر در قبال فرزند ناتوان وظیفه‌ای سنگین است و مادران کودکان استثنایی با بار مراقبتی بیش از حد و فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی بسیاری مواجه‌اند که می‌تواند استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی خانواده، علی‌الخصوص مادران را کاهش دهد، اما این ضایعات به میزان

زیادی قابل جبران و کاهش هستند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش انتخاب نمونه صرفاً از میان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری شهر رشت می‌باشد که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. از این رو پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌هایی از این نوع روی مادران سایر گروه‌های با نیازهای ویژه، پدران و شهرهای دیگر انجام پذیرد.

منابع

- ابراهیمی تازه‌کند، فریبا (۱۳۸۹). بررسی تأثیر شیوه‌های مقابله با تنیدگی در مادران کودکان آهسته گام مصروع جنوب شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.
- ابراهیمی، مرتضی؛ کرمی، جهانگیر؛ برازنده‌چقانی، سمیه و بگیان کوله‌مرز، محمدجواد (۱۳۹۴). مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، (۵)، ۱، ۳۱-۷.
- ارجمندنی، علی‌اکبر؛ افروز، غلامعلی و سادتی، سمیه‌سادات (۱۳۹۲). علل اصلی معلولیت در کودکان و نوجوانان سنین مدرسه مناطق شهری و روستایی. *فصلنامه‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی*، (۳)، ۳۸-۲۷.
- بحرینیان، سیدعبدالمجید؛ حاجی‌علیزاده، کبری؛ ابراهیمی، لیلا و هاشمی‌گرچی، ام‌البنین (۱۳۹۱). مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده‌ذهنی و عادی شهر تهران. *روان‌شناسی افراد/استثنایی*، (۷)، ۲، ۱۶۷-۱۵۳.
- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد و برماس، حامد (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت و روان‌شناسی*، (۱)، ۱۸۹-۱۷۹.
- دادستان، پریخ؛ احمدی ازغندی، علی و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری و سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه دار دارای کودکان خردسال. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، (۷)، ۲، ۱۸۴-۱۷۱.
- ربیعی‌کناری، فاطمه؛ جدیدیان، علی و سلگی، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. (۴)، ۲۳، ۱۰۵-۹۵.

- سلطانی، اسماعیل؛ شاره، حسین؛ بحرینیان، عبدالمجید و فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *پژوهنده (مجله‌ی پژوهش دانشگاه پزشکی شهید بهشتی)*، (۲)، ۱۸، ۸۸-۹۶.
- کربلایی‌شیری‌فر، رسول (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه‌ای برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی خانواده‌هایی با فرزند کم‌توان ذهنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- کیامرثی، آذر و مؤمنی، سویل (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سرمایه‌ی اجتماعی و شادکامی با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، (۱)، ۲، ۱۱۹-۱۳۰.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۲). روان‌شناسی کودکان استثنایی براساس DSM-5 چاپ اول، تهران: ساوالان.
- میلانی‌فر، بهروز (۱۳۸۸). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، چاپ دوم، تهران: انتشارات قومس.
- Albektzen, G. (2003). *Happiness and related Factors in Pregnant Women, deparment of Psychiatare, Faculty of mediene*. Chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.
- Allik, H & Larsson, J.O. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrom and High- Functioning Autism. *Health Qual Life Outcomes*. 4. doi: 10.1186/1477-7525-4-1.
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D.C., Shelton, T.L., & Dupal, G.Y. (1992), Parenting stress among families of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal of Psychology*, 20, 503-518.
- Argyle, M., & Hills, P. (2002). Religious experiences and their relation with happiness and personality. *International Journal For psychology of religion*, 10, 157-172.
- Arjmandnia, A., Afrz, Gh., & Sadati, SS. (2014). The main causes of disabilities in school-age children in rural and urban areas. *Psychology & Educational science*, 3(3), 27-38. (Persian)
- Ays, H. (1993). *Child-family characteristics and coping patterns of Indonesian families with a mentally retarded child* [Dissertation]. Catholic University of American, D. N. SC.
- Bahreini, S., Hajizade, K., K., Ebrahimi, L., & Hashemi Gorji, O. (2013). Comparison of personality characteristics and compatibility of the students' mothers with mental retardation and normal in Tehran. *Journal Exceptional people psychology*, 2(7), 153-167. (Persian)
- Blacher, Jan., Begum, Gazi F., Marcoulides, George A., Baker, & Bruce L. (2013). Longitudinal Perspectives of Child Positive Impact on Families: Relationship to Disability and Culture. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(2), 141-155.
- Burack, J. A., Hodapp, R. M., Zigler, E. (1998). *Handbook of mental retardation and development*. Cambridge university press.
- Dadsetan, P., Ahmadi Azghandi, A., & Hasan Abadi, H. (2005). Parental stress and general health: research on the relationship between stress of parenting and public health nurse

- and homemaker mothers with young children. *Journal of Developmental Psychology* (Iranian psychologists), 2(7), 171-184. (Persian)
- Dennis, JP., Vander Wal, JS. (2010). *The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimate of reliability and validity*. *Cognition Res.* 34(3), 241-253.
- Durmaz, A., Cankaya, T., Durmaz, B., Vahabi, A., Gunduz, C., Cogulu, O. & Ozkinay, F. (2010). Interview with parents of children with Down syndrome: their perceptions and feelings. *Indian J Pediatr*, 78(6), 698-702.
- Ebrahimi Taze Kand, F. (2011). *The effect of a slow-paced way of coping in mothers of children with epilepsy south of Tehran*. Unpublished master's thesis. Al-Zahra university. Al-Zahra University. (Persian)
- Ebrahimi, M., Karami, J., Barazandeh Choghaee, S., & Bagiyan Kulehmarz, M.J. (2016). An intervention in social adjustment and reducing impulsive behaviors of male students with mathematical learning disabilities: Efficiency and effectiveness of parents with. *Journal of Learning Disabilities*, 1(5), 7-31. (Persian)
- Eisenhower, A. S, Baker, B, L, Blacher, j. (2005). preschool children with intellectual disability, syndrome specificity ,behavior problems, and maternal well-being. *Journal of intellectual disability*, 49, 657-671.
- Folkman, S, Lazarus RS.(1980). *An analysis of coping in a middle aged community sample*. *J Health Soc Behav*, 21(3), 219-39.
- Francis, L. J. Brow, L. B, Lester, D. & Philipchalk, R. (1998). *Happiness as stable extraversion: A cross – cultural examination of the reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in the U.K., U.S.A., Australian, and Canada*. *Personality and Individual Differences*, 24, 167-171.
- Ganji, M. (2013). *Psychology of exceptional children on Dsm. IV*. Savalan publication.Tehran. Iran. . (Persian)
- Ginieri-Coccosis, M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaevangelou, S., Malliori, M.,Tomaras, V. & Kokkevi, A. (2012). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SLD) and differences from typically developing children: a study of child and parent reports. *Child Care Health Dev*, doi: 10.1111/j.1365-2214.01369.x. [Epub ahead of print].
- Gupta, P .(2009). Positive perception in parents of children with disability. *Asia pacific disability rehabilitation Journal*, 22, 34-55.
- Hagh Ranjbar, F., Kakavand, A., Borjali, A., & Bermas, H. (2012). Of Resiliency and quality of life of mothers of children with intellectual disability. *Journal of Health Psychology*, 1(1), 179-189. (Persian)
- Haglund, M., Nestadt, PS., Cooper, NS., Southwick, SM., Charney, DS. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: *relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology*. *Dev Psychopathol*, 19(3), 889-920.
- Hahlweg, K., Heinrichs, N, & Naumann, S. (2010). Long-term outcome of a randomized Controlled universal prevention trial through a positive parenting program: is it worth the effort? *Child & Adolescent psychiatry & Mental Healt*, (4)14.

- Hedov G, Wikblad K, Anneren G. (2006). Sickness absence in Swedish parents of children with Downs's syndrome: relation to Self Perceived health, stress and sense of coherence. *Journal of Intellec Disab Resea*, 50 (7), 546-552.
- Karbalae Shirifa, R. (2005). *Constructing and standardizing a questionnaire to measure the quality of life of families with children with mental retardation*. Unpublished master's thesis. Al-Zahra university. Alame Tabatabae University. (Persian)
- Kiamarsi, A. & Momeni, S. (2013) A survey of the relationship between social capital and happiness and academic achievement in female students. *Journal of school psychology*, 2(1): 119-130. (Persian).
- Lloyd, T. J. & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 9657 -9668.
- Marfo, K. (1984). Interactions between mothers and their mentally retarded children: Integration of research findings. *Journal of applied developmental psychology*, 5, 45-69.
- McConkey, R, Kenndy, M., Chang, M. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies* (in syndrome, fragile x syndrom, and schizophrenia. *Journal of Autism & Developmental Disorder*, 34, 41-48.
- Milanifar, B. (2010). *Psychology of Exceptional Children and Adolescents*, Second Edition, Tehran: Ghomes. (Persian)
- Miodrag, N. & Hodapp, R. (2011). Chapter Four – Chronic Stress and its Implications on Health Among Families of Children with Intellectual and Developmental Disabilities (IDD). *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 41, 127–161
- Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J., & Witten R. A. (1984). Health and subjective well- being: a meta- analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 19, 111- 132.
- Rabie Kenari, F., Jadidian, A., & Selgi, M. (2016). The effectiveness of resilience in reducing parent stress mothers of children with autism. *Ilam University of Medical Science*, 23(4), 95-105.
- Raikkonen, K., Pesonen, A. K, Heinonen, K, Komsu, N., Jarvenpaa, L., & Strandberg. (2006). Stressed parents: A dyadic perspective on perceived infant temperament. *Infant and Child Development* , 15, 75-87.
- Siklos, S. & Kerns, K.A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and developmental disorders* 36, 921 933.
- Smith T B, Oliver M N, Innocenti M L. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *Ameri Journal of Orthopsychi*, 71(2), 257-261.
- Soltani, E., Share, H., Bahreinian, A., & Farmani, A. (2014). The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between coping style and resilience with depression. *"Inquiring (Journal of the Medical University Shahid Beheshti)*, 18(2), 88-96. (Persian)

- Stura. (1997). *Stress a new illness of civilization*. Translated by Parirokhe Dadsetan. Tehran; roshd Publication.
- Tali Heiman (2002) Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2).
- Veenhoven, R. (2004). *Correlates of Happiness* (3 Vols). Rotterdam, The Netherlands: RISBO, Center for Socio- Cultural Transformation.

Comparing the parenting stress, happiness and cognitive flexibility of mothers with intellectually disable and learning disable children

A. Sheykholeslami¹, N. Mohammadi² & N. Seyedesmaili ghomi³

Abstract

The purpose of this study is to compare the parenting stress, happiness and cognitive flexibility mothers of children with intellectual and learning disabilities. The method of this study is causal-comparative. The population of this study included all mothers with intellectually disable children and learning disabilities in Rasht city in the year 2014. From this population, 100 mothers (50 mothers with intellectually disable child and 50 mothers with learning disabilities child) were selected as sample by using available sampling method. The tools used were Abidin parenting stress questionnaire, Oxsford Happiness and Denis and Vanderval cognitive flexibility questionnaire. Data analyzed using multivariate analysis of variance. The findings proved that there are significant differences between the two groups with positive correlation between parental stress, happiness and cognitive flexibility ($p < 0/01$). Specifically, the amount of parenting stress of mothers with intellectually disable children was more, and the amount of their happiness and cognitive flexibility was less than that of mothers with children with learning disabilities. Therefore, it can be concluded that the child's disability type affects the psychological characteristics of their mothers, that is, mothers of children with intellectual disability have more stress and less happiness and cognitive flexibility compared to mothers with children with learning disabilities.

Key words: parenting stress, happiness, cognitive flexibility, intellectually disable, learning disabilities.

1. Corresponding Author: Assistant Professor, University of Mohaghegh Ardabili (a_sheikholslami@yahoo.com)

2. M.A. Student of Family Counseling, University of Mohaghegh Ardabili

3. Ph.D. Student of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Allameh Tabataba'i