

Research Paper

The relationship between maternal depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disorders mediated by parental stress



Moslem Abbasi¹ & Shamila Gheirati^{2*}

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Kazeran Salman Farsi University, Kazeran, Iran.

2. MA. student of General Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Science Research Center, Fars, Iran.



Citation: Abbasi, M. & Gheirati, S. (2022). [The relationship between maternal depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disorders mediated by parental stress (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*, 11(4):46-61. <https://dx.doi.org/10.22098/jld.2022.10740.2021>

doi: 10.22098/jld.2022.10740.2021



Article Info:

Received: 2022/04/09

Accepted: 2022/05/25

Available Online: 2022/08/24

Key words:

Depression, Anxiety, Stress, Mothers, Children, Learning Disabilities.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between mothers' depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disorders due to parental stress.

Methods: This study is applied in terms of purpose and descriptive in terms of correlation. The population of the study included the mothers of all the children who had learning disabilities referring to the Learning Disabilities Centers in Shiraz since October to December 2016. The sample consisted of 270 mothers of students with special learning disabilities who were selected by convenience sampling. Research data were collected using the short form of the Parental Stress Scale, the Revised Child Anxiety and Depression and the Beck Depression Scale.

Results: After data collection, they were analyzed using Spss-26 and Amos-24 software and Pearson correlation coefficient and structural equations. The assumed model had the necessary fit in the research community. The results showed that maternal depression explained 28% of the variance of parental stress. In the second place, exogenous variables explained 36% of the variance of anxiety and depression in children by adding the mediating variable of parental stress.

Conclusion: According to the approved structural model, a psychological pathology can be understood from the psychological vulnerability of children due to parental depression and stress, and by performing interventions based on multiple dimensions, psychological injuries can be prevented.

Extended Abstract

1. Introduction

S

pecific learning disability is a general term used for a heterogeneous group of disorders and manifests itself in the form of major difficulties in learning and using the skills of listening, speaking, reading, writing, reasoning, or mathematical calculations. (Duff, Holma & Smalling, 2016). Special learning disabilities in children will face serious problems and consequences that can be related to special learning,

disabilities in children's behavioral problems (Carabel, Gago, Ares, Delrio, Garcia & et al., 2018), attention problems (Mahler & Schroedt, 2016), Anxiety and Depression (Nelson & Greg, 2016), academic failure, dropout and communication problems with peers and teachers (Forkush & Merr, 2019). Anxiety disorders are one of the most common forms of psychological distress among children with learning disabilities. According to research, the rate of anxiety disorders among children with learning disabilities is from 8.7% (13%).

*Corresponding Author:

Shamila Gheirati

Address: MA. student of General Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Science Research Center, Fars, Iran.

Tel: +98 (71) 42226050

E-mail: shamila.gh97@gmail.com

Fluctuates up to 21.98% (Besharat, 2003). Anxiety disorders are associated with disabilities in math and arithmetic (Fortes & et al., 2016). Depressive disorder is a serious or severe psychiatric disorder (Moritz & et al., 2019). Depression refers to a set of symptoms that cause changes in a person's mood, thinking and activities. Depression is currently considered the most serious illness of the century and is ranked first or second most common disease by 2020, according to Harvard University (Hatch, Potter, Martus, Ross, & Frido, 2019). Depression is one of the most important neuropsychiatric disorders that has a lifetime incidence of about 17% and approximately 10% of people worldwide need serious treatment (Hirsch et al., 2018). The results of studies show that parental stress is one of the strongest predictors of children's behavioral problems such as anxiety-depression (Wyand, 2010; Brasso et al., 2018). Parental stress is a natural part of a parent's experience and occurs when parental demand exceeds the parents' expected and actual resources and prevents successful parenting. Positive perception has a good predictive power for marital satisfaction. Considering that in previous studies, especially in the country, no study has been done on the relationship between these variables, attention to the relationship between depression and parental stress and its relationship with anxiety and depression in children is of particular importance. Also, due to the fact that so far no specific research has been conducted to investigate the state of depression and parental stress and emotional problems of children in various types of learning disabilities, so the present study can be considered a step to address this research

deficiency. Thus, the present study aimed to investigate the relationship between maternal depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disabilities due to parental stress.

2. Materials and Methods

The present research design is a general (descriptive) relational survey model. The correlation design of the present study is structural equation modeling. The statistical population of this study included all mothers with children with learning disabilities who referred to the Learning Disabilities Centers in shiraz from October to December 2016. The sample consisted of 270 mothers of students with special learning disabilities who were selected by convenience sampling. Assessment tools Data were collected using the Short Form of Parental Stress Scale (SI-SF), the Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) and the Beck Depression Inventory (BDI-II). Data analysis of the present study was analyzed using Pearson correlation coefficient of SPSS.26 software and structural equation modeling was analyzed using AMOS.24 software.

3. Results

As can be seen in Table 1, the correlation coefficient between depression and parental stress ($r = 0.512$) and children with anxiety and depression ($r = 0.387$) is positive and significant ($P \geq 0.001$). Also, the relationship between parental stress and anxiety and depression in children is positive and significant ($r = 0.612$) ($P \geq 0.001$).

Table 1. Correlation coefficient matrix of research variables

Variable	1	2	3	4	5
Depression	1				
Parental turmoil	0/389**	1			
Dysfunctional parent-child interactions	0/451**	0/441**	1		
Characteristics of the problematic child	0/389**	0/574**	0/521**	1	
Parental stress	0/512**	0/401**	0/410**	0/398**	1
Anxiety and depression in children	0/387**	0/423**	0/567**	0/525**	0/612**

4. Discussion and Conclusion

The aim of this study was to model the relationship between mothers' depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disabilities mediated by parental stress. The results of correlation coefficient and structural equation modeling showed that maternal depression has a positive and significant effect on parental stress and children's anxiety and depression. (Lim, Wood, & Miller, 2008) are consistent.

In explaining these results, it can be said that the

emotional relationship between parents and children is satisfying, uplifting and calming for both parties, and in addition, the source of many emotional relationships such as friendship, helping others and empathy, are the same relationships that in The family is formed. Explaining these results, it can be said that the dynamic environment of the family is a flexible, consultative, participatory environment, based on its own order, law and regulations.

The parent-child relationship is well defined in this environment. Are assigned to individuals and the performance of tasks assigned to each member causes the internal cohesion of the family structure and provides the basis for the social and emotional health of children, on the other hand, the dry, formal and inflexible family environment in Those loving and restrictive parents deprive children of the opportunity to gain experience and learning. The results of correlation coefficient and structural equation modeling showed that parental stress has a positive and significant effect on anxiety and depression in children (Brown et al., 2020). Explaining the direct and positive effect of parental stress on children's anxiety and depression, it can be said that lack of attention and lack of care in childhood and adolescence, experienced deficiencies, feelings of loneliness and sadness, feelings of hostility and inability to communicate, a person suffers from Self-deprecates (inferiority). Therefore, to compensate for this humiliation, children and adolescents resort to extreme compensation, in which neuroticism is more successful and personal superiority. Therefore, with this extreme compensation, children and adolescents become more and more distant from others, which in turn provides grounds for intensifying low self-esteem, aggression, disregard for rules, lack of empathy, risky behaviors, and behavioral and

emotional problems. The results of the present study can be applied from several angles and in different fields.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

ناتوانی‌های یادگیری

مدرسه بین ۱۰ تا ۲۱ درصد گزارش شده است (انجمن سلامت ذهنی کودکان^۴، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ای مروری نشان داده شده است که میزان اختلالات اضطراب (کلی) در بین کودکان و نوجوانان بین ۱۵ تا ۲۰ درصد، اختلال اضطراب جدایی ۲/۸ درصد، اختلال پانیک ۲ تا ۳ درصد و هراس اجتماعی ۱۰ درصد و شیوع شش ماهه اختلالات اضطرابی در میان کودکان ۶/۵ تا ۱۷/۵ درصد و شیوع ۱۲ ماهه آن ۶/۹ تا ۱۷/۷ درصد بوده است (آلیسون، ناتویو، میتچل، رن و یوهایسز^۵، ۲۰۱۴). در یک پژوهش دیگر، میزان شیوع اختلالات اضطرابی در میان کودکان ۲۶/۶ درصد (۲۹/۷ درصد در دختران و ۲۳/۱ درصد در پسران) بیان شده است؛ رایج‌ترین اختلالات اضطرابی نیز هراس اختصاصی (۱۵/۸ درصد)، اختلال استرس پس از سانحه (۶/۶ درصد) و اضطراب جدایی (۵/۸ درصد) بودند (ابو، کیناندا، کیزا، لوین، نیانابانگی و همکاران^۶، ۲۰۱۳). اختلالات اضطرابی به‌عنوان یکی از شکل‌های پریشانی روانشناختی بسیار رایج در میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری است و مهم‌ترین آن‌ها اختلال اضطراب فراگیر (نگرانی مفرط و بیش از حد همراه با علائم جسمی و روانشناختی از جمله تمرکز ضعیف، بی‌خوابی و تنش عضلانی)، هراس اجتماعی (ترس مداوم و شدید از تحقیر شدن و خجالت کشیدن در موقعیت‌های اجتماعی نظیر صحبت کردن در کلاس)، اضطراب جدایی (ترس بیش از حد از جدایی افراد مهم زندگی مانند والدین و مراقبان) و اختلال پانیک (حملات تکراری و غیرمنتظره اضطراب شدید که به‌طور ناگهانی شروع شده، به سرعت به اوج می‌رسند و شامل علائم جسمانی از جمله تهوع و تپش قلب‌اند) است (برون سارد، آلساندرینی، فوند، لاندو، آگوییر و همکاران^۷، ۲۰۱۶). بر اساس پژوهش‌ها، میزان اختلال اضطرابی در میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از ۸/۷ درصد (۱۳) تا ۲۱/۹۸ درصد (انجمن سلامت ذهنی کودکان، ۲۰۱۰). در نوسان است.

1. Bartelet, Ansari, Vaessen & Blomert
2. Walda & van Weerdenburg
3. CarballalMariño, GagoAgeitos, Ares Alvarez & Del Rio Garma
4. Maehler & Schuchardt
5. Nelson & Gregg
6. Forkosh Baruch & Meer
7. Aro, Eklund, Eloranta, Närhi, Korhonen, & Ahonen
8. Görker, Bozatli, Korkmazlar, YücelKaradağ, Ceylan & Söğüt
9. Mammarella, Ghisi, Bomba, Bottesi & Caviola
10. Sahoo, Biswas & Padhy
11. Brown, McDonald, Besse, Manson & McDonald
12. Russell, Ryder, Norwich, & Ford
13. Hen, & Goroshit
14. Children's Mental Health Facts
15. Allison, Nativo, Mitchell, Ren & Yuhasz
16. Abbo, Kinyanda, Kizza, Levin, Ndyanabangi & Stein
17. Bronsard, Alessandrini, Fond, Loundou, Auquier & Tordjman

و حتی ترک تحصیل همراه شود (بارتاللت، انصاری، واسن و بلومرت^۸، ۲۰۱۴). نارسایی ویژه در یادگیری می‌تواند در افت تحصیلی و شکست تحصیلی دانش‌آموزان نقش محوری داشته باشند، این اختلال‌ها می‌توانند در صورت توجه نکردن، حالت مزمن پیدا کنند و به دوره‌های بعد از کودکی نیز منتقل شوند (والدا، ونوردبرگ^۹، ۲۰۱۴). نارسایی ویژه در یادگیری کودکان با مشکلات و پیامدهای جدی روبه‌رو خواهد بود که می‌توان به ارتباط نارسایی ویژه در یادگیری با مشکلات رفتاری کودکان (کارابل، گاکو، آرس، دلریو، گارسیا و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۸)، مشکلات توجهی (مهلر و اسپرچد^{۱۱}، ۲۰۱۶)، اضطراب و افسردگی (نلسون و گرگ^{۱۲}، ۲۰۱۶)، افت تحصیلی، ترک تحصیل و مشکلات ارتباطی با همسالان و معلم (فورکوش و مر^{۱۳}، ۲۰۱۹)، مشکلات سلامت روان در بزرگسالی (آرو، اکلاند، لورنتا، نهی و نورهن^{۱۴}، ۲۰۱۸) اشاره کرد. نارسایی ویژه در یادگیری از شیوع بالایی برخوردار است. براساس پژوهش‌های انجام شده، نارسایی ویژه در یادگیری از شیوع ۱۳ تا ۱۷ درصدی در پسران و ۱۰ تا ۱۲ درصدی در دختران همراه است (گورکر، بوزاتلی، کارکمازلی، یوکل، سیلان و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۷). شیوع ناتوانی‌های یادگیری در ایران ۹/۷ نارساخوانی ۸/۷ درصد، ناتوانی ریاضی ۶/۷ درصد و ناتوانی دیکته ۷/۲ درصد گزارش شده است. کودکان و افراد جوان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در ابتلا به مشکلات سلامت روان حساس‌تر از همسالان بهنجار خود هستند (مامریلا، گیسسی، بومبا، بوتسی و کاویولا^{۱۶}، ۲۰۱۶). و در حدود ۳۰ درصد از آنان از مشکلات هیجانی و رفتاری از قبیل اختلال بیش‌فعالی و کاستی توجه، افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در رنج هستند (شاهو، بیسواس و پادی^{۱۷}، ۲۰۱۵). براون، مک‌دونالد، بیس، مانسون و مک‌دونالد^{۱۸} (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای مقطعی با هدف اضطراب، بیماری‌های روانی، اختلالات یادگیری و استفاده از محل اقامت برای یادگیری نتایج نشان داد که میزان اضطراب در دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری از سطوح بالای اضطراب در مقایسه با دانش‌آموزان عادی تجربه می‌گردند. میزان اضطراب دانش‌آموزان با ناتوانی‌های ذهنی ۰/۲۲ درصد بود. کودکان دچار نارسایی ویژه در یادگیری مشکلات رفتاری نیز در خود همراه دارند (راسل، ریدر، نوریچ و فورد^{۱۹}، ۲۰۱۵) این کودکان مبتلا مشکلات هیجانی و رفتاری نظیر اضطراب، افسردگی و سازش‌نیافتگی اجتماعی از خودنشان می‌دهند (هن و گروسشیت^{۲۰}، ۲۰۱۴). یکی از اختلالات بسیار شایع در دوران کودکی، اختلالات اضطرابی است. میزان شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان سن

فرزندپروری و احساس شایستگی و خودکارآمدی والدین در تربیت فرزندان از جمله عوامل مهم در مفهوم سازی استرس والدینی است. این متغیر تأثیر قدرتمندی بر رفتار والدگرانه و رشد فرزندان دارد تا استرس در دیگر حوزه‌های زندگی مثل استرس کاری (هالم، ولف-کریستنسن، ریان، فدلده و رامبو، ۲۰۱۰) و وقتی به وجود می‌آید که منابع مورد نیاز برای پاسخ دهی به مقتضیات و مطالبات والدینی با منابع در دسترس همخوان نباشد. استرس و ناکارآمدی والدینی با یکدیگر ارتباط خطی دارند و حتی سطوح پایین استرس می‌تواند در کیفیت والدینی اختلال ایجاد کند. این شکل از استرس می‌تواند احتمال ایرادگرتر شدن، تنبیه کننده‌تر و تحریک پذیرتر شدن والدین را افزایش دهد. به نظر می‌رسد استرس والدینی با ایجاد اختلال و ناکارآمدسازی شیوه تربیتی والدین و تعاملات والد-فرزندی منجر به بروز مشکلات رفتاری در فرزندان می‌شود (پریرا، ویکرز، آتکینسون، گونزالس و همکاران، ۲۰۱۲). صیدی (۱۳۹۷) در پژوهشی با هدف نقش رضایت و کیفیت خانواده در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان با تعدیل استرس والدینی به این نتیجه رسید که مسیر کیفیت زندگی خانواده به اضطراب و افسردگی کودکان معنادار و منفی بود. همچنین متغیر استرس والدینی توانست نقش واسطه‌ای در این بین ایفا کند و شاخص‌های برازش مدل، مطلوب به دست آمد. مطالعات حاکی از ارتباط سطوح بالای استرس والدینی با کاهش رضایت زناشویی والدین دارای کودکان کم‌شنا و کم‌توان ذهنی (نامجویان شیرازی و کشاورز، ۱۳۹۲). موسوی (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با هدف نقش استرس والدینی و ادراک مثبت در پیش‌بینی رضایت زناشویی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه نتایج پژوهش نشان داد بین استرس والدینی با رضایت زناشویی رابطه منفی معنادار و بین ادراک مثبت با رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود داشته، ادراک مثبت از قدرت پیش‌بینی کنندگی خوبی برای رضایت زناشویی برخوردار است. نتایج همچنین نشان داد بین دو گروه از مادران شرکت کننده، در ادراک مثبت و استرس والدینی تفاوت معناداری وجود دارد.

1. Fortes, Paula, Oliveira, Bordin & de Jesus Mari
2. Moritz, Irshaid, Beiner, Hauschildt & Miegel
3. Sadock
4. Hatch, Potter, Martus, Rose & Freude
5. Ranney, Pittman, Dunsiger, Guthrie & Spirito
6. Goldman
7. Hirsch, Krahé, Whyte, Loizou, Bridge
8. Weyand
9. Barroso, Mendez, Graziano & Bagner
10. Parental stress
11. Deater-Deckard
12. Hullmann, Wolfe-Christensen, Ryan, Fedele & Rambo
13. Pereira, Vickers, Atkinson, Gonzalez & Wekerle

اختلالات اضطرابی با ناتوانی در ریاضی و حساب مرتبط هستند (فورتس، پاولا، اولیویرا، بوردین و دجسوس ماری، ۲۰۱۶). در میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ۹/۸ درصد دارای اختلال اضطراب جدایی، ۲/۴ درصد هراس اجتماعی، ۱۲/۲ درصد اضطراب فراگیر، ۴/۸ درصد اختلال اضطراب جدایی و هراس اجتماعی ۴/۸ درصد، و اضطراب فراگیر ۲/۴ درصد دارای هر سه اختلال فوق بودند و ۵۸/۵ درصد این کودکان اختلال اضطراب نداشتند (انجمن سلامت ذهنی کودکان، ۲۰۱۰). اختلال افسردگی یک اختلال جدی یا وخیم روان‌پزشکی است (موریتز، ایرشاید، بنیر، هاوسشیلد و میگل، ۲۰۱۹). افسردگی به مجموعه‌ای از نشانه‌ها اطلاق می‌شود که موجب تغییر در خلق، تفکر و فعالیت فرد می‌شود. احساس غمگینی و از دست دادن علاقه که باعث کاهش عملکرد فردی و اجتماعی توأم با تغییر در الگوی خواب، تغذیه، سطوح انرژی و انگیزش نیز روی می‌دهد (سادوک، سادوک و رویز، ۲۰۱۵). افسردگی در حال حاضر جدی‌ترین بیماری قرن تلقی شده و به گزارش دانشگاه هاروارد تا سال ۲۰۲۰ در رتبه اول یا دوم بیماری‌های شایع قرار می‌گیرد (هتچ، پوتر، مارتوس، روس و فریدو، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی، افسردگی را در ردیف چهارم فهرست حادترین مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان قرار داده است (رانی، پیتمن، دانسیگر، گاتری و اسپریتو، ۲۰۱۸). همچنین طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، این بیماری، مهم‌ترین عامل ناتوان کننده در سراسر دنیاست (گلدمن، ۲۰۱۹). افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات عصب روان‌پزشکی است که امکان ابتلا به آن در طول عمر در حدود ۱۷ درصد است و تقریباً ۱۰ درصد از انسان‌ها در سراسر دنیا نیازمند درمان جدی آن هستند (هیرش، کراه، وایت، لویزو و براید، ۲۰۱۸).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که استرس والدینی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌های مشکلات رفتاری کودکان از جمله اضطراب-افسردگی است (ویاند، ۲۰۱۰؛ براسو، مندز، گراسیانو، و باگنر، ۲۰۱۸). استرس والدینی^۱ بخش طبیعی از تجربه والدین است و زمانی رخ می‌دهد که تقاضای والدین از منابع پیش‌بینی شده و واقعی والدین فراتر رفته و مانع از نقش آفرینی موفق والدینی گردد. از این رو، استرس والدینی به عنوان مجموعه‌ای از فرایندهایی تعریف می‌شود که منجر به واکنش‌های روانی و فیزیولوژیکی منفی ناشی از تلاش برای سازگاری با تقاضاهای والدین می‌شود (دتردکارد، ۲۰۰۴؛ به نقل از رضایی فرد). استرس والدینی نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد-کودک بر می‌گردد. برداشت والدین از رفتار کودک، در دسترس بودن منابع حمایتی در

ناتوانی‌های یادگیری

دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از بین مادران ۷ تا ۱۳ سال شهر شیراز که در فاصله ماه‌های مهر، آبان و آذر سال ۱۳۹۹ به مراکز مشکلات یادگیری مراجعه کرده بودند و فرزندان آن‌ها بر اساس آزمون‌های هوش و کسلسر کودکان ویرایش پنجم (WISC-5)، آزمون خواندن، نوشتن و آزمون ریاضیات توسط روانشناس بالینی مراکز تشخیص اختلالات یادگیری خاص آن‌ها تأیید شده بود به صورت در دسترس انتخاب شدند. قبل از تحلیل داده‌ها، پرسشنامه‌های مخدوش و یا واجد ملاک‌های خروج شناسایی و حذف شدند. با حذف این داده‌ها، تعداد نمونه ۲۵۰ نفر کاهش یافت. پس از توضیحات لازم، پرسشنامه‌ها در بین مادران توزیع شد و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه را تکمیل کنند. ملاک‌های ورود به مطالعه تشخیص اختلال یادگیرنده بر اساس نظر کارشناسان مشکلات یادگیری، مادران باید سواد خواندن و نوشتن حداقل کلاس هشتم را داشته باشند و محتوای فرم رضایت آگاهانه را امضا کنند. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل همبودی اختلال‌های شدید، از جمله اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بود.

لازم به ذکر است که متخصصان آماری پیشنهاد‌های مختلفی جهت تعیین تعداد افراد یک نمونه در روش الگویابی معادلات ساختاری ارائه داده‌اند. بنا به پیشنهاد بنتلر و چو^۴ (۱۹۸۷) نمونه مورد تحلیل جهت آزمون فرضیه‌ها، در شیوه‌ی الگویابی معادلات ساختاری، باید به ازای هر متغیر حداقل ۱۵ آزمودنی باشد. به این ترتیب در پژوهش حاضر ۳ متغیر وجود داشت که نمونه مورد نظر ۴۵ نفر می‌شد ولی به خاطر افزایش اعتبار بیرونی و نرخ برگشت پرسشنامه‌ها نمونه ۲۷۰ نفری در نظر گرفته شد. همچنین بر اساس فرمول سوپر^۵ (۲۰۲۱) برای محاسبه حجم نمونه در مدل‌یابی معادله ساختاری با اندازه اثر^۶ ۰/۱۹، توان آزمون^۷ ۰/۸۰، تعداد متغیرهای مکنون^۸ ۳، تعداد سؤالات پرسشنامه^۹ (متغیر مشاهده‌پذیر) ۱۰۴ و میزان خطای ۰/۰۵، تعداد نمونه ۲۵۰ نفر می‌باشد. بنابراین در این پژوهش به‌خاطر افزایش اعتبار بیرونی ۲۷۰ پرسشنامه توضیح شد. از آنجا که رعایت اصول اخلاقی

1. Moens, Weeland, Van der Giessen, Chhangur & Overbeek
2. Schreiber
3. Partial Least Squares
4. Bentler & Chou
5. Soper
6. Anticipated effect size
7. Desired statistical power level
8. Number of latent variables
9. Number of observed variables

نتایج مطالعه مونتز، ویلند، ون دیر گیسن، چانگار و اوربیک^۱ (۲۰۱۸) با هدف استرس والدینی و ارتباط آن با رفتاری مخرب و برونی‌سازی کودکان نشان داد که استرس والدینی بر رفتاری‌های برونی‌سازی و مخرب فرزندان اثر مثبت و مستقیمی دارد.

با توجه به اینکه کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از مشکلات اضطرابی در رنج هستند، بررسی پیشایندهای این اختلالات با توجه به افسردگی و استرس والدینی از اهمیت ویژه‌ای برای پژوهشگران، روانشناسان و مشاوران مشغول به فعالیت در زمینه مشکلات روانشناختی این کودکان برخوردار است؛ همچنین با توجه به اینکه در پژوهش‌های قبلی مخصوصاً در داخل کشور در خصوص ارتباط این متغیرها مطالعه‌ای صورت نگرفته است توجه به ارتباط افسردگی و استرس والدینی و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین با توجه بررسی پژوهش‌های انجام شده در حوزه نارسایی ویژه در یادگیری می‌توان بیان کرد که با توجه به نقش هسته‌ای و محوری تنظیم هیجان در سلامت روان و آسیب‌پذیری برای اختلال‌های هیجانی و همچنین نقش مشکلات رفتاری به‌عنوان تشدیدکننده و پیامد اختلال‌های یادگیری، تاکنون پژوهشی اختصاصی به بررسی وضعیت افسردگی و استرس والدینی و مشکلات هیجانی فرزندان در انواع نارسایی ویژه در یادگیری نپرداخته است، از این رو پژوهش حاضر می‌تواند قدمی برای رفع این کمبود پژوهشی محسوب شود. به این ترتیب پژوهش حاضر درصدد بررسی رابطه افسردگی مادران با نشانه‌های افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال یادگیری خاص با واسطه استرس والدینی بود.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر یک مدل پیمایشی رابطه‌ای از نوع مدل پیمایشی عمومی (توصیفی) می‌باشد. طرح همبستگی پژوهش حاضر به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری است. شرایبر^۲ (۲۰۱۵) معتقدند که روش مذکور به علت انعطاف‌پذیری بالا، تشخیص و کنترل خطای اندازه‌گیری متغیرها و بررسی روابط چندین متغیر پیش‌بین و ملاک در یک الگوی چندمتغیره، کاربرد زیادی در پژوهش‌ها دارد. لذا در این پژوهش از نسل دوم الگویابی ساختاری یعنی روش کمترین مجذورات جزئی^۳ (PLS) استفاده شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک دارای اختلالات یادگیری بودند که در ماه‌های مهر تا آذر سال ۱۳۹۹ به مراکز اختلالات یادگیری شهر شیراز مراجعه کردند. نمونه پژوهش ۲۷۰ نفر از مادران

ناتوانی‌های یادگیری

در پژوهش از اهمیت بسزایی برخوردار است، در انجام مطالعه حاضر نیز موارد زیر در نظر گرفته شد: پژوهشگر خود را به شرکت کنندگان در پژوهش معرفی و در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه نمود، به واحدهای پژوهش جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد، عقاید، فرهنگ، مذهب و... واحدهای مورد پژوهش محترم شمرده شد، بر آزاد بودن واحدهای مورد پژوهش جهت حضور در ادامه پژوهش تأکید شد، حریم شخصی آزمودنی‌ها حفظ شد و به آن‌ها در مورد بی‌خطر بودن پژوهش اطمینان داده شد، در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده از پژوهش در زمان جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن‌ها و استفاده از منابع دقت و امانت‌داری عملی به عمل آمد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی^۱ (SI-SF): این پرسشنامه در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی برای تهیه یک مقیاس معتبر به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد-فرزند توسط آبدین^۱ (۱۹۹۵) تهیه شده است. آبدین (۱۹۹۵) در تدوین این مقیاس از این بیس نظری که استرس کلی والدین تابعی از ویژگی‌های رفتاری کودک است، و همچنین ویژگی‌های شخصیتی والدین و فشارهای روانی محیط خانوادگی که مستقیماً به نقش فرزندپروری مربوط است، الهام گرفته است. فرم کوتاه این مقیاس مشتمل بر ۳۶ گویه با همان عبارت‌های فرم اصلی بلند ۱۰۱ گویه‌ای است. این مقیاس به منظور ارزیابی سه زیرمقیاس آشفتگی والدینی (شامل گویه‌های ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند (شامل گویه‌های ۱۳ تا ۲۴) و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (شامل گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) و همچنین نمره استرس کلی (مجموع همه گویه‌ها) طراحی شده است که شیوه نمره‌گذاری بر روی طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می‌شود. نمره بیشتر فرد در این مقیاس به این معنی است که استرس والدینی کمتری را تجربه می‌کند. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در ایران برای والدین کودکان سنین پیش از دبستان توسط شیرزادی، فرامرزی، قاسمی و شفییعی (۱۳۹۳) مورد بررسی قرار گرفته است و آنان ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ و همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی در طول ۱۶ روز بعد از اجرای دور اول را بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند.

مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب و افسردگی کودکان^۳ (RCADS): کورپیتا، ییم، موپیت، اومیتو و فرانسو^۴ (۲۰۰۰)، ساختار عاملی این پرسشنامه را سازگار با اختلالات اضطراب و افسردگی چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی آماری اختلالات

روان‌پزشکی گزارش کردند. همچنین همسانی درونی و اعتبار مناسبی برای آن گزارش شد. مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب و افسردگی کودکان، پرسشنامه ۴۷ سؤالی است با شش خرده مقیاس که شامل اضطراب جدایی (۵، ۹، ۱۷، ۱۸، ۳۳، ۴۵، ۴۶)، هراس اجتماعی (۴)، ۷، ۸، ۱۲، ۲۰، ۳۰، ۳۲، ۳۸، ۴۳)، اختلال اضطراب منتشر (۱، ۱۳، ۲۲، ۲۷، ۳۵ و ۳۷)، اختلال وحشتزدگی (۳، ۱۴، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۴، ۳۶، ۳۹ و ۴۱)، اختلال وسواس-جبری (۱۰، ۱۶، ۲۳، ۳۱، ۴۲ و ۴۴) و اختلال افسردگی (۲، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۱، ۲۵، ۲۹، ۴۰ و ۴۷). مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب و افسردگی کودکان از پاسخ دهنده می‌خواهد تا با علامت زدن در پرسشنامه مشخص کند که هر یک از موارد چند وقت یک بار برای آن‌ها اتفاق می‌افتد. سؤالات پرسشنامه از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند متناظر با هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه. تحقیقات بسیاری حمایت از RCADS را در نمونه بدون ارجاع از جوانان نشان داده‌اند (دی روز، گالن و کورپیتا، ۲۰۰۱؛ کورپیتا و همکاران، ۲۰۰۰). زیر مقیاس اختلال وحشتزدگی سؤالاتی همچون: «وقتی مشکلی دارم توی دلم احساس عجیبی دارم»، زیر مقیاس اضطراب اجتماعی سؤالاتی همچون: «وقتی مجبورم امتحانی بدهم احساس وحشت می‌کنم»، زیر مقیاس افسردگی سؤالاتی همچون: «احساس غم و پوچی کمی کنم» و زیر مقیاس اضطراب جدایی سؤالاتی همچون: «وقتی تنها می‌مانم احساس ترس و وحشت می‌کنم»، زیر مقیاس اضطراب منتشر سؤالاتی همچون: «دائماً نگرانم» و همچنین زیر مقیاس وسواسی-جبری سؤالاتی همچون: «نگرانم سایر افراد درباره من چه فکری می‌کنند» رامطرح می‌نمایند. در پژوهش‌های داخلی میزان همسانی درونی زیر مقیاس‌های مختلف پرسشنامه از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ به دست آمده است (بخش پور رودسری، ۲۰۰۴).

مقیاس افسردگی بک^۶ (BDI-II): این مقیاس به عنوان یک ابزار خود گزارش‌دهی برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی به شکل گسترده‌ای به کار گرفته می‌شود. گویه‌های این ابزار از مشاهده نشانه‌های بیماران افسرده به دست آمده است. این عبارت‌ها هر یک بر حسب شدت وضعیت گزارش شده توسط بیمار از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود (بک و استیر، ۱۹۹۳). BDI-II نسخه جدید و تجدیدنظر شده BDI-I است که پس از کار روی نسخه اولیه و تلاش

1. Parenting Stress Index-Short Form
2. Abidin
3. Revised Children's Anxiety and Depression Scale
4. Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto, & Francis
5. de Ross, Gullone & Chorpita
6. Beck Depression Inventory
7. Beck & Streer

ناتوانی‌های یادگیری

با نارسایی ویژه در یادگیری و روش تکمیل پرسشنامه‌ها (توسط والدین و فرزندان) به آنان ارائه شد. روند نمونه‌گیری گروه با نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی به این شکل آغاز شد که نخست دانش‌آموزان مشکل‌دار در ریاضی به‌وسیله معلم شناسایی شدند و پس از اجرای آزمون ریاضی ایران کی‌مت (نمره‌های دانش‌آموز در هر یک از خرده‌آزمون‌ها محاسبه شد و مجموع آنها نیز به دست آمد. براساس میانگین و انحراف استاندارد گروه مرجع که پیشتر هنجاریابی شده و برای هر پایه موجود است، افراد مشکوک به تشخیص نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی شناسایی شدند. معیارهای DSM-5 برای نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی برای دانش‌آموزان بررسی شد و افراد واجد شرایط به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در گروه با نارسایی ویژه یادگیری خواندن نیز پس از شناسایی دانش‌آموزان دارای ضعف در خواندن به‌وسیله معلم، آزمون اختلال خواندن به‌وسیله معلم تکمیل می‌شد (در صورتی که کودک نمره ۱۳ یا بالای آن کسب می‌کرد) و پس از آن معیارهای DSM5 برای نارسایی ویژه یادگیری خواندن برای دانش‌آموزان بررسی شد و افراد واجد شرایط به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. گروه دارای نارسایی ویژه یادگیری نوشتن نیز پس از شناسایی دانش‌آموزان ضعیف در نوشتن، آزمون نوشتن فلاح چای (با انتخاب ۸۰ کلمه از کتاب فارسی که دانش‌آموز در صورتی که ۲۵ درصد از کلمات را اشتباه بنویسد، مشکوک به تشخیص اختلال نوشتن محسوب می‌شود) روی دانش‌آموزان اجرا شد و بعد از آن هم معیارهای DSM5 برای نارسایی ویژه یادگیری نوشتن برای دانش‌آموزان بررسی شد و افراد واجد شرایط به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که آزمودنی‌ها با ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش شامل عدم مصرف داروهای روانی، دریافت نکردن مداخله‌های روانشناختی در زمان ارزیابی، بیماری جسمی نداشتن، زندگی در کنار هر دو والد و رضایت آگاهانه از پژوهش انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش حاضر با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون از نرم‌افزار SPSS.26 و الگویی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS.24 تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۱. مشخصات توصیفی و مفروضه‌های نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
افسردگی	۲۸/۱۴	۶/۶۶	-۰/۷۶۹	۱/۰۸۲	۱/۱۲۳	۰/۸۹۰
آشنفگی والدینی	۳۰/۴۱	۵/۱۸	-۰/۵۹۶	۰/۲۹۰	۱/۷۸۶	۰/۵۶۰
تعاملات ناکارآمد والد-فرزند	۲۵/۴۱	۶/۴۴	-۰/۴۹۹	۰/۲۹۳	۱/۸۹۶	۰/۵۲۸
ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین	۲۷/۴۱	۴/۴۵	-۰/۷۸۶	۰/۸۶۷	۱/۸۶۸	۰/۵۳۵

در جهت رفع معایب BDI که ۶ بعد از ۹ بعد افسردگی را پوشش می‌داد و دو بعد اشتها و خواب را به طور ناقص پوشش می‌داد، به دست آمد. بک و استیر (۱۹۹۳) عنوان کردند که از آنجا که افزایش اشتها و خواب ممکن است در افراد بهنجار هم رخ دهد پس احتساب آن‌ها به‌عنوان نشانه‌های افسردگی ممکن است باعث شود افرادی مبتلا به افسردگی تشخیص داده شوند که واقعاً افسرده نیستند (خطای مثبت)؛ بنابراین، در BDI-II هم افزایش و هم کاهش اشتها تحت عنوان تغییر در الگوی خواب و اشتها مطرح شد. همچنین تغییر تصویر بدنی، از دست دادن وزن و اشتغال ذهنی با بدن نیز که فقط در بیماران مزمن و بیمارانی که مدت طولانی بستری بودند دیده می‌شد به دلیل تأکیدی که در حال حاضر بر تشخیص و درمان افسردگی در مراحل اولیه وجود دارد، حذف شد. در BDI-II فقط سه گویه بازنویسی نشدند و عنوان بسیاری از گویه‌ها تغییر یافت (دابسون و محمدخانی، ۱۳۸۶). هر یک از آیتم‌ها دارای چهار جمله است که شدت افسردگی را می‌سنجد، هر جمله از نظر شدت بین صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. بنابراین کمترین نمره‌ای که به دست می‌آید صفر و بیشترین نمره ۶۳ است. در تفسیر نتایج، درجات افسردگی بدین صورت تعیین می‌گردد؛ نمره ۴-۱۰ انکار احتمالی، نمره ۵-۹ افسردگی خیلی خفیف، نمره ۱۰-۱۸ افسردگی خفیف تا متوسط، نمره ۱۹-۲۹ افسردگی متوسط تا شدید و نمره بیشتر از ۳۰ افسردگی شدید. فتی و همکاران (۱۳۸۴) این مقیاس را روی یک نمونه ۹۴ نفری از جمعیت ایرانی به اجرا در آورده و ضریب آلفا را ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی را به فاصله یک هفته ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نشانه‌های شناختی در زنان ۰/۷۹۲ و در مردان ۰/۷۹۴ نشانه‌های عاطفی در زنان ۰/۷۹۳ و در مردان ۰/۷۵۴ نشانه‌های جسمانی در زنان ۰/۷۰۹ و در مردان ۰/۸۱۴ و برای کل پرسشنامه افسردگی برای زنان ۰/۹۰۹ و برای زنان ۰/۹۱۰ بدست آمد.

روش اجرا

پس از تعیین حجم نمونه و انتخاب آزمودنی‌ها، پژوهشگران نسبت به برگزاری جلسه توجیهی با پدر و مادر و دانش‌آموزان اقدام کردند. در این جلسه‌ها اطلاعاتی درباره هدف پژوهش، ویژگی‌های کودکان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
استرس والدینی	۸۳/۲۳	۱۰/۱۷	-۰/۵۲۷	۰/۴۹۲	۱/۵۴۸	۰/۶۴۶
هراس اجتماعی	۱۴/۳۶	۲/۴۵	-۰/۲۳۱	۰/۱۶۷	۱/۳۹۰	۰/۷۱۹
اختلال اضطراب منتشر	۹/۴۴	۲/۲۳	-۰/۲۴۶	۰/۵۳۹	۱/۳۸۴	۰/۷۲۲
اختلال وحشتزدگی	۱۳/۴۴	۳/۳۳	۰/۱۳۵	-۰/۲۰۷	۱/۴۹۵	۰/۶۶۹
اختلال وسواس-جبری	۸/۴۱	۲/۱۴	۰/۰۰۳	-۰/۲۳۲	۱/۱۰۷	۰/۹۰۳
اختلال افسردگی	۱۴/۱۵	۴/۳۶	-۰/۴۱۸	۱/۶۶۸	۲/۵۶۰	۰/۲۸۰
نمره کل اضطراب و افسردگی	۵۹/۸	۹/۳۶	-۰/۵۸۹	۲/۳۶۲	۲/۵۱۴	۰/۷۸۰

است؛ به عبارت دیگر، نقاط در اطراف خط مستقیمی به صورت خوشه در آمده‌اند. برای بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه از آماره تحمل^۳ و عامل افزایش واریانس^۴ (VIF) استفاده شود. در پژوهش حاضر آماره‌های تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ‌کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچکتر و از ۱۰ بزرگتر نبود. بنابراین، هم‌خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون دورین واتسون^۵ (DW) روشی برای تشخیص همبستگی در باقی‌مانده‌های تحلیل مدل رگرسیونی نشان داد که دامنه نمرات این آزمون بین ۱/۲۳ تا ۱/۹۵ بود بنابراین مفروضه استقلال داده‌ها به درستی رعایت شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره استرس والدینی ۸۳/۲۳ (و ۱۰/۱۷)، افسردگی ۲۸/۱۴ (و ۶/۶۶) و اضطراب و افسردگی کودکان ۵۹/۸ (و ۹/۳۶) می‌باشد. با توجه به جدول ۱ فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش به درستی رعایت شده است. نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای^۱ برای بررسی مفروضه داده‌های پرت نشان داد که ۵ داده در کرانه بالا و ۱۵ داده در کرانه پایین قرار داشتند که در نهایت این ۲۰ داده حذف شدند. در نهایت با حذف این داده‌ها تحلیل نهایی بر روی ۲۵۰ نمونه انجام شد. برای بررسی روابط خطی بین متغیرها از روش ترسیم نمودار پراکنندگی^۲ استفاده شود. نتایج حاصل از نمودار پراکنندگی نشان داد که، رابطه بین متغیرها خطی

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
افسردگی	۱					
آشفتگی والدینی	۰/۳۸۹**	۱				
تعاملات ناکارآمد والد-فرزند	۰/۴۵۱**	۰/۴۴۱**	۱			
ویژگی‌های کودک مشکل آفرین	۰/۳۸۹**	۰/۵۷۴**	۰/۵۲۱**	۱		
استرس والدینی	۰/۵۱۲**	۰/۴۰۱**	۰/۴۱۰**	۰/۳۹۸**	۱	
اضطراب و افسردگی کودکان	۰/۳۸۷**	۰/۴۲۳**	۰/۵۶۷**	۰/۵۲۵**	۰/۶۱۲**	۱

ویژگی‌های کودک مشکل آفرین و متغیر اضطراب و افسردگی کودکان با استفاده از نشانگرهای اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال وحشتزدگی، اختلال وسواس-جبری و اختلال افسردگی سنجیده می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میزان ضریب همبستگی بین افسردگی استرس والدینی با $r=0/512$ و با اضطراب و افسردگی کودکان با $r=0/387$ مثبت و معنی‌دار است ($P \leq 0/001$). همچنین رابطه بین استرس والدینی با اضطراب و افسردگی کودکان با $r=0/612$ مثبت و معنی‌دار است ($P \leq 0/001$).

در پژوهش حاضر، چنین فرض شد که متغیر مکنون افسردگی به وسیله نشانگرهای جسمانی، شناختی و عاطفی و استرس والدینی به وسیله نشانگرهای آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند و

1. Boxplot
2. scatter plot
3. Tolerance
4. Variance inflation factor (VIF)
5. Durbin-Watson

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازندگی	مقدار	نقطه برش
آزمون مجذور کای (χ^2)	۴۳۸/۲۶	-
سطح معنی‌داری	$P \leq ۰/۰۰۱$	
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)	۲/۸۷	=
شاخص نیکوی برازش ^۱ (GFI)	۰/۹۱	۰/۹۰ >
شاخص نیکوی برازش تعدیل یافته ^۲ (AGFI)	۰/۹۰	۰/۸۵ >
شاخص برازندگی هنجار شده ^۳ (NFI)	۰/۸۹	۰/۹۰ >
شاخص برازندگی تطبیقی ^۴ (CFI)	۰/۹۰	۰/۹۰ >
شاخص برازندگی افزایشی ^۵ (IFI)	۰/۹۰	۰/۹۰ >
شاخص توکر - لویس ^۶ (TLI)	۰/۹۰	۰/۹۰ >
ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب ^۷ (RMSE)	$P \leq ۰/۰۸$	۰/۰۸ <

TLI = ۰/۹۰، IFI = ۰/۹۰، CFI = ۰/۹۰، NFI = ۰/۸۹، AGFI = ۰/۹۰، RMSEA = ۰/۰۸ و نشان دهنده این است که مدل از برازش قابل قبولی برخوردار است. در مجموع مقادیر شاخص‌های برازندگی نشان داد که، مدلاستفاده شده در این پژوهش، مدلی روا می‌باشد، از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است و چهارچوب مناسبی جهت افسردگی و اضطراب کودکان ارائه می‌دهد. در ادامه، جدول ۳ بارهای عاملی استاندارد شده، خطای استاندارد و نسبت بحرانی را برای هر یک از نشانگرهای متغیرهای مکنون نشان می‌دهد.

در مدل نهایی ($\chi^2/df = ۲/۸۷$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$) یک متغیر برون‌زاد (افسردگی)، یک میانجی (استرس والدینی) و یک درون‌زاد (اضطراب و افسردگی کودکان) وجود دارد. هر یک از شاخص‌های برازش مطلق، برازش مقصد و برازش نسبی در مدل از نظری آماری معنی‌دار می‌باشد. با توجه به نتایج جدول (۳) ماتریس کوواریانس بین متغیرهای برون‌زاد با میانجی و درون‌زاد از نظر آماری معنی‌دار هستند. هنگامی که مقادیر مدل در جدول ۳ بررسی شد مشخص شد که شاخص‌های ($\chi^2 = ۴۳۸/۲۶$ ، $\chi^2/df = ۲/۸۷$ ، $GFI = ۰/۹۱$ ،

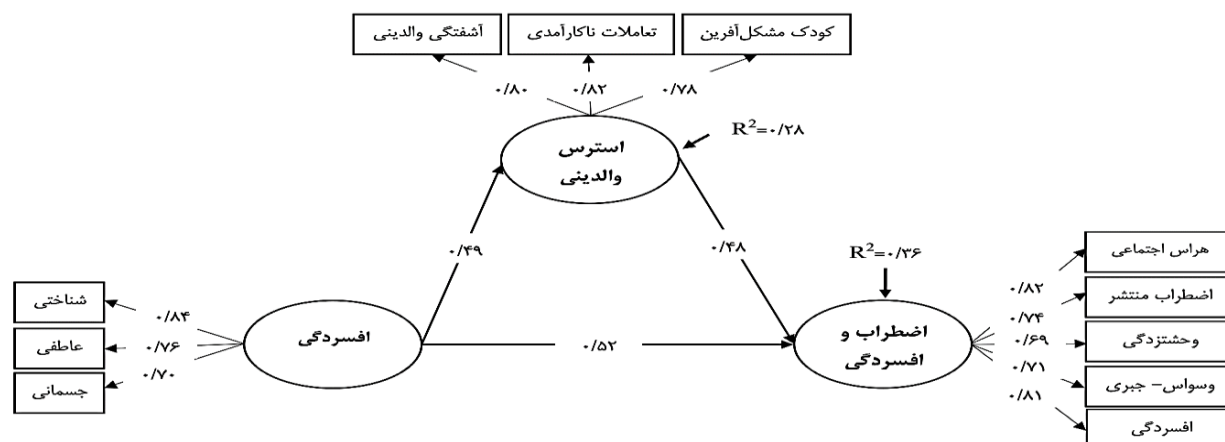
جدول ۴. ضرایب مسیر کل، مستقیم، غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

متغیر مکنون - نشانگر	b	β	SE	t
ضریب مسیر مستقیم افسردگی - استرس والدینی	۰/۴۸۹	۰/۶۱۲	۰/۱۴۵	۴/۲۲
ضریب مسیر مستقیم افسردگی - اضطراب و افسردگی کودکان	۰/۵۲۳	۰/۵۸۹	۰/۱۴۸	۳/۹۷
ضریب مسیر مستقیم استرس والدینی - اضطراب و افسردگی کودکان	۰/۴۷۸	۰/۴۸۷	۰/۱۴۳	۳/۴۰
ضریب مسیر غیرمستقیم افسردگی - اضطراب و افسردگی کودکان	۰/۲۳۳	۰/۴۱۰	۰/۱۲۵	۳/۲۸
ضریب مسیر کل افسردگی - اضطراب و افسردگی کودکان	۰/۷۵۶	۰/۷۰۱	۰/۱۳۲	۵/۳۱

حاصل از مدل‌یابی معادله ساختاری نشان داد که ۲۸ درصد از واریانس استرس والدینی و ۳۶ درصد از واریانس اضطراب و افسردگی کودکان توسط افسردگی مادران و استرس والدینی تبیین می‌شود.

جدول ۴ مقادیر ضرایب کل، مستقیم و غیرمستقیم را به سمت متغیرهای ملاک نشان می‌دهد. اثر مستقیم افسردگی و استرس والدینی ($\beta = ۰/۴۸$) و افسردگی مادران بر اضطراب و افسردگی کودکان ($\beta = ۰/۵۲$) در سطح ۰/۰۱ معنادر می‌باشد. همچنین اثر مستقیم استرس والدینی بر اضطراب و افسردگی کودکان ($\beta = ۰/۴۷$) و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. همچنین اثر غیرمستقیم افسردگی مادران به اضطراب و افسردگی کودکان ($\beta = ۰/۲۳۳$) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. در نهایت ضریب استاندارد کل مسیر افسردگی مادران به اضطراب و افسردگی کودکان ($\beta = ۰/۷۵۶$) می‌باشد. نتایج

1. Goodness of fit index
2. Adjusted goodness of fit index
3. Normal of fit index
4. Comparative of fit index
5. Incremental of fit index
6. Tucker - lewis index
7. Root mean square error of approximation



شکل ۱. پارامترهای برآورد شده مدل ساختاری نقش افسردگی مادران در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی فرزندان با میانجی استرس والدینی (روش حداکثر درست‌نمایی $P \leq 0.001$)

بحث و نتیجه‌گیری

یاد نمی‌دهند و مدام در فکر این هستند که کودک را زیر نظر داشته باشند که این عوامل نوعی وابستگی زندگی انگلی را برای آن‌ها به بار می‌آورد که نتیجه آن نداشتن عزت‌نفس و جرأت‌ورزی است. از سوی دیگر والدین متخاصم - محدودکننده (مستبد)، رفتارهای خصومت‌آمیز این نوع والدین که بیشتر بر اصل تنبیه استوار است به همراه سخت‌گیری و محدودیت شدیدی که نسبت به فرزندان اعمال می‌کنند، موجب ایجاد احساس خصومت شدید در فرزندان آن‌ها می‌شود. از سویی عدم اجازه به کودک در ظاهر ساختن این احساس موجب عصبانیت در کودک می‌شود. با توجه به اینکه این والدین طرز برخورد مناسبی با کودک خویش ندارند و احساس ارزشمندی و کارآمدی را برای کودک خود به ارمغان نمی‌آورند سبب بروز ناسازگاری در کودک خود می‌شوند آنان به کودک به‌عنوان یک شی یا کالا نگاه می‌کنند که بر آن مالکیت دارند و هر کاری که دوست داشته باشند باید با کودک انجام دهند چون مالک وی هستند. کودکان چنین خانواده‌هایی احساس امنیت ندارند و از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار خواهند شد. همه این‌ها در مجموع سبب خواهد شد که زمینه بروز اختلال‌های روانی در فرد به وجود آید (مونتز، ویلند، ون دیر گیسن، چانگار و اوربیک، ۲۰۱۸)

نتایج حاصل از ضریب همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که استرس والدینی اثر مثبت و معنی‌دار بر اضطراب و افسردگی کودکان دارد این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (بشارت، ۲۰۰۳؛ موسوی، ۱۳۹۷؛ صیدی، ۱۳۹۷ و مونتز، ویلند، ون دیر گیسن، چانگار و اوربیک، ۲۰۱۸؛ براون، مک‌دونالد، بیس، مانسون و مک‌دونالد، ۲۰۲۰) همخوانی دارد.

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی رابطه افسردگی مادران با نشانه‌های افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال یادگیری خاص با واسطه استرس والدینی بود. نتایج حاصل از ضریب همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که افسردگی مادران اثر مثبت و معنی‌دار بر استرس والدینی و اضطراب و افسردگی فرزندان دارد این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (کی و جانسون، ۲۰۱۴؛ موسوی، ۱۳۹۷؛ صیدی، ۱۳۹۷ و مونتز، ویلند، ون دیر گیسن، چانگار و اوربیک، ۲۰۱۸) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت روابط عاطفی بین والدین و فرزندان، ارضا کننده، نشاط بخش و آرامش دهنده دو طرف است و افزون بر آن منشاء بسیاری از روابط عاطفی از قبیل دوستی، کمک به دیگران و همدلی، همین روابطی است که در خانواده شکل گرفته است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت محیط پویایی خانواده یک محیط انعطاف‌پذیر، مشورتی، مشارکتی، مبتنی بر نظم، قانون و مقررات خود است روابط والد و فرزند به درستی در این محیط تعریف شده است، نقش‌ها بر حسب توانایی‌ها به افراد محول می‌شود و انجام وظایف محوله به هر کدام از اعضا باعث انسجام درونی ساختار خانواده شده و زمینه را برای سلامت اجتماعی و هیجانی فرزندان فراهم می‌کند، از سوی دیگر محیط خانواده خشک، رسمی و انعطاف‌ناپذیر که در آن والدین با محبت و محدودکننده فرصت کسب تجربه و یادگیری را از کودکان سلب می‌کنند. آن‌ها با محبت افراطی داشتن، آزادی لازم را از کودکان خود سلب می‌کنند. یعنی در چنین خانواده‌هایی که کنترل بر روی فرزندان زیاد است، آنان فرزند را مورد محبت بیش‌ازحد قرار داده و محبت بیش‌از اندازه نیز دارند آن‌ها به کودک خود مسئولیت‌پذیری را

1. Ki & Joanne

2. Moens, Weeland, Van der Giessen, Chhangur & Overbeek

ناتوانی‌های یادگیری

مشاوره و تعلیم و تربیت به کار بست. چرا که نتایج حاصل از اثر مثبت و مستقیم افسردگی مادران و استرس والدینی بر اضطراب و افسردگی فرزندان است. مشکلات مربوط به مختص بودن جامعه به مادران دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری، همزمانی اجرای داده‌های پژوهش با همه‌گیری کووید ۱۹ و امکان دسترسی به تعداد نمونه و نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از پرسشنامه‌های خودسنجی از جمله محدودیت‌های هستند که در این پژوهش برجسته‌اند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این موارد مورد توجه قرار گیرد تا به تعمیم پذیری نتایج کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که به لحاظ جنسیت، بررسی‌های لازم بر روی پدران نیز انجام شود. پیشنهاد می‌شود. عوامل مؤثر در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی فرزندان و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در این پژوهش بات‌کیه بردیدگاه روان‌شناسی بالینی کودک و خانواده (روابط والد-کودک) بررسی شد، بنابراین سایر عوامل که ازدیدگاه‌های مختلف می‌توان درباره آن تحقیق کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

در تبیین اثر مستقیم و مثبت استرس والدینی بر اضطراب و افسردگی کودکان می‌توان گفت که کم‌توجهی و عدم مراقبت لازم در دوران کودکی و نوجوانی، کمبودهای تجربه‌شده، احساس تنهایی و اندوه، احساس خصومت و عدم توانایی در برقراری ارتباط، فرد را دچار نوعی خودکم‌بینی (کهنتری) می‌کند. لذا کودک و نوجوانان برای جبران این حقارت دست به جبران افراطی می‌زند جبرانی که در آن بیشتر موفقیت و برتری شخصی نوروتیک در آن نمود دارد. لذا کودک و نوجوان با این جبران افراطی هرروز از دیگران دورتر می‌شود که این خودزمینه‌ی برای تشدید عزت‌نفس پایین، پرخاشگری، بی‌اعتنایی به مقررات، فقدان همدلی، رفتارهای پرخطر و مشکلات رفتاری و هیجانی فراهم می‌کند. همچنین با توجه به این نکات می‌توان گفت که احتمالاً نبود تعامل مناسب بین کودک و مادر، محرومیت عاطفی در دوران کودکی، سهل‌انگاری پدر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند در دوران بلوغ، نبود تکیه‌گاهی که نیازهای مراقبتی و رشدی او را برآورده سازد، والدین غیر پاسخگو، اعتماد کم و فاصله زیاد بین والدین و فرزند، نبود همدردی مشترک در مسائل استرس‌زا، عدم توانایی والدین در بیان معقول احساسات خویش، انتقادات بی‌شمار و انتظارات بی‌اندازه خارج از توان جوان، دست‌به‌دست هم داده و جوان را به سمت رفتارهای برون‌سازی (پرخاشگری، مقابله‌جویی، رفتارهای تکانشی) می‌کشاند تا از این طریق بودن خود را ثابت کند. از سوی دیگر افرادی که از احساس حقارت بالایی برخوردار هستند در رندگی خود هدف مشخصی ندارند و معنای مهمی برای زندگی خود نیافته‌اند، با هر سختی و مشکلی از هم می‌پاشند و انگیزه خود را از دست می‌دهند نسبت به تغییرات زندگی منعطف نیستند و همواره در بیم و ترس باقی می‌مانند (از استهزاء، طرد و محرومیت) و توانایی مواجه شدن با آن را ندارند در نتیجه در شرایط و موقعیت‌های تهدیدآمیز عواطف منفی بیشتری از جمله خشم، افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری مشکلات رفتاری تجربه می‌کنند (براون، مک‌دونالد، بیس، مانسون و مک‌دونالد، ۲۰۲۰).

نتایج تحقیق حاضر از چندین زاویه و در عرصه‌های گوناگون می‌تواند به کار گرفته شود؛ این یافته‌ها را می‌توان در حوزه‌های روان‌شناسی،

منابع

- [DOI:10.1186/1753-2000-7-21]
- Abidin, R. R. (1995). The parenting stress index professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Alesi, M. (2014). Depression, Anxiety at School and Self-Esteem in Children with Learning Disabilities. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 3(3), 1-9. [DOI:10.4172/2329-9525.1000125]
- Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2014). Depression, anxiety at school, and self-esteem in children with learning disabilities. *Journal of Psychology Abnormal Child*, 3(3), 1-8. [DOI:10.4172/2329-9525.1000125]
- Allison, V. L., Nativio, D. G., Mitchell, M., Ren, D., & Yuhasz, J. (2014). Identifying symptoms of depression and anxiety in students in the school setting. *The Journal of School Nursing*, 30, 165-172. [DOI:10.1177/1059840513500076]
- Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A.-K., Närhi, V., Korhonen, E., & Ahonen, T. (2018). Associations Between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education, and Unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 71-83. [DOI:10.1177/0022219418775118]
- Bakhsipour Roodsari, A., Dezhkam, M., Mehryar, A., & Birashk, B. (2004). Structural relations between the dimensions of anxiety and depression disorders and dimensions of the three-part model. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran*. 9(4), 63-76. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-152-en.html>
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting Stress through the Lens of Different Clinical Groups: a Systematic Review & Meta-Analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 449-461. [DOI:10.1007/s10802-017-0313-6].
- Bartelet, D., Ansari, D., Vaessen, A., & Blomert, L. (2014). Cognitive subtypes of mathematics learning difficulties in primary education. *Research in Developmental Disabilities*, 35(3), 657-670. [DOI:10.1016/j.ridd.2013.12.010]
- Beck, A. T., & Streer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory*. The Psychological Corporation: New York.
- Bentler, P. M. & Chou, C. (1987) Practical Issues in Structural Modeling. *Sociological Methods and Research*, 16 (1), 78- 117. [DOI:10.1177/0049124187016001004]
- Besharat MA. Parental perfectionism and children's test anxiety. *Psychological Reports* 2003; 93(3Pt2): 1049-55. [DOI:10.2466/pr0.2003.93.3f.1049]
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & et al. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: A Systematic review and Meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 95(7):e2622. [DOI:10.1097/md.0000000000002622]
- دابسون، ک و محمدخانی، پ. (۱۳۸۶). مختصات روانسنجی پرسشنامه افسردگی بک -۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره بهبودی نسبی. *آرشیو توانبخشی (توانبخشی)*، ۸ (۲۹)، ۸۰-۸۶. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=65031>.
- رضایی فرد، ا. (۱۴۰۰). نقش تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی استرس والدینی مادران دانش‌آموزان با اختلال بیش-فعالی / کمبود توجه. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۰ (۴)، ۷۳-۸۵. http://jssp.uma.ac.ir/article_1454.html
- صیدی، م. (۱۳۹۷). نقش رضایت و کیفیت خانواده در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان با تعدیل‌گری استرس والدینی. *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*، ۱۷ (۶۶)، ۱۷۷-۱۹۹. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=499102>
- سادوک، ب. ج.، سادوک، و. آ و روئیز، پ. (۲۰۱۵). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک (ترجمه فرزین رضاعی)، فروردین ۱۳۲۱، چاپ دوم، جلد سوم، تهران: انتشارات ارجمند. <https://www.arjmandpub.com/Book/1209>
- شیرزادی، پ.، فرامرزی، س.، قاسمی، م و شفیع، م (۱۳۹۳). بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه شاخص استرس فرزند پروری (PSI-SF). *مجله رویش روانشناسی*، ۳ (۹)، ۹۷-۱۰۹. <http://ensani.ir/file/download/article/20151028181536-9974-17.pdf>
- فتی، ل.، بیرشک، ب.، عاطفه وحید، م و دابسون، ک. (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذاری / طرحواره ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۳۱(۳)، ۳۲۶-۳۱۲. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=41834>
- موسوی، س. (۱۳۹۷). نقش استرس والدینی و ادراک مثبت در پیش‌بینی رضایت زناشویی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه و عادی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸ (۳۲)، ۱۵۳-۱۷۹. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=508467>
- نامجویان شیرازی، ف و کشاورز، ر. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای میزان شدت فشار روانی و رضایت زناشویی بین مادران کودکان عقب مانده ذهنی تربیت‌پذیر و مادران کودکان عادی. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۴ (۴)، ۱۳۱-۱۴۶. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=220900>

References

- Abbo, C., Kinyanda, E., Kizza, R. B., Levin, J., Ndyabangi, S., & Stein, D. J. (2013). Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child Adolescent Psychiatry Ment Health*. 7(1), 21.

- Brown, J., McDonald, M., Besse, C., Manson, P., McDonald, R., Rohatinsky, N., & Singh, M. (2020). Anxiety, mental illness, learning disabilities, and learning accommodation use: A cross-sectional study. *J Prof Nurs*, 36(6), 579-586.
[DOI:10.1016/j.profnurs.2020.08.007]
- CarballalMariño, M., GagoAgeitos, A., Ares Alvarez, J., Del Rio Garma, M., GarcíaCendón, C., GoicoecheaCastaño, A., & Pena Nieto, J. (2018). Prevalence of neurodevelopmental, behavioral and learning disorders in paediatric primary care. *Anales de Pediatría*, 89(3), 153-161.
<https://www.analesdepediatría.org/en-prevalence-neurodevelopmental-behavioural-learning-disorders-articulo-S2341287918301340>
- Children's Mental Health Facts. Children and adolescents with anxiety disorder. National Mental Health Information Center.
<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour research and therapy*, 38(8), 835-855.
[DOI:10.1016/s0005-7967(99)00130-8]
- de Ross, R. L., Gullone, E., & Chorpita, B. F. (2002). The revised child anxiety and depression scale: a psychometric investigation with Australian youth. *Behaviour Change*, 19(2), 90-101.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1375/bech.19.2.90>
- Duff, F. J., Hulme, C., & Snowling, M. J. (2016). *Learning Disorders and Dyslexia*. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)* (pp. 5-11). Oxford: Academic Press.
[DOI:10.1097/mop.0000000000000411]
- Forkosh Baruch, A., & Meer, Y. (2019). Academic support model for post-secondary school students with learning disabilities: student and instructor perceptions AU - Lipka, Orly. *International Journal of Inclusive Education*, 23(2), 142-157.
[DOI:10.1080/13603116.2018.1427151]
- Fortes, I. S., Paula, C. S., Oliveira, M. C., Bordin, I. A., de Jesus Mari, J., Rohde, L. A. (2016). A cross-sectional study to assess the prevalence of DSM -5 specific learning disorders in representative school samples from the second to sixth grade in Brazil. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25(2), 195 -207.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s00787-015-0708-2>
- Goldman, L. (2019). *What is depression and what can I do about it?*
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/8933.php>
- Görker, I., Bozatli, L., Korkmazlar, Ü. YücelKaradağ, M., Ceylan, C., Söğüt, C., Aykutlu, H. C., Subay, B., & Turan, N. (2017). The Probable Prevalence and Sociodemographic Characteristics of Specific Learning Disorder in Primary School Children in Edirne. *Noro psikiyatriarsivi*, 54(4), 343-349.[DOI:10.5152/npa.2016.18054]
- Hatch, D. J., Potter, G. G., Martus, P., Rose, U., &Freude, G. (2019). Lagged versus concurrent changes between burnout and depression symptoms and unique contributions from job demands and job resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(6), 617-628.
[DOI:10.1037/ocp0000170]
- Hen, M., & Goroshit, M. (2014). Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: a comparison between students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil*, 47(2), 116-124.
[DOI:10.1177/0022219412439325]
- Hirsch, C. R., Krahé, C., Whyte, J., Loizou, S., Bridge, L., Norton, S., & Mathews, A. (2018). Interpretation training to target repetitive negative thinking in generalized anxiety disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(12), 1017-1030.
[DOI:10.1037/ccp0000310]
- Hullmann, S. E., Wolfe-Christensen, C., Ryan, J. L., Fedele, D. A., Rambo, P. L., Chaney, J. M., & Mullins, L. L. (2010). Parental Overprotection, Perceived Child Vulnerability, and Parenting Stress: A Cross-Illness Comparison. *J ClinPsychol Med Settings*, 17, 357-365
[DOI:10.1007/s10880-010-9213-4]
- Ki, Y. W., & Joanne, C. C. Y. (2014). Stress and marital satisfaction of parents with children with disabilities in Hong Kong. *Psychology*, 5(5), 349. [DOI:10.4236/psych.2014.55045]
- Kozina, A. (2014). Developmental and time-related trends of anxiety from childhood to early adolescence: Two-wave cohort study. *European Journal of Developmental Psychology*, 11, 546-559.
[DOI:10.1080/17405629.2014.881284]
- Maag, J. W., & Reid, R. (2010). Depression among students with learning disabilities: assessing the risk. *J Learn Disabil*, 39(1), 3-10.
[DOI:10.1177/00222194060390010201]
- Maehler, C., &Schuchardt, K. (2016). Working memory in children with specific learning disorders and/or attention deficits. *Learning and Individual Differences*, 49, 341-347.
[DOI:10.1016/j.lindif.2016.05.007]
- Mammarella, I. C., Ghisi, M., Bomba, M., Bottesi, G., Caviola, S., Broggi, F., Nacinovich, R. (2016). Anxiety and Depression in Children with Nonverbal Learning Disabilities, Reading Disabilities, or Typical Development. *J Learn Disabil*, 49(2):130-9.
[DOI:10.1177/0022219414529336]

- Moens, M. A., Weeland, J., Van der Giessen, D., Chhangur, R. R., & Overbeek, G. (2018). In the Eye of the Beholder? Parent-Observer Discrepancies in Parenting and Child Disruptive Behavior Assessments. *Journal of abnormal child psychology*, 46(6), 1147–1159. [DOI:10.1007/s10802-017-0381-7]
- Moritz, S., Irshaid, S., Beiner, A., Hauschildt, M., & Miegel, F. (2019). Acceptance and efficacy of a metacognitive self-help intervention in an Arabic-speaking mixed patient sample with depression and/or obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Experimental Psychopathology*, 10(1), 2043808718820683. [DOI:10.1177/2043808718820683]
- Nelson, J. M., & Gregg, N. (2010). Depression and Anxiety among Transitioning Adolescents and College Students with ADHD, Dyslexia, or Comorbid ADHD/ Dyslexia. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 244-254. [DOI:10.1177/1087054710385783]
- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C. & Levitan, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 36, 433– 437. [DOI:10.1016/j.chiabu.2012.01.006]
- Russell, G., Ryder, D., Norwich, B., & Ford, T. (2015). Behavioural Difficulties That Co-occur With Specific Word Reading Difficulties: A UK Population-Based Cohort Study. *Dyslexia (Chichester, England)*, 21(2), 123-41
- Ranney, M. L., Pittman, S. K., Dunsiger, S., Guthrie, K. M., Spirito, A., Boyer, E. W., & Cunningham, R. M. (2018). Emergency department text messaging for adolescent violence and depression prevention: A pilot randomized controlled trial. *Psychological Services*, 15(4), 419–428. [DOI:10.1037/ser0000193]
- Rezaeefard, A. (2022). The role of resilience and parenting styles in predicting parental stress of mothers of students with ADHD / Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychology and institutions*, 10(4), 73-85. http://jps.uma.ac.ir/article_1454.html?lang=en
- Sahoo, M. K., Biswas, H., Padhy, S. K. (2015). Psychological co -morbidity in children with specific learning disorders. *J Family Med Prim Care*, 4(1), 21 –5. [DOI:10.4103/2249-4863.152243]
- Sevindir, H. K., Yazici, C., & Yazici, V. (2014). Mathematics Anxiety: A Case Study for Kocaeli University. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 637-641 [DOI:10.30998/formatif.v12i1.10435]
- Soper, D. S. (2021). *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models* [Software]. Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Schreiber, A. (2015). Logotherapy in educational systems. *Romanian Review of Social Sciences*, 5(9), 3-20. https://www.academia.edu/29025933/LOGOTHERAPY_IN_EDUCATIONAL_SYSTEMS
- Shirzadi P., Faramarzi, S., Qasemi, M., & Shafiei, M. (2014). Investigating Validity and reliability of Parenting Stress Index– short form among Fathers of normal child under 7 years old. *Rooyesh*, 3(9), 97-109. <http://ensani.ir/file/download/article/20151028181536-9974-17.pdf>
- Walda, S. A. E., & van Weerdenburg, M. (2014). Progress in reading and spelling of dyslexic children is not affected by executive functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3431-3454. [DOI:10.1016/j.ridd.2014.08.013]
- Weyand, C. (2010). *Parenting a child with behavior problems: dimension of religiousness that influence parental stress and sense of competence. Doctoral dissertation.* Dissertation. Indiana State University. Department of Psychology. <http://hdl.handle.net/10484/1177>