

مقایسه استحکام روانی و تحمل ابهام در مادران فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص و عادی

محمد نریمانی^۱، وحید فلاحی^۲، نسیم اسماعیلی فارسانی^۳ و زهرا رستم اوغلی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه استحکام روانی و تحمل ابهام در مادران فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص و عادی انجام گرفت. روش این پژوهش علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص که به مرکز (LD) اختلالات یادگیری شهر فارسان در سال ۱۳۹۷ مراجعه و از خدمات مشاوره و روان‌شناختی این مرکز استفاده کردند، بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و همچنین ۳۰ مادر دارای فرزند عادی به عنوان گروه مقایسه در این پژوهش شرکت کردند. دو گروه به صورت انفرادی و با حضور پژوهشگر به پرسش‌نامه‌های استحکام روانی و تحمل ابهام پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تحلیل شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص در متغیرهای استحکام روانی (مؤلفه‌های آن) و تحمل ابهام متفاوت‌تر از گروه عادی است ($P < 0/001$)؛ بنابراین، برگزاری کارگاه آموزشی ویژه آموزش والدین فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص جهت افزایش استحکام روانی و تحمل ابهام آن‌ها ضروری است.

واژه‌های کلیدی: استحکام روانی، تحمل ابهام، ناتوانی یادگیری خاص، مادران

۱. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. نویسنده‌ی مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (vahid.fallahi.68@gmail.com)

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۴. دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

تاریخ دریافت: ۹۸/۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۱۶

مقدمه

براساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص^۲ تغییر نام و ماهیت داده و اختلال خواندن^۳، اختلال نوشتن^۴ و اختلال ریاضی^۵ که هر کدام قبلاً یک اختلال مجزا و مستقل محسوب می‌شد، اکنون به عنوان یک حیطه مشخص در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است. این ناتوانی به صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در کسب مهارت‌های تحصیلی متناسب با سن، در سال‌های اولیه تحصیلی آشکار می‌گردد. این مشکلات حداقل ۶ ماه دوام یافته و ارتباطی با ناتوانی‌های ذهنی و اختلال‌های تحولی یا عصبی حرکتی ندارند. اختلال یادگیری در تمام حوزه‌های عملکردی مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات، بین ۵ تا ۱۵ درصد کودکان سنین مدرسه در زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلف شایع است، اما میزان شیوع آن در افراد بالغ ناشناخته است و حدوداً ۴ درصد تخمین زده شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در ایران یک فراتحلیل نرخ شیوع آن را ۸/۸۱ گزارش داده است که نشان از شیوع بالای این اختلال در دانش‌آموزان ایرانی دارد (بهراد، ۱۳۸۴). از سوی دیگر اثرات تولد یک کودک ناتوان بر خانواده خیلی عمیق است؛ زیرا بروز کم‌توانی در فرزند یا فرزندان علاوه بر اینکه ارتباط مادر و کودک را تهدید می‌کند، اختلال‌های عاطفی و اقتصادی زیادی را در خانواده ایجاد می‌نماید، از آن‌جا که بر طرف کردن نیاز فرزند کم‌توان، مستلزم صرف زمان، انرژی، پول و هیجان بیشتری از سوی والدین است، ممکن است در والدین این احساس به وجود آید که آن‌ها توانایی و کفایت لازم را برای برطرف کردن نیازهای کودکشان ندارند (مکونی، ۲۰۰۸).

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM.5)
2. special learning disabilities
3. dyslexia
4. dysgraphia
5. dyscalculia
6. McConkey

هر چند در این موقعیت‌ها همه اعضای خانواده آسیب می‌بینند و کارکرد آن‌ها مختل می‌شود، اما در این میان مادران به علت نقش سنتی مراقب، مسئولیت‌های بیشتری در قبال این کودکان دارند و با مشکلات روان‌شناختی بیشتری مواجه می‌شوند (موللی و نعمتی، ۱۳۸۸). مادران دارای فرزند ناتوان دارای استرس و بحران‌های روانی هستند و همین مسأله سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تهدید می‌کند و اکثر مواقع تأثیر منفی بر آن‌ها می‌گذارد. شایع‌ترین نگرانی‌ها در ۹۵ درصد از مادران مربوط به «عملکرد ضعیف فرزندان در مدرسه» است؛ بدین معنی که نشانه‌های ضعیف، علیرغم تلاش زیاد شامل دست‌خط ناخوانا، اشتباهات تکراری املائی، نوشتن آهسته، مهارت خواندن ضعیف، مشکل در محاسبات، انجام ناقص تکالیف مدرسه و حافظه ضعیف می‌شود (کاراند، کومبرا، کولارین و شاه، ۲۰۰۹). همچنین مادران کودکان کم‌توان ذهنی ممکن است توسط مشکلات کودکان درهم شکن‌اند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان روبرو شوند (مکینتوش، اوگستون و مایرز، ۲۰۱۶). استرس ناشی از داشتن فرزند ناتوان نه تنها توانایی والدین در مراقبت از فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه بر سلامت روحی و جسمی والدین و همچنین کیفیت رابطه با فرزندان تأثیر منفی می‌گذارد (پیر و هیلمن، ۲۰۱۴). کودکان مبتلاء به اختلالات رشدی، کم‌توان ذهنی و دارای ناتوانی یادگیری بر سلامت والدین به ویژه سلامت روان مادر تأثیر منفی دارند (میودرگ و هوداپ، ۲۰۱۰) و اضطراب و افسردگی را در آن‌ها افزایش می‌دهند (کرام و نیبوره، ۲۰۱۱) و عملکرد ضعیف آن‌ها در مدرسه بر خانواده و روابط خانوادگی و تعاملات اجتماعی تأثیر می‌گذارد (کاراند، بهررک، کولارنی و تهکر، ۲۰۰۹).

1. Karande, Kumbhare, Kulkarni & Shah
2. Mackintosh, Ogston & Myers
3. Peer & Hillman
4. Miodrag & Hodapp
5. Cramm & Nieboer
6. Karande, Bhosrekar, Kulkarni & Thakker

به نظر می‌رسد یکی از متغیرهایی که ممکن است مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری با آن درگیر باشند استحکام روانی^۱ باشد. استحکام روانی، یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که به عنوان عاملی برای ارتقای سلامت تلقی می‌شود و در واقع ترکیبی از باورها درباره خود و جهان است که فرد را در برابر فشارهای درونی و بیرونی مصون می‌سازد. استحکام روانی، عاملی است که فرد را در شرایط سخت پیش می‌برد و به او کمک می‌کند تا شرایط تهدیدآمیز را با موفقیت پشت سر بگذارد (جامه‌ایر^۲، ۲۰۰۲). استحکام روانی، اولین بار از سوی کوباسا^۳ (۱۹۸۸) مطرح شد، وی با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، استحکام را ترکیبی از باورها در مورد خویش و جهان تعریف می‌کند که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است. در واقع شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت و ارزش و معنای این که چه کسی است و چه فعالیتی انجام می‌دهد، باور دارد و بر همین مبنا قرار است تا در مورد هر آنچه که انجام می‌دهد معنایی بیابد و کنجکاوی خود را برانگیزد. افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل‌پذیر می‌دانند و بر این عقیده‌اند که قادرند با تلاش آنچه را که اطرافمان رخ می‌دهد تحت تأثیر قرار دهند. افراد مبارزه‌جو بر این باورند که تغییر و تحول از ویژگی‌های روال طبیعی زندگی است و انتظار وقوع دگرگونی، مشوقی برای رشد و بالندگی است تا تهدیدی برای امنیت (اسماعیلی خانی، احدی و همکاران، ۲۰۱۰). کلاف، یارلی و سیویل^۴ (۲۰۰۲) بیان کردند که مواردی از قبیل چالش، تعهد، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد به توانایی‌های خود و اعتماد بین‌فردی، استحکام روانی را تشکیل می‌دهند. در بسیاری از مطالعات قبلی گزارش شده است که مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری استرس روانی و بهزیستی پایین‌تری نسبت به گروه عادی نشان می‌دهند (سلترز، فلویدر و هایندر^۵،

1. Mental Toughness
2. Jamhari
3. Kobasa
4. Clough, Earle & Sewell
5. Seltzer, Floyd & Hindes

۲۰۰۴). نتایج حاصل از تحقیقات پاتون، وایر، مک فیرسون، ایمرسون و لینوکس^۱ (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که والدین فرزندان دارای اختلال یادگیری، استرس و میزان اضطراب و همچنین افسردگی (مکونول و ساوج^۲، ۲۰۱۵) بالای را تجربه می‌کنند. آل یگان^۳ (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان داد مادران فرزندان دارای اختلال یادگیری از لحاظ عواطف و راهبردهای مقابله با آن با گروه عادی تفاوت معناداری دارند. والدین، به خصوص مادر ممکن است اعتماد به نفس خود را به علت ناتوانی فرزند خود در دستیابی به مهارت‌های تحصیلی از دست بدهند (شایویتس^۴، ۱۹۹۸). پیر و هیلمان^۵ (۲۰۱۴) گزارش دادند والدین کودکان دارای اختلال یادگیری در مقایسه با والدین گروه عادی استرس بیشتری دارند، استرس مزمن می‌تواند سلامت آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و بر توانایی آن‌ها در برآوردن نیازهای فرزند و استحکام روانی آن‌ها تأثیر بگذارد.

علاوه بر این یکی دیگر از متغیرهایی که ممکن است مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری با آن مواجه باشند تحمل ابهام^۶ است. تحمل ابهام صفت شخصیتی‌ای است که براساس آن فرد به درک و رفتار با محرک‌های مبهم و نامعلوم تمایل دارد و می‌تواند برای مدتی با آن کنار بیاید (تانگ و همکاران، ۲۰۱۵). عدم تحمل ابهام به عنوان ناتوانی در مقاومت در برابر واکنش‌های منفی تعریف شده است (کارلتون^۷، ۲۰۱۶). در حقیقت، فردی که تحمل ابهام پایینی دارد، به محض روبه‌رو شدن با موقعیتی پیچیده، حل نشدنی و دشوار احساس ناراحتی می‌کند (احمدپور، ۲۰۰۹). فورنهام و ریچستر^۸ (۱۹۹۵) معتقدند: افراد با تحمل ابهام پایین استرس بیشتری را تجربه و پیش از موعد واکنش نشان می‌دهند و از محرک‌های مبهم اجتناب می‌کنند، در حالی

1. Patton, Ware, McPherson, Emerson & Lennox
2. McConnell & Savage
3. Al-Yagon
4. Shaywitz
5. peer & Hillman
6. Intolerance of Uncertainty
7. Carleton
8. Furnham & Ribchester

که افراد با تحمل ابهام بالا ممکن است به موقعیت‌های جدید و پیچیده جذب شوند، افراد با تحمل ابهام کم ممکن است به محرک‌های مبهم با اضطراب، اجتناب و انکار پاسخ دهند (مک‌لین^۱، ۲۰۰۹). والدین نوزادان دارای ناتوانی شدید تحمل ابهام پایین‌تری دارند (گرانگارد و سکو^۲، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان دادند که والدین کودکان ناتوان در یادگیری، درخواست‌های مراقبتی قابل ملاحظه و زندگی تنش‌زایی را تجربه می‌کنند و این شرایط سلامت روانی این افراد را به خطر می‌اندازد (گیلاثو، سیمور، متیو، گاویدیا پینه، هادسون، کامرون^۳، ۲۰۱۴). اوسکان، گوندوگار^۴ (۲۰۱۰) نشان دادند کودکان با ناتوانی‌های مختلف، سطوح متفاوتی از استرس و اضطراب را در مادرانشان ایجاد می‌کنند. پژوهشگران نشان داده‌اند که مادران این کودکان احساس درماندگی، خشم و افسردگی می‌کنند و این حالات به طور مستقیم بر نحوه ارتباط آن‌ها با فرزندانشان تأثیر می‌گذارد و نمی‌توانند با نیازهای کودکان خود منطبق شوند (رابینز^۵، ۲۰۰۸). مادران فرزندان با اختلال یادگیری به علت داشتن مشکلات زیاد در مورد کودکان خود، همیشه با استرس به سر می‌برند (تکلوی و فرشی، ۱۳۹۶). همچنین پژوهش‌های مختلف تأکید کرده‌اند که والدین کودکان با ناتوان یادگیری، به دلیل ناتوانی فرزندانشان، فشار شدید روانی و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد اختلال‌های خلقی مانند افسردگی و اضطراب هستند (کارندی و کول کرنی^۶، ۲۰۰۹).

با توجه به موارد ذکر شده و با توجه به مشکلات مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص و اهمیت و ضرورت متغیرهای استحکام روانی و تحمل ابهام از یک سو و همچنین انجام تحقیقات کمتر در این زمینه، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا بین استحکام روانی و تحمل ابهام مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص و گروه عادی تفاوتی وجود دارد؟

1. McLain
2. Graungaard & Skov,
3. Giallo, Seymour, Matthews, Gavidia-Payne, Hudson, Cameron
4. Uskun, Gundogar
5. Robbins
6. Karande & Kulkarni

روش

روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری که به مرکز اختلالات یادگیری (LD) شهر فارس در سال ۱۳۹۷ مراجعه و از خدمات مشاوره و روانشناختی این مرکز استفاده کردند، بودند که به شیوه تصادفی تعداد ۳۰ نفر انتخاب و همچنین ۳۰ مادر دارای فرزند عادی به عنوان گروه مقایسه در این پژوهش شرکت کردند. با توجه به این که در تحقیقات علی-مقایسه‌ای حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۲۰۰۱)، بخاطر افزایش اعتبار بیرونی برای هر گروه ۳۰ نفر انتخاب شد. ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و سپس آزمودنی‌ها به پرسشنامه استحکام روانی و تحمل ابهام پاسخ دادند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل پرسش‌نامه برای رعایت ملاحظات اخلاقی اهداف پژوهش به آن‌ها توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارتند از:

مقیاس ۴۸ سؤالی استحکام روانی: این مقیاس که توسط کلاف و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است برای اندازه‌گیری عامل استحکام روانی شرکت‌کنندگان استفاده شد. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس چالش (۸ سؤال)، تعهد (۱۱ سؤال)، کنترل هیجانی (۷ سؤال)، کنترل زندگی (۷ سؤال)، اعتماد به نفس در توانایی‌ها (۹ سؤال) و اعتماد به نفس بین فردی (۶ سؤال) است. پاسخ به هر سؤال در یک مقیاس ۵ امتیازی لیکرت از دامنه ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) مورد ارزیابی قرار می

گیرد. هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند دارای استحکام روانی بیشتری است. ضریب پایایی به روش آزمون-آزمون مجدد توسط کلاف و همکاران (۲۰۰۲) ۰/۹ گزارش شده است.

مقیاس تحمل ابهام مک‌لین: این مقیاس توسط مک‌لین (۱۹۹۳) در ۲۲ ماده و به منظور ارزیابی میزان تحمل ابهام ساخته شده است. پاسخ به این مقیاس براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس از همسانی درونی مناسب (آلفای کرونباخ ۰/۹۰) برخوردار بوده و همبستگی آن با پرسشنامه بلا تکلیفی ۰/۵۷ گزارش شده است که بیانگر روایی سازه مطلوب آن است (ابوالقاسمی و نریمانی، ۲۰۰۵).

نتایج

تعداد ۳۰ مادر دارای فرزند LD با میانگین سنی ۴۰/۸۰ و انحراف استاندارد ۷/۶۵ و ۳۰ نفر مادر گروه عادی با میانگین سنی ۳۷/۶۰ و انحراف استاندارد ۵/۳۱ در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی عملکرد در متغیرهای استحکام روانی تحمل ابهام و مؤلفه‌های آنها به تفکیک

گروه‌های پژوهشی

SD	M	N	گروه‌ها	متغیراندازه‌گیری شده
۹/۵۷	۲۰/۰۰	۳۰	LD	چالش
۹/۶۶	۳۲/۵۶	۳۰	عادی	
۱۱/۴۵	۲۵/۹۹	۶۰	کل	
۱۰/۸۰	۲۰/۱۷	۳۰	LD	تعهد
۱۲/۰۴	۳۵/۸۹	۳۰	عادی	
۱۳/۸۶	۲۷/۵۵	۶۰	کل	
۸/۶۹	۱۸/۹۰	۳۰	LD	کنترل هیجانی
۵/۲۷	۲۶/۴۴	۳۰	عادی	
۸/۱۷	۲۲/۴۷	۶۰	کل	
۸/۴۳	۱۶/۶۰	۳۰	LD	اعتماد به نفس بین فردی
۵/۹۳	۲۴/۸۹	۳۰	عادی	

استحکام روانی

Vol. 9, No.2/153-170				دوره ۹، شماره ۲/۱۷۰-۱۵۳		
۸/۴۵	۲۰/۵۳	۶۰	کل			
۱۰/۰۸	۱۷/۲۷	۳۰	LD			
۶/۵۰	۲۷/۲۲	۳۰	عادی	کنترل زندگی		
۹/۸۵	۲۱/۹۵	۶۰	کل			
۱۲/۵۷	۲۴/۰۰	۳۰	LD			
۹/۳۰	۳۶/۶۷	۳۰	عادی	اعتماد به نفس		
۱۲/۷۵	۳۰/۰۰	۶۰	کل			
۴۰/۲۶	۱۱۶/۹۳	۳۰	LD			
۲۹/۰۰	۱۸۲/۴۵	۳۰	عادی	استحکام روانی (نمره کل)		
۴۸/۱۴	۱۴۷/۹۵	۶۰	کل			
۲۵/۱۵	۴۷/۹۰	۳۰	LD			
۱۵/۲۱	۹۲/۰۰	۳۰	عادی	تحمل ابهام	تحمل ابهام	
۳۰/۴۳	۶۸/۷۵	۶۰	کل			

جدول ۱ یافته‌های توصیفی عملکرد در متغیرهای استحکام روانی و تحمل ابهام و مؤلفه‌های آن‌ها به تفکیک گروه‌های پژوهشی را نشان می‌دهد. برای بررسی تفاوت در دو گروه از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد. قبل از استفاده از این آزمون پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. یکی از پیش‌شرط‌ها برابری ماتریس واریانس/کوواریانس است. بر اساس آزمون باکس، شرط همگنی ماتریس واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ($P > 0.05$). پیش‌شرط دیگر همگنی واریانس‌های خطا است. آزمون لون نشان داد که این پیش‌فرض در متغیرها برقرار است ($P > 0.05$). مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک نمونه‌ای مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0.05$). جهت تعیین اثر کلی متغیر گروه بر متغیرهای پژوهشی از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان می‌دهد که اثر کلی گروه معنادار است؛ چرا که F مربوط به آزمون لامبدای ویلکز با 0.318 با درجه آزادی (۷) در سطح $P < 0.001$ معنادار است؛ بنابراین، تحلیل واریانس

چندمتغیری انجام شد. برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح جدول ۲ استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) بر روی مؤلفه‌های استحکام روانی و تحمل ابهام در مادران فرزندان LD و عادی

منبع	متغیر وابسته	مؤلفه‌ها	SS	Df	MS	F	p-value	مجذوراتا
گروه	استحکام روانی	چالش	۲۵۳۱/۸۵۳	۱	۲۵۳۱/۸۵۳	۲۷/۸۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳
		تعهد	۳۵۳۷/۴۱۷	۱	۳۵۳۷/۴۱۷	۲۴/۶۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰
		کنترل هیجانی	۷۵۷/۸۴۵	۱	۷۵۷/۸۴۵	۱۲/۹۷۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹
		اعتماد به نفس بین فردی	۱۱۰۱/۱۱۷	۱	۱۱۰۱/۱۱۷	۲۰/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷
		کنترل زندگی	۱۶۲۳/۲۳۰	۱	۱۶۲۳/۲۳۰	۲۲/۳۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸
		اعتماد به نفس	۱۷۰۶/۷۹۱	۱	۱۷۰۶/۷۹۱	۱۱/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷
		تحمل ابهام	۲۸۴۹۸/۵۹۷	۱	۲۸۴۹۸/۵۹۷	۶۴/۷۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های چالش ($F=27/856$)، تعهد ($F=24/696$)، کنترل هیجانی ($F=12/974$) اعتماد به نفس بین فردی ($F=20/74$)، کنترل زندگی ($F=22/36$)، اعتماد به نفس ($F=11/762$) و تحمل ابهام ($F=64/728$)، در مادران دارای فرزند LD کمتر از دانش‌آموزان عادی است ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه استحکام روانی و مؤلفه‌های آن (چالش، تعهد، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد به توانایی خود و اعتماد بین فردی) و تحمل ابهام در مادران فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص و عادی انجام گرفت. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که استحکام روانی (مؤلفه‌های آن) در مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص تفاوت معناداری با گروه عادی دارد. نتایج آزمون مانوا نشان داد که مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص، استحکام روانی (مؤلفه‌های آن) کم‌تری را نشان می‌دهند. این نتایج با یافته‌های پاتون و همکاران (۲۰۱۸)، مکونول و همکاران

(۲۰۱۵)، آل یگان (۲۰۱۵)، پیر و همکاران (۲۰۱۴)، میودرگ و همکاران (۲۰۱۰) و سلترز و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر اینکه والدین فرزندان دارای اختلال یادگیری، استرس و میزان اضطراب و افسردگی بالا و در مقابل استحکام روانی پایینی را تجربه می کنند، همسو است.

در تبیین این فرض می توان گفت مادران به دلیل درگیری و همراهی بیشتر با فرزندان، در مقایسه با پدران، بیشتر تحت تأثیر فرآیندهایی قرار می گیرند که وجود کودک ناتوان در نظام خانواده ایجاد می کند. آن ها بایستی به طور دائم خود را با نیازهای تحصیلی کودک هماهنگ کنند. این فرآیند اغلب تأثیرهای منفی بر سلامت جسمی و روانی و به تبع آن بر کیفیت زندگی مادران برجای می گذارد (میرصمدی و عبدی، ۱۳۹۶)؛ به عبارت دیگر از آن جا که در بیشتر فرهنگ ها مسئولیت فرزندان بیشتر بر عهده مادر است تا دیگر اعضای خانواده، داشتن یک کودک ناتوان (صرف نظر از نوع معلولیتش) می تواند منجر به ناسازگاری و مشکلات هیجانی فراوانی برای مادر شود. آن ها سطوح بالایی از فشارهای مالی، هیجانی و فیزیکی را نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می کنند و این استرس ناشی از فشارهای مالی، هیجانی و فیزیکی با سطح سلامت روانی و بهزیستی روان شناختی پایین آن ها رابطه خواهد داشت. مراقبت از کودک ناتوان، فشار روانی زیادی را بر والدین آنها اعمال می کند؛ وقتی والدین با فرزند ناتوان خود روبه رو می شوند، به علت نگهداری دائمی و نیاز به فراهم کردن شرایط ویژه رشد این کودکان، دچار استرس و فشار شدید شده و همین امر می تواند سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر بیندازد. والدین به دلیل احساس گناه، تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک خود نسبت به دیگر همکلاسی هایش، دچار غم و اندوه و افسردگی می شوند. در مجموع این شرایط می تواند سبب کاهش عزت نفس، احساس بی ارزشی و کاهش استحکام روانی در والدین شود (پاینا، ادونل، شوولنوس، روسنبام، کینگ، برهوت و دیگران، ۲۰۰۴). پلنگی و رضایی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که داشتن فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری بر عقاید، افکار و

احساسات مادران این کودکان تأثیر گذاشته و آنها احساسات مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ کامی، ناامیدی و پرخاشگری و بسیاری از احساس‌های منفی متفاوت را تجربه می‌کنند که این خود بر میزان بهزیستی روان و خشم مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر منفی می‌گذارد و در نهایت باعث بهزیستی روان و کنترل خشم کمتر مادران دانش‌آموزان ناتوان یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان عادی می‌گردد. همچنین به دلیل اینکه آموزش کودکان ناتوان یادگیری و برقراری ارتباط با آنها مشکل‌تر از کودکان عادی است؛ بنابراین، پرخاشگری (کنترل هیجانی) و ناامیدی در مادران این کودکان به دنبال این ارتباط ضعیف، بیشتر است.

همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تحمل ابهام در مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص تفاوت معناداری با گروه عادی دارد. نتایج آزمون مانوا نشان داد که مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص تحمل ابهام پایین‌تری را نشان می‌دهند. این نتایج با یافته‌های تکلوی و همکاران (۱۳۹۶)، گیلانو و همکاران (۲۰۱۴)، اوسکان و همکاران (۲۰۱۰)، کارندی و همکاران (۲۰۰۹)، رایینز (۲۰۰۸) و گرانگارد و همکاران (۲۰۰۷) مبنی بر این که والدین کودکان با ناتوان یادگیری، به دلیل ناتوانی فرزندانشان، فشار روانی بالا و تحمل ابهام پایینی را تجربه می‌کنند و مستعد اختلال‌های خلقی مانند افسردگی، اضطراب و احساس درماندگی هستند، همسو است.

در تبیین این فرض می‌توان گفت افراد به موقعیت‌های مبهم که اغلب جدید، پیچیده و حل نشدنی و پیش‌بینی‌ناپذیرند و آنها را دچار شک و تردید می‌کنند، پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌دهند که ممکن است این واکنش‌ها منفی یا مثبت باشند (مک لین، ۱۹۹۳). خانواده کودک با ناتوانی یادگیری به لحاظ داشتن چنین فرزندی، با دیگر خانواده‌ها متفاوت و با مشکلات فراوانی در زمینه‌های تحصیلی، آموزشی، مالی و عاطفی روبه‌رو است. این مسائل همگی بر والدین به ویژه مادر فشارهایی وارد می‌کند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده شده، در نتیجه سازگاری و انطباق آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به عبارت دیگر مادران کودکان مبتلا

به ناتوانی یادگیری خاص سطوح بالاتر استرس و اضطراب و سردرگمی را تجربه می‌کنند (لی^۱، ۲۰۱۳). مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص به هرکس و هر جا که مراجعه می‌کنند کودکان به پیشرفت دلخواه آنها نمی‌رسد. در نتیجه ممکن است آرمان‌هایی که برای خود متصور می‌شدند و قصد برنامه‌ریزی برای رسیدن به آنها را داشتند را در حاله‌ای از ابهام ببینند و دسترسی به آنها را برای خود مشکل‌تر از حالت معمول بدانند (هاله، آلفونسو، برنینگر، براکین، کریستو، کلارک و دیگران^۲، ۲۰۱۰). تحمل ابهام به عنوان صفت شخصیتی‌ای که براساس آن فرد به درک و رفتار با محرک‌های مبهم و نامعلوم تمایل دارد و می‌تواند برای مدتی با آن کنار بیاید (تانگ و همکاران، ۲۰۱۵) در این مادران پایین‌تر از مادران گروه عادی خواهد بود. در حقیقت، فردی که تحمل ابهام پایینی دارد، به محض روبه‌رو شدن با موقعیتی پیچیده، حل نشدنی و دشوار احساس ناراحتی می‌کند (احمدپور، ۲۰۰۹). در نتیجه تماس مداوم با نیازها و مشکلات روزانه کودکان دارای ناتوانی‌های مختلف، به طور معناداری با استرس والدین در ارتباط است؛ به عبارت دیگر، مهارت‌های مقابله با استرس به معنای تلاشی برای اداره کردن موقعیت‌هایی که از نظر فرد، بالقوه آسیب‌رسان یا استرس‌آور یا به بیانی دیگر مقابله به معنای تلاشی که فرد انجام می‌دهد تا استرس را از میان بردارد و یا آن را به حداقل رسانده و تحملش کند در این مادران نسبت به مادران دانش‌آموزان عادی در سطح پایینی قرار دارد.

استفاده از پرسشنامه خودگزارشی، عدم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی و کمبود پیشینه از جمله محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر بود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی بصورت مقایسه‌ای و همبستگی با استفاده از متغیرهای دیگری مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رضایت زناشویی بر روی مادران دارای کودک با ناتوانی یادگیری خاص انجام گیرد. از لحاظ کاربردی با توجه به مشکلات مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص و اهمیت و ضرورت متغیرهای استحکام روانی و تحمل ابهام مادران در زندگی تحصیلی فرزندان آنها، برگزاری

1. Lee
2. Hale, Alfonso, Berninger, Bracken & Christo

کارگاه‌های آموزشی ویژه آموزش والدین جهت افزایش استحکام روانی و تحمل ابهام آن‌ها پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم (SDM-5). ترجمه: سید یحیی محمدی. ۱۳۹۳، تهران: نشر روان.
- بهراد، بهنام (۱۳۸۴). فراتحلیل شیوع ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان ابتدایی ایران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۵(۴)، ۴۳۶-۴۱۷.
- پلنگی، ابوالفضل و رضایی، الهام (۱۳۹۵). مقایسه بهزیستی روانی و کنترل خشم در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۶(۲)، ۵۱-۳۸.
- موللی، گیتا و نعمتی، شهروز (۱۳۸۸). مشکلات فراروی والدین در پرورش فرزندان کم‌شنوا. مجله شنوایی‌شناسی، ۱۸(۲-۱)، ۱۱-۱.
- میرصمدی، فائزه و عبدی، رضا (۱۳۹۶). مقایسه ابعاد سلامت روانی و کیفیت زندگی مادران کودکان معلول، با مادران کودکان عادی. مجله مطالعات ناتوانی، ۷، ۷۴-۸۷.
- تک‌لوی، سمیه و فرشی، آمنه (۱۳۹۶). مقایسه سطوح خودانتقادی، استرس ادراک شده، عاطفه مثبت و منفی در مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۷(۲)، ۲۶-۷.
- Ahmad Pour, M. A. (2009). The construct and validate a scale for evaluating tolerance of ambiguity in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 11(40):115- 136. (Persian).
- Abolqasemi, A. & Narimani, M. (2005). *Psychological Tests*. Ardebil: Baq-e-Rezvan. (Persian)
- Al-Yagon, M. (2015). Fathers and Mothers of Children With Learning Disabilities: Links Between Emotional and Coping Resources. *Learning Disability Quarterly*, 38(2) 112–128.
- Behrad, B. (2005). A meta-analysis of the prevalence of learning disabilities in Iranian elementary students. *Research in Exceptional Children*, 5 (4), 436-417. (Persian).
- Carleton, R.N. (2016). Into the unknown: a review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *J. Anxiety Disord*, 39, 30–43.
- Clough, P. Earle, K. & Sewell, D. (2002). Mental toughness: The concept and its measurement. In I. Cockerill (ed), *Solutions in Sport Psychology*, London: Thomson, 32-43.

- Cramm, J. M. & Nieboer, A. P. (2011). Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor. *Journal of Intellectual Disabilities*, 15, 101–113.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2013). Translated by Seyyed Mohhamadi, Y. (2014). Ravan Pub.
- Esmailkhani, F., Ahadi, H., Mohammad Mehdi, M., Mehrabizadeh Honarmand, M. & Asgari, P. (2010). Investigate the simple and multiple relation between emotional intelligence, self-efficacy and psychological Obstinat with compromising conflict management style on students. *New findings in psychology*, 21, 107-123.
- Furnham, A. & Ribchester, T. (1995). Tolerance of ambiguity: A review of the concept, its measurement and applications. *J Dev. Psychol*, 1, 179-199.
- Giallo, R., Seymour, M., Matthews, J., Gavidia-Payne, S., Hudson, A. & Cameron, C. (2014). Risk factors associated with the mental health of fathers of children with an intellectual disability in Australia. *Journal of Intellectual Disability Research*, 1-15.
- Graungaard, A. H. & Skov, L. (2007). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. *Child: care, health and development*, 33, 296–307.
- Hale, J., Alfonso, V., Berninger, V., Bracken, B., Christo, C., Clark, E. & et al. (2010). Critical issues in response-to-intervention, comprehensive evaluation, and specific learning disabilities identification and intervention: An expert white paper consensus. *Learning Disability Quarterly*, 33(3), 223-36.
- Jamhari, F. (2002). Survey the relationship between hardiness and propensity to anxiety and depression among men and women students of universities of Tehran, doctoral dissertation General Psychology, University of Allameh Tabatabai of Tehran.
- Justin, W. & Stephen, B. H. (2014). Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners. *journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 11 (2), 92-98.
- Karande, S., Bhosrekar, K., Kulkarni, M. & Thakker, A. (2009). Health-related quality of life of children with newly diagnosed specific learning disability. *J Trop Pediatr*; 55, 160-9.
- Karande, S., Kulkarni, S. & others. (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *J Postgrad Med*, 55(2), 97-103.
- Karande, S., Kumbhare, N., Kulkarni, M. & Shah, N. (2009). Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *journal indexed with Index Medicus*, 55(3), 165-170.
- Kobasa, S. (1988). Hardiness in Lindzey, Thompson, and Spring (Eds). *Psychology* (3rd). New York: Worth Publish.
- Lee, J. (2013). Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 34;4255–4273.

- Mackintosh, H., Ogston, L. & Myers, J. (2016). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Journal Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 56-75.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M.Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *Int Journal of Nursing Studies*, 45, 65-74.
- McConnell, D. & Savage, A. (2015). Stress and Resilience Among Families Caring for Children with Intellectual Disability: Expanding the Research Agenda. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(2), 100-109.
- McLain, D. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: The Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale-II (MSTAT-II). *Psychol. Rep.*, 105(3): 975-988.
- McLean, D. L. (1993). *Measurement of ambiguity tolerance*, J Pers Assess; 39:607-19.
- Miodrag, N. & Hodapp, R. M. (2010). Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. *Journal Of Current Opinion in Psychiatry*, 23, 407-411.
- Mirsamadi, F. & Abdi, R. (2017). Comparison of quality of life and mental health of mothers of children with disabilities and mothers of normal children. *mejds*, 7:74-87. (Persian).
- Movallali, G. & Nemat, Sh. (2009). Difficulties in parenting hearing-impaired children. *Audiol*, 18(1-2), 1-11. (Persian).
- Palanghi, A. & Rezaei, E. (2016). A comparison of psychological well-being and control of anger in mothers of children with learning disabilities and normal children. *Journal of Learning Disabilities*, 6(2), 132-139. (Persian).
- Patton, K. A., Ware, R., McPherson, L., Emerson, E. & Lennox, N. (2018). Parent-Related Stress of Male and Female Carers of Adolescents with Intellectual Disabilities and Carers of Children within the General Population: A Cross-Sectional Comparison. *journal of applied research in Intellectual Disabilities*, 31(1):51-61.
- Raina, P., O'Donnell, M. & Schweltnus, H. (2004). Rosenbaum P, King G, Brehaut J, et al. Caregiving process and caregiver burden: Conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatr*.4:1
- Robbins, B. D. (2008). What is the good life? Positive psychology and the renaissance of humanistic psychology. *The humanistic psychologist*, 36(2), 96.
- Seltzer M. M., Floyd, F. J. & Hindes, A. R. (2004). Research methods in intellectual disabilities: the family context. In: *International Handbook of Applied Research Methods in Intellectual Disabilities* (eds E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T. Parmenter), pp: 237-260 Wiley, Chichester.
- Shaywitz, S.E. (1998). Dyslexia. *N Engl J Med*; 33:307-12.
- Taklavi, S. & Farshi, A. (2018). Comparing the levels of self-criticism, perceived stress, and positive and negative effects in mothers of student with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 17(2), 112-117. (Persian).

- Tong, D., Yang, W., Zhang, Q., Wefu, L. I., Wel, D. & et al. (2015). Association between regional white and gray matter volume and ambiguity tolerance: Evidence from voxel-based morphometry. *J Psychophysiology*, 7, 7-1.
- Uskun, E. & Gundogar, D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, 32(23), 1917-27.

Comparing mental toughness and ambiguity tolerance in mothers of children with special and ordinary learning disabilities

M. Narimani¹. V. Fallahi². E. Farsani, N³. & Z. Rostamogli⁴

Abstract

The main purpose of the present study was to compare mental toughness and ambiguity tolerance in mothers of children with special and ordinary learning disabilities. This research was a causal-comparative study. The population of the present study included all mothers with special learning disabilities who referred to the center (LD) of Farsan learning discords in 2017 and used the counseling and psychological services of the center, among whom 30 participants were selected by availability sampling, as well as 30 mothers with normal children participated in this study as a comparison group. The two groups responded individually and with the presence of the researcher to the questionnaire of mental toughness and ambiguity tolerance. The data were analyzed by multivariate analysis of variance (MANOVA). The results showed that the mean scores of mothers with children with specific learning disabilities in the mental toughness (its components) variables and ambiguity tolerance are different than the normal group ($p < .001$). So, it is essential to hold workshops for parents of children with specific learning disabilities and mental toughness to increase their tolerance.

Key words: Mental toughness, ambiguity tolerance, special learning disabilities, mothers.

^۱ Excellent Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

^۲ corresponding Author: PhD student of psychology, University of Mohaghegh Ardabili (vahid.fallahi.68@gmail.com)

^۳ Masters of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

^۴ PhD of Psychology, Azad Eslami University of Ardabil, Ardabil, Iran.