



پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام

سیده سمیه جلیل‌ابکنار^{*۱}

چکیده

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام است. این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه مادران کودکان آهسته‌گام شهر اصفهان بود که ۷۰ نفر به عنوان گروه نمونه با استفاده روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (PWBS)، مقیاس تاب‌آوری (RS) و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (PSSS) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، حمایت از طرف خانواده و افراد مهم زندگی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت و معنادار دارد. تاب‌آوری، حمایت از طرف خانواده، حمایت اجتماعی ادراک شده و حمایت از طرف افراد مهم زندگی ۴۳ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کردند و تاب‌آوری بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی داشت. نتایج حاکی از اهمیت توجه به متغیرهای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان آهسته‌گام بود. بنابراین، توجه به متغیرهایی مانند تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده نقش موثری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، آهسته‌گام.

تاریخ پذیرش: ۱۲ آبان ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۰ مهر ۱۴۰۳

تاریخ دریافت: ۱۹ تیر ۱۴۰۳

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران. Email: s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir --۰۹۱۲۷۹۱۸۴۲۴

مقدمه

افراد آهسته‌گام^۱ به عنوان یکی از گروه‌های دارای ناتوانی، تقریباً ۲ تا ۳ درصد از افراد یک جامعه را تشکیل می‌دهند (هالاها، پولن و کافمن^۲، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد که تولد و حضور کودک آهسته‌گام می‌تواند آثار نامطلوبی بر روابط و تعامل اعضای خانواده بگذارد و در کارکرد خانواده آسیب وارد کند (نیکوریکو و لیوت، ۲۰۲۳). زیرا مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های نخست تولد با رفتار والدین رابطه‌ای دوطرفه دارد (بولگان و کیفیتسی^۳، ۲۰۱۷). مادرها به دلیل داشتن نقش مراقب، مسئولیت بیشتری را در برابر فرزند خود بر عهده دارند و با چالش‌های بیشتری روبه‌رو می‌شوند (کاپلان و مادوکس^۴، ۲۰۰۲). ارائه مراقبت‌های بدون دستمزد والدین دارای کودک آهسته‌گام ممکن است به وضعیت فقر در خانواده کمک کند (نیکوریکو و لیوت^۵، ۲۰۲۳). علاوه بر این، حضور کودک آهسته‌گام در خانواده به دلیل نیازهای مراقبتی خاص کودک و آرزوهای بر باد رفته والدین برای داشتن فرزند سالم می‌تواند سلامت و بهزیستی روانشناختی^۶ والدین را تحت تاثیر قرار دهد (یوسف‌زاده، جلیل‌آبکنار و عاشوری، ۱۳۹۷). از سوی دیگر، تاب‌آوری^۷ با بهزیستی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده^۸ ارتباط دارد و این ارتباط در مادران کودکان آهسته‌گام از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳).

مفهوم بهزیستی روان‌شناختی پیچیده است و هیچ نظریه واحدی به اندازه کافی آن را توضیح نمی‌دهد زیرا وضعیت بهزیستی روان‌شناختی توسط عوامل مختلفی شکل می‌گیرد (واتس، هیلارد و گرانسپرگر^۹، ۲۰۲۰). پژوهش‌های اولیه در مورد بهزیستی توسط ریف^{۱۰} (۱۹۸۹) توضیح می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی یک ساختار چندبعدی دارد و می‌تواند به عنوان عملکرد روان‌شناختی مثبت در نظر گرفته شود. بعدها ریان و دسی^{۱۱} (۲۰۰۱) اضافه کردند که بهزیستی روان‌شناختی فرآیندی از زندگی و عملکرد خوب و دستیابی به پتانسیل کامل است. نظریه‌های ریف (۱۹۸۹) و ریان و دسی (۲۰۰۱) نشان می‌دهند که بهزیستی روان‌شناختی طیف وسیع‌تری از عوامل را دربرمی‌گیرد که به سلامت روان کلی و رضایت از زندگی فرد کمک می‌کند و این نباید با شادکامی اشتباه گرفته شود. شادکامی معمولاً به یک حالت عاطفی ذهنی اشاره دارد که با احساس‌های مثبت مشخص می‌شود (روگری، گارسیا-گارزون، مگوایر، ماتز و هاپرت^{۱۲}، ۲۰۲۰). در بهزیستی روان‌شناختی ملاک‌هایی از جمله پذیرش خویش، استقلال، توانایی برقراری ارتباط مطلوب با دیگران، دیدگاه مثبت داشتن به خود، تسلط بر محیط، توانایی ایجاد شرایط منطبق با وضعیت روان‌شناختی خود، رشد فردی، جهت‌گیری و هدف داشتن در زندگی از اهمیت قابل توجهی برخوردار هستند. در مجموع، افرادی که تاب‌آوری بالاتری دارند، بهزیستی روان‌شناختی بهتری هم دارند که نشان دهنده یک رابطه دو طرفه بین این دو عامل است (سید و همکاران، ۲۰۲۴).

قدرت روان‌شناسی مثبت‌گرا، توانایی آن در به‌کارگیری موفق‌ترین جنبه‌های افراد در موقعیت‌های منحصر به فرد است (گونزالس-مندز، رامیرز-سانتانا و هامبی^{۱۳}، ۲۰۲۱؛ بویتشوارلو، راکودو و کوئن^{۱۴}، ۲۰۲۲). در این راستا، تاب‌آوری به توانایی فرد برای تحمل، سازگاری و بهبود شرایط و فشار روانی مربوط می‌شود (سید و همکاران، ۲۰۲۴). وقتی درباره تاب‌آوری خانواده بحث می‌شود، منظور از آن توانایی اعضای خانواده برای حفظ یا بازگرداندن تعادل و هماهنگی در زندگی، رفتارهای مطلوب،

1. Slow pace (Individual with intellectual disability)
2. Hallahan, Pullen & Kauffman
3. Bulgan & Ciftci
4. Kaplan & Maddux
5. Nicoricu & Elliot
6. Psychological well-being
7. Resilience
8. Perceived social support
9. Watts, Hilliard & Graupensperger
10. Ryff
11. Ryan & Deci
12. Ruggeri, Garcia-Garzon, Maguire, Matz & Huppert
13. Gonzalez-Mendez, Ramirez-Santana & Hamby
14. Boitshwarelo, Rakhudu & Koen

تعامل مثبت و شایستگی‌های عملکردی است. میزان تاب‌آوری که فرد و اعضای خانواده در شرایط نامطلوب یا استرس‌زا از خود نشان می‌دهند بر توانایی آنها در حفظ یکپارچگی شرایط خود و خانواده تاثیر می‌گذارد (حسینی و عاشوری، ۱۴۰۱). تاب‌آوری به عنوان توانایی مقاومت در برابر مشکلات زندگی بر اساس مکانیسم‌های پویا که تعدیل‌های مثبتی را در چالش‌های زندگی ایجاد می‌کند، تعریف می‌شود (سیلوا، کونا، راموس، پونتس و سیلوا^۱، ۲۰۲۱). با توجه به این که والدین کودکان استثنایی، نوعی ناتوانی یا ضعف در خود برای مقابله با این وضعیت دشوار زندگی احساس می‌کنند، به راهبردهای مقابله‌ای مناسب نیاز دارند (اولکا و ایوانووا^۲، ۲۰۱۲). بنابراین، تقویت تاب‌آوری خانواده‌های کودکان آهسته‌گام اهمیت زیادی دارد. چون که الگوهای ارتباطی خانوادگی این کودکان با والدین‌شان خیلی خوب نیست، پس به بررسی روابط و اقدامات هدفمندی نیاز است (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از مؤلفه‌های مهمی که بر انسجام خانواده‌های کودکان آهسته‌گام موثر است حمایت اجتماعی ادراک شده است. حمایت ادراک شده مفهومی چندبعدی است که تعاریف مختلفی دارد. برای مثال می‌توان آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس تعریف کرد (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳). حمایت ادراک شده به میزان ادراک فرد از حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان وی در مقابل تنیدگی‌ها و حوادث اشاره دارد. منابع حمایتی موجب می‌شوند که فرد احساس مراقبت، دوست داشتن، اعتماد به خود و ارزشمندی کند و احساس نماید که در بخشی از شبکه وسیع ارتباطی قرار دارد و می‌تواند در برابر عوامل تنیدگی به خوبی مقابله نماید (پون و زیدمن زیت^۳، ۲۰۱۴). حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی از جنبه‌های مهم زندگی هستند و باید در طول زندگی مورد توجه قرار گیرند (داکاستا و همکاران^۴، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری می‌تواند مسئولیت خانوادگی را که تاثیری منفی بر سلامت روانی والدین کودکان آهسته‌گام دارد، کاهش دهد. در این راستا، باید در مداخله‌ها باید به این عوامل برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی والدین توجه کرد (راکاپ و وورال-باتیک^۵، ۲۰۲۴). علاوه بر این، متخصصان سلامت روان بر ارتباط بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در جمعیت‌های مختلف تاکید دارند (واتس و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع رابطه مستقیمی بین بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری وجود دارد و بهبود تاب‌آوری می‌تواند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشد (سید، مالان و فویری^۶، ۲۰۲۴).

پژوهش‌هایی درباره ارتباط بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک در گروه‌های مختلف شده انجام شده است. نتایج پژوهش لاهایجه، لوییکس، وانینگ و ون در پوتن^۷ (۲۰۲۴) نشان داد تاب‌آوری خانواده‌های دارای فرزند آهسته‌گام و چندگانه بر کیفیت زندگی خانوادگی مثبت آنها تاثیر می‌گذارد و رابطه مثبت و معناداری بین تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری، سازگاری مثبت و کیفیت زندگی خانوادگی مثبت والدین دارای فرزند آهسته‌گام وجود دارد. یافته‌های پژوهش النهدی و شواب^۸ (۲۰۲۴) حاکی از آن بود که متغیرهای مرتبط با شدت، نوع ناتوانی، سن و تحصیلات مادر پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای کیفیت زندگی خانوادگی بود. نتایج پژوهش راکاپ و وورال‌باتیک (۲۰۲۴) نشان داد که بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با علائم افسردگی و اضطراب ارتباط منفی وجود دارد. تاب‌آوری و حمایت اجتماعی هر دو نقش تعدیل‌کننده‌ای در ارتباط بین مسئولیت خانوادگی و سلامت روانی ایفا کردند. حمایت اجتماعی ارتباط منفی بین مسئولیت خانوادگی و سلامت روانی را در کنار تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مهار کرد. یافته‌های پژوهش داکاستا و همکاران (۲۰۲۳) بیانگر آن بود که کیفیت زندگی، سلامت روانی اجتماعی، سلامت جسمانی، فعالیت‌های اجتماعی و فعالیت‌های تحصیلی کودکان آهسته‌گام

1. Silva, Cunha, Ramos, Pontes & Silva

2. Olecká & Ivanová

3. Poon & Zaidman-Zait

4. Da Costa & et al.

5. Rakap & Vural-Batik

6. Seyed, Malan & Fourie

7. Lahaije, Luijckx, Waning & van der Putten

8. Alnahdi & Schwab

پایین تر از همسالان عادی آن‌ها بود ولی تفاوتی در حمایت اجتماعی ادراک شده در هر دو گروه وجود نداشت. در گروه کودکان آهسته‌گام بین حمایت اجتماعی ادراک با سلامت روانی اجتماعی و جنبه عاطفی رابطه‌ای مثبت وجود داشت. نتایج پژوهش پیرا و همکاران^۱ (۲۰۲۳) حاکی از آن بود که خانواده‌های دارای فرزند آهسته‌گام در حوزه‌های تعامل خانوادگی و حمایت‌های مرتبط با ناتوانی رضایت داشتند ولی در حوزه‌های وضعیت عاطفی خانواده و وضعیت جسمی و اقتصادی رضایت کمتری داشتند. نتایج پژوهش بوریلی، جرمانو، داوو، پیلوتو و ملو^۲ (۲۰۲۲) نشان داد که افراد آهسته‌گام در فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره در حد متوسط به دیگران وابستگی داشتند. وضعیت تاهل والدین، درآمد ماهانه خانواده، اعمال مذهبی خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی مؤثر در بین این افراد پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی آنها بود. یافته‌های پژوهش چاکرابورتی، گیتی مقدم، مک‌کلین، میلر و کولت^۳ (۲۰۲۱) بیانگر آن بود که ویژگی‌های شبکه‌های حمایت از همسالان، فرآیند توسعه شبکه‌ها و نیازهای مراقبان و خانواده‌های کودکان آهسته‌گام سبب می‌شود که عوامل مؤثر بر مشارکت مراقبان و تاثیر شبکه‌های حمایت همسالان برجسته‌تر شود. این شبکه‌ها راهی برای تقویت مراقبان خانواده، توسعه تاب‌آوری و تعامل اجتماعی است. مراقبان خانواده که تجربیات مشابهی را به اشتراک می‌گذارند از یکدیگر حمایت می‌کنند و اطلاعات مهمی را در اختیار یکدیگر قرار می‌دهند. نتایج پژوهش لوبتویلر، لوییککس، صلواتی، شانز، پوته و وانینگ^۴ (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که کیفیت زندگی خانوادگی خانواده‌های دارای فرزند آهسته‌گام شدید تا عمیق شامل چهار مفهوم کلیدی به نام مفاهیم سیستمی، مفاهیم عملکرد، مفاهیم واحد خانواده و مفاهیم فرد می‌شود. نتایج پژوهش حسنین، عدوی و جانسون^۵ (۲۰۲۱) نشان داد که ارائه و دریافت حمایت اجتماعی نقش قابل توجهی در کیفیت زندگی خانوادگی خانواده‌های دارای فرزند آهسته‌گام دارد. یافته‌های پژوهش دیزدارویچ، میمیشویچ، عثمانویچ و موژینویچ^۶ (۲۰۲۰) نشان داد که کیفیت زندگی والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم و والدین کودکان آهسته‌گام متوسط، نسبت به والدین کودکان آهسته‌گام خفیف و والدین کودکان عادی به طور معناداری پایین تر است. جنسیت کودک نیز تاثیر معناداری بر کیفیت زندگی خانوادگی داشت. همچنین سطوح افسردگی، اضطراب و استرس کودک به‌طور معناداری بر روی کیفیت زندگی تاثیر داشت.

یافته‌های پژوهش باقری زاده کاوری، موسوی، ناصح و رضائی (۱۴۰۱) حاکی از آن بود که بین بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان آهسته‌گام و حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک‌های دفاعی رشدیافته و خودشفقت‌ورزی، رابطه مثبت و معنادار و با سبک‌های دفاعی روان‌آزرده و رشدنیافته همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. ۸۱ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک‌های دفاعی و خودشفقت‌ورزی پیش‌بینی شد. نتایج پژوهش مهدی، غفاری، آهنگ، شایانی و پورانجنار (۱۴۰۰) نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری ارتباط مستقیم و معناداری دارد. همچنین، بهزیستی روان‌شناختی توانست حمایت اجتماعی ادراک شده را با توجه به نقش میانجی تاب‌آوری پیش‌بینی کند. یافته‌های پژوهش تازیکی، مؤمنی، کرمی و افروز (۱۴۰۰) بیانگر آن بود که مهارت‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده به‌طور مثبت و معنادار و مشکلات رفتاری به‌طور منفی و معنادار کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری با کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مورد تایید قرار گرفت. نتایج پژوهش حسینی‌نیا و حاتمی (۱۳۹۸) نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان هستند. یافته‌های پژوهش نعمتی (۱۳۹۸) نشان داد متغیرهای تاب‌آوری و سخت‌رویی روان‌شناختی توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در بین مادران دارای کودکان

1. Pereira & et al.
2. Borilli, Germano, de Avó, Pilotto & Melo
3. Chakraborti, Gitimoghaddam, McKellin, Miller & Collet
4. Luitwieler, Luijckx, Salavati, Schans, Putten & Waninge
5. Hassanein, Adawi & Johnson
6. Dizdarevic, Memisevic, Osmanovic & Mujezinovic

آهسته‌گام را دارد. یافته‌های پژوهش حسن‌زاده نمین، پیمانی، رنجبری‌پور و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۸) حاکی از آن بود که متغیر تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی هم اثر مستقیم و هم اثر غیرمستقیم، به واسطه استرس ادراک شده دارد. نتایج پژوهش ستارپور ایرانی، جمالی قراخانلو، همتی و مرادی‌کیا (۱۳۹۶) نشان داد که تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی با بهزیستی فاعلی و ابعاد آن (شادکامی و رضایت از زندگی) رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین نتایج رگرسون چندگانه نشان داد که هوش معنوی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری می‌تواند تغییرات مربوط به بهزیستی فاعلی را در مادران دانش‌آموزان آهسته‌گام به صورت معناداری پیش‌بینی کند. یافته‌های پژوهش هارون‌رشیدی و منصوری‌راد (۱۳۹۶) حاکی از آن بود که بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد حمایت اجتماعی و تاب‌آوری ۶۰ درصد از افسردگی، ۵۰ درصد از اضطراب و ۱۷ درصد از استرس مادران کودکان استثنایی را تبیین کردند. یافته‌های پژوهش شیخ‌الاسلامی، صادقی‌ولنی و محمدی (۱۳۹۴) نشان داد که ۲۴ درصد از کل واریانس سازگاری مادران دارای فرزند آهسته‌گام به وسیله متغیرهای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پیش‌بینی می‌شود و حمایت اجتماعی ادراک شده نسبت به تاب‌آوری، سهم بیش‌تری در پیش‌بینی سازگاری این مادران داشت.

در حقیقت، روابط در خانواده بر اساس تعامل دوطرفه شکل می‌گیرد و مشکلات رفتاری کودکان با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط نزدیکی دارد (اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت داننی^۱، ۲۰۱۸). علاوه بر این، تاثیر فقر بر کودکان دارای ناتوانی و خانواده‌های آنها می‌تواند جدی و پایدارتر باشد (ادجی، شلوتر، استراتمن، ملیس، فلمینگ، مک گاورن و تیلور رابینسون^۲، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدرسه موجب ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران آنها می‌شود (تازیکی و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا، بهزیستی روانی دارای سازه‌های هیجانی، تعادل بین عاطفه مثبت و منفی و سازه شناختی قضاوت درباره رضایت از زندگی است (لینلی، مالتی، وود، اوسبورن و هورلینگ^۳، ۲۰۰۹). با در نظر گرفتن این موضوع، پیشرفت‌های اخیر در روان‌شناسی مثبت‌گرا، پژوهش‌های پیشرفته‌ای را در زمینه ایجاد تاب‌آوری و ارتقای عملکرد روان‌شناختی مثبت ایجاد کرده است (گونزالس-مندز و همکاران، ۲۰۲۱؛ بویتشوارلو و همکاران، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد بین تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام ارتباط وجود داشته باشد. از طرفی، افراد آهسته‌گام و والدین آنها بخشی جدایی‌ناپذیر از جامعه هستند ولی گاهی کودک آهسته‌گام با کاهش تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در والدین روبه‌رو می‌شود. این موارد بیانگر ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر هستند. با توجه به پیشینه‌های پژوهشی، در حوزه پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام پژوهش‌های کمی انجام شده است که این مساله حاکی از خلاء پژوهشی در این زمینه است. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام است.

روش

این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری مادران کودکان آهسته‌گام شهر اصفهان بودند که با روش نمونه‌برداری تصادفی ساده ۷۰ نفر از مادران کودکان آهسته‌گام به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای طرح‌های آماری رگرسون چندمتغیری، حجم نمونه ده برابر تعداد متغیرها در نظر گرفته می‌شود (دلاور، ۱۴۰۱). با توجه به این که در پژوهش حاضر شش متغیر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده (با همراه سه خرده‌مقیاس خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی) وجود داشت حجم نمونه ده برابر تعداد متغیرها در نظر گرفته شد. علاوه بر این، ۱۰ نفر هم به دلیل احتمال افت آزمودنی‌ها

1. Esbjörn, Normann, Christiansen & Reinholdt-Dunne
2. Adjei, Schlüter, Straatmann, Melis, Fleming, McGovern & Taylor-Robinson
3. Linley, Maltby, Wood, Osborne & Hurling

اضافه گردید که در مجموع ۷۰ نفر شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند آهسته‌گام، تحصیل فرزند در کلاس سوم تا ششم، سن ۳۴ تا ۴۳ سال برای مادر و تحصیلات دیپلم یا بالاتر و تمایل به شرکت در پژوهش بود. زندگی مادر با فرزندان و همسر خود، تمایل به ادامه پژوهش و داشتن هر گونه اختلال‌هایی مانند اختلال رفتاری و اوتیسم در فرزند به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. در ضمن به ملاحظات اخلاقی از جمله گرفتن رضایت از مادران شرکت‌کننده در پژوهش و آزاد بودن آن‌ها برای شرکت در پژوهش توجه شد. همچنین مشخصات شرکت‌کنندگان محرمانه بود و پژوهش هیچ‌گونه ضرر و زیان جانی و مالی برای آنها نداشت.

ابزار سنجش

۱. **مقیاس بهزیستی روانشناختی**^۱: این مقیاس توسط ریف^۲ در سال (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این آزمون ۱۸ سوالی، نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. هم‌چنین سوال‌های ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن این که مجموع نمرات این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود و حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۸ و ۱۱۴ است. دایرندونک^۳ (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. ریف و سینگر (۲۰۰۶) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کردند.

۲. **مقیاس تاب‌آوری**^۴: در این پژوهش از مقیاس تاب‌آوری برای سنجش تاب‌آوری مادران استفاده شد. این مقیاس را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ تدوین کردند که ۲۵ گویه دارد و با مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) نمره‌گذاری می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). حداقل نمره تاب‌آوری صفر، حداکثر نمره آن صد و نقطه برش این پرسش‌نامه ۵۰ است. به‌عبارتی، نمره‌ی بالاتر از ۵۰ نشان دهنده افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود. آن‌ها اعتبار این مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و با بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین روایی سازه‌ی مطلوب و قابل‌قبول برای این مقیاس گزارش شده است. در مطالعه آهنگرزاده رضایی و رسولی (۱۳۹۴) شاخص روایی محتوایی مقیاس تاب‌آوری ۰/۹۸ به‌دست آمد و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شده است.

۳. **مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده**^۵: این مقیاس به وسیله زیمت، دهلم، زیمت و فارلی^۶ در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است و ادراک حمایت اجتماعی را از طریق سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی می‌سنجد. مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده شامل ۱۲ سوال است که هر سوال بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) درجه‌بندی می‌شود. در این مقیاس، هر چهار سوال بر اساس منابع حمایت اجتماعی به یکی از گروه‌های عاملی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی منتسب شده است. خرده‌مقیاس خانواده شامل سؤالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱؛ دوستان شامل سؤالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲؛ و افراد مهم زندگی شامل سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ می‌شود. در این مقیاس افزایش نمره افراد، نمره آنها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده را نشان می‌دهد. علاوه بر این از حاصل جمع نمرات مقیاس‌ها نیز نمره کلی به دست

1. Psychological well-being scale (PWBS)
2. Ryff
3. Diredonck
4. Resilience scale (RS)
5. Perceived social support scale (PSSS)
6. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley

می‌آید. حداقل و حداکثر نمره در مقیاس مذکور به ترتیب ۱۲ و ۶۰ است. نتایج مطالعه براور، امسلی، کاید، لوچنر و سیدات^۱ (۲۰۰۸) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی این مقیاس (خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی) برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. شکری، فراهانی، کرمی نوری و مرادی (۱۳۹۱) ضرایب آلفای کرانباخ عامل کلی حمایت اجتماعی و ابعاد سه‌گانه آن (خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی) در نمونه ایرانی را به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش کردند.

شیوه اجرای پژوهش

برای انجام پژوهش به مدارس استثنایی شهر اصفهان مراجعه شد. گروه نمونه که ۷۰ نفر از مادران کودکان آهسته‌گام خفیف بودند با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر برای آنها شرح داده شد، رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید و فرم رضایت‌نامه پژوهش را امضاء کردند. سپس مادران شرکت‌کننده در پژوهش، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران را با کمک و راهنمایی پژوهشگران در گروه‌های کوچک یا بصورت انفرادی تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری رگرسیون گام به گام در نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، ۷۰ نفر از مادران کودکان آهسته‌گام بودند که اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیرها	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۷۰	۳۴	۴۳	۳۶/۰۸	۱/۹۴
تحصیلات		دیپلم	فوق‌دیپلم	لیسانس	فوق‌لیسانس
فراوانی	۷۰	۲۸	۱۷	۱۹	۶
درصد	۱۰۰	۴۰	۲۴	۲۷	۹

با توجه به جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد سن مادران به ترتیب ۳۶/۰۸ و ۱/۹۴ به دست آمد. ۲۸ نفر (۴۰ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۷ نفر (۲۴ درصد) از آنها فوق‌دیپلم، ۱۹ نفر (۲۷ درصد) لیسانس و ۶ نفر (۹ درصد) فوق‌لیسانس بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده شرکت‌کنندگان (با سه خرده‌مقیاس خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی) نیز در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	۵۶/۵۹	۳/۷۲
حمایت از طرف خانواده	۱۳/۴۳	۱/۲۳
حمایت از طرف دوستان	۱۱/۳۷	۱/۰۸
حمایت از طرف افراد مهم زندگی	۱۲/۵۵	۱/۱۱
حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۷/۵۵	۳/۰۲
بهزیستی روان‌شناختی	۶۱/۰۶	۳/۹۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش گزارش شده است. در ضمن ماتریس همبستگی و ضرایب اعتبار این متغیرها در جدول ۳ آمده است.

1. Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner & Seedat

جدول ۳. ماتریس همبستگی و اعتبار متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
تاب‌آوری	۰/۸۱					
حمایت از طرف خانواده	۰/۳۳**	۰/۷۷				
حمایت از طرف دوستان	۰/۱۳	۰/۱۷*	۰/۷۴			
حمایت از طرف افراد مهم زندگی	۰/۲۶**	۰/۲۳*	۰/۲۴**	۰/۷۹		
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۴۰**	۰/۳۸**	۰/۲۲*	۰/۳۵**	۰/۷۸	
بهبودی روان‌شناختی	۰/۴۷**	۰/۴۱**	۰/۱۴	۰/۲۳*	۰/۳۶**	۰/۸۰

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

ضرایب اعتبار در قطر اصلی هستند.

بر اساس نتایج جدول ۳ بهبود روان‌شناختی با تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، حمایت از طرف خانواده و افراد مهم زندگی ارتباط مثبت و معنادار داشت ولی ارتباط معناداری با حمایت از طرف دوستان نداشت. برای پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام از روش آماری رگرسیون گام به گام استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. مفروضه استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین واتسون مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۱/۸۶ بود یعنی این مفروضه برقرار است. مفروضه نرمال بودن خطاهای معادله رگرسیون نیز تأیید شد. شاخص تحمل واریانس متغیر بهبود روان‌شناختی نزدیک به یک بود. در واقع، مقدار عامل تورم واریانس کمتر از ۲ است و فرض هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین رد شد. پس می‌توان برای پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده از رگرسیون گام به گام استفاده کرد که نتایج در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج رگرسیون گام به گام

گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	تغییر R	تغییر F	df1	df2	P
۱	تاب‌آوری	۰/۴۷	۰/۲۲۰	۰/۲۲۰	۴۰/۷۳	۱	۶۸	۰/۰۰۱
۲	تاب‌آوری و حمایت از طرف خانواده	۰/۵۶	۰/۳۱۳	۰/۰۹۳	۲۶/۲۶	۱	۶۷	۰/۰۰۱
۳	تاب‌آوری، حمایت از طرف خانواده و حمایت اجتماعی	۰/۶۲	۰/۳۸۴	۰/۰۷۱	۱۸/۰۹	۱	۶۶	۰/۰۰۱
۴	تاب‌آوری، حمایت از طرف خانواده، حمایت اجتماعی، حمایت از طرف افراد مهم	۰/۶۶	۰/۴۳۵	۰/۰۵۱	۱۲/۵۴	۱	۶۵	۰/۰۰۵

با توجه به نتایج در جدول ۴ مشاهده می‌شود که در گام اول، تاب‌آوری بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی داشت. ضریب همبستگی این متغیر با بهبود روان‌شناختی ۰/۴۳ بود و ۲۲ درصد از تغییرات آن را تبیین می‌کند. در گام بعدی، حمایت از طرف خانواده پس از تاب‌آوری وارد معادله رگرسیون شد. ضریب همبستگی این دو متغیر با بهبود روان‌شناختی ۰/۵۶ و حاکی از آن بود که ۳۱ درصد تغییرات از طریق این دو متغیر قابل پیش‌بینی است. در حقیقت، ورود متغیر بهبود روان‌شناختی در معادله رگرسیون توانست به میزان ۹ درصد توان پیش‌بینی را بیشتر کند. در گام سوم، حمایت اجتماعی ادراک شده پس از تاب‌آوری و حمایت از طرف خانواده وارد معادله شد. ضریب همبستگی این سه متغیر با بهبود روان‌شناختی ۰/۶۲ بود و این سه متغیر ۳۸ درصد از تغییرات را تبیین کردند. یعنی با ورود این متغیر به میزان ۷ درصد توان پیش‌بینی بیشتر شد. در گام آخر، حمایت از طرف افراد مهم زندگی وارد معادله شد. ضریب همبستگی این چهار متغیر با بهبود روان‌شناختی ۰/۶۶ و حاکی از آن بود که ۴۳ درصد تغییرات به وسیله این متغیرها قابل پیش‌بینی است. ورود متغیر آخر در معادله رگرسیون توانست ۴ درصد توان پیش‌بینی را بیشتر کند. برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای تاب‌آوری، حمایت از طرف خانواده، حمایت اجتماعی و حمایت از طرف افراد مهم در پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی از ضرایب استاندارد و غیراستاندارد استفاده شد که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون متغیرها و همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی آنها

مدل	متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		همبستگی	
		غیراستاندارد (β)	استاندارد (Beta)	تفکیکی	نیمه تفکیکی
۱	تاب‌آوری	۱/۷۱	۰/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸
۲	تاب‌آوری و حمایت از طرف خانواده	۱/۲۳	۰/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲
۳	تاب‌آوری، حمایت از طرف خانواده و حمایت اجتماعی	۰/۹۱	۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷
۴	تاب‌آوری، حمایت از طرف خانواده، حمایت اجتماعی و حمایت از طرف افراد مهم	۰/۸۳	۰/۳۳	۰/۰۰۵	۰/۳۵

با توجه به جدول ۵، تاب‌آوری با همبستگی مرتبه صفر ۰/۴۸ قوی‌ترین پیش‌بینی کننده بهبود روان‌شناختی بود و بیش‌ترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات آن داشت. یعنی با بنای استاندارد ۰/۴۸ نقش معناداری در پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی دارد. برای تعیین این که حمایت از طرف خانواده، حمایت اجتماعی و حمایت

از طرف افراد مهم قدرت پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را دارد می‌توان گفت بر اساس مدل‌های بعدی، حمایت از طرف خانواده با بنای استاندارد ۰/۴۲، حمایت اجتماعی با بنای استاندارد ۰/۳۷ و حمایت از طرف افراد مهم با بنای استاندارد ۰/۳۳- نقش مثبت و معناداری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام انجام شد. نتایج حاکی از ارتباط مثبت و معنادار تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، حمایت از طرف خانواده و افراد مهم زندگی با بهزیستی روان‌شناختی بود و تاب‌آوری بیشترین نقش را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های لاهایجه و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر رابطه مثبت و معناداری بین تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری، سازگاری مثبت و کیفیت زندگی والدین دارای فرزند آهسته‌گام، راکاپ و وورال-باتیک (۲۰۲۴) در خصوص ارتباط معنادار تاب‌آوری و حمایت اجتماعی، حسنین و همکاران (۲۰۲۱) در راستای ارتباط معنادار حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی والدین دارای فرزند آهسته‌گام، باقری‌زاده کاوری و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر رابطه معنادار بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام، تازیکی و همکاران (۱۴۰۰) در خصوص رابطه معنادار حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آزمودنی‌ها، حسینی‌نیا و حاتمی (۱۳۹۸) مبنی بر رابطه معنادار بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری آزمودنی‌ها، و نعمتی (۱۳۹۸) در راستای توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و سخت‌رویی روان‌شناختی در بین مادران دارای کودکان آهسته‌گام همخوانی داشت.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد آهسته‌گام در کودک بر کیفیت زندگی اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد (بوریلی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، خانواده‌های کودکان آهسته‌گام اغلب با چالش‌های منحصربه‌فردی روبه‌رو هستند و این مساله به‌طور قابل‌توجهی بر بهزیستی روان‌شناختی آنها تأثیر می‌گذارد (النهدي و شواب، ۲۰۲۴). زیرا کودکان آهسته‌گام نیازهای خاصی دارند که اغلب باید از خانواده‌هایشان حمایت شود تا بتوانند به آنها کمک کنند. البته خانواده‌های دارای انعطاف‌پذیری و سازگاری مثبت می‌توانند کیفیت زندگی خانوادگی مثبت خود را حفظ کنند. بنابراین، پویایی و انعطاف‌پذیری در خانواده‌های دارای فرزند آهسته‌گام از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (لاهایجه و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی، اقدامات لازم برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی خانواده‌های دارای فرزند آهسته‌گام برای کاهش بار مسئولیت این خانواده‌ها ضروری است (پیرا و همکاران، ۲۰۲۳). ویژگی‌های شبکه‌های حمایت از همسالان، فرآیند توسعه شبکه‌های ارتباطی و خانواده‌های کودکان آهسته‌گام سبب می‌شود که عوامل مؤثر بر بهزیستی آنها برجسته‌تر شود. این شبکه‌ها راهی برای تقویت تاب‌آوری است و سبب می‌شود از یکدیگر به نحو بهتری حمایت می‌کنند (چاکرابورتی و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام می‌توان بهزیستی روان‌شناختی آنها را پیش‌بینی کرد.

تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی خانواده‌هایی که دارای فرزند آهسته‌گام شدید تا عمیق هستند، یک مفهوم مهم و نوظهور است (لویتویلر و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، از طریق عواملی مانند تعامل خانوادگی و مراقبت والدین از فرزندان‌شان می‌توان بهزیستی روان‌شناختی کودکان آهسته‌گام را بهبود بخشید. بهبود بهزیستی عاطفی افراد و شرایط جسمی و مادی آنها احتمالاً تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی اعضای خانواده‌هایشان دارد (بوریلی و همکاران، ۲۰۲۲). پس به نظر می‌رسد تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبتی داشته باشد و مادران کودکان آهسته‌گام هم به مدد حمایت اجتماعی و تاب‌آوری بتوانند بهزیستی روان‌شناختی خود را بهبود بخشند. بنابراین دور از انتظار نیست که بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده بتوان بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان آهسته‌گام را پیش‌بینی کرد.

به‌طور کلی، بهزیستی روان‌شناختی به رشد و توسعه توانایی‌های بالقوه فردی در راستای دستیابی به عملکرد مطلوب کمک می‌کند (سید و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان دارای آهسته‌گام نسبت به والدین سایر کودکان پایین‌تر است (دیزداریچ و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی بهزیستی روان‌شناختی خانواده‌های دارای فرزند آهسته‌گام بر

کیفیت زندگی آنها تاثیر می‌گذارد (حسنین و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا، هنگامی که افراد با یک رویداد استرس‌زا یا آسیب‌زا مواجه می‌شوند، تاب‌آوری به آنها اجازه می‌دهد تا با موقعیت‌های چالش‌برانگیز زندگی کنار بیایند و با آنها سازگار شوند. تاب‌آوری این ظرفیت را ایجاد می‌کند که فرد در هنگام تعامل با عوامل محافظتی در محیط خود بهبود یابد. بنابراین، تاب‌آوری با حمایت اجتماعی ارتباط دارد (سید و همکاران، ۲۰۲۴). می‌توان نتیجه گرفت که نداشتن تاب‌آوری و عدم حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده از عوامل مهم در پایین آمدن بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند آهسته‌گام است. به همین دلیل است که نتایج پژوهش حاضر بیانگر اهمیت توجه به متغیرهای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بود. بنابراین، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش قابل توجهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان آهسته‌گام داشت.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت. حجم نمونه پژوهش ۷۰ نفر بود و فقط مادران کودکان آهسته‌گام خفیف در آن شرکت داشتند، برای بررسی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان آهسته‌گام فقط از پرسشنامه استفاده شد و امکان دارد شرکت‌کنندگان دقت کافی را در پاسخ به سوال‌های هر پرسش‌نامه نکرده باشند. احتمالاً این عوامل میزان تعمیم نتایج پژوهش را کم‌تر می‌کند. پس باید در تعمیم دادن نتایج این پژوهش احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی با تعداد نمونه بیش‌تری انجام شود، پدران کودکان آهسته‌گام نیز علاوه بر مادران در پژوهش شرکت کنند و مقایسه شوند، والدین کودکان آهسته‌گام شدید و عمیق نیز مدنظر قرار گیرند، به میزان تحصیلات والدین و فرزندان آن‌ها توجه شود، علاوه بر پرسش‌نامه از ابزارهایی مانند مصاحبه نیز استفاده شود.

منابع

- آهنگرزاده رضایی، س.، و رسولی، م. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳(۹)، ۷۳۹-۷۴۷.
- باقری‌زاده کاوری، ا.، موسوی، س.، و، ناصح، ا.، و رضائی، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دفاعی و خودشفقت‌ورزی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۳(۲)، ۱۵۷-۱۷۴.
- تارپور ایرانی، ف.، جمالی قراخلو، ی.، همتی، ل.، و مرادی کیا، ح. (۱۳۹۷). بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی در بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *مجله دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی*، ۱۳(۱)، ۹-۱.
- تازیکی، ط.، مؤمنی، خ.، کرمی، ج.، و افروز، غ. (۱۴۰۰). پیش‌بینی‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده مادر. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۴)، ۱۳۶۱-۱۳۴۵.
- حسن‌زاده نمین، ف.، پیمانی، ج.، رنجبری‌پور، ط.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۸). مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری با در نظر گرفتن نقش میانجی استرس ادراک‌شده. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۷۷)، ۵۶۹-۵۷۸.
- حسینی، م.، و عاشوری، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲(۲)، ۹۱-۱۰۸.
- حسینی‌نیا، ن.، و حاتمی، ح. ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۸۱-۹۷.
- دلاور، ع. (۱۴۰۱). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- سلیمانی، ا.، و حبیبی، ی. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم‌هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان، *روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۵۱-۷۲.
- شکری، ا.، فراهانی، م. ن.، کرمی نوری، ر.، و مرادی، ع. ر. (۱۳۹۱). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تنیدگی تحصیلی: نقش تفاوت‌های جنسی و فرهنگی. *مجله روانشناسی تحولی (روان‌شناسی ایرانی)*، ۳۴، ۱۵۶-۱۴۳.
- شیخ‌الاسلامی، ع.، صادقی‌ولنی، ز.، و محمدی، ن. (۱۳۹۴). رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۵(۲۰)، ۱۲۵-۱۳۹.

مهدی، م.، غفاری، ح.، آهنک، ف.، شایانی، م.، و پورانجنار، گ. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی تاب‌آوری. *روانشناسی نظامی*، ۱۲(۴۷)، ۷-۲۶.

نعمتی، ش. (۱۳۹۸). نقش تاب‌آوری و سخت‌رویی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های شناختی و سازگارانه. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۵(۳)، ۱-۱۲.

هارون رشیدی، ه.، و منصوری‌راد، و. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با درمادگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳(۱۴۶)، ۱۵-۲۲.

یوسف‌زاده، آ.، جلیل‌آبکنار، س.، و عاشوری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش برنامه اوقات فراغت عرش بر سلامت روانی مادران کودکان آهسته‌گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۳)، ۷۵-۸۶.

- Adjei, N. K., Schlüter, D. K., Straatmann, V. S., Melis, G., Fleming, K. M., McGovern, R., Howard, L. M., Kaner, E., Wolfe, I., & Taylor-Robinson, D. C. (2021). Impact of poverty and family adversity on adolescent health: A multi-trajectory analysis using the UK millennium cohort study. *The Lancet Regional Health Europe*, 13, 100279.
- Alnahdi, G. H., & Schwab, S. (2024). Families of children with intellectual and developmental disabilities: Variables associated with family quality of life. *Children*, 11(6), 734-745.
- Boitshwarelo, T., Rakhudu, M. A., & Koen, M. P. (2022). Strategies to enhance the resilience of nurse managers. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 24(1), 1-21.
- Borilli, M. C., Germano, C. M. R., de Avó, L. R. D. S., Pilotto, R. F., & Melo, D. G. (2022). Family quality of life among families who have children with mild intellectual disability associated with mild autism spectrum disorder. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 80(4), 360-367.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195-201.
- Bulgan, C., & Ciftci, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3), 687-702.
- Chakraborti, M., Gitimoghaddam, M., McKellin, W. H., Miller, A. R., & Collet, J. P. (2021). Understanding the implications of peer support for families of children with neurodevelopmental and intellectual disabilities: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 9, 719640.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Da Costa, I. G. R., Brugnaró, B. H., Lima, C. R. G., Camargo, O., Fumincelli, L., Pavão, S. L., & Rocha, N. A. C. F. (2023). Perceived social support and quality of life of children with and without developmental disabilities and their caregivers during the COVID-19 pandemic in Brazil: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4449.
- Direndonck, D. (2005). The construct validity of Ryff scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 629-643.
- Dizdarevic, A., Memisevic, H., Osmanovic, A., & Mujezinovic, A. (2020). Family quality of life: perceptions of parents of children with developmental disabilities in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(3), 274-280.
- Esbjörn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53(1), 16-21.
- Gonzalez-Mendez, R., Ramirez-Santana, G., & Hamby, S. (2021). Analyzing Spanish adolescents through the lens of the resilience portfolio model. *Interpersonal Violence*, 36(9), 4472-89.
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners: An introduction to special education*. Pearson Education, Inc.
- Hassanein, E. E. A., Adawi, T. R., & Johnson, E. S. (2021). Social support, resilience, and quality of life for families with children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 103910.

- Kaplan, M., & Maddux, J. E. (2002). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. *Journal of Social and Clinical Psychology, 21*(2), 157–164.
- Lahaije, S. T. A., Luijkx, J., Waninge, A., & van der Putten, A. A. J. (2024). Family resilience affecting well-being of families with a child with profound intellectual and multiple disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities, 62*(2), 101–113.
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 878-884.
- Luitwieler, N., Luijkx, J., Salavati, M., Van der Schans, C. P., Van der Putten, A. J., & Waninge, A. (2021). Variables related to the quality of life of families that have a child with severe to profound intellectual disabilities: A systematic review. *Heliyon, 7*(7), e07372.
- Nicoricu, A. M., & Elliot, M. (2023). Families of children with disabilities: income poverty, material deprivation, and unpaid care in the UK. *Humanities and Social Sciences Communications, 10*, 519.
- Olecká, I., & Ivanová, K. (2012). Resilience of parents of hearing-impaired children—systematic review. *Peer-Reviewed Journal for Health Professions, 2*(1), 16-25.
- Pereira, R. C. M., Apis, A., Dos Santos, T. R., de Avó, L. R. D. S., Pilotto, R. F., Germano, C. M. R., & Melo, D. G. (2023). Quality of life of Brazilian families who have children with Williams syndrome. *Journal of Intellectual Disabilities, 27*(3), 794–807.
- Rakap, S., & Vural-Batik, M. (2024). Mitigating the impact of family burden on psychological health in parents of children with special needs: Buffering effects of resilience and social support. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 37*(1), e13179.
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and quality of life outcomes, 18*(1), 192.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research, 35*, 1103-1119.
- Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the associations between resilience and psychological well-being among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology, 15*, 1323466. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1323466
- Silva, I. C. P., Cunha, K. C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2021). Family resilience and parenting stress in poor families. *Estudos de Psicologia (Campinas), 38*, e190116.
- Watts, C. J., Hilliard, R. C., & Graupensperger, S. (2022). Relationships between resilience, mental well-being, and COVID-19 worries in collegiate student-athletes. *Frontiers in Sports and Active Living, 4*, 890006.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.

Predicting Psychological Well-Being Based on Resilience and Perceived Social Support of Slow Paced Children's Mothers

Seyyede Somayyeh Jalil-Abkenar*¹

Abstract

The purpose of present study was to prediction of psychological well-being based on resilience and perceived social support in mothers of children with intellectual disability (Slow paced). This research was of correlational type and the statistical population included all mothers of children with intellectual disability in Isfahan city, of which 70 people were selected by a simple random sampling method. The research instruments included the Psychological Well-being scale (PWBS), Resilience Scale (RS) and Perceived Social Support Scale (PSSS). Data were analyzed by stepwise regression analysis method. The findings showed that resilience, perceived social support, support from family and important people in life have a positive and significant relationship with psychological well-being. Resilience, support from family, perceived social support and support from important people in life could predict 43% of the variance of psychological well-being and resilience had the most roles in predicting psychological well-being. The results are due to the importance of resilience and perceived social support variables in predicting psychological well-being in mothers of children with intellectual disability (Slow paced). Therefore paying attention to the variables such as resilience and perceived social support have effective role in predicting psychological well-being.

Keywords: Intellectual Disability, Slow Paced, Perceived Social Support, Psychological Well-Being, Resilience

Submission: 9 July 2024

Revised: 11 October 2024

Accepted: 2 November 2024

1. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran.

Email: s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir

09127918424