

رابطه ساختاری بین استرسور، استرس ادراک شده، منابع حمایتی و سازگاری
مادران کودکان با ناتوانی هوشی: نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای بر اساس
مدل Double ABCX

Structural Relation between the Stressor, Perceived Stress, Supportive
Resources, and Compatibility of Mothers of Children with
Intellectual Disabilities: The Mediating Role of Coping
Styles Based on the Double ABCX Model

[10.29252/jfr.15.04.07](https://doi.org/10.29252/jfr.15.04.07)

M. Madhi, Ph.D.

Department of Psychology and Teaching Children with
Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

A. Ghamarani, Ph.D.

Department of Psychology and Teaching Children with
Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

دکتر محمد مدحی

گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای
خاص، دانشگاه اصفهان

دکتر امیر قمرانی

گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای
خاص، دانشگاه اصفهان

دریافت مقاله: ۹۷/۷/۲

دریافت نسخه اصلاح شده: --

پذیرش مقاله: ۹۸/۱۰/۱۴

Abstract

The present study aims at evaluating compatibility of mothers of children with intellectual disabilities based on the Double ABCX Model. According to this multivariate model, the relationship between compatibility of mothers of children with behavioral problems, the mothers' supportive resources and perceived stress with the mediating role of coping styles has been investigated.

Corresponding author: Assistant professor of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Email: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی سازگاری مادران دارای کودک ناتوان هوشی بر اساس مدل Double ABCX انجام شده است. بر اساس این مدل چندوجهی، رابطه سازگاری مادران با مشکلات رفتاری کودکان، منابع حمایتی و استرس ادراک شده مادران با نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه آماری شامل مادران دارای کودک ناتوان هوشی در شهر قم بودند که تعداد ۲۶۰ نفر مشارکت داشتند.

نویسنده مسئول: دانشگاه اصفهان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص
پست الکترونیکی: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

The research statistical population included mothers of intellectually disabled children in Qom City, of whom 260 were selected as participants. Data were collected through the Rutter Child Behavior Questionnaire, Perceived Stress Scale (PSS-14), Rosenberg Self-Esteem Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS), Family Resources (FRS), The Ways of Coping Questionnaire (WOCQ), and Psychological Well-Being Scale. The parameters and path coefficients were estimated using SEM and exponential maximum estimation method. The results showed that the model is well fitted with experimental data. Findings indicated that the model used in the research has acceptable goodness of fit to experimental data. In addition, the study of path coefficients shows that family resources have a direct and significant effect on perceived stress and psychological well-being of mothers and coping styles have a mediating role in the relationship between stressor, perceived stress and psychological well-being. The results of this study identify the Double ABCX Model as a multi-dimensional model in explaining and understanding the compatibility of mothers of children with intellectual disabilities. The results also provide useful guidelines for interventions.

Keywords: Intellectual Disability, Coping Styles, The Double ABCX Model, Compatibility.

داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های مشکلات رفتاری راتر، استرس ادراک‌شده (PSS-14)، عزت‌نفس رزنبرگ، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS)، منابع خانواده (FRS)، سبک‌های مقابله‌ای (WOCQ) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف گردآوری شد و با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی به برآورد پارامترها و ضرایب مسیر پرداخته شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مدل استفاده‌شده، برازش خوبی با داده‌های تجربی دارد. همچنین بررسی ضرایب مسیر نشان می‌دهد که منابع خانواده تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارد و سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین استرسور، استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای دارد. نتایج این پژوهش ارزشمندی مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس را به‌عنوان یک الگوی چندوجهی در تبیین سازگاری مادران کودکان ناتوان هوشی مشخص می‌کند. همچنین نتایج پژوهش رهنمودهای مفیدی برای مداخله فراهم کرده است.

کلیدواژه‌ها: ناتوانی هوشی، سبک‌های مقابله‌ای، مدل دوگانه‌ای بی‌سی‌ایکس، سازگاری

مقدمه

یافته‌های پژوهشی فراوانی استرس و آسیب‌پذیری خانواده‌های دارای فرزند ناتوان نسبت به خانواده‌های بدون کودک ناتوان را تأیید می‌کنند (رج، الیوت و بنز^۱، ۲۰۱۲؛ زیمور، وود، گیالو و جلت^۲، ۲۰۱۳؛ هاستینگ و تانت^۳، ۲۰۰۲). داشتن کودک با ناتوانی هوشی سلامت والدین را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد (کیمورا و

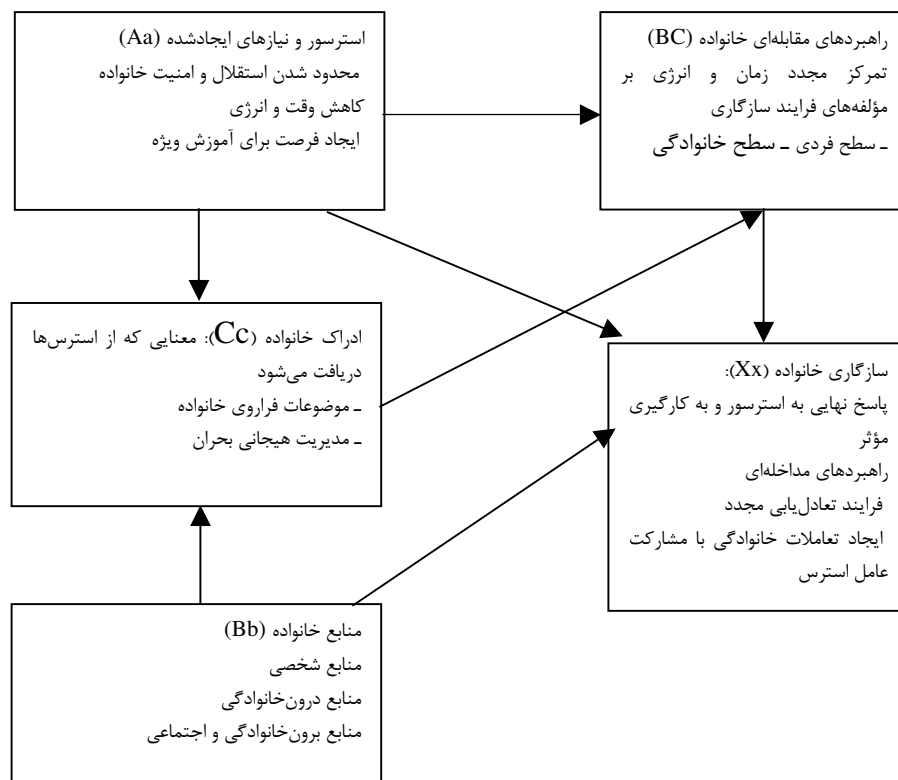
یامازاکی^۴، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که والدین دارای فرزند ناتوانی تحولی از قبیل ناتوانی هوشی، استرس‌های بیشتری را در زمینه‌های تأمین منابع مادی خانواده و دسترسی به خدمات مورد نیاز برای کودک ناتوان تجربه می‌کنند که می‌تواند به ناسازگاری و آسیب‌پذیری منجر شود (دیکنس^۵، ۲۰۰۵). در بین اعضای خانواده مادران بیشترین تأثیر را می‌پذیرند و مشکلات سلامت روان بیشتری دارند، چون به عنوان مراقب اولیه و سنتی محسوب می‌شوند (هاستینگ، ۲۰۰۳؛ السون و هوانگ^۶، ۲۰۰۶؛ پوزو، ساریا و بریسو^۷، ۲۰۱۳). آن‌ها ممکن است مشکلاتی را در پیدا کردن و نگهداری شغل، تجربه انزوا، ناامیدی و عزت‌نفس پایین داشته باشند (شرن و تاد^۸، ۲۰۰۰). به منظور بررسی تأثیرات داشتن کودکان ناتوان بر اعضای خانواده، به ویژه مادران، الگوها و مدل‌های مختلفی ارائه شده است. در حالی که در گذشته و به طور سنتی در رویکردهای بررسی سازگاری خانواده در مداخله‌های به موقع کودکان با نیازهای خاص بر نقاط ضعف خانواده‌ها و نقش بیشتر متخصصان تمرکز بود، در رویکردهای اخیر بر نقاط قوت سیستم خانواده و عوامل مختلف تأثیرگذار تأکید می‌شود. یکی از مدل‌هایی که به منظور مفهوم‌سازی نقش عوامل مختلف در تبیین استرس و سازگاری خانواده می‌توان استفاده کرد، مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس است (هان، یانگ و هانگ^۹، ۲۰۱۸؛ فریشمن، کنوی، اندریو، السون، متیو، سیافلونی و مک کرگان^{۱۰}، ۲۰۱۷).

مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس رویکرد یکپارچه‌ای است که بر نقاط قوت خانواده به عنوان نقطه شروع در مداخله تأکید می‌کند و مراحل ارزیابی، اجرا و نتایج را در این راستا پیوند می‌دهد. تفاوت‌های خانواده‌ها در سازگاری با عوامل استرس‌زا از طریق این رویکرد تبیین می‌شود. این مدل توضیح می‌دهد که چگونه سازگاری خانواده با عوامل استرس‌زا از طریق تعامل حمایت‌های خانواده و ادراک خانواده شکل می‌گیرد. به عبارت دیگر، استرسورها ضرورتاً ممکن است موجب بحران و آشفتگی نشوند، به ویژه زمانی که یک خانواده از منابع حمایتی مؤثری سود می‌جوید و بنابراین ادراک خانواده نیز یک برداشت مثبت است. در نتیجه، خانواده ممکن است سازگاری مؤثری با عوامل استرس ایجاد کند و در این فرایند قوی‌تر و مستحکم‌تر شود و کارایی خانواده در مقابله با بحران افزایش پیدا کند (سیم و آن^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ لی و وو^{۱۲}، ۲۰۱۳).

مدل اولیه ای‌بی‌سی‌ایکس که توسط هیل (کوبیلیانسکی، جگادسن، یانگ، فانگ، هوبر و میناس^{۱۳}، ۲۰۱۸) معرفی شد، بر عوامل اصلی و پیشین که در ایجاد بحران سازگاری خانواده نقش داشتند، تأکید داشت که از طریق آن استرسورها و پیامدهای آن در خانواده تبیین می‌شدند. این مدل سازگاری خانواده را فرایندی تعریف می‌کند که از طریق تعامل بین چهار عامل در موقعیت‌های استرس‌آمیز ایجاد می‌شود (مک استی، ترومبات و دیسانیاک^{۱۴}، ۲۰۱۴). مدل ای‌بی‌سی‌ایکس توضیح می‌دهد که چگونه رخدادهای استرس‌زای زندگی (مثل تشخیص ناتوانی هوشی)، منابع حمایتی موجود و برداشت خانواده از عامل استرس‌زا (مثبت یا منفی) بر پیامدهای خانواده تأثیر می‌گذارد (کراکوویچ، مک گریو و روبل^{۱۵}، ۲۰۱۶). به هر حال مدل اولیه به دلیل در نظر نگرفتن توانایی‌های خانواده برای سازگاری با استرسور با گذشت زمان مورد انتقاد بود تا این که اصلاحاتی در آن انجام شد. بور (۱۹۷۳) مدل جدید دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس را به منظور پیگیری و لحاظ کردن رفتار واحد خانواده بعد از ایجاد بحران و تلاش‌های ویژه آن برای سازگاری، توسعه داد (شکل ۱). ابتدا توسط مک کو بین، پاترسون و بومان و هریس^{۱۶} (۱۹۸۱) و سپس توسط هفلینگر، نورتراپ، سانچسپن و بارنان^{۱۷} (۱۹۹۸) اصلاحات بعدی در این مدل به عنوان فرایندهای اصلی در سازگاری با بحران خانواده ایجاد

شد. مدل اصلاح‌شده، چهار عامل بحران جدید را اضافه می‌کند که هر کدام با عوامل اولیه در مدل اصلی مرتبط است. مؤلفه‌های مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس در سازگاری خانواده، شامل سازگاری خانواده (XX) است که از نیازهای خانواده مرتبط با کودک ناتوان (aA)، منابع سازشی یا حمایتی خانواده (Bb) و تعریف یا ادراک خانواده از موقعیت استرس‌زا (Cc)، ناشی می‌شود. در این فرایندها، ABCX با حروف بزرگ نشانگر عوامل پیشین و اولیه ناشی از استرسور یا بحران و حروف کوچک abcx، نشانگر تغییرات ایجادشده در عوامل اصلی یا پیشین در طول زمان است. هم‌چنین در اصلاحات انجام‌شده بر نقش سبک‌های مقابله‌ای تأکید شده است. فرایند مقابله کنار آمدن با استرس با انباشت تقاضاهای خانواده پیگیری می‌شود و تعامل بین منابع و ادراک خانواده را دربر می‌گیرد (حسام‌زاده، دالوندی، مداح، فلاح و احمدی^{۱۸}، ۲۰۱۵). به طور کلی هنگامی که پیامد نهایی یک پاسخ سازگارانه باشد، والدین و سایر اعضای خانواده ممکن است استرس کمتر و قابل مدیریتی را تجربه کنند و بحران خیلی منفی تلقی نشود؛ اما اگر پیامد بحران، پاسخ ناسازگارانه، همراه با سختی و فشار روان‌شناختی بر خانواده باشد، بحران تبعات اضافی و منفی‌تری از قبیل سوءرفتار کودکان، غیبت از خانه، تعهدات کم در مقابل وظایف والدینی، مشکلات رفتاری و هیجانی سایر اعضا و طلاق را می‌تواند به همراه داشته باشد (هان و همکاران، ۲۰۱۸).

شکل ۱: مدل سازگاری خانواده بر اساس مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس (بور، ۱۹۷۳؛ به نقل از حسام‌زاده و همکاران، ۲۰۱۵)



پژوهش‌های مختلفی تأثیر هر یک از این عوامل را بر سازگاری والدین کودکان با اختلالات رشدی و هوشی نشان می‌دهد. سلویتا، ایتالینا و لینون^{۱۹} (۲۰۰۳) نشان دادند که مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده میزان استرس و سازگاری والدین با کودکان دچار ناتوانی، تعریف منفی از موقعیت پیش‌آمده بود. پوتیه و اینگرام^{۲۰} (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای به بررسی سبک‌های مقابله‌ای، تنش‌های روزانه و بهداشت روانی والدین کودکان اوتیسم با مدل ای‌بی‌سی‌ایکس پرداختند. هم‌چنین، پاکنهام، سامیوس و سوفرونوف^{۲۱} (۲۰۰۵) دریافتند که میزان بالاتر سازگاری مادران کودکان با ناتوانی وابسته به سطوح بالاتر منابع حمایتی و سطوح پایین‌تر مشکلات رفتاری کودک و پرهیز از سبک‌های مقابله‌ای انفعالی است.

با توجه به این که مطالعات محدودی در ایران به منظور بررسی سازگاری یا بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با ناتوانی هوشی انجام شده است و نکته مهم این که این قبیل پژوهش‌ها بدون آن که با استفاده از یک رویکرد یا الگوی نظری سازگاری، به تبیین علل پایین‌بودن میزان سازگاری بپردازند، یا صرفاً به بررسی وجود تفاوت بین سازگاری مادران کودکان با ناتوانی هوشی و مادران بدون کودکان ناتوان هوشی پرداخته‌اند، به عنوان مثال میکائیلی منیع^{۲۲} (۱۳۸۷) و تمنایی فر و قیاسی^{۲۳} (۱۳۹۷) در پژوهش‌هایی نشان دادند که مادران کودکان با ناتوانی هوشی در مقایسه با مادران کودکان بدون ناتوانی هوشی، سلامت و بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند، یا اگر تبیینی برای پایین‌بودن میزان سازگاری ارائه کرده‌اند یک تبیین تک‌بعدی بوده است؛ به عنوان مثال کشاورزی ارشدی و آزموده^{۲۴} (۱۳۸۸) طی پژوهشی به مقایسه بهزیستی روانی (سازگاری) در والدین کودکان با نیازهای خاص با والدین کودکان عادی و تبیین آن بر حسب مدل پنج‌عاملی شخصیت پرداختند؛ بنابراین استفاده از یک رویکرد چندمتغیری مثل مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس برای ارزیابی هم‌زمان متغیرهای روان‌شناختی (مثل عزت نفس، مشکلات رفتاری، خودپنداره)، اجتماعی (حمایت‌های اجتماعی و منابع در دسترس) و درون‌خانوادگی (وجود ناتوانی، ادراک ناتوانی، سازگاری) به‌منظور تبیین سازگاری در خانواده‌های با کودک ناتوان هوشی ضرورت دارد. از سوی دیگر، از آنجا که با استفاده از مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس در ایران در حوزه کودکان با نیازهای خاص از جمله کودکان با ناتوانی هوشی پژوهشی انجام نشده است، این پژوهش بر اساس دانش نویسندگان مقاله و به عنوان پژوهش پیشرو به کاربرد و ارزیابی مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس در ایران پرداخته است تا ضمن آن که خلاء موجود در زمینه استفاده از یک مدل مفهومی پراستناد در بررسی سازگاری مادران کودکان با ناتوانی هوشی را پوشش دهد، در صورت تایید بتواند شواهدی برای کارایی مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس در ایران فراهم کند.

بنابراین با توجه به آنچه گذشت، هدف پژوهش حاضر، استفاده از مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس در تبیین سازگاری مادران کودکان با ناتوانی هوشی یا به عبارتی مدل‌سازی سازگاری مادران کودکان ناتوان هوشی با استفاده از مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس است، به نحوی که به این سؤالات پاسخ داده شود: ۱. ارتباط بین استرسور و سبک‌های مقابله‌ای در تبیین واریانس سازگاری مادران کودکان ناتوان هوشی چگونه است؟ ۲. ارتباط بین منابع حمایتی و استرس ادراک‌شده در تبیین سازگاری مادران کودکان ناتوان هوشی چگونه است؟ ۳. ارتباط بین استرس ادراک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای چه مقدار از واریانس سازگاری را تبیین می‌کند؟ ۴. ارتباط بین استرسور و استرس ادراک‌شده در تبیین سازگاری مادران کودکان ناتوان هوشی چگونه است؟ ۵. آیا مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس در پژوهش حاضر از برزش قابل قبولی با داده‌های تجربی

برخوردار است؟ به طور خلاصه می‌توان گفت که در پژوهش حاضر این فرضیه مورد آزمون قرار می‌گیرد؛ سازگاری یا استرس خانواده به ارتباط بین چندین متغیر مهم از قبیل استرسور یا مشکلات رفتاری کودکان، منابع حمایتی فردی و اجتماعی، کیفیت ادراک مادران از داشتن کودک با ناتوانی هوشی و سبک‌های مقابله‌ای آن‌ها بستگی دارد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی (غیرآزمایشی) و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدلی است که برای بررسی سؤالات پژوهش از مدلی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزار (AMOS 24) استفاده شد و با استفاده از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی^{۲۵} به برآورد پارامترها و ضرایب مسیر پرداخته شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران کودکان با ناتوانی هوشی دختر و پسر شهر قم در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مادرانی بودند که فرزند آن‌ها در یکی از مقاطع تحصیلی ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم (هنرستان) در مدارس کودکان با ناتوانی هوشی تحت نظر سازمان آموزش و پرورش استثنایی تحصیل می‌کردند، با همسر زندگی می‌کردند و در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بودند. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از داشتن بیش از یک فرزند با ناتوانی هوشی، هم‌چنین مادرانی که کودکان آن‌ها ناتوانی دیگری مثل کم‌بینایی، کم‌شنوایی، اختلال طیف اوتیسم یا تشخیص اختلال روان‌پزشکی حاد مثل اختلال دوقطبی داشتند، از جامعه پژوهش خارج شدند. روش نمونه‌گیری، روش هدفمند و در دسترس بود؛ بدین ترتیب که از بین جامعه پژوهش و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، با توجه به این‌که هدف پژوهش برآورد کارایی مدل با رویکرد معادلات ساختاری بود، نظر به تعداد متغیرهای پژوهش و برآورد کارایی مدل، حجم نمونه به تعداد ۲۶۰ نفر انتخاب شدند. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودکان و مادران مورد مطالعه گزارش شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران و کودکان ناتوان هوشی مورد پژوهش

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	درصد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سن مادر			۴۰/۴۱	۷/۵۶
سن کودک ناتوان هوشی			۱۴/۲۵	۳/۰۷
جنسیت کودک ناتوان هوشی				
پسر	۵۴	۱۴۰		
دختر	۴۶	۱۲۰		
سطح سواد مادران				
بی‌سواد	۷/۹	۲۱		
ابتدایی	۳۵/۳	۹۴		
سیکل	۲۸/۶	۷۶		
دیپلم	۱۹/۹	۵۳		
لیسانس و بالاتر	۶/۰	۱۶		

ادامه جدول ۱

		۲۲۰	۸۲/۷	اشتغال مادران
		۴۰	۱۳/۹	خانه‌دار
				شاغل
		۶۰	۲۲/۶	میزان درآمد خانواده
		۱۱۴	۴۲/۹	کمتر از ۱۰۰۰۰۰۰
		۶۱	۲۲/۹	بین ۱۰۰۰۰۰۰ و ۲۰۰۰۰۰۰
		۲۵	۹/۴	بین ۲۰۰۰۰۰۰ و ۳۰۰۰۰۰۰
				بیشتر از ۳۰۰۰۰۰۰

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و اطلاعات خانوادگی
این پرسشنامه دربرگیرنده تعداد اعضای خانواده، تحصیلات، میزان درآمد خانواده، جنسیت فرزند، تعداد فرزندان ناتوان و سطح سواد مادران بود.

ب) ابزارهای مربوط به ارزیابی متغیرهای مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس (جدول ۲)
استرسور (Aa): بر اساس بررسی و فراتحلیل انجام‌شده پیرامون تاریخچه تحقیقات انجام‌شده در خصوص ارزیابی مؤلفه استرسور مدل، مشکلات رفتاری کودک ناتوان و شدت ناتوانی به عنوان استرسور به شمار می‌روند؛ بنابراین جهت ارزیابی آن از پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر فرم والدین استفاده شد. پرسشنامه اختلال رفتاری راتر برای کودکان، توسط مایکل راتر^{۲۶} (۱۹۶۷) طراحی شده است. پرسشنامه راتر در دو فرم برای والدین (فرم A) و برای معلم (فرم B) است. پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق فرم والدین است. این مقیاس دارای ۱۸ پرسش است که مسائل مربوط به عادت‌های رفتاری کودکان و تندرستی آنان را می‌سنجد. نمرات ۰، ۱ و ۲ به ترتیب برای پاسخ‌های «کاملاً درست است»، «تا حدی درست است» و «اصلاً درست نیست» اختصاص داده شده است که مجموع نمرات به دست آمده نشان از اختلال رفتاری است. کودکانی که نمرات بالاتری داشته باشند، دارای مشکلات رفتاری بیشتری هستند. راتر (۱۹۶۷) مطالعه وسیعی در مورد کودکان ۱۰ و ۱۱ ساله انجام دادند. در این مطالعه تعداد ۱۵۳۶ کودک با پرسشنامه راتر مورد ارزیابی قرار گرفتند و پایایی این پرسشنامه نیز سنجیده شد. راتر پایایی بازآزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را با فاصله دو ماه مطلوب گزارش کرد. هم‌چنین همبستگی با فاصله دو ماه ۷۴/۰ گزارش شد و همبستگی بین پاسخ‌های پدران و مادران ۶۴/۰ بود. مهریار (۱۳۷۳) در ایران برای اولین بار اعتبار این مقیاس را با روش بازآزمایی و دونیمه کردن انجام داد و آن را ۰/۸۵ گزارش کرد (یوسفی^{۲۷}، ۱۳۷۷).

منابع (Bb): به منظور سنجش منابع حمایتی خانواده، نظر به اینکه در تحقیقات انجام‌شده منابع حمایتی شامل منابع درونی و بیرونی است؛ بنابراین از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

۱. **مقیاس منابع خانواده^{۲۸} (FRS):** این مقیاس در سال ۱۹۸۷ توسط دونست و لیت^{۲۹} ساخته شده است. این آزمون یک پرسشنامه ۳۱ عبارتی است که میزان منابع مادی و غیرمادی خانواده را در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «شامل من نمی‌شود» تا «تقریباً همیشه کافی» می‌سنجد. مجموع نمرات به دست آمده میزان منابع موجود خانواده را مشخص می‌کند. در محاسبه روایی آزمون، از طریق اعتبار هم‌زمان، دو

آزمون بهزیستی فردی و تعهد مادرانه با نمره کل مقیاس منابع خانواده، همبستگی معناداری داشتند (به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۶۳) که این امر بیانگر این مطلب است که آزمون از روایی هم‌زمان مطلوبی برخوردار است (دونست، لیت و تریوت، ۱۹۸۸). به منظور بررسی پایایی این آزمون، مقیاس روی ۴۵ مادر دارای کودک بهنجار و کم‌توان ذهنی اجرا و هنجاریابی شده است. همسانی درونی آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی با استفاده از روش دونیمه کردن آزمون و با استفاده از فرمول اسپیرمن - براون، ۰/۹۵ و پایایی بازآزمایی با فاصله سه ماه ۰/۵۲ معرفی شده است (عزیزی، سپاه‌منصور و کوچکانتظار^{۳۰}، ۱۳۹۶).

۲. پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ^{۳۱} (SES): مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) که به وسیله سازنده آن به عنوان یک مقیاس تک‌عاملی که نمره آن بر یک پیوستار تک‌بعدی از کمترین تا بیشترین میزان عزت نفس قرار دارد، به صورت گسترده‌ای توسط پژوهشگران مورد استفاده قرار گرفته است (گرین برگر، چن، دمیتریوا و فروگیا^{۳۲}، ۲۰۰۳). ساختار عاملی تجربی یا واقعی این مقیاس در ۳۰ سال گذشته در معرض مطالعه و نقد و بررسی‌های فراوانی قرار گرفته است. تعدادی از پژوهشگران با انجام تحلیل عوامل بر ۱۰ ماده این مقیاس، پیشنهاد یک ساختار دوبعدی متشکل از تصور مثبت و منفی از خود را مطرح کرده‌اند. مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵)، عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. مقیاس عزت نفس روزنبرگ (SES) یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت نفس بوده و مقیاس معتبری در نظر گرفته می‌شود؛ زیرا برای عزت نفس از مفهومی مشابه با مفهوم ارائه‌شده در نظریه‌های روان‌شناختی درباره «خود» استفاده می‌کند. SES به منظور ارائه یک تصویر کلی از نگرش‌های مثبت و منفی درباره خود به وجود آمده است. این مقیاس ضرایب همبستگی قوی‌تری نسبت به پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (SEI) دارد و در سنجش سطوح عزت نفس دارای روایی بالاتری است. برای اجرای این آزمون، مقیاس به آزمودنی داده شده و از وی خواسته می‌شود پس از خواندن جملات، موافقت یا مخالفت خود را با آن جملات از طریق انتخاب گزینه «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» ابراز کند (بشلیده، یوسفی، حقیقی و بهروزی^{۳۳}، ۱۳۹۱). به منظور بررسی روایی و پایایی این مقیاس، رجبی و بهلول^{۳۴} (۱۳۸۶) پژوهشی را انجام دادند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که ضریب همسانی درونی ماده‌ها در کل نمونه ۰/۸۴ و ضریب همبستگی هر یک از ماده‌ها با نمره کل مقیاس از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر و معنادار بوده است.

۳. مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^{۳۵} (MSPSS): مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی یک ابزار ۱۲ گوی‌های است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^{۳۶} (۱۹۸۸) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف هفت‌گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد. برای به دست آوردن نمره کل این مقیاس، نمره همه گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره هر زیرمقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیرمقیاس (۴) به دست می‌آید. میزان همسانی درونی در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) برای خرده‌مقیاس‌های خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ محاسبه شده است. در تحقیقی پایایی درونی این ابزار در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان

با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس‌ها و ۰/۸۶ برای کل مقیاس گزارش شده است (بروئر، امسلی، کید، کوچنر و سیدات^{۳۷}، ۲۰۰۸). سلامی، جوکار و نیک‌پور^{۳۸} (۲۰۰۹)، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر کرده‌اند. هم‌چنین دانایی، بیجاری و چراغ ملایی^{۳۹} (۱۳۹۸)، در پژوهش خود در یک نمونه ۱۵۹ نفری نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس حمایت خانوادگی را ۰/۸۹ ارائه کردند.

ادراکات (Cc): به منظور ارزیابی مؤلفه C در مدل ای‌بی‌سی‌ایکس از مقیاس استرس ادراک شده^{۴۰} (PSS) استفاده شد. مقیاس استرس ادراک‌شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و ملمرشتین^{۴۱} با هدف ارزیابی میزانی که زندگی خود را استرس‌زا درک می‌کند، تهیه شده و دارای نسخه‌های ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که در این پژوهش از فرم ۱۴ ماده‌ای استفاده شد که برای سنجش استرس عمومی درک‌شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. هم‌چنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت هرگز = ۰، تقریباً هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و بسیاری اوقات = ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز = ۴ تا بسیاری اوقات = ۰). کمترین امتیاز کسب‌شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، با انجام پژوهشی به بررسی مشخصات روان‌سنجی هر سه نسخه این مقیاس پرداختند که میزان آلفای کرونباخ برای فرم ۱۴ ماده‌ای را ۰/۸۲ گزارش کردند که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن بود. معروفی‌زاده، زارعیان و صیغری^{۴۲} (۲۰۱۴)، در نمونه ایرانی این مقیاس را روی نمونه ۱۰۶ نفری از افراد مبتلا به آسم اجرا و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ برای این ابزار ذکر کردند. هم‌چنین دانایی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود پایایی مقیاس استرس ادراک‌شده را مناسب به دست آوردند (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸).

مقابله (BC)، راهبردهای مقابله‌ای: پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای مقیاسی ۶۶ ماده‌ای است که بر اساس مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۰) توسط لازاروس و فولکمن^{۴۳} (۱۹۸۴) ساخته شد و دامنه وسیعی از افکار و اعمالی را که افراد هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زای درونی و بیرونی به کار می‌برند، مورد ارزیابی قرار می‌دهد (محمود علیلو، ارجی، بخشی‌پور رودسری و شاهجویی^{۴۴}، ۱۳۹۰). از نظر آنان راهبرد مقابله‌ای عبارت است از: تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد که هنگام روبه‌رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار گرفته می‌شود. لازاروس و فولکمن راهبردهای مقابله با استرس را به دو دسته کلی مسأله‌محور و هیجان‌محور تقسیم می‌کنند و عقیده دارند که افراد از هر دو نوع سبک مقابله در مواجهه با موقعیت‌ها استفاده می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از سبک‌های هیجان‌مدار در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا با سطح بالایی از فشار روانی همراه است، در حالی که استفاده از روش‌های مسأله‌مدار با سطح پایینی از استرس و فشار روانی همراه است. این پرسشنامه دارای هشت زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: مقابله مستقیم؛

دوری‌گزینی یا فاصله‌گیری؛ خویش‌داری؛ جست‌وجوی حمایت اجتماعی؛ مسئولیت‌پذیری؛ گریز - اجتناب؛ مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت. همچنین این هشت زیرمقیاس در قالب دو زیرمقیاس کلی راهبرد هیجان‌محور و راهبرد مسأله‌محور خلاصه می‌شوند. در پژوهش علیپور، هاشمی، باباپور و توسی (۱۳۸۹) ضریب پایایی این پرسشنامه برابر ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین روایی این ابزار در نمونه ۷۵۰ نفری آزمون شد و ضریب آلفای کرونباخ مقابله مستقیم، ۰/۷۰، فاصله گرفتن، ۰/۶۱، خودکنترلی، ۰/۷۱، طلب حمایت اجتماعی، ۰/۷۶، پذیرش مسئولیت، ۰/۶۶، گریز - اجتناب، ۰/۷۲، حل مسأله برنامه‌ریزی‌شده، ۰/۶۷ و ارزیابی مجدد مثبت، ۰/۷۹ گزارش شد (بروکی میلان، کمرزین و زارع^{۴۵}، ۱۳۹۳).

سازگاری (Xx): به منظور ارزیابی سازگاری یعنی نتیجه‌نهایی مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^{۴۶} استفاده شده است. این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی شد. ریف و کیز (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری^{۴۷}، ۱۳۹۳) بر پایه تعریف مفهومی از بهزیستی روان‌شناختی، مقیاسی را به منظور اندازه‌گیری و عملیاتی کردن هر یک از ابعاد مدل به صورت فرم خودگزارش‌دهی طراحی هر سؤال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، در پژوهش‌های متعدد مناسب گزارش شده است. دایزندوک (۲۰۰۵)، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ یافته است (یارباری، مرادی و یحیی‌زاده^{۴۸}، ۱۳۸۴). کشاورزی ارشدی و آزموده (۱۳۸۸) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. میکائیلی منیع (۱۳۸۸)، ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر یک از عوامل خودمختاری ۰/۸۱، تسلط بر محیط ۰/۷۹، رشد شخصی ۰/۷۵، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۸۵، هدفمندی در زندگی ۰/۷۵ و پذیرش خود ۰/۸۲ ارائه کرده است.

ضمن این‌که روایی محتوا و سازه‌ای آزمون فوق در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است (یارباری و همکاران، ۱۳۸۴). در تحقیق حاضر، پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یادشده، است.

جدول ۲: ابزارهای مورد استفاده در ارزیابی سازگاری مادران کودکان با ناتوانی هوشی

بر اساس مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس

متغیرها	ابزار	مؤلف
استرسور (Aa)	مشکلات رفتاری کودک	راتر (۱۹۶۷)
منابع (Bb)	پرسشنامه منابع خانواده پرسشنامه عزت نفس مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده	دونست و لیت (۱۹۸۷) روزنبرگ (۱۹۶۵) زیمت و همکاران (۱۹۸۸)
ادراک استرس (Cc)	استرس ادراک‌شده	کوهن و همکاران (۱۹۸۳)
مقابله (BC)	سبک‌های مقابله‌ای	لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸)
سازگاری (Xx)	مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف	ریف (۱۹۹۵)

روند اجرای پژوهش

بعد از اخذ مجوزهای لازم از آموزش و پرورش استثنایی و اداره کل آموزش و پرورش، پژوهشگر که خود دبیر کودکان با ناتوانی هوشی است، در روزهای مختلف هفته و با مراجعه با مدارس مورد نظر، مادران کودکان با ناتوانی هوشی مورد مطالعه به مدرسه فراخوانده شده و اهداف مطالعه به آنها توضیح داده شد. به منظور همکاری بهتر و رعایت موازین اخلاقی، ضمن اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، به شرکت کنندگان اطمینان داده می‌شد که اطلاعات پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود و نتایج به صورت جمعی تحلیل خواهد شد. سپس پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی و به صورت انفرادی تکمیل می‌شدند تا محرمانه بودن اطلاعات تأمین شود.

یافته‌های تحقیق

به منظور ارائه تصویری روشن‌تر از وضعیت متغیرهای بررسی شده در پژوهش حاضر و پیش از پرداختن به یافته‌های مرتبط با فرضیه‌های پژوهش، برخی شاخص‌های توصیفی متغیرها در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است. مطابق با یافته‌های گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش از محدوده نرمال تبعیت می‌کنند؛ به عبارت دیگر، از منظر چولگی و کشیدگی توزیع پراکندگی همه متغیرهای پژوهش نرمال هستند.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

چولگی	کشیدگی	انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	تعداد	
-۰/۹۶۰	۰/۳۴	۳۰/۶۶۱۲۷	۸۹/۰۴۶۲	۱۵۰/۰۰	۲۰	۲۶۰	منابع خانواده
-۰/۵۱۹	۰/۶۰۴	۵/۹۵۱۰۷	۸/۶۵۷۷	۲۷/۰۰	۰/۰	۲۶۰	استرسور
-۰/۳۹۳	۰/۴۷	۷/۶۲۱۷۹	۲۳/۷۴۲۳	۴۴/۰۰	۵/۰۰	۲۶۰	استرس ادراک شده
-۰/۵۳۷	-۰/۲۲۹	۵/۵۳۸۵۱	۱۸/۶۷۶۹	۳۰/۰۰	۴/۰۰	۲۶۰	عزت نفس
-۱۰/۲۲۵	-۰/۱۶۹	۱۸/۹۲۰۸۶	۵۳/۷۴۲۳	۹۲/۰۰	۱۸/۰۰	۲۶۰	حمایت چندبعدی
-۰/۶۷۸	-۰/۳۳۱	۲۰/۳۴۵۵۲	۶۳/۲۱۹۲	۱۰۸	۲۲/۰۰	۲۶۰	سبک‌های مقابله‌ای
-۰/۴	۰/۳۳۷	۱۶/۶۶۷۳۷	۷۷/۲۸۰۸	۱۲۱/۰۰	۴۰/۰۰	۲۶۰	بهبودی روان‌شناختی

جدول ۴: ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ استرسور	۱					
۲ استرس ادراک شده	**۰/۳۹۱	۱				
۳ منابع	**۰/۵۵۶	**۰/۴۷۸	۱			
۴ حمایت چندبعدی	**۰/۵۴۰	**۰/۲۵۹	**۰/۴۱۳	۱		
۵ عزت نفس	**۰/۵۳۴	**۰/۴۳۸	**۰/۴۴۹	**۰/۵۱۹	۱	
۶ سبک‌های مقابله‌ای	**۰/۶۳۴	**۰/۴۵۱	**۰/۶۱۸	**۰/۶۱۶	**۰/۶۶۳	۱
۷ بهبودی روان‌شناختی	**۰/۶۴۲	**۰/۵۵۲	**۰/۶۰۷	**۰/۶۱۴	**۰/۶۴۲	**۰/۶۷۶

** P<.01, * P<.05

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۴ مشخص است که بین متغیرهای استرسور و استرس ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معکوس و معناداری وجود دارد. هم‌چنین بین بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد منابع شامل متغیرهای منابع خانواده، حمایت چندبعدی و عزت نفس همبستگی مثبت و معناداری برقرار است، به طوری که اندازه ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های متغیر منابع با بهزیستی روان‌شناختی مابین ۰/۶۰ تا ۰/۶۴ است. از طرف دیگر همبستگی بین متغیر سبک‌های مقابله‌ای با استرسور و استرس ادراک شده، معکوس و معنادار است و بین سبک‌های مقابله‌ای و متغیرهای عامل B مدل، یعنی متغیرهای منابع و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معنادار است. به طور کلی نتایج مربوط به ضرایب همبستگی پیرسون گویای این است که بین متغیرهای پژوهش همبستگی معقولی برقرار است.

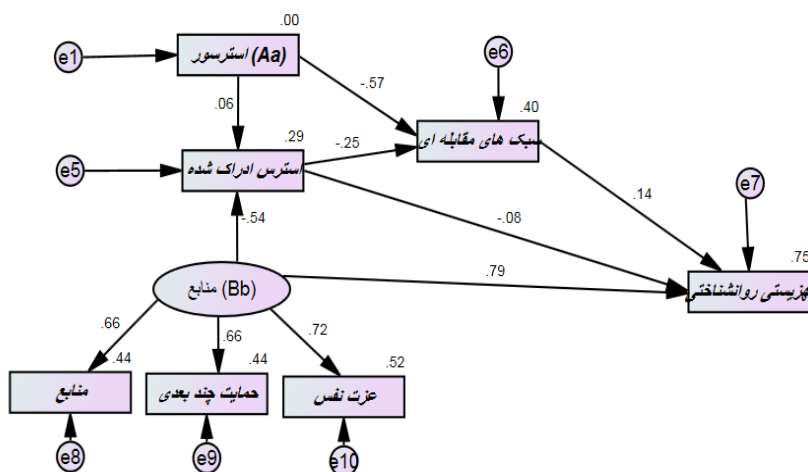
بررسی برازش مدل

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از مدلیابی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزار (AMOS 24) استفاده شد. با استفاده از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی به برآورد پارامترها و ضرایب مسیر پرداخته شد. قبل از بررسی ضرایب مسیر باید در ابتدا از برازش مدل با داده‌ها اطمینان حاصل کرد. در جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل طراحی شده گزارش شده است. با توجه به جدول ۵ مشخص است که مدل طراحی شده توسط محقق از برازش قابل قبولی برخوردار است. نگاهی به جدول ۵ گویای این است، هرچند χ^2 دارای p value برابر ۰/۰۰۶۸ است که از نظر آماری معنادار است و این معناداری به معنای عدم برازش مدل با داده‌هاست. با این حال در تفسیر نتایج معادلات ساختاری معمولاً χ^2 دو به علت این که شدیداً به تعداد نمونه بستگی دارد، به عنوان شاخص برازش مطمئن محسوب نمی‌شود و باید برای بررسی برازش مدل با داده‌ها از شاخص‌های برازش دیگر استفاده کرد. با توجه به نتایج جدول ۵ تمام شاخص‌های برازش مدل با داده‌ها از مقادیر قابل قبولی برخوردار هستند. این نتیجه حاکی از برازش مدل با داده‌های تجربی است (شکل ۲). در نتیجه می‌توان سایر فرضیه‌های تحقیق را مورد بررسی قرار داد.

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش

تفسیر	ملاک	میزان	شاخص برازش	
-	-	۲۹/۷ درجه آزادی ۱۱	χ^2	مطلق
عدم برازش	بیشتر از ۰/۰۵	۰/۰۰۶۸	p value	
قابل قبول	کوچک‌تر از ۳	۲/۷	χ^2 دو نسبی	
قابل قبول	بیش از ۰/۹۰	۰/۹۸	شاخص نیکویی برازش (GFI)	تطبیقی
قابل قبول	بیش از ۰/۹۰	۰/۹۷	شاخص توکر- لویس (TLI)	
برازش مطلوب	بیش از ۰/۹۰	۰/۹۸	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	
قابل قبول	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۷۷	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	مقتصد
برازش مطلوب	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۴	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	

شکل ۲: ضرایب مسیر استاندارد بین متغیرهای مدل دوگانه ای بی سی ایکس در پژوهش حاضر



در جدول ۶: شاخص‌های ضرایب مسیر مستقیم استاندارد و غیراستاندارد بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

با توجه به یافته‌های گزارش شده در جدول ۶، مشخص است که منابع خانواده تأثیر مستقیم و معناداری بر استرس ادراک شده دارند ($B = -.54; P < .$) و این در حالی است که تأثیر استرسور بر استرس ادراک شده ضعیف و غیرمعنادار است ($B = .06; P < .01$). از طرف دیگر با توجه به یافته‌های گزارش شده در جدول ۶ مشخص است که استرس ادراک شده تأثیر معکوس و معناداری بر سبک‌های مقابله‌ای دارد ($B = -.25; P < .01$). یافته‌های دیگر مربوط به مدل پژوهش گویای این است که منابع خانواده تأثیر بسیار قدرتمندی بر بهزیستی روان‌شناختی دارند ($B = .79; P < .01$) و همچنین تأثیر سبک‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روان‌شناختی نیز از نظر آماری معنادار است ($B = .14; P < .01$).

جدول ۶: ضرایب مسیر استاندارد و غیراستاندارد بین متغیرهای پژوهش

متغیر	متغیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	t	S.E	p
منابع خانواده	استرس ادراک شده	-.0186	-.5435	-618.08	0.02	***
استرسور	استرس ادراک شده	0.074	0.062	1111.2	0.06	0.0000266
استرسور	سبک‌های مقابله‌ای	-0.1864	-0.25	1147.3	0.16	***
استرس ادراک شده	سبک‌های مقابله‌ای	-0.0674	-0.245	-496.6	0.13	***
منابع خانواده	منابع خانواده	1.000	0.661	-	-	-
منابع خانواده	حمایت چندبندی	0.618	0.665	818.06	0.07	***
منابع خانواده	عزت نفس	0.191	0.718	936.4	0.02	***
منابع خانواده	بهزیستی روان‌شناختی	0.580	0.789	858.2	0.06	***
استرس ادراک شده	بهزیستی روان‌شناختی	-0.165	-0.078	-127.3	0.13	0.0003
سبک‌های مقابله‌ای	بهزیستی روان‌شناختی	0.108	0.140	330.0	0.03	***

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ارزیابی سازگاری مادران کودکان با ناتوانی هوشی با استفاده از مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس بود. نتایج این پژوهش حمایت لازم از بدنه زیادی از پژوهش‌هایی را که با استفاده از مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس به ارزیابی سازگاری والدین کودکان با نیازهای خاص پرداخته‌اند، فراهم می‌آورد (هان و همکاران، ۲۰۱۸؛ فریشتمن و همکاران، ۲۰۱۷؛ حمدی و دالی^{۴۹}، ۲۰۱۷؛ روز، نلسن و هاردی‌مان^{۵۰}، ۲۰۱۶؛ شهریر، ایزلام و دبری^{۵۱}، ۲۰۱۶). برای مثال هان و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود سودمندی مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس (به خصوص منابع خانواده و ادراک از استرسور) در پیش‌بینی توانمندی و سازگاری خانواده‌های کودکان با نیازهای خاص را نشان دادند. در بررسی اجزای مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس که در پژوهش حاضر برای ارزیابی سازگاری مادران کودکان ناتوان هوشی به کار بسته شد، می‌توان به این نتایج اشاره کرد و فرضیه یا سؤالات مطرح‌شده در این پژوهش را مورد بررسی قرار داد. مطابق یافته‌های پژوهش و در بررسی اولین سؤال پژوهش مشاهده می‌شود که استرسور یا مؤلفه Aa که در پژوهش حاضر مشکلات رفتاری کودکان ناتوان هوشی نشانگر آن بود، تأثیر معکوس، غیرمستقیم و معناداری از طریق تأثیر بر سبک‌های مقابله‌ای در تبیین سازگاری مادران دارد که نشان‌دهنده دو نتیجه مهم است؛ اول این که میزان استرسور یا مشکلات رفتاری کودکان بر نوع سبک‌های مقابله‌ای والدین تأثیرگذار است،

به عبارتی مشکلات رفتاری کمتر کودکان با راهبردهای مقابله‌ای بهتر و مناسب‌تر مادران مثل سبک‌های پذیرش مسئولیت و ارزیابی مثبت ارتباط دارد (هاستینگ و همکاران، ۲۰۰۵). از سوی دیگر این یافته نشان می‌دهد مشکلات رفتاری می‌تواند به عنوان یک استرسور قوی عمل کند و این یافته با نتایج پژوهش‌های زیادی همسو است (شهریر، اسزلام و دبروی، ۲۰۱۶؛ رز و همکاران، ۲۰۱۶؛ مک استی، ۲۰۱۴؛ لویید و هاستینگ^{۵۲}، ۲۰۰۹؛ اورسموند و سلترز^{۵۳}، ۲۰۰۹؛ لاکا والیر، لئون و ویلتز^{۵۴}، ۲۰۰۶؛ بکر و همکاران، ۲۰۰۲). به عنوان نمونه شهریر و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که شدت ناتوانی هوشی بر سازگاری اجتماعی تأثیر مستقیم و منفی دارد. هم‌چنین برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات رفتاری حتی بدون در نظر گرفتن میزان ناتوانی هوشی، با سطوح پایین‌تر سلامت روانی والدین رابطه دارد (توتسیکا، هاستینگ، امرسون، بریج و لانکستر^{۵۵}، ۲۰۱۱). نتایج برازش مدل در خصوص مؤلفه Bb یا منابع مدل و در پاسخ به سؤال دوم پژوهش مبنی بر میزان ارتباط بین منابع حمایتی و استرس ادراک‌شده در تبیین سازگاری مادران، از یک سو بیانگر این است که منابع مادران، شامل عزت نفس، حمایت چندبعدی و منابع مادی خانواده، تأثیر مستقیم و قدرتمندی بر سازگاری آن‌ها دارد. این یافته با نتایج پژوهش بنسون^{۵۶} (۲۰۱۴) و بوید (۲۰۰۲) هم‌خوانی دارد که نشان دادند سطوح بالاتر حمایت‌های اجتماعی مادران با سطوح پایین‌تر عوامل مخل سلامت روانی و سازگاری آن‌ها یعنی اضطراب و افسردگی رابطه دارد. از سوی دیگر منابع (Bb) در تمامی سطوح (عزت نفس، حمایت چندبعدی و حمایت مادی) تأثیر مستقیم، قوی و معکوس بر متغیر Cc یا ادراک از استرسور دارد؛ به این معنا که مادرانی که از منابع حمایتی قوی‌تری برخوردار بودند، ادراک استرسور در آن‌ها کمتر بود و بالعکس. نتایج در این خصوص نشان می‌دهد که فراهم کردن منابع حمایتی متعدد از جمله حمایت‌های اجتماعی می‌تواند تفسیر و برداشت والدین از داشتن کودک ناتوان و مشکلات وابسته به آن را تغییر دهد و به سازگاری آن‌ها کمک کند. افزایش سازگاری با افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد.

از جمله این که منابع حمایت اجتماعی می‌تواند دسترسی اطلاعاتی و بهداشتی مادران در برآورده ساختن نیازهای کودکان ناتوان هوشی را بهبود بخشد. از بررسی برازش مدل در خصوص پاسخ به سؤال سوم پژوهش؛ یعنی بررسی رابطه بین استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای، یک نتیجه بسیار مهم به دست آمده است؛ یعنی تأثیر معکوس و معنادار ادراک از استرس بر سبک‌های مقابله‌ای. بدین مفهوم که میزان ادراک از استرس بر نوع سبک‌های مقابله‌ای مادران تأثیرگذار بوده است. به عبارت دیگر برداشت مثبت از داشتن کودک ناتوان هوشی می‌تواند بر به‌کارگیری راهبردهای مؤثر مقابله منجر شود (لوپید و هاستینگ، ۲۰۰۸). در پژوهشی مک‌دونالد و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که میزان پذیرش کودکان با ناتوانی هوشی و در نتیجه سطوح استرس‌پذیری والدین بر رفتار آن‌ها تأثیر مستقیم، ولی معکوس دارد. استوارت و مک ریو^{۵۷} (۲۰۰۹) اشاره می‌کنند که برداشت‌های مثبت از داشتن کودک ناتوان می‌تواند بر کیفیت تعامل افراد، تنیدگی والدینی و بهزیستی روان‌شناختی آنان تأثیر مثبت داشته باشد. در پاسخ به سؤال چهارم پژوهش یعنی میزان ارتباط بین استرسور و استرس ادراک شده، نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که تأثیر استرسور بر استرس ادراک شده ضعیف و غیرمعنادار است. یعنی میزان تأثیرپذیری و ادراک از استرس به میزان استرسور وابسته نیست که این یافته نتایج پژوهش مک استی (۲۰۱۴) را حمایت نمی‌کند.

این یافته ممکن است به خاطر اثر قوی و هم‌زمان و مثبت منابع خانواده بر ادراک از استرس باشد که ادراک استرسور (C) را تعدیل کرده است. از نتایج دیگر به دست آمده از پژوهش می‌توان به تأثیر مستقیم و معنادار سبک‌های مقابله‌ای (BC) بر سازگاری مادران اشاره کرد. سبک‌های مقابله‌ای فرایند پویایی است که نشان می‌دهد چگونه از منابع موجود استفاده می‌شود و چگونه رفتارها و منابع جدیدی در راستای کاهش ناسازگاری و افزایش سازگاری سیستم خانواده توسعه پیدا می‌کند (حسام‌زاده و همکاران، ۲۰۱۴). این فرایند می‌تواند از طریق بازتعریف مجدد عامل استرس‌زا، ایجاد الگوهای رفتاری جدید، در پیش گرفتن سبک‌های مقابله‌ای مبتنی بر پذیرش، خودکنترلی و قبول مسئولیت بیشتر انجام شود. در نهایت برای پاسخ به سؤال پنجم پژوهش، نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که مدل ارائه شده در پژوهش حاضر به طور قابل قبولی توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شود. به عبارت دیگر مدل دوگانه ای‌بی‌سی-ایکس کارایی لازم برای تبیین سازگاری مادران کودکان ناتوان هوشی در جامعه ایرانی را داشته است. این یافته نتایج به دست آمده از بدنه وسیعی از پژوهش‌های قبلی را مورد حمایت قرار می‌دهد (فریشتن و همکاران، ۲۰۱۷؛ حمدی و دالی، ۲۰۱۷؛ پیکارد و اینگرسول^{۵۸}، ۲۰۱۶ و ایمفانی^{۵۹}، ۲۰۱۲). به طور کلی می‌توان گفت نتایج این پژوهش، از مدل دوگانه ای‌بی‌سی-ایکس به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده سازگاری مادران کودکان ناتوان هوشی همانند سایر پژوهش‌ها (هال و گراف، ۲۰۱۲؛ پاینتر، ریلی، بمیش، داویس و میلفورد^{۶۰}، ۲۰۱۳؛ مک استی، ۲۰۱۴؛ کواشوف، کبولا، تسای و هاستینگ، ۲۰۱۷؛ مانینگ، وین رایت و بنت، ۲۰۱۱) حمایت می‌کند.

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که این پژوهش با نشان دادن کارایی مدل دوگانه ای‌بی‌سی-ایکس در تبیین بهزیستی روان‌شناختی یا سازگاری مادران کودکان کم‌توان هوشی در ایران، توانسته است زمینه را برای بهره‌گیری از این مدل فراهم آورد. همچنین با توجه به نتایج یک پژوهش کیفی در خصوص مسائل و مشکلات مادران کودکان با ناتوانی هوشی (شریفی، یارمحمدیان و قمرانی^{۶۱}، ۱۳۹۷) که نشان دادند مادران کودکان با ناتوان هوشی دارای مشکلات و نگرانی‌های چندبعدی روان‌شناختی و اجتماعی

هستند، این پژوهش در حقیقت توانسته است مدلی جامع به منظور پاسخ به آن دسته از مسائل فراهم کند. بنابراین، متخصصان و کارشناسان می‌توانند از مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس، برای ارزیابی، آموزش‌ها و مداخله‌های بهنگام در حوزه خانواده کودکان ناتوان هوشی استفاده کنند. هم‌چنان که نتایج نشان داد با در نظرگیری نقش متغیرهای مهمی هم‌چون منابع حمایتی خانواده، میزان ادراک از استرس و نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای می‌توان سازگاری اعضای خانواده کودکان با نیازهای خاص، به ویژه مادران را تعدیل کرد. از محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن جامعه آماری این مطالعه به مادران و تعمیم محافظه‌کارانه به سایر اعضای خانواده کودکان با ناتوانی هوشی است که ضرورت انجام پژوهش‌های آتی روی سایر اعضای خانواده را روشن می‌سازد. هم‌چنین محدودیت دیگر پژوهش، انجام مطالعه تنها روی مادران کودکان با ناتوانی هوشی بود که در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های کودکان با نیازهای خاص باید احتیاط کرد، بنابراین پیشنهاد می‌شود روی سایر گروه‌های کودکان با نیازهای خاص نیز کارایی مدل دوگانه ای‌بی‌سی‌ایکس بررسی شود.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|--|--|
| 1. Resch, Elliott & Benz | 34. Rajabi & Behlul |
| 2. Seymour, Wood, Giallo & Jellett | 35. Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS |
| 3. Hastings & Taunt | 36. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley |
| 4. Kimura & Yamazaki | 37. Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner & Seedat |
| 5. Dykens | 38. Salami, Joukar & Nikpour |
| 6. Olsson & Hwang | 39. Danaei, Farah bijari & Cheragh Molaei |
| 7. Pozo, Sarriá & Brioso | 40. Perceived Stress Scale(PSS) |
| 8. Shearn, & Todd | 41. Cohen, Kamarck & Mermelstein |
| 9. Han, Yang & Hong | 42. Maroufizadeh, Zareiyan & Sigari |
| 10. Frishman, Conway, Andrews, Oleson, Mathews, Ciafaloni & McKirgan | 43. Lazarus & Folkman |
| 11. Sim & An | 44. Mahmoud Alilo, Arji, Bakhshipour Rodsari & Shahjooei |
| 12. Lee & Woo | 45. Brocki Milan, Kamarzarin & Zare |
| 13. Kobylanski, Jegathesan, Young, Fung, Huber & Minhas | 46. Ryff's Scales of Psychological Well-being |
| 14. McStay, Trembath & Dissanayake | 47. Khanjani, shahidi, Fathabadi, Mazaheri & Shokri |
| 15. Krakovich, McGrew & Ruble | 48. Yaryari, Moradi & Yhyazade |
| 16. McCubbin, Patterson, Bauman & Harris | 49. Hemdi & Daley |
| 17. Heflinger, Northrup, Sonnichsen & Brannan | 50. Rose, Nelson & Hardiman |
| 18. Hesamzadeh, Dalvandi, Maddah, Khoshknab & Ahmadi | 51. Shahrier, Islam & Debroy |
| 19. Saloviita, Itälinna & Leinonen | 52. Lloyd & Hastings |
| 20. Pottie & Ingram | 53. Orsmond & Seltzer |
| 21. Pakenham, Samios & Sofronoff | 54. Lecavalier, Leone & Wiltz |
| 22. Michaeli Mani | |
| 23. Tamnaefar & Ghiyasi | |

- | | |
|--|--|
| 24. Keshavarzi Arshadi & Azmoodeh | 55. Totsika, Hastings, Emerson, |
| 25. Maximum Likelihood | Berridge & Lancaster |
| 26. Rutter | 56. Benson |
| 27. Yousefi | 57. Stuart & McGrew |
| 28. Family Resource Scale(FRS) | 58. Pickard & Ingersoll |
| 29. Dunst & Leet | 59. Amfani-Joe |
| 30. Azizi, Sepah Mansour & Kochak Entezar | 60. Paynter, Riley, Beamish, Davies, & Milford |
| 31. Self-Esteem Scale (SES) | 61. Sharifi, Yarmohamadyan & GHamarani |
| 32. Greenberger, Chen, Dmitrieva & Farruggia | |
| 33. Boshlideh, Yoosefi, Haghghi & Behroozi | |

منابع

- بروکی میلان، ح.، کمرزین، ح.، و زارع، ح. (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و علایم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد. *فصلنامه/اعتیاد پژوهی*، ۳۰(۸)، ۱۵۶-۱۴۳.
- بشلیده، ک.، یوسفی، ن.، حقیقی، ج.، و بهروزی، ن. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ با سه شکل واژه‌پردازی مثبت، منفی و نیمی از ماده‌ها مثبت و نیمی منفی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۹(۱۵)، ۴۱-۵۰.
- تمنایی فر، م.، و قیاسی، ا. (۱۳۹۷). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان ناتوانی هوشی و مادران دارای فرزندان عادی. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی*، ۱(۱)، ۱۸-۲۵.
- خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م.، و شکری، ا. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *مجله اندیشه و رفتار*، ۸(۲۷)، ۳۶-۳۲.
- دانایی، م.، فرح‌بیجاری، ا.، و چراغ‌ملایی، ل. (۱۳۹۸). بررسی نقش واسطه‌ای والدگری معکوس در ارتباط بین ابهام مرزی، حمایت خانوادگی، رضایت خانوادگی و استرس ادراک شده در دختران نوجوان خانواده‌های طلاق. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲(۲)، ۲۴۹-۲۳۱.
- رجبی، غ.ر.، و بهلول، ن. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۲(۸)، ۴۸-۳۳.
- سلیمی، ع.، جوکار، ب.، و نیک پور، ر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳)، ۸۱-۱۰۲.
- شریفی، ا.، یارمحمدیان، ا.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۷). تدوین برنامه فرزندپروری مبتنی بر تجارب زیسته مادران کودکان با ناتوانی هوشی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۴)، ۴۴۲-۴۲۵.
- عزیزی، ل.، سپاه منصور، م.، و کوچک انتظار، ر. (۱۳۹۶). مدل‌یابی انطباق‌پذیری و انسجام خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم بر اساس منابع خانواده و سبک‌های مقابله با استرس با میانجیگری استرس ادراک شده والدین. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱۲(۲)، ۱۹۷-۱۸۶.
- علیپور، ا.، هاشمی، ت.، باباپور خیرالدین، ج.، و توسی، ف. (۱۳۹۰). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و شادکامی، دانشجویان. *فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه تبریز*، ۵(۱۸)، ۷۱-۸۶.
- کشاوری‌ارشدی، ف.، و آزموده، م. (۱۳۸۸). مقایسه بهزیستی روانی در والدین کودکان با نیازهای خاص با والدین کودکان عادی و تبیین آن برحسب مدل ۵ عاملی شخصیت. *اندیشه و رفتار*، ۲(۳)، ۲۸-۱۹.

محمودعلیلو، م.، ارجی، ا.، بخشی پور رودسری، ع.، و شاهجویی، ت. (۱۳۹۰). رابطه ویژگی شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در معنادان HIV مثبت. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۱۲(۱)، ۷۶-۷۰.

میکائیلی منبع، ف. (۱۳۸۷). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی مادران با و بدون دانش‌آموزان ابتدایی ناتوانی هوشی: اثرسبک‌های مقابله‌ای. *پژوهش در حیطه کودکان با نیازهای خاص*، ۱۸(۱)، ۶۸-۵۳.

یاریاری، ف.، مرادی، ع.، و یحیی زاده، س. (۱۳۸۶). بررسی رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان‌شناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۱)، ۳۹-۲۱.

یوسفی، ف. (۱۳۷۷). هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز. *مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز*، ۱۳(۱-۲)، ۱۹۲-۱۷۲.

- Alipour, A., Hashemi, N. A., T., Babapour, J., & Tusi, F. (2010). [The Relationship between Coping Strategies and Student Happiness]. *Modern Psychological Research*, 5(18), 71-86 [in Persian].
- Amfani-Joe, C. E. (2012). The Double ABC-X Model of Adjustment and Adaptation: An Appropriate Model for Studies in Family Stress and Coping Behaviour Theoretical Framework in Nigeria. *Production Agriculture and Technology (PAT)*, 8(1), 125-133.
- Azizi, L. S., Sepah Mansour, M., & Kolchak Entezar, R. (2018). [Modeling of Family Adaptability and Cohesion in the Family of Autistic Children Based on Family Resources, Coping Strategies and Perceived Stress]. *Contemporary Psychology*, 12(2), 186-197 [in Persian].
- Baker, B. L., & Blacher, J. (2015). Disruptive Behavior Disorders in Adolescents with ASD: Comparisons to Youth with Intellectual Disability or Typical Cognitive Development. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 8(2), 98-116.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior Problems and Parenting Stress in Families of Three-Year-Old Children with and without Developmental Delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433-444.
- Boshlideh, K., Yoosefi, N., Haghghi, J., & Behroozi, N. (2012). [Investigating the Factor Structure of Rosenberg Self-Esteem Scale with Three Positive, Negative and Half Positive and Half Negative Word Processing in Shahid Chamran University Students in Ahvaz]. *Journal of Educational Psychology Studies*, 9(15), 42-66 [in Persian].
- Brocki Milan, H., Kamarzarin, H., & Zare, H. (2015). [The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in the Improvement of Coping Strategies and Addiction Symptoms in Drug Dependent Patients]. *Addiction Research*, 8(30), 143-155 [in Persian].
- Benson, P. R. (2014). Coping and Psychological Adjustment among Mothers of Children with ASD: An Accelerated Longitudinal Study. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(8), 1793-1807.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the Relationship between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(4), 208-215.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195-201.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Danaei, M., Farah bijari, A., & Cheragh Molaei, L. (2019). [Investigate the Mediating Role of Parentification in the Relationship between Boundary Ambiguity with Family Support,

- Family Satisfaction and Perceived Stress in Adolescent Girls of Divorced Families]. *Journal of Family Research*, 15(2), 231-249 [in Persian].
- Dunst, C. J., & Leet, H. E. (1987). Measuring the adequacy of resources in households with young children. *Child: Care, health and development*, 13(2), 111-125.
- Dunst, C. J., Leet, H. E., & Trivette, C. M. (1988). Family Resources, Personal Well-being, and Early Intervention. *The Journal of Special Education*, 22(1), 108-116.
- Dykens, E. M. (2005). Happiness, Well-being, and Character Strengths: Outcomes for Families and Siblings of Persons with Mental Retardation. *Mental retardation*, 43(5), 360-364.
- Ellingsen, R., Baker, B. L., Blacher, J., & Crnic, K. (2014). Resilient Parenting of Preschool Children at Developmental Risk. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(7), 664-678.
- Frishman, N., Conway, K. C., Andrews, J., Oleson, J., Mathews, K., Ciafaloni, E., ... & McKirgan, L. (2017). Perceived Quality of Life among Caregivers of Children with a Childhood-Onset Dystrophinopathy: a Double ABCX Model of Caregiver Stressors and Perceived Resources. *Health and quality of life outcomes*, 15(1), 33.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Item-Wording and the Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Do they matter?. *Personality and individual differences*, 35(6), 1241-1254.
- Hall, H. R., & Graff, J. C. (2012). Maladaptive Behaviors of Children with Autism: Parent Support, Stress, and Coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 35(3-4), 194-214.
- Han, K. S., Yang, Y., & Hong, Y. S. (2018). A Structural Model of Family Empowerment for Families of Children with Special Needs. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 833-844.
- Hastings, R. P. (2003). Child Behaviour Problems and Partner Mental Health as Correlates of Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism. *Journal of intellectual disability research*, 47(4-5), 231-237.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive Perceptions in Families of Children with Developmental Disabilities. *American journal on mental retardation*, 107(2), 116-127.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems Analysis of Stress and Positive Perceptions in Mothers and Fathers of Pre-school Children with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635-644.
- Hemdi, A., & Daley, D. (2017). The Effectiveness of a Psychoeducation Intervention Delivered via WhatsApp for Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Kingdom of Saudi Arabia: A randomized controlled trial. *Child: care, health and development*, 43(6), 933-941.
- Hesamzadeh, A., Dalvandi, A., Maddah, S. B., Khoshknab, M. F., & Ahmadi, F. (2015). Family Adaptation to Stroke: A Metasynthesis of Qualitative Research based on Double ABCX Model. *Asian nursing research*, 9(3), 177-184.
- Khanjani ,M., shahidi ,SH ., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). [Factor Structure and Psychometric Properties of the Ryff's Scale of Psychological Well-Being, Short form (18-item) among Male and Female Students]. *Journal of ANDISHE VA RAFTAR*, 8(27), 32-36 [in Persian].
- Kimura, M., & Yamazaki, Y. (2016). Mental Health and Positive Change among Japanese Mothers of Children with Intellectual Disabilities: Roles of Sense of Coherence and Social Capital. *Research in developmental disabilities*, 59, 43-54.

- Keshavarzi Arshadi, F., & Azmoodeh, M. (2008). [Comparison between Psychological Well-Being of Parents with Exceptional Children and those with Normal Functioning Children and its Explanation based on 5-Factors Character Theory]. *Journal of Mind and Behavior*, 3, 12-28 [in Persian].
- Kobylianskii, A., Jegathesan, T., Young, E., Fung, K., Huber, J., & Minhas, R. S. (2018). Experiences of Inner-City Fathers of Children With Chronic Illness. *Clinical pediatrics*, 57(7), 792-801.
- Kovshoff, H., Cebula, K., Tsai, H. W. J., & Hastings, R. P. (2017). Siblings of Children with Autism: the Siblings Embedded Systems Framework. *Current Developmental Disorders Reports*, 4(2), 37-45.
- Krakovich, T. M., McGrew, J. H., Yu, Y., & Ruble, L. A. (2016). Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: An Exploration of Demands and Resources. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 2042-2053.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. London:Springer.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The Impact of Behaviour Problems on Caregiver Stress in Young People with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.
- Lee, H. J., & Woo, H. J. (2013). Parental Burden and Family Adaptation among Parents with Disabled Infants. *Journal of Rehabilitation Research*, 17(1), 189-207.
- Lee, M. (2009). A Path Analysis on Elder Abuse by Family Caregivers: Applying the ABCX Model. *Journal of Family Violence*, 24(1), 1-9.
- Lloyd, T. J., & Hastings, R. (2009). Hope As a Psychological Resilience Factor in Mothers and Fathers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 957-968.
- Mahmoud Alilo, M., Arji, A., Bakhshipour Rodsari, A., & Shahjoeei, T. (2011). [The Relationship between Personality Traits and Coping Strategies in HIV Positive Addicts]. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 33(1), 70-76 [in Persian].
- Manning, M. M., Wainwright, L., & Bennett, J. (2011). The Double ABCX Model of Adaptation in Racially Diverse Families with a School-Age Child with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(3), 320-331.
- Maroufizadeh, S., Zareiyani, A., & Sigari, N. (2014). [Reliability and Validity of Persian Version of Perceived Stress Scale (PSS-10) in Adults with Asthma]. *Arch Iran Med*, 17(5), 361-365.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage & family review*, 6(1-2), 7-37.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M., Bauman, E., & Harris, L. H. (1981). *Adolescent-family inventory of life events and changes*. Madison: University of Wisconsin Press.
- McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Stress and Family Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Gender and the Double ABCX Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3101-3118.
- Michaeli Mani, F. (2007). [Comparison of Mothers' Psychological Well-Being with and without Elementary Students with Mental Retardation: The Effect of Coping Styles]. *Journal of Exceptional Children*, 8(1)53-69 [in Persian].
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2002). Sense of Coherence in Parents of Children with Different Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(7), 548-559.
- Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2009). Adolescent Siblings of Individuals with An Autism Spectrum Disorder: Testing a Diathesis-Stress Model of Sibling Well-Being. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1053-1065.

- Pakenham, K. I., Samios, C., & Sofronoff, K. (2005). Adjustment in Mothers of Children with Asperger Syndrome: An Application of the Double ABCX Model of Family Adjustment. *Autism*, 9(2), 191-212.
- Paynter, J., Riley, E., Beamish, W., Davies, M., & Milford, T. (2013). The Double ABCX Model of Family Adaptation in Families of a Child with an Autism Spectrum Disorder Attending an Australian Early Intervention Service. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1183-1195.
- Pickard, K. E., & Ingersoll, B. R. (2017). Using the Double ABCX Model to Integrate Services for Families of Children with ASD. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 810-823.
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily Stress, Coping, and Well-Being in Parents of Children with Autism: A Multilevel Modeling Approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 855-864.
- Powell, R. M., & Parish, S. L. (2017). Behavioural and Cognitive Outcomes in Young Children of Mothers with Intellectual Impairments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(1), 50-61.
- Pozo, P., Sarriá, E., & Brioso, A. (2014). Family Quality of Life and Psychological Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442-458.
- Rajabi, GH., & Behlul, N. (2007). [Reliability and Validity of Rosenberg Self-Esteem Scale in First Year Students of Shahid Chamran University]. *New Educational Approach*, 2(6), 33-43 [in Persian].
- Resch, J. A., Elliott, T. R., & Benz, M. R. (2012). Depression among Parents of Children with Disabilities. *Families, Systems, & Health*, 30(4), 291-301.
- Rose, J., Nelson, L., & Hardiman, R. (2016). The Relationship between Challenging Behaviour, Cognitions and Stress in Mothers of Individuals with Intellectual Disabilities. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 44(6), 691-704.
- Rutter, M. (1967). A Children's Behaviour Questionnaire for Completion by Teachers: Preliminary Findings. *Journal of child psychology and psychiatry*, 8(1), 1-11.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Salimi, A. R., Joukar, B., & Nikpour, R. (2009). [Internet and Communication: Perceived Social Support and Loneliness as Antecedent Variable]. *Journal of Psychological Studies*, 5(3), 81-102.
- Saloviita, T., Itälina, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the Parental Stress of Fathers and Mothers Caring for a Child with Intellectual Disability: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 300-312.
- Seymour, M., Wood, C., Giallo, R., & Jellet, R. (2013). Fatigue, Stress and Coping in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1547-1554.
- Shahrier, M. A., Islam, M. N., & Debroy, M. M. (2016). Perceived Stress and Social Adaptation of the Primary Caregivers of Children with Intellectual Disabilities. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, DOI: 10.1017/sjp.2016.93
- Sharifi, A., Yarmohamadyan, A., & GHamarani, A. (2018). [Developing a Parenting Program based on the Experiences of Mothers of Children with Intellectual Disabilities]. *Journal of Family Research*, 14(3), 425-442 [in Persian].
- Shearn, J., & Todd, S. (2000). Maternal Employment and Family Responsibilities: The Perspectives of Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(3), 109-131.

- Sim, M. Y., & An, S. A. (2013). A Study on the Influences of Family Stress on Family Adaptation of Disabled Families. *Journal of Rehabilitation Research*, 17(3), 135-157.
- Smith, G. C. (2004). Predictors of the Stage of Residential Planning among Aging Families of Adults with Severe Mental Illness. *Psychiatric Services*, 55(7), 804-810.
- Stuart, M., & McGrew, J. H. (2009). Caregiver Burden after Receiving a Diagnosis of an Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 86-97.
- Tamnaeifar, M. R., & Ghiyasi, E. (2017). [Comparison of Psychological Well-Being of Mothers with Mentally Retarded Children and Normal Children's Mothers]. *New Advances in Psychology, Education Sciences, and Education*, 1(1), 18-25 [in Persian].
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Berridge, D. M., & Lancaster, G. A. (2011). Behavior Problems at 5 Years of Age and Maternal Mental Health in Autism and Intellectual Disability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1137-1147.
- Vilaseca, R., Ferrer, F., & Olmos, J. G. (2014). Gender Differences in Positive Perceptions, Anxiety, and Depression among Mothers and Fathers of Children with Intellectual Disabilities: A Logistic Regression Analysis. *Quality & Quantity*, 48(4), 2241-2253.
- Xu, Y. (2007). Empowering Culturally Diverse Families of Young Children with Disabilities: The Double ABCX Model. *Early Childhood Education Journal*, 34(6), 431-437.
- Yaryari, F., Moradi, A., & Yhyazade, S. (2007). [The Relationship between Emotional Intelligence and Source of Control with Psychological Health among Students of Mazandaran University]. *Psychological Studies*, 3(1), 21-39 [in Persian].
- Yousefi, F. (1998). [Rutter Scale Normalization to Evaluate Behavioral and Emotional Problems in Girls and Boys in Shiraz Elementary School]. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 25, 174-191 [in Persian].
- 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.