

پیش بینی تعامل والد-کودک بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک فرزندپروری ادراک شده در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص

سمیه زرین کلاه،^۱ آذرمدخت رضایی*،^۲ نادره سهرابی شگفتی،^۳ مریم کوروش نیا^۴

چکیده

مقدمه: اختلال یادگیری یکی از مسائلی است که از دیرباز تاکنون ذهن پژوهشگران و متخصصان در حیطه مسائل آموزشی را به خود مشغول نموده است، در همین راستا هدف پژوهش حاضر پیش بینی تعامل والد-کودک بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک فرزندپروری ادراک شده در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص بود.

روش پژوهش: این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۲۰ نفر از مادران دارای کودکان اختلال یادگیری شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های خودکارآمدی دومکا، تعامل والد-کودک پیاننا، فراشناخت ولز بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ضرایب رگرسیونی نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک فرزندپروری ادراک شده می توانند پیش بینی کننده مستقیم تعامل والد-کودک باشند.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر می توان اذعان داشت که حمایت اجتماعی از والدین و به ویژه مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص و استفاده از سبک های فرزندپروری مناسب می تواند به بهبود تعامل والد-کودک کمک کند.

کلید واژه ها: اختلال یادگیری خاص، تعامل والد-کودک، حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک فرزندپروری ادراک شده

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۹/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۸/۲

استناد: زرین کلاه سمیه، رضایی آذرمدخت، سهرابی شگفتی نادره، کوروش نیا مریم. پیش بینی تعامل والد-کودک بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک فرزندپروری ادراک شده در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۴؛ ۱۵(۲): ۶۵-۷۸

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران، Psy.zarin@gmail.com

^۲ (نویسنده مسئول)، استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران، azarmidokht@gmail.com

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. ایمیل: Sohrabi_sh2006@yahoo.com

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. m.kouroushniya@gmail.com

مقدمه:

اختلال یادگیری خاص یکی از بزرگ‌ترین و شاید جنجال‌برانگیزترین مقوله‌های آموزش و پرورش استثنایی است. محققان ایرانی میزان شیوع مشکلات ویژه یادگیری را با درصدهای مختلفی گزارش نمودند. همچنین در حال حاضر درصد افرادی که به عنوان دانش‌آموز دارای مشکلات ویژه یادگیری در نظر گرفته می‌شوند، به دلایل مختلف در حال افزایش است، به طوری که در برخی نظام‌های آموزشی، این گروه بزرگ‌ترین طبقه‌ی آموزشی ویژه را تشکیل می‌دهند (۱). با توجه به اینکه این اختلال با بدرفتاری کودکان همراه بوده است، پژوهشگران را به این سمت سوق می‌دهد که این اختلال بیشتر حاصل نحوه ارتباط والدین با کودک می‌باشد و بین سوء رفتار والدین و اختلال رفتاری این کودکان، ارتباط وجود دارد؛ این نتیجه حاکی از آن است که عامل خانواده، خصوصاً رفتار مادر به عنوان مراقب اصلی کودک در دوران کودکی، نقش مهمی در بروز اختلالات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد (۲). بنابراین هر رفتاری که کودک مبتلا به اختلال خاص یادگیری انجام می‌دهد چون زیر نظر مراقب اصلی وی صورت می‌گیرد، متوجه مادر می‌شود (۳). در این رابطه، نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، از سلامت روانی - اجتماعی کمتری برخوردارند و این مادران، افسردگی و اضطراب بیشتری را نسبت به دیگر مادران نشان می‌دهند (۴ و ۵). همچنین طبق مطالعات، بسیاری از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص، احساس خستگی، رغبت نداشتن به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی (۶). جدا کردن خود از دوستان و آشنایان، احساس تنهایی و ناکارآمدی را گزارش می‌کنند (۷).

مطالعات مختلف سه عامل خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی را به عنوان عوامل اصلی تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات کودکان نشان داده‌اند. از میان این عوامل جنبه‌های خانوادگی و نگرش والدین و نوع دیدگاه آن‌ها به مسئله اختلال یادگیری خاص بسیار مهم است؛ زیرا چیزی که بیشتر به مسائل جنبی و حاشیه‌ای این اختلال دامن می‌زند، محیط خانواده و نحوه برخورد اعضای خانواده با کودک است (۸).

تعامل والد - کودک یک پدیده پیچیده و چند بعدی است و در اثر تعامل عوامل متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتن‌داری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد-کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد (۹). کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ارتباط ضعیفی با والدین خود دارند و این امر پویایی محیط خانواده را تهدید می‌کند (۱۰). برخی عقیده دارند در خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی یادگیری، انسجام خانوادگی ضعیف با پیشرفت تحصیلی این کودکان در سال‌های اول ابتدایی ارتباط دارد و اینکه چنین کودکی ممکن است بر ارتباط والد-کودک و تمام خانواده تأثیر گذارد، به تأیید رسیده است (۱۱).

تعامل صحیح والد-کودک بالاخص در والدین دارای کودکان دچار اختلال که نسبت به سایر والدین از مشکلات روحی و روانی بیشتری رنج می‌برند دست‌خوش مسائل اجتماعی، شناختی و روانی عدیده‌ای است که از عوامل مهم اجتماعی می‌توان به حمایت اجتماعی اطرافیان اشاره نمود (۱۲). حمایت اجتماعی به مثابه مکانیسمی مقابله‌ای عمل می‌نماید که توانایی تحمل مسائل و مشکلات را برای تمامی اعضای خانواده تسهیل نموده و به‌عنوان قوی‌ترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی با شرایط تنش‌زا شناخته شده است و امکان ارتباطی سالم با فرزند را مهیا می‌سازد. از سوی دیگر تجارب اولیه فرد و نوع دلبستگی که با والدین یا مراقب اولیه داشته و نوع رابطه عاطفی وی با والدین (۱۳) و همچنین تفکر در خصوص تفکرات خویش و کنترل صحیح آن یعنی باورهای فراشناختی (۱۴) سهم بسزایی در شکل‌گیری روابطی سالم با فرزند، خصوصاً فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص دارد.

حمایت اجتماعی از والدین کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص که استرس زیادی را تجربه می‌کنند، بسیار مهم است. استرس، موجب افزایش بار والدین، به‌کارگیری سبک‌های فرزندپروری منفی و حتی در مواردی نادر به سوءاستفاده از کودکان منجر می‌شود (۱۵). حمایت اجتماعی از والدین در مقابل فشار محافظت می‌کند (۱۶). حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به شرایط عصر جدید می‌تواند مفهومی جدیدتر و کمی متفاوت‌تر نیز باشد. به این معناست که فرد فکر می‌کند افراد حمایت‌گر اطراف او (شامل خانواده، دوستان و افراد مهم) کمک مؤثری را در مواقع نیاز ارائه می‌دهند. این مفهوم نقطه مقابل مفهوم حمایت اجتماعی دریافتی است که به معنای دریافت واقعی حمایت افراد حمایت‌گر در مواقع نیاز است که کاملاً قابل لمس است (۱۷). پژوهش‌ها به طور چشم‌گیری نشان می‌دهند که افراد با سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک‌شده سودمندی‌های زیادی همچون سلامتی روانی، سلامتی جسمی، توانایی بهبودی سریع‌تر از بیماری کوتاه‌مدت و توانایی سازگاری با شرایط مزمن و بحرانی را به دست می‌آورند. راگلین بیگنال^۱ (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود نشان داد که والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی با ادراک بالاتر از حمایت اجتماعی، فشار کمتری را احساس می‌کنند (۱۸). علاوه بر حمایت اجتماعی ادراک شده یکی دیگر از عوامل مهمی که چارچوب مهمی در ارزیابی مؤلفه‌های والد-فرزندی محسوب می‌شود و پیش‌بینی‌کننده روابط صمیمانه بین والد-فرزند می‌باشد، تجارب اولیه فرد و دلبستگی با والدین و نوع رابطه عاطفی وی با والدین است (۱۹) که از آن تحت عنوان فرزندپروری ادراک شده یاد می‌شود.

مفهوم سبک‌های فرزندپروری ادراک شده، رفتارهای معینی از والدین را شامل می‌شود که به طور منفرد و در ارتباط با یکدیگر بر پیامدهای تحولی کودک اثر می‌گذارند و دربرگیرنده میزان پاسخ‌گو بودن و مطالبه‌گر بودن والدین است و احساس، ادراک و ارزیابی که فرزندان از سبک‌های تربیتی و رفتار والدین خود دارند، فرزندپروری ادراک شده نامیده می‌شود (۲۰). سبک‌های فرزندپروری واجد دو مؤلفه اساسی است: الف-پذیرش که به میزان پاسخ‌گویی، حمایت، محبت و دلسوزی والدین نسبت به فرزندان اشاره دارد. ب-کنترل که به نگرانی‌های والدین درباره بالغ شدن و مسئولیت‌پذیر شدن فرزندان مربوط است و باعث می‌شود قوانین و محدودیت‌هایی برای فرزندان تعیین و اعمال شود (۲۱). بر این اساس بامریند (۱۹۹۱) سه سبک فرزندپروری مقتدرانه، آسان‌گیرانه و سخت‌گیرانه را ارائه کرد و سپس شیوه بی‌اعتنا نیز به این سه شیوه افزوده شد. وی در بررسی‌هایش دریافت که والدین مقتدری که پذیرنده و پاسخ‌دهنده هستند و کنترل متوسطی را اعمال می‌کنند، در تحول شایستگی اجتماعی فرزندان خود در مقایسه با سبک‌های فرزندپروری سهل‌انگارانه و مستبدانه به میزان بیشتری تسهیل‌کننده هستند. در مقابل، نظارت و کنترل ضعیف، استفاده نامتناسب از کنترل و یک ارتباط هیجانی منفی بین والدین و کودک به طور وسیعی با بزهکاری کلی یا مشکلات رفتاری آنان در آینده مرتبط بوده است (۲۲).

بنابراین، با توجه به اینکه وضعیت روانشناختی والدین، به خصوص مادران که مراقبان اصلی کودک مبتلا به اختلال یادگیری هستند، به طور مستقیم و غیرمستقیم بر شکل‌گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی خویش تأثیر بسزایی دارد، بنابراین بسیار حائز اهمیت خواهد بود که مشخص گردد، مادران این کودکان دارای چه توانمندی‌های شناختی و هیجانی-عاطفی هستند تا از این رهگذر، داده‌های دقیق‌تری جهت استفاده از روش‌های مشاوره و توانبخشی و درمان فراهم آورده و زمینه‌های لازم جهت اقدامات خاص و اساسی در ابعاد مشاوره، انجمن اولیا و مربیان، کودکان استثنایی و آموزش خانواده فراهم گردد (۲۳). لذا هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی تعامل والد-کودک بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک فرزندپروری ادراک شده در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص

بود و پژوهش حاضر به بررسی دو فرضیه ذیل می‌پردازد: فرضیه اول: رابطه والد-کودک به طور مستقیم بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده پیش‌بینی می‌شود. فرضیه دوم: رابطه والد-کودک به طور مستقیم بر اساس فرزندپروری ادراک شده پیش‌بینی می‌شود.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر نوع داده‌ها کمی بود. پژوهش به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، توصیفی-همبستگی بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۲۰ نفر از مادران دارای کودکان اختلال یادگیری شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری هدفمند (غیر احتمالی) بود. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل (داشتن کودکی که دارای ملاک‌های تشخیصی اختلال یادگیری خاص بر اساس DSM-5 می‌باشد و بر اساس مدارک موجود به تأیید روانشناس بالینی مرکز مربوطه رسیده باشد، ایفای نقش اصلی در مراقبت از کودک، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات در سطح خواندن و نوشتن، موافقت جهت شرکت در پژوهش بر اساس رضایت‌نامه کتبی) و ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل (عدم همکاری با محقق، سابقه وجود مشکلات روان‌شناختی در کودک یا مادر بر اساس ملاک‌های تشخیصی) بود. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) آمار استنباطی (ضریب همبستگی و رگرسیون) انجام شد. همچنین به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شد:

پرسشنامه والد-کودک: مقیاس رابطه والد-کودک^۱ توسط پیانتا^۲ (۱۹۹۲) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۳۳ ماده می‌باشد که شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (قطعاً صدق نمی‌کند تا قطعاً صدق می‌کند) می‌باشد. خرده‌مقیاس‌های مذکور شامل عامل نزدیکی (گویه‌های ۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹، ۳۰)، وابستگی (گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲)، تعارض (گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳) می‌باشد. این مقیاس را طهماسبیان و خرم‌آبادی (۱۳۸۶) ترجمه کرده و روایی محتوایی آن را مطلوب گزارش کرده‌اند. مقیاس‌های تعارض و وابستگی با مقیاس نزدیکی دو حوزه متفاوت از رابطه والد-کودک را نشان می‌دهند (۱۲). پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه فرزندپروری ادراک شده: مقیاس فرزندپروری ادراک شده توسط شیفر (۲۰۰۰) بر اساس مدل تئوریک سبک‌های والدین بامریند (۱۹۷۱) و مکوبی و مارتین (۱۹۸۳) در قالب ۷۷ ماده تهیه شده است. این مقیاس ابعاد مختلف کنترل/آزادی (گویه‌های ۱ تا ۴۲) و محبت/طرد (گویه‌های ۴۳ تا ۷۷) را در سبک‌های والدگری می‌سنجد و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱: خیلی مخالف تا ۵: خیلی موافق) می‌باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه توسط سازنده آن ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش کاوایی و عبدلی (۱۳۹۲) حاضر برای بررسی پایایی پرسش نامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که برای ابعاد کنترل - آزادی و محبت - طرد به ترتیب برابر با ۰/۶۹ و ۰/۹۲ بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای بعد کنترل/آزادی ۰/۷۹، محبت/طرد ۰/۷۷ و برای فرزندپروری ادراک شده (کل) ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده: مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی به وسیله زیمن و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال است که هر سؤال بر روی یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۷) درجه‌بندی می‌شود. در این مقیاس، هر چهار سؤال بر اساس منابع حمایت اجتماعی، به یکی از گروه‌های عاملی خانواده،

۱ . Child-Parent Relationship Scale (CPRS)

۲ . Pianta

دوستان و دیگران مهم منتسب شده است. حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده با گویه‌های ۱۱، ۸، ۴، ۳، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان با گویه‌های ۱۲، ۹، ۷، ۶ و حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران با گویه‌های ۱۰، ۵، ۲، ۱ سنجیده شده است. برور و همکارانش در سال ۲۰۰۸ پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۸۶ درصد برای کل ابزار گزارش نموده‌اند. بشارت (۱۳۸۳) ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۹۱ درصد، ۹۸ درصد و ۸۳ درصد ذکر نموده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای بعد حمایت از سوی خانواده ۰/۷۵، بعد حمایت از سوی دوستان ۰/۷۲، بعد حمایت از سوی دیگران ۰/۷۷ و حمایت اجتماعی ادراک شده (کل) ۰/۷۹ به دست آمد

یافته‌ها:

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش را گزارش نموده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی جمعیت شناختی پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
رده سنی	۲۰ تا ۳۰ سال	۱۴۷	۴۵/۹
	۳۱ تا ۴۰ سال	۱۴۵	۴۵/۳
	۴۱ تا ۵۰ سال	۲۸	۸/۸
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۸۳	۲۵/۶
	دیپلم	۷۰	۲۱/۹
	لیسانس	۷۷	۲۴/۱
	فوق لیسانس	۹۰	۲۸/۱
تعداد فرزندان	تک فرزندی	۱۰۲	۳۱/۹
	دو فرزندی	۱۱۱	۳۴/۷
	سه فرزندی	۱۰۷	۳۳/۴
میزان درآمد خانواده	درآمد پایین	۱۰۹	۳۴/۱
	درآمد متوسط	۱۰۰	۳۱/۲
	درآمد بالا	۱۱۱	۳۴/۷

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر درون‌زاد پژوهش و مؤلفه‌های مربوط به آن را گزارش نموده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای برون‌زاد

حمایت خانواده	۵	۲۸	۱۹/۸۱	۵/۷۳	۰/۸۶	-۰/۳۶
حمایت دوستان	۴	۲۸	۱۹/۸۰	۵/۶۴	-۰/۸۲	-۰/۳۶
حمایت دیگران	۴	۲۸	۱۹/۸۴	۵/۶۴	-۰/۷۹	-۰/۳۶
حمایت اجتماعی ادراک شده (کل)	۲۲	۸۱	۵۹/۴۶	۱۵/۸۶	-۰/۸۸	-۰/۳۴
سبک فرزندپروری محبت/طرد	۷۰	۱۹۶	۱۵۱/۶۰	۳۴/۴۲	-۱/۰۱	-۰/۲۵
سبک فرزندپروری کنترل/آزادی	۴۷	۱۵۲	۸۶/۸۳	۲۹/۱۷	۰/۹۵	-۰/۳۹۰
نزدیکی	۱۳	۴۴	۳۲/۲۵	۷/۸۳	-۰/۹۰	-۰/۳۸
وابستگی	۸	۳۰	۲۱/۷۴	۵/۵۷	-۰/۸۷	-۰/۳۴
تعارض	۲۹	۸۶	۶۴/۹۸	۱۴/۹۹	-۰/۹۵	-۰/۳۱
رابطه والد-کودک (کل)	۵۶	۱۵۴	۱۱۸/۹۷	۲۷/۴۰	-۰/۹۷	-۰/۳۲

همان‌طور که در جدول فوق قابل ملاحظه است مقدار میانگین متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده از حد متوسط نظری آن بالاتر است. این موضوع در مورد سبک‌های فرزند پروری دارای تحلیل متفاوتی است؛ مقدار میانگین سبک فرزندپروری محبت/طرد از حد متوسط نظری آن بالاتر بوده است، این بدان معنی است که اعضای نمونه آماری پژوهش عموماً محبت ادراک شده بالاتری را داشته‌اند و مقدار میانگین سبک فرزندپروری کنترل/آزادی از حد متوسط نظری آن پایین‌تر است، این بدان معنی است که اعضای نمونه آماری پژوهش عموماً آزادی ادراک شده بالاتری را داشته‌اند. مجموع این دو نتیجه نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری ادراک شده در اکثر اعضای نمونه، محبت توأم با آزادی بوده است. همچنین با توجه به آن که مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در بازه (۲،-۲) قرار دارد، می‌توان توزیع نمرات متغیرهای برون‌زاد را مشابه توزیع نمرات طبیعی قلمداد نمود. همان‌طور که در جدول فوق قابل ملاحظه است مقدار میانگین متغیر واسطه‌ای پژوهش از حد متوسط نظری آن (۹۹) بالاتر است. این بدان معنی است که اعضای نمونه آماری پژوهش در سطح بالایی از رابطه والد-کودک قرار دارند. همچنین با توجه به آن که مقادیر کجی و کشیدگی متغیر در بازه (۲،-۲) قرار دارد، می‌توان توزیع نمرات متغیر واسطه‌ای را مشابه توزیع نمرات طبیعی قلمداد نمود.

برای نشان دادن نرمال بودن داده‌ها (انطباق توزیع نمرات نمونه با توزیع طبیعی) از آزمون آماری شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتیجه در جدول ۳ گزارش گردید.

جدول ۳: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره شاپیرو-ویلک	سطح معناداری
حمایت خانواده	۰/۹۰۱	۰/۰۷۲
حمایت دوستان	۰/۹۶۶	۰/۵۶۴
حمایت دیگران	۰/۹۵۱	۰/۲۶۱
حمایت اجتماعی ادراک شده (کل)	۰/۹۵۱	۰/۲۶۱
سبک فرزندپروری محبت / طرد	۰/۹۶۸	۰/۵۶۵
سبک فرزندپروری کنترل / آزادی	۰/۹۳۷	۰/۱۲۲
نزدیکی	۰/۹۳۰	۰/۱۱۹
وابستگی	۰/۹۷۰	۰/۶۵۳
تعارض	۰/۹۷۵	۰/۶۴۹
رابطه والد-کودک (کل)	۰/۹۳۷	۰/۱۲۵

با توجه به نتایج جدول ۳، مشخص است که میزان خطای نوع اول آماره‌های شاپیرو-ویلک آن قدر زیاد است ($p > 0.05$) که نمی‌توان فرض صفر را در این آزمون رد نمود. فرضیه صفر آزمون حاضر مبنی بر عدم وجود تفاوت میان نمودار توزیع نمونه و نمودار توزیع طبیعی است. بر اساس نتایج این بخش پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها برای تمام متغیرها تأیید می‌گردد.

برای نشان دادن همبستگی دو به دو میان متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون (مرتبه صفر) استفاده گردید. جدول ۴ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان داده است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. سبک فرزندپروری محبت / طرد	۱			
۲. سبک فرزندپروری کنترل / آزادی	-۰/۷۷۵	۱		

**

۳. رابطه والد-کودک	۰/۷۸۸**	۰/۷۲۱**	۱
۴. حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۷۲۸**	۰/۷۲۰**	۰/۶۸۷**

مقادیر همبستگی در جدول فوق، در حالت مطلوبی قرار دارد (بین ۰/۳۰ تا ۰/۹۰). با توجه به مقادیر همبستگی بین متغیرها و سطوح معناداری مطلوب آنان پیش فرض حاضر تأیید می‌گردد.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد، ضریب همبستگی رابطه والد-کودک با سبک فرزندپروری محبت/طرده، سبک فرزندپروری کنترل/آزادی و حمایت اجتماعی ادراک شده به ترتیب ۰/۷۸۸، ۰/۷۲۱ و ۰/۶۸۷ و ضریب همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده با سبک فرزندپروری محبت/طرده، سبک فرزندپروری کنترل/آزادی به ترتیب ۰/۷۲۸ و ۰/۷۲۰ بود. وزن‌های رگرسیونی به همراه سطح معنی‌داری در جدول ۵ گزارش شده‌اند.

جدول ۵: وزن‌های رگرسیونی مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	B	β	S.E	T	P
۶	سبک ف محبت/طرده	رابطه والد-کودک	۰/۶۹	۰/۵۶	۰/۰۳۹	۱۷/۶۹	۰/۰۰۰۱
۷	سبک ف کنترل/آزادی	رابطه والد-کودک	-۰/۷۶	-۰/۶۳	۰/۰۴۴	-۱۷/۲۷	۰/۰۰۰۱
۸	حمایت اجتماعی ادراک شده	رابطه والد-کودک	۰/۷۷	۰/۶۵	۰/۰۵۳	۱۴/۵۲	۰/۰۰۰۱

فرضیه اول: رابطه والد-کودک به طور مستقیم بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده پیش‌بینی می‌شود.

بر اساس نتایج مطرح شده در خصوص مسیر مستقیم حمایت ادراک شده به رابطه والد-کودک معنی‌دار برآورد می‌گردد ($\beta=0/65$ و $P<0/05$). این نتیجه نشان دهنده پیش‌بینی شونده‌ی شون‌دگی رابطه والد-کودک توسط متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. مقدار آماره $T(C.R)$ نیز در محدوده مطلوب خود قرار دارد ($T>1/96$). همچنین علامت مثبت ضرایب رگرسیونی، نشان دهنده پیش‌بینی مستقیم متغیر ملاک در آینده است. با نظر به نتایج به دست آمده، فرضیه فرعی اول تأیید گردید.

فرضیه دوم: رابطه والد-کودک به طور مستقیم بر اساس فرزندپروری ادراک شده پیش‌بینی می‌شود.

بر اساس نتایج مطرح شده در جدول ۵، در خصوص مسیر مستقیم سبک فرزندپروری محبت/طرده به رابطه والد-کودک معنی‌دار برآورد می‌گردد ($\beta=0/56$ و $P<0/05$). این نتیجه نشان دهنده پیش‌بینی شونده‌ی شون‌دگی رابطه والد-کودک توسط متغیر سبک فرزندپروری محبت/طرده می‌باشد. مقدار آماره $T(C.R)$ نیز در محدوده مطلوب خود قرار دارد ($T>1/96$). همچنین علامت مثبت ضرایب رگرسیونی، نشان دهنده پیش‌بینی مستقیم متغیر ملاک در آینده است. از طرفی بر اساس نتایج نشان داد مسیر مستقیم سبک فرزندپروری کنترل/آزادی به رابطه والد-کودک معنی‌دار برآورد می‌گردد ($\beta=-0/63$ و $P<0/05$). مقدار آماره $T(C.R)$ نیز در محدوده مطلوب خود قرار دارد ($T>1/96$). همچنین علامت منفی ضرایب رگرسیونی، نشان دهنده پیش‌بینی معکوس متغیر ملاک در آینده است. در مجموع هر دو مسیر معنی‌دار هستند که بر این اساس فرضیه دوم تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری:

اختلال یادگیری یکی از مسائلی است که از دیرباز تاکنون ذهن پژوهشگران و متخصصان در حیطه مسائل آموزشی را به خود مشغول نموده است، در همین راستا هدف پژوهش حاضر پیش بینی تعامل والد-کودک بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک فرزندپروری ادراک شده در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص بود. بر اساس نتایج مسیر مستقیم حمایت ادراک شده به رابطه والد-کودک معنی دار برآورد شد ($\beta=0/65$ و $P<0/05$). این نتیجه نشان دهنده پیش‌بینی شونده‌ی رابطه والد-کودک توسط متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. مقدار آماره T(C.R) نیز در محدوده مطلوب خود قرار دارد ($T>1/96$). همچنین علامت مثبت ضرایب رگرسیونی، نشان دهنده پیش‌بینی مستقیم متغیر ملاک در آینده است. با نظر به نتایج به دست آمده، فرضیه اول پژوهش تأیید شد. این بخش نتایج این پژوهش با پژوهش‌های چن (۲۴) و پاکدامن و مرتضوی (۱۹) هم‌سو است. در تبیین نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت بر اساس نظریه نظام خانواده^۱، اگر در یکی از زیرمجموعه‌های خانواده مشکلی پیش بیاید، بر دیگر واحدهای نظام خانواده (مثل پدر و مادر) اثر می‌گذارد. در خانواده‌های دارای کودکی با اختلال یادگیری، مادران معمولاً مسئولیت بیشتری در آموزش بر عهده دارند و به همین دلیل فشار بیشتری را متحمل می‌شوند. در نتیجه، سلامت روانی آن‌ها در ابعاد گوناگون به مخاطره می‌افتد (۲۵). این مادران، به دلیل شرایط خاصی که در مسیر تربیت کودک با آن‌ها مواجه‌اند، تجربه‌های متفاوتی نسبت به مادران دیگر دارند. مشکلات کودکان واکنش‌هایی مانند خشم، انکار، احساس گناه، اندوه، بی‌کفایتی، حمایت افراطی، طرد، همانندسازی و عدم تحمل کودک را در آنان برمی‌انگیزد. به طور کلی برآورده نشدن آرزوی داشتن فرزند سالم در مادران، اغلب احساسات و هیجانات منفی را در آنان برمی‌انگیزد که می‌تواند زمینه‌ساز سطوح مختلف اضطراب شود (۲۶) و تشدید آن می‌تواند روابط والد-کودک را خدشه‌دار ساخته و بالطبع مشکلات کودک را بیشتر کند. بنابراین وجود منابع حمایتی می‌تواند تعدیل‌گر خوبی در حالات اضطرابی مادر تلقی گردد.

حمایت اجتماعی بیانگر قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است و سبب می‌شود افراد در مواقع نیاز، منابع لازم جهت احساس مراقبت و ارزشمندی را کسب کنند. لذا وجود یک رابطه حمایتی باعث فعالیت فرد در محیط می‌شود و به دنبال آن فرد سعی می‌کند تلاش بیشتری از خود نشان دهد و به نوعی سازگاری دست یابد (۲۷).

طبق نظریه خودتعیین‌گری بندورا، حمایت اجتماعی، تسهیل‌گر شکوفایی تمایلات و پتانسیل‌های درونی و عامل بازدارنده و کاهش‌دهنده ناراحتی‌های عاطفی و روانی در افراد است. بر اساس این نظریه حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی مادران می‌تواند نقش اساسی در تعاملات آنان با کودک به عنوان کودک دارای اختلال داشته باشد. در صورتی که این مادران از حمایت‌های خانواده، دوستان و اطرافیان برخوردار باشند، عزت‌نفس آن‌ها افزایش یافته، در موقعیت‌های پرتنش بر خود مسلط می‌شوند و زمانی که در ارتباط با کودک به مشکل برمی‌خورند باور دارند که از سوی اجتماع حمایت خواهند شد و در نتیجه رفتارهای ناسازگارانه کمتری از آنان بروز خواهد کرد. بنابراین اطمینان از وجود شبکه حمایتی اطمینان‌بخشی که در مواجهه با چالش‌ها و دشواری‌های مختلف بتوان به آن اتکا نمود، تأثیر بسزایی بر حفظ سلامت روان مادران دارای کودک اختلال یادگیری دارد. قاعدتاً برخورداری از سلامت روان، منجر به ارتباطی سالم با کودک دچار اختلال می‌گردد و تنش‌های رابطه را تا حد بسیاری کنترل می‌نماید.

همچنین بر اساس تحلیل‌های انجام شده، مسیر مستقیم سبک فرزندپروری محبت/طرد به رابطه والد-کودک معنی دار برآورد می‌گردد ($\beta=0/56$ و $P<0/05$). این نتیجه نشان دهنده پیش‌بینی شونده‌ی رابطه والد-کودک توسط متغیر سبک فرزندپروری

محبت/طرد می باشد. مقدار آماره $T(C.R)$ نیز در محدوده مطلوب خود قرار دارد ($T > 1/96$). همچنین علامت مثبت ضرایب رگرسیون، نشان دهنده پیش بینی مستقیم متغیر ملاک در آینده است. از طرفی بر اساس نتایج مطرح شده مسیر مستقیم سبک فرزندپروری کنترل/آزادی به رابطه والد-کودک معنی دار برآورد می گردد ($\beta = -0/63$ و $P < 0/05$). مقدار آماره $T(C.R)$ نیز در محدوده مطلوب خود قرار دارد ($T > 1/96$). همچنین علامت منفی ضرایب رگرسیون، نشان دهنده پیش بینی معکوس متغیر ملاک در آینده است. در مجموع هر دو مسیر معنی دار هستند که بر این اساس فرضیه فرعی ششم تأیید می شود. نتایج این پژوهش با پژوهش های چن (۲۲)، قره داغی و امانی (۲۸) و ترک لادانی و آقا بابایی (۲۹) همسو است. در تبیین نتایج حاصل از این پژوهش می توان گفت اختلال یادگیری خاص در کنار مسائلی که برای کودک ایجاد می کند، برای اعضای خانواده نیز مسائل و مشکلاتی را به همراه دارد و در این میان، مادر به سبب نقش تربیتی که دارد در معرض مشکلات بیشتری قرار دارد. از این رو همواره یکی از مواردی که در بحث درمان های غیرداروئی بایستی بدان توجه نمود، بهبود تعامل مادر و کودک است که در نهایت می تواند منجر به رفتارهای سازش کارانه در محیط خانواده گردد. والدین و بالاختص مادران همیشه در تلاشند که در تربیت فرزند خویش به بهترین شکل ممکن عمل نمایند و به جرأت می توان گفت مادری وجود ندارد که تمایل به تربیت نادرست فرزند خویش داشته باشد اما در برخی مواقع و به سبب مشکلات کودکان دچار اختلال یادگیری خاص، برخی از والدین روش هایی را اتخاذ می کنند که اگرچه مطلوب آن ها نیست اما در شرایط دشواری قرار گرفته اند که به ناچار از آن استفاده می کنند و این موضوع متقابلاً برای خود مادر نیز اثرات سوئی به همراه دارد.

به عنوان مثال زمانی که والدین برخورد مناسب با رفتار فرزند داشته باشند، تناسب سن و ظرفیت کودک را در نظر بگیرند، تلاش برای حل مسئله داشته باشند و الگوی فرزند خود باشند، با فرزند خود همسطح شوند، توجه عمیقی به تعامل با کودک خود داشته باشند، خودتنظیمی و ممانعت از قضاوت فرزند خود داشته باشند، هوش هیجانی خود را ارتقا دهند و با فرزند خود همدلی داشته باشند (۳۰) و عشق و محبت، حمایت و مراقبت، تربیت و آموزش، پشتیبانی و اعتماد به نفس را به وی القا نمایند، بهتر می توانند رابطه خود را با فرزندشان مدیریت نمایند. به طور کلی فرزندپروری که همراه با القای عشق، محبت، اعتماد و امنیت از سوی مادر باشد منجر به ارتباطی عمیق، پویا و سرزنده با کودک می گردد و همین امر موجب می گردد که در موقعیت های دشوار بتوانند علی رغم وجود مشکلات، ویژگی های مثبت فرزند خویش را ببینند و در مسیر شکوفایی استعدادهای بالقوه، وی را یاری رسانند (۳۱). طرد کودکان و بکارگیری شیوه های تربیتی سخت گیرانه و کنترل کننده موجب می شود رفتارهای کودکان مشکل سازتر شود و محیط خانواده ناخوشایند گردد (۳۲). قطعاً در چنین شرایطی خانواده گرفتار دور باطل می گردد؛ بدین ترتیب که شیوه های تربیتی مستبدانه از سوی والدین که همراه با محبت کم و کنترل شدید است در نهایت منجر به ناسازگاری کودک گردید و منتهی به تعاملی ناکارآمد میان والد و کودک می گردد. نتایج پژوهش یافی

^۱ (۲۰۲۴) نشان می دهد که والدینی که از ویژگی های روانشناختی نامناسب و تعاملات منفی والد-کودک برخوردارند در وظایف والدگری خود به شدت دچار مشکل می شوند و موجب رشد و حفظ اختلال در کودکان می شود (۳۳). حسین زاده و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان دادند که بهم ریختگی در روابط والد-کودک و نگرش های فرزندپروری ناکارآمد یک موضوع تعیین کننده برای تداوم اختلالات روانشناختی در کودک است که تداوم آن می تواند خودکارآمدی والدینی را زیر سؤال برد (۳۴).

محدودیت پژوهش: قدرت تعمیم یافته های یک پژوهش تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد که یکی از آن ها موقعیت و بافت فرهنگی است که پژوهش در آن اجرا شده است. این پژوهش در استان فارس انجام شده و لذا تعمیم یافته های حاصل از آن به موقعیت های

اجتماعی و بافت‌های فرهنگی دیگر با ضعف و محدودیت مواجه است. در این پژوهش به دلیل محدودیت زمان و لزوم بررسی بیشتر خصوصیات و ویژگی‌های مادران به عنوان رکن اصلی در خانواده، از حضور پدران در این پژوهش بی‌بهره بوده‌ایم؛ لذا پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از حضور پدران و مادران در کنار یکدیگر بهره گرفته شود تا بتوان به مقایسه پدران و مادران در خودکارآمدی والدینی پرداخت. با عنایت به نتایج پژوهش به دلیل وجود حلقه‌های ارتباطی و تأثیر متقابل مادر و کودک، پیشنهاد می‌گردد که در تمامی مدارس غربالگری به صورت شناسایی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص صورت گیرد و اقدامات لازم جهت تشخیص و ارجاع مادران به مراکز مربوطه انجام پذیرد.

منابع:

1. Al-Yagon M, Margalit M. Specific Learning Disorder; 2016, 10.1007/978-3-319-32132-5_806-1.,
2. Ronkainen N., Uusiautti S., Äärelä T.. Self-efficacy in parents of children with special needs: A state-of-the-art review of research and implications. European Journal of Special Education Research, 2023; 9(3): 249-274. D.O.I: [10.46827/ejse.v9i3.5117](https://doi.org/10.46827/ejse.v9i3.5117)
3. Matteucci MC, Scalone L, Tomasetto C, Cavrini G, Selleri P. Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. Res Dev Disabil. 2019; 87: 43-53. doi: 10.1016/j.ridd.2019.02.003. Epub 2019 Feb 15. PMID: 30772705.
4. Haft SL, Duong PH, Ho TC, Hendren RL, Hoeft F. Anxiety and attentional bias in children with specific learning disorders. J Abnorm Child Psychol. 2019; 47(3):487-97. doi: 10.1007/s10802-018-0458-y.
5. Ayar G., Yalçın S.S., Artan Ö.T. et al. Which factors accompany maternal acceptance-rejection in children with specific learning disabilities?. BMC Psychiatry, 2024; 24: 119. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05584-8>
6. Gyereh J., Shukla M. Risk factors of and interventions for mental health problems in learning disabilities: a systematic review of psychological therapies for parents and children. Curr Psychol, 2024; 43: 3956–3972.
7. Margalit M. Lonely children and adolescents: self-perceptions, social exclusion, and hope. New York, NY: Springer-Verlag; 2010. DOI: [10.1007/978-1-4419-6284-3](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6284-3)
8. Blanchet Mariève Assaïante Christine.. Specific Learning Disorder in Children and Adolescents, a Scoping Review on Motor Impairments and Their Potential Impacts. Children (Basel, Switzerland). 2022; 9. D.O.I.10.3390/children9060892.
9. Tajrishi M., Ashuri M., Afrooz Gh.A., Arjamandian A.A., Ghobari Bonab B. Effectiveness of positive parenting program training on mother's interaction with mentally retarded child, Rehabilitation Quarterly, 2015; 2(16): 131-129. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1624-fa.html> (in Persian)
10. Bonifacci P, Storti M, Tobia V, Suardi A. Specific Learning Disorders: A Look inside Children's and Parents' Psychological Well-Being and Relationships. J Learn Disabil. 2016 Sep;49(5):532-45. doi: 10.1177/0022219414566681. Epub 2015 Jan 21. PMID: 25609675.

11. Hashemi Z, Aini S. The effectiveness of parent-child interactive therapy on parenting stress and parenting self-efficacy of mothers of children with learning disabilities, *Learning Disabilities Quarterly*, 2021;10(3): 380-392, Doi: 10.32598/JLD.10.3.7
12. Martínez-López Z., Moran V.E., Mayo M.E. et al.. Perceived social support and its relationship with self-regulated learning, goal orientation, self-management, and academic achievement. *Eur J Psychol Educ*, 2024; 39: 813–835, <https://doi.org/10.1007/s10212-023-00752-y>
13. Khanjani Z., Peyamannia B., Hashemi T.. Prediction of quality of interaction mother-child with anxiety disorders in children According to cultural characteristics of Iranian mothers. *The Journal of New Thoughts on Education*, 2016; 12(2): 239-260. doi: [10.22051/jontoe.2016.2398](https://doi.org/10.22051/jontoe.2016.2398)
14. Terneusen A., Quaedflieg C., van Heugten, C. et al.. The many facets of metacognition: comparing multiple measures of metacognition in healthy individuals. *Metacognition Learning*, 2024; 19: 53–63, DOI: [10.1007/s11409-023-09350-1](https://doi.org/10.1007/s11409-023-09350-1)
15. Kim S., Sodian B., Paulus M., Senju A., Okuno A., Ueno M., Proust J. Metacognition and mindreading in young children: A cross -cultural study. *Consciousness and Cognition*, 2020; 85: 103017.
16. Hornung M.. The Perception Fairness in the Division of Labor across the Transition to Parenthood. P.h.D thesis in Psychology, Department of psychology. Stockholms university, 2018, <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1265870/FULLTEXT01.pdf>
17. Gurung R.A.R.. Coping and Social Support. *Health Psychology: A Cultural Approach*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth; 2006
18. Raglin Bignall W.J.. Understanding the Social Support Needs of Parents of Children with ADHD: The Relation between Caregiver Strain and ADHD Specific Support Dissertation. Department of Psychology, University of Cincinnati, 2016
19. Pakdaman S, Mortazavi Fal-Sadat.. Perceived parenting styles and fear of negative evaluation: Comparison of intelligent and normal teenage girls. *Journal of Evolutionary Psychology*, 2013; 10(39): 249-261.
20. Lung F-W, Chen P-F, Shen L-J, and Shu B-C. Families with high-risk characteristics and diagnoses of attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, intellectual disability, and learning disability in children: A national birth cohort study, 2022, doi: 10.3389/fpsyg.2022.758032.
21. Doinita N.E., Maria N.D.. Attachment and Parenting Styles. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015; 203: 199-204. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.282>
22. Chen Y., Cheng T., LV F. Sense of Parenting Efficacy, Perceived Family Interactions, and Parenting Stress Among Mothers of Children With Autistic Spectrum Disorders, *Health Psychology*, 2022; 13: 180. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.878158>
23. Li J., Liang W., Yuan B., Zeng G... Internalized Stigmatization, Social Support, and Individual Mental Health Problems in the Public Health Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(12): 4507. doi: 10.3390/ijerph17124507.
24. Farhadpour R., Tested M., Tabatabai SM, Hosseini-Nasab SD.. Modeling the feeling of loneliness of mothers with children with learning disabilities: based on social support with

- the mediating role of self-efficacy, Pajohan Scientific Journal, 2021; 20(2): 73-79.
 URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-774-en.html>
25. Katsantonis I, Mclellan Ros. The role of parent–child interactions in the association between mental health and prosocial behavior: Evidence from early childhood to late adolescence. International Journal of Behavioral Development, 2023; 48: 114. 10.1177/01650254231202444.
 26. Venkata Krishna Shastry I, Vranda MN.. Attitudes of parents towards children with specific learning disabilities. Disability, CBR & Inclusive Development, 2012, 23(1): 63-69. ; doi 10.5463/DCID.v23i1.47
 27. Uchino B.N., Bowen K., Kent de Grey R., Mikel J., Fisher E. B. Social Support and Physical Health: Models, Mechanisms, and Opportunities. In: Fisher E. et al. (eds) Principles and Concepts of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY, 2018, DOI: [10.1007/978-0-387-93826-4_12](https://doi.org/10.1007/978-0-387-93826-4_12)
 28. GHaradaghi M., Amani A.. Effectiveness of positive (TRIPLE P) parenting skill training on mother-child relationship quality, parenting self-efficacy and Affective control in divorced mothers with children. Journal of Family Research, 2022; 18(3): 423-443. doi: 10.48308/JFR.18.3.423
 29. Tork Ladani S, Aghababaei S. The Effectiveness of Positive Parenting Training on Parent-Child Interaction and Children's Behavioral Problems with Externalized Problems. JOEC 2022; 22 (3): 10
 URL: <http://joec.ir/article-1-1500-fa.html>
 30. Sharei A, Salmani A, Keyanifard Y. Investigating the effectiveness of metacognitive interpersonal therapy on the cognitive regulation of emotion and emotional inhibition in adolescents with high-risk behaviors. CPJ 2024; 11 (4): 1-12
 URL: <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3767-fa.html>
 31. Ghsemi A., Atashpour S.H., Sajjadian I.. The Effectiveness of Mindfulness Parenting Style on Reducing Stress, Anxiety, and Depression in Single-Parent Women. Journal of Applied Family Therapy, 2021; 2(4): 332-350. doi: 10.22034/aftj.2021.295994.1143
 32. Rani P.P., Charles H., Russell P.S.S., Selvaraj K.G., Mammen P.M., Russell S., Nair M.K. Disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2018; 31(52): 191-202.
 33. Yaffe Y., Grinshtain Y., Harpaz G.. Overparenting in Parents of Elementary School Children: The Direct Association with Positive Parent-Child Relationship and the Indirect Associations with Parental Self-Efficacy and Psychological Well-Being. J Child Fam Stud, 2024; 33: 863–876. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02764-0>
 34. Hosseinzadeh Y, Jangou E. Determining the role of perceived social support of social adjustment friends in predicting high-risk behaviors of male students, Second International Conference on Psychology, Counseling, Education and Training, Mashhad, 2017

