

## پیش‌بینی حس انسجام زنان دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری بر اساس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی

ریحانه فرهاد پور<sup>۱</sup>

معصومه آزموده<sup>۲</sup>

سید محمود طباطبائی<sup>۳</sup>

سید داود حسینی نسب<sup>۴</sup>

### چکیده

بسیاری از اعضای خانواده خصوصاً مادران از اثرات منفی داشتن یک کودک با نیازهای ویژه خصوصاً کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری رنج می‌برند. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی حس انسجام زنان دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری بر اساس حمایت اجتماعی و خودکارآمدی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه‌های حس انسجام، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی را تکمیل نمودند. اطلاعات به دست آمده با روش آماری ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه با کمک نرم افزار SPSS-17 تجزیه تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد خودکارآمدی ( $p=0/001$ ,  $\beta=0/177$ ) و حمایت اجتماعی ( $p=0/001$ ,  $\beta=0/289$ ) به طور همزمان ۱۵ درصد از تغییرات «حس انسجام» مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری را تبیین می‌کنند. با استفاده از نتایج می‌توان پیشنهاد نمود با برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی در تشریح نقش حمایت اجتماعی و تقویت خودکارآمدی در جهت تقویت حس انسجام مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری اقدام نمود.

### واژگان کلیدی: حس انسجام، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، ناتوانی یادگیری

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران ( نویسنده مسدول)

Mas\_azmod@iaut.ac.ir

۳. دانشیار علوم اعصاب شناختی، گروه فیزیولوژی پزشکی، واحد علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۴. استاد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

## مقدمه

مهمترین نقش زنان در هر خانواده‌ای علاوه بر نقش همسری، نقش مادری و تربیت فرزندان می‌باشد که تحت تأثیر شرایط خانواده ممکن است مشکلاتی را از نظر روحی و روانی برای وی به بار بیاورد (بروداتی و دانکین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). در این راستا، تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه ایران از اثرات منفی داشتن یک کودک با نیازهای ویژه و هم چنین از بار مراقبتی بسیار زیاد، فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از داشتن چنین کودکی رنج می‌برند (شایسته‌مهر و طباطبائی، ۱۴۰۰) که این عوامل می‌توانند باعث به هم‌ریختگی زندگی زناشویی شوند (هاف، دونگ، هو، هندرسون و هافت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). یکی از این شرایط، تولد کودک بیمار با نیازهای ویژه از قبیل کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری<sup>۳</sup> می‌تواند باشد که منجر به تغییر روال عادی زندگی زناشویی و خانوادگی همه‌ی اعضا خانواده به ویژه مادران می‌شود (اریکسون لیدمن و آنتونسون<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری ضمن احساس گناه، با مشکلات عدیده این کودکان به طور مستقیم رو در رو هستند و همین امر در دراز مدت با کاهش توانایی شخصی، ذهنی و اجتماعی، موجب افت سلامت عمومی و کیفیت زندگی وی می‌شود که با حالات افسردگی و تنهایی خود را نشان می‌دهد (ماتئوسی، اسکالون، توماستو، کاورینی و سلری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). در این خصوص، پژوهشگران بر این باورند افسردگی و تنهایی این مادران، حاکی از عدم تکامل حس انسجام<sup>۶</sup> آنان می‌باشد (سایرنچی، هارویاما، ایشی کاوا، وادا و موتو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱؛ نریمانی و غفاری، ۱۳۹۵)، چرا که اگر چنین اشخاصی حس انسجام شخصی قوی‌ای داشته باشند، به رغم استرس‌های قابل ملاحظه و دشواری‌های شدید سلامت خود را حفظ می‌کنند در صورتی که اغلب مردم در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی دچار پریشانی و تنش روانشناختی قابل ملاحظه‌ای می‌شوند (ماکسنس و هاگان<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). آنتونوسکی<sup>۹</sup> (۱۹۸۷)، بعنوان نظریه‌پرداز حس انسجام، معتقد است افراد با حس انسجام قوی، وقایع پیرامون خود را قابل پیش‌بینی، قابل کنترل و معنادار درک می‌کنند و عوامل مختلف استرس‌زا را به صورت چالش‌های مهمی که ارزش مواجهه شدن را دارند، می‌نگرند. این افراد بسیار انعطاف‌پذیر هستند و بنابراین قادرند منابع مناسبی را برای غلبه بر موقعیت بیابند (حسنی، بنیسی و حقیق، ۱۳۹۸). باور بر این است که حس انسجام یک جهت‌گیری کلی به زندگی است تا یک صفت شخصیتی اساسی، به طوریکه سه عامل برای این مفهوم وجود دارد: ادراک پذیری؛ ادراک

- 1 . Brodaty & Donkin
- 2 . Haft, Duong, Ho, Hendren, Hoef
- 3 . Disability Learning
- 4 . Ericson Lidman & Antonsson
- 5 . Matteucci, Scalone, Tomasetto, Cavrini, Selleri
- 6 . sense of coherence
- 7 . Sairenchi, Haruyama, Ishikawa, Wada, Kimura, Muto
- 8 . Moksnes & Haugan
- 9 . Antonovsky

فرد از اینکه موقعیت‌ها و حوادث، ساختار یافته و آشکارند. کنترل‌پذیری؛ باور فرد به داشتن مهارت‌های اساسی برای درگیری و مواجهه با چالش‌های زندگی و در نهایت معناداری؛ بدین معنی که چالش‌های زندگی دارای ارزش سرمایه‌گذاری و درگیری هستند. این ویژگی، سلامت شخص را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی محافظت می‌کند (گریوناشتاین و بلوم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین توجه به ابعاد مختلف حس انسجام، بعنوان یک ویژگی شخصیتی، تداعی‌کننده خودکارآمدی<sup>۲</sup> وی می‌تواند می‌باشد. در واقع، خودکارآمدی نیز به باورها یا قضاوت‌های فرد به توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد که با توجه به نظریه شناخت اجتماعی مبتنی بر الگوی علی سه جانبه رفتار، محیط و فرد است. این الگو به ارتباط متقابل بین رفتار، اثرات محیطی و عوامل فردی (عوامل شناختی، عاطفی و بیولوژیک) که به ادراک فرد برای توصیف کارکردهای روان شناختی اشاره دارد، تأکید می‌کند. بر اساس این نظریه، افراد در یک نظام علیت سه جانبه بر انگیزش و رفتار خود اثر می‌گذارند (گارد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). در این راستا، مطالعه عظیم زاده، بیاضی و شاکری نسب (۱۳۹۹)، حاکی از رابطه حس انسجام با خودکارآمدی است. همچنین پژوهش صالحی و سجادیان (۱۳۹۶) نشان می‌دهد خودکارآمدی با میزان سختی و درک مشکلات افراد رابطه دارد و هرچقدر خودکارآمدی بیشتر باشد، از شدت درد ناشی از مشکلات مختلف کاسته می‌شود. همچنین ون‌دن‌بورگ، شلبی، کادول، اوسالیوان و کیف<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که بین نگرش‌های کارآمد و همچنین فاجعه‌سازی رابطه معناداری وجود دارد. در این رابطه، بندورا<sup>۵</sup> (۱۹۹۷) مطرح می‌کند که خودکارآمدی، توان‌سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به‌گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود و از میزان آسیب‌های مشکلات زندگی می‌کاهد. در همین راستا، گزارش شخصی از عدم حس انسجام و خودکارآمدی، می‌تواند تحت شبکه اجتماعی فرد نیز باشد که با عنوان حمایت اجتماعی<sup>۶</sup> شناخته می‌شود. پژوهشگران نیز بر این موضوع اتفاق نظر دارند که کاستی‌های شخصی و درونی نظیر عدم حس انسجام، نشانه‌ای از موقعیت‌های استرس‌زا بوده که حاکی از روابط اجتماعی اندک دارد و انزوا از دیگران را پیشه‌ی خود می‌کند. در این رابطه مطالعات سانگ، چن، وانگ، یانگ و جیانگ<sup>۷</sup> (۲۰۲۲)، اشماک<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۱) سرنسون، کلانگسیر، کلینیر و کلی<sup>۹</sup> (۲۰۱۱) نشان داده که حمایت اجتماعی و احساس انسجام هر دو بخشی از واریانس

1 . Grevenstein, Bluemke

2 . Self-efficacy

3 . Gard

4 . Van Denburg, Shelby, Caldwell, O'Sullivan, Keefe

5 . Bandora

6 . social suport

7 . Song, Chen, Wang, Yang & Jiang

8 . Schmuck

9 . Srensen, Klungsyr, Kleiner & Klepp

سلامت روانی را تبیین می‌کنند و تعامل بین این دو متغیر وقتی که فرد رویدادهای منفی زندگی را تجربه می‌کند، افزایش می‌یابد. حمایت اجتماعی، میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و افراد مهم می‌باشد (سادرابا، میلر، دکلاوا، میلر، زامنته، کیرسنیس و میلر، ۲۰۱۵). لذا شخصی که دارای حمایت اجتماعی است این احساس را که مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائل‌اند و این که او متعلق به یک شبکه اجتماعی است (رزاقی، صبحی قراملکی، زادینوس و وکیلی، ۱۳۹۹) را دارد. بنابراین حمایت اجتماعی زمانی معنا پیدا می‌کند که فردی باور کند که مورد احترام و علاقه دیگران بوده، عنصری ارزشمند و دارای شأن به شمار آمده و به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد (امرسون، فورچن، لیولین و استانکلیف، ۲۰۲۰). بنابراین، با توجه به اینکه وضعیت روانشناختی مادران بعنوان مراقب اصلی کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، به طور مستقیم و غیر مستقیم بر شکل‌گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی خویش تأثیر انسانی دارد بسیار حایز اهمیت خواهد بود که مشخص گردد مادران این کودکان دارای چه توانمندی‌های شخصی و اجتماعی 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 استثنائی و آموزش خانواده فراهم گردد. لذا با توجه به مطالب ذکر شده، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی حس انسجام زنان دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری براساس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بود.

## روش کار

پژوهش حاضر به لحاظ هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تبریز بود که برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند و به تعداد حداقل ۳۰۰ نفر انتخاب گردید.

ابزارهای پژوهش حاضر شامل: **(الف) پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی:** در پژوهش حاضر برای سنجش حس انسجام از فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷) استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ گزینه‌ای تشکیل یافته است. این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی سه خرده مقیاس ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در ایران محمدزاده، پورشریف و علیپور در سال ۱۳۹۰ پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه

1 . Sudraba, Millere, Deklava, Zumente, Circenis

2 . Emerson, Fortune, Llewellyn & Stancliffe

در بین دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه 45سوالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آمده است (به نقل از حسنی و همکاران، ۱۳۹۸).  
 ب) پرسشنامه خودکارآمدی (PSEQ): این پرسشنامه براساس نظریه بندورا در مورد خودکارآمدی می‌باشد که توسط نیکولاس در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است و دارای ۱۰ سوال می‌باشد که به منظور ارزیابی باور بیمار از توانایی‌اش در انجام فعالیت‌های گوناگون علی‌رغم وجود درد تهیه شده است (اصغری و نیکولاس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). همچنین این پرسشنامه کارآمدی و بسندگی فرد در زندگی با درد را ارزیابی می‌کند و سوالات در یک دامنه‌ی ۷ درجه‌ای لیکرت از (صفر، اصلاً مطمئن نیستم) تا (۶، کاملاً مطمئن هستم) در بر می‌گیرد. همچنین دامنه نمرات آن از صفر تا ۶۰ بوده است، که نمره بالاتر بیانگر باور قدرتمند در انجام فعالیت‌های روزمره علی‌رغم وجود درد می‌باشد. همسو با نتایج مطالعات قبلی اعتبار و پایایی نسخه فارسی خودکارآمدی درد بررسی شده است، که نتایج تحلیل عاملی تأییدی در یک نمونه ۳۴۸ نفری از بیماران مبتلا به درد مزمن نشان داد که نسخه فارسی خودکارآمدی درد از یک عامل، اشباع است و نیز آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد. علاوه بر این در پژوهش صالحی و سجادیان (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۹ درصد بود.

ج) مقیاس حمایت اجتماعی<sup>۲</sup>: این مقیاس توسط شربورن و استوارت<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۱ معرفی شده است. این مقیاس یک ابزار لیکرتی ۵ درجه‌ای (هیچ‌وقت = ۱، به ندرت = ۲، گاهی اوقات = ۳، اغلب = ۴، همیشه = ۵) مشخص می‌سازد. این آزمون دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیر مقیاس است: حمایت ملموس، حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، -مهربانی، تعامل اجتماعی مثبت، که در جمع با یکدیگر نمره کلی حمایت اجتماعی را بدست می‌دهد (به نقل از رزاقی و همکاران، ۱۳۹۹). پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. تمنائی‌فر و منصوری نیک (۱۳۹۳) ضمن به تأیید رساندن روایی صوری و محتوایی این ابزار از دیدگاه متخصصان روانشناسی، پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ اعلام کردند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده گردید. در ضمن کد اخلاق پزشکی از کمیته اخلاق پزشکی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.199 اخذ گردید.

- 1 . Asghari, Nicholas
- 2 . Social Support Inventory
- 3 . Sherborn & Stewart

## یافته ها

براساس اطلاعات بدست آمده ۶۲/۷ درصد از آزمودنی‌ها در توزیع سنی ۲۵ تا ۳۴ سال، و ۳۷/۳ درصد در توزیع سنی ۳۵ تا ۴۵ سال بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سنی کل شرکت کنندگان ۳۲/۷۶ و ۵/۰۰ بود. از نظر سطح تحصیلات نیز ۱۱ درصد بی‌سواد، ۴۵/۳ درصد زیردیپلم، ۲۳/۳ درصد لیسانس و ۲۰/۳ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند.

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آزمون نرمالیتت متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	Z	Sig
حس انسجام	۳۲	۷۰	۵۱/۷۹	۹/۸۸	۰/۵۷۶	-۰/۶۵۷	۱/۶۱۸	۰/۱۱۰
خودکارآمدی	۳۰	۷۹	۵۷/۲۶	۱۱/۴۳	۰/۳۵۱	-۰/۴۳۴	۱/۶۹۲	۰/۰۷۰
حمایت اجتماعی	۲۲	۷۶	۵۷/۹۶	۱۱/۱۳	۰/۴۳۹	-۰/۵۶۲	۱/۵۲۳	۰/۱۲۸

با توجه به جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد حس انسجام ( $۵۱/۷۹ \pm ۹/۸۸$ )، خودکارآمدی ( $۵۷/۲۶ \pm ۱۱/۴۳$ ) و حمایت اجتماعی ( $۵۷/۹۶ \pm ۱۱/۱۳$ )، بود. همچنین طبق جدول ۱، نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی همراه معنادار نبود ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین با توجه به نتایج کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش که در حالت کلی اگر مقدار چولگی و کشیدگی داده‌ها در دامنه (+2 تا -2) قرار داشته باشد داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند، لذا داده‌ها نرمال می‌باشند. بنابراین می‌توان گفت استفاده از آمارهای پارامتریک همچون تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون بلامانع است. علاوه بر این برای بررسی مفروضات آزمون رگرسیون چندگانه، مقادیر تحمل (Tolerance) و عامل افزایش واریانس (VIF) به ترتیب برابر ۰/۶۸۷ و ۱/۱۴۴ است که نشان می‌دهد چند هم‌خطی وجود ندارد (تحمل نباید کوچکتر از ۰/۱ و عامل افزایش واریانس نباید بالای ۱۰ باشد). همچنین مقدار آماره دوربین-واتسون برابر ۲/۱۸۲ و در فاصله ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد، لذا فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده نمود.

جدول ۲: همبستگی نمرات کل متغیرها

نمرات کل متغیرها	حس انسجام	خودکارآمدی	حمایت اجتماعی
حس انسجام	۱		
خودکارآمدی	۰/۲۹۳**	۱	
حمایت اجتماعی	۰/۳۶۰**	۰/۳۹۸**	۱

\*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱ ، \* معنی داری در سطح ۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول (۲) حس انسجام با خودکارآمدی ( $r=0/29$ ) و حمایت اجتماعی ( $r=0/36$ ) رابطه مثبتی و معناداری در سطح  $0/01$  داشت. همچنین خودکارآمدی نیز با حمایت اجتماعی ( $r=0/39$ ) رابطه مثبت و معناداری داشت.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی حس انسجام براساس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی

متغیر پیش بین	$\beta$	R	RS	ARS	SE	F	Sig
خودکارآمدی	0/177	0/39	0/156	0/15	9/11	27/39	0/001
حمایت اجتماعی	-0/289						

a: متغیر وابسته (مالک): حس انسجام

چنان که در جدول فوق مشاهده می‌شود، خودکارآمدی ( $\beta=0/177$ ،  $p=0/001$ ) و حمایت اجتماعی ( $\beta=-0/289$ ،  $p=0/001$ ) به طور همزمان ۱۵ درصد از تغییرات «حس انسجام» مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری را تبیین می‌کنند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی حس انسجام زنان دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری براساس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بود. طبق نتایج بدست آمده حس انسجام با خودکارآمدی و حمایت اجتماعی رابطه مثبتی داشت. به نحوی که همزمان خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ۱۵ درصد از تغییرات حس انسجام مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری را پیش‌بینی نمودند. یافته‌های مربوط به ارتباط حس انسجام و خودکارآمدی با نتایج مطالعات عظیم‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، حاتمی کیا و همکاران (۱۳۹۹)، صالحی و سجادیان (۱۳۹۶) و ون دن بورگ و همکاران (۲۰۱۸) و یافته‌های مربوط به ارتباط حس انسجام و حمایت اجتماعی با نتایج مطالعات سانگ و همکاران (۲۰۲۲)، اشماک و همکاران (۲۰۲۱) و سرنسون و همکاران (۲۰۱۱) همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت؛ براساس دیدگاه شناخت اجتماعی، شخصی که دارای خودکارآمدی می‌باشد، با مسائل و مشکلات روزمره می‌تواند از نظر ذهنی مقابله‌ی موثری داشته باشد و از مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری خود برای تحقق اهداف و سازگاری با شرایط مشکل‌زا به گونه‌ای اثربخش ساماندهی نموده و از میزان آسیب‌های مشکلات زندگی بکاهد. از نگاهی دیگر، خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، این امکان را فراهم می‌آورد که وی از فاجعه‌سازی مشکل پیش آمده بکاهد و با باور به توانمندی شخصی، موجب می‌شود این مادران حس انسجام درونی نموده و با احساس کارآمدی بیشتر از فاجعه‌سازی مشکل

کاسته شده و هیجان‌های منفی مسأله نیز کاهش یابد (جیانگ، ژنگ و فنگ، ۲۰۲۰). همچنین از آنجایی که افزایش نمرات مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری در حمایت اجتماعی منجر به افزایش سطح خودکارآمدی می‌گردد، لذا زمانی که فرد مبتلا به ناتوانی یادگیری در خانواده‌ای به دنیا می‌آید، بایستی سایر اعضای خانواده، مادر خانواده را بعنوان مراقب اصلی کودک، به دور از هیچ تعصب، و نگاه متفاوت حمایت نمایند تا مادر بتواند با فرزند خود ارتباط برقرار کرده و زمینه دلبستگی مناسبی را فراهم نمایند. با برقراری رابطه مناسب، مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، می‌توانند روابط خود را براحتی با دیگران گسترش دهند. در واقع می‌توان گفت که افزایش حمایت اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، به ویژه برقراری ارتباط و پیوند عاطفی و حمایتی مؤثر از سوی خانواده‌شان می‌تواند نقش مهمی در افزایش استفاده از راهبردهای کارآمد سازشی آنها داشته باشد (مارگالیت، ۲۰۱۰). همچنین روابط حمایت‌کننده و انسانی، انتظارات بالا و ایجاد فرصت‌هایی جهت مشارکت افراد می‌تواند به عنوان عوامل محافظ و ارتقاءدهنده تعامل اجتماعی در نظر گرفته شود، که باعث افزایش حس انسجام نیز می‌شود. علاوه بر این، زمانی که حمایت اجتماعی تقویت‌کننده باشد، موجب افزایش انگیزه‌ی مراقبت مادران و همچنین باعث افزایش مهارت‌ها و به نوعی خودکارآمدی می‌شود. طبق نظریه شناخت اجتماعی بندورا نیز، این مادران در خصوص به انجام رساندن وظایف و مسئولیت‌های خود باور داشته و قضاوت مناسبی در این رابطه خواهند نمود (گارد، ۲۰۱۴). این چرخه‌ی ارتباط شکل گرفته، در سازگاری با شرایط مختلف و استرس‌های متعددی که از ناحیه کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری متوجه مادر می‌شود، بسیار مفید خواهد بود و چنانچه افراد در موقعیت‌های مختلف شرایط استرس‌زایی را تجربه کنند، با خودباوری به طور منطقی سعی در حل مشکل به وجود آمده خواهند کرد، و به طور کارآمدتری از روش‌های مختلف برای حل مشکل و مسأله استفاده خواهند نمود. در تبیینی دیگر می‌توان چنین بیان نمود که مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری چنانچه درک و فهم درستی از شرایط زندگی خود داشته باشند و با حس قوی به قابلیت درک و فهم رویدادهای جهان اطراف خود را منطقی و معقول تفسیر نمایند، به احساس پیوستگی و انسجام خواهند رسید (گریوناشتاین و بلوم، ۲۰۱۵)، که در ادامه فرد در می‌یابد منابع و امکانات در معرض و دسترس وی برای برآورده کردن تقاضاها و نیازهایی که به وسیله محرک‌های فراوان او را احاطه می‌کنند کافی و مناسب هستند یا نه؟، به عبارت دیگر فردی با حس بالای قابلیت مدیریت احساس خواهد کرد قادر است از عهده مسائل بر می‌آید و رویداد با تجربه را مدیریت و کنترل کند. در این خصوص، آنتونوسکی (۱۹۸۷) این بخش را به عنوان عامل انگیزشی یا عامل غیر شناختی می‌بیند و اعتقاد

---

1 . Xiang, Zheng & Feng

2 . Margalit



دارد افرادی با احساس پیوستگی و انسجام به این نقطه از تفکر رسیده‌اند هدفمند خواهند بود و با تقویت مهارت‌های خود به خودباوری خواهند رسید.

به طور کلی براساس آنچه مطرح گردید تقویت باورهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بر اساس اصول منطقی و نحوه‌ی کنارآمدن با مشکلات می‌تواند منجر به افزایش توانمندی درونی و تقویت احساس انسجام شخصی شود. از اینرو، با توجه به ارتباط خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با حس انسجام مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، می‌توان در جهت مقابله موثر و استفاده از توانمندی‌های شخصی و درونی نظیر حس انسجام و خودکارآمدی، با گسترش حمایت اجتماعی و ایجاد نهادهای مردم نهاد (NGO) از مشکلات مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری کاست. همچنین در جهت بهبود حس انسجام شخصی و تجهیز مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری به مهارت‌های موثر مقابله‌ای و ارتقای خودکارآمدی با تشکیل و برگزاری کارگاه‌های تخصصی می‌تواند در این زمینه مثمر واقع گردد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از قبیل استفاده‌ی از مقیاس خودگزارشی (پرسشنامه‌ها) و نمونه مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر تبریز (با توجه به تأثیر ویژگی‌های فرهنگی) و عدم کنترل سایر متغیرهای تأثیرگذار خانوادگی و اجتماعی از قبیل وضعیت اقتصادی همراه بود که بایستی در تعمیم نتایج احتیاط نموده و در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود چنین مطالعه‌ای به سه صورت تکرار واقعی یا عینی (اجرای دوباره پژوهش توسط همین پژوهشگر) تکرار عملیاتی (اجرای دوباره پژوهش توسط دیگران و با همین مقیاس‌های سنجشی) و تکرار منظم (اجرای همین پژوهش در جمعیت دیگر و با سایر مقیاس‌های سنجشی) انجام یافته و رفع این مشکلات منظور گردد.

### تشکر و قدردانی

از افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر که در اجرای این پژوهش یاری گر پژوهشگر بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### تضاد منافع

نویسنده مقاله هیچگونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### Referances

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-bass.
- Asghari, A., Nicholas, M. K. (2009). An investigation of pain self-efficacy in Iranian chronic pain patients: a preliminary validation of a translated Englishlanguage scale. *Pain*, 10: 619-632.

- Azimzadeh, N., bayazi, M., shakerinasab, M. (2020). The Relationship Between Islamic Coping Methods and Psychological Well-Being with Adaptation and Pain Tolerance in Patients with Breast Cancer. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 9(33), 145-160[In Persian]
- Bandora, A. (1997). self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, *psychological review*, 84(2), 191-215.
- Brody, H., & Donkin, M. (2022). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., & Stancliffe, R. (2020). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross sectional study. *Disability and health journal*, 100965.
- Ericson Lidman, E., & Antonsson, H. (2022). Registered nurses' experiences of challenging situations in their psychosocial working environment in home care of patients with functional and/or intellectual disability: a qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 20571585221096585.
- Gard, T. (2014). Different neural correlates of facing pain with mindfulness: Contributions of strategy and skill: Comment on "Facing the experience of pain: A neuropsychological perspective" by Fabbro and Crescentini. *Physics of Life Reviews*, 11 (3), 564-566.
- Grevenstein, D., & Bluemke, M. (2015). Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress?. *Personality and Individual Differences*, 77, 106-111.
- Haft, S L., Duong, P. H., Ho, T. C., Hendren, R. L., Hoeft, F. (2019). Anxiety and Attentional Bias in Children with Specific Learning Disorders. *J Abnorm Child Psychol*. 47(3):487-497.
- Hasani M, Haghighat S, Banisi P. (2019). The explain of depression based on sense of coherence and cognitive flexibility among mothers of children with autism. *Rooyesh*. 8(6), 103-112 [In Persian]
- Margalit, M. (2010). *Lonely children and adolescents: self-perceptions, social exclusion, and hope*. Springer science & business media.
- Matteucci, M. C., Scalone, L., Tomasetto, C., Cavrini, G., Selleri, P. (2019). Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. *Research in Developmental Disabilities*, 87: 43-53.

- Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2015). Stressor experience negatively affects life satisfaction in adolescents: the positive role of sense of coherence. *Quality of Life Research*, 24(10), 2473-2481.
- Narimani M, ghaffari M. (2016). The relationship between senses of coherence, self-compassion and personal intelligence with postpartum depression in women . *IJNR*. 11(1), 25-33[In Persian]
- Razaghi I, Sobhi Garamaleki N, raduons S, vakili abasalilo S. (2020). The Role of Social Support and Cognitive Emotion Regulation in Relapse Prevention of Individuals with Drugs Abuse Disorders. *etiadjohi*. 14 (55), 245-262 [In Persian]
- Sairenchi, T., Haruyama, Y., Ishikawa, Y., Wada, K., Kimura, K., & Muto, T. (2011). Sense of coherence as a predictor of onset of depression among Japanese workers: a cohort study. *BMC Public Health*, 11(1), 205.
- Salehi S, sajjadian I. (2018). The Relation between Self-compassion with Intensity, Catastrophizing, and Self-efficacy of Pain and affect in Women with Musculoskeletal Pain. *JAP.*, 8 (4), 72-83 [In Persian]
- Schmuck, J., Hiebel, N., Rabe, M., Schneider, J., Erim, Y., Morawa, E., ... & Geiser, F. (2021). Sense of coherence, social support and religiosity as resources for medical personnel during the COVID-19 pandemic: A web-based survey among 4324 health care workers within the German Network University Medicine. *Plos one*, 16(7), e0255211.
- Shayesteh Mehr S, Tabatabaei S M. (2021). Comparing Executive Functions and Psychological Confusion in the Mothers of Children with and without Epilepsy. *MEJDS*. 11, 156-156 [In Persian]
- Song, Y. Y., Chen, L., Wang, W. X., Yang, D. J., & Jiang, X. L. (2022). Social Support, Sense of Coherence, and Self-Management among Hemodialysis Patients. *Western Journal of Nursing Research*, 44(4), 367-374.
- Srensen, T., Klungstyr, O., Kleiner, R., & Klepp, O. M. (2011). Social support and sense of coherence: independent, shared and interaction relationships with life stress and mental health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13(1), 27-44.
- Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K., & Millere, I. (2015). Stress coping strategies of drug and alcohol addicted patients in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 632-636.

- 
- Tamannaefar M R, Mansourinik A. (2014). The relationship between personality characteristics, social support and life satisfaction with university students' academic performance. *IRPHE*. 20(1), 149-166 [In Persian]
- Van Denburg, A. N., Shelby, R. A., Caldwell, D. S., O'Sullivan, M. L., Keefe, F. J. (2018). Self-Efficacy for Pain Communication Moderates the Relation Between Ambivalence Over Emotional Expression and Pain Catastrophizing Among Patients With Osteoarthritis. *The Journal of Pain*, In Press, Corrected Proof.
- Xiang, X., Zheng, B., & Feng, D. (2020). Interpreting impoliteness and over-politeness: An investigation into interpreters' cognitive effort, coping strategies and their effects. *Journal of Pragmatics*, 169, 231-244.

## Predicting the sense of cohesion of women with children Having learning disabilities based on self-efficacy and social support

*Reyhaneh Farhadpour<sup>1</sup>*  
*Masoumeh Azmodeh<sup>2</sup>*  
*Seyed Mahmoud Tabatabaei<sup>3</sup>*  
*Seyed Davood Hosseini Nasab<sup>4</sup>*

### Abstract

Many family members, especially mothers, suffer from the negative effects of having a child with special needs, especially a child with a learning disability. The aim of this study was to predict the sense of cohesion of women with children having learning disabilities based on social support and self-efficacy. The research method was descriptive-correlational. The statistical population of the present study included all mothers with children having learning disabilities who referred to medical centers in Tabriz in 1400, of which 300 people were selected by purposive sampling completed the questionnaires of sense of cohesion, social support and self-efficacy. The obtained data were analyzed by correlation coefficient and multiple regression statistical methods using SPSS-17 software. The results showed that self-efficacy ( $p = 0.001$ ,  $\beta = 0.177$ ) and social support ( $p = 0.001$ ,  $\beta = 0.289$ ) simultaneously accounted for 15% of the changes in the "sense of cohesion" of mothers with children with disabilities. based on the results, the results, it can be suggested that by holding workshops and educational classes to explain the role of social support and strengthen self-efficacy we can improve the the sense of cohesion of mothers with children having having learning disabilities.

**Keywords:** Sense of cohesion, Social support, Self-efficacy, Learning disability

---

1 . PhD candidate of Educational Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2 . Assistant Professor of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran ([mas\\_azmod@iaut.ac.ir](mailto:mas_azmod@iaut.ac.ir))

3 . Associate Professor of Cognitive Neuroscience, Department of Medical Physiology, Medical Sciences of Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

4 . Professor of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran