

مقایسه تعامل والد- کودک، تنیدگی والدگری و منبع کنترل در والدین دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص

سید امید ستوده ناورودی^۱، مژگان ستوده ناورودی^۲، نورا فرخی^۳

^۱ دکتری تخصصی مشاوره، سازمان آموزش و پرورش، مدرس دانشگاه، رشت، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، موسسه غیر انتفاعی سیمای دانش، رشت، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی راهبرد شمال، رشت، ایران

چکیده

در روند زندگی، اغلب خانواده‌ها با گستره‌ای از وقایع مثبت و در برخی موارد اتفاقات چالش‌انگیز مانند تولد کودک با نیازهای ویژه مواجه می‌شوند که این شرایط کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر مقایسه تعامل والد- کودک، تنیدگی والدگری و منبع کنترل در والدین دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص بود. روش این پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری آن شامل کلیه دانش آموزان پایه ابتدایی شهر تالش در سه ماهه اول سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه این پژوهش ۱۱۶ نفر (۵۶ والدین کودکان با اختلال یادگیری و ۶۰ والدین بدون اختلال یادگیری خاص) است که با توجه به شرایط ورود به پژوهش و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس (والدین کودکان با اختلال یادگیری) و نمونه‌گیری هدفمند (والدین کودکان بدون اختلال یادگیری خاص) انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های تعامل والد کودک پانتا (۱۹۹۴)، تنیدگی والدگری آبیدین (۱۹۹۰) و منبع کنترل لوینسون (۱۹۷۲) مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری و تی مستقل استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-ver20 انجام شد. نتایج نشان داد که بین تعامل والد کودک، تنیدگی والدگری و منبع کنترل در والدین با اختلال یادگیری خاص و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). از نتایج می‌توان نتیجه گرفت که والدین دارای فرزند با اختلال یادگیری، سطح تنیدگی و احساس عدم کنترل بیشتری را تجربه خواهند کرد که این مساله آن‌ها را در معرض خطر قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: تعامل والد کودک، تنیدگی والدگری، منبع کنترل، والدین دارای اختلال یادگیری خاص

مقدمه

اختلالات یادگیری خاص که اغلب به عنوان ناتوانی یادگیری از آن یاد می‌شود، یک اختلال رشد عصبی است و به مشکلات مداوم در یکی از سه مهارت اساسی خواندن، نوشتن و حساب، که لازمه‌های ضروری برای فرآیند یادگیری هستند، اشاره دارد و این مشکلات، یعنی اختلال در نوشتن، اختلال ریاضی، اختلال هماهنگی رشدی و اختلال تکلم می‌توانند به تنهایی یا در ترکیبات مختلف از مشکلات خفیف تا شدید رخ دهند (انجمن روانپزشکان آمریکا، ۲۰۲۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم شیوع همه اختلالات یادگیری (از جمله اختلال در نوشتن، خواندن و ریاضیات) را حدود ۵ تا ۱۵ درصد در سراسر جهان تخمین می‌زند (اسکاریا، باسکاران و جیورج^۱، ۲۰۲۲). در مجموع اختلالات یادگیری ۲ تا ۱۰ درصد از جمعیت سن مدرسه را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (لینو و چیفو^۲، ۲۰۲۲). اختلالات یادگیری خاص دانش آموزان ضربه‌های مخربی بر سازگاری و بهزیستی روانی خانواده‌های آن وارد می‌کند، یافته‌های پژوهشی بیانگر آن است که والدین دارای کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص در مقایسه با والدین کودکان عادی مشکلاتی در زمینه بهداشت روانی از جمله احساس محرومیت اجتماعی، محرومیت هیجانی و سطوح بالایی از استرس و افسردگی تجربه می‌کنند (مرادی و کیانی، ۱۳۹۹).

ایجاد تنش در خانواده مخصوصاً زمانی که بصورت مزمن و در اوایل رشد کودک باشد اثرات مضر روی سلامت والدین، کودکان و ارتباطات والد با کودک می‌گذارد. بزرگ کردن کودکان با اختلال یادگیری خاص یک تجربه استرس‌زا است و یکی از انواع استرس‌هایی که مادران این کودکان تجربه می‌کنند، تنیدگی والدگری است (هسیائو^۳، ۲۰۱۸). از آنجایی که نرخ شیوع کودکان استثنایی و از جمله کودکان با اختلال یادگیری خاص در طی دهه‌های گذشته به گونه فزاینده‌ای افزایش یافته است (پورا براهیمی و دنیا مالی، ۱۴۰۰). بنابراین والدین با چالشی نظیر بزرگ کردن کودک مبتلا به اختلالات یادگیری خاص مواجه می‌شوند و والدگری آن‌ها با چالش‌های منحصربه‌فردی همراه است (نف و فاسو^۴، ۲۰۱۵). تنیدگی والدگری در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به فرزند پروری است تجربه شود (کراچ^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). و با بهداشت روانی پایین و اختلال عاطفی مادران همبستگی دارد (سیالوس، لین، براتون و لیندو^۶، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها حاکی از این است که والدین کودکان والدین کودکان

^۱ American Psychiatric Associatio

^۲ Scaria, Bhaskaran, George

^۳ Lino & Chieffo

^۴ Hsiao

^۵ Neff & Faso

^۶ Craig

^۷ Ceballos, Lin, Bratton & Lindo

با اختلال یادگیری خاص استرس والدینی بالاتر و نشانگان عاطفی بیشتر و سطوح پایین تر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و بهزیستی روان شناختی را نسبت به والدین کودکان عادی با کودکان با سایر نانوایی های تحولی تجربه می کنند (جانسون، بندریکس و سونسون؛ ۲۰۲۰؛ ژنگ، هو، ژائو و استون مک دونالد؛ ۲۰۲۰).

یکی از عواملی که بر والدین کودکان با اختلال یادگیری خاص اثر بگذارد تعامل والد- کودک است، الگوی تعامل والد- کودک بر اساس نظر لندرت و براتون^{۱۱} (۲۰۱۹) به وجود آمده است پژوهش های بسیاری نشان داده اند که رابطه والد- کودک می تواند تأثیری شگرف بر جنبه های گوناگون رابطه والد- کودک، مانند افزایش درک و پذیرش والدین نسبت به کودک داشته باشد (کاندی، فکتور، سوآین، استرج و اسکارپا؛ ۲۰۱۹). وجود کودک ناتوان، به ویژه کودک دارای اختلال یادگیری، بر تمام جنبه های زندگی خانواده، از جمله عاطفی، اجتماعی و اقتصادی تأثیرات فراوانی دارد، والدین در چنین موقعیتی واکنش هایی مانند انکار واقعیت، عدم پذیرش مشکل کودک، خشم و پرخاشگری، افسردگی و احساس گناه دارند. لذا سازگاری درونی شان به هم خورده در برابر کودک احساس مسئولیت می کنند و در عین حال از مسئولیت خود علل ناتوانی کودک که شیوه تعامل مادر- کودک و ویژگی های کودک آگاهی لازم و کافی را ندارند و با نقش های اضافی که در اثر تولد چنین کودکی به وجود می آید، مواجه می شوند و علاوه بر مسئولیت فرزند پروری و خستگی های ناشی از مراقبت و پرستاری از کودک که جهت یادگیری فعالیت های اجتماعی و خود مراقبتی او تلاش نمایند. درواقع کیفیت تعامل مادر کودک به تأثیر نحوه برقرار ارتباط و نگرش نسبت به کودکان و ایجاد یک جو عاطفی توسط والدین تأکید می کند (تزوریل و کاسپی؛ ۲۰۱۷).

طبق نظریه اسناد، انسان ها شکست ها و موفقیت های زندگی خود را به عوامل قابل کنترل یعنی منبع کنترل درونی و یا غیرقابل کنترل یعنی منبع کنترل بیرونی نسبت می دهند (هیوود، جیرجاهن و استرووینگ؛ ۲۰۱۷). افرادی که منبع کنترل درونی دارند، کنترل جدی بر زندگی خود داشته و طبق آن رفتار می کنند. به این ترتیب این افراد اضطراب کمتری را تجربه می کنند و اعتماد به نفس بیشتری دارند، مسئولیت کارها و تصمیمات خود را به عهده می گیرند و از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردار هستند (مالیک، بات و چویی؛ ۲۰۱۵). درحالی که، افراد بهره مند از منبع کنترل بیرونی، بر این عقیده هستند که در برابر عوامل فشارزای کنترل بیرونی ناتوانند و کوشش خود برای بهبود شرایط خود را بی فایده تلقی می کنند. این افراد از سلامت روانی پایین تری نسبت به افراد دارای کنترل درونی برخوردارند. برخی پژوهش ها نشان داده اند که

^{۱۱}Johansson, Benderix & Svensson

^{۱۲}Zhang, Hu, Zhuo, Ston Mac Donald

^{۱۳}Landreth & Bratton

^{۱۴}Park

^{۱۵}Tzuriel & Caspi

^{۱۶}Heywood, Jirjahn., & Struewing

^{۱۷}Malik., Butt & Choi

منبع کنترل، عامل مهمی برکاهش کیفیت زندگی و اختلالات روانشناختی در والدین با کودکان دارای اختلال یادگیری خاص محسوب می شود (باروس^۵ و همکاران، ۲۰۱۷، راجان، اسریکریشنا و رومات^{۱۶}، ۲۰۱۸). به طور کلی، والدین کودکان با اختلال یادگیری خاص محدودیت هایی از قبیل بهداشت روانی آسیب خورده، احساس محرومیت اجتماعی و سطوح بالایی از استرس، اضطراب و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می کنند. در این خانواده ها، اعضا انواع مختلفی از واکنش های عاطفی و شناختی را تجربه می کنند، به طوری که این واکنش ها می تواند در دامنه ای از طرد کامل تا پذیرش کامل، از خشم زیاد تا عشق، از غفلت تا مراقبت بیش از حد در نوسان باشد (هالاها^{۱۷}، کافمن و پولین^{۱۷}، ۲۰۱۴). افزایش کودکان با اختلالات یادگیری خاص وابسته به سرویس های پزشکی و آموزشی باعث نیاز شدید به مراقبت های بهداشتی و پرستاری با تمرکز بر خانواده شده است؛ بنابراین لزوم انجام تحقیقات در این راستا را ضروری ساخته و متخصصانی مانند روان پرستاران می توانند در جهت رشد ارتقای بهداشت روانی مادر، کودک، خانواده و نهایتاً سلامت اجتماعی و منبع کنترل مدرن و سلامت روان جامعه نقش داشته باشند. با توجه به اهمیت و تأثیر رابطه سالم والد-کودک در رشد روانی-اجتماعی کودک و نقش اساسی والدین در حفظ تعادل روانی اجتماعی خانواده و نیز با توجه به مشکلات عدیده ای که والدین کودکان با اختلال یادگیری خاص با آن ها مواجه هستند، لزوم برنامه ریزی برای رفع مشکلات فراروی آن ها احساس می شود. درواقع بسیاری از کودکان با اختلال یادگیری تشخیص نمی گیرند و ضعف های آنها در حیطه تحصیل از جانب معلم و والدین به کم کاری یا عدم همکاری کودکان نسبت داده می شود که این مساله فشار و تنش تجربه شده از جانب والدین افزایش می دهد. همچنین به دلیل فقدان پژوهشی مبنی بر مقایسه این متغیرها باهم در داخل و خارج از کشور، از نتایج این تفاوت ها می توان جهت برنامه ریزی و آگاه سازی والدین و نیز درگیر ساختن والدین در فرایند درمان استفاده کرد با توجه به موارد گفته شده این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال است که ببیند آیا بین تعامل والد-کودک، تنیدگی والدینی و منبع کنترل در والدین با اختلال یادگیری خاص و عادی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

تحقیق حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر جامعه آماری آن شامل کلیه دانش آموزان پایه ابتدایی شهر تالش در سه ماهه اول سال ۱۴۰۳ می باشد. حجم نمونه این پژوهش ۱۱۶ نفر (۵۶ والدین دارای کودک با اختلال یادگیری و ۶۰ والدین بدون اختلال یادگیری خاص) است که با توجه به شرایط ورود به پژوهش و به شیوه نمونه گیری در دسترس (والدین دارای کودک با اختلال یادگیری) و نمونه گیری هدفمند (والدین کودک بدون اختلال یادگیری خاص) انتخاب و با استفاده از پرسشنامه های تعامل والد-کودک و منبع کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین جهت بررسی فرضیه های پژوهش از شیوه های آمار استنباطی تحلیل واریانس چند متغیری و تی مستقل استفاده شد. کلیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-ver ۲۰ انجام شد.

^۵ Barros

^{۱۶} Rajan, Srikrishna & Romate

^{۱۷} Hallahan, Kauffman & Pullen

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعامل والد کودک

در این پژوهش از پرسشنامه ۳۳ سؤالی تعامل والد کودک پانتا (۱۹۹۴) استفاده شد که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان می‌سنجد. این پرسشنامه از سه مؤلفه تشکیل شده است، مؤلفه نزدیکی شامل ۹ سؤال، مؤلفه وابستگی شامل ۶ سؤال و مؤلفه تعارض شامل ۱۸ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری در این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱: کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم را می‌سنجد و نمره کل این آزمون از مجموع نمره‌های حوزه نزدیکی و معکوس نمره‌های حوزه تعارض و وابستگی به دست می‌آید. در این پژوهش از نمره کل آزمون استفاده شده است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ابارشی و همکاران (۱۳۸۹) مطلوب و پایایی کلی آزمون نیز ۰/۸۶ گزارش شده است. کبیری و کلانتری (۱۳۹۷) نیز آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کرده است. دریکسول و پپانتا (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هریک از مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه تنیدگی والدگری

شاخص تنیدگی والدین (PSI)، توسط آبی‌دین (۱۹۹۰) ساخته شده و پرسشنامه‌ای است که بر اساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین کودک را ارزشیابی کرد. این پرسشنامه بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدین می‌تواند از پاره‌ای ویژگی‌های کودک که برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به‌طور مستقیم مرتبط هستند ناشی شود. در پژوهش حاضر از فرم ۳۶ سؤالی استرس والدگری استفاده شده است. شیوه نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ‌کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار هم‌زمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است. تام چان و وونگ، ۱۹۹۴؛ به نقل از دادستان، ۱۳۸۵). آبی‌دین (۱۹۹۱؛ به نقل از دادستان، ۱۳۸۵) در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی این پرسشنامه را برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آورد.

پرسشنامه منبع کنترل

این پرسشنامه توسط لوینسون (۱۹۷۲) ساخته شده است و دارای ۲۴ سوال می‌باشد. پرسشنامه شامل ۳ مؤلفه پرسشنامه درونی (I)، افراد قدرتمند (P) و شانس (C) می‌باشد. سوالات به صورت لیکرت شش درجه‌ای تنظیم شده است و دامنه‌ی پاسخ به سؤالات در مورد هر ماده از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است که ۳-، ۲- و ۱- در سمت مخالف و ۱+، ۲+ و ۳+ در سمت موافق قرار می‌گیرد. نمره کل برای هر یک از مقیاس‌های I، P و C مجموع نمرات آزمودنی در ۸ ماده مربوط به آن است که با عدد ۲۴ جمع می‌شود تا علامت منفی حذف شود. بنابراین، دامنه نمرات در هر مقیاس بین صفر تا ۴۸ در نوسان است. نمرات بالا در هر مقیاس نشانگر آن است که فرد انتظار بالایی از کنترل توسط ریشه مورد نظر آن مقیاس دارد (سلیمان نژاد و شهرآرای، ۱۳۸۰). لوینسون (۱۹۷۲) روایی این پرسشنامه را برای هر یک از مقیاس‌های IPC را به ترتیب ۵۱، ۷۷، ۶۴ گزارش کرد. همچنین در پژوهش سلیمان نژاد و شهرآرای (۱۳۸۰) روایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های IPC را به ترتیب ۶۴، ۷۱، ۶۸ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۱۶ شرکت کننده (۵۶ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص و ۶۰ مادر دارای فرزند عادی) مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی و انحراف استاندارد گروه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری ($3/30 \pm$ سال) و برای گروه مادران دارای فرزند عادی ($3/20 \pm$ سال) بود. سپس میزان فراوانی و درصد تعداد فرزندان خانواده و پایه تحصیلی کودک به تفکیک دو گروه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری و عادی محاسبه شد. نتایج نشان داد که ۱۶ نفر (۲۸/۶ درصد) از کودکان با اختلال یادگیری و ۹ نفر (۱۵ درصد) از کودکان بدون اختلال در پایه دوم، تعداد ۲۴ نفر (۴۲/۹ درصد) از کودکان با اختلال یادگیری و تعداد ۲۷ نفر (۴۵ درصد) از کودکان بدون اختلال در پایه سوم، تعداد ۱۴ نفر (۲۵ درصد) از کودکان با اختلال یادگیری و ۱۹ نفر (۳۱/۷ درصد) از کودکان بدون اختلال در پایه چهارم و ۲ نفر (۳/۶ درصد) از کودکان با اختلال یادگیری و ۵ نفر (۸/۳ درصد) از کودکان بدون اختلال در پایه پنجم شاغل به تحصیل بودند. همچنین بررسی تعداد فرزندان خانواده نیز نشان داد که ۳۳ نفر (۵۸/۹ درصد) از کودکان گروه با اختلال یادگیری و ۳۹ نفر (۶۵ درصد) از کودکان بدون اختلال یادگیری تک فرزند و مابقی از دو گروه دو فرزند بودند.

جهت بررسی میزان تعامل والد کودک، تنیدگی والدین و منبع کنترل به ترتیب از پانتا (۱۹۹۴)، آبیدين (۱۹۹۰) و لوینسون (۱۹۷۲) استفاده شد. جدول یک میانگین و انحراف استاندارد در هریک از متغیرهای پژوهش را در دو گروه ارائه می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد رابطه والد - کودک، استرس والدینی و منبع کنترل به تفکیک دو گروه

مؤلفه	گروه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی
تعارض	با اختلال یادگیری	۳۷/۴۲	۵/۶۳	۲۹	۵۰	۰/۶۶۷	۰/۳۰۵
	عادی	۴۱/۱۵	۵/۹۷	۳۰	۵۵	۰/۱۸۴	-۰/۶۳۸
صمیمیت	با اختلال یادگیری	۳۲/۰۱	۴/۴۴	۲۶	۴۰	۰/۳۷۶	-۱/۲۱۶
	عادی	۳۲/۴۸	۵/۳۸	۲۰	۴۵	۰/۱۱۹	-۰/۷۱۷
وابستگی	با اختلال یادگیری	۱۴/۰۸	۳/۰۲	۱۰	۲۰	۰/۳۶۴	-۰/۵۳۱
	عادی	۱۶/۷۶	۱/۴۴	۱۵	۲۰	۰/۴۹۵	-۰/۴۶۷
نمره کل رابطه والد-کودک	با اختلال یادگیری	۸۳/۵۳	۷/۸۷	۶۸	۱۰۳	۰/۲۳۰	-۰/۱۲۳
	عادی	۹۰/۴۰	۸/۰۴	۷۷	۱۱۲	۰/۲۲۲	-۰/۲۳۰
استرس والدینی	با اختلال یادگیری	۶۷/۶۲	۵/۳۴	۶۰	۷۵	-۰/۰۲۰	-۱/۱۷۷
	عادی	۴۷/۲۸	۷/۳۰	۳۸	۶۵	۰/۷۷۱	-۰/۰۳۰
درونی	با اختلال یادگیری	۱۳/۸۲	۲/۰۸	۱۰	۲۰	۰/۰۱۰	۰/۳۴۵

عادی	۱۵/۹۵	۱/۶۸	۱۳	۱۹	۰/۳۰۲	-۰/۸۲۰
افراد قدرتمند	با اختلال یادگیری	۱۶/۴۱	۱/۷۰	۱۴	۲۰	-۰/۹۵۵
	عادی	۱۷/۰۶	۳/۳۸	۱۰	۲۵	۰/۴۵۰
شانس	با اختلال یادگیری	۱۶/۹۴	۱/۶۵	۱۴	۲۰	۰/۱۳۸
	عادی	۱۷/۵۰	۱/۹۹	۱۲	۲۰	-۰/۶۳۰
نمره کل منبع کنترل	با اختلال یادگیری	۴۷/۱۷	۳/۲۷	۳۹	۵۴	۰/۰۱۹
	عادی	۵۰/۵۱	۴/۶۹	۴۰	۶۴	۰/۳۰۲

مقایسه میانگین ها نشان می دهد که میانگین نمره کل رابطه والد- کودک در مادران دارای کودک عادی بیشتر از مادران دارای کودک با اختلال یادگیری است. البته این نکته نیز قابل ذکر است که نمره کل رابطه والد- کودک رابطه مثبت کلی را می سنجد و هرچه نمرات در ابعاد تعارض و وابستگی بیشتر باشد یعنی کودک رابطه بهتری با والد دارد. مقایسه میانگین استرس والدینی نیز نشان داد که سطح استرس والدینی در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری بیشتر از مادران دارای کودک عادی است. مقایسه میانگین ابعاد منبع کنترل درونی، افراد قدرتمند و شانس و همین طور نمره کل منبع کنترل نشان داد که در مادران دارای کودک عادی بیشتر از مادران دارای کودک با اختلال یادگیری است. همچنین بررسی سطح کجی و کشیدگی در هر سه متغیر در دو گروه حاکی از آن است که داده های مورد بررسی در دو گروه از توزیع نرمال برخوردارند و محدودیتی در استفاده از شیوه های آماری پارامتریک وجود ندارد. جهت مقایسه نمره کل تعامل والد- کودک، تنیدگی والدینی و نمره کل منبع کنترل در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری و عادی با توجه به تک متغیری بودن آنها از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس ها نشان داد که این مفروضه برقرار است ($P > 0.05$) و مشکلی در استفاده از آزمون تی مستقل وجود ندارد. جدول دو نتایج آزمون تی مستقل را جهت مقایسه نمره کل تعامل والد- کودک، تنیدگی والدین و منبع کنترل ارائه می دهد.

جدول ۲: نتایج آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین تنیدگی والدینی و نمره کل منبع کنترل در مادران دو گروه

مولفه	اختلاف میانگین ها	Df	t	سطح معنی داری
تنیدگی	۲۰/۳۳	۱۱۳	۱۶/۹۷۲	۰/۰۰۰۱
والدینی	۲۰/۳۳	۱۰۶/۲۲۹	۱۷/۱۰۸	۰/۰۰۰۱
منبع کنترل	-۳/۳۳۸	۱۱۴	-۴/۴۱۱	۰/۰۰۱
	-۳/۳۳۸	۱۰۵/۷۳۲	-۴/۴۶۴	۰/۰۰۱

تعامل	والد -	با فرض برابری واریانس	-۲/۶۷۷	۱۱۴	-۴/۶۳۸	۰/۰۰۰۱
کودک						
		با فرض عدم برابری واریانس	-۲/۶۷۷	۱۱۳/۷۳۰	-۴/۶۴۲	۰/۰۰۰۱

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در نمره کل تعامل والد- کودک، تنیدگی والدینی و منبع کنترل بین دو گروه مادران مورد بررسی تفاوت معنی داری وجود دارد و مقایسه میانگین ها حاکی از بالاتر بودن سطح تنش والدین و پایین تر بودن سطح تعامل والد- کودک منبع کنترل در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری نسبت به مادران دارای کودک عادی بود.

جهت مقایسه ابعاد تعامل والد- کودک (تعارض، صمیمیت و وابستگی) با توجه به چند متغیری بودن متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض های آن بررسی شد. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی کوواریانس ها نشان داد که این مفروضه برقرار نیست ($P=0/001$ ، $F=5/759$ ، $F_{92931/02}=35/572$ ، $Mbox$). بعد از آن مفروضه همگنی واریانس ها توسط آزمون لون بررسی شد. نتایج آزمون لون نشان داد که مفروضه همگنی واریانس ها برای دو متغیر تعارض و صمیمیت برقرار ($P > 0/05$) و تنها در خصوص متغیر وابستگی برقرار نمی باشد ($0/05 < P$). سپس جهت بررسی تفاوت در سه متغیر مورد بررسی در دو گروه از آزمون های چند متغیری استفاده شد. نتایج آزمون چند متغیری لامبدای ویلکز ($P=0/001$ ، $F_{3,112}=17/802$ ، $F_{0/677}=0/677$ ، $F_{0/677}=0/677$) نشان داد که بین ابعاد تعامل والد کودک دو گروه مادران دارای کودک با اختلال یادگیری و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. جدول سه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری را با جزییات بیشتر برای هر بعد ارائه می دهد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیر جهت مقایسه ابعاد تعامل والد- کودک در دو گروه

مؤلفه	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
تعارض	۴۰۱/۱۴۴	۱	۴۰۱/۱۴۴	۱۱/۸۶۸	۰/۰۰۱	۰/۰۹۴
صمیمیت	۶/۲۷۶	۱	۶/۲۷۶	۰/۲۵۶	۰/۶۱۴	۰/۰۰۲
وابستگی	۲۰۷/۶۳۶	۱	۲۰۷/۶۳۶	۳۷/۷۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۹

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که در میزان تعارض و وابستگی بین دو گروه مادران مورد بررسی تفاوت معنی دار وجود دارد و مقایسه میانگین ها حاکی از بالاتر بودن سطح تعارض و وابستگی بین مادر و کودک با اختلال یادگیری است اما در بعد صمیمیت بین دو گروه تفاوت معنی داری بدست نیامد.

سپس جهت مقایسه ابعاد منبع کنترل (درونی، قدرتمند و شانس) با توجه به چند متغیری بودن متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض های آن بررسی شد. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی کوواریانس ها نشان داد که این مفروضه برقرار نیست ($P=0/001$ ، $F_{92931/282}=5/011$ ، $F_{30/952}=30/952$ ، $Mbox$). بعد از آن مفروضه همگنی واریانس ها توسط آزمون لون بررسی شد. نتایج آزمون لون نشان داد که مفروضه همگنی واریانس ها برای دو

متغیر درونی و شانس برقرار ($P > 0/05$) و تنها در خصوص متغیر افراد قدرتمند برقرار نمی باشد ($P < 0/05$). سپس جهت بررسی تفاوت در سه متغیر مورد بررسی در دو گروه از آزمون های چند متغیری استفاده شد. نتایج آزمون چند متغیری لامبدای ویلکز ($P=0/001$)، $F_{3,112}=12/537$ ، $F_{3,112}=0/749$ لامبدای ویلکز نشان داد که بین ابعاد منبع کنترل دو گروه مادران دارای کودک با اختلال یادگیری و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. جدول سه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری را با جزییات بیشتر برای هر بعد ارائه می دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیر جهت مقایسه ابعاد منبع کنترل در دو گروه

مؤلفه	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
درونی	۱۳۱/۲۳۷	۱	۱۳۱/۲۳۷	۳۶/۷۵۴	۰/۰۰۱	۰/۲۴۴
قدرتمند	۱۲/۴۶۳	۱	۱۲/۴۶۳	۱/۷۰۱	۰/۱۹۵	۰/۰۱۵
شانس	۸/۸۷۶	۱	۸/۸۷۶	۲/۶۲۳	۰/۱۰۸	۰/۰۲۲

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که تنها در بعد منبع درونی بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد و تفاوت در سایر ابعاد بین دو گروه معنی دار نبود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه تعامل والد- کودک، تنیدگی والدگری و منبع کنترل در والدین کودکان با و بدون اختلال یادگیری خاص بود نتایج نشان داد که در نمره کل تعامل والد کودک بین دو گروه مادران مورد بررسی تفاوت معنی داری وجود دارد و مقایسه میانگین ها حاکی از حاکی از پایین تر بودن سطح تعامل والد- کودک در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری نسبت به مادران دارای کودک عادی بود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های وایدواتی و همکاران (۲۰۲۰)؛ زیکا و دیمیترو پولوس (۲۰۲۰) هم سو است.

در تبیین این نتایج می توان بیان کرد که چگونگی برقراری ارتباط مادر با کودک از اهمیت خاصی برخوردار است. شاید بتوان گفت یکی از بهترین روش های وارد شدن به دنیای کودک از طریق بازی است. بازی نه تنها می تواند بر جسم و روان کودک تاثیر بگذارد بلکه می تواند بر نحوه ارتباط مادر با کودک نیز موثر واقع شود. درواقع والدین از سبک های متفاوتی برای پرورش فرزندان خود استفاده می کنند. پژوهش ها حاکی از آن است که تجربه اختلال یادگیری کودک بر تعامل کودکان با والدینشان و نیز شیوه پاسخدهی والدین تاثیر می گذارد. کودکان مبتلا به این اختلال منفی گرا و بی اعتنا هستند، کمتر در انجام تکالیف مشارکت و همکاری می کنند و کمتر قادرند مستقل از مادرشان فعالیت هایشان را انجام دهند. مادران این کودکان کمتر به آن ها پاسخ می دهند منفی گراترند و کمتر راهنمایی و هدایت می کنند و کودکانشان را کمتر تشویق می کنند. در مجموع می توان بیان کرد که طیف اختلال های یادگیری تاثیر زیادی بر زندگی خانوادگی می گذارد. سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلاتکلیفی در والدین از جمله این موارد است. از این رو مادران دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات مشکل دارند. وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایندهای پردازش شناختی ادراک و ارزشیابی شوند نوع و سطح تعامل والد- کودک نیز دست خوش آسیب قرار خواهد گرفت.

همچنین نتایج نشان داد که در نمره کل استرس والدینی بین دو گروه مادران مورد بررسی تفاوت معنی داری وجود دارد و مقایسه میانگین ها حاکی از بالاتر بودن سطح استرس والدین در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری نسبت به مادران

دارای کودک عادی بود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های جانسون و همکاران (۲۰۲۰)؛ ژنگ و همکاران (۲۰۲۰) هم سو است.

در تبیین این نتیجه می توان بیان کرد که امروزه بزرگ کردن، پرورش و تربیت فرزند از مهم ترین، حساس ترین و در عین حال چالشی ترین وظیفه های است که والدین با آن مواجهه می شوند، در حقیقت این فرایند مستلزم مواجهه با موقعیت های پیچیده و خاصی است که والدین را نه تنها سردرگم می کند بلکه در بسیاری از مواقع آنان را درگیر گستره ای از آسیب ها و مشکلات روانشناختی همچون بحران های ارتباطی و استرس والدینی می نماید. استرس والدینی را اختلاف بین خواسته های درک شده والدین و منابعی که والدین برای برآورده کردن این خواسته ها در دسترس دارند تعریف کرده اند (فوکا^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۲). در این بین اگر کودک دچار مشکلی باشد که عملکرد او را مختل کند یا از روند طبیعی آموزش و پرورش دور کند سطح استرسی که هریک از والدین تجربه خواهند کرد افزایش پیدا خواهد کرد. درواقع وجود هرنوع اختلال در عملکرد کودک خصوصا والدین کمالگرا تجربه اثرات منفی بر بهداشت روانی خانواده، اختلال در فرایندهای تعاملی و ارتباطی خانواده، فشار روانی، پاسخ های هیجانی، ناسازگاری و انزوای اجتماعی، افسردگی، اضطراب و آشفتگی های هیجانی دیگر و نابسامانی در روابط خود با کودک تجربه خواهند کرد. بنابراین طبیعی خواهد بود که والدین دارای کودک با اختلال یادگیری خصوصا در صورتی که موضوع درس و موفقیت تحصیلی برایشان مهم باشد سطح استرس بیشتری نسبت به مادرانی که فرزندشان دچار اختلال یادگیری نیست و مراحل آموزش با موفقیت و ددرسهای کمتری سپری می کند تجربه کنند. درواقع مادران به دلیل داشتن نقش مراقب، مسئولیت های بیشتری را در قبال فرزند دارای مشکل به عهده می گیرند که در نتیجه با استرس ها و مشکلات روانی بیشتری روبرو می شوند. تاملی بر پیشینه مطالعاتی این حوزه نشان میدهد که پدر و مادر کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص، مسائلی همچون استرس و افسردگی و اضطراب شدید را در مقایسه با والدین تجربه می کنند (زیکا و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج نشان داد که در نمره کل منبع کنترل و در بین ابعاد تنها در بعد منبع درونی بین دو گروه مادران مورد بررسی تفاوت معنی داری وجود دارد و تفاوت در سایر ابعاد بین دو گروه معنی دار نبود. و مقایسه میانگین ها حاکی از پایین تر بودن سطح منبع کنترل در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری نسبت به مادران دارای کودک عادی بود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های باروس^{۱۹} و همکاران (۲۰۱۷)؛ راجان و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد

در تبیین این نتایج می توان بیان کرد منبع کنترل بر رفتارهای مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تاثیر بسیار زیادی دارد. مادران با منبع کنترل بیرونی معتقدند که بر زندگی خود در زمان حال و آینده کنترل ندارند و رفتار آن ها در دریافت نتیجه عمل تفاوتی ندارد به همین دلیل برای تلاش خود ارزش قائل نمی شوند و این باور عملکرد آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. این مادران علت رویدادهای زندگی را وابسته به عوامل بیرونی دانسته و خود را در قبال پیشامدهای زندگی مسئول نمی دانند. آنها معتقدند که در برابر رویدادهای زندگی ناتوان هستند و سرنوشتشان تحت کنترل عوامل بیرونی مانند تصادف و شانس یا تقدیر است. برعکس مادران با منبع کنترل درونی مهارت سازش یافته تری در رابطه با اجتماع دارند. درونی ها پیشامدها و حوادث زندگی را در کنترل خود دیده و خود را مسئول آن ها می دانند و بر توانایی شان در مهار رویدادهای زندگی اعتقاد دارند همچنین در افکار خود مستقل ترند و کمتر تحت تاثیر زمینه های محیطی قرار می گیرند در نتیجه امید به زندگی بیشتری دارند. در نتیجه افراد دارای منبع کنترل درونی به علت درک نقش خود در چگونه دیدن زندگی و پذیرش

^{۱۸} Fucà

^{۱۹} Barros

مسئولیت عواقب اعمال خویش، می توانند از شادکامی بیشتری برخوردار باشند و در مقایسه با مادران دارای منبع کنترل بیرونی کارآمدتر، دارای پشتکار بیشتر از لحاظ شناختی فعال تر و انعطاف پذیر تر هستند. مادران دارای منبع کنترل درونی از سلامت روانی بهتری نیز برخوردارند. به بیان روشن تر کمتر مضطرب می شوند و کمتر به بیماری های روانی مبتلا می گردند همچنین از سازش یافتگی روانی بهتری در موقعیت های اجتماعی و فردی و تمامی ابعاد زندگی خویش برخوردارند. در این مطالعه نیز مشخص شد که منبع درونی مادران دارای کودک با اختلال یادگیری کمتر از مادران دارای کودک عادی است. در نتیجه مادرانی که دارای فرزند با اختلال یادگیری هستند بعد از کلی کلنچار رفتن در خصوص مشکلات فرزندشان احساس می کنند کنترل کمی بر روی مسائلی که برای فرزندانشان پیش می آید دارند و این مساله می تواند بر سلامت روان، تجربه استرس و کیفیت تعامل با فرزندانشان اثرگذار باشد (لی و همکاران، ۲۰۱۵).

از جمله محدودیت های این پژوهش عدم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی از جمله وضعیت اقتصادی - اجتماعی، سطح تحصیلات والدین، تعداد فرزندان خانواده و عدم انتخاب تصادفی آزمودنی ها نیز یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش بود که تعمیم پذیری نتایج پژوهش را محدود می کند. پیشنهاد می شود کنار خدمات درمانی و آموزشی که به این گروه از کودکان ارائه می شود، تدابیری جهت مدیریت استرس والدین و افزایش آگاهی آنان در خصوص اختلال کودکانشان برنامه ریزی شود و توسط موسسات ارائه دهنده خدمات در اختیار والدین قرار گیرد. بر اساس یافته های پژوهش پیش رو، پژوهش دارای کاربردهای کلی برای متخصصان مراقبت مربوط به سلامت است که نقش مهمی در کمک به والدین برای تعدیل تنیدگی و بالا بردن منبع کنترل مربوط به کودکان دارای اختلالات یادگیری خاص دارند و توجه ویژه ای باید در جهت آماده کردن والدین برای تغییرات در روابط بین کودکان و والدین دارای اختلالات یادگیری خاص شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه والدینی که در طول اجرای این پژوهش همراه ما بودند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافی

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ تضادی در منافع وجود ندارد.

قالب بندی منابع مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی خاصی از آژانس های تأمین مالی در بخشهای عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

منابع

- پور ابراهیم، تقی و دنیا مالی، الهه. (۱۴۰۰). مقایسه استرس والدگری، هیجانات منفی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در مادران کودکان با و بدون ناتوانی های یادگیری. *ناتوانی های یادگیری*، ۱۰(۴): ۲۸-۷۰. [doi: 10.22098/jld.2021.6962.1742](https://doi.org/10.22098/jld.2021.6962.1742)
- دادستان، پریدخت؛ احمدی ازغندی، علی و حسن آبادی، رسول. (۱۳۹۵). *تنیدگی والدینی و سلامت عمومی*. فصلنامه روانشناسی تحولی، ۲(۷)، ص ۱-۱۲
- محرری، فاطمه؛ سلطانی فر، عاطفه؛ خالصی، حمید و اسلامی، نجمه. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران در بهبود روابط با فرزندان نوجوان. *فصلنامه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۵ (۲)، ۱۱۶-۱۲۳. [doi.org/ 10.22038/mjms.2012.5299](https://doi.org/10.22038/mjms.2012.5299)
- مرادی، محمدرضا، کیانی، محبوبه. (۱۳۹۹). اثربخشی تمرین های عملی عصب روان شناختی بر بهبود کارکردهای اجرایی و دامنه توجه دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن. *فصلنامه علمی - پژوهشی عصب روانشناسی*، ۶(۴): ۴۳-۵۸. doi.org/10.30473/clpsy.2020.54750.1567
- Abidin , R.R . (1990). Introduction to the special issue : the stress of parenting : journal of. [DOI:10.1207/s15374424jccp1904_1](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1). clinical child psychology .19.298-301
- Abidin, R. R. (1983). Parenting Stress Index: Manual, Administration Booklet, [and] Research Update. Pediatric Psychology Press. Distributed by ERIC Clearinghouse.
- American Psychiatric Association. (2023). American Psychiatric Association (Eds). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 TR. 5th ed. American Psychiatric Association.
- Barros, R. M. D. C. S. D., Possobon, R. D. F., Melo, E. A., Probst, L. F., Guerra, L. M., Cortellazzi, K. L., & Ambrosano, G. M. B. (2017). Influence of the quality of life and locus of control of mothers of disabled children on the oral health of their children. *Special Care in Dentistry*, 37(6), 290-298. [doi: 10.1111/scd.12248](https://doi.org/10.1111/scd.12248)
- Ceballos, P. L., Lin, Y. W., Bratton, S. C., & Lindo, N. (2019). Effects of Parenting Programs on Latina Mothers' Parental Stress and Their Children's Internalizing Behavioral Problems. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5(1), 73-88. [DOI:10.1080/23727810.2018.1556983](https://doi.org/10.1080/23727810.2018.1556983)
- Condy, E. E., Factor, R. S., Swain, D. M., Strege, M. V., & Scarpa, A. (2019). Maternal Affect During a Challenging Mother-Child Interaction: The Effects of Broad Autism Phenotype and Respiratory Sinus Arrhythmia Reactivity in Mothers of Children With 28 and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(12), 4891-4900. DOI: [10.1007/s10803-019-04198-4](https://doi.org/10.1007/s10803-019-04198-4)
- Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., ... & Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry research*, 242, 121-129. DOI: [10.1016/j.psychres.2016.05.016](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.016)

- Driscoll, K., Pianta, R.C. (2011). Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent- child relationships during early childhood. *Journal of early childhood and infant psychology*, 7, 1-18
- Fucà, E., Costanzo, F., Ursumando, L., & Vicari, S. (2022). Parenting Stress in Mothers of Children and Adolescents with Down Syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 11(5), 1188. DOI: [10.3390/jcm11051188](https://doi.org/10.3390/jcm11051188)
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2014). *Exceptional learners. Introduction to special education (15th ed)*. Boston: Allyn & Bacon . DOI: [10.1093/acrefore/9780190264093.013.926](https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.926)
- Heywood, J. S., Jirjahn, U., & Struewing, C. (2017). Locus of control and performance appraisal. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 142, 205-225. doi.org/10.1016/j.jebo.2017.06.011
- Hsiao, Y. J. (2018). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in school and clinic*, 53(4), 201-205. doi.org/10.1177/1053451217712956
- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1722564. doi: [10.1080/17482631.2020.1722564](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564)
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2019). Child-parent relationship therapy (CPRT): An evidence -based 10-session filial therapy model (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315537948>.
- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental Psychological Control and Emotional and Behavioral Disorders among Spanish Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 507. DOI: [10.3390/ijerph16030507](https://doi.org/10.3390/ijerph16030507)
- Levenson, H. (1972). Distinctions within the concept of internal-external control: Development of a new scale. American Psychological Association, available at: <https://psycnet.apa.org/record/1972-25012-001>
- Li, J., Lepp, A., & Barkley, J. E. (2015). Locus of control and cell phone use: Implications for sleep quality, academic performance, and subjective well-being. *Computers in Human Behavior*, 52, 450-457. doi.org/10.1016/j.chb.2015.06.021 [Get rights and content](#)
- Lino F, Chieffo DPR. (2022). Developmental Coordination Disorder and Most Prevalent Comorbidities: A Narrative Review. *Children*, 9, 1095, From NLM PubMed-not-MEDLINE 21;9(7):1095. DOI: [10.3390/children9071095](https://doi.org/10.3390/children9071095)
- Malik, M. A. R., Butt, A. N., & Choi, J. N. (2015). Rewards and employee creative performance: Moderating effects of creative self-efficacy, reward importance, and locus of control. *Journal of Organizational Behavior*, 36(1), 59-74. DOI: [10.1352/1944-7558-125.1.76](https://doi.org/10.1352/1944-7558-125.1.76)
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947. doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2

- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teacher. *Journal of school psychology*, 32, 15-32. [doi.org/10.1016/0022-4405\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-4405(94)90026-4)
- Rajan, A. M., Srikrishna, G., & Romate, J. (2018). Resilience and locus of control of parents having a child with intellectual disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(3), 297-306. [DOI:10.1007/s10882-018-9586-0](https://doi.org/10.1007/s10882-018-9586-0)
- Scaria I, Bhaskaran D, George B. (2022). Prevalence of Specific Learning Disorders (SLD) Among Children in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 45(3), 213-219. DOI: [10.1177/02537176221100128](https://doi.org/10.1177/02537176221100128)
- Suleiman Nejad, Ar, & Shahrarai, M. (2002). The relationship between source of control and self-regulation with academic achievement. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 31(2), 175-198.
- Tzuriel, D., & Caspi, R. (2017). Intervention for peer mediation and mother-child interaction: The effects on children's mediated learning strategies and cognitive modifiability. *Contemporary Educational Psychology*, 49, 302-323. doi.org/10.1016/j.cedpsych.2017.03.005
- Widyawati, Y., Otten, R., Kleemans, T., & Scholte, R. H. J. (2020). Parental resilience and the quality of life of children with developmental disabilities in Indonesia. *International Journal of Disability. Development and Education*, 1-17. doi.org/10.1080/1034912X.2020.1834078
- Zyga, O., & Dimitropoulos, A. (2020). Preliminary Characterization of Parent-Child Interaction in Preschoolers with Prader-Willi Syndrome: The Relationship Between Engagement and Parental Stress. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 125(1), 76-84. DOI: [10.1352/1944-7558-125.1.76](https://doi.org/10.1352/1944-7558-125.1.76)