



Comparing Marital Intimacy and Resilience in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder with Mothers of Children with Learning Disabilities

Seyedeh Maryam Esmaili¹ , Mahsa Razmi² , Fatemeh Kiamarzi³ , Seyedeh Maryam Mirsalehi⁴ , Niloofar Mikaeili⁵

1. Master of Science in General Psychology, Department of Psychology, Azad University of Ardabil Branch, Ardabil, Iran. E-mail: esmailimaryam73@gmail.com

2. Master of Science in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: mahsarazmi200@gmail.com

3. PhD Student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: Fatemeh.kiamarzi.str@gmail.com

4. Master of Science in Family Counseling, Department of Counseling, Takestan Non-Profit Higher Education Institute, Qazvin, Iran. E-mail: mehrban.mmn@gmail.com

5. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: nmikaeili@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 25 June 2025

Received in revised form 01 March 2026

Accepted 06 July 2026

Published Online 23 August 2026

Keywords:

maritalintimacy,
resilience,
learningdisabilities,
attention
deficit/hyperactivity
disorder.

ABSTRACT

Background: Given the increasing prevalence of Specific Learning Disorder (SLD) and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and the associated challenges for both children and their parents, it is highly important to investigate factors that improve the psychological well-being of these children's parents, as parents play a crucial role in the psychosocial and academic functioning of children and adolescents.

Aims: The aim of the present study was to compare marital intimacy and resilience in mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and mothers of children with Specific Learning Disorder.

Methods: This research was applied in terms of its objective and cross-sectional-comparative in its data collection approach. The study population comprised 117 mothers of children diagnosed with Specific Learning Disorder (58 mothers) and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (59 mothers) who had referred to rehabilitation centers and private clinics in Qazvin during the last quarter of the Persian year 1403. For sample size determination, simple random sampling was employed, and G*Power software (version 3.1.9.7) was used. Based on the test type, a large effect size ($f = 0.40$, following Cohen's guidelines for F-tests), an alpha level of 0.05, and a statistical power of 0.80, a minimum sample size of 50 participants per group was calculated. Accordingly, 50 mothers from each group were selected based on the study's inclusion and exclusion criteria. The instruments used in this research were the Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) and the Marital Intimacy Scale (Thompson & Walker, 1983). The collected data were analyzed using Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) via SPSS 24 statistical software.

Results: The results indicated a significant difference between the two groups of mothers (children with Specific Learning Disorder vs. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) in the linear combination of marital intimacy and resilience ($p < 0.001$). Follow-up univariate analyses also confirmed this significant difference for both variables individually, showing that mothers of children with SLD scored higher in both marital intimacy and resilience compared to mothers of children with ADHD ($p < 0.001$).

Conclusion: Therefore, considering the influential role of parental relationships in the severity and reduction of symptoms in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Specific Learning Disorder, it is suggested that family psychological training workshops be implemented in special education schools and other psychological service centers and institutions related to children with these disorders.

Citation: Esmaili, S.M., Razmi, M., Kiamarzi, F., Mirsalehi, S.M., & Mikaeili, N. (2026). Comparing marital intimacy and resilience in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder with mothers of children with learning disabilities. *Journal of Psychological Science*, 25(162), 1-19. [10.66224/jps.25.162.8](https://doi.org/10.66224/jps.25.162.8)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 162, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.162.8](https://doi.org/10.66224/jps.25.162.8)



✉ **Corresponding Author:** Niloofar Mikaeili, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail:

E-mail: nmikaeili@yahoo.com, Tel: (+98)9141972250

Extended Abstract

Introduction

Children are considered the future assets of any society, and addressing their challenges is crucial. Among these challenges is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), defined as a pervasive pattern of inattention or hyperactivity-impulsivity that impairs social, academic, or occupational functioning (Akhshabi et al., 2024; American Psychiatric Association, 2013). The high prevalence of this disorder imposes significant pressure and stress on parents (Mohammadi et al., 2023; Chandrak et al., 2025). Concurrently, Specific Learning Disorder (SLD), a neurodevelopmental disorder of biological origin, affects functions such as reading, writing, and mathematics (Habibi et al., 2024; Bersana et al., 2024). Parents of children with SLD also face challenges, including reduced school involvement and high stress levels, leading to increased stress and depression, thus highlighting the critical importance of their mental health (Wang et al., 2022; Harrison et al., 2022).

Beyond the pressures stemming from childhood disorders, marital intimacy is recognized as one of the most significant factors influencing family and couple well-being (Lee & Yoon, 2023). The family serves as the fundamental social institution where individual, social, and responsible characteristics develop (Malemiri et al., 2024). According to Olson's theory, satisfying relationships between spouses enhance their capacity and empathy in confronting difficulties (Sharifi et al., 2024). Marital intimacy, defined as affection, closeness, and shared experiences, is considered key to a successful marriage, a source of happiness, and marital satisfaction (Valipour et al., 2023; Imanzadeh & Mortazazadeh, 2024; Dong et al., 2022). Research indicates that engaging in an intimate relationship plays an effective role in individuals' mental and physical health and prevents loneliness and isolation (Tajik & Basharpour, 2024).

In addition to marital intimacy, resilience is a vital factor in adapting to difficult and stressful life situations, protecting individuals from psychological harm (Moeini, 2023). Maternal resilience refers to

mothers' ability to effectively cope with the challenges and stresses of their role and to return to normalcy after difficult experiences (Anwar et al., 2022; Sedaghat et al., 2023). This characteristic encompasses flexibility, emotional intelligence, and a positive outlook, which contribute to the development of coping skills (Rotter, 2023; Falk et al., 2023). Research has shown a significant negative relationship between resilience and the psychological well-being of mothers of children with SLD (Jafari et al., 2023). Furthermore, studies such as Molaei and Rezaei (2022) have indicated differences in resilience levels between mothers of typically developing children and mothers of children with ADHD, while Haghighatshenas et al. (2023) emphasize the role of resilience in predicting post-traumatic growth in mothers of children with ADHD.

Given the increasing prevalence of ADHD and SLD and their negative consequences for children and families, investigating factors that improve the psychological well-being of parents, particularly mothers, is of paramount importance. While previous studies have examined these variables, the presence of contradictions in some findings and the lack of research simultaneously comparing marital intimacy and resilience in mothers of children with ADHD and mothers of children with SLD highlights a significant research gap. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparing marital intimacy and resilience in these two groups of mothers to provide a new perspective for therapists regarding these disorders and to answer the question: Is there a difference in marital intimacy and resilience between mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and mothers of children with Specific Learning Disorder?

Method

The present study was fundamental in its objective and descriptive-causal-comparative in its data collection approach. The study population comprised 117 mothers of children diagnosed with Specific Learning Disorder (SLD) and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), who had referred to rehabilitation centers and private clinics in Qazvin during the last quarter of 2024 (58 SLD mothers, 59 ADHD mothers). Sample size was

determined using G*Power software (version 3.1.9.7). Based on a MANOVA test type, a large effect size ($f = 0.40$, following Cohen's guidelines for F-tests), an alpha level of 0.05, and a statistical power of 0.80, a minimum sample size of 50 participants per group was calculated. Accordingly, 50 mothers from each group were selected via simple random sampling, adhering to predefined inclusion (consent, at least elementary literacy, maternal age 18-50 years) and exclusion (refusal, illiteracy, age outside range) criteria.

Data collection instruments included Walker and Thompson's (1983) Marital Intimacy Scale (MIS), a 17-item questionnaire with a 7-point Likert scale, and the 25-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RS) (2003), utilizing a 5-point Likert scale. The reliability of the MIS in the present study was estimated at Cronbach's alpha of 0.96 and composite reliability of 0.97, while the CD-RS showed a Cronbach's alpha of 0.87, all indicating good internal

consistency. For data collection, mothers of children diagnosed with the specified disorders by psychiatrists and psychologists were identified in clinics. Questionnaires were then distributed and collected in person after explaining the study's purpose and ensuring confidentiality. Finally, the collected data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) via SPSS 24 statistical software.

Results

A total of 100 mothers participated in the present study. Descriptive analyses of demographic variables revealed that the majority of participants (51%) were aged between 18 and 25 years, while 42% were between 26 and 35 years. Regarding educational attainment, the highest frequency was observed among those with a high school diploma (37%), with other participants possessing educational levels ranging from primary school to postgraduate degrees.

Table 1. Results of Multivariate Tests for Examining the Group Effect on the Linear Combination of Resilience and Marital Intimacy

Effect	Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	p	Partial Eta Squared
Interaction	Pillai's Trace	0.768	160.52	2	97	0.001	0.768
	Wilks' Lambda	0.232	160.52	2	97	0.001	0.768
	Hotelling's Trace	3.31	160.52	2	97	0.001	0.768
	Roy's Largest Root	3.31	160.52	2	97	0.001	0.768

Table 1 displays the MANOVA results, showing a statistically significant group effect on the linear combination of marital intimacy and resilience (Pillai's Trace = 0.768, $F(2, 97) = 160.52$, $p < 0.001$). This indicates that 76.8% of the variance in the combined dependent variables is explained by group

membership. All other multivariate statistics supported this significant finding. Consequently, follow-up univariate ANOVAs were conducted to examine the group effect on each dependent variable individually, as presented in Table 2.

Table 2. Results of Univariate Analysis of Variance (ANOVA) for Examining the Group Effect on Resilience and Marital Intimacy

Meaasure	Source	SS	df	MS	F	P	η^2
Marital Intimacy	Group	4049.858	1	4049.858	176.610	0.001	0.643
	Error	2247.244	98	22.931			
Resilience	Group	6158.959	1	6158.959	189.486	0.001	0.659
	Error	3185.338	98	32.503			

The results presented in Table 3 indicate a statistically significant difference between the two groups in marital intimacy ($F(1, 98) = 176.610$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.643$), with 64.3% of its variance explained by

group. Similarly, a significant difference between the groups was observed for the variable of resilience ($F(1, 98) = 189.486$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.659$),

accounting for 65.9% of its variance explained by group.

Conclusion

The present study aimed to compare marital intimacy and resilience in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder with mothers of children with learning disabilities. The results of the first finding of the present study showed that there is a difference between the marital intimacy of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and mothers of children with learning disabilities. The findings of this hypothesis are consistent with the results of studies by Klassen (2024) and Al-Madani et al. (2024).

Also, the results of the second finding of the present study showed that there is a difference between the resilience of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and mothers of children with learning disabilities. The findings of this hypothesis are consistent with the results of research by Natalie et al. (2024) and Stein et al. (2024).

This study, like other studies, has limitations, including the lack of cooperation from some counseling clinics and psychiatric offices, and the researcher's limitations in controlling the subjects' mental conditions, motivation, willingness, and accuracy in answering the questionnaire questions. Therefore, it is suggested that in future research, parents should be taught parent training programs including positive attention, ignoring, effective use of rewards and punishments, scrap economy, and deprivation to address existing problems. It is also suggested that families with ADHD children participate in communication and interpersonal skills workshops.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is based on the research work of all authors involved in the study. In order to maintain ethical principles in this study, an attempt was made to collect data after obtaining the consent of the participants. Participants were also assured of confidentiality in maintaining personal information and presenting the results without mentioning their names and ID details.

Funding: This research is in the form of research work and without financial support.

Authors' contribution: Seyedeh Maryam Esmaili designed the overall framework, Mahsa Razmi collaborated in designing the overall framework, analyzing the findings, Fatemeh Kiamarzi collaborated in designing the overall framework, explaining the conclusions, Seyedeh Maryam Mirsalehi collaborated in designing the overall framework and writing the introduction, and Dr. Niloufar Mikaeili is the final reviewer and the corresponding author.

Conflict of interest: The authors also declare that there is no conflict of interest in the results of this study.

Acknowledgments: We would like to express our deepest gratitude to all the participants who helped us carry out this research.



مقایسه صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری

سیده مریم اسمعیلی^۱، مهسا رزمی^۲، فاطمه کیامرزی^۳، سیده مریم میرصالحی^۴، نیلوفر میکائیلی^۵

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد اردبیل، اردبیل، ایران. رایانامه: esmailmaryam73@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: mahsarazmi200@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: Fatemeh.kiamarzi.str@gmail.com

۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، مؤسسه آموزش عالی غیر انتفاعی تاکستان، قزوین، ایران. رایانامه: mehrbam.mmn@gmail.com

۵. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: nmikaeili@yahoo.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۰۴

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

کلیدواژه‌ها:

صمیمیت زناشویی،

تاب‌آوری،

اختلال یادگیری،

نقص توجه/بیش‌فعالی.

زمینه با توجه به شیوع روزافزون ناتوانی یادگیری خاص و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و مشکلات ناشی از این اختلال برای کودکان و والدین آنان، بررسی عوامل مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی والدین این کودکان که نقش بسزایی در کارکردهای روانی اجتماعی و تحصیلی کودکان و نوجوانان دارند، بسیار بااهمیت است.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان دارای اختلال یادگیری بود.

روش: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها مقطعی -مقایسه‌ای بود. جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل ۱۱۷ نفر از مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در سه ماه پایانی سال ۱۴۰۳ که به مراکز توانبخشی و کلینیک‌های خصوصی در سطح شهر قزوین مراجعه کرده بودند، می‌باشد که از این تعداد (۵۸ نفر) مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و (۵۹ نفر) از مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بودند. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و به کمک نرم افزار G*Power، از ۵۸ نفر مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص، نمونه ۵۰ نفری و از ۵۹ نفر مادران دارای کودکان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، نمونه ۵۰ نفری بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس تاب‌آوری (کانور و دیویدسون، ۲۰۰۳) و پرسشنامه صمیمیت زناشویی (تامپسون و واکر، ۱۹۸۳) بود. همچنین داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس چندمتغیری توسط نرم افزار آماری spss 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در ترکیب خطی صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری وجود دارد ($P < 0.001$). تحلیل‌های تک‌متغیری نیز این تفاوت معنی‌دار را برای هر دو متغیر به صورت جداگانه تأیید کرد؛ به طوری که مادران کودکان LD نمرات بالاتری در صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری نسبت به مادران کودکان ADHD کسب کرده‌اند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت با توجه به اثرگذاری نقش روابط والدین در شدت و کاهش نشانه‌های کودکان دارای اختلال کاستی توجه -بیش‌فعالی و اختلال یادگیری، در مدارس کودکان استثنایی و سایر مراکز و موسسات خدمات روان‌شناختی مربوط به کودکان دارای اختلال کاستی توجه -بیش‌فعالی و اختلال یادگیری کارگاه‌های آموزش روانی خانواده در دستور کار قرار گیرد.

استناد: اسمعیلی، سیده مریم؛ رزمی، مهسا؛ کیامرزی، فاطمه؛ میرصالحی، سیده مریم؛ میکائیلی، نیلوفر (۱۴۰۵). مقایسه صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۲، ۱-۱۹.

DOI: 10.66224/jps.25.162.8. ۱۴۰۵، شماره ۱۶۲، دوره ۲۵



✉ نویسنده مسئول: نیلوفر میکائیلی، استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: M-alilou@tabrizu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۴۱۹۷۲۲۵۰

مقدمه

بدون شک کودکان سرمایه‌های عظیم معنوی و انسانی آینده هر جامعه هستند که توجه به نیازها و تلاش برای رفع مشکلاتشان، آن‌ها را توانمند می‌سازد تا در آینده فعال، خلاق، پویا و سازنده شوند. از جمله مشکلاتی که ممکن است کودکان و خانواده‌های آن‌ها را گرفتار کند، اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی^۱ می‌باشد (اخشابی و همکاران، ۱۴۰۳). این اختلال در پنجمین ویرایش راهنمایی تشخیصی و آماری^۲ به‌عنوان مجموعه‌ای فراگیر از رفتارهای توأم با کم‌توجهی یا بیش‌فعالی تعریف شده است که باعث مختل شدن عملکرد اجتماعی، تحصیلی و یا شغلی می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). معیارهای کم‌توجهی بیانگر رفتارهای توأم با فقدان توجه و معیارهای بیش‌فعالی حاکی از تکانشگری در رفتار کودک هستند (اولچیک و همکاران، ۲۰۲۳). پراکندگی این اختلال در پسرها سه برابر دخترها گزارش شده است که در عموم جمعیت بزرگسال ۳ تا ۴ درصد تخمین زده می‌شود (نعمتی و همکاران، ۱۴۰۲). عوامل خانوادگی مثل تعداد فرزندان، سابقه‌ی ابتلای والدین به بیش‌فعالی یا سایر اختلالات روان‌پریشی و وزن پایین هنگام تولد می‌تواند از دیگر عوامل بروز این اختلال باشد (نجاری و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین ۳۰ تا ۷۰ درصد از این کودکان، علائم این اختلال را تا بزرگسالی نیز از خود نشان می‌دهند (لی و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال به‌عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان تأثیر عمیقی بر زندگی کودکان و خانواده آن‌ها می‌گذارد (عبدالله زاده و کرمی، ۱۴۰۲) و می‌تواند در رشد ویژگی‌های فعالیت روزانه کودک تعیین‌کننده باشد. این ویژگی‌های شامل عملکرد تحصیلی (به لحاظ آموزشی و رفتاری)، زندگی خانوادگی و تعاملات اجتماعی است (بامداد و همکاران، ۱۴۰۳). نشانه‌شناسی فراگیر و خروجی‌های منفی (مانند پیشرفت تحصیلی کمتر) معمولاً با این اختلال همراه هستند که به‌نوبه خود فشار و استرس زیادی را بر والد مراقب تحمیل می‌کنند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۲). فشار وارد بر والدین به گستره وسیعی از درخواست‌ها، مسئولیت‌ها، مشکلات و پیامدهای منفی روانی ناشی از مراقبت از کودکان با نیازهای خاص اشاره دارد (پیریایی و همکاران، ۱۳۹۹). والدین و مراقبان کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و اختلال یادگیری در

مقایسه با والدین کودکان عادی در معرض آسیب و استرس بیشتری قرار دارند (چاندراک و همکاران، ۲۰۲۵)، حتی به دلیل ماهیت پنهان این اختلالات، در مقایسه با والدین کودکان دارای معلولیت جسمی استرس بیشتری را متحمل می‌شوند. نتایج مطالعه عبدالله زاده و کرمی (۱۴۰۲) نشان داد که شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در زنان ۱۹ تا ۴۰ ساله ۸/۲ درصد بود و اختلال نقص توجه با ۹/۶ درصد شایع‌تر از اختلال بیش‌فعالی ۷/۴ بود. همچنین، با افزایش سن از شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در زنان کاسته می‌شود. نتایج مطالعه محمودی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد، خانواده کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه دارای درآمد پایین، داشتن سوابق بیکاری، فضای ناکافی منزل مسکونی، نداشتن اتاق اختصاصی کودک، سطح تحصیلات پایین، نداشتن آگاهی کافی درباره اختلال کودک و تک والدی/چند والدی بودن کودک بودند؛ و این عوامل احتمالاً موجب افزایش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی می‌شود.

همچنین یکی از اختلالی که می‌تواند ناسمانی‌هایی را در روند زندگی شخصی و اجتماعی و تحصیلی ایجاد کند، ناتوانی یادگیری خاص^۳ یا اختلال یادگیری خاص است (برسانا و همکاران، ۲۰۲۴). بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اختلالی عصبی - تحولی با منشأ زیستی است که موجب نابهنجاری‌هایی در سطح شناختی می‌شود (حبیبی و همکاران، ۱۴۰۳). از اصطلاح اختلال یادگیری خاص برای پوشش دادن اختلالاتی استفاده می‌شود که هرکدام یکی از عملکردهای افراد در آزمون‌های استاندارد شده را تحت تأثیر قرار می‌دهند مثل خواندن، نوشتن و ریاضیات و دانش آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوشی آن‌ها انتظار می‌رود، موفق می‌شوند (شعبان و محمد، ۲۰۲۴). داشتن یک کودک با اختلال یادگیری ممکن است منجر به درگیری در روابط پدر و مادر شود (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲). پدر و مادری که فرزندان با اختلال یادگیری دارند در مقایسه با سایر والدین در مدرسه فرزندان خود کمتر درگیر می‌شوند، زیرا الف) آن‌ها در انجام این کار کمتر احساس مؤثر بودن می‌کنند، ب) زمان و دانش خود را محدود می‌دانند و ج) آن‌ها احساس می‌کنند کمتر از طرف مدرسه حمایت می‌شوند (شائو و کانگ، ۲۰۲۲). نتایج مطالعه نقش و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که وضعیت

3. Specific learning disabilities

1. Attention deficit hyperactivity disorder

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth edition (DSM-5)

اجتماعی اقتصادی دارای اثر مستقیم معنادار بر عملکرد کودکان دارای اختلال یادگیری است و اثر درگیری والدین بر عملکرد نیز معنادار بوده است. همچنین وضعیت اجتماعی اقتصادی به واسطه درگیری والدین بر عملکرد دانش‌آموزان تأثیر معنادار دارد و همچنین بر اساس نتایج این پژوهش این احتمال مطرح می‌شود که والدین دانش‌آموزانی که دارای والدین با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بهتری هستند، بیشتر در امور تحصیلی فرزندان خود درگیر می‌شوند و این نیز به نوبه خود منجر به عملکرد بیشتر فرزندان آن‌ها می‌شود. همچنین ناتوانی‌های یادگیری معضلاتی فراتر از مشکلات درسی نیز به همراه دارد که می‌تواند با افت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک تحصیل، مشکلات و پیامدهای جدی از جمله مشکلات ارتباطی با همسالان و معلم، مشکلات سلامت روان در بزرگسالی همراه شود (آفیش و مادر، ۲۰۲۳). والدین کودکان دچار ناتوانی یادگیری خاص و به‌ویژه مادران معمولاً با عوامل استرس‌زا و فشارهای روانی و اجتماعی متفاوتی مواجه می‌شوند (رین هارت و همکاران، ۲۰۲۴). این والدین استرس و افسردگی بیشتری را نسبت به دیگر والدین تجربه می‌کنند و اهمیت سلامت روان آن‌ها بیش‌ازپیش احساس می‌شود (هریسون و همکاران، ۲۰۲۲).

عوامل بسیاری در شکل‌گیری، بروز و شیوع اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و اختلال یادگیری نقش بسزایی دارند که یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در شکل‌گیری این اختلالات میزان صمیمیت زناشویی زوجین است (لی و یون، ۲۰۲۳). خانواده، مهم‌ترین نهاد تشکیل‌دهنده جامعه است که خصوصیات فردی، اجتماعی، اخلاقی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و اعتماد در آن رشد پیدا می‌کند (ماله‌میر و همکاران، ۲۰۲۳). اولسون در نظریه‌ی خود بانام «چرخه‌ی نظام‌های زناشویی و خانواده»^۱، چنین بیان می‌کند که وجود روابط رضایت‌بخش بین زوجین، این امکان را برایشان فراهم می‌کند تا در مقابل مشکلات و نیازهایی که با آن‌ها روبرو می‌شوند، میزان توانایی و همدلی خود را تغییر دهند (شریفی و همکاران، ۱۴۰۳). این توانایی و همدلی باعث می‌شود، همبستگی، انعطاف‌پذیری و ارتباطات و به تبع آن رضایت زناشویی افزایش یابد و نارضایتی کاهش پیدا کند (رافضی و صوری، ۱۴۰۱). صمیمیت زناشویی کلید داشتن ازدواجی موفق و منبع مهمی برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی به شمار می‌آید

^۱. The cycle of marital and family systems

(ولی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). از طرفی صمیمیت زناشویی یکی، از عوامل مهم در ایجاد رضایت در رابطه است (ایمان زاده و مرتضی زاده، ۱۴۰۳). صمیمیت یکی از مهم‌ترین فرآیندهای به کاررفته برای توصیف روابط نزدیک است که روابط عاشقانه را در برمی‌گیرد، اما به آن محدود نمی‌شود (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین بنا به تعریف استنبرگ، صمیمیت در الگوی عشق، به میزان نزدیکی‌ای که دو طرف نسبت به هم احساس می‌کنند و اینکه تا چه حد به هم وابسته‌اند، اطلاق می‌شود (دو و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارتی دیگر، صمیمیت زناشویی به معنای علاقه‌مندی به دیگران و داشتن اشتراکاتی با آن‌ها است (صادقی و همکاران، ۱۴۰۳). افرادی که از بیم یک صدمه احتمالی یا به علت عدم توانایی برای داشتن تجارب مشترک، نمی‌توانند به رابطه‌ای محبت‌آمیز دل ببازند. با خطر تنهایی و گوشه‌گیری روبه‌رو می‌شوند. نتایج مطالعه تاجیک و بشرپور (۱۴۰۳) در این حوزه، نشان می‌دهد که برخورداری شخص از یک رابطه صمیمانه می‌تواند نقش مؤثری در سلامت روانی و جسمانی او ایفا کند. افرادی که می‌توانند عقاید، احساسات و مسائل خود را با دیگری در میان بگذارند، سالم و شاداب‌تر از کسانی هستند که چنین امکانی را ندارند. به عبارتی دیگر، هنگامی که دو نفر در یک رابطه قرار می‌گیرند زندگی آن‌ها در هم تنیده می‌شود (تاجیک و بشرپور، ۱۴۰۳).

از جمله عواملی که به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت‌های دشوار و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و افراد را در برابر اختلال آسیب‌شناختی و دشواری‌های زندگی در امان نگه می‌دارد، تاب‌آوری^۲ است (معینی، ۱۴۰۲). تعاریف مختلفی برای تاب‌آوری و ویژگی‌های آن وجود دارد، تاب‌آوری در مادران به توانایی آن‌ها در مقابله مؤثر با چالش‌ها و استرس‌های زندگی، به ویژه در نقش مادری، اشاره دارد. این توانایی شامل بازگشت به حالت عادی پس از تجربیات دشوار و حفظ سلامت روان و رفاه کلی است (انور و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین تاب‌آوری به عنوان توانایی کنار آمدن موفقیت‌آمیز با مشکلات و شرایط استرس‌زا تعریف می‌شود، اما مفهوم کلی مورد توافق برای آن توانایی کنار آمدن موفقیت‌آمیز با مشکلات و شرایط استرس‌زا است (صداقت و همکاران، ۱۴۰۲). تاب‌آوری کمک می‌کند تا افراد بدون اینکه آسیب ببینند با استرس‌ها و شرایط سخت مواجه شده و این شرایط را به فرصتی برای رشد

^۲. Resilience

خود تبدیل کنند (روتر، ۲۰۲۳). از ویژگی‌های اصلی تاب‌آوری می‌توان به انعطاف‌پذیری هوش هیجانی، بینش هیجانی، سرسختی، امید، دیدگاه مثبت و اعتماد به نفس اشاره کرد، این ویژگی‌ها به رشد مهارت‌های مقابله منجر شده و از افراد در برابر مشکلات حفاظت و حمایت می‌کند (فالک و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعه جعفری و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که بین تاب‌آوری با سلامت روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص رابطه منفی معناداری وجود دارد و تاب‌آوری، سلامت روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند. همچنین نتایج پژوهش مولایی و رضایی (۱۴۰۱) نشان داد که بین دو گروه مادران کودکان عادی و مادران کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی، در مولفه تاب‌آوری تفاوت وجود دارد. به این صورت که میزان تاب‌آوری در مادران دارای فرزند بیش‌فعال از مادران دارای فرزند عادی بیشتر است.

اگرچه نظریه‌های اخیر تاب‌آوری روان‌شناختی چارچوبی برای درک عوامل پیچیده‌ای که بر سازگاری و بهزیستی عمومی در این چارچوب تأثیر می‌گذارند، فراهم می‌کند، مهم است که به عوامل محافظ فردی در ایجاد تاب‌آوری روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در کودکان دارای مشکلات یادگیری توجه شود (جعفری و همکاران، ۱۴۰۲). محیط خانواده و مدرسه از عوامل مهمی هستند که به رشد روانی اجتماعی جوانان کمک می‌کنند. نتایج پژوهش المدنی و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که تمامی مسیرهای مستقیم به‌جز مسیر عملکرد خانواده با شدت اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی معنادار بودند. همچنین، مسیرهای غیرمستقیم عملکرد خانواده با شدت اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با نقش میانجی صمیمیت زناشویی و نیز رابطه سلامت روانی با شدت اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی معنادار بودند. نتایج مطالعه حقیقت‌شناس و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که تاب‌آوری به‌طور معنی‌داری در پیش‌بینی رشد پس از آسیب مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مؤثر است.

بخش مهمی از سرنوشت انسان در خانواده پایه‌گذاری می‌شود. خانواده در اتخاذ یک خط‌مشی مشخص زندگی آینده، اخلاق، سلامت و عملکرد فرد در آینده نقش بزرگی بر عهده دارد. عواملی چون شخصیت والدین، سلامت روانی و جسمانی آن‌ها شیوه‌های تربیتی اعمال‌شده داخل خانواده

و بسیاری متغیرهای دیگر، شخصیت فرزند، سلامت روانی و جسمانی او و غیره را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین با توجه به شیوع روزافزون ناتوانی یادگیری خاص و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و مشکلات ناشی از این اختلال برای کودکان و والدین آنان، بررسی عوامل مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی والدین این کودکان که نقش بسزایی در کارکردهای روانی اجتماعی و تحصیلی کودکان و نوجوانان دارند، بسیار بااهمیت است. همچنین با توجه به مطالعات صورت گرفته شده، به این نتیجه رسیدیم که در پژوهش‌های گذشته و در نتایج برخی مطالعات متغیرهای پژوهشی مورد نظر نوعی تناقض دیده می‌شود که این محقق، می‌تواند با انجام این تحقیق، پوشش‌دهی مناسبی به خلأ پژوهشی، پژوهش‌های گذشته داشته باشد و این که پژوهش حاضر می‌تواند در نوع خود بدیع باشد و همچنین تا به حال در هیچ پژوهشی همزمان متغیرهای حاضر در پژوهش بر روی مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری انجام نشده است و محقق درصدد پی بردن به نقش این دو متغیر و مقایسه آن با این دو گروه در جامعه است تا چشم‌انداز دیگری در مورد این اختلالات پیش‌روی درمانگران بگشاید. لذا با توجه به خلا پژوهشی موجود و اهمیت و ضرورت توجه به مشکلات مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی این پژوهش با هدف مقایسه‌ی صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان دارای اختلال یادگیری انجام شد و به دنبال پاسخ به این سوال است آیا بین صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

مطالعه حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل ۱۱۷ نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در سه ماه پایانی سال ۱۴۰۳ که به دو مرکز توانبخشی و سه کلینیک خصوصی در سطح شهر قزوین

مراجعة کرده بودند، می‌باشد که از این تعداد (۵۸ نفر) مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و (۵۹ نفر) از و مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بودند. برای تعیین حجم نمونه متناسب با استفاده از نرم‌افزار G*Power (نسخه ۳،۱،۹،۷) استفاده شد. با در نظر گرفتن نوع آزمون، اندازه اثر بزرگ ($f = 0.40$) بر اساس رهنمودهای کوهن برای یک اثر بزرگ در آزمون‌های F ، سطح معنی‌داری ($\alpha = 0.05$) و توان آماری ($Power = 0.80$)، حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۵۰ نفر محاسبه گردید. بر این اساس، از میان جامعه آماری، نمونه ۵۰ نفری از مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و نمونه ۵۰ نفری از مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، به صورت تصادفی ساده و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت و موافقت برای حضور در پژوهش؛ حداقل سواد ابتدایی و محدوده سنی مادران بین ۱۸-۵۰ سال بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: عدم رضایت از حضور در پژوهش؛ بی‌سواد بودن و محدوده سنی مادران کمتر از ۱۸ سال و بیش‌تر از ۵۰ سال بودند.

(ب) ابزار

پرسشنامه صمیمیت زناشویی (MIS):^۱ این مقیاس دارای ۱۷ سؤال بوده که توسط واکر و تامپسون^۲ در سال ۱۹۸۳، تدوین شد؛ و هدف آن سنجش صمیمیت در روابط زناشویی است؛ و بر اساس طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای از هرگز (۱ نمره) تا همیشه (۷ نمره) است و تمامی سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره ۱۱۹ و حداقل نمره ۱۷ است، کسب نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده صمیمیت زناشویی بیشتر است. والکر و تامپسون (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ را برای پرسشنامه گزارش کرده‌اند که از همسانی خوبی برخوردار است. همچنین روایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با یک سؤال کلی ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند که بیانگر روایی بالای این آزمون است. این مقیاس توسط ثنایی‌ذاکر (۱۳۷۹) ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را در ۱۰۰ زوج اصفهانی ۰/۹۶ به دست آورده است. ولی پور و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان داد مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی

بسیار عالی برخوردار است، همچنین او از طریق اجرای همزمان این پرسشنامه با مقیاس صمیمیت زناشویی ضریب همبستگی دو پرسشنامه را محاسبه و به مقدار ۰/۷۸ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار این مقیاس است. همچنین نعیم (۱۳۸۷) نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه صمیمیت، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۹۶ و ۰/۹۶ بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور می‌باشد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۶ و پایایی ترکیبی ۰/۹۷ محاسبه شد.

مقیاس تاب‌آوری (CD-RS):^۳ این مقیاس را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، برای سنجش میزان تاب‌آوری افراد ساخته شد و دارای ۲۵ ماده می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از (کاملاً نادرست: ۰، به ندرت: ۱، گاهی درست: ۲، اغلب درست: ۳ همیشه درست: ۴) در نظر گرفته می‌شود. دامنه نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است و بالعکس. این مقیاس متشکل از ۵ مؤلفه می‌باشد: تصور به شایستگی فردی؛ اعتماد به غرایز فردی؛ تحمل عاطفه منفی؛ پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل تأثیرات معنوی است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید می‌کند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴)، هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۸۶)، پایایی این مقیاس در دانشجویان به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ بدست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ برآورد شد.

روش اجرای پژوهش

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات برای انتخاب افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و اختلال یادگیری به کلینیک‌های مشاوره و مطب‌های روان‌پزشکی شهر قزوین مراجعه کرده (که توسط روان‌پزشک و

^۳. Resilience scale

^۱. Marital Intimacy Scale

^۲. Walker & Thompson

یافته‌ها

با توجه اطلاعات بدست آمده ۱۰۰ نفر در پژوهش حاضر شرکت کردند. نتایج بررسی توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که در مورد سن آزمودنی‌ها ۵۱ نفر از آن‌ها بین ۱۸-۲۵ سال، ۴۲ نفر از آن‌ها بین ۲۶-۳۵ سال، ۶ نفر ۳۶-۴۰ سال و یک نفر بالای ۴۰ سال بودند، همچنین در مورد پایه تحصیلی آن‌ها ۲۰ نفر ابتدایی، ۲۴ نفر سیکل، ۳۷ نفر دیپلم، ۶ نفر فوق دیپلم، ۱۲ نفر لیسانس، ۱ نفر فوق لیسانس به بالا بودند.

روانشناس تشخیص اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و اختلال یادگیری داده‌شده بودند) که از این تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند؛ و ضمن توضیح موضوع و هدف پژوهش و اطمینان دادن به مادران در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری در بین مادران این کودکان توزیع شد و با حضور در محل پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری شد؛ و در نهایت داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس چندمتغیری توسط نرم افزار آماری SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار چولگی	مقدار کشیدگی
صمیمیت زناشویی	ADHD	۵۰	۸۲/۸۹	۴/۵۶	۰/۰۴۷	-۰/۷۸۹
	LD	۵۰	۹۵/۶۲	۵/۰۰	۰/۰۸۱	۱/۰۵
تصور شایستگی فردی	ADHD	۵۰	۲۶/۳۴	۲/۰۴	۰/۱۷۹	-۰/۱۱۰
	LD	۵۰	۳۲/۷۸	۱/۹۷	-۰/۰۲۳	۰/۳۱۲
اعتماد به غرایز فردی	ADHD	۵۰	۲۳/۲۶	۱/۹۸	-۰/۰۶۷	۰/۵۱۷
	LD	۵۰	۲۸/۴۲	۱/۶۴	-۰/۰۳۵۷	-۰/۰۵۴
پذیرش مثبت	ADHD	۵۰	۱۶/۷۰	۱/۶۶	-۰/۰۴۹۳	۰/۲۸۰
	LD	۵۰	۲۰/۴۶	۱/۳۷	-۰/۰۲۲۱	-۰/۴۰۵
کنترل	ADHD	۵۰	۹/۹۸	۱/۱۸	-۰/۰۴۴۴	-۰/۱۱۳
	LD	۵۰	۱۲/۳۰	۱/۱۱	۰/۰۲۱۰	۰/۲۹۸
تأثیرات معنوی	ADHD	۵۰	۶/۸۴	۱/۰۳	۰/۰۵۰۸	-۰/۱۲۴
	LD	۵۰	۸/۰۶	۰/۸۹۰	-۰/۰۸۷۳	-۰/۱۲۱
تاب‌آوری	ADHD	۵۰	۸۴/۸۰	۵/۷۳	-۰/۰۱۱۱	-۰/۷۴۲
	LD	۵۰	۱۰۰/۵۰	۵/۶۶	۰/۰۴۶	۰/۷۸۴

نشان‌دهنده همگنی نسبی داده‌هاست. در این پژوهش، به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار آماره این آزمون در نمره کل تاب‌آوری ($Z=۰/۳۲۲$) و نمره کل آزمون صمیمیت زناشویی ($Z=۰/۲۲۸$) معنادار نبود ($P>۰/۰۵$). بنابراین، با ضریب ۰/۹۵ اطمینان می‌توان فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها را پذیرفت. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نمره F متغیر تاب‌آوری (۰/۴۱۹) و متغیر صمیمیت زناشویی (۰/۷۲۹) بدست آمد که عدم معناداری ($P>۰/۰۵$) آن نشان از برقراری این پیش فرض داشت. علاوه بر این، جهت بررسی مفروضه کلیدی همگنی

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) متغیرهای صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری (و ابعاد آن) را برای دو گروه ۵۰ نفره از مادران کودکان ADHD و LD ارائه می‌دهد. بررسی مقادیر چولگی و کشیدگی نشان داد که تمامی آن‌ها در محدوده قابل قبول ۲- تا ۲+ قرار دارند که حاکی از رعایت نسبی پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای تحلیل‌های پارامتریک است. میانگین‌ها نشان می‌دهند که در تمامی متغیرهای مورد مطالعه، شامل صمیمیت زناشویی، نمره کلی تاب‌آوری و ابعاد آن، میانگین نمرات مادران گروه LD بالاتر از مادران گروه ADHD است. انحراف معیارهای پایین و مشابه در هر دو گروه نیز

ماتریس‌های کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد. نتیجه آزمون ام باکس، معنادار نبود ($M = 0/709$, $F = 0/231$, $P > 0/875$) که نشان‌دهنده رعایت این مفروضه است. بر این اساس می‌توان جهت تحلیل داده‌های

پژوهش از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده نمود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای بررسی اثرات اصلی و تعاملی دو متغیر تاب‌آوری و صمیمیت زناشویی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی اثر گروه بر ترکیب خطی تاب‌آوری و صمیمیت زناشویی

اثرات	اثرات	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	مجدور اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۶۸	۱۶۰/۵۲	۲	۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸
	لامبدای ویلکز	۰/۲۳۲	۱۶۰/۵۲	۲	۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸
	اثر هتلینگ	۳/۳۱	۱۶۰/۵۲	۲	۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸
	بزرگترین ریشه روی	۳/۳۱	۱۶۰/۵۲	۲	۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری را برای بررسی اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته شامل صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری ارائه می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته از لحاظ آماری معنی‌دار است (اثر پیلایی $= 0/768$, $F(2, 97) = 160.52$, $p < 0.001$). آماره‌های دیگر چندمتغیری شامل لامبدای ویلکز ($= 0/232$)، اثر هتلینگ ($= 3/31$) و بزرگترین ریشه روی ($= 3/31$) نیز همگی همین نتیجه معنی‌دار را تأیید می‌کنند ($p < 0.001$). مقدار مجدور اتا برابر با $0/768$

نشان می‌دهد که $76/8$ درصد از واریانس ترکیب خطی متغیرهای وابسته (صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری) توسط عضویت در گروه تبیین می‌شود. این یافته بیانگر آن است که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مادران در حداقل یکی از متغیرهای وابسته یا ترکیب آن‌ها وجود دارد. جهت بررسی اثر گروه بر تاب‌آوری و صمیمیت زناشویی از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای بررسی اثر گروه بر تاب‌آوری و صمیمیت زناشویی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
صمیمیت زناشویی	گروه	۴۰۴۹/۸۵۸	۱	۴۰۴۹/۸۵۸	۱۷۶/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳
	خطا	۲۲۴۷/۲۴۴	۹۸	۲۲/۹۳۱			
تاب‌آوری	گروه	۶۱۵۸/۹۵۹	۱	۶۱۵۸/۹۵۹	۱۸۹/۴۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹
	خطا	۳۱۸۵/۳۳۸	۹۸	۳۲/۵۰۳			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در صمیمیت زناشویی وجود دارد ($F(1, 98) = 176.610$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.643$) و $64/3$ درصد از واریانس آن توسط گروه تبیین می‌شود. به همین ترتیب، در متغیر تاب‌آوری نیز تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها مشاهده شد ($F(1, 98) = 189.486$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.659$) که نشان‌دهنده تبیین $65/9$ درصد از واریانس توسط گروه است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه صمیمیت زناشویی و تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان دارای اختلال یادگیری بود. نتایج نشان داد که بین صمیمیت زناشویی مادران

کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت وجود دارد. به این صورت که مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری از وضعیت بهتری به نسبت مادران دارای فرزند با اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه در متغیر صمیمیت زناشویی دارند. این یافته با نتایج مطالعات کلاس (۲۰۲۴)؛ هه (۲۰۲۴)؛ گلرخی و همکاران (۱۴۰۳)؛ بهشتی نژاد و همکاران (۱۴۰۱) و واراتاراجو (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که برای ایجاد صمیمیت عاطفی باید موانع و محدودیت‌های اندکی وجود داشته باشد تا احساسات به راحتی بتوانند در موقعیت یک رابطه بیان شوند. برای ایجاد صمیمیت عقلانی احترام به دیدگاه طرف مقابل، توانایی نقش‌پذیری، درک و همدلی ضروری است (فینزی دوتان، ۲۰۲۳). در نتیجه می‌توان بیان داشت که اگر شرایط برای

ابراز انواع صمیمیت‌ها برای زوجین فراهم نباشد، زوجین در ابراز هیچ یک آن‌ها موفق نخواهند بود. در والدینی که دارای فرزندان نقص توجه و یا اختلال یادگیری هستند، این شرایط تا حدودی فراهم نیست. ترس از این که مبدا مجدداً و بدون برنامه‌ریزی فرزندی متولد شود که دارای همان اختلال یا نوع دیگر و بدتر آن باشد و بر روی رفتارهای جنسی و صمیمیت جنسی تأثیر می‌گذارد (بامداد و همکاران، ۱۴۰۳). هر یک از والدین به‌نوبه خود (هرچند هم که حضور فرزند دارای اختلالشان را پذیرفته باشند) دارای اندوهی است و این مسئله در بین والدین دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی نسبت به اختلال یادگیری بیشتر به چشم می‌خورد چرا که علاوه بر این که خود کودک را درگیر می‌کند، پرتحرکی و خطرپذیری کودک سایر اطرافیان را نیز تهدید به تعقیب و گریز می‌کند و والدین با دیدی متفاوت‌تری به مسائل و مشکلات فرزند خود نگاه کرده و درباره آن فکر می‌کند و هر یک از طرفین در برآوردن نیازهای عاطفی طرف مقابل خود را ناتوان دیده و فاصله‌ها بیشتر می‌شود (پیریائی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین گاهی نیز والدین برای رهایی از مسئولیت داشتن چنین فرزندی، دیگری را مقصر دانسته و اقدام به سرزنش وی می‌کند که همین امر نیز یکی از عوامل کاهش صمیمیت زوجین دارای فرزند با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی می‌باشد. هر چند ممکن است عوامل مختلفی در کاهش و افزایش صمیمیت زوجین نقش داشته باشد با این حال خانواده‌های دارای اختلال یادگیری فاقد یکی از این عوامل یعنی فرزند پرتحرک و پرخطر هستند (محمودی و همکاران، ۱۴۰۲). والدین دارای فرزند اختلال یادگیری فاقد بسیاری از مسائل و مشکلات والد دیگر هستند و در نتیجه در زمانی که روابط آن‌ها دچار چالش می‌شود با فکر بازتری می‌توانند آن را بررسی کنند. پس می‌توان بنابر نتایج حاصل از داده‌های آماری ابراز داشت که والدین دارای فرزندان اختلال یادگیری از صمیمیت بیشتری نسبت به والدین دارای فرزند با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی برخوردارند. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت که عملکرد خانواده در سطح مطلوب، باعث بهبود صمیمیت زناشویی در مادران می‌شود؛ به عبارت دیگر، تعامل مناسب مادر-کودک و عملکرد خانواده، صمیمیت زناشویی این مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب کاهش شدت اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و اختلال یادگیری در فرزندان می‌شود (کلاس، ۲۰۲۴). در واقع، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رشد روانی و اجتماعی، روابط مادران

و کودکان و عملکرد مطلوب خانواده است که در زندگی کودک در حال رشد اهمیت زیادی دارد، به‌طوری که کیفیت این روابط در سال‌های اولیه کودکی، رشد شناختی، اجتماعی و هیجانی آینده را پایه‌گذاری می‌کند. خانواده نقش بنیادینی در سلامت و بیماری افراد دارد و اصلی‌ترین نهاد در حفظ سلامت فرد و جامعه است. همچنین، در شکل‌گیری مفاهیم سلامت و بیماری و الگوهای رفتار بهنجار و نابهنجار تأثیر بسزایی دارد. سبک‌های تربیتی ناکارآمد و تعامل نامناسب مادر-کودک در طول دوران تحول، به ایجاد مشکلات ارتباطی و درنهایت، آسیب‌پذیری کودکان در برابر اختلال‌هایی نظیر اضطراب، مشکلات رفتاری و آسیب روان‌شناختی منجر خواهد شد (وان متر و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی، سلامت روانی در مادران به هنگام روبه‌رو شدن با استرس‌های محیطی موجب خودمهارگری بیشتر، سازگاری بالاتر، نگاه مثبت به همسر و کودک و ارتباط مؤثرتر با آن‌ها می‌شود. از طرفی، پژوهش‌ها حاکی از آن است که سطوح بالای تعارض و سطوح پایین پیوستگی در خانواده‌های دارای کودک بیش‌فعال و اختلال یادگیری وجود دارد. همچنین، احساس ناکافی بودن در مورد والدگری در گذر زمان، به سایر بخش‌های خصوصی زندگی و روابط زناشویی مادران این کودکان گسترش پیدا می‌کند. درنتیجه، باوجود داشتن کودک بیش‌فعال و ناتوانی یادگیری طبیعی است که این خانواده‌ها تحت تأثیر نشانه‌های اختلال کودک قرار می‌گیرند و مشکلات والدین، به‌ویژه مادران این خانواده‌ها افزایش پیدا می‌کند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۸).

دیگر نتایج پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با مادران کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت وجود دارد به این صورت که مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری از وضعیت بهتری به نسبت مادران دارای فرزند با اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه در متغیر تاب‌آوری دارند. این یافته با نتایج تحقیقات ناتالی و همکاران (۲۰۲۴)، استین و همکاران (۲۰۲۴)، کارگر (۱۴۰۳) و حقیقت‌شناس (۱۴۰۲) همسو می‌باشد؛ و با پژوهش مولایی و رضایی (۱۴۰۱) ناهمخوان است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که به‌طور کلی فرزندان با نیازهای ویژه و مشکلات رفتاری با تعارضات متفاوت و نسبتاً شدید در بین روابط درون خانوادگی مشکلاتی را ایجاد می‌کنند که بر همه‌ی اعضای خانواده خصوصاً والدین و مادران اثرگذار هستند. رفع نیاز و کنترل شرایط کودکان بیش‌فعال با توجه به رفتار فزون‌کنشی در این

دسته کودکان نسبتاً دشوارتر از دیگر دسته کودکان مثل افراد با اختلال یادگیری می‌باشد که صرفاً در حوزه‌ی آموزش و یادگیری خود معضلات و نقصان دارند. تاب‌آوری و آستانه‌ی تحمل مادران فرزندان با افزایش مشکلات رفتاری و شدت شرایط استرس‌زا می‌تواند درماندگی فرد را در شرایط استرس‌زا افزایش داده و این سازه موجب فرسودگی و آسیب‌های روان‌شناختی در خانواده‌ی این کودکان به‌خصوص مراقبان اولیه‌شان می‌شود (غریبی و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین در خصوص تبیین تفاوت تاب‌آوری بین مادران کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی و یادگیری می‌توان گفت که به‌عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنش، داشتن توانایی‌های مقابله‌ای، حرمت خود، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد دهد تعریف شده است. این سازه از جمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در میان جوانان و نوجوانان جلوگیری به عمل می‌آورد و آن‌ها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل‌زا در امان نگاه می‌دارد. تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. مادران کودکان عادی سازگاری مثبت‌تری نسبت به زندگی دارند و این سازگاری مثبت بازندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به‌عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. از نظر تورنر و همکاران (۲۰۲۲) تاب‌آوری شامل تعامل بین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی است که اغلب تاثیر چالش‌های استرس‌زای زندگی را تعدیل می‌کند. تاب‌آوری همیشه سیستم بازگشت به گذشته یا از نظر فولک تعادل نیست، بلکه احتمال انطباق و دگرگونی در وضعیت موجود و همچنین احتمال بقاء و تغییرات را در آینده خواهد داد. مادران کودکان عادی که تاب‌آور بیشتری دارند، تجربه پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی، عزت نفس و کارکرد اجتماعی و مقاومت در برابر استرس‌های رویدادهای ناگوار زندگی را نیز دارند.

لذا این‌گونه به نظر می‌رسد که فزون‌کنشی‌ها، رفتارهای تکانشی و بی‌توجهی در دسته اختلالات کم‌توجهی/بیش‌فعالی با نیازهای مراقبتی بیشتر در برابر تصمیم‌های آتی و هیجانی خود که گاهی خطرناک و مخاطره‌آمیز می‌باشند، منجر به فرسودگی و یا به بیان دیگر کاهش تاب‌آوری در مراقبان خصوصاً مادران می‌گردد؛ اما در دیگر سو، کودکان در دسته اختلالات یادگیری به‌عنوان تک اختلال، صرفاً مشکلات آموزشی و

یادگیری را در مدرسه و حین تحصیل نشان می‌دهند که می‌تواند در مقایسه با کودکان بیش-فعال از دشواری‌ها و سختی‌ها کمتری برای مراقبین خود داشته باشند؛ این تفاوت‌ها در حوزه‌های بروز مشکلات رفتاری در این اختلالات و نگرانی‌های بیشتر مادران کودکان بیش‌فعال در کنترل رفتار مخاطره‌آمیز در خانه و اجتماع در برابر نقصان تحصیلی در مدرسه برای اختلالات یادگیری بر کاهش تاب‌آوری و آستانه‌ی تحمل و در نتیجه فرسودگی مادران دارای فرزندان بیش‌فعال اثر گذار است. همچنین در تبیین این نتیجه می‌توان بیان نمود تاب‌آوری به‌عنوان یک فرایند، توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و به بیان دیگر، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (اسفندیار و همکاران، ۱۴۰۱). تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدات) می‌دانند. به طوری که برخورداری از این خصوصیت باعث می‌شود مادران دارای کودک ناتوان به رفتار سازگارانه در موقعیت حل مسئله دست پیدا کرده و رویارویی با مشکلات را برای آن‌ها ساده‌تر می‌سازد (ماله‌میر و همکاران، ۱۴۰۰). لذا مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه از تاب‌آوری پایین‌تری در مقایسه با مادران دارای نقص توجه-بیش‌فعالی برخوردار بوده و می‌توان معناداری تفاوت تاب‌آوری را در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه و نقص توجه-بیش‌فعال تبیین نمود؛ بنابراین می‌توان گفت که نتایج این مطالعه نشان داد که مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری از وضعیت بهتری به نسبت مادران دارای فرزند با اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه در متغیر صمیمیت زناشویی دارد. همچنین نتایج نشان داد که مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری از وضعیت بهتری به نسبت مادران دارای فرزند با اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه در متغیر تاب-آوری دارد.

این پژوهش نیز همانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی از جمله عدم همکاری برخی از کلینیک‌های مشاوره و مطب‌های روان‌پزشکی شهر قزوین و همچنین برخی از مادران این کودکان در پژوهش حاضر و محدودیت محقق در کنترل شرایط روانی، میزان انگیزش، تمایل و دقت آزمودنی‌ها در پاسخ به سؤالات پرسشنامه می‌باشد و محدودیت آخر نوع نمونه‌گیری در پژوهش حاضر که هدفمند هست، می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، از برنامه‌های آموزش والدین از جمله توجه مثبت، نادیده انگاری، کاربرد مؤثر پاداش و تنبیه، اقتصاد پته‌ای و

محروم کردن برای رفع مشکلات موجود به والدین آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود خانواده‌هایی که دارای فرزند ADHD هستند در کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی و بین فردی شرکت کنند؛ و در آخر پیشنهاد می‌شود که با توجه به اثرگذاری نقش روابط والدین در شدت و کاهش نشانه‌های کودکان دارای اختلال کاستی توجه -بیش فعالی و اختلال یادگیری، در مدارس کودکان استثنایی و سایر مرکز و موسسات خدمات روان‌شناختی مربوط به کودکان دارای اختلال کاستی توجه -بیش فعالی و اختلال یادگیری کارگاه‌های آموزش روانی خانواده در دستور کار قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از کار پژوهشی تمام نویسندگان حاضر در پژوهش می‌باشد. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب کار پژوهشی و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: سیده مریم اسمعیلی طراحی چارچوب کلی، مهسارزمی همکاری در طراحی چارچوب کلی، تحلیل یافته‌ها، فاطمه کیامری، همکاری در طراحی چارچوب کلی، توضیح نتیجه‌گیری، سیده مریم میرصالحی همکاری در طراحی چارچوب کلی و نگارش مقدمه و دکتر نیلوفر میکائیلی بررسی نهایی و نویسنده مسئول می‌باشد.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

منابع

اختشابی مجید، عرفانی مریم، علیپور احمد. (۱۴۰۳). ارزیابی تاثیر موسیقی در درمان بیش فعالی و عدم تمرکز کودکان ۶ تا ۱۲ سال شهر شهر کرد. فصلنامه کودکان استثنایی. ۲۴ (۴): ۱۳۵-۱۵۲. [Doi: 10.52547/joec.24.4.135](https://doi.org/10.52547/joec.24.4.135)

اسفندیار، یوسف؛ راه نجات، امیر محسن؛ موسوی، مرضیه و صبايان، بهنوش. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تاب‌آوری در کاهش استرس و اقدام به خودزنی سربازان، در شهر تهران در سال ۱۳۹۷. *طب نظامی*. ۲۲ (۱): ۲۷-۳۵. [doi: 10.30491/JMM.22.1.1](https://doi.org/10.30491/JMM.22.1.1)

ایمان زاده، علی و مرتضی زاده، زهرا. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی، فصلنامه روان‌شناسی و دین، ۱۷ (۴)، ۲۷-۴۲. <https://ensani.ir/fa/article/>

بامداد، مریم؛ اسماعیلی، علی و قدم پور، عزت‌الله. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی خانوادگی مادران دارای فرزندان اوتیسم و اختلال نقص توجه/بیش فعالی، نشریه شناخت، رفتار، یادگیری، ۱۱ (۱)، ۱۵۳-۱۶۶. [Doi: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.2.3](https://doi.org/10.1001.1.23222840.1395.6.0.2.3)

بهشتی‌نژاد، شکوه؛ خیاطان، فلور و منشئی، غلامرضا. (۱۳۹۸). بررسی و مقایسه آموزش ذهن‌آگاهی و ایماگوتراپی بر کاهش فرسودگی زناشویی در زوجین دارای همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۹ (۲)، ۲۳-۴۴. [doi: 10.22055/jac.2019.29627.1675](https://doi.org/10.22055/jac.2019.29627.1675)

پیریائی، ماندانا؛ کاکاوند، علیرضا و جلالی، محمدرضا. (۱۳۹۹). مقایسه ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک شده و بخشش در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و عادی. *خانواده پژوهی*، ۱۶ (۴)، ۴۹۳-۵۱۱. [doi: 10.29252/jfr.16.4.493](https://doi.org/10.29252/jfr.16.4.493)

تاجیک، فاطمه و بشرپور، سجاد. (۱۴۰۳). مدل ساختاری خود-خاموشی در زنان بر اساس پریشانی روان‌شناختی و تعارض زناشویی با نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان رویش روان‌شناسی؛ ۱۳ (۱۱): ۵۰-۴۱. [URL: http://frooyesh.ir/article-1-5497-fa.html](http://frooyesh.ir/article-1-5497-fa.html)

جعفری، کاظم؛ الهی، محمد؛ سفیدگران، آناهیتا و یاراحمدی، فائزه. (۱۴۰۲). نقش تاب‌آوری و سپاسگزاری در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های ویژه یادگیری. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۷ (۴)، ۴۴۷-۴۵۳. https://www.islamiilife.com/article_186073.html

حبیبی خوزانی، مصطفی؛ تهرانیان، ابوالفضل؛ بهزادی، محمدحسن، علم‌الهدایی و سید حسن. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش بازی محور و آموزش بازی محور تلفیقی با توان‌بخشی شناختی در اضطراب و عملکرد ریاضی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری *مجله علوم روان‌شناختی*؛ ۲۳ (۱۳۴): ۱۷۹-۱۶۳. [DOI:10.52547/JPS.23.134.413](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.413)

رافعی، زهره و صبور، ریحانه. (۱۴۰۱). نقش مولفه‌های تمایز یافتگی خود در پیش‌بینی صمیمیت زناشویی در زوجین. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۱ (۵۱)، ۱۸۱-۲۰۵. [doi: 10.22054/qccpc.2022.65596.2867](https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.65596.2867)

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۰. <https://sid.ir/paper/16703/fa>

شریفی، مهران، کریمی، کیومرث، مرادی، امید، نوایی‌نژاد، شکوه. (۱۴۰۳). مدل یابی آزار عاطفی بر اساس بلوغ عاطفی و تمایز یافتگی خود با نقش میانجی صمیمیت زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*؛ ۲۳ (۱۳۶): ۱۴۴-۱۲۷. [doi: 10.52547/JPS.23.136.873](https://doi.org/10.52547/JPS.23.136.873)

صادقی اول شهر، ح.، نجاتی‌فر، ن.، امینی، ل.، سادات، ز.، و حقانی، س. (۱۴۰۳). بررسی رابطه کیفیت زناشویی با نگرش به فرزندآوری و باروری در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت در کاشان، ایران. *مجله پرستاری ایران*، ۳۷(۱۴۸)، ۱۷۸-۱۹۵. <https://civilica.com/doc/2122052>

صداقت، عطیه؛ دانایی فرد، حسن؛ کاظمی، سید حسین و خائف الهی، احمدعلی. (۱۴۰۲). مفهوم پردازی گفتمان‌های کارکنان نسبت به راهبردهای ایجاد تاب‌آوری در سازمان‌های بخش دولتی: پژوهشی بر مبنای روش‌شناسی کیو. مدیریت منابع انسانی پایدار، ۵(۷۸)-۳۰. [doi: 10.22080/shrm.2023.4156](https://doi.org/10.22080/shrm.2023.4156)

عبداله زاده رافی، مهدی و کریمی، جواد. (۱۴۰۳). شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مبتنی بر خودگزارشی در زنان شهرستان ملایر. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۹(۶۷)، ۱۲۹-۱۴۳. [Doi: 10.1001.1.26454955.1403.19.67.6.7](https://doi.org/10.1001.1.26454955.1403.19.67.6.7)

غریبی، ح.، پاشایی، ع. و دستباز، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر مدل لین کلارک بر تاب‌آوری، احساس کفایت و شادکامی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *مجله روانشناسی خانواده ایران*، ۱۱(۱)، ۱۴۴-۱۵۹. [doi: 10.22034/ijfp.2024.2025284.1304](https://doi.org/10.22034/ijfp.2024.2025284.1304)

کارگر مطلق، محدثه؛ جهان، فائزه و اسد زاده، حسن. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر پاسخ به مداخله و مداخله‌ی یکپارچگی حسی-حرکتی بر ضرب‌آهنگ شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۲۴ (۱): ۱۱۱-۱۲۲. [DOI: 10.52547/joec.24.1.111](https://doi.org/10.52547/joec.24.1.111)

گلرخی، حسین؛ قربان شیروودی، شهره و حسینی المدنی، سیدعلی. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۹(۷۶): ۱۴-۲۵. [doi: 10.22034/jmpr.2024.61997.6250](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61997.6250)

ماله میر، بهزاد؛ میکائیلی، نیلوفر و نریمانی، محمد. (۱۴۰۰). مقایسه عملکرد خانواده و همجوشی فکر-عمل در مبتلایان به اختلال وسواسی جبری،

دوقطبی و افراد عادی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۴): ۳۸۵۴-۳۸۶۷. [doi: 10.22038/mjms.2021.19859](https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19859)

محمدی، حانیه؛ نادری نویندگانی، زهرا؛ اسعدی، سمانه و صادقیه، طاهره. (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گری ابعاد ظرفیت تأملی والدین در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و استرس والدگری در والدین دارای فرزندان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۲)، 1-30. [doi: 10.22054/jpe.2023.74893.2602](https://doi.org/10.22054/jpe.2023.74893.2602)

محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری تخصصی روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. <https://elmnrt.ir/doc/10708796-41961>

محمودی، نسرین؛ موسوی، رقیه؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۸). بررسی عوامل تأثیرگذار اقتصادی و ساختار خانواده بر اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه کودکان. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۸ (۶۹): ۲۳۰-۲۵۳. [doi: 10.29252/jcr.18.69.230](https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.230)

معینی، مهری. (۱۴۰۲). نگاهی تطبیقی بر مدل‌های تاب‌آوری دانش‌آموزان دوره ابتدایی. *رویکردی نو بر آموزش کودکان*، ۵(۲): ۱۴۷-۱۵۵. [doi: 10.22034/naes.2023.400632.1323](https://doi.org/10.22034/naes.2023.400632.1323)

مولایی، نرگس و رضایی، علیرضا. (۱۴۰۱). مقایسه بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و نشخوار فکری در مادران کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی و عادی. *نشریه روانشناسی زن*، ۱۳(۱)، ۳۷-۴۵. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2010306>

نجاری الموتی، بتول؛ پیمانی، جاوید؛ بهرامی هیدجی، مریم؛ سوداگر، شیدا و هواسی سومار، ناهید. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی توانبخشی شناختی کنترل مهاری بر کارکردهای اجرایی سرد، حافظه فعال و انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان دارای اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی. *مجله علوم روانشناختی*؛ ۲۲ (۱۲۳): ۶۲۵-۶۱۳. [Doi: 10.52547/JPS.22.123.613](https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.613)

نقش، زهرا؛ قاسم زاده، سوگند و افضلی، لیلا. (۱۳۹۶). وضعیت اجتماعی-اقتصادی و عملکرد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری: بررسی نقش واسطه‌ای درگیری والدین. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۸(۲): ۶-۱۴. https://www.ceciranj.ir/article_63550.html

ولی‌پور، معصومه؛ پورشهریاری، مه‌سیما؛ و عبداللّهی، عباس. (۱۴۰۲). رابطه بین قدردانی، عذرخواهی و صمیمیت زناشویی با نقش تعدیل‌کننده تکبر در زنان. *مطالعات زنان، جامعه‌شناختی و روانشناختی*، ۲۱(۴): ۱۶۳-۱۹۷. [doi: 10.22051/jwsp.2023.42427.2704](https://doi.org/10.22051/jwsp.2023.42427.2704)

References

- Abdollahzadeh Rafi, M., & Karimi, J. (2024). Self-reported prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder in women of Malayer city. *The Women and Families Cultural-Educational*, 19(67), 129-143. Doi: [20.1001.1.26454955.1403.19.67.6.7](https://doi.org/10.1001.1.26454955.1403.19.67.6.7). [Persian].
- Akhshabi, M, Erfani, M, Alipor, A.(2025)Effect of Music Therapy in Treating Hyperactivity and inattention in Children Aged 6-12 Years in Shahrekord City; 24 (4): 10. [Doi: 10.52547/joec.24.4.135](https://doi.org/10.52547/joec.24.4.135). [Persian].
- Anwar, C., Rochmawati, N., & Aini, D. K. (2022). Self-Esteem and social support are needed to increase the resilience of student's mothers. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 17(1), 77-96. <https://doi.org/10.21580/sa.v17i1.10509>.
- Bamdad, M, Esmaeili, A, Ghadampour, E. (2024).The effectiveness of emotion regulation training on the family quality of life of mothers with children with autism and separation anxiety disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 11 (3):29-42. Doi: [20.1001.1.23222840.1395.6.0.2.3](https://doi.org/10.1001.1.23222840.1395.6.0.2.3). [Persian].
- Beheshtinezhad, S., khayatan, F. and manshaee, G. (2020). The Study, and Comparison of Mindfulness and Imago Therapy Training on Reducing Marital Burnout in Couples with Spouse Hyperactivity/Attention Deficity Disorder. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 9(2), 23-44. [doi: 10.22055/jac.2019.29627.1675](https://doi.org/10.22055/jac.2019.29627.1675). [Persian].
- Bressane, A., Zwirn, D., Essiptchouk, A., Saraiva, A. C. V., de Campos Carvalho, F. L., Formiga, J. K. S., & Negri, R. G. (2024). Understanding the role of study strategies and learning disabilities on student academic performance to enhance educational approaches: A proposal using artificial intelligence. *Computers and Education: Artificial Intelligence*, 6, 100196. <https://doi.org/10.1108/CDI-07-2023-0249>
- Chandrakar, A., Karthik, S. M., Sathianathan, R., Udayakumar, N., & Natrajan, S. (2025). Caregiver Strain in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176251316358. [doi:10.1177/02537176251316358](https://doi.org/10.1177/02537176251316358).
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690. <https://www.doi.org/10.22034/afj.2022.315305.1265>.
- Du, X., Chaiviboontham, S., & Sumdaengrit, B. (2024). The experiences of Chinese colorectal cancer survivors in marital intimacy after ostomy creation: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 10(2), 222. [DOI: 10.33546/bnj.3212](https://doi.org/10.33546/bnj.3212)
- Esfandiar, Y., Rahnejat, A. M., Mousavi, M. and Sabayan, B. (2022). The Effectiveness of Resiliency Training on Reduction of Emotional Stress and Self-mutilation Attempt in Soldiers in Tehran, Iran in 2018. *Journal of Military Medicine*, 22(1), 27-35. [doi: 10.30491/JMM.22.1.12](https://doi.org/10.30491/JMM.22.1.12). [Persian]
- Falk, D. A., van Mantgem, P. J., Keeley, J. E., Gregg, R. M., Guiterman, C. H., Tepley, A. J., ... & Marshall, L. A. (2023). Mechanisms of forest resilience. *Forest ecology and management*, 512, 120129. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10664807231163254>
- Finzi-Dottan, R. (2023). The role of fear of intimacy as mediator between self-differentiation and marital relationship satisfaction: A dyadic model. *The Family Journal*, 31(3), 392-398. <https://doi.org/10.1177/106648072311632>.
- Gharibi, H., Pashaei, A. and Dastbaz, A. (2024). The effectiveness of parenting training based on the Lynn Clark model on resilience, sense of sufficiency and happiness in mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder... *Iranian Journal of*

- Family Psychology*, 11(1), 144-159. doi: [10.22034/ijfp.2024.2025284.1304](https://doi.org/10.22034/ijfp.2024.2025284.1304) [Persian].
- Golrokhi, H., Ghorban Shiroudi, S. and Hoseini Almadani, S. A. (2024). The Effectiveness of Couples Therapy Based on Re-Decision on Emotional Expression and Family Resilience in Couples on the Verge of Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(76), 14-25. doi: [10.22034/jmpr.2024.61997.6250](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61997.6250). [Persian].
- Habibi M, tehranian A, Behzadi M H, alamolhodae S H. (2024). Comparison of the effectiveness of game-based therapy and game-based therapy integrated with cognitive rehabilitation on the math performance and anxiety mathematics in students with learning disabilities. *Journal of Psychological Science*. 23(134), 163-179. doi: [10.52547/JPS.23.134.413](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.413). [Persian].
- Harrison, A. G., Lee, G. J., & Suhr, J. A. (2022). Use of performance validity tests and symptom validity tests in assessment of specific learning disorders and attention deficit/hyperactivity disorder. <https://psycnet.apa.org/record/2021-35530-024>.
- He, Y. (2024). The Impact of Adult Attention-deficit Hyperactivity Disorder on Couple and Marriage Relationships: A Review of the Literature. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 46, 238-246. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/46/20230845>
- Imanzadeh, A & Mortezaadeh, Z. (1404). The effectiveness of religious spirituality therapy training in reducing the feeling of existential loneliness in couples with marital conflicts, *Quarterly Journal of Psychology and Religion*, 17(4), 27-42. <https://ensani.ir/fa/article/>. [Persian].
- Imran, A., Tariq, S., Kapczinski, F., & de Azevedo Cardoso, T. (2024). Psychological resilience and mood disorders: a systematic review and meta-analysis. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 46, e20220524. DOI: [10.47626/2237-6089-2022-0524](https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0524).
- Jafari, K., Elahi, M., Sefidgaran, A. and Yarahmadi, F. (2023). The role of Resilience and Gratitude in predicting the Psychological Health of Mothers of Students with Special Learning Disabilities. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 7(4), 447-453. https://www.islamiilife.com/article_186073.html. [Persian].
- kargar motlagh M, jahan F, asad zadeh H.(2024). Comparing the Effectiveness of Educational Program Based on Response to Intervention and Sensory-motor Integration Intervention on the Cognitive Rhythm of Students with Learning Disabilities. *JOEC*; 24 (1): 8. DOI: [10.52547/joec.24.1.111](https://doi.org/10.52547/joec.24.1.111) [Persian].
- Klassen, J. (2024). International organisations in vocational education and training: a literature review. *Journal of Vocational Education & Training*, 1-27. <https://doi.org/10.1080/13636820.2024.2320895>
- Lee, H., & Yoon, H. G. (2023). Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(5), 100228. DOI: [10.1016/j.apjon.2023.100228](https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100228)
- Li, L., Zhu, N., Zhang, L., Kuja-Halkola, R., D'Onofrio, B. M., Brikell, I., ... & Chang, Z. (2024). ADHD pharmacotherapy and mortality in individuals with ADHD. *Jama*, 331(10), 850-860. doi: [10.1001/jama.2024.0851](https://doi.org/10.1001/jama.2024.0851)
- Malehmir, B., Mikaeli, N. and Narimani, M. (2023). Comparison of physical health and family functioning in patients with obsessive-compulsive disorder, bipolar and normal. *Journal of Family Relations Studies*, 3(11), 13-21. doi: [10.22098/jhrs.2022.10209.1042](https://doi.org/10.22098/jhrs.2022.10209.1042).
- Malehmir, B., Mikaeeli, N. and Narimani, M. (2021). Comparison of family functioning and thought-action fusion in patients with obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder and normal people. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 64(4), 3854-3867. doi: [10.22038/mjms.2021.19859](https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19859). [Persian].

- Moeini, M. (2023). A comparative look at the resilience models of primary school students. A new approach to children's education quarterly, 5(2), 147-155. doi: [10.22034/naes.2023.400632.1323](https://doi.org/10.22034/naes.2023.400632.1323). [Persian].
- Mohammadi, Masoud. (2005). Factors affecting resilience in individuals at risk of substance abuse. Doctoral thesis in clinical psychology. University of Welfare and Rehabilitation Sciences. <https://elmnet.ir/doc/10708796-41961>. [Persian].
- Mohammadi, H., Naderi nobandegani, Z., Asadi, S. & Sadeghiyeh, T. (2023). The mediating Role of Reflective Functioning Dimensions in the Relationship Between Parental Insecure Attachment Styles and Parenting Stress in Parents of Child with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13(52), 1-30. doi: [10.22054/jpe.2023.74893.2602](https://doi.org/10.22054/jpe.2023.74893.2602). [Persian].
- Molaei, Narges and Rezaei, Alireza. (2022). Comparison of psychological well-being, resilience and rumination in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and normal children., *Journal of Women's Psychology*, 3(1), 37-45. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2010306>: [Persian]
- Naghsh, Z., Ghasemzadeh, S. & Afzali, L. (2017). Socioeconomic status and performance of students with learning disabilities: the mediating role of parent involvement. *Empowering Exceptional Children*, 8(2), 6-14. https://www.ceciranj.ir/article_63550.html. [Persian].
- Najjari Alamooti B, peymani J, Bahrami Hidaji M, Sodagar S, Havasi Soomar N. (2023). Investigating the efficacy of cognitive rehabilitation of inhibitory control on cold executive functions, working memory and cognitive flexibility in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Science*. 22(123), 613-625. doi: [10.52547/JPS.22.123.613](https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.613). [Persian].
- Ofiesh, N. S., & Mather, N. (2023). Resilience and the child with learning disabilities. In *Handbook of resilience in children* (pp. 469-494). Cham: Springer International Publishing. [http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2022.103942](https://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2022.103942)
- Olczyk, A. R., Rosen, P. J., Alacha, H. F., & Flynn, M. M. (2024). Indirect effect of ADHD on parenting stress through increased child anxiety and decreased emotional regulatory coping. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(5), 1407-1417. [http://dx.doi.org/10.55927/ijbae.v2i2.2711](https://dx.doi.org/10.55927/ijbae.v2i2.2711).
- Piryaee, M., Kakavand, A. and Jalali, M. (2021). A Comparison of the Perception of Equity, Perceived Social Support and Forgiveness in Mothers of Children with and without ADHD. *Journal of Family Research*, 16(4), 493-511. doi: [10.29252/jfr.16.4.493](https://doi.org/10.29252/jfr.16.4.493). [Persian].
- Rafezi, Z. and Saboori, R. (2022). The Role of Self-Differentiation Components in Predicting Marital Intimacy in Couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 13(51), 181-205. doi: [10.22054/qccpc.2022.65596.2867](https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.65596.2867). [Persian].
- Rhinehart, L. V., Bailey, A. L., & Haager, D. (2024). Long-term English learners: Untangling language acquisition and learning disabilities. *Contemporary School Psychology*, 28(2), 173-185. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40688-022-00420-w>
- Rutter, M. (2023). Resilience: Some conceptual considerations. *Social work*, 122-127. <https://doi.org/10.1080/02796015.2021.12087377>.
- Sadeghi Avval Shahr, H., Nejatifar, N., Amini, L., Sadat, Z., & Haghani, S. (2024). Relationship Between Marital Quality and Attitudes Towards Childbearing and Fertility in Married Women Referred to Comprehensive Health Centers in Kashan, Iran. *Iran Journal of Nursing*, 37(148), 178-195. doi: [10.22080/shrm.2023.4156](https://doi.org/10.22080/shrm.2023.4156). [Persian].
- Samani S, Jokar B, Sahragard N. (2007). Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *IJPCP*; 13 (3):290-295 <https://sid.ir/paper/16703/fa>. [Persian].

- Sedaghat, A., Danaee Fard, H., Kazemi, S. H., & Khaef elahi, A. (2023). Conceptualization of employees' concourses regarding resilience building strategies in public organizations: a research based on Q methodology. *Journal of Sustainable Human Resource Management*, 5(8), 30-7. doi: [10.22080/shrm.2023.4156](https://doi.org/10.22080/shrm.2023.4156). [Persian].
- Shaaban, T. S., & Mohamed, A. M. (2024). Exploring the effectiveness of augmented reality technology on reading comprehension skills among early childhood pupils with learning disabilities. *Journal of Computers in Education*, 11(2), 423-444. DOI: [10.1007/s40692-023-00269-9](https://doi.org/10.1007/s40692-023-00269-9).
- Shao, Y., & Kang, S. (2022, April). The link between parent-child relationship and learning engagement among adolescents: The chain mediating roles of learning motivation and academic self-efficacy. In *Frontiers in Education* (Vol. 7, p. 854549). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.854549>
- Sharifi, M., karimi, Q., Moradi, O., Navabinejad, S. (2024). Modeling emotional abuse based on emotional maturity and self-differentiation with the mediating role of marital intimacy. *Journal of Psychological Science*. 23(136), 127-144. doi: [10.52547/JPS.23.136.873](https://doi.org/10.52547/JPS.23.136.873). [Persian].
- Tajik F, Basharpour S. (2025). Structural model of self-silencing in women based on psychological distress and marital conflict with the mediating role of difficulty in emotion regulation. *Rooyesh*. 13(11), 41-50. <http://frooyesh.ir/article-1-5497-fa.html>. [Persian].
- Turner, L. H., Ekachai, D., & Slattery, K. (2022). How working mothers juggle jobs and family during COVID-19: Communicating pathways to resilience. *Journal of Family Communication*, 22(2), 138-155. <https://doi.org/10.1080/15267431.2022.2058510>
- Valipour, M., Pourshahriari, M. and Abdollahi, A. (2023). The Relationship between Gratitude, Apology and Marital Intimacy by Moderating Role of Arrogance among Women. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 21(4), 163-197. doi: [10.22051/jwsps.2023.42427.2704](https://doi.org/10.22051/jwsps.2023.42427.2704). [Persian].
- Van Meter, A. R., Sibley, M. H., Vandana, P., Birmaher, B., Fristad, M. A., Horwitz, S., ... & Arnold, L. E. (2024). The stability and persistence of symptoms in childhood-onset ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(4), 1163-1170. DOI: [10.1007/s00787-023-02235-3](https://doi.org/10.1007/s00787-023-02235-3).
- Varatharaju, V. K. (2019). Relationship Between Coping Skills and Marital Satisfaction Among Parents of Pupils with Learning Disabilities in Selangor (Master's thesis, University of Malaya (Malaysia). <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/20188>
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 841-849. <https://www.jstor.org/stable/351796>.
- Wang, R., Li, D., Zhang, J., Song, G., Liu, Q., & Tang, X. (2022). The relationship between parent-adolescent communication and depressive symptoms: The roles of school life experience, learning difficulties and confidence in the future. *Psychology Research and Behavior Management*, 1295-1310. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S345009>