



The Role of Social Support in Predicting Quality of Life through the Mediation of Mental Toughness in Mothers of Children with Specific Learning Disorder

Mehri Farrokhi Torshizi¹ , Sosan Rahimi² , Ali Hosseinaie³ , Hossein Akbari Amarghan⁴

1. Department of Family And Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran. E-mail: mehri.farrokhi@iau.ac.ir

2. Department of Psychology, ToJ.C., Islamic Azad University, Torbat- e Jam, Iran. E-mail: sosanrahimi@iau.ac.ir

3. Department of Psychology And Counseling, Az.c., Islamic Azad University, Azadshahr, Iran. E-mail: a_hosseinaei@iau.ac.ir

4. Department of Counseling, Qu.C., Islamic Azad University, Quchan, Iran. E-mail: drakbari54@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 30 July 2025

Received in revised form 05

April 2026

Accepted 01 June 2026

Published Online 23 August

2026

Keywords:

quality of life, Social support, mental toughness, specific learning disorder.

ABSTRACT

Background: Specific learning disorder can impose significant psychological and social pressures on mothers, potentially reducing their quality of life. Social support, as a key resource for adaptation, plays a vital role in reducing stress and promoting mental health, while mental toughness enhance this relationship. This study, adopting a mediation approach, examines how social support influences quality of life through mental toughness in this group of mothers.

Aims: The present study aimed to investigate the role of social support in predicting quality of life through the mediation of mental toughness in mothers of children with specific learning disorder.

Methods: This study employed a descriptive-correlational design. The statistical population comprised all mothers of children with specific learning disorder, aged 8 to 12 years, in Golbahar County in 2024. Using purposive sampling, 350 participants were selected as the study sample. Data were collected through the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF, 1996), the Social Support Questionnaire (SS-A; Wax et al., 1986), and the Mental Toughness Questionnaire (MTQ; Clough, 2002). Data analysis was performed using SPSS-26 and AMOS-24, applying descriptive and inferential statistical methods, with the significance level set at 0.05.

Results: Correlation matrix analysis indicated positive and significant correlations at the 0.01 level among all study variables, including dimensions of psychological mental toughness, social support, and quality of life. Social support had both a direct effect ($\beta = 0.22$) and an indirect effect via mental toughness as a mediator ($\beta = 0.447$) on quality of life. Moreover, social support significantly influenced mental toughness ($\beta = 0.70$), and mental toughness had a significant effect on quality of life ($\beta = 0.69$) ($p < 0.01$). The final model accounted for 72% of the variance in quality of life.

Conclusion: The findings of this study highlight the pivotal role of mental toughness in the relationship between social support and quality of life in mothers of children with specific learning disorder. These results can inform the planning and development of psychological interventions aimed at improving the quality of life of these mothers.

Citation: Farrokhi Torshizi, M., Rahimi, S., Hosseinaie, A., & Akbari Amarghan, H. (2026). The role of social support in predicting quality of life through the mediation of mental toughness in mothers of children with specific learning disorder. *Journal of Psychological Science*, 25(162), 1-17. [10.66224/jps.25.162.12](https://doi.org/10.66224/jps.25.162.12)

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

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.162.12](https://doi.org/10.66224/jps.25.162.12)



✉ **Corresponding Author:** Sosan Rahimi, Assistant Professor, Department of Psychology, ToJ.C., Islamic Azad University, Torbat- e Jam, Iran.
E-mail: sosanrahimi@iau.ac.ir, Tel: (+98)9024510042

Extended Abstract

Introduction

Specific learning disorder (SLD) is a neurodevelopmental condition characterized by persistent difficulties in acquiring basic academic skills such as reading, writing, and mathematics, not attributable to sensory impairments or inadequate instruction (Yan, 2022; Krisi et al., 2021). Despite having normal intelligence (Yilmaz & Melikoglu, 2022), children with SLD often experience cognitive processing deficits, resulting in poor academic performance as well as impairments in memory, reasoning, problem-solving, and neuropsychological functioning (Nyiimpa, 2023). These challenges further extend to social, emotional, and behavioral dimensions (Elias, 2021). Emotional-social problems, deficits in emotion regulation, and interpersonal relationship difficulties are common (Faco et al., 2025), and the stigmatizing labels often encountered in educational contexts can lead to adverse psychosocial outcomes such as reduced motivation, depression, aggression, and somatic complaints (Shah et al., 2020).

The consequences of SLD affect not only the child's quality of life but also that of the family, particularly mothers (Matteucci et al., 2021). Compared to fathers, mothers of children with SLD report greater psychological distress and experience feelings such as anger, guilt, grief, and anxiety, which influence parenting style and the child's adjustment (Elyagon, 2015). Furthermore, this situation can lead to interpersonal tensions, financial strain, marital conflicts, and limited social interactions (Dyson, 2010; Matin et al., 2021), often accompanied by a sense of isolation and parental burnout (Haft et al., 2019).

Parental quality of life, especially among mothers, is shaped by multiple factors, including parenting stress and social support (Keyani et al., 2022; Karami et al., 2021). Social support refers to the provision of material, emotional, and informational resources and can mitigate the adverse effects of stress (Porter & Chambless, 2017; Brandt et al., 2022), showing a positive association with quality of life (Doosti et al., 2023). Additionally, mental toughness can

comprising commitment, control, and challenge (Ryff, 2023)—can mediate the relationship between social support and quality of life, as parents with higher mental toughness demonstrate greater flexibility in coping with stressful situations (Sabo et al., 2022). Given the paucity of domestic studies on these variables, the present study was conducted to examine these relationships among mothers of children with SLD.

Method

The present descriptive-correlational study employed a structural equation modeling (SEM) design. The statistical population consisted of all mothers of children aged 8 to 12 years with a diagnosed specific learning disorder (SLD) in Golbahar County during the 2024 academic year. Using purposive sampling, 350 participants were selected, and after excluding incomplete questionnaires, data from 321 mothers were analyzed. Inclusion criteria were having a child with SLD diagnosed by the specialized team of the Department of Education, absence of comorbid disorders, child's age between 8 and 12 years, and provision of informed consent. Exclusion criteria included incomplete questionnaires, unwillingness to participate, and severe psychological or developmental disorders. Data collection instruments included the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), the Social Support Appraisals scale (SS-A; Wax et al.), and the Mental Toughness Questionnaire (MTQ; Clough et al.), all of which have demonstrated established validity and reliability in prior studies. In the present study, Cronbach's alpha coefficients were 0.94, 0.88, and 0.83, respectively.

Following instrument selection based on the literature and cultural validation by experts, ethical and administrative approval for the study was obtained from the Golbahar Department of Education. In collaboration with the local Comprehensive Learning Disorder Center, the research objectives and completion procedures were explained to participating mothers. Electronic versions of the questionnaires were created and distributed via social media, accompanied by detailed instructions to ensure accurate and honest responses. Collected data

were analyzed using SPSS version 26 and AMOS version 24, with the significance level set at 0.05.

Results

Among the 321 participants, 24.9% had less than a high school diploma, 34% held a high school diploma, and 41.1% had higher education. The respondents' ages ranged from 22 to 51 years, with the highest frequency at age 38 (20.6%), and the majority falling between ages 30 and 43. Descriptive statistics showed that, in mental toughness, the highest mean score was for "confidence in abilities" (36.72) and the lowest for "life control" (21.27). In social support, "friend support" had the highest mean (28.92) and "family support" the lowest (24.63). In quality of life, "environmental health" had the highest

mean (28.16), while "social relationships" had the lowest (10.82).

Skewness and kurtosis values were close to zero, and the Kolmogorov–Smirnov test confirmed the normality of the data. Multicollinearity diagnostics showed VIF values below 2 and tolerance values above 0.6, indicating no significant multicollinearity. Correlation matrix results revealed significant positive correlations ($p < 0.01$) among all study variables, including dimensions of mental toughness, social support, and quality of life, with the highest correlation observed between total quality of life and physical health (0.918). Therefore, the assumptions necessary for conducting structural equation modeling were met.

Table1. Model Fit Indices

Fit Index	PGFI	IFI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	Chi-square/df
Criterion*	>0.70	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	<0.08	Between 1–5
Result	0.89	0.92	0.91	0.88	0.90	0.07	2.23

The model fit indices indicate that most values fall within the acceptable range, with all exceeding the minimum criterion of 0.90, reflecting a generally good fit. The PGFI value (0.89) demonstrates satisfactory model parsimony. Although the CFI value (0.88) is slightly below the recommended

threshold, the difference is minimal and therefore acceptable. The RMSEA (0.07) and Chi-square to degrees of freedom ratio (2.23) both lie within the desirable range, indicating that the model fits the data well and can reliably explain the relationships among the variables.

Table2. Direct and Indirect Effects among Study Variables

Hypothesized Path	Direct Effect (β)	Indirect Effect (β)	Total Effect (β)	C.R	p-value	R ²	Result
Social Support → Quality of Life	0.22	–	0.22	3.47	0.001	–	Supported
Social Support → Mental Toughness	0.70	0	0.70	8.83	0.001	–	Supported
Mental Toughness → Quality of Life	0.69	–	0.69	8.38	0.001	–	Supported
Social Support → Mental Toughness → Quality of Life	–	0.474	0.474	–	0.001	0.72	Supported

The results in Table 4 show that social support has a significant positive effect on quality of life ($p < 0.01$) and also significantly influences mental toughness can ($p < 0.01$). Similarly, mental toughness exerts a significant positive effect on quality of life ($p < 0.01$). Bootstrap analysis with 2,000 samples confirmed that social support significantly affects quality of life

through the mediating role of mental toughness. The coefficient of determination (R^2) indicates that 72% of the variance in quality of life is explained by the independent variables in the model.

Conclusion

The findings indicated that social support had a significant and positive direct effect on the quality of life of mothers of children with specific learning disorders, which is consistent with previous research. For instance, Dousti et al. (2023) highlighted social support as a factor that reduces mental toughness and parenting stress, thereby improving quality of life. Similarly, Eli Yagon (2015) emphasized the crucial role of family and friends' support in enhancing psychological adjustment and quality of life among parents of children with learning disorders. A systematic review by Gera et al. (2025) and a meta-analysis by Scherer et al. (2019) further confirmed that social support, by reducing parental stress, strengthening social bonds, and creating a sense of psychological security, can directly enhance quality of life. However, some inconsistent findings, including those of Dyson (2010) and Matin et al. (2021), suggest that mere provision of social support, without sufficient quality or alignment with individual needs, does not necessarily improve outcomes. According to Social Capital Theory and the Social Support Buffering Model, the quality, type, and source of support determine its ultimate impact on quality of life (Porter & Chambless, 2017; Brandt et al., 2022).

Path analysis revealed that social support also influenced quality of life indirectly through mental toughness. Mental toughness, comprising components such as commitment, control, challenge, and self-confidence (Abdoli et al., 2013), enables individuals to perceive stressors as opportunities for growth. Social support—particularly empathetic support and specialized training—can strengthen these traits, thereby improving emotional regulation, enhancing resilience, and ultimately increasing quality of life (Karami et al., 2022; Sabo et al., 2022). According to Bronfenbrenner's Ecological Model, this synergistic effect occurs when social support provides the context for the development of psychological traits that promote adaptation, which in turn enables individuals to maintain a desirable quality of life even under stressful conditions (Ryff, 2023). For mothers of children with specific learning disorders, who face multifaceted educational, social,

and emotional pressures (Dyson, 2010; Matin et al., 2021), this indirect pathway is of particular importance.

This study had several limitations. Demographic variables such as socioeconomic status, which can significantly influence access to social support and levels of psychological, mental toughness were not controlled. The research employed a quantitative, self-report design, increasing the likelihood of response bias; thus, future studies could utilize mixed or qualitative approaches to gain a deeper understanding of participants' lived experiences. Furthermore, the sample included only mothers, excluding the role of fathers, who may offer different patterns of support. Future research should therefore include couple or family samples to provide a more comprehensive examination of how gender and family structure shape the impact of social support on quality of life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guideline: This study was conducted in accordance with the principles of research ethics under the ethics code IR.IAU.MSHD.REC.1403.068 at the Islamic Azad University, Mashhad Branch. This article is part of the doctoral dissertation of Ms. Mehri Farrokhi at the Islamic Azad University, Mashhad Branch.

Funding: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contribution: All authors contributed to the design, implementation, and writing of all sections of the present study.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this article.

Acknowledgments: The authors would like to express their gratitude to all the mothers who participated in this study.



نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی کیفیت زندگی با میانجی گری استحکام روان شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص

مهری فرخی ترشیزی^۱، سوسن رحیمی^۲، علی حسینی^۳، حسین اکبری امرغان^۴

۱. گروه خانواده و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران. رایانامه: mehri.farrokhi@iau.ac.ir

۲. گروه روان شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. رایانامه: sosanrahimi@iau.ac.ir

۳. گروه روانشناسی و مشاوره، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران. رایانامه: a_hosseinaei@iau.ac.ir

۴. گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. رایانامه: drakbari54@iau.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: اختلال یادگیری خاص می تواند فشارهای روانی و اجتماعی قابل توجهی بر مادران وارد کرده و کیفیت زندگی آنان را کاهش دهد. حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع کلیدی سازگاری، نقش مهمی در کاهش استرس و ارتقای سلامت روان ایفا می کند و استحکام روان شناختی می تواند این پیوند را تقویت نماید.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی کیفیت زندگی با میانجی گری استحکام روان شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص بود.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری در بازه سنی ۸ تا ۱۲ سال شهرستان گلپایه در سال ۱۴۰۳ بودند. از این جامعه، تعداد ۳۵۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزارهای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، پرسشنامه حمایت اجتماعی (واکس و همکاران، ۱۹۸۶) و پرسشنامه استحکام روان شناختی (کلاف، ۲۰۰۲) بود. داده ها با بهره گیری از نرم افزارهای آماری SPSS-26 و AMOS-24 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل ماتریس همبستگی نشان داد بین تمامی متغیرهای پژوهش شامل ابعاد استحکام روانی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی، همبستگی مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. حمایت اجتماعی هم به صورت مستقیم ($\beta = 0/22$) و هم از طریق استحکام روانی به عنوان متغیر میانجی بر کیفیت زندگی تأثیر مثبت و معنادار دارد ($\beta = 0/447$). همچنین، حمایت اجتماعی اثر معناداری بر استحکام روانی ($\beta = 0/70$) و استحکام روانی اثر معناداری بر کیفیت زندگی ($\beta = 0/69$) داشت ($P < 0/01$). مدل نهایی توانست ۷۲ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کند.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان می دهد که استحکام روان شناختی نقش مهمی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مادران دارد. این نتایج می تواند برای برنامه ریزی و طراحی مداخلات روان شناختی جهت بهبود کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری مفید باشد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۸

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

کلیدواژه ها:

کیفیت زندگی،

حمایت اجتماعی استحکام روان

شناختی،

اختلال یادگیری خاص.

استاد: فرخی ترشیزی، مهری؛ رحیمی، سوسن؛ حسینی، علی؛ و اکبری امرغان، حسین (۱۴۰۵). نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی کیفیت زندگی با میانجی گری استحکام روان شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۲، ۱-۱۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۲، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.162.12



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: سوسن رحیمی، استادیار، گروه روان شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. رایانامه: sosanrahimi@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۰۲۴۵۱۰۰۴۲

مقدمه

اختلال یادگیری خاص^۱، نوعی اختلالی عصب-تحوالی^۲ است که با یک یا چند اختلال قابل توجه در عملکرد خواندن، املا، نوشتن یا حساب مشخص می شود و نتیجه مستقیم سایر اختلالات، کیفیت پایین مدرسه، عملکرد نامطلوب معلم یا تحصیل ناکافی نیست (یان، ۲۰۲۲). این اختلال با دشواری های پایدار در یادگیری مهارت های پایه تحصیلی مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات همراه است که حتی با وجود بهره مندی از فرصت های آموزشی مناسب همچنان ادامه می یابد (کریسی و همکاران، ۲۰۲۱). کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص با وجود داشتن هوش عادی و ظاهر طبیعی (ییلماز و ملک اوغلو، ۲۰۲۲)، به دلیل سطوح پایین پردازش شناختی، در مدرسه عملکرد ضعیف تری داشته و هم زمان مشکلاتی در حوزه عملکردهای ذهنی، حافظه، استدلال، توانایی حل مسئله و مسائل عصب-روانی را تجربه می کنند (نییمبا، ۲۰۲۳). اختلالات یادگیری با مشکلات یادگیری ناشی از نقص بینایی، شنوایی یا حرکتی تفاوت دارد (ریچارد و سروریر، ۲۰۲۰) و ابعاد آن فراتر از مشکلات تحصیلی بوده و حوزه های اجتماعی، هیجانی-عاطفی و رفتاری کودک را نیز در بر می گیرد (الیاس، ۲۰۲۱).

کودکان مبتلا به اختلال یادگیری علاوه بر چالش های تحصیلی، با مشکلات هیجانی-اجتماعی، نارسایی در شناخت اجتماعی، دشواری در تنظیم هیجان و محدودیت در مدیریت روابط بین فردی مواجه هستند (فاکو و همکاران، ۲۰۲۵). چنین مشکلاتی غالباً به عنوان بستر بروز مسائل یادگیری در نظر گرفته می شوند و در محیط آموزشی ممکن است با برچسب هایی چون «تنبل» یا «کم هوش» شناخته شوند که این امر آثار منفی روانی و اجتماعی مانند مدرسه گریزی، پرخاشگری، کاهش انگیزش، عزت نفس پایین، افسردگی، تغییر در الگوی خواب و اشتها، درگیری افراطی با فعالیت های غیرآکادمیک و شکایات جسمانی (مانند درد و خستگی) در پی دارد (شاه و همکاران، ۲۰۲۰). در صورت عدم تشخیص و مداخله به موقع، این اختلال می تواند آسیب هایی فراتر از ناکامی تحصیلی ایجاد کرده و مشکلاتی نظیر افزایش پریشانی روانی، آسیب پذیری بیشتر

نسبت به اختلالات روانی، بیکاری و ترک تحصیل به همراه داشته باشد (تاتسیلو و همکاران، ۲۰۲۰؛ فینلی و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می دهد که این گروه از کودکان از مشکلات کنشی و عاطفی بیشتری رنج برده و به همین دلیل آسیب پذیری بیشتری در برابر فشارهای روانی دارند (فیلیلو و همکاران، ۲۰۲۰؛ اپرتو و همکاران، ۲۰۲۰). چنین شرایطی نه تنها به کیفیت زندگی^۳ خود کودک، بلکه به کیفیت زندگی والدین، به ویژه مادر که مراقب اصلی است، آسیب می زند (ماتوچی و همکاران، ۲۰۲۱). نقش مادران از این جهت اهمیت ویژه ای دارد که آن ها بیشترین میزان تعامل روزمره را با کودک دارند و در مدیریت مشکلات رفتاری و تحصیلی او نقش محوری ایفا می کنند (هیلی، ۲۰۱۸). پژوهش ها نشان داده اند که مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص نسبت به پدران تنش روانی بیشتری را تجربه می کنند، چرا که با مشاهده ناتوانی فرزند در مقایسه با همسالان، احساساتی چون انکار، خشم، احساس گناه، اندوه و اضطراب را تجربه می کنند که این مسائل بر سبک های فرزندپروری، کیفیت حمایت عاطفی و در نهایت سازگاری کودک اثرگذار است (الی یاگون، ۲۰۱۵). تأثیر کودک دارای اختلال یادگیری خاص بر خانواده دوسویه است؛ چالش های فرزند بر روابط، سلامت روانی و پویایی خانواده اثر گذاشته و شرایط خانواده نیز بر تشدید یا کاهش این مشکلات مؤثر است (شرر و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می دهد مادران این کودکان معمولاً از سلامت عمومی پایین تری برخوردارند، فشار روانی بیشتری تحمل می کنند و زندگی خانوادگی آن ها اغلب تحت فشار متغیرهایی چون استرس مالی، اختلافات زناشویی و محدودیت تعاملات اجتماعی قرار دارد (دایسون، ۲۰۱۰؛ متین و همکاران، ۱۳۹۷). حتی گزارش های کیفی از تجربه مادران نشان می دهد که بسیاری از آن ها احساس خستگی، بی انگیزگی اجتماعی، انزوا و تنهایی را تجربه می کنند (هافت و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهای مهم در این زمینه، کیفیت زندگی والدین، به ویژه مادران، است (کیانی و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی و ذهنی است که به ادراک فرد از وضعیت خود در زمینه های جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی اشاره دارد (مختاری و همکاران، ۱۴۰۰؛ کرمی و

3. Quality of Life

1. special Learning disorder

2. Neurodevelopmental

همکاران، ۱۴۰۰). این مفهوم علاوه بر وضعیت جسمانی، ابعاد روانی، اجتماعی و محیطی زندگی را نیز در بر می گیرد و منعکس کننده پیامد نهایی تعامل عوامل فردی و محیطی است، به گونه ای که هرگونه تغییر در منابع حمایتی، توانمندی های روان شناختی یا مشکلات یادگیری می تواند مستقیماً بر آن اثرگذار باشد (استوکیو و همکاران، ۲۰۱۹). حضور فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص در خانواده می تواند بر عوامل متعددی چون نقش والدین، منابع مالی، وضعیت شغلی، اوقات فراغت، سلامت روانی و روابط زناشویی اثر منفی بگذارد (ساهو و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش ها نشان داده که والدین این کودکان نسبت به والدین کودکان بهنجار، استرس والدگری بیشتری را تجربه کرده و کیفیت زندگی پایین تری دارند (کرمی و همکاران، ۱۴۰۰). از جمله عواملی که می تواند کیفیت زندگی مادران را بهبود بخشد، حمایت اجتماعی^۱ است (گرا و همکاران، ۲۰۲۵). حمایت اجتماعی به ادراک فرد از میزان محبت، توجه، همدلی و پشتیبانی عاطفی یا عملی که از سوی دیگران دریافت می کند، اشاره دارد (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۷). منابع این حمایت می تواند خانواده، دوستان، همکلاسی ها، معلمان یا حتی نهادهای اجتماعی باشند. حمایت اجتماعی می تواند با کاهش فشارهای روانی، ایجاد حس امنیت و افزایش منابع مقابله ای، کیفیت زندگی را بهبود بخشد (پورتر و چمبلس، ۲۰۱۷). این حمایت به مادران کمک می کند تا با کاهش اثرات تنیدگی و ارتقای سازگاری هیجانی، عملکرد بهتری در نقش فرزندپروری داشته باشند. نبود حمایت اجتماعی مؤثر می تواند به انزوای روانی و اجتماعی منجر شود و آثار منفی گسترده ای بر سلامت روان داشته باشد (برانت و همکاران، ۲۰۲۲). یافته های پژوهش دوستی و همکاران (۲۰۲۳) نیز حاکی از آن است که بین میزان حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مادران رابطه مثبت وجود دارد. از سوی دیگر، برخورداری از استحکام روان شناختی^۲ نیز می تواند نقش واسطه ای مهمی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی ایفا کند (آکوبا، ۲۰۲۴). استحکام روان شناختی، مجموعه ای از ویژگی های شخصیتی است که مقاومت فرد را در برابر فشارها، رویدادهای تهدیدآمیز و شرایط پر استرس افزایش می دهد. این ویژگی شامل سه مؤلفه «تعهد» (احساس هدفمندی و معنادار بودن زندگی)، «کنترل» (باور به توانایی اثرگذاری بر رویدادها) و «چالش» (نگاه به تغییر و دشواری به عنوان فرصتی

^۱. Social Support

برای رشد) است (ریف، ۲۰۲۳). والدینی که از سطح بالاتری از این ویژگی برخوردارند، در مواجهه با شرایط استرسزا، مانند فرزندپروری کودک مبتلا به اختلال یادگیری، انعطاف پذیرتر عمل می کنند و ظرفیت بیشتری برای حفظ کیفیت زندگی خود دارند (سابو و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به اینکه در پژوهش های داخلی به خصوص مطالعات مرتبط با رابطه حمایت اجتماعی، استحکام روان شناختی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص کمتر پرداخته شده است، ضرورت انجام این مطالعه افزایش می یابد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی کیفیت زندگی با میانجی گری استحکام روان شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص در شهرستان گلبهار انجام شده است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و طرح همبستگی به شیوه مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص در بازه سنی ۸ تا ۱۲ سال شهرستان گلبهار در فصل بهار سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۵۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. با توجه به ماهیت تحلیل آماری مورد استفاده مبنی بر وجود حداقل ۱۰ تا ۱۵ شرکت کننده به ازای هر متغیر مشاهده شده (سورت و همکاران، ۲۰۲۴) و در نظر گرفتن متغیرهای مدل حاضر، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۳۰۰ نفر برآورد شد. با هدف افزایش توان آماری و جبران احتمالی داده های ناقص، ۳۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه نهایی انتخاب شدند. قبل از تحلیل داده ها، پرسشنامه های مخدوش و یا واجد ملاک های خروج شناسایی و حذف شدند. با حذف این داده ها، تعداد نمونه به ۳۲۱ نفر کاهش یافت. ملاک های ورود عبارت بودند از: تشخیص اختلال یادگیری خاص براساس ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری توسط تیم تخصصی مستقر در مرکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش، عدم وجود تشخیص های دیگر همراه با اختلال یادگیری، محدوده سنی ۸ تا ۱۲ سال، امضاء فرم رضایت آگاهانه و ملاک های خروج عبارت

^۲. Mental Toughness

بودند از: ناقص بودن پرسشنامه‌ها که توسط پژوهشگر هنگام بازبینی ابزارها تشخیص داده شد، عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر در هر مرحله از جمع‌آوری داده‌ها که بر اساس اعلام شرکت‌کننده یا مشاهده مستقیم پژوهشگر مشخص گردید، وجود همبودی با اختلال‌های شدید روان‌شناختی یا رشدی، از جمله اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که بر اساس پرونده تحصیلی-پزشکی کودک یا گزارش متخصص روان‌شناسی/مشاوره مدرسه مورد تأیید قرار گرفت. این موارد جهت کاهش اثر متغیرهای مداخله‌گر و ارتقای دقت نتایج پژوهش در نظر گرفته شدند.

(ب) ابزار

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO-QOL-BREF): این پرسشنامه در سال (۱۹۹۶) توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل فرم ۱۰۰ سؤالی اولیه ساخته شد در این پرسشنامه از احساس فرد نسبت به کیفیت زندگی، سلامت و سایر جنبه‌های زندگی سؤال می‌شود. این پرسشنامه ۲۶ سؤال دارد که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این پرسشنامه شامل ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی (سؤالات شماره ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)، سلامت روان (سؤالات شماره ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶)، روابط اجتماعی (سؤالات شماره ۲۰، ۲۱، ۲۲)، سلامت محیط افراد (سؤالات شماره ۲۰، ۲۱، ۲۲) و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیر مقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره ی بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است (مهرداد صدر و همکاران، ۱۳۹۷). شاخص‌های روان‌سنجی در نسخه اصلی که توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) تدوین شد، میانگین ضریب آلفای کرونباخ برای چهار حیطه بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. ضرایب همبستگی هر حیطه با مقیاس کلی بین ۰/۵۳ تا ۰/۷۸ بوده و روایی همگرایی آن از طریق همبستگی با فرم ۱۰۰ سؤالی WHOQOL بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ تأیید شد. در ایران، نسخه فارسی این ابزار توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) هنجاریابی و اعتباریابی شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵ و ۰/۸۴ و

برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین، روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مناسب ارزیابی شده و مدل چهارعاملی آن از برازش مطلوبی برخوردار بوده است. پایایی این ابزار در پژوهش مام شریفی و همکاران (۱۳۹۹) مقدار ۰/۸۳ به دست آمد. در این پژوهش نیز مانند عمده کارهای پیمایشی و پرسشنامه ای با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ میزان پایایی ابزار سنجیده شد و برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی (SS-A): پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط واکس و همکاران (۱۹۸۶) و بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی طراحی شد که آن را میزان برخورداری فرد از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد مهم زندگی می‌داند. این ابزار دارای ۲۳ سؤال و سه خرده‌مقیاس است که عبارت‌اند از: حمایت خانواده (سؤالات ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۸)، حمایت دوستان (سؤالات ۱، ۲، ۵، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۳) و حمایت سایر افراد مهم زندگی (سؤالات ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۱، ۲۲). هر سؤال بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» = ۱ تا «کاملاً موافقم» = ۵ نمره‌گذاری می‌شود و سؤالات ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده ادراک بیشتر حمایت اجتماعی از منبع مربوطه است و مجموع نمرات سه خرده‌مقیاس، نمره کل حمایت اجتماعی را تشکیل می‌دهد. در نسخه اصلی این ابزار، پایایی داخلی (آلفای کرونباخ) برای حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت سایر افراد مهم و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۹۱ و پایایی آزمون-بازآزمون با فاصله چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است (واکس و همکاران، ۱۹۸۶). در ایران، ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) این پرسشنامه را بر روی ۱۱۱ دانشجو و ۲۱۱ دانش آموز هنجاریابی کرد که ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در نمونه دانشجویی ۰/۹۱، در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۱ و ضریب پایایی آزمون-بازآزمون پس از شش هفته در نمونه دانش‌آموزی ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش مام شریفی و همکاران (۱۳۹۹) مقدار آلفای کرونباخ برای مولفه حمایت اجتماعی خانواده ۰/۶۲، دوستان ۰/۶۵، سایرین ۰/۵۹ و مقیاس حمایت اجتماعی کل ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش

1. Quality of Life Questionnaire

2. Social support questionnaire

فارسی آن‌ها توسط چند متخصص حوزه روان‌شناسی و آموزش بررسی شد و اصلاحات لازم جهت ارتقای دقت مفهومی و معادل‌سازی فرهنگی اعمال گردید. مجوزهای رسمی اجرای پژوهش از اداره کل آموزش و پرورش شهرستان گلبهار در اسفندماه ۱۴۰۲ اخذ شد. در مرحله اجرا، پژوهشگر اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها را به صورت شفاف تشریح نمود و از ایشان خواست تا در صورت وجود هرگونه ابهام، پرسش خود را مطرح کنند. همچنین، با هماهنگی مرکز جامع اختلالات یادگیری شهرستان گلبهار، همکاری مدیران و کارکنان این مراکز برای تسهیل فرایند جمع‌آوری داده‌ها جلب گردید. به منظور دسترسی آسان‌تر، نسخه الکترونیکی پرسشنامه‌ها طراحی و لینک آن از طریق شبکه‌های اجتماعی به شماره تماس مادران ارسال شد و پژوهشگر توضیحات لازم را در خصوص تکمیل دقیق و صادقانه سؤالات ارائه داد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و AMOS-24 انجام و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۲۱ نفر شرکت‌کننده، ۲۴/۹ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۴ درصد دارای مدرک دیپلم و ۴۱/۱ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. در یافته‌های مربوط به سن، داده‌ها نشان می‌دهد که دامنه سنی پاسخگویان بسیار متنوع بوده و از ۲۲ تا ۵۱ سال را شامل می‌شود، اما بیشترین فراوانی مربوط به سن ۳۸ سال با ۲۰/۶ درصد از کل افراد است. همچنین، سنین ۲۸ و ۴۳ سال نیز با سهم نسبتاً بالایی از پاسخگویان حضور دارند. وجود طیف گسترده سنی نشان می‌دهد که جامعه مورد مطالعه شامل افرادی از ابتدای دوران جوانی تا اواخر میانسالی است، هرچند تمرکز اصلی در بازه ۳۰ تا ۴۳ سال به‌ویژه در حوالی ۳۸ سال قرار دارد. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
چالش	۲۰/۷۶	۳/۱۹	-۰/۳۳۹	-۰/۵۹۳
تعهد	۳۰/۶۸	۵/۰۸	۰/۱۳۷	-۰/۴۳۹
کنترل هیجانی	۲۲/۷۹	۲/۹۸	۰/۱۵۴	-۰/۷۳۲

^۱. Mental Toughness Questionnaire

حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب ابزار است.

پرسشنامه استحکام روان شناختی (MTQ)^۱: پرسشنامه ی ۴۸ سؤالی استحکام روانی توسط کلاف و همکاران در سال (۲۰۰۲) برای اندازه گیری عامل استحکام روانی شرکت کنندگان استفاده شد و دارای ۶ خرده مقیاس (چالش، تعهد، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد به نفس در توانایی‌ها و اعتماد به نفس بین فردی) می باشد. پاسخ به هر سؤال در یک مقیاس ۵ امتیازی لیکرت از دامنه ی ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) مورد ارزیابی قرار گرفت. حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۸ و حداکثر نمره ۲۴۰ می باشد و هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد به معنای استحکام روانی بالاتر است. بر اساس گزارش کلاف و همکاران (۲۰۰۲)، این پرسشنامه دارای پایایی آزمون-بازآزمون بالا با ضریب ۰/۹۰ و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل ۰/۹۰ است. روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مناسب و روایی همگرا با مقیاس‌های مشابه ($r=0/65$ تا $0/78$) تأیید شده است. در پژوهش عبدلی و همکاران (۱۳۹۲)، پایایی خرده‌مقیاس‌ها با آلفای کرونباخ به ترتیب برای «کنترل هیجان» ۰/۷۱، «کنترل زندگی» ۰/۷۳، «چالش» ۰/۷۶، «تعهد» ۰/۸۲، «اعتماد به نفس در توانایی‌ها» ۰/۷۸ و «اعتماد به نفس بین فردی» ۰/۸۰ به دست آمد. آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۷ گزارش شد. ضرایب همبستگی برای بررسی روایی همسانی درونی در این شش خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۴ محاسبه گردید. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

ج) روش اجرا

با توجه به متغیرهای پژوهش و مبانی نظری مرتبط، پرسشنامه‌های مورد استفاده پس از مرور پیشینه تحقیق و شناسایی ابزارهایی که روایی و پایایی آن‌ها در مطالعات ایرانی تأیید شده بود، انتخاب گردیدند. در مرحله آماده‌سازی، نسخه‌های فارسی و انگلیسی پرسشنامه‌ها گردآوری و ترجمه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کنترل زندگی	۲۱/۲۷	۳/۶۵	-۰/۲۰۲	-۰/۴۳۱
اعتماد به نفس در توانایی ها	۳۶/۷۲	۳/۹۸	۰/۳۶۷	-۰/۶۳۶
اعتماد به نفس بین فردی	۲۴/۸۵	۳/۲۸	-۰/۴۴۵	۱/۳۲
نمره کل استحکام روانی	۱۵۷/۰۹	۱۶/۵۶	۰/۰۱۶	-۰/۰۷۶
حمایت خانواده	۲۴/۶۳	۴/۴۳	-۰/۳۵۷	-۰/۱۰۱
حمایت دوستان	۲۸/۹۲	۵/۱۴	-۰/۲۹۶	-۰/۱۰۵
حمایت افراد مهم زندگی	۲۸/۲۹	۴/۲۵	-۰/۴۷۰	۰/۲۱۶
نمره کل حمایت اجتماعی	۸۱/۸۵	۱۱/۸۰	-۰/۴۷۶	۰/۳۲۶
سلامت جسمی	۲۴/۴۲	۵/۷۹	-۰/۵۱۸	-۰/۰۵۹
سلامت روان	۲۲/۲۳	۴/۷۲	-۰/۶۶۱	۰/۰۹۰
روابط اجتماعی	۱۰/۸۲	۲/۵۵	-۰/۴۴۵	-۰/۱۴۵
سلامت محیط افراد	۲۸/۱۶	۶/۵۹	-۰/۵۲۵	-۰/۲۵۱
نمره کل کیفیت	۸۲/۶۶	۱۷/۳۱	-۰/۷۰۵	۰/۱۴۶

نتایج شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان می دهد که در میان ابعاد استحکام روانی، بالاترین میانگین مربوط به «اعتماد به نفس در توانایی ها» (۳۶/۷۲) و پایین ترین میانگین به «کنترل زندگی» (۲۱/۲۷) اختصاص دارد. در حوزه حمایت اجتماعی، «حمایت دوستان» بیشترین میانگین (۲۸/۹۲) و «حمایت خانواده» کمترین (۲۴/۶۳) را داشته است. در ابعاد کیفیت زندگی،

«سلامت محیط» بالاترین میانگین (۲۸/۱۶) و «روابط اجتماعی» پایین ترین (۱۰/۸۲) را نشان می دهد. مقادیر کجی و کشیدگی برای اکثر متغیرها نزدیک به صفر بوده که بیانگر توزیع نسبتاً نرمال داده هاست و عدم وجود انحراف قابل توجه از نرمال بودن را تأیید می کند. جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

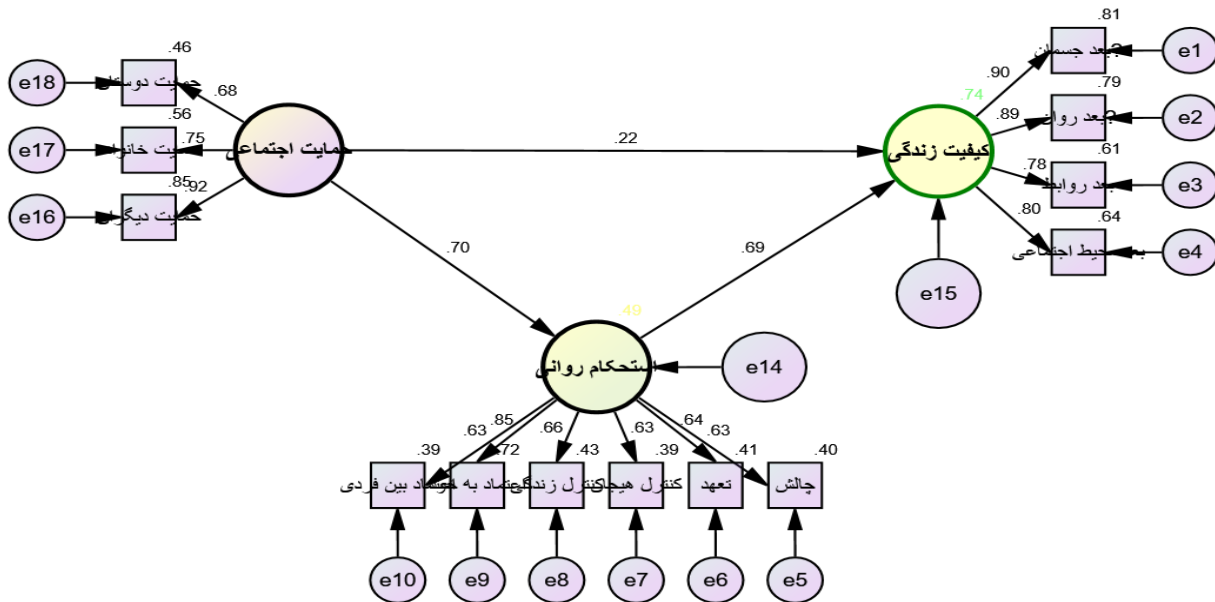
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
چالش	۱															
تعهد	۰/۴۳۹	۱														
کنترل هیجانی	۰/۴۶۳	۰/۵۹۸	۱													
کنترل زندگی	۰/۳۷۹	۰/۶۵۶	۰/۳۰۲	۱												
اعتماد به نفس در توانایی ها	۰/۴۹۰	۰/۵۶۱	۰/۲۸۶	۰/۴۸۹	۱											
اعتماد به نفس بین فردی	۰/۴۷۶	۰/۵۳۳	۰/۵۱۸	۰/۳۳۱	۰/۳۵۲	۱										
نمره کل استحکام روانی	۰/۷۰۸	۰/۸۶۵	۰/۶۹۲	۰/۷۰۵	۰/۷۳۷	۰/۷۰۵	۱									
حمایت خانواده	۰/۳۳۱	۰/۴۲۱	۰/۲۷۰	۰/۲۴۹	۰/۴۴۰	۰/۲۵۵	۰/۴۵۳	۱								
حمایت دوستان	۰/۴۸۳	۰/۵۱۱	۰/۵۱۷	۰/۳۷۲	۰/۳۹۶	۰/۳۴۰	۰/۵۸۸	۰/۴۴۴	۱							
حمایت افراد مهم زندگی	۰/۴۴۵	۰/۴۸۴	۰/۴۸۶	۰/۲۵۸	۰/۴۷۷	۰/۳۶۵	۰/۶۵۶	۰/۶۵۴	۰/۶۸۷	۱						
نمره کل حمایت اجتماعی	۰/۴۹۵	۰/۵۵۶	۰/۵۰۲	۰/۳۴۹	۰/۵۱۰	۰/۳۷۵	۰/۶۳۱	۰/۸۰۵	۰/۸۵۱	۰/۹۰۶	۱					
سلامت جسمی	۰/۵۳۹	۰/۶۵۹	۰/۴۴۲	۰/۵۳۴	۰/۵۲۷	۰/۴۶۶	۰/۷۲۳	۰/۳۷۳	۰/۵۱۱	۰/۵۴۵	۰/۵۵۹	۱				
سلامت روان	۰/۴۴۲	۰/۶۷۸	۰/۴۹۲	۰/۵۲۸	۰/۴۰۳	۰/۴۶۲	۰/۶۸۷	۰/۲۷۱	۰/۵۹۰	۰/۵۷۷	۰/۵۶۷	۰/۷۸۸	۱			
روابط اجتماعی	۰/۴۲۶	۰/۵۹۶	۰/۳۹۴	۰/۴۵۶	۰/۳۸۵	۰/۴۰۱	۰/۶۰۹	۰/۲۹۹	۰/۴۴۲	۰/۴۶۰	۰/۴۷۱	۰/۷۰۱	۰/۷۰۶	۱		

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
سلامت محیط افراد	۰/۳۸۰	۰/۵۲۶	۰/۳۸۸	۰/۴۰۹	۰/۳۴۲	۰/۴۱۶	۰/۵۶۰	۰/۴۳۰	۰/۴۳۶	۰/۶۲۳	۰/۵۶۷	۰/۷۳۲	۰/۷۱۳	۰/۶۰۶	۱	
نمره کل کیفیت زندگی	۰/۴۹۵	۰/۶۷۸	۰/۴۸۸	۰/۵۳۹	۰/۴۷۶	۰/۴۸۲	۰/۷۲۱	۰/۴۰۹	۰/۵۵۱	۰/۶۴۰	۰/۶۲۴	۰/۹۱۸	۰/۸۸۰	۰/۷۹۴	۰/۹۰۸	۱

*** $p < 0.001$ و ** $p < 0.01$ و * $p < 0.05$

نتایج ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که بین تمامی متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد؛ به‌طوری که ابعاد مختلف استحکام روانی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی با یکدیگر ارتباط زیادی دارند. بالاترین همبستگی مشاهده شده بین «نمره کل کیفیت زندگی» و «سلامت جسمی» (۰/۹۱۸) است. قبل از رسم مدل معادلات ساختاری، دو فرض اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت. نخست، بررسی نرمال بودن داده‌ها و سپس سنجش عدم همخطی میان متغیرهای مستقل. برای ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده نرمال بودن تمامی متغیرهای پژوهش بود.

در ادامه، برای بررسی همخطی میان متغیرهای مستقل، دو معیار تورم واریانس (VIF) و تحمل (Tolerance) محاسبه گردید. نتایج حاصل از این دو شاخص، عدم همخطی میان متغیرها را تأیید نمود؛ به‌طوری‌که مقدار VIF برای تمامی متغیرها کمتر از ۲ بود و مقدار تحمل نیز بالاتر از ۰/۶ قرار داشت که این خود نشان‌دهنده عدم همخطی معنادار است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که شرایط لازم برای انجام تحلیل مدل معادلات ساختاری فراهم آمده است. مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک مدلسازی معادلات ساختاری و در نرم افزار ایموس آزمون شد. شکل ۱ مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل تجربی تحقیق

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	PGFI	IFI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	Chi square/df
معیار*	> ۰/۷۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۸	در بازه ۱ تا ۵
نتیجه	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۹۰	۰/۰۷	۲/۲۳

نتایج شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهد که اغلب شاخص‌ها در محدوده مطلوب قرار دارند؛ به گونه‌ای که مقادیر همگی بالاتر از حد معیار ۰/۹۰ بوده و بیانگر برازش قابل قبول مدل هستند. شاخص PGFI نیز با مقدار ۰/۸۹ نشان‌دهنده کفایت نسبی پارسیمونی مدل است. مقدار CFI اندکی کمتر از معیار پیشنهادی است، اما فاصله آن ناچیز بوده و قابل قبول تلقی می‌شود. شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۷ و نسبت کای اسکوئر به درجه

آزادی (۲/۲۳) هر دو در دامنه مطلوب قرار دارند و حاکی از برازش مناسب مدل با داده‌ها هستند. در مجموع، این نتایج نشان می‌دهد که مدل تحقیق از برازش خوبی برخوردار بوده و می‌تواند روابط بین متغیرها را به شکل قابل اتکا تبیین کند. نتایج اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها، در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. اثرات مستقیم، غیرمستقیم میان متغیرهای پژوهش

مسیر فرضیه	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	C.R	P	R2	نتیجه
حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۲۲	-	۰/۲۲	۳/۴۷	۰/۰۰۱		تایید
حمایت اجتماعی ← استحکام روانی	۰/۷۰	۰	۰/۷۰	۸/۸۳	۰/۰۰۱		تایید
استحکام روانی ← کیفیت زندگی	۰/۶۹	-	۰/۶۹	۸/۳۸	۰/۰۰۱		تایید
حمایت اجتماعی ← استحکام روانی ← کیفیت زندگی	-	۰/۴۷۴	۰/۴۷۴	-	۰/۰۰۱	۰/۷۲	تایید

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که حمایت اجتماعی تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی دارد ($P < ۰/۰۱$). علاوه بر این، حمایت اجتماعی بر استحکام روانی نیز اثر معناداری می‌گذارد ($P < ۰/۰۱$). به طور مشابه، استحکام روانی تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی دارد ($P < ۰/۰۱$). برای بررسی نقش میانجی‌گری استحکام روانی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی از توزیع بوت استراپ^۱ با نمونه ۲۰۰۰ نفر استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی با میانجی‌گری استحکام روانی بر کیفیت زندگی تأثیر معناداری دارند. در نهایت ضریب تعیین (R^2) نشان می‌دهد که ۰/۷۲ درصد تغییرات کیفیت زندگی توسط متغیرهای مستقل تحقیق قابل توضیح است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی با میانجی‌گری استحکام روان‌شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص انجام شد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی به‌طور مستقیم تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص دارد. این نتایج با مطالعات پیشین همخوان است؛ به‌ویژه پژوهش دوستی و همکاران (۲۰۲۳) که نشان داد حمایت اجتماعی با کاهش

فشارهای روانی و استرس والدگری، کیفیت زندگی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه را بهبود می‌بخشد. همچنین، مطالعه‌الی یاگون (۲۰۱۵) بیان کرده است که منابع مقابله‌ای و عاطفی، به‌ویژه حمایت خانواده و دوستان، نقش کلیدی در ارتقای سازگاری روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی والدین کودکان با اختلال یادگیری دارند. یافته‌های مرور نظام‌مند گرا و همکاران (۲۰۲۵) و فراتحلیل شرر و همکاران (۲۰۱۹) نیز تأیید می‌کند که حمایت اجتماعی نه تنها فشار روانی والدین را کاهش می‌دهد، بلکه با تقویت حس پیوند اجتماعی و ایجاد امنیت روانی، مستقیماً کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا می‌بخشد.

با این حال، برخی مطالعات ناهمسو مانند پژوهش دایسون (۲۰۱۰) نشان داده‌اند که صرف وجود حمایت اجتماعی، بدون کیفیت یا انطباق لازم با نیازهای خاص فرد، الزاماً منجر به بهبود کیفیت زندگی نمی‌شود. برای مثال، حمایت کلیشه‌ای و ظاهری، همراه با قضاوت یا فقدان درک واقعی از شرایط، می‌تواند اثرگذاری ناچیز یا حتی منفی بر سلامت روان والدین داشته باشد؛ بنابراین، این نتایج بیانگر آن است که علاوه بر کمیت حمایت اجتماعی، کیفیت، نوع و منبع آن نیز در اثرگذاری بر کیفیت زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. در تبیین این یافته می‌توان به نظریه سرمایه اجتماعی و مدل محافظتی حمایت اجتماعی اشاره کرد که هر دو چارچوب بر نقش حیاتی شبکه‌های روابط اجتماعی و منابع حمایتی در ارتقای سلامت روان

^۱. Bootstrapping

و رفاه کلی تأکید دارند. بر اساس این دیدگاه‌ها، حمایت اجتماعی نه فقط یک منبع کمکی، بلکه یک سازوکار کلیدی در پیشگیری از آثار منفی استرس و تقویت ظرفیت‌های روان‌شناختی و جسمانی فرد است. شبکه‌های حمایتی کارآمد با ایجاد پیوندهای مثبت و پایدار، امکان دسترسی افراد به حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی و حمایت عملی فراهم می‌آورند.

حمایت عاطفی که شامل همدلی، درک، شنیدن فعال و ایجاد حس پذیرش بی‌قیدوشرط است، به تقویت احساس تعلق اجتماعی و ارزشمندی شخصی کمک می‌کند. این نوع حمایت به‌ویژه در شرایط تنش‌زا، به مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص کمک می‌کند تا از انزوای اجتماعی فاصله گرفته و ثبات هیجانی بالاتری تجربه کنند. حمایت اطلاعاتی شامل ارائه داده‌های دقیق، آموزش‌های تخصصی و راهکارهای عملی برای مواجهه با چالش‌های خاص فرزندپروری است که نه تنها توانمندی حل مسئله و خودکارآمدی را افزایش می‌دهد، بلکه به مادران امکان می‌دهد نقش مراقبتی خود را با اطمینان و اثربخشی بیشتری ایفا کنند. حمایت عملی نیز با کاهش بار جسمانی و مسئولیت‌های روزمره، مانند مراقبت مستقیم از کودک یا انجام امور خانه، فرصت بیشتری برای بازسازی انرژی روانی و جسمی فراهم می‌سازد که این خود به کاهش فرسودگی و ارتقای کیفیت زندگی منجر می‌شود (پورتر و چمپلس، ۲۰۱۷؛ برانت و همکاران، ۲۰۲۲؛ دوستی و همکاران، ۲۰۲۳؛ گرا و همکاران، ۲۰۲۵).

بر اساس مدل محافظتی حمایت اجتماعی، این منابع نه تنها اثرات استرس‌زا را خنثی می‌کنند، بلکه حتی در صورت عدم وجود فشارهای خاص، سطح پایه‌ای بالاتری از رفاه و کیفیت زندگی ایجاد می‌کنند. در واقع، حمایت اجتماعی با فراهم ساختن پشتوانه‌های عاطفی و عملی، ظرفیت افراد را برای تداوم عملکرد مطلوب ارتقا می‌دهد و از بروز پیامدهای منفی روانی جلوگیری می‌کند. هم‌راستا با یافته‌های این پژوهش، مسیر مستقیم نشان داد که حتی بدون در نظر گرفتن عوامل واسطه‌ای، حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق این سازوکارها، کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص را به‌طور معناداری بهبود بخشد.

همچنین تحلیل مسیر نشان داد که حمایت اجتماعی علاوه بر اثر مستقیم، از طریق استحکام روان‌شناختی نیز بر کیفیت زندگی مادران اثرگذار است و این مسیر غیرمستقیم بخش مهمی از رابطه را تبیین می‌کند. به بیان دیگر، مادرانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، معمولاً سطوح

بالاتری از استحکام روانی دارند و این استحکام، به آن‌ها کمک می‌کند تا حتی در مواجهه با شرایط دشوار، کیفیت زندگی مطلوبی را حفظ کنند. استحکام روان‌شناختی شامل مؤلفه‌هایی نظیر تعهد، کنترل، چالش‌پذیری و اعتمادبه‌نفس است که به فرد کمک می‌کند فشارها و چالش‌های زندگی را فرصتی برای رشد قلمداد کند (ریف، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی به‌عنوان یک منبع بیرونی قادر است این ویژگی‌های درونی را تغذیه و تقویت کند. برای مثال، حمایت همدلانه خانواده و نزدیکان، عزت‌نفس و باور به توانایی‌های شخصی مادران را افزایش می‌دهد و آموزش و مشاوره تخصصی از سوی معلمان یا مراکز توانمندسازی، حس کنترل و تسلط بر وضعیت را تقویت می‌کند (کرمی و همکاران، ۱۴۰۰). چنین فرایندی توانایی مدیریت هیجانات، سازگاری با فشارها و تاب‌آوری در برابر مشکلات را افزایش داده و در نهایت به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود (سابو و همکاران، ۲۰۲۲).

این یافته با مدل اکولوژیکی برون‌فراخ نیز همخوان است که بیان می‌کند رفاه فرد حاصل تعامل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی است. بر این اساس، حمایت اجتماعی و استحکام روان‌شناختی به‌صورت هم‌افزا عمل می‌کنند که حمایت اجتماعی بستر رشد ویژگی‌های روانی مؤثر بر سازگاری را فراهم می‌آورد و این ویژگی‌ها به فرد کمک می‌کنند تا حتی در مواجهه با محدودیت‌ها و فشارهای محیطی، کیفیت زندگی مطلوبی را تجربه کند (ریف، ۲۰۲۳). برای مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص که همزمان با فشارهای آموزشی، اجتماعی، عاطفی و انتظارات محیطی مواجه‌اند (دایسون، ۲۰۱۰)، این مسیر غیرمستقیم اهمیت مضاعف دارد. وجود یک شبکه حمایت اجتماعی پرتوان و ویژگی‌های روان‌شناختی پایدار، آن‌ها را قادر می‌سازد با انعطاف‌پذیری بیشتری با چالش‌ها روبه‌رو شوند و از فرسودگی روانی پیشگیری کنند.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بوده است که در تفسیر یافته‌ها باید مدنظر قرار گیرد. متغیرهای جمعیت‌شناختی همچون طبقه اجتماعی-اقتصادی که می‌تواند به صورت معناداری بر میزان دسترسی به حمایت اجتماعی و سطح استحکام روانی تأثیر بگذارد، کنترل نشد؛ بنابراین در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود این متغیرها به‌عنوان عوامل تعدیل‌گر در نظر گرفته شوند. روش پژوهش صرفاً کمی و مبتنی بر پرسشنامه خودگزارشی بود که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد و مانع از درک عمیق

تجارب ذهنی شرکت کنندگان می شود؛ در نتیجه انجام پژوهش های ترکیبی یا کیفی (مانند مصاحبه های عمیق یا گروه های متمرکز) در آینده می تواند به کشف ابعاد پنهان و زمینه های پدیده کمک کرده و اعتبار نتایج را افزایش دهد. جامعه و نمونه تنها شامل مادران بود و نقش پدران که می توانند الگوهای حمایتی متفاوتی ارائه دهند، مورد بررسی قرار نگرفت؛ بنابراین توصیه می شود در مطالعات آتی از نمونه های زوجی یا خانوادگی استفاده شود تا تأثیر حمایت اجتماعی از منظر جنسیتی و خانوادگی به طور جامع تری بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1403.068 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد انجام شد. این مقاله بخشی از رساله دکتری خانم مهری فرخی از دانشگاه آزاد مشهد می باشد. **حامی مالی:** این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان های تامین مالی در بخش عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش تمامی بخش های پژوهش حاضر مشارکت داشته اند.

تضاد منافع: این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مادران شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می شود.

منابع

ابراهیمی قوام، صغری (۱۳۷۱). بررسی اعتبار سه مفهوم منبع کنترل، عزت نفس و حمایت اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران.

عبدلی، بهروز؛ عابدانزاده، رسول و رمضانزاده، حسام. (۱۳۹۲). رابطه بین استحکام روانی و راهبردهای روان شناختی در دانشجویان ورزشکار. مطالعات روان شناسی ورزشی، ۳(۵۰)-

doi:20.1001.1.23452978.1392.2.3.4.7. (۳۹)

سهرابی، فرامرز؛ مام شریفی، پیمان؛ رافضی، زهره؛ و اعظمی، یوسف. (۱۳۹۷). پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان رنجورخویی و توافق پذیری. روان پرستاری، ۶(۶)، ۵۷-۶۶.

http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-06067

کرمی، امیر. ذبیحی، زهرا. راسخی رشخوار، محسن و طبسی، معصومه. (۱۴۰۰). بررسی نقش تنظیم هیجان و تاب آوری در سازگاری تحصیلی و کیفیت زندگی دانش آموزان در دوران همه گیری کووید-۱۹. پژوهش در نظام های آموزشی، ۵۵. ۱۴۲-

doi:20.1001.1.23831324.1400.15.55.11.9۱۳۳

مام شریفی، پیمان؛ اکبری بجندی، نگار؛ و اسدی، نازنین. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس کیفیت زندگی و رضایت از زندگی: نقش واسطه ای راهبردهای مقابله با استرس. مجله علوم روانشناختی، ۱۹(۸۹)، ۵۴۱-۵۵۱

https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.89.11.5

متین، حسین؛ احمدی، صدیقه و جلالی، مرضیه (۱۳۹۷). پدیدارشناسی تجارب مادران با فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری. مجله روانشناسی خانواده، ۳(۳۵)، ۵۳-۶۴

https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.245545

مختاری، فاطمه. حاتمی، حمیدرضا. احدی، حسن و صرامی فروشانی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی جراحی زیبایی بر رواندستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی. علوم روانشناختی، ۹۹(۳۷۸)-

doi:20.1001.1.17357462.1400.20.99.11.2. ۳۶۵

مهراد صدر، محمد؛ اعظمی، یوسف؛ معتمدی، عبدالله؛ سیاه کمری، راهله؛ و مام شریفی، پیمان. (۱۳۹۷). بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس، هدفمندی در زندگی و کیفیت زندگی در تبیین سازگاری زناشویی بازنشستگان. روان پرستاری، ۶(۲)، ۱۲-۲۳.

http://ijpn.ir/article-1-1047-fa.html

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم؛ و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴)، ۱-۱۲.

http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html

References

- Abdoli, B., Abdan Zadeh, R., & Ramazanzadeh, H. (2013). The relationship between mental toughness and cognitive strategies in student athletes. *Sport Psychology Studies*, 3, 39-50. doi:20.1001.1.23452978.1392.2.3.4.7 [Persian]
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in psychology*, 15, 1330720. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1330720
- Al-Yagon, M. (2015). Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. *Learning disability quarterly*, 38(2), 112-128. DOI: 10.1177/0731948713520556
- Brandt, L., Liu, S., Heim, C., & Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational psychiatry*, 12(1), 398. DOI: 10.1038/s41398-022-02178-4
- Clough, P., Earle, K., & Sewell, D. (2002). Mental toughness: The concept and its measurement. In *Solutions in sport psychology* (pp. 32-43).
- Crisci, G., Caviola, S., Cardillo, R., & Mammarella, I. C. (2021). Executive functions in neurodevelopmental disorders: Comorbidity overlaps between attention deficit and hyperactivity disorder and specific learning disorders. *Frontiers in human neuroscience*, 15, 594234. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.594234>
- Doosti, S., Hooman, F., Bakhtiarpour, S., & Bavi, S. (2023). Correlation between Quality of Life and Social Support in Mothers of Disabled Children: Mediation by Parenting Stress. *Women's Health Bulletin*, 10(3), 147-154...<https://doi.org/10.30476/whb.2023.98597.1229>
- Dyson, L (2010). Unanticipated effects of children with learning disability on their families. *Learn Disable Q*, 33(1): 43-55. DOI: 10.2307/25701430
- Ebrahimi Qavam, S. (1992). *An examination of the validity of the concepts of locus of control, self-esteem, and social support* (Master's thesis in Educational Psychology). Islamic Azad University, Tehran Branch, Iran. [Persian]
- Elias, E. (2021). Muddled measurement: A historical perspective on questionable practices in school psychology's assessment of learning disabilities. *Canadian Journal of School Psychology*, 36(2), 142-152. DOI: 10.1177/0829573521999946
- Estoque, R. C., Togawa, T., Ooba, M., Gomi, K., Nakamura, S., Hijioka, Y., & Kameyama, Y. (2019). A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a "QOL-Climate" assessment framework. *Ambio*, 48(6), 619-638. doi: 10.1007/s13280-018-1090-3
- Filippello, P., Buzzai, C., Messina, G., Mafodda, A. V., & Sorrenti, L. (2020). School refusal in students with low academic performances and specific learning disorder: The role of self-esteem and perceived parental psychological control. *International Journal of Disability, Development and Education*. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1626006>
- Finley, J. C., Matusz, E. F., & Parente, F. (2021). Cognitive differences between adults with traumatic brain injury and specific learning disorder. *Journal of Brain injury*, 35 (4), 411-415. DOI: 10.1080/02699052.2021.1878552
- Feraco, T., Pellegrino, G., Casali, N., Carretti, B., & Meneghetti, C. (2025). Social, emotional, and behavioral skills in students with or without specific learning disabilities. *Learning and Individual Differences*, 117, 102581. DOI: 10.1016/j.lindif.2024.102581
- Haft, S. L., Duong, P. H., Ho, T. C., Hendren, R. L., & Hoeft, F. (2019). Anxiety and attentional bias in children with specific learning disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 47, 487-497. DOI: 10.1007/s10802-018-0458-y
- Haley, K., & Allsopp, D. (2018). Advocating for students with learning and behavior challenges: Insights from teachers who are also parents. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and*

- Youth. 63(1), 24-31. DOI: [10.1080/1045988X.2018.1469462](https://doi.org/10.1080/1045988X.2018.1469462)
- Guerra, G. C., Positano, M. T., Sperati, A., Passaquindici, I., Logrieco, M. G., Lionetti, F., ... & Fasolo, M. (2025). Supporting parents of children with learning disorders: a systematic review of intervention strategies. *Frontiers in Psychology*, 16, 1536894. DOI: [10.3389/fpsyg.2025.1536894](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1536894)
- Karami, A., Zabihi, Z., Rasekhi Roshkhar, M., & Masumeh, T. (2022). Investigating the role of emotion regulation and resilience in students' academic adjustment and quality of life during the Covid-19 pandemic. *Journal of Research in Educational Science*, 15(55), 133-142. doi:20.1001.1.23831324.1400.15.55.11.9 [Persian]
- Kiani, A., Mohammadi, G., Hasanzadeh, M., Mohsen Loo, F., & Poor Rahmani, P. (2022). Comparison of life satisfaction and hoping in mothers of children with special learning disabilities, autism spectrum disorders and normal. *Journal of Family Relations Studies*, 2(5), 49-56. doi:10.22098/jhrs.2022.10720.1055
- Mamsharifi P, Akbari Bejandi N, Asadi N. (2020). Internet addiction prediction modeling based on quality of life and life satisfaction: the mediating role of stress coping strategies. *Journal of Psychological Science*. 19(89), 541-551. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.8.9.11.5> [Persian]
- Matin, H., Ahmadi, S., & Jalali, M. (2019). Phenomenology of the experiences of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Family Psychology*, 5(2), 53-64. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.245545> [Persian]
- Matteucci, M. C., & Soncini, A. (2021). Self-efficacy and psychological well-being in a sample of Italian university students with and without Specific Learning Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 110, 103858. DOI: [10.1016/j.ridd.2021.103858](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103858)
- Mehrad Sadr, M., A'azami, Y., Moatamedy, A., Kamari, R. S., & Mamsharifi, P. (2018). Investigating the role of coping strategies, purposefulness in life, and quality of life in marital adjustment of retirees. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 11-22. <http://ijpn.ir/article-1-1047-fa.html> [Persian]
- Mokhtari F, Hatami H, Ahadi H, Sarami Foroushani G. (2021). Effectiveness of cosmetic nose surgery on psychological well-being, quality of life, and body image in applicants of cosmetic surgery. *Journal of Psychological Science*. 20(99), 365-378. doi:20.1001.1.17357462.1400.20.99.11.2 [Persian]
- Njat, S., Montazeri, A., Halakouei Naini, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, S. R. (2007). Standardization of the WHO Quality of Life Questionnaire: Translation and psychometric analysis of the Iranian version. *Journal of the School of Public Health and Institute of Health Research*, 4(4), 1-12. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html> [Persian]
- Nyemba, F. (2023). Teacher Training and Experience for Students with Learning Disabilities. In Closing the Educational Achievement Gap for Students with Learning Disabilities (pp. 97-113). IGI Global. DOI: [10.4018/978-1-6684-8737-2.ch006](https://doi.org/10.4018/978-1-6684-8737-2.ch006)
- Operto, F. F., Pastorino, G. M. G., Stellato, M., Morcaldi, L., Vetri, L., Carotenuto, M., & Coppola, G. (2020). Facial emotion recognition in children and adolescents with specific learning disorder. *Brain Sciences*. 10(8), 473. DOI: [10.3390/brainsci10080473](https://doi.org/10.3390/brainsci10080473)
- Porter, E., & Chambless, D. L. (2017). Social anxiety and social support in romantic relationships. *Behavior Therapy*. 48(3), 335-348. DOI: [10.1016/j.beth.2016.12.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.12.002)
- Richard, G., & Serrurier, M. (2020). Dyslexia and Dysgraphia prediction: A new machine learning approach. *arXiv preprint arXiv:2005.06401*. DOI: [10.48550/arXiv.2005.06401](https://doi.org/10.48550/arXiv.2005.06401)
- Ryff, C. D. (2023). Contributions of eudaimonic well-being to mental health practice. *Mental health and*

- social inclusion*, 27(4), 276-293. DOI: [10.1108/MHSI-12-2022-0091](https://doi.org/10.1108/MHSI-12-2022-0091)
- Sahu, A., Bhargava, R., Sagar, R., & Mehta, M. (2018). Perception of families of children with specific learning disorder: An exploratory study. *Indian journal of psychological medicine*, 40(5), 406-413. DOI: [10.4103/IJPSYM.IJPSYM_148_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_148_18)
- Saurette, D. D., Biswas, A., & Gillespie, A. W. (2024). Determining minimum sample size for the conditioned Latin hypercube sampling algorithm. *Pedosphere*, 34(3), 530-539. DOI: [10.1016/j.pedsph.2022.09.001](https://doi.org/10.1016/j.pedsph.2022.09.001)
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(7), e0219888. DOI: [10.1371/journal.pone.0219888](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888)
- Shah, H. R., Sagar, J. K. V., Somaiya, M. P., & Nagpal, J. K. (2019). Clinical practice guidelines on assessment and management of specific learning disorders. *Indian journal of psychiatry*, 61(Suppl 2), 211-225. DOI: [10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_564_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_564_18)
- Sohrabi, F., Mamsharifi, P., Rafezi, Z., & A'azami, Y. (2019). Predicting addiction potential based on mental health, social support and neuroticism and agreeableness personality traits. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(6), 57-66. <http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-06067> [Persian]
- Szabó, Z. P., Kun, Á., Balogh, B. E., Simon, E., & Csike, T. (2022). Dark and Strong?! The associations between dark personality traits, mental toughness and resilience in Hungarian student, employee, leader, and military samples. *Personality and Individual Differences*, 186, 111339. DOI: [10.1016/j.paid.2021.111339](https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111339)
- Tatsiopoulou, P., Porfyri, G. N., Bonti, E., Diakogiannis, I. (2020). Priorities in the Interdisciplinary Approach of Specific Learning Disorders (SLD) in Children with Type I Diabetes Mellitus (T1DM). From Theory to Practice. *Journal of Brain Sciences*, 11 (1), 4-15. DOI: [10.3390/brainsci11010004](https://doi.org/10.3390/brainsci11010004)
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of community psychology*, 14(2), 195. DOI: [10.1007/BF00911821](https://doi.org/10.1007/BF00911821)
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version*, December 1996.
- Yan, R. (2022). Working with a Culturally and Linguistically Diverse Individual with Specific Learning Disability. In *Research Anthology on Physical and Intellectual Disabilities in an Inclusive Society* (pp. 1197-1216). IGI Global. DOI: [10.4018/978-1-6684-3542-7.ch065](https://doi.org/10.4018/978-1-6684-3542-7.ch065)
- Yilmaz, E., & Melekoglu, M. A. (2022). Developing a Reading Comprehension Support Program for Primary School Students with Specific Learning Disabilities. *International Journal of Progressive Education*, 18(4), 75-89. DOI: [10.29329/ijpe.2022.459.6](https://doi.org/10.29329/ijpe.2022.459.6)