

Research Paper

Comparison of Parenting styles, marital satisfaction and mental well-being between mothers of children with and without stuttering



Sara Taghizadeh Hir ¹, Alireza Moradian ^{2*}, Pezhman Honarmand Ghojebigloo ³ & Parviz Porzoor ⁴

1. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. M.A. in Counseling, Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.



Citation: Taghizadeh Hir, S., Moradian, A., Honarmand Ghojebigloo, P. & Porzoor, P. (2024). [Comparison of Parenting styles, marital satisfaction and mental well-being between mothers of children with and without stuttering (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 13 (2):47-57. <https://doi.org/10.22098/jsp.2024.5499.3463>

[10.22098/jsp.2024.5499.3463](https://doi.org/10.22098/jsp.2024.5499.3463)

Extended Abstract

1. Introduction

Stuttering is a disorder in normal health and speech time pattern (disproportionate to the person's age) (American Psychiatric Association, 2013). Mack-cooby and Martin (1983) and Darling and Steinberg (1993) emphasize the two dimensions of responsiveness and demandingness.

These behaviors, values and standards which are transferred from parents to children and are used by children are called the styles of parenting. These styles and methods are defined according to responsiveness and demandingness. Demandingness is specified by a field in which the parents show inhibition, developmental requirements and supervision in parenting, and responsiveness is referred to a field in which the parents do not show the emotional relationship, acceptance and cooperation (Massud, Ahmad, Han, & Jamil, 2016). According to these two dimensions, there are four styles of parenting including authoritative, authoritarian, permissive, and neglectful. Marital satisfaction is defined as the rate of couples' perception from fulfilling the needs and desires of each other. (Peleg, 2008). Also, Blacher, Begum, Marcoulides and Baker (2013) believe that satisfaction is adaptation between present situation and expected situation.

Marital satisfaction is a general concept and it is the product of the method of cognitive and emotional comprehension of the person from the whole life. The unexpected and permanent nature of the disabled child

can affect the function and performance of family by producing tension (Santamaria, Cuzzocrea, Gugliandolo, & Larcan, 2012). Mothers are affected by behavioral problems of child more than economic problems. An infant with unsuitable health or disability needs immediate and long-term attention from mother for nutrition, treatment, and general care. Therefore, the life of the child may be the main focus of attention for mother. In this situation, she loses the balance between being a mother and being a woman. It is possible that mother involves in the caregiving of child and she loses the quality and intensity of the other relationship (Hardman, Drew & Egan, 2015). More studies including Namjoyan Shirazi & Keshavarz (2013).

Mental well-being has two cognitive and emotional components related to each other. Mental well-being means ability to find all the talents of an individual, and it is produced by balance between positive and negative affection, life satisfaction, job satisfaction and family life satisfaction (Bernerth, & Hirschfeld, 2016). A disabled child causes shock in the parents because after many treatments they notice their child is not improved, so they become vulnerable to pressure and problems. (Jadidi Fighan, Safari, Faramarzi, Jadidi Fighan & Jamali, 2015).

The methods and styles of parenting, marital satisfaction, mental-well-being are factors that can be effective in creating and exacerbating the behavioral disorders of children. By knowing the abovementioned factors, actions can be taken for either producing the intimate relationship in the family or reducing the rate of stuttering. The purpose of the present study is to

*Corresponding Author:

Alireza Moradian

Address: Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (45) 33823034

E-mail: moradianalireza50@yahoo.com



compare the styles of parenting, marital satisfaction, and mental well-being (emotional, psychological, social well-being) of mothers of children with and without strutting.

2. Materials and Methods

The present study is a casual-comparative research. The population of this study includes mothers of children at range age of 5 to 13 with and without stuttering who lived in Ardebil in 2018. The participants consist of 60 mothers of children with stuttering who referred to expert speech therapy clinics in Ardebil. They were selected through availability. Also the other participants consist of 60 mothers of normal children which were selected by form. Two groups of mothers of children with stuttering and children without stuttering were matched according to the age and the educational grade. It should be stated that the questionnaires were responded by mothers. The questionnaire of the Bamrind methods of parenting styles (1973), marital satisfaction' questionnaire of Wolterz and Hudson (1992), and subjective well-being' questionnaire of Keyriz and Magiarmu were used for gathering.

3. Results

The descriptive statistical results demonstrated that the range age of the participants was 5 to 13 years. 55% (n=33) was boys and 45% (n=27) was girls.

The mean (SD) of the subjective well-being in the group of mothers of children without stuttering is 155.33 (11.76), and it is 152.23 (23.18) in the group of mothers of children with stuttering. The mean (SD) of the marital satisfaction in the group of mothers of children without stuttering is 42.60 (14.62), and it is 38.92 (14.47) in the group of mothers of children with stuttering. The mean (SD) of the parenting styles in the group of mothers of children without stuttering is 56.00 (14.37), and it is 5315 (7.60) in the group of mothers of children with stuttering.

The results indicated a significant difference in the evaluated groups in terms of dependent variable ($P < 0.01$, $F = 98$, Wilk's Lambda = 0.70) and demonstrated the presumption of homogeneity of variance in variables is in the level of 0.95 and it is not meaningful for none of the variables of the study. Accordingly, applying the parametric test is allowed.

There is significant difference for reliability of the subjective well-being ($p < 0.01$, $F = 0.208$), marital satisfaction ($p < 0.05$, $F = 0.479$) and parenting styles ($p < 0.05$, $F = 0.409$) for mothers of children with and without stuttering.

Table 1. Results from MANOVA test on components of parenting styles, marital satisfaction, and subjective well-being of the mothers of children with and without stuttering

Variable	Group		df	MS	F	P
subjective well-being	with Stuttering	without Stuttering	1	67.03	0.20	0.08
Emotional well-being	with Stuttering	without Stuttering	1	13.75	0.25	0.011
Psychological well-being	with Stuttering	without Stuttering	1	151.00	0.59	0.022
Social well-being	with Stuttering	without Stuttering	1	281.15	2.92	0.101
marital satisfaction	with Stuttering	without Stuttering	1	94.15	0.47	0.018
Parenting Styles	with Stuttering	without Stuttering	1	56.41	0.40	0.015
Permissive	with Stuttering	without Stuttering	1	0.92	0.02	0.001
Authoritarian	with Stuttering	without Stuttering	1	30.78	1.01	0.038
Authoritative	with Stuttering	without Stuttering	1	0.00	0.00	0.000

4. Discussion and Conclusion

The present study was performed for comparing the parenting styles, marital satisfaction, and subjective well-being of the mothers of children with and without stuttering. The findings of the study showed that there is significant difference between mothers of the children with and without stuttering in terms of authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. The second finding of the study indicated that there are significant differences between marital satisfaction of mothers of children with and without stuttering. This means that mothers of children with stuttering have less marital satisfaction. The third finding of the study demonstrated that there is a significant difference between subjective well-being of the mothers of children with stuttering and mothers of children without stuttering. This means that well-being of mothers of children with stuttering was less than well-being of mothers of children without stuttering.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation process. Also, confidentiality was assured in this research.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی مقایسه‌ای سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی و بهزیستی ذهنی مادران کودکان با و بدون لکنت زبان

سارا تقی‌زاده هیر^۱؛ علیرضا مرادیان^{۲*}؛ پژمان هنرمند قوجه‌گلکو^۳ و پرویز پرزور^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Use your device to scan and read article online



ستاددهی: تقی‌زاده هیر، س؛ مرادیان، ع؛ هنرمند قوجه‌گلکو، پ. و پرزور، پ. (۱۴۰۳). بررسی مقایسه‌ای سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی و بهزیستی ذهنی مادران کودکان با و بدون لکنت زبان. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۳ (۲): ۴۷-۵۷. <https://doi.org/10.22098/jsp.2024.5499.3463>

doi 10.22098/jsp.2024.5499.3463

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی و بهزیستی ذهنی (هیجانی، روان‌شناختی، اجتماعی) مادران کودکان با و بدون لکنت زبان صورت گرفت.

روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان ۵ تا ۱۳ ساله با و بدون لکنت زبان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه این پژوهش ۶۰ نفر از مادران کودکان با لکنت زبان و ۶۰ نفر از مادران کودکان عادی بود که به طور در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های شیوه‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳)، پرسشنامه رضایت‌ناشویی والتر و هودسن (۱۹۹۲) و پرسشنامه بهزیستی ذهنی کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی و بهزیستی ذهنی مادران کودکان با و بدون لکنت زبان متفاوت بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مادران دارای فرزند لکنت‌دار به میزان کمتری از سبک‌های فرزندپروری و روابط رضایت‌ناشویی، بهتری و عوامل روان‌شناسی ایده‌آل نسبت به مادران فرزند سالم برخوردارند.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

کلیدواژه‌ها:

سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی، بهزیستی ذهنی، لکنت زبان

مقدمه

مهارت‌های متناسب با سن و مهارت‌های زبانی دچار مشکل می‌کند، به طور مداوم حضور دارد و با حضور مکرر تکرار یا اطناب صداها یا سیلاب‌ها و همچنین دیگر اختلال‌ها سیالی گفتار در روانی کلام مشخص می‌شود (واسودو، یالاپا و سایا، ۲۰۱۵).

1. stuttering
2. American Psychiatric Association
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
4. Vasudev, Yallappa, &Saya

لکنت زبان^۱ اختلال در سلاست طبیعی و الگوی زمانی تکلم (نا متناسب با سن فرد) است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال فصاحت با شروع در دوره کودکی (لکنت زبان) یکی از رایج‌ترین اختلال‌های گویایی است که در ۸۰ الی ۹۰ درصد موارد تا سن ۶ سالگی، با دامنه سنی ۲ تا ۷ سال بروز می‌کند، بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ لکنت زبان اختلالی در سیالی و الگوی زمانی بیان است که فرد را در کسب

* نویسنده مسئول:

علیرضا مرادیان

نشانی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
تلفن: ۳۳۸۲۳۰۳۴ (۴۵) ۰۹۸

پست الکترونیکی: moradianalireza50@yahoo.com

نرخ بروز لکنت زبان در کل جمعیت ۴ تا ۸/۵ درصد گزارش شده است (ریس و ساییا، ۲۰۱۴). نتیجه پژوهش یاروس^۲ (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که لکنت می‌تواند علاوه بر تأثیر روی توانایی افراد برای تولید کلمات با روانی ضرابهنگ مناسب بر افکار، نگرش ارتباطی، احساسات و دیگر جنبه‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. این تأثیرات می‌تواند از سنین کودکی شروع و در تمام طول عمر ادامه یابد.

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاری‌های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به این دوران حساس و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است (نریمانی، صاحبقران فرد و نخستین گلدوست، ۱۴۰۲؛ عباسی و غیرتی، ۱۴۰۱). این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می‌باشد، والدین اشتباهات یا عدم سیالی‌های عادی کودکان را لکنت تشخیص می‌دهند و همه جا به همه می‌گویند کودک لکنت دارد. از این تشخیص غیر متخصصانه و عامیانه، و بعد از زدن برچسب به کودک، والدین با کودک به صورت یک کودک مبتلا به لکنت برخورد می‌کنند و کودک تلاش می‌کند از نارسایی‌های عادی در سیالی اجتناب کند. پاسخ کودک به این نوع فشار از سوی والدین باعث می‌شود لکنت واقعی شروع شود، و هر چه فشار والدین بیشتر باشد لکنت وخیم‌تر خواهد بود (گنجی، ۱۳۹۴). مک و کویی و مارتین (۱۹۸۳) و دارلینگ و اشتاین برگ^۳ (۱۹۹۳) بر دو بعد، پاسخگو بودن^۴ و مطالبه‌گری^۵ تأکید دارند؛ به این رفتارها، ارزش‌ها و استانداردهایی که از طرف والدین به کودکان انتقال داده می‌شود و انتظار می‌رود توسط کودکان به کار گرفته شود، سبک‌های فرزندپروری گفته می‌شود. این سبک‌ها بر اساس متقاضی بودن و پاسخگو بودن تعریف می‌شود، متقاضی بودن به صورت زمینه‌ای که در آن والدین، مهارشدگی، الزامات نمودافتگی و نظارت را در فرزندپروری نشان می‌دهند، مشخص می‌شود و پاسخگو بودن، به زمینه‌ای که والدین گرمای عاطفی، پذیرش و مشارکت نشان نمی‌دهند، اشاره دارد (مسعود، احمد، هان و جمیل^۶، ۲۰۱۶)؛ بر اساس این دو بعد چهار سبک فرزندپروری^۷ را مطرح می‌کنند که عبارتند از: مقتدر^۸، مستبد^۹ (سلطه‌جو)، سهل‌گیر^{۱۰} و غفلت‌گرا^{۱۱}. مطالعه رابطه سبک‌های فرزندپروری با مریند^{۱۲} و هدف-گرایی، بر رابطه مثبت و معنادار سبک فرزندپروری مقتدر با هدف‌گرایی تسلط و رابطه مثبت و معنادار سبک‌های فرزندپروری سلطه‌جو و سهل‌گیر با اهداف عملکرد-

گرایش و عملکرد-اجتناب، تأکید دارند (گانزالز، گرین وود و هسو^{۱۳}، ۲۰۰۱، گانزالز و والترز^{۱۴}، ۲۰۰۶). در زمینه مشارکت والدین در امور فرزندان، طبق نتایج داینولد و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۷) وجود رابطه مثبت بین والدین با فرزندان در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در فرزندان مؤثر است. همتی علمدارلو (۱۳۹۳) در پژوهشی به منظور مقایسه سبک‌های فرزندپروری در نمونه‌ای ۱۱۶ نفری که ۵۸ نفر از آن‌ها مادران کودکان پیش‌دبستانی و با کم‌توانی ذهنی و ۵۸ نفر از آن‌ها مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون کم‌توانی ذهنی تشکیل می‌دادند؛ به این نتیجه دست یافتند که سبک فرزندپروری استبدادی و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه مادران کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی نسبت به مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون کم‌توانی ذهنی به‌طور معناداری بالاتر بود. میتال^{۱۶} (۲۰۱۱) به بررسی سبک‌های فرزندپروری مادرانه و اهداف سه‌گانه پیشرفت (تسلط، عملکرد-گرایش، عملکرد-اجتناب) در نمونه‌ای مشتمل بر ۱۶۰ دانش‌آموز مدارس راهنمایی ایالت نیویورک آمریکا پرداخت؛ نتایج تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر نشان داد که سبک فرزندپروری مقتدر با اهداف تسلط ارتباط معناداری دارد اما دو سبک سلطه‌جو و سهل‌گیر ارتباط معناداری با انواع جهت‌گیری ندارند.

رضایت زناشویی^{۱۷} به عنوان میزان ادراک زوج از اینکه شریکشان نیازها و تمایلات آن‌ها را برآورده می‌کند تعریف می‌شود (پلگ^{۱۸}، ۲۰۰۸). همچنین بلاچر و همکاران^{۱۹} (۲۰۱۳) معتقدند که رضایتمندی انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است. یکی از ویژگی‌هایی که زوجین از گذشته با خود به رابطه زناشویی می‌آورند، سبک فرزندپروری والدین است که می‌تواند بر رضایت زناشویی فرزندان تأثیرگذار باشد، سبک‌های فرزندپروری مجموعه‌ای از بازخوردهای والدین هستند که در ارتباط با فرزندان اعمال می‌شوند

1. Rees, & Sabia
2. Yaruss
3. Darling & Steinberg
4. responsiveness
5. demandingness
6. Massud, Ahmad, Han & Jamil
7. parenting styles
8. authoritative
9. authoritarian
10. permissive
11. neglectful
12. Parenting Styles Baumrind
13. Gonzalez, Greenwood, & Hsu
14. Gonzalez & Wolters
15. Duineveld, Parker, Ryan, Ciarrochi, & Salmela-Aro
16. Mital
17. marital satisfaction
18. Pelege
19. Blacher, Begum, Marcoulides, & Baker

(جانسن، دنیلز و نیکولسون، ۲۰۱۲).

روابط خانوادگی ممکن است با افزایش فشارهای ناخواسته جسمی، هیجانی و مالی تضعیف شود؛ عوامل بسیاری همچون ثبات عاطفی هر فرد، ارزش‌ها و باورهای مذهبی، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، شدت و نوع ناتوانی کودک، بر نحوه واکنش خانواده اثر می‌گذارد (هاردمن، دریو و ایگان، ۲۰۱۵). ماهیت غیر منتظره و دائمی کودک ناتوان می‌تواند با ایجاد تنش عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (سانتاماریا و همکاران، ۲۰۱۲). مادرها بیشتر تحت تأثیر مشکلات رفتاری کودک قرار می‌گیرند تا مشکلات اقتصادی؛ نوزاد با وضعیت سلامتی نامناسب یا ناتوانی، نیازمند توجه بسیار فوری و طولانی از سوی مادر برای تغذیه، درمان و مراقبت کلی است و زندگی کودک ممکن است عمده‌ترین کانون توجه او باشد. در این حالت، تعادل موجود بین مادر بودن و زن بودن بر هم می‌خورد، امکان دارد که مادر آن‌چنان درگیر مراقبت از کودک شود که سایر روابط او، کیفیت و شدت خود را از دست بدهند (هاردمن، دریو و ایگان، ۲۰۱۵). شیراوند (۱۳۹۴) نشان داد که کیفیت زندگی^۴ و بهزیستی روان‌شناختی^۵ والدین دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری^۶ پایین‌تر از والدین کودکان عادی است.

بهزیستی ذهنی حوزه‌ای از روان‌شناسی مثبت‌نگر و یک مؤلفه، یک مفهوم شخصی و فردی و به معنای ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از حوزه‌ها و جنبه‌های مختلف زندگی‌شان است (سبزی و همکاران، ۱۳۹۴). بهزیستی ذهنی دارای دو جزء شناختی و عاطفی به هم وابسته است. بعد شناختی به معنای ارزیابی شناختی افراد از میزان سلامت روان و کیفیت زندگی و بعد عاطفی به معنای برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است (جوانوویچ، ۲۰۱۶). بهزیستی ذهنی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و از تعادل بین عاطفه مثبت و منفی، رضایتمندی از زندگی و رضایتمندی شغلی و خانوادگی به وجود می‌آید (برنرس و هیرسفلد، ۲۰۱۶). افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، حال و آینده خودشان، دیگران، رویدادها و حوادث ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند. در مقابل افراد با احساس بهزیستی پایین موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (جین، ۲۰۱۴). وجود کودک دارای ناتوانی حالت شوک در والدین ایجاد می‌کند که در پی آن والدین پس از درمان‌های بسیار متوجه تغییر نکردن این حالت در کودک‌کشان شده و نسبت به مشکلات و فشارها آسیب‌پذیر و افسرده می‌شوند (جدیدی فیکان و همکاران، ۱۳۹۴). لی^{۱۱} (۲۰۱۳) در

پژوهشی نشان داد مادرانی که دارای فرزندان با ناتوانی رشدی هستند، سطوح بالاتری از استرس را نسبت به دیگر مادران تجربه می‌کنند و این استرس در طول زمان همچنان بالا خواهد ماند. همچنین طبق یافته‌های **تمنایی و قیاسی** (۱۳۹۷) مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به مادران دارای فرزندان عادی برخوردارند.

شیوه‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی، بهزیستی‌ذهنی از جمله عواملی هستند که در ایجاد یا تشدید اختلال‌های رفتاری کودکان می‌تواند مؤثر باشند. با آگاهی نسبت به موارد بالا، می‌توان در ایجاد روابط صمیمی و کاهش میزان لکنت زبان اقداماتی را صورت داد پیرو همین مطالب هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی و بهزیستی‌ذهنی (هیجانی، روان‌شناختی، اجتماعی) مادران کودکان با و بدون لکنت زبان است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان ۵ تا ۱۳ ساله با و بدون لکنت زبان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر از مادران کودکان با لکنت زبان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی گفتار-درمانی شهر اردبیل بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند، همچنین ۶۰ نفر از مادران کودکان عادی نیز به طور در دسترس انتخاب شدند. دو گروه مادران دارای کودکان لکنت زبان و مادران کودکان بدون لکنت زبان، بر اساس سن و مقطع تحصیلی کودکانشان هم‌تاسازی شده‌اند. لازم به ذکر است که پرسش‌نامه‌ها توسط مادران پاسخ داده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد: **پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری^{۱۱} (PSI):** نسخه اولیه این پرسش‌نامه دارای ۳۰ گویه است که بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. این پرسش‌نامه توسط حسین پور (۱۳۸۱)، ترجمه شده است. این پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری والدین را در سه عامل اندازه‌گیری

می‌کند شیوه استبدادی، شیوه سهل‌گیرانه و شیوه قاطع و اطمینان

1. Jansen, Daniels, & Nicholson
2. Hardman, Drew, & Egan
3. Santamaria, Cuzzocrea, Gugliandolo, & Larcana
4. Life quality
5. Psychological Well-being
6. Learning disability
7. Jovanovic
8. Bernerth, & Hirschfeld
9. Jin
10. Lee
11. Parenting Styles Questionnaire

سلامت اجتماعی (۱۵ سوال) است که توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) روا و پایا شده است. گویه‌های مرتبط با بهزیستی عاطفی از ۰ تا ۴ و گویه‌های مرتبط با دو بعد بهزیستی روانی و اجتماعی از ۱ تا ۷ نمره-گذاری می‌شود. در هر سه بعد و نمره کل، هر چه نمره فرد بالاتر باشد، از وضعیت بهزیستی ذهنی بالاتری برخوردار خواهد بود. طبق اعتباریابی گلستانی بخت (۱۳۸۶) ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۰ و ۰/۶۱ است.

روش اجرا: به منظور اجرای پژوهش از مادران دارای ملاک‌های ورود برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. پس از انجام همکاری‌های لازم با کلینیک‌های مورد نظر و نیز جلب رضایت مادران و پس از توضیح مختصری در رابطه با اهداف پژوهش، به صورت انفرادی به یک اتاق فرا خوانده شده و به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با به کارگیری تحلیل آماری واریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد محدود سنی کودکان شرکت کننده ۵ تا ۱۳ سال بوده است. ۵۵ درصد (۳۳ نفر) از شرکت کنندگان پسر بودند و ۴۵ درصد (۲۷ نفر) از این تعداد دختر بودند.

بخش مربوط هستند این پرسش‌نامه مشتمل بر ۳۰ سوال است که بر روی یک مقیاس پنج گزینه‌ای از ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. ضریب پایایی این پرسش‌نامه در نسخه هنجاریابی شده در جامعه ایرانی برای عامل شیوه سهل‌گیرانه ۰/۸۱، برای شیوه استبدادی ۰/۸۶ و برای شیوه‌های قاطع ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت‌ناشویی^۱ (IMS): یک ابزار ۲۵ سوالی است و برای اندازه‌گیری میزان، شدت و دامنه مشکلات زن و یا شوهر در رابطه زناشویی تهیه شده است. این شاخص دارای دو نمره برش است یکی « 30 ± 5 » که نمره‌های کمتر از آن نشانه عدم مشکلات بالینی در رابطه است و نمره‌های بالاتر بر وجود مشکلات قابل ملاحظه دلالت دارد. دومین نمره برش «۷۰» است. نمره‌های بالاتری از آن نشانه استرس شدید و احتمال خشونت زناشویی است. شاخص رضایت‌ناشویی توسط والتر و هودسن، در سال ۱۹۹۲ تهیه شد که جزء مجموعه مقیاس‌های والمیر است که همه آن‌ها به یک شکل اجرا و نمره‌گذاری می‌شوند (ثنایی، علاقبند و هومن، ۱۳۷۹). اعتبار این شاخص طبق گزارش سازنده اصلی ۰/۹۶ است و در پژوهش حسینیان، یزدی و جاسبی (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۷ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی^۲ (SWS): پرسشنامه بهزیستی ذهنی توسط کی‌یز^۳ و ماگیارم^۴ در سال ۲۰۰۳ طراحی شد و شامل سه بعد سلامت عاطفی (۱۲ سوال)، سلامت روان‌شناختی (۱۸ سوال) و

جدول ۱. شاخص‌های آماری فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	بدون لکنت	دارای لکنت
بهزیستی ذهنی	۱۵۵/۳۳ (۱۱/۷۶)	۱۵۲/۲۳ (۲۳/۱۸)
بهزیستی هیجانی	۴۷/۸۶ (۴/۸۲)	۴۶/۴۶ (۸/۸۵)
بهزیستی روان‌شناختی	۵۴/۹۲ (۲۰/۷۹)	۵۰/۲۶ (۱۰/۱۲)
بهزیستی اجتماعی	۵۷/۲۰ (۹/۲۵)	۵۰/۸۴ (۱۰/۴۱)
رضایت‌ناشویی	۴۲/۶۰ (۱۴/۶۲)	۳۸/۹۲ (۱۴/۴۷)
شیوه‌های فرزندپروری	۵۶/۰۰ (۱۴/۳۷)	۵۳/۱۵ (۷/۶۰)
فرزندپروری سهل‌گیر	۲۴/۱۳ (۶/۵۱)	۲۳/۷۶ (۴/۴۵)
فرزندپروری استبدادی	۱۹/۳۳ (۵/۱۹)	۱۷/۲۳ (۵/۸۴)
فرزندپروری مقتدر	۹/۲۳ (۳/۶۰)	۹/۲۰ (۵/۹۰)

شیوه‌های فرزندپروری در گروه مادران فرزندان بدون لکنت ۵۶/۰۰ (۱۴/۳۷) و در گروه مادران فرزندان دارای لکنت ۵۳/۱۵ (۷/۶۰) است. به‌منظور استفاده از تحلیل واریانس ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی

1. Index of Marital Satisfaction Questionnaire
2. Subjective well-being questionnaire
3. Keyes
4. Magyar-Mae

براساس میانگین (انحراف معیار) گزارش شده در جدول ۱، میانگین (انحراف معیار) بهزیستی ذهنی در گروه مادران فرزندان بدون لکنت ۱۵۵/۳۳ (۱۱/۷۶) و در گروه مادران فرزندان دارای لکنت ۱۵۲/۲۳ (۲۳/۱۸) است؛ میانگین (انحراف معیار) رضایت‌ناشویی در گروه مادران فرزندان بدون لکنت ۴۲/۶۰ (۱۴/۶۲) و در گروه مادران دارای فرزندان دارای لکنت ۳۸/۹۲ (۱۴/۴۷) است؛ میانگین (انحراف معیار)

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست. بر این اساس به کارگیری آزمون‌های پارامتریک بلا مانع است.

قرارگرفت. نتایج نشان داد که از مفروضه‌های آن (همسانی واریانس‌ها، شیب خط رگرسیون و نرمال بودن توزیع) تخطی نشده است و پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است و برآیند این آزمون برای

جدول ۲. شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل واریانس چند متغیره

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	P
اثر پیلایی	۰/۲۹۲	۰/۹۸۰	۸/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۸
لامبدای ویلکز	۰/۷۰۸	۰/۹۸۰	۸/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۸
اثر هتلینگ	۰/۴۱۳	۰/۹۸۰	۸/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۸
بزرگترین ریشه‌روی	۰/۴۱۳	۰/۹۸۰	۸/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۰۸

حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$, $F = 98$, $\lambda = 0.70$ ، لامبدای ویلکز).

جدول ۲ نشان می‌دهد سطوح معناداری همه آزمون‌ها سزاواری به کارگیری آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیره را روا می‌سازد. این برآیندها نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد بررسی

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره، به منظور مقایسه سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی و بهزیستی ذهنی (هیجانی، روان‌شناختی، اجتماعی) مادران کودکان با بدون لکتت زبان

متغیرها	گروه	df	MS	F	Sig
بهزیستی ذهنی	بدون لکتت	۱	۶۷/۰۳۸	۰/۲۰۸	۰/۰۰۸
بهزیستی هیجانی	بدون لکتت	۱	۱۳/۷۵۰	۰/۲۹۵	۰/۰۱۱
بهزیستی روان‌شناختی	بدون لکتت	۱	۱۵۱/۰۰۱	۰/۵۹۳	۰/۰۲۲
بهزیستی اجتماعی	بدون لکتت	۱	۲۸۱/۱۵۸	۲/۹۲۲	۰/۱۰۱
رضایت‌ناشویی	بدون لکتت	۱	۹۴/۱۵۵	۰/۴۷۹	۰/۰۱۸
شیوه‌های فرزندپروری	بدون لکتت	۱	۵۶/۴۱۵	۰/۴۰۹	۰/۰۱۵
فرزندپروری سهل‌گیر	بدون لکتت	۱	۰/۹۲۳	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱
فرزندپروری استبدادی	بدون لکتت	۱	۳۰/۷۸۸	۱/۰۱۶	۰/۰۳۸
فرزندپروری مقتدر	بدون لکتت	۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

رفتاری کودکان پرداختند و ارتباط معناداری به دست آوردند. در تبیین یافته حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که مادران کودکان بدون لکتت زبان نظر مساعدی نسبت به کارگیری شیوه‌های انضباطی محدود کننده، طردکننده و قدرت طلبانه ندارند و با وجود اعتقاد داشتن به حداقلی از کنترل و سخت‌گیری که به عنوان یک اهرم بازدارنده کودک از رفتارهای انحرافی عمل می‌کند، معتقدند که باید به کودک فرصت داد تا به منظور کسب کفایت بین فردی، محیط اطراف را کندوکاو کنند. به همین دلیل آنان به آزادی کودکان در چهارچوب قواعد تعیین شده احترام می‌گذارند. آنان هم برای رفتار منضبط و اقتدار اعتبار قابلند و هم اقتدار غیرمنطقی که ناشی از میل بزرگسال به تسلط بر کودکان است را نفی می‌کنند. به نظر می‌رسد این مادران به شیوه‌های خشن انضباطی، پیروی بی چون چرای کودک از مقررات و تنبیه قهرآمیز در برابر اشتباهات اهمیت بیشتری قائل هستند.

براساس جدول ۳ سطح اطمینان بهزیستی ذهنی ($P < 0.01$ ، $F = 0.208$ ، رضایت‌ناشویی با سطح اطمینان ($F = 0.479$ ، $P < 0.05$) و در شیوه‌های فرزندپروری با ($F = 0.409$ ، $P < 0.05$) مادران فرزندان دارای لکتت و بدون لکتت تفاوت معناداری به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی و بهزیستی ذهنی مادران کودکان با و بدون لکتت زبان انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد، بین مادران کودکان با و بدون لکتت زبان از نظر سبک‌های فرزندپروری اقتدارگرا، استبدادی و سهل‌گیرانه تفاوت معناداری وجود داد که با نتایج پژوهش‌های داینولد و همکاران (۲۰۱۷)؛ همتی علمدارلو (۱۳۹۳)؛ گنزالز، ویلمز و هولین (۲۰۰۵) و میتال (۲۰۱۱) همسو است که در پژوهش خود به بررسی خصوصیات والدین، سبک‌های فرزندپروری والدین با مشکلات

بهزیستی مادران دارای فرزند بدون لکنت بود. این یافته با یافته‌های تقی‌پور جوان، حسن نتاج و شوشتری (۱۳۹۳)؛ میکائیلی منبع (۱۳۸۷)؛ دورماز و همکاران^۱، (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان اینگونه استدلال کرد که پایین بودن بهزیستی ذهنی مادران دارای فرزند با لکنت به احتمال فراوان به دلیل رویارویی با تولد و حضور یک کودک با لکنت و رویارویی با مشکلات اجتماعی و هیجانی است. احساس غم و ناامیدی در پیش‌بینی آینده کودک و عدم سازگاری با انتظارات دیگران می‌تواند ماهیتی تنش‌زا را برای مادران، علی‌الخصوص مادران این گروه از فرزندان ایجاد کند، سطح بهزیستی ذهنی آنان را کاهش دهد. مدت زمان زیادی که مادران صرف مراقبت، ارائه درمان و کنار آمدن با مشکلات زبانی کودک ناتوان می‌کنند سبب کناره‌گیری آن‌ها از فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی در سطح جامعه می‌شود که به کاهش سلامت عمومی و بهزیستی ذهنی آن‌ها منجر می‌شود (تقی‌پور جوان و همکاران، ۱۳۹۳).

در مجموع با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش می‌توان گفت ایفای نقش مادران در قبال فرزند ناتوان وظیفه‌ای سنگین است و مادران کودکان دارای لکنت، ممکن است با فشارهای روانی، اجتماعی بسیاری مواجه شوند که می‌تواند در نوع سبک‌های فرزندپروری، رضایت‌ناشویی و بهزیستی ذهنی آنان خلل ایجاد کند. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی در مراکز آموزشی این گونه کودکان در حیطه رابطه والد-فرزند با تأکید بر شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه برای مادران برگزار شود. همچنین با توجه به مستعد بودن این مادران به روابط زناشویی نامطمئن و خطرات روانی که در ترتیب این گونه فرزندان متحمل می‌شوند برنامه‌های مداخله‌ای نظیر آموزش کنترل هیجان، شیوه‌های خلاقانه پرکردن اوقات فراغت با فرزندان دارای لکنت زبان را فراهم سازند. پژوهش حاضر شامل محدودیت‌هایی نیز بود که از آن جمله می‌توان به اینکه پرسش‌نامه‌ها تنها ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش بوده است و جنبه خودگزارشی دارد اشاره نمود در نتیجه امکان سوگیری در پاسخ دادن به سوالات وجود داشته است، همچنین احتمال عدم صداقت آزمودنی-ها در پاسخگویی به سوالات با در نظر گرفتن اینکه برخی از سوالات در مورد شخصی‌ترین مسائل فرد بوده است ممکن است نتیجه آزمون را تحت تأثیر قرار دهد. از آنجا که مطالعه حاضر تنها جامعه مادران را در بر می‌گیرد نقش پدر یا سایر اعضای خانواده در نظر گرفته نشده

است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، جامعه آماری

1. Ploog
2. Durmaz, Özmert, Erkekoğlu, Giray & Derman

در تبیین احتمالی نتایج این پژوهش مبنی بر تفاوت در سبک فرزندپروری اقتدارگرا و استبدادی در دو گروه از مادران کودکان با بدون لکنت می‌توان چنین بیان کرد که در انتخاب یک سبک فرزندپروری مؤلفه‌های بسیاری چون توانایی شناختی، مهارت اجتماعی، سلامت روانی (عملکرد روانی اجتماعی) و عزت نفس اثرگذار است. حال آن‌که کودکان دارای لکنت زبان در بسیاری از این مؤلفه‌ها دچار نقص هستند. به بیان دیگر مطالعات رورشاخ درباره لکنت زبان نشان داده است که لکنت زبان با اختلالات عاطفی، شخصیتی و نشانه‌های وسواس ارتباط مستقیم داشته است (گرچی و محمودی، ۱۳۹۱) و ممکن است رابطه والد-فرزند را به چالش بکشد (پلوگ^۱، ۲۰۱۰). برای مثال هنگامی که کودک به محبت‌های عاطفی مادر واکنش‌های متضادی نشان می‌دهد، در حقیقت حمایت اجتماعی خود را از دست می‌دهد و به نوعی در رفتار والدین تغییر ایجاد می‌کند به گونه‌ای که از میزان ابراز عواطف والدین به فرزندشان کمتر می‌شود و در عوض کنترل افراطی جایگزین آن می‌شود که این همان سبک فرزندپروری استبدادی است؛ زیرا این سبک فرزندپروری حاصل کنترل بالا و محبت پائین است.

یافته دوم پژوهش نشان داد که بین رضایت‌ناشویی مادران دارای فرزند با لکنت و بدون لکنت تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که مادران دارای فرزند لکنت از رضایت‌ناشویی کمتری برخوردارند. این یافته با یافته‌های شیراوند (۱۳۹۴)، نامجویان شیرازی و کشاورز (۱۳۹۲)، دهل و ویس (۲۰۰۲)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه استدلال کرد که نیاز کودک دارای لکنت به رسیدگی برای والدین استرس‌زا است و مستلزم شکیبایی و فدا نمودن هدف‌های شخصی از جانب والدین و سبب افزایش احتمال غفلت زن و شوهر از یکدیگر می‌شود. از طرفی نیز حضور این گونه کودکان با تأثیر بر خرده سیستم‌های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی سیستم‌های برون خانوادگی مانند دوستان، همسایه و مدرسه می‌تواند به کاهش رضایت والدین از زندگی زناشویی بینجامد. حضور کودک دارای مشکل در خانواده و نگرانی درباره آینده چنین کودکی و ترس مادران از احتمال تولد فرزند که چنین مشکلی داشته باشد، سبب می‌شود زن و شوهر کمتر به برقراری روابط عاطفی تمایل داشته باشند و یا در صورت برقراری چنین روابطی لذت و رضایت کافی بدست نمی‌آورند (به پژوه و رمضانی، ۱۳۸۴).

یافته سوم پژوهش نشان داد بین بهزیستی ذهنی در بین مادران دارای فرزند لکنت زبان و فرزند بدون لکنت تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که بهزیستی مادران دارای فرزند دارای لکنت زبان کمتر از

پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، (۱)، ۱۸-۲۵.

<https://www.jonapte.ir/fa/showart-9d845106d29900341ca22a8cb86d2ef0>

ثنایی، باقر؛ علاقمند، ستیلا؛ و هومن، عبدعلی. (۱۳۸۲). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: بعثت.

جدیدی فیکان، مهناز؛ صفری، سهیلا؛ فرامرز، سالار؛ جدیدی فیکان، مریم؛ و جمالی پاقعه، سمیه. (۱۳۹۴). *مقایسه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان سالم. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۲)، ۴۳-۵۲.

https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533965.html

حسینیان، سیمین؛ یزدی، منوره؛ و جاسبی، منیژه. (۱۳۸۶). *رابطه بین سطح سلامت خانواده اصلی و رضایت‌ناشویی زنان دبیر آموزش و پرورش شهرستان کرج. فصل‌نامه پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۳(۷)، ۶۳-۶۷. magiran.com/p544441

شیراوند، م. (۱۳۹۴). *مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی والدین دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و والدین کودکان عادی. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی. دانشگاه علامه طباطبائی*.

گرچی، رضا؛ و محمودی، احمد. (۱۳۹۱). *مقایسه سبک فرزندپروری و سلامت عمومی در والدین دارای فرزند ناشنوا و کم توان ذهنی. فصل‌نامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۵(۱۱۳)، ۱۵-۲۴.

<http://exceptionaleducation.ir/article-1-375-fa.html>

گلستانی‌بخت، طاهره. (۱۳۸۶). *ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. رساله دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه الزهراء، تهران*.

گنجی، مهدی. (۱۳۹۴). *خلاصه روان‌پزشکی، سادوک، سادوک و روئیز بر اساس DSM-5*. تهران: انتشارات ساوالان.

عباسی، مسلم؛ غیرتی، شمیلا. (۱۴۰۱). *رابطه افسردگی مادران با نشانه‌های افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال یادگیری خاص با واسطه استرس والدینی. فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۴)، ۴۶-۶۱.

[\[Doi:10.22098/jld.2022.10740.2021\]](https://doi.org/10.22098/jld.2022.10740.2021)

میکائیلی منبع، فرزانه. (۱۳۸۷). *مقایسه بهزیستی روان‌شناختی مادران با و بدون دانش‌آموزان ابتدایی کم توان ذهنی: اثرسبک‌های مقابله‌ای. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸(۱)، ۵۳-۶۸.

<http://joec.ir/article-1-360-fa.html>

نامجویان شیرازی، فیروزه؛ و کشاورز، رقیه. (۱۳۹۲). *بررسی مقایسه‌ای میزان شدت روانی و رضایت‌ناشویی بین مادران کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر و مادران کودکان عادی. فصل‌نامه جامعه و زن*، ۴(۴)، ۱۲۹-۱۴۵.

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=220900>

مورد مطالعه به سایر اعضای خانواده گسترش یافته و این پژوهش فقط در شهر اردبیل صورت گرفته که در پژوهش‌های بعدی مناطق وسیع‌تری از جامعه با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متنوع‌تر تحت پوشش قرار گیرند تا نتایج مطالعه قابلیت تعمیم بیشتری یابد؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از شیوه‌های دیگر مانند مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود، همچنین به دلیل اهمیت بالای این گونه زمینه‌های پژوهشی و اینکه مادران کانون عاطفی داخل خانواده است و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بررسی و دیگر عوامل مرتبط با لکنت زبان و تأثیرات متقابل بر سایر اعضای خانواده مورد مطالعه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

به‌پژوه، احمد؛ و رمضانی، فریدون. (۱۳۸۴). *بررسی رضایت‌ناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی. فصل‌نامه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۲(۴)، ۷۲-۸۱. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=49128>

تقی پور جوان، عباسعلی؛ حسن‌تاج، فهیمه؛ و شوشتری، مژگان. (۱۳۹۳). *مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی. فصلنامه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲۲(۴)، ۷۳-۸۸. https://cbs.ui.ac.ir/article_17336.html

تمنایی فری، م؛ و قیاسی، ا. (۱۳۹۷). *مقایسه بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی. مجله*

- perceived maternal and paternal autonomy support and adolescent well-being across three major educational transitions. *Developmental Psychology*, 53, 1978–1994. [Doi:10.1037/dev0000364]
- Dehle, C., & Weiss, R. L. (2002). Associations between anxiety and marital adjustment. *The Journal of Psychology*, 136(3), 328-338. [Doi:10.1080/00223980209604160]
- Durmaz E, Özmert EN, Erkekoğlu P, Giray B, Derman O, Hıncal F, & Yurdakök K. (2010). Plasma phthalate levels in pubertal gynecomastia. *Pediatrics*, 125(1): e122-9. [Doi:10.1542/peds.2009-0724]
- Ganji, M. *Synopsis of Psychiatry, Sadock, Sadock & Ruiz based on DSM-5*. Tehran: Savalan Publications, 2014.
- Golestani Bakht, T. (2008). *Presenting a model of welfare, mental and happiness in the population of Tehran*. PhD Thesis in Clinical Psychology, Al-Zahra University, Tehran.
- Gonzalez, A., Greenwood, G., & WenHsu, J. (2001). Undergraduate students' goal orientations and their relationship to perceived parenting styles. *College Student Journal*, 35(2), 182–192. <https://psycnet.apa.org/record/2001-18077-001>
- Gonzalez, A. L., & Wolters, C. A. (2006). The relation between perceived parenting practices and achievement motivation in mathematics. *Journal of Research in Childhood Education*, 21(2), 203-217. [Doi:10.1080/02568540609594589]
- Gonzalez-DeHass, A. R., Willems, P. P., & Holbein, M. F. D. (2005). Examining the relationship between parental involvement and student motivation. *Educational Psychology Review*, 17(2), 99-123. [Doi:10.1007/s10648-005-3949-7]
- Gorji R, & Mahmoodi A. (2012). The Comparison between Parenting Styles and General Health in Parent who had Deaf or Mentally-Retarded Children. *Exceptional Education*, 5(113), 15-24. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-375-fa.html>
- Hardman, M. L., Drew, C. J., & Egan, M. W. (2015). Human exceptionality: School, community, and family. Nelson Education. <https://www.amazon.com/Human-Exceptionality-School-Community-Family/dp/1305500970>
- Hemmati Alamdarloo, G. (2015). Comparison of parenting style of mothers of preschool children with and without mental disability. *Behavioral Sciences Research Quarterly*. 12(1), 122-132. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-152-fa.html>
- Jadidi feighan, M., Safrry, S., Faramarzi, S., Jamali Paghale, S., Jadidi feighan, M., (2015). Comparing Social Support and Social Anxiety between Mothers of Children with Special Needs and Mothers of Normal Children. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(2), 43-52. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533965.html
- نریمانی، محمد؛ صاحبقران فرد، محمد و نخستین گلدوست، اصغر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی مدل مبتنی بر انگیزه پیشرفت و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۳)، ۸۱-۹۱. [Doi:10.22098/jld.2023.12901.2095]
- همتی علمدارلو، قربان. (۱۳۹۳). مقایسه سبک فرزندپروری مادران کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی. *فصلنامه پژوهش‌های علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، ۱۲۲-۱۳۲. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-152-fa.html>

References:

- Abbasi, M., & Gheirati, SH. (2022). Relationship between maternal depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disorders mediated by parental stress. *Journal of Learning Disabilities*, 11(4), 46-61. (Persian) [Doi:10.22098/jld.2022.10740.2021]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777342/>
- Baumrind, D. (1973). *The development of instrumental competence through socialization*. In A. Pick (Ed.), *Minnesota symposia on child psychology*. Minneapolis: University of Minnesota Press. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=497899](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=497899)
- Bernerth, J. B., & Hirschfeld, R. R. (2016). The subjective well-being of group leaders as explained by the quality of leader-member exchange. *The Leadership Quarterly*, 27(4), 697-710. [Doi:10.1016/j.leaqua.2016.04.003]
- Beh Pajoo, A., & Ramezani, F. (2008). Evaluation of marital satisfaction of parents of mentally retarded children and normal children. *Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University*, 22 (4), 72-81. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=49128>
- Blacher, J., Begum, G. F., Marcoulides, G. A., & Baker, B. L. (2013). Longitudinal perspectives of child positive impact on families: Relationship to disability and culture. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(2), 141-155. [Doi:10.1352/1944-7558-118.2.141]
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 469-487. [Doi:10.1037/0033%2D2909.113.3.487]
- Duineveld, J. J., Parker, P. D., Ryan, R. M., Ciarrochi, J., & Salmela-Aro, K. (2017). The link between

- Jansen, E., Daniels, L. A., & Nicholson, J. M. (2012). The dynamics of parenting and early feeding—constructs and controversies: a viewpoint. *Early Child Development and Care*, 182(8), 967-981. [Doi:10.1080/03004430.2012.678593]
- Jin, C. H. (2014). The role of users' motivations in generating social capital building and subjective well-being: The case of social network games. *Computers in Human Behavior*, 39, 29-38. [Doi:10.1016/j.chb.2014.06.022]
- Jovanović, V. (2016). Trust and subjective well-being: The case of Serbia. *Personality and Individual Differences*, 98, 284-288. [Doi:10.1016/j.paid.2016.04.061]
- Lee, J. (2013). Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4255-4273. [Doi:10.1016/j.ridd.2013.09.008]
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction*. In P. H. Mussen, & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 4. Socialization, Personality, and Social Development* (pp. 1-101). New York: Wiley. [https://www.scrip.org/\(S\(i43dyn45teexjx455q1t3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1468894](https://www.scrip.org/(S(i43dyn45teexjx455q1t3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1468894)
- Massud H., Ahmad M. S., Jan F. A., & Jamil A. (2016). Relationship between parenting styles and academic performance of adolescents: mediating role of self-efficacy. *Asia pacific Educ Rev*, 17(1), 31-121. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1092063>
- Mital, S. B. (2011). *The impact of maternal parenting style on achievement goals, academic performance, and personal interest in school among high school students*. Fordham University. ProQuest Dissertations Publishing. <https://www.proquest.com/openview/0ebcf961d5708dc2f94b5/1.pdf-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Michael Manie, F. (2009). Comparison of psychological well-being of mothers with and without elementary students with mental retardation: The effect of coping styles. *Research in the field of exceptional children*, 8 (1), 53-68. <http://joec.ir/article-1-360-fa.html>
- Namjoyan Shirazi, F., & Keshavarz, R. (2014). A comparative study of psychological severity and marital satisfaction between mothers of educable mentally retarded children and mothers of normal children. *Society and Women Quarterly*, 4(4), 129-145. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=220900>
- Narimani, M., Sahebgharan fard, M., Nokhostin Goldoost, A. (2023). Comparing the effectiveness of the model based on progress motivation and social skills training on academic self-efficacy in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 12(3), 81-91. (Persian) [Doi:10.22098/jld.2023.12901.2095]
- Ploog, B. O. (2010). Stimulus over selectivity four decades later: A review of the literature and its implications for current research in autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(11), 1332-1349. [Doi:10.1007/s10803-010-0990-2]
- Peleg, O. (2008). The relation between differentiation of self and marital satisfaction: What can be learned from married people over the course of life? *The American Journal of Family Therapy*, 36(5), 388-401. [Doi:10.1080/01926180701804634]
- Rajabi G. H., & Sotodeh Navrodi S. O. (2011). A study of impact of group mindfulness-based cognitive therapy on depression reduction and increase of marital satisfaction in married women. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 20(80), 83-91. <http://journal.gums.ac.ir/article-1-123-en.html>
- Rees, D. I., & Sabia, J. J. (2014). The kid's speech: The effect of stuttering on human capital acquisition. *Economics of Education Review*, 38, 76-88. [Doi:10.1016/j.econedurev.2013.07.007]
- Sabzi, Z., Mancheri, H., Royani, Z., Aryaie, M., Jafari, S., & Ahmadi, G. (2015). Subjective well-being in nursing and midwifery students of Golestan University of medical sciences. *J Res Dev Nurs Midwifery*, 12(1), 76-84. <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-709-en.html>
- Sanai, B., Alagmand, S., & Hooman, A. (2009). Family and marriage scales. Tehran: Besat.
- Santamaria, F., Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., & Larcan, R. (2012). Marital satisfaction and attribution style in parents of children with autism spectrum disorder, Down syndrome and non-disabled children. *Life Span and Disability*, 15(1), 19-37. <https://psycnet.apa.org/record/2012-32725-002>
- Hosseinian, S., Yazdi, S. M., & Jasbi, M. (2008). Relationship between the level of health of the main family and the marital satisfaction of women secretary of education in Karaj. *Journal of Educational and Psychological Research*, 3 (7), 63-67. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97529_2bac7414abebcdfae566a87b047312a.pdf
- Sigelman, C. K. & Rider, E. A. (2012). *Human development across the life span*. 7th edition, Wadsworth, Cengage Learning. <https://www.amazon.com/life-span-Human-Development-Sigelman-Elizabeth/dp/B007DC3H12>
- Shiravand, M. (2016). *Comparison of quality of life and psychological well-being of students' parents with learning disabilities and parents of normal children*. Bachelor's thesis, Master of Exceptional Child Psychology, Allameh Tabatabai University.
- Tamnaeifar, M., & Qiyasi, E. (2019). Comparison of psychological well-being of mothers with mentally retarded children and mothers with normal children. *Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 1 (1), 18-25. <https://www.jonapte.ir/fa/showart-9d845106d29900341ca22a8cb86d2ef0>
- Taghipour Javan, A., Hassan Nataj, F., & Shoushtari, M. (2015). Comparison of dimensions of psychological well-being of mothers of mentally retarded, gifted and normal children. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 2(4), 73-88. https://cbs.ui.ac.ir/article_17336.html
- Vasudev, R. G., Yallappa, S. C., & Saya, G. K. (2015). Assessment of quality-of-life in obsessive compulsive disorder and dysthymic disorder a comparative study. *J ClinDiagn Res*, 9(5), 4-7. [Doi:10.7860%2FJCDR%2F2015%2F8546.5974]
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of fluency disorders*, 35(3), 190-202. [Doi:10.1016/j.jfludis.2010.05.010]