Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 22, Issue 4

Anticipating Crisis-oriented Personal Evaluation Moms with Children with LDs based on Cognitive Flexibility with The Mediating Role of Spiritual Beliefs

Abolghasem Yaghoobi [1], **Zahra Fanaei Nemat Sara** [2]

1. (Corresponding author) * Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina, University, Hamadan, Iran.
2. Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina, University, Hamadan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The personal evaluation of mothers with children who have learning disabilities is crucial for their psychological well-being in stressful situations. This study aimed to predict how these mothers assess crises based on their cognitive flexibility and explore the mediating role of their spiritual beliefs.

Methods and Materials: The research employed a descriptive-correlational path analysis method. 202 mothers of children with learning disabilities participated in the study, which took place in 2021 and 2022. These mothers were referred to learning disorder centers in the Baran and Sahel areas of Hamedan province. Data collection utilized several tools, including the personal assessment questionnaire for family crisis (Elson et al., 1981), the cognitive flexibility questionnaire (Dennis and Vanderwaal, 2010), and the religiosity/spirituality assessment from the National Institutes of Health of the United States (1999). All analyses were performed using Amos and SPSS version 24 software.

Findings: The results indicated that cognitive flexibility significantly positively affects spiritual beliefs ($P< 0.01$, $\beta= 0.65$). Additionally, spiritual beliefs positively and significantly influence personal evaluation ($P< 0.01$, $\beta = 0.63$). However, the direct impact of cognitive flexibility on personal evaluation was found to be insignificant ($P > 0.05$). Nonetheless, the indirect effect of cognitive flexibility on personal evaluation was significant ($P< 0.01$, $\beta= 0.40$).

Conclusions: The findings of this study provide valuable insights for counselors working with exceptional children, helping them enhance the effectiveness of their supportive interventions for mothers of children with learning disabilities. These improvements are facilitated through strategies focused on increasing cognitive flexibility, strengthening spiritual beliefs, and fostering positive self-evaluation.

Keywords: learning Disability, Cognitive flexibility, Family-oriented personal evaluation, Spiritual Beliefs.

Citation: Anticipating Crisis-oriented Personal Evaluation Moms with Children with LDs based on Cognitive Flexibility with The Mediating Role of Spiritual. Res Behav Sci. 2025; 22(4): 787-797.

* **Abolghasem Yaghoobi,**
Email: yaghoobi@basu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]

پیش بینی ارزیابی شخصی بحران محور در مادرانِ دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری بر اساس انعطاف پذیری شناختی و میانجی‌گری باورهای معنوی

ابوالقاسم یعقوبی[1]، **زهرا فنائی نعمت‌سرا**[2]

۱- (نویسنده مسئول)* استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران.

۲- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت ارزیابی شخصی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا در مادران مبتلا به کودک دارای ناتوانی در یادگیری، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی آنها و در نتیجه ارتقاء نقش حمایتی آنها از فرزندانشان دارد؛ لذا پژوهش حاضر، با هدف پیش‌بینی ارزیابی شخصی بحران‌محور مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و نقش میانجی باورهای معنوی انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق، توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعهٔ آماری پژوهش، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری مراجعه کننده به مراکز اختلال یادگیری باران و ساحل استان همدان، در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ بود که از میان آن ها ۲۰۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه ارزیابی شخصی بحران‌محور خانواده (السون و همکاران، ۱۹۸۱)، انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰) و دینداری/ معنویت مؤسسهٔ ملی سلامت ایالات‌متحده آمریکا (۱۹۹۹) استفاده شد. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار Amos و SPSS نسخهٔ ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مثبت و معناداری بر باورهای معنوی دارد ($\beta=0.65$). همچنین، تأثیر باورهای معنوی بر ارزیابی شخصی مثبت و معنادار بود ($\beta=0.63$). با این حال، تأثیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر ارزیابی شخصی معنادار نبود ($\beta=0.06$) و تأثیر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر ارزیابی شخصی از طریق باورهای معنوی بر اساس روش بوت‌استروپ (فاصله اطمینان ۹۵٪)، معنادار بود ($\beta=0.40$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه بینش های ارزشمندی را برای مشاورانی که با کودکان مبتلا به اختلال یادگیری کار می‌کنند ارائه می‌دهد و به آنها کمک می‌کند تا اثر بخشی مداخلات حمایتی خود را برای مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری افزایش دهند. این پیشرفت‌ها از طریق استراتژی های متمرکز بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، تقویت باورهای معنوی و تقویت خودارزیابی های مثبت تسهیل خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: اختلال یادگیری، ارزیابی شخصی بحران‌محور خانواده، انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای معنوی.

ارجاع: پیش‌بینی ارزیابی شخصی بحران‌محور در مادرانِ دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و میانجی گری باورهای معنوی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳ ۲۲(۴): ۷۸۷-۷۹۷.

*- **ابوالقاسم یعقوبی،**

رایانامه: yaghoobi@basu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]

مقدمه

اختلال یادگیری خاص[1] جزئی از گروه اختلالات عصب – تحولی[2] و شامل مجموعه ای از اختلالات است که در سال‌های اولیهٔ رشد شروع شده و با برخی نقص‌های رشدی همراه است که ممکن است در عملکرد فردی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد مشکلاتی ایجاد کند (۱). یکی از رویدادهای استرس‌زا و نگران‌کننده برای والدین به ویژه مادران، داشتن فرزندی با ناتوانی یادگیری است (۲). تحقیقات به وضوح نشان می‌دهد که مادران بیشتر از پدران استرس را تجربه می کنند، زیرا زمان بیشتری را با کودکان می‌گذرانند (۳). در فرهنگ ما مسئولیت تربیت فرزند بیشتر بر عهدهٔ مادر است. وجود کودک مبتلا به اختلال یادگیری، مسئولیت مادر را سنگین‌تر کرده و ناکامی‌های مکرر مادر باعث پرخاشگری او می شود (۴).

مک‌کوبین ام.ای و مک‌کوبین اچ.ای (۱۹۹۳)، ارزیابی شخصی در بحران‌های خانواده[3] را تلاشی می‌دانند که اعضای خانواده برای کاهش یا مهار تقاضا به کار می‌برند تا خانواده بتواند منابعی را به‌دست آورد و وضعیت مربوط به تقاضا را مدیریت کند (۵). هدف از راهبردهای مقابله‌ای خانواده، تقویت یا حفظ منابع خانواده و کاهش منبع استرس یا هیجانات منفی است تا خانواده تعادل بهتری در عملکرد صحیح پیدا می‌کند (۶). والدین به‌ویژه مادران دارای کودک ناتوان یادگیری، نیازمند رشد و توسعهٔ ارزیابی‌های شخصی مناسب هستند تا با استرس مرتبط، مؤثرتر برخورد کنند. در مواجهه با تنش‌های مختلف و واکنش‌های ناشی از آن، والدین کودکان استثنایی معمولاً روش‌های مقابله‌ای مانند حمایت اجتماعی و روی آوردن به دین یا انجام برخی مراسم مذهبی یا روش‌های مقابله‌ی منفی و غیر مؤثر مانند پرهیز از تنش یا اجتناب، الکل یا مواد مخدر را امتحان می‌کنند (۷، ۸). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد می‌تواند استرس والدین را افزایش دهد و باعث آسیب بیشتر و افسردگی بیشتر شده (۹، ۱۰، ۱۱) و به عنوان یک عامل خطر به جای منبع عمل کنند (۷). از طرفی نتایج مطالعهٔ (۸)، نشان می‌دهد یک رابطهٔ منفی بین راهبردهای مقابله‌ای مذهبی با افسردگی و استرس ادراک شده در جمعیت های آسیب‌دیده وجود دارد. در ادبیات عصب‌روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، به معنای قابلیت جابه‌جایی بین روش های تفکر و سازگار شدن با موقعیت‌های جدید یا شرایط درحال تغییر است (۱۲). نتایج تحقیقات (۱۳)، نشان داده است که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند از سلامت روانی افراد در برابر استرس‌های زندگی محافظت کند؛ همچنین طبق نتایج تحقیقات (۱۴)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین به‌طور غیرمستقیم بر عملکرد کودک از طریق ارتباط با رفتار سازگار والدین تأثیر می‌گذارد.

طبق تحقیقات (۱۵)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لزوماً یک استراتژی مقابله نیست، بلکه مکانیزمی است که می‌تواند بر استراتژی‌های مقابله‌ای که یک فرد در طول رویدادهای استرس‌زا به‌کار می‌گیرد، تأثیر بگذارد. در پژوهش (۱۶)، انعطاف پذیری مقابله‌ای، به عنوان یک میانجی ثانویه سبب کاهش بیشتر پریشانی روانی در ارتباط با ذهنیت استرس به عنوان یک چالش، عمل کرد. از دیگرسو نتایج باورهای معنوی بر سلامتی جسمی و روانی را می‌توان در عقاید دینی گوناگون از جمله ادیان و باورهای توحیدی و نیز غیرخدایی مثل فلسفه‌های شرقی بودیسم[4]، تائوئیسم[5] و طب سنتی چینی نیز مشاهده کرد (۱۷). از طرفی توجه به معنویت مددجو به‌عنوان یکی از ابعاد اساسی نظام روانشناختی او، همواره از جمله مسائل حساس روان‌درمانی بوده است، بطوریکه امروزه درمانگران بر این باور تأکید دارند که مراجع نمی‌تواند بعد معنوی خود را پشت درب درمانگر رها کند (۱۸). بعلاوه، فرهنگ ایرانی بر این باور است که بیماری کودک یا هر نوع ناتوانی یکی از مهم‌ترین آزمون‌های خداوند است و خداوند آنها را امتحان کرده است. این باورها به مادران کمک می‌کند تا فرزندان خود را با وجود ناتوانی‌هایشان بپذیرند (۱۹). همچنین متغیر واسطه‌ایی مثل معنویت احتمالاً سبب مثبت و معنادار شدن ارتباط بین امید و معنای زندگی در مادران دارای کودک ناتوان می‌گردد (۲۰). تحقیقات انجام شده در زمینهٔ خانواده نشان داده است که سیستمی از ارزش‌ها و باورهای معنوی مشترک که فراتر از حد تجربه و دانش اعضای خانواده است، آنها را برای مقابله با خطرات و محرومیت‌های عاطفی و اجتماعی توانمندتر می‌کند و در زمان مشکلات و آسیب‌های زندگی موجب بهبود عملکرد خانواده‌ها خواهد شد (۲۱). یافته های پژوهش (۲۲)، نشان داد سالمندانی که در دوران همه‌گیری

[1] Specific Learning Disorder (LDs)
[2] Neurodevelopmental Disorders
[3] Family Oriented-Crisis Personal Evaluation
[4] Buddhism
[5] Taoism

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.48305/22.4.787]

کووید-۱۹، فعالیت‌های معنوی و مذهبی خود را انجام می‌دادند، از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. در مطالعه‌ای دیگر، آموزش اخلاق و ارزش‌های اخلاقی از طریق تربیت معنوی، بی ثباتی عاطفی را کاهش داده و به نوبهٔ خود سبب ارتقای سطوح ذهن‌آگاهی و شناخت در افراد می‌شود (۲۳). بر خلاف تحقیقات ذکرشده، طبق نتایج پژوهش (۱۲)، انعطاف‌پذیری شناختی ممکن است با کاهش تمایل به درگیر شدن در تفکر ایدئولوژیک در زمینه‌های مختلف مانند مذهب، ملی‌گرایی و سیاست مرتبط باشد زیرا نظام‌های اعتقادی دینی شامل قوانین و آیین‌های سخت‌گیرانه‌ای است که یقین و ثبات را به پیروان ارائه می‌دهد.

بنابراین از آنجایی که ارزیابی شخصی بحران‌محور خانوادگیِ والدین، به ویژه مادران که مراقبان اصلی کودکانِ دارای ناتوانی‌های یادگیری هستند، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر شکل‌گیری رفتار و روابط اجتماعی فرزندانشان دارد؛ بسیار مهم است که مادران این گروه ازکودکان، ارزیابی‌های شخصی خود در مراقبت از کودکانِ دارای ناتوانی یادگیری، و منابع اطلاعاتی و حمایتی را که نیازهای مراقبتی آنها را برآورده و از آنها در برابر مشکلات روان شناختی محافظت می‌کند، شناسایی کنند تا زمینه‌های لازم برای ارتقاء وضعیت سلامت آنها (مانند اقدامات خاص و اساسی در ابعاد مشاوره، انجمن اولیا و مربیان، کودکان دارای اختلال یادگیری و آموزش خانواده) و به دنبال آن بهبود کیفیت حمایت آنها از فرزندانشان فراهم گردد. با توجه به این نکته که پژوهش‌های انجام شده در یک مدل ساختار یافته به موضوع روابطِ اثرگذار، مرتبط و مبهم ارزیابی شخصی بحران محور خانوادگی، انعطاف‌پذیری شناختی و باورهای معنوی در این گروه از مادران نپرداخته‌اند؛ لیکن در پژوهش حاضر، این سؤال که آیا مدل پیش‌بینی رابطه بین ارزیابی شخصی در بحران‌های خانوادگی درگروه مادران دارای کودک با اختلال یادگیری ویژه و انعطاف‌پذیری شناختی با نقش واسطه‌ایی باورهای معنوی دارای برازش مناسبی است بررسی می‌گردد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از جنبه هدف بنیادی و ازنظر ماهیت توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر می‌باشد. جامعهٔ مورد مطالعه در این پژوهش تمامی مادران دارای کودک با اختلال یادگیری ویژه مراجعه‌کننده به دو مرکز اختلال یادگیری باران و ساحل استان همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. در پژوهش حاضر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس، حجم نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۲۳۰ نفر انتخاب شد. بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۱)، در مطالعات تحلیل مسیر حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب می‌شود (۲۴). پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های توزیع شده بین مادران مورد مطالعه، ۲۸ پرسشنامه ناقص بود که از چرخهٔ تجزیه و تحلیل حذف و حجم نمونه به ۲۰۲ نفر کاهش یافت. ملاک‌های ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه افراد برای پاسخ به سؤالات و داشتن حداقل یک فرزند با تشخیص اختلال یادگیری بر اساس نتایج آزمون های تشخیصی درج شده در پرونده کودک (آزمون ارزیابی هوش وکسلر، تست‌های پیشرفت تحصیلی وودکاک - جانسون و آزمون دیداری - حرکتی بندرگشتالت) و داشتن همسر و سرپرست خانوار نبودن مادران، نداشتن عقب‌ماندگی ذهنی، عدم مشکلات بینائی، شنوائی یا حرکتی وعدم وجود بیماری‌های پزشکی مزمن مثل دیابت یا صرع یا بیماری‌های قلبی و یا سرطان در کودکان که درروند پژوهش اختلال ایجاد می‌کرد بود. معیار خروج از نمونه ها، عدم همکاری در فرآیند اجرای پژوهش و پاسخ ندادن به بیش از ۱۰ درصد سؤالات بوده است. همچنین سایر ملاکهای خروج شامل ابتلا به سایر اختلالات همبود (شامل اختلال بیش‌فعالی- نقص‌توجه، اختلالات هماهنگی رشدی، اختلالات زبانی، اختلال سلوک و افسردگی مزمن) در کودکان بودند.

ابزار تحقیق

مقیاس ارزیابی شخصی در بحران‌های خانواده[6](FCOPES): این ابزار در سال ۱۹۸۱ توسط السون، لارسون و مک کوبین بر اساس مدل استرس خانواده طراحی شد که از ویژگی‌های خاص این ابزار نسبت به سایر ابزارهای مقابله است و در بیش از صدها مطالعه در خانواده‌های دارای یک عضو ناتوان به عنوان ابزار سنجش مقابله در خانواده مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس یک ابزار ۳۰ ماده‌ای است و با لیکرت ۵ درجه‌ای، از کاملاً موافقم برای عدد ۵ تا کاملاً مخالفم برای عدد ۱ نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز به‌دست آمده از این ابزار از ۳۰ تا ۱۵۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده رفتارهای مقابله‌ای بالاتر و سازشکارانه خانواده با شرایط استرس‌زا است و نمره کل زیر ۸۱ نشان دهندهٔ عدم مقابلهٔ کافی است (۶). این ابزار در ارزیابی اول بر روی ۲۷۴۰ نفر اجرا

[6] Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]

شد و سپس به دو گروه تقسیم شدند و آلفای کرونباخ کلی برای گروه اول ۰/۸۶ بود. و برای گروه دوم ۰/۸۷ به‌دست آمد. پایایی آزمون بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته از ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ ارائه شد. در نسخه بومی‌سازی شده (فارسی) این ابزار ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ بود. ضریب همبستگی درون گروهی برای کل ابزار ۰/۸۹ و همچنین روایی محتوائی آن ۰/۹۷ برآورد شد (۲۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۸ به‌دست آمد.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی[7] (CFI): این پرسشنامه توسط دنیس و واندروال در سال ۲۰۱۰ تهیه شد و یک ابزار خودگزارشی مختصر با ۲۰ سوال است و دو مؤلفهٔ پردازش حل‌مسئله و ادراک کنترل‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند (۲۶). نسخهٔ ایرانی این مقیاس دارای نمره‌گذاری ۷ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف: ۱، مخالفم: ۲، تاحدی مخالفم: ۳، نه موافق و نه مخالفم: ۴، تاحدی موافقم: ۵، موافقم: ۶، کاملاً موافقم: ۷، است. سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می باشد. آلفای کرونباخ نسخه‌ی اصلی ۰/۹۱ بود و برای نسخهٔ ایرانی از ۰/۵۵ تا ۰/۸۹ متغیر بود (۲۷). علاوه بر این، ضریب پایایی آزمون-بازآزمون در نسخهٔ اصلی آن برای مقیاس اصلی، ۰/۸۱ و در نسخهٔ فارسی آن ۰/۷۱ بود (۲۶، ۲۷).

در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف-پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند (۲۶). در ایران شاره و همکاران ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرنباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند (۲۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۹۱ به‌دست آمد.

پرسشنامه مختصر چند ُبعدی دینداری/ معنویت (BMMRS)[8]: معیار چندبعدی مختصر دینداری/ معنویت یک مقیاس خود گزارشی از ابعاد یا جنبه‌های مختلف دینداری و معنویت است که در سال ۱۹۹۹ توسط یک کارگروه ملی از کارشناسان ایالات‌متحده با حمایت مؤسسه فتزر[9] و با همکاری مؤسسه ملی سالمندی ایالات متحده[10] ایجاد شد. مأموریت اصلی این گروه توسعهٔ مواردی برای ارزیابی حوزه‌های مرتبط با سلامتی دین و معنویت بود. بنابراین، این معیار به طور خاص برای استفاده در نتایج سلامت و سایر تحقیقات بهداشتی طراحی شده‌است. این ابزار شامل ۳۸ مورد در ۱۱ بعد با دو مورد بعدی معنی اضافی در یک پیوست است و ابعاد آن شامل: باور به خدا، باور به جهان پس از مرگ، باور به منشأ و هدف زندگی، باور به قضا و قدر، باور به ارتباط با دیگران، تجربه‌های معنوی، تجربه‌های دینی، رفتار دینی، رفتار معنوی، تجربه‌های خارق العاده و تجربه‌های غیرمعمول می باشد. نسخهٔ بازبینی شده فارسی آن، ۳۵ گویه‌ای است که به صورت لیکرت چهار درجه ای بین ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری شده است. همچنین سؤال ۳۵، به صورت امتیاز ۱ (خیر)، ۴ (بله) داده می‌شود. بیشینهٔ نمره در این پرسشنامه ۱۴۰ و کمترین نمره ۳۵ است. نمرهٔ بالا حاکی از دینداری بیشتر است. باورهای معنوی هر آزمودنی برابر است با نمره خام کسب شده تقسیم بر ۱۴۰ ضرب در ۱۰۰. نتایج روایی سازه پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی (اکتشافی و تاییدی) نشان دهندهٔ آن است که مقیاس‌های برگزیده شده برای سنجش باورهای معنوی از اعتبار لازم برخوردار بوده و می‌توانند این متغیر را به خوبی اندازه‌گیری کنند. پایایی این پرسشنامه با بکاربردن ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ کسب شد که به این معنی است که آزمون دارای پایایی بالایی است (۲۸). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مقیاس معنویت/ دینداری، ۰/۸۶ بدست آمد.

روش‌های تجزیه و تحلیل آماری

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی، رگرسیون) استفاده شد. به منظور ارزیابی برازش مدل پیشنهادی (پاسخ به سؤال پژوهش)، تحلیل‌های مربوط به مفروضه‌های زیربنائی الگویابی معادلات ساختاری و همچنین تحلیل عوامل تائیدی انجام شد. در پایان تحلیل داده‌ها با روش‌های آماری همبستگی پیرسون[11]

[7] Cognitive Flexibility Inventory
[8] Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS)
[9] Fetzer
[10] National Institute on Aging (NIA)
[11] Pearson correlation

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.48305/22.4.787]

و تحلیل‌مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای AMOS و SPSSنسخهٔ ۲۴ انجام گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران ۵/۳۲ ± ۳۶/۶۸ سال بود. از افراد مورد بررسی ۱۰۰ نفر (۴۹/۵ درصد) زیر دیپلم، ۵۰ نفر (۲۴/۸ درصد) دیپلم، ۴۸ نفر (۲۳/۸ درصد) کارشناسی و ۴ نفر (۲ درصد) کارشناسی‌ارشد بودند. همچنین از مادران مورد بررسی ۱۵۸ نفر (۷۸/۲ درصد) خانه دار، ۳۲ نفر (۱۵/۸ درصد) کارمند و ۱۲ نفر (۵/۹ درصد) دارای شغل آزاد بودند. قبل از انجام تحلیل، مفروضات تحلیل مسیر شامل نرمال بودن توزیع، استقلال خطاها و همخطی چندگانه بررسی شد. برای فرض نرمال بودن متغیرهای تحقیق از کجی و کشیدگی توزیع نمرات استفاده شد، که نتایج آن نشان داد توزیع نمرات متغیرها نرمال است (دامنه توزیع بین ۱+ و ۱-). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار این آمار ۱/۶۴ بود که نشان دهندهٔ عدم همبستگی بین خطاها بود زیرا محدودهٔ قابل قبول بین ۱/۵ تا ۲/۵ است. برای بررسی همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده، از ضریب تورم واریانس و تحمل استفاده شد و نتایج نشان داد که بین متغیرها همخطی وجود ندارد؛ زیرا دامنهٔ تورم واریانس کمتر از ۵ و تحمل بالاتر از ۰/۱ به‌دست آمد. ابتدا میانگین و انحراف‌معیار همراه دامنه کجی و کشیدگی توزیع متغیرها بررسی شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱: میانگین، انحراف‌معیار و چولگی و کشیدگی

مقیاس	میانگین	انحراف‌معیار	چولگی	کشیدگی
انعطاف‌پذیری شناختی	۷۶/۱۹	۱۱/۵۲	-۱/۰۴	۱/۱۹
باورهای معنوی	۱۰۴/۳۱	۱۳/۵۶	-۰/۸۶	۰/۰۷
ارزیابی شخصی	۱۰۲/۸۲	۲۰/۵۳	۰/۰۹	-۰/۴۴

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای اصلی را نشان می دهد. نتایج کجی و کشیدگی متغیرها در دامنه مثبت و منفی ۲ قرار گرفته که نشان می دهد توزیع متغیرها نرمال است. در ادامه همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. انعطاف‌پذیری شناختی	-		
۲. باورهای معنوی	۰/۶۳**	-	
۳. ارزیابی شخصی	۰/۶۷**	۰/۵۷**	-

**P< ۰/۰۱ ، *P< ۰/۰۵

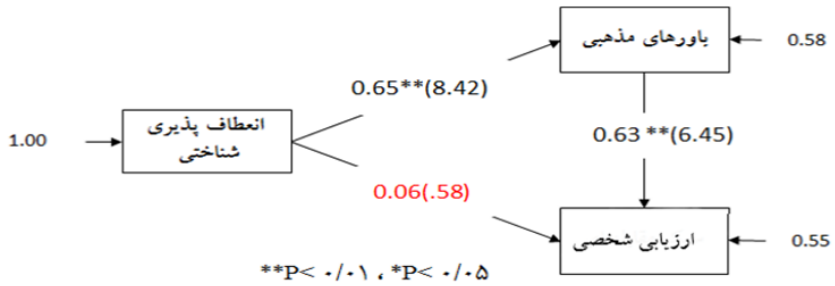
نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بین انعطاف‌پذیری شناختی با باورهای معنوی و ارزیابی شخصی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین، بین باورهای معنوی با ارزیابی شخصی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱).

شکل ۱ مدل بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. برای شاخص برازندگی X2/df مقادیر کوچکتر از ۳ مناسب هستند و هر چه به صفر نزدیکتر باشند نشان دهندهٔ تناسب خوب مدل است. در مدل حاضر این شاخص ۱/۱۴ بوده که در محدودهٔ قابل قبول قرار دارد. برای شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، برازش افزایشی (IFI) و برازش تطبیقی (CFI) مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به عنوان برازش قابل قبول در نظر گرفته می‌شود که نشان‌دهندهٔ خوب بودن مدل است. مقادیر همهٔ شاخص‌های ذکر شده، بالای ۰/۹۰ بدست آمده است. در ارتباط با شاخص ریشه میانگین مجذورات باقی مانده (RMSEA) در مدل پژوهش حاضر ۰/۰۳۸ بدست آمد که مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان‌دهندهٔ برازش خوب الگو و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]

مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است؛ مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن الگو می‌باشد (۳۱). شاخص‌های برازش ارائه شده، نشان از برازش مناسب مدل دارد.



شکل ۱. ضرایب استاندارد رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و ارزیابی شخصی با میانجی‌گری باورهای معنوی

در این مدل متغیر انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان متغیر برونزا قرار گرفته که نقش مستقیم آن بر باورهای معنوی و نقش مستقیم و غیرمستقیم آن بر ارزیابی شخصی بحران‌محور مورد بررسی قرار گرفته است. نقش مستقیم باورهای معنوی (متغیرمیانجی) بر ارزیابی شخصی بحران‌محور نیز در مدل برآورد شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روابط متغیرها از طریق ضرایب مستقیم در شکل ۱ نشان می‌دهد که اثر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر باورهای معنوی (p<۰/۰۱، β=۰/۶) مثبت و معنادار و بر ارزیابی شخصی بحران‌محور (p>۰/۰۵، β=۰/۰۶) معنادار نیست. همچنین نتایج نشان داد که اثر باورهای معنوی بر ارزیابی شخصی بحران‌محور مثبت و معنادار است (p<۰/۰۱، β=۰/۶۳). جهت بررسی معناداری اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر ارزیابی شخصی بحران محور از روش بوت‌استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. در روش بوت‌استرپ سطح اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه برداری مجدد بوت‌استرپ ۵۰۰۰ است. اگر مقادیر حد بالا و حد پایین (فواصل اطمینان) شامل صفر نشود نقش متغیر میانجی معنادار است (۳۲).

جدول ٤. بررسی اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر ارزیابی شخصی بر اساس روش بوت‌استرپ

مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	حد پایین ضریب استاندارد	حد بالای ضریب استاندارد
انعطاف‌پذیری شناختی ← باورهای معنوی← ارزیابی شخصی	۰/۴۰	۰/۰۳۱	۰/۱۹۴	۰/۳۲۶

بر اساس نتایج بوت‌استرپ (فاصله اطمینان ۹۵٪)، اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر ارزیابی شخصی از طریق باورهای معنوی (β= ۰/۴۰) با فاصله اطمینان ۰/۱۹۴ و ۰/۳۲۶ معنادار است.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رابطه بین ارزیابی شخصی بحران‌محور و انعطاف‌پذیری شناختی با نقش واسطه‌ایی باورهای معنوی در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری ویژه انجام شد. هدف با این سؤال که آیا مدل پیش‌بینی رابطه بین متغیرهای مذکور دارای برازش مناسبی است، بررسی گردید. با در نظر گرفتن شاخص‌های کسب شده و مقادیر قابل قبول برای کفایت مدل، از مقبولیت مدل اطمینان حاصل شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که:

۱. اثر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر باورهای معنوی مثبت و معنادار است.

۲. اثر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر ارزیابی شخصی بحران‌محور خانوادگی معنادار نیست.

۳. اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر ارزیابی شخصی بحران‌محور خانوادگی، از طریق باورهای معنوی معنادار است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]

۴. اثر باورهای معنوی، بر ارزیابی شخصی بحران‌محور خانوادگی مثبت و معنادار است.

به‌طور کلی، می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری شناختی از طریق باورهای معنوی، اثر معناداری بر ارزیابی شخصی بحران محور خانوادگی در مادران دارای فرزند ناتوان یادگیری دارد؛ این یافته ها با نتایج پژوهش های ۸، ۲۲، ۲۵، ۲۷ و ۲۸ همسو است ولی با نتایج تحقیق ۱۲، ناهمسو بود.

طبق نتایج پژوهش (۸)، تسامح در قبال حقایق، استقامت و پذیرش هنگام روبرو شدن با مشکلات و معضلات بستگی عمده ای به دیدگاه فرد درباره جهان و رابطه او با زندگی (معنویت) دارد و بهزیستی معنوی از طریق بالابردن خودآگاهی و درک معنای زندگی و ایجاد ارتباط اجتماعی و کسب حمایت اجتماعی سبب افزایش قابل توجه سطح سازش با مشکلات و تنیدگی های زندگی می گردد.

نتایج پژوهش (۲۲) نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان یک متغیر مهم، در فرایند استرس پس از سانحه در همسران شهدا تأثیرگذار است. متغیرهای فراشناخت و جهت‌گیری‌مذهبی قابلیت ارتباط با استرس پس از سانحه در جوامع مختلف را دارند؛ اما به‌نظر می‌رسد که این روابط نه‌تنها به‌صورت مستقیم بلکه به‌صورت غیرمستقیم، با واسطه‌گری تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز قابل تصور است.

طبق نتایج پژوهش مطالعه (۲۵)، هر چه افراد در مورد دنیا باورهای مثبت و قوی‌تری داشته باشند، اختلالات روانی کمتری دارند. باورهای مثبت از دنیا باعث می‌شود که فرد در مواجهه با حوادث و اتفاقات زندگی از راهکارهای مناسب‌تری استفاده کند. طبق نتایج تحقیقات (۲۷)، داشتن باورهای دینی سبب معنا و آرامش در زندگی افراد می شود که نتیجه آن کاهش ترس و اضطراب ناشی از شیوع کووید-۱۹ است. در واقع سالمندانی که از سطوح معنوی بالایی برخوردارند، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بهتری دارند که موجب می‌شود نسبت به شرایط، ذهن‌آگاهی داشته باشند و فشار و درد ایجادشده را قابل تحمل‌تر ادراک نمایند.

همچنین، نتایج تحلیل همبستگی درتحقیقات (۲۸) نشان داد که هوش معنوی، هوش هیجانی و ذهن‌آگاهی بالاتر، انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش می‌دهد و فرد را به چندبعدی شدن تشویق می کند. از طرف دیگر، محققان مطالعهٔ (۱۲)، دریافتند که ناباوری مذهبی و فراوانی کمتر حضور در مناسک مذهبی با انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر مرتبط است، که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت ندارد. در تبیین اثر مثبت و معنادار باورهای معنوی بر ارزیابی شخصی بحران‌محور خانواده، می‌توان گفت داشتن باورهای معنوی و اعتقاد به اینکه خدایی وجود دارد که کنترل موقعیت‌ها را در دست دارد، ازجمله عواملی است که با توجه به بافت مذهبی جامعهٔ ایران، نقش مهمی در سلامت مادران دارای فرزند دارای ناتوانی‌های ویژه یادگیری دارد و اضطراب ناشی از موقعیت ها را بسیار کاهش می‌دهد. به همین دلیل گفته می‌شود که باورهای معنوی می‌تواند در کیفیت ارزیابی شخصی از بحران‌های خانواده مؤثر باشد. در پژوهش ۲۵، اگرچه اکثر مادران داشتن فرزندی با ناتوانی یادگیری را تجربه‌ای ناخوشایند می‌دانستند، اما برخی از کسانی که دیدگاه معنوی داشتند از آن به عنوان تجربه‌ای مثبت یاد کردند. اثر معنادار و غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی از طریق باورهای معنوی بر ارزیابی شخصی بحران محور خانوادگی، با نتایج تحقیقات ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۳۰ همسویی دارد. نتایج پژوهش (۱۵)، نشان داد که انعطاف‌پذیری روانی به طور غیرمستقیم با کاهش مقابلهٔ اجتنابی و افزایش راهبردهای مقابله‌ای رویکرد، پریشانی روانی را کاهش می دهد. شواهد ارائه شده بیشتر این پژوهش نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ممکن است یک مکانیسم مقابله نباشد، بلکه راهبردی است که افراد را به سمت استراتژی‌های مقابله با رویکرد بیشتر و راهبردهای مقابلهٔ اجتنابی کمتر سوق می‌دهد. طبق یافته‌های (۱۶) از ارائه یک مدل دو مسیره مقابله با استرس، بطور کلی راهبردهای مقابله‌ای انعطاف‌پذیر به صورت میانجی سبب مثبت و معنادار شدن بُعد وظیفه‌شناسی از ابعاد پنجگانه شخصیت با انعطاف پذیری روان‌شناختی و درنتیجه پریشانی روانی کمتر در مواجه با شرایط استرس‌زا می‌گردد. همچنین، نتایج مطالعهٔ (۱۷) نشان داد که که تشویق انعطاف‌پذیری در استراتژی‌های مقابله ای به بهبود خودکارآمدی دانشجویان کمک می‌کند. یافته‌های پژوهش (۳۰)، نشان می‌دهد که روان‌رنجور خویی، برونگرایی و وظیفه شناسی تأثیر غیرمستقیمی بر سبک‌های مقابله‌ای از طریق انعطاف‌پذیری شناختی دارند.

در تبیین این یافته، می توان گفت که احتمالاً باورهای معنوی از جمله عواملی است که انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش می‌دهد و فرد را به چندبعدی شدن تشویق می‌کند؛ به این صورت که باورهای معنوی مثبت در مواجهه با حوادث و اتفاقات زندگی، سبب تسامح در قبال حقایق و استقامت و پذیرش هنگام روبرو شدن با مشکلات شده و از طریق بالابردن

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]

خودآگاهی و درک معنای زندگی و ایجاد ارتباط اجتماعی و کسب حمایت اجتماعی سبب افزایش قابل‌توجه سطح سازش با مشکلات و تنیدگی‌های زندگی می‌گردد (۸)؛ درنتیجه، باعث ایجاد تصویر مثبت از خود و عضو ناتوان خانواده شده و فرد موقعیت مشکل‌ساز را نزد خود بازتعریف کرده و به دنبال راه‌حل‌های جایگزین می‌گردد و سعی می‌کند با محدودیت‌ها کنار بیاید.

از محدودیت‌های تحقیق حاضر، تحقیق بر روی مادارانی که به دو مرکز اختلال یادگیری شهر همدان مراجعه کرده بودند و با روش نمونه‌گیری قابل‌دسترس برگزیده شده بودند، اجرا شدکه ممکن است از نظر موقعیت‌های فرهنگی- اجتماعی و اقتصادی و سایر خصوصیات جمعیت‌شناختی با سایر مادران داری فرزند استثنایی تفاوت‌هایی داشته باشند، بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. در نتیجه، به منظور افزایش مقدار تعمیم پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود علاوه بر استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، پژوهش‌های مشابهی در نمونه‌های وسیع‌تر و هم‌چنین در مورد سایر مراقبان مانند پدران و معلمان مدارس استثنایی انجام شود. یافته‌های این تحقیق بر اهمیت ارزیابی شخصیِ بحران‌محور در مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی باورهای معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها تأکید می‌کند. این نتایج نشان دهنده نیاز حیاتی به حمایت تخصصی متناسب با این گروه از مادران است. انتشار این یافته‌ها، بینش‌های ارزشمندی را برای مشاورانی که با کودکان استثنایی کار می‌کنند ارائه می‌دهد و به آنها کمک می کند تا اثر بخشی مداخلات حمایتی خود را برای مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری افزایش دهند. این پیشرفت‌ها از طریق استراتژی‌های متمرکز بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، تقویت باورهای معنوی و تقویت خودارزیابی مثبت تسهیل می شود. تحقیقات بیشتر و اجرای شیوه‌های مبتنی بر شواهد برای حمایت مؤثر از مادرانی که با چالش‌های منحصربه‌فرد تربیت کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری روبرو هستند، ضروری است.

تعارض منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله با همکاری نویسنده دوم نگارش شده است.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه، با شناسه اخلاق IR.BASU.REC.1402.090 از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه بوعلی‌سینا مصوب گردید. همچنین پس از دریافت مجوزهای لازم، جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در مراکز اختلال یادگیری باران و ساحل استان همدان، رضایت‌نامه‌ای تدوین شد که به امضای مادران رسید. در متن رضایت‌نامه توضیح داده شد که نیازی به ذکر مشخصات شخصی نیست و نتایج این آزمون‌ها کاملاً محرمانه باقی می ماند و صرفاً در جهت اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مسئولین مراکز اختلال یادگیری باران و ساحل استان همدان و مادرانی که ما را در این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). Washington D.C: American Psychiatric Association. 2013: 84 –85.
2. Basak Nejad, S., Farahani, M. The Relationship between Attitude toward Self, World and Future and Mental Health among Mothers of Children with Learning Disabilities in Ahvaz City. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2015; 22(5): 773-779. [In Persian]
3. Moideen, N, Mathai, S.M. Parental Stress of Mothers of Children with Learning Disabilities. Journal of Arts Science & Commerce, 2018; 9(2): 1-5.
4. Narimani M., Agha Mohammadian H. R., Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. Journal of fundamentals of mental health. 2007;9(33-34):15-24. [In Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]

5. McCubbin M.A., McCubbin H.I. Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. St. Louis: Mosby; 1993: 21-63.

6. El Nabawi, G., Moawad, A. Coping strategies of mothers having children with special needs. J Biol Agric Health c, 2012; 2(8): 77-84.

7. Yejin Lee, E., Neil, N., C Friesen, D. Support needs, coping, and stress among parents and caregivers of people with Down syndrome, Research in Developmental Disabilities, (2021); 119: 1-14.

8. Hasanpour, A., Seyf Naraqi, M., Qarehkhani, A., Jafari, M. An Investigation into the Relationship between Attachment to God and Mental Health in the Parents of Exceptional and Normal Children in Hamedan City in the Academic Year 2008–2009. Psychology of Exceptional Individuals, 2012; 2(6): 1-20. [In Persian]

9. Atkinson, L., Scott, B., Chisholm, V., Blackwell, J., Dickens, S., Tam, F., & et al. Cognitive coping, affective distress, and maternal sensitivity: Mothers of children with Down syndrome. Developmental Psychology, 1995; 31(4), 668–676.

10. Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcan, R. Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. Child Care in Practice, 2015; 22(1): 3–19.

11. Van der Veek, S.M.C., Kraaij, V., Garnefski, N. Cognitive coping strategies and stress in parents of children with Down syndrome: A prospective study. Intellect Dev Disabil, 2009; 47 (4): 295–306.

12. Zmigrod, L., Rentfrow, P.J., Zmigrod, S. et al. Cognitive flexibility and religious disbelief. Psychological Research, 2019; 83: 1749–1759.

13. Rochefort, C., Baldwin, A.S., Chmielewski, M. Experiential avoidance. An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. Behavior therapy, 2018; 49(3): 435-499.

14. Timmers, I., Simons, L.E., Hernandez, J.M., Mc Crachen, L.M., Wallace, D.P. Parent psychological flexibility in the context of pediatric pain: Brief assessment and associations with parent behavior and child functioning. Eur J Pain, 2019; 23: 1340–1350.

15. Tindle, R., Hemi, A., Moustafa, A.A. Social support, psychological Flexibility, and Coping mediate the association between COVID-19-related stress exposure and psychological distress. Scientific Reports, 2022; 12: 86 -88.

16. Chen, L., Qu L, Hong RY. Pathways Linking the Big Five to Psychological Distress: Exploring the Mediating Roles of Stress Mindset and Coping Flexibility. J. Clin. Med, 2022; 11(9): 2272.

17. Freire C, Ferradás MM, Regueiro B, Rodríguez S, Valle A, Núñez JC. Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: A Person-Center Approach. Front. Psychol, 2020; 11:841.

18. Seied Mirazaee SZ, Hatami M, hobbi MB, Hasani J. Comparison of Religious Orientation, Resilience and Psychological Flexibility Based on Metacognitive Levels Among Alborz Martyrs' Wives. Military Psychology, 2022; 13(50): 11-26. [Persian].

19. Grim, B.J., Grim, M.E. Belief, Behavior, and Belonging: How Faith is Indispensable in Preventing and Recovering from Substance Abuse. J Relig Health, 2019; 58: 1713–1750.

20. Babaei, M., Rafiey, H., Karbalaee-Nouri, A., Rassafiani, M., Haghgoo, H., & Biglarian, A. (2023). Spirituality as a Neglected Core in Occupational Therapy Practice: An Iranian Exploratory Survey. Journal of religion and health, 62(2), 1207–1222. [Persian]

21. Habibi-Kaleybar R, Amani H. Mother-to-live experience of children with learning disabilities: a phenomenological study. J Except Educ, 2020; 1 (159): 9-18. [In Persian]

22. Berjis, M., Hakim Javadi, M., Taher, M., Lavasani, M. G., Hossein Khanzadeh, A. A comparison of the amount of worry, hope, and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. Journal of Learning Disabilities, 2013; 3(1): 6-27. [In Persian]

23. Walsh, F. Strengthening family resilience. Facilitating Family Resilience through Crisis, Transition, and Persistent Challenges, New York: Guilford Press, 2016: 366-367.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]

24. Bagheri Sheykhangafshe, F., Fathi Ashtiani, A. The Role of Religion and Spirituality in the Life of the Elderly in the Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Systematic Review. Studies in Islam and Psychology, 2021; 15(28): 273-292. [In Persian]
25. Uma Mageswari, G., Kalai Arasi, N. A study of the relationship between spiritual intelligence, emotional intelligence, and mind fullness on cognitive flexibility among higher secondary students. Parishodh Journal, 2020; 3 (2): 624-638.
26. Klin, R. B. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York, USA, 2011; 3rd ed Guilford Press.
27. Hassani, P., Abbasi, P., Zagheri Tafreshi, M., Zayeri, F. Translation and localization process of family coping questionnaire for mothers of children with cerebral palsy. J Clin Res Paramed Sci, 2017;6(1): e80974. [In Persian]
28. Dennis, J.P., Vander Wal, J.S. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cogn Ther Res, 2007; 34: 241–253.
29. Soltani, E., Shareh, H., Bahreynian, S.A.M., Farmani, A. Investigate correlations between cognitive flexibility, depression ،coping styles, and resilience and determine the mediating role of cognitive flexibility according to the correlations of coping styles and resilience with depression. Pajoohandeh, 2013; 92; 88-96. [Persian].
30. Abadatpoor, B., Navabi Nejad, sh., Shafiei Abadi, A., Falsafinejad, M.R. Formulation of a Pattern for Marital Burnout Based on Family Function, Individual Resilience and Spiritual Beliefs. Psychological Methods and Models, 2013; 4(13): 29-45. [Persian].
31. Hooman, H.A. Structural Equation Modeling with LISREL Application. 8th Print Publication. Tehran: SAMT; 2005, pp: 40-44. [Persian].
32. Preacher, K. J. Advances in Mediation Analysis: A Survey and Synthesis of New Developments. Annual Review of Psychology, 2015; 66: 825-852.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.48305/22.4.787]