

## مقایسه چشم‌انداز زمان، هیجان ابرازشده، تاب‌آوری و خردمندی در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی و مادران دارای کودک سالم

### Comparison of Time Perspective, Expressed Excitement, Resilience and Wisdom in Mothers with Mentally Disabled Children and Mothers with Healthy Children

Fereshteh Pourmohseni-Koluri, Ph.D<sup>✉</sup>

Tayebeh Ghassabzadeh, MSc

Esa Jafari, Ph.D

Sahel Hadian-Abshibbandani, Ph.D student

فرشته پورمحسنی کلوری<sup>۱</sup>

طیبه قصابزاده<sup>۲</sup>

عیسی جعفری<sup>۲</sup>

ساحل هادیان آب‌شیب‌بندانی<sup>۳</sup>

#### Abstract

The aim of this research was to compare resilience, wisdom, expressed emotion and time perspective in mothers with mentally disabled children and mothers with healthy children. The present research was a descriptive study of a causal-comparative type, the research sample included all mothers with mentally retarded children and mothers with normal children aged 7 to 12 years in the academic year 1401-1402, of which 120 mothers, 60 mothers with mentally retarded children and 60 mothers with normal children were selected using available sampling method. Data were collected using Zimbardo and Boyd's time perspective questionnaires, Connor and Davidson's resilience scale, King and Emmons' emotional expressiveness and Ardlet's wisdom questionnaire. In order to analyze the data, multivariate analysis of variance was used and data was analyzed using SPSS software. The obtained results showed that the components of time perspective, expressed emotion, resilience and wisdom in mothers with intellectually disabled children compared to mothers with healthy children. In other words, compared to mothers with normal children, mothers with mentally disabled children experience less wisdom, more deterministic present, positive past and less future-oriented present, less resilience, more negative emotions and less positive emotions. These findings, clarify the importance of studying the variables affecting the psychological health of caregivers of mentally retarded children.

**Keywords:** Resilience, Wisdom, Expressed Emotion, Time Perspective, Mental Disability

#### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه تاب‌آوری، خردمندی، هیجان ابرازشده و چشم‌انداز زمان در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی و مادران دارای کودک سالم بود. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود که نمونه پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی ۷ تا ۱۲ ساله در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهر ارومیه بودند که از میان آنان ۱۲۰ مادر، ۶۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ۶۰ مادر دارای فرزند عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های چشم‌انداز زمان زیمباردو و بوید، مقیاس تاب‌آوری کونور و دیودسون، ابرازگری هیجانی کینگ و امونز و پرسشنامه خرد آردلت پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 تحلیل شدند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد مؤلفه‌های چشم‌انداز زمان، هیجان ابرازشده، تاب‌آوری و خردمندی در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک سالم تفاوت معناداری دارد. به بیان دیگر، مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک عادی، خردمندی کمتر، حال جبرگرای بیشتر، گذشته مثبت و حال آینده‌نگر کمتری، تاب‌آوری کمتر، هیجان منفی بیشتر و هیجان‌های مثبت کمتری را تجربه می‌کنند. این یافته‌ها اهمیت مطالعه متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان‌شناختی مراقبان کودکان کم‌توان ذهنی را روشن می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** تاب‌آوری، خردمندی، هیجان ابرازشده، چشم‌انداز زمان و ناتوانی ذهنی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۹

۱. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

## ● مقدمه

ناتوانی ذهنی (intellectual disability) به وضعیتی اطلاق می‌شود که قبل از ۱۸ سالگی ایجاد شده و شامل مشکلاتی در توانایی‌های عمومی ذهنی است که بر عملکرد فکری مانند یادگیری، استدلال، عملکردهای سازگاری و فعالیت‌های زندگی مانند مهارت‌های ارتباطی و زندگی مستقل تأثیر می‌گذارد (وروروت‌سشل و همکاران، ۲۰۲۱). تحمل درد و رنج ناشی از داشتن فرزند مبتلا به ناتوان ذهنی و مسئولیت مراقبت و نگهداری از این کودک، از عوامل استرس‌زای مهم در جمعیت والدین دارای کودک ناتوان ذهنی هستند. تحقیقات نشان داده است که مادران دارای فرزند ناتوان ذهنی سطح بالاتری از استرس (جس و همکاران، ۲۰۱۸) اضطراب و مشکلات سلامت روانی از جمله افسردگی و اختلال‌های اضطرابی را گزارش می‌کنند. بنابراین حضور کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌برانگیز تلقی شود (غفور و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهایی که مادر دارای کودک ناتوان ذهنی تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد، چشم‌انداز زمان (time perspective) است (بوداک و همکاران، ۲۰۱۸). نظریه چشم‌انداز زمان به تمایلات شناختی، تجربی و رفتاری نسبت به گذشته، حال و آینده اشاره دارد، یو و همکاران (۲۰۲۴) و زیمباردو و بوید (۱۹۹۹)، به‌عنوان اصلی‌ترین نظریه‌پردازان چشم‌انداز زمان براین‌باورند که زمان در ساختار تفکر نقش اساسی دارد. آنان ۵ اعتبار را در مورد چشم‌انداز زمان از یکدیگر متمایز کرده‌اند که ابعاد گذشته منفی، گذشته مثبت، حال لذت‌گرا، حال جبرگرا و آینده‌نگری را دربرمی‌گیرد. گذشته منفی یک دیدگاه بدبینانه به گذشته است که احتمالاً تجربه رویدادهای آسیب‌زای زندگی را نشان می‌دهد؛ درحالی‌که گذشته مثبت یک نگاه گرم و عاطفی به گذشته است (ارسز و همکاران، ۲۰۱۷). حال لذت‌گرا شامل جهت‌گیری به سمت هیجان کنونی بدون در نظر گرفتن پیامدهای آینده است؛ حال جبرگرا باور به آینده مقدر شده است و اهمیت سرنوشت را آشکار می‌سازد که سبب کناره‌گیری از اعمال کنونی می‌شود و در نهایت بعد آینده‌نگری بیانگر برنامه‌ریزی برای اهداف آینده است که چشم‌انداز دستاوردها را مشخص می‌کند (کوجی و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات زیادی به ارتباط معنادار بین ابعاد چشم‌انداز زمان و مسائل مربوط به سلامتی مانند راهبردهای مقابله با استرس اشاره کرده‌اند (اورسز و همکاران، ۲۰۱۷) در شرایط بحرانی و موقعیت‌های دشوار استرس‌زا، دیدگاه آینده‌نگر به انتخاب‌های سازگارانه‌تر و راهبردهای شناختی و رفتاری بهتری می‌انجامد؛ در حالی‌که دیدگاه گذشته‌نگر، انتخاب راهبردهای مقابله‌ای هیجانی سخت و با انعطاف‌پذیری کمتر را در پی دارد. مادران دارای فرزند با ناتوانی ذهنی نسبت به آینده فرزند خود بسیار نگرانند (بوداک و همکاران، ۲۰۱۸)، زیرا دائماً فکر می‌کنند که چگونه با مشکلات فرزند خود مقابله کنند و با مسئولیت مراقبت از او مواجه هستند (پلنستوی و همکاران، ۲۰۱۵). این افراد تمایل دارند تجربیات دشوار گذشته را در ذهن خود بازآفرینی کنند (کوسکا، ۲۰۲۰) زیرا نگاه محزونی به گذشته دارند و این مسئله زمان حال آنها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب می‌شود زمان حال را تغییرناپذیر درک کرده و خود را تسلیم قضا و قدر بدانند و در حالت لذت‌گرایانه از زمان حال زندگی کنند و تنها به فرصت‌های به‌دست آمده از زمان حال بیندیشند (غفاریان، ۱۳۹۸).

مادران دارای فرزند با ناتوانی ذهنی در ابراز و تنظیم هیجان مشکل دارند. تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای پریشان‌کننده زندگی دارد (شاره و یزدانیان، ۲۰۲۳) و خانواده‌های کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی به دلیل رفتارهای چالش‌برانگیز و مشکلات این کودکان، پریشانی بیشتری را تجربه می‌کنند (وروروت‌سشل و همکاران، ۲۰۱۸). هیجان ابرازشده (emotion expression) معیاری برای سنجش میزان انتقاد، خصومت و یا درگیری بیش‌از حد عاطفی مراقب با عضوی از خانواده است که تشخیص اختلال روانی دارد و یا در معرض خطر ابتلا به آن است (ونگ و همکاران، ۲۰۲۳). کرننگزان رویو و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که مادران دارای کودکان ناتوان ذهنی نمرات بالاتری در هیجان ابرازشده کسب کرده‌اند.

والدین کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی با مجموعه‌ای از چالش‌های مرتبط با مراقبت از فرزند خود مواجه هستند (پیر و همکاران، ۲۰۱۴)؛ نیازهای مراقبتی کودک مبتلا، عاملی استرس‌زا است و تاب‌آوری (resiliency) به هنگام مواجهه با اتفاقاتی که در زندگی منجر به استرس فراوان می‌شود معنا پیدا می‌کند (مک‌کونل و سویچ، ۲۰۱۵). تاب‌آوری توانایی سازگاری مثبت با استرس و یا اتفاق‌های ناخوشایند (استین و همکاران، ۲۰۲۴)، ناملایمات، تهدیدها یا منابع استرس‌زای مهم است (جوئیس و همکاران، ۲۰۱۸) و ظرفیتی است که به والدین در مواجهه با شرایط استرس‌زا برای حفظ عملکرد بهینه کمک می‌کند (سینها و همکاران، ۲۰۱۶). تاب‌آوری شامل توانایی

شخصی، تحمل تأثیرات منفی، پذیرش فعالانه تغییر و ایجاد رابطه خوب با دیگران و کنترل و باورهای معنوی است (هالکیداکس و همکاران، ۲۰۲۳). این مفهوم چیزی بیش از کنار آمدن صرف با یک موقعیت است (گرنٹ و همکاران، ۲۰۰۷). افراد تاب‌آور توانایی روی پای خود ایستادن و وفق پیدا کردن با شرایط را دارند و هنگامی که شکست می‌خورند، به‌خوبی با شرایط مقابله می‌کنند. برخی پژوهش‌ها نشان دادند که احساس یکپارچگی و تاب‌آوری در والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های خاص مانند ناتوانی ذهنی از والدین دارای کودک عادی پایین‌تر است و به دنبال تشخیص فرزند ناتوان ذهنی، والدین احساس غم، اندوه و نبود اطمینان در مورد آینده دارند و احساس می‌کنند نمی‌توانند خواسته‌هایی را که معلولیت برای خانواده ایجاد می‌کند را برآورده نمایند (گریف و نولتینگ، ۲۰۱۳).

تحقیقات نشان می‌دهد که خرد منبع تاب‌آوری و مقابله با ناملایمات، کاهش رنج و حفظ رفاه هنگام مواجهه با بحران‌ها و سختی‌ها را فراهم می‌کند (آردلت و جست، ۲۰۲۲). اینکه در مواجهه با بلا تکلیفی و شرایط نامعلوم طاقت بی‌اوریم یکی از معیارهای خردورزی (wisdom) است که ابزار و منابع مقابله با شرایط استرس‌زا و سختی را فراهم می‌سازد (وست‌استریت و همکاران، ۲۰۱۸). آردلت (۲۰۱۷)؛ به نقل از آردلت و فراری، ۲۰۱۹) خرد را بر پایه سه بعد شخصیت معرفی می‌کند: بعد بازتابی که شامل توانایی مشاهده رویدادها و تجربیات از دیدگاه‌های خودمتمالی و متفاوت است که افراد را قادر می‌سازد که از اشتباهات‌شان درس بگیرند (بروکاتو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بعد شناختی که میل عمیق به درک حقیقت است حتی اگر تصویر مثبت فرد از خود به‌خطر بیفتد (گلاک، ۲۰۱۸) و بعد عاطفی که شامل همدلی و تنظیم هیجان است (کانزمن، ۲۰۱۹). خرد، استفاده صحیح از هوش و خلاقیت را در حل مشکلات تضمین می‌کند (پلاسنیک، ۲۰۲۰) و دانشی در مورد این است که چه زمانی، چه راهبردی باید برای خودتنظیمی به‌کار گرفته شود (خرمایی و قربانی، ۱۳۹۷) بنابراین خرد را می‌توان یک سبک تفکری دانست (پلاسنیک، ۲۰۱۸). مادران دارای کودک ناتوان ذهنی ممکن است توسط مشکلات کودک‌شان درهم‌شکنند و نسبت به توانایی‌های‌شان در رسیدن به هدف‌ها تردید داشته باشند و ناامید شوند و برای مدیریت اضطراب‌شان از الگوهای انکار و نادیده گرفتن استفاده کنند (بوداک و همکاران، ۲۰۱۸) بنابراین نمی‌توانند با واقع‌بینی و برنامه‌ریزی که از اعتبارهای خردمندی است، زندگی را مدیریت کنند، لذا در زندگی احساس معناداری نمی‌کنند (آردلت و جست، ۲۰۱۸) درحالی‌که خرد سبب غنا و معناداری در زندگی است (پلاسنیک، ۲۰۲۰).

با توجه به آنچه گفته شد ناتوانی ذهنی فرزند، جو هیجانی و الگوهای عملکرد خانواده را در طول زندگی تغییر می‌دهد. جو هیجانی منفی نیز خطر آسیب‌پذیری اعضای خانواده را در مقابل اختلال‌های روانی افزایش می‌دهد. در مقابل تاب‌آوری والدین سازه‌ای است که در مواجهه با ناملایمات، آنان را در مقابل فشارهای زندگی محافظت می‌کند و خردمندی به‌مثابه دانشی است که برای حل مسئله یا خود تنظیمی در مواجهه با مسائل دشوار به‌کار گرفته می‌شود و افراد خردمند بهتر می‌توانند احساسات منفی خود را مدیریت کنند. مادران دارای کودک ناتوان ذهنی نگران آینده، سلامتی، رفاه و معناداری زندگی هستند و احساساتی مانند ناامیدی، سرزنش و نبود امنیت را عمیقاً تجربه می‌کنند و چشم‌انداز زمان که بین گذشته، حال و آینده تعادل برقرار می‌کند، به این مادران کمک می‌کند تا سلامت روانی و شادمانی شخصی و خانوادگی‌شان را حفظ نمایند. بنابراین والدین دارای کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی اگر دارای برخی خصیصه‌های شخصیتی و روان‌شناختی باشند، سلامت روانی بیشتری را تجربه خواهند کرد. به‌همین دلیل پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا مادران دارای کودک با ناتوانی ذهنی و مادران دارای کودک سالم از لحاظ چشم‌انداز زمان، هیجان ابراز شده، تاب‌آوری و خردمندی با هم تفاوت دارند؟

## • روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی ۷ تا ۱۲ ساله در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که در شهرستان آذربایجان غربی زندگی می‌کردند. از میان آنها ۱۲۰ مادر، ۶۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ۶۰ مادر دارای فرزند عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. رضایت آگاهانه و داوطلبانه شرکت‌کنندگان در فرآیند انتخاب، مورد توجه قرار گرفت و قبل از آغاز پژوهش، هدف پژوهش برای تمامی شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده و به‌منظور استفاده از این آزمون، مفروضه‌های استفاده از آن بررسی گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss23 تجزیه و تحلیل شدند.

## • ابزارها

**الف) مقیاس تاب‌آور کونور و دیویدسون (Connor and Davidson's resilience scale- CDRS):** این مقیاس توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳؛ به نقل از گائو، لی و وو، ۲۰۲۱) طراحی شده است و دارای ۲۵ ماده و زیرمقیاس‌های توانایی شخصی، تحمل تأثیرات منفی، پذیرش فعالانه تغییرات و ایجاد رابطه خوب با دیگران، کنترل و باورهای معنوی است و بر طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار مقیاس براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده (چراغ‌پور خنکدار، ۱۴۰۰). روایی و اعتبار این مقیاس روی ۲۰۰ نفر از نوجوانان مبتلا به سرطان تهران، ارومیه و اصفهان بررسی شد که روایی محتوایی این مقیاس با استفاده از روش تعیین شاخص روایی محتوا ۰/۹۸ و اعتبار کل ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد (اسمخانی اکبری‌نژاد و نقی‌زاده علمداری، ۱۴۰۲).

**ب) پرسشنامه خردمندی آردلت (Ardlet's wisdom questionnaire- AWQ):** این پرسشنامه توسط آردلت (۲۰۰۳؛ به نقل از دانش‌پایه و همکاران، ۱۴۰۰) با ۳۹ ماده طراحی شده است و سه بعد تأملی، بعد شناختی و بعد عاطفی خردمندی را اندازه می‌گیرد و بر طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. برای تعیین اعتبار از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. در پژوهش آردلت اعتبار، در بُعد شناختی، ۰/۷۱ در بُعد انعکاسی، ۰/۷۵ و در بُعد عاطفی ۰/۶۶ است (حدادی و همکاران، ۱۴۰۲). آردلت روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و اعتبار آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰ ذکر کرده است.

**ج) پرسشنامه ابرازگری هیجان کینگ و امونز (King and Emmons' emotional expressiveness questionnaire - EEQ):** این پرسشنامه توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰؛ به نقل از شیرازی و همکاران، ۱۳۹۶) برای بررسی ابراز هیجان طراحی شد که شامل ۱۶ اعتبار است و سه زیراعتبار ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای درجه‌بندی شده است. اعتبار این مقیاس با استفاده از همسانی درونی و از طریق ضرایب آلفای کرونباخ توسط رفیعی‌نیا و همکارانش (۱۳۹۳) بررسی شد و برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ به دست آمد. روایی این ابزار در پژوهش فرهمند و فولادچنگ (۱۳۹۶)، به وسیله تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۱ به دست آمد.

**د) پرسشنامه چشم‌انداز زمان زیمباردو و بوید (Zimbardo and Boyd's time perspective questionnaire- ZBTPQ):** این پرسشنامه توسط زیمباردو و بوید (۱۹۹۱)، ساخته شد و شامل ۳۶ ماده و ۵ زیرمقیاس است که شامل گذشته منفی، حال لذت‌گرا، آینده‌نگری، گذشته مثبت و حال جبرگرا است. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ در آزمون باز-آزمون توسط زیمباردو و بوید برای گذشته منفی ۰/۷، گذشته مثبت ۰/۷۶، حال لذت‌گرا ۰/۷۲، آینده‌نگری ۰/۸ و حال معتقد به سرنوشت ۰/۷۶ گزارش گردید. همچنین روایی هم‌گرایی این پرسشنامه با پرسشنامه چندعاملی شخصیت برای خرده‌مقیاس گذشته منفی، گذشته مثبت، حال لذت‌گرا، حال جبرگرا و آینده‌نگری را به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۱، ۰/۴۴، ۰/۵۱ و ۰/۵۸ گزارش کرده‌اند (علیزاده‌فرد و همکاران، ۱۳۹۵).

## • یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۶۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی و ۶۰ نفر از مادران دارای کودک سالم مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن مادران دارای کودک ناتوان ذهنی ۳۸/۷۳ (۵/۷۳) سال و گروه دوم ۳۶ (۶/۷۳) سال بود. در دو گروه مورد مطالعه از نظر تعداد فرزندان، مادران کودکان کم‌توان ذهنی، ۳ نفر (۵ درصد) یک فرزند، ۱۶ نفر (۲۷ درصد) دو فرزند، ۲۴ نفر (۴۰ درصد) سه فرزند، ۱۵ نفر (۲۵ درصد) ۴ فرزند و دو نفر (۳/۳ درصد) ۵ فرزند داشتند. در گروه مادران عادی، ۸ نفر (۱۳/۳۳ درصد) دارای یک فرزند، ۲۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دو فرزند، ۲۳ نفر (۳۸/۳۳ درصد) سه فرزند، سه نفر (۵ درصد) ۴ فرزند و ۶ نفر (۱۰ درصد) ۵ فرزند داشتند. به لحاظ سطح تحصیلات، در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، ۱۳ نفر (۲۱/۷ درصد) بی‌سواد، ۱۸ نفر (۳۰ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۲ نفر (۲۰ درصد) سیکل، ۱۲ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۵ درصد) فوق دیپلم و دو نفر (۳/۳ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند. در گروه مادران دارای کودک سالم، ۹ نفر (۱۵ درصد) بی‌سواد، ۱۵ نفر (۲۵ درصد) دارای تحصیلات

ابتدایی، ۱۹ نفر (۳۱/۷ درصد) سیکل، ۱۰ نفر (۱۶/۷ درصد)، دیپلم، ۵ نفر (۸/۳۳ درصد) فوق دیپلم و دو نفر (۳/۳ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند. نتیجه آزمون خبی دو نشان داد دو گروه مورد مطالعه از نظر تعداد فرزندان و سطح تحصیلات تفاوت معناداری با هم ندارند و همتا هستند. در ادامه شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد مطالعه در جدول (۱) مشاهده می‌شود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

زیرگروه‌ها	مادران دارای کودک ناتوان ذهنی		مادران دارای کودک سالم	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خردمندی	۱۱۵/۴۷	۱۳/۷۱	۱۲۰/۱۷	۱۲/۰۴
توانایی شخصی	۲۷/۸۴	۶/۱۱	۲۹/۶۱	۴/۹۲
تحمل تأثیرات منفی	۲۲/۶۱	۵/۲۶	۲۴/۰۱	۴/۶۰
پذیرش	۱۷/۲۵	۴/۰۲	۱۹/۵۳	۲/۸۱
کنترل	۹/۹۶	۲/۷۹	۱۱/۳۵	۲/۶۰
باورهای معنوی	۷/۴۵	۱/۸۴	۸/۵۳	۱/۵۳
نمره کل	۸۴/۷۷	۱۶/۸۷	۹۳/۰۵	۱۳/۱۷
حال لذت‌گرا	۲۸/۷۵	۴/۶۴	۲۷/۴۲	۴/۷۷
گذشته منفی	۲۵/۶۳	۶/۲۵	۲۴/۲۲	۶/۳۲
حال جبرگرا	۱۱/۵۳	۲/۹۴	۹/۳۲	۲/۹۷
گذشته مثبت	۲۰/۶۰	۳/۷۴	۲۲/۶۵	۵/۱۰
آینده‌نگری	۱۸/۳۵	۴/۶۴	۲۴	۴/۳۷
مثبت	۲۱/۸۷	۵/۲۶	۲۲/۶۸	۵/۱۶
صمیمیت	۱۶/۳۲	۳/۷۹	۱۸/۲۳	۳/۰۸
منفی	۱۳/۵۳	۳/۴۲	۱۱/۳۸	۳/۴۰

برای استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری جهت تحلیل داده‌ها باید توزیع داده‌ها نرمال باشد. بدین منظور نتایج آزمون کالموگروف-اسمیروف برای چشم‌انداز زمان ( $F=0/986$  و  $p=0/241$ )، هیجان ابراز شده ( $F=0/992$  و  $p=0/707$ ) و خردمندی ( $F=0/982$  و  $p=0/113$ ) و تاب‌آوری ( $F=0/055$  و  $p=0/20$ ) محاسبه گردید که حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها است. یکی دیگر از مفروضه‌های این آزمون همگنی واریانس بین گروه‌ها در متغیرهای مورد مطالعه است که نتایج آزمون لوین حاکی از برقراری این مفروضه است. همچنین یکی دیگر از مفروضه‌های استفاده از این آزمون همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های است که از آزمون ام باکس برای آزمون این مفروضه استفاده گردید. نتایج آزمون ام باکس حاکی از برقراری این مفروضه است ( $p=0/20$ ؛  $BoxM=102/44$ ؛  $F(4,92)=3/70$ ) با توجه به اینکه مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برقرار است، بنابراین برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش از این آزمون استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	Sig	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۵۱	۱۰/۳۶	۱۰	۱۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶

شاخص لامبدای ویلکز در جدول (۲) نشان می‌دهد که دو گروه مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری دارند ( $p<0/01$ ). مقادیر مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۴۶ درصد از واریانس نمرات دو گروه مادران مورد مطالعه از لحاظ متغیرهای پژوهش ناشی از عضویت گروهی است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که دو گروه مورد مطالعه از لحاظ خردمندی ( $p<0/05$ ) تفاوت معناداری دارند. همچنین از نظر تاب‌آوری مادران دارای کودک سالم در مقایسه با گروه دوم، تاب‌آوری بیشتری دارند ( $p<0/05$ ). دو گروه مورد مطالعه از لحاظ چشم‌انداز زمان در خرده‌مقیاس‌های حال جبرگرا، گذشته مثبت و آینده‌نگری ( $p<0/01$ ) و از لحاظ ابراز هیجان‌های مثبت ( $p<0/01$ ) و ابراز هیجان‌های منفی ( $p<0/05$ ) تفاوت معناداری دارند. با مراجعه به جدول شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

موجود در جدول (۱) مشخص شد که مادران دارای کودک ناتوانی ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک عادی خردمندی کمتری دارند، همچنین حال جبرگرا در آنان بیشتر بوده و گذشته مثبت و حال آینده‌نگر کمتری را تجربه می‌کنند. در ادامه یافته‌های موجود در جدول (۳) حاکی از آن است که مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک سالم هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و ابراز هیجان‌های مثبت در مادران دارای کودک سالم بیشتر از گروه دیگر است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری دو گروه مورد مطالعه از لحاظ متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مجذور اتا
تاب‌آوری	۲۰۵۸/۴۱	۱	۲۰۵۸/۴۱	۸/۹۹**	۰/۲۹
خردمندی	۶۶۲/۷۰	۱	۶۶۲/۷۰	۳/۹۸*	۰/۰۳
حال لذت‌گرا	۵۳/۳۳	۱	۵۳/۳۳	۲/۴۱	۰/۰۲
گذشته منفی	۶۰/۲۱	۱	۶۰/۲۱	۱/۵۲	۰/۰۱۳
چشم‌انداز زمان	۱۴۷/۴۱	۱	۱۴۷/۴۱	۱۶/۸۶**	۰/۱۳
گذشته مثبت	۱۲۶/۰۷	۱	۱۲۶/۰۷	۶/۳۰**	۰/۰۵
آینده‌نگری	۹۵۷/۶۸	۱	۹۵۷/۶۸	۴۷/۱۷**	۰/۲۸
صمیمیت	۲۰/۰۰۸	۱	۲۰/۰۰۸	۰/۷۴	۰/۰۰۶
ابراز هیجان	۱۱۰/۲۱	۱	۱۱۰/۲۱	۹/۲۴**	۰/۰۷
هیجان منفی	۳۹/۶۸	۱	۳۹/۶۸	۳/۳*	۰/۰۳

$P < 0.01^{**}$ ,  $P < 0.05^*$

## • بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه چشم‌انداز زمان، هیجان ابرازشده، تاب‌آوری و خردمندی و در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی و مادران دارای کودک سالم انجام گرفت. نتیجه تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک عادی، حال جبرگرای بیشتر، گذشته مثبت و حال آینده‌نگر کمتری را تجربه می‌کنند. این مادران هیجان منفی بیشتر و هیجان‌های مثبت کمتری را تجربه می‌کنند و تاب‌آوری و خردمندی کمتری دارند.

این یافته که مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی حال جبرگرای بیشتر، گذشته مثبت کمتر و آینده‌نگری کمتری را تجربه می‌کنند، با نتیجه پژوهش‌های کوسکا (۲۰۲۰) و لواسر و همکاران (۲۰۲۰)، همسو است. یکی از ساختارهای روان‌شناختی که می‌تواند مشکل افراد در حفظ رفتارهای سالم را در مقابله با مسائل استرس‌زا، را تبیین کند، دیدگاه زمان است. این سازه را می‌توان به‌عنوان تمایل به در نظر گرفتن پیامدهای آینده رفتار خود در طول افق زمانی یا جهت‌گیری کلی نسبت به گذشته در نظر گرفت. بدین منظور مفهوم چشم‌انداز زمان به‌عنوان راهی برای درک چگونگی تعامل شناختی افراد با زمان است. در یک چشم‌انداز زمانی متعادل اجزای گذشته، حال و آینده بسته به خواسته‌های یک موقعیت و نیازها و ارزش‌های ما به صورت انعطاف‌پذیری با هم ترکیب می‌شوند، بنابراین چشم‌انداز زمانی متعادل نوعی انعطاف‌پذیری زمانی است که به افراد اجازه می‌دهد تا سازگاری خود با شرایط متغیر محیطی را به حداکثر برسانند و به‌طور مؤثر اهداف و ارزش‌های شخصی خود را تحقق بخشند (استرولارسکی و همکاران، ۲۰۲۰). داشتن فرزند ناتوان ذهنی برای مادر باعث احساس گناه و شرمندگی می‌شود و مادران کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی عوامل طبیعی، اطرافیان، حتی همسر و خدا را برای تولد کودک ناتوان سرزنش می‌کنند و خود را نیز در تولد چنین فرزندی مقصر می‌دانند و تمایل به تمرکز بر گذشته دارند (سبل و همکاران، ۲۰۲۳). غفاریان (۱۳۹۸)، در مطالعه خود نشان داد افرادی که در بعد گذشته منفی نمرات بالاتری کسب می‌کنند، انگیزه‌ای برای کسب پاداش در آینده نداشته و در جنبه‌های مختلف زندگی خود احساس رضایت کمتری دارند. تحقیقات نشان می‌دهد تمایل به تمرکز بر آینده‌ای مبهم که با ادراک منفی از آینده همراه است با خلق منفی و نارضایتی از زندگی و به‌دنبال آن با افسردگی، اضطراب، مشکلات در روابط اجتماعی رابطه مثبتی دارد. تمایل به تمرکز به آینده منفی موجب می‌شود مادران نسبت به سلامت کودک‌شان در آینده مضطرب شوند و احساساتی مانند ترس، ناامیدی، خشم، غم، احساس گناه و انزوای بیشتری را تجربه می‌کنند (اوزتورک و علم‌دار، ۲۰۲۳). بنابراین نداشتن دیدگاه مثبت نسبت به آینده در این گروه از مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی امری بدیهی است.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که ابرازگری هیجانی منفی در مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی در مقایسه

با مادران دارای کودک عادی بیشتر و ابرازگری هیجانی مثبت در این مادران کمتر است که این یافته با نتیجه پژوهش‌های کریگنزان رویو و همکاران (۲۰۱۸)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) و شاره و یزدانیان (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از ابعاد سلامت روانی، سلامت هیجانی است. افراد دارای سلامت هیجانی می‌توانند هیجان‌های خود را بشناسند و به شیوه مناسبی ابراز کنند. همچنین، با استفاده درست از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آنها و ابراز هیجان‌ها به‌ویژه هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۳). اینکه مادران چگونه هیجان‌های خود را مدیریت کنند و به نمایش بگذارند، فرصت‌هایی را برای کودکان فراهم می‌کند تا از نمایش‌های هیجانی مادر تقلید کنند و یاد بگیرند، این درحالی است که مادر کودک ناتوان ذهنی عموماً اضطراب زیادی را تحمل می‌کند و نمی‌تواند واکنش مناسبی به هیجان‌های خود نشان دهد. ازطرفی مشکلات رفتاری در کودکان ناتوان ذهنی ممکن است با هیجان ابرازشده بالا در والدین ارتباط داشته باشد، زیرا هیجان ابرازشده نیز می‌تواند یک اثر علی در حفظ و تشدید مشکلات رفتاری داشته باشد (کریگنزان رویو و همکاران، ۲۰۱۸). لذا هیجان ابرازشده مثبت در این مادران نسبت به مادران دارای کودک عادی کمتر و ابرازگری هیجانی منفی در آنان بیشتر است.

این یافته که تاب‌آوری در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک عادی پایین‌تر است با نتیجه پژوهش‌های برگمن و همکاران (۲۰۲۴)، مک‌کونل و سویج (۲۰۱۵)، الفتی‌پور و همکاران (۱۴۰۳) و چراغ‌پور خنکدار (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرزندپروری به‌ندرت بدون استرس است و استرس در خانواده‌های دارای فرزند ناتوان ذهنی شدیدتر و مزمن‌تر است (برگمن و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از عوامل مهمی که به والدین کمک می‌کند تا خود را با استرس ناشی از بزرگ‌کردن کودک ناتوان ذهنی سازگار کنند، تاب‌آوری است. مادران دارای کودک ناتوان ذهنی هرچه تاب‌آوری بالاتری داشته باشند، توان عملکرد مثبت در مواجهه با شرایط ناگوار در آنان بالاتر می‌رود و می‌توانند در برابر رنج ناشی از نگهداری فرزندشان مقاوم‌تر باشند، زیرا تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط استرس‌زا نیست بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. به‌بیان دیگر، تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط بحرانی است (الفتی‌فر و همکاران، ۱۴۰۳). این درحالی است که این مادران به‌دلیل داشتن فرزند ناتوان ذهنی از تاب‌آوری کمتری برخوردارند، زیرا باید فرزند خود را در جامعه‌ای بزرگ کنند که ناتوانی را مایه سرافکنندگی می‌داند و با غم از دست‌دادن یک کودک عادی نیز مواجه هستند (راجان و جان، ۲۰۱۶). به‌علت شرایط و مسئولیت‌های این کودکان مادران آنها از لحاظ شناختی و اجتماعی تحت تنش و آسیب‌های بیشتری قرار می‌گیرند (چراغ‌پور خنکدار، ۱۴۰۰) لذا تاب‌آوری در این مادران نسبت به مادران دارای فرزند سالم کمتر است. نتیجه تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک عادی خردمندی کمتری را تجربه می‌کنند. این یافته با نتیجه پژوهش‌های آردلت و جسته (۲۰۱۹) و بروک‌تیلور و جین (۲۰۱۸)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت خرد به معنای داشتن راهبردهایی برای زندگی است که می‌توان از آنها در مواجهه با مشکلات زندگی کمک گرفت. افراد خردمند پدیده‌های زندگی را از جنبه‌های متفاوتی درک می‌کنند؛ زیرا هنگام مرور چالش‌های زندگی، در مورد آنها فکر می‌کنند و بینش‌های جدیدی به‌دست می‌آورند (کانزمن، ۲۰۱۹). دیدگاه نبود قضاوت و پذیرش، کنترل توجه به سمت تجربیات لحظات کنونی و کاهش نشخوار فکری نقش مهمی بر ارتقای خرد دارد. افراد خردمند در مواجهه با مسائل زندگی به‌گونه‌ای رفتار می‌کنند که مهارت مقابله‌ای مناسب را برای رویارویی با مسائل مشابه در آینده در خود تقویت نماید (هادیان و همکاران، ۱۴۰۲). ازآنجاکه مادران دارای فرزند با ناتوانی ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک عادی، باید زمان بیشتری را برای نگهداری از فرزند خود صرف کنند، بنابراین در حفظ برنامه روزانه خود دچار مشکل می‌شوند (کالیس‌کان و همکاران، ۲۰۲۴) و این محدود شدن زندگی اجتماعی، فرصت مرور چالش‌های زندگی و به‌دست آوردن بینش از این چالش‌ها را از آنها می‌گیرد (گلاک، ۲۰۱۸)، بنابراین برای رشد خرد که از تأمل در چالش‌های زندگی حاصل می‌شود، فرصت اندکی دارند.

## • نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف این پژوهش مقایسه چشم‌انداز زمان، هیجان ابرازشده، تاب‌آوری و خردمندی در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی و مادران دارای کودک سالم بود. نتایج به‌دست آمده نشان داد اعتبارهای چشم‌انداز زمان، هیجان ابرازشده، تاب‌آوری و خردمندی

در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک سالم تفاوت معناداری دارد. به بیان دیگر، مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودک عادی، خردمندی کمتر، حال جبرگرای بیشتر، گذشته مثبت و حال آینده‌نگر کمتری، تاب‌آوری کمتر، هیجان منفی بیشتر و هیجان‌های مثبت کمتری را تجربه می‌کنند. این یافته‌ها اهمیت مطالعه متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان‌شناختی مراقبان کودکان کم‌توان ذهنی را روشن می‌سازد.

پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌ها، محدودیت‌هایی نیز داشت. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نمونه مورد مطالعه در دو گروه به شیوه در دسترس انتخاب شدند که بدین ترتیب متغیرهای مداخله‌گر در پژوهش کنترل نشد. محدود بودن دامنه تحقیق به مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی شهرستان ارومیه تعمیم یافته‌ها را به سایر استان‌ها با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نمونه‌گیری به شیوه تصادفی انجام شود تا متغیرهای مؤثر بر متغیرهای پژوهش با این روش کنترل شوند.

## • تعارض منافع

هیچ تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

## • تقدیر و تشکر

از تمام افرادی که در اجرای این پژوهش با پژوهشگران همکاری داشتند کمال تشکر به عمل می‌آید.

## • منابع

- اکبری‌نژاد، هادی، و نقی‌زاده علمداری، ماهک. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۴)، ۳۷۵-۳۸۴.
- <http://www.iranapsy.ir/Article/38205/FullText>
- الفتی‌فر، پریسا، یآوری‌روشن، سمیه، مرادی، سمیه، و حیدری شیخی‌آبادی، فائزه. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش شیوه‌های تربیتی بر تاب‌آوری روانی و سلامتی روانی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *مجله پژوهش‌های معاصر در علوم و تحقیقات*، ۶(۵۷)، ۱۲۵-۱۱۳.
- چراغپور خنکدار، رقیه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و سلامت روان مادران دارای کودک معلول ذهنی. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۴(۳۸)، ۸۳-۹۴.
- حدادی، فاطمه، عرب‌زاده، مهدی، و فیضی، شبنم. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش فلسفه کودک و نوجوان بر هوش موفق، هوش هیجانی و خرد در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۲)، ۲۰۶-۲۱۴.
- رفیعی‌نیا، پروین، رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم، و آزادفلاح، پرویز. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۱۰ (ویژه نامه انگیزش و هیجان)، ۸۴-۱۰۵. <https://sid.ir/paper/54587/fa>. SID.
- غفاریان، سامره. (۱۳۹۸). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و امیدواری با چشم‌انداز زمان در دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۴ تهران. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲(۱۸)، ۵۰-۷۶.
- فرحمند، سهیلا. و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۵). تبیین علی‌سزندگی تحصیلی بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده: نقش واسطه‌ای ابرازگری هیجانی، *مجله روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ۵۰، ۱-۱۳.
- هادیان، نویدا، قدسی، پروانه، و صادقی افجه، زهره. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر معنای زندگی و خردمندی سالمندان، *مجله روان‌شناسی پیری*، ۹(۱)، ۱-۱۸. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_2569.html](https://jap.razi.ac.ir/article_2569.html)
- علیزاده‌فرد، سوسن، محتشمی، طیبه، حقیقت‌گو، مرجان و زیمباردو، فیلیپ جورج. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه دیدگاه زمان (فرم کوتاه) در جمعیت بزرگسالان. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴(۲)، ۱۵۷-۱۶۹. <https://doi.org/10.22070/14.2.157>
- Ardelt, M., & Ferrari, M. (2019). Effects of wisdom and religiosity on subjective well-being in old age and young adulthood: Exploring the pathways through mastery and purpose in life. *International psychogeriatrics*, 31(4), 477-489. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001680>.
- Ardelt, M., & Jeste, D. V. (2022). Wisdom as a resiliency factor for subjective well-being in later life. *Praxis Klinische Verhalten. Rehabil*, 118, 13-28.



- Ardelt, M., & Jeste, D. V. (2018). Wisdom and hard times: The ameliorating effect of wisdom on the negative association between adverse life events and well-being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(8), 1374-1383. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw137>
- Bergman, T. H., Sandred, A., Lindström, T., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2024). A psychometric evaluation of the parental acceptance and action questionnaire (PAAQ) in parents of children with and without disabilities. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100757. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100757>.
- Brocato, N., Hix, L., & Jayawickreme, E. (2020). Challenges in measuring wisdom-relevant constructs in young adult undergraduate students. *Journal of Moral Education*, 49(1), 46-70. <https://doi.org/10.1080/03057240.2019.1576124>.
- Budak, I. M., Küçük, L., & Civelek, Y. H. (2018). Life Experiences of Mothers of Children with an Intellectual Disability: A Qualitative Study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11(4), 301-321. <https://doi.org/10.1080/19315864.2018.1518502>
- Cregenzán-Royo, o., Brun-Gasca, C., & Fornieles-Deu, A. (2018). Expressed emotion and impulsiveness in mothers of children with Fragile X Syndrome and Down Syndrome: The relation to behavioral problems in their offspring. *Research in Developmental Disabilities*, 83, 179-189. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.08.016>.
- Gao, J., Li, Y., & Wu, X. (2021). Revision and validation of the Connor-Davidson Resilience Scale of coal miners in China. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 85, 103191. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2021.103191>
- Ghafoor, A., Hussain, K. A., & Sawal, I. (2020). The urgency of mitigating the psychological impacts of COVID-19 lockdowns on parents of mentally disabled children. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102402. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102402>.
- Glück, J. (2018). Measuring wisdom: Existing approaches, continuing challenges, and new developments. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(8), 1393-1403. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx140>.
- Glück, J. (2018). New developments in psychological wisdom research: A growing field of increasing importance. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(8), 1335-1338. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby102>
- Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M. (2007). Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: tracing elements of a psycho-social model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(6), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2007.00407.x>
- Halkiadakis, P. N., Mahajan, S., Crosby, D. R., Badrinathan, A., & Ho, V. P. (2023). A prospective assessment of resilience in trauma patients using the Connor-Davidson Resilience Scale. *Surgery*, 174(5), 1249-1254. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2023.07.012>
- Jess, M., Totsika, V., & Hastings, R. P. (2018). Maternal stress and the functions of positivity in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3753-3763. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1186-1>
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programs and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
- Kooij, D. T., Kanfer, R., Betts, M., & Rudolph, C. W. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 867. <https://doi.org/10.1037/apl0000306>
- Kossewska, J. (2020). Bringing up a child with autism. Parental stress and burnout syndrome in a time perspective context. *Wychowanie w Rodzinie*, 23, 179-195.
- Kunzmann, U. (2019). Performance-based measures of wisdom: State of the art and future directions. In R. J. Sternberg & J. Glück (Eds.), *The Cambridge handbook of wisdom* (pp. 277-296). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108568272.014>.
- Levasseur, L., Shipp, A. J., Fried, Y., Rousseau, D. M., & Zimbardo, P. G. (2020). New perspectives on time perspective and temporal focus. *Journal of Organizational Behavior (John Wiley & Sons, Inc.)*, 41(3).
- McConnell, D., & Savage, A. (2015). Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: Expanding the research agenda. *Current developmental disorders reports*, 2, 100-109. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0040-z>
- Orosz, G., Dombi, E., Tóth-Király, I., & Roland-Lévy, C. (2017). The less is more: The 17-item Zimbardo time perspective inventory. *Current Psychology*, 36, 39-47.
- Öztürk, M., & Alemdar, D. K. (2023). The care burden of mothers of children with disability: Association between family quality of life and fatigue. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e418-e425. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.010>
- Pelentsov, L. J., Laws, T. A., & Esterman, A. J. (2015). The supportive care needs of parents caring for a child with a rare disease: a scoping review. *Disability and Health Journal*, 8(4), 475-491. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.03.009>
- Plóciennik, E. (2020). Searching for Wisdom in Children's Dialogues: A Mixed Approach in Educational Practice. *Creativity. Theories-Research-Applications*, 7(1), 168-182.
- Plóciennik, E. (2018). Children's creativity as a manifestation and predictor of their wisdom. *Thinking Skills and Creativity*, 28, 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2018.02.009>
- Rajan, A. M., & John, R. (2017). Resilience and impact of children's intellectual disability on Indian parents. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4), 315-324. <https://doi.org/10.1177/1744629516654588>
- Shareh, H., & Yazdani, M. (2023). The effectiveness of dialectical behavior group therapy on stress, depression, and cognitive emotion regulation in mothers of intellectually disabled students: A randomized clinical trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(3), 1092-1108. <https://doi.org/10.1177/13591045231163068>

- Sinha, D., Verma, N., & Hershe, D. (2016). A comparative study of parenting styles, parental stress and resilience among parents of children having autism spectrum disorder, parents of children having specific learning disorder and parents of children not diagnosed with any psychiatric disorder. *Ann Int Med Dent Res*, 2(4), 106-111.
- Stein, B., Hoefl, F., & Richter, C. G. (2024). Stress, resilience, and emotional well-being in children and adolescents with specific learning disabilities. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 58, 101410. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101410>
- Stolarski, M., Zajenkowski, M., Jankowski, K. S., & Szymaniak, K. (2020). Deviation from the balanced time perspective: A systematic review of empirical relationships with psychological variables. *Personality and Individual Differences*, 156, 109772. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109772>
- Sobol, M., Błachnio, A., Meisner, M., Wdowiak, A., & Sobol, M. K. (2023). The relationship of couples' time perspective to pregnant women's depression symptoms and stress: Preliminary results. *Journal of Psychosomatic Research*, 174, 111495. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111495>
- Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., PeerVan der Helm, P. V., Lindauer, R., & Moonen, X. (2021). Prevalence of and relationship between adverse childhood experiences and family context risk factors among children with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 113, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103935>
- Weststrate, N. M., Ferrari, M., Fournier, M. A., & McLean, K. C. (2018). “It was the best worst day of my life”: Narrative content, structure, and process in wisdom-fostering life event memories. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(8), 1359-1373. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby005>.
- Yu, X., Li, X., Gong, J., Hao, H., Jin, L., & Lyu, H. (2024). Family functioning and adolescent self-concept clarity: The mediating roles of balanced time perspective and depression. *Personality and Individual Differences*, 220, 112528. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112528>
- Zhang, N., Cheng, F., Wu, X., & Wang, Y. (2023). Mothers' negative expressivity and children's emotion dysregulation: Mediating effect of discipline. *Children and Youth Services Review*, 155, 107158. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107158>