

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال دهم، شماره ۴ (۳۲)، زمستان ۱۳۹۸

صص ۶۱-۷۳

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2019.201486.1271

رابطه علی سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان مادران کودکان استثنائی با میانجی‌گری کنترل تفکر منفی

فیروزه یوسفی*

سعید بختیار پور**

بهنام مکوندی***

فرح نادری****

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، آزمون مدل علی سلامت روان بر اساس سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی از طریق کنترل تفکر منفی در مادران کودکان استثنائی بود. روش تحقیق از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودکان استثنائی شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بود. از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۲۶۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه‌های سلامت روان (SCL-25)، سبک زندگی (LSI)، انعطاف‌پذیری شناختی (CFQ) و کنترل تفکر منفی (NTCQ) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Amos تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین سبک زندگی و کنترل افکار منفی، با سلامت روان رابطه مستقیم مثبت و معنادار وجود دارد. رابطه مستقیم بین سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی با کنترل افکار منفی نیز مثبت و معنادار بود. همچنین، کنترل افکار منفی رابطه سبک زندگی با سلامت روان را به‌طور جزئی و رابطه انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان را به‌طور کامل میانجی‌گری کرد. با توجه به اهمیت سلامت روان مادران کودکان استثنائی طبق یافته‌های این پژوهش، می‌توان با تغییر سبک زندگی و ارتقا انعطاف‌پذیری آن‌ها هم به‌صورت مستقیم و هم از طریق کنترل افکار منفی سلامت روان بیشتری را پیش‌بینی کرد.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری شناختی، سبک زندگی، سلامت روان، کنترل تفکر منفی

Email: bakhtiarpoursaeed@gmail.com

*دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان استثنائی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

**نویسنده مسؤوول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

***استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

****دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

مقدمه

کودک، عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می‌تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد. والدین و دیگر اعضای خانواده، باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با حضور یک عضو جدید تحمل کنند. اثرات تولد یک کودک ناتوان بر خانواده عمیق‌تر است؛ زیرا بروز معلولیت در فرزند یا فرزندان علاوه بر این که ارتباط مادر کودک را تهدید می‌کند، اختلالات عاطفی و اقتصادی زیادی را در خانواده ایجاد می‌نماید. وجود کودک استثنائی^۲ در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روان و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (بوهم و کارتر، ۲۰۱۹). علاوه بر این، آرزوهای ازدست‌رفته این والدین برای داشتن فرزندی سالم منجر به بروز واکنش‌های روان‌شناختی از قبیل شوک، انکار، افسردگی، احساس گناه، خشم اندوه، اضطراب و احساس خجالت در والدین می‌شود که این واکنش‌ها بر کارکرد اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد (کاندیل و مریک، ۲۰۰۵). والدین این کودکان، شرایط روان‌شناختی مساعدی ندارند و در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطح بالایی از تنش و مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند (آنتیگونی، ۲۰۱۷).

سازمان جهانی بهداشت، سلامت را به‌صورت وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روحی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف تعریف می‌کند (سازمان بهداشت جهانی^۳، ۲۰۱۴؛ به‌نقل از همیلتون، کیسکی، کاسولا، بن و اینوارد، ۲۰۱۹). از طرفی، متخصصان بهداشت، سبک زندگی^۴ را به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان، توصیف کرده‌اند (صحتی، صادقی، کوشاور و شیبایی، ۲۰۰۷؛ میور و ابرین-پالاس، ۲۰۱۰). سبک زندگی، روش کلی زندگی و الگوهای رفتاری فرد می‌باشد که ممکن است برای سلامت مفید یا مضر باشند و شامل رفتارهایی می‌باشد که افراد در ارتباط با نوع تغذیه، عادات غذایی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، مصرف سیگار، فعالیت بدنی و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی انجام می‌دهند. رفتارهای سبک زندگی

سالم، به ارتقا سلامتی کمک کرده و رفتارهای سبک زندگی ناسالم اثرات سوئی بر سلامت افراد دارد (براون و همکاران، ۲۰۱۹). مادران کودکان استثنائی، کسانی هستند که بیشترین تعامل و شناخت را از فرزندشان دارند و بیشتر برنامه‌های روزمره آن‌ها صرف مراقبت و انجام مسؤولیت‌های مربوط به کودک ناتوان‌شان می‌شود که منجر به مواجهه با سطوح بالای استرس و تهدید سلامت آن‌ها می‌شود. یکی از مهم‌ترین عواملی که در خصوص این مادران می‌تواند کمک کننده باشد، عادت‌های سالم زیستن یا سبک زندگی سلامت محور می‌باشد (بورک تیلور، جین و پیت، ۲۰۱۹). توکر، باتلر، لویک، دسموند و سورنسی (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند، ارتقا سبک زندگی سلامت محور در مادران کم‌درآمد که کودک بیمار داشتند منجر به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان آن‌ها شد.

آن‌چه امروزه در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از استرس‌سورهای مختلف محیطی نظیر فرزندان استثنائی موردتوجه قرار گرفته، مسئله انعطاف‌پذیری شناختی^۵ می‌باشد. روان‌شناسی سلامت اهمیت ویژه‌ای برای مقابله با شرایط استرس‌زا و حفظ سلامت روان در این مواقع قائل است و بهترین راه را افزایش قابلیت‌های شناختی افراد می‌داند (شهابی، شهنایی و فروزنده، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری افراد، در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده است. به‌طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی^۶ به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد (دنيس و واندر وال، ۲۰۱۰). مادرانی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیحات جایگزین استفاده می‌کنند، چهارچوب فکری خود را بازسازی مثبت می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به سایرین از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (هاگلوند، نستادت، کوپر سوتویک و چارنی، ۲۰۰۷). دنيس و واندروال (۲۰۱۰)، در پژوهش خود نشان دادند، انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش علائم اضطراب همبسته است. همچنین داشتن یک فرزند کم‌توان، می‌تواند توأم با تجربه عواطف منفی در والدین به‌ویژه مادران آن‌ها شود. عاطفه منفی

4. lifestyle
5. cognitive flexibility
6. cognitive sets

1. mother-child intraction
2. exceptional children
3. World Health Organization

رفتاری کودک می‌شود و مادر نیاز به حمایت بیشتری را احساس می‌کند (خدادادی سنگده، تولائیان و بلقان آبادی، ۱۳۹۳). همچنین پژوهش‌های ژینیبری کوکوسیسی و همکاران (۲۰۱۲)؛ میودراگ و هوداپ (۲۰۱۱)؛ لیئوید و هاستینگس (۲۰۰۹) و گوپتا و سینگال (۲۰۰۴) مشخص کرده‌اند که مادران دارای فرزند ناتوان و معلول، در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی از لحاظ سلامت روان و عاطفی، کیفیت زندگی، سطح اعتمادبه‌نفس و میزان امیدواری در سطح پایین‌تری قرار داشتند. بورک تیلور، جین و پیت (۲۰۱۹) نیز نشان دادند، آموزش سبک زندگی سالم به مادران دارای کودک ناتوان، بر سلامت روان مادران و سلامت کل خانواده تأثیر مثبت دارد.

بنابراین، با در نظر گرفتن اهمیت سلامت مادران در سلامت خانواده و به تبع آن ارتقا سلامت جامعه، ضرورت دارد عوامل مرتبط با سلامت روان مادران دارای کودک استثنائی از جمله، سبک زندگی آن‌ها، قابلیت‌های شناختی‌شان و کنترل افکار منفی در آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. هرچند که در پژوهش‌های قبلی رابطه برخی از متغیرها با سلامت روان بررسی شده است؛ ولی با این ترکیب از متغیرها و در قالب مدل از روش مدلیابی معادلات ساختاری^۷ به منظور تحلیل ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم روابط با سلامت روان در مادران کودکان استثنائی تاکنون پژوهشی انجام نشده است. بر این اساس، پژوهش حاضر بر آن است تا با آزمودن مدل پیشنهادی، رابطه سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی را بر سلامت روان مادران کودکان استثنائی با میانجی‌گری کنترل افکار منفی مورد بررسی قرار دهد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مادران دارای کودکان استثنائی شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ می‌باشد. جهت آزمون مدل پیشنهادی و فرضیه‌های پژوهش، با در نظر گرفتن تعداد متغیرها و بر اساس نظر متخصصان پیشنهاد کلی آن است که تا حد امکان تحلیل داده‌ها با استفاده از این روش آماری بر پایه

شامل احساس‌ها و هیجان‌های منفی مانند گناه، شرم، غمگینی، اضطراب و نگرانی، خشم و تنش است. این عواطف منفی، به افکار پریشان‌کننده مزاحم منتج می‌شوند که می‌توانند تکانه‌ها، تصورات و افکار ناخوایسته و ناخوشایندی شکل دهند (سینگر، ۲۰۰۶). افراد برای کنترل این افکار منفی، از راهبردهای مختلفی استفاده می‌کنند. نتایج مطالعات روسیسی و ولز (۲۰۰۶)، حاکی از پنج راهبرد کنترل تفکر است که عبارتند از: ۱- راهبرد پرت کردن حواس^۱ (تغییر عمدی توجه از افکار منفی به فکری دیگر)؛ ۲- نگرانی^۲ (توجه بر فکر ناراحت‌کننده و تکرار ذهنی آن)؛ ۳- خودتنبیهی^۳ (توجه به موضوع ناراحت‌کننده با محوریت خشم نسبت به خود)؛ ۴- ارزیابی مجدد تفکر^۴ (تحلیل معنای تفکر مزاحم) و ۵- راهکار اجتماعی^۵ (صحبت در خصوص تفکر منفی با دیگران). پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که در این مادران احساس گناه نسبت به معلولیت فرزند وجود دارد که می‌تواند باعث شود فرد بیشتر از راهبردهای منفی یا ناکارآمد کنترل تفکر بهره جوید (سینگر، ۲۰۰۶). برخی پژوهش‌ها رابطه‌ای مثبت و برخی رابطه‌ای منفی بین این راهبرد و آسیب‌شناسی روانی نشان داده‌اند. ولز و دیویس^۶ (۱۹۹۴)؛ به نقل از ناگتینگال، راسین و موریس، (۲۰۰۶) معتقدند، وقتی ارزیابی مجدد انعطاف‌پذیر و دوره‌ای باشد، بیشتر امکان دارد مؤثر واقع شود و به کاهش افکار ناخوایسته بینجامد؛ ولی اگر به صورتی غیرمنعطف و تکرار شونده مورد استفاده قرار گیرد، ممکن است تبدیل به راهبردی کژکارکرد و آسیب‌زا شود. دیگر محققان نیز در این زمینه بیان می‌دارند که درصد بالای استرس و تنش و همچنین سلامت روان نامطلوبی که در میان والدین کودکان مبتلا به ناتوانی و معلولیت وجود دارد، باعث می‌شود که این والدین با مطالبات و درخواست‌های بیشتری نسبت به دیگر والدین روبه‌رو باشند (مک‌کارتی، کاسکلی، ونکرینورد و کوهن، ۲۰۰۵). ایزنبرگ، بیکر و بلچر (۲۰۰۵) و اُنگ، چاندران و پنج (۱۹۹۹) نیز نشان دادند که مادران کودکان استثنائی در برابر مشکلات رفتاری کودک، استرس و بحران‌های روانی زیادی را تجربه می‌کنند که منجر به اضطراب و نگرانی در ارتباط با چگونگی مقابله با مشکل‌های

5. social strategies

6. Wells, A., & Davies, M.

7. Structural Equation Modeling (SEM)

1. distraction

2. worrying

3. self-punishment

4. re-appraisal

روش‌های آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی ابزارها استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای بسته آماری برای علوم اجتماعی Spss-21 و تحلیل ساختارهای گشتاوری AMOS-21 استفاده شد. ضمناً سطح معناداری در این پژوهش $p < 0/05$ می‌باشد.

ابزار سنجش

پرسشنامه سلامت روان (SCL-25): این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی رایج برای سنجش ناراحتی‌های جسمی و روانی است. پرسشنامه سلامت روان، فرم کوتاه شده SCL-90 می‌باشد و توسط دراگوتیس، لیمن و کووی (۱۹۷۷) ساخته شده است. نجاریان و داودی (۱۳۸۰)، بر اساس فرم اصلی و از طریق تحلیل عاملی اکتشافی استخراج شده است. پاسخ‌گویی به این پرسشنامه مطابق با فرم اصلی آن، در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هیچ یا به ندرت (صفر) تا خیلی زیاد یا به شدت (۴) صورت می‌گیرد. از این پرسشنامه، یک نمره کل آسیب روانی استخراج می‌شود که نمرات بالاتر نشان‌دهنده آسیب بیشتر می‌باشد. نجاریان و داودی (۱۳۸۰) در پژوهش خود، برای بررسی روایی این مقیاس با استفاده از نرم‌افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری^۲، از روش تحلیل عامل تأییدی کردند و نتایج بررسی‌ها نشان داد تمام ماده‌های این پرسشنامه از بار عاملی مطلوبی بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ برخوردار هستند که در سطح $p < 0/01$ معنادار و دال بر پایایی مطلوب این ابزار می‌باشد. همچنین در پژوهش تنهای رشوانلو و سعادت‌شامیر (۱۳۹۴)، نتایج تحلیل عامل اکتشافی با الگوی مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس از ساختار هفت عاملی این پرسشنامه حمایت کرد که ۸۲/۱۶ درصد از واریانس را تبیین کرد. همچنین در پژوهش آن‌ها همبستگی منفی و معناداری در سطح $p < 0/05$ نیز میان خرده مقیاس‌های این پرسشنامه و ابعاد مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (PWS) و مقیاس بهزیستی اجتماعی کی‌یز (SWS) وجود داشت که نشان‌دهنده روایی واگرایی مناسب این پرسشنامه بود. به‌علاوه، برای بررسی پایایی این ابزار نجاریان و داودی (۱۳۸۰) از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده کردند و ضرایب بازآزمایی ماده‌های این پرسشنامه را با فاصله پنج هفته برای کل نمونه

مفروضه‌های نمونه‌های بزرگ انجام شود. با توجه به تعداد متغیرها جمعاً نمونه‌ای به حجم ۲۶۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به این ترتیب انتخاب شد که پس از مراجعه به اداره آموزش و پرورش و کسب مجوزهای لازم به مدارس استثنائی شهر اهواز مراجعه شد و با همکاری مدیران مدارس، در جلسات جداگانه در این مدارس از مادران که تمایل به همکاری داشتند دعوت به عمل آمد.

ابتدا با مراجعه به اداره آموزش و پرورش استثنائی شهر اهواز، فهرست کلیه مدارس خاص کودکان استثنائی اخذ و به مدت دو ماه هر هفته به تمام این مدارس مراجعه کرده و ضمن ارائه مجوزهای لازم با همکاری مدیران مدارس، فهرست و تلفن تماس مادرانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند، تهیه گردید. پس از تماس با آزمودنی‌ها و تشکیل جلسه‌ای به‌صورت جداگانه در مدارس با آزمودنی‌هایی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، ملاقات شد و ضمن اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها، جهت شرکت در پژوهش و همچنین جلب اعتماد آن‌ها نسبت به محرمانه بودن اطلاعاتشان و آزادی عمل برای ترک پژوهش در هر مرحله‌ای از اجرا، توسط پژوهشگر در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات لازم ارائه شد و پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل و تعداد ۲۶۴ پرسشنامه عودت شد. بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش، تعداد ۲۴۷ پرسشنامه باقیمانده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص‌های توان آزمون و برازش مدل نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه بود. در این پژوهش برای جایگزین کردن داده‌های گمشده از روش جایگزین کردن داده‌های گمشده با میانگین متغیر استفاده شد. همچنین برای تشخیص داده‌های پرت چندمتغیری از روش‌های مبتنی بر فاصله ماهالانویس برای متغیرها استفاده شده است. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب برابر با ۳۸/۰۶ و ۸/۴ بود. پژوهش حاضر، از نوع همبستگی و با استفاده از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شده است. در این پژوهش، برای تحلیل مقدماتی داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره و ضریب همبستگی) و برای ارزیابی مدل پیشنهادی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. همچنین از

آمد (فاضل، حق شناس و کشاورز، ۱۳۹۰). در پژوهش احمدی دستجردی، کجباف و کاظمی (۱۳۹۵)، نیز به پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد که نشان از پایایی قابل قبول این پرسشنامه می باشد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی^۳ (CFQ): این پرسشنامه توسط دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می باشد که برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می رود. شیوه نمره گذاری آن بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد که عبارتند از الف) میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل؛ ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت. نمره بیشتر در این پرسشنامه نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی بیشتر می باشد و برعکس؛ کسب نمره پایین نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی پایین در آزمودنی می باشد.

به منظور بررسی روایی این ابزار دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. همچنین همبستگی های بین خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل این پرسشنامه نشان داد که هر خرده مقیاس دارای همبستگی معنادار سطح $p < 0.05$ با نمره کل این پرسشنامه داشت. در ایران؛ سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲)، ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس های ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۷۲ و ۰/۵۲ گزارش کرده اند. جهت بررسی پایایی نیز دنیس و وندر وال (۲۰۱۰)، پایایی این پرسشنامه را از طریق روش آزمون - آزمون مجدد برای خرده مقیاس های این

۰/۷۸، برای زنان ۰/۷۷ و برای مردان ۰/۷۹ گزارش کردند و آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز ۰/۹۷ گزارش کردند. همچنین تنهای رشوانلو و سعادت شامیر (۱۳۹۴) در پژوهشی بر روی شاغلان مدارس استان خراسان شمالی، جهت بررسی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و ضریب ۰/۹۳ را به دست آوردند که ضریب پایایی بالایی محسوب می شود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک زندگی^۱ (LSI): این پرسشنامه توسط میلر و اسمیت^۲ (۲۰۰۲)؛ به نقل از فاضل، حق شناس و کشاورز، (۱۳۹۰)، طراحی شده است. پرسشنامه سبک زندگی، دارای ۲۰ سؤال است که هر سؤال دارای پنج پاسخ (همیشه: ۱، اغلب: ۲، گاهی اوقات: ۳، به ندرت: ۴ و هرگز: ۵) می باشد. نمره های بالاتر نشان دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است و برعکس؛ کسب نمره پایین در این پرسشنامه توسط آزمودنی، نشان دهنده سبک زندگی سالم و خوشایند می باشد. جهت بررسی روایی این پرسشنامه میلر و اسمیت (۲۰۰۲)، در پژوهشی از روش روایی محتوایی استفاده کردند و روایی محتوایی این پرسشنامه را در نمونه مورد نظر مطلوب گزارش نمودند. همچنین در ایران روایی پرسشنامه یاد شده پس از ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده است. در پژوهشی دیگر احمدی دستجردی، کجباف و کاظمی (۱۳۹۵)، به منظور بررسی روایی این پرسشنامه، همبستگی های بین هر ماده پرسشنامه استحکام روانی را با نمره کل محاسبه کرد و نتایج نشان داد که هر ماده دارای همبستگی معنادار در سطح $p < 0.01$ با نمره کل این پرسشنامه دارد. به منظور بررسی پایایی این پرسشنامه میلر و اسمیت (۲۰۰۲)، در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۵ گزارش کرده اند که ضرایب گزارش شده، نشان می دهد که این پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار می باشد. به علاوه، پایایی این پرسشنامه در مطالعه ای در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش ها بالاتر از ۰/۵۰ به دست

3. Cognitive Flexibility Questionnaire (CFQ)

1. Life Style Inventory (LSI)
 2. Miller & Smith

در مطالعه ولز و دیویس (۱۹۹۴) روایی محتوایی این پرسشنامه در نمونه مورد بررسی مطلوب گزارش شده است. همچنین میکائیلی منبع (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی روایی این پرسشنامه با استفاده از نرم افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری (AMOS)، از روش تحلیل عامل استفاده کرد و نتایج آزمون کروییت بارتمت (۱۲۳۱/۲)؛ $P < ۰/۰۰۰۱$ و KMO نشان داد که انجام تحلیل عاملی بر روی داده‌ها قابل توجیه است. از سوی دیگر، جهت بررسی پایایی این پرسشنامه در پژوهش ولز و دیویس (۱۹۹۴) از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضرایب برای خرده مقیاس‌های حواس‌پرتی برابر ۰/۷۲، نگرانی ۰/۷۱، کنترل اجتماعی ۰/۷۹، تنبیه ۰/۶۴ و ارزیابی مجدد ۰/۷۸ به دست آمد که نشان از پایایی بالای هریک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه می‌باشد. همچنین در ایران؛ میکائیلی منبع (۱۳۸۸) در پژوهش خود ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه ضرایب بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه و هریک از مؤلفه‌های آن می‌باشد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۶ محاسبه گردید.

پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش کردند که نشان‌دهنده پایایی بالای این پرسشنامه می‌باشد. همچنین در ایران؛ سلطانی، شاره، بحرینیان، فرمانی (۱۳۹۲)، در پژوهش خود ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه کنترل تفکر منفی^۱ (NTCQ): این پرسشنامه توسط ولز و دیویس (۱۹۹۴)، ساخته شده است و دارای ۳۰ گویه است. پرسشنامه کنترل تفکر منفی دارای پنج خرده مقیاس است که تفاوت‌های فردی در کنترل افکار مزاحم را می‌سنجند. راهبردهای کنترل تفکر حواس‌پرتی، نگرانی، راهبردهای اجتماعی، خودتنبیهی و ارزیابی مجدد تفکر خرده مقیاس‌های این پرسشنامه هستند (مور و آبراموویتز، ۲۰۰۷). پاسخ‌گویی به این پرسشنامه در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) صورت می‌گیرد. از این پرسشنامه، یک نمره کل استخراج می‌شود که نمرات بالاتر نشان‌دهنده کنترل بیشتر افکار منفی از سوی فرد می‌باشد و برعکس؛ کسب نمره پایین نشان‌دهنده ناتوانی فرد در کنترل افکار منفی و مزاحم می‌باشد.

یافته‌ها

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرها

مقیاس	شاخص	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	سبک زندگی	انعطاف‌پذیری شناختی	کنترل افکار منفی	سلامت روان
سبک زندگی	۵۸/۴۷	۲۰/۹۲	۳۵	۸۸	۱				
انعطاف‌پذیری شناختی	۷۲/۷۶	۳۸	۳۵	۱۲۹	۰/۱۴*		۱		
					۰/۰۲				
کنترل افکار منفی	۸۷/۵۴	۲۵/۴۴	۴۱	۱۱۱	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۱		
					۰/۰۰۱	۰/۰۰۱			
سلامت روان	۶۵/۴۴	۱۶/۷۷	۵۱	۹۰	۰/۲۹**	۰/۲۷**	۰/۳۵**	۱	
					۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱		

* $p \leq ۰/۰۵$ ** $p \leq ۰/۰۱$

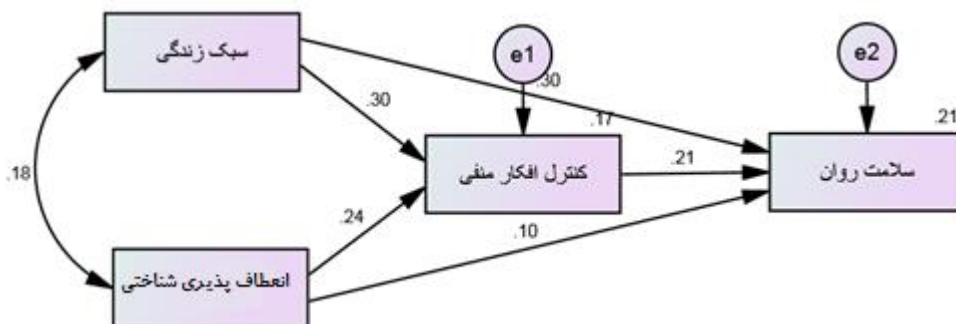
1. Negative Thinking Control Questionnaire (NTCQ)

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره) نمونه شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک را در این پژوهش نشان می‌دهد. مندرجات آن، حاکی از آن است که تمام متغیرهای پژوهش، دارای همبستگی معناداری هستند. این امر حکایت از انتخاب مناسب متغیرها در این پژوهش، بر اساس پیشینه پژوهشی و مطالعات انجام گرفته در گذشته دارد. این تحلیل‌های همبستگی بیشتری در خصوص روابط دو متغیری بین متغیرهای پژوهش را فراهم می‌کنند. جهت آزمون همزمان مدل روابط مفروض در پژوهش حاضر، از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

همسو با پیشنهاد کلاین (۲۰۱۱)، قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر، ابتدا پیش‌فرض‌های بهنجاری چند متغیری، خطی بودن، هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تأیید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های

کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به این که آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین (۲-) و (۲) بودند فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. جهت بررسی هم‌خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد و برای همه متغیرها آماره VIF، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۱ بود؛ بنابراین مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه رعایت شده بود. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون^۱ استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۲/۰۵ بود و چون در طیف ۱/۵-۲/۵ قرار دارد بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها است.

پژوهش حاضر، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. همسو با پیشنهاد کلاین (۲۰۱۱)، قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر، ابتدا پیش‌فرض‌های بهنجاری چند متغیری، خطی بودن، هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تأیید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های



نمودار ۱- ضرایب استاندارد مسیر الگوی پیشنهادی آزمون شده

جدول ۲- ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی

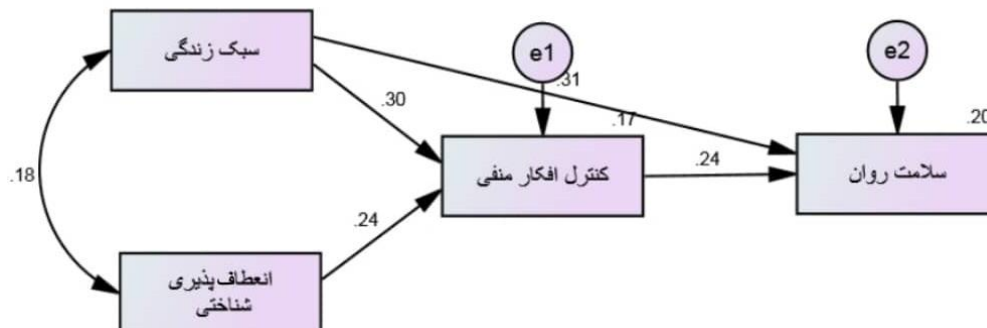
مدل پیشنهادی		
P	β	مسیر
۰/۰۰۱**	۰/۳۰	سبک زندگی ← سلامت روان
۰/۰۹	۰/۱۰	انعطاف‌پذیری شناختی ← سلامت روان
۰/۰۰۱**	۰/۲۰	کنترل افکار منفی ← سلامت روان
۰/۰۰۱**	۰/۲۹	سبک زندگی ← کنترل افکار منفی
۰/۰۰۱**	۰/۲۳	انعطاف‌پذیری شناختی ← کنترل افکار منفی

**p≤۰/۰۱ *p≤۰/۰۵

1. durbin-watson

حذف می‌شود. الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در مدل نهایی مطابق نمودار ۲ و جدول ۳ می‌باشد.

مطابق با یافته‌های جدول ۲، ضریب مسیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی به سلامت روان معنادار نبود؛ بنابراین این مسیر از مدل



نمودار ۲- ضرایب استاندارد مسیر الگوی نهایی آزمون شده

جدول ۳- ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل نهایی

مدل پیشنهادی		
مسیر	β	P
سبک زندگی ← سلامت روان	۰/۳۱	۰/۰۰۱**
کنترل افکار منفی ← سلامت روان	۰/۲۳	۰/۰۰۱**
سبک زندگی ← کنترل افکار منفی	۰/۲۹	۰/۰۰۱**
انعطاف‌پذیری شناختی ← کنترل افکار منفی	۰/۲۳	۰/۰۰۱**

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

مطابق با یافته‌های جدول ۳، تمام مسیرهای باقیمانده در مدل نهایی معنادار می‌باشند. برازش الگوی نهایی پس از اصلاح مدل مطابق با جدول ۴ نشان داده شد.

جدول ۴- برازش الگوی آزمون شده براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی	χ^2	df	χ^2/df	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۲/۸۶	۱	۲/۸۶	۰/۹۸	۰/۹۱	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۰۶

روان مثبت و معنادار می‌باشد ($\beta = 0.31$ و $p \leq 0.01$)، رابطه بین سبک زندگی با کنترل افکار منفی مثبت و معنادار می‌باشد ($\beta = 0.29$ و $p \leq 0.01$)، و رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی با کنترل افکار منفی مثبت و معنادار می‌باشد ($\beta = 0.23$ و $p \leq 0.01$) و

در این پژوهش برای تعیین معناداری روابط غیرمستقیم متغیرها، از آزمون بوت استرپ استفاده شده است. جدول ۵، نتایج

مدل اصلاح شده نهایی مطابق با یافته‌های جدول ۴ در تمام شاخص‌های برازندگی، از برازش مطلوبی برخوردار است. بر اساس ضرایب پارامتر استاندارد و سطح معناداری متناظر ارائه شده در جدول‌های ۲ و ۳ رابطه بین سبک زندگی با سلامت روان مثبت و معنادار می‌باشد ($\beta = 0.31$ و $p \leq 0.01$)، رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان معنادار نمی‌باشد ($\beta = 0.10$ و $P > 0.05$)، رابطه بین کنترل افکار منفی با سلامت

شناختی ($p \leq 0/01$ و $\beta = 0/20$) با سلامت روان بدون حضور میانجی رابطه معنادار وجود دارد.

این آزمون را نشان می‌دهد. بدین منظور، ابتدا اثر کلی متغیر پیش‌بین به ملاک بدون حضور میانجی تعیین شد که نتایج نشان داد، بین سبک زندگی ($p \leq 0/01$ و $\beta = 0/20$) و با انعطاف‌پذیری

جدول ۵- آزمون میانجی‌گری از روش بوت استرپ

روابط	اثر کلی	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	نتیجه
سبک زندگی به سلامت روان	$p = 0/001^{***}$	$p = 0/01^{**}$	$p = 0/001^{***}$	میانجی
از طریق کنترل افکار منفی	$\beta = 0/36$	$\beta = 0/07$	$\beta = 0/30$	جزئی
انعطاف‌پذیری شناختی به سلامت روان از طریق کنترل افکار منفی	$p = 0/01^{**}$	$p = 0/01^{**}$	$p = 0/09$	میانجی
	$\beta = 0/15$	$\beta = 0/06$	$\beta = 0/10$	جزئی

* $p \leq 0/05$ ** $p \leq 0/01$ *** $p \leq 0/001$

پژوهش‌ها از این مسئله حمایت می‌کنند که استرس بالا منجر به درگیری کمتر در رفتارهای سلامت محور دارد (توکر و همکاران، ۲۰۰۹) و مادران دارای کودک استثنائی نیز، ممکن است به سبب استرس بالایی که دارند کمتر از سبک زندگی سالم پیروی کنند و این امر، منجر به کاهش سلامت جسم و روان آن‌ها خواهد شد. به‌طور کلی، سبک زندگی سالم و معنوی بر سلامت روان تأثیر دارد و در نقش این نوع سبک زندگی بر سلامت روان می‌توان به انسجام روانی، کاهش رفتارهای نابهنجار و انحرافی، ایجاد یک نظام فکری مستحکم و اصلاح جامعه اشاره کرد (پارسامهر و رسولی‌نژاد، ۱۳۹۴).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد، بین انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان در مادران کودکان استثنائی در مسیر مستقیم معنادار نبود و کنترل افکار منفی این رابطه را به‌طور کامل میانجی‌گری کرد. به‌عبارتی، انعطاف‌پذیری شناختی تمام تأثیرش را در پژوهش حاضر از طریق کنترل افکار منفی بر سلامت روان داشت. در این خصوص و بررسی نقش میانجی کنترل افکار منفی، پژوهشی این‌چنین یافت نشد؛ اما در تبیین این یافته می‌توان گفت، پژوهش‌های بسیاری نقش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را در انواع مختلف مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده‌اند (اسکندری، پژوهی‌نیا و ابویسانی، ۱۳۹۵)، با توجه به این‌که انعطاف‌پذیری شناختی به‌معنای توانایی فرد برای تمرکز بر موقعیت حال حاضر و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای حرکت در مسیر اهداف و ارزش‌های درونی، با وجود مسائل روان‌شناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته استفاده کند؛

اگر وقتی متغیر میانجی‌گر وارد مدل می‌شود، رابطه مستقیم بین متغیر مستقل و وابسته غیرمعنادار گردد، در این حالت متغیر موردنظر، میانجی‌گر کامل است و اگر این رابطه در حضور متغیر میانجی‌گر همچنان معنادار باقی بماند، نقش متغیر میانجی‌گر، جزئی^۱ خواهد بود.

مطابق با جدول ۵، آزمون میانجی‌گری نشان داد، با وجود معناداربودن روابط غیرمستقیم، رابطه مستقیم سبک زندگی با سلامت روان همچنان معنادار بود؛ بنابراین کنترل افکار منفی این رابطه را به‌صورت جزئی میانجی‌گری می‌کند؛ اما رابطه مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان معنادار نبود. بنابراین، کنترل افکار منفی این رابطه را به‌صورت کامل میانجی‌گری می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف آزمون مدل علی سلامت روان بر اساس سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی از طریق کنترل تفکر منفی در مادران کودکان استثنائی انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که سبک زندگی با سلامت روان رابطه مثبت معناداری دارد که با یافته‌های پیشین (بورک تیلور، جین و پیت، ۲۰۱۹؛ مارکوس، پرالتا، سانتوز و مارتینز و ماتوس، ۲۰۱۹، زمانی و ژبان باقری، ۱۳۹۶؛ احدی و وهابی هماباد، ۱۳۹۵؛ توکر و همکاران، ۲۰۰۹)، همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که داشتن سبک زندگی سالم و رفتارهای سالم می‌تواند منجر به سلامت در تمام جوانب زندگی فردی از جمله سلامت روان شود.

1. partially

و معلولی، توصیه می‌شود پژوهش‌های تجربی جهت ارتقا سلامت روان مادران کودکان استثنائی از طریق آموزش و ارتقا سبک زندگی سلامت محور و بهبود توانمندی‌های شناختی آن‌ها انجام شود.

منابع

- احمدی، ر.، و وهابی هماباد، ج. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی، بهزیستی روانی، هوش معنوی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس، https://www.civilica.com/Paper-ESCONF01-ESCONF01_704.html
- احمدی دستجردی، ه.، کجباف، م. ب.، و کاظمی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی الگوی مراقبه اسلامی بر سبک زندگی و اضطراب فراگیر زنان متأهل مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*. ۱۰(۱۹)، ۸۲-۵۷.
- اسکندری، ح.، پژوهی‌نیا، ش.، و ابویسانی، ی. (۱۳۹۵). تبیین مشکلات روانی مبتنی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*. ۴(۳)، ۲۷-۱۸.
- پارسامهر، م.، و رسولی‌نژاد، س. پ. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش. *توسعه اجتماعی*. ۱۰(۱)، ۶۶-۳۵.
- تنهای رشوانلو، ف.، و سعادت‌ی شامیر، ا. ط. (۱۳۹۴). اعتبار و روایی سازه فهرست ۲۵ سؤالی نشانه‌های روان‌شناختی (SCL-25). *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۱(۱)، ۵۶-۴۸.
- خدادادی سنگده، ج.، تولاتیان، س. ع. ح.، و بلقان‌آبادی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *روان‌شناسی خانواده*. ۱۱(۱)، ۶۲-۵۳.
- زمانی، ز.، و ژبان باقری، م. (۱۳۹۶). نقش سبک زندگی اسلامی در سلامت روان مادران. *اولین همایش ملی روان‌شناسی و مشاوره خانواده استان البرز، کرج، مؤسسه فرهنگی و هنری مدرسه اولیا،* https://www.civilica.com/Paper-OLIYA01-OLIYA01_036.html
- سلطانی، ا.، شاره، ح.، بحرینیان، س. ع. م.، و فرمانی، ا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *پژوهنده*. ۱۱(۲)، ۹۶-۸۸.

بنابراین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی باعث افسردگی، اضطراب و استرس بالا و کاهش سلامت روان می‌شود. در پژوهش حاضر، با توجه به این‌که این رابطه در قالب مدل بررسی شده رابطه مستقیم معنادار نمی‌باشد. در خصوص نقش میانجی‌گری کنترل افکار منفی می‌توان گفت، فقدان انعطاف‌پذیری شناختی نوعی آسیب‌پذیری شناختی است که منجر به افزایش افکار منفی و ناامیدانه در فرد می‌شود. به این معنا که فقدان انعطاف‌پذیری شناختی موجب می‌شود که افراد از واکنش‌های مقابله‌ای که تسهیل‌کننده استفاده از کنترل کارآمد افکار منفی در دوران مواجهه با استرس است، خودداری کنند (میرن‌داه، والد‌راما، سایپس، گادول و گالاگر، ۲۰۱۳) و در نتیجه، این مسئله منجر به کاهش سلامت روان در آن‌ها می‌شود. در خصوص رابطه کنترل افکار منفی و سلامت روان نیز می‌توان گفت، با توجه به این‌که مادران کودکان استثنائی احساس گناه بالایی نسبت به ناتوانی فرزندشان دارند؛ اگر در کنترل این افکار و عواطف منفی از راهبردهای ناکارآمد استفاده کنند، منجر به افسردگی و کاهش سلامت روان در آن‌ها خواهد شد.

در مدل ساختاری ارائه شده در این پژوهش می‌توان گفت، با توجه به این‌که هر دو ویژگی سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی به مادران کمک می‌کنند که افکار منفی خود را به صورت کارآمدتری کنترل نماید، از این طریق نیز به سلامت روان آن‌ها کمک می‌کنند.

انجام پژوهش حاضر نیز، مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ از آنجایی که نمونه تحقیق تنها شامل مادران کودکان استثنائی در شهر تهران بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع لازم است احتیاط بیشتری به عمل آید. همچنین ممکن است نوع ناتوانی کودک بر ویژگی‌های فردی مادر اثرگذار باشد که بهتر است در پژوهش‌های بعدی کنترل شود. با توجه به نتایج این پژوهش، به سایر درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود، به نقش متغیرهای پژوهش در سلامت روان مادران که اهمیت زیادی در سلامت روان خانواده و جامعه دارد توجه و از ارتقا آن‌ها برای بهبود سلامت روان استفاده شود. به‌علاوه پیشنهاد می‌شود، از نتایج این تحقیق در جهت آگاهی‌افزایی خانواده‌های دارای کودک با نیاز خاص استفاده شود. با توجه به محدودیت روش‌های همبستگی در تبیین روابط علت

and other instruments of the Psychopathology Rating Scales Series. Chicago: Johns Hopkins University School of Medicine.

- Eisenberg, L. I., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Sibling of children with mental retardation living at home or residential placement. *Journal of Child Psychology Psychiatry*. 39(3), 355-363.
- Ginieri-Coccosis, M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaevangelou, S., Malliori, M., Tomaras, V., & Kokkevi, A. (2012). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SLD) and differences from typically developing children: a study of child and parent reports. *Child Care Health Dev*. 39(4), 581-591.
- Gupta, A., & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 15(1), 22-35.
- Haglund, M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Dev Psychopathol*. 19(3), 889-920.
- Hamilton, A. J., Caskey, F. J., Casula, A., Ben-Shlomo, Y., & Inward, C. D. (2019). Psychosocial Health and Lifestyle Behaviors in Young Adults Receiving Renal Replacement Therapy Compared to the General Population: Findings From the SPEAK Study. *American Journal of Kidney Diseases*. 73(2), 194-205.
- Kandel, I., & Merrick, J. (2005). Factors affecting placement of a child with intellectual disability. *The Scientific World Journal*. 5, 370-376.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Lloyd, T. J., & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 53(12), 957-968.
- Marques, A., Peralta, M., Santos, T., Martins, J., & de Matos, M. G. (2019). Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. *Public Health*. 170, 89-94.
- فاضل، ا. ا.، حق شناس، حسن، و کشاورز، ز. (۱۳۹۰). قدرت پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایت‌مندی زوجی زنان پرستار شهر شیراز. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*. ۲(۷)، ۱۶۳-۱۳۹.
- میکائیلی منبع، ف. (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان‌شناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. *فصلنامه کودکان استثنائی*. ۹(۲)، ۱۲۰-۱۰۳.
- نجاریان، ب.، و داودی، ا. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه شده (SCL-90-R)). *مجله روان‌شناسی*. ۵(۲)، ۱۴۹-۱۳۶.

References

- Antigoni, S. (2017). *Mothers with disabled children in Cyprus: experiences and support*. Unpublished doctoral dissertation, Institute of Education University of London. http://discovery.ucl.ac.uk/10023393/1/Styliano_u_10023393_Thesis.pdf
- Boehm, T. L., & Carter, E. W. (2019). Family Quality of Life and Its Correlates among Parents of Children and Adults with Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 124(2), 99-115.
- Bourke-Taylor, H. M., Jane, F., & Peat, J. (2019). Healthy Mothers Healthy Families Workshop Intervention: A Preliminary Investigation of Healthy Lifestyle Changes for Mothers of a Child with a Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 49(3), 935-949.
- Brown, M. C., Sims, K. J., Gifford, E. J., Goldstein, K. M., Johnson, M. R., Williams, C. D., & Provenzale, D. (2019). Gender-based Differences among 1990-1991 Gulf War Era Veterans: Demographics, Lifestyle Behaviors, and Health Conditions. *Women's Health Issues*. 29(1), S47-S55.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*. 34(3), 241-253.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1977). SCL-90. *Administration, scoring and procedures manual-I for the R (revised) version*

- thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*. 40(1), 111-122.
- Sehhatie, S., Sadeghi, S., Kushavar, H., & Sheybaei, F. (2007). "The Review on lifestyle and its Relation with the Pregnancy outcome in the Pregnant Women Coming to Educational Hospitals of Tabriz in 2004. *Medwell Journal*. 1(2), 91-94.
- Shahabi, B., Shahabi, R., & Foroozandeh, E. (2019). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*. 65(3), 1-7.
- Singer, Gh. (2006). "Meta-Analysis of Comparative Studies of Depression in Mothers of Children with and Without Developmental Disabilities". *American Journal of Mental Retardation*. 111(3), 155-169.
- Tucker, C. M., Butler, A. M., Loyuk, I. S., Desmond, F. F., & Surrency, S. L. (2009). Predictors of a health-promoting lifestyle and behaviors among low-income African American mothers and white mothers of chronically ill children. *Journal of the National Medical Association*. 101(2), 103-110.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behavior Research and Therapy*. 32(8), 871-878.
- McCarthy, A., Cuskelly, M., Vankrayenoord, E., & Cohen, J. (2005). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Journal of Research in Developmental Disabilities*. 27(6), 688-704.
- Meyor, M. R., & O'Brien-Pallas, L. L. (2010). Nursing Services Delivery theory: an open system approach. *J Adv nurs*. 66(12), 2828-38.
- Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2011). Chapter Four—Chronic Stress and its Implications on Health among Families of Children with Intellectual and Developmental Disabilities (I/DD). *International Review of Research in Developmental Disabilities*. 41, 127-161
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., & Gallagher, M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Research*. 210(1), 174-181.
- Moore, E. L., & Abramowitz, J. S. (2007). "The cognitive mediation the of thought-control strategies." *Behaviour Research and Therapy*. 45(8), 1949-55.
- Nagtegaal, M. H., Rassin, E., & Muris, P. (2006). "Aggressive fantasies, thought control strategies, and their connection to aggressive behavior". *Personality and Individual Differences*. 41(8), 1397-07.
- Ong, L. C., Chandran, V., & Peng, R. (1999). Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 35(4), 358-362.
- Roussis, P., & Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with

Empowering Exceptional Children Journal

Iranian council for exceptional children

Volume 10, Issue 4(32), Winter 2020
PP 61-73

Causal relationship between lifestyle and cognitive flexibility with mental health of exceptional children's mothers with mediating role of negative thinking control

Firoozeh Yousofi¹

Saeed Bakhtiarpour^{*2}

Behnam Makvandi³

Farah Naderi³

Abstract

This research aimed to examine the causal model of mental health based on lifestyle and cognitive flexibility through negative thinking control in mothers of exceptional children. The statistical population included all mothers of exceptional children who lived in Ahwaz in 2018. 264 of them were selected by convenience sampling method and responded to the Symptom Check List 25-Rivised (SCL-25), Life Style Inventory (LSI), Cognitive Flexibility Questionnaire (CFQ), and Negative Thinking Control Questionnaire (NTCQ). Data were analyzed using path analysis method using Amos software. The results showed that there was a positive and significant direct relationship between lifestyle, and negative thoughts control, respectively. There was also a positive and significant relationship between lifestyle and cognitive flexibility with negative thoughts control. Negative thoughts control partially mediated the relationship between lifestyle and mental health and completely mediated the relationship between cognitive flexibility and mental health. Given the importance of the mental health of mothers of exceptional children, it can be predicted that by changing their lifestyles and enhancing their flexibility both directly and through controlling negative thoughts of mental health.

Keywords: Cognitive flexibility, lifestyle, mental health, negative thinking control

1. PhD. Student in children with special Needs, Department of psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran

*2. **Corresponding author:** Department of psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad university, Ahvaz, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

