



رابطه علی سبک زندگی واسترس والدگری با بهزیستی روانی با میانجیگری عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی

لیلا انصاری اردلی^۱، بهنام مکوندی^۲، پرویز عسگری^۳، علیرضا حیدری^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۴- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر رابطه علی سبک زندگی واسترس والدگری با بهزیستی روانی با میانجیگری عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی در این مطالعه توصیفی، جامعه آماری را کلیه مادران کودکان استثنایی شهر بجنورد تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۱۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این تحقیق پرسشنامه سبک زندگی (LSQ)، استرس والدگری (PSIQ)، بهزیستی روانی (PWBQ) و عملکرد خانواده (FADQ) بودند. ارزیابی مدل پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام گرفت. جهت آزمون روابط غیرمستقیم از آزمون بوت استراپ استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر استرس والدگری به بهزیستی روانی معنادار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق عملکرد خانواده با بهزیستی روانی معنادار شدند. بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در بهزیستی روانی مادران کودکان استثنایی محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از تنیدگی‌های تجربه شده این مادران و افزایش بهزیستی روانی آنها مفید فایده باشد.

واژگان کلیدی: استرس والدگری، بهزیستی روانی، سبک زندگی، عملکرد خانواده، مادران کودکان استثنایی



مقدمه

بخشی از جمعیت هر کشوری، به علل گوناگونی درگیر آسیب های جسمی و روان شناختی می شوند. براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، فراوانی جمعیت کودکان و نوجوانان استثنایی جهان در حال حاضر ۵۰۰ میلیون نفر تخمین زده شده اند که با افزایش جمعیت در جهان، این تعداد رو به فزونی خواهد رفت (ارجمندیا و همکاران ، ۱۳۹۲). به علت مشکلات زیاد این کودکان، خانواده ها و به طور خاص مادران از تنش ها و فشارهای روانی بسیاری رنج می برند. از اینرو که مادر بزرگترین معلم و مربی کودک محسوب می شوند و مادری، از پیچیده ترین تجربه های هر زن بر شمرده می شود حال آنکه این تجربه مادری در مورد کودکی دچار معلولیت باشد؛ به مراتب سخت تر و با احساسات ناخوشایند بسیاری همراه است. شرایط مادری برای کودکان استثنایی هم از نظر فیزیکی و هم از نظر هیجانی بسیار خسته کننده و استرس زا می باشد (Benson, 2016). بهزیستی روانی^۱ تحت عنوان واکنشهای عاطفی به ادراک ویژگی های شخصی مناسب و موفقیتها، تعامل مناسب با دنیا و انسجام اجتماعی و پیشرفت مثبت در طی زمان تلقی می شود. مادرانی که از بهزیستی روان شناختی خوبی برخوردار باشند، می توانند تعامل مثبتی با فرزندان خود برقرار کنند. تأثیر کودک استثنایی بر خانواده و روابط متقابل آنها سالها است که مورد توجه متخصصان این رشته بوده است وجود یک کودک استثنایی در یک خانواده مسائلی از جمله، ایجاد اختلافات زناشویی، فشار روانی، تحمل بار سنگین اقتصادی، عدم رسیدگی به نیازهای شخصی، را می تواند برای خانواده به همراه داشته باشد.

در این راستا به نظر می رسد یکی از عوامل مهم، قابل توجه و تأثیرگذار بر بهزیستی روان شناختی مادران کودکان استثنایی، عملکرد خانواده^۲ می باشد که به معنای توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضاء و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است به طور کلی خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضاء آن، مشکلات جدید را ایجاد می کند. یکی از مواردی که بر نظام خانواده تأثیر می گذارد، معلولیت فرزندان است. معلولیت فرزند در خانواده مانع از آن می شود که اعضاء بتواند، کارکردهای متعارف خود را داشته باشد. در دهه های اخیر حمایت از خانواده هایی که کودک استثنایی دارند، اهمیت حیاتی پیدا کرده، چرا که حمایت از این خانواده ها روی خانواده، کودک و جامعه نتایج مثبتی داشته است (Dempsey et al, 2014).

¹. Psychological well-being

². Family Functioning



از عوامل مهم دیگری که به نظر می رسد، بر روی بهزیستی روانی مادران کودکان استثنایی، اثر بگذارند استرس والدگری^۱ است. استرس از جمله مسایل رایج در بین افراد است که به صورت علایم ذهنی، فیزیکی و ظاهری بروز و ظهور می کند، این علایم شامل خستگی، کاهش یا افزایش اشتها، سردرد، گریه، خواب آلودگی و خوابیدن بیش از حد است. این علایم منجر به ایجاد احساس ناامیدی، ترس و بی علاقه‌گی نیز می تواند همراه باشد. بیشتر افراد نه تنها در کنترل میزان استرس دچار مشکل هستند، بلکه استرس آنها منجر به ایجاد اضطراب می شود. از طرفی بخشی از احساس عدم کنترل استرس به عدم آگاهی افراد نسبت به استراتژی‌های لازم برای کاهش استرس مرتبط می شود. استرس به عنوان تنش جسمی، شناختی و هیجانی تعریف می شود و استرس والدین نوعی استرس است که توسط والدین تجربه می شود و ناشی از شرایط فرزندپروری است پژوهش‌ها نشان می دهند که والدگری برای هر دو والد استرس زا می باشد. ولی در مادران بیشتر از پدران استرس والدینی را تجربه می شود. نگهداری از کودکان حتی در بهترین شرایط هم فعالیتی چالش برانگیز است و گاهی در کنار نگهداری از آنها شرایطی به والدین تحمیل شده که بر چالش‌های آنها خواهد افزود. در همین راستا ناتوانی فرزند خانواده از جمله شرایطی است که مشکلات والدین و به تبع آن استرس فرزندپروری آنها را افزایش می دهد. در بسیاری از پژوهش‌های پیشین نشان داده است که مادران کودکان استثنایی میزان استرس بیشتری را به نسبت مادران کودکان عادی تجربه می کنند (Shawler and Sullivan, 2017 همچنین نیز، در پژوهشی دیگر نشان داده شد که سلامت روان مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری، تحت تأثیر استرس والدگری قرار می گیرد (Ceballos et al, 2019). وجود کودکان با اختلال در خانواده، سلامت روانی والدین را تحت تأثیر قرار می دهد و حمایت اجتماعی از این والدین در کاهش تحمل فشار روانی در آنها مؤثر است (Gholami Jam et al, 2018). نیز در پژوهشی نشان داده شد که میان ذهن آگاهی و استرس با بهزیستی روانی مادران دارای کودک اوتیسم رابطه مستقیم وجود دارد (et al, 2016). Cachia) بهزیستی روانی عامل موثری در رویارویی در برابر افسردگی و بیماری‌ها است و همین طور موجب تعاملات مناسب با فرزندان و همسر شده و بطور کلی به حفظ تعادل کیان خانواده و سلامت روان اعضاء منجر می گردد (Lawrence et al, 2019).

از طرفی عامل مهم دیگری که بر بهزیستی روانی مادران کودکان استثنایی اثر گذار می باشد. سبک زندگی^۳ است. سبک زندگی، شیوه کلی زندگی و الگوهای رفتاری فرد می باشد که ممکن است برای سلامتی مفید یا زیان آور باشند که از رفتارهایی که افراد در ارتباط با نوع خوراک، عادات تغذیه‌ای، چگونگی سپری کردن اوقات فراغت،

^۱. Parenting Stress

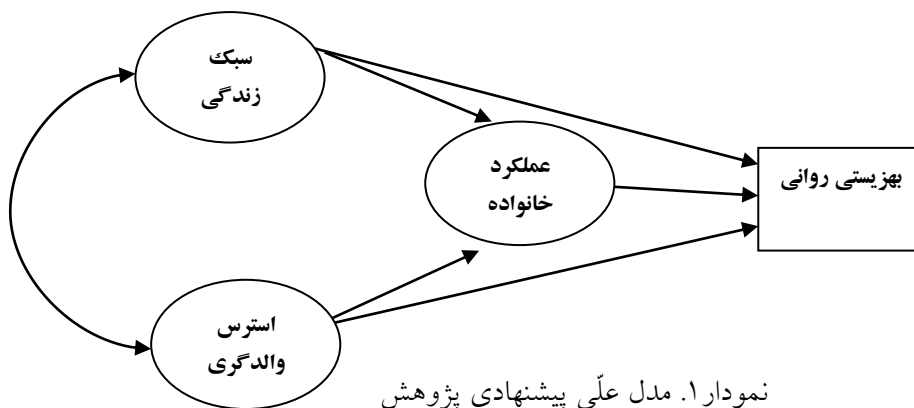


استفاده سیگار، فعالیت بدنی و نحوه استفاده از خدمات بهداشتی درمانی دارند تشکیل می شوند. (McAuliffe et al, 2017) رفتارهای سبک زندگی سالم به ارتقاء سلامتی یاری می رساند و رفتارهای سبک زندگی ناسالم اثرات سویی روی سلامت افرادی گذارد. نتایج پژوهش (مری و قدسی، ۱۳۹۶) هم بیانگر این بود که رابطه معناداری بین سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی بیماران دچار مولتیپل اسکلروسیس وجود دارد. بنابراین ضروری است عواملی که منجر به مشکلات جسمی و عاطفی مادران کودکان استثنایی میگردد را شناسایی کرد و راه های پیشگیری از آنها را تشخیص بدیم تا بتوان از طریق این راه ها سطح بهبود سلامت در این مادران ارتقاء دهیم.

با توجه به نقش مهم والدین در نگهداری و حفظ تعادل روانی-اجتماعی کیان خانواده و با عنایت به مشکلات و مسائل گوناگونی که والدین کودکان استثنایی در طول مسیر زندگی با آنها روبه رو خواهند شد، ضرورت برنامه ریزی جهت برطرف کردن این مشکلات روشن و بیش از پیش احساس می شود. بنابراین بر اساس آنچه ذکر گردید، هدف از انجام این پژوهش، رابطه علی استرس والدگری سبک زندگی با بهزیستی روانی از طریق میانجی گری عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی است. به این ترتیب، پژوهش حاضر، از طریق فرضیه های زیر هدایت می شود:

۱. بین استرس والدگری با بهزیستی روانی در مادران کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.
۲. بین استرس والدگری با عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.
۳. بین سبک زندگی با بهزیستی روانی در مادران کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.
۴. بین سبک زندگی با عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.
۵. بین عملکرد خانواده با بهزیستی روانی در مادران کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.
۶. بین استرس والدگری با بهزیستی روانی با نقش واسطه ای عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.
۷. بین سبک زندگی با بهزیستی روانی با نقش واسطه ای عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

نمودار ۱ مدل علی طرح پیشنهادی تحقیق را نشان می دهد.



شیوه اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر، غیر آزمایشی توصیفی از نوع همبستگی است که بررسی رابطه بین متغیرها در قالب تحلیل مسیر صورت گرفت. جامعه آماری در پژوهش حاضر متشکل از کلیه مادران کودکان استثنایی شهر بجنورد بودند. با عنایت به این مسئله که در روش تحلیل مسیر حداقل تعداد نمونه نباید از ۲۰۰ نفر کمتر باشد و همچنین برای دستیابی به توان آماری کافی و برآوردهای دقیق، حداقل تعداد نمونه های لازم ۲۰۰ نفر می باشد به همین دلیل، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۱۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. برای نمونه گیری، نخست با کسب اجازه از سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهرستان بجنورد و همچنین مراجعه به مدارس کودکان استثنایی و هماهنگی های لازم با مسئولین و مادران این کودکان در نهایت ۲۱۰ مادر برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند که در ادامه پرسشنامه ها بعد از ارائه توضیحات لازم در ارتباط با چگونگی پاسخدهی به سوالات و اطمینان دادن به آزمودنی ها در جهت محرمانه ماندن اطلاعات از سوی پژوهشگر در اختیار مادران قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی بین ۲۴-۴۸ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل بود و ملاک های خروج شامل پاسخ ندادن به تمامی سوالات و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. در پایان کار پرسشنامه ها جمع آوری و مورد تحلیل قرار گرفتند و در نهایت از همکاری آزمودنی ها و مسئولین مدارس، تقدیر و تشکر به عمل آمد. در این پژوهش از ابزار زیر بهره گرفته شد.



پرسشنامه سبک زندگی^۱ (LSQ): پرسشنامه سبک زندگی توسط میلر و اسمیت^۲ طراحی شد. این پرسشنامه از ۲۰ سوال تشکیل شده است که هر سؤال از پنج پاسخ (همیشه: ۱، اغلب: ۲، گاهی اوقات: ۳، به ندرت: ۴ و هرگز: ۵) تشکیل می شود. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ ملاک قرار گرفت. نمره‌های ذکر شده در بالا نشان دهنده سبک زندگی نامناسب و ناسالم است. روایی پرسشنامه بعد از ترجمه در پژوهشی به تأیید اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در آمد و پایداری آن در پژوهشی که پایلوت در مورد ۲۰ بیمار ریوی صورت داد ۰/۸۶ و میزان آلفای کرونباخ بدست آمده از یک به یک پرسش‌ها بالاتر از ۰/۵ بود به نقل از (فاضل و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهشی دیگر (راغ و همکاران، ۱۳۹۷) پایداری را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آوردند. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه سبک زندگی، ضریب آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت که به ضریب آلفای کرونباخ تمام سوالات ۰/۸۲ دست یافتند.

پرسشنامه بهزیستی روانی^۳ (PWBQ): شاخص بهزیستی روانی توسط (Ryff et al, 1989) طراحی شد و در سال ۲۰۰۲ تجدید نظر شد. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال می باشد که در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره گذاری شده است و شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه گیری می کند. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی بهزیستی روانی را شامل می شود. (Ryff And Seltzer, 2002) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش دادند. در ایران هم (Khanjani et al, 2014) در پژوهشی که با هدف بررسی ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانی ریف در دانشجویان، صورت گرفت همسانی درونی عوامل این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ گزارش شد و برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی استفاده نمودند که نتایج، حاکی از آن بود که ساختار ۶ عاملی بهزیستی روانی ریف از برازش خوبی با داده ها برخوردار می باشد. در پژوهش حاضر هم برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بهزیستی روانی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که به ضریب آلفای کرونباخ در همگی سوالات ۰/۸۴ دست یافتند.

1. Life Style Questionnaire

2. Miller & Smith

3. Psychological Well-Being Questionnaire (PWBQ)



پرسشنامه استرس والدگری^۱ (PSIQ): شاخص استرس والدین، بوسیله (Abidin, 1992) طراحی شد. به کمک این پرسشنامه می‌توان اهمیت استرس در نظام والدین-کودک را مورد ارزیابی قرار داد. این پرسشنامه بر این اصل استوار است که استرس والدین می‌تواند از پاره‌ای خصوصیات کودک، برخی از ویژگی‌های والدین و یا موقعیت‌های گوناگونی که با ایفای نقش والدینی به صورت مستقیم در ارتباط است ناشی شود. زیرمقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آنها شامل قلمرو کودک (۴۷ ماده)، سازش‌پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون‌طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی/فزون‌کنشی (۹ ماده)، تقویت‌گری (۶ ماده)، قلمرو والدین (۵۴ ماده)، افسردگی (۹ ماده)، دلبستگی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده)، حس‌صلاحیت (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی (۶ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده)، سلامت والد (۵ ماده) و تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) (مقیاس اختیاری) است. در پژوهش حاضر فرم ۳۶ سوالی استرس والدگری مورد استفاده قرار گرفت. نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت بر اساس پاسخ‌های ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر جهت بررسی همسانی درونی پرسشنامه استرس والدگری از ضریب آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ در تمامی سوالات ۰/۸۱ حاصل شد.

پرسشنامه عملکرد خانواده^۲ (FADQ): پرسشنامه عملکرد خانواده متشکل از ۵۳ سؤال می‌باشد که برای ارزیابی و سنجش عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک‌مستر^۳ به وسیله (Epstein et al, 1983) طراحی شد. افراد مورد آزمون با خواندن هر عبارت، میزان هماهنگی و ویژگی‌های توصیف شده با خانواده خود را روی مقیاس چهار طبقه‌ای لیکرت و به صورت کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم (از ۱ تا ۴) تعیین می‌کنند. حداقل نمره ۵۳ و حداکثر نمره ۲۱۲ در نظر گرفته شد. این پرسشنامه از هفت خرده‌مقیاس با عناوین ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار تشکیل شده است. سازندگان اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۷ خرده‌مقیاس را این گونه در نظر می‌گیرند که حل مشکل ۰/۶۱، ارتباط ۰/۵۸، نقش‌ها ۰/۷۲، همراهی عاطفی ۰/۶۴، آمیزش عاطفی ۰/۶۵، کنترل رفتار ۰/۶۱ و عملکرد کلی ۰/۸۱ که نشان‌دهنده اعتبار این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه عملکرد خانواده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۲ به دست آمده است.

^۱. Parental Stress Index Questionnaire (PSIQ)

^۲. Family Assessment Device Questionnaire (FADQ)

^۳. Mc Master



جهت تحلیل داده های بدست آمده و بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS استفاده شد.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی نشان دهنده سن شرکت کنندگان در دامنه ۲۰ درصد بین ۲۳ تا ۳۲ سال، ۲۷ درصد سن بین ۳۳ تا ۳۸ سال، ۵۳ درصد بین ۳۹ تا ۴۸ سال بودند. همچنین، از نظر میزان تحصیلات نیز ۵۵ درصد زیر دیپلم، ۳۱ درصد دیپلم، ۱۱ درصد کارشناسی و ۳ درصد کارشناسی ارشد بودند. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص های آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
بهبودی روانی		۶۵/۱۴	۲۷/۹۷	
استرس والدگری		۱۲۲/۵۰	۳۳/۷۱	۲۱۰
سبک زندگی		۱۲۴/۲۰	۵۱/۹۸	
عملکرد خانواده		۱۴۵/۴۸	۵۵/۷۹	

آماره های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و تعداد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است. در ادامه ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

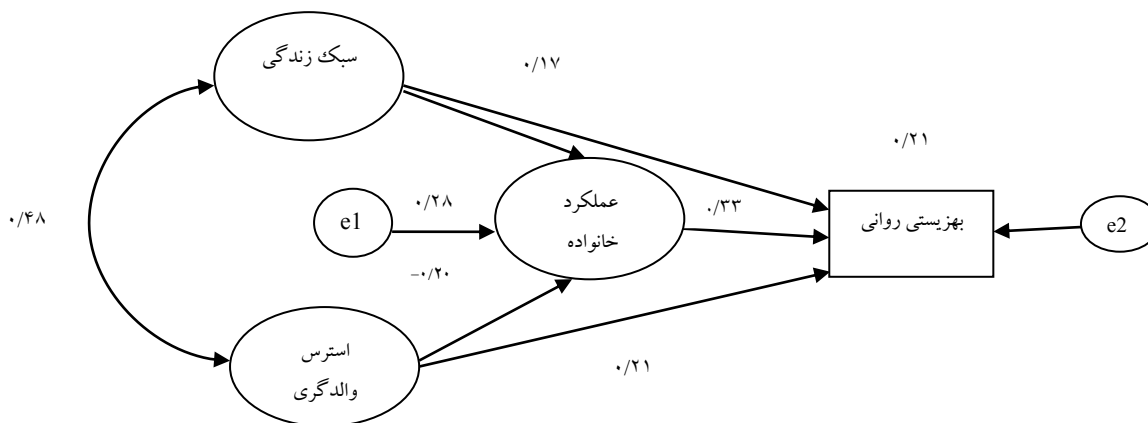
جدول ۲ ماتریس ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
۱ - بهبودی روانی	۱		
۲ - استرس والدگری	$r = -0.293$	۱	
۳ - سبک زندگی	$r = 0.365$	$r = -0.522$	۱
۴ - عملکرد خانواده	$r = 0.403$	$r = -0.321$	$r = 0.358$

$$p \leq 0.01$$



بر اساس جدول ۲، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای استرس والدگری با بهزیستی روانی، بین سبک زندگی با استرس والدگری و بین عملکرد خانواده با استرس والدگری در سطح $p < 0/01$ رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین، بین سبک زندگی با بهزیستی روانی، بین عملکرد خانواده با بهزیستی روانی و بین عملکرد خانواده با سبک زندگی در سطح $p < 0/01$ رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۴ مورد ارزیابی قرار گرفت. مدل پیشنهادی اولیه‌ای جهت تبیین بهزیستی روانی بر اساس استرس والدگری، سبک زندگی و عملکرد خانواده به دست آمده است که در نمودار ۱ آن را مشاهده می‌کنید. نمودار ۱ مدل علی پیشنهادی طرح تحقیق را نشان می‌دهد نمودار ۲. مدل اولیه در حالت استاندارد طرح تحقیق را نشان می‌دهد



نمودار ۲. مدل اولیه در حالت استاندارد

جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و نهایی

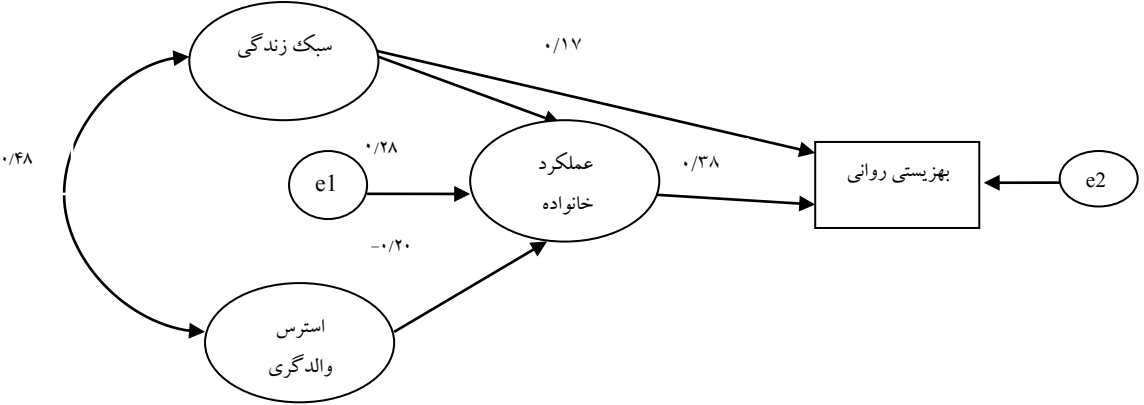
مدل نهایی	مدل اولیه	شاخص‌های نیکویی برازش
۰/۱۷۹	۰/۰۰۰	χ^2
۱	۰	Df
۰/۱۸۷	-	(χ^2/df)
۰/۶۵۸	-	P
۱/۰۰	۱/۰۰	IFI



۱/۰۰	-	TLI
۱/۰۰	۰/۹۸۰	CFI
۱/۰۰	۰/۹۸۸	NFI
۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۵	RMSEA

با توجه به داده‌های جدول ۳ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۳۵۵) نشان می‌دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه غیرمعنادار استرس والدگری به بهزیستی روانی حذف شد. مدل نهایی در نمودار ۲ آمده است. در مدل نهایی شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۰۰۱)، $\frac{\chi^2}{df} = ۱۸۷$ و مقدار CFI=۱/۰۰ بود که نشان دهنده برازش خوب مدل می‌باشد. مدل اصلاح شده در زیر آورده شده است.

نمودار ۳ مدل نهایی در حالت استاندارد طرح تحقیق را نشان می‌دهد

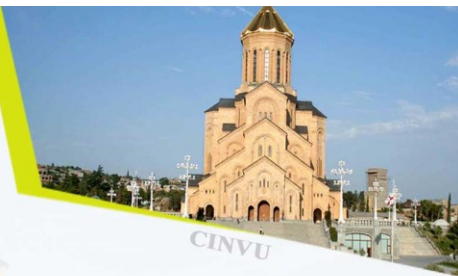


نمودار ۳. مدل نهایی در حالت استاندارد

در ادامه یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی فرضیه‌های مستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل اولیه و نهایی

مدل نهایی			مدل اولیه			مسیر
معناداری	برآورد	نوع مسیر	معناداری	برآورد	نوع مسیر	
-	-	مستقیم	۰/۶۵۴	-۰/۰۳۰	مستقیم	استرس والدگری به بهزیستی روانی



۰/۰۰۴	۰/۱۷۸	مستقیم	۰/۰۱۵	۰/۱۶۵	مستقیم	سبک زندگی به بهزیستی روانی
۰/۰۰۱	-۰/۲۰۹	مستقیم	۰/۰۰۳	-۰/۲۰۹	مستقیم	استرس والدگری به عملکرد خانواده
۰/۰۰۳	۰/۲۸۴	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۲۸۴	مستقیم	سبک زندگی به عملکرد خانواده
۰/۰۰۱	۰/۳۸۴	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶	مستقیم	عملکرد خانواده به بهزیستی روانی

یافته‌های جدول ۴ نشان داد که در فرضیه اول ($\beta = -0/030$) که در سطح $p > 0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار نبود که این بخش فرضیه تأیید نشد. اما در ادامه به ترتیب در ($\beta = 0/178$) در سطح $p < 0/01$ و در ($\beta = -0/209$) در سطح $p < 0/01$ و در ($\beta = 0/284$) در سطح $p < 0/01$ و همچنین در ($\beta = 0/384$) در سطح $p < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این فرضیه تأیید شد. برای تعیین معنی‌داری روابط واسطه‌ای، از روش بوت استراب استفاده شده است. که نتایج را در جدول ۵ ملاحظه می‌نمایید.

جدول ۵ نتایج روش بوت استراب در بررسی مسیرهای غیر مستقیم و واسطه‌ای

مدل اولیه		مدل نهایی		متغیر میانجی	متغیر پیش‌بین
بوت	معناداری	بوت	معناداری		
بوت	معناداری	بوت	معناداری	متغیر ملاک	
	استراب		استراب		
۰/۰۱۰	-۰/۰۷۷	۰/۰۱۰	-۰/۰۷۷	بهبودی روانی	سبک زندگی
۰/۰۰۲	۰/۰۸۷	۰/۰۰۲	۰/۰۸۲	بهبودی روانی	استرس والدگری

سطوح اطمینان جدول ۵ حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم استرس والدگری به بهزیستی روانی با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده می‌باشد ($\beta = -0/077$) که در سطح $p < 0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و همچنین، مسیر غیرمستقیم سبک زندگی به بهزیستی روانی با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده معنی‌دار می‌باشد ($\beta = 0/087$) که در سطح $p < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید شد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر رابطه علی سبک زندگی و استرس والدگری با بهزیستی روانی با میانجیگری عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی بود. به طور کلی نتایج نشان داد، تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر استرس والدگری به بهزیستی روانی معنادار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق عملکرد خانواده با بهزیستی روانی معنادار شدند.



اولین یافته بیانگر این بود، که بین استرس والدگری با بهزیستی روانی رابطه مستقیم وجود ندارد. و این فرضیه تأیید نگردید. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Ceballos et al, 2019) و (Cachia et al, 2016) نیز، همخوانی نداشت. نتایج پژوهش (Ceballos et al, 2019) بیانگر این بود، که مشکلات والدگری و استرس والدگری در مادران دارای فرزند با مشکلات رفتاری در انگلستان، بر سلامت روان این مادران را تحت تأثیر می‌گذارد. (Cachia et al, 2016) در پژوهشی رابطه مستقیم میان ذهن آگاهی و استرس با بهزیستی روانی مادران دارای فرزند اوتیسم را نشان دادند. لذا اگر در مطالعات قبل، کمی ذقت نمایم متوجه می‌شویم که رابطه استرس والدگری با بهزیستی روانی با آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون صورت پذیرفته و این رابطه معنادار شده بود؛ ولی در پژوهش حاضر، با توجه به وجود متغیر میانجی، از تحلیل مسیر استفاده شده است که به دنبال آن رابطه مستقیم استرس والدگری با بهزیستی روانی معنادار نشد اما رابطه غیرمستقیم سبک زندگی با بهزیستی روانی با نقش واسطه عملکرد خانواده معنادار شده است. به نوعی دیگر، استرس والدگری بر بهزیستی روانی البته به صورت غیرمستقیم اثرگذار می‌باشد. به این معنا که وجود استرس والدگری در والدین، تأثیر مهمی بر بهبود عملکرد خانواده می‌گذارد و این عامل نیز روی بهزیستی روانی اثرگذار است. در کل، مفهوم استرس والدگری به عنوان یک منبع پرتنش در پیش‌بینی بهزیستی روانی و رضایت والدین در رویارویی با وقایع تنیدگی‌زا مانند تولد کودکان استثنایی نقش بسیار حیاتی را به عهده دارد (Ceballos et al, 2019).

دومین یافته پژوهش نشان داد، بین استرس والدگری با عملکرد خانواده رابطه مستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش (Pisula and Porębowicz-Dörsmann, 2017) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توانیم بگوییم که وجود کودک استثنایی در خانواده، غالباً آسیب‌های جبران ناپذیری را بر پیکره آن وارد می‌نماید. میزان آسیب‌پذیری خانواده در برابر این ضایعه گاه به اندازه‌ای می‌رسد که خانواده از نظر سلامت روانی به شدت دچار آسیب می‌شوند. به طوری که به محض اطلاع والدین از معلولیت فرزندشان، آرزوها و امیدها در آن به یأس مبدل می‌گردد و این شروع مشکلات والدین است. وجود کودک دارای ناتوانی، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادران را دچار آسیب می‌کند و اغلب تأثیر منفی به روی آنها می‌گذارد. اثر ناتوان‌کنندگی و آسیب‌رسان وجود کودک ناتوان بر خانواده و بخصوص مادر، بستگی به عوامل گوناگونی از قبیل شدت مشکل یا ناتوانی، جنسیت کودک، میزان حمایت‌های در دسترس خانواده، ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر و همچنین نوع ارزیابی آنها از مشکل و منابعی که برای کنار آمدن و مقابله با آن در دسترس دارند، دارد و میزان آسیب‌پذیری هر فرد در برابر تنیدگی، تحت تأثیر مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی می‌باشد.



باشد. استرس شدید والدین باعث می‌شود که آنها تمایل بیشتری در به کار بردن روش‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری پیدا کنند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکان استفاده کنند. این امر تأثیرات منفی بر رشد کودک گذاشته و موجب رفتارهای مخرب بیشتری می‌گردد. از جمله متغیرهایی که می‌تواند استرس مادران را تعدیل کرده، به آنها در کنترل آن کمک کند، عملکرد خانواده است. عملکرد خانواده، فقط نوعی مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا موقعیت تهدیدکننده نمی‌باشد؛ بلکه تاب‌آوری فرد، یک مشارکت‌کننده‌ای فعال و سازنده در محیط اطراف خویش محسوب می‌شود. این افراد دارای توانایی برگشت و کسب بهبودی، دارای خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری تفکر، مهارت در تبدیل مشکلات به فرصتی برای یادگیری و رشد، دارای پشتکار، عزت‌نفس، شبکه حمایتی سالم، توانا در رشد قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعی، دارای استقلال رأی، حس شوخ‌طبعی و توانا در گشایش مشکلات و حل تعارض هستند. والدین کودکان استثنایی در مقایسه با سایر والدین، استرس و تنش بیشتری را متحمل می‌شوند و عملکرد خانواده در سطح مناسب و شایسته، بر میزان کاهش استرس والدگری در مادران تأثیر دارد.

همچنین، یافته سوم پژوهش نشان داد، بین سبک زندگی با بهزیستی روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به عبارت دیگر سبک زندگی نتوانست بهزیستی روانی مادران را تبیین نماید به این معنا که سبک زندگی رابطه منفی معناداری با عملکرد خانواده دارد و هر چه که انتخاب سبک زندگی به شیوه‌ای نادرست باشد، به همان میزان بهبودی نوع عملکرد خانواد در مادران کاهش خواهد یافت. این یافته با پژوهش‌های (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵)، (وهابی هماباد و احدی، ۱۳۹۵) و (نورمحمدی نجف آبادی، ۱۳۹۳) هماهنگ و همسوست. به دلیل اینکه در پژوهش‌های پیشین رابطه سبک زندگی با بهزیستی روانی مادران کودکان استثنایی مورد بررسی قرار نگرفته است به پژوهش‌های مشابه اشاره می‌شود که عبارتند از پژوهش‌های (مری و قدسی، ۱۳۹۶)، (راغ و همکاران، ۱۳۹۷)، (حسینائی و همکاران، ۱۳۹۷) که نتایج متفاوت با فرضیه حاضر را گزارش دادند. پژوهش‌های ذکر شده رابطه سبک زندگی و بهزیستی روانی با آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون مورد بررسی قرار دادند که در نهایت این رابطه معنادار شده است؛ در صورتی که، در تحقیق حاضر، فرضیات با تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفتند؛ در اینجا نیز رابطه سبک زندگی و بهزیستی روانی در آزمون پیرسون معنادار شدند، ولی در مدل به علت وجود متغیر میانجی، تمام سهم و اثر متغیر سبک زندگی روی بهزیستی روانی به واسطه متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین گردیده است. به عبارت دیگر، در این مدل نیز متغیر سبک زندگی روی بهزیستی روانی تأثیر گذار است اما به صورت غیرمستقیم این تأثیر را نمود می‌کند. ازینرو می‌توان ادعان کرد که این یافته با تحقیقات گذشته به گونه‌ای هماهنگ بوده است. به نوعی دیگر، سبک زندگی بر روی بهزیستی روانی تأثیر دارد که این را به



صورت غیرمستقیم نشان می دهد. به این مفهوم که نوع سبک زندگی در مادران کودکان استثنایی، تأثیر مهمی روی عملکرد خانواده آنها می گذارد و این عامل نیز روی بهزیستی روانی اثرگذار خواهد بود. البته باید توجه داشت که جامعه آماری این پژوهش ها نسبت به هم بسیار متفاوت هستند از سویی دیگر هم به نظر می رسد در رابطه بین سبک زندگی و بهزیستی روانی مادران کودکان استثنایی واسطه هایی در بین است که به آنها پرداخته نشده است، مانند خود فرد. شخص می تواند بر عامل فردی دخیل در بهبود عملکرد خانواده بر بهزیستی روانی اثر گذاشته و منجر به کاهش بهزیستی روانی گردد. اگر در مطالعه تأثیر متغیرهایی که قبلاً مورد پژوهش قرار گرفته اند به صورت جزئی تر پرداخته شود متغیرهای حد واسطی حاصل می شوند که اثر مستقیم سبک زندگی بر بهزیستی روانی را با تردید مواجه می سازد. در نتیجه می توان گفت پژوهش حاضر، با توجه به وجود متغیر میانجی، از تحلیل مسیر استفاده شد و رابطه مستقیم سبک زندگی با بهزیستی روانی معنادار نشد ولی رابطه غیرمستقیم سبک زندگی با بهزیستی روانی با نقش واسطه عملکرد خانواده معنادار شده است. می شود این گونه بیان کرد که سبک زندگی با بهزیستی روانی به صورت غیرمستقیم رابطه دارد. به این مفهوم که سبک زندگی به شیوه نا صحیح در والدین، با کاهش بهبودی در عملکرد خانواده ارتباط دارد و این عامل با کاهش بهزیستی روانی در ارتباط است.

نتایج یافته چهارم پژوهش نشان داد، بین سبک زندگی با عملکرد خانواده رابطه مستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. در این راستا به پژوهشی در ارتباط با مادران کودکان استثنایی دست نیافتیم، اما می توانیم به پژوهش های نزدیک به آن به پژوهش (Izadabadi et al, 2019) اشاره کنیم که به روی سبک زندگی با عملکرد خانواده در مادران دارای نوجوانان معنادار پرداختند. در تبیین این یافته می توان گفت، سبک زندگی با شیوه شایسته و صحیح باعث بهبود عملکرد خانواده در مادران می شود. به این ترتیب که مادران دارای سبک زندگی مناسب، معمولاً از لحاظ خوراک، لباس و فعالیت های ورزشی از بهترین انتخاب ها برخوردار هستند و هنگامی که مادران در خانواده از سلامت جسمی و روانی خوبی برخوردار باشند، این سرزندگی به دیگر اعضای منتقل می شود و عملکرد خانواده را بهبود خواهد می بخشد به طوری که حتی وجود کودک ناشنوا در خانواده نیز، نمی تواند در این رابطه اثر منفی داشته باشد (Izadabadi et al, 2019). سبک زندگی بر چگونگی روابط میان فردی در زمان در هنگام وقوع ناراحتی ها و مشکلات تأثیر می گذارد و به کارگیری آگاهی متعالی، تولید معنای شخصی، تفکر انتقادی و گسترش حالت هشیاری توانسته در بهزیستی روانی تأثیر گذار باشد؛ زیرا سبک زندگی فراهم کننده چارچوبی برای شناسایی و سازماندهی مهارت ها و توانمندی ها و رهنمودهای ارزشمندی همچون مجموعه ای از باورها و ارزش های مورد نیاز می باشد و این خصوصیات می توانند نوع عملکرد آنها در خانواده را نیز تحت تأثیر قرار دهند.



یافته پنجم پژوهش نشان داد، بین عملکرد خانواده با بهزیستی روانی رابطه مستقیم وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (اخباراتی و بشردوست، ۱۳۹۵)؛ (امیری، ۱۳۹۵)؛ (اردلان و اردلان، ۱۳۹۵) هماهنگ و همسو است. در تبیین یافته می‌توان گفت، عملکرد خانواده اشاره به موقعیت‌هایی دارد که در آن مادران با خواسته‌ها و ملزومات محیطی مواجه می‌شوند به گونه‌ای که فراتر از منابع اجتماعی و شخصی که دارند، می‌رود. یکی از این منابع استرس متولد شدن کودک دارای اختلال است این کودکان استرس خاصی را بر والدین به خصوص مادران وارد می‌کنند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات این مادران شامل: مشکل در پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و نگهداری، مسائل مرتبط با اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و درمان است. سطوح بالای استرس والدین با ضعف کارکرد خانواده، بهزیستی روانی پایین و همبستگی و انسجام ضعیف در ارتباط همراه می‌شود. کاهش استرس با راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و کارکرد مناسب خانواده و احساس معنا در زندگی در ارتباط است و همه این موارد منجر به افزایش بهزیستی روانی می‌شود (امیری، ۱۳۹۵). در خانواده‌هایی که کودک استثنایی دارند، عواملی مانند چگونگی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای، تعمیم خودکارآمدی در والدین، انسجام و پیوستگی خانواده و احساس معنا و مفهوم در زندگی از جمله مواردی است که در بهزیستی روانی اثر گذارند. ایجاد آگاهی فرد از احساسات و هیجانات منفی خود مانند اضطراب و تنیدگی باعث بهبود بهزیستی روانی خواهد شد. داشتن مهارت‌های افزایش توجه و تمرکز به مادران کودکان استثنایی این توانایی را به آنها می‌دهد که بتوانند آرامش خود را حفظ کنند و همچنین تنیدگی و پیامدهای حاصل از آن را از خود دور کنند.

یافته ششم پژوهش نشان داد، بین استرس والدگری با بهزیستی روانی با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده رابطه غیرمستقیم وجود دارد. در پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از دلایل ارتباط استرس والدگری با کاهش عملکرد خانواده، ممکن است به دلیل فقدان راهبردهای سازگاری و سازوکارهای دفاعی مناسب در افراد باشد. استرس والدگری در مادران دارای کودک استثنایی این توانایی را از آنها سلب کرده که چگونه تکالیف والدینی خود را سازماندهی کرده و با خوش بینی نسبت به آینده فرزند خود تفکر کنند (Chiang et al, 2016). این امر بر روی روابط عملکرد خانواده تاثیر مستقیمی خواهد داشت در نتیجه شکل‌گیری عملکرد مناسب در خانواده کاهش می‌یابد. به طور کلی، استرس والدگری، با کاهش توانایی در حل مسأله و کاهش انگیزه در فرد برای رویارویی با مشکلات و همچنین کاهش عملکرد شایسته در خانواده همراه است و از جهت دیگر می‌تواند موجب کاهش بهزیستی ذهنی در فرد گردد. درحقیقت ناتوانی حاصل از استرس والدگری موجب عدم کنترل مدیریت شرایط سخت و استرس‌زای زندگی می‌شود و امکان رشد و



تعداد مثبت را برای فرد از بین می‌برد (Michaelson et al, 2016) بنابراین می‌توان گفت، عملکرد خانواده به خوبی نقش میانجی را در رابطه بین استرس والدگری با بهزیستی روانی ایفا کرده است.

همچنین، یافته هفتم پژوهش نشان داد سبک زندگی با بهزیستی روانی با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده رابطه غیرمستقیم وجود دارد. با مطالعاتی که در پیشینه پژوهش‌ها صورت گرفت، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس پژوهشگر قرار گرفته نشد. تبیین این یافته را می‌توان این گونه عنوان کرد که، سبک زندگی درست و شایسته در مادران، باعث ارتقاء و بالا بردن سطح سلامت جسمانی در آنها می‌گردد و همچنین سبک زندگی مناسب، نوع عملکرد مادران در خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به این طریق که مادران دارای سبک زندگی صحیح از نظر به کیفیت و مفید بودن موارد مورد نیازشان که از جمله آنها می‌توان به نوع تغذیه و انتخاب پوشاک اشاره کرد اهمیت می‌دهند که این امر به بهبود عملکرد خانواده کمک شایانی خواهد کرد. عملکرد خانواده مناسب به نوبه خود بر سلامت جسمی مادران خواهد افزود. یکی از جنبه‌های مهم سبک زندگی سالم کنترل وزن و تغذیه مناسب است. مادران دارای سبک زندگی سالم به کنترل وزن خود اهمیت می‌هند و پیوسته مراقب هستند تا افزایش وزن پیدا نکنند و در صورت افزایش یا کاهش قابل ملاحظه به دنبال علت آن هستند. این افراد به ورزش و فعالیت‌های بدنی اهمیت می‌دهند. آنها می‌دانند که ورزش کردن کلید اصلی سلامت جسمی و روان شناختی به حساب می‌آید. بنابراین می‌توان گفت، عملکرد خانواده به نحو خوبی نقش میانجی را در رابطه بین سبک زندگی و استرس والدگری با بهزیستی روانی ایفا می‌کنند. گروه نمونه، در پژوهش حاضر، متشکل از مادران کودکان استثنایی شهر بجنورد واقع در خراسان شمالی بوده است که این مورد تعمیم نتایج را به دیگر گروه‌ها، شهرها و جوامع دیگر با فرهنگ‌های متفاوت با مشکل مواجه می‌کند. لذا، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری بر روی نمونه‌های دیگر صورت گرفته تا در تعمیم نتایج با دشواری روبه‌رو نشده و همچنین نیز، از مطالعات طولی و روش‌های دیگر تحقیق ترکیبی (کیفی و کمی) نیز، استفاده نماییم، که می‌تواند در بررسی بهتر نتایج حاصل از مطالعه به پژوهشگر کمک ویژه‌ای نماید. با توجه به نقش سبک زندگی و عملکرد خانواده در بهزیستی روانی پیشنهاد می‌گردد، جهت افزایش بهبود عملکرد این مادران در خانواده، برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی مبنی بر انتخاب صحیح نوع سبک زندگی و راهکارهای مناسب در چگونگی عملکرد مناسب در مادران کودکان استثنایی طراحی و عملی گردد.



منابع

- اخباراتی، فرزانه، بشردوست، سیمین، ۱۳۹۴، پیش بینی روانشناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روانشناختی دانش آموزان. دومین کنفرانس بین المللی روانشناختی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
- ارجمندنیا، علی اکبر، افروز، غلامعلی، نامی، محمد صالح، ۱۳۹۲، مقایسه میزان فشار روانی و رضایت زوجیت و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی در استان گلستان. ماهنامه *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳(۳)، ۱-۱۱.
- اردلان، مارلین و اردلان، فراست، ۱۳۹۵، بررسی رابطه میان عملکرد خانواده و سلامت روانی در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *مجله دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی کردستان*، ۲۱(۲)-۱۲، ۲.
- امیری، محسن، ۱۳۹۵، رابطه عملکرد خانوادگی، حمایت اجتماعی و عوامل جمعیت شناختی با استرس و سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۰(۴)، ۶۳-۷۵.
- حسینائی، علی، فرنوش، فاضل، زارع، محمد و باهنر، علیرضا، ۱۳۹۷، رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران، *فصلنامه علوم پزشکی*، ۲۸(۲)، ۱۴۵-۱۵۲.
- راغ، کبری، محمدی آریا، علیرضا و تاجری، بیوک، ۱۳۹۷، رابطه سبک زندگی و الگوهای تغذیه‌ای با عزت نفس و سلامت روان در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۶(۶)، ۶۲-۶۸.
- فاضل، امین، حق شناس، حسن، و کشاورز، زهرا، ۱۳۹۰، قدرت پیش بینی ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایتمندی زوجی زنان پرستار شهر شیراز. *جامعه‌شناسی*، ۲(۳)، ۱۳۹-۱۶۳.
- نورمحمدی نجف آبادی، محمد، ۱۳۹۳، *رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کاشان - دانشکده علوم انسانی.



وهابی هماباد، جلال و احدی، رقیه، ۱۳۹۵، بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی، بهزیستی روانی، هوش معنوی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران.

یوسفی، فیروزه، بختیارپور، سعید، مکوندی، بهنام و نادری، فرح، ۱۳۹۸، رابطه علی سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان مادران کودکان استثنائی با میانجی‌گری کنترل تفکر منفی توانمندسازی کودکان استثنائی، ۱۰(۴)، ۶۱-۷۳.

Abidin, Richard. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology*, 21(4), 407-412.

Benson, Paul. (2018). The impact of child and family stressors on the self-rated health of mothers of children with autism spectrum disorder: Associations with depressed mood over a 12-year period. *Journal Indexing and Metrics*, 22(4), 489-501.

Cachia, Renee. Anderson, Angelika and Moore, Dennis. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14.

Ceballos, Peggy. Lin, Yung. Bratton, Sue and Lindo, Natalya. (2019). Effects of Parenting Programs on Latina Mothers' Parental Stress and Their Children's Internalizing Behavioral Problems. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5(1), 73-88.

Chiang, Yi. Lee, Hsiang. Chu, Tsung. Han, Chin and Hsiao, Ya. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing outlook*, 64(3), 215-224.

Dempsey, Ian. Keen, Deb. Pennell, Donna. 'Reilly, Jess and Neilands, Judy. (2009). Parent stress, Parenting competence and family-centered Support to Young children with an intellectual or developmental disability. *Res Devisable*. 2009; 30(3):558 -660.

Epstein, Nathan. Baldwin, Lawrence and Bishop, Duane. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.

Gholami Jam, Fatimah. Takaffoli, marzieh. Kamali, Mohammed. Eslamian, Ayyub. Alavi, Zohre. Ali Nia, Vahhab. (2018). Systematic Review on Social Support of Parent/Parents of Disabled Children. *Jrehab*, 19 (2) :126-141.



- Izadabadi, Zahra. Tirgari, Batool and Pouraboli, Batool. (2019). Relationship Between Lifestyle and Family Functioning Among Family Members of Amphetamine Abusers in Southeast Iran. *Journal of Addictions Nursing*, 30(2), 114-122.
- Khanjani, Mehdi. Shahidi, Shahriar. Fathabadi, Jalil. Mazaheri, Muhammad and Shokri, Omid. (2014). Factor structure and psychometric properties of the positive psychotherapy inventory (PPTI). *Journal of Applied Psychology*, 5, 7, 1-20.
- Lawrence, Elizabeth. Rogers, Richard. Zajacova, Anna & Wadsworth, T. (2019). Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*. 20(5), 1539-1561.
- Michaelson, Valerie. Trothen, Tracy. Ascough, Hannah, and Pickett William. (2016). Canadian Children and Spiritual Health: Foundations for Spiritual Care. *The Journal of Pastoral Care & Counseling* is a peer-reviewed journal that advances theory and professional practice through scholarly and reflective publications, 70(4), 244-256.
- Obeid, Rita. Daou, Nidal. DeNigris, Danielle. Shane-Simpson, Christina. Brooks Patricia & Gillespie-Lynch, Kristen. (2015). A Cross-Cultural Comparison of Knowledge and Stigma Associated with Autism Spectrum Disorder Among College Students in Lebanon and the United States. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 3520-3536.
- Pisula, Ewa. Porębowicz-Dörsmann, Anna. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLoS ONE* 12(10): e0186536.
- Ryff, Carol. Singer, Burton. Love, Gayle. Essex Marilyn. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach* (pp. 69-96). New York: Plenum.
- Ryff, Carol. Singer, Burton and Seltzer, Marsha. (2002). 12 Pathways through challenge: implications for well-being and health. *Paths to successful development: Personality in the life course*, 302.
- Shawler, Paul and Sullivan, Maureen. (2017). Parental Stress, Discipline Strategies, and Child Behavior Problems in Families With Young Children With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, (32)2, 142-151.