مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۸، شماره ۱۲، اسفند ۱۴۰۰ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثر مستقیم و غیر مستقیم خودکارآمدی والدگری و حمایت اجتماعی ادراک شده بر نشاط ذهنی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

نسیم امیر: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

مریم اکبری: استادیارگروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران (* نویسنده مسئول) akbari1384@gmail.com

یحیی یاراحمدی: استادیار گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

محمود گودرزی: دانشیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ادبیات تحقیق در ارتباط با اختلال طیف اتیسم بیان‌گر این موضوع است که تمرکز اصلی پژوهش‌ها تاکنون بیشتر بر افراد دارای اختلال متمرکز بوده ا ست و به نیاز سنجی برای مداخلات حمایتی و روان شناختی والدین به‌ویژه مادران کمتر توجه شده ا ست. هدف پژوهش حا ضر، بر رسی اثر مستقیم و غیرمستقیم خودکارامدی والدگری و حمایت اجتماعی ادراک شده بر نشاط ذهنی با میانجی‌گری سخت رویی روان شناختی در مادران دارای کودک اختلال طیف اتیسم شهر تهران است.

روش کار: روش پژوهش، از نوع همبستگی و جامعه‌ی آماری، شامل کلیه‌ی مادران باسواد خواندن و نوشتن دارای کودک اختلال طیف اتیسم رده‌ی سنی ۷ تا ۱۸ سال شهر تهران است با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۸۰مادر واجد شرایط که حداقل دارای یک فرزند با اختلال طیف اتیسم هستند، انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های نشاط ذهنی حالتی ریان و فردریک (۱۹۹۷)، خودکارآمدی والدگری دومکا و همکاران (۱۹۹۶)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت، داهلم و فارلی (۱۹۹۸) و سخت رویی روان شناختی کوباسا (۱۹۸۲) پاسخ دادند.

یافته‌ها: یافته‌های به‌د ست‌آمده، ن شان داد که الگوی ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش مطلوب دارد و خودکارآمدی والدگری هم به صورت مستقیم و مثبت (β =۰/۳۰۶، p=۰/۰۰۱) و هم به‌صورت غیرمستقیم باواسطه‌ی سخت رویی روانشناختی(β =۰/۰۳۷، p=۰/۰۰۱)، ونیز حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌صورت مستقیمو مثبت (β =۰/۰۹۴، p=۰/۱۰۰) وهم به‌صورت غیرمستقیم به‌واسطه‌یسخت رویی روانشناختی (β =۰/۳۰۶، p=۰/۰۰۱) بانشاط ذهنی مادران دارای کودک اختلال طیف اتیسم ارتباط دارند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های حمایتی روان‌شناختی نهادهای مسئول، به تدوین بسته‌های آموزشی واجرای دستورالعمل‌های مرتبط با آموزش و توانمندسازی مادران درزمینه‌یمتغیرهایبیان‌شده پرداخته شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

اختلال طیف اتیسم،

نشاط ذهنی،

خودکارآمدی والدگری،

حمایت اجتماعی ادراک‌شده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

شیوه استناد به این مقاله:

Amir N, Akbari M, Yarahmadi Y, Godarzi M. The Direct and Indirect Effects of Parenting Self-Efficacy and Perceived Social support on Subjective Vitality of Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder t. Razi J Med Sci. 2021;28(12):238-248.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;28(12):238-248.
http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Direct and Indirect Effects of Parenting Self-Efficacy and Perceived Social support on Subjective Vitality of Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder

Nasim Amir: PhD student in General Psychology ,Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
Maryam Akbari: Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (* Corresponding author) akbari1384@gmail.com
Yahya Yarahmadi: Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
Mahmod Godarzi: Associate Professor, Family Counseling Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Abstract

Background & Aims: Autism spectrum disorder is a pervasive neurological disorder that affects many aspects of childhood development. This disorder is known as the most unknown and severe childhood disorder. According to the fifth edition of the Guidance and Diagnosis and Statistics of Mental Disorders (2013), the criteria for diagnosing typhoid disorder include two main areas: first, the field of interaction and social communication, and second: limited and repetitive interests and activities (2). The occurrence of this disorder not only affects the psychological and social processes of children but also the occurrence of this problem causes psychological damage to the family and parents, especially mothers. Studies show that parents of children with pervasive autism disorders are more exposed to stress due to having disabled children than parents of children with other psychological disorders. However, screening results show that the prevalence of autism in Iran is about 77 per 10,000 children. Differences in the conditions of children with autism spectrum disorder compared to normal children who grow normally, also affect the parenting process. The results of a study conducted by Weiss et al. (2013) showed: high levels of anxiety, depression, decreased physical and mental health Behavioral problems of children with disorders, chronic and complex nature of the disease are among the factors that affect maternal parenting adequacy and this feeling of inadequacy and inadequacy in controlling the situation eventually leads to a decrease in parenting self-efficacy (8). Parenting self-efficacy refers to a parent's assessment of his or her abilities in the role of caregiver and refers to a parent's beliefs and judgments about his or her ability to organize and perform a range of child-related tasks. Parenting is very complex and parents try to do it in the best possible way.In other words, whenever there is a problem in the parent-child relationship, the parents blame themselves and question their competencies as a parent. The research literature on Autism Spectrum Disorder indicates that the main focus of research so far has been on people with the disorder and that less attention has been paid to the need for supportive and psychological interventions for parents, especially mothers; Also, with the advent of the second and third waves of psychology, the importance of addressing issues related to positive psychology has increased. Does psychological superiority fit with the experimental model?
Methods: The research method was descriptive-correlation with the modeling approach of structural equations and the statistical population included all mothers with children with autism spectrum disorder in Tehran in 1399, which was estimated to be 900 people. In the present study, 380 eligible mothers were selected from the mentioned statistical population by available sampling method, considering the probability of falling. After executing and deleting the distorted questionnaires and hypert data, information about 362 people entered the final analysis. Criteria for inclusion of mothers in the study include having literacy education, willingness to cooperate in research, having at least one child with autism spectrum disorder in the age group of 7 to 18 years, no acute physical and mental problems and exclusion criteria include: specific physical problem in The length of the research was the unwillingness to continue to participate in the research, the completion of incomplete and distorted questionnaires and the lack of cooperation from participating in the research. In this study, in order to measure mental vitality, the state mental

Keywords
Autism Spectrum Disorder,
Subjective Vitality,
Parenting Self-Efficacy,
Perceived Social Support,
Psychological Hardiness

Received: 02/10/2021
Published: 20/02/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

vitality scale (Ryan and Frederick, 1997) was used, which measures a person's current energy and vitality. This scale has 7 items, it is scored on a 5 point Likert scale from strongly disagree (1) to strongly agree (5). The scores on this scale range from 7 to 35, and the second question is scored in reverse. The Parenting Self-Efficacy Questionnaire was introduced by Dumka et al. (1996). The answer to this questionnaire is graded according to the weekly Likert scale from 1 to 7. Questions 1 - 3 - 5 - 6-8 in the questionnaire are scored in reverse. The low score of the questionnaire is 10, the average score is 4 and the high score is 7. Scores between 10 and 20 indicate low self-efficacy. Scores between 20 and 40 indicate moderate parenting and scores above 40 indicate high parenting self-efficacy. The 12-item multidimensional questionnaire was developed by Zimmet, Dahlem, and Farley (1988), and included perceptions of social support adequacy in three sources: family with Articles 3, 4, 8, and 11, friends with Articles 6, 7, 9, and 12. And measures others with Articles 1, 2, 5, and 10 on a weekly scale ranging from strongly disagree = 1 to strongly agree = 7. The results of the study by Zimet et al. (1988) showed that this tool has a validity and reliability for measuring perceived social support. The Kubasa Hardness Test (1982) was developed by Kubasa et al to measure cognitive stiffness. This test consists of 20 four-choice questions (never, rarely, sometimes and often)

Results: After analyzing the results, the obtained results showed that the structural model of the research fits well are related with the collected data and parenting self-efficacy both directly and positively ($\beta = 0.306$, $p = 0.001$) and indirectly due to psychological hardiness (0.07).β, $p = 0.001$), as well as perceived social support directly and positively ($\beta = 0.094$, $p = 0.100$) and indirectly due to psychological hardiness ($\beta = 0.306$, $p = 0.001$) with subjective vitality of mothers with children with autism spectrum disorder .

Conclusion: Stubbornness is a fundamental sense of control that allows the stubborn person to draw and access a list of strategies. Ultimately, stubbornness develops an optimistic view of stressors; In other words, the trait of fighting enables the stubborn person to consider even unpleasant events as a potential threat to safety, and all these aspects prevent or shorten the duration of negative stressful consequences, and in fact Stubbornness is a shield against intense physiological arousal due to stressful events, which is considered by other researchers as a factor of vulnerability to diseases. Psychological stubbornness acts as a moderator of the relationship between stress and psychological and physical illness. People with strong psychological toughness are less likely to suffer physical or psychological harm than people with poor psychological resilience in response to stress. Experimental findings also confirm the moderating role of psychological toughness in comparison with stress lateral pressures. Other findings indicate that there is no significant difference between the two sexes in terms of psychological toughness. According to the obtained results, it can be concluded that in order to increase the vitality and mental vitality of Iranian mothers with children with autism spectrum disorders, they should be identified and mothers' correct perception of supportive resources should be increased. Self-efficacy and parenting competence. Therefore, mental health professionals should put support programs for mothers at the top of mental health programs in the community to increase vitality and mental well-being. One of the limitations of this research is available sampling. Another limitation is that the statistical population of the research is limited to Tehran, which limits the decision to generalize the research results. According to the results obtained from research, it is suggested that research be conducted with the aim of psychological empowerment of parents, especially mothers, with an emphasis on promoting their mental vitality and well-being; Future research should also examine other predictive factors that may play a role in promoting mental vitality; Considering that the living conditions of other family members with children are the same as those of mothers affected by the disorders of the child, it is also recommended to study the indicators related to well-being and mental vitality in fathers and sisters.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Amir N, Akbari M, Yarahmadi Y, Godarzi M. The Direct and Indirect Effects of Parenting Self-Efficacy and Perceived Social support on Subjective Vitality of Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder t. Razi J Med Sci. 2021;28(12):238-248.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

مقدمه

اختلال طیف اتیسم (Autism spectrum disorded) یک اختلال عصبی فراگیر است که بر جنبه‌های مختلف رشد در دوران کودکی اثر می‌گذارد. این اختلال به‌عنوان ناشناخته‌ترین و وخیم‌ترین اختلال دوران کودکی شناخته می‌شود (۱). بر اساس پنجمین ویرایش راهنمایی و تشخیص و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳) (ملاک‌های تشخیص اختلالطیفاتیسم دو زمینهٔاصلی رادر برمی‌گیرد: نخست حوزهٔ تعامل و ارتباط اجتماعی و دوم: علایق و فعالیت های محدود و تکراری. بروز این اختلال نه‌تنها بر فرآیندهای روان‌شناختی و اجتماعی کودکان اثرگذاراست بلکه وقوع این مشکل سبب آسیب‌های روان‌شناختی بر خانواده و والدین به‌ویژه مادران می‌شود (۲). بررسی‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان با اختلالات فراگیر درخودماندگی بیش از والدین کودکان با اختلالات روان‌شناختی دیگر در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودکان کم‌توان قرار دارند (۳) با این حال نتایج غربالگری نشان می دهد که آمار شیوع اتیسم در ایران را حدود ۷۷ در ۱۰ هزار کودک است. (۴).

همچنین بر اساس پژوهش‌های لی (Lee) و همکار (۲۰۱۸) مادران فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران تجربه می‌کنند و برخی از پدران فشار روانی وارد شده از سوی همسر را تهدیدکننده‌تر از مشکلات کودک تلقی می‌کنند (۵). ون دن برگ (Van den Berg) و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که کاهش سطح انرژی، احساس فرسودگی و خستگی در مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم با کاهش بهزیستی و نشاط ذهنیهمراه است (۶). نشاط ذهنی یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی است که به‌عنوان تجربه هشیارانه فرد از داشتن انرژی و حس زندگی تعریف می شود. احساس نشاط ذهنی هنگامی‌که افراد در زندگی به موفقیتی دست می‌یابند، احساس سلامتی و تندرستی دارند، یا احساس کنترل بر شرایط و چالش‌های زندگی رادارند، افزایش می‌یابد (۷).

تفاوت در شرایط کودکان دارای اختلال طیف اتیسمدر مقایسه با کودکان عادی که رشد به هنجار دارند، بر فرآیند والدگری پدر و مادر نیز اثر گذار استنتایج پژوهش‌های انجام شده توسط ویس (Weiss) و همکارن (۲۰۱۳) نشان داد: سطوح بالای اضطراب، افسردگی، کاهش سلامت جسمی و روانی، مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال، ماهیت مزمن و پیچیده بیماری ازجمله عواملی هستند که بر کفایت والدگری مادران اثرگذاراند و این احساس عدم‌کفایت و شایستگی در کنترل شرایط درنهایت منجر به کاهش احساس خود کارآمدی والدگری می‌شود (۸). خود کارآمدی والدگری به ارزیابی والد نسبت به توانایی‌هایش در نقش مراقب گفته می‌شود و اشاره به باورها و قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش جهت نظم‌دهی و اجرای یک‌سری تکالیف مربوط به کودک دارد.احساس کارآمدی والدگری در میان خانواده‌های دارای کودک با نیازهای ویژه بسیار برجسته است زیرا وظایف والدگری بسیار پیچیده است و والدین سعی در انجام آن به بهترین شکل ممکن دارند (۷). به‌عبارت‌دیگر هرگاه در ارتباط والد-کودک مشکلی پیش بیاید، والدین خود را سرزنش می‌کنند و شایستگی‌های خود را به‌عنوان والد موردتردید قرار می‌دهند (۸).

به نظر می‌رسد که احساس خودکارآمدی والدگری وابسته به جنسیت والدین متفاوت است. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده مادرانی که دارای فرزند اختلال طیف اتیسم هستند، ازنظر شایستگی‌های والدگری توانایی خود را کمتر و استرس‌های بیشتری را نسبت به پدران تجربهمی‌کنند (۹). یکی از عواملی که به‌طور مثبت بانشاط ذهنی و به‌طور منفی با مشکلات روان شناختی ارتباط دارد، حمایت اجتماعی ادراک شده (Perceived Social support) است (۵). حمایت اجتماعی به برداشت‌های فرد از در دسترس بودن منابع حمایت و رضایت از حمایت ارائه شده اشاره دارد (۱۰). پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مادران دارای اختلال طیف اتیسم نیز با بهزیستی و نشاط ذهنی ارتباط دارد (۸). پژوهش های لی و چیانگ (Lee & Chiang) (۲۰۱۸) نیز مؤید این مطلب است که والدینی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، کیفیت زندگی و نشاط ذهنی بالاتری دارند (۵). همچنین جاهانان (Jahanan) (۲۰۲۰) در پژوهشی دیگر نشان داد که سخت رویی روانشناختی با میزان ادراک والدین از حمایت اجتماعی در ارتباط است. سخت رویی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

روانشناختی سازه‌ای چندبعدی و یک ویژگی شخصیتی است که به‌عنوان منبع قوی برای مقابله با عوامل فشارزای مزمن و پیچیده عمل می‌کند. سازه سخت‌روی‌ای متشکل از سه عنصر تعهد، مبارزه‌جویی و کنترل است که در تعامل باهم به‌عنوان یک سد محکم در برابر عوامل فشارزای زندگی به فرد توان مقابله می‌دهند (۱۱). سخت‌روی‌ای درواقع یک سبک کلی از عملکرد فرد را توصیف می‌کند که افراد را قادر می سازد بر شرایط کنترل بیشتری داشته باشند، برای حل مشکلات خود بیشتر تلاش کنند و تا رسیدن به نتیجه دلخواه از تلاش دست بر ندارند (۱۲).

ادبیات تحقیق در ارتباط با اختلال طیف اتیسم بیان‌گر این موضوع است که تمرکز اصلی پژوهش‌ها تاکنون بیشتر بر افراد دارای اختلال متمرکز بوده است و به نیاز سنجی برای مداخلات حمایتی و روان شناختی والدین به‌ویژه مادران کمتر توجه شده است؛ همچنین با توجهبه ظهور موج دوم و سوم روانشناسی ، اهمیت پرداختن به مباحث مرتبط با روانشناسی مثبت گراافزایش پیداکرده است.با توجه به آنچه بیان شد مسئلهٔ پژوهش ازاینجا ناشی می شود که آیا مدل علی نشاط ذهنی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودکارآمدی والدگری با میانجی‌گری سخت رویی روانشناختی با مدل تجربی برازش دارد؟

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی با رویکرد الگو یابی معادلات ساختاری بود که با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1400.060 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج به تصویب رسید. و جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک دچار اختلال طیف اتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۹ که ۹۰۰ نفر برآورد شدند بود. در پژوهش حاضر از جامعه آماری یادشده با در نظر گرفتن احتمال ریزش تعداد ۳۸۰مادر واجد شرایط ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، پس از اجرا و حذف پرسشنامه‌هایمخدوش و داده‌هایپرت اطلاعات مربوط به ۳۶۲نفر وارد تحلیل نهایی شد. معیارهای ورود مادران به پژوهش شامل داشتن تحصیلات خواندن و نوشتن تمایل به همکاری در پژوهش، داشتن حداقل یک فرزند دارای اختلال طیف اتیسم در رده سنی ۷ تا ۱۸ سال، نداشتن مشکلات جسمی و روحی حاد و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: مشکل جسمی خاص در طول پژوهش، عدم تمایل به ادامه حضور در تحقیق، تکمیل پرسش‌نامه های ناقص و مخدوش و عدم همکاری از شرکت در پژوهش بود.

ابزار پژوهش

مقیاس نشاط ذهنی حالتی فردریک و ریان (Subjective vitality scale(SV.S)): در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری نشاط ذهنی از مقیاس نشاط ذهنی حالتی (ریان و فردریک، ۱۹۹۷) استفاده شد که انرژی و نشاط کنونی فرد را اندازه‌گیری می‌کند (۱). این مقیاس دارای ۷ گویه است، به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از بسیار مخالفم (۱) تا بسیار موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۷ تا ۳۵ است و سؤال دوم به‌طور معکوس نمره‌گذاری شده است.

میزان پایایی مقیاس نشاط ذهنی با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش یوسل، ساتیسی و اکین (۲۰۱۴) برابر با ۰,۸۴ و روایی آن با استفاده از محاسبه همبستگی هر گویه با نمره کل، در دامنه ۰,۴۸ تا ۰,۷۴ گزارش‌شده است (۱۱). شیخ‌الاسلامی و دفترچه (۱۳۹۴) در پژوهشی با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی این مقیاس را در ایران ۰,۸۹ گزارش کردند و از طریق محاسبه همبستگی هر گویه با نمره کل مقیاس نشاط ذهنی، روایی آن را بررسی و دامنه ضرایب را از ۰,۵۷ تا ۰,۸۶ به‌دست آوردند (۹).

-مقیاس خودکارآمدی والدگری دومکا (Parenting self- efficacy Index): پرسشنامه خود کارآمدی والدگری توسط دومکاو همکارش (۱۹۹۶)، معرفی شده است. پاسخ به این پرسش‌نامه طبق طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ تا ۷ امتیازبندی می‌شود سؤالات ۱ – ۳ – ۵ – ۶ – ۸ در پرسشنامه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شده‌اند. حد پایین نمرات پرسش‌نامه ۱۰ حد متوسط ۴ و حد بالای نمرات ۷ است. نمرات بین ۱۰ تا ۲۰ میزان خودکارآمدی پایین نمرات بین ۲۰ تا

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

۴۰ میزان والدگری متوسط و نمرات بالاتر از ۴۰ میزان خودکارآمدی والدگری بالا را نشان می‌دهد.

دومکا و همکاران همخوانی درونی این مقیاس را در مادران انگلیسی، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷ گزارش کردند. جهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۱) روایی پرسش‌نامه را مطلوب و پایانی را از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه کرده‌اند (۱۰).

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (Multidimensional Scale of Perceived Socila Support (MSPSS): این پرسش‌نامه چندبعدی ۱۲ ماده‌ای توسط زیمت، داهلم و فارلی (۱۹۸۸)،تهیه شده است و ادراک‌های ناشی از بسندگی حمایت اجتماعی را در ۳ منبع، خانواده را با ماده‌های ۳، ۴، ۸ و ۱۱، دوستان را با ماده‌های ۶، ۷، ۹ و ۱۲ و سایرین مهم را با ماده‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۰ روی یک طیف هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف =۱، تا کاملاً موافق =۷ می‌سنجد. نتایج مطالعه زیمت وهمکاران (۱۹۸۸) نشان داد ند که این ابزار برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، دارای روایی وپایانی است (۱۲). شکری، فراهانی، کرمی نوری و مرادی (۱۳۹۱)، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و سایرین مهم را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ ذکر کرده‌اند (۵).

- پرسش‌نامه سخت رویی روان‌شناختیکوباسا (Psychological hardiness questionnaire): آزمون سخت رویی کوباسا (۱۹۸۲)، توسط کوباسا و همکاران برای اندازه‌گیری سخت رویی‌روان‌شناختیتهیه‌شده است. این آزمون دارای ۲۰سؤالچهارگزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) تشکیل‌شده است (۱۳). این آزمون در سال (۱۳۹۰) توسط زارع و امین‌پور روی دانشجویان پیام‌نور مورد هنجاریابی قرارگرفته است. نتیجه آلفای کرونباخ برای مقیاس سخت رویی کلی ۰,۹۱ و برای خرده مقیاس های تعهد (۰,۸۳)، کنترل (۰,۸۲) و مبارزه‌جویی ۰,۹۱ گزارش‌شده است (۱۰).گزینه‌های ۱ تا ۹ مقیاس تعهد، گوی‌های۱۶ تا ۱۰ مقیاس کنترل و گویه‌های ۱۷ تا ۲۰ مقیاس مبارزه‌جویی را برآورد می‌کنند. برای سنجش امتیاز کلی پرسش‌نامه سخت رویی امتیاز تک تک سؤال‌ها باهم جمع می‌شود. مقیاس سخت رویی‌توسط قربانی در سال ۱۳۷۳ ترجمه روایی صوری و محتوای آن محاسبه‌شده و در موارد ضروری اصلاحات لازم به‌عمل‌آمده است (۲). روشنی و شاکی (۱۳۸۹) اعتبار و پایانی مقیاس سخت رویی روان‌شناختی را بر روی تعدادی از دانشجویان بررسی کردند. نتایج اعتبارساز پرسش‌نامه با روش تحلیل عاملی، سه عامل: کنترل، تعهد و چالش را مشخص کرد که درمجموع ۳۰٪ واریانس کل سخت رویی را تبیین کردند و پایانی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۸۲٪ به‌دست آمد (۹).

برای تحلیل نتایج از معادلات ساختاری و نرم افزار Pls استفاده شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، همه متغیرهای مکنون دارای روایی واگرای قابل قبولی هستند بنابراین با توجه به نتایج معناداری بار عاملی، پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا می‌توان اذعان کرد که مدل های بیرونی به نحوی مطلوب توانایی اندازه‌گیری متغیر های مکنون پژوهش رادارند؛ بنابراین در ادامه مدل درونی (ساختاری) پژوهش بررسی می‌شود.

بر اساس نتایج پژوهش، مقدار میانگین مقادیر اشتراکی (Communalities) مقدار ۰/۶۲۶ و میانگین مقادیر R^2 برابر ۰/۵۶۲ بوده که طبق فرمول مقدار معیار GTF معادل ۰/۳۵۲ به‌دست آمد که برازش بسیار مناسب مدل کلی تحقیق تائید می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، مقادیر tمحاسبه‌شده بین بسیاری از متغیرهای مستقل و وابسته موجود در مدل بزرگ‌تر از ۱/۹۶ بوده و در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند.

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، خودکارآمدی والدگری باوجود اهمیت پایین‌تر دارای عملکرد بالایی می‌باشد. نتیجه این است که برای بهبود نشاط ذهنی، لازم است کارشناسان بر روی "خودکارآمدی والدگری و سر سختی" تمرکز بیشتری داشته باشند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

جدول ۱- ماتریس فورنل و لارکر جهت بررسی روایی واگرا

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
تعهد	-	۰,۸۶۹												
حمایت اجتماعی	-۰,۷۱۹	۰,۶۱۵	-۰,۸۳۲	-۰,۷۱۷	۰,۸۱۴									
خانواده	-۰,۵۳۹	۰,۴۲۴	-۰,۶۷۲	-۰,۶۳۶	۰,۴۷۹	۰,۶۵۰								
خودکارآمدی والدگری	-۰,۲۲۱	۰,۲۸۸	-۰,۳۰۹	-۰,۳۳۰	۰,۳۰۶	۰,۲۳۸	-۰,۷۰۴							
دوستان	-۰,۴۵۱	۰,۴۴۸	-۰,۵۵۶	-۰,۴۸۶	۰,۷۳۳	۰,۴۷۶	۰,۳۰۸	۰,۵۶۹						
سایرین مهم	-۰,۶۵۹	۰,۵۴۴	-۰,۶۷۱	-۰,۵۱۴	۰,۷۶۱	۰,۳۵۶	۰,۱۸۲	۰,۳۵۲	۰,۶۴۳					
سخت رویی	-۰,۶۰۹	۰,۴۶۴	-۰,۷۳۰	-۰,۶۴۵	۰,۶۸۸	۰,۴۹۶	۰,۳۶۵	۰,۴۷۵	۰,۶۰۵	۰,۸۶۶				
نشاط ذهنی	-۰,۵۲۴	۰,۵۵۰	-۰,۶۴۴	-۰,۵۷۶	۰,۶۷۷	۰,۵۲۹	۰,۴۴۰	۰,۴۴۵	۰,۵۶۵	۰,۶۵۰	۰,۶۰۳			
چالش	-۰,۳۴۷	۰,۳۲۷	-۰,۳۷۸	-۰,۳۳۵	۰,۳۵۵	۰,۳۳۰	۰,۲۸۷	۰,۱۴۹	۰,۳۰۳	۰,۶۰۰	۰,۳۳۲	-۰,۳۲۱	-۰,۷۰۴	
کنترل	-۰,۵۰۸	۰,۵۹۰	-۰,۶۰۴	-۰,۵۲۷	۰,۶۰۷	۰,۴۱۹	۰,۳۰۴	۰,۴۴۴	۰,۵۳۳	۰,۴۰۲	۰,۵۵۲	-۰,۵۹۳	۰,۳۸۹	۰,۶۰۷

جدول ۲- نتایج مربوط به معناداری روابط بین متغیرها

روابط بین متغیرها	β	*T_value*	سطح معناداری	نتیجه
حمایت اجتماعی ادراک‌شده ←سرسختی	۰/۲۴۲	۳/۷۹۱	۰/۰۰۱	معنادار
خودکارآمدی والدگری ←سرسختی	۰/۱۴۲	۲/۲۳۸	۰/۰۰۱	معنادار
حمایت اجتماعی ادراک‌شده ←نشاط ذهنی	۰/۳۵۵	۴/۵۳۷	۰/۰۰۱	معنادار
خودکارآمدی والدگری ← نشاط ذهنی	۰/۳۰۶	۳/۹۰۰	۰/۰۰۱	معنادار
سرسختی ←نشاط ذهنی	۰/۲۶۲	۵/۱۱۱	۰/۰۰۱	معنادار
		اثرات غیر مستقیم		
حمایت اجتماعی ادارک شده ←سرسختی ←نشاط ذهنی	۰/۰۶۳	۳/۳۲۲	۰/۰۰۱	معنادار
خودکارامدی والدگری ←سرسختی← نشاط ذهنی	۰/۰۳۷	۲/۲۳۵	۰/۰۲۶	معنادار

بررسی ضریب اثر خودکارامدی والدگری بر نشاط ذهنی در جدول ۴ نشان می‌دهد که این ضریب مسیر به میزان ۰/۳۱ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (T-value) برابر با ۳/۹۰ و از ۱/۹۶ بیشتر می‌باشد و سطح معناداری (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ بدست آمده؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی خودکارامدی والدگری بر نشاط ذهنی تأثیر مثبت و معناداری دارد. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمرات خودکارامدی والدگری، شاهد افزایش در نمرات نشاط ذهنی به اندازه ۰/۳۱ انحراف استاندارد خواهیم بود.

بررسی ضریب اثر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر نشاط ذهنی در جدول فوق نشان می‌دهد که این ضریب مسیر به میزان ۰/۳۵ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (T-value) برابر با ۴/۵۴ به‌دست‌آمده؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر نشاط ذهنی تأثیر مثبت و معناداری دارد. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمرات حمایت اجتماعی ادراک‌شده، شاهد افزایش در نمرات نشاط ذهنی به‌اندازه ۰/۳۵ انحراف استاندارد خواهیم بود.

بررسی ضریب اثر سخت رویی‌روان شناختی بر میزان نشاط ذهنی مادراندر جدول فوق نشان می‌دهد که این ضریب مسیر به میزان ۰/۲۶ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (T-value) برابر با ۵/۱۱ و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

از ۱/۹۶ بیشتر می‌باشد و سطح معناداری (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ به‌دست‌آمده؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی سرسختی روان‌شناختی بر میزان نشاط ذهنی مادرانتأثیر مثبت و معناداری دارد. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمرات سرسختی روان‌شناختی، شاهد افزایش در نمرات نشاط ذهنی مادرانبه‌اندازه ۰/۲۶ انحراف استاندارد خواهیم بود. به زبان ساده این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش نشاط ذهنی مادرانروان‌شناختی، میزان سرسختی افزایش و با کاهش سرسختی روان‌شناختی، میزان نشاط ذهنی مادرانکاهش می‌یابد.

با توجه به مقدار ضریب مسیر می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی خودکارآمدی والدگری بر سرسختی روان‌شناختی تأثیر مثبت و معناداری دارد. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمرات خودکارآمدی والدگری، شاهد افزایش در نمرات سرسختی روان‌شناختی به‌اندازه ۰/۱۴ انحراف استاندارد خواهیم بود. به زبان ساده این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش خودکارآمدی والدگری، میزان سرسختی روان‌شناختی افزایش و با کاهش خودکارآمدی والدگری، میزان سرسختی روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت،حمایت اجتماعی ادراک شده بر میزان سرسختی تأثیر مثبت و معناداری دارد. به زبان ساده نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که با افزایش ادراک حمایت اجتماعی مادران، میزان سرسختی افزایش و با کاهش ادراک حمایت اجتماعی، میزان نشاط ذهنی مادرانکاهش می‌یابد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

جدول ٦- نتایج برآورد ضرایب معناداری تی و ضریب بتای استاندارد حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طریق سخت رویی روان‌شناختی بر نشاط ذهنی

مسیر	ضریب مسیر استاندارد	آماره تی	سطح معناداری	نتیجه
حمایت اجتماعی ادراک‌شده← سرسختی	۰/۲۴۲	۳/۷۹۱	۰/۰۰۱	تأیید
سرسختی ← نشاط ذهنی	۰/۲۶۲	۵/۱۱۱	۰/۰۰۱	تأیید
حمایت اجتماعی ادراک‌شده← نشاط ذهنی	۰/۳۵۵	۴/۵۳۷	۰/۰۰۱	تأیید

تأثیرات حمایت اجتماعی ادارک شده بر نشاط ذهنی (در این مسیر بخصوص)

تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل	مقدار آماره	سطح معناداری
۰/۳۵۵	۰/۰۶۳	۰/۴۱۸	۳/۳۲۲	۰/۰۰۱

خودکارامدی والدگری ← نشاط ذهنی	۰/۳۱	۳/۹۰	۰/۰۰۱	تأیید
حمایت اجتماعی ادراک‌شده← نشاط ذهنی	۰/۳۵	۴/۵۴	۰/۰۰۱	تأیید
سخت رویی روان‌شناختی← نشاط ذهنی	۰/۲۶	۵/۱۱	۰/۰۰۱	تأیید
خودکارآمدی والدگری ← سرسختی روان‌شناختی	۰/۱۴	۲/۲۴	۰/۰۰۱	تأیید
حمایت اجتماعی ادراک‌شده← سخت رویی روان‌شناختی	۰/۲۴	۳/۷۹	۰/۰۰۱	تأیید

جدول ۵- نتایج برآورد ضرایب معناداری تی و ضریب بتای استاندارد خودکارآمدی والدگری از طریق سخت رویی روان‌شناختی بر نشاط ذهنی

مسیر	ضریب مسیر استاندارد	آماره‌اتی	سطح معناداری	نتیجه
خودکارامدی والدگری ←سرسختی	۰/۱۴۲	۲/۲۳۸	۰/۰۰۱	تأیید
سرسختی ← نشاط ذهنی	۰/۲۶۲	۵/۱۱۱	۰/۰۰۱	تأیید
خودکارامدی والدگری ← نشاط ذهنی	۰/۳۰۶	۳/۹۰۰	۰/۰۰۱	تأیید

تأثیرات خودکارامدی والدگری بر نشاط ذهنی (در این مسیر بخصوص)

تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل	مقدار آماره	سطح معناداری
۰/۳۰۶	۰/۰۳۷	۰/۳۴۳	۲/۲۳۵	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، تأثیر متغیر خودکارامدی والدگری بر سرسختی با ضریب مسیر ۰/۱۴۲ و مقدار آماره تی ۲/۲۳۸ تأیید گردید. همچنین تأثیر سرسختی بر نشاط ذهنی نیز با ضریب مسیر ۲۶۲/. و مقدار آماره تی ۵/۱۱۱ مورد قبول واقع شد. با توجه به آزمون این دو مسیر در قالب یک مدل می‌توان استنباط کرد که متغیر سرسختی نقش واسطه‌ای را در تأثیر خودکارامدی والدگری بر نشاط ذهنی ایفا می‌نماید. از طرفی با توجه به اینکه مقدار قدر مطلق آماره تی برابر با ۲/۲۳۵ و از ۱/۹۶ بیشتر محاسبه‌شده و سطح معناداری آزمون (۰/۰۰۱) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ به‌دست‌آمده است، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ در صد تأثیر میانجی‌گری سرسختی را در رابطه خودکارامدی والدگری بر نشاط ذهنی را بار دیگر تأیید کرد. در مسیر بخصوص و موجود در این فرضیه، مقدار تأثیر غیرمستقیم خودکارامدی والدگری بر نشاط ذهنی برابر با ۰/۰۴ برآورد شده است.

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، تأثیر متغیر حمایت اجتماعی ادارک شده بر سرسختی با ضریب مسیر ۲۴۲/. و مقدار آماره تی ۳/۷۹۱ تائید شد. همچنین تأثیر سرسختی بر نشاط ذهنی با ضریب مسیر ۲۶۲/. و مقدار آماره تی ۵/۱۱۱ تأیید گردید. با توجه به آزمون این دو مسیر در قالب یک مدل می‌توان استنباط کرد که متغیر سرسختی نقش واسطه‌ای را در تأثیرحمایت اجتماعی ادارک شده بر نشاط ذهنی ایفا می‌نماید. از طرفی با توجه به اینکه مقدار قدر مطلق آماره تی برابر با ۲/۳۲۲ و از ۱/۹۶ کمتر محاسبه شده و سطح معناداری آزمون (۰/۰۰۱) کوچک‌تر از سطح

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

خطای ۰/۰۵ به‌دست‌آمده است، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ در صد تأثیر میانجی‌گری سر سختی را در رابطه حمایت اجتماعی ادارک شده بر نشاط ذهنی را بار دیگر تأیید کرد. در مسیر بخصوص و موجود در این فرضیه، مقدار تأثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر نشاط ذهنی برابر با ۰/۰۶. برآورد شده است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که والدگری هم به شکل مستقیم و هم به شکل غیرمستقیم و از طریق سخت رویی روان‌شناختی بانشاط ذهنی رابطه مثبت معنی‌دار دارد. نتایج به‌دست‌آمده با پژوهش‌های ویس (۲۰۰۲) (۸)، کاپرارا و همکاران (۲۰۱۳) (۳) هم‌راستا ا ست. بر ا ساس نظریه خودتعیین‌کنندگی د سی و ریان (۲۰۰۰) در ارتباط با نشاط ذهنی، می‌توان گ فت؛ افزایش احساس خودکارآمدی والدگری از طریق بالا بردن احساس خودکنترلی و خودمختاری باعث افزایش نشاط ذهنی به‌صورت مستقیم می‌شود؛ همچنین بر ا ساس نظریه ای که ن شاط ذهنی را در گرو ر سیدن به ا هداف ز ندگی می‌دا ند، مادران هنگامی که احساس می‌کنند در امر والدگری و پرورش کودک خود شایسته و موفق عمل می‌کنند و توانایی کنترل شرایط موجود رادارند، نشاط ذهنی بالاتری پیدا می‌کنند (۱۴) از سوی دیگر خودکارآمدی والدگری با اثر بر بعد کنترل سخت رویی باعث تقویت خودمختاری و افزایش نشاط ذهنی به شکل غیرمستقیم می‌شود. که اگر مادر بر این باور باشد که می‌تواند به گونه‌ای مؤثر با فشارهای محیطی روبه‌رو شود دچار نگرانی نمی‌شود زیرا او به توانایی خود در مهار و کنترل شرایط تربیت کودک دارای اختلال باور دارد (۱۵) ولی اگر احساس کند که توانایی کنترل شرایط برایش د شوار ا ست، عملکردش مختل می شود. ازاین‌رو سر سخت بودن متأثر از باورهای خود کارآمدی فرد است. همچنین می‌توان گفت خودکارآمدی والدگری بالا، کنترل شخصی را بالابرده و باعث تعدیل روابط میان استرس‌زاها می‌شود، پس مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم به واسطه خود کارآمدی والدگری بالا می‌توانند دارای سرسختی باشند (۱۶).

ن تایج پژوهش همچنین مؤ ید ارتباط مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر نشاط ذهنی است. نتیجه به‌دست‌آمده با نتیجه پژوهش‌های لیو و همکاران (۲۰۱۳)، کارکولا (۲۰۱۸) همسو است (۱۷، ۱۸). بر ا ساس نظریه داینر ن شاط ذهنی دارای سه جز اصلی شناختی،عاطفی و اجتماعی است. هنگامی‌که افراد احساس می‌کنند از سمت خانواده، دوستان و دیگران مهم حمایت می‌شوند و در اطراف خود شبکه حمایتی محکمی در برابر چالش های پیش رو دار ند، و قایع را به‌صورت خوش‌بینانه و مثبت تفسیر می‌کنند و این خوش‌بینی در افزایش نشاط مؤثراست؛ همچنین ادراک حمایت اجتماعی باعث تقویت بعد اجتماعی ن شاط ذهنی شده و از این طریق بر بهبود آن مؤثر است (۱۹).

افراد سر سخت به دلیل م سئولیت‌پذیری بالا، دا شتن احساس کنترل بر شرایط و رویدادهای زندگی و نگاه مثبتی که به چالش‌های زندگی دارند، نسبت به افراد فاقد این ویژگی بهزیستی ذهنی بالاتری دارند زیرا این افراد رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی می‌دانند و بر این باورند که قادر هستند با تلاش و پشتکار آنچه را در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیرقرار دهند. صفت مبارزه‌جویی فرد سرسخت را قادر می‌سازد حتی حوادث ناخوشایند را برحسب امکانی برای رشد و تجربه و یادگیری نه برای ایمنی در نظر بگیرد و ت مامی این جنبه‌ها باعث پی شگیری یا کوتاه شدن پیامدهای منفی حوادث ا سترس‌زا می شود (۲۰). از دیدگاه فیزیولوژیک نشاط ذهنی، نیز سخت رویی به‌عنوان یک سپر در برابر برانگیختگی فیزیولوژیکی که در اثر پی شامدهای ف شارزا عمل می‌کند و از آ سیب‌پذیری سی ستم ایمنی بدن در مقابل بیماری‌ها جلوگیری می‌کند؛ بنابراین پیامدهای سخت رویی مانند اداره کردن و کنترل شخص تحقق امور مورد انتظار سخت رویی همه بر نشاط ذهنی اثرگذارند.و هرچه میزان سر سختی روان شناختی بالاتر باشد نشاط و سرزندگی ذهنی افزایش پیدا می‌کند. همچنین سرسختی روانشناختی، یک ویژگی شخصیتی است که در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی به عنوان منبع م قاو مت و سپرمحافظ ع مل می ک ند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

سرسختی، ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان است که از سه جزء تعهد، کنترل و مبارزه جوییتشکیل شده است، اما در عین حال مجموعه ای واحد است که از عمل هماهنگ این سه جزء تشکیل یافته است (۲۱).

سر سختی احساس بنیادی از کنترل است که به فرد سرسخت امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردها را می دهد. در نهایت سر سختی باعث پرورش دیدی خوش بینانه نسبت به فشارزاها می شود؛ به عبارتی، صفت مبارزه جویی، فرد سر سخت را قادر می سازد تا حتی حوادث ناخوشایند را بر حسب امکانی برای یادگیری به تهدیدی برای ایمنی در نظر بگیرد و تمامی این جنبه ها باعث پیشگیری یا کوتاه شدن مدت پیامدهای منفی تنش زا می شود و در واقع سر سختی، سپری در مقابل برانگیختگی شدید فیزیولوژیک در اثر حوادث تنش زا است که وسیله دیگر پژوهشگران، عامل آسیب پذیری در مقابل بیماری ها می دانند (۲۲).

سرسختی روانشناختی به عنوان تعدیل کننده، روابط بین تنش و بیماری روانشناختی و جسمانی عمل می کند. افرادی که از سرسختی روانشناختی قوی برخوردارند، احتمال کمتری دارد که در مقایسه با افراد دارای سرسختی روان شناختی ضعیف در پاسخ به تنش، دچار آسیب جسمانی و یا روانی شوند. هم چنین یافته های تجربی نقش تعدیل کننده سر سختی روانشناختی را در مقایسه با فشارهای جانبی تنش تأیید می کند. دیگر یافته ها بیان می کند که بین دو جنس از نظر سرسختی روانشناختی تفاوت معنی داری نیست (۲۲).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد محدودیت دیگر این‌که جامعه آماری پژوهش ها محدود به شهر تهران است که تصمیم‌گیری در ارتباط با تعمیم نتایج پژوهش را محدود می‌سازد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی باهدف توانمندسازی روانی والدین به‌ویژه مادران با تأکید بر ارتقای نشاط ذهنی و بهزیستی آن‌ها انجام شود؛ همچنین در پژوهش‌های آینده عوامل پیش‌بینندیگری که می‌توانند در ارتقای نشاط ذهنی نقش داشته باشند، بررسی شود؛ با توجه به این‌که شرایط زندگی سایر افراد خانواده دارای فرزنداتیستیکهمانند مادران متأثر از شرایط کودک دارای اختلال است، بررسی شاخص‌های مرتبط با بهزیستی و نشاط ذهنی در پدران و همشیرها نیز توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان نتیجه گرفت که به جهت بالا بردن سرزندگی و نشاط ذهنی مادران ایرانی دارای فرزند دچار اختلال طیف اتیسم باید آن‌ها را شناسایی کرد و ادراک صحیح مادران از منابع حمایتی را افزایش داد و علاوه‌برآن با آموزش‌های صحیح در جهت بهبود احساس خودکارآمدی و شایستگی والدگری اقدام کرد . بنابراین متخصصان بهداشت روانی باید برای افزایش نشاط و بهزیستی ذهنی برنامه‌های حمایتی از مادران را در رأس برنامه‌های بهداشت روان در جامعه قرار دهند.

References

1. Arellano A, Denne LD, Hastings RP, Hughes JC. Parenting sense of competence in mothers of children with autism: Associations with parental expectations and levels of family support needs. J Intellect Dev Disabil. 2019 Apr 3;44(2):212-8.
2. Jahng K. E. South Korean mothers' childhood abuse experience and their abuse of their children with intellectual and developmental disabilities: Moderating effect of parenting self-efficacy. CAN. 2020;101: 104324.
3. Kuru N, Piyal B. Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. Niger J Clin Pract. 2018; 21(9): 1182-1189.
4. Nikookholgh A, Saffariyan Toosi M, Nejat H, Zendedel A. Comparison of the Effectiveness of Pivotal Response Treatment model and the Therapeutic-Educational model with Emphasis on sensory integration on clinical Syndrome of Students with Autism Spectrum Disorder. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2018; 61(3): 1036-1049.
5. Lee JK, Chiang HM. Parenting stress in South Korean mothers of adolescent children with autism spectrum disorder. Int J Dev Disabil. 2018; 64(2):120-127.
6. Van den Berg M. Et al. Visiting green space is associated with mental health and vitality: A cross-sectional study in four european cities. Health Place.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]

2016; 38: 8-15.
7. Rushworth S. Identifying Supports For Parents Of Children With Autism Spectrum Disorder. Graduate Master's Theses, Capstones, and Culminating Projects. 2016.
8. Weiss MJ. Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. Autism. 2002; 6(1): 115-130.
9. Shaykh al-Islami R. Daftarcheh P. Predicting students' mental vitality based on goal orientations and basic psychological needs. J Psychol. 2015; 19 (2): 174-147. (Persian)
10. Kobasa SC. The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. Social psychology of health and illness. Comput Sci. 1982; 4: 3-32.
11. Carmeli A, Peng AC, Schaubroeck JM, Amir I. Social support as a source of vitality among college students: The moderating role of social. Psychol School. 2020.
12. Bayat B, Majdian V, Golpayegani F, Rashadi H. Comparison of self-compassion, mental vitality and mindfulness of mothers with children with rheumatism and mothers of normal children. Pathol Counsel Fam Enrich. 2018; 5 (1): 91-106.(Persian)
13. Russa MB, Matthews AL, Owen-DeSchryver JS. Expanding supports to improve the lives of families of children with autism spectrum disorder. J Pos Behav Inter. 2015; 17(2): 95-104.
14. Karst JS, Van Hecke AV. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. Clin Child Fam Psychol Rev. 2012;15(3):247-277.
15. de Groot V, Beckerman H, Twisk JW, Uitdehaag BM, Hintzen RQ, Minneboo A, et al. Vitality, perceived social support and disease activity determine the performance of social roles in recently diagnosed multiple sclerosis: a longitudinal analysis. J Rehabil Med. 2008; 40(2): 151-157.
16. Kobasa SC. Personality and resistance to illness. Am J Community Psychol. 1979; 7(4): 413-423.
17. Liu X, Shao L, Zhang R, Wei Y, Li J,Wang W, et al. Perceived social support and its impact on psychological status and quality of life of medical staffs after outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia: a cross-sectional study. Available at SSRN 3541127. 2020.
18. Karkkola P. Basic psychological need satisfaction at work: measurement and associations with social support, role characteristics and vitality (Doctoral dissertation, Itä-Suomen yliopisto. 2020.
19. Rat AC, Brignon M, Beauvais C, Beranger M, Boujut E, Cohen JD, et al. Patients and spouses coping with inflammatory arthritis: Impact of communication and spousal perceived social support and burden. Joint Bone Spine. 2018; 88(3): 105125.
20. Obi SN, Bewei E. CMindfulness, school connectedness, perceived social support and psychological well-being of university students in Ibadan, Nigeria. IFE PsychologIA. 2020; 28(1): 9-22.
21. Chang CYY, Bräutigam K, Hüner NP, Ensminger I. Champions of winter survival: cold acclimation and molecular regulation of cold hardiness in evergreen conifers. New Phytol. 2021; 229(2): 675-691.
22. Green S, Grant AM, Rynsaardt J. Evidence-based life coaching for senior high school students: Building hardiness and hope. Coaching Researched: A Coaching Psychology Reader. 2020; 257-268.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1400.28.12.28.4]