

## مدل یابی رابطه بین حمایت اجتماعی و ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش میانجی ارضای نیازهای اساسی روان شناختی در والدین کودکان استثنایی

عباداله تویاری<sup>۱</sup>، سعید بختیارپور<sup>۲\*</sup>، رضا پاشا<sup>۳</sup>، محمدرضا برنا<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۲ صص: ۱۶۳-۲۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۶

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، مدل یابی رابطه بین اثر حمایت اجتماعی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی با در نظر گرفتن نقش میانجی ارضای نیازهای اساسی روان شناختی در والدین کودکان استثنایی بود. در این مطالعه توصیفی- همبستگی، جامعه آماری کلیه والدین کودکان استثنایی استان خوزستان در سال ۱۳۹۸ بودند. به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۳۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه حمایت اجتماعی، ذهن آگاهی، بهزیستی روان شناختی و ارضای نیازهای اساسی روان شناختی در مورد آنها اجرا گردید. داده های پژوهش حاضر به کمک نرم افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۵ با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام شدند. جهت آزمون روابط غیرمستقیم از آزمون بوت استراپ استفاده می شود. نتایج پژوهش نشان داد، تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر حمایت اجتماعی به بهزیستی روان شناختی معنی دار شد. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق ارضای نیازهای اساسی روان شناختی با بهزیستی روان شناختی معنی دار شدند. بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در بهزیستی روان شناختی والدین کودکان استثنایی محسوب می شود. می تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه های پیشگیری از تنیدگی های تجربه شده والدین و افزایش بهزیستی روان شناختی آنها، مفید واقع شود.

**واژه های کلیدی:** بهزیستی روان شناختی، حمایت اجتماعی، ذهن آگاهی و ارضای نیازهای اساسی روان شناختی.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی،

اهواز، ایران

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

<sup>۳</sup> گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

<sup>۴</sup> گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

\* نویسنده مسئول مقاله: saeedb81@yahoo.com

## مقدمه

حدود سه درصد از کل جمعیت هر کشور را کودکان استثنایی<sup>۱</sup> تشکیل می‌دهند. به علت وجود این کودکان، خانواده‌ها و اعضای آن، بار هیجانی بسیار سنگینی را تحمل می‌کنند (ویز،<sup>۲</sup> ۲۰۱۸)؛ در این بین، والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی به دلیل اینکه زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می‌دهند و به علت شرایط و مسئولیت‌هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تنش و آسیب‌های روانی بیشتری قرار می‌گیرند (ستینباکیس، باستوگ و اوزل-کیزیل،<sup>۳</sup> ۲۰۲۰). این شرایط می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی<sup>۴</sup> آنها را تحت تأثیر قرار دهد، زیرا شرایط روان‌شناختی مساعدی ندارند و در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطح بالایی از تنش و مشکلات روانی را تجربه می‌کنند. بهزیستی روان‌شناختی عامل مؤثری در ایستادگی در برابر افسردگی و بیماری‌ها و همچنین موجب تعامل مناسب با فرزندان و همسر شده و به طور کلی موجب حفظ تعادل کیان خانواده و سلامت روان اعضاء می‌شود (لاورنس، روگرز، زاجاکوآ و وادث وورس،<sup>۵</sup> ۲۰۱۹). بهزیستی روان‌شناختی به معنی کارکرد روانی بهینه است. به عبارت دیگر، بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان واکنش‌های عاطفی و شناختی به توانمندی‌های شخصی و پیشرفت بسنده، ادراک ویژگی‌ها، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان و پیوند با جمع تعریف کرد. این حالت دربرگیرنده مؤلفه‌هایی مانند رضایت از زندگی نیز هست (آقابابایی و تقوی، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی طبق مدل ریف، سینگر، لاو و ایسکس<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) شامل شش مؤلفه پذیرش خود، خودمختاری، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و رشد شخصی است (به نقل از سویتور، گیلیگان، پنگ، جیونگ و پیلمر،<sup>۷</sup> ۲۰۱۷). به عقیده روان‌شناسان مثبت‌نگر در توصیف بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی، این والدین سرانجام با تنش‌ها و موقعیت فرزند خود کنار می‌آیند به این معنا که شرایط را پذیرفته و سازگار می‌شوند (پاتل و دهار،<sup>۸</sup> ۲۰۱۹)، به گونه‌ای که حتی برخی از این والدین وجود شرایط ویژه کودک خود را منبع عشق و لذت، معنی داشتن زندگی، افزایش تحمل، انسجام خانواده و بالا رفتن سطح درک می‌دانند (پنگ، سویتور<sup>۹</sup> و گیلیگان، ۲۰۱۸).

<sup>1</sup> exceptional children

<sup>2</sup> Weiss

<sup>3</sup> Cetinbakis, Bastug & Ozel-Kizil

<sup>4</sup> psychological well-being

<sup>5</sup> Lawrence, Rogers, Zajacova & Wadsworth

<sup>6</sup> Ryff, Singer, Love & Essex

<sup>7</sup> Suitor, Gilligan, Peng, Jung & Pillemer

<sup>8</sup> Patel & Dhar

<sup>9</sup> Peng, Suitor & Gilligan

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اثر ناتوان‌کنندگی آسیب‌رسان حضور کودک استثنایی بر خانواده و به ویژه والدین، بستگی به عوامل مختلفی مانند جنسیت کودک، نوع و شدت مشکل یا ناتوانی کودک و سبک‌های مقابله با تنیدگی دارد (ریچوت و زاگلاوان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). ویژگی مهم در این رابطه حمایت اجتماعی<sup>۲</sup> این والدین است. به طور کلی، هر رابطه‌ای که با فردی غیر از خود برقرار کنیم، به عنوان یک رابطه اجتماعی محسوب می‌شود و اغلب این برقراری روابط برای دریافت حمایت از طرف دیگران صورت می‌گیرد. حمایت اجتماعی که از دیگران به دست آید، منجر به بهبود سلامت روانی-جسمی فرد می‌شود (پلوت، ایس، کورسیو و لین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). در این میان حمایت افراد خانواده از فرد نسبت به دوستان و اطرافیان، اثر بیشتری بر تاب‌آوری در برابر مشکلات خواهد داشت. والدین کودکان استثنایی به دلیل تنیدگی زیادی که از وجود کودک خود تجربه می‌کنند، بیشتر از افراد عادی، نیازمند کسب حمایت از دیگران هستند (اسمیت، سان و گوردون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی که این والدین دریافت می‌کنند در آنها احساساتی از قبیل اهمیت داشتن، محترم بودن، باارزش بودن، مراقبت شدن و دوست داشتن به وجود می‌آورد (واتسون، گروسمن و راسل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹) و همانند یک پشتیبان برای مقابله با شرایط استرس‌زای وجود فرزند ناتوان عمل می‌کند که این امر منجر به افزایش خودآزمایی و سرسختی روان‌شناختی در والدین خواهد شد (فینلای، پیکوک و الاندر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). پژوهش‌های مختلف رابطه بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی را مورد تأیید قرار داده است (باوزین و سپهوندی، ۱۳۹۶؛ حسینی، ۱۳۹۵؛ همتی و رحیمی علی‌آباد، ۱۳۹۳).

از طرفی، به نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی<sup>۷</sup> در والدین کودکان استثنایی به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در آنها منجر خواهد شد. ذهن‌آگاهی به‌عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین‌های مراقبه‌ای که در زندگی روزمره ادغام می‌شود به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن‌ها به‌صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند. با این روش افراد متوجه شوند که آن‌ها تنها فکر نمی‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند (کراسول<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی، مفهومی است که ریشه در سنت بودایی داشته و معرف آگاه بودن از تمامی تجربیات بیرونی و درونی، در لحظه حال است (آنهیر، لیچ، کلوز، دوبوس و کرامر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). از

<sup>1</sup> Ritchotte & Zaghawan

<sup>2</sup> social support

<sup>3</sup> Pluut, Ilies, Curşeu & Liu

<sup>4</sup> Smith, Sun & Gordon

<sup>5</sup> Watson, Grossman & Russell

<sup>6</sup> Finlay, Peacock & Elander

<sup>7</sup> mindfulness

<sup>8</sup> Creswell

<sup>9</sup> Anheyer, Leach, Klose, Dobos & Cramer

نظر کابات زین ذهن‌آگاهی، نوعی آگاهی از طریق توجه داشتن به شیوه‌ای خاص، در لحظه حال و بدون قضاوت تسببت به تجربیات پدیدار شده در هر لحظه است (به نقل از گیاناندرا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). ذهن‌آگاهی، فرد را تشویق می‌کند که تمامی هیجانات را از منظری جدا مشاهده کند. اگرچه ذهن‌آگاهی قرن‌ها در آیین بودایی به کار گرفته شده است اما، از دهه ۱۹۷۰، ذهن‌آگاهی در مداخلات درمانی برای مشکلات روان‌شناختی رایج مانند استرس، نگرانی، اضطراب و افسردگی مورد استفاده قرار گرفته است (چرکین و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). پژوهش‌های مختلف رابطه بین ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی را مورد تایید قرار داده است (رحیمی، حاجلو و بشرپور، ۱۳۹۸؛ یعقوبی، نادری پور، یارمحمدی واصل و محقق، ۱۳۹۸؛ رحیمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ کرد و مهدی پور، ۱۳۹۷؛ روشن، ۱۳۹۵؛ ووسی، ونزیانی و فوچی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ استیونسون، میلینگز و امرسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹؛ البوت، گالگوس، موینیهان و چاپمن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹؛ کوآک و لیم<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹).

عامل دیگری که به نظر می‌رسد بر بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی اثرگذار می‌باشد، ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی<sup>۷</sup> است. نظریه‌های مختلف روان‌شناسی، نیازهای انسان را مورد بحث و ارزیابی قرار داده‌اند. این نیازها در سطح‌های متفاوت مورد توجه قرار گرفته‌اند. در بین نیازهای پرشمار انسانی، نیازهای بنیادین، به دلایل مختلف، از جمله ثبات و استحکام آنها در طول زمان؛ تأثیرگذاری‌های عمیق و اساسی آنها بر رفتار و شخصیت؛ نقش تعیین کننده آنها در مراحل رشد و تحول؛ و روی هم رفته پیامدهای مثبت و منفی آنها در زمینه‌های درون شخصی و بین شخصی، جایگاه و اهمیت ویژه دارند و مرکز توجه پژوهشگران و محور اصلی مباحث نظریه‌های نیاز-محور روان‌شناختی قرار داشته‌اند (بشارت و رنجرکلاگری، ۱۳۹۲). بر پایه نظریه خودتعیین کنندگی، ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی شرط ضروری برای رشد و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. به عبارت دیگر، این نیازها شرایط لازم برای بهزیستی روان‌شناختی را نشان می‌دهند و ارضای آنها منجر به بهترین عملکرد می‌شود (دسی و رایان<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰). نظریه خود اختیاری یا خودتعیین کنندگی سه نیاز خودپیروی، شایستگی و تعلق یا ارتباط را بنیادین می‌داند. خودپیروی به تجربه اراده و خودتاییدی رفتار فرد اشاره می‌کند. به عبارت دیگر، خودپیروی شامل داشتن احساس

<sup>1</sup> Giannandrea

<sup>2</sup> Cherkin

<sup>3</sup> Voci, Veneziani & Fuochi

<sup>4</sup> Stevenson, Millings & Emerson

<sup>5</sup> Elliot, Gallegos, Moynihan & Chapman

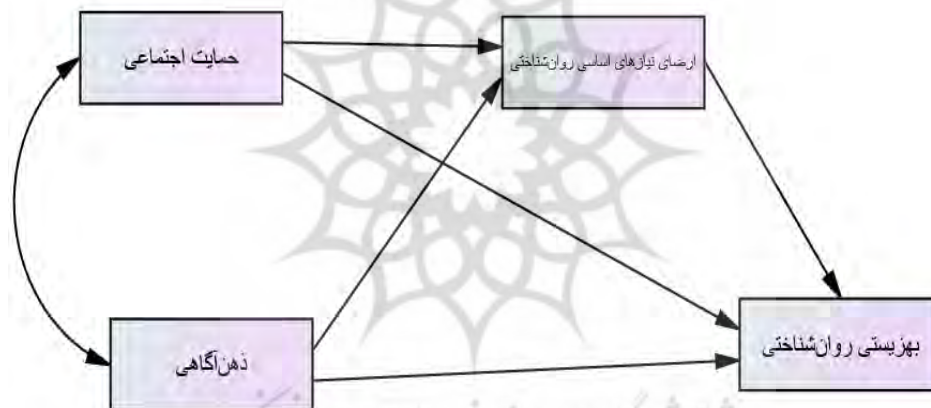
<sup>6</sup> Kwak & Lim

<sup>7</sup> satisfying basic psychological needs

<sup>8</sup> Deci & Ryan

انتخاب در آغاز، نگهداری و تنظیم فعالیتها است. شایستگی، میل به تسلط یافتن بر محیط فرد و به دست آوردن پیامدهای ارزشمند در درون آن است. تعلق یا ارتباط به احساس نزدیکی و مرتبط بودن به دیگران در تعاملهای روزمره اشاره می کند. به عبارت دیگر، ارتباط، نیاز به برقراری پیوندها و دلبستگی های عاطفی با دیگران است (حجازی، نجفی و امانی، ۱۳۹۳). پژوهش های مختلف رابطه بین ارضای نیازهای اساسی روان شناختی با بهزیستی روان شناختی را مورد تایید قرار داده است (ابوالقاسمی و سلیمانی راد، ۱۳۹۷؛ جوکار، فرهادی و دلفان بیرانوند، ۱۳۹۷؛ اخباراتی و بشردوست، ۱۳۹۵).

با توجه به اهمیت و نقش اساسی والدین در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده و با توجه به مشکلات و مسائل مختلفی که والدین کودکان استثنایی با آنها مواجه هستند، لزوم برنامه ریزی برای رفع مشکلات فراروی آنها احساس می شود. لذا بر اساس آنچه گفته شد، هدف از انجام این پژوهش، طراحی و آزمون الگویی از اثر حمایت اجتماعی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی با در نظر گرفتن نقش واسطه ای ارضای نیازهای اساسی روان شناختی در والدین کودکان استثنایی است. نمودار ۱ مدل علی پیشنهادی طرح تحقیق را نشان می دهد.



نمودار ۱. مدل علی پیشنهادی پژوهش

## روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که در آن رابطه بین متغیرها در قالب تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری را کلیه والدین کودکان استثنایی استان خوزستان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۳۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب

شدند. سپس پرسشنامه‌های پژوهش برای پاسخگویی در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۵ استفاده شد. در این پژوهش از ابزارهای زیر بهره گرفته شد.

#### ۱- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup>: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۸۹

توسط ریف ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است که در یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶)، نمره گذاری می‌شود و شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه گیری می‌کند. از جمع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی به دست می‌آید. لذا طیف نمرات از ۱۸ تا ۱۰۸ می‌باشد. ریف و سینگر<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۹۱ گزارش کردند. در ایران خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) در پژوهشی با هدف بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان، همسانی درونی عوامل این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰.۵۱ تا ۰.۷۶ گزارش کردند و برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی استفاده کردند که نتایج، حاکی از آن بود ساختار ۶ عاملی بهزیستی روان‌شناختی ریف برازش خوبی با داده‌ها دارد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰.۸۶ به دست آمده است.

#### ۲- مقیاس حمایت اجتماعی<sup>۳</sup>: مقیاس ذهن‌آگاهی توسط شربورن و استوارت<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) در

قالب ۱۹ گویه طراحی شد (به نقل از محمدزاده، سایه میری و محمودی، ۱۳۹۴). این مقیاس که میزان ذهن‌آگاهی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد و ۵ بُعد از ذهن‌آگاهی را اندازه می‌گیرد که عبارتند از: حمایت هیجانی / حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت. نمره گذاری این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ انجام می‌گیرد. طیف نمرات کل مقیاس برای هر فرد از ۱۹ تا ۹۵ می‌باشد. شربورن و استوارت (۱۹۹۱) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی وجود ابعاد پنجگانه در این آزمون را تایید نمودند. همچنین آنها ضریب آلفای کرونباخ مقیاس کل را ۰.۹۷ گزارش کردند. در ایران این مقیاس توسط محمدزاده و همکاران (۱۳۹۴) مورد هنجاریابی قرار

<sup>۱</sup> Psychological Well-Being Questionnaire

<sup>۲</sup> Singer

<sup>۳</sup> Social Support Scale

<sup>۴</sup> Sherbone & Stuart

گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۶ را به دست آوردند. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰.۸۳ به دست آمده است.

**۳- پرسشنامه ذهن آگاهی<sup>۱</sup>:** پرسشنامه ذهن آگاهی توسط بائر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶) و از ۱۵ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش ذهن آگاهی بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه ای می باشد که از تقریباً همیشه تا تقریباً هرگز امتیازبندی شده است. ذهن آگاهی، تمرکز و توجه فرد بصورت عدم قضاوت یا پذیرش تجربه ای است که در زمان حاضر رخ می دهد. ذهن آگاهی را می توان در تقابل با حالتی مانند اشتغال ذهنی با خاطرات، تخیلات، برنامه ها، یا نگرانی و رفتار خودکار دانست که در آن، توجه بر چیز دیگری متمرکز است. در ایران، سجادیان (۱۳۹۴) پایایی ضرایب همسانی درونی پرسشنامه ذهن آگاهی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰.۸۱ و ضرایب روایی همگرا و واگرای پرسشنامه ذهن آگاهی با مقیاس های افسردگی، رضایت از زندگی و ویژگی های فراخلق به ترتیب ۰.۴۲۴، ۰.۲۵۷ و ۰.۵۸۸ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰.۸۴ به دست آمده است.

**۴- پرسشنامه ارضای نیازهای اساسی روان شناختی<sup>۳</sup>:** پرسشنامه مقیاس رضایت از نیازهای بنیادین روان شناختی توسط لاگاردیا و همکاران (۲۰۰۰) در قالب ۲۱ گویه و سه خرده مقیاس خودمختاری، شایستگی و ارتباط طراحی شد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای بوده که در جدول زیر گزینه ها و نیز امتیاز مربوط به هر گزینه ارائه گردیده است: (۱) ۲: ۳: اصلا درست نیست؛ ۴ ۵ ۶: تا حدودی درست و ۷: بسیار درست است). اما این شیوه نمره گذاری در مورد سوالات ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰ معکوس است. حداقل امتیاز ممکن ۲۱ و حداکثر ۱۴۷ خواهد بود. نمره بین ۲۱ تا ۴۲: نیازهای بنیادی روانی در فرد پایین است. نمره بین ۴۲ تا ۱۰۵: نیازهای بنیادی روانی متوسط است. نمره بالاتر از ۱۰۵: نیازهای بنیادی روانی بالا است. ضرایب پایایی حاصل از اجرای این آزمون روی مادر، پدر، شریک رمانتیک و دوستان آزمودنی ها به ترتیب ۰.۹۲، ۰.۹۲، ۰.۹۲ و ۰.۹۲ گزارش شده است. در ایران این مقیاس در نمونه های مدیران و دانشجویان ایرانی اجرا شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. به طوری که آلفای بین ۰.۷۴

<sup>1</sup> Mindfulness Questionnaire

<sup>2</sup> Baer

<sup>3</sup> Emotional Regulation Questionnaire

تا ۷۹٪ در نوسان است (قربانی و واتسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰.۸۳ به دست آمده است.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی بیانگر سن شرکت کنندگان در دامنه ۱۷ درصد بین ۲۴ تا ۳۱ سال، ۲۶ درصد سن بین ۳۲ تا ۳۹ سال، ۵۷ درصد بین ۴۰ تا ۴۸ سال بودند. همچنین، از نظر میزان تحصیلات نیز ۵۹ درصد زیر دیپلم، ۲۷ درصد دیپلم ۱۲ درصد کارشناسی و ۲ درصد کارشناسی ارشد بودند. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری متغیر
۲۳۴	۲۰.۳۲	۶۸.۹۱	بهزیستی روان‌شناختی
	۱۰.۷۷	۴۱.۰۵	حمایت اجتماعی
	۱۹.۵۷	۵۵.۵۲	ذهن‌آگاهی
	۲۵.۰۵	۷۴.۵۹	ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی

آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، ذهن‌آگاهی و ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی) در جدول ۱ آمده است. بعنوان مثال میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۶۸.۹۱ و ۲۰.۳۲ می‌باشد. در ادامه ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

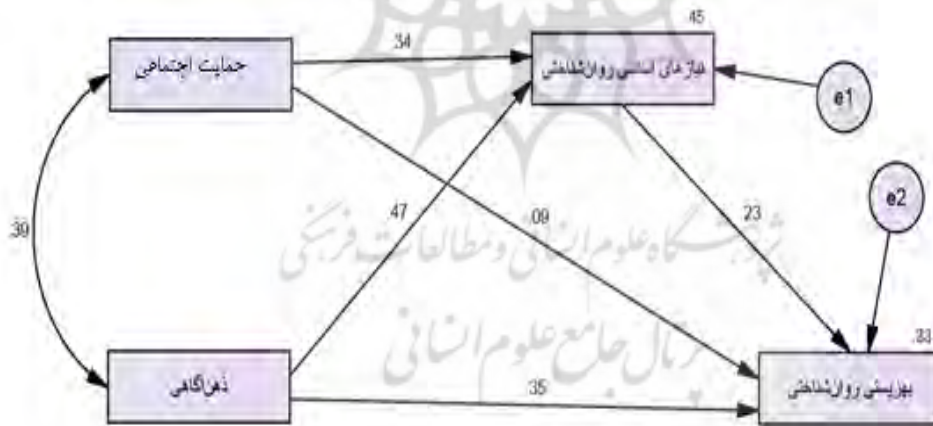
متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- بهزیستی روان‌شناختی				
۲- حمایت اجتماعی	r=۰.۳۲۴			
۳- ذهن‌آگاهی	r=۰.۴۲۲	r=۰.۴۷۰		
۴- ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی	r=۰.۴۸۸	r=۰.۳۸۱	r=۰.۴۹۸	

p < 0/01

<sup>۱</sup> Watson



بر اساس جدول ۲، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0.324$ ,  $p<0.01$ ) و بین ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0.422$ ,  $p<0.01$ ) و بین ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0.488$ ,  $p<0.01$ ) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر ابتدا فرض‌های بهنجاری چند متغییری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاهای آزمون تایید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین (-۲) و (+۲) بودند فرض نرمال بودن داده‌ها تایید می‌شود. جهت بررسی هم خطی 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 لذا مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده بود. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۲/۱۰ و چون در طیف ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاهاست. با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برازندگی الگوی پیشنهادی را بر اساس معیارهای برازندگی ارزیابی کرد. برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۵ استفاده شده است. مدل پیشنهادی اولیه‌ای جهت تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی، ذهن‌آگاهی و ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی به دست آمده است که در نمودار ۲ آن را مشاهده می‌کنید.

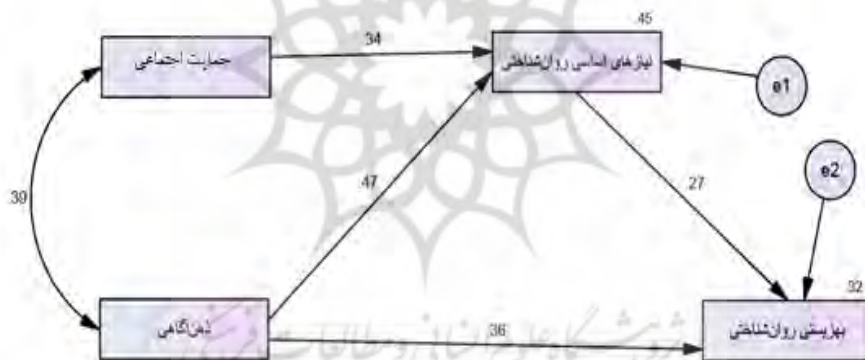


نمودار ۲. مدل اولیه در حالت استاندارد

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش، مدل اولیه و نهایی

شاخص‌های نیکویی برازش	مدل اولیه	مدل نهایی
$\chi^2$	۰.۰۰۰	۱.۸۹۹
Df	۰	۱
( $\chi^2$ /df)	-	۱.۸۹۹
P	-	۰.۱۶۸
CFI	۱.۰۰	۰.۹۹
TLI	-	۰.۹۸
IFI	-	۰.۹۹
NFI	-	۰.۹۹
RMSEA	۰.۴۳۵	۰.۰۶۲

با توجه به داده‌های جدول ۳ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰.۴۳۵) نشان می‌دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی حذف شد. مدل نهایی در نمودار ۳ آمده است. در مدل نهایی شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰.۰۶۲) به دست آمد که نشان دهنده برازش خوب مدل می‌باشد. مدل اصلاح شده در زیر آورده شده است.



نمودار ۳. مدل نهایی در حالت استاندارد

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 استاندارد ( $\beta$ )	نوع مسیر	معناداری	مسیر استاندارد ( $\beta$ )	نوع مسیر	
-	-	مستقیم	۰.۱۶۷	۰.۰۸۷	مستقیم	حمایت اجتماعی به بهزیستی روان شناختی
۰.۰۰۱	۰.۳۳۶	مستقیم	۰.۰۰۱	۰.۳۳۶	مستقیم	حمایت اجتماعی به ارضای نیازهای اساسی روان شناختی
۰.۰۰۱	۰.۳۵۹	مستقیم	۰.۰۰۱	۰.۳۴۸	مستقیم	ذهن آگاهی به بهزیستی روان شناختی
۰.۰۰۱	۰.۴۶۷	مستقیم	۰.۰۰۱	۰.۴۶۷	مستقیم	ذهن آگاهی به ارضای نیازهای اساسی روان شناختی
۰.۰۰۱	۰.۲۷۳	مستقیم	۰.۰۰۱	۰.۲۳۵	مستقیم	ارضای نیازهای اساسی روان شناختی به بهزیستی روان شناختی

**فرضیه ۱.** بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان شناختی در والدین کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.

یافته‌های جدول ۴ نشان داد، در فرضیه اول ( $\beta=0.087$ ) که در سطح  $p>0.05$  از لحاظ آماری معنی دار نبود و این فرضیه تأیید نشد.

**فرضیه ۲.** بین حمایت اجتماعی با ارضای نیازهای اساسی روان شناختی در والدین کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.

یافته‌های جدول ۴ نشان داد، در فرضیه دوم ( $\beta=0.336$ ) که در سطح  $p<0.01$  از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این فرضیه تأیید شد.

**فرضیه ۳.** بین ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.

یافته‌های جدول ۴ نشان داد، در فرضیه سوم ( $\beta=0.359$ ) که در سطح  $p<0.01$  از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این فرضیه تأیید شد.

**فرضیه ۴.** بین ذهن‌آگاهی با ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.

یافته‌های جدول ۴ نشان داد، در فرضیه چهارم ( $\beta=0.467$ ) که در سطح  $p<0.01$  از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این فرضیه تأیید شد.

**فرضیه ۵.** بین ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی رابطه مستقیم وجود دارد.

یافته‌های جدول ۴ نشان داد، در فرضیه پنجم ( $\beta=0.273$ ) که در سطح  $p<0.01$  از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این فرضیه نیز تأیید شد.

برای تعیین معنی‌داری روابط واسطه‌ای، از روش بوت‌استرپ استفاده شده است. که نتایج را در جدول ۵ ملاحظه می‌نمایید.

**جدول ۵. نتایج روش بوت‌استرپ در بررسی مسیرهای غیر مستقیم و واسطه‌ای**

متغیر پیش-بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	مدل اولیه		مدل نهایی
			بوت استرپ	بوت استرپ	
حمایت اجتماعی	ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی	بهزیستی روان‌شناختی	۰.۱۰۴	۰.۰۱۰	۰.۰۰۱
ذهن‌آگاهی	ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی	بهزیستی روان‌شناختی	۰.۱۱۴	۰.۰۱۰	۰.۰۰۱
اثر کل					
حمایت اجتماعی	بهزیستی روان‌شناختی		۰.۱۹۱		۰.۱۲۱
ذهن‌آگاهی	بهزیستی روان‌شناختی		۰.۴۶۲		۰.۴۹۱

**فرضیه ۶.** بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. فاصله‌های اطمینان جدول ۵ حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی می‌باشد ( $\beta = 0.121$ ) که در سطح  $p < 0.01$  از لحاظ آماری معنی‌دار بود و فرضیه ۶ تأیید شد.

**فرضیه ۷.** بین ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. همچنین، مسیر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی به بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی معنی‌دار می‌باشد ( $\beta = 0.132$ ) که در سطح  $p < 0.01$  از لحاظ آماری معنی‌دار بود و فرضیه ۷ نیز تأیید شد. در فواصل مذکور به علت قرار نگرفتن صفر در این فواصل، رابطه مسیر غیرمستقیم یاد شده معنی‌دار تلقی می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مدل یابی رابطه بین حمایت اجتماعی و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش میانجی ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی بود. به طور کلی نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی معنادار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی معنادار شدند. بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از تنیدگی‌های تجربه شده این والدین و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنها مفید فایده باشد.

اولین یافته پژوهش نشان داد، بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید نشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های باوزین و سپهوندی (۱۳۹۶)، حسینی (۱۳۹۵) و همتی و رحیمی علی‌آباد (۱۳۹۳) ناهماهنگ و ناهمسو است. با دقت بیشتر متوجه می‌شویم که در تحقیقات ذکر شده، رابطه حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی با آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون انجام شده‌اند و این رابطه معنادار شده است؛ در حالی که، در تحقیق حاضر، فرضیات با تحلیل مسیر بررسی شده‌اند؛ در اینجا نیز رابطه حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در آزمون پیرسون معنادار شدند، ولی در مدل به دلیل وجود متغیر میانجی،

تمام سهم و اثر متغیر حمایت اجتماعی روی بهزیستی روان‌شناختی از طریق متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین شده است. به عبارت دیگر، در این مدل نیز متغیر حمایت اجتماعی روی بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد اما به صورت غیرمستقیم. لذا می‌توان گفت، این یافته با تحقیقات پیشین به نوعی هماهنگ بوده است. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی بر روی بهزیستی روان‌شناختی البته به صورت غیرمستقیم اثرگذار است. به این معنا که وجود حمایت اجتماعی در والدین کودکان استثنایی، تأثیر مهمی روی ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی آنها می‌گذارد و این عامل نیز روی بهزیستی روان‌شناختی اثرگذار خواهد بود. البته باید توجه داشت که جامعه آماری این پژوهش‌ها خیلی متفاوت است. از طرفی به نظر می‌رسد در رابطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی واسطه‌هایی در بین است که به آنها پرداخته نشده است، مانند خود شخص. خود می‌تواند عامل فردی دخیل در بهبود ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی اثر گذاشته و منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی شود. لذا این امکان وجود دارد که اگر در مطالعه تأثیر متغیرهایی که قبلاً مورد مطالعه قرار گرفته‌اند جزئی‌تر به مطالعه پرداخته شود متغیرهای حد واسطی به دست بیاید که اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی مورد تردید قرار بگیرد.

دومین یافته پژوهش نشان داد، بین حمایت اجتماعی با ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی رابطه مستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به این معنا که حمایت اجتماعی رابطه مثبت معناداری با ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌هایمیرادی، شیخ الاسلامی، احمدزاده و چراغی (۱۳۹۳) و لاگاردیا و پاتریک (۲۰۰۸) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، مطابق نظریه خود تعیین‌گری، حمایت اجتماعی نه تنها می‌تواند باعث ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی شود، بلکه با ایجاد بازخورد مناسب در افراد می‌تواند نیازهای آنان را مطابق با بافت و هنجار اجتماعی، هدایت کند. برای مثال، نیاز به صلاحیت از طریق کار جمعی و نیاز به ارتباط از طریق تعامل با دیگران، مباحثه و درک دیدگاه آنها، بهتر ارضا می‌شوند. همچنین، افراد با برخورداری از حمایت‌های دیگران می‌توانند به رشد علائق خود بپردازند و از این طریق نیاز به استقلال در آنها برآورده شود (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸). به عقیده آنها، نیازهای اساسی صرفاً در بافت اجتماعی قابل ارضاست. در واقع مفهوم ارتباط فرایندی دو جانبه است که بدون وجود دیگران قابل تصور نیست. در مورد سایر نیازهای اساسی روان‌شناختی نیز وضع به همین منوال است.

یافته سوم پژوهش نشان داد، بین ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های رحیمی و همکاران (۱۳۹۸)؛ یعقوبی و همکاران (۱۳۹۸)؛ کرد و مهدی پور (۱۳۹۷)؛ روشن (۱۳۹۵)؛ ووسی و همکاران (۲۰۱۹)؛ استیونسون

و همکاران (۲۰۱۹)؛ الیوت و همکاران (۲۰۱۹)؛ کوآک و لیم (۲۰۱۹) هماهنگ و همسو است. چنانچه نتایج پژوهش ووسی و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس ذهن‌آگاهی، شفقت خود و بخشش در دانشجویان انجام شد، نتایج نشان داد ذهن‌آگاهی، شفقت خود و بخشش به طور معناداری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان رابطه داشتند. استیونسون و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی دلبستگی، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان در رابطه با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد هر سه عامل دلبستگی، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان، به طور معنادار بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند. در پژوهشی که توسط الیوت و همکاران (۲۰۱۹) انجام شد نتایج نشان داد بین ذهن‌آگاهی و اختلال افسردگی در بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان رابطه وجود دارد. به این ترتیب که ذهن‌آگاهی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی شده اما اختلال افسردگی موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی شده است. کوآک و لیم (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی رابطه ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان در بهزیستی روانی نوجوانان پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد هر دو متغیر ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان توانستند به صورت مثبت و معناداری بهزیستی روانی نوجوانان را پیش‌بینی نمایند. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که، بر اساس دیدگاه براون رایان<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) ذهن‌آگاهی هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ تجربی از مفاهیم تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی است که، نشاط، سلامتی، روابط مثبت با دیگران و لذت بردن از بودن با آنها و بهزیستی روان‌شناختی را برای افراد به ارمغان می‌آورد. ذهن‌آگاهی موجب رضایت بیشتر از زندگی در برابر تنیدگی‌ها و روان‌پریشی‌ها می‌شود تا بتوان در برابر موقعیت‌های پرفشار مقاوم بوده و سازگاری بیشتری از خود نشان داد. بر پایه نظریه کابات زین<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) ذهن‌آگاهی وسیله‌ای برای کاهش دادن درد و رنج روانی درون انسان است و به عنوان رفتاری که در مقابل حواس پرتی‌ها و انحراف‌ها قرار می‌گیرد و به سرکوب محرک‌های درونی بد می‌پردازد در نظر گرفته می‌شود. افزایش ذهن‌آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و خوش‌بینی همراه است، به طوری که سطوح بالاتری از ذهن‌آگاهی با اشکالات کمتر در تنظیم احساسات و سرکوب پایین‌تر همراه است که به نوبه خود به طور عکس با بهزیستی روان‌شناختی مرتبط هستند (مک دونالد و باکستر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). نتایج یافته چهارم پژوهش نیز نشان داد بین ذهن‌آگاهی با ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی رابطه مستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به این معنا که با افزایش ذهن‌آگاهی والدین می‌توان انتظار داشت که ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی آنها افزایش یابد. در پیشینه، مطالعه‌ای جهت

<sup>1</sup> Brown & Ryan

<sup>2</sup> Kabat-Zinn

<sup>3</sup> MacDonald & Baxter

مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که، ذهن‌آگاهی موجب افزایش توانایی خودتنظیمی و مدیریت هیجان‌های منفی از جمله نگرانی، تنیدگی و خشم می‌شود. به طور کلی، ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق تسهیل ارتباطات صمیمانه‌تر و همچنین کاهش تنیدگی، تأثیر مثبتی بر ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی داشته و تعارض‌های ایجاد شده بین والدین با همدیگر و با کودک دارای معلول را کاهش دهد. یکی از ویژگی‌های والدینی که توانایی ذهن‌آگاهی بالایی دارند، این است که توجه کاملی به تعاملات و تفکرات و احساسات خود و همسر و کودکان دارند و به طور صحیح‌تری این احساسات را دریافت می‌کنند که در مقابل، تعارض و عدم توافق کاهش می‌یابد در نتیجه ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی بیشتری را تجربه خواهند کرد.

یافته پنجم پژوهش نشان داد بین ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. به این معنا که با افزایش ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی والدین می‌توان انتظار داشت که بهزیستی روان‌شناختی آنها افزایش یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های عرب زاده، پیرساقی، کاوسیان، امانی و عبدالله پور (۱۳۹۶)، نریمانی و صمدی فرد (۲۰۱۶) و اخباراتی و بشردوست (۲۰۱۶) هماهنگ و همسو است. چنانچه نتایج پژوهش عرب زاده و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد، بین ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که، بر اساس نظریه خودتعیینی، نیاز به شایستگی، نیاز به خودمختاری و نیاز به ارتباط، زیربنای رفتار است که با ابعاد مختلف انگیزش مرتبط می‌باشد و بنابراین، برآورده ساختن آنها به تقویت انگیزش منجر می‌شود. به عبارتی، محیط یا فعالیت‌هایی که به ارضای نیازهای بنیادی می‌انجامد، بهزیستی ذهنی فرد را ارتقا می‌بخشد. به عبارت دیگر وقتی فرد والدین کودکان استثنایی احساس اثرمند بودن در تعامل با دنیای فیزیکی و اجتماعی، برخوردار از قدرت انتخاب، تأیید و اختیار در آغاز، ادامه و اتمام فعالیت‌های رفتاری و یک حس کلی تعلق و وابسته بودن داشته باشد، قطعاً ارزیابی مثبت تری از زندگی خود در حوزه‌های مختلف خواهد داشت، به این معنا که بهزیستی روان‌شناختی مثبتی را در ابعاد مختلف تجربه خواهد کرد. با برآورده شدن نیازهای بنیادی روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی، این والدین احساس عزت نفس، نشاط ذهنی و مفید بودن خواهند داشت. زمانی که نیاز این والدین به خودمختاری ارضا می‌شود، در واقع تمایل درونی درونی آنها به تجربه حس اراده و نیز مالکیت بر رفتارهایش برآورده می‌شود. زمانی که نیاز آنها به ارتباط و تعلق یافتن با دیگران ارضا می‌شود، در واقع حس صمیمیت و نزدیکی با دیگران تقویت می‌شود. در صورتی که نیاز به شایستگی برآورده شود، در واقع، تمایل به تسلط بر زندگی و قدرت اداره آن ارضا می‌شود و از این طریق بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی ارتقاء می‌یابد.



یافته ششم پژوهش نشان داد، بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی رابطه غیرمستقیم وجود دارد و این فرضیه نیز تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۳) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، نیاز به ارتباط و صلاحیت می‌تواند به عنوان واسطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی ایفای نقش کنند. طبق نظریه خودتعیین‌گری، ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی، فرد را به سمت سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی سوق می‌دهد و در غیر این صورت اختلال‌های روان‌شناختی بروز می‌کنند. بنابراین، بافت اجتماعی با ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی، این نیازها را برای ارتقای حالت مطلوب روانی و بهزیستی روان‌شناختی به کار می‌گیرد. بدین ترتیب، والدین با برخورداری از حمایت اطرافیان، از توانمندی لازم برای کنارآمدن با چالش‌های زندگی و سازش با آنها، که مفهوم محوری بهزیستی روان‌شناختی است، بهره‌مند می‌شوند. بر اساس رویکرد مبتنی بر فضیلت‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی، ارضای نیازها به رغم ایجاد نشاط و لذت، همواره منتج به بهزیستی نمی‌شود، بلکه بهزیستی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق توانایی‌های واقعی فرد است که ممکن است همیشه لذت‌آور نباشد. به این ترتیب، اگرچه والدین کودکان استثنایی با حجم زیادی از وظایف شغلی و خانگی و نگهداری از کودک استثنایی روبرو هستند، اما به دلیل حمایت اجتماعی و فرصت‌های مناسب برای رشد شخصی از احساس بهزیستی بیشتری برخوردارند. والدین کودکان استثنایی در صورتی که از حمایت اجتماعی بهره‌مند باشند، می‌توانند با استرس‌ها و تنش‌های ناشی از وجود فرزند استثنایی خود بهتر کنار آمده و به این ترتیب از آسیب به روابط زناشویی خود در امان بمانند. به طور کلی، معنویت، سیستمی سازمان‌یافته‌ای از باورهاست که شامل ارزش‌های اخلاقی در فرد می‌باشد که موجب مشارکت در جامعه دینی برای اعتقاد راسخ‌تر به خدا یا یک قدرت برتر است (صفارحمیدی و همکاران، ۱۳۹۶). حمایت اجتماعی بر چگونگی روابط بین فردی در زمان بروز ناراحتی‌ها و مشکلات اثر می‌گذارد و به کارگیری آگاهی متعالی، تولید معنای شخصی، تفکر انتقادی و بسط و گسترش حالت هشجاری می‌تواند در رضایت و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشد؛ چرا که حمایت اجتماعی، چارچوبی برای شناسایی و سازماندهی مهارت‌ها و توانمندی‌ها و رهنمودهای ارزشمندی شامل مجموعه‌ای از باورها و ارزش‌های مورد نیاز را فراهم آورده، به طوری که با توجه به حمایت اجتماعی، انطباق‌پذیری و تاب‌آوری زوجین افزایش یافته و این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی آنها را نیز تحت تأثیر قرار دهند (میشلسون، تروتن، آسکوغ و پیکت، ۲۰۱۶).

<sup>1</sup> Michaelson, Trothen, Ascough & Pickett

همچنین، یافته هفتم پژوهش نشان داد ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی رابطه غیرمستقیم وجود دارد و این فرضیه تأیید شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، ذهن‌آگاهی باعث می‌شود از زندگی رضایت بیشتری داشته باشیم، در برابر روان‌پریشانی‌ها و موقعیت‌های پرفشار مقاوم باشیم و سازگاری بیشتری از خود نشان دهیم. بر پایه نظریه کابات زین (۱۹۸۲) ذهن‌آگاهی وسیله‌ای برای کاهش دادن درد و رنج روانی درون انسان است و به عنوان رفتاری که در مقابل حواس پرتی‌ها و انحراف‌ها قرار می‌گیرد و به سرکوب محرک‌های درونی بد می‌پردازد در نظر گرفته می‌شود. با افزایش ذهن‌آگاهی می‌توان کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی را انتظار داشت. ذهن‌آگاهی باعث می‌شود شخص ارتباط بهتری با زندگی برقرار کند و زندگی را غنی و معنی‌دار ببیند و با تعالی از آگاهی که در انسان به وجود می‌آورد، باعث می‌شود که فرد با مشکلات روبرو شود و آنها را به چالش بکشد و با تعامل کارآمد و مثبت با جهان، بهزیستی روان‌شناختی بالایی را در خود پایه‌گذاری کند. به علاوه، بر اساس نظریه خودتعیین‌گری، پیش از ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی فرد بیشتر متأثر از ذهن‌آگاهی است که پس از ارضای این نیازها فرد کمتر به منابع بیرونی متکی می‌شود و از آن به بعد از نیروی حاصل از ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی که درونی هستند، برای تأمین و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی خود سود می‌برد. این منابع روان‌شناختی نیازهایی را در شخص به وجود می‌آورند که نیازهای روان‌شناختی مرتبه بالا نام دارد. از این به بعد خود این نیازها و برآورده ساختن آنها، عامل افزایش بهزیستی می‌شود، چون ارضای آنها مستقیماً با سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی شخص در ارتباط است. ذهن‌آگاهی در افراد به هنگام روبرو شدن با استرس‌های محیطی، موجب خودمهارگری بیشتر، سازگاری بالاتر، نگاه مثبت به همسر و کودک و ارتباط مؤثرتر با آنها را تجربه می‌کنند. یکی از محدودیت‌های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن است. محدودیت تبیین علی مطالعات همبستگی نیز از جمله محدودیت‌های این تحقیق است. در پژوهش حاضر گروه نمونه، والدین کودکان استثنایی استان خوزستان را شامل می‌شد که این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه‌ها و جوامع دشوار می‌سازد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتر بر روی نمونه‌های دیگر جهت تعمیم نتایج انجام گیرد. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق ترکیبی (شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. با توجه به نقش حمایت اجتماعی و ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در بهزیستی روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود، جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی، برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی مبنی بر حمایت اجتماعی و ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی برای والدین کودکان استثنایی تدوین شود.

## References

- ابوالقاسمی، عباس و سلیمانی راد، حسن (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان سلفی‌گیر بر اساس صفات سه‌گانه‌ی تاریک شخصیت، نیازهای روان‌شناختی و احساس بیگانگی. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۸(۲۷)، ۲۰۵-۲۲۴.
- اخباراتی، فرزانه و بشردوست، سیمین (۱۳۹۵) به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روان‌شناختی دانش‌آموزان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸(ویژه نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی)، ۳۷۴-۳۷۹.
- باوزین، فاطمه و سپهوندی، محمدعلی (۱۳۹۶). بررسی رابطه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی در بین سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶. مجله پرستاری و مامایی، ۱۵(۱۲)، ۹۳۸-۹۳۱.
- بشارت، محمدعلی و رنجبرکلاگری، الهه (۱۳۹۲). مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: پایایی، روایی و تحلیل عاملی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۴(۱)، ۱۶۸-۱۴۷.
- جوکار، فرهاد؛ فرهادی، مهران و دلفان بیرانوند، آرزو (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های دفاعی، صداقت و نیازهای اساسی روان‌شناختی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۲)، ۵۷-۷۳.
- حجازی، الهه؛ صالح نجفی، مهسا و امانی، جواد (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای انگیزش درونی در رابطه بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و رضایت از زندگی. روان‌شناسی معاصر، ۹(۲)، ۸۸-۷۷.
- حسینی، محمدرضا (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی با سلامت روانی زوجین (زوجین ۲۰ الی ۴۵ ساله شهرستان بروجرد). نشریه علمی دانش انتظامی لرستان، ۴(۱۵)، ۸۶-۵۷.
- خانجانی، م، شهیدی، ش، فتح آبادی، ج، مظاهری، م، ع و شکری، ا (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، اندیشه و رفتار، ۸(۳۲)، ۳۶-۲۷.
- رحیمی، سعید؛ حاجلو، نادر و بشرپور، سجاد (۱۳۹۸). مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری ذهن آگاهی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۶(۳)، ۷۸-۶۷.
- سجادیان، ایلناز (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه پنج بعدی ذهن آگاهی در بین مردم. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۵(۲)، ۴۰-۲۳.
- عرب زاده، مهدی؛ پیرساقی، فهیمه؛ کاوسیان، جواد؛ امانی، کاظم و عبدالله پور، یعقوب (۱۳۹۶). بررسی رابطه ساختاری نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی با سلامت روان در سالمندان. نشریه سالمندشناسی، ۲(۲)، ۱۰-۱.

- کرد، بهمن و مهدی پور، حمیده (۱۳۹۷). رابطه ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی ادراک‌شده با بهزیستی ذهنی در بین بیماران سرطانی بیمارستان‌های شهر تبریز. پژوهش پرستاری، ۱۳ (۱): ۱۱-۱۷.
- محمدزاده، جهانشاه؛ سایه میری، کوروش و محمودی، بهروز (۱۳۹۴). هنجاریابی مقیاس حمایت اجتماعی (MOS) افراد بزرگسال مبتلا به بیماری‌های مزمن در شهر ایلام، سال ۱۳۹۳. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳(۷)، ۶۹-۷۷.
- مرادی، مرتضی؛ شیخ‌الاسلامی، راضیه؛ احمدزاده، مزده و چراغی، اعظم (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی: واریسی یک مدل علی در زنان شاغل. روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، ۱۰(۳۹)، ۲۹۷-۳۰۹.
- همتی، رضا و رحیمی علی‌آباد، ابذر (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی. فصلنامه مطالعات علوم اجتماعی ایران، ۱۱(۳)، ۱۱۹-۱۰۵.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ نادری پور، حسین؛ یارمحمدی‌واصل، مسیب و محقق، حسین (۱۳۹۸). تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس ذهن‌آگاهی، نیاز به شناخت و سرمایه‌های روان‌شناختی در دانشجویان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۵(۵۲)، ۲۳۷-۲۱۷.
- Aghababaei, S., & Taghavi, M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*, 6(6), 88-100.
- Akhbarati F & Bashardoost S. (2016). Predicting of psychological well-being based on family performance and students basic psychological needs. *Fundamental of mental health*, 18 (special issue): 374-9.
- Anheyer, D., Leach, M. J., Klose, P., Dobos, G., & Cramer, H. (2019). Mindfulness-based stress reduction for treating chronic headache: A systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia*, 39(4), 544-555.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., and Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Cetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(1), 46-53.

- Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., ... & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Jama*, 315(12), 1240-1249.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Elliot, A. J., Gallegos, A. M., Moynihan, J. A., & Chapman, B. P. (2019). Associations of mindfulness with depressive symptoms and well-being in older adults: the moderating role of neuroticism. *Aging & mental health*, 23(4), 455-460.
- Giannandrea, A., Simione, L., Pescatori, B., Ferrell, K., Belardinelli, M. O., Hickman, S. D., & Raffone, A. (2019). Effects of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Mind Wandering and Dispositional Mindfulness Facets. *Mindfulness*, 10(1), 185-195.
- Ghorbani, N., Watson, P.J. (2004). Two facets of self-knowledge, big five: and promotion among Iranian managers. *Journal of social behavior and personality: An International Journal*, 6(8):769-77
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Kwak, T., & Lim, J. (2019). The effects of emotional awareness on the psychological well-being of adolescents: cognitive emotion regulation strategies as mediators. *Korean Journal of Child Studies*, 40(2), 13-24.
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2019). Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1539-1561.
- MacDonald, H. Z., & Baxter, E. E. (2017). Mediators of the relationship between dispositional mindfulness and psychological well-being in female college students. *Mindfulness*, 8(2), 398-407.
- Narimani M, Samadifard H R. (2016). The relationship between irrational beliefs, mindfulness and cognitive fusion with social health among elderly people in Ardabil. *Journal of Gerontology*, 1(4):20-28.26.

- Patel, K. K., & Dhar, M. (2019). Marital Happiness among Newly Married Individuals in a Rural District in India. *Social Science Spectrum*, 4(2), 76-85.
- Peng, S., Sutor, J. J., & Gilligan, M. (2018). The long arm of maternal differential treatment: Effects of recalled and current favoritism on adult children's psychological well-being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(6), 1123-1132.
- Ritchotte, J. A., & Zaghawan, H. Y. (2019). Coaching Parents to Use Higher Level Questioning With Their Twice-Exceptional Children. *Gifted Child Quarterly*, 63(2), 86-101.
- Stevenson, J. C., Millings, A., & Emerson, L. M. (2019). Psychological well-being and coping: The predictive value of adult attachment, dispositional mindfulness, and emotion regulation. *Mindfulness*, 10(2), 256-271.
- Sutor, J. J., Gilligan, M., Peng, S., Jung, J. H., & Pillemer, K. (2017). Role of perceived maternal favoritism and disfavoritism in adult children's psychological well-being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(6), 1054-1066.
- Weiss, M. P. (2018). How to review for TEACHING Exceptional Children. *TEACHING Exceptional Children*, 50(3), 123-129.

