

بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران
دارای کودک کم‌توان ذهنی شهر تهران

The relationship between self-efficacy, resilience, and quality of life of mothers
of mentally retarded children of Tehran

Parisa Mehrafraz

Pante A Jahangir

پریسا مهرافراز*

پانته آ جهانگیر**

چکیده

Abstract

This study was conducted to examine the relationship between self-efficacy and resilience with quality of life in mothers of mentally retarded children. The study was correlational. The sample consisted of 338 mothers that were selected randomly using cluster sampling method and Cochran formula. In this study, correlation and regression methods were used. Efficacy scale Chsny et al. (2006), Resiliency Klahnn (1996), and the World Health Organization Quality of Life (1998), were used. The results showed that there is a significant and direct correlation between the efficacy variable and quality of life and its components except environmental health factor. Also, there is a direct and significant correlation between resilience and quality of life and its components except environmental health factor. The results of regression study showed that self-efficacy and resilience significantly predicted quality of life. The obtained results showed that quality of life has direct relationship with self-efficacy and resiliency and these variables could have a great impact on quality of life of mothers.

Key words: self-efficacy; resilience; quality of life; mothers of mentally retarded children

این پژوهش با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه آماری شامل ۳۳۸ نفر از مادران بود که به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند. در این پژوهش از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. از مقیاس خودکارآمدی چسنی و همکاران (۲۰۰۶)، تاب‌آوری کلاهنن (۱۹۹۶) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) استفاده شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن بجز مولفه سلامت محیط رابطه معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد. همچنین بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن بجز مولفه سلامت محیط رابطه معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد. نتایج بررسی رگرسیون نیز نشان داد خودکارآمدی و تاب‌آوری به‌طور معناداری کیفیت زندگی را پیش‌بینی کردند. نتایج بدست آمده نشان داد که کیفیت زندگی رابطه مستقیمی با خودکارآمدی و تاب‌آوری دارد و این متغیرها می‌توانند تاثیر فراوانی بر کیفیت زندگی مادران داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی، مادران کودکان کم‌توان ذهنی

email: Parisa_mehr.afraz@yahoo.com

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی. واحد رودهن
** استادیار گروه مشاوره
دانشکده علوم تربیتی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی. واحد رودهن

Received: 17Jan 2017

Accepted: 9Mar 2017

پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۹

دریافت: ۹۴/۱۰/۲۸

مقدمه

امروزه در کنار افزایش طول عمر، عامل مهم دیگری مثل چگونگی زندگی کردن یا کیفیت زندگی^۱ مطرح است. بنا به تعریف گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۲، کیفیت زندگی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی جامعه و اهداف، معیارها و نگرانی‌های فرد اشاره دارد و از متغیرهایی مثل سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، استقلال و روابط اجتماعی ناشی می‌شود (استنر، کوپر و اسکوبینگتون، ۲۰۰۳). کیفیت زندگی والدین و سایر اعضای خانواده، یکی از موضوعات قابل توجه در خانواده‌هایی است که سعی در مراقبت از کودکان کم توان ذهنی یا با ناتوانی‌های دیگر دارند. در بسیاری از موارد، مراقبت از کودک دارای کم توانی ذهنی، باعث بهبود کیفیت زندگی او می‌شود، ولی ممکن است کیفیت زندگی سایر اعضای خانواده و به ویژه عضو مراقب را کاهش دهد (پارکر^۳، ۱۹۹۰، نقل از حق رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نیز بروز تنیدگی را در والدینی که فرزند معلول دارند، نشان داده‌اند، از جمله تنیدگی در والدین دارای فرزند کم توان ذهنی (دیسون^۴، ۱۹۹۱ و گوهل، موک هرچی و چودھاری^۵، ۲۰۱۱، به نقل از حسن زاده، چرم فروش جلالی، دوابی و افروز، ۱۳۹۴). داشتن کودک کم توان ذهنی و استرس ناشی از آن، معمولاً تأثیر عمیقی بر رضایت از زندگی والدین و روابط خانوادگی آنها دارد (استراچان، ۲۰۰۵)، و باعث افسردگی، نگرانی، استرس، شرمندگی و خجالت در والدین آنها می‌شود. بر اساس مطالعات در مواردی باعث تأثیر منفی بر روابط زناشویی و کیفیت زندگی نیز شده است، چرا که باعث بحث بیشتر بین زن و شوهر دربارهٔ کودک، درمان، مراقبت از او و در نتیجه فاصله بیشتر بین آنها می‌شود (هوربارت و اسمیت، ۲۰۰۸). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی از سلامت روانی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار هستند (هاشم زاده و امیری مجد، ۱۳۹۴). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری بین رضایت از زندگی و کیفیت زندگی بین والدین کودکان استثنایی و عادی وجود دارد (تانایلا، کاکانون و جارولین، ۲۰۰۵، روس، ۲۰۰۵، ولف، ۲۰۰۱، ملا باشی، ۱۳۸۲، معتمدین، سهرابی، فتحی آذر و ملکی، ۱۳۸۷). به خاطر مشکلات فراوان این کودکان، خانواده‌ها و به خصوص مادران از تنش‌ها و فشارهای روانی زیادی رنج می‌برند. وجود این کودکان باعث محدود شدن تعاملات و فعالیت‌های اجتماعی خانواده می‌شود و بر روابط بین فردی آنها تأثیر می‌گذارد و در مواردی باعث رها کردن کار توسط مادر به دلیل مسئولیت‌های زیاد در خانه که به خاطر مراقبت از فرزند افزایش می‌یابد، می‌شود (شریفی، ۱۳۹۲). امروزه توجه به ظرفیت‌هایی معطوف شده است که در کیفیت زندگی نقش بسیار دارند. یکی از این مؤلفه‌ها، تاب آوری است که در واقع نوعی توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده است

^۱Quality of Life

^۲World Health Organization Quality of Life

^۳Parker

^۴Dyson,L.L

^۵Gohel,S.,Mukherjee,S.K, Choudhari,M

بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب آوری با کیفیت زندگی مادران دارای کودک ...

گارمزی، (۱۹۹۱). والر (۲۰۰۳) تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار ذکر می‌کند. کاپلان^۱ (۲۰۰۳)، به نقل از مؤمنی، خدامراد. شهبازی راد، (۱۳۹۱)، معتقد است اشخاص تاب آور در رفتارهای ارتقای سلامتی مشارکت بیشتری دارند و از درگیری در فعالیتهای روزانه استقبال می‌کنند، از چالش لذت می‌برند و تغییر را به جای ثبات ترجیح می‌دهند. ولف (۲۰۰۱) در زمینه تاثیر مثبت تاب آوری بر سلامت روانی و کیفیت زندگی، بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب آور که سلامت روان را ارتقا می‌بخشند، مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده‌ای روشن تاکید دارد. در پژوهش‌های صورت گرفته توسط حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) که به بررسی رابطه تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی پرداختند، نشان دادند بین این دو متغیر همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. تاگی و فردریکسون (۲۰۰۴) و کارل و چسپین (۲۰۰۴)، در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. در تحقیقی که والاندر و فردبایسینی^۲ (۲۰۰۵)، به نقل از ربیعی، (۱۳۹۴) انجام داده بودند، به این نتیجه رسیدند که تاب آوری متغیری است که می‌تواند کیفیت زندگی را در خانواده‌ها و نوجوانان در خانه افزایش دهد.

یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی که می‌تواند در کیفیت و رضایت از زندگی افراد، به خصوص والدین کودکان استثنایی تاثیر گذارد، خودکارآمدی است. خودکارآمدی و عوامل موثر بر آن سال‌هاست که در کانون توجه روانشناسان و کارشناسان جای دارد (فروتین بقا، نظامی، سلطانی‌نژاد، اسکندری و منظری توکلی، (۱۳۹۴). خودکارآمدی از نظریه شناخت اجتماعی بندورا (۱۹۹۷)، مشتق شده است که به باورها یا قضاوت‌های فرد به توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد (بندورا، (۱۹۹۷). بنا بر نظر بندورا (۱۹۹۷)، خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف به گونه‌ای اثربخش سازماندهی می‌شود (بهمنی، ترابیان، رضائی‌نژاد، منظری توکلی و معینی فرد، (۱۳۹۵). منظور از خودکارآمدی این است که شخص در خود احساس اطمینان و اعتماد به نفسی می‌کند که می‌تواند در یک موقعیت، به‌طور مناسب و مؤثر، اقدام و رفتار کند (ابراهیمی، خامسان و پاکدامن، (۱۳۹۳). باورهای خودکارآمدی در جنبه‌های مختلف زندگی، جایگاه والایی داشته و در طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات و تصمیم‌گیری نقش مهمی دارد (دهقانی، جوادپور و اسلام دوست، (۱۳۹۳).

احساس خودکارآمدی، از منابع مختلف از جمله توفیق‌ها و شکست‌های خود فرد، مشاهده موفقیت یا شکست دیگرانی که شبیه او هستند و ترغیب کلامی سرچشمه می‌گیرد، و مشاهده موفقیت یا شکست افراد شبیه وی و به عبارتی مشاهده جانشینی یکی دیگر از نتایج مثبت ارتباط اجتماعی موفق می‌باشد (اصغری، (۱۳۹۴).

تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند، افرادی که از توانایی‌های خود اطمینان دارند، فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقاء دهنده سطح سلامتی شرکت می‌نمایند (بندورا، (۱۹۹۷)، چرا که مشارکت در برنامه‌های ارتقاء بهداشتی باعث افزایش کیفیت زندگی می‌گردد (لیو و اون، (۱۹۹۸). احساس خودکارآمدی می‌تواند کلیه جنبه‌های

^۱Kaplan

^۲Walandre& fared Baysini

زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. شناخت عواملی که بتواند کیفیت زندگی والدین کودکان کم توان ذهنی را افزایش دهد، مهم تلقی شده و باید مورد رسیدگی قرار گیرد. لذا ضروری است در زمینه تأثیر وجود فرزند معلول به‌عنوان یک استرس مزمن بر خانواده به‌ویژه مادر ارزیابی صورت گیرد. در همین راستا، در پژوهش حاضر به بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب آوری با کیفیت زندگی در مادران دارای کودک کم توان ذهنی پرداخته می‌شود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی شهر تهران به تعداد ۲۸۰۳ تشکیل می‌دهند که تعداد ۳۳۸ مادر دارای کودک کم توان ذهنی بر اساس فرمول کوکران به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین مراجعه کنندگان به مدارس استثنایی تهران انتخاب شدند.

اجرا

به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع آوری داده‌ها، ابتدا از بین مناطق تهران شش منطقه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از بین این مناطق، ۶ مدرسه استثنایی به صورت تصادفی انتخاب، و از بین دانش آموزان این مدارس بطور تصادفی نمونه‌ها انتخاب شدند. پس از تعیین حجم نمونه و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، پرسشنامه‌ها در پاکت‌های نامه در بسته، همراه با یک متن که توضیح مختصری راجع به پژوهش در آن ذکر شده بود، به معلمان کلاس‌ها تحویل داده شد و با نظارت پژوهشگر پاکت‌ها به دانش آموزان تحویل داده شد تا آنها را به مادران خود داده، و در روزهای بعد آنها را بازگردانند و به معلم خود تحویل دهند. در این پژوهش ملاک‌های ورود شامل: داشتن فقط یک فرزند کم توان ذهنی، داشتن نمره هوشیهر فرزند کم توان ذهنی بین ۸۵-۵۰ و نداشتن بیماری‌های حاد جسمانی مادر بود. ملاک خروج نیز پاسخگویی به تمام سوالات پرسشنامه‌ها بود. همچنین به منظور ملاحظات اخلاقی، در برگه‌ای که توضیح مختصری درباره پژوهش داده شده بود و در پاکت نامه‌ها گذاشته شده بود، به مادران اطمینان داده شد که حریم خصوصی آنها رعایت می‌شود و اسامی و مشخصات آنها به عنوان راز و به طور محرمانه حفظ شده و بعد از تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخصات آنها از بین خواهد رفت. همچنین آنها حق این را دارند که نخواهند در پژوهش شرکت کنند و در آخر نیز نتایج پژوهش به آزمودنی‌ها اعلام خواهد شد تا از ویژگی‌های شخصیتی و سطح کیفیت زندگی خود مطلع شوند.

ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی (فرم کوتاه) سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸)، پرسشنامه کیفیت زندگی را مبتنی بر تعریف کیفیت زندگی که توسط گروه کیفیت زندگی این سازمان ارائه کرده، تدوین کرده است. پرسشنامه WHOQOL-BREF چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۶ سؤال می‌سنجد. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد (ربیعی، ۱۳۹۴). گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در مطالعه‌ای بر روی نمونه‌ای به حجم ۲۳۶۹ نفر اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی را بر اساس همسانی درونی و با ضریب آلفای

بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب آوری با کیفیت زندگی مادران دارای کودک ...

کرونباخ جهت حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب: ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۶۶ و ۰/۸۰ ذکر کرده است. همچنین روایی افتراقی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی در همه حیطه‌ها جهت افتراق افراد بیمار از افراد سالم با فرم بلند مشابه است و هر دو فرم پرسشنامه دارای مقادیر t مشابهی هستند و در همه حیطه‌ها در هر دو پرسشنامه، بین دو گروه تفاوت‌ها معنادار هستند (گروه WHOQOL، ۱۹۹۸، نقل از ربیعی، ۱۳۹۴). در ایران، نجات و همکاران (۱۳۸۴) در بررسی اعتبار بازآزمایی پرسشنامه WHOQOL-BREF دریافتند که مقادیر اعتبار با همبستگی درون خوشه‌ای در حیطه سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ بود. ضریب همسانی درونی بر اساس مقادیر آلفای کرونباخ در دو گروه سالم و بیمار (بیماران مزمن) به ترتیب در سلامت جسمانی ۰/۷۰ و ۰/۷۲، سلامت روان ۰/۷۳ و ۰/۷۰، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ۰/۵۲ و سلامت محیط ۰/۸۴ و ۰/۷۲ بود. ضریب همسانی درونی بر اساس مقادیر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه با احتساب دو سؤال اول که وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، در گروه سالم ۰/۷۳ و در گروه بیمار ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین، این ضریب بدون احتساب دو سؤال اول در گروه سالم ۰/۸۳ و در گروه بیمار ۰/۸۵ به دست آمد. در این پژوهش روایی افتراقی پرسشنامه WHOQOL-BREF با اختلاف امتیاز افراد سالم و بیمار در حیطه‌های مختلف نشان داده شد که با معنی‌دار بودن ضریب گروه پس از کنترل عوامل مخدوش کننده بالقوه با استفاده از رگرسیون خطی تأیید گردید. همچنین در پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۴) برای بررسی روایی پرسشنامه WHOQOL-BREF از روایی مبتنی بر همبستگی خرده آزمون‌ها با یکدیگر استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که این ضریب بین ۰/۳۳ تا ۰/۵۳ است که از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار بود (نقل از ربیعی، ۱۳۹۴).

مقیاس خودکارآمدی مقابله با مشکلات: مقیاس خودکارآمدی مقابله با مشکلات در سال ۲۰۰۶ توسط چسنی^۱ و همکاران او و به‌منظور ارزیابی خودکارآمدی مربوط به شیوه‌های مقابله فرد در برابر مشکلات ساخته شد. این مقیاس یک آزمون ۲۶ عبارتی است که در آن از آزمودنی خواسته شده است که در یک مقیاس لیکرت ۱۱ درجه‌ای (از ۰= هیچ وقت نمی‌توانم از پس آن برآیم تا ۱۰= مطمئنم که می‌توانم از پس آن برآیم)، مشخص کند که هنگام مواجهه با مشکلات تا چه حد می‌تواند هریک از کارهای بیان شده را انجام دهد. مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای دارای سه مقیاس: استفاده از راهکارهای مقابله مسئله مدار (۱۲ عبارت)، متوقف ساختن افکار و هیجانات منفی (۹ عبارت) و کسب حمایت از جانب دوستان و خانواده (۵ عبارت) است (شریفی، ۱۳۹۲). ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌ها در دو پژوهش اصلی (در نمونه‌ای ۳۸۴ نفری) بدین شرح گزارش شده است: زیر مقیاس استفاده از راهکارهای مقابله مسئله مدار ۹۱ درصد، زیر مقیاس متوقف ساختن افکار و هیجانات منفی ۹۱ درصد و زیر مقیاس کسب حمایت از جانب دوستان و خانواده ۸۰ درصد. همچنین پایایی حاصل از روش بازآزمایی نیز در مدت زمان ۳ ماه برای زیر مقیاس استفاده از راهکارهای مقابله مسئله مدار ۶۱ درصد، برای زیر مقیاس متوقف ساختن افکار و هیجانات منفی ۸۰ درصد و برای زیر مقیاس کسب حمایت از جانب دوستان و خانواده ۴۹ درصد بوده است.

^۱ Chesney

اعتبار همزمان و افتراقی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای از طریق رابطه معنادار آن با دیگر مقیاس‌های سنجش سلامت روان به اثبات رسیده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی و به دست دادن سه زیر مقیاس اعتبار سازه آزمون را تایید می‌کند (شریفی، ۱۳۹۲).

مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس اولین بار توسط کلاهنن (۱۹۹۶) به شکل مقیاس خود گزارشی ارزیابی تاب‌آوری از عبارات پرسشنامه روانشناختی کالیفریا CPI اقتباس شده و روی نمونه‌ای از زوج‌های فارغ التحصیل شده کالیفرنایی اجرا شد که نتایج آن با عبارات CPI همبستگی داشت. بعدها جک بلاک مقیاس ارزیابی خودتاب‌آوری را با اقتباس از عبارت پرسشنامه چند مرحله‌ای شخصیت مینه سوتا MMPI (۱۹۵۱) و CPI طراحی نمود. بلاک و کرمن (۱۹۹۶) این مقیاس را به صورت مطالعه‌ای طولی روی گروهی از آزمودنی‌ها در دو نوبت یک بار در ۱۸ سالگی، و بار دوم در ۲۳ سالگی آنها اجرا نمودند (میرزاییگی ایلامی، ۱۳۹۴). این پرسشنامه دارای ۱۴ سوال می‌باشد که به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای (اصلا صدق نمی‌کند= ۰، خیلی کم صدق می‌کند= ۱، گاهی صدق می‌کند= ۲، اکثرا صدق می‌کند= ۳، کاملا صدق می‌کند= ۴)، نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالا نشان دهنده تاب‌آوری بالا می‌باشد. ضریب پایایی آلفا برای این گروه با این فرض که آزمون تنها یک فاکتور اصلی را می‌سنجد، ۷۶ درصد بوده است. طی ۵ سال فاصله بین دو اجرا، ضریب پایایی بازآزمایی برای زنان و مردان به ترتیب ۶۷ درصد و ۵۱ درصد بود. این ابزار در سال ۲۰۰۴ توسط توگاد و فردریکسون^۱ استفاده شد که ارزیابی خطر و هیجان مثبت، رابطه تاب‌آوری و مدت واکنش‌پذیری قلبی- عروقی را به دنبال هیجان منفی تعدیل می‌نمود. آلفای کرونباخ این تست در مطالعه لترینگ، بلاکو فاندنر (۲۰۰۵) برابر ۷۲ درصد گزارش شده است. همچنین الگوهای همبستگی بین نمرات مقیاس خودتاب‌آوری و تست ویژگی‌های شخصیتی نشان می‌دهد افرادی که در مقیاس خودتاب‌آوری نمره بالا کسب می‌کنند، افرادی با علائق متنوع و متفاوت هستند که با ابهام و پیچیدگی مشکلی ندارند و ویژگی‌های مثبت بسیاری دارند (میرزاییگی ایلامی، ۱۳۹۴).

نتایج

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از همبستگی پیرسون و همچنین رگرسیون استفاده می‌شود. همچنین یافته‌های توصیفی پژوهش با استفاده از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت.

^۱Taugad& Fredrickson

بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب آوری با کیفیت زندگی مادران دارای کودک ...

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن، خودکارآمدی و تاب‌آوری در مادران کودکان کم توان ذهنی

شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار
سلامت جسمانی	۲۱/۴۷	۴/۶۶
سلامت روانی	۱۹/۴۹	۴/۳۰
روابط اجتماعی	۷/۴۳	۳/۰۱
سلامت محیط	۲۳/۵۱	۴/۹۱
کیفیت زندگی	۷۱/۹۰	۱۲/۱۱
خودکارآمدی	۹۰/۱۶	۱۴/۲۳
تاب آوری	۲۹/۹۲	۹/۶۲

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی، مؤلفه‌های آن، خودکارآمدی و تاب آوری را در مادران کودکان کم توان ذهنی نشان می‌دهد. بر اساس این جدول مشاهده می‌شود که میانگین نمرات مادران کودکان کم توان ذهنی در نمره کل کیفیت زندگی ۷۱/۹۰ می‌باشد. همچنین میانگین خودکارآمدی ۹۰/۱۶ و در مقیاس تاب‌آوری ۲۹/۹۲ می‌باشد.

جدول ۲: بررسی همبستگی بین خودکارآمدی و تاب آوری با کیفیت زندگی در مادران کودکان کم توان ذهنی

تاب آوری	خودکارآمدی		
۰/۶۸**	۰/۵۸**	ضریب همبستگی	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۲	سطح معناداری	
۰/۷۵**	۰/۶۰**	ضریب همبستگی	سلامت جسمانی
۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۰۳	سطح معناداری	
۰/۷۳**	۰/۶۶**	ضریب همبستگی	سلامت روانی
۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۰۵	سطح معناداری	
۰/۴۰**	۰/۳۴**	ضریب همبستگی	روابط اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۰۷	۰/۰۳	ضریب همبستگی	سلامت محیط
۰/۱۹	۰/۵۶	سطح معناداری	

همبستگی در سطح ۰/۰۱ $n=338$

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی در مادران کودکان کم توان ذهنی با ضریب همبستگی ۰/۵۸ و سطح معناداری ۰/۰۱ در سطح آلفا ۰/۰۱ رابطه معنادار و مثبتی برقرار می‌باشد. همچنین بین همه مؤلفه‌های کیفیت زندگی جز مؤلفه روابط محیط با خودکارآمدی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. به این صورت که با بالا رفتن خودکارآمدی، کیفیت زندگی نیز بهتر می‌شود. همچنین همبستگی بین تاب آوری با کیفیت زندگی در مادران کودکان کم توان ذهنی با ضریب همبستگی ۰/۶۸ و سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ در سطح

آلفا ۰/۰۱ رابطه معنادار و مثبتی برقرار می‌باشد. همچنین بین همه مولفه‌های کیفیت زندگی جز مولفه سلامت محیط، با تاب آوری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به این صورت که با بالا رفتن تاب آوری کیفیت زندگی و مولفه‌های آن نیز بهتر می‌شود. در ادامه به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی به وسیله خودکارآمدی و تاب آوری از رگرسیون استفاده می‌شود که در ادامه نتایج آمده است. برای انجام رگرسیون ابتدا به بررسی مفروضه‌های رگرسیون پرداخته می‌شود که از آزمون‌های کمولوگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها و آزمون دوربین واتسون برای استقلال داده‌ها و آزمون تولرانس و VIF برای بررسی هم خطی متغیرها به کار می‌آید. در آزمون کمولوگروف اسمیرنوف با توجه به اینکه سطح معناداری همه متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود و برای تایید این فرضیه باید این میزان از ۰/۰۵ بزرگتر باشد، در نتیجه می‌توان گفت داده‌ها نرمال می‌باشند. در آزمون دوربین واتسون نتیجه به دست آمده ۱/۶۲ می‌باشد. با توجه به اینکه برای تایید این مفروضه باید نتیجه بدست آمده بین ۲/۵ تا ۱/۵ باشد و عدد بدست آمده در این بین قرار دارد، پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که خطاها از یکدیگر مستقل می‌باشند و می‌توان از رگرسیون استفاده نمود. جدول شماره ۳ نیز مفروضه‌های هم خطی را بررسی می‌کنند که در زیر مشاهده می‌شود.

جدول ۳: بررسی هم خطی با استفاده از آزمون‌های تولرانس و VIF

آزمون تولرانس	آزمون VIF
۰/۷۴	۱/۹۶
۰/۷۴	۱/۹۶

با توجه به این که در آزمون هم خطی با استفاده از آزمون‌های تولرانس نتیجه بدست آمده برابر با ۰/۷۴ می‌باشد و برای استفاده از رگرسیون این نتیجه باید نزدیک به ۱ باشد، می‌توان نتیجه گرفت که آزمون تولرانس نشان می‌دهد برای استفاده از رگرسیون مشکلی وجود ندارد و آزمون VIF نشان می‌دهد عدد به دست آمده ۱/۹۶ تقریباً نزدیک به دو می‌باشد و می‌توان از رگرسیون استفاده نمود. با توجه به نتایج مفروضه‌های تحلیل رگرسیون مشخص شد که می‌توان از تحلیل رگرسیون استفاده نمود.

جدول ۴: نتایج رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی بر اساس خودکارآمدی و تاب آوری

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	F	R ²	B	Beta	T
خودکارآمدی	کیفیت زندگی	۱۵۰/۳۱۸**	۰/۴۷	۰/۱۱	۰/۱۳	۲/۱۸*
تاب آوری				۰/۷۳	۰/۵۸	۹/۷۶**

** P < 0.01 * P < 0.05

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون که در جدول فوق ارائه شده است، نشان می‌دهد که خودکارآمدی ($P < 0.05$)، $t = 2.18$ ، $\beta = 0.13$) به صورت مثبت و معنی‌دار کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین تاب آوری

بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب آوری با کیفیت زندگی مادران دارای کودک ...

($\beta = 0.58$, $t = 9.76$, $P < 0.01$)، نیز به صورت مثبت و معنی‌دار کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند ($R^2 = 0.47$, $F = 150.318$, $P < 0.01$). این متغیرها در مجموع ۴۷ درصد از واریانس نمره‌های کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. مقایسه ضرایب بتا نشان می‌دهد مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی، تاب آوری است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد و فرضیه پژوهش تأیید شد. همچنین در بررسی رابطه خودکارآمدی با مولفه‌های کیفیت زندگی نشان داده شد که خودکارآمدی با مولفه‌های سلامت روانی، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، اما با مولفه سلامت محیط رابطه معناداری یافت نشد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که خودکارآمدی توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی را به‌طور معناداری دارد. نتایج به دست آمده در این پژوهش با نتایج پژوهش لیسبت^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، به نقل از ایوبی و همکاران، (۱۳۸۹) همسو بود. آنها در پژوهشی دریافتند که خودکارآمدی رابطه معناداری با کیفیت زندگی آنها دارد. کیایی و همکاران (۱۳۹۵)، رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن همبستگی معنادار مثبت وجود داشت. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های گوهری (۲۰۱۲)، به نقل از ربیعی، (۱۳۹۴)، موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۵)، زارع و همکاران (۱۳۹۵)، ناصح و حیدری (۱۳۹۴)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳) و خلیل‌زاد بهروزیان و احمدی (۱۳۹۲)، همسو می‌باشد. آنها در پژوهش‌های خود به بررسی رابطه خودکارآمدی با کیفیت زندگی و مولفه‌های کیفیت زندگی پرداختند و نشان دادند بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و افزایش خودکارآمدی باعث بالا رفتن کیفیت زندگی می‌گردد. تحقیقات فوق نشان دادند خودکارآمدی به عنوان یک ویژگی شخصیتی، با کیفیت زندگی افراد رابطه معنادار و مثبتی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مادران کودکان با کم توانی ذهنی به دلیل وجود مشکلات فراوان در تربیت کودک خود، ممکن است دچار ضعف شخصیتی شوند و به دلیل ناتوانی در تربیت و آموزش درست کودک و همچنین عدم پیشرفت کودک در زمینه‌های مختلف زندگی‌اش، احساس کنند از خودکارآمدی بسیار پایینی در رویارویی با مشکلات برخوردارند و به همین دلیل، در زندگی زناشویی و عملکردشان در نقش مادری دچار مشکلات فراوانی گردند و در نتیجه از کیفیت زندگی و سلامت روان آنها کاسته شده و دچار بیماری‌های روانی و جسمانی شده و حتی ممکن است تصور کنند زندگی آنها در حال از هم پاشیدن می‌باشد. اما مادرانی که احساس کارایی بالا می‌کنند و یا باور دارند از خودکارآمدی بالایی برخوردارند، در مقابله با مشکلات قاطعانه و جرات‌مندانه برخورد می‌کنند و در برابر شکست‌ها ناامید نشده و دست از تلاش بر نمی‌دارند و در نتیجه این احساس کارایی بالا، از کیفیت زندگی خوبی برخوردار می‌شوند و به میزان پایین‌تری نسبت به مادرانی که خودکارآمدی پایینی دارند،

^۱Lisebt

احساس کیفیت زندگی نامطلوب می‌کنند و شکایت کمتری نیز دارند. بر این اساس، تقویت و آموزش خودکارآمدی در مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی می‌تواند سهم مهمی در افزایش کیفیت زندگی این مادران داشته باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد، همچنین در بررسی رابطه مولفه‌های کیفیت زندگی با تاب‌آوری نشان داد که مولفه‌های سلامت روانی، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی با تاب‌آوری رابطه مستقیم و معنی‌داری دارد، اما مولفه سلامت محیط یا تاب‌آوری رابطه معناداری نداشت. نتایج رگرسیون نیز نشان تاب‌آوری پیش‌بینی کننده معناداری برای کیفیت زندگی می‌باشد. نتایج به دست آمده در این پژوهش با نتایج پژوهش نونه^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، به نقل از گنجی و طالبی جویباری، (۱۳۹۱)، که دریافتند ایجاد تاب‌آوری از طریق ایجاد پذیرش روانشناختی، باعث کاهش استرس کاری و افزایش سلامت روانی (که از مولفه‌های کیفیت زندگی می‌باشد)، کارکنان و معلمان که با افراد دارای کم توان ذهنی در تعاملند می‌شود، همسو می‌باشد. کاوه و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به تبیین ارتباط افزایش تاب‌آوری بر روی کیفیت زندگی والدین دانش آموزان کم توان ذهنی تهران پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه افزایش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی والدین و مولفه‌های آن تاثیر دارد و برنامه افزایش تاب‌آوری موجب بالا رفتن کیفیت زندگی آنها شده است که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی دریافتند که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی رابطه معناداری وجود دارد و با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. نتایج پژوهش شجاعی و همکاران (۱۳۹۱)، حمید و همکاران (۱۳۹۱) و رحیمیان بوگر و اصغر نژاد فرید (۱۳۸۷)، نشان داد که بین تاب‌آوری و سلامت روان که جزء مولفه‌های کیفیت زندگی است رابطه معنی‌داری وجود دارد و با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. همچنین نتایج پژوهش‌های شایل و همکاران (۲۰۰۴)، به نقل از خسروشاهی و هاشمی نصرت آبادی، (۱۳۹۰)، کار (۲۰۰۴)، ربیعی (۱۳۹۴)، مومنی و شهبازی راد (۱۳۹۱)، میکاییلی، مختار پور حبشی و میسمی (۱۳۹۱)، گنجی و طالبی جویباری (۱۳۹۱)، فتحی، خیر و عتیق (۱۳۹۰)، ابوالقاسمی (۱۳۹۰) و بهادری خسروشاهی (۱۳۹۰)، که به بررسی رابطه تاب‌آوری با متغیرهای کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی پرداختند، همسو می‌باشد. بررسی نتایج به دست آمده از پژوهش آنها معنی‌دار بودن رابطه تاب‌آوری با متغیرهای ذکر شده از جمله کیفیت زندگی را نشان می‌داد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت تاب‌آوری به عنوان یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی افراد، می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای در بروز رفتار، بهزیستی روانی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی فرد داشته باشد. مادران کودکان کم توان ذهنی ممکن است در مقابل پیشرفت و یادگیری کُند و بسیار ضعیف و عملکرد نامید کننده فرزندانشان متحمل سختی‌ها و تلاش‌های بی‌وقفه و بی‌نتیجه‌ای گردند که این تلاش‌های بی‌نتیجه ممکن است میزان تحمل و تاب‌آوری آنها را پایین بیاورد و در صورت کاهش تاب‌آوری، آنها ممکن است توان مقابله با مشکلات کوچک زندگی را از دست بدهند و در مقابل هر نوع مساله جزئی و کوچک زناشویی، خانوادگی و تربیتی، شکننده عمل کنند. در نتیجه با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های بالا که نشان دادند تاب‌آوری با

^۱ None

بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب آوری با کیفیت زندگی مادران دارای کودک ...

کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری دارد، این شکنندگی و کاهش تاب آوری مادران کودکان با کم توانی ذهنی، باعث کاهش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی آنان گردد. اما مادرانی که از ویژگی شخصیتی سرسخت و با تاب آوری بالا برخوردارند، در مقابله با مشکلات از تحمل زیادی برخوردار می‌باشند و به جای قبول شکست به دنبال یافتن راه حل مناسب برای حل مشکلات می‌باشند و در این راه با سختی‌های زیادی روبرو می‌شوند، اما دست از تلاش بر نمی‌دارند تا نتیجه مطلوب را کسب کنند و از موفقیت خود رضایت داشته باشند که این رضایت منجر به کیفیت زندگی بالا در آنها می‌شود و در زندگی در برابر مسائل بزرگ زندگی با انرژی، خوش بینی و اعتماد به خود اقدام کرده و خود را یک فرد با تاب آوری بالا می‌داند که نتیجه آن بدست آوردن کیفیت زندگی مطلوب می‌باشد. پس توجه به میزان سخت کوشی و تاب آوری این مادران و کمک به بالا بردن این ویژگی شخصی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و رضایت زناشویی آنان کمک شایانی کند.

واکنش‌های رایج والدین در قبال کودکان استثنایی طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود و به‌عنوان عاملی در کاهش تاب آوری و سلامت روان والدین کودکان استثنایی محسوب می‌شود و کیفیت زندگی ناسالم زمانی اتفاق می‌افتد که وضعیت موجود بین زوج در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه آنها منطبق نباشد، بنابراین وجود کودکان با مشکلات کم توانی ذهنی به احیای این زمینه کمک کرده و نارضایتی زناشویی والدین را فر اهم می‌سازد و در نتیجه کیفیت زندگی را پایین می‌آورد و از آنجا که مادران، بیشتر با کودک کم توان ذهنی ارتباط دارند و علاوه بر مسئولیت‌های زندگی، نقش مراقبت و آموزش کودک کم توان ذهنی را بر عهده دارند، وجود این کودکان می‌تواند بر کیفیت زندگی مادران این افراد بیشترین تاثیر را بگذارد (حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰). مادرانی که دارای سطح تاب آوری بالاتری هستند، در کیفیت زندگی و مولفه‌های آن هم می‌توانند نمرات بهتری را به دست آورند، این افراد با مشکلات زندگی بهتر می‌توانند کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نشوند و انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند. این مادران در روابط خانوادگی احساس امنیت می‌کنند و از پیشرفت‌های کمی که فرزند کم توان ذهنی آنها دارد، راضی هستند و کودکشان سازگارتر شده و تلاش برای یادگیری و سازگاری با دنیای خارج نیز در فرزندان مادران دارای تاب آوری بالا بیشتر است و به دنبال آن کیفیت زندگی مطلوب‌تری را خواهند داشت (کربلایی شیرینی فرد، ۱۳۸۵).

یافته‌های این پژوهش نشان دهنده نقش مؤثر خودکارآمدی و تاب‌آوری در میزان کیفیت زندگی بود. از آنجا که، خودکارآمدی و تاب آوری، فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها و مشکلات و چالش‌ها سازگار شوند، بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه مبنی بر رابطه خودکارآمدی و تاب آوری با کیفیت زندگی به نظر می‌رسد در صورتی که بتوان خودکارآمدی و تاب آوری والدین دارای فرزند کم توان ذهنی را بالا برد، می‌توان باعث افزایش کیفیت زندگی آنها نیز شد و در نتیجه کیفیت زندگی بالا می‌تواند باعث رضایت از زندگی بیشتر شود. همچنین با توجه به نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری و خودکارآمدی در کیفیت زندگی می‌توان نتیجه گرفت که با طراحی برنامه‌هایی جهت افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی، کیفیت زندگی این مادران را بالا برد. آموزش والدین می‌تواند در انجمن‌های مدارس و در کلینیک‌های تخصصی روانشناسی به صورت گروهی و انفرادی انجام شود. بالا رفتن کیفیت زندگی مادران می‌تواند تاثیر مثبتی در سلامت روان آنها و در نتیجه تربیت مناسب کودک و رفتار فرزندشان و همچنین نقش موثری در بهبود اختلال آنها داشته باشد. این تحقیق، همانند پژوهش‌های دیگر، محدودیت‌هایی

داشت، نظیر اینکه گروه مورد مطالعه از میان والدین کودکان کم توان ذهنی شهر تهران انتخاب شده بودند، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر نقاط ایران و به والدین دیگر گروه‌های کم توان ذهنی باید با احتیاط عمل کرد. عدم کنترل دقیق پایگاه اجتماعی- اقتصادی خانواده‌ها از محدودیت‌های دیگر می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مداخله‌گرانه، مشاوره‌های فردی و گروهی و دوره‌های آموزش خانواده به‌ویژه در زمینه‌های مهارت حل مسئله، مهارت‌های حل تعارض و مهارت‌های مقابله با تنیدگی تهیه و اجرا شود. همچنین در پژوهش‌های دیگر عوامل فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی نیز بررسی شود.

References

- Ebrahimi, H., Khamesan, A., & Pakdaman, M. (1393). Self-Efficacy Scale construction and validation of abstinence from smoking. *Journal of Applied Research in psychology*. 5 (3). 110-95(in persion).
- Ebrahimi, H., Sadeghi, M., & Bazqhale, M. (1393). The relationship between self-efficacy and quality of life associated factors in type 2 diabetic patients. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 11 (2). 45-52(in persion)..
- Asghari, M. (1394). The relationship between computer experience and social skills, self-efficacy blind students. *Journal of Applied Research in psychology*. 6 (3). 18-1(in persion)..
- Ayoubi, S., Teymouri, S., & Nayeri, M. (1389). Tenacity, quality of life and sense of well-being. *Developmental psychologist Iranian psychologists*. Sixth year. 24. Number the summer of 1389.
- Bahmani, B., Torabiyani, S., Rezainejad, S., Manzaritavakoli, V., & moeinfard, M. (1395). Evaluate the effectiveness of training on social adjustment and emotional self-efficacy and social anxiety in adolescents. *Journal of Applied Research in psychology*. 7 (2). 80-69(in persion)..
- Jokar, B. (1386). Resilience mediating role in the relationship between emotional intelligence and general intelligence and life satisfaction. *Journal of Contemporary Psychology*. Volume II, Issue 2(in persion)..
- Hassanzadeh, S., CharmforoushJalali, L., Davayi, M., & Afroz, Gh. (1394) Design and evaluate the effectiveness of an educational program on stress relieving parental stress and marital satisfaction of parents with deaf children. *Journal of Applied Research in psychology*. 6 (2). 104-91(in persion)..
- Haghranjbar, F., Kakavand, Ar., Borjali, A., & Barmas, H. (1390). Resilience and quality of life of mothers of children with mental retardation. *Iranian Journal of Exceptional Children*, Volume One, Number 1. 98-84(in persion)..
- Hamid, N., KeyKhosravi, M., Babamiri, D., & Dehghani, M. (1391). The relationship between mental health and spiritual intelligence and resilience in students of Kermanshah University of Medical Sciences. *Journal of Intashapyr*. Volume III, Issue 2 112-102(in persion)..

بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران دارای کودک ...

- khalilzadbehrouzian, S.,&Ahmadi, A. (1392). Evaluation of efficacy and quality of life of smokers and non-smokers. *Urmia Medical Journal*. 24 (4). 257-262(in persian)..
- Dehqany, M., Javadipoor, M.,&Islamdoost,S. (1393). The relationship between metacognitive beliefs and self-efficacy of teachers with their professional qualifications. *Journal of Applied Research in psychology*. 5 (4). 68-51(in persian)..
- .rabii, N. (1394). Compare hardiness, resilience and quality of life in mothers of mentally retarded children and mothers of normal children Chardavol city in 94 - 93 finishing a Master's Degree in Clinical Psychology. Islamic Azad University, Ilam(in persian).
- RahimianBoogar, A.,&Asgharnezhadfarid, A. (1387). The relationship between psychological hardiness and mental health in youth and adult survivors were Khvdtab city of Bam earthquake. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. Issue 1. 70. 62(in persian).
- Zare, Z., Golmakani, N., Shareh, H.,&Shakeri, Mt. (1395). Self-sexual relationship with marital satisfaction and sexual quality of life of women in the postpartum period. *Journal of Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences*. 21 (36). 10-1(in persion)..
- Samani, S., Jokar, B.,&Sahragard,N. (1386). Resiliency, mental health and life satisfaction. *Iran psychiatry and clinical psychology*. 13 (3): 290-295(in persion)..
- Shojayi, S., Behpazhoh,A., Shoukohiyekta,M., &ghobari,B. (1391). Forecasts based on the resiliency of mental health symptoms in adolescent siblings of students with mental retardation Shiraz. *Psychology Quarterly exceptional people*. The second year, No. 6, Summer 1391(in persion)..
- Sharifi, J. (1392). Self-efficacy relationship of psychological hardiness deal with problems with parenting style of mothers with autistic children in Urmia. *Psychology master's thesis*. University of Western Azerbaijan(in persion)..
- Fathi, A., Kheir, M.,&Atigh, M. (1390). The relationship between self-efficacy and quality of life due to the mediating role of resilience in heart disease - an artery. *Psychological methods and models*. Volume 2, 122-109(in persion)..
- Fourotanbagha,P., Nezami,M., Soltaninejad, A., Eskandari, H.,&Manzaritavakoli, V. (1394). The effectiveness of life skills training on self-esteem and self-efficacy lower secondary school students. *Journal of Applied Research in psychology*. 6 (3). 72-61(in persion).
- Kaveh, M., Alizadeh, H., Delavare, A.,&Borjali, A. (1390). Plans to increase its resilience to stress the effect on quality of life for parents with children with mild mental retardation. *Research on Exceptional Children*. 40. Number 140-119(in persion).

- Karbalaishirifard,R. (1385). Construction and standardization of questionnaires to measure quality of life in families with mentally retarded children. Graduate thesis measure. AllamehUniversity(in persion)..
- Kiai,Mz., Ferdousi, M., Moradi, R., Chelongar, k., Ahmad Zadeh, Ma.,&. Bahmanziyari,N.(1395). The relationship between self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Medical Sciences*. 20 (2): 65-58(in persion)..
- Ganji, M.,&Talebijoybari,M. (1391). Comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal. *Journal of learning disabilities*. Volume II, Issue 1, Pages 120(in persion)..
- Motamediyan, M.,Sohrabi, F.,Fathiazar, S.,&Maleki, S. (1387). Compare mental health, marital satisfaction and assertiveness between parents of students with mental retardation and normal in West Azerbaijan province. *Knowledge and research in applied psychology*. No. (35-36) 152-123(in persion).
- Mollabashi, A. (1382). Mental health of parents of exceptional children. *Journal of Family Counseling*, 3 (22). 19-13(in persion)..
- Mousavimoghadam,S.R.A., Zahirikhah, N.,&Bavarsadjani, A. (1395). The relationship between quality of life and religious beliefs and self-efficacy among students of PNU city of Susa. *Journal of Medical Sciences*. 26 (3): 195-199(in persion)..
- .Momeni,kh.M.,&Shahbazirad,A. (1391). Spirituality, resilience and coping strategies with quality of life. *Journal of Behavioral Sciences*. Volume 6, Issue 2. 103.97(in persion).
- Mirzabeygilami, M. (1394). Predicting the level of difficulty in regulating emotions and aggression based on resilience parents of adolescents in the city of Ilam. Thesis in General Psychology. PNU Elam(in persion)..
- Mikaeli,N.,Mokhtarpoorhabashi,A.,&Meysami,S.(1391). Examine the role of social support and coping strategies and resilience predictors of QOL in patients with multiple sclerosis. *New findings in psychology*. Seventh year. No. 23. 17-5(in persion)..
- Naseh, L.,&Heidari, M. (1394). Its general self-efficacy and quality of life in elderly residents of nursing homes Chaharmahal and Bakhtiari Province. *Iranian Journal of Ageing*. 10 (1). 58-67(in persion)..
- Hashemzadeh, A.,&Amirimajd, M. (1394). Quality of life, life satisfaction and psychological well-being of mothers of children slow-paced, autistic and normal. *Quarterly empower children*. Volume 6, Number 3 (15)(in persion).
- Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological review*, 48, 191 - 215.

بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران دارای کودک ...

- Carle, A.C., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, (25), 577-596.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. London: Routledge.
- Garmezy, N. (1991). "Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty". *American Behavioral Scientist*, 34 (4), PP:416-430.
- Hobart HM, Smith W (2008). Autism and family in the People's Republic of China: Learning from parents' perspectives. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*; 33(1-2): 37-47.
- Lev, E.L., & Owen, S.V. (1998). A Perspective study of adjustment to hemodialysis. *ANNA Journal*. 25(5), 495-504.
- Roos, P. (2005). *Trends in residential institutions for the mentally retarded in university council for educational administration. Trend in Education, Columbus, Ohio*: University Council for Educational Administration.
- Stenner PH, Cooper D, Skevington SM. (2003). Putting the Q into quality of life; the identification of subjective constructions of health-related quality of life using Q methodology. *J SocSci Med*; 57(11): 2161-72.
- Strachan, J. W. (2005). *Fathers of children with educational disabilities*. The role of stress in life.
- Taunila, A, Kokkonen J. & Jarvelin M. (2005). *The long-term effects of children's early onset disability on marital relationship*. Department of Public Health Science and General Practice, Oulu, Finland.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
- Wolf, W. (2001). Embarrassment in diagnostic process. *Mental Retarded*, 3, 29-31.