

بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در سلامت روانی

والدین کودکان نابینا و ناشنوا

سیده لیلا بحری / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی / دانشگاه شیراز
ماریه دهقان منشادی / دانشجوی دکتری مشاوره خانواده / دانشگاه هرمزگان
زبیده دهقان منشادی / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی / دانشگاه شیراز

چکیده:

با توجه به اثرات مثبت حمایت اجتماعی و تاب‌آوری بر انطباق مثبت و رشد فرد در شرایط مشکل، هدف از اجرای این پژوهش بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در سلامت روانی والدین کودکان نابینا و ناشنوا است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی والدین کودکان ناشنوا و نابینا، در شهر شیراز بود. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که تمامی والدین کودکان ناشنوا و نابینا مشغول به تحصیل در مدارس نابینایان و ناشنوایان که به ترتیب شامل ۷۲ و ۵۹ نفر بودند، مورد آزمون قرار گرفتند. والدین به پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی پاسخ دادند. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا و نابینا رابطه دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به طور معنی‌داری قادر است تا سلامت روانی آنان را پیش‌بینی کند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، سلامت روانی، والدین کودکان نابینا و ناشنوا

مقدمه

والدین کودکان دچار ناتوانی‌های جسمی، به دلیل مشکل فرزند خود، معمولاً با عوامل استرس‌زا و فشارهای روانی و اجتماعی متفاوتی مواجه می‌شوند. به عنوان مثال والدین کودکان دچار ناتوانی، استرس و افسردگی بیشتری را نسبت به دیگر والدین، تجربه می‌کنند (کدمن، روزنبا، بویل و افورد، ۱۹۹۱؛ به نقل از کینگ^۱ و همکاران، ۱۹۹۹). پژوهش بخشی‌پور، پیروی و عابدیان (۱۳۸۴) نشان داد که مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند والدین کودکان ناتوان نسبت به استرس، آسیب‌پذیرتر هستند، در پژوهشی سطوح بالای استرس در ۷۰ درصد مادران و ۴۰ درصد پدران دارای کودکان ناتوان شدید یافت شد (اسلوپر و تورنر^۲، ۱۹۹۳). یکی از این معلولیت‌های جسمی، ناشنوایی است. این دیدگاه که والدین شنوا نسبت به والدین ناشنوا استرس بیشتری دارند

یکی از مسائل مهم انسان در گستره زندگی، سلامت روان و بهداشت روانی است. به عبارت دیگر برای زندگی سالم و کارآمد، دارا بودن سلامت روانی مطلوب امری اجتناب‌ناپذیر است. بی‌تردید واژه بهداشت و سلامتی همیشه آدمی را در طول تاریخ به خود مشغول کرده است. در تعریف سلامت روانی می‌گویند هر انسانی که بتواند با مسایل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد، فردی دارای سلامت روانی است (پاوت، دینر و سوه، ۱۹۹۸). فرایند تولد کودک برای والدین لذت‌آور است. اگرچه این فرایند با مشقات و ناراحتی‌های فراوانی همراه است، امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک معمولاً احساس اعتماد در آنان ایجاد می‌کند و کودک خود را می‌پذیرند، ولی به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یاس مبدل می‌گردد و مشکلات شروع می‌شود.

1. King and et al.
2. Sloper & Turner

تعریف شده است (سارافینو، ۲۰۰۲؛ به نقل از علی پور، ۱۳۸۵). در زندگی اجتماعی سازمان یافته، سلامتی برای حفظ فرد جنبه‌ی حیاتی دارد، سلامتی شرط ضروری ایفای نقش‌های اجتماعی است و بیماری، این شرط ضروری را نقض می‌کند (هوگس^۵ و همکاران، ۱۹۹۹). بنابراین، حمایت اجتماعی می‌تواند یکی از عوامل موثر در سلامت روان والدین کودکان استثنایی باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری دارند، از سلامت بهتری نیز برخوردارند (بوویر^۶ و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین، رابطه‌ی معکوسی بین حمایت اجتماعی و تیدگی در والدین کودکان با نیازهای ویژه وجود دارد (لدربرگ و گولباچ، ۲۰۰۲ و آسبرگ و جفری^۷، ۲۰۰۷). همچنین، حمایت اجتماعی نقش مهمی را در توانایی والدین برای مقابله با استرس بازی می‌کند (هینترمایر^۸، ۲۰۰۰). کویتنر^۹ و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که مادران با کودکان ناشنوا شبکه‌های اجتماعی کمتر، رابطه کمتر با فامیل و دوستان نسبت به مادران کودکان شنوا دارند.

از طرف دیگر، تاب‌آوری به وسیله‌ی پاسخ فرد به حوادث استرس‌زای زندگی و یا مواجهه‌ی مستمر با استرس مشخص می‌شود (پرکینز و جونیس^{۱۰}، ۲۰۰۴). تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (ایزدیان و همکاران، ۲۰۱۰). افراد تاب‌آور، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس‌زای محیطی در زندگی‌شان دارند (ماسن و رید^{۱۱}، ۲۰۰۴).

از ۳۰ سال گذشته مورد بررسی قرار گرفته است (لدربرگ و گولباچ^۱، ۲۰۰۲). داشتن کودکی ناشنوا، می‌تواند باعث تیدگی و فشار روانی برای والدین و افزایش سطح مشکلات رفتاری و خانوادگی باشد (وولفسون^۲، ۲۰۰۴). والدین ناشنوایی که کودک ناشنوا دارند، از وضع مناسب‌تری نسبت به والدین شنوای کودکان ناشنوا برخوردارند. بدین ترتیب، والدین شنوای دارای کودکان ناشنوا در ارتباط با فرزندانشان دچار ناکامی می‌شوند و این ناکامی در ارتباط، احتمالاً دلیلی برای این است که میزان بالاتری از تیدگی را از خود، نشان می‌دهند (میدو-اورلانز، ۱۹۹۵؛ به نقل از هالاها و کافمن^۳، ۲۰۰۳). همچنین باید توجه داشت که در حدود ۹۰ درصد کودکان ناشنوا، والدین شنوا دارند (هالاها و کافمن، ۲۰۰۳). به علاوه، هر دو پیشینه روان‌شناسی کلی و مطالعات خاص کودکان ناتوان نشان داد که استرس والدین و ساختار خانواده بر کودکان به طرق مختلف، مانند اثر بر شناخت، رفتار و رشد اجتماعی‌شان، تأثیر می‌گذارد (مانند والاندر و وارنی^۴، ۱۹۹۸). از آنجا که بررسی‌های مختلف نشان نمی‌دهند که کودکان یا نوجوانان ناشنوا و نابینا ناسازگار هستند، می‌توان نتیجه گرفت که نابینایی و ناشنوایی الزاماً همراه با ناسازگاری نیستند (صادقی نژاد، ۱۳۶۸). کانز فورس (۱۹۹۱) علت ناسازگاری افراد ناشنوا و نابینا را بیشتر به علت طرز برخورد جامعه با آنان می‌داند. انسان موجودی اجتماعی است. او در اجتماع، به واسطه حضور ارتباط‌های گوناگون، داشتن حامی و کاهش احساسات تنهایی، می‌تواند بسیاری از فشارهای زندگی‌اش را تخفیف ببخشد و بنابراین به حمایتی که از سمت اجتماع باشد، نیاز دارد. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد

5. Hughes and et al.
6. Bovier and et al.
7. Austen & Jeffery
8. Hintermair
9. Quittner Jackson and et al.
10. Perkins & Jones
11. Masen & Reed

1. Lederberg & Golbach
2. Woolfson
3. Hallahan & Kauffman
4. Wallander & Varni

اجتماعی خانواده، حمایت اجتماعی دوستان به ترتیب بیشترین ارتباط را با سلامت روان دارند. نتایج پژوهش فولادوند، فرزاد، شهرآرای و سنگری (۱۳۸۹) نیز نشان داد که سطوح بالاتر سلامت روانی و جسمانی از طریق نمرات بالاتر حمایت اجتماعی پیش‌بینی می‌شود. با توجه به اثرات اشاره شده ناشی از حمایت اجتماعی و تاب‌آوری و اهمیت سلامت روانی برای والدین کودکان نابینا و ناشنوا، بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در سلامت روانی والدین کودکان نابینا و ناشنوا است.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی والدین کودکان ناشنوا و نابینا، در شهر شیراز بود. بدین منظور، برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که تمامی والدین کودکان ناشنوا و نابینا مشغول به تحصیل در مدارس نابینایان و ناشنویان که به ترتیب شامل ۷۲ و ۵۹ نفر بودند، مورد آزمون قرار گرفتند. پس از جلب همکاری مدارس، پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی به ترتیب اجرا شدند. روش پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۴: این پرسشنامه ۲۸ سؤالی، توسط گلدبرگ و میلر^۵ (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی است. نمره ۱۴ یا بالاتر در هر زیر مقیاس، نشان‌دهنده وخامت

ولف^۱ (۲۰۰۱) در زمینه تأثیر مثبت تاب‌آوری بر سلامت روان بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که سلامت روان را ارتقا می‌بخشد، مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده روشن تأکید دارد. هیمانی^۲ (۲۰۰۲) در پژوهشی تاب‌آوری و چیره‌شدن بر مشکلات آینده‌رادر خانواده‌هایی با کودکان ناتوانی یادگیری و معلولیت جسمی بررسی کردند و نتیجه گرفتند که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند؛ زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می‌شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌کنند. پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده‌اند که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی بر سلامت روان اثر می‌گذارد. از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد: زاترا^۳ و همکاران (۲۰۰۳) به بررسی عاطفه مثبت به عنوان یکی از منابع تاب‌آوری بر روی ۱۲۴ زن دارای اختلال درد مزمن، پژوهشی انجام دادند؛ آن‌ها بیان کردند که افزایش عاطفه منفی با سطوح بالاتر درد رابطه دارد. در مقابل، سطوح بالاتر عاطفه مثبت با سطح پایین‌تر درد رابطه داشت. لدر و گلباج (۲۰۰۲) در پژوهشی به بررسی استرس، میزان شبکه‌های اجتماعی و رضایت از حمایت اجتماعی مادران کودکان ناشنوا پرداختند. این پژوهش نشان داد که بیشتر مادران کودکان ناشنوا سطح بالایی از استرس والدینی داشته و رضایتی از زندگی‌شان و شبکه‌های اجتماعی ندارند. همچنین یافته‌های پژوهش آزادی و آزاد (۱۳۹۰) نشان داد که بین حمایت اجتماعی با سلامت روان، حمایت اجتماعی با تاب‌آوری و تاب‌آوری با سلامت روان همبستگی معنی‌داری وجود دارد، که در این میان حمایت اجتماعی سایر افراد مهم زندگی، حمایت

1. Wolf
2. Heiman
3. Zautra and et al.

4. General Health Questionnaire
5. Goldberg & Miller

وضع آزمودنی در آن عامل می‌باشد. با جمع نمرات زیر مقیاس‌های چهارگانه نیز نمره کلی فرد در پرسشنامه سلامت عمومی به دست می‌آید. صولتی (۱۳۷۷) اعتبار پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمود. آقاجانی (۱۳۸۱) در پژوهش خود پایایی مقیاس‌های پرسشنامه را در مقیاس کلی سلامت عمومی ۰/۸۲ به دست آورد و پایایی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۶۲ و ۰/۹۲ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر، جهت تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که در مقیاس کلی سلامت عمومی ۰/۹۰ به دست آمد.

۲- پرسشنامه حمایت اجتماعی (MOS)^۱: این مقیاس در سال ۱۹۹۱ توسط شریبورن و استوارت ساخته شده و حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیر مقیاس است. این زیر مقیاس‌ها شامل حمایت ملموس که کمک‌های مادی و رفتاری را می‌سنجد، حمایت هیجانی که عاطفه مثبت و همدردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، اطلاع‌رسانی که راهنمایی، اطلاع‌رسانی یا دادن بازخورد را می‌سنجد، مهربانی که ابراز علاقه را می‌سنجد و تعامل اجتماعی مثبت که وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت‌های تفریحی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. روایی پایایی این مقیاس مطلوب گزارش شده است. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هیچ وقت ۱ امتیاز، تا همیشه ۵ امتیاز) مشخص می‌سازد. پایین‌ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس کافی است که نمرات عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر با هم جمع شوند. برای به دست آوردن نمره کلی نیز همه امتیازات با هم جمع می‌شوند. نمره بالای آزمودنی در این مقیاس بیانگر این است

که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. پایایی زیر مقیاس‌های این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (شریبورن و استوارت، ۱۹۹۱). همچنین در پژوهش حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰/۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی خوبی برای این مقیاس می‌باشد.

۳- تاب‌آوری (CD- RISC)^۲: این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سؤال، طیف درجه بندی پنج گزینه‌ای کاملاً نادرست تا همیشه درست در نظر گرفته شده که از صفر، کاملاً نادرست تا چهار، همیشه درست نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روایی به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا و پایایی به روش بازآزمایی و آلفا کرونباخ مقیاس، توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در خطر، احراز گردیده است. برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده شده است. پایایی این مقیاس برابر ۰/۹۳ توسط سازندگان مقیاس گزارش شده است (جوکار، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، جهت تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۹۰ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری همبستگی، رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان و گام به گام، آزمون تی تست و تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (سلامت روان، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری) در جدول ۱ ارائه شده است.

2. Conner-Davidson Resilience Scale

1. Mos Social Support Scale

جدول (۱) مشخصات توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
سلامت روان	۳۰/۹۲	۱/۵۸	۲۵۰/۶۱
حمایت اجتماعی	۶۷/۰۶	۱۷/۰۷	۲۹۱/۶۷
تاب آوری	۸۴/۲۷	۱۵/۵۵	۲۴۱/۹۷

که متغیرهای روان‌شناختی ماهیت چند علتی دارند، از این رو اغلب در مطالعات مقادیر R^2 کمتر است. به همین دلیل کوهن^۱ (۱۹۸۸) معتقد است که مقادیر R^2 (یعنی $0/25$) بیانگر ارتباط بسیار قوی بین متغیرهای مورد مطالعه است. در این مطالعه نیز $R^2=0/5$ بود که حاکی از ارتباط چند متغیره قوی بین متغیرهای پیش‌بین و سلامت روانی است. تحلیل ANOVA روی همین مدل نیز حاکی از معنی‌داری مدل کلی بود: ($P<0/0001$)، $F(2,128)=21/37$. برای اطلاع از سهم هر کدام از متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر سلامت روانی، ضرایب استاندارد شده رگرسیون بررسی شد. نتایج نشان داد که سهم یگانه هر دو متغیر حمایت اجتماعی و تاب‌آوری از نظر آماری معنی‌دار است.

برای بررسی میزان پیش‌بینی‌کنندگی هر یک از متغیرهای حمایت اجتماعی و تاب‌آوری از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ آورده شده است. جدول ۴ نشان می‌دهد که وقتی متغیر حمایت اجتماعی وارد مدل شد، مدل کلی $0/21$ درصد واریانس متغیر سلامت روانی را تبیین کرد ($R^2=0/21$). اما پس از این که متغیر تاب‌آوری نیز وارد مدل شد، مدل کلی $0/25$ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین کرد ($R^2=0/25$). همچنین مقدار مجذور R تنظیم شده برای مدل دوم نشان می‌دهد که $0/23$ درصد از واریانس کل (پس از حذف متغیر حمایت اجتماعی) توسط متغیر مرحله دوم (تاب‌آوری) تبیین می‌شود. مقدار F تغییر برای ردیف دوم مدل نشان می‌دهد که سهم متغیر تاب‌آوری در تبیین واریانس متغیر وابسته، معنی‌دار است ($P<0/0001$)، $F(2,128)=21/37$. بر اساس جداول (۴ و ۳) معلوم گردید که دو متغیر حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا و نابینا از نظر آماری سهم معنی‌داری دارند.

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی والدین همبستگی معنی‌دار ($r=0/46$) وجود دارد، یعنی این که والدین با سلامت روان بهتر، از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. بین نمره‌های مقیاس سلامت روان و تاب‌آوری والدین نیز همبستگی معنی‌دار ($r=0/39$) وجود دارد، یعنی هر چه تاب‌آوری بالاتر باشد، سلامت روان والدین بهتر است و نیز بین نمره‌های مقیاس حمایت اجتماعی و تاب‌آوری همبستگی معنادار ($r=0/47$) وجود دارد؛ بدین معنا که هر چه حمایت اجتماعی والدین بیشتر باشد تاب‌آوری آن‌ها نیز بیشتر است. این بدان معناست که بهبود تاب‌آوری می‌تواند در حمایت اجتماعی آن‌ها موثر باشد. جدول شماره (۲) ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول (۲) ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیرها	سلامت روان	حمایت اجتماعی	تاب‌آوری
سلامت روان	-	$0/46^*$	$0/39^*$
حمایت اجتماعی	$0/46^*$	-	$0/47^*$
تاب‌آوری	$0/39^*$	$0/47^*$	-

* $P<0/0001$

در ادامه، برای تعیین مقدار واریانس تبیین شده سلامت روانی توسط حمایت اجتماعی و تاب‌آوری از رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان استفاده شد (جدول ۳). پس از اجرای رگرسیون چندگانه، مقدار R^2 به دست آمده نشان داد که $0/25$ درصد از واریانس کل سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا و نابینا توسط متغیرهای وارد شده در مدل، تبیین گردیده است. از آن‌جا

1. Cohen

جدول (۳) تحلیل رگرسیون چندگانه حمایت اجتماعی و تاب آوری بر سلامت روانی

R ²	R	F	t	ضریب استاندارد شده رگرسیون (Beta)	SE	ضریب غیر استاندارد (B)	شاخص‌ها
۰/۲۵	۰/۵	۲۱/۳۷	۴/۰۹*	۰/۳۵	۰/۰۸	۰/۳۳	حمایت اجتماعی
			۲/۵۳**	۰/۲۲	۰/۰۹	۰/۲۲	تاب آوری

*P<۰/۰۰۰۱

**P<۰/۵

جدول (۴) خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی تغییرات سلامت روانی

سطح معناداری	مجدور آر تنظیم شده	R ²	ضریب غیر استاندارد (B)	پیش بین
۰/۰۰۰۱	۰/۲۰	۰/۲۱	۰/۴۲	مرحله ۱ حمایت اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۲۳	۰/۲۵	۰/۳۳	مرحله ۲ حمایت اجتماعی
۰/۰۱			۰/۲۲	تاب آوری

به منظور پیش‌بینی سلامت روان والدین این کودکان با استفاده از ابعاد متغیر حمایت اجتماعی از روش تحلیل واریانس چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ مشاهده می‌گردد. بر اساس نتایج تحلیل می‌توان گفت که ابعاد حمایت اجتماعی ۰/۲۲ درصد از واریانس کل سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند. مقدار آماره F نیز برابر ۹/۰۸ می‌باشد (P<۰/۰۰۰۱). بنابراین کل رگرسیون از اعتبار آماری برخوردار می‌باشد. هیچ کدام از ابعاد حمایت اجتماعی به طور جداگانه نتوانسته سلامت روان را پیش‌بینی کند و ضرایب از نظر آماری معنادار نمی‌باشند.

جدول (۵) تحلیل رگرسیون ابعاد حمایت اجتماعی بر سلامت روانی

R ²	R	F	t	ضریب استاندارد شده رگرسیون (Beta)	SE	ضریب غیر استاندارد (B)	متغیرهای پیش بین
۰/۲۲	۴۰	۹/۰۸	۰/۶*	۰/۰۶	۰/۴۲	۰/۲۶	حمایت ملموس
			۱/۵۶*	۰/۲۶	۰/۶۴	۱/۰۰	حمایت هیجانی
			۰/۸۲*	۰/۱۱	۰/۵۴	۰/۴۴	اطلاع رسانی
			۱/۳۵*	۰/۱۸	۰/۶۳	۰/۸۵	تعامل اجتماعی مثبت
			۱/۳*	۰/۱۸	۰/۶۳	۰/۸	مهربانی

*P=n.s.

قادر است تا سلامت روانی آنان را پیش‌بینی کند. همان طور که انتظار می‌رفت، نمرات سلامت روانی با حمایت اجتماعی و تاب‌آوری همبستگی داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به‌طور معنی‌داری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا و نابینا انجام شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی با سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا و نابینا رابطه دارد و

رویدادهای استرس‌زای زندگی موفق عمل می‌کنند و با توانمندی که دارند رویدادهای استرس‌زای زندگی را به گونه‌ای تفسیر می‌کنند که برایشان قابل تحمل باشد. این نحوه تفسیر و نگاه به مشکلات موجب مقابله موثر با آن می‌شود و از تضعیف سیستم ایمنی و آسیب‌پذیری افراد پیشگیری می‌کند و سلامت روانی و جسمی آنان را به همراه دارد. نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی نتوانست سلامت روان والدین کودکان ناشنوا و نابینا را پیش‌بینی کند. شاید بتوان این گونه بیان کرد که سؤالات تشکیل‌دهنده هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به دلیل کم بودن در تعداد، نمی‌توانست آن گونه که باید این تمایز را نشان دهد و پیشنهاد می‌شود با احتیاط، داده‌های مربوط به خرده‌مقیاس‌ها را تعمیم داد. با توجه به یافته‌های پژوهشی حاضر می‌توان گفت که متخصصان سلامت روان و افرادی که در حوزه کودکان استثنایی فعالیت می‌کنند، باید به منظور سازگاری روان‌شناختی بهتر والدین کودکان ناشنوا و نابینا، بر متغیرهای حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به عنوان منابع فردی مقابله با استرس و مشکلات پیش‌رو بیشتر تأکید کنند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر و با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در ایران که نشان می‌دهد مادران دارای کودکان ناشنوا و کم‌توان ذهنی از سلامت روانی پایین‌تر، و همین‌طور استرس و افسردگی بیشتری، رنج می‌برند (نریمانی و همکاران، ۲۰۰۷)، با اتخاذ تدابیری می‌توان استرس اعضای خانواده، به خصوص والدین را کاهش داد. در پرتوی سلامت روانی، میزان موفقیت آنان در برخورد با مشکلات کودک ناتوان افزایش می‌یابد. این امر از یک طرف سازگاری والدین با وضع موجود را بیشتر می‌کند که خود موجب تأمین بهداشت روانی والدین شده و از طرفی توان آنان را در رویارویی با مسائل مختلف کودک ناتوان افزایش می‌دهد که به نوبه‌ی خود موجب رشد توانایی‌های بیشتر کودک خواهد شد.

همچنین نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی نیز همبستگی معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش در خصوص رابطه‌ی سلامت روان و حمایت اجتماعی با یافته‌های (میکائیلی، گنجی و جویباری، ۱۳۹۱، پیروی، حاجبی و پناهی ۱۳۸۹، عنایتی، حیدری و ملک‌زاده، ۱۳۸۵) همسو است.

تاب‌آوری

از طریق افزایش سرسفتی روان‌شناختی و

توان مقابله با مشکلات به سلامت روانی و جسمی افراد کمک می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که حضور حمایت اجتماعی با مؤلفه‌های حمایت ملموس، حمایت هیجانی، مهربانی، تعامل مثبت و اطلاع‌رسانی در ارتقای سلامت روانی مشارکت می‌کند. والدینی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات زندگی، فشار روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روان-شناختی، معنی بدهند و از طریق مقابله با این مشکلات از بار فشار روانی بکاهند. از طرفی، حمایت اجتماعی این حس را در والدین کودکان ناشنوا و نابینا ایجاد می‌کند که تنها نیست و به گروهی تعلق دارد که در مواقع سختی و مشکلات از او حمایت عاطفی می‌کند. همچنین در تبیین این رابطه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که والدین این کودکان که حمایت اجتماعی دارند، دارای سبک زندگی جسمی و روانی سالمی هستند. از طرفی نتایج پژوهش نشان داد که تاب‌آوری هم به عنوان یک مؤلفه روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی سلامت روان در والدین کودکان ناشنوا و نابینا است. این نتیجه با یافته‌های آزادی و آزاد (۱۳۹۰) هماهنگ است. تاب‌آوری از طریق افزایش سرسختی روان‌شناختی و توان مقابله با مشکلات به سلامت روانی و جسمی افراد کمک می‌کند. والدینی که نمره بالایی در تاب‌آوری دارند در مقابله با

منابع:

- آزادی، سارا و آزاد، حسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های شهر ایلام. طب جانباز. آقاجانی، مریم (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه الزهراء.
- پیروی، حمید؛ حاجبی، احمد و پناغی، لیلی (۱۳۸۹). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران. فصلنامه تحقیقات نظام سلامت. جوکار، بهرام (۱۳۸۶). هوش عاطفی، هوش شناختی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی. دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر.
- علی‌پور، احمد (۱۳۸۵). ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص‌های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تأثیرکلی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. عنایتی، میرصلاح الدین؛ حیدری، علیرضا؛ ملک زاده، محمد و ابوالفتحی، یداله (۱۳۸۵). مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و حمایت اجتماعی در بیماران خودسوز و غیرخودسوز بستری در بیمارستان سوانح و سوختگی چرومی شهرستان گناوه. فصلنامه ارمان دانش.
- فولادوند، خدیجه؛ فرزاد، ولی اله؛ شهرآرای، مهرناز و سنگری، علی اکبر (۱۳۸۸). اثر حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی- جسمانی، دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر.
- میکائیلی، نیلوفر؛ گنجی، مسعود و طالبی جویباری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه‌ی تاب‌آوری رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری.
- نریمانی، محمد؛ آقا محمدیان، حمیدرضا و رجبی، سوران (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روان مادران کودکان استثنایی با سلامت روان مادران کودکان عادی، فصلنامه اصول بهداشت روانی.
- Austen, S., & Jeffery, D. (2007). *Deafness and challenging Behaviour*. Washington DC.
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). *Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults*. *Quality of Life Research*, 13, 161-170.
- Goldberg, D. P. & Millier, V. F. (1979). *A scaled version of the General Health Questionnaire*. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2003). *Exceptional learners*. New York: Alyn and bacon.
- Heiman, T. (2002). *Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations*. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 2, 159-171.
- Hintermair, M. (2000). *Children who are hearing impaired with additional disabilities and related aspects of parental stress*. *Exceptional Children*, 66, 327-332.
- Hughes, M., Kroehler, C., Vander, Z. & James, W. (1999). *Sociology: The core*. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 2, 193-209.
- Izadian, N., Amiri, M., Jahromi, R. & Hamidi, S. H. (2010). *A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1515-9.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P. & Goffin, R. (1999). *Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome*. *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 1, 41-53.
- Lederberg, A. R. & Golbach, T (2002). *Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study*. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 4, 330-345.
- Manfred Hintermair, M. (2004). *Sense of Coherence: A Relevant Resource in the Coping Process of Mothers of Deaf and Hard-of-Hearing Children?* *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 1, 15-26.
- Masten, A. S., Reed, M. G. J. (2004). *Resilience in Development*. *Handbook of positive psychology*, (pp 74-88).
- Perkins, D. F. & Jones, K. R. (2004). *Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents*. *Child Abuse & Neglect*, 28, 547-63.
- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L., & Jackson, D. N. (1990). *Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of social support*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1266-1278.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). *The MOS social support survey*. *Social Science & Medicine*, 32, 713-714.
- Sloper, P. & Turner, S. (1993). *Risk and resistance factors in the adaptation of parents of children with severe physical disability*. *Journal of Child Psychiatry*, 34, 164-188.
- Wallander, J. L., Varin, J. W., Babani, H. T. & Wilcox, K. T. (1989). *Family resources as resistance factors for psychological maladjustment in chronically ill and handicapped children*. *Journal of Pediatric Psychology*, 14, 157-173.
- Wolf, W. (2001). *Embarrassment in diagnostic process*. *Mental Retarded*, 3, 29-31.
- Woolfson, L. (2004). *Family well-being and disabled children: a psychological model of disability-related child behaviour problems*. *British Journal of Health Psychology*, 9, 1-13.
- Zautra, A. J., Johnson, L. M. & Davis, M. C. (2003). *Running head: Positive affect enhances resilience positive affect as a source of resilience for women in chronic pain*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 2, 212-220.