

## بررسی رابطه ی سبک های مقابله با بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی

### الهام قیاسی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی و مدرس دانشگاه

#### چکیده

هدف پژوهش بررسی رابطه سبک های مقابله با بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی می باشد که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۶۰ نفر از مادران از جامعه مذکور می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. در این پژوهش از پرسشنامه سبک های مقابله اندلر و پارکر و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف استفاده گردید. یافته ها نشان می دهد بین سبک مقابله مسئله مدار و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی رابطه معنی داری وجود دارد. بین سبک مقابله هیجان مدار و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی رابطه معنی داری وجود دارد و بین سبک مقابله اجتنابی و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی رابطه معنی داری وجود ندارد.

**واژه های کلیدی:** سبک های مقابله، بهزیستی روانشناختی، کم توان ذهنی، مادران

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## ۱- مقدمه

سلامت روانشناختی خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی وابسته به سلامت تک تک اعضای خانواده می باشد. والدین به عنوان محور خانواده، کارکردها و مسئولیت های مختلف و متنوعی را در رابطه با فرزندان به عهده دارند. تولد فرزندان سالم (از نظر جسمی و روانی) زمینه ی لازم تحقق این مسئولیت را فراهم می کند. به طور کلی، تولد فرزند واکنش های مختلفی را از سوی والدین، به خصوص زمانی که کودک با معلولیت متولد می شود، به وجود می آورد (جرالد و فیامنگی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰، به نقل از کاکابرایی و همکاران، ۱۳۹۱). تولد کودک کم توان ذهنی، نه تنها والدین، بلکه سایر اعضا خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. در چنین شرایطی آرامش خانواده از بین رفته، نگاه سایر اعضای خانواده به سوی کودک معلول معطوف می گردد. به بیان دیگر معلولیت فرزند تازه متولد شده، موجب می شود که خانواده نتواند کارکرد های متعارف خود را به نحو مطلوب تداوم بخشد از جمله، فراهم کردن شرایط رشد و پرورش فرزندان، تامین محیطی دلپذیر برای اعضا و ایجاد پایگاهی مناسب برای برقراری روابط اجتماعی موثر با دیگران. در صورت وجود کودک معلول در خانواده و عدم توجه به مدیریت و کنترل پی آمد های خانواده، حضور او خسارت و آسیب های مادی و روانی مضاعفی به خانواده تحمیل می کند. در چنین شرایطی والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندی دچار شک شده و پی آمدهایی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه بر آنها در پی داشته باشد. یکی از ویژگی های شخصیتی که در بروز تنش موثر است و نقش میانجی را در درک شدت تنش و سازش با آن ایفا می کند، شیوه مقابله فرد با تنیدگی است.

(جاگز، ۲۰۰۶؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۳). مقابله را می توان «فرآیند فعال و هدفمند پاسخدهی به موقعیتهایی که دشوار یا تنیدگی زا ارزشیابی می شوند، تعریف کرد.» مفهوم مقابله بیانگر سبک ها یا آمادگی های نسبتا با ثباتی است که در تعیین تعامل های عادی افراد با محیط اطراف خود و پاسخها یا مهارت های رفتاری و شناختی مورد استفاده آن ها در مدیریت رخداد های تنیدگی زا همچون تولد کودک کم توان ذهنی موثر هستند (موس و هالاهان، ۲۰۰۳) در بررسی فرآیند مقابله عمومی، افراد را در سه نوع سبک مقابله ای متمایز طبقه بندی می کنند: سبک مقابله ای مساله مدار، شیوه هایی را توصیف می کند که بر اساس آن فرد اعمالی را برای کاهش یا از بین بردن یک رخداد استرس زا انجام می دهد. سبک مقابله ای هیجان مدار، شیوه هایی را توصیف می کند که بر اساس آن، فرد به خود متمرکز شده و تمام تلاش خود را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند می کند. سبک مقابله ای اجتنابی، مستلزم فعلیت ها و تغییراتی شناختی است که هدف آن ها اجتناب از موقعیت استرس زا می باشد. نتایج پژوهشهایی که درباره نقش سبکهای مقابله در پاسخ مادران به تنش ناشی از وجود کودک کم توان ذهنی و تاثیر آن در وضعیت سلامت روان و بهزیستی روان شناختی انجام شده اند نشان داده اند، خانواده ها و مادرانی که بیشتر از سبک مسئله محور بهره می گیرند، سطوح پایین تری از استرس را تجربه می کنند (جاگز، ۲۰۰۶). یافته های مطالعه مارگالیت راویو و آن کونینا<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) حاکی از این بوده است که والدین کودکان ناتوان بیشتر از سبک مقابله اجتنابی استفاده می کنند و منابع حمایتی اجتماعی کمتری دارند. یافته های پژوهش فیدلر و هوداپ<sup>۵</sup> (۱۹۹۹) به نقل از میکائیلی منیع، (۱۳۸۷) نیز نشان دادند که مادران کودکان کم توان ذهنی که اختلالات رفتاری گسترده ای دارند، بیشتر از سبک مقابله ای هیجان محور استفاده می کنند. به طور کلی خانواده کودک معلول به لحاظ داشتن کودکی متفاوت با سایر کودکان با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آنها روبه رو هستند. این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می کنند

---

1. Geraldo & Fiamenghi

1. Jacques

2. Moos & Halahan

3. margalit Raviv & Ankonina

4. Fidler & Hodapp

که سبب بر هم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده می‌شوند. در چنین موقعیتی گرچه همه ی اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می بیند (هرینگ و همکاران، ۲۰۰۶) اما مادران به علت داشتن نقش سنتی "مراقب"، مسئولیتهای بیشتری در قبال فرزند کم توان خود به عهده می گیرند که در نتیجه، با مشکلات روانی بیشتری مواجه میشوند. فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل دار، والدین، به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می دهد (السون و هوانگ، ۲۰۰۱؛ مک کانکی و همکاران، ۲۰۰۷). بررسیها نشان داده اند که مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، درمقایسه با مادران کودکان عادی سطح سلامت عمومی پایین تر و اضطراب بیشتر (دوماس و همکاران، ۱۹۹۱)، احساس شرم و خجالت بیشتر (احمدپناه، ۱۳۸۰) و سطح بهزیستی روانشناختی پایین تری (آیزنهاور و همکاران، ۲۰۰۵) دارند.

درسالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روانشناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح "بهزیستی روانشناختی" مفهوم سازی کرده اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، بسنده، تعامل کارآمد و موثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه های فرد سالم است (رایان و داک، ۲۰۰۱؛ کار ادماس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۷). یکی از مهمترین مدلهایی که بهزیستی روانشناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل چند بعدی ریف و

همکاران (ریف<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۸) است. ریف، بهزیستی روانشناختی را تلاش فرد برای تحقق تواناییهای بالقوه واقعی خود میداند. این مدل از طریق ادغام نظریه های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خودشکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) شکل گرفته و گسترش یافته است (کامپتون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۱). بهزیستی روانشناختی در مدل ریف و همکاران از شش مولفه تشکیل شده است: خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد و ...)، رشد شخصی (داشتن رشد مداوم و ..)، روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط گرم و ...)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی)، پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و ...)، تسلط بر محیط (توانایی انتخاب و ایجاد محیطی مناسب و...) می باشد. شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می دهند حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روانشناختی را تحت تاثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند (سگستروم و میلر<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۴). در خانواده های کودکان معلول مادر بیشترین دشواری و فشار را در نگهداری کودک تجربه می کند. با حضور کودک معلول در خانواده مادر دیگر قادر نیست مانند قبل کارهایی مثل آماده کردن غذا، شستن لباسها، خرید هفتگی خانه و کمک در تکالیف مدرسه را به خوبی انجام

5.Herring

6.olsson&Hwang

7.mc Conkey

8.Dumas

9.Eisenhower

10.Ryan & Deci

11. karademas

1.Ryff

2.compton

3.segerstrom& miller

دهد. زمانی را که صرف افراد دیگر خانواده می کرد، کاهش می یابد. زیرا بیشتر وقت او صرف مواظبت و تامین احتیاجات کودک معلول می شود. با دور شدن مادر از کارهای قبل، سایر اعضای خانواده بیشتر احساس مسئولیت می کنند. از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می گیرند، مادران بیشتر بر حسب مسائل هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می دهند (رضازاده، ۱۳۷۹). مطالعاتی که در مورد تاثیر تولد یک کودک مبتلا به ناتوانی بر خانواده، انجام گرفته نشان می دهد که در مورد مادران سطوح بالایی از فشار روانی (کازاک و بکمن، ۱۹۹۱؛ به نقل از کوهسالی، ۱۳۸۷)، نشانگان افسردگی و از هم گسیختگی خانواده (بريستول گالا و کراسکوپلو، ۱۹۸۰؛ به نقل از کوهسالی، ۱۳۸۷) و همچنین فرصت کمتری برای خود و همچنین سلامت جسمی و خلقیات سطح پایین دارند (هولرویوید، ۱۹۷۴؛ به نقل از منصف زاده، ۱۳۷۷). بر این اساس داشتن فرزند کم توان ذهنی که ماهیتی تقریبا ثابت و تنش زا دارد (بیکر، بلاچر و اولسون، ۲۰۰۵؛ خمیس، ۲۰۰۷) می تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان شناختی بینجامد. شواهد تجربی موجود نشان می دهد که سبک های مقابله می توانند در بهزیستی روانی والدین نقش مداخله گرانه ای داشته باشند. (جاکز، ۲۰۰۶) و (جونز، ۲۰۰۴) در پژوهش هایی نشان دادند؛ سبک مقابله، مهم ترین پیش بینی کننده ی بهزیستی روانشناختی والدین است. حال با توجه به مطالب پیشین مساله اصلی این است که وضعیت سبک های مقابله و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی چگونه است و تا چه اندازه بین سبک های مقابله با استرس و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی رابطه وجود دارد.

## ۲- روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است؛ و جامعه پژوهش آن شامل کلیه مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی شهرستان کاشان می باشد. روش انتخاب نمونه از نوع در دسترس می باشد. برای نمونه گیری ۶۰ از مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی انتخاب شدند

## ۳- ابزار سنجش پژوهش

**مقیاس سبک های مقابله با استرس اندلر و پارکر:** این آزمون در سال ۱۹۹۰ تهیه شده این پرسشنامه دارای ۴۸ سوال است که در یک مقیاس ۵ درجه ای (هرگز با نمره ۱ و خیلی زیاد با نمره ۵) نمره گذاری می شود ۱۶ ماده به سبک مسئله مداری، ۱۶ ماده سبک هیجانی و ۱۶ ماده به سبک اجتنابی اختصاص دارد. پایایی این آزمون در پژوهش شعاع (۱۳۸۲) به نقل از میکائیلی منیع (۱۳۸۷) برای سبک مسئله مداری ۰/۸۷، سبک هیجانی ۰/۸۰ و سبک اجتنابی ۰/۸۳ بود که ضریبی مناسب به شمار می رود. در پژوهشهای سلامت (۱۳۸۰) و تقی لو (۱۳۸۳) نیز پایایی آن تایید شده است. ضمن اینکه پژوهشگران مختلف

4. kazak& Beckman

5. Bristol Gala& kraskoplo

6. Holroyd

7. Baker, Blacher&Olsson

8. khamis

9. Jones

روایی آن را تایید کرده اند (به نقل از تقی لو، ۱۳۸۳). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله ای از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۴، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول می باشد.

**مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف:** این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی شد. فرم اصلی آن ۱۲۰ سوال دارد ولی در مطالعات بعدی، فرم های کوتاهتر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز تهیه شده است. بهزیستی روانشناختی، دارای ۶ خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سوالی هر عامل از ۱۴ سوال تشکیل می شود که از آزمودنی درخواست می شود سوالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را روی یکی از گزینه های کاملاً مخالفم، تا حدودی مخالفم، موافقم، تا حدودی موافقم، کاملاً موافقم علامت گذاری کند. هر سوال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ نمره گذاری می شود. نمره ی بالاتر، نشان دهنده ی بهزیستی روانشناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس های بهزیستی روانشناختی، در پژوهش های متعدد مناسب گزارش شده است. دایزندوک (۲۰۰۵) به نقل از کشاورزی ارشدی و همکاران (۱۳۸۸) همسانی درونی خرده مقیاس ها را مناسب و آلفای کرونباخ رابین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چمت و ریف (۱۹۹۷) به نقل از کشاورزی ارشدی و آزموده (۱۳۸۸) همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روانشناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند. کشاورزی ارشدی و آزموده (۱۳۸۸) همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روانشناختی را بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند. میکائیلی منیع (۱۳۸۸) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر یک از عوامل خودمختاری ۰/۸۱، تسلط بر محیط ۰/۷۹، رشد شخصی ۰/۷۵، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۸۸، هدفمندی در زندگی ۰/۷۷ و پذیرش خود ۰/۸۲ گزارش کرده است. ضمن اینکه روایی محتوا و سازه ای آزمون فوق در پژوهشهای مختلف تایید شده است. (یحیی زاده، ۱۳۸۴). در تحقیق حاضر، برای پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

#### ۴- یافته ها

**جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های سبک های مقابله ای (مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی) و**

**بهزیستی روانشناختی**

#### مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی

متغیر	گروه	انحراف معیار		میانگین
		تعداد	انحراف معیار	
سبک مقابله ای مسئله مدار	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	۵۵/۰۰	۱۱/۲۴	۶۰
سبک مقابله ای هیجان مدار	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	۴۵/۸۷	۱۲/۷۴	۶۰
سبک مقابله ای اجتنابی	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	۴۳/۷۸	۷/۴۹	۶۰
بهزیستی روانشناختی	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	۳۱۲/۰۷	۴۰/۴۹	۶۰
بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	۴۹/۰۷	۶/۹۴	۶۰
بهزیستی روانشناختی در زمینه روابط مثبت	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	۵۲/۴۸	۸/۰۶	۶۰
بهزیستی روانشناختی در زمینه خودمختاری	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	۵۰/۰۷	۶/۷۵	۶۰

۶۰	۹/۹۰	۵۰/۸۷	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	بهزیستی روانشناختی در زمینه تسلط بر محیط
۶۰	۱۱/۰۳	۵۴/۳۵	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	بهزیستی روانشناختی در زمینه زندگی هدفمند
۶۰	۷/۰۷	۵۶/۳۰	مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی	بهزیستی روانشناختی در زمینه رشد فردی

داده های جدول ۱ نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار در متغیر سبک مقابله ای مسئله مدار، ۵۵/۰۰ و ۱۱/۲۴، در متغیر سبک مقابله ای هیجان مدار، ۴۵/۸۷ و ۱۲/۷۴، در متغیر سبک مقابله ای اجتنابی، ۷/۴۹ و ۴۳/۷۸ و در متغیر بهزیستی روانشناختی، میانگین و انحراف معیار ۳۱۲/۰۷ و ۴۰/۴۹ می باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای، سبک های مقابله ای (مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی) و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- بهزیستی روانشناختی	—			
۲- سبک مسئله مدار	***.۰/۵۸	—		
۳- سبک هیجان مدار	***-.۰/۵۹	-.۰/۰۳	—	
۴- سبک اجتنابی	.۰/۱۷	***.۰/۶۳	.۰/۱۵	—

\* = .۰/۰۵

\*\* = .۰/۰۰۱

\*\*\* = .۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود بین سبک مقابله ای مسئله مدار و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بین سبک مقابله ای هیجان مدار و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی رابطه منفی معنی داری مشاهده می شود و همچنین بین سبک مقابله ای اجتنابی و بهزیستی روانشناختی در این مادران رابطه مشاهده نمی شود.

جدول ۳: ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای سبک های مقابله ای با بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی با روش ورود همزمان و مرحله ای

متغیرهای پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	p =	$\beta$	T	p =	رتبه
سبک مسئله مدار	.۰/۸۲	.۰/۶۸	۴۰/۲۳	.۰/۰۰۰۱	.۰/۶۷	۶/۸۲	.۰/۰۰۰۱	۱- سبک هیجان مدار
سبک هیجان مدار					-.۰/۵۴	-۷/۰۴	.۰/۰۰۰۱	
سبک اجتنابی					-.۰/۱۷	-۱/۶۹	.۰/۰۹۶	
۱- سبک هیجان مدار	.۰/۵۹	.۰/۳۵	۳۱/۰۸	.۰/۰۰۰۱	-.۰/۵۹	-۵/۵۷	.۰/۰۰۰۱	۲

۰/۰۰۰۱	-۷/۴۹	-۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۵۷/۰۵	۰/۶۶	۰/۸۱	۲- سبک مسئله مدار
۰/۰۰۰۱	۷/۳۷	۰/۵۶					

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود، رگرسیون پیش بینی بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی از روی متغیرهای سبک مقابله ای (مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی) معنی دار می باشد ( $p < 0/0001$ ) و ( $F = 40/23$ ). متغیر سبک مقابله ای مسئله مدار با ضریب بتای  $0/67$  می تواند به طور مثبت و معنی داری بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی را پیش بینی کند. متغیر سبک مقابله ای هیجان مدار با ضریب بتای  $0/54$  می تواند به طور منفی و معنی داری بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی را پیش بینی کند. همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد  $68\%$  از واریانس بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله ای نیز نشان داده است که سبک های مقابله ای هیجان مدار و مسئله مدار به ترتیب پیش بینی کننده بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی می باشند.

### ۵- بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ی سبک های مقابله با بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی انجام گرفت نتایج پژوهش نشان می دهد بین سبک مقابله ای مسئله مدار و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سبک مقابله ای مسئله مدار در این مادران، بهزیستی روانشناختی آنان افزایش یافته است. یافته های پژوهش های مختلف از جمله بن - زور (۲۰۰۹) رابطه سبک های مقابله ای دو گروه والدین دارای فرزند عادی و استثنایی را با بهزیستی روانشناختی آنان مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد بین سبک مقابله و بهزیستی روانشناختی والدین در دو گروه رابطه وجود داشت. همچنین والدین دارای سبک مقابله مساله مدار، بهزیستی روانشناختی بالایی نشان دادند. دیگر یافته ی این پژوهش نشان داد که والدین دارای فرزند استثنایی که از سبک مساله مدار بهره می برند، بهزیستی روانی مناسب تری داشتند. گری (۲۰۰۶) در پژوهشی بر روی ۲۸ پدر و مادر دارای کودک معلول، به این نتیجه دست یافت که تمامی سبک های مقابله (هیجان مدار، مساله مدار، اجتنابی) بر بهزیستی روانشناختی والدین تاثیر گذار هستند و والدینی که از سبک های مقابله مسئله مدار بهره می گرفتند از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار بودند. همسو با این پژوهش، نتایج پژوهش های ریور و همکاران (۲۰۰۳)، یولاکینوتن و همکاران (۲۰۰۳) و یان زانگ و همکاران (۲۰۱۰) نیز رابطه ی مثبت بین بهزیستی روانشناختی والدین و کاربرد روش های مقابله توسط آنان را نشان دادند. آقا یوسفی و دهستانی (۱۳۹۰) نیز در این زمینه به نتایج مشابهی رسیدند. دیگر نتایج پژوهش نشان داد بین سبک مقابله ای هیجان مدار و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان رابطه منفی معنی داری مشاهده می شود. در این زمینه پژوهشهای مختلف به نتایج مشابهی رسیده است از جمله کولین و پوتی (۲۰۰۹) که نشان داد سبک مقابله بر بهزیستی روانشناختی والدین تاثیر گذار است و والدین کودکان کم توان ذهنی از سبک مقابله هیجان مدار استفاده می کنند. کاکابرایی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در این زمینه به نتایج مشابهی رسیدند. بنابراین باتوجه به شواهد پژوهش حاضر می توان این گونه اظهار نمود که تولد و حضور کودک استثنایی در هر خانواده به مثابه ی رویدادی نامطلوب سبب بروز مشکلات وسیع در ابعاد عاطفی، شناختی، اجتماعی در میان والدین این کودکان می شود. چنین شرایطی به احتمال زیاد به عنوان عوامل محدود کننده و مخرب تمامی کارکرد های خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین ضرورت دارد که به منظور ارتقای بهزیستی روانشناختی این مادران و همچنین ارتقای توان مقابله موثر با استرس های زندگی، برنامه های آموزشی و مشاوره ای مناسب تدارک دیده شود. در این راستا، آموزش مهارت های زندگی، می تواند زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم آورد و در نتیجه شخص قادر می شود، بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش ها و مشکلات روزانه زندگی، به شکل موثر مقابله کند. در واقع، هدف از آموزش مهارت های زندگی، ارتقای سازگاری افراد ابتدا با خود و سپس با دیگران و محیطی که در آن زندگی میکنند، می باشد (روبین، چن و

توماس، ۲۰۰۳). همچنین، مداخله های مناسبی مانند مقابله درمانگری نیز می تواند سلامت روان مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی را افزایش دهد. اگر بتوانیم با آموزش، شیوه های مقابله ای مساله مدار را ارتقا و شیوه های هیجان مدار و کمتر مفید را کاهش دهیم، به بهداشت روانی مادر، کودک و خانواده کمک خواهد شد. به علاوه، تمهیدات حمایتی اختصاصی و یاری گرانه می تواند موثر واقع شود. بیکر، بلاچر و اولسون (۲۰۰۵) اعتقاد دارند که این کمک های حمایتی باید از دوران پیش از دبستان در دسترس مادران کودکان مشکل دار به ویژه کسانی که فرزندان نشان با تاخیر های رشدی و کم توان ذهنی مواجه اند قرار گیرد تا از بروز مشکلات مربوط به سلامتی و بهزیستی روانی در این مادران جلوگیری شود.

## منابع و مراجع

- [۱] آقا یوسفی، ع؛ دهستانی، م. (۱۳۹۰) آیا مقابله درمانگری بهزیستی مادران دارای فرزند استثنایی را بهبود می بخشد؟ مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و دوم، شماره پنجم، ص ۳۹۹-۴۰۹
- [۲] احمدپناه، م. (۱۳۸۰) تاثیر کم توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱، ۱، ص ۶۸-۵۲
- [۳] تقی لو، ص. (۱۳۸۳) مقایسه عزت نفس، سبک های مقابله با فشار روانی و خشم در بزهکاران و نوجوانان عادی استان تهران در سال ۸۳-۱۳۸۲. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران
- [۴] رضازاده، ح. (۱۳۷۹) بررسی و مقایسه نیازهای روانی و اجتماعی والدین دانش آموزان پسر عقب مانده ذهنی، ناشنوا و عادی چهار شهرستان میانی استان مازندران در مقطع ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- [۵] سلامت، م، ک. (۱۳۸۰) بررسی مقایسه ای منبع کنترل و شیوه های مقابله با استرس در سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن منزل در جنوب شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران
- [۶] کاکابری، ک؛ ارجمندنی، ع، الف؛ افروز، غ. (۱۳۹۱) رابطه ی سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه، فصلنامه افراد استثنایی، سال دوم، ش ۷
- [۷] کشاورزی ارشدی، ف؛ آزموده، م. (۱۳۸۸) مقایسه بهزیستی روانی در والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی و تبیین آن بر حسب مدل ۵ عاملی شخصیت. اندیشه و رفتار، دوره سوم، ش ۲
- [۸] کوهسالی، م؛ میرزمانی، م؛ کریملو، م؛ میرزمانی، م، س. (۱۳۸۷) مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۲، ص ۱۶۵-۱۷۲
- [۹] منصف زاده تبریزی، م. (۱۳۷۷) بررسی و مقایسه واکنش مادران عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی در پذیرش یا عدم پذیرش فرزند پسر خود در مدارس ابتدایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- [۱۰] میکائیلی منبع، ف. (۱۳۸۷) مقایسه بهزیستی روانشناختی مادران با وبدون دانش آموزان ابتدایی کم توان ذهنی؛ اثر سبک های مقابله ای. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال هشتم، شماره ۱، ص ۶۸-۵۳
- [۱۱] میکائیلی منبع، ف. (۱۳۸۸) روابط ساختاری بین بهزیستی روانشناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال نهم، شماره ۲، ص ۱۲۰-۱۰۳
- [۱۲] یحیی زاده، س. (۱۳۸۴) بررسی رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم

[۱۳] Ben-zur, H. (2009). coping styles & Affect. international Journal of stress management

۱۶(۲), pp 87-101



- [14] Baker, B.L., Blacher, J. & Olsson, M.B. (2005). preschool children with & without developmental delay: behavior problems, parents optimism & well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(8), 575-590
- [15] Compton, W.C. (2001). toward a tripartite factor structure of mental health: subjective well-being, personal growth, & religiosity. *Journal of Psychology*, 135, 486-500
- [16] Colin G.P., Potti, M.I. (2009). Daily stress, coping, & well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), pp 855-864
- [17] Dumas, J.E., Wolf, L.C., Fisman, S.N., and Culligan, A. (1991). parenting stress, child behavior problems, & dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, & normal development. *Exceptionality*, 2, 97-110
- [18] Eisenhower, A.S., Baker, B.L., & Blacher, J. (2005). preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behavior problems, & maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671
- [19] Gray, D.E. (2006). coping over time: the parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, pp 970-976
- [20] Herring, S., Gray, J., Taffe, K., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour & emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders & developmental delay: associations with parental mental health & family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874-882
- [21] Huver, R., Roy Otten, Hein de Vries, Rutger C.M.E. Engels (2010). personality & parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence* 33, pp 395-492
- [22] Jones, J. (2004). Family Adaptation, coping & resource: parents of children with developmental disabilities & behavior problems. *Journal of Developmental Psychology*, 11(1), pp 124-127
- [23] Jacques, R. (2006). family issues. *Psychiatry*, 5, 337-340
- [24] Karademas, E. (2007). positive & negative aspects of well-being: common & specific predictors. *Personality & Individual Differences*, 43, 277-287
- [25] Kim, H., Greenberg, J.S., Seltzer, M.M., Krauss, M.W. (2003). the role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with mental retardation & mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 313-327
- [26] Khamis, V. (2007). psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64, 850-857
- [27] McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2007). the impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies* (in press) published online October 2006.
- [28] Margalit, M., Raviv, A., Ankonina, D.B. (1992). coping & convenience among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 202-209
- [29] Moos, R.H., & Halahan, C.J. (2003). Dispositional & contextual perspectives on coping: toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), pp 1387-1403
- [30] Olsson, M.B., & Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers & fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 313-327
- [31] Ryff, C.D., Singer, B., Love, G.D., & Essex, M.J. (1998). Resilience in adulthood & later life: Defining features & dynamic processes. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging & mental health: An integrative approach*, 69-96 New York: Plenum.

- [32] Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). to be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic & eudaimonic well-being. In S. Fiske (Ed), Annual Review of Psychology, 52, 141-166
- [۳۳] Ryde-Brandt, B. (2006). Defence strategies & anxiety in mothers of disabled children. European journal of personality, 5(5), pp367-377
- [۳۴] Rivers, J. w., & Stoneman, Z. (2003). sibling relationship when a child has aytism : marital stress & support coping . Journal of Autism & developmental disorders, 33, pp383-394
- [۳۵] segerstrom, s., & miller, G. (2004). psychological stress & the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. psychological Bulletin, 130, 610-630
- [۳۶] Ulla kinnunen, A. D., vermulst, J., makikangas, A. (2003). work-family conflict & its relation to well-being: the role of personality as a moderating factor personality & individual difference, 35, pp1669-1683
- [۳۷] Yan zhang, A., fanchang kong, J., Lin wang, M., Hong chen, H. (2010) mental health & coping styles of children & adolescent survivors one year after the 2008 chinese earthquake. children and youth services review, 32, pp1403-1409

## Study of Relation of coping styles & psychological well-being in mothers with mentally retarded children

### Abstract

The aim of this study, study of Relation of coping styles & psychological well-being of mothers with mental retardation children. the statistical society of this study consisted of all mothers with mental retardation children who were surveying in academic year 92-93. the sample of this study consisted of 60 mothers of the population that it used the available sampling method to select them. The Ryff psychological well-being questionnaire & Endler & parker coping style questionnaire used in this study. Result indications that there is a significant relationship between problem oriented coping style & psychological well-being of mothers with mental retardation children . there is significant relationship between emotion oriented coping style & psychological well-being of mothers with mental retardation children & there werent relationship significant between avoidant coping style & psychological well-being of mothers with mental retardation children .

**Keywords :** coping style, psychological well-being, mental retardation, mothers



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی