

رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹*

کیوان کاکابرایی^۱، علی اکبر ارجمندنیا^۲، غلامعلی افروز^۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۵

چکیده

هدف این مطالعه بررسی رابطه سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین است. **روش** پژوهش از نوع کاربردی و شیوه انجام گرفتن آن همبستگی است. جامعه کلیه والدین بافرزند استثنایی و عادی شهر کرمانشاه بود و نمونه متشکل از ۸۰۰ نفر والدین بافرزند استثنایی و عادی که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای سبک مقابله (کوهن، ۲۰۰۶)، حمایت اجتماعی (زیمت، ۱۹۸۸)، رضایت از زندگی (دینر، ۱۹۸۵) و برنامه عاطفه مثبت و منفی (واتسون، ۱۹۸۸) استفاده گردید و با روش آماری ماتریس همبستگی **یافته‌ها** نشان داد که در دو گروه والدین، رابطه بین نمره ابعاد حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مثبت و با عاطفه منفی، منفی و معنادار و رابطه بین سبک مقابله مساله‌مدار با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مثبت و با عاطفه منفی، منفی و معنادار بودند. همچنین رابطه بین سبک مقابله هیجان‌مدار با رضایت از زندگی مثبت و غیرمعنادار و با عاطفه مثبت و عاطفه منفی، مثبت و معنادار بود و رابطه بین سبک مقابله اجتنابی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی، منفی و غیرمعنادار بود. **نتیجه‌گیری:** بین حمایت اجتماعی و سبک مقابله با بهزیستی روانی والدین رابطه وجود داشت، پیشنهاد می‌گردد سازمانهای مسئول خدمات روان‌شناختی به هنگام و رایگان را برای این والدین فراهم آورند.

واژگان کلیدی: بهزیستی روانی، سبک‌های مقابله، حمایت اجتماعی ادراک شده، والدین کودکان استثنایی.

* این مقاله با حمایت مالی و معنوی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه انجام گرفته است.

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه - E-mail address: keivan_k76@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه تهران

۳. استاد دانشگاه تهران

مقدمه

سلامت روان‌شناختی خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی وابسته به سلامت تک‌تک اعضای خانواده می‌باشد. والدین به عنوان محور خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلف و متنوعی را در رابطه با فرزندان بر عهده دارند. تولد فرزندان سالم (از نظر جسمی و روانی) زمینه لازم تحقق این مسئولیت را فراهم می‌کند. به طور کلی، تولد فرزند واکنش‌های مختلفی را از سوی والدین، به خصوص زمانی که کودک با معلولیت متولد می‌شود، به وجود می‌آورد (جرالد و فیامنگی^۱ و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۱۹۲). تولد کودک استثنایی^۲، نه تنها والدین، بلکه سایر اعضای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چنین شرایطی آرامش خانواده از بین رفته، نگاه سایر اعضای خانواده به سوی کودک معلول معطوف می‌گردد. به بیان دیگر معلولیت فرزند تازه متولد شده، موجب می‌شود که خانواده نتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب تداوم بخشد. از جمله، فراهم کردن شرایط رشد و پرورش فرزندان، تأمین محیطی دلپذیر برای اعضاء و ایجاد پایگاهی مناسب برای برقراری روابط اجتماعی مؤثر با دیگران است و... در صورت وجود کودک معلول در خانواده و عدم توجه به مدیریت و کنترل پی آمدهای حضور او، خسارات و آسیب‌های مادی و روانی مضاعفی بر خانواده تحمیل می‌گردد. در چنین شرایطی والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندی دچار شوک شده و پی آمدهایی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه برای آن‌ها در پی داشته باشد (رید و برانت^۳، ۲۰۰۶، ص ۳۶۹؛ هاور و همکاران^۴، ۲۰۱۰، ص ۳۹۵). بنابراین پرداختن به کیفیت زندگی والدین دارای کودکان استثنایی که یکی از نشانگرهای بهزیستی روانی می‌باشد، حائز اهمیت است. پاره‌ای مطالعات، بهزیستی روانی^۵ را ارزیابی فرد از زندگی

1. Geraldo & Fiamenghi
2. Exceptional Children
3. Ryde & Brant
4. Haver, Roy Otton, Vries, Rutger, Engels
5. Well Being

خویش، در دوره‌های زمانی حال و گذشته می‌دانند. این ارزیابی شامل واکنش هیجانی فرد به حوادث و قضاوت‌هایی است که وی در باره رضایت از زندگی خود ارائه می‌دهد (گلاگر و ولابرودیک^۱، ۲۰۰۸، ص ۱۵۵۱؛ استیل و همکاران^۲، ۲۰۰۸، ص ۱۳۹). بنابراین، بهزیستی روانی، درک فرد از زندگی در حیطه‌های رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی است. پژوهش‌ها در باره بهزیستی روانی قلمروهایی از شخصیت، انگیزش و عامل‌های شناختی (ادراک، اعتماد به نفس، خوش بینی) را نشان داده‌اند که تمامی این عوامل در رضایت افراد از زندگی مشارکت دارند (جان و همکاران^۳، ۲۰۰۹، ص ۱۲۶). امروزه اهمیت ارزیابی رضایت از زندگی در والدین دارای کودکان استثنایی مورد عنایت ویژه‌ای قرار گرفته است. تولد کودکان استثنایی می‌تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعف را برای والدین این کودکان به دنبال داشته باشد، در چنین خانواده‌هایی درخواست‌های جدیدی برای والدین به واسطه نیاز به بستری شدن، مراقبت‌های پزشکی و نیازهای مراقبتی، آموزشی و توانبخشی، کودک ایجاد می‌شود و این عوامل به نوبه خود می‌تواند فرآیند سازگاری و بهزیستی والدین را تحت تأثیر قرار دهد و پیامدهایی همچون تنیدگی را به دنبال داشته باشد (پاستر^۴، ۲۰۰۹، ص ۱۳۳۷). بهره‌گیری از حمایت‌های اجتماعی یکی از روش‌های مقابله با استرس‌های ناشی از داشتن فرزند با ناتوانی است. حمایت مؤثر از خانواده‌ها شامل راهبردهایی است که علاوه بر افزایش شناخت خانواده در مورد علل ناتوانی، باعث افزایش حس کنترل آن‌ها نسبت به اتفاقات ناگوار زندگی و تقویت حس اعتماد به نفس در زمینه داشتن فرزند با ناتوانی می‌شود (لانسکی و همکاران^۵، ۲۰۰۶، ص ۱۵۲). در همین راستا شواهد تجربی مختلف نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی ادراک شده به مثابه یک منبع مقابله در پیش بینی بهزیستی ذهنی والدین در مواجهه با

1. Gallagher & Vella-Brodrick
2. Steel, Schmith & Shultz
3. John , Einer , Nicola , Navjot & Sally
4. paster
5. Lunsky, Yona, Bramston

رخدادهای تنیدگی را همچون تولد کودکان استثنایی نقش بسیار مهمی ایفا می‌نماید (دلنگیس و هلتنس من^۱، ۲۰۰۵، ص ۲۱؛ هیمان^۲، ۲۰۰۸، ص ۲۸۹).

حمایت اجتماعی ادراک شده به مثابه ادراک فرد از محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان در مقابل عوامل تنیدگی را مانند تولد کودک استثنایی برای والدین اطلاق می‌شود. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است، سطوح پایین حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی سطوح پایین بهزیستی روانی مؤثر بوده است. نتایج مطالعات دینر^۳ (۱۹۹۹، ص ۲۸۰) نیز نشان داد که بین ۸ تا ۲۰ درصد از واریانس بهزیستی روانی از طریق عوامل اجتماعی قابل تبیین و تفسیر است. از این رو والدینی که در معرض رخدادهای منفی زندگی قرار می‌گیرند، حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مقابله قدرتمند بیرونی محسوب می‌گردد و یا نقشی مؤثر بر بهزیستی روانی والدین ایفا می‌کنند (هدا^۴ و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۷). در همین راستا ویوان و همکاران^۵ (۲۰۱۱، ص ۶۶)، در پژوهشی بر روی ۲۵ مادر دارای فرزند معلول و ۴۰ مادر دارای فرزند عادی نشان دادند؛ مادران دارای فرزندان معلول نسبت به مادران فرزندان عادی بیشتر در جستجوی حمایت دیگر اعضای خانواده هستند. همچنین نتایج نشان داد مادران دارای فرزند معلولی که از جانب دیگر اعضای خانواده و دوستان خود حمایت می‌شدند، نسبت به مادرانی که حمایت نمی‌شدند، بهزیستی روانی بالاتری نشان دادند. در پژوهشی دیگر که به بررسی تأثیر کودک ADHD بر بهزیستی روانی پدران صورت گرفت، نتایج نشان داد بهزیستی روانی پدران دارای فرزند ADHD نسبت به پدران کودکان عادی پایین‌تر است. در نتیجه تولد کودک ADHD بر بهزیستی روانی پدران تأثیر منفی دارد و همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد؛ از میان پدران دارای فرزند ADHD آنهایی که مورد حمایت اجتماعی از سوی دیگران قرار گرفته بودند، بهزیستی روانی بالاتری را نشان دادند (پارتیسیا^۶، ۲۰۱۰، ص ۵۴۰). همسو با این پژوهش یافته‌های بنسون^۱ (۲۰۰۶، ص ۵۳۸) و

1. DeLongis & Holtzman
2. Heiman
3. Diner
4. Heda
5. Vivan , Bonilla & Mc Pherson
6. Patricia

آلیک^۲ (۲۰۰۶، ص ۷۷) که نقش عوامل حمایتی از سوی دیگران مهم را برای والدین کودکان استثنایی ارزشمند نشان داده بودند، همخوانی داشت.

نوع و میزان حمایت اجتماعی از والدین کودکان استثنایی نیز می‌تواند تا حدودی در میزان بهزیستی روانی آن‌ها تأثیرگذار باشد. در همین راستا هاری^۳ و همکاران (۲۰۰۴، ص ۴۲۵) در پژوهشی بهزیستی روانی والدین را با میزان حمایت اجتماعی، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد رابطه مستقیمی بین سطوح استرس و نیازهای والدین وجود دارد بدین معنی که با افزایش حمایت اجتماعی و برطرف ساختن نیازهای والدین بهزیستی روانی آنان افزایش و سطح استرس و افسردگی آن‌ها کاهش پیدا می‌کرد. سیکلوس و کرن^۴ (۲۰۰۶، ص ۹۲۸) نیز در پژوهشی بر روی ۵۶ مادر دارای فرزند اُتیسم، به منظور بررسی میزان حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی آنان پرداختند. نتایج نشان داد؛ بیشتر مادران دارای فرزند اُتیسم نسبت به خدمات و امکانات ارائه شده از سوی جامعه رضایت کم‌تری داشتند و کمبود امکانات را مهم‌ترین مشکل خود می‌دانستند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد مادرانی که از سوی خانواده دوستان و دیگران مهم حمایت نمی‌شدند، رضایت از زندگی و به دنبال آن بهزیستی روانی پایین‌تری را نشان می‌دادند. پژوهش‌های متعدد دیگری به دلیل کارکرد ضربه‌گیرانه حمایت اجتماعی بر روی والدین کودکان استثنایی و به دنبال آن ارتقای بهزیستی آن‌ها تأکید نموده‌اند (هاریتی و همکاران^۵، ۲۰۰۳، ص ۱۲۷؛ کالوت^۶ و همکاران^۶، ۲۰۰۶، ص ۵۰).

از دیگر متغیرهای تأثیرگذار در بهزیستی روانی والدین، مفهوم سبک مقابله است. محققان علاقه‌مند به موضوع محوری تنیدگی والدینی بر نقش تبیینی و تفسیر کننده مقابله تأکید کرده‌اند. در ادبیات پژوهش، مقابله اغلب به مثابه تلاش‌های شناختی و رفتاری در پاسخ

-
1. Benson
 2. Allik
 3. Hare, Burtton, Bromley & Emersson
 4. Siklos & Kerns
 5. Harriette , Sineacl , Hesster, Charnessa & Maresa
 6. Calvete, Connor-Smith

به یک عامل تهدید، تعریف می‌شود. مفهوم «مقابله» بیانگر سبک‌ها یا آمادگی‌های نسبتاً ثابتی است که در تعیین تعامل‌های عادی افراد با محیط اطراف خود و پاسخ‌ها یا مهارت‌های رفتاری و شناختی مورد استفاده آن‌ها در مدیریت رخدادهای تنیدگی‌زا همچون تولد کودک استثنایی مؤثر هستند (موس و هالاهان^۱، ۲۰۰۳، ص ۱۳۸۸). به بیان دیگر، رفتارهای مقابله‌ای به آن دسته از راهبردهای هوشیار اطلاق می‌گردد که فرد در مواجهه با رخدادهای استرس‌زای خاص مورد استفاده قرار می‌دهد. اندلر و پارکر^۲ (۱۹۹۰، ص ۸۴۴)، در بررسی فرایند مقابله عمومی، افراد را در سه نوع سبک مقابله‌ای متمایز طبقه‌بندی می‌کنند: سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار^۳، شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن فرد اعمالی را برای کاهش یا از بین بردن یک رخداد استرس‌زا انجام می‌دهد. سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار^۴، شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش خود را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند می‌کند. سبک مقابله‌ای اجتنابی^۵، مستلزم فعالیت‌ها و تغییراتی شناختی است که هدف آن‌ها اجتناب از موقعیت استرس‌زا می‌باشد.

شواهد تجربی موجود نشان می‌دهد که سبک‌های مقابله می‌توانند در بهزیستی روانی والدین نقش مداخله‌گرانه‌ای داشته باشند. جاکز^۶ (۲۰۰۶، ص ۳۳۷) و جونز^۷ (۲۰۰۴، ص ۱۲۴) در پژوهش‌هایی نشان دادند؛ سبک مقابله، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی والدین است. در همین راستا در پژوهشی بن - زور^۸ (۲۰۰۹، ص ۸۷) رابطه سبک‌های مقابله‌ای دو گروه والدین دارای فرزند عادی و استثنایی را با بهزیستی روانی آنان مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد بین سبک مقابله و بهزیستی روانی والدین در دو گروه رابطه وجود داشت. همچنین والدین دارای سبک مقابله مسأله‌مدار، بهزیستی روانی بالایی

1. Moos & Holahan
2. Endler & Parker
3. Task-oriented coping
4. emotion-oriented coping
5. avoidance-oriented coping
6. Jacques
7. Jones
8. HasidaBen-Zur

نشان دادند و والدین دارای سبک مقابله‌ی اجتنابی، بهزیستی روانی پایینی نشان دادند. دیگر یافته‌ی این پژوهش نشان داد که والدین دارای فرزند استثنایی که از سبک مساله‌مدار بهره می‌بردند، بهزیستی روانی مناسب‌تری داشتند. این نتایج با پژوهش کولین و پوتی^۱ (۲۰۰۹، ص ۸۵۵) که نشان داد سبک مقابله بر بهزیستی والدین تأثیرگذار است، همخوانی داشت، اما این پژوهش نشان داد که والدین کودکان استثنایی بیشتر از سبک مقابله‌ی هیجان‌مدار استفاده می‌کنند که این یافته مغایر با پژوهش بن - زور (۲۰۰۹، ص ۹۹) بود.

گری^۲ (۲۰۰۶، ص ۹۷۰) در پژوهشی بر روی ۲۸ پدر و مادر کودک اُتسم، به این نتیجه دست یافت که تمامی سبک‌های مقابله (هیجان‌مدار، مساله‌مدار، اجتنابی) بر بهزیستی روانی والدین تأثیرگذار هستند و والدینی که از سبک‌های مقابله بهره می‌گرفتند از بهزیستی روانی بالاتری برخوردار بودند. همسو با این پژوهش، نتایج پژوهش‌های ریور و همکاران^۳ (۲۰۰۳، ص ۳۸۳)، یولاکینونن و همکاران^۴ (۲۰۰۳، ص ۱۶۶۹) و یان زانگ و همکاران^۵ (۲۰۱۰، ص ۱۴۰۳) نیز رابطه مثبت بین بهزیستی روانی والدین و کاربرد روش‌های مقابله را نشان دادند. اما نتایج اسکس و همکاران^۶ (۱۹۹۹، ص ۵۴۵) و آبدوتو^۷ و همکاران (۲۰۰۴، ص ۲۳۷) در بررسی نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی در واکنش والدین به ناتوانی ذهنی فرزند خود، دریافتند که سبک مقابله‌ی فرد نقشی در نحوه واکنش آن‌ها ندارد و نمی‌تواند به صورت متغیری میانجی‌گر در تعیین بهزیستی روانی مؤثر باشد. بنابراین، نظر به اهمیت خانواده و عوامل مرتبط با آن از جمله ویژگی‌های والدین که نقش مؤثری در ارتقا کیفیت زندگی خود و کودکان معلول خویش دارند، انجام یافتن پژوهش‌های مختلف می‌تواند زمینه درک جامعی را از پدیده حضور فرزندان معلول در خانواده فراهم کند تا از این رهگذر

1. Colin & Potti
2. Gray
3. River & Stoneman
4. Ulla kinnunen, Vermulst & Makikangas
5. Yan Zhang , Fanchang, Lin , Hanchen
6. Essex , Seltzer , Krauss
7. Abbeduto

بتوان به تدبیر و اتخاذ راهکارهای مؤثر و مفید دست یافت. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین دارای کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه است تا نتایج این پژوهش بتواند مقدمه‌ای برای تدوین راهبردهای پیشگیری از معلولیت‌ها باشد و زمینه لازم برای ارائه پیشنهادهای کاربردی با هدف کنترل و مدیریت مشکل را فراهم آورد. با توجه به موارد ذکر شده پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ سئوالات زیر است:

۱. آیا بین ابعاد سه‌گانه تجارب حمایتی (خانواده، دوستان و دیگران مهم) با ابعاد سه‌گانه بهزیستی روانی (رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی) در میان والدین کودکان عادی و استثنایی رابطه معنی‌داری وجود دارد؟
۲. آیا بین سبک‌های مقابله‌مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی با ابعاد سه‌گانه بهزیستی روانی (رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی) در میان والدین کودکان عادی و استثنایی رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

روش

با توجه به ماهیت موضوع و هدف‌های پژوهش، روش پژوهش حاضر از نوع کاربردی و شیوه انجام گرفتن آن همبستگی است و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دارای فرزند استثنایی و والدین دارای فرزند عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹ تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۸۰۰ نفر والدین (۴۰۰ نفر والدین دارای کودکان عادی و ۴۰۰ نفر والدین دارای کودکان استثنایی) بودند. برای انتخاب نمونه والدین دارای فرزند استثنایی، با همکاری مراکز بهزیستی، آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، لیست تمام والدین دارای فرزند استثنایی، که بیشتر از ۳۸۰ خانواده بودند، تهیه گردید. سپس نام مواردی که امکان داشت در دو مرکز مختلف بهزیستی یا مراکز آموزش و پرورش استثنایی پرونده تحصیلی و پزشکی و ... داشته باشند کنترل گردید. پس از تهیه این لیست، به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده ۲۰۰ زوج (پدر و مادر دارای فرزند استثنایی) انتخاب گردیدند. نمونه والدین دارای فرزند

عادی (۲۰۰ زوج) به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. در این نوع نمونه‌گیری افراد جامعه به صورت سلسله‌مراتبی (از واحدهای بزرگ‌تر به کوچک‌تر) از انواع واحدهای جامعه انتخاب می‌شوند (سرمد و همکاران، ۱۳۸۰، ص ۱۸۵). در این پژوهش ابتدا از میان سه منطقه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، نواحی یک و سه انتخاب شدند، سپس از هر ناحیه به صورت تصادفی ده مدرسه انتخاب گردید، در نهایت والدین دانش‌آموزان عادی که از لحاظ فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی تا حدودی مشابه والدین دارای فرزند استثنایی بودند با همکاری مدیر و معلمان مدارس شناسایی و انتخاب شدند. ضمناً در هر دو گروه مورد مطالعه، خانواده‌های تک‌والد (طلاق، فوت و ...) به عنوان نمونه انتخاب نشدند. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد سن والدین مورد مطالعه به تفکیک جنسیت برای مادران و پدران دارای فرزند استثنایی به ترتیب ۸۷.۴۳، ۸۳.۰ و ۴۹.۷۱، ۹.۷۴ و میانگین و انحراف استاندارد سن مادران و پدران دارای فرزند عادی به ترتیب ۸۳.۳۶، ۵.۳۰ و ۴۲.۷۵، ۵.۲۹ به دست آمد.

ابزار پژوهش

الف) مقیاس‌های بهزیستی روانی: شامل دو مقیاس رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی است.

مقیاس رضایت از زندگی^۱ (SWLS): دینر، امونس، لارسن و گریفین^۲ (۱۹۸۵) به منظور اندازه‌گیری بُعد شناختی بهزیستی روانی افراد، نسخه پنج سئوالی مقیاس رضایت از زندگی را توسعه دادند. در این مقیاس، مشارکت کنندگان به هر سؤال بر روی یک طیف هشت درجه‌ای لیکرت (از ۰ کاملاً مخالف تا ۷ کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. گفتنی است که با افزایش نمره افراد در این مقیاس، نمره آن‌ها در عامل کلی رضایت از زندگی افزایش نشان می‌دهد. در این مقیاس، دامنه نمره افراد بین کمترین (۰) و بیشترین (۳۵) به دست

1. Satisfaction With life scale (SWLS)
2. Diner, Emmons, Larsen & Griffin

می‌آید. نتایج مطالعه شگری و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی SWLS همسو با یافته‌های مطالعات دینر و همکاران (۱۹۸۵)، پاتوت، دینر، کالوین و سندویک^۱ (۱۹۹۱)، نتو^۲ (۱۹۹۳) و آریندل، میوویسین و هایز^۳ (۱۹۹۱؛ نقل از زولینگ و همکاران^۴، ۲۰۰۹)، از ساختار تک عاملی^۵ SWLS حمایت کرد. در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۴، در نمونه سوئدی برابر با ۰/۸۵ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با ۰/۸۳ به دست آمد (شگری و همکاران، ۱۳۸۸). در مطالعه حاضر، برای والدین کودکان عادی، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۰، برای والدین کودکان استثنایی برابر با ۰/۸۱ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

برنامه عاطفه مثبت و منفی^۶ (PANAS): در این مطالعه، به منظور بررسی بعد عاطفی بهزیستی، بر اساس برنامه عاطفی مثبت و منفی (واتسون و کلارک تلگن^۷، ۱۹۸۸) از صفت‌های خلقی بیست تایی استفاده شد. سئوالات PANAS هیجان‌ات و احساسات مختلفی را توصیف می‌کنند و هر یک به درون یک مقیاس عاطفه مثبت و یا یک مقیاس عاطفه منفی گروه‌بندی می‌شوند. مشارکت کنندگان تمام سئوالات را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد ۱ نشان دهنده عدم تجربه هیجان و عدد ۵ بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان می‌باشد. برای هر آزمودنی نمره کلی عاطفه مثبت از طریق جمع نمرات مشارکت کننده در هر یک از ده صفت توصیفگر هیجان‌ات مثبت (علاقه‌مند، هیجان‌زده، نیرومند، مشتاق، سربلند، هوشیار، خوش ذوق، مصمم، متوجه، فعال)^۸ و نمره کلی

1. Pavot, Diener, Colvin & Sandvik
2. Neto
3. Arrindell, Meeuwesen & Huyse
4. Zullig, Huebner & Pun
5. unidimensional structure
6. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)
7. Watson, Clark & Tellegen
8. interested, excited, strong, enthusiastic, proud, alert, inspired, determined, attentive, active

عاطفه منفی از طریق جمع نمرات مشارکت کننده در هر یک از ده صفت توصیفگر هیجانانگیز منفی (پریشان، ناراحت، گناهکار، وحشت زده، متخاصم، تحریک پذیر، شرمسار، عصبی، بیقرار، ترسان)^۱ محاسبه شد. نتایج مطالعه شکر و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی PANAS، همسو با یافته‌های مطالعه واتسون و کلارک تلگن (۱۹۸۸) از ساختار دو عاملی PANAS حمایت کرد. در نمونه ایرانی ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۷، در نمونه سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۶ و در هر دو نمونه به طور کلی به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد. در مطالعه حاضر، برای والدین کودکان عادی، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۸۱، برای والدین کودکان استثنایی برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

ب) نسخه کوتاه فهرست مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا^۲ (CISS-SF): اندلر و پارکر (۱۹۹۰) CISS را با هدف ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های تنیدگی‌زا شامل سبک‌های مقابله مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی طراحی کردند. این آزمون شامل ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط بوده و پاسخ به هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می‌شود. سبک مقابله اجتنابی قابل تفکیک به خرده مقیاس‌های حواس‌پرتی و مشغولیت اجتماعی است که هر یک به ترتیب از طریق ۸ و ۵ سؤال ارزیابی می‌شوند. گفتنی است که سبک غالب هر فرد با توجه به نمره وی در هر یک از ابعاد سه‌گانه سبک‌های مقابله تعیین می‌شود. به بیان دیگر، هر کدام از رفتارها که در مقیاس نمره بالاتری کسب کنند، آن رفتار به عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. نتایج تحلیل عامل تأییدی بر روی نسخه کوتاه (۲۱ سؤال) CISS در مطالعه کوهن و همکاران (۲۰۰۶) که با هدف بررسی ساختار

1. distressed, upset, guilty, scared, hostile, irritable, ashamed, nervous, jittery, afraid
2. Coping Inventory for Stressful situations short form (CISS-SF)

عاملی CISS-SF انجام شد نشان داد که الگوی چهار عاملی CISS-SF در مقایسه با الگوی سه عاملی برآزش بهتری با داده‌ها دارد. در پژوهش کوهن و همکاران^۱ (۲۰۰۶) ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب همبستگی حاصل از آزمون - بازآزمون خرده مقیاس‌ها نشان داد که CISS-SF از اعتبار بالایی برخوردار است. در نسخه کوتاه CISS، هر یک سبک‌های مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی از طریق ۷ سؤال اندازه‌گیری می‌شود. در مطالعه شگری و همکاران (۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ سبک‌های مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی در بین دانشجویان ایرانی به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۳ در بین دانشجویان سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۶۹، ۰/۷۷، ۰/۶۸ و در کل برابر با ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۴ به دست آمد. اما در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای سه عامل مسأله‌مداری، اجتنابی بودن و هیجان‌مداری در بین والدین کودکان عادی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۶۵ و در کل ۰/۷۶ و در بین والدین کودکان استثنایی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۳، ۰/۶۵ و در کل ۰/۷۸ به دست آمد.

ج) مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۲ (MSPSS): مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده که یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد، به وسیلهٔ زیمت و همکاران^۳ (۱۹۸۸) طراحی شد. MSPSS ادراکات از بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع «خانواده»، «دوستان» و «دیگران مهم» می‌سنجد. MSPSS - به مثابه یک ابزار خودتبیینی^۴ - برای مواقعی که مشارکت کنندگان با محدودیت زمانی مواجه می‌باشند و یا در صورتی که محقق بخواهد در یک زمان مشخص، تعدادی مقیاس برای پاسخگویی در اختیار مشارکت کنندگان قرار دهد، استفاده از MSPSS، به دلیل ویژگی‌های اجرای آسان و مقرون به صرفه بودن، به طور مؤکد، توصیه شده است. MSPSS شامل ۱۲ سؤال است که هر سؤال بر روی یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً

1. Cohan, Jang & Stien
2. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
3. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley
4. self-explanatory

مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) درجه‌بندی می‌شود. در این مقیاس، هر چهار سؤال بر اساس منابع حمایت اجتماعی، به یکی از گروه‌های عاملی خانواده، دوستان و دیگران مهم، منتسب شده است. گفتنی است که در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آن‌ها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش نشان می‌دهد. علاوه بر این، از حاصل جمع نمره افراد در سئوال‌ات هر مقیاس، نمره کلی افراد در هر یک از زیرمقیاس‌های سه‌گانه به دست می‌آید. نتایج مطالعه زیمت و همکاران (۱۹۸۸) با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی MSPSS نشان داد که این ابزار برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده روا و پایا است. نتایج مطالعه به راور و همکاران^۱ (۲۰۰۸) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی MSPSS (دیگران مهم، خانواده و دوستان) برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. در مطالعه شگری و همکاران (۱۳۸۸)، ضرائب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه‌گانه دیگران مهم، خانواده و دوستان در نمونه ایرانی به ترتیب برابر با ۰/۰۸۴/۸۹، ۰/۰۹۱/۸۵، ۰/۰۹۱/۸۵ در نمونه سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۰۸۷/۹۱، ۰/۰۹۲/۰۸۶/۰۸۷/۹۱ و در کل برابر با ۰/۰۹۲، ۰/۰۸۴/۸۹، ۰/۰۹۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضرائب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه‌گانه دیگران مهم، خانواده و دوستان در نمونه والدین کودکان عادی به ترتیب برابر با ۰/۰۸۲/۷۳، ۰/۰۸۷ و در کل ۰/۸۵ و برای نمونه والدین کودکان استثنایی به ترتیب برابر با ۰/۰۷۲، ۰/۰۸۵، ۰/۸۲ و در کل ۰/۸۷ به دست آمد.

روش اجرا

بعد از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، مقیاس‌های بهزیستی روانی (شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی)، نسخه کوتاه فهرست مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با هماهنگی و همکاری سازمان آموزش و

1. Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner & Seedat

پرورش و مراکز بهزیستی استان کرمانشاه در اختیار والدین قرار گرفت. سپس با راهنمایی لازم و مناسب در خصوص نحوه پاسخ‌دهی، اطلاعات جمع‌آوری شد. در نهایت، پس از گردآوری داده‌ها و ورود آنها به رایانه، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها

جدول (۱) فراوانی و نوع معلولیت فرزندان والدین دارای کودکان استثنایی را نشان می‌دهد.

جدول (۱) فراوانی نوع معلولیت کودکان استثنایی

نوع معلولیت	فراوانی	درصد فراوانی
آهسته گام	۸۱	٪۴۰.۵
نیمه بینا و نابینا	۱۳	٪۶.۵
نیمه شنوا و ناشنوا	۷۱	٪۳۵.۵
جسمی - حرکتی	۱۱	٪۵.۵
چند معلولیتی	۱۶	٪۸
سایر	۸	٪۴
کل	۲۰۰	٪۱۰۰

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، که بیشترین درصد فراوانی معلولیت در بین کودکان و نوجوانان استثنایی شهر کرمانشاه مربوط به کودکان آهسته گام (٪۴۰/۵) و آسیب‌های شنیداری در مرتبه دوم قرار دارد (٪۳۵/۵)، مرتبه سوم کودکان و نوجوانان چند معلولیتی (٪۸)، سپس آسیب‌های بینایی (٪۶/۵)، بعد از آن معلولیت‌های جسمی - حرکتی (٪۵/۵) و در نهایت انواع آسیب‌های نامشخص (٪۴) را شامل می‌شود.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای بهزیستی روانی، سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و عادی ارائه می‌شود.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در والدین

والدین استثنایی (N= ۴۰۰)		والدین عادی (N= ۴۰۰)		متغیرها
SD	M	SD	M	
۷/۴۸	۱۴/۱۳	۷/۵۳	۲۱/۹۵	رضایت از زندگی
۷/۲۸	۲۷/۹۵	۶/۷۳	۲۳/۰۹	بهزیستی روانی
۶/۴۵	۳۲/۲۰	۶/۲۳	۳۶/۴۶	عاطفه مثبت
۵/۹۴	۲۳/۱۵	۵/۱۷	۲۷/۳۸	مسأله‌مدار
۵/۰۳	۲۲/۸۳	۵/۱۰	۲۳/۹۹	هیجان‌مدار
۵/۷۱	۱۶/۴۵	۶/۰۷	۱۶/۹۵	اجتنابی
۴/۵۷	۱۴/۱۲	۳/۹۰	۱۶/۶۹	خانواده
۴/۵۷	۱۰/۷۹	۴/۹۳	۱۱/۸۱	دوستان
۴/۳۶	۱۲/۸۹	۴/۱۳	۱۵/۴۴	دیگران مهم

در ادامه، به منظور ارائه تصویری ساده از رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، فرایندهای و سبک‌های مقابله با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین کودکان عادی و والدین کودکان استثنایی، ماتریس همبستگی مرتبه صفر محاسبه شد.

جدول (۳) ماتریس همبستگی نمره کلی و ابعاد حمایت اجتماعی با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین کودکان استثنایی

متغیرها	رضایت از زندگی	عاطفه مثبت	عاطفه منفی
خانواده	۰/۲۳*	۰/۲۲*	-۰/۲۷*
دوستان	۰/۱۶*	۰/۱۶*	-۰/۲۶*
دیگران مهم	۰/۳۰*	۰/۳۱*	-۰/۲۱*
نمره کلی حمایت اجتماعی	۰/۲۸*	۰/۲۸*	-۰/۳۰*

*P<۰/۰۵

در جدول (۳) نتایج ماتریس‌های همبستگی نشان می‌دهد که در گروه والدین دارای

1. zero-order

کودکان استثنایی، رابطه بین نمره کلی و ابعاد چندگانه ادراک از حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی (۰.۲۸) و عاطفه مثبت (۰.۲۸)، مثبت و معنادار و رابطه بین نمره کلی و ابعاد چندگانه ادراک از حمایت اجتماعی با عاطفه منفی (۰.۳۰-)، منفی و معنادار است.

جدول (۴) ماتریس همبستگی نمره کلی و ابعاد حمایت اجتماعی با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین کودکان عادی

متغیرها	رضایت از زندگی	عاطفه مثبت	عاطفه منفی
خانواده	۰/۳۰*	۰/۳۰*	-۰/۲۸*
دوستان	۰/۲۳*	۰/۲۴*	-۰/۱۸*
دیگران مهم	۰/۳۳*	۰/۳۲*	-۰/۲۸*
نمره کلی حمایت اجتماعی	۰/۳۶*	۰/۳۶*	-۰/۳۰*

* $P < 0.05$

در جدول (۴) نتایج ماتریس‌های همبستگی نشان می‌دهد که در گروه والدین دارای کودکان عادی، رابطه بین نمره کلی و ابعاد چندگانه ادراک از حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی (۰.۳۶) و عاطفه مثبت (۰.۳۶)، مثبت و معنادار و رابطه بین نمره کلی و ابعاد چندگانه ادراک از حمایت اجتماعی با عاطفه منفی (۰.۳۰-)، منفی و معنادار است.

جدول (۵) ماتریس همبستگی سبک‌های مقابله با تنیدگی با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین کودکان استثنایی

متغیرها	رضایت از زندگی	عاطفه مثبت	عاطفه منفی
سبک مقابله مساله‌مدار	۰/۲۰*	۰/۳۶*	-۰/۲۴*
سبک مقابله هیجان‌مدار	۰/۰۸	۰/۱۷*	۰/۲۵*
سبک مقابله اجتنابی	۰/۱۸*	۰/۱۶*	-۰/۰۳

* $P < 0.05$

در جدول (۵) نتایج ماتریس‌های همبستگی نشان می‌دهد که در گروه والدین دارای کودکان استثنایی، رابطه بین سبک مقابله مساله‌مدار با رضایت از زندگی (۰.۲۰) و عاطفه مثبت (۰.۳۶)، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی (۰.۲۴-)، منفی و معنادار است. همچنین،

نتایج نشان داد که رابطه بین سبک مقابله هیجان‌مدار با رضایت از زندگی (۰.۰۸)، مثبت و غیرمعنادار و با عاطفه مثبت (۰.۱۷) و عاطفه منفی (۰.۲۵)، مثبت و معنادار بود. در نهایت، رابطه بین سبک مقابله اجتنابی با رضایت از زندگی (۰.۱۸) و عاطفه مثبت (۰.۱۶)، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی (۰.۰۳-)، منفی و غیرمعنادار بود.

جدول (۶) ماتریس همبستگی سبک‌های مقابله با تنیدگی با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین کودکان عادی

متغیرها	رضایت از زندگی	عاطفه مثبت	عاطفه منفی
سبک مقابله مساله‌مدار	۰/۳۰*	۰/۵۳*	-۰/۱۵*
سبک مقابله هیجان‌مدار	۰/۰۵	۰/۱۷*	۰/۱۸*
سبک مقابله اجتنابی	۰/۱۸*	۰/۱۰*	-۰/۰۵

* $P < 0.05$

در جدول (۶) نتایج ماتریس‌های همبستگی نشان می‌دهد که در گروه والدین دارای کودکان عادی، رابطه بین سبک مقابله مساله‌مدار با رضایت از زندگی (۰.۳۰) و عاطفه مثبت (۰.۵۳)، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی (۰.۱۵-)، منفی و معنادار است. همچنین، نتایج نشان داد که رابطه بین سبک مقابله هیجان‌مدار با رضایت از زندگی (۰.۰۵)، مثبت و غیرمعنادار و با عاطفه مثبت (۰.۱۷) و عاطفه منفی (۰.۱۸)، مثبت و معنادار بود. در نهایت، رابطه بین سبک مقابله اجتنابی با رضایت از زندگی (۰.۱۸) و عاطفه مثبت (۰.۱۰)، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی (۰.۰۵-)، منفی و غیرمعنادار بود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین دارای فرزند استثنایی و عادی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد در هر دو گروه والدین دارای کودکان استثنایی و والدین دارای کودکان عادی، رابطه بین نمره کلی و ابعاد چندگانه ادراک از حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگران مهم) با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مثبت و معنادار و رابطه بین نمره

کلی و ابعاد چندگانه ادراک از حمایت اجتماعی با عاطفه منفی، منفی و معنادار است. به بیان دیگر، نتایج نشان می‌دهد که در هر دو گروه، الگوی روابط بین نمره کلی و ابعاد ادراک از حمایت اجتماعی و مقیاس‌های بهزیستی روانی از لحاظ کیفی متشابه بود. در همین راستا شواهد تجربی مختلف نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی ادراک شده به مثابه یک منبع مقابله در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی والدین در مواجهه با رخدادهای تنیدگی‌زا همچون تولد کودک استثنایی نقش بسیار مهمی ایفا می‌نماید (دلنگیس و هلتنس من، ۲۰۰۵؛ هیمن، ۲۰۰۸؛ جان و همکاران، ۲۰۰۹؛ پاستر، ۲۰۰۹). در همین راستا نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین ابعاد رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی با حمایت اجتماعی والدین دارای کودکان عادی و والدین دارای کودکان استثنایی رابطه وجود دارد. از این رو والدینی که در معرض رخدادهای منفی زندگی قرار می‌گیرند، حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مقابله قدرتمند بیرونی محسوب می‌شود و یا نقشی مؤثر بر بهزیستی روانی والدین ایفا می‌کنند (هدا و همکاران، ۲۰۱۰). ویوان و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهشی نشان دادند؛ مادران دارای فرزندان معلول نسبت به مادران فرزندان عادی بیشتر در جستجوی حمایت دیگر اعضای خانواده هستند. همچنین نتایج نشان داد مادران دارای فرزند معلولی که از جانب دیگر اعضای خانواده و دوستان خود حمایت می‌شدند، نسبت به مادرانی که حمایت نمی‌شدند، بهزیستی روانی بالاتری نشان دادند. همسو با این پژوهش یافته‌های بنسون (۲۰۰۶)، آلیک (۲۰۰۶) و پارتیسیا (۲۰۱۰) که نقش عوامل حمایتی از سوی دیگران مهم را برای والدین کودکان استثنایی ارزشمند نشان داده بودند، همخوانی داشت. بهزیستی روانی به عوامل متعددی بستگی دارد، نوع و میزان حمایت اجتماعی از والدین کودکان استثنایی نیز می‌تواند تا حدودی در میزان بهزیستی روانی آن‌ها تأثیرگذار باشد. در همین راستا هاری و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی بهزیستی روانی والدین را با میزان حمایت اجتماعی، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد رابطه مستقیمی بین سطوح استرس و نیازهای والدین وجود دارد بدین معنی که با افزایش حمایت اجتماعی و بر طرف ساختن نیازهای والدین بهزیستی روانی آنان افزایش و سطح استرس و افسردگی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. سیکلومن و کرن (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی نشان

داد؛ بیشتر مادران دارای فرزند اُتیسم نسبت به خدمات و امکانات ارائه شده از سوی جامعه رضایت کم‌تری داشتند و کمبود امکانات را مهم‌ترین مشکل خود می‌دانستند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد مادرانی که از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم حمایت نمی‌شدند، رضایت از زندگی و به دنبال آن بهزیستی روانی پایین‌تری را نشان می‌دادند. بنابراین، به نظر می‌رسد که والدین دارای کودکان استثنایی با توجه به شرایط و محدودیت‌های فرزندان و نیز فشارهای اقتصادی مختلف اجتماعی و روان‌شناختی که با تولد فرزندان معلول بر آنها وارد آمده است، رضایت از زندگی مناسبی ندارند و لذا بهزیستی روانی مناسبی را تجربه نمی‌کنند. بدون تردید پی‌آمد فقدان تجربه بهزیستی روانی مناسب خدمات قابل ملاحظه‌ای را بر کارکردهای مختلف اعضای خانواده وارد می‌کند. بنابراین می‌توان بیان کرد که والدین دارای فرزند استثنایی با توجه به شرایط و محدودیت‌های فرزندان بیشتر نیازمند حمایت از سوی خانواده، دوستان و سایر نهادها و سازمان‌های اجتماعی می‌باشند و چنانچه حمایت اجتماعی مناسبی در زمینه‌های آموزشی، توان بخشی و پزشکی، به این خانواده‌ها ارائه شود در وضعیت بهزیستی روانی آنان نقش بسیار مهمی ایفا می‌نماید و پذیرش این شرایط دشوار برای آنها تسهیل می‌گردد.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در هر دو گروه والدین دارای کودکان استثنایی و والدین دارای کودکان عادی، رابطه بین سبک مقابله مساله‌مدار با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی، منفی و معنادار است. همچنین، در هر دو گروه، نتایج نشان داد که رابطه بین سبک مقابله هیجان‌مدار با رضایت از زندگی مثبت و غیرمعنادار و با عاطفه مثبت و عاطفه منفی، مثبت و معنادار بود. در نهایت، رابطه بین سبک مقابله اجتنابی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی، منفی و غیرمعنادار بود. بنابراین، مقایسه الگوی روابط بین سبک‌های مقابله با تنیدگی با مقیاس‌های بهزیستی روانی در دو گروه نشان داد که در هر دو گروه، الگوی روابط بین سبک‌های مقابله با مقیاس‌های بهزیستی روانی از لحاظ کیفی متشابه بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و سایر شواهد تجربی موجود، سبک‌های مقابله می‌توانند در بهزیستی روانی والدین

نقش مداخله گرانه‌ای داشته باشند. جاکز (۲۰۰۶) و جونز (۲۰۰۴) در پژوهش‌هایی نشان دادند؛ سبک مقابله، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ بهزیستی روانی والدین است. در همین راستا و همسو با نتایج پژوهش حاضر بن - زور (۲۰۰۹) رابطهٔ سبک‌های مقابله‌ای دو گروه والدین دارای فرزند عادی و والدین دارای فرزند استثنایی را با بهزیستی روانی آنان مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد بین سبک مقابله و بهزیستی روانی والدین در دو گروه رابطه وجود داشت. همچنین والدین دارای سبک مقابلهٔ مسأله‌مدار، بهزیستی روانی بالایی نشان دادند و والدین دارای سبک مقابلهٔ اجتنابی، بهزیستی روانی پایینی نشان دادند. دیگر یافتهٔ این پژوهش نشان داد که والدین دارای فرزند استثنایی که از سبک مسأله‌مدار بهره می‌برند، بهزیستی روانی مناسب‌تری داشتند. این نتایج با پژوهش کولین و پوتی (۲۰۰۹) که نشان داد سبک مقابله بر بهزیستی روانی والدین تأثیرگذار است، همخوانی داشت، اما این پژوهش نشان داد که والدین کودکان استثنایی بیشتر از سبک مقابلهٔ هیجان‌مدار استفاده می‌کنند که این یافته مغایر با پژوهش بن - زور (۲۰۰۹) بود. همسو با این پژوهش، نتایج پژوهش‌های گری (۲۰۰۶)، ریور و همکاران (۲۰۰۳)، یولاکینونن (۲۰۰۳) و یان‌زانگک و همکاران (۲۰۱۰) نیز رابطهٔ مثبت بین بهزیستی روانی والدین و کاربرد روش‌های مقابله را نشان دادند. اما نتایج اسکس و همکاران (۱۹۹۹) و آبدوتو و همکاران (۲۰۰۴) در بررسی نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی در واکنش والدین به ناتوانی ذهنی فرزند خود، دریافتند که سبک مقابلهٔ فرد نقشی در نحوهٔ واکنش آن‌ها ندارد و نمی‌تواند به صورت متغیری میانجی‌گر در تعیین بهزیستی روانی مؤثر باشد.

بنابراین با توجه به شواهد تجربی و نتایج پژوهش حاضر می‌توان این گونه اظهار نمود که تولد و حضور کودک استثنایی در هر خانواده به مثابهٔ رویدادی نامطلوب سبب بروز مشکلات وسیع در ابعاد عاطفی، شناختی، اجتماعی در میان والدین این کودکان می‌شود. چنین شرایطی به احتمال زیاد به عنوان عوامل محدودکننده و مخرب تمامی کارکردهای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چنین وضعیتی استفادهٔ والدین از سبک‌های مقابله‌ای مناسب است که می‌تواند در سازگاری و سلامت روان‌شناختی آن‌ها نقش مثبتی ایفا کند.

بر این اساس، همسو با یافته‌های پژوهش حاضر و برخی از پژوهش‌های دیگر در قلمرو مطالعاتی تجارب تنیدگی‌زا در بین والدین دارای کودکان استثنایی در مقایسه با والدین دارای کودکان عادی، بررسی نقش عوامل پیش‌بینی‌کننده سطوح متمایز تجارب تنیدگی‌زای والدینی در این دو گروه و عوامل چندگانه تغییردهنده الگوی پاسخ به تجارب و پسایندهای وابسته به این تجارب در بین نمونه‌های والدین دارای کودکان عادی و والدین دارای کودکان استثنایی مانند سبک‌های ترجیحی مقابله با تجارب تنیدگی‌زای وابسته به نقش والدینی، از اهمیت چشمگیری برخوردار می‌باشد. بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که وضعیت اقتصادی، اجتماعی، نوع و شدت معلولیت در انتخاب سبک مقابله با تنیدگی، تأثیرگذار است. همچنین به کارگیری سبک مقابله در خانواده‌های دارای فرزند استثنایی، با توجه به شرایط دشوارتر این خانواده‌ها، می‌تواند راهبردی بسیار مناسب جهت ارتقاء بهزیستی روانی آنان باشد. لازم به ذکر است که برخی از محدودیت‌های روش شناختی پژوهش حاضر تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند از جمله؛ مشارکت کنندگان پژوهش حاضر را والدین کودکان استثنایی و عادی مناطق شهری کرمانشاه تشکیل داده‌اند؛ بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به نمونه‌های دیگر باید با احتیاط انجام پذیرد. استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی به جای بررسی رفتار واقعی ممکن است مشارکت کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی ترغیب کند. عدم تفکیک جنسیت والدین در تحلیل‌ها به صورت (پدر - مادر) از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی روانی با سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی ادراک شده در میان والدین دارای فرزند استثنایی و والدین دارای فرزند عادی، رابطه وجود دارد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده برای افزایش قابلیت تعمیم نتایج پژوهش حاضر در سایر شهرهای ایران انجام این گونه پژوهش‌ها تکرار گردد. همچنین در پژوهش‌های آینده متغیر جنسیت در والدین و فرزندانشان مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به وضعیت بهزیستی روانی والدین کودکان استثنایی پیشنهاد می‌شود که نهادهای مسئول شرایط مداخله‌های روان‌شناختی رایگان همراه با حمایت‌های اقتصادی، آموزشی و فرهنگی مناسب را برای

این خانواده‌ها فراهم آورند تا والدین دارای کودک استثنایی در ادراک وضعیت اجتماعی خود ارزیابی مثبتی داشته باشند و با آموزش مناسب این خانواده‌ها را در انتخاب سبک مقابله مسأله‌مدار به جای سبک مقابله هیجان‌مدار یاری کنند که اولین گام در این راستا ایجاد یک بانک اطلاعاتی مناسب در مورد ویژگی‌های روان‌شناختی خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه می‌باشد. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند خلاء اطلاعاتی در مورد این خانواده‌ها را اندکی کامل نماید و همچنین یافته‌های این پژوهش اطلاعات درست و ارزشمندی را در اختیار مسئولان، برنامه‌ریزان و سازمان‌ها و نهادهایی که وظیفه حمایت از چنین خانواده‌هایی را برعهده دارند، قرار می‌دهد. از سوی دیگر با انجام دادن این گونه پژوهش‌ها زمینه لازم برای ارائه پیشنهادهای کاربردی با هدف کنترل، مدیریت و پیشگیری از معلولیت‌ها در جامعه فراهم خواهد شد.

Archive of SID

منابع

- شکری، امید، کدیور، پروین، زین آبادی، حسن رضا، غنایی، زیبا، نقش، زهرا، و طرخان، رضا. علی. (۱۳۸۸). روابط بین روان رنجورخویی، سبک‌های مقابله، تنشگرهای تحصیلی، واکنش‌ها به تنشگرهای تحصیلی و بهزیستی روانی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*. دوره اول. شماره ۱۳. صص ۳۶-۵۳.
- سرمه، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه. (۱۳۸۰). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگامه. ص ۱۸۵.
- Abbeduto, L., seltzer, M., shattuck, P., Krauss, M., orsmond ,G. & Murphy, M. (2004). Psychological well-Being and coping in Mothers of Youths with Autism, Down syndrome, or Fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109 (3), pp 237- 254.
- Allik,H.Larsson.J.& Smedje, H. (2006). Health related qualif of life in parent of school –age children with asperger syndrome or high functioning autism. *Maternal child & health journal*,11(1): pp73-79.
- Ben-Zur, H.(2009). Coping Styles and Affect. *International Journal of Stress Management* 16(2), pp 87-101.
- Benson, p. (2006). Child, parent, and family predictors of latter adjustment in siblings of children with autism. *Research in autism spectrum disorder. Elsvier ltd*.pages. pp 538-600.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*,49 (2), pp 195-201
- Calvete, E., Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress & Coping*, 19 (1), pp 47-65.
- Cohan, S. L., Jang, K. L., & Stien, M. B. (2006). Confirmatory factor analysis of a short form of the coping inventory for stressful situations. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (3), pp 273-283.
- Colin G.P, Potti., M,I. (2009). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *Journal of family psychology*, 22(6), pp 855-864.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73 (6), 1-24.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, pp 71–75.

- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), pp 276-302.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, pp 844-854.
- Essex, E.L., seltez, M.M., kruss, M.W. (1999). Differences in coping effectiveness and wellbeing among mothers and fathers of mental retardation. *American journal on mental retardation*, 104, pp545-563.
- Gallagher, E. N., & Vella-Brodrick, D. A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44, pp 1551-1561.
- Geraldo A. Fiamenghi , Aline G.Vedovato , Maria C.Meirelles & Marcia E . shimoda (2010) . Mother's interaction with their disabled infants: two case studies. *Journal of Reproductive and Infant psychology* Vol .28 ,No . 2, pp 191-199 .
- Gray, D.E. (2006). Coping ever time: the parents of children with autism. *Journal of intellectual disability research*, 50, pp 970-976.
- Hare, D.J, Burtton, M., Bromley, J., & Emersson, E. (2004). The health and social care needs of family carers supporting adult with autistic disorder , *Autism* , 8, pp425-444.
- Harriette P. McAdoo. Sinead N yonge, Hester Hughes, Charnessa Handshow, Maresa Murray.(2003). Use of coping resources among African American and Latino parents of children with special needs: implication for interventions. *Journal race and society* 6. pp125-140.
- Hedda meadan, James W Halle, Aaron T Ebata(2010). Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. *Social science journals* 77.1. pp 7-8.
- Heiman,T., Berger., O. (2008). Parents of children with asperger syndrome or with learning disabilities: Family enviornment and social support. *Research in Developmental Disability* 29. pp 289-300
- Huver, R., Roy Otten , Hein de Vries , Rutger C.M.E .Engels (2010) . Personality and parenting style in parents of adolescents *Journal of Adolescence* 33. pp 395-492.
- Jacques,R.(2006). Family issues . *psychiatry*, 5, pp 337-340.
- John M. Malouff, Einar B. Thorsteinsson, Nicola S. Schutte, Navjot Bhullar and Sally E. Rooke(2009). The Five-Factor Model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality* .Volume 44, Issue 1, pp124-127 .
- Jones, J.(2004). Family Adaptation, Coping and resource: parents of children with developmental Disabilites and behavior problems. *Journal of*

- developmental*, 11(1), pp124-127.
- Lunsky, Yona. Bramston, PA. (2006). A preliminary study of perceived stresses in adult with intellectual disability . *journal of applied research in intellectual disabilities* .50(2), pp151-153.
- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (12), pp1387-1403.
- Paster, A., Brand, W & Joanne., W. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 30. pp1337-1342.
- Patricia, E.Neff. (2010). Fathering an ADHD child: An examination of parental well-being and social support. *Sociological inquiry*, 80(4). pp 531-543.
- Rivers, J.W., & Stoneman, Z. (2003). Sibling relationship when a child has autism: Marital stress and support coping. *journal of Autism and developmental disorders*, 33, pp 383-394.
- Ryde- Brandt, B. (2006). Defence strategies and anxiety in mothers of disabled children. *European Journal of personality*, 5 (5), pp 367- 377.
- Siklos, S. & Kerns, K.A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and developmental disorders* 36, pp 921-933.
- Steel, p., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134 (1), pp 138-161.
- Ulla kinnunen, A.D., Vermulst, J., Makikangas, A. (2003). Work-family conflict and its relation to well-being: the role of personality as a moderating factor. *Personality and individualdifference*, 35 . pp1669-1683.
- Vivan, I. Bonilla, E. Macpherson, E. (2011). Support networks of single parents of children with disabilities. *Journal of child and family studies*. New York: vol. 20. Iss. 1. pp 66-69.
- Watson, D, Clark, L & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, pp 1063-1070.
- Yan Zhang, A., Fanchang Kong, J., Lin Wang, M., Hong Chen, H. (2010). Mental health and coping styles of children and adolescent survivors one year after the 2008 chinese earthquake. *children and youth services review*, 32, pp 1403-1409.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G.K.(1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of*

Personality Assessment, 52 (1), pp 30-41.

Zullig, K. J., Huebner, E. S., Pun, S. M. (2009). Demographic Correlates of Domain-Based Life Satisfaction Reports of College Students. *Journal of Happiness Studies*, 10, pp 229–238.

SID