

## The prediction of life satisfaction based on coping style and hardiness in the mothers of mentally retarded children

Fatemeh Nasim Sobhan<sup>1</sup>

M. A in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rodehen Branch, Iran

Nasrin Bagheri, Ph.D

Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rodehen Branch

### Abstract

When a disabled child is born, the family cycles changes and the need to adjust and consider the new expectations and realities. So, the styles of confronting and coping of mothers with children as a stressful situation and their personal backgrounds will be considered. The aim of the study was, prediction of life satisfaction based on coping style and hardiness in the mothers of mentally retarded children. Method: This study utilized a descriptive correlational design and population in this study consists of all mothers with children with mental retardation living in Tehran that 260 people were selected through multiple stage sampling. The tools were Coping Questionnaire (by Mouse and Blyngz, 1981) hardiness scale (by Kvbasa, 1979) and the Satisfaction with Life Scale (by Diener et al, 1985). Multiple regression analysis were used to analyze the. The results showed that all three dimension of coping styles (cognitive, behavioral, and avoidance) and two dimension of hardiness (challenge and commitment) were significant predictor for Satisfaction with Life. Coping styles with stress and components of cognitive, behavioral, and avoidance and hardiness personality traits and components of challenge and commitment are key factors in life satisfaction. So to these concepts in the life satisfaction of individuals especially this mothers should be given special attention.

**Keywords:** coping styles, hardiness, life satisfaction, mothers of children with intellectual disability

## پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس سبک‌های مقابله‌ای و سخت‌رویی در مادران کودکان آهسته‌گام

فاطمه نسیم‌سیحان<sup>۱</sup>

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن

نسرین باقری

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن

### چکیده

زمانی که یک کودک آهسته‌گام متولد می‌شود، کل چرخه خانواده تغییر می‌کند و نیاز به تنظیم مجدد و در نظر گرفتن انتظاراتها و واقعیت‌های جدید دارد. از این رو سبک‌های کنار آمدن و مقابله این مادران با کودک به عنوان یک موقعیت استرس زا و زمینه‌های شخصیتی آن‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد. هدف پژوهش پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس سبک‌های مقابله‌ای و سخت‌رویی در مادران دارای کودکان آهسته‌گام بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری در این پژوهش تمام مادران دارای کودکان آهسته‌گام ساکن در شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای ۲۶۰ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای بلینگز و موس (۱۹۸۱)، مقیاس سخت‌رویی کوباسا (۱۹۷۹) و مقیاس رضایت از زندگی دینر و همکاران (۱۹۸۵) بود. به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شده است. نتایج نشان داد هر سه بعد سبک‌های مقابله‌ای (شناختی، رفتاری و اجتنابی) و دو بعد سخت‌رویی (چالش و تعهد) پیش‌بین معنادار رضایت از زندگی بودند. سبک‌های مقابله با استرس و مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و اجتنابی و صفت شخصیتی سخت‌رویی و مؤلفه‌های چالش و تعهد عوامل مؤثری در رضایت از زندگی هستند. بنابراین به این مفاهیم در رضایت از زندگی افراد به ویژه این مادران توجه ویژه باید مبذول شود.

**کلیدواژه‌ها:** رضایت از زندگی، سبک‌های مقابله‌ای، سخت‌رویی، مادران دارای کودکان آهسته‌گام

<sup>1</sup> niloofarsobhan@gmail.com

## مقدمه

خانواده گروه اجتماعی اولیه‌ای است، که نقش تعیین‌کننده در شکل‌گیری و توسعه فرد و دنیای عاطفی، شناختی و روان-شناختی فرد ایفا می‌کند. با این حال، زمانی که یک کودک آهسته گام متولد می‌شود، کل چرخه خانواده تغییر می‌کند و نیاز به تنظیم مجدد و در نظر گرفتن انتظارات و واقعیت‌های جدید دارد (مارتینز، بونیتو، آندراد، البوکرتو و چاوس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان آهسته گام معمولاً استرس مزمن را تجربه می‌کنند و در معرض خطر بالا برای مشکلات روانی هستند. این والدین سطوح پایین‌تر شادکامی، عزت نفس و احساس خودکارآمدی را تجربه می‌کنند (سانگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). چو و کانگ<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی در مورد والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های رشدی نشان دادند مادران این کودکان نسبت به پدران سطوح بالایی از استرس و سطوح پایین‌تر رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند. رضایت از زندگی را قضاوت فرد از رضایتش در مورد وضعیت کنونی اموراتش بر اساس مقایسه با معیارهایی که فرد برای خود تعیین کرده، تعریف کرده‌اند (دینر، ایمانس، لارسن و گرفین<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵ به نقل از چو و کانگ، ۲۰۱۵). رضایت بهزیستی ذهنی به احساس و تفکر فرد در مورد زندگی اطلاق می‌شود. بهزیستی ذهنی مفهوم گسترده‌ای است که آن را به دو بخش تقسیم کرده‌اند: (۱) بهزیستی عاطفی که اشاره به وجود عاطفه خوشایند و مثبت (مثلاً احساس شادکامی) و عدم وجود عاطفه ناخوشایند (مثلاً خلق و خوی افسرده) دارد. (۲) بهزیستی شناختی که به ارزیابی‌های شناختی کلی از زندگی (مثلاً رضایت از زندگی) و همچنین از حوزه‌های خاص زندگی (مثلاً رضایت شغلی یا رضایت زناشویی) اشاره دارد (دینر، سو، لوکاس و اسمیت<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹). رضایت از زندگی یکی

از اجزای مهم بهزیستی مثبت است (شی، وانگ، بیان و وانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵).

به نظر می‌رسد سبک‌های مقابله با استرس رضایت از زندگی را در مراقبان کودکان مبتلا به اختلال‌های رشدی از جمله کودکان آهسته گام و دیگر بیماری و اختلال‌ها تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که قادر به مقابله مؤثر با استرس هستند، لزوماً پیامدهای استرس را تجربه نمی‌کنند. همانطور که لازاروس و فولکمن<sup>۸</sup> (۱۹۸۴) توصیف کرده‌اند، مقابله به تلاش‌های فرد برای مدیریت ملزومات استرس‌زای یک موقعیت خاص، اشاره دارد. یکی از راهبردهای شایع برای مدیریت موقعیت چالش‌انگیز، تلاش برای مواجهه با محرک استرس‌زا و تغییر آن است. این راهبرد مقابله مسأله‌مدار نامیده می‌شود. بیش‌تر پژوهش‌ها نشان می‌دهند، افرادی که از مقابله مسأله‌مدار استفاده می‌کنند از سازگاری بهتری برخوردارند. از سوی دیگر مقابله هیجان‌مدار بر مهار آثار هیجانی یک موقعیت استرس‌زا متمرکز است. بیش‌تر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مقابله هیجان‌مدار با سازگاری منفی همراه است (سندرسون<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳). پریهادی، دینگز و هیوگتن<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند مادران و نه پدران کودکان دچار صدمات مغزی بیش‌تر از مقابله هیجان‌محور استفاده می‌کنند. این پژوهشگران نتیجه گرفتند مادران با شیوه مقابله‌ای هیجان-محور عملکرد خانوادگی پایین‌تر، فشار بالاتر و کیفیت پایین‌تر زندگی را نیز تجربه می‌کنند. در پژوهشی دیگر بوربوم<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) نتیجه گرفتند در مراقبان بیماران شیوه‌های مقابله با استرس تسکین‌دهنده و یا منفعل با نشانه‌های افسردگی، فشار بالاتر و نارضایتی از زندگی همبسته است.

در میان ویژگی‌های فردی، سرسختی متغیر شخصیتی است که بر مقاومت افراد در برابر استرس مؤثر است. سرسختی

7. Lazarus & Folkman

8. Sanderson

9. Prihad, Dings, & Heugten

10. Boerboom

2. Martinsa, Bonitoa, Andradea, Albuquerquea, & Chaves

3. Song

4. Cho & Kahng

5. Diener, Suh, Lucas & Smith

6. Shi, Wang, Bian & Wang

قرار دهد، درحالی‌که کم‌تر مورد توجه قرار گرفته‌است. بنابراین هدف اصلی پژوهش پاسخگویی به این سوال است که آیا سبک‌های مقابله با استرس و سخت‌رویی پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی مادران دارای کودکان آهسته‌گام هستند؟

### روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران دارای کودکان آهسته‌گام ساکن در شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بودند. گروه نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۶۰ بودند که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند، به این صورت که شهر تهران ابتدا به پنج ناحیه (شمال - جنوب - شرق - غرب و مرکز) تقسیم و در هر ناحیه، چهار مرکز از مراکز درمانی ذریع انتخاب شد. برای انتخاب حجم نمونه از روش کرامر استفاده شد، به این صورت که به ازای هر سطح از متغیر وابسته ۴۰ نفر انتخاب و چون هر کدام از متغیرهای وابسته دارای سه مؤلفه بودند لذا  $۳ * ۲ = ۶$  و  $۶ * ۴۰ = ۲۴۰$  و با بیش برآورد ۲۰ نفر تعداد حجم نمونه را ۲۶۰ نفر برآورد شد.

### پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای بلینگز و موس (CSI)

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای بلینگز و موس (۱۹۸۱) شامل ۱۹ جمله است که سه خرده‌مقیاس پاسخ‌های مقابله‌شناختی با ۶ جمله، پاسخ‌های مقابله‌ای فعال با ۶ جمله و پاسخ‌های مقابله‌اجتنابی را با ۷ جمله و همین‌طور دو سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با ۸ جمله و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با ۱۱ جمله را در بر می‌گیرد. در این آزمون از یک مقیاس ۴ گزینه‌ای همیشه، اغلب، گاهی و هیچ‌وقت استفاده شده است و آزمودنی بر اساس گزینه‌ای که انتخاب می‌کند بین صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. بلینگز و موس (۱۹۸۱) ضریب اعتبار بر اساس آلفای کرونباخ برای پرسش نامه ۰/۷۸ و ضریب اعتبار

مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی که به عنوان منابع مقاومت در برخورد با شرایط استرس‌زا محسوب می‌شود. شواهد نشان می‌دهند که مقاومت حتی برداشت افراد را از وقایع استرس‌زای زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد (موسی لائزاد، خدابخشی کولائی و جمالی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲). کوباسا<sup>۱۲</sup> در سال (۱۹۷۹) مفهوم سخت‌رویی را معرفی کرد. این ویژگی شخصیتی از مکتب روان‌شناسی وجودی مشتق شده است. افراد سخت‌رو حوادث زندگی را مهارشدنی و تغییرات زندگی را به عنوان ملزومات زندگی که جالب می‌باشند، در نظر می‌گیرند. این مفهوم شامل سه مؤلفه است: (۱) تعهد<sup>۱۳</sup>، احساس مشارکت در فعالیت‌های زندگی، (۲) چالش<sup>۱۴</sup>، در نظر گرفتن حوادث بالقوه استرس‌زا به عنوان فرصت‌های جالب برای رشد و (۳) کنترل<sup>۱۵</sup>، ادراک اینکه فرد بر زندگی تسلط دارد و بر آن تأثیر گذار است. این‌طور تصور می‌شود که این گرایش مثبت نسبت به زندگی کمک می‌کند تا فرد تحت شرایط استرس‌زا سالم بماند (گبهارت، وندر-دوئف و پائول<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۱). هم‌راستا با این، ویس<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان داد سخت‌رویی و حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده سازگاری با استرس در مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های رشدی هستند.

به‌نظر می‌رسد سه مؤلفه تعهد، چالش و کنترل صفت شخصیتی سخت‌رویی به مقابله‌شناختی و مسئله‌مدار از حیث احساس تعهد، کنترل داشتن و ارزیابی و غلبه بر مشکل استرس‌زا شباهت دارند. از سویی پژوهش‌ها نشان داده‌اند والدین کودکان آهسته‌گام به ویژه مادران استرس‌بالایی را تجربه می‌کنند و در کنار آمدن در مقابل این شرایط استرس‌زا از شیوه‌های مقابله‌ای منفعل و هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. صفت شخصیتی سخت‌رویی متغیر دیگری است که ممکن است کنار آمدن این افراد با استرس‌زاهای زندگی را تحت تأثیر

15 . control

16 . Gebhardt, van der Doef, & Paul

17 . Weiss

11 . Mosalanejad, Khodabakshi Koolae & Jamali

12 . Kobasa

13 . commitment

14 . challenge

OHI (آرگیل، ۲۰۰۱) و فهرست افسردگی بک BDI (بک و دیگران، ۱۹۶۱) برآورد شد. این مقیاس (SWLS) همبستگی مثبت با فهرست شادکامی آکسفورد (OHI) و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک (BDI) نشان داد (بیانی و همکاران، ۲۰۰۷).

نمونه‌گیری این پژوهش در سال ۱۳۹۳ توسط پژوهشگر و دستیاران پژوهشگر صورت گرفت. پس از مراجعه پژوهشگر و دستیاران پژوهشگر به مراکز و آشنایی افراد با اهداف پژوهش و اطمینان دهی به آن‌ها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن دسته از افرادی قرار گرفت که برای پاسخ به گویه‌های پرسشنامه‌ها اعلام آمادگی کردند. با توجه به تعداد گویه‌های پرسشنامه‌ها، میانگین زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ۳۰ دقیقه پیش‌بینی شده بود. پژوهشگر و دستیاران پژوهشگر در هنگام پاسخگویی افراد در محیط حضور داشتند تا در صورت بروز هرگونه اشکال پاسخگو باشند.

#### یافته‌ها

سن ۲۸/۱ درصد این افراد ۱۸ تا ۳۰ سال، ۵۴/۶ درصد ۳۱ تا ۴۰ سال، ۱۵/۴ درصد ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱/۹ درصد بالاتر از ۵۰ سال بودند. ۱/۹ درصد به تنهایی و ۹۸/۱ درصد با همسر خود زندگی می‌کردند. تحصیلات ۱۶/۵ درصد زیر دیپلم، ۴۸/۱ درصد دیپلم، ۵/۴ درصد کاردانی، ۲۴/۶ درصد کارشناسی و ۵/۴ درصد کارشناسی ارشد بودند. به لحاظ شغلی ۸۶/۲ درصد خانه‌دار و ۱۳/۸ درصد شاغل بودند.

پیش از آزمون فرضیه‌های پژوهش، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی ابعاد شیوه‌های رویارویی با فشار روانی، سخت‌رویی و رضایت از زندگی تحلیل و در جدول ۴-۵ ارائه شده‌است.

به روش همسانی درونی برای دو خرده مقیاس ۰/۴۴ تا ۰/۸۰ به‌دست آوردند. همچنین روایی محتوایی قابل قبولی برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند (حسین قدمگاهی، ۱۹۹۷).

#### مقیاس سخت‌رویی کوباسا (PVS)

برای سنجش سخت‌رویی از پرسشنامه دیدگاه‌های شخصی استفاده شده است. این مقیاس توسط کوباسا (۱۹۷۹)؛ به نقل از حمید، ۲۰۰۵) ساخته شده و دارای ۵۰ ماده است که آزمودنی در برابر هر ماده، براساس آن که این ماده تا چه میزان در مورد وی مصداق دارد، پاسخ خود را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ مشخص می‌نماید. این آزمون دارای سه مؤلفه اصلی چالش، تعهد و کنترل است که هر یک به ترتیب ۱۷، ۱۶، ۱۷ ماده را به خود اختصاص داده‌اند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سخت‌رویی (تعهد، کنترل و چالش) هر یک به ترتیب از ضرایب اعتبار بازآزمایی ۰/۷۰، ۰/۵۴ و ۰/۵۲ برخوردارند و این ضریب برای کل مقیاس ۰/۷۵ محاسبه شده است و همچنین روایی قابل قبولی برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند (حمید، ۱۳۸۴).

#### مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)

این پرسش‌نامه توسط دینر و همکاران (۱۹۸۵)، برای همه گروه‌های سنی ساخته و توسط پاتوت و دینر (۱۹۹۳) تجدید نظر شد. مقیاسی ۵ ماده‌ای است (هر ماده از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷) تشکیل شده است. به طوری که دامنه احتمالی نمره‌ها روی پرسشنامه از ۵ رضایت پایین تا ۳۵ رضایت بالا، متغیر خواهد بود. در پژوهش بیانی، کوچکی عاشور و گودرزی (۲۰۰۷) اعتبار مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به‌دست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
سبک‌های رویارویی							
۱. شناختی	-						
۲. رفتاری	۰/۳۴۳**	-					
۳. اجتنابی	-۰/۰۴۸	-۰/۱۸۲**	-				
سخت‌رویی							
۴. چالش	۰/۳۳۳**	۰/۲۴۹**	-۰/۱۰۲	-			
۵. کنترل	۰/۲۱۹**	۰/۱۷۵**	-۰/۲۴۳**	۰/۵۱۲**	-		
۶. تعهد	۰/۲۷۸**	۰/۲۰۰**	-۰/۱۴۲*	۰/۵۳۵**	۰/۴۵۲**	-	
رضایت از زندگی	۰/۵۳۹**	۰/۲۶۵**	-۰/۲۴۶**	۰/۴۳۳**	۰/۲۵۸**	۰/۴۵۹**	-
۷. رضایت از زندگی							

\*P < ۰/۰۵ ، \*\*P < ۰/۰۱

جدول ۲. انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
میانگین M	۹/۸۸	۷/۹۹	۱۲/۰۲	۲۱/۱۹	۱۹/۹۶	۲۰/۹۳	۲۰/۳۹
انحراف استاندارد S	۲/۸۴	۲/۸۱	۳/۷۹	۶/۵۳	۸/۷۷	۵/۷۶	۷/۱۳
کشیدگی	۰/۰۷۷	-۰/۰۳۴	-۰/۳۱۰	۰/۳۲۷	۰/۳۵۷	-۰/۰۳۷	۰/۰۶۳
چولگی	-۰/۵۱۲	-۰/۵۸۱	-۰/۵۰۱	-۰/۵۴۱	-۰/۳۲۵	۰/۸۳۱	-۰/۳۵۴

معنادار دارند. اگر چه بعد اجتنابی مقابله با عامل چالش رابطه معنادار ندارد (این رابطه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست) و با عامل تعهد در سطح ۰/۰۵ رابطه معنادار دارد، با وجود این رابطه آن با بعد کنترل سخت‌رویی و رضایت از زندگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. گفتنی است رابطه این بعد مقابله با ابعاد سخت‌رویی و رضایت از زندگی معکوس است.

پیش از آزمون فرضیه‌های پژوهش مفروضه‌های اصلی تحلیل رگرسیون چند متغیری شامل مقادیر گم شده<sup>۲۰</sup>، نرمال بودن<sup>۲۱</sup>، خطی بودن<sup>۲۲</sup> و همخطی بودن<sup>۲۳</sup> مورد بررسی قرار گرفت و ملاحظه شد که مفروضه‌های فوق در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. یکی دیگر از مفروضه‌های مهم رگرسیون چند متغیری، پرت‌های چند متغیری<sup>۲۴</sup> است که به منظور بررسی آن از روش تفکیک مهلنوبایس<sup>۲۵</sup> (D)

جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد، ضریب آلفای کرونباخ، چولگی، و کشیدگی ابعاد شیوه‌های رویارویی با فشار روانی، سخت‌رویی و رضایت از زندگی را نشان می‌دهد، همچنان که ملاحظه می‌شود کشیدگی و چولگی هیچکدام از عامل‌های پژوهش حاضر بیشتر از  $\pm ۲$  نیست. لازم به توضیح است که گارسون<sup>۱۸</sup> (۲۰۰۳؛ به نقل از کلاین<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۵) معتقد است چولگی و کشیدگی باید بین +۲ و -۲ باشد تا داده‌ها در سطح ۰/۰۵ به صورت نرمال توزیع شوند. برخی دیگر نیز این محدوده را بین +۳ و -۳ در نظر می‌گیرند (کلاین، ۲۰۰۵).

همچنین جدول ۲ همبستگی‌های بین ابعاد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. روابط در جهات مورد انتظار است و ابعاد مقابله‌شناختی و مقابله رفتاری هم با ابعاد سخت‌رویی و هم متغیر رضایت از زندگی در سطح ۰/۰۱ همبستگی

22. linearity

23. multicollinearity

24. multivariate outlier

25. Mahalanobis distance (D)

18. Garson

19. Kline

20. missing data

21. normality

زندگی را تبیین می کند. در مرحله اول با ورود سبک های مقابله ای به معادله پیش بینی رضایت از زندگی، مشخص شد که سبک های مقابله ای به صورت معنادار در سطح  $0/01$  رضایت از زندگی را پیش بینی می کند ( $p < 0/01$ )،  $F(250,3) = 45/172$  نشان داد که مقدار  $R^2$  برابر با  $0/352$  است. این موضوع نشان می دهد که سه سبک مقابله شناختی، رفتاری و اجتنابی  $35/2$  درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می کند. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که ضریب رگرسیون بین سبک مقابله شناختی و رضایت از زندگی مثبت و در سطح  $0/01$  معنادار است ( $\beta = 0/373, p < 0/01$ )، ضریب رگرسیون بین سبک مقابله اجتنابی و رضایت از زندگی منفی و در سطح  $0/01$  معنادار است ( $\beta = -0/227, p < 0/01$ ) و ضریب رگرسیون بین سبک مقابله رفتاری و رضایت از زندگی مثبت و در سطح  $0/05$  معنادار است ( $\beta = 0/134, p < 0/01$ ).

استفاده شد. روش تفکیک مهلنوبایس نشان داد که ۵ آزمودنی از کل ۲۶۰ آزمونی های پژوهش حاضر پرت هستند، بنابراین در تحلیل و آزمون فرضیه های پژوهش، اطلاعات مربوط به آزمودنی های پرت مورد استفاده قرار نگرفته است.

در این پژوهش برای آزمون فرضیه های پژوهش از روش تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی چند متغیری<sup>۲۶</sup> استفاده شد. بدین صورت که ابعاد سبک های مقابله (مقابله اجتنابی، شناختی و رفتاری) در مرحله اول و ابعاد متغیر سخت رویی (تعهد، چالش و کنترل)، در مرحله دوم به عنوان متغیرهای پیش بین وارد تحلیل شدند. گفتنی است که در این پژوهش متغیر رضایت از زندگی متغیر وابسته بود. نتایج تحلیل در جدول ۳ نشان داده شده است.

همچنان که در جدول ۳ دیده می شود، در کل سبک های مقابله ای (شناختی، رفتاری و اجتنابی) و ابعاد سخت رویی (چالش، تعهد و کنترل)  $45/1$  درصد از واریانس رضایت از

جدول ۳. رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش بینی رضایت از زندگی

متغیرهای	b	SE	B	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
مرحله اول					
سبک های مقابله					
شناختی	0/953	0/124	0/373**		
رفتاری	0/243	0/095	0/134*		
اجتنابی	-0/430	0/096	-0/227**		
				0/352**	
مرحله دوم					
سخت رویی					
چالش	0/142	0/070	0/121*		
تعهد	0/354	0/073	0/285**		
کنترل	-0/051	0/048	-0/062		

زندگی را پیش بینی می کند ( $p < 0/01$ )،  $F(247,6) = 33/841$  که مقدار  $R^2$  برابر با  $0/451$  است. این موضوع نشان می دهد

در مرحله دوم با ورود ابعاد سخت رویی به معادله پیش بینی رضایت از زندگی مشخص شد که ابعاد سخت رویی (چالش، تعهد و کنترل) به صورت معنادار در سطح  $0/01$  رضایت از

<sup>26</sup> . hierarchical multiple regression

ادراک شده والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و عادی نشان داد که میان دو گروه در سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار تفاوت وجود دارد، اما در سبک مقابله‌ای اجتنابی تفاوتی مشاهده نگردید.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت مقابله مسئله‌مدار شامل مقابله فعال، برنامه‌ریزی درباره نحوه مقابله با محرک استرس‌زا، کنار گذاشتن محرک‌های دیگر و تمرکز بر محرک استرس‌زا و طلب راهنمایی و حمایت دیگران برای مقابله با محرک استرس‌زا است. مقابله هیجان محور بر مهار آثار هیجانی یک موقعیت استرس‌زا متمرکز است. این راهبرد شامل رویکردهای متفاوتی، مانند فکر نکردن به مشکل (انکار یا اجتناب) یا بیان مشکل برای دیگران است. این نوع مقابله اغلب برای کنار آمدن با موقعیت‌هایی به کار می‌رود که چاره‌ای جز پذیرش آن‌ها نیست. با این حال بیشتر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مقابله هیجان محور با سازگاری منفی همراه است. پرهیز از اندیشیدن به یک رویداد آسیب‌زا حتی مانع از این می‌شود که افراد این تجربه را درک کنند و سرانجام با آن کنار بیایند. انکار و حواس‌پرتی حتی موجب تعلل افراد در واکنش به نشانه‌های متعدد تهدیدکننده سلامتی، برای جستجوی مراقبت طبی می‌شود. تلاش عمدی برای پرهیز از اندیشیدن به رویدادهای منفی، بسیار دشوار و نیازمند تلاش زیادی است. در نهایت چون تلاش مستمر برای پرهیز از اندیشیدن به موضوعات ناراحت‌کننده منجر به برانگیختگی فیزیولوژیکی مزمن می‌شود، تکیه بر این راهبرد مقابله‌ای کاهش فعالیت ایمن سلولی را در پی دارد. به طور کلی، انکار مشکلات یا اجتناب از اندیشیدن به مشکلات در واقع ممکن است به بهزیستی روانی و جسمانی آسیب برساند (سندرسون، ۲۰۱۳). لازاروس (۱۹۷۹) معتقد است راهبردهای مقابله‌ای دارای پنج وظیفه‌اند: کنار آمدن واقع-گرایانه با مشکل، عمل کردن در جهت سازگاری با وقایع

که ابعاد سخت‌رویی به همراه سبک‌های مقابله ۴۵/۱ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کند. ارزش تغییرات مجذورهمبستگی‌های چندگانه ( $\Delta R^2$ ) برابر با ۰/۱۰ بود این بدان معناست که ورود ابعاد سخت‌رویی به معادله باعث شده تا واریانس تبیین شده رضایت از زندگی ۱۰ درصد افزایش یابد. در ادامه بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که ضریب رگرسیون بین بعد چالش سخت‌رویی و رضایت از زندگی مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ( $\beta=0/121, p<0/05$ ) و ضریب رگرسیون بین بعد تعهد سخت‌رویی و رضایت از زندگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $\beta=0/01, p<0/05$ ). گفتنی است که ضریب رگرسیون بین کنترل سخت‌رویی و رضایت از زندگی در سطح ۰/۰۱ معنادار نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه اول نشان داد که سبک‌های مقابله شناختی و رفتاری به صورت مثبت (به ترتیب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵) و سبک مقابله اجتنابی به صورت منفی و در سطح ۰/۰۱ رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. هماهنگ با این نتایج، مالتبای<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۴) دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله‌ای موثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند و عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، نشانه‌های افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است. نتایج پژوهش کشاورز، مهرابی و سلطانی زاده (۲۰۰۹) نشان داد که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با رضایت از زندگی رابطه منفی معنادار دارد. نتایج بدست آمده در پژوهش کاکابرابی، هومن، افروز و مرادی (۲۰۱۱) با هدف مقایسه بهزیستی ذهنی، سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی

1. Maltaby

این باورند که همه فعالیت‌های روزانه زندگی‌شان یک هدف کلی دارد. اشخاص برخوردار از کنترل بالا، باور دارند و عمل‌شان نیز حاکی از آن است که واقعاً می‌توانند بر رویدادهایی که با آن‌ها مواجه می‌شوند، تأثیر بگذارند، نه اینکه در رویارویی با نیروهای خارجی عاجز بمانند؛ آن‌ها پافشاری زیادی بر مسئولیت خود نسبت به زندگی دارند، و احساس می‌کنند قادرند بدون راهنمایی دیگران مستقلاً عمل کنند. در نهایت افرادی که حس چالش دارند، تغییرات زندگی را عادی می‌دانند و این تغییرات باعث تهدید آنان نمی‌شود (دیماتنو، ۱۹۹۱). در مجموع می‌توان گفت آن‌ها اهمیت مشکلات را نادیده یا دست کم نمی‌گیرند و در عوض فعالانه با مسائل خود مواجه شده و می‌کوشند آن را حل کنند (ساپینگتون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹). در نهایت به علت تمام دلایل فوق احتمالاً این افراد از لحاظ جسمانی و روانی سالم باقی می‌مانند و این موضوع باعث می‌شود که آن‌ها از زندگی خود احساس رضایت بیشتری داشته باشند چنان که پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که این افراد از سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردارند (کنادن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ تیلور<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ توماسن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین این افراد بیش‌تر بر رویدادهای مثبت تأکید می‌ورزند تا رویدادهای منفی (ساپینگتون، ۱۹۸۹). بنابراین چندان دور از ذهن نیست که ارزیابی مثبت‌تر و رضایت بیشتر از زندگی خود داشته باشند. وجود یا عدم وجود هر یک از عناصر قطعاً رضایت از زندگی افراد به ویژه مادران دارای کودکان آهسته گام را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای مثال حس تعهد این مادران به زندگی احتمالاً پر رنج و درد خود با حس مسئولیت بیشتر نسبت به خود و کودک خود و در نهایت رضایت بیشتر همراه خواهد بود. زندگی با کودک آهسته گام نوعی چالش محیطی محسوب می‌شود که تمامی قوای بدنی فرد را به چالش می‌طلبد که حس مسئولیت و دریافت معنا در این

منفی، حفظ تصور مثبت از خود، حفظ تعادل هیجانی و روابط رضایت‌بخش با دیگران (علی‌پور، هاشمی، باباپور خیرالدین و طوسی، ۲۰۱۰).

نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه دوم نشان داد که بعد چالش و تعهد سخت رویی به صورت مثبت و به ترتیب در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱، رضایت از زندگی را پیش بینی می‌کنند. در پژوهشی که توسط شیرمحمدی، میکائیلی منبع و و زارع (۲۰۱۳) انجام شد یافته‌ها نشان دادند که میان متغیرهای سخت رویی و میان مولفه‌های تعهد و کنترل سخت رویی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. و در پژوهشی که توسط معین (۲۰۱۱) با عنوان رابطه سخت رویی روان شناختی با رضایت از زندگی انجام شده، نتایج نشان دادند که بین سخت رویی با رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد. بین کنترل، تعهد، مبارزه جویی با رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سخت‌رویی متضمن سه عنصر در هم تنیده است: تعهد، کنترل و چالش. افرادی که از خود سخت‌رویی نشان می‌دهند، از منظر این عناصر به رویدادهای دگرگون‌کننده زندگی نگاه می‌کنند. افرادی که از تعهد کم‌تری برخوردارند، مایل‌اند از سایر افراد جدا باشند و در زندگی خود کم‌تر احساس معنا می‌کنند. افرادی که با درجه نازلی از کنترل، با زندگی خود برخورد می‌نمایند، احساس عجز کرده و بر این باورند که خواست دیگران و جامعه، تعیین کننده اکثر فعالیت‌های آن‌هاست. آن‌ها معتقدند که اتفاق، بخت و اقبال بر سرنوشت آن‌ها مسلط است. افرادی که حس چالش ندارند، تغییرات زندگی باعث تهدید آن‌ها می‌شوند. اشخاصی که تعهد بالایی دارند، به شدت درگیر انجام فعالیت می‌شوند و به اهمیت و ارزش کارشان باور دارند. آن‌ها مایل‌اند خود را عمیقاً با ابعاد مختلف زندگی، از کار گرفته تا روابط خانوادگی و اجتماعی، درگیر کنند. آنان بر

<sup>3</sup> . Taylor

<sup>4</sup> . Thomassen

<sup>1</sup> . Sappington

<sup>2</sup> . Knowlden



- (RHHI-24): psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*, 16(5): 579-592.
- Hamid, N. (2005). The relationship of different aspects of hardiness and immune system in high school management in Khuzestan province. *Journal of Behavioral Sciences Research Center*. 2 & 3: 20-28.
- Hosseini Ghadamgahi, G. (1997). *Quality of social relationships and coping with stress in patients with coronary heart disease*. Tehran Psychiatric Institute.
- Kaka barae, K., Homan, A., Afrooz, H. E., & Moradi, E. (2011). Evaluation and comparison of subjective well-being, coping style and social support for parents of gifted children and normal. *Research on mental health*, 5(2): 45-58.
- Keshavarz, A., Mehrabi, M., & Soltani zade, M. (2009). Psychological predictors of life satisfaction. *Developmental Psychology*, 6(22): 152-168.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling, edition 2*, Guilford press, New York & London.
- Knowlden, A. P., Sharma, M., Kanekar, A., & Atri, A. (2012). Sense of coherence and hardiness as predictors of the mental health of college students. *International quarterly of community health education*, 33(1): 55-68.
- Maltaby, J., Day, L., Mccutcheon, L. E., Gillett, R., Houran, J., & Ashe, D. D. (2004). Personality And Coping: A Context For Examining Celebrity Worship And Mental Health. *British Journal of Psychology*, 95, 411-428.
- Martins, R., Bonito, I., Andrade, A., Albuquerque, C., & Chaves, C. (2015). The impact of the diagnosis of autism in parents of children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171: 121-125.
- Moen, L. (2011). Relationship between hardiness and psychological and marital adjustment. *Sociology of Women*, 2(4): 163-189.
- Mosalanejad, L., Khodabakshi Koolae, A., & Jamali, S. (2012). Effect of Group Cognitive Behavioral Therapy on Hardiness and Coping Strategies Among Infertile Women Receiving Assisted Reproductive Therapy. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2): 16-22.
- Prihadi, E. J., Dings, F., & Heugten, C. M. (2015). Coping styles of parents of children and شرایط پیش بینی کننده رضایت از زندگی این مادران خواهد بود. اما در نهایت حس کنترل متغیری است که از عوامل محیطی فراوانی نظیر ویژگی های کودک، تعداد فرزندان، سطوح اجتماعی اقتصادی و ویژگی های همسر نشأت می گیرد و چندان جای تعجب نیست که رابطه ای با رضایت از زندگی این مادران داشته باشد.
- برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش محدود به شهر تهران بود و اثر متغیرهای دیگر بر رضایت از زندگی این مادران بررسی نشده است، لذا به منظور تعمیم‌پذیری بهتر نتایج پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرهای دیگر و در رابطه با دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر رضایت از زندگی این مادران انجام شود.

#### منابع

- Alipoor, A., Hashemi, T., Babapoor Kheireidin, G., & Toosi, F. (2010). The relationship between coping strategies and happiness of students. *Journal of Tabriz University*, 5(18): 71-86.
- Bayani, E. A., Kochaki Ashor, M., & Godarzi, H. (2007). Reliability and Validity of Satisfaction with Life Scale. *Developmental Psychology*, 3(11): 259-265.
- Boerboom, W., Jacobs, E. A., Khajeh, L., van Kooten, F., Ribbers, G. M., & Heijenbrok-Kal, M. H. (2014). The relationship of coping style with depression, burden, and life dissatisfaction in caregivers of patients with subarachnoid haemorrhage. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46(4): 321-6.
- Cho, S., & Kahng, S. K. (2015). Predictors of Life Satisfaction among Caregivers of Children with Developmental Disabilities in South Korea. *Asian Social Science*, 11(2): 154-166.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2): 276-302.
- Dimateo, M. R. (1991). *Health psychology*. Translate by: M, Mosavi Asl, & et al (2010). Tehran: Samt. (Persian).
- Gebhardt, W. A., van der Doef, M. P., & Paul, L. B. (2001). The Revised Health Hardiness Inventory

- Moderating influence of positive affect. *Journal of Health Psychology*, 19(2): 262-272.
- Taylor, M. K., Pietrobon, R., Taverniers, J., Leon, M. R., & Fern, B. J. (2013). Relationships of hardiness to physical and mental health status in military men: a test of mediated effects. *Journal of behavioral medicine*, 36(1): 1-9.
- Thomassen, A. G., Hystad, S. W., Johnsen, B. H., Johnsen, G. E., Laberg, J. C., & Eid, J.. (2015). The combined influence of hardiness and cohesion on mental health in a military peacekeeping mission: A prospective study. *Scandinavian journal of psychology*, [Epub ahead of print].
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6(1): 115-30.
- adolescents with acquired brain injury in the chronic phase. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(3): 210-5.
- Sanderson, K. (2013). *Health psychology*. Translate by: F, Jomehri, & et al (2013). Karaj: Sarafraz. (Persian).
- Sapington, A. (1989). *Mental Health*. Translate by: H, Shahi Barati, & et al (2013). Tehran: Ravan. (Persian).
- Shi, S., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 15: 16.
- Shir Mohammadi, L., Mikaeeli Moni, F., & Zare, H. (2013). The relationship between hardiness, life satisfaction and hope with academic performance. *Modern psychological research*, 5(20): 125-147.
- Song, J., et al. (2014). Allostatic load in parents of children with developmental disorders: