

بررسی مقایسه‌ای نقش ابعاد جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت در پیش‌بینی سبک‌های مقابله مادران کودکان با و بدون ناتوانی ذهنی

محمود خباز^۱، یاسر رضاپور میرصالح^۲، *کیانوش عبدی^۳، محمد هادی صافی^۴

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای نقش ابعاد شخصیت و ابعاد جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله با استرس در مادران با و بدون کودک دارای ناتوانی ذهنی بود.

روش: در این مطالعه توصیفی از نوع تحلیل همبستگی، ۱۲۴ مادر دارای کودک ناتوان ذهنی و ۱۲۴ مادر دارای کودک بدون ناتوانی ذهنی به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین مراکز آموزشی منطقه ۵ و ۶ تهران انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های مذهب‌گرایی اسلامی، پنج عامل شخصیت و سبک‌های مقابله بود و از آزمون‌های آماری تحلیل همبستگی و رگرسیون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: مقایسه دو گروه نشان داد که باورهای مذهبی خصوصاً مذهب‌گرایی و ارزش‌سازی مذهبی نقش مهمی در پیش‌بینی سبک مقابله مسئله‌محور در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی نسبت به مادران دارای کودک بدون ناتوانی ذهنی دارند، و از بین ابعاد شخصیت، بعد روان‌نژندی نقش بیشتری در پیش‌بینی سبک‌های مقابله هیجان‌محور در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی دارد ($P=0.019$). اما باورهای مذهبی در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی در قیاس با مادران دارای کودک بدون ناتوانی ذهنی نقش معناداری در پیش‌بینی سبک مقابله هیجان‌محور نداشت.

نتیجه‌گیری: در قیاس با مادران دارای کودک بدون ناتوانی ذهنی، باورهای مذهبی پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای سبک مقابله مسئله‌محور و ابعاد شخصیت (عمدتاً روان‌نژندی) پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای سبک مقابله هیجان‌محور در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی هستند. **کلیدواژه‌ها:** جهت‌گیری مذهبی / شخصیت / سبک‌های مقابله / ناتوانی ذهنی.

- ۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی
- ۲- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی
- ۳- کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، مری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز توسعه آموزش

دریافت مقاله: ۸۹/۵/۲۶
پذیرش مقاله: ۹۰/۵/۱۱

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خ
کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و
توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی

* تلفن: ۲۲۱۸۰۱۳۲

* ایمانامه: k55abdi@yahoo.com
www.SID.tr



مقدمه

مطالعات زیادی نشان می‌دهند که والدین کودک دارای ناتوانایی ذهنی استرس بیشتری را نسبت به مادران دارای کودک با رشد طبیعی تجربه می‌کنند (۱-۳). افزایش استرس لزوماً منجر به فقدان سازگاری و یا بدعملکردی اعضای خانواده کودک ناتوان ذهنی نمی‌شود (۵). مطالعات نشان می‌دهد که اکثر خانواده‌هایی که از یک منبع مقابله مناسب استفاده می‌کنند، عملکرد بهتری داشتند (۶). هنگامی که افراد در یک موقعیت استرس‌زا قرار می‌گیرند، سعی می‌کنند از فشارهای روانی ناشی از آن موقعیت با استفاده از شیوه‌های مقابله مناسب اجتناب کنند. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) دو شیوه مقابله عمده مسئله‌محور و هیجان‌محور را تعریف می‌کنند. مقابله مسئله‌محور شامل تلاش‌های شناختی و رفتاری مبتنی بر حل مسئله است که به تغییر یا مدیریت موقعیت پرتنش کمک می‌کند (۷). از طرفی دیگر، مقابله هیجان‌محور شامل تلاش‌های شناختی و رفتاری است که فشار هیجانی را کاهش داده یا مدیریت می‌کنند؛ اما مستقیماً روی حل مسئله متمرکز نمی‌شوند. مطالعات زیادی نشان می‌دهند که سبک مقابله مسئله‌محور در مراقبان کودکان دارای ناتوانی رشدی با کاهش افسردگی و فشار روانی همراه است (۸، ۹) و استفاده از سبک مقابله هیجان‌محور در طولانی‌مدت با کاهش بهزیستی روان‌شناختی همراه است (۱۰-۱۲). اما به طور کلی استفاده از شیوه مقابله مناسب به موقعیت پرتنشی که فرد با آن روبرو است، بستگی دارد. هنگامی که موقعیت قابل کنترل باشد، فرد در پی حل مسئله برمی‌آید، در حالی که استفاده از سبک‌های مقابله هیجان‌محور در اینگونه موقعیت‌ها با افزایش فشار روانی همراه است. اما زمانی که موقعیت غیرقابل کنترل باشد مانند یک حمله قلبی یا منتظر ماندن برای عمل جراحی، استفاده از سبک‌های مقابله هیجان‌محور به طور موقتی می‌تواند مفید باشد ولی استفاده طولانی‌مدت از آن و به عنوان سبک مقابله خاص، مفید نیست (۱۳).

تحقیقات نشان می‌دهند که سطوح استرس والدین در خانواده‌های دارای کودک ناتوان، یک واکنش غیرقابل اجتناب نسبت به داشتن کودک ناتوان نیست (۱۴، ۱۵). این والدین مطابق با پژوهش‌های مذکور، در شرایط استرس‌زا از سبک‌های مقابله خود استفاده می‌کنند. با توجه به اهمیت سبک‌های مقابله در برخورد موثر با شرایط استرس‌زای خانواده‌های دارای کودکان با ناتوانی ذهنی و عدم انجام پژوهش در این حیطه، شناسایی عواملی که به طور خاص بر شیوه‌های مقابله با استرس مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی در مقایسه با مادران دارای کودکان طبیعی تأثیر می‌گذارد، می‌تواند در بهبود وضعیت مقابله آنها با

مشکلات ناشی از نگهداری طولانی‌مدت از کودک ناتوان ذهنی خود و در نتیجه بهبود وضعیت سلامت آنها موثر باشد. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع، به مقایسه نقش دو عامل درونی ابعاد شخصیت و جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله با استرس در مادران با و بدون کودک دارای ناتوانی ذهنی می‌پردازد.

به نظر می‌رسد ویژگی‌های شخصیتی مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی متفاوت از ویژگی‌های شخصیتی مادران کودکان طبیعی باشد. مطالعات نشان می‌دهد که نگهداری طولانی‌مدت از کودکان دارای ناتوانی ذهنی و مقابله با مشکلات متعددی که در طول دوره طولانی نگهداری از کودکان دارای ناتوانی ذهنی متوجه مادران آنها است، ممکن است موجب بروز ویژگی‌های شخصیتی خاص در طولانی‌مدت در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی شود (۱۶). رز، دیوید و جونز (۲۰۰۳) رابطه مستقیمی را میان روان‌نژندی و استرس در مراقبان کودکان دارای ناتوانی ذهنی گزارش کردند (۱۷). علی و همکارانش (۱۹۹۴) نیز گزارش کردند که مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی نمره بیشتری را در روان‌نژندی نسبت به مادران کودکان طبیعی داشتند که نشان می‌دهد آنها ثبات هیجانی کمتری نسبت به مادران کودکان طبیعی دارند (۱۸).

جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در زندگی مادران کودکان دارای ناتوانی دارد. میلیتادز و پروچنو (۲۰۰۲) ۷۱ مادر سیاه پوست دارای کودک ناتوان ذهنی را با ۷۱ مادر سفید پوست دارای کودک ناتوان ذهنی مقایسه کردند. آنها دریافتند که مادران سیاه پوست نسبت به مادران سفید پوست بیشتر از مقابله مذهبی استفاده می‌کردند و مقابله مذهبی در آنها با رضایت از مراقبت رابطه مثبت داشت (۱۹). کافمن، کمپبل و آدامز (۱۹۹۰) دریافتند که مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی با اعتقادات مذهبی بیشتر، از استرس مراقبت کمتری در نگهداری از کودکان خود برخوردار بودند (۲۰). اکثر پژوهش‌هایی که در رابطه با مذهب و مقابله با موقعیت‌های پرتنش انجام شده‌اند، به نقش مذهب به عنوان شیوه‌ای برای مقابله با استرس تحت عنوان «مقابله مذهبی» اشاره کرده‌اند (۲۱، ۲۲).

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای نقش ابعاد شخصیت و ابعاد جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله با استرس در مادران با و بدون کودک دارای ناتوانی ذهنی است. با توجه به این هدف، پژوهش حاضر به بررسی این مسئله می‌پردازد که از مجموع چهار بعد جهت‌گیری مذهبی و پنج بعد شخصیت، کدامیک نقش بیشتری در پیش‌بینی دو نوع سبک مقابله با



ابزار سنجش

پنج عامل شخصیت^۱ (NEOPI-R): این آزمون توسط کاستا و مک کر (۱۹۹۲) طراحی شده و دارای ۶۰ عبارت است که پنج عامل بزرگ شخصیت، شامل روان رنجور خویی در برابر ثبات هیجانی، برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی، گشودگی به تجربه‌ها یا اندیشه‌ها، توافق در برابر تقابل و وجدانی بودن یا گرایش به کار را می‌سنجد (۲۵). این فرم در مورد دانشجویان علوم انسانی دانشگاه‌های تهران هنجاریابی شده است (۲۶). در جامعه دانشجویان علوم انسانی و ایران دارای پایایی و روایی قابل قبولی است و با اندکی تفاوت دارای همان ساختار عاملی است که در کشورهای اروپایی و آمریکایی به دست آمده است. ضریب پایایی با روش همسانی درونی برای عوامل روان رنجور خویی، برون‌گرایی، وجدانی بودن، گشودگی و توافق به ترتیب ۰،۷۹، ۰،۷۶، ۰،۷۸، ۰،۵۴ و ۰،۷۶ به دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای عوامل روان رنجور خویی، برون‌گرایی، وجدانی بودن، گشودگی و توافق به ترتیب ۰،۸۲، ۰،۷۴، ۰،۷۴، ۰،۸۲ و ۰،۷۶ و به طور کلی برای تمام سوالات محاسبه شد.

مقیاس جهت‌گیری مذهبی^۲ (IRS): مقیاس جهت‌گیری مذهبی توسط بهرامی (۲۰۰۵) در ایران ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای ۶۴ آیتم است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس از چهار عامل مذهب‌گرایی^۳، سازمان‌نیافتگی مذهبی^۴، ارزش‌سازی مذهبی^۵، و کامجویی^۶ تشکیل شده است (۲۷). بعد جهت‌گیری مذهبی از جملاتی تشکیل شده است که به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم رابطه عمیق و قلبی با خدا، رابطه با مردم بر اساس آموزه‌های دینی، اتخاذ و انجام رفتارهای توصیه شده دینی، و عاقبت‌گرایی و توجه به آخرت را دربرمی‌گیرد. بعد سازمان‌نیافتگی مذهبی از جملاتی تشکیل شده است که ویژگی عمومی آن تردید، دودلی، ناخشنودی از زندگی و حیات و پریشانی خاطر است. بعد ارزش‌سازی مذهبی یا مناسک‌گرایی غالباً شامل جملاتی است که معنای آن‌ها ارزیابی مثبت و همراه با قیده‌های جدی در اعمال و مناسک مذهبی است. معنای عمومی و غالب بعد کامجویی شامل مضامینی نظیر لذت‌طلبی و ترجیح آن، عدم اعتقاد عمومی به مذهب، تفسیر شخصی از دستورات مذهبی و لذت‌جویی است (۲۷). در پژوهشی روایی محتوایی^۷ و سازه^۸ این مقیاس بررسی و تایید شد و ضریب پایایی^۹ آن ۰،۸۹ به دست آمد (۲۷). در پژوهشی دیگر، میزان همگرایی

استرس، در مادران کودکان با و بدون ناتوانی ذهنی دارند. ضمناً رابطه ابعاد شخصیت و ابعاد جهت‌گیری مذهبی (به عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده) با سبک‌های مقابله با استرس در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی با مادران دارای کودک طبیعی مقایسه خواهد شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی از نوع تحلیل همبستگی است که در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه مادران دارای کودک با و بدون ناتوانی ذهنی ساکن مناطق ۵ و ۶ شهر تهران. نمونه پژوهش شامل ۱۲۴ نفر از مادران دارای کودک با ناتوانی ذهنی (که هر کدام دارای تنها یک کودک ناتوان ذهنی بودند) و ۱۲۴ نفر از مادران دارای کودک با رشد طبیعی می‌شد که به صورت خوشه‌ای با مراجعه به چهار مرکز نگهداری کودکان دارای ناتوانی ذهنی و چهار دبستان مناطق ۵ و ۶ تهران انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش حاضر با توجه به محدودیت‌های دسترسی به مادران کودکان ناتوان ذهنی و همچنین با توجه به میزان حجم نمونه انتخاب شده در مطالعات داخلی و غیرداخلی قبلی ۱۲۴ نفر برای هر دو گروه انتخاب شد. شیوه انتخاب افراد نمونه بدین صورت بود که ابتدا تمام مراکز نگهداری کودکان دارای ناتوانی ذهنی و تمام دبستان‌های واقع در منطقه ۵ و ۶ لیست شدند و سپس به صورت تصادفی از میان آنها چهار مرکز نگهداری و چهار دبستان به طور تصادفی انتخاب شدند. به علت اینکه سن کودک و مادر (۲۳) و سطح عقب ماندگی ذهنی وی (۲۴) نیز در سبک‌های مقابله والدین آنها تاثیر گذار است، تنها مادران ۵۰-۲۵ ساله‌ای که کودک آنها در محدوده سنی ۱۳-۶ سال قرار داشت و دارای سطح عملکرد ذهنی تربیت‌پذیر (ضریب هوشی ۵۰-۲۵) بود در گروه نمونه قرار گرفت. مادران دارای کودکان طبیعی نیز از بین افراد ۵۰-۲۵ ساله‌ای انتخاب شدند که کودک آنها نیز در محدوده سنی ۱۳-۶ سال قرار داشتند. ۱۴ نفر از مادران دارای کودک ناتوان ذهنی و ۱۱ نفر از مادران دارای کودک طبیعی از شرکت در پژوهش انصراف دادند، همچنین ۵ نفر از مادران دارای کودک ناتوان ذهنی و ۷ نفر از مادران دارای کودک طبیعی به پرسشنامه‌ها به صورت ناقص پاسخ داده بودند که از نمونه انتخاب شده حذف شدند و نفرات دیگری با توجه به همان شیوه نمونه‌گیری انتخاب و جایگزین آنها شدند. مادرانی که دارای بیش از یک کودک ناتوان ذهنی بودند و همچنین کودک در منزل با خانواده زندگی نمی‌کرد نیز از نمونه پژوهش حاضر حذف شدند.

1- NEO personality inventory
6- hedonism

2- Islamic Religiosity Scale
7- content validity

3- religiosity
8- construct validity

9- reliability
5- religious pretentiousness



نگهداری از کودک آنها به عمل آمده بود. ابتدا توضیحاتی درباره تحقیق، اهداف، مزیت‌های آن و نحوه کامل کردن پرسشنامه‌ها به مادران ارائه شد و به آنها نسبت به محرمانه ماندن مشخصات آنها اطمینان داده شد. سپس از مادران خواسته شد به پرسشنامه‌های ارائه شده که به ترتیب شامل پرسشنامه سبک‌های مقابله، مقیاس مذهب‌گرایی اسلامی و پرسشنامه پنج عامل شخصیت بود، به مدت ۲ ساعت به دقت پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به‌دست آمده به کمک روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج ضرایب همبستگی و رگرسیون زیر مقیاس‌های مذهب‌گرایی و ابعاد شخصیت برای پیش‌بینی سبک مقابله مسئله‌محور در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی و مادران کودکان طبیعی در جدول ۱ آورده شده است. همانطور که از داده‌های جدول استنباط می‌شود، سازمان‌یافتگی مذهبی در هر دو گروه مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی ($P=0,039$) و مادران کودکان طبیعی ($P=0,009$) با سبک مقابله مسئله‌محور همبستگی معنادار منفی داشت. مذهب‌گرایی و ارزش‌سازای مذهبی تنها با سبک مقابله مسئله‌محور در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی همبستگی مثبت معنادار داشتند. در هر دو گروه مادران دارای کودک ناتوان ذهنی ($P<0,001$) و مادران دارای کودک طبیعی ($P=0,041$) سبک مقابله مسئله‌محور با روان‌نژندی همبستگی معنادار منفی داشت.

این مقیاس با مقیاس عمل به باورهای مذهبی^۱ (۲۸) بررسی شد، نتایج حکایت از همبستگی بسیار بالای این دو آزمون در تمام زمینه‌ها داشت (۲۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰،۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک‌های مقابله^۲ (WOCQ): این پرسشنامه توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) طراحی شده و شامل ۶۶ ماده است که بر پایه مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است (۷). این پرسشنامه هشت روش مقابله را ارزشیابی می‌کند که در نهایت به دو سبک کلی مسئله‌محور و هیجان‌محور تقسیم می‌شوند. مقابله مسئله‌محور شامل جستجوی راه حل مسئله با توجه به موقعیت است. مقابله هیجان‌محور شامل برخورد هیجانی با موقعیت پرتنش است و مستقیماً روی حل مسئله متمرکز نمی‌شود (۱۳). لازاروس (۱۹۹۳) ثبات درونی مقیاس‌ها را از ۰،۶۶ تا ۰،۷۹ برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای ذکر کرده است (۱۳). زین‌العابدینی (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ ترجمه فارسی آزمون را ۰،۷۹ به‌دست آورد (۲۹). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ آن ۰،۸۷ به‌دست آمد.

روش اجرای پژوهش

پس از هماهنگی با مسئولان و مربیان مراکز نگهداری کودکان عقب مانده ذهنی و مدیر دبستان‌های انتخاب شده، مادران کودکانی که شرایط شرکت در پژوهش را دارا بودند، شناسایی شدند. ملاک انتخاب مادران کودکان با ناتوانی ذهنی در سطح تربیت‌پذیر، ارزیابی‌هایی بود که در هنگام ثبت نام در مراکز

جدول ۱- نتایج آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون ابعاد جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت در پیش‌بینی سبک مقابله مسئله‌محور در

مادران با و بدون کودک دارای ناتوانی ذهنی

متغیرها	شاخص‌ها		مادران دارای کودک ناتوان ذهنی		مادران دارای کودک طبیعی	
	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب	مقدار احتمال
مذهب‌گرایی	۰،۳۴***	۰،۰۰۰	۰،۰۶	۰،۰۰۴	۰،۰۳۷	۰،۰۹۳
ارزنده‌سازی مذهبی	۰،۱۶*	۰،۰۵۰	-۰،۰۲	۰،۰۱۳	۰،۸۴۶	۰،۴۲۹
سازمان‌یافتگی مذهبی	-۰،۱۹*	۰،۰۳۹	-۰،۲۳**	۰،۰۴۸	۰،۰۰۹	۰،۷۷۸
کامجویی	۰،۰۲	۰،۸۲۵	-۰،۱۸*	۰،۰۴۷	۰،۰۴۷	۰،۰۱۰**
روان‌نژندی	-۰،۳۵***	۰،۰۰۰	-۰،۱۶*	۰،۰۴۰	۰،۰۴۱	۰،۴۶۷
برون‌گرایی	۰،۴۳**	۰،۰۰۰	۰،۲۴**	۰،۰۱۱	۰،۰۰۸	۰،۰۱۹
گشودگی	۰،۱۹*	۰،۰۳۲	۰،۱۱	۰،۰۷۱	۰،۲۳۳	۰،۳۴۵
توافق	۰،۲۷**	۰،۰۰۲	۰،۱۴	۰،۳۶۰	۰،۱۲۶	۰،۳۹۹
وجدانی بودن	۰،۳۵***	۰،۰۰۰	۰،۳۵***	۰،۰۵۵۷	۰،۰۰۰	۰،۰۰۱

* $P<0,05$ ** $P<0,01$ *** $P<0,001$



نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهند که در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی به ترتیب مذهب‌گرایی، برون‌گرایی، ارزنده‌سازی مذهبی، روان‌نژندی و سازمان‌نیافتگی مذهبی و در مادران دارای کودک طبیعی به ترتیب وجدانی بودن، کامجویی و برون‌گرایی دارای بیشترین ضریب رگرسیون و بنابراین دارای بیشترین نقش در پیش‌بینی سبک مقابله مسئله‌محور هستند.

جدول ۲- نتایج آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون متغیرهای مذهب‌گرایی و ابعاد شخصیت در پیش‌بینی سبک مقابله هیجان‌محور در مادران با و بدون کودک دارای ناتوانی ذهنی

شاخص‌ها	مادران دارای کودک ناتوان ذهنی		مادران دارای کودک طبیعی	
	ضریب	مقدار احتمال	ضریب	مقدار احتمال
مذهب‌گرایی	۰،۲۰*	۰،۰۲۲	۰،۲۲۴	۰،۰۴۹
ارزنده‌سازی مذهبی	۰،۲۳**	۰،۰۱۰	۰،۷۸۶	۰،۰۰۱
سازمان‌نیافتگی مذهبی	۰،۰۳	۰،۷۳۵	۰،۱۹۵	۰،۰۵۲۰
کامجویی	۰،۱۸*	۰،۰۴۶	۰،۰۱۲	۰،۰۰۱
روان‌نژندی	۰،۱۱	۰،۲۹۶	۰،۳۷۱	۰،۰۰۱
برون‌گرایی	۰،۰۵	۰،۵۸۹	۰،۹۶۰	۰،۰۰۱
گشودگی	۰،۳۳***	۰،۰۰۰	۰،۰۰۲	۰،۰۰۰
توافق	۰،۰۳	۰،۷۵۴	۰،۸۲۲	۰،۰۰۱
وجدانی بودن	۰،۱۳	۰،۱۵۳	۰،۰۰۱	۰،۰۱۳*

* $P < 0,05$ ** $P < 0,01$ *** $P < 0,001$

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مذهب‌گرایی و ارزنده‌سازی مذهبی رابطه مثبتی با سبک مقابله مسئله‌محور در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی دارد اما سازمان‌نیافتگی مذهبی با سبک مقابله مسئله‌محور در این مادران رابطه منفی دارد. به عبارت دیگر، مادرانی که از اعتقادات مذهبی بیشتری برخوردار بودند و با مشکلات ناشی از نگهداری کودک خود بر اساس آموزه‌های دینی، و باورهای معنوی برخورد می‌کردند، به طوریکه می‌توانستند معنایی برای مراقبت از کودک خود بیابند، از سبک مقابله مسئله‌محور بیشتری نیز در مقابله با مشکلات کودک ناتوان ذهنی خود استفاده می‌کردند. با توجه به نقش مثبت باورهای مذهبی (۳۰، ۲۰، ۱۷) و همچنین سبک‌های مقابله مسئله‌محور (۳۲، ۳۱) در سلامت روان مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی این یافته قابل انتظار بود. بنابراین می‌توان گفت مادران دارای باورهای مذهبی به علت داشتن سلامت روان بالا، احتمال بیشتری دارد تا از سبک‌های مقابله مسئله‌محور بیشتر که خود موجب افزایش سلامت روان آنها می‌شود استفاده کنند. مقایسه ضرایب رگرسیون گرایش‌های مذهبی و ابعاد شخصیت در پیش‌بینی سبک‌های مقابله مسئله‌محور در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی و مادران

نتایج ضرایب همبستگی و رگرسیون زیر مقیاس‌های مذهب‌گرایی و ابعاد شخصیت برای پیش‌بینی سبک مقابله هیجان‌محور در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی و مادران کودکان طبیعی در جدول ۲ آورده شده است. همانطور که از داده‌های جدول استنباط می‌شود، در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی سبک مقابله هیجان‌محور با مذهب‌گرایی ($P=0,022$) و ارزنده‌سازی مذهبی ($P=0,010$) همبستگی معنادار منفی و با کامجویی همبستگی معنادار مثبت ($P=0,048$) داشت. از میان ابعاد شخصیت، وجدانی بودن تنها در مادران دارای کودک طبیعی با سبک مقابله هیجان‌محور همبستگی معنادار مثبت داشت ($P=0,01$). در هر دو گروه مادران با و بدون کودک دارای ناتوانی ذهنی، سه بعد شخصیتی روان‌نژندی، برون‌گرایی و توافق با سبک مقابله هیجان‌محور همبستگی معناداری نداشتند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی به ترتیب گشودگی و روان‌نژندی و در مادران دارای کودک طبیعی به ترتیب گشودگی، کامجویی و مذهب‌گرایی دارای بیشترین ضریب رگرسیون و بنابراین دارای بیشترین نقش در پیش‌بینی سبک مقابله هیجان‌محور هستند.



دارای کودک طبیعی، نشان از نقش بالای گرایش‌های مذهبی (معنادار شدن ضرایب رگرسیون سه زیر مقیاس گرایش‌های مذهبی) در استفاده از سبک مقابله مسئله‌محور در مادران کودکان ناتوان ذهنی نسبت به مادران کودکان طبیعی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که وجود کودک ناتوان ذهنی موجب شده است که مادران آنها از مذهب به عنوان شیوه‌ای برای مقابله با مشکلات زندگی و همچنین یافتن معنی در زندگی خویش استفاده کنند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو است (۳۳، ۳۴). نتایج مطالعه راجرز - دولان (۱۹۹۸) نیز در راستای نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که مادران کودکان عقب مانده ذهنی که سطح بالای مذهبی را گزارش می‌کردند، تجربه استرس مراقبت کمتری داشتند و در نتیجه سبک‌های مقابله مؤثرتری (مسئله‌محور) برای مقابله با مشکلات نگهداری کودک خود استفاده می‌کردند (۳۰). به علت نقش مهم باورهای مذهبی در مقابله با مشکلات مادران دارای کودک ناتوان ذهنی، مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ابعاد شخصیت نیز در قیاس با گرایش‌های مذهبی نقش کمتری در پیش‌بینی سبک‌های مقابله مسئله‌محور در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی دارند، به طوری که فقط ضریب رگرسیون بعد شخصیت روان‌نژندی در پیش‌بینی سبک مقابله مسئله‌محور مادران دارای کودک ناتوان ذهنی معنادار شد. این یافته نیز در راستای حمایت از نقش مهم باورهای مذهبی در مقابله با مشکلات نگهداری کودک ناتوان ذهنی، همسو با نتایج مطالعاتی است که در بالا به آنها اشاره شد.

مقایسه نتایج تحلیل رگرسیون ابعاد شخصیت و گرایش‌های مذهبی برای پیش‌بینی سبک مقابله هیجان‌محور در مادران دو گروه شرکت کننده در پژوهش نشان داد که ابعاد شخصیت، خصوصاً روان‌نژندی نقش مهمی در پیش‌بینی استفاده از سبک مقابله هیجان‌محور در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی نسبت به مادران کودکان طبیعی دارند. نتایج مطالعه گلیدن، بلینگر و ژابی (۲۰۰۹) نیز نشان می‌دهد که روان‌نژندی در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی نسبت به دیگر ابعاد شخصیت، نقش بیشتری در پیش‌بینی سبک مقابله هیجان‌محور دارد (۳۵). آنها این یافته را اینگونه توجیه کردند که با توجه به اینکه روان‌نژندی و سبک مقابله هیجان‌محور هر دو منجر به عدم ثبات هیجانی در مادران کودک دارای ناتوانی ذهنی می‌شود، بنابراین می‌توان فرض کرد که احتمال بیشتری وجود دارد تا مادرانی که نمره بالاتری در روان‌نژندی گزارش می‌کنند و به همین دلیل از ثبات هیجانی کمتری نیز برخوردارند، بیشتر از سبک‌های مقابله هیجان‌محور استفاده کنند (۳۵). مقایسه گرایش‌های مذهبی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله هیجان‌محور در مادران با و بدون کودک

ناتوان ذهنی نشان می‌دهد که باورهای مذهبی نقش چندانی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله هیجان‌محور ندارند که این یافته با توجه به نقش بالای گرایش‌های مذهبی در استفاده از سبک‌های مقابله مسئله‌محور در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی قابل انتظار بود. البته این یافته را نیز می‌توان اینگونه توجیه کرد، به دلیل اینکه آموزه‌های مذهبی خصوصاً در اسلام عمدتاً بر ارائه راهکاری منطقی و غیر هیجانی (۳۶) برای مواجهه با مشکلات زندگی تأکید دارند، بنابراین می‌توان انتظار داشت افرادی که گرایش‌های مذهبی بالایی داشته باشند از راهکارهای هیجانی (مانند خشم، پرخاشگری و ...) که در مذهب نیز به آنها توصیه نمی‌شود استفاده نمی‌کنند یا استفاده کمتری می‌کنند.

با توجه به اینکه شیوه مقابله با استرس در افراد تا اندازه‌ای تحت تأثیر متغیرهای فرهنگی است (۳۷) و نمونه پژوهش حاضر نیز فقط شامل مادران دارای کودک ناتوان ذهنی شهر تهران می‌شد، بنابراین ممکن است در تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش به خرده فرهنگ‌های دیگر جامعه ایران محدودیت‌هایی وجود داشته باشد. همچنین به دلیل اینکه در پژوهش حاضر از پرسشنامه مذهب‌گرایی اسلامی استفاده شد، نتایج پژوهش قابل تعمیم به افراد دارای گرایش‌های مذهبی دیگر نیست. محدودیت دیگری که می‌توان برای پژوهش حاضر قائل شد این است که به دلیل اینکه پژوهش از نوع همبستگی است، نمی‌توان نتایج علی از پژوهش حاضر استنباط کرد.

در نهایت با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر تنها محدود به مادران دارای کودک ناتوان ذهنی می‌شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، نقش باورهای مذهبی در استفاده سبک‌های مقابله پدر و دیگر اعضای خانواده کودکان دارای ناتوانی ذهنی نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که ابعاد جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت پیش‌بینی کننده‌های خوبی برای سبک‌های مقابله در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی هستند. با توجه به نقش مهم باورهای مذهبی در پیش‌بینی استفاده از سبک‌های مقابله مسئله‌محور در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی، آموزه‌های مذهبی می‌تواند در استفاده از سبک‌های مقابله مؤثر (مسئله‌محور) توسط مادران کودکان ناتوان ذهنی در هنگام مواجهه با مشکلات ناشی از نگهداری کودک خود تأثیر گذار باشد. همچنین شناسایی نوع تیپ شخصیت مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی و در نظر گرفتن آن هنگام آموزش شیوه‌های مقابله با مشکلات در مادران



به افزایش استفاده از سبک‌های مقابله مؤثرتر هنگام مواجهه با مشکلات در مادران کودکان ناتوان ذهنی کمک کند.

دارای کودک ناتوان ذهنی، خصوصاً تأکید بر کاهش ویژگی‌های روان‌نژندی و به تبع آن افزایش ثبات هیجانی مادران می‌تواند

منابع:

- 1-Browne G, Bramston P. Stress and the quality of life in the parents of young people with intellectual disabilities. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1998; 5 (5): 415-421.
- 2-Hoare P, Harris M, Jackson P, Kerley S. A community survey of children with severe intellectual disability and their families: psychological adjustment, carer distress and the effect of respite care. *J Intell Disabil Res*. 1998; 42 (3): 218-227.
- 3-Roach MA, Orsmond GI, Barrat MS. Mothers and fathers of children with Down syndrome: parental stress and involvement in childcare. *Am J Ment Retard*. 1999; 104 (2): 422-436.
- 4-Ray LD. Categorical service allocation and barriers to care for children with chronic conditions. *Can J Nurs Res*. 2005; 37 (3): 86-103.
- 5-Weiss M.J. Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*. 2002; 6 (1): 115-130.
- 6-Kim HW, Greenberg JS, Seltzer MM, Krauss MW. The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness. *J Intell Disabil Res*. 2003; 47 (4-5): 313-327.
- 7-Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer; 1984, pp: 149-187.
- 8-Seltzer M, Greenberg J, Krauss M.M. A comparison of coping strategies of aging mothers of adults with mental illness or mental retardation. *Psychol Aging*. 1995; 10 (1): 64-75.
- 9-Patrick JH, Hayden JM. Neuroticism, coping strategies, and negative well-being among caregivers. *Psychol Aging*. 1999; 14 (2): 273-283.
- 10-Moeller D M, Richards CS. Gender differences in the effectiveness of coping with dysphoria: a longitudinal study. *Counsell Psychol Q*. 1992; 5 (4): 349-357.
- 11-Kling K, Seltzer M M, Ryff C.D. Distinctive late-life challenges: implications for coping and well-being. *Psychol Aging*. 1997; 12 (2): 288-295.
- 12-Essex E, Seltzer MM, Krauss MW. Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. *Am J Ment Retard*. 1999; 104 (6): 545-563.
- 13-Lazarus RS. *Coping Theory and Research: past, present and future*. *Psychosom Med*. 1993; 55 (3): 243-247.
- 14-Byrne EA, Cunningham CC. The Effects of Mentally Handicapped Children on Families: A Conceptual Review. *J Child Psychol Psy*. 1985; 26 (6): 847-64.
- 15-Hastings RP, Allen R, Mcdermott K, Still D. Factors Related to Positive Perceptions in Parents of Children with Intellectual Disabilities. *J Appl Res Intellect*. 2002; 15 (3): 269-275.
- 16-O'Hanrahan S, Fitzgerald M, & O'Regan M. Personality traits in parents of people with Autism. *Ir J Psychol*. 1999; 16(2): 59-60.
- 17-Rose J, David G, Jones C. Staff who work with people who have intellectual disabilities: the importance of personality. *J Res Intellect Disabil*. 2003; 16 (4): 267-277.
- 18-Ali MR, Al-Shatti A, Khaleque A, Rahman A, Ali S, Armed R. Parents of mentally retarded children: Personality characteristics and psychological problems. *Soc Behav Pers*. 1994; 22(1): 41-52.
- 19-Miltiades HB, Pruchno R. The effect of religious coping on caregiving appraisals of mothers of adults with developmental disabilities. *Gerontologist* 2002; 42(1): 82-91.
- 20-Kaufman AV, Campbell VA, Adams JP. A lifetime of caring: Older parents who care for adult children with mental retardation. *Community Altern: Int J Fam Care* 1990; 2 (1): 39-54.
- 21-Graham S, Furr S, Flowers C, Burke MT. Religion and spirituality in coping with stress. *Counsel. Val* 2001; 46 (1): 1-13.
- 22-Kwilecki S. Religion and Coping: A Contribution from Religious Studies. *J Sci Stud Relig*. 2004; 43(4): 477-489.
- 23-Little L. Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's Syndrome and Nonverbal Learning Disorders. *Pediatr Nurs*. 2002; 28(6): 565-570.
- 24-Konstantareas CM, Homatidis S, Plowright CM. Assessing resources and stress in parents of severely dysfunctional children through the Clarke modification of Holroyd's Questionnaire on Resource and Stress. *J Autism Dev Disord*. 1992; 22 (2): 217-234.
- 25-Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO five factor inventory (NEO-FFI) professional manual. Florida: psychological Assessment Resources. 1992, 153-154
- 26-Kiamehr J. [Standardization of the short of NEO-FFI-R and investigation of its factor structure in students of human sciences of Tehran universities (Persian)]. Thesis for master of science in psychology. Allameh Tabatabai University; 2001, pp:28-47.
- 27-Bahrami EH. [Validity and reliability of Islamic religiosity scale (Persian)]. Thesis for PhD in general psychology. Tehran university; 2005; pp: 115-167.
- 28-Golzari M. [Standardization of Religious Practice Scale and considerate it's relationship with mental health (Persian)]. Thesis for PhD in general psychology. University of Allameh Tabatabai; 2000. pp: 126-138.
- 29-Zeinolabedini Z. [Relationship between hardiness and coping in male and female students(persian)]. Thesis for master of science in psychology. Allameh Tabatabai University; 2004, pp: 64-76.
- 30-Rogers-Dulan J. Religious connectedness among urban African American families who have a child with disabilities. *Ment Retard*. 1998; 36 (2): 91-103.
- 31-Kim HW, Greenberg JS, Seltzer MM, Krauss MW. The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness. *J Intell Disabil Res*. 2003; 47 (4-5): 313-327
- 32-Miller AC, Gordon RM, Daniele RJ, Diller L. Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *J Pediatr Psychol*. 1992; 17 (5): 587-605.
- 33-Murray-Swank AB, Lucksted A, Medoff DR, Yang Y, Wohlheiter K, Dixon LB. Religiosity, Psychosocial Adjustment, and Subjective Burden of Persons Who Care for Those With Mental Illness. *Psychiat Serv*. 2006; 57 (3): 361-365.
- 34-Pierce LL, Steiner V, Havens H, Tormoehlen K. Spirituality Expressed by Caregivers of Stroke Survivors. *Western J Nurs Res*. 2008; 30 (5): 606-619.
- 35-Glidden LM, Billings FG, Jobe BM. Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *J Intell Disabil Res*. 2009; 50 (12): 949-962.
- 36-Koleini SE. [Selected on osul Kafi(persian)]. Tehran. Bani Al-zahra Publication; 2000, pp: 12-16.
- 37-Tunali B, Power TG. Creating Satisfaction: A psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *J Child Psychol Psyc*. 1993; 34 (6): 945-957.