

بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی

سمیه رجب پور فرخانی^۱، آزاده پارسا^۲، علی اصغر یزدان بخش^۳ و اعظم سرگلزایی^۴

۱ استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی حکیم نظامی قوچان، قوچان، ایران simarajabpour@yahoo.com

۲ دکتری تخصصی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.

۳ استاد دانشگاه فرهنگیان واحد پردیس ثامن الحجج (ره). Ali.yazdanbakhsh@mail.um.ac.ir

۴ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی.

چکیده

روش: جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان استثنایی مقطع متوسطه اول و دوم مدارس استثنایی شهر قوچان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ می‌باشد. در این پژوهش حجم نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس برابر با ۶۰ نفر از مادران هر یک از ۳ گروه کودکان استثنایی می‌باشد. داده‌های این تحقیق با استفاده از پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس (۱۹۸۱) و رضایت زناشویی هودسن (۱۹۹۲) انجام گردید. فرضیه‌های این پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تجزیه تحلیل آماری نشان داد که بین سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار و مسئله مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان رابطه معناداری یافت شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که تولد و حضور کودک استثنایی در هر خانواده به مثابه رویدادی نامطلوب سبب بروز مشکلات وسیع عاطفی در میان والدین این کودکان می‌شود. در چنین شرایطی استفاده والدین از سبک‌های مقابله‌ای مناسب است که می‌تواند در سازگاری و سلامت روان‌شناختی آن‌ها نقش مثبتی ایفا کند

واژه‌های کلیدی: سبک‌های مقابله‌ای، رضامندی زناشویی، والدین کودکان استثنایی.

مقدمه

خانواده یک نظام اجتماعی است که به هم‌ریختگی در هر عضو و عنصر آن، کل سیستم آن را به هم خواهد ریخت. تولد یک کودک استثنایی روابط زناشویی و سیستم‌های ارتباطی در چنین خانواده‌هایی تغییر خواهد کرد (جنآبادی، ۱۳۹۳). رضامندی زناشویی یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند، می‌باشد. رضایت زناشویی عبارت است از احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده زن و مرد با توجه به تمام جنبه‌های رابطه زناشویی؛ جنبه‌هایی مانند ارتباط زوجین، وضعیت اقتصادی، فرزندان و غیره (اسدی و همکاران، ۱۳۹۴).

تولد کودک استثنایی^۱، نه تنها والدین، بلکه سایر اعضای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به بیان دیگر معلولیت فرزند تازه متولدشده، موجب می‌شود که خانواده نتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب تداوم بخشد (رید^۲ و برانت^۳، ۲۰۰۶؛ هاور^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، فراوانی جمعیت کودکان و نوجوانان استثنایی جهان در حال حاضر ۵۰۰ میلیون نفر است و با افزایش جمعیت در جهان، این تعداد در آینده رو به افزایش است (افروز، ارجمندیان و ساداتی، ۲۰۰۸).

بنابراین پرداختن به مؤلفه‌های کیفیت زندگی این‌گونه والدین از جمله رضامندی زناشویی، حائز اهمیت است.

رضامندی زناشویی محصول برداشت فرد از وضعیت موجود رابطه با همسر و انطباق این برداشت با وضعیت مورد انتظارش است (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۳). رضامندی زناشویی از منابع تأمین‌کننده بسیاری از نیازهای روانی اجتماعی متقابل زن و شوهر محسوب شده و از جنبه‌های ارتباطی حائز اهمیت است که همسران در طول زندگی خود بنا می‌کنند و شاخصی برجسته جهت قضاوت در مورد میزان کارآمدی یک رابطه زناشویی محسوب می‌شود (اکبری، ۱۳۹۰). به عبارتی دیگر، رضامندی زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و باهم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند (بشرپور، پرزور و معاضدی، ۱۳۹۶).

رضایت زناشویی، داشتن روحیه اعتماد و توجه متقابل، احساس شادمانی کلی از رابطه، داشتن احترام و حمایت دوجانبه و داشتن ثبات در ازدواج تعریف شده است (جک سون^۵ و میلر^۶، ۲۰۱۴).

سبک‌های مقابله‌ای از مؤلفه‌های تأثیرگذار در رضامندی زناشویی والدین می‌باشد. مقابله^۷، به عنوان یک فرآیند روان‌شناختی، به مجموع کوشش‌های شناختی و رفتاری فرد برای غلبه بر شرایط تنش‌زا گفته می‌شود، که شامل تلاش برای اداره و تنظیم تقاضاهای محیطی، درونی و کشمکش میان آن‌هاست (شانمگاس گارام^۸، فلت^۹، مادان^{۱۰} و مارزولینی^{۱۱}، ۲۰۱۴). سبک‌های مقابله‌ای مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و فرآیندهای رفتاری و شناختی برای ممانعت، مدیریت یا کاهش استرس است. الگوهای مقابله‌ای، شامل راهبردهایی است که هدفشان، مدیریت پاسخ‌های هیجانی مولد تنش و رهاسازی آن‌ها می‌باشد (عارفی، رحیمی و گل محمدیان، ۱۳۹۵).

فولکمن^{۱۲} و لازاروس^{۱۳} (۱۹۸۴)، از اولین پژوهشگرانی بودند که در یک چارچوب منسجم به موضوع مقابله پرداخته‌اند. افراد به منظور جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی، تلاش‌های شناختی و رفتاری انجام می‌دهند که لازاروس و فولکمن آن را مقابله

1 Exceptional Children

2 Ryde

3 Brant

4 Huver

5 Jackson

6 Miller

7 Coping

8 Shanmugasegaram

9 Flett

10 Madan

11 Marzolini

12 folkman

13 Lazarus

نامیده‌اند و به دو نوع از سبک‌های مقابله‌ای اشاره نموده‌اند. در سبک مقابله مسأله مدار^۱ فرد بر عامل فشار آور متمرکز می‌شود و سعی می‌کند اقدامات سازنده‌ای در راستای تغییر شرایط فشار آور یا حذف آن انجام دهد، اما در سبک مقابله‌ی هیجان مدار^۲، فرد سعی می‌کند، پیامدهای هیجانی واقعی فشار آور را مهار کند. کارکرد اولیه‌ی مقابله‌ی هیجان مدار، تنظیم و مهار هیجانی عامل فشار آور است تا تعادل هیجانی فرد حفظ شود اما در سبک مقابله‌ی مسأله مدار، فرد بر مسأله تمرکز می‌کند و سعی در حل آن دارد (دهقانی، ایزدی خواه، محمدتقی نسب و رضایی، ۲۰۱۴). سبک مقابله‌ای مسئله مدار، تلاشی به منظور تغییر و یا کاهش شرایط فشارزاست. درحالی‌که مقابله هیجان مدار شامل رویکردی هیجانی و تحریک‌پذیر در برابر شرایط فشارزاست (اسماعیلی، اعتماددار و غلام پور، ۱۳۹۵).

استفاده از راهبردهای مقابله‌ای به منظور به حداقل رساندن و یا به طور کامل کنار آمدن با عواقب نامطلوب بیماری ضروری است (میلان جول^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). کودزی^۴ و همکاران (۲۰۱۰)، دریافته‌اند که تعداد دوستان نزدیک، حمایت اجتماعی و فراوانی مشارکت اجتماعی رابطه مثبت و مستقلی با سلامت خود ارزیابی شده دارد. حمایت اجتماعی ادراک شده همچنین رابطه معکوسی باعاطفه منفی دارد و خطر بیماری قلبی-عروقی، مرتبط با خلق و خوی افسرده را تضعیف می‌کند و احتمالاً خطر مرگ‌ومیر را کاهش می‌دهد. پاستر، براند و جان (۲۰۰۹)، نیز در پژوهشی سبک‌های مقابله والدین کودکان استثنایی و عادی را مقایسه نمود. نتایج نشان داد؛ والدین کودکان استثنایی و عادی در موقعیت‌های تنیدگی زا از سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی بهره می‌برند.

با نظر به اهمیت خانواده و عوامل مرتبط با آن از جمله ویژگی‌های والدین که نقشی موثر بر ارتقا کیفیت زندگی خود و کودکانشان دارند، پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی است.

اهداف تحقیق

هدف اصلی:

- بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های مقابله‌ای با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان.

اهداف فرعی:

- بررسی رابطه‌ی بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان.

- بررسی رابطه‌ی بین سبک مقابله‌ای هیجان مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان.

فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی:

- بین سبک‌های مقابله‌ای با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی:

- بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان رابطه معناداری وجود دارد.

- بین سبک مقابله‌ای هیجان مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان رابطه معناداری وجود دارد.

¹ Problem Solving Coping Styles

² Emotional Coping Styles

³ Milanioglu

⁴ kodzi

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد. چرا که در آن رابطه بین دو یا چند متغیر مورد مطالعه قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران کودکان استثنایی (کم شنوا، عقب‌مانده ذهنی و نابینا) مقطع متوسطه اول و دوم مدارس استثنایی شهر قوچان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ به تعداد ۱۰۰ نفر می‌باشد. در این پژوهش حجم نمونه برابر با ۶۰ نفر از والدین کودکان می‌باشد. به دلیل در دسترس نبودن همه جامعه آماری و به دلیل رسیدن به نتایج منطقی در این پژوهش، ۶۰ نفر از بین ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردیدند.

دریافت معرفی نامه و مراجعه به مدارس استثنایی جهت ثبت اسامی کلیه دانش آموزان جهت انتخاب تصادفی، ارائه اسامی دانش آموزان گروه نمونه به مدیران مدارس و کسب اطلاع از عدم طلاق، تک والد بودن و مسلمان بودن دانش آموز انجام گردید. پس از انتخاب گروه نمونه، جهت انجام پژوهش، از واجدین ملاک ورود، جهت پژوهش دعوت به عمل آورده شد. در صورتی که فرد آمادگی شرکت در پژوهش را داشت، پرسشنامه‌ها توسط مادران تکمیل می‌گردید.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از دو پرسشنامه زیر استفاده شده است:

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای بیلینگز و موس (۱۹۸۱)

این پرسشنامه، نحوه پاسخگویی افراد به حوادث استرس‌زا را می‌سنجد و شامل ۱۹ سوال بلی/خیر است که سه نوع مقابله رفتاری فعال، شناختی فعال و اجتماعی را می‌سنجد. بیلینگز و موس در سال ۱۹۸۴ در بررسی رفتارهای مقابله‌ای گروهی از بیماران افسرده آیت‌های پرسشنامه‌ی قبلی را به ۳۲ ماده افزایش دادند و به جای بلی/خیر از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای استفاده نمودند. در این پرسشنامه‌ی جدید ۵ نوع راهبرد مقابله‌ای مشخص شد: ۵ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، ۳ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر حل مساله، ۱۱ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر هیجان، ۴ ماده مربوط به مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و ۹ ماده مربوط به مقابله‌ی متمرکز بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات است.

نحوه نمره گذاری

پاسخ‌های مقابله شناختی فعال با ۶ جمله، پاسخ‌های مقابله رفتاری فعال با ۶ جمله و پاسخ‌های اجتنابی با ۷ جمله است. علاوه بر آن از طریق این پرسشنامه دو شیوه مقابله متمرکز بر حل مساله با ۱۱ جمله ی (۱، ۲، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹) و مقابله متمرکز بر هیجان با ۸ جمله ی (۳، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸) مورد بررسی قرار گرفته است. در این پرسشنامه آزمودنی باید به هر یک از جملات که نوعی پاسخ مقابله ای محسوب می‌شود به صورت بلی یا خیر جواب دهد. به منظور آنکه میزان استفاده از پاسخ‌های مقابله ای دقیق تر مشخص می‌شود از یک مقیاس ۴ گزینه ای شامل همیشه، بیشتر اوقات، گاهی، هیچ وقت استفاده می‌شود و آزمودنی بر مبنای گزینه ای که انتخاب می‌کند بین صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. به وسیله این پرسشنامه برای هریک از آزمودنی‌ها نمره کل راهکارهای مقابله که کمترین نمره برای هر فرد صفر و بیشترین نمره ۵۷ است و نمره پاسخ‌های مقابله متمرکز بر حل مساله کمترین نمره برای هر فرد صفر و بیشترین نمره ۳۳ است و نمره پاسخ مقابله متمرکز بر هیجان که کمترین نمره برای هر فرد صفر و بیشترین نمره ۲۴ است، محاسبه می‌گردد.

روایی و پایایی ابزار

ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۹ گزارش شده است و برای خرده مقیاس حل مساله ۰/۹۰، برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۶۵، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۸، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ۰/۹۰ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ۰/۹۰ حاصل شده است. اعتبار همسانی درونی این پرسشنامه از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی این پرسشنامه برابر ۰/۸۷ ذکر شد و روایی این پرسشنامه با استفاده از شیوه تحلیل عامل برابر ۰/۸۹ بود. ضریب اعتبار بر اساس آلفای کرونباخ و روایی محتوایی آن به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۸ می‌باشد. شیوه نمره گذاری بر مبنای مقیاس درجه بندی شده که نمره ای بین ۰ تا ۳ را شامل می‌شود بدست می‌دهد. روایی این

مقیاس در بسیاری از پژوهش های داخلی از جمله چاووشی فر و طباطبایی و آقا محمدیان به اثبات رسیده است (فروزنده، ۱۳۸۲).

پرسشنامه رضایت زناشویی هودسن (۱۹۹۲)

یک ابزار ۲۵ سؤالی ۷ گزینه‌ای است که توسط هودسن (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن یا شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است. این مقیاس ویژگی رابطه را یک کل واحد تلقی نمی‌کند، بلکه دامنه‌ی مشکلات را از نظر زن و مرد اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس دارای دو نمره ی برش^۱ است. یکی نمره ۳۵ که نمرات کمتر از آن نشانه‌ی عدم مشکلات مهم بالینی رابطه است. نمرات بیشتر از ۳۵ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل ملاحظه دارد. دومین نمره برش، ۷۰ است. نمرات بالاتر از ۷۰ تقریباً نشان‌دهنده آن است که مراجع دارای مشکلات بیشتری می‌باشد (سهراب بیگ، ۱۳۹۴).

نحوه نمره‌گذاری

نمره گذاری شاخص رضایت زناشویی ابتدا با معکوس نمودن و جمع کردن نمرات سوال‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۳ محاسبه می‌شود، سپس این نمرات با نمرات باقی‌مانده سوال‌های پاسخ داده شده جمع می‌شود. این رقم در ۱۰۰ ضرب شده و بر ۶ برابر شماره سوالات پاسخ داده شده حداکثر (۱۵۰) تقسیم می‌شود. دامنه رقم به دست آمده بین ۰-۱۰۰ است که نمرات بالاتر آن نشانه شدت و وسعت مشکلات است (سهراب بیگ، ۱۳۹۴).

روایی و پایایی ابزار

روایی ابزار

صداقت (۱۳۸۱)، در پژوهش خود بین این آزمون و آزمون انریچ همبستگی برابر با ۰/۸۵۷- به دست آورد. علت منفی بودن ضریب همبستگی این است که در شاخص رضایت زناشویی هودسن نمرات بالا نشانه رضایت زناشویی پایین است و در انریچ نمرات بالا نشان‌دهنده رضایت زناشویی بالاست. این همبستگی نشانه روایی مناسب پرسشنامه هودسن است (سهراب بیگ، ۱۳۹۴). پایایی این پرسشنامه از نظر سازنده اصلی آن ۰/۹۶ به دست آمده است (کاکابرایی، ۱۳۹۱).

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی

جدول ۱: میانگین سنی والدین کودکان استثنایی

سن	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیش‌ترین
۳۰	۲/۱۸	۲۲	۵۵	

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه پژوه به تفکیک سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
زیر دیپلم	۱۰	۱۶/۶۶٪	۱۶/۶۶٪
دیپلم	۱۵	۲۵٪	۴۱/۶۶٪
فوق دیپلم	۱۸	۳۰٪	۷۱/۶۶٪
لیسانس	۱۲	۲۰٪	۹۱/۶۶٪
فوق لیسانس	۵	۸/۳۴٪	۱۰۰٪
کل	۶۰	۱۰۰٪	

¹ Cutting scores

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات رضامندی زناشویی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیش‌ترین نمره
رضایتمندی زناشویی	۶۰	۴۵/۸۳	۱۶/۲۵	۲۵	۸۱

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در متغیر امید رضامندی زناشویی، میانگین و انحراف معیار مشاهده شده به ترتیب ۴۵/۸۳ و ۱۶/۲۵ است و کمترین و بیش‌ترین نمره مشاهده به ترتیب ۲۵ و ۸۱ است.

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی نمرات راهبردهای مقابله‌ای

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیش‌ترین نمره
راهبرد مساله مدار	۶۰	۱۹/۸	۵/۷۷	۱۰	۳۱
راهبرد هیجان مدار	۶۰	۱۶/۷۶	۴/۲۹	۱۰	۲۴

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار مشاهده شده راهبرد مساله مدار به ترتیب ۱۹/۸ و ۵/۷۷ است و کمترین و بیش‌ترین نمره مشاهده به ترتیب ۱۰ و ۳۱ است. در راهبرد هیجان مدار، میانگین و انحراف معیار مشاهده شده به ترتیب ۱۶/۷۶ و ۴/۲۹ است و کمترین و بیش‌ترین نمره مشاهده به ترتیب ۱۰ و ۲۴ است.

یافته‌های استنباطی

فرضیه فرعی اول

بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان رابطه معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۵: آزمون همبستگی پیرسون در بررسی رابطه راهبرد مقابله مساله مدار با رضامندی زناشویی

متغیر	رضایتمندی زناشویی	
	تعداد	مقدار همبستگی
مساله مدار	۶۰	-۰/۴۵

$$p < ۰/۰۰۱***$$

یافته‌های حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۴-۹ نشان می‌دهد که بین راهبرد مساله مدار ($p < ۰/۰۰۱$)، $r = -۰/۴۵$ با رضامندی زناشویی همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. بنابراین فرضیه فرعی اول پژوهش تایید می‌شود.

فرضیه فرعی دوم

بین سبک مقابله‌ای هیجان مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان رابطه معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۶: آزمون همبستگی پیرسون در بررسی رابطه راهبرد مقابله هیجان مدار با رضامندی زناشویی

متغیر	رضایتمندی زناشویی	
	تعداد	مقدار همبستگی
هیجان مدار	۶۰	۰/۳۳

$$p < ۰/۰۵*$$

یافته‌های حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۴-۱۰ نشان می‌دهد که بین راهبرد هیجان مدار ($p < 0/05$)، $r = 0/33$ با رضامندی زناشویی همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. بنابراین فرضیه فرعی دوم پژوهش تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه فرعی اول پژوهش بیان می‌کرد که بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان رابطه معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌های فرضیه فرعی اول پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش بشرپور، نریمانی و عیسی زادگان (۱۳۹۲)، مارشا، جان و فرانک (۲۰۰۴)، حجازی، افروز و صبحی (۲۰۰۹)، همچنین ولکر و همکاران (۲۰۱۰) است. رحمانی (۱۳۹۳)، در پژوهشی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی (۵ عامل) با بهزیستی ذهنی والدین دارای فرزندان استثنایی (معلول جسمی یا ذهنی) را بررسی نمود. نتایج نشان داد زندگی هدفمند با سبک مقابله‌گریز-اجتناب رابطه منفی و با حل‌مدبرانه مسئله رابطه مثبت معنادار وجود دارد. اما با نتایجی که به دست آمد بین رشد فردی و سبک‌های مقابله در والدین کودکان استثنایی رابطه معناداری وجود ندارد، بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با وجدان بودن و روان‌نژندی قابل پیش‌بینی است. بهنام مقدم، هاشمی، بیرامی و یاریان (۱۳۹۳)، با بررسی ارتباط رضایت زناشویی با راهبردهای مقابله‌ای نشان دادند که بین راهبرد مقابله‌ای مسأله محور و رضایت زناشویی ارتباط مثبت و معنادار و بین راهبرد مقابله‌ای هیجان محور و رضایت زناشویی ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. مارشا، جان و فرانک (۲۰۰۴)، در پژوهشی بر روی والدین کودکان دارای اختلالات تحولی، نتایج نشان دادند والدینی که در مقابله با مشکلات فرزندانشان از سبک مقابله‌ای مسأله مدار بهره می‌برند از بهزیستی ذهنی بالاتری برخوردارند.

فرضیه فرعی اول پژوهش را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که الگوهای مقابله‌ای، شامل راهبردهایی است که هدفشان، مدیریت پاسخ‌های هیجانی مولد استرس و رهاسازی آن‌ها می‌باشد (عارفی، رحیمی و گل محمدیان، ۱۳۹۵). در سبک مقابله مسأله مدار فرد بر عامل فشارآور متمرکز می‌شود و سعی می‌کند اقدامات سازنده‌ای در راستای تغییر شرایط فشارآور یا حذف آن انجام دهد (دهقانی، ایزدی خواه، محمدتقی نسب و رضایی، ۲۰۱۴). سبک مقابله‌ای مسئله مدار، تلاشی به منظور تغییر و یا کاهش شرایط فشار زاست. درحالی‌که مقابله هیجان مدار شامل رویکردی هیجانی و تحریک‌پذیر در برابر شرایط فشارزاست (اسماعیلی، اعتمادار و غلامپور، ۱۳۹۵). می‌توان گفت که هر چه میزان حمایت و توجه مثبت خانواده نسبت به بیماران افزایش یابد قدرت و مهارت استفاده از شیوه مقابله مسأله مدار نیز افزایش می‌یابد و از این طریق احتمال عود و بازگشت بیماری نیز کاهش پیدا می‌کند.

فرضیه فرعی دوم پژوهش نیز بیان می‌نماید که بین سبک مقابله‌ای هیجان مدار با رضامندی زناشویی در بین والدین کودکان استثنایی شهر قوچان رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های فرضیه فرعی دوم پژوهش نیز همسو با یافته‌های پژوهش کاکابرایی، افروز، هومن و مرادی (۱۳۹۰)، لطیفا و مؤید (۲۰۱۵) می‌باشد. پاستر، براند و جان (۲۰۰۹)، نیز در پژوهشی سبک‌های مقابله والدین کودکان استثنایی و عادی را مقایسه نمود. نتایج نشان داد؛ والدین کودکان استثنایی و عادی در موقعیت‌های تنیدگی زا از سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی بهره می‌برند. مک کانل، ممتویچ و ریچاردسن (۲۰۱۴) و ربادایر و ورسکان (۲۰۱۶) نشان دادند که افراد در بهره‌گیری از سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با فشارهای روانی زندگی توانایی زیادی ندارند و به دلیل استفاده بیشتر به سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد (اجتنابی و هیجان‌مدار)، در معرض اختلال مجدد مصرف مواد و الکل هستند. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که در سبک مقابله‌ای هیجان مدار، فرد سعی می‌کند، پیامدهای هیجانی واقعه‌ی فشارآور را مهار کند. کارکرد اولیه‌ی مقابله‌ی هیجان مدار، تنظیم و مهار هیجانی عامل فشارآور است تا تعادل هیجانی فرد حفظ شود اما در سبک مقابله‌ی مسأله مدار، فرد بر مسأله تمرکز می‌کند و سعی در حل آن دارد (دهقانی، ایزدی خواه، محمدتقی نسب و رضایی، ۲۰۱۴). سبک‌های مقابله می‌توانند در بهزیستی روانی والدین نقش مداخله‌گرانه ای داشته باشند. نتایج پژوهش بن

زور^۱ (۲۰۰۹) در مورد رابطه سبک‌های مقابله‌ای دو گروه والدین دارای فرزند عادی و والدین دارای فرزند استثنایی نشان داد بین سبک مقابله و بهزیستی روانی والدین در دو گروه رابطه وجود داشت. همچنین والدین دارای سبک مقابله مساله مدار، بهزیستی روانی بالایی نشان دادند و والدین دارای سبک مقابله اجتنابی، بهزیستی روانی پایینی نشان دادند. می‌توان این‌گونه اظهار نمود که تولد و حضور کودک استثنایی در هر خانواده به مثابه رویدادی نامطلوب سبب بروز مشکلات وسیع عاطفی، شناختی و اجتماعی در میان والدین این کودکان می‌شود. چنین شرایطی به احتمال زیاد به عنوان عوامل محدودکننده و مخرب تمامی کارکردهای خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در چنین شرایطی استفاده والدین از سبک‌های مقابله‌ای مناسب است که می‌تواند در سازگاری و سلامت روان‌شناختی آن‌ها نقش مثبتی ایفا کند (کاکابرایی، ارجمندیا و افروز، ۱۳۹۱). رضایت زناشویی پایین در بین والدین کودکان استثنایی امری قابل تبیین است. معلولیت یکی از فرزندان مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب داشته باشد. زن و شوهر هر کدام خود یا دیگری را مسئول تولد فرزند معلول می‌دانند و مشاجرات خانوادگی از همین جا شروع می‌شود و در نهایت ممکن است به طلاق و جدایی، مشکلات روانی و بر هم خوردن سازگاری اعضای خانواده منجر شود (موسوی خطاط، سلیمانی و عبدی، ۱۳۹۰).

محدودیت‌های پژوهش

۱- از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم یکسان‌سازی نمونه‌ها از نظر وضعیت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی اشاره نمود.

۲- عدم وجود منابع کافی و مورد نیاز در دانشگاه مورد تحصیل.

۳- از عمده‌ترین ارکان تحقیق و پژوهش دسترسی به آمار و اطلاعات است. در این زمینه مشکلاتی وجود دارد که موجب شده خدمات تحقیقاتی از قبیل دسترسی به کتب، مجلات، آمار، بانک‌های اطلاعاتی و ... در کشور به راحتی ممکن نباشد.

۴- این پژوهش در نمونه‌ای محدود (۶۰ نفر) انجام یافته و نتایج آن قابل تعمیم به کل جامعه نیست و این محدودیت دیگر این پژوهش می‌باشد.

پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش

۱- توجه مستمر و منظم به برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی در کنار سایر فعالیت‌های آموزشی و تربیتی، از طرف نهادهای مربوطه مثل آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی کشور می‌تواند خانواده‌های دارای فرزندی با نیازهای ویژه در کاهش مشکلات روان‌شناختی کمک و یاری کند.

۲- پیشنهاد می‌شود که با برگزاری مداوم جلسات آموزش و مشاوره جهت والدین کودکان کم توان ذهنی، راه‌های کاهش استرس را به آنان آموزش داده و در عین حال، با ایجاد تسهیلات و امکانات رفاهی، مالی و آموزشی برای این‌گونه خانواده‌ها گامی در جهت رفع مشکلات حاصل و کاهش فشار روانی و نیز ایجاد رضایت زناشویی برداشته شود.

۳- با انجام این گونه پژوهش‌ها زمینه لازم برای ارائه پیشنهادات کاربردی با هدف کنترل، مدیریت و پیشگیری از معلولیت‌ها در جامعه فراهم خواهد شد.

پیشنهاد‌های پژوهشی

۱- در تحقیقات بعدی متغیرهای دیگر مانند، نقش نوع معلولیت، وضعیت اقتصادی و سن کودک یا به عبارتی مدت زمانی که والدین با کودک استثنایی زندگی کرده اند در نظر گرفته شود.

۲- مشارکت کنندگان پژوهش حاضر را والدین کودکان استثنایی مدارس شهرستان قوچان تشکیل داده اند، بنابراین تعمیم پذیری نتایج به نمونه‌های دیگر باید با احتیاط انجام پذیرد.

منابع

¹ Ben-Zur

-اسدی، راضیه؛ کامکاری، کامبیز؛ غباری بناب، باقر؛ قاسم زاده، سوگند (۱۳۹۴). رابطه رضایت زناشویی والدین با میزان محبویت آنان در نزد فرزندان با و بدون آسیب شنوایی کودک و خانواده، سال ششم، شماره‌های ۱۳ تا ۱۶، پاییز، صص ۸۲-۹۰.

-اسماعیلی، معصومه؛ اعتمادار، نرگس؛ غلامپور، یوسف (۱۳۹۵). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با توجه به نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در بین بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال ششم، شماره ۴، زمستان، صص ۵۰۴-۵۱۱.

-ارجمندنی، علی اکبر؛ افروز، غلامعلی؛ نامی، محمدصالح (۱۳۹۲). مقایسه میزان فشار روانی و رضایتمندی زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی در استان گلستان. تعلیم و تربیت استثنایی. ۳ (۱۱۶): ۵-۱۵.

-اکبری، کمال (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی غنی‌سازی ازدواج به سبک اولسون بر رضایتمندی زناشویی و امید به بهبود رابطه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و تأثیر غیرمستقیم آن بر همسرانشان. پایاننامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

-بشرپور، سجاد؛ پرزورف، پرویز؛ معاضدی، کاظم (۱۳۹۶). نقش سرسختی روان‌شناختی، صبر و خوشبینی اسلامی در پیشبینی رضایتمندی زناشویی پرستاران (با نگرش به منابع اسلامی)، سال هشتم، شماره دوم، ویژه‌نامه بهار، صص ۱۹۱-۲۰۳.

-بشرپور، سجاد؛ نریمانی، محمد؛ عیسی زادگان، علی (۱۳۹۲). ارتباط سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با استرس ادراک شده، مقاله ۱، دوره ۹، شماره ۲، تابستان، صفحه ۲۹-۴۸.

-بهمنی، بهمن؛ نقیانی، مایده؛ قنبری مطلق، علی؛ خراسانی، بیژن؛ دهخدا، آیدا؛ علی محمدی، فهیمه (۱۳۹۳). رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه در طی دوره درمان‌های تکمیلی پزشکی: یک مطالعه مقایسه‌ای، روان‌شناسی سلامت، فصلنامه علمی-پژوهشی، سال سوم، شماره اول، بهار، صص ۵-۱۵.

-بهنام مقدم، عزیز؛ هاشمی، تورج؛ بیرامی، منصور؛ یاریان، سجاد (۱۳۹۳). ارتباط رضایت زناشویی با باورهای دینی، هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در جانبازان و معلولین جسمی، فصلنامه طب جانباز، دوره ۶، شماره ۴، صص ۱۳۱-۱۳۶.

-جنابادی، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در اردیبهشت ماه ۱۳۸۹، مقاله ۳، دوره ۱، شماره ۴، زمستان، صفحه ۵۳-۷۲.

-رحمانی، هادی (۱۳۹۳). رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی (۵ عامل) با بهزیستی ذهنی والدین دارای فرزندان استثنایی (معلول جسمی یا ذهنی)، پایان‌نامه، دولتی- وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری- دانشگاه رازی- دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، کارشناسی ارشد.

-سهراب بیگ، آذر؛ علی اکبر، ارجمندنی (۱۳۹۴). بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس‌های بهزیستی ذهنی در بین مادران دارای کودکان استثنایی و عادی، دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد، دانشگاه تربت حیدریه.

-عارفی، مختار؛ رحیمی، روح‌اله؛ گل محمدیان، محسن (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه‌ی رگه‌های شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در زنان و مردان سالم و مبتلا به بیماری‌های قلبی سرپایی، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار دوره ۲۳، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت، صص ۱۲۲-۱۳۲.

-فروزنده، ندا؛ دل آرام، مهدی (۱۳۸۲). بررسی تأثیر رفتار درمانی شناختی بر روش‌های مقابله‌ای دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۵ (۳)، ۳۷-۲۶.

-موسوی خطاط، محمد؛ سلیمانی، مهران؛ عبدی، کیانوش (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شناختی، روانی و اجتماعی والدین کودکان بیش از یک فرزند استثنایی با والدین کودکان عادی، توانبخشی، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز، صص ۵۳-۶۴.

Refrence

- Ben-Zur, H.(2009). Coping Styles and Affect. *International Journal of Stress Management* 16(2), pp87-101.
- Dehghani S, Izadikhah Z, Mohammadtaghi Nasab M & Rezaei E. The path analysis of early maladaptive schemas, coping strategies and mental quality of life. *J Res Behave Sci*, 2014; 12(1):1-8.
- Folk man, S. & Lazarus, R. S. (1984). *stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Hejazi M, Afroz Gh, Sobhi A. [Detection of biological, psychological and social character in parents with more than one of exceptional children (Persian)]. *Journal of Psychology and Education* 2009; 39: 123-145.
- 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.
- Jackson JB, Miller RB, Oka M, Henry RG. Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *Journal of marriage and family*. 2014;76(1):105-29. Abstract/FREE Full Text
- Kodzi IA, Gyimah S O, Emina J, Ezech AC. Religious Involvement, Social Engagement, and Subjective Health Status of Older Residents of Informal Neighborhoods of Nairobi. *Journal of Urban Health* 2010; 88: 370-80.
- Latefa, A. Dardas, Muayyad M. (2015) "For Fathers Raising Children with Autism, Do Coping Strategies Mediate or Moderate the Relationship between Parenting Stress and Quality of Life", *Research in Developmental Disabilities*, (36): 620-629.
- Marsha MS, Jan G, Frank J. Accommodative coping and well being of midlife parents of children with mental health problems or developmental disabilities. *American journal of orthopsychiatry* 2004; 74(2): 187-195.
- McConnell, M. M., Memetovic, J., & Richardson, C.G. (2014). Coping style and substance use intention and behavior patterns in a cohort of BC adolescents. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1394-1397.
- Milanioglu A, Ozdemir P, Cilgir V, Golec T, Aydin M, Tombul T. Coping strategies and mood profiles patients with multiple sclerosis. *arg neuropsiquiatr*. 2014 (7): 490-495.
- 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.
- Ribadier, A., & Varescon, I. (2016). Étude des styles défensifs, des défenses et des stratégies de coping au sein d'une population alcoolodépendante. *L'Encéphale*, In Press, Available online.
- Ryde- Brandt, B. (2006). Defence strategies and anxiety in mothers of disabled children. *European Journal of personality*, 5 (5), pp 367- 377.
- Shanmugasagaram S, Flett GL, Madan M, Oh P, Marzolini S, Reitav J & et al. Perfectionism, type depersonality, and illness-related coping styles in cardiac rehabilitation patients. *J Health Psychol*, 2014; 19(3):417-26.