

سلامت و رفاهیت



به نام خدا

منشور اخلاق پژوهش

با استمداد از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، ماعضاء هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان دانشگاه پیام نور متعهد می شویم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرارداد و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات و محیط زیست) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانبداری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل راز داری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشورهای کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را ابه شائبه های غیر علمی می آلاینند.
- ۱۰- اصل رعایت همبستگی مذاهب و قومیت ها.
- ۱۱- اصل رعایت اصول انقلاب اسلامی.



دانشگاه پیام نور

مرکز بناب

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی (M.A)

گرایش: عمومی

عنوان:

مقایسه بهزیستی روان شناختی و تاب آوری مادران کودکان کم توان
ذهنی و عادی

استاد راهنما:

دکتر غلامحسین جوانمرد

استاد مشاور:

دکتر نوشین درخشان

نگارنده:

الهام ستار فرد

دی ماه ۱۳۹۷

ت

تاریخ: ۹۷/۱۱/۲۲
شماره: ۲۵۳۰۰۵۹۹۱
پوست:



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه پیام نور

دانشگاه جامع پیام نور استان آذربایجان شرقی
مرکز بناب

فرم ۱۱

فرم صورتجلسه دفاع از پایان نامه

صورتجلسه دفاع از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد

جلسه دفاع از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد خانم الهام ستار فرد دانشجوی رشته روانشناسی عمومی به شماره دانشجویی ۹۴۹۷۷۶۰۱۶ تحت عنوان «مقایسه ی بهزیستی روانشناختی و تاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی» با حضور هیات داوران در روز سه شنبه مورخ ۹۷/۱۰/۲۵ ساعت ۱۴/۴۵ در محل آمفی تئاتر دانشگاه پیام نور مرکز بناب برگزار شد و هیات داوران پس از بررسی، پایان نامه مذکور را شایسته نمره به عدد ۱۷/۵ به حروف هفده و پنجم با درجه خوب تشخیص داد.

نمره دفاع بر مبنای ۱۸	نمره دستاورد پژوهشی*	نمره نهایی
۱۷/۵		۳/۵
هفده و پنجم		خوب
	درجه ارزشیابی	خوب

ردیف	هیات داوران	نام و نام خانوادگی	مرتبه دانشگاهی	محل خدمت	امضاء
۱	استاد راهنما	دکتر غلامحسین جوانمهر	دانشیار	مرکز بناب	
۲	استاد مشاور	دکتر نوشین درخشان	استادیار	مرکز میانه	
۳	استاد داور	دکتر علی محمدزاده	دانشیار	مرکز تبریز	
۴	نماینده تحصیلات تکمیلی	رقیه غفارزاده	-----	مرکز بناب	

نمره نامبرده بر اساس بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به دستاوردهای پژوهشی مستخرج محاسبه و در تاریخ نهایی شده است.

نام و نام خانوادگی دانشجو: الهام ستار فرد

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: دکتر غلامحسین جوانمهر

نام و نام خانوادگی استاد مشاور: دکتر نوشین درخشان

نام و نام خانوادگی استاد داور: دکتر علی محمدزاده

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی: رقیه غفارزاده

بناب: میدان امام علی، دانشگاه پیام نور مرکز بناب صندوق پستی: ۵۶۵۱۴/۱۵۸

تلفن: ۰۵۱ ۳۷۷۴۰۳۰۰ - ۳۷۷۲۸۲۷۰ - ۰۵۱ ۹۸۶۷۸۰

تعهد نامه اصالت رساله/پایان نامه

اینجانب الهام ستاری فرد دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته تخصصی در رشته روان‌شناسی که در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۲۵ از پایان نامه خود تحت عنوان: مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، با کسب نمره دفاع نموده ام، بدینوسیله متعهد می‌شوم.

۱. این پایان‌نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان‌نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوط ذکر و درج کرده‌ام.

۲. این پایان‌نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین‌تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳. چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هر گونه بهره‌برداری اعم از چاپ مقاله، کتاب، ثبت اختراع و... از این پایان‌نامه را داشته باشم، با ذکر نام استادان راهنما و مشاور و درج نام دانشگاه پیام نور اقدام خواهم کرد.

۴. چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب حقوقی ناشی از آن را می‌پذیرم و همچنین دانشگاه پیام‌نور مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار کند و در صورت ابطال مدرک تحصیلی‌ام هیچ‌گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی الهام ستاری فرد

تاریخ و امضاء

۹۷/۱۱/۲۵

مجوز بهره‌برداری از پایان نامه / رساله

بهره‌برداری از این پایان نامه / رساله در چهارچوب مقررات کتابخانه و با توجه به محدودیتی که توسط استاد

راهنما به شرح زیر تعیین می‌شود، بلامانع است:

- بهره‌برداری از این پایان نامه / رساله برای همگان بلامانع است.
- بهره‌برداری از این پایان نامه / رساله با اخذ مجوز از استاد راهنما، بلامانع است.
- بهره‌برداری از این پایان نامه / رساله تا تاریخ ممنوع است.

نام استاد یا اساتید راهنما: غلامحسین کرد
تاریخ: _____
امضا: _____

تقدیر از:

اساتید راهنما و مشاورم آقای دکتر غلامحسین جوانمرد و خانم دکتر نوشین درخشان،

شمایی که روشنایی بخش تاریکی جان هستید و ظلمت اندیشه را نور می بخشید. چگونه سپاس

گویم مهربانی و لطف تان را که سرشار از عشق و یقین است. چگونه سپاس گویم تأثیر علم

آموزی شما را که چراغ روشن هدایت را بر کلبه ی محقر وجودم فروزان ساخته است. آری

در مقابل این همه عظمت و شکوه شما مرا نه توان سپاس است و نه کلام وصف.

تقدیم به:

پدرم به استواری کوه

مادرم به زلالی چشمه

همسرم به صمیمیت باران

و دلبندانم به طراوت شبانم

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
	فصل اول: کلیات تحقیق
۱-۱-۱	مقدمه
۱-۲-۱	بیان مسئله
۱-۳-۱	اهمیت و ضرورت مسئله
۱-۴-۱	اهداف تحقیق
۱-۴-۱-۱	هدف کلی
۱-۴-۱-۲	اهداف اختصاصی
۱-۵-۱	فرضیه های تحقیق
۱-۶-۱	متغیرهای تحقیق
۱-۷-۱	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۱-۷-۱-۱	تعریف مفهومی بهزیستی روانشناختی
۱-۷-۱-۲	تعریف مفهومی پذیرش خود
۱-۷-۱-۳	تعریف مفهومی هدفمندی در زندگی
۱-۷-۱-۴	تعریف مفهومی رشد شخصی
۱-۷-۱-۵	تعریف مفهومی داشتن ارتباط مثبت با دیگران
۱-۷-۱-۶	تعریف مفهومی تسلط بر محیط
۱-۷-۱-۷	تعریف مفهومی خودمختاری
۱-۷-۱-۸	تعریف مفهومی تاب آوری
۱-۷-۱-۹	تعریف مفهومی کم توانی ذهنی
۱-۷-۱-۱۰	تعریف عملیاتی بهزیستی روانشناختی
۱-۷-۱-۱۱	تعریف عملیاتی پذیرش خود
۱-۷-۱-۱۲	تعریف عملیاتی داشتن روابط مثبت با دیگران
۱-۷-۱-۱۳	تعریف عملیاتی خودمختاری
۱-۷-۱-۱۴	تعریف عملیاتی تسلط بر محیط
۱-۷-۱-۱۵	تعریف عملیاتی زندگی هدفمند
۱-۷-۱-۱۶	تعریف عملیاتی رشد فردی
۱-۷-۱-۱۷	تعریف عملیاتی تاب آوری
۱-۷-۱-۱۸	تعریف عملیاتی کم توانی ذهنی

فصل دوم: ادبیات تحقیق

۱۳	۱-۲-۱- مقدمه
۱۳	۲-۲-۱- پیشینه نظری
۱۳	۱-۲-۲- واکنش والدین نسبت به عقب ماندگی کودک
۱۶	۲-۲-۲- بهزیستی روانشناختی
۱۷	۱-۲-۲-۲- رویکردهای مختلف در مورد بهزیستی روانشناختی
۱۸	۲-۲-۲-۲- تأثیرات بهزیستی روانشناختی
۱۹	۳-۲-۲- تاب‌آوری
۲۴	۱-۳-۲- ویژگی‌های افراد تاب‌آور
۲۵	۲-۳-۲- عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده‌ی تاب‌آوری
۲۵	۳-۲-۳- پیشینه‌ی عملی
۲۸	۴-۲- جمع‌بندی

فصل سوم: روش شناسی

۳۱	۱-۳-۱- مقدمه
۳۱	۲-۳-۱- روش تحقیق
۳۱	۳-۳-۱- جامعه آماری
۳۱	۴-۳-۱- نمونه و روش نمونه‌گیری و حجم نمونه
۳۲	۵-۳-۱- ابزارهای اندازه‌گیری
۳۲	۱-۵-۳- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف
۳۴	۲-۵-۳- پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC)
۳۴	۶-۳-۱- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

فصل چهارم: یافته‌ها

۳۶	۱-۴-۱- مقدمه
۳۶	۲-۴-۱- توصیف داده‌ها
۳۷	۳-۴-۱- آزمون فرضیه‌ها

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۴۳	۱-۵-۱- مقدمه
۴۳	۲-۵-۱- خلاصه‌ای از یافته‌ها
۴۳	۳-۵-۱- بحث درباره یافته‌ها
۴۶	۴-۵-۱- نتیجه‌گیری
۴۷	۵-۵-۱- محدودیت‌های پژوهشی

۴۷	۶-۵ - پیشنهادهای پژوهشی
۴۷	۷-۵ - پیشنهادهای کاربردی
۴۸	منابع و مأخذ
۵۵	پیوست‌ها
۶۱	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول (۱-۳) تفسیر سطح نمرات در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف	۳۳
جدول (۱-۴) میانگین و انحراف معیار سن و نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن در گروه‌ها... ۳۶	۳۶
جدول (۲-۴) میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن در دو گروه از مادران	۳۶
جدول (۳-۴) میانگین و انحراف معیار نمره تاب آوری در دو گروه از مادران	۳۷
جدول (۴-۴) آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های کواریانس	۳۷
جدول (۵-۴) نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه تجانس واریانس‌ها	۳۸
جدول (۶-۴) نتایج آزمون‌های چندگانه تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای اثرات عضویت گروهی	۳۸
جدول (۷-۴) تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در هریک از متغیرها	۳۸
جدول (۸-۴) آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های کواریانس	۳۹
جدول (۹-۴) نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه تجانس واریانس‌ها	۳۹
جدول (۱۰-۴) نتایج آزمون‌های چندگانه تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای اثرات عضویت گروهی	۴۰
جدول (۱۱-۴) تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در هریک از مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی	۴۰

چکیده

هدف این پژوهش که به روش علمی - مقایسه‌ای انجام یافته است، مقایسه‌ی بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی بود. بدین منظور دو گروه شامل ۳۳ مادر دارای کودک کم‌توان ذهنی، و ۳۱ مادر دارای کودک عادی به روش هدفمند از بین مادران کودکان کم‌توان ذهنی مدرسه‌ی بوستان ۱ شهرستان مراغه در سال تحصیلی ۹۷ - ۱۳۹۶ و از بین مادران دارای کودکان بدون نقص که به پایگاه سنجش سلامت در شهر مراغه مراجعه می‌نمودند، انتخاب شدند و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC) را جواب دادند. تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده با تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که میزان بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی بطور معنی‌داری کمتر از مادران دارای کودک عادی می‌باشد. همچنین، مقایسه‌های تک‌متغیری نشان داد دو گروه تحت مقایسه، در میانگین مؤلفه‌ی تسلط بر محیط و مؤلفه‌ی زندگی هدفمند، تفاوت معناداری داشتند. بگونه‌ای که میزان تسلط بر محیط و زندگی هدفمند در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی بطور معنی‌داری کمتر از مادران دارای کودک عادی بود. در کل، نتایج حاصل، لزوم طراحی مداخلات درمانی و پیشگیری از کاهش بهزیستی روانشناختی در والدین، بخصوص مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی را محرز می‌گرداند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، کودک کم‌توان ذهنی، مادران.

فصل اول

کلیات تحقیق

در این فصل به بیان مسئله پژوهشی و اهمیت و ضرورت انجام تحقیق حاضر، اهداف و فرضیات، و متغیرهای تحقیق پرداخته شده است.

۱-۲- بیان مسئله

والدین از تولد فرزند، انتظارات زیادی دارند و وقتی یک بچه با ناتوانی متولد می‌شود، همه‌ی انتظارات والدین افت می‌کند و مشکل است که والدین بتوانند با شرایط جدید سازگار شوند. در خلال سالهای رشد یک کودک، ممکن است نقیصه‌های جسمی و ذهنی او برای والدین آشکار شود و شرایط سلامتی روانی این والدین را تحت تأثیر قرار دهد (باکر^۱، ۲۰۰۷). تولد کودک با کم توانی ذهنی، خرده نظامهای درون خانواده و نظامهای بیرون از خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، موجب فشار بیشتری در درون نظام خانواده می‌شود و انسجام و سازگاری درون نظام را به خطر می‌اندازد و در نتیجه احتمال نارسایی کارکرد خانواده افزایش می‌یابد و موجب تنش در خرده نظامهای خانواده می‌شود (فیسمن و ولف^۲، ۱۹۹۱). از آنجا که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن، امری ثابت و پایدار است، این امر بر تعاملاتی که کودک با خواهر و برادران و والدین خود دارد، تأثیر می‌گذارد. در این میان، سلامت مادرانی که مجبورند معمولاً در خانه به کودک کم توان ذهنی خود رسیدگی کنند، بیشتر در معرض آسیب است. اعضای خانواده به ویژه مادران، طیف شدیدی از هیجانات در پاسخ به تشخیص عقب ماندگی ذهنی کودک نشان می‌دهند از قبیل: انکار، شوک، غم و اندوه، احساس گناه، خجالت و شرمندگی، افسردگی، دلسردی و پذیرش و ترس (پیلوسا^۳، ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند، مادران دارای کودکان معلول در مقایسه با پدران، با مشکلات بیشتری برخورد کرده و بیشتر با مشکلات رفتاری فرزند خود درگیرند، به همین منظور استرس بیشتری را تجربه کرده و نیاز به حمایت بیشتری دارند، در حقیقت وجود فرزند ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمانی و روانی والدین، به خصوص مادران را تهدید کرده و غالباً تأثیر منفی بر رضایتمندی آنها دارد (سالویتا، ایتالینا و لینونن^۴، ۲۰۰۳). در واقع وجود کودک مشکل‌دار علاوه بر استرس‌های روانی که بر خانواده تحمیل می‌کند، شیوع خیلی از بیماری‌های جسمانی مانند درد و اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب را در خانواده‌ها به خصوص مادران افزایش می‌دهد. بطوریکه والدین اختلال روانی، حس بی‌ارزشی و احساس گناه، عملکرد جسمی مختل و خستگی را تجربه می‌کنند (امرسون^۵، ۲۰۰۳).

1 Baker

2 Fisman & Wolf

3 Pilusa

4 Saloviita, Itälina & Leinonen

5 Emerson

امروزه دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به طور اعم و در روان شناسی به طور اخص در حال شکل گیری و گسترش است که در آن، تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روانشناختی بهزیستی است. این رویکرد، هدف نهایی خود را، شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. نظریه‌هایی مانند خودشکوفایی مازلو، کارکرد کامل راجرز و انسان بالغ یا بالیدگی آلپورت در شکل‌بندی مفهوم سلامت و بهزیستی روان شناختی این فرض را که سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس و ویژگی‌های مثبت از این قبیل نشان دهنده سلامت است، به کار گرفته‌اند. به دنبال ظهور این نظریه‌ها و جنبش روانشناسی مثبت، گروهی از پژوهشگران، سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی تلقی و آن را در قالب اصطلاح "بهزیستی روانشناختی" مفهوم‌سازی کرده‌اند (کارادماز^۱، ۲۰۰۷). این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه‌ی مطلوب با اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های فرد سالم است (رایان و دسی^۲، ۲۰۰۱). ریف^۳ (۲۰۰۴)، بهزیستی روانشناختی را تلاش برای کمال در راستای تحقق تواناییهای بالقوه‌ی واقعی فرد می‌داند و احساس بهزیستی را به عنوان احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و... می‌داند.

بهزیستی روانشناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است که محققان درباره معیارهایی از قبیل پذیرش خود، رابطه‌ی مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط اتفاق نظر دارند (وان، دیاز، رودریگز- کارواجال، بلانکو و مورنو- جیمنز^۴، ۲۰۰۸).

تاب‌آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه‌ی روانشناسی مثبت‌نگر است و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (لاتار و چیچتی^۵، ۲۰۰۰). و فراتر از جان سالم به در بردن از استرس و ناملايمات زندگی است (بونانو^۶، ۲۰۰۴). همچنین تاب‌آوری را به معنای مهارت‌ها و خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌کنند که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. هر چند برخی از ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و تقویت نمود، با یک جمع‌بندی کلی می‌توان تاب‌آوری را شامل موارد زیر دانست: حفظ آرامش زیر فشار، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبرهای فرسایشی، حفظ خوشبینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری‌ها و خلاص شدن از موانع درونی. فرد تاب‌آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره‌ی حل مسائل است. یعنی هر وقت که نیاز داشته باشد از افراد دیگر کمک می‌خواهد و در حل مشکلات مربوط به خود و دیگران کاردانی نشان می‌دهد. افراد تاب‌آور درجه‌هایی از سلامتی و استقلال را نشان می‌دهند. آنها قادرند که خود فکر کنند و آن را عملی سازند. آنها وقتی از محیط شان انتقاد دارند، قادر هستند که نظراتشان را به

1 Karademas

2 Ryan & Deci

3 Ryff

4 Van Dierendonck, Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco & Moreno-Jiménez

5 Luthar & cichiti

6 Bonanno

دیگران انتقال دهند. آنها احساسات خوبی نسبت به اطرافیان دارند و توانایی هایشان را برای تغییر دادن محیط شان باور دارند (آلورد، بگگر و دیانا، ۲۰۰۶).

در نتیجه ی انعطاف‌پذیری انطباقی، افراد دارای تاب‌آوری بالاتر اعتماد به نفس بالاتری دارند و با احتمال بیشتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می‌نمایند (کانر و ژانگ، ۲۰۰۶). در نتیجه‌ی فرآیند تاب‌آوری از طریق اصلاح یا تعدیل و یا حتی ناپدید شدن، اثرات ناگوار فشارهای روانی سلامت روان حفظ می‌شود (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین، بین تاب‌آوری و مشکلات روانشناختی رابطه‌ای معنادار و منفی گزارش شده است (هارد، دیویدسن، مک‌بث، لانگه، مینیس، اندرسن و دیگران، ۲۰۱۵). به بیانی دیگر، این سازه می‌تواند به عنوان عاملی جهت ارتقاء سلامت روان مورد توجه قرار گیرد و با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنها می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه نماید (سود، پراساد، اسپرودر و وارکی، ۲۰۱۱). در حقیقت ظرفیت و توانایی افراد برای استقامت در برابر شرایط ناگوار با حفظ سلامت روانی است و با بهزیستی افراد و ارتقای آن رابطه دارد (ویس، ۲۰۰۸). افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، انعطاف‌پذیری، عزت‌نفس مناسب، توانایی تعیین اهداف قابل‌دسترس و واقعی، توانایی استقلال رأی، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، توانایی رفتار کردن توأم با خود و دیگران و توانایی حل مشکلات را دارند (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۰). تاب‌آوری، سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار مثل آسیب‌ها و تهدیدات است (والر، ۲۰۰۱؛ و تورنتون و سنچز، ۲۰۱۰).

ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و تقویت نمود. فرد تاب‌آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره‌ی حل مسائل است. یعنی هر وقت که نیاز داشته باشد از افراد دیگر کمک می‌خواهد و در حل مشکلات مربوط به خود و دیگران، کاردانی نشان می‌دهد. افراد تاب‌آور درجه‌هایی از سلامتی و استقلال را نشان می‌دهند. آنها قادرند که خود فکر کنند و آن را عملی سازند. آنها وقتی از محیط‌شان انتقاد دارند، قادر هستند که نظراتشان را به دیگران انتقال دهند. آنها احساسات خوبی نسبت به اطرافیان دارند و توانایی هایشان را برای تغییر دادن محیط‌شان باور دارند (آلورد و همکاران، ۲۰۰۶).

از آنجاییکه طبق مطالعات، سلامت روانی والدین کودکان کم توان ذهنی کمتر از والدین کودکان عادی گزارش شده است و همانطور که در مطالب قبلی یاد شد، آموزش و ارتقاء تاب‌آوری می‌تواند بهزیستی روانشناختی را افزایش دهد، این مطالعه با این هدف انجام گرفته است که ترکیب (خطی) متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن را در مادران دارای کودک کم توان ذهنی و عادی مقایسه کند و با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهادات نظری و کاربردی مفید و مطالعه شده‌ای را برای مطالعات آتی

¹ Alvord, Bcgar & Diana

² Connor & Zhang

³ Harder, Davidsen, MacBeth, Lange, Minnis, Andersen, et al.

⁴ Sood, Prasad, Schroeder & Varkey

⁵ Weiss

⁶ Waller

⁷ Thornton & Sanchez

و به جهت طراحی و اجرای مداخلات متمرکزتر برای ارتقاء بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی ارائه نماید. چرا که بهزیستی روانشناختی را می توان با مداخلات مناسب مانند آموزش تاب آوری بالا برد. در همین راستا، از نظر ماسن و کوهورنن، افراد می توانند تحت آموزش قرار گیرند تا ظرفیت تاب-آوری خود را به وسیلهی آموختن برخی مهارت‌ها افزایش دهند (ماستن و همکاران، ۲۰۰۱). لذا در کل، این مطالعه قصد دارد به این سوالات پاسخ دهد که آیا تاب آوری و بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های آن (به صورت تفکیکی و بصورت ترکیبی) در مادران دارای کودک کم توان ذهنی و عادی تفاوت دارد یا خیر؟

۳-۱- اهمیت و ضرورت مسئله

هر جامعه ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی و ... نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند (غیائی، نظرپور، بختی، پور نجف و شیرینی، ۱۳۸۷). توجه به سلامت و بهزیستی روانشناختی والدین بخصوص مادران دارای کودک کم توان ذهنی از این جهت مهم است که، حضور یک کودک استثنایی در خانواده فشار روانی زیادی بر والدین وارد می کند و می تواند سلامت روان آنها را به مخاطره اندازد. شواهد متعددی حاکی از آن است که والدین کودکان دارای مشکل هوشی به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند مواجه می شوند. در چنین موقعیتی گرچه همه‌ی اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می بیند اما فرض بر این است که مشکلات مربوطه والدین و به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می دهد.

شواهد متعددی نشان می دهد که والدین کودکان ناتوان، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، روبه رو می شوند. و کیفیت زندگی آنها نسبت به والدین کودکان سالم، پایین تر است (داگون^۱، ۲۰۱۰).

وجود کودک کم توان در خانواده غالباً تجربه ای ناراحت کننده است. از مهم ترین علتهای ناتوانی کودک مشکل کم توانی ذهنی است که برای بسیاری از والدین احساسی شبیه داغ دیدگی به همراه دارد (موللی و نعمتی، ۲۰۱۰). اینکه والدین و بخصوص مادران چه طور با این تجربه ی مختل کننده مواجه می شوند و آن را کنترل می کنند تا حد زیادی به تاب آوری والدین و بخصوص مادر بستگی دارد. خانواده های دارای کودکان کم توان ذهنی با چالش های متفاوتی روبرو می شوند و در نتیجه با مشکلات مربوط به بهزیستی روان شناختی بیشتری مواجه می شوند.

از جمله متغیر هایی که باعث افزایش سلامت روان و بهزیستی روان شناختی این مادران می شود تاب آوری است که به افراد در مواجهه و سازگاری در موقعیتهای پرتنش کمک می کند و آنها را در مقابل اختلالات روان شناختی حفظ می کند. با توجه به تعریف تاب آوری والدین دارای کودک کم توان ذهنی

¹ Dogan

هرچقدر تاب آورتر باشند، توان عملکرد مثبت در شرایط ناگوارشان بالاتر می رود و در برابر رنج ناشی از نگهداری فرزندشان مقاوم تر خواهند بود و کیفیت زندگی شان هم بالاتر خواهد رفت (حق رنجبر کاکاوند، برجعلی و برماس ۱۳۹۰). بنابراین انجام این مطالعه سطح تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی را نسبت به گروه دارای کودک عادی نشان می دهد تا بر اساس شناخت حاصل شده، راهکارها و پیشنهادات نظری و عملی در خصوص افزایش تاب آوری و بهزیستی روانشناختی این مادران ارائه داد. از طرفی، در کشور ما با توجه به آمار معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵، حدود دو میلیون و هشت هزار معلول وجود داشته است که نشان می دهد مطالعه و پرداختن به موضوع سلامت روانی خانواده های کودکان کم توانی ذهنی بسیار لازم و پراهمیت است.

پاسخ به سوالات این مطالعه موجب می شود که نقاط ضعف و قوت این مادران در مولفه های تاب آوری و بهزیستی روان شناختی شناسایی شود و متخصصین می توانند از این یافته ها در جهت تدوین برنامه های مشاوره ای و درمانی برای بهبود و ارتقاء مولفه های بهزیستی روان شناختی و تاب آوری در این مادران استفاده کنند.

۱-۴- اهداف تحقیق

۱-۴-۱- هدف کلی

- مقایسه ی بهزیستی روانشناختی و تاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی.

۱-۴-۲- اهداف اختصاصی

- ۱- تعیین تفاوت بهزیستی روانشناختی و تاب آوری در مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی
- ۲- تعیین تفاوت مؤلفه های بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، زندگی هدفمند) در مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی.

۱-۵- فرضیه های تحقیق

- ۱- بهزیستی روانشناختی و تاب آوری در مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی تفاوت دارد.
- ۲- مؤلفه های بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، زندگی هدفمند) در مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی تفاوت دارد.

۶-۱ - متغیرهای تحقیق

- متغیرهای وابسته:

بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های آن (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، زندگی هدفمند)، تاب آوری.

- متغیر پیش‌بین:

وضعیت ذهنی کودکان (کم توان ذهنی، عادی).

۷-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

۱-۷-۱- تعریف مفهومی بهزیستی روانشناختی

ریف (۲۰۰۴)، بهزیستی روانشناختی را تلاش برای کمال در راستای تحقق تواناییهای بالقوه‌ی واقعی فرد می‌داند و احساس بهزیستی را به عنوان احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و... می‌داند.

۲-۷-۱- تعریف مفهومی پذیرش خود

توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود (بهاری و فرکیش، ۱۳۸۸).

۳-۷-۱- تعریف مفهومی هدفمندی در زندگی

به معنای داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد (بهاری و فرکیش، ۱۳۸۸).

۴-۷-۱- تعریف مفهومی رشد شخصی

این احساس که استعدادها و توانایی‌های بالقوه‌ی فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد (بهاری و فرکیش، ۱۳۸۸).