

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال شانزدهم شماره ۶۱ بهار ۱۴۰۰

نقش سخت‌کوشی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در پیش‌بینی رضایت از زندگی مادران دارای کودکان دچار نارسایی‌های ذهنی و تحولی

شهرروز نعمتی*

دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۰۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۳/۳۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سخت‌کوشی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در پیش‌بینی رضایت از زندگی مادران دارای کودکان دچار نارسایی‌های ذهنی و تحولی بود. طرح پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی تحولی در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ شهر تبریز بود. در این راستا به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۹۶ از این گروه از مادران انتخاب شدند و ابزارهای رضایت از زندگی داینر، راهبردهای مقابله‌ای مذهبی پارگامنت و سخت‌کوشی روان‌شناختی کوباسا برای جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که سخت‌کوشی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارد، اما مقابله مذهبی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را ندارد. سخت‌رویی در غالب موارد به‌عنوان عامل مهم یا روش مقابله‌ای فردی در نظر گرفته می‌شود که باعث تاب‌آوری افراد در مواجهه با مشکلات می‌شود. در مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی این شرایط منجر به رضایت از زندگی می‌شود. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی سخت‌کوشی برای کمک به این گروه از مادران ضروری است.

واژه‌های کلیدی: مادران دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی؛ رضایت از زندگی؛ سخت‌کوشی روان‌شناختی؛ راهبردهای مقابله‌ای مذهبی

مقدمه

نارسایی‌های ذهنی و تحولی^۱ شرایط عصب- تحولی^۲ قبل از سن ۱۸ سالگی است که به‌واسطه محدودیت‌های معنی‌دار در عملکردهای ذهنی و رفتارهای سازگاران که این رفتارهای سازگاران در حوزه‌های مفهومی، عملی و اجتماعی نمود پیدا می‌کند، تعریف می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). برخی از متون تخصصی در سال‌های اخیر، این گروه از افراد را تحت عنوان نارسایی‌های شناختی - سازگاران^۴ معرفی می‌کنند (کالیس^۵، ۲۰۱۱؛ ویگت، ماسیاس، می‌یرز و تاپیا^۶، ۲۰۱۸).

آگاهی از شرایط معلولیت و نارسایی‌های تحولی فرزند رخداد تنش‌زایی است که شرایط چالش‌برانگیز این گروه از افراد مادران آن‌ها را در مقایسه با افراد دارای فرزندان عادی در معرض انواع مخاطرات سلامت از جمله سطح بالایی از استرس (بورک و هوداپ^۷، ۲۰۱۴)، استرس مزمن، آشفتگی‌های روانی - اجتماعی، مستعد بیماری و سلامت جسمانی پایین (میودراگ و هوداپ^۸، ۲۰۱۱) قرار می‌دهد.

پژوهش‌های مختلفی در ارتباط با چالش‌های فراروری والدین، به‌ویژه مادران، روش‌های مقابله‌ای و نیز بهزیستی روان‌شناختی آنان مورد توجه قرار گرفته است که سخت‌رویی روان‌شناختی^۹، رضایت از زندگی^{۱۰} و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی^{۱۱} از جمله پژوهش‌های مهم در این راستا هستند (کافمن، هالاهان و پولین^{۱۲}، ۲۰۱۷). در سال‌های اخیر سازه‌های ذهنی مانند شادکامی^{۱۳} و رضایت از زندگی مورد توجه خیلی از پژوهش‌گران قرار گرفته است (میچالوس^{۱۴}، ۲۰۱۲).

رضایت از زندگی سازه ذهنی است که به رضایت فرد بر اساس ملاک‌های شخصی اشاره می‌کند، در این راستا، رضایت از زندگی به‌واسطه وجود توازن بین آرزوهای فردی و وضعیت فعلی تعریف می‌شود، کیفیت این شاخص از طریق شکاف بین آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی مشخص می‌شود (تای، کویکندال و داینر^{۱۵}، ۲۰۱۵). به‌عبارتی رضایت از زندگی یک احساس پیچیده ذهنی شادی‌گونه است که مبتنی بر ارزیابی‌های شناختی و هیجانی است؛ مقایسه آن‌چه که فرد دوست دارد باشد و آنچه واقعاً به آن دست یافته است (یو، لی، لی و کیم^{۱۶}، ۲۰۱۸). رضایت از زندگی پیامدهای مختلف روان‌شناختی، فردی و اجتماعی را با خود به‌همراه دارد و با برخی از متغیرهای روان‌شناسی مثبت از جمله خودشفقتی رابطه دارد، برای نمونه در حوزه نارسایی‌های تحولی و در گروه اختلال طیف اتیسم سازه خود - شفقتی رضایت از زندگی را در بین مادران این گروه از کودکان پیش‌بینی می‌کرد (عبداللهی-بقرآبادی، ۱۳۹۷).

1 Intellectual and Developmental Disabilities

2 neurodevelopmental

3 American Psychiatric Association

4 cognitive-adaptive disabilities

5 Calles

6. Voiget, Macias, Myers, & Tappia

7 7 Burke & Hodapp

8. Miodrag & Hodapp

9. Psychological hardiness

10. Life satisfaction

11. Religious coping

12. Kauffman, Hallahan, & Pullen

13. happiness

14. Michalos

15. Tay Kuykendall & Diener,

16. You, Lee, Lee, & Kim

سرسختی روان‌شناختی برای توصیف افرادی به‌کاربرده می‌شود که با وجود میزان بالایی از استرس در زندگی، سالم باقی می‌مانند (کوباسا، ۱۹۷۹). از سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی نام‌برده می‌شود که به‌عنوان "منبع مقاومت"^۱ شناخته شده است، و روش‌های مواجهه با عوامل استرس‌زا را در افراد تعدیل می‌نماید؛ به عبارتی، افراد را قادر می‌سازد که در مواجهه با وقایع استرس‌زا وضعیت طبیعی خود را حفظ نمایند (کوباسا، ۱۹۷۹؛ کوباسا، مدی و کان، ۱۹۸۲؛ پارکس^۲، ۱۹۹۴). در اواخر دهه ۱۹۷۰ کوباسا مفهوم سرسختی روان‌شناختی را مطرح کرد و اشاره کرد که سرسختی ارتباط بین حوادث زندگی تنش‌زا و بیماری را تعدیل می‌کند. بنابراین سرسختی روان‌شناختی با عوامل تنش‌زا مرتبط است و به‌خوبی پیامدهای مثبتی را در افراد ایجاد می‌کند. او همچنین، سرسختی روان‌شناختی را یک ویژگی فردی پیچیده می‌دانست که شامل مؤلفه‌های تعهد^۳، کنترل^۴ و چالش (مبارزه‌جویی)^۵ است (کوباسا، ۱۹۷۹؛ کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲).

در حوزه خانواده‌های دارای کودکان نارسایی ذهنی و تحولی شواهد پژوهشی بیانگر این است، مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم سرسختی کمتری را نسبت به مادران دارای کودک نارسایی ذهنی و تحولی داشته‌اند، وجود سرسختی روان‌شناختی در خانواده‌ها با سطوح پایین افسردگی، نگرانی و احساس زوال شخصیت همراه است (ویسز^۶، ۲۰۰۲). همچنین، سرسختی روان‌شناختی در خانواده با استرس کمتر در والدین دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم در ارتباط است (گیل و هریس^۷، ۱۹۹۱، پلومب^۸، ۲۰۱۱).

از سازه مذهب با توجه به دیدگاه‌های مختلف تعاریف متفاوتی ارایه شده است، برخی بر اصل مذهب تأکید دارند و آن را باورهای ویژه، فعالیت‌ها و تشریفات شخصی فرد در ارتباط با یک نیروی مافوق به‌حساب می‌آورند، برای نمونه ویلیام جیمز (۱۹۰۲؛ نقل از بیت - هالاحمی و ارگیل^۹، ۱۹۹۷) مذهب را ارتباط شخصی با خدا می‌داند. در تعریف کاربردی مقابله‌های مذهبی شامل تلاش‌های فرد برای ادراک و رویارویی با تجارب تنش‌زای رخداد‌های زندگی از طریق آموزه‌های دینی است (پارگامنت و ماهونی^{۱۰}، ۲۰۰۵). در حوزه نارسایی‌های تحولی یافته‌های متناقضی از نقش راهبردهای مقابله‌ای مذهبی بر بافت درون‌خانوادگی از جمله بر روی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی دارد. برخلاف پژوهش حاضر که راهبردهای مقابله‌ای مذهبی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را در بین این گروه از مادران ندارد، در پژوهشی راهبردهای مقابله‌ای مذهبی توان پیش‌بینی و تأثیر گذاری مثبت بر تعامل والد - کودک در بین مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری ویژه را داشت (نعمتی و محمدپور، ۱۳۹۵).

مرور ادبیات پژوهشی مربوط به حوزه نارسایی‌های تحولی حاکی از آن است که در ایران پژوهش‌های انجام گرفته بیشتر بر بروی سازه رضایت ناشویی است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۵) و کمتر بر سازه رضایت از زندگی تأکید شده است. سازه‌های سخت‌روی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی از سازه‌های مهم مقابله‌ای در برابر رخداد‌های چالش‌های برانگیز زندگی هستند که با دستیابی به داده‌های شواهد محور در ادبیات پژوهشی ایران زمین بهتر می‌تواند به تبیین عوامل منجر به مقابله با چالش‌های درون خانواده‌ای در حوزه نارسایی‌های تحولی کمک کند. در این راستا، پژوهش حاضر هم به لحاظ اهمیت خلاء پژوهشی مربوط به پیش-بینی رضایت از زندگی بواسطه متغیرهای سخت‌روی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در فرهنگ ایران زمین و هم در

1. Resource source

2. Parkes

3. commitment

4. Control

5. challenge

6. Weiss

7. Gill & Harris

8. Plumb

9. Beit-Hallahmi & Argyle

10. Mahoney

راستای ضرورت استقبال از ارزیابی مقابله‌های روان‌شناختی و مثبت در مقابله با چالش‌های زندگی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی انجام می‌گیرد. یافته‌های پژوهش حاضر به بسط یا تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی متغیرهای پژوهش حاضر کمک خواهد کرد.

روش پژوهش

طرح پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری آن شامل مادران دارای فرزندان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ شهر تبریز بودند. تعداد ۱۹۶ نفر از این گروه از مادران با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در فرایند اجرای پژوهش و به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، قبل از اجرای به‌تمامی شرکت‌کنندگان، هدف پژوهش به‌اختصار توضیح داده شد و بی‌نام و نشان ماندن آنان در تمام منابع و مقالاتی که از پژوهش استخراج می‌شود، تضمین گردید. با بررسی افت شرکت‌کنندگان و کنار گذاشتن برخی از ابزارهای ناقص، در نهایت گزارش‌های ۱۹۶ نفر برای انجام تحلیل، انتخاب شدند.

ابزارها

مقیاس سرسختی روان‌شناختی: این مقیاس توسط کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) جهت ارزیابی سخت‌رویی روان‌شناختی افراد طراحی شده است. فرم کوتاه این مقیاس شامل ۲۰ عبارت است که به صورت مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات) و به صورت نمره ۱ تا ۴ جمع‌بندی و تحلیل می‌شود. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس کنترل، تعهد و مبارزه-جویی است. ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی مقیاس سخت‌رویی روان‌شناختی ۰/۶۷ بدست آمده است

رضایت از زندگی: مقیاس رضایت از زندگی به‌وسیله داینر و همکاران (۱۹۸۵) جهت ارزیابی رضایت از زندگی طراحی شده است. مقیاس حاضر شامل ۵ ماده است که نحوه نمره گذاری آن به شیوه ۱ کاملاً مخالفم تا ۷ کاملاً موافقم تنظیم شده است. در پژوهش مظفری (۱۳۸۲) پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمده است.

راهبردهای مقابله مذهبی: مقیاس مقابله مذهبی از ۱۴ گویه تشکیل شده است که دو بعد مقابله مذهبی مثبت دارای (۷ گویه) و مقابله مذهبی منفی شامل (۷ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند، همسانی درونی متوسط تا بالایی برای هر مقیاس گزارش شده اند، ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب برای مقیاس‌های مثبت و منفی در دو جمعیت دانشجویان و بیماران بستری در بیمارستان با سن بیش از ۵۵ سال به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۶۹ است (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸). گویه‌های مربوط به مقابله مثبت جملاتی مانند این که "به دنبال ارتباط قوی با خدا هستم (گویه ۱)" و "از مذهب برای کاهش نگرانی‌های خود استفاده می‌کنم (گویه ۷)" و گویه‌های مربوط به مقابله مذهبی منفی جملاتی مانند "خداوند مرا به حال خود رها کرده است (گویه ۸)" و "قدرت خدا را زیر سؤال می‌برم (گویه ۱۴)" را شامل می‌شود. پایایی این ابزار در دانشجویان دانشگاه تبریز ۰/۸۳ به دست آمده است. (بدری گرگری و ضرابی یام، ۱۳۸۹)

یافته‌ها

در جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش، انحراف استاندارد و همبستگی‌های بین آن‌ها ارائه شده است.

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱ سخت کوشی	۷۴/۴۸	۳۴/۱۱	۱			
۲ مقابله مذهبی	۱۹/۶۳	۷/۳۱	-.۲۷*	۱		
۳ مقابله منفی	۸/۱۵	۵/۲۴	-.۳۶*	۰/۷*	۱	
۴ مقابله مثبت	۱۱/۲	۴/۳۷	۰/۰۱	۰/۸*	۰/۲۳*	۱
۵ رضایت از زندگی	۲۲/۲۷	۹/۶۴	۰/۲۵*	۰/۰۶	۰/۱۴**	۰/۰۶

*در سطح ۰/۰۱ معنادار است. **در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

یافته‌ها نشان می‌دهد بین مقابله مذهبی و سخت کوشی رابطه وجود دارد همچنین بین رضایت از زندگی و سخت کوشی نیز همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بجز روابط بین سخت کوشی و مقابله مذهبی مثبت، رضایت از زندگی با مقابله مذهبی و مقابله مذهبی مثبت، تمامی روابط معنادار هستند.

به منظور تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرهای پیش‌بین بر تغییرات مربوط به آن در متغیر ملاک از آزمون آماری رگرسیون چندگانه استفاده شده است. در این تحلیل متغیرهای پیش‌بین، سخت کوشی، مقابله مذهبی مثبت، مقابله مذهبی منفی و مقابله مذهبی است که در این‌جا از روش ورود همزمان متغیرهای پیش‌بین استفاده شده است و متغیر ملاک رضایت از زندگی است.

جدول (۲) آماره‌های تحلیل رگرسیون چندگانه عوامل موثر بر رضایت از زندگی

متغیر	B غیراستاندارد	خطای استاندارد	B استاندارد	مقدار t	P	R	R ²	ΔR^2	F
سخت کوشی	۰/۱۹۱	۰/۰۶۴	۰/۲۲۴	۲/۹۹	۰/۰۰۳	۰/۲۶۹	۰/۰۷۳	۰/۰۵۸	۰/۰۷۳
مقابله مذهبی منفی	-۰/۱۴۲	۰/۱۳۹	-۰/۰۷۷	-۱/۰۲	۰/۳۰۸				
مقابله مذهبی مثبت	۰/۱۷۱	۰/۱۵۵	۰/۰۷۸	۱/۱	۰/۲۷۱				

همان‌طور که نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین مقابله مذهبی مثبت و مقابله مذهبی منفی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را ندارند، چرا که p محاسبه شده در سطح $0/05$ معنادار نیست. اما سخت‌کوشی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را در سطح $0/01$ دارد ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سخت‌کوشی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در پیش‌بینی رضایت از زندگی مادران دارای کودکان دچار نارسایی‌های ذهنی و تحولی انجام گرفت. نتایج نشان داد که نشان داد که سخت‌کوشی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارد، اما مقابله مذهبی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را ندارد.

در تبیین یافته‌ها، ملاحظات ویژگی‌های نارسایی‌های تحولی و اثراتی که این شرایط بر بافت درون خانواده به‌ویژه بر روی مادران دارد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در مورد عدم‌توان پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای مذهبی بر رضایت از زندگی این گروه از مادران، احتمالاً می‌توان به برخی از شرایط ویژگی‌های مزمن این گروه از کودکان به‌همراه ضعیف بودن شرایط دریافت خدمات و حمایت اجتماعی مادران از بافت جامعه ایران زمین قلمداد کرد. در ارتباط با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی، با توجه به ذهنی‌بودن این سازه، باورهای شخصی و تجارب فردی به‌همراه آموزه‌های فرهنگی در مورد سازه مذهب امکان دستیابی به شواهد پژوهشی قوی در مورد تأثیر و نقش راهبردهای مقابله‌ای مذهبی بر بافت درون‌خانوادگی به‌ویژه در حوزه نارسایی‌های تحولی با مشکل مواجه می‌شود. در این راستا، در پژوهشی در ایران نشان داده شد که دین‌داری لزوماً به معنای رضایت از زندگی نیست (نصر اصفهانی، روزخوش و دریس، ۱۳۹۷).

ویژگی‌های این گروه از کودکان یکی از موارد قابل‌ملاحظه در تبیین یافته‌های حاضر، به‌ویژه در ارتباط با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی است. احتمال دارد که راهبردهای مقابله‌ای مذهبی نقش منفعل‌تری در مقایسه با سخت‌کوشی روان‌شناختی داشته باشد. در مادران دارای این گروه از کودکان، آرزوهای از دست رفته برای داشتن فرزند سالم منجر به بروز واکنش‌های روان‌شناختی از قبیل شوک، انکار، افسردگی، احساس گناه، خشم، اندوه و اضطراب، احساس خجالت، پنهان کردن کودک، در والدین می‌شود که این واکنش‌ها کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بلاچر، ۱۹۸۴؛ کاندیل و مریک، ۲۰۰۷). این مجموعه واکنش‌ها را وضعیت داغ‌دیدی می‌نامند که والدین به خصوص مادران آن را فرسودگی مزمن گزارش می‌کنند (فاربر، ۱۹۶۸، نقل از کاندیل و مریک، ۲۰۰۷). به‌نظر می‌رسد سخت‌رویی روان‌شناختی در مقایسه با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی فعالیت‌های شواهد-محور خوبی در حوزه نارسایی‌های تحولی باشد.

شواهد پژوهشی از نقش سرسختی روان‌شناختی در رضایت از زندگی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی حمایت می‌کند (گاردنر و آیاروسی، ۲۰۱۲؛ ال لوید و هاستینگ، ۲۰۰۸). در مدل انعطاف‌پذیری از تعدیل و سازگاری استرس خانوادگی، سرسختی روان‌شناختی، نقش مرکزی در فرایند کلی انعطاف‌پذیری و رضایت از زندگی در خانواده ایفا می‌کند (مک‌کوبین و مک‌کوبین، ۱۹۹۶). سرسختی روان‌شناختی سبکی روان‌شناختی است که با انعطاف‌پذیری، سلامت و کارآیی در محدوده‌های وضعیت استرس‌آور نقش ایفا می‌کند (بارتون، ۱۹۹۹، کوباسا، ۱۹۷۹، مدی و کوباسا، ۱۹۸۴). افراد دارای سرسختی روان‌شناختی در انجام کارهای خود مسئولیت‌پذیرتر هستند و خود را وقف رسیدن به اهداف می‌کنند (تعهد)؛ آن‌ها همچنین احساس می‌کنند در شرایط غالب هستند و خودشان تعیین‌کننده هستند (کنترل) و تغییرات زندگی را به‌عنوان چالش‌ها و فرصت‌هایی جهت رشد، به‌جای محدودیت‌ها و تهدیدات شناخته‌اند (چالش) (کوباسا، ۱۹۷۹). مدی و کوباسا (۱۹۸۴) معتقدند که پایه و اساس توانایی‌های فردی برای موفقیت در مقابله با استرس و حفظ سلامتی، سبک‌های شخصیتی است، که آن را سرسختی روان‌شناختی نامیده‌اند.

افرادی که دارای ویژگی‌های سرسختی هستند، به‌آسانی تحت فشار قرار نمی‌گیرند، کمتر به بیماری مبتلا می‌شوند و توانایی انجام رفتار مناسب در هنگام استرس را دارند (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲). به‌نظر می‌رسد سطوح سرسختی بالا افراد را قادر می‌سازد که رویدادهای دشوار زندگی را به فرصت‌هایی برای افزایش معنای زندگی تبدیل کنند (شوب، ۱۹۹۶). همچنین سرسختی کارکردی است که به‌عنوان یک عامل میانجی‌گر می‌تواند توان مقابله‌ای افراد را بالا ببرد و یا خطر اثرات استرس را کاهش دهد (فایلا و جونز، ۱۹۹۱؛ مک‌کوبین، مک‌کوبین و تامپسون، ۱۹۹۶). افزون بر این، افراد دارای سطوح سرسختی روان‌شناختی بالا، دارای حس قوی تعهد نسبت به زندگی و کار هستند و به‌صورت فعال نسبت به آنچه در اطراف آن‌ها اتفاق می‌افتد واکنش نشان می‌دهند. در ایران در پژوهشی نشان داده شد که سرسختی روان‌شناختی یکی از سازه‌هایی است که رابطه‌ی معنی‌داری با کیفیت زندگی زنان خانه‌دار دارد (شاکرنیا، ۲۰۱۱).

افراد دارای سرسختی روان‌شناختی معتقدند که می‌توانند آنچه اتفاق می‌افتد را کنترل و یا تحت تأثیر قرار دهند و از شرایط و چالش‌های جدید خود لذت می‌برند. همچنین، آن‌ها دارای انگیزش درونی هستند و برای خود حس رسیدن به هدف را ایجاد می‌کنند (کوباسا، ۱۹۷۹). احتمالاً، مادرانی که در تربیت فرزند دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی خود دارای انگیزش درونی و هدف‌گذاری هستند، آمادگی مبارزه با چالش‌های ناشی از ویژگی‌های این گروه از کودکان را دارند و رضایت از زندگی را در این راستا تعریف و بدست می‌آورند.

سرسختی روان‌شناختی و حمایت‌های اجتماعی در میان مادران دارای کودکان با نارسایی‌های تحولی و ذهنی و اختلال طیف اُتسیم باهم همبسته هستند، و مؤلفه‌های هر دوی آن‌ها پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای افسردگی و سایر اثرات استرس بودند (ویسز، ۲۰۰۲). بر همین اساس، در خانواده‌های با کودک نارسایی ذهنی، سرسختی روان‌شناختی با حمایت‌های اجتماعی (فایلا و جونز، ۱۹۹۱)، مراقبت، خودکارآمدی (اسنون، کامرون و دونهام، ۱۹۹۴)، و کاهش درماندگی و یا پریشانی مادران کودکان ناتوان در ارتباط است (بن‌زور، دیودوانی و لاری، ۲۰۰۵). وجود سرسختی روان‌شناختی در خانواده، همچنین به‌عنوان یک عامل مهم در ارتقاء سلامت-روانی، بویژه در خشنودهایی که دارای کودکان با بیماری‌های مزمن و نارسا هستند، شناخته می‌شود (دونلی، ۱۹۹۴).

در پژوهش حاضر نیز یافته‌های موجود از نقش و توان موثر سخت‌رویی روان‌شناختی در پیش‌بینی رضایت از زندگی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی حمایت می‌کند. می‌توان بیان کرد که سرسختی روان‌شناختی با افزایش توانمندی‌های فرد در مواجهه با چالش‌های فراروری زندگی به این گروه از مادران کمک شایانی می‌کند و با فراهم آوردن فرصت رویارویی با مشکلات رضایت از زندگی آنان را فراهم می‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کنترل نشدن برخی از فرایندهای تحولی و ویژگی‌های فردی افراد مثل تجارب و نگرش‌های آنان که به نوعی می‌تواند بر سخت‌رویی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد اشاره کرد، طراحی و اجرای برنامه آموزشی سخت‌رویی روان‌شناختی و نیز انجام پژوهش‌های بیشتر در ارتباط با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی برای رسیدن به شواهد پژوهشی بیشتر پیشنهاد می‌شود.

منابع

- بدری‌گرگری، ر.، ضرابی‌یام، م. (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری دینی و روش‌های مقابله مذهبی با سلامت ذهنی دانشجویان. **مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان**.
- مظفری، ش. (۱۳۸۲). همبسته‌های روان‌شناختی شادکامی ذهنی، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه شیراز**.
- عبدالهی - بقرآبادی، ق. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رضایت از زندگی والدین کودکان اتیسم: با واسطه‌گیری خودشفقتی. **رویش روان‌شناسی، ۷(۵)**، ۱۲-۱۰.
- نعمتی، ش. افروز، غ. غباری - بناب، ب. شکوهی-یکتا، م. به‌پژوه، ا. (۱۳۹۵). رابطه بین مولفه‌های بخشایشگری با رضایت زناشویی در مادران دارای نارسایی‌های رشدی و هوشی. **پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۷(۳)**، ۱۱۳-۱۰۳.
- نعمتی، ش. محمدپور، ک. (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای مذهبی با کیفیت تعامل مادر - کودک در مادران دارای کودکان با اختلال خواندن. **فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۵(۱۵)**، ۳۳-۲۷.
- نصر اصفهانی، آ. روزخوش، م. دریس، پ. (۱۳۹۷). دینداری و رضایت از زندگی در ایران. **مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۷(۴)**، ۶۴۸-۶۲۷.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Bartone, P. T. (1999). Hardiness protects against war-related stress in Army Reserve forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 51*(2), 72.
- Beit-Hallahmi, B., & Argyle, M. (1997). *The psychology of religious belief, behavior and experience*. London: Routledge.
- Ben-Zur, H., Duvdevany, I., & Lury, L. (2005). Associations of social support and hardiness with mental health among mothers of adult children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(1), 54-62.
- Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: Fact or artifact. *Mental retardation, 22*(2), 55-68.
- Burke, M. M., & Hodapp, R. M. (2014). Relating stress of mothers of children with developmental disabilities to family-school partnerships. *Mental Retardation, 52*(1), 13-23.
- Calles, J. L. (2011). Cognitive-adaptive disabilities. *Pediatric Clinics, 58*(1), 189-203.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment, 49*(1), 71-75.
- Donnelly, E. (1994). Parents of children with asthma: an examination of family hardiness, family stressors, and family functioning. *Journal of Pediatric Nursing, 9*(6), 398-408.
- Failla, S., & Jones, L. C. (1991). Families of children with developmental disabilities: An examination of family hardiness. *Research in Nursing & Health, 14*(1), 41-50.
- Gill, M. J., & Harris, S. L. (1991). Hardiness and social support as predictors of psychological discomfort in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 21*(4), 407-416.
- Gardiner, E., & Iarocci, G. (2012). Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in developmental disabilities, 33*(6), 2177-2192.
- Kandel, I., & Merrick, J. (2007). The child with a disability: parental acceptance, management and coping. *The scientific world Journal, 7*, 1799-1809.
- Kauffman, J. M., Hallahan, D. P., & Pullen, P. C. (2017). *Handbook of special education*. Routledge.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology, 37*(1), 1.
- Kobasa, S. C. (1979). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology, 7*(4), 413-423.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology, 42*(1), 168.
- Lloyd, T., & Hastings, R. P. (2008). Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*(1), 37-48.
- McCubbin, M. A., McCubbin, H. I., & Thompson, A. I. (1996). Family problem solving communication (FPSC). *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation—Inventories for Research and Practice*. Edited by McCubbin HI, Thompson AI, McCubbin MA. Madison, University of Wisconsin.

- Maddi, S. R., & Kobasa, S. C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Michalos, A. C. (2012). *Global report on student well-being: Life satisfaction and happiness*. Springer Science & Business Media.
- Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2011). Chronic stress and its implications on health among families of children with intellectual and developmental disabilities (I/DD). In *International review of research in developmental disabilities* (Vol. 41, pp. 127-161). Academic Press.
- Parkes, K. R. (1994). Personality and coping as moderators of work stress processes: Models, methods and measures. *Work & Stress*, 8(2), 110-129.
- Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2005). THEORY: "Sacred Matters: Sanctification as a Vital Topic for the Psychology of Religion." *The International Journal for the Psychology of Religion*, 15(3), 179-198.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion*, 710-724.
- Plumb, J. C. (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder.
- Snowdon, A. W., Cameron, S., & Dunham, K. (1994). Relationships between stress, coping resources, and satisfaction with family functioning in families of children with disabilities. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 26(3).
- Schwab, R. (1996). Gender differences in parental grief. *Death Studies*, 20, 103-113.
- Shakerinia, I. (2011). Relationship examination of noise perception, Psychological Hardiness and Mental Health with Psychological Hardiness and Mental Health with the Quality of life in Inhabitants of Rasht bustle Area. *Iranian Journal of Health and Environment*, 3(4), 475-484.
- Tay, L., Kuykendall, L., & Diener, E. (2015). Satisfaction and happiness—the bright side of quality of life. In *Global handbook of quality of life* (pp. 839-853). Springer, Dordrecht.
- Voigt, R. G. Myers, S., Tapia, C. (2018). *Developmental and behavioral pediatrics* (pp. 1-4). M. M. Macias, & S. M. Myers (2Eds.). American Academy of Pediatrics.
- 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), 115-130.
- You, S., Lee, J., Lee, Y., & Kim, E. (2018). Gratitude and life satisfaction in early adolescence: The mediating role of social support and emotional difficulties. *Personality and Individual Differences*, 130, 122-128.

Role of Psychological Hardness and Religious Coping Strategies in Predicting Life Satisfaction among the Mothers of Children with Intellectual and Developmental Disabilities

Nemati, Sh*

* Ph.D, Associate Professor, Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Iran

Email: Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir (Corresponding Author)

Abstract

The aim of current study was to determine the role of psychological hardness and religious coping strategies in predicting life satisfaction among the mothers of children with intellectual and developmental disabilities. It was conducted with a correlational design. The study population included mothers of children with intellectual and developmental disabilities in Tabriz City in 2017-2018. Using convenience sampling, 196 of the proposed mothers were selected and completed the Diener's life satisfaction, Pargament's religious coping and Kobasa's psychological hardness inventories. Data were analyzed using Standard regression method. Findings showed that psychological hardness could predict the satisfaction of life, however, religious coping could not predict life satisfaction in mothers of children with intellectual and developmental disabilities. Hardiness is often considered an important factor in psychological resilience or an individual-level pathway leading to resilient outcomes, in hardy mothers of children with intellectual and developmental disabilities these condition led to life satisfaction. Developing and implementing of psychological hardness training program are needed.

Keywords: Mothers of children with Intellectual and Developmental Disabilities; Life Satisfaction; Psychological hardness; Religious Coping