

رابطه‌ی تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

علی شیخ‌الاسلامی^۱، زلیخا صادقی‌ولنی^۲، نسیم محمدی^۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۵/۲

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۱۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. تمامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهر رشت در سال ۹۴-۱۳۹۳ جامعه‌ی آماری این پژوهش را تشکیل دادند که از میان آنان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۵۰ مادر انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کونور و دیویدسون، پرسش‌نامه‌ی حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی زیمن و همکاران و پرسش‌نامه‌ی سازگاری بل پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۲۴ درصد از کل واریانس سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی به وسیله متغیرهای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پیش‌بینی می‌شود و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نسبت به تاب‌آوری، سهم بیشتری در پیش‌بینی سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی داشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که نداشتن تاب‌آوری و عدم حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده از عوامل مهم در بروز ناسازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی است.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سازگاری، کم‌توانی ذهنی

مقدمه

همواره بخشی از جمعیت هر کشوری به دلایل مختلف دچار آسیب‌های جسمی و روانشناختی می‌شوند. 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

۱. استادیار علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول) a_sheikholslamy@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی zoleikha.sadeghi12@gmail.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی nasimmohammadi@vatanmail.ir

جهان، این تعداد در آینده رو به افزایش خواهد بود (ارجمندنیا، افروز و ساداتی، ۱۳۸۸). یادگیرندگان استثنایی^۱ یا افراد با نیازهای ویژه^۲ از نظر آموزش، افرادی هستند که شکوفا شدن توانایی‌های بالقوه آنها نیاز به آموزش ویژه و خدمات مرتبط دارد. در این بین ۱ تا ۲ درصد جمعیت کشورها را کودکان با بهره هوشی کمتر از ۷۰ یا افراد کم‌توان ذهنی تشکیل می‌دهند (افروز، ۱۳۸۶). بر اساس آمار سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵، در کشور ما حدود ۲ میلیون و ۸ هزار معلول وجود دارد که ۲۸۷۹۵ نفر از آنان را افراد مبتلا به کم‌توانی ذهنی تشکیل می‌دهند، بنابراین، تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه ما، از اثرات منفی داشتن فرزند کم‌توان ذهنی رنج می‌برند (کوهسالی، میرزمانی و کریملو، ۱۳۸۶). کم‌توانان ذهنی افرادی هستند که در مراحل پائین رشد هوشی متوقف می‌شوند و در آنها کنش‌های نهاد، قوی و زیاد است (میلانی‌فر، ۱۳۸۸). بی‌تردید تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند به مثابه‌ی رویدادی نامطلوب و چالش‌زا، موجب ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و ناامیدی شود. شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد والدین کودکان کم‌توان ذهنی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (استینگر^۳، ۲۰۰۲؛ خمیس^۴، ۲۰۰۷). این وضعیت بدون توجه به نوع فرهنگ و جامعه، شرایط را برای کاهش سلامت روانی، ناسازگاری و افزایش چالش‌ها و مشکلات در خانواده‌ها فراهم می‌کند (شین، ناهان، کریتندن و فلوری^۵، ۲۰۰۶).

خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات مالی، آشفتگی خاطر و تعامل اجتماعی ضعیف زیادی دارند که تأثیر بیمارگونه‌ای بر جسم و سلامت روانی اعضای خانواده بر جای می‌گذارد. والدین این کودکان به لحاظ سطح تحصیلی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، پایین‌تر، نمرات نوروژگرای به‌طور معناداری بالاتر و سازگاری کمتری دارند

-
1. exception learners
 2. individuals with special needs
 3. Hastings
 4. Khamis
 5. Shin, Nhan, Crittenden & Flory

(سینقی، ال، پرشاد، سینقی و والیا، ۱۹۹۰) و دارای حالات هیجانی ناپایدار، اختلال‌های روانشناختی، سوگ پایداری، ناسازگاری و انزوای اجتماعی هستند (چاندورکار^۲، ۲۰۰۴). با تولد کودک کم‌توان ذهنی در یک خانواده، کارکردهای روانشناختی خانواده به هم می‌خورد که در سطح گسترده‌تر بر سلامت روانی، پویایی و هدفمندی خانواده تأثیر منفی می‌گذارد و در سطح خرد نیز مهمترین کارکردهای روانشناختی خانواده را همچون ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش‌های اخلاقی-مذهبی، ساختار و سازمان، رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسأله را تحت تأثیر قرار می‌دهد (الیری^۳، ۲۰۰۱؛ به نقل از کیمیایی، محرابی و میرزایی، ۱۳۸۹). در چنین موقعیتی گرچه همه‌ی اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می‌بیند (هرینگ، گری، تف، سوانی و ایفلد^۴، ۲۰۰۴) اما در این بین، مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری را در قبال فرزند کم‌توان ذهنی خود ایفاء می‌کنند و در نتیجه با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند (مک‌کانکی، کندی و چنگ^۵، ۲۰۰۷). از آنجا که مادران تعامل بیشتری با فرزندان کم‌توان ذهنی خود دارند و شاهد محدودیت‌های روزافزون آنها هستند، اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و سطح سازگاری کمتری دارند (مارفو^۶، ۱۹۸۴؛ باراک، هاداپت و زیگلر^۷، ۱۹۹۸). در واقع، وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آنان تأثیر می‌گذارد و سطح سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنان را تهدید می‌کند و اثرات منفی برایشان دارد (بحرینیان، حاجی‌علیزاده، ابراهیمی و هاشمی‌گرگی، ۱۳۹۱).

از جمله عواملی که به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت‌های دشوار و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و افراد را در برابر اختلال‌های آسیب‌شناختی و دشواری‌های زندگی

1. Singhi & Walia, Pershad Singhi, & et al.
2. Chandorcar
3. Oleary & et al.
4. Harringm, Garym, Taffe, Sweeny & Eilfeld
5. McConkey & et al
6. Marfo
7. Zigler & Hodapp Burack,

در امان نگه دارد، تاب‌آوری^۱ است. تاب‌آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه‌ی روانشناسی مثبت‌نگر است و به فرایند پویای سازگاری مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار گفته می‌شود (لاتار و چیچتی^۲، ۲۰۰۰؛ ماستن^۳، ۲۰۰۱). مفهوم تاب‌آوری فراتر از جان سالم به در بردن از استرس و ناملایمات زندگی است (بونانو^۴، ۲۰۰۴). گارمزی و ماستن^۵ (۱۹۹۱) تاب‌آوری را یک فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. والر^۶ (۲۰۰۱) نیز تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می‌داند. افراد تاب‌آور ویژگی‌های شخصی مثل شایستگی اجتماعی، خودمختاری، نظم، صبر، خوش‌بینی و هوش بالا دارند. آنان مهارت‌های حل مسأله‌ی خوبی دارند و احساس هدفمندی و کنترل شخصی، عزت‌نفس بالا، اهداف آینده و تمرکز بر نقاط قوت نیز از دیگر ویژگی‌های آنهاست (به نقل از شیخ‌الاسلامی و ابراهیمی‌قوام، ۱۳۸۹). والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی هرچه تاب‌آوری بالاتری داشته باشند، توان عملکرد مثبت در شرایط ناگوارشان بالاتر می‌رود و می‌توانند در برابر رنج ناشی از نگهداری فرزند کم‌توان ذهنی، مقاوم‌تر بوده و کیفیت زندگی هم در این وضعیت بالاتر خواهد رفت (حق‌رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰). در پژوهشی که شاین و سیم‌کیم (۲۰۰۴) بر روی تاب‌آوری و کیفیت زندگی انجام دادند؛ دریافتند که افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی شود (به نقل از کربلایی شیری‌فرد، ۱۳۸۵). از آنجایی که مادران، بیشتر با فرزند کم‌توان ذهنی خود ارتباط دارند و علاوه بر مسئولیت‌های زندگی، نقش مراقبت و آموزش کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند بر روی کیفیت زندگی آنان تاثیر بگذارد و با توجه به اینکه تاب‌آوری به عنوان یک مفهوم دو بعدی یعنی اهمیت ناگواری و سازگاری مثبت در نظر گرفته می‌شود (لوتار، ۲۰۰۶)، می‌تواند بر روی کیفیت زندگی و سازگاری این مادران تاثیر داشته باشد.

-
1. resilience
 2. luthar & cichiti
 3. Masten
 4. Bonanno
 5. Garmezy & Masten
 6. Waller

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش هرینگ و همکاران (۲۰۰۶)، نشان داد که اثر ناتوان‌کنندگی و آسیب‌رسان حضور کودک کم‌توان ذهنی بر خانواده و به ویژه مادران، بستگی به عوامل مختلفی از قبیل میزان حمایت‌های در دسترس خانواده و حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارد. حمایت اجتماعی اغلب به اعمال انجام شده برای یک نفر آشفته به‌وسیله‌ی افراد عمده از قبیل اعضای خانواده و دوستان، همکاران، خویشاوندان و همسایگان گفته می‌شود و این عوامل عمدتاً شامل کمک‌های ابزاری، اجتماعی-هیجانی و اطلاعاتی است (هاس^۱، ۱۹۸۱؛ ترنر^۲، ۱۹۸۳؛ به نقل از توئیس و پگی^۳، ۱۹۸۶). حمایت اجتماعی از دو طریق بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. اولین روش، تأثیر مستقیم یا تأثیر عمومی حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی است که بدون در نظر گرفتن میزان پریشانی تجربه شده از جانب فرد، بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. روش دوم شامل تأثیر غیرمستقیم یا تأثیر میانجی است که از افراد در مقابل اثرات منفی در شرایط استرس‌زا محافظت می‌کند (وان لیون^۴، وایندرود و وان اسپیک، ۲۰۱۰). در واقع، حمایت یک کمک‌دو جانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود و پذیرش خود، امیدواری، احساس عشق و رضایتمندی می‌شود و اضطراب را کاهش می‌دهد که تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد را می‌دهند. درک حمایت اجتماعی بیشتر می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری کند، میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد منجر شود و به ارتقای رفتارهای سازگاری خاص در آنها کمک کرده و حمایت‌های محیطی مناسبی را برای آنان فراهم کند (یو، لی و وو^۵، ۲۰۰۴).

در حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی‌های فرد از دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود (گولاکت^۶، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی ادراک‌شده شامل ادراک یا تجربه فرد از این که او را دوست دارند، از او مراقبت می‌کنند، به او حرمت و ارزش می‌دهند و او را بخشی از یک شبکه اجتماعی با مساعدت‌ها

1. Hass
2. Terner
3. Thoits & Peggy
4. Van leeuwen, & et al
5. Yu, Lee & Woo
6. Gülaçt

و تعهدات به شمار می‌آورند است (تیلور، شرمن، کیم، ژارکو، تاکاگی و دونگان^۱، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که سطوح پایین حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند بهزیستی روانی سطح پایین را پیش‌بینی کند. از این رو، والدینی که در معرض رخدادهای منفی زندگی قرار می‌گیرند، حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مقابله‌ی قدرتمند بیرونی محسوب می‌گردد و نقشی مؤثر در بهزیستی روانی والدین ایفا می‌کند (هدا، جیمز و آرون^۲، ۲۰۱۰). در همین راستا شواهد تجربی مختلف نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یک منبع مقابله در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی والدین در مواجهه با رخدادهای تنیدگی‌زا، همچون تولد فرزند کم‌توان ذهنی، نقش بسیار مهمی دارد (دلنگیس و هلتمن، ۲۰۰۵؛ هیمن، ۲۰۰۸). در پژوهش سیکلوس و کرنز^۳ (۲۰۰۶) مشخص شد که با افزایش حمایت اجتماعی و برطرف ساختن نیازهای والدین، بهزیستی روانی آنان افزایش و سطح استرس و افسردگی آنها کاهش می‌یابد. با توجه به مطالب پیش گفته و با در نظر گرفتن اینکه نقش اساسی در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده بر عهده مادر است و ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روانی اعضای خانواده دارد، پرداختن به وضعیت مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی اهمیت بسیاری دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی که فرزندان‌شان در مدرسه کم‌توان ذهنی شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. از بین این افراد بعد از برآورد حجم نمونه با مراجعه به جدول کرجسی و مورگان و با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۷۰ مادر به عنوان نمونه انتخاب شدند که در نهایت پرسش‌نامه‌ی ۱۵۰ نفر قابل

1. Taylor, Sherman, Kim, Jarcho, Takagi & Dunagan
2. Hedda, James & Aaron
3. Siklos & Kerns

تحلیل بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۱، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۲ و مقیاس سنجش سازگاری بل^۳ استفاده شد که توضیح هر کدام در ادامه آورده می‌شود.

۱. پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کونور و دیویدسون: این پرسش‌نامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه‌ی تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ۶ گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران اختلال استرس پس از سانحه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسش‌نامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. این پرسش‌نامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین ۱ (کاملاً نادرست) و ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌ی هر فرد برابر با مجموع نمرات یا کل ارزش‌های به دست آمده از سوال‌ها است. بنابراین، حداقل نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسش‌نامه بگیرد ۲۵ و حداکثر نمره ۱۲۵ است. شیخ‌الاسلامی، ابراهیمی‌قوام و فرخی (۱۳۸۹) در پژوهشی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۸۸ را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

۲. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده: مقیاس حمایت اجتماعی یکی از مقیاس‌هایی است که به ارزیابی حمایت اجتماعی می‌پردازد. این پرسش‌نامه را زیمن و همکارانش در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. بروئر در سال ۲۰۰۸، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش کرده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور

1. Connor-Davidson Resilience Scale
2. Multiple Scale of Social Support
3. Bell

(۱۳۸۸) در پژوهشی پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۳. مقیاس سنجش سازگاری بل: این مقیاس توسط بل ساخته شده و دارای پنج مولفه‌ی سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی است. در این پژوهش به دلیل شرایط مادران به اندازه‌گیری ۴ مولفه پرداخته شده و مولفه‌ی سازگاری شغلی حذف شد. این مقیاس به صورت بلی و خیر به ترتیب (یک و صفر) نمره‌گذاری می‌شود. گرفتن نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی سازگاری بیشتر است. بازآزمایی این پرسش‌نامه در راهنمای آزمون از مقادیر ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. بل ضرایب پایایی را برای خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین، این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک و همبستگی بالایی با آزمون‌های شخصیت آیسنگ نشان داده است (بل، ۱۹۶۲، به نقل از فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

برای جمع‌آوری داده‌ها پس از گرفتن مجوز از سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی شهر رشت، پژوهشگر به مرکز آموزش و پرورش کودکان استثنایی شهر رشت معرفی شد. سپس در آنجا هماهنگی‌های لازم برای حضور پژوهشگر در مدرسه‌ی کودکان کم‌توان ذهنی رشت به عمل آمد و در نهایت، پژوهشگر در مدرسه مورد نظر حاضر شد و ۱۷۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی را انتخاب و بعد از ارائه‌ی توضیحات لازم از آنها درخواست کرد تا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند که در نهایت پرسش‌نامه‌ی ۱۵۰ نفر قابل تحلیل بود.

یافته‌های پژوهش

تعداد ۱۵۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی با میانگین سنی ۳۹/۳۲ و انحراف معیار ۷/۹۳ در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	۶۱/۶۶	۸/۵۵
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۳۷/۱۰	۶/۷۵
سازگاری	۶۱/۲۸	۸/۵۱

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سازگاری

متغیرها	تاب‌آوری	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	سازگاری
تاب‌آوری	۱		
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰/۵۲*	۱	
سازگاری	۰/۴۱*	۰/۴۵*	۱

*p<0.01

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری با سازگاری همبستگی مثبت معنادار ($r=0/41, p<0/01$) و بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری نیز همبستگی مثبت معناداری ($r=0/45, p<0/01$) وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی سازگاری

مدل	R	R ²	F	Sig
1	۰/۴۹۶	۰/۲۴۶	۲۳/۹۶۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در حدود ۲۴ درصد از واریانس سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بر اساس متغیرهای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر سازگاری بر اساس متغیرهای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده معنادار است.

جدول ۴. ضرایب بتا و آزمون معناداری T برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	Sig
سازگاری	مقدار ثابت	۳۰/۰۹۳	۴/۸۹۷	-	۶/۱۴۵	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۰/۲۳۹	۰/۰۸۳	۰/۲۴۱	۲/۸۶۸	۰/۰۰۵
	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰/۴۱۱	۰/۱۰۶	۰/۳۲۶	۳/۸۸۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیر تاب‌آوری با بتای $0/۲۴۱$ ($T=2/868$) و متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بتای $0/۳۲۶$ ($T=3/889$, $P<0/01$) می‌توانند به‌طور معناداری سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی را پیش‌بینی کنند که با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان گفت که متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده سهم بیشتری در پیش‌بینی سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت سازگاری، به ویژه برای خانواده‌های دارای فرزند استثنایی، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۲۴ درصد از کل واریانس سازگاری به وسیله متغیرهای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پیش‌بینی می‌شود. در ادامه به بحث و نتیجه‌گیری پیرامون این یافته‌ها پرداخته می‌شود.

یافته‌ی اول پژوهش مبنی بر رابطه‌ی مثبت و معنادار تاب‌آوری با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و پیش‌بینی سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی توسط متغیر تاب‌آوری با یافته‌های حق‌رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس (۱۳۹۰)، شاین و سیم‌کیم (۲۰۰۴)، استنسا، هیجر و استالن (۲۰۰۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی و در نهایت سازگاری شو (شاین و سیم‌کیم، ۲۰۰۴)، مادرانی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند در سازگاری هم‌نمرات بالاتری به دست می‌آورند. افراد تاب‌آور می‌توانند با مشکلات زندگی بهتر کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نشوند و انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند. این مادران در روابط خانوادگی احساس امنیت می‌کنند و از پیشرفت‌های کمی که فرزند کم‌توان ذهنی آنان دارد، راضی هستند و کودکان سازگارتر شده و تلاش برای یادگیری و سازگاری با دنیای خارج نیز در فرزندان مادران دارای تاب‌آوری بالا، بیشتر است که به دنبال آن این مادران کیفیت زندگی مطلوب‌تر و سازگاری بیشتری خواهند داشت (به نقل از کربلایی‌شیری‌فرد، ۱۳۸۵). تاب‌آوری بالا به

فرد در مدیریت شرایط استرس‌زا و سازگاری با این شرایط کمک می‌کند و موجب می‌شود فرد در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به در ببرد (بونانو، ۲۰۰۴)، بلکه می‌تواند به سطح جدیدی از تعامل و رشد مثبت دست یابد، از پویایی بیشتری در زندگی برخوردار شود، قابلیت‌های فردی‌اش را تقویت کند و به سازگاری و عملکرد مثبت و موثر، با وجود تجربه‌های ناگوار و ناملایمات زندگی منجر می‌شود (ماستن، ۲۰۰۱).

یافته‌ی دوّم پژوهش مبنی بر رابطه‌ی مثبت و معنادار حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و پیش‌بینی سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی توسط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با یافته‌های هاس (۱۹۸۱)، دلنگیس و هلتنس من (۲۰۰۵) نانسکی (۲۰۰۶) و هیمن، (۲۰۰۸)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده ممکن است به دو طریق، اثرات زیان‌بخش فشاری که به خاطر وجود فرزند کم‌توان ذهنی بر روی مادران وجود دارد را کاهش دهد و منجر به سازگاری آنان شود. نخست اینکه حمایت اجتماعی با واکنش‌ها کردن مادر علیه تجربه کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش و سازگاری را افزایش می‌دهد. دوّم اینکه شبکه‌های حمایت اجتماعی به عنوان سپری در برابر فشار روانی عمل می‌کنند. دانش و اطمینان از اینکه شخص می‌تواند هنگام فشار روانی به شبکه‌های اجتماعی پناه ببرد، این امکان را به او می‌دهد تا وقایع زندگی را کمتر تهدیدکننده ارزیابی کند و از سطح سازگاری بیشتری برخوردار شو. در واقع، دریافت میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان یک منبع مقابله‌ای قدرتمند بیرونی محسوب می‌شود که نقشی مؤثر بر بهزیستی روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی دارد و موجب افزایش سازگاری این مادران می‌شود. (هدا، جیمز و آرون، ۲۰۱۰). از دیدگاه اجتماعی رفتار ناسازگارانه از ناتوانی در مقابله موثر با تنیدگی‌ها ناشی می‌شود. بر اساس این دیدگاه، رفتار ناسازگارانه اجتماعی حداقل تا حدی ناشی از وجود نقص در نظام حمایت اجتماعی فرد است. این نظام شامل همسر، والدین، خواهران و برادران، وابستگان، دوستان، معلمان، مشاوران و دیگران و همین‌طور سازمان‌های اجتماعی و نهادهای دولتی است (ساراسون و ساراسون، ۱۹۸۹، ترجمه نجاریان، اصغری‌مقدم و دهقانی، ۱۳۸۷). ویوان و بولینا (۲۰۱۱) در پژوهشی بر روی ۲۵ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ۴۰ مادر دارای

فرزند عادی دریافتند که مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی نسبت به مادران فرزندان عادی بیشتر در جستجوی حمایت دیگر اعضای خانواده هستند. همچنین، نتایج نشان داد مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی که از جانب دیگر اعضای خانواده و دوستان خود حمایت می‌شدند، نسبت به مادرانی که حمایت نمی‌شدند، بهزیستی روانی و سازگاری بالاتری نشان دادند. هاری، بورتون، بوروملی و امرسون (۲۰۰۴) در پژوهشی بهزیستی روانی والدین را با میزان حمایت اجتماعی بررسی کردند. نتایج نشان داد که با افزایش حمایت اجتماعی و برطرف ساختن نیازهای والدین، بهزیستی روانی آنان افزایش و سطح استرس و افسردگی‌شان کاهش پیدا می‌کند. هرچه مادران احساس حمایت اجتماعی بیشتری کنند، به همان نسبت بهتر می‌توانند خود را سازگار کنند. درک حمایت اجتماعی از دریافت آن مهم‌تر است. به عبارت دیگر، درک و نگرش فرد نسبت به حمایت دریافت‌شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به وی است.

به‌طوری کلی، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری، همبستگی مثبت معناداری وجود دارد و این دو متغیر می‌توانند به‌طور معناداری سازگاری این گروه را پیش‌بینی کنند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که از برنامه‌ها و آموزش‌های مناسب جهت بهبود و تقویت عواملی از قبیل تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به منظور افزایش سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی استفاده شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش انتخاب نمونه صرفاً از میان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و شهر رشت است که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی از این نوع در مادران سایر گروه‌های با نیازهای ویژه، پدران و نیز در شهرهای دیگر انجام شود.

منابع

- ارجمندنیاء، ع.ا.، افروز، غ. و ساداتی، س.س. (۱۳۸۸). علل اصلی معلولیت در کودکان و نوجوانان سنین مدرسه مناطق شهری و روستایی. *فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۹(۱)، ۲۱۷-۲۰۳.
- افروز، غ. (۱۳۸۶). *روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

بحرینیان، س.ع.، حاجی‌علیزاده، ک.، ابراهیمی، ل. و هاشمی‌گرگی، ا.ا. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی شهر تهران. *فصلنامه‌ی افراد استثنایی*، ۲(۷)، ۱۶۷-۱۵۳.

حقوق‌رنجبر، ف.، کاکاوند، ع.، برجعلی، ا. و برماس، ح. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه‌ی سلامت و روانشناسی*، ۱(۱)، ۱۸۹-۱۷۹.

ساراسون، ا. ج و ساراسون، ب. آ. (۱۹۸۹). روانشناسی مرضی. ترجمه‌ی نجاریان، ب.، اصغری‌مقدم، م.، ع. و دهقانی، م. (۱۳۸۷). تهران: رشد.

سلیمی، ع.، جوکار، ب. و نیک‌پور، ر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روانشناختی*، ۵(۳)، ۱۰۲-۸۱.

شیخ‌الاسلامی، ع. و ابراهیمی‌قوام، ص. (۱۳۸۹). تاب‌آوری و راهکارهای پرورش آن در دانش‌آموزان. *فصلنامه مدارس کارآمد*، ۲(۱۰)، ۳۱-۲۷.

شیخ‌الاسلامی، ع.، ابراهیمی‌قوام، ص. و فرخی، ن.ع. (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین تاب‌آوری و عزت‌نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر سال اول دبیرستان. *مجموعه‌ی مقالات سومین کنگره انجمن روانشناسی ایران*. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

فتحی‌آشتیانی، ع. و داستانی، م. (۱۳۸۸). آزمون‌های روانشناختی-ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی. تهران: انتشارات بعثت.

کوهسالی، م.، میرزمانی، س.م. و کریملو، م. (۱۳۸۶). مقایسه‌ی سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر، *مجله علوم رفتاری*، ۵(۱)، ۲۸-۱۷.

کیمیایی، س.ع.، محرابی، ح. و میرزایی، ز. (۱۳۸۹). مقایسه وضعیت سلامت روانی پدران و مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر شهر مشهد. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۱)، ۲۷۸-۲۶۱.

کربلایی‌شیری‌فرد، ر. (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه‌ای برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی خانواده‌هایی با فرزند کم‌توان ذهنی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته سنجش و اندازه‌گیری چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبائی.

میلاتی فر، ب. (۱۳۸۸). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: انتشارات قومس.

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and human resilience. *American psychologist*, 59, 20-28.
- Burack, J. A., Hodapp, R. M., Zigler, E. (1998). *Handbook of mental retardation and development*. Cambridge university press.
- Chandorkar, H. (2004). Psychological morbidity of parents of mentally retarded children. *India Journal of Psychiatry*, 47, 271-274.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73 (6), 1-24.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1-24.
- Garnezy, N., & Masten, (1991) A. The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: 151-174.
- Gülaç, F. (2009). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, 2, 3844-3849.
- Hare, D.J, Burtton, M., Bromley, J., & Emersson, E. (2004). The health and social care needs of family carers supporting adult with autistic disorder. *Autism*, 8, 425-444.
- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27, 149-160.
- Hedda meadan, James W Halle, Aaron T Ebata. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. *Social science journals* 77.1. pp 7-8.
- Heiman, T. (2008). Parents of children with asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disability* 29. pp 289-300.
- Herring, S., Gary, J., Taffe, K., Sweeney, D. & Eifeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874-882.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64, 850-857.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Marfo, K. (1984). Interactions between mothers and their mentally retarded children: Integration of research findings. *Journal of applied developmental psychology*, 5, 45-69.

- Masten, A. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- McConkey, R, Kenndy, M., Chang, M. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies* (in syndrome, fragile x syndrom, and schizophrenia. *Journal of Autism & Developmental Disorder*, 34, 41-48.
- Shin, J., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Flory, H. D. T. & Ladinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 748-760.
- Siklos, S. & Kerns, K.A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and developmental disorders* 36, pp 921 933.
- Singhi, P.D., Ga'al, L., Pershad, D., Singhi, S. & Walia, B.N. (1990). Psychosocial problems in families of disabled children. *The British journal of medical psychology*, 63, 173-182.
- Taylor, S. E., Sherman, D., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M, S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 3.
- Thoits, P., & Peggy, A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Van leewen, M. C., Vander Woude, H. Van Asbesk, W. F. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of psychology*, 265-271.
- Vivan, I., Bonilla, E., & Macpherson, E. (2011). Support networks of single Puerto Rican of children with disabilities. *Journal of child and family studies. New York*, 20(1), 66-69
- Yu, D. S., Lee, D. T., Woo, J. (2004). Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSSC). *Research in Nursing & Health*, 27(2) 135-143.