

# مقایسه سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان استثنایی با یکدیگر و مادران کودکان عادی

\*مهناز علی‌اکبری‌دهکردی<sup>۱</sup>، علی‌اصغر کاکوجویباری<sup>۲</sup>، طیبه محتشمی<sup>۳</sup>

## چکیده

**هدف:** هدف از اجرای این پژوهش مقایسه سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان استثنایی با یکدیگر و هم‌منظور با مادران کودکان عادی بود.

**روش بررسی:** در این پژوهش که از نوع علی و مقایسه‌ای پس‌رویدادی است، نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ نفر از مادران در ۴ گروه کم‌توان ذهنی، کم‌بینا، کم‌شنوا و عادی به روش تصادفی خوشه‌ای در شهرستان کرج انتخاب شدند. پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۹۸) در این پژوهش به عنوان ابزار استفاده گردید. داده‌های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی، تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی توکی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که از لحاظ استفاده از سبک‌های مقابله‌ای دوری جویی، مسئولیت‌پذیری، گریز و اجتناب و بازبرآورد مثبت بین مادران کودکان استثنایی با مادران کودکان عادی در سطح ۵ درصد تفاوت معناداری وجود دارد. هم‌چنین این پژوهش نشان داد که بین مادران گروه‌های کودکان استثنایی با یکدیگر هم تفاوت‌هایی وجود دارد که گروه مادران کودکان کم‌شنوا بیشترین تفاوت را با دیگر گروه مادران دارا می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** از آنجایی که مادران کودکان استثنایی در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای با یکدیگر و با مادران کودکان عادی تفاوت دارند، بر این اساس پیشنهاد می‌شود، مسئولین و متخصصانی که در این خصوص فعال هستند، راهکارهای مناسب برای مقابله با فشار روانی را به والدین کودکان استثنایی به خصوص مادران به طور جداگانه آموزش دهند. با ارائه آموزش و حمایت‌های بیشتر، مادران می‌توانند با استرس‌های زندگی مناسب‌تر برخورد کنند و خانواده از آرامش روانی بالاتری بهره‌مند خواهد شد.

**کلیدواژه‌ها:** سبک‌های مقابله‌ای، مادران کودکان استثنایی، کم‌توان ذهنی، کم‌بینا، کم‌شنوا

- ۱- دکترای روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور مرکز تهران
- ۲- دکترای روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور مرکز تهران
- ۳- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران

دریافت مقاله: ۸۹/۰۷/۱۸

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۱۸

\* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، خیابان انقلاب، خیابان نجات  
اللهی، دانشگاه پیام نور واحد تهران -  
مرکز

\* تلفن: ۸۸۹۰۷۷۷۸

\* رایانامه:

Aliakbaridehkordi@yahoo.com



## مقدمه

کودک استثنایی به کسی گفته می‌شود که نیازمند تعلیم و تربیت ویژه‌ای است تا از کل استعداد انسانی‌اش استفاده کند (۱). به عبارتی کودک استثنایی کودکی است با خصوصیات، تفاوت‌ها و ویژگی‌های استثنایی نسبت به همه کودکان دیگر. در واقع این ویژگی‌ها و تفاوت‌هاست که مربیان و مشاوران و معلمان با آن سروکار دارند و این تفاوت‌ها هستند که پدران و مادران باید خود را با آن سازگار و هماهنگ نمایند (۲). یک کودک استثنایی می‌تواند کم توان ذهنی<sup>۱</sup>، کم بینا<sup>۲</sup> و کم شنوا<sup>۳</sup> باشد. کم توان ذهنی کسی است که در مراحل پایین رشد متوقف شده و در آنها کنش‌های نهاد قوی و زیاد است و محدودیت در رشد، یادگیری، عاطفه و محدودیت‌های هوشی از جمله ویژگی‌های کم توانان ذهنی است (۱). از نظر آموزشی کودک و دانش‌آموزی نابینا و کم بینا محسوب می‌گردد که قادر به استفاده از کتب و برنامه‌های عادی آموزش و پرورش نبوده و لازم است برای آنان روش‌ها و وسایل ویژه‌ای تدارک دید. کم شنوایی مشکل در عملکرد یک یا هر دو گوش است، ممکن است از واژه‌های چون سخت شنوا نیز استفاده شود (۲). تولد یک کودک استثنایی (دارای ناتوانی) می‌تواند اثرات عمیقی بر خانواده داشته باشد. والدین کودکی که دچار ناتوانی است با مشکلاتی از جمله هماهنگ کردن وظایف معمول خود با برنامه‌های درمانی کودکان، فشارهای مضاعف جسمی، سازگاری عاطفی با موقعیت متفاوت فرزندشان و انتظاراتی که به عنوان والد از فرزند خود دارند، مواجه می‌شوند (۳). مطالعات متعددی در مورد اثرات حضور کودک ناتوان در خانواده و استرس مادران آنها انجام شده است. مطالعه در پیشینه تحقیقاتی نشان می‌دهد که مادران کودکان ناتوان، دارای استرس و بحران‌های روانی بوده و وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آنها دارد (۴). تحقیقات پیشین سطوح بالاتری از استرس را در خانواده‌هایی که کودک ناتوان دارند، نسبت به خانواده‌هایی که کودک عادی دارند، گزارش کرده‌اند (۵-۱۱). از آنجایی که خانواده‌های دارای کودک ناتوان در معرض تنیدگی بیشتری قرار دارند، اگر از سبک‌های مقابله‌ای مناسب استفاده کنند، می‌توانند مشکلات و تنیدگی‌ها را تغییر داده و بر آنها غلبه کنند (۱۲). سبک‌های مقابله‌ای، راه‌های هشیار و منطقی برای مواجه شدن با استرس‌های زندگی است. بنابراین به نظر می‌رسد که اغلب مولفین، مقابله را تلاش فرد برای کاهش تنیدگی می‌دانند، برخی این تلاش‌ها را هشیار و منطقی، برخی در جهت اداره و مهار تنیدگی می‌دانند (۱۳). منابع رویارویی مجموعه

پیچیده‌ای از عوامل هیجانی، انگیزشی، شناختی و به طور کلی ویژگی‌های شخصیتی هستند که زمینه لازم را برای روش‌های رویارویی فراهم می‌کنند. این منابع به عنوان اقدامات پیشگیری کننده اجتماعی و روان شناختی هستند که می‌توانند احتمال آسیب دیدگی ناشی از تنیدگی را کاهش دهند و یا به افراد کمک کنند تا در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا نشانه‌های مرضی کمتری داشته باشند و یا اینکه پس از مواجهه سریعاً بهبود یابند (۱۴). مفهوم مقابله برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط لازاروس معرفی شد. او معتقد بود، افراد به منظور کنار آمدن با مشکل و جلوگیری از پیامدهای منفی در شرایط تنیدگی‌زا از سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند. لازاروس و فولکمن<sup>۴</sup> (۱۹۸۴) سبک‌های مقابله‌ای را تلاش‌های شناختی و رفتاری تعریف می‌کنند که در یک موقعیت استرس‌زا برای کاهش هیجانات منفی و مدیریت موقعیت استرس‌زا به کار گرفته می‌شود. آنها انواع مقابله را بر مبنای کانون مقابله به ۲ گروه تقسیم کرده‌اند، مقابله متمرکز بر مسئله<sup>۵</sup> و مقابله متمرکز بر هیجان<sup>۶</sup>. گروه اول پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که قصدشان از میان برداشتن مشکل یا تعدیل آن است، در حالی که پاسخ‌های دوم درصددند تا پیامدهای هیجانی عامل استرس‌زا را مهار کنند. راهبردهای متمرکز بر مسئله مؤثرتر هستند (۱۴). افراد برای مقابله با استرس از سبک‌های مقابله‌ای مختلفی استفاده می‌کنند. انتخاب سبک‌های مقابله‌ای مناسب در برابر فشارهای روانی می‌تواند از تأثیر فشارها بر سلامت روان کاسته و در نتیجه به سازگاری هر چه بیشتر فرد منجر شود. بنابراین مدیریت کردن استرس بسیار حیاتی و مهم است که اگر مقابله صورت نگیرد، استرس شدیدتر می‌شود (۱۵). پیشینه تحقیقاتی نشان می‌دهد که تحقیقات صورت گرفته شامل چند قسمت است؛ یک دسته از این تحقیقات به بررسی تفاوت معنادار در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای بین والدین کودکان عادی با والدین کودکان استثنایی، پرداخته‌اند (۱۹-۱۶)، (۱۱-۱۲، ۷). دسته دوم تحقیقات به این موضوع پرداخته است که والدین کودکان استثنایی بیشتر از راهبردهای متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند که این سبک‌های مقابله‌ای با سلامت، بهزیستی روانی و انسجام پایین خانواده، استرس، افسردگی و اضطراب بالاتر همراه است (۲۴-۲۰، ۱۴). دسته دیگر تحقیقات مربوط می‌شود به سبک مقابله‌ای حمایت اجتماعی که در والدین کودکان ناتوان بیشتر کاربرد دارد و برای کاهش مشکلات آنها کمک شایانی است (۲۶، ۲۵، ۱۵، ۱۲). از آنجایی که تحقیقات نشان می‌دهد، والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی از تنیدگی بیشتری رنج می‌برند، بنابراین آگاهی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای به طور

1- Mental retarded (MR)  
4- Lazarus & Folkman

2- Low Vision  
5- Problem-Focused

3- Hearing impairment  
6- Emotion-Focused



مناسب برای والدین کودکان استثنایی بیشتر ضرورت پیدا می‌کند و همانگونه که تحقیقات نشان می‌دهد، استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، با سازگاری و انعطاف پذیری بیشتر خانواده مرتبط است (۱۴). اما تاکنون در ایران بیشتر تحقیقات صورت گرفته در زمینه استفاده از راهبردهای مقابله‌ای توسط والدین کودکان استثنایی، درباره والدین کودکان اتیستیک صورت گرفته است و همینطور بین والدین کودکان استثنایی از لحاظ اینکه از کدام سبک مقابله‌ای بیشتر استفاده می‌کنند، مقایسه‌ای صورت نگرفته است و هر کدام از گروه‌ها بیشتر به صورت جداگانه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. بدیهی است با شناسایی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای توسط والدین کودکان استثنایی به خصوص مادر، متخصصان قادر خواهند بود که آموزش‌های لازم را ارائه دهند و در ورای این آموزش‌ها و حمایت‌ها مادران می‌توانند با تئیدگی‌های زندگی مناسب‌تر برخورد کنند و خانواده از آرامش روانی بالاتری بهره مند خواهد شد. لذا این پژوهش سعی دارد به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا بین مادران کودکان استثنایی با یکدیگر و مادران کودکان عادی از لحاظ استفاده از سبک‌های مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد؟

### روش بررسی

این پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای پس رویدادی است. جامعه پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی در ۴ گروه کم توان ذهنی، کم بینا، کم شنوا و عادی شهرستان کرج می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۸۶ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای از میان مدارس ابتدایی استثنایی و عادی گرفته شده است. به دلیل وجود یک مدرسه ابتدایی ویژه نابینایان در شهرستان کرج با تعداد ۴۰ نفر، مبدا انتخاب نمونه از نظر تعداد، ۴۰ نفر بوده است و برای سایر گروه‌ها نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای از میان مدارس ابتدایی استثنایی و عادی صورت گرفت. البته به علت افت آزمودنی در گروه نابینایان، تعداد ۳۰ نفر به عنوان تعداد نمونه محاسبه شد. بنابراین با توجه به محدودیت زمانی و محدودیت در جمعیت مورد مطالعه، تنها شرط لازم برای انتخاب نمونه، پر کردن فرم رضایت در پژوهش بود. برای این منظور فرم رضایت در پژوهش در اختیار مادران قرار گرفت و مادرانی که این فرم را پر کردند، پرسشنامه در اختیارشان قرار گرفت که در نهایت ۱۲۰ مادر و در ۴ گروه ۳۰ نفری انتخاب شدند. میانگین سنی افراد نمونه در گروه کم بینا و کم توان ذهنی

۴۰ سال در گروه کم شنوا ۳۹ سال و در گروه عادی ۳۵ سال می‌باشد. از لحاظ میزان تحصیلات افراد نمونه بیشتر در سطح تحصیلی دیپلم قرار داشتند و بیشتر آنها فرزند اول شان در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل بودند.

در این پژوهش به منظور تعیین اینکه چه تفاوتی در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای وجود دارد از پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۶۶ ماده است و ۸ روش مقابله‌ای که عبارتند از: مقابله رویاروگر<sup>۱</sup> (۶ سؤال)، دوری جویی<sup>۲</sup> (۵ سؤال)، خویشتن‌داری<sup>۳</sup> (۷ سؤال)، جستجوی حمایت اجتماعی<sup>۴</sup> (۶ سؤال)، مسئولیت پذیری<sup>۵</sup> (۴ سؤال)، گریز و اجتناب<sup>۶</sup> (۷ سؤال)، حل مدبرانه مسأله<sup>۷</sup> (۶ سؤال) و بازبرآورد مثبت<sup>۸</sup> (۶ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کند که پاسخ‌ها روی یک مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (بکار نبردم تا به مقدار زیادی به کار بردم) از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود. لازاروس ثبات درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. قدمگاهی و دژکام (۱۳۷۷) به نقل از اکبری و همکاران، (۱۳۸۸) ضریب همسانی درونی را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۶۱ تا ۰/۷۹) و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله چهار هفته (۰/۵۹ تا ۰/۸۳) گزارش کردند (۲۷). آفاجانی (۱۳۷۵)، به نقل از رجبی دماوندی، (۱۳۸۸) طی پژوهشی اعتبار ۰/۸۰ را برای هر یک از روش‌های رویارویی گزارش کرده و خدادادی (۱۳۸۳)، به نقل از رجبی دماوندی، (۱۳۸۸) طی پژوهش خود، ضریب اعتبار کل آزمون را برابر با ۰/۸۴ به دست آورده است (۱۹). تاکنون در ایران از این پرسشنامه به عنوان ابزار در پژوهش‌های مختلفی استفاده شده است که همگی معتقدند که این ابزار از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است (۳۰-۲۷، ۱۹) یافته‌های متعدد حمایت روشنی برای پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای به عنوان ابزار وجود دارد چراکه هم هر دو راهبردهای متمرکز بر مسئله که شامل راهبرد حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسأله و باز برآورد مثبت می‌باشد و راهبردهای متمرکز بر هیجان که شامل رویاروگری، دوری‌گزینی، گریز و اجتناب و خویشتن‌داری می‌باشند، را می‌سجد و هم در مواجهه متفاوت و یا در یک مواجهه معین تغییر در مقابله را به خوبی نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد. در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی، تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی توکی استفاده گردیده است و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شده‌اند.

1- Confronting coping

5- Accepting Responsibility

2- Distancing

6- Escape-Avoidance

3- Self-controlling

7- Planful problem solving

4- Seeking social support

8- Positive Reappraisal



### یافته‌ها

دوری جویی، گریز و اجتناب و خویش‌داری بیشترین نمره میانگین را دارند و در سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله گروه مادران کودکان کم بینا در دو سبک مقابله‌ای جستجوی حمایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری میانگین بیشتری دارند و در سبک مقابله‌ای حل‌مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت گروه مادران عادی از بیشترین نمره میانگین برخوردار هستند.

در این بخش ویژگی‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار سبک‌های مقابله‌ای در ۸ مؤلفه مقیاس مقابله‌ای به طور جداگانه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد در سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان گروه مادران کودکان کم شنوا در سه سبک مقابله‌ای

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد مربوط به سبک‌های مقابله‌ای در ۴ گروه مادران

گروه عادی		گروه کم توان ذهنی		گروه کم شنوا		گروه کم بینا		گروه مادران
خرده مقیاس‌ها		خرده مقیاس‌ها		خرده مقیاس‌ها		خرده مقیاس‌ها		خرده مقیاس‌ها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۲	۸/۰۶	۲	۸	۳	۶/۹۳	۲	۸/۴۳	سبک رویاروگری
۳	۷/۸۳۳	۳	۱۳/۲۶۷	۴	۱۴/۴۳	۳	۱۲/۹۹۷	سبک دوری جویی
۳	۱۱/۶	۲	۹/۸۰	۳	۱۱/۶	۳	۹/۵۷	سبک خویش‌داری
۳	۷/۶۷	۲	۵/۹۴	۳	۷/۵۷	۲	۸/۲۰	جستجوی حمایت اجتماعی
۲	۵/۷۰۰	۲	۶/۸۳۳	۲	۵/۱۳۳	۳	۷/۵۳۳	سبک مسئولیت‌پذیری
۳	۹/۹۹۷	۴	۱۳/۰۶۷	۲	۱۴/۱۹۷	۳	۱۲/۰۳۳	سبک گریز و اجتناب
۳	۸/۶	۲	۸/۵۸	۳	۷/۸۹	۳	۷/۷۸	سبک حل‌مدبرانه مسئله
۲	۱۰	۳	۸/۱۶۷	۳	۹/۴۳۴	۲	۷/۲۶۷	سبک باز برآورد مثبت

سبک‌های مقابله‌ای در ۴ گروه مادران در سطح ۵ درصد تأیید می‌گردد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از سبک‌های مقابله‌ای بین گروه‌های چهارگانه مادران تفاوت معناداری وجود دارد.

جهت پی بردن به این تفاوت از تحلیل واریانس یک راهه در متن MANOVA استفاده شد که نتایج حاصل از آن‌ها در جدول ۲ درج شده است.

### یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه

در پژوهش حاضر جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش که عبارت بود از اینکه بین سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان گروه‌های کم بینا، کم شنوا، کم توان ذهنی با یکدیگر و با مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد، بر اساس تحلیل واریانس چند متغیری ( $Wilks\ Lambda = 0/075$ ) و  $F = 2/78$  در سطح معناداری ( $P < 0/001$ ) تفاوت در استفاده از

جدول ۲- نتایج تحلیل‌های واریانس‌های یک راهه در متن MANOVA برای انواع سبک‌های مقابله‌ای

مقدار احتمال	F	df	متغیرها
۰/۰۰۶	۲/۳۵۳	۳	رویاریگری
۰/۰۰۱	۲/۲۶۲	۳	دوری جوی
۰/۰۰۷	۴/۲۴۵	۳	خویش‌داری
۰/۰۰۹	۴/۰۶	۳	جستجوی حمایت اجتماعی
۰/۰۰۸	۴/۱۵۶	۳	مسئولیت‌پذیری
۰/۰۰۱	۱۰/۷۲۷	۳	گریز و اجتناب
۰/۴۱۱	۰/۹۹۰	۳	حل‌مدبرانه مسئله
۰/۰۰۱	۵/۹۸۲	۳	باز برآورد مثبت



در جدول شماره ۲ که با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه هر کدام از انواع سبک‌های مقابله‌ای را به طور جداگانه نشان می‌دهد، نتایج نشان دهنده تفاوت معنادار در مورد سبک‌های مقابله‌ای دوری جویی، مسئولیت پذیر، گریز و اجتناب و بازبرآورد مثبت در گروه‌های مادران است.

همچنین، جهت شناسایی گروه‌هایی که با یکدیگر در سبک‌های مقابله‌ای تفاوت معنادار دارند، از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید. این آزمون توسط مقایسه دو به دو میانگینها انجام می‌شود که خلاصه نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی در مقایسه دو به دو میانگین‌های چهار گروه مادران از لحاظ سبک‌های مقابله‌ای

رویاروگری		دوری جویی		حمایت اجتماعی		مسئولیت پذیری		گریز و اجتناب		باز برآورد مثبت	
مقدار	تفاوت میانگین‌ها	مقدار	تفاوت میانگین‌ها	مقدار	تفاوت میانگین‌ها	مقدار	تفاوت میانگین‌ها	مقدار	تفاوت میانگین‌ها	مقدار	تفاوت میانگین‌ها
احتمال	احتمال	احتمال	احتمال	احتمال	احتمال	احتمال	احتمال	احتمال	احتمال	احتمال	احتمال
۰/۰۳۹	-۱/۴۳۳	۰/۱۸۴	۰/۶۳	۰/۷۸۴	۲/۴	۰/۰۴۵	-۲/۱۶۴	۰/۰۲۵	-۲/۱۶۷	۰/۰۱۷	کم بینا- کم شنوا
۰/۰۴۳	-۰/۰۲۷	۰/۹۸۱	۲/۲۶	۰/۲۹۵	۰/۷	۰/۶۸۵	۱/۰۳۴	۰/۵۰۹	-۰/۹	۰/۵۸۱	کم بینا- کم توان ذهنی
۰/۰۳۷	۵/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۸۵۹	۱/۸۳۳	۰/۰۲۶	۲/۰۳۶	۰/۰۴	-۲/۷۳۳	۰/۰۲	کم بینا - عادی
-۱/۰۷	۰/۲۱۷	۰/۳۵۲	۱/۱۶۳	۰/۰۴۳	-۱/۷	۰/۳۹۵	۱/۱۳	۰/۴۲۸	۱/۲۶۷	۰/۲۸۶	کم شنوا- کم توان ذهنی
۱/۱۳	۰/۱۷۳	۶/۵۹۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	-۰/۱	۰/۹۹۷	-۰/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶	۰/۸۵۲	کم شنوا- عادی
-۰/۰۶	۰/۹۹۹	۵/۴۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱	-۱/۷۳	۱/۱۳۳	۰/۲۸۶	۰/۰۱	-۱/۸۳۳	۰/۰۵۶	کم توان ذهنی - عادی

همان‌طور که ملاحظه می‌شود در سبک‌های دوری جویی و گریز و اجتناب که هر دو جزء راهبردهای متمرکز بر هیجان هستند، بین مادران کودکان عادی با مادران کودکان استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد. به این ترتیب که گروه مادران کودکان عادی با هر سه گروه مادران کودکان کم بینا، کم شنوا و کم توان ذهنی تفاوت معنادار دارند، در حالی که در سبک‌های مسئولیت پذیری و باز برآورد مثبت که جزء راهبردهای متمرکز بر مسئله می‌باشند، مادران کودکان کم بینا علاوه بر اینکه با مادران کودکان عادی تفاوت معنادار دارند، با مادران کودکان کم شنوا هم تفاوت معنادار دارند، که این نشان می‌دهد بین مادران گروه‌های کودکان استثنایی هم از لحاظ استفاده از سبک‌های مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود دارد.

این نتیجه می‌تواند به خاطر تفاوت‌های بین فرهنگی باشد (۲۶، ۲۵، ۱۵، ۱۲). همان‌طور که تحقیق محمد خان کرمانشاهی و همکاران (۱۳۸۵) از تجربیات مادران ایرانی نشان می‌دهد. آنها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مادران کودکان ناتوان وجود کودک شان را نعمت و امانت الهی می‌دانند و برای پذیرش و سازگاری با وجود او تنها به خدا توکل دارند و از منابع حمایتی دیگری استفاده نمی‌کنند (۳۱). از نتایج دیگر این پژوهش این بود که بین مادران کودکان کم بینا و کم شنوا هم تفاوت معنادار در بین برخی سبک‌ها دیده شد که این تفاوت به کیفیت زندگی مطلوبی که کودکان نابینا دارند (۳۳، ۳۲) و تنیدگی بیشتری که کودکان ناشنوا دارند (۳۶-۳۴) مربوط می‌شود. از نتایج دیگر این پژوهش این بود که در سبک جستجوی حمایت اجتماعی بین مادران کودکان کم توان ذهنی و کم شنوا تفاوت معنادار دیده شد. طبق نظر گوپتا (۲۰۰۴) و محمدخان کرمانشاهی و همکاران (۱۳۸۵) والدینی که کودک کم توان ذهنی دارند به دلیل معلولیت آشکار فرزندشان کمتر در بین اعضای فامیل و دوستان ظاهر می‌شوند، بنابراین از حمایت دوستان و خانواده کمتر بهره می‌گیرند (۳۷، ۳۱). هم چنین باید این مطلب را یادآوری کرد که طبق تحقیقات انجام گرفته زنان نسبت به مردان بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان در مواجهه با مسایل روزمره شان استفاده می‌کنند در حالی که مردان بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله بهره می‌برند (۱۶). بنابراین نتیجه این تحقیق دور از تحقیقات دیگر نیست و از آنجایی که مادران کودکان استثنایی سطح بالایی از فشار روانی را نیز تجربه

### بحث

نتایج این مطالعه تفاوت معناداری را بین مادران کودکان استثنایی با مادران کودکان عادی در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای نشان داد. هر دو گروه برای سازگاری و کم کردن تنیدگی‌ها از سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند اما به شیوه‌های متفاوت. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگر همسو و هماهنگ است (۲۲، ۱۸-۱۶، ۱۲، ۱۱، ۷). البته نتایج این پژوهش با پژوهش‌هایی در استفاده از راهبرد مقابله‌ای حمایت اجتماعی هماهنگ نیست، این پژوهش‌ها به این نتیجه دست یافته‌اند که والدین کودکان ناتوان از حمایت دوستان و فامیل بیشتر استفاده می‌کنند، در حالی که پژوهش حاضر تفاوت معناداری را در استفاده از این سبک مقابله‌ای نشان نداده است که



احتساب محدودیت‌های ذکر شده، بر روی مادران در مناطق دیگر و همین‌طور بر روی پدران صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

از آنجایی که والدین کودکان استثنایی به علت خاص بودن شرایط کودکان تحت فشار روانی بیشتری قرار دارند و این فشار برای گروه‌های مختلف متفاوت است، بنابراین مسئولین و متخصصان زیربسط که در این خصوص فعال هستند از یک سو باید میزان فشار روانی که والدین این کودکان تجربه می‌کنند را ارزیابی کنند و از طرف دیگر راهکارهای مناسب برای مقابله با فشار روانی را به والدین کودکان استثنایی به خصوص مادران به طور جداگانه آموزش دهند. با ارائه آموزش و حمایت‌های بیشتر، مادران می‌توانند با استرس‌های زندگی مناسب‌تر برخورد کنند و خانواده از آرامش روانی بالاتری بهره‌مند خواهد شد و به این ترتیب تغییرات اساسی در درون خانواده ایجاد خواهد شد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از مسئولین محترم آموزش و پرورش شهرستان کرج، مسئولین محترم مدارس و مادران دانش‌آموزان شهرستان کرج تشکر و قدردانی می‌کنند.

می‌کنند، از سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان استفاده بیشتری دارند. همان‌طور که نتایج این پژوهش نشان داد، مادران کودکان عادی در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای دوری‌جویی و گریز و اجتناب با مادران کودکان استثنایی تفاوت معنادار داشتند. این سبک‌ها جزء سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان می‌باشند. راهبرد دوری‌جویی توصیف‌کننده تلاش‌های شناختی برای جداکردن خویش و به حداقل رساندن اهمیت موقعیت است، در واقع شخص خود را در سراسیمگی رها می‌کند و خود را به دست سرنوشت می‌سپارد و سبک گریز و اجتناب توصیف‌کننده تلاش‌های رفتاری جهت گریز یا اجتناب از مشکل است. بسیاری از مردم در برخورد با یک رویداد تنیدگی‌زا ترجیح می‌دهند به رویاهای خودشان پناه ببرند. سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، شیوه‌های کمتر مفید اند و کارایی خوبی در تغییر منابع فشارزا ندارند و گاهی اثرات منفی نیز در پی دارند (۲۳-۲۰، ۱۴). این پژوهش دارای محدودیت‌هایی هم بود، از جمله این که جامعه مورد پژوهش، مادران کودکان عادی و استثنایی شهرستان کرج بودند، لذا نتایج این تحقیق قابل تعمیم به دیگر شهرها و مناطق کشور نمی‌باشد و به علت محدودیت در نمونه‌گیری به عواملی مانند شرایط اقتصادی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی مادران، معلولیت‌های همراه کودکان در نظر گرفته نشده است، لذا پیشنهاد می‌شود که تحقیق دیگری با همین عنوان با

### منابع:

- Hallahan DP, Kaffman JM. Exceptional Children: Introduction to special education. Javadian M. (Persian translator) 3rd Edition. Mashad. Beh Nashr; 1999, pp:101.
- Afroz GA. [An introduction of psychology and education of exceptional children (Persian)]. 25th Edition. Tehran. University of Tehran press; 2007, pp:58-72.
- Raies Dana M, Kamali M, Tabatabaenia M, Shafarudi N. [A journey with parent of disabled children: from diagnosis to adjustment (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2009; 10(1):42-51.
- Koohsali M, Mirzamani M, Mohamadkhani P, Karimlo M. [Comparison of social adjustment of mothers of educable mentally retarded girls with mothers of normal girls at Kashan (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2007; 8(2):40-45.
- Hendriks AHC, De Moor JMH, Oud JHL, Savelberg MMHW. Perceived changes in well-being of parents with a child in a therapeutic toddler class. Research in developmental disabilities. 2000;21(6):455-68.
- Smith TB, Oliver MNI, Innocenti MS. Parenting stress in families of children with disabilities. American Journal of Orthopsychiatry. 2001;71(2):257-61.
- Lessenberry BM, Rehfeldt RA. Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. Exceptional Children. 2004;70(2):231-44.
- Dellve L, Samuelsson L, Tallborn A, Fasth A, Hallberg LRM. Stress and well-being among parents of children with rare diseases: a prospective intervention study. Journal of Advanced Nursing. 2006;53(4):392-402.
- Brandon P. Time away from. Social Science & Medicine. 2007;65(4):667-79.
- Dempsey I, Keen D, Pennell D, O'Reilly J, Neilands J. Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. Research in developmental disabilities. 2009;30(3):558-66.
- Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research. 2010;54(3):266-80.
- Paster A, Brandwein D, Walsh J. A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. Research in developmental disabilities. 2009;30(6):1337-42.
- Aghayousefi A, Zare H. [Effect of coping-therapy on stress reduction of females with coronary artery disease (Persian)]. Journal of Behavioral Sciences. 2009; 3(3):187-93.
- Lin LY, Orsmond GI, Coster WJ, Cohn ES. Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well-being. Research in Autism Spectrum Disorders. 2011;5(1):144-56.
- Twoy R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2007;19(5):251-60.
- Salari M, Kashani nia Z, Davachi A, Zoladl M, Babaie GH. The effect of education on coping style among mothers of educable mentally retarded children. J Rehab 2007; 8(4): 75-80.
- Hiodi B, Mirzamani M, Bahrami H, Salehi M. Comparison of Irrational beliefs of mothers of severity or profound mentally retarded children with mothers of normal children. J Rehab 2007; 8(4): 75-80.
- Jalali Moghadam N, Pouretamad HR, Sedghpor BS, KhoShabi K, Chimeh N. [Parents of Children With Pervasive Developmental Disorders and Their Coping Strategies (Persian)]. Journal of Family Research 2008; 3(4):761-774.
- Rajabi damavandi G, Poushaneh, K, Ghobari bonab B. [Relationship between personality traits and coping strategies in parents of children



- with autistic spectrum disorders (Persian)]. *Research on Exceptional Children*. 2009; 9(2):133-144.
- 20-Kim HW, Greenberg JS, Seltzer MM, Krauss MW. The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003;47(4-5):313-27.
- 21-Hastings RP, Kovshoff H, Brown T, Ward NJ, Degli Espinosa F, Remington B. Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*. 2005;9(4):377-91.
- 22-Jones J, Passey J. Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal on Developmental Disabilities*. 2004;11(1):1-196.
- 23-Glidden LM, Billings FJ, Jobe BM. Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006;50(12):949-62.
- 24-Narimani M, ghamohammadian HR, Rajabi S. [A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children (Persian)]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007; 9(33,34):493-513.
- 25-Asberg KK, Vogel JJ, Bowers CA. Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: Implications of perceived social support and mode of communication. *Journal of Child and Family Studies*. 2008;17(4):486-99.
- 26-Harty M, Joseph LN, Wilder J, Rajaram P. Social support and families of children with disabilities: Towards positive family functioning. *South African Journal of Occupational Therapy* 2007; 37(3):18-21.
- 27-Akbari M, Mahmood Aliloo M, Aslanabadi N. [Relationship between Stress and Coping Styles with Coronary Heart Disease: Role of Gender Factor (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2010; 15(4):368- 376.
- 28-Esmaeili M, Mahmood Aliloo M, Bakhshi Pour Roodsari A, Sharifi M. [A survey of dysfunctional attitudes and coping strategies in primary hypertension (Persian)]. *Psychological Studies, Faculty of Education and Psychological Al-Zahra University* 2009; 5(2): 117-132.
- 29-Mohammadi Sh. Comparison of coping mechanisms, mental health and burnout among teachers in Iran and India. *Journal of Educational Innovation*. 2007; 5(16):61-96.
- 30-Narimani M, Rafigh Irani S. [A survey of relationship between coping styles and mental health in patients undergoing hemodialytic treatment (Persian)]. *Princ Ment Health J* 2008; 10(2(38)): 117-122.
- 31-Mohammadkhan kermanshahi S, Vanki Z, Ahmadi F, Azad falah P, Kazemnejad A. [Mothers experiences of having mental retarded child (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2006; 7(3):26-33.
- 32-Tavakol K, Dehi M, Najj H, Nasiri M. Parental anxiety and quality of life in children with blindness in Ababasire institution. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2008; 13(4):141-4.
- 33-Eftekhari H, Nojomi M, Kohpayezade J. [Investigation of quality of life of blind students and their sighted counterparts (Persian)]. *Journal of thoughts and behavior*. 2002; 7(28):49-55.
- 34-Afroz G A. [Analytical and Comparative Investigation of psychological bases of cognitive and psychological characteristics of young blind and deaf (Persian)]. *Psychology and Educational sciences* 2009; 39(2):1-12.
- 35-Malek-Pour M, Farahani H, Aghaie A, Bahrami A. [The effect of life-skill training on mothers stress having mentally retarded and normal children (Persian)]. *Research on Exceptional Children*. 2006; 20(2): 639-60.
- 36-Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2006;11(4):493-513.
- 37-Gupta A, Singhal N. Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 2004;15(1):22-35.

# A Comparison of Coping Styles of Mothers of Exceptional Children with Mothers of Normal Children

\*Aliakbari Dehkordi M. (Ph.D.)<sup>1</sup>, Kakojoibari A.A. (Ph.D.)<sup>2</sup>, Mohtashami T. (M.Sc.)<sup>3</sup>

## Abstract

**Objective:** The aim of this study was to compare coping styles of mothers of exceptional children with each other and with mothers of normal children.

**Materials & Methods:** The study was a Causal-Comparative research. Sample size of 120 mothers in four groups of mental retardation, low vision, hearing impairment and normal children randomly clustered chosen in the city of Karaj. In this study coping styles questionnaire (Lazarus and Folkman, 1998) was used. Data were analyzed through descriptive statistics, multivariate analysis of variance and pos hoc Tukey test.

**Results:** The results showed that there is significant difference ( $P < 0.05$ ) in applying coping styles of "distancing, accepting responsibility, escape-avoidance and positive reappraisal", between mothers of exceptional children and mothers of normal children. Also, this study showed that there are differences among mothers of exceptional children that these differences are more for mothers of hearing impairment children.

**Conclusion:** Since mothers of exceptional children differ from each other and mothers of normal children in applying coping styles, recommended to liable and professionals are active in this area to educate proper solutions to parents of exceptional children especially mothers to cope with stress. With more education and support, mothers can cope with life stresses more suitable and family will be benefited from higher mental calmness.

**Keywords:** Coping styles, Mothers of exceptional children, Low vision, hearing impairment, Mental retarded

Receive date: 10/10/2010  
Accept date: 08/01/2012

1-Ph.D. of Psychology, Payame Noor University -Center of Tehran, Iran  
2-Ph.D. of Psychology, Payame Noor University -Center of Tehran, Iran  
3-M.Sc. of Psychology, Payame Noor University-Center of Tehran, Iran

\*Correspondent Author Address:  
Payame Noor University-Center of Tehran, Nejaatollahi Street, Enghelan Avenue, Tehran, Iran.  
\*Tel: +98 21 88907778  
\*E-mail: Aliakbaridehkordi@yahoo.com