

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران مرکزی

دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

گرایش :

کودکان استثنایی

عنوان :

رابطه سبک مقابله اسلامی با شادکامی در والدین کودکان استثنایی

مقطع ابتدایی شهر بم

استاد راهنما :

دکتر منصوره شهریاری احمدی

استاد مشاور :

دکتر ریتا لیاقت

پژوهشگر :

حکیمه افشین مهر

زمستان ۱۳۹۱

تقدیم به :

این مجموعه را به فرزند دلبندم، آریام جان که با بهار زندگی اش

زندگی ام را بهاری ساخت تقدیم می کنم.

تشکر و قدردانی :

اکنون که به یاری خداوند متعال این مجموعه را به پایان رساندم، بر خود لازم می دانم تا از زحمات بی دریغ همه عزیزانی که این حقیر را از مراحل آغاز تا پایان دوره مورد توجه و راهنمایی خود قرار دادند، سپاسگزاری کنم.

در آغاز از استاد راهنمای گرانقدرم، سرکار خانم دکتر منصوره شهریاری احمدی جهت راهنمایی های ارزنده و صبوری شان قدردانی می نمایم.

از استاد مشاور محترم سرکار خانم دکتر ریثا لیاقت جهت راهنمایی هایشان سپاسگزارم.

از کلیه اساتید گروه روانشناسی دانشگاه آزاد تهران که اینجانب را در طی این دوره از راهنمایی های خود بهره مند نمودند، قدردانی نموده و برای آنها آرزوی موفقیت دارم.

از پدر و خواهر عزیزم بهاره جان متشکرم، به خاطر همیشه بودنشان هر چند زلزله سالها پیش حضورشان را از من گرفت.

از مادرم، الگوی پشتکار و تلاش، با نهایت احترام از صبوری هایش سپاسگزارم .

از همسر عزیزم که با پشتکار و مهربانی اش بیش از من لایق این مجموعه است تشکر می کنم، بی شک اگر محبت بی دریغ ایشان پشتوانه من نبود، لطف خداوند شاملم نمی شد.

از دوست مهربانم سهیرا کیوانی که چه زیبا لحظه لحظه ها را طی این دوره با من سپری کرد و همیشه همراه و یاورم بود سپاسگزارم و سربلندی اش را از خداوند منان آرزومندم.

تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب حکیمه افشین مهر دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد نا پیوسته به شماره دانشجویی ۸۹۰۹۲۸۶۹۵۰۰ در رشته کودکان استثنایی که در تاریخ ۱۳۹۰/۱۱/۲۸ از پایان نامه خود تحت عنوان: رابطه سبک مقابله اسلامی با شادکامی در والدین کودکان استثنایی مقطع ابتدایی شهر بم با کسب نمره ۱۷ و درجه دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

۱- این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و.....) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه های موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست ذکر و درج کرده ام.

۲- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و.... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:



بسمه تعالی

در تاریخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۸

دانشجوی کارشناسی ارشد آقای / خانم حکیمه افشین مهر از پایان نامه خود

دفاع نموده و با نمره ۱۷ بحروف هفده و با درجه مورد تصویب

قرار گرفت.

امضاء استاد راهنما

چکیده ۱

فصل اول ۲

مقدمه و کلیات پژوهش ۲

۱-۱ بیان مسئله ۵

۲-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش ۱۰

۳-۱ اهداف پژوهش ۱۳

۱-۳-۱ هدف کلی ۱۳

۲-۳-۱ اهداف جزئی ۱۳

۳-۳-۱ اهداف کاربردی ۱۴

۴-۱ سؤال ها و فرضیه های پژوهش ۱۴

۱-۴-۱ سؤال های پژوهش ۱۴

۲-۴-۱ فرضیه های پژوهش ۱۵

۵-۱ معرفی متغیرهای پژوهش و تعریف نظری و عملیاتی آن ها ۱۵

۶-۱ تعریف متغیرهای پژوهشی ۱۵

۱-۶-۱ تعریف نظری ۱۵

۲-۶-۱ تعریف عملیاتی ۱۷

فصل دوم ۱۸

ادبیات و پیشینه پژوهش ۱۸

۱-۲ خانواده ۱۹

۱-۱-۲ تعریف خانواده ۱۹

۲-۱-۲ اهمیت خانواده ۲۰

- ۲-۱-۳ معنویت در خانواده ۲۱
- ۲-۲ خانواده و کودکان استثنایی ۲۳
- ۲-۲-۱ تعریف کودک استثنایی و ویژگی آن ۲۳
- ۲-۲-۲ عکس العمل های والدین در برابر کودک استثنایی خود ۲۴
- ۲-۲-۳ تاثیر وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده بر کودکان استثنایی ۲۴
- ۲-۲-۴ سازگاری خانواده و مراحل پذیرش کودک عقب مانده ذهنی ۲۵
- ۲-۲-۵ تاثیر فرزندان معلول یا ناتوان بر خانواده ۲۸
- ۲-۳ بررسی راهبردهای مقابله ای و مهار جسمانی ۲۹
- ۲-۴ تعریف و ماهیت شادکامی ۳۰
- ۲-۵ ویژگی های افراد شادکام ۳۰
- ۲-۶ عوامل مؤثر بر شادکامی ۳۰
- ۲-۷ شادکامی به عنوان خصیصه ثابت اشخاص ۳۱
- ۲-۸ دین ۳۳
- ۲-۸-۱ معنای لغوی دین ۳۳
- ۲-۹ مفاد دین و دین داری ۳۴
- ۲-۱۰ ارتباط توکل به خدا و رهیافت های مقابله ای ۳۴
- ۲-۱۱ ارتباط هدفمند و حکیمانه بودن زندگی با رهیافت های مقابله ای اسلامی ۳۵
- ۲-۱۲ ارتباط عقیده به ابتلا و امتحان الهی با رهیافت های مقابله ای اسلامی ۳۶
- ۲-۱۳ ارتباط قضا و قدر با رهیافت های مقابله ای اسلامی ۳۶
- ۲-۱۴ تحلیل های روانشناختی دین ۳۷
- ۲-۱۴-۱ نظریه فروید ۳۷
- ۲-۱۴-۲ نظریه کارل گوستاو یونگ (۱۸۷۵-۱۹۶۱) ۳۷

۳۷	..... نگاه مولوی به دین و دینداری
۳۸	..... مذهب
۳۸	..... ۱-۱۵-۲ مذهب و روانشناسی شادی
۳۹	..... ۲-۱۵-۲ مذهب و کاهش مشکلات
۴۰	..... ۳-۱۵-۲ مذهب و شادکامی
۴۱	..... ۱۶-۲ باورهای مذهبی و بهزیستی
۴۲	..... ۱۷-۲ سبک مقابله مذهبی و حوادث فشار زای زندگی
۴۳	..... ۱۸-۲ پژوهش های انجام شده در داخل کشور
۴۸	..... ۱۹-۲ پژوهش های انجام شده در خارج از کشور
۵۸	..... فصل سوم
۵۸	..... روش شناسی پژوهش
۵۹	..... ۱-۳ روش پژوهش
۵۹	..... ۲-۳ جامعه آماری
۵۹	..... ۳-۳ حجم نمونه
۶۰	..... ۴-۳ روش گردآوری اطلاعات
۶۰	..... ۱-۴-۳ پرسشنامه سبک مقابله اسلامی
۶۳	..... ۲-۴-۳ پرسشنامه شادکامی آکسفورد
۶۳	..... ۵-۳ روش اجرا و گردآوری داده های پژوهش
۶۴	..... ۶-۳ روش تحلیل آماری داده ها
۶۵	..... فصل چهارم
۶۵	..... یافته های پژوهش

۶۶ ۴_۱ آمار توصیفی

۶۷ ۴_۲ یافته های استنباطی

۷۴ **فصل پنجم**

۷۴ **بحث و نتیجه گیری**

۷۵ ۱-۵ بحث

۷۵ ۲-۵ نتیجه گیری

۷۶ ۲-۵ محدودیت ها

۷۷ ۳-۵ پیشنهادها

۷۷ ۱-۳-۵ پیشنهادهای نظری

۷۷ ۲-۴-۵ پیشنهادهای کاربردی

۷۹ **منابع**

۸۰ منابع به زبان فارسی

۸۴ منابع به زبان لاتین

۸۷	..... پیوست ها و ضمائم
۸۸	..... فهرست جداول
۸۸	..... جدول ۱-۳ مشخصه های ساختار عاملی (ارزش ویژه و تعداد جمله های هر مستقل) شناختی، رفتاری و عاطفی
۸۸	..... جدول ۱-۴ شاخصهای توصیفی آزمون های سبک مقابله اسلامی و شادکامی در گروه نمونه (مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی، کم شنوا، نا بینا).
۸۸	..... جدول ۲-۴ همبستگی سبک مقابله اسلامی و شادکامی در گروه نمونه (مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی، کم شنوا، نا بینا).
۸۹	..... جدول ۳-۴ تحلیل واریانس تک متغیری (آنوا) نمرات مقیاس سبک مقابله اسلامی گروه نمونه
۸۹	..... جدول ۴-۴ تحلیل واریانس تک متغیری (آنوا) نمرات مقیاس شادکامی گروه نمونه
۸۹	..... جدول ۵-۴ آزمون تعقیبی نمرات مقیاس شادکامی در گروه نمونه (مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی، کم شنوا، نا بینا)
۹۰	..... جدول ۶-۴ آزمون Leven's جهت بررسی همگنی واریانسها (مادران کودکان کم شنوا و کودکان نا بینا)
۹۰	..... جدول ۷-۴ تحلیل واریانس چند متغیری گروه نمونه (مادران کودکان کم شنوا و کودکان نا بینا)
۹۰	..... جدول ۸-۴ آزمون Leven's جهت بررسی همگنی واریانسها (مادران کودکان کم شنوا و کودکان عقب مانده ذهنی)
۹۱	..... جدول ۹-۴ تحلیل واریانس چند متغیری گروه نمونه (مادران کودکان کم شنوا و کودکان عقب مانده ذهنی)
۹۱	..... جدول ۱۰-۴ آزمون Leven's جهت بررسی همگنی واریانسها (مادران کودکان نا بینا و کودکان عقب مانده ذهنی)
۹۲	..... جدول ۱۱-۴ تحلیل واریانس چند متغیری گروه نمونه (مادران کودکان نا بینا و کودکان عقب مانده ذهنی)
۹۳	..... پرسشنامه مقیاس راهبرد های اسلامی
۹۵	..... بارهای عاملی سوالات پرسشنامه سبک مقابله اسلامی
۹۶	..... شادکامی آکسفورد

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط بین سبک مقابله اسلامی و شادکامی در والدین کودکان استثنایی انجام شد. برای این منظور ۴۵ مادر از بین کلیه مادران کودکان استثنایی مقطع ابتدایی شهر بم به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به پرسش نامه های سبک مقابله اسلامی (احتشام زاده، ۱۳۸۸) و شادکامی آکسفورد (آرگایل، ۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده ها در روش پژوهش همبستگی و از طریق آزمون های تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA)، تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین سبک مقابله اسلامی و شادکامی در مادران کودکان کم شنوا و مادران کودکان نابینا، همین طور بین مادران کودکان کم شنوا و مادران کودکان عقب مانده ذهنی تفاوت معناداری وجود ندارد (Wilks Lambada=0/819)، تفاوت معنی دار بین سبک مقابله اسلامی و شادکامی در مادران کودکان کم شنوا و مادران کودکان عقب مانده ذهنی (Wilks Lambada=0/303) می باشد. و پایین تر بودن میانگین نمرات شادکامی در دو گروه مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان نابینا نسبت به مادران کودکان کم شنوا مشاهده شد.

بنابراین تقویت و آموزش سبک مقابله اسلامی در بحران تولد کودک استثنایی می تواند تا حدی از تنش های خانواده کاسته و شادکامی را افزایش دهد.

کلید واژه ها: سبک مقابله اسلامی، شادکامی، کودکان استثنایی، والدین.

فصل اول

مقدمه و کلیات پژوهش

خانواده یکی از اساسی‌ترین نهادهای اجتماعی است. در دهه‌های اخیر پیشرفت سریع فناوری موجب تحولات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عمده‌ای شده که پیرو آن تغییرات عمیقی در بافت خانواده به وجود آمده است و انتظار می‌رود در آینده‌ای نه چندان دور دگرگونی‌های پر دامنه‌تری از جمله تغییر سبک زندگی، تغییر فرزندپروری، تغییر در سیستم خانواده، الگوهای ارتباطی اعضای خانواده بایکدیگر، حل کردن مسائل خانواده و غیره صورت بگیرد.

باریو^۱، خانواده را به صورت گروهی متشکی از دو نفر یا بیشتر تعریف می‌کند که به واسطه تولد، ازدواج و یا پذیرش کسی که با آن دو زندگی کند، به هم مربوط می‌شوند (شریفی در آمدی، ۱۳۸۸).

شادکامی، ارزشیابی افراد از خود و زندگی‌شان می‌باشد و همه انسانها برای رسیدن به آن در تلاش اند. این ارزشیابی ممکن است جنبه شناختی داشته باشد مانند قضاوتها که در مورد خشنودی از زندگی

صورت می‌گیرد و یا جنبه عاطفی که شامل خلق و هیجاناتی است که در واکنش به رویدادهای زندگی ظاهر می‌شود. بنابراین شادکامی از چند جزء تشکیل یافته که عبارت است از خشنودی از

زندگی، خلق و هیجانات مثبت و خوشاند و نبود خلق و هیجانات منفی (داینر، ساه و ایشی^۲، ۱۹۹۷).

پیچیدگی زندگی در قرن اخیر و رشد و پیشرفت در عرصه‌های مختلف زندگی باعث شده که انسان بطور مداوم در مقابل ناملايمات از خود سازگاری نشان دهد. اضطراب یکی از شایعترین اختلالاتی

است که بر اثر تعارضات و ناکامی‌هایی به وجود می‌آید، که شخص در زندگی تجربه کرده و قادر نیست به نحو صحیحی با آن روبرو شود. اضطراب هسته مرکزی و زمینه ساز اختلالات متعددی نظر

ترس، وسواس، خودکشی، سوء مصرف مواد، اختلالات شخصیت و انواع انحرافات است و به عنوان

^۱- Bario

^۲- Diener, uh & Oishi

یک اختلال در ۲ تا ۴ درصد جمعیت دیده می شود (کلارنس^۱، ترجمه وهاب زاده، ۱۳۷۰؛ کاپلان و

سادوک^۲، ۲۰۰۳، ترجمه رفعی و سبحانیان، ۱۳۸۳)

رویدادهای که تنش‌زا تلقی می‌شوند، معمولاً شامل رویدادهای آسیبی فراتر از چهار چوب تجارب عادی زندگی، رویدادهای مهار نشدنی، رویدادهای پیش بینی نشدنی، رویدادهایی که بیش از توان و خودپنداره شخص بوده و یا تعارضهای درونی را فرا می‌خوانند می‌باشند از جمله این رویدادها می‌توان به فاجعه طبیعی سیل و زلزله، حوادث دست ساخته بشر، مانند جنگها، سوانح جاده و هوایی، تعرضهای جسمانی و همچنین بیماریها، تغییرات بزرگ و عمده زندگی، مرگ نزدیکان و غیره اشاره نمود (اتکینسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۰، ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۸۵).

در سالهای اخیر چگونگی واکنش انسان در برابر مسائل و مشکلات زندگی مورد مطالعه وسیع قرار گرفته و گسترش مباحث مربوط به استرس، بیماری و سلامت، مطرح شدن مفاهیمی چون مقابله و سبک های مقابله ای را به دنبال داشته است. در متون پژوهشی مفهوم مقابله به عنوان تلاش فرد در برابر فشارهای زندگی یا حوادث ناخوشایند در نظر گرفته شده و سبک مقابله ای به معنای شیوه ای است که او برای پاسخ گویی به رویدادهای منفی و فشار آور در نظر می گیرد. مطالعه تفاوت های فردی در این زمینه ابعاد گوناگون موثر بر رفتارهای انطباقی را مطرح ساخته تا جایی که پدیده های معنوی از جمله مذهب نیز به عنوان منبعی برای مقابله و سازگاری در نظر گرفته می شود (قیامی، ۱۳۸۴).

تولد نوزادی با ناتوانی می تواند خانواده را به عنوان یک نهاد اجتماعی به شیوه های مختلف تغییر دهد (فولر و اولسون^۴، ۱۹۹۸، به نقل از علیزاده و همکاران، ۱۳۸۷).

^۴- Fuller & Olsen

۱-۱ بیان مسئله

افراد استثنایی درصد قابل توجهی از افراد جامعه را تشکیل می دهند و تعداد زیادی از افراد جامعه نیز به طور مستقیم و یا غیرمستقیم با آنها در ارتباط هستند. بنابراین رعایت حقوق آنها امری لازم و ضروری است. تولد کودک استثنایی به عنوان یک بحران کل خانواده را تحت تاثیر قرار میدهد، محدودیت بیشتری را به خانواده تحمیل می کند و باعث فشارهای مضاعف اقتصادی، روحی و جسمی بر والدین می شود. در جامعه کنونی ما اکثر خانواده ها خواهان داشتن یک یا دو فرزند هستند و همه امید و آرزوهای والدین در این یک یا دو فرزند خلاصه می شود بنابراین تشخیص معلولیت در یکی از این فرزندان می تواند بر باد دهنده امید و آرزوهای والدین باشد.

خانواده نظام اجتماعی پویایی است که برای خود ساختار، اجزاء و قواعدی دارد. در بین تمام نهادها، سازمانها و موسسات اجتماعی، خانواده نقش و اهمیت خاص و به سزایی دارد. نظام خانواده از مجموعه افرادی تشکیل شده که مسئولیتهای متقابلی بر عهده آنهاست. جامعه ای میتواند ادعای سلامت کند که از خانواده هایی سالم برخوردار باشد. هیچ یک از آسیب های اجتماعی نیست که فارغ از تاثیر خانواده پدید آمده باشد. خانواده یک نهاد اجتماعی به حساب می آید و برآیند یا انعکاسی از کل جامعه است. در نظام خانواده زن و شوهر با حمایت از یکدیگر بهتر می توانند با مسائل برخورد کنند و خانه را محل امنی برای مقابله با فشارها و تنش های زندگی قرار دهند و رضایت از زندگی و شادکامی را به کلیه اعضای خانواده هدیه کنند.

انسان از دیرباز به دنبال این بوده که چگونه می تواند بهتر زندگی کند و چه چیزی بیشتر موجبات رضایتش را فراهم می سازد و با چه ساز و کارهایی میتواند از زندگی در این دنیا لذت ببرد. همه اینها به نوعی به مفهوم شادکامی و نشاط مربوط می شوند. با مطرح شدن روز افزون اهمیت شادی در امر

سلامت روان و همچنین تاثیر آن در تقویت قوای روانی انسان جهت مقابله با پیچیدگی ها و مشکلات دنیای امروز، توجه محققان و اندیشمندان نسبت به آن بیشتر شده است. تحقیقات نشان داده است که شادی، صرف نظر از چگونگی به دست آوردن آن میتواند سلامتی جسمانی و روانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می کنند، آسان تر تصمیم می گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و نسبت به کسانی که با آنها زندگی می کنند بیشتر احساس رضایت می کنند.

در ارتباط با شادکامی دیدگاه اوضاع زندگی عواملی مانند اوضاع مرتبط با شادکامی که در زندگی فرد روی می دهند را تعیین کننده سطح شادکامی قلمداد می کند. از جمله اوضاع مرتبط با شادکامی می توان به ملیت، موقعیت جغرافیایی، فرهنگی که فرد در آن پرورش یافته است و عوامل جمعیتی مانند سن و نژاد اشاره کرد. همچنین وضعیت تاهل، اشتغال، درآمد، سلامتی، پیوندهای مذهبی و تاریخچه زندگی فرد که در برگیرنده رویدادهای زندگی فرد (مانند تجربه ضربه روانی در کودکی، حضور در سانحه رانندگی، برنده شدن و ...) است، جزو عوامل مهم تاثیرگذار بر شادکامی در نظر گرفته می شوند (لایوبومیرسکی^۵ و همکاران، ۲۰۰۵).

افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی و خوشحال سوگیری دارند. یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می کنند که به شادمانی آنان منجر می شود. شادکامی نوعی از سادگی فرد از خود و زندگی خود می باشد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های مختلف آن شناخت عواطف است.

^۵-Lyubomirsky

غالباً شادکامی با کارکرد مطلوب و سلامت روانی همراه است و رضایت از روابط شخصی با سلامت روانی مطلوب رابطه دارد. افراد نوع دوست در مقایسه با کسانی که چنین نیستند شادترند و القای اندکی عواطف مثبت اشخاص را باهوش‌تر، مولدتر، دقیق‌تر و در نتیجه شادکام‌تر می‌کند.

زندگی مدرن و ماشینی امروزی باعث شده که انسان‌ها فشارها و تنیدگی‌های بیشتری را تجربه کنند. حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و یا اتفاقاتی مانند از دست دادن نزدیکان، بیماری، معلولیت و غیره باعث می‌شود انسان احساس یاس و سرخوردگی کند. یکی از بحران‌هایی که ممکن است آرامش خانواده را دستخوش تغییر قرار دهد تولد فرزند معلول یا عقب مانده می‌باشد.

وجود یک عضو با نیازهای خاص در خانواده، برای والدین و سایر اعضای خانواده یک عامل تنیدگی‌زا محسوب می‌شود. والدین باید با این واقعیت که کودکان شرایط خاصی دارد که وی را تا پایان عمر درگیر می‌کند کنار آییند (برادفورد^۶، ۱۹۹۷). کمبود آگاهی از مشکلات تحولی این کودکان، پیشرفت محدود و مشکلات آنها به این تنیدگی می‌افزاید و از عملکرد مفید خانواده می‌کاهد (پیسولا^۷، ۲۰۰۲).

تولد نوزادی با ناتوانی می‌تواند خانواده را به عنوان یک نهاد اجتماعی، به شیوه‌های مختلف تغییر دهد. والدین و همشیرها ممکن است نسبت به این موضوع با ضربه روحی، ناامیدی، خشم، افسردگی، احساس گناه و سردرگمی واکنس نشان دهند. باگذشت زمان، مهارت‌های مقابله بسیاری از والدین و همشیرها رشد می‌کند و از این رهگذر حس بهزیستی و ظرفیت آنها برای مقابله با فشارهای تنش‌زای کودک، جوان یا بزرگسال با ناتوانی، افزایش می‌یابد. برای مثال، ممکن است

^۶- Bradford

^۷- Pisula

کودک بر اثر تعارض های شدید میان اعضاء خانواده کل خانواده را گرفتار بحران سازد . روابط خانوادگی ممکن است با افزایش فشارهای ناخواسته جسمی ، هیجانی و مالی تضعیف شود. (هاردمن و همکاران ، ۱۹۴۸ ؛ ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۷) .

سینگر پژوهش قابل ملاحظه ای را بر روی افسردگی مادران انجام داده است که بنابر آن ۱۸٪ از مادرانی که فرزندان بدون معلولیت دارند و ۳۲٪ از مادرانی که فرزندان معلول دارند دارای نشان های افسردگی گذرا و موقتی هستند .

تقریباً در ۶۸٪ از مادرانی که فرزندان معلول دارند ، نشان هایی از افسردگی اساسی و پایدار وجود دارد (شریفی درآمدی و همکاران ، ۱۳۸۸) .

سبک مقابله ای به معنی کاربرد راهبردهایی در زندگی برای کاهش استرس و دوری از تنش و توسعه مهارت های دفاعی برای سالم زیستی و شادکامی ، رضایت درونی فرد از زندگی و وقایع اطراف می- باشد . علم روان شناسی درحوزه های مختلف از جمله روان شناسی سلامت و اجتماعی اهمیت زیادی برای نقش سبک های مقابله ای در نظر می گیرد . به طوری که مطالعه سبک های مقابله ای گسترده ترین موضوع مطالعاتی در روان شناسی معاصر و یکی از مهمترین عوامل روانی اجتماعی است که رابط بین فشار و بیماری روانی می باشد (شوارزور و چان^۱؛ به نقل از سامرفیلد و مک کرا^۲، ۲۰۰۰) .

^۱- scharzor & chon

^۲- Samerfield & Mccare

به کارگیری اصول و باورهای دینی (مانند حکیمانه بودن اراده پروردگار) برای کسب دیدگاهی مثبت و روشن از حوادث جهان و ایجاد یک تصویر دل‌بستگی همیشه حاضر به خدا و قدیسین را سبک مقابله دینی گویند (صدری، ۱۳۸۰).

سبک مقابله ای دینی به عنوان حمایت کننده عاطفی و وسیله ای برای تفسیر مثبت رویدادهای زندگی است. افراد با گرایش دینی و این عقیده که در جهان مقصد والایی وجود دارد، می توانند شادکامی خود را ارتقاء بخشند (داینر و همکاران، ۱۹۹۷).

به طور کلی پژوهش های گسترده ای در زمینه رابطه بین سلامت روان و مذهب وجود دارد. استفاده از مذهب به افراد کمک می کند تا با آثار رویدادهای تنیدگی را مقابله کنند و در یافتن هدف و معنا در این رویدادها، حتی زمانی که به نظر بی معنا هستند، به آنها یاری می رسانند (سید موسوی، ۱۳۸۸).

استارک و مایر^{۱۰}، (۲۰۰۸) اظهار می دارند اگر چه کاستی‌هایی در زمینه ارتباط دین با شادکامی وجود دارد، اما ارتباط مثبت مذهب و شادکامی تایید شده است.

لاریمور^{۱۱} (۲۰۱۰)، به نقل از کریستین اسمیت^{۱۲}، (۲۰۰۵) یک مذهب درونی همگانی را بیان نمود که خداگرایی معنوی معالج نامیده می شود و شادکامی در مرکز آن قرار دارد.

نصیرزاده و رسول زاده (۱۳۸۸) طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با توجه به نقش دین در سلامت روان، اهمیت دادن به آن در حیطه های آموزش و درمان می تواند کمک زیادی به بهبود سلامت روانی جامعه نماید.

۱۰- Stark Maier

۱۱- Larrimore

۱۲- Smith