

مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی

عباسعلی تقی‌پور جوان^{۱*}، فهیمه حسن نتاج^۲، مژگان شوشتری^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Abbas.javan.t@gmail.com

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

F.nattaj@yahoo.com

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

mojganshooshtari@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ انجام شده است. پژوهش حاضر از نوع مقطعی (علی - مقایسه‌ای) بوده است. جامعه آماری آن کلیه مادران دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی، عادی و تیزهوش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. تعداد ۹۰ نفر از مادران دانش‌آموزان (۳۰ نفر ناتوان ذهنی، ۳۰ نفر تیزهوش و ۳۰ نفر عادی)؛ نمونه مورد نظر را تشکیل دادند. ابزارهای پژوهش عبارت از ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی کودکان و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بودند. داده‌های به دست آمده به روش توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره، تجزیه و تحلیل شده بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین بهزیستی سه گروه از مادران ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت معنادار وجود دارد ($P \leq 0/05$) و میانگین گروه تیزهوش از دو گروه دیگر بیشتر است. نتیجه گرفته شد حضور یک کودک ناتوان ذهنی و تیزهوش با توجه به منابع حمایتی، سبک‌های تعاملی و ارتباطی، انتظارات دیگران، شیوه‌های مقابله با تنش می‌تواند بر سطح بهزیستی روان‌شناختی افراد تاثیرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، ناتوان ذهنی، تیزهوش.

مقدمه

سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس و ویژگی‌های مثبت از این قبیل نشان‌دهنده سلامت است، به‌کارگرفته‌اند (ریف ودسی، ۲۰۰۱؛ رایان و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۲). به دنبال ظهور این نظریه‌ها و جنبش روان‌شناسی مثبت، گروهی از روان‌شناسان به‌جای اصطلاح سلامت روانی از بهزیستی روان‌شناختی^{۱۶} استفاده کردند (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های فرد سالم است (رایان و دسی، ۲۰۰۱؛ کارادماس^{۱۷}، ۲۰۰۷، سازمان بهداشت عمومی^{۱۸}، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۴).

احساس بهزیستی هم دارای مؤلفه‌های عاطفی و هم مؤلفه‌های شناختی است (مایرز و دینر^{۱۹}، ۱۹۹۵). آریندل و همکاران^{۲۰}، ۱۹۹۹، در بررسی رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، سلامت عمومی نیز تحت تاثیر قرار گرفته، افزایش می‌یابد.

بهزیستی روان‌شناختی در جنبه‌های مختلف زندگی افراد، همچون: پذیرش‌های اجتماعی، داشتن روابط با افراد، صمیمیت، احساس کارآمدی و برخورداری از جایگاه‌های اجتماع سهم بسزایی دارد و به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادها و فرد است و شش مؤلفه را در بر می‌گیرد که شامل پذیرش

در سالیان اخیر رویکرد آسیب‌شناختی روان به سمت مطالعه سلامتی انسان گرایش پیدا کرد (میکائیلی منیع، ۱۳۸۹). کارهای سنگین سلینگمن و همکاران^۱ جنبشی با عنوان روان‌شناسی مثبت ایجاد کرد. در این حیطه، مباحثی مانند عواطف مثبت، شادکامی، اعتماد به نفس، سرزندگی^۲ و خوشبینی^۳ و سازگاری اجتماعی^۴ و... بررسی شد (بارلو^۵، ۲۰۰۲؛ سلینگمن، ۲۰۰۲؛ کارر^۶، ۲۰۰۴؛ آرگایل^۷، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲؛ دینروسلینگمن، ۲۰۰۲؛ مایرز^۸، ۲۰۰۰). امروزه دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به‌طور اعم و در روان‌شناسی به‌طور اخص در حال شکل‌گیری و گسترش است. در این رویکرد علمی تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است (ریف و سنیگر^۹؛ ۱۹۹۸؛ آنتونوفسکی^{۱۰}، ۱۹۸۷؛ استرامپفر^{۱۱}، ۱۹۹۰). این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. نظریه‌هایی مانند خودشکوفایی مازلو^{۱۲}، کارکرد کامل راجرز^{۱۳} و انسان بالغ یا بالیدگی آلپورت^{۱۴} در شکل‌بندی مفهوم سلامت و بهزیستی روان‌شناختی این فرض را که

¹ Seligman & etal
² vitality
³ optimism
⁴ social adjustment
⁵ Barlow
⁶ Carr
⁷ Argyle
⁸ Myeris
⁹ Ryff & Snigger
¹⁰ Antonovsky
¹¹ Strumpfer
¹² Maslow
¹³ Rodgers
¹⁴ Allport

¹⁵ Rayan & etal
¹⁶ psychological Well-being
¹⁷ Karademas
¹⁸ world Health Organization
¹⁹ Myers & Diener
²⁰ Arrindell & etal

بهبودی روان‌شناختی را تحت تاثیر قرار دهند (ریف و کیس^{۱۰}، ۱۹۹۵). در این راستا، مدل‌هایی مانند جاهودا^{۱۱}، مدل بهزیستی راینر^{۱۲} و مدل شش عاملی ریف تدوین شده که بر تعریف و تبیین سلامت و بهزیستی بر توانایی فرد متمرکز است (کمپتون^{۱۳}، ۲۰۰۱). الگوی ریف به‌طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است (چانگ و چن^{۱۴}، ۲۰۰۵).

ریف این الگو را براساس متون بهداشت جهانی ارائه کرد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت توانایی‌های بالقوه واقعی فرد در نظر گرفت (ریف، ۱۹۹۵) که توسط پژوهشگرانی، چون: کلارک و همکاران^{۱۵} (۲۰۰۱)، ایرندوک (۲۰۰۵)، چنگ و چان (۲۰۰۵) و لیندفورس و همکاران^{۱۶} (۲۰۰۶) بررسی گردید. در این پژوهش از الگوی ریف استفاده شده است.

بسیاری از پژوهشگران اعتقاد دارند وجود منابع حمایتی و تنش‌زای متفاوت، سبک‌های تعاملی و ارتباطی، انتظارات دیگران، شیوه‌های مقابله با تنش متفاوت در نقش‌های جنسیتی متفاوت برای هر جنس قادرند سلامت روانی را به‌صورت مثبت یا منفی تغییر دهند (لنگوا و استروم شاک^{۱۷}، ۲۰۰۰). شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تاثیر قرار دهند (سگرستروم و میلر^{۱۸}، ۲۰۰۴).

خود^۱ (SA) (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود) هدفمندی در زندگی^۲ (PL) (به‌معنای داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد) رشد شخصی^۳ (PG) (احساس این‌که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) داشتن ارتباط مثبت با دیگران^۴ (PR) (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی) تسلط بر محیط^۵ (EM) (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی، به ویژه مسایل زندگی روزمره) خودمختاری^۶ (AU) (توانایی پیگیری خواست‌ها و عمل براساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی است) (بهراری و فرکیش، ۱۳۸۸؛ ریف، ۱۹۸۹؛ کاسولو و کاسترو - سوولانو^۷، ۲۰۰۱؛ دایرندونک^۸، ۲۰۰۵).

بهبودی روان‌شناختی شامل مؤلفه‌هایی، از قبیل: عواطف، رضایت از زندگی و کار است و بر این دلالت دارد که چگونه افراد به ارزیابی زندگی‌شان می‌پردازند که شامل متغیرهایی از قبیل: رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، خلق‌وخو و هیجان‌های مثبت، نبود افسردگی و اضطراب است (مایرز، ۲۰۰۰، اید و لارسن^۹، ۲۰۰۸). نتایج بررسی‌ها نشان داده‌اند بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در هر برهه از زندگی و در رابطه با ویژگی‌های روان‌شناختی وضعیت متفاوتی دارند و این عوامل قادرند سطح

¹⁰ Keyes

¹¹ Jahoda

¹² Diener

¹³ Compton

¹⁴ Cheng & Chan

¹⁵ Clark & etal

¹⁶ Lindfors & etal

¹⁷ Lengua & Stromshak

¹⁸ Segerestrm & Miller

¹ self-Acceptance

² purpose in life

³ personal Growth

⁴ positive Relations with others

⁵ environmental Mastery

⁶ autonomy

⁷ Cusullo & Castro-Solano

⁸ Dierendonck

⁹ Eid & Larsen

فرزند عادی در مؤلفه‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی و پذیرش خود نسبت به مادران کم‌توان ذهنی وضعیت بهتری دارند، اما در مؤلفه‌های احساس داشتن هدف زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بهتر بوده‌اند. در مطالعات متعددی کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مشکل‌دار نسبت به مادران سالم پایین‌تر گزارش شده است (علوی، ۱۳۸۵؛ کوهستانی و میرزمانی، ۱۳۸۵؛ خیرآبادی، ۱۳۸۶؛ کاترین و همکاران^۸، ۲۰۰۸؛ مصطفی و همکاران^۹؛ ۲۰۰۸) که این کیفیت با شدت ناتوانی کودک رابطه معکوسی دارد (فریمن^{۱۰}، ۱۹۹۱؛ هاستینگ^{۱۱}، ۲۰۰۲؛ وارس چبورگر و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ دیگو^{۱۳}، ۲۰۰۷؛ کاترین، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، سطح معلولیت و عقب‌ماندگی کودک بر میزان بهزیستی روان‌شناختی مادر مؤثر است؛ هر چند اغلب والدین در مقابل ناتوانی کودک خود انعطاف‌پذیر هستند (فلاهرتی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۰؛ اسکرگ و سوبستی^{۱۵}، ۲۰۰۰؛ گلیدن و اسپچولکرافت^{۱۶}، ۲۰۰۳؛ هاستینگ و همکاران، ۲۰۰۵).

پژوهش‌های بسیار اندکی با تمرکز بر روی خصوصیات و ویژگی‌های والدین کودکان تیزهوش وجود دارد (آلینا و متیو^{۱۷}، ۲۰۰۹). والدین کودکان تیزهوش ممکن است بار مسئولیت بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی کنند (هرتزوغ و بنیت^{۱۸}، ۲۰۰۴)؛

تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهند والدین کودکان دارای مشکلات هوشی به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (خمیس^۱، ۲۰۰۷). اساس، داشتن فرزند کم‌توان ذهنی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد (بیکر^۲، ۲۰۰۵؛ خمیس، ۲۰۰۷)؛ می‌تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان‌شناختی بینجامد (میکائیلی منبع، ۱۳۸۸).

فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد (السون و هوانگ^۳، ۲۰۰۱؛ مک کانی و همکاران^۴، ۲۰۰۷). بررسی‌ها نشان داده است که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین‌تر و اضطراب بیشتر (دوماس و همکاران^۵، ۱۹۹۱)، احساس شرم و خجالت بیشتر (احمدپناه، ۱۳۸۰) و سطح بهزیستی پایین‌تری (آیزنهاور و همکاران^۶، ۲۰۰۵) دارند.

نتایج پژوهش کلینگ و همکاران^۷ (۱۹۹۷) روی بهزیستی روان‌شناختی نشان داده است مادران دارای

⁸ Catherine & etal

⁹ Mostafa & etal

¹⁰ Freeman

¹¹ Hasting

¹² Warschburger & etal

¹³ Diego

¹⁴ Flaherty & etal

¹⁵ Scorgie & Sobsey

¹⁶ Glidden & Schoolcraft

¹⁷ Alina & Matthew

¹⁸ Hertzog & Bennett

¹ Khamis

² Baker

³ Olsson & Hwang

⁴ McConkey etal

⁵ Dumas & etal

⁶ Eisenhower & etal

⁷ Kling & etal

شایر، ۲۰۰۵)، زیرا پژوهش کیکانگاس و کینونن^{۱۱} (۲۰۰۳) نشان دادند که خوشبینی منبع مهمی برای تاثیرگذاری روی خوشبینی است. از طرفی، روابط مثبت این خانواده‌ها با فرزندان نشان سبب بالا رفتن سطح بهزیستی و کیفیت زندگی والدین می‌شود (بارنت و گریس^{۱۲}، ۲۰۰۶). با اینکه والدین کودکان با استعداد اغلب چالش‌های اضافی در نقش خود به عنوان پدر و مادر تجربه می‌کنند، با این حال، این چالش‌ها به خوبی قابل درک و توصیف نیست، زیرا پژوهش‌های تجربی در زمینه والدین کودکان با استعداد محدود بوده (رایس و رنزولی^{۱۳}، ۲۰۰۴)، نیازمند پژوهش‌های بیشتری در زمینه ویژگی‌های روانی این طیف است.

به‌طورکلی، تفاوت عمده کمی در مورد والدین کودکان با استعداد و نرمال شناخته شده است و آنچه شناخته شده حاکی از اینست که بسیاری از مسایل آن‌ها شبیه به هم هستند و تفاوت در سطح انتظار و سطح اعتماد به نفس وجود دارد (دوایری^{۱۴}، ۲۰۰۴؛ چان، ۲۰۰۵؛ هاف و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۵؛ موراوسکا و اسندر^{۱۶}، ۲۰۰۸؛ نئومیستر^{۱۷}، ۲۰۰۴؛ وینر^{۱۸}، ۲۰۰۰).

با توجه به مطالعات فوق، هدف اساسی پژوهش عبارت از مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی است؛ که از اهمیت خاصی برای بالا بردن سطح سلامت روانی و آمادگی برای مقابله با فشارهای روانی، برخوردار

که این سبب بروز مشکلاتی در کودکان تیزهوش، از جمله توسعه ناهمزمان، سطح انتظارات غیرواقعی والدین و معلمان، بیش از حد و به‌طور نامناسب ستایش کردن پدر و مادر، عدم تطبیق بین توانایی و محیط آموزشی و مشکلات با گروه همسالان می‌شود (رویدل^۱، ۱۹۸۶(a)، ۱۹۸۴؛ وب^آ، ۱۹۹۳؛ فریمن، ۱۹۹۵؛ پایفر و استوکینگ^۳، ۲۰۰۰).

برخی محققان بر این باورند که این عدم تناسب بین سطوح انتظارات بزرگسالان و حوزه‌های مختلف، رشد کودک تیزهوش را؛ خصوصاً در مسایل رفتاری آسیب‌پذیرتر می‌کند (لاوکلی^۲، ۱۹۹۷؛ آلینا و متیو، ۲۰۰۹). در هر صورت، چنین ادعا شده است که کودکان و نوجوانان با استعداد نیز دارای مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی هستند؛ مثل کمال‌گرایی و تحریک‌پذیری که آن‌ها را مستعد سوء عملکرد سلامت روان و مشکلات اجتماعی و عاطفی می‌کند (پایفر و استوکینگ، ۲۰۰۰).

از آنجا که والدین کودکان تیزهوش نسبت به آینده کودک خود خوشبین هستند، انتظار می‌رود که این واقعیت به بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی والدین کودک تیزهوش کمک کند (بریست و همکاران^۴، ۲۰۰۰؛ کارور و ایروکا^۵، ۲۰۰۵؛ سلیگمن، سلیگمن، ۱۹۹۱؛ شایر و کارور^۶، ۱۹۸۵؛ کارور و گاینز^۷، ۱۹۸۷؛ پترسون و همکاران، ۲۰۰۲؛ مالتبی و دی^۸، ۲۰۰۳؛ اسپینوال و تیلور^۹، ۱۹۹۲؛ کارور و

¹⁰ Aspinwall & Taylor
¹¹ Kikangas & Kinnuen
¹² Barnett & Gareis
¹³ Reis & Renzulli
¹⁴ Dwairy
¹⁵ Huff & etal
¹⁶ Morawska & Sanders
¹⁷ Neumeister
¹⁸ Winner

¹ Roedell
² Webb
³ Pfeiffer & Stoking
⁴ Loveckly
⁵ Brissette & etal
⁶ Carver & Iruka
⁷ Scheier & Carver
⁸ Gaynez
⁹ Maltpy & Day

گرفت. سه تن از مادران گروه ناتوان ذهنی و دو تن از مادران گروه عادی، مطلقه یا بیوه بودند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را کارول ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل می‌شود، که در تجدید نظرهای بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز طراحی گردید. در این پژوهش از فرم ۸۴ سؤالی استفاده شد. در این فرم هر عامل از ۱۴ سؤال تشکیل می‌شود و به هر سؤال نمره‌ای از ۱ تا ۶ داده می‌شود؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعدد مناسب گزارش شده است. دایرندوک^۱ (۲۰۰۵)، همسانی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چمت و ریف^۲ (۱۹۹۷)، همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. بیانی و همکاران (۱۳۸۷) ضریب پایایی نسخه فارسی را ۰/۸۲ و روایی آن را مطلوب گزارش کرده‌اند.

ماتریس پیشرونده ریون کودکان (فرم رنگی)^۳ برای تعیین میزان هوش از آزمون هوش ریون استفاده شد. آزمون هوش ریون از سری تصاویری انتزاعی که یک توالی منطقی را به وجود می‌آورد، تشکیل شده است.

است. بدین منظور، فرضیه‌های زیر بررسی و آزمون شده‌اند:

- ۱- بین تسلط بر محیط در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین ارتباط مثبت در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین هدفمندی در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین پذیرش خود در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۵- بین رشد شخصی در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۶- بین خودمختاری در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۷- بین بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری آن کلیه مادران دانش‌آموزان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. تعداد ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان ناتوان ذهنی با میانگین سنی (۳۴/۸)، ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان تیزهوش با میانگین سنی (۳۵)، ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی با میانگین سنی (۳۴/۳) در سه گروه نمونه مورد نظر را تشکیل دادند و به پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف پاسخ دادند. سه گروه دانش‌آموزان توسط تست هوش ریون هم‌تاسازی شدند و وضعیت اقتصادی و شاغل بودن مادران مورد پرسش قرار

¹ Dierendonck

² Schmutte & Ryff

³ Raven

این آزمون دارای دو فرم است: فرم اول ۶۰ تصویر دارد که تقسیم شده است به ۵ سری ۱۲ تایی؛ فرم دوم ۳۶ تصویر دارد که اکثر آن‌ها رنگی است. هر دو فرم به صورت فردی و گروهی قابل اجراست. در واقع، این آزمون به عنوان یک آزمون غیرکلامی استدلالی و به عنوان شاخصی از توانش سطح تحول عقلی توصیف شده است (ریون و سامرس). نمره‌گذاری آزمون ریون رنگی کودکان به صورت صفر و یک است ۱۹۸۶ و حداقل، حداکثر نمره‌ای که کودک می‌تواند در این آزمون کسب نماید، صفر (۰) و سی و شش (۳۶) است. بارکه^۱ (۱۹۷۲)، به نقل از مقیمی آذر، (۱۳۷۷)، ضرایب ثبات درونی آزمون ریون را با ۵۰۰۰ آزمودنی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ گزارش کرده است.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که توزیع جامعه نرمال است؛ بنابراین، برای آزمون فرضیات مرتبط با متغیر بهزیستی روان‌شناختی از آزمون‌های پارامتری استفاده شد. تساوی واریانس‌ها رد نشد.

جدول ۱. بررسی شاخص‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه از مادران کودکان ناتوان ذهنی، عادی و تیزهوش

شاخص آماری گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ناتوان	۳۰	۵۰/۸۸	۳/۲۹۰
عادی	۳۰	۵۹/۲۴	۳/۸۷۰
تیزهوش	۳۰	۶۱/۵۴	۳/۶۱۰

جدول ۲. جدول نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تفاوت نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در سه گروه

ناتوان، عادی و تیزهوش

توان آماری	میزان تأثیر	(P) معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموعه مجذورات	بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن
۱/۰۰	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۷۵/۹۲	۲۰۵/۰۴۵	۲	۴۱۰/۰۹	تسلط بر محیط
۱/۰۰	۰/۷۵	۰/۰۰۱	۸۶/۹۴	۲۵۰/۴۶۵	۲	۵۰۰/۹۳	ارتباط مثبت
۱/۰۰	۰/۷۶	۰/۰۰۱	۷۶/۰۲	۲۵۶/۰۹۵	۲	۵۲۱/۱۹	هدفمندی
۱/۰۰	۰/۷۹	۰/۰۰۱	۱۲۰/۳۹	۱۷۹/۴۶۵	۲	۳۵۸/۹۳	پذیرش خود
۱/۰۰	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۷۰/۵۹	۲۱۸/۵۹	۱	۴۳۷/۱۸	رشد شخصی
۱/۰۰	۰/۸۵	۰/۰۰۱	۱۴۵/۸۱۳	۲۰۸/۴۱۵	۲	۴۱۶/۸۳	خودمختاری
۱/۰۰	۰/۸۰	۰/۰۰۱	۱۱۱/۳۹	۱۹۰/۳۶۵	۲	۳۸۰/۷۳	بهزیستی روان‌شناختی

خود، رشد شخصی و خودمختاری در گروه والدین کودکان ناتوان ذهنی با دو گروه والدین کودکان عادی و والدین کودکان تیزهوش تفاوت معنادار وجود دارد، که نشان‌دهنده پایین بودن مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران والدین کودکان ناتوان ذهنی در مقایسه با دو گروه دیگر می‌باشد. در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بین دو گروه والدین عادی و تیزهوش هیچ تفاوت معناداری مشاهده نشد.

میانگین

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد بین بهزیستی روان‌شناختی و تمام ابعاد آن در سه گروه ناتوان، عادی و تیزهوش تفاوت وجود دارد و فرضیه‌های (۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷) مبنی بر اینکه بین بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در سه گروه ناتوان، عادی و تیزهوش تفاوت وجود دارد، تایید شد ($p=0/001$).

در جدول (۳) به بررسی تفاوت مؤلفه‌های شش‌گانه تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه از والدین پرداخته شده است. بر اساس داده‌های جدول سه هر شش مؤلفه تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش

جدول ۳. مقایسه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه از مادران کودکان ناتوان ذهنی، عادی و تیزهوش

Sig	میانگین	میانگین	مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸)	عادی (۵۹/۲۴)	مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	ناتوان ذهنی	تیزهوش (۶۱/۵۴)	تسلط بر محیط
۰/۸۸۳	عادی		
۰/۰۱۴	ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸)	عادی (۵۹/۲۴)	ارتباط مثبت
۰/۰۰۱	ناتوان ذهنی	تیزهوش (۶۱/۵۴)	
۰/۰۰۴	ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸)	عادی (۵۹/۲۴)	هدفمندی
۰/۰۰۱	ناتوان ذهنی	تیزهوش (۶۱/۵۴)	
۰/۰۰۱	ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸)	عادی (۵۹/۲۴)	پذیرش خود
۰/۰۰۱	ناتوان ذهنی	تیزهوش (۶۱/۵۴)	
۰/۰۰۳	ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸)	عادی (۵۹/۲۴)	رشد شخصی
۰/۰۰۱	ناتوان	تیزهوش (۶۱/۵۴)	
۰/۰۰۱	ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸)	عادی (۵۹/۲۴)	خودمختاری
۰/۰۰۱	ناتوان ذهنی	تیزهوش (۶۱/۵۴)	
۰/۶۰۳	عادی		

طبق تعریف اید و لارسن (۲۰۰۸)، بهزیستی روان‌شناختی داشتن حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی و رضایت از زندگی است؛ که عوامل متعددی بر روی آن تاثیرگذار هستند، هر چند که این عوامل از لحاظ میزان تاثیر، متفاوتند. این عوامل شامل رضایت درونی، درآمد، سن، نژاد، شاغل بودن، تحصیل، ازدواج و خانواده، تماس‌های اجتماعی، رویدادهای زندگی، شخصیت و تندرستی است (دینر و همکاران، ۲۰۰۰، ۱۹۹۳؛ کوئینگ^۳، ۲۰۰۵).

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی بود. بر اساس نتایج پژوهش، بین میانگین بهزیستی روان‌شناختی در بین هر سه گروه دوگانه مادران تفاوت معناداری وجود داشت. بهزیستی روان‌شناختی مادران عادی از بهزیستی مادران کودکان ناتوان ذهنی بالاتر بود. این یافته با پژوهش‌های دوماس و همکاران (۱۹۹۱)، آیزنهاور و همکاران (۲۰۰۵)، بیکر (۲۰۰۵)، مک کانی و همکاران (۲۰۰۷)، خمیس (۲۰۰۷) و میکائیلی منیع (۱۳۸۸) که به بررسی سطح سلامت روانی و بهزیستی مادران کودکان با نیازهای خاص پرداخته بودند، همسو بود. پایین بودن بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی به احتمال فراوان به دلیل رویارویی با تولد و حضور کودک کم‌توان ذهنی (سگرستر و میلر، ۲۰۰۴) و رویارویی با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی است. در تبیین این مطلب می‌توان به نبود خدمات حمایتی کافی و فقدان تیم‌های مراقبتی از خانواده‌های افراد ناتوان در مراحل اولیه شناسایی فرد کم‌توان به عنوان

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین کودکان تیزهوش و ناتوان ذهنی در تسلط بر محیط، ارتباط مثبت، هدفمندی، پذیرش خود، رشد شخصی و خودمختاری تفاوت وجود دارد و میانگین گروه تیزهوشان از دو گروه دیگر بیشتر است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین افراد عادی و ناتوان ذهنی در تسلط بر محیط، ارتباط مثبت، هدفمندی، پذیرش خود، رشد شخصی و خودمختاری تفاوت وجود دارد؛ بین تیزهوشان و افراد عادی در تسلط بر محیط، ارتباط مثبت، هدفمندی، پذیرش خود، رشد شخصی و خودمختاری تفاوت وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بهزیستی روان‌شناختی به عنوان یکی از اصلی‌ترین مباحث روان‌شناسی مثبت است که در کشورهای مختلف جهان در جهت افزایش شاخص‌های آن تلاش‌های فراوانی شده است؛ هرچند که مایرز (۱۹۹۵) معتقد است پیشرفت نظری اندکی در این زمینه حاصل شده است. اکنون روان‌شناسان این توانایی را دارند که از تلاش در برطرف ساختن حالاتی که زندگی را مشقت بار می‌کند، به سمت ایجاد و توسعه حالت‌هایی که به ارزشمندی زندگی می‌افزاید، حرکت کنند. اکنون توجه رو به تزایدی به مفهوم بهزیستی روان‌شناختی در جهان به وجود آمده که این تمایل در مورد بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و جوانان بیش از سایر گروه‌هاست (کلی^۱، ۲۰۰۳؛ کریستوفر و همکاران^۲، ۲۰۰۸).

^۱ Kelley

^۲ Christopher & etal

^۳ Koenig

می‌تواند به بهبود سلامت و بهزیستی والدین این کودکان کمک کند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان تیزهوش نسبت به مادران کودکان عادی و ناتوان ذهنی بالاتر و بهتر است و با پژوهش‌های بریست و همکاران (۲۰۰۰)، کارور و ایروکا (۲۰۰۵)، سلیگمن (۱۹۹۱)، پترسون و همکاران (۲۰۰۰)، مالتبی و دی (۲۰۰۰) و کارور و شایر (۲۰۰۵) که بالا بودن بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان تیزهوش را امید به آینده می‌دانند، همسوست. در تبیین این مطلب می‌توان به پژوهش کیکانگاس و کینونن^۶ (۲۰۰۳) اشاره کرد که خوش‌بینی از عوامل تاثیرگذار بر روی بهزیستی و سلامت روان افراد است. به‌طور کلی، افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، کسانی هستند که بیشتر وقایع مثبت زندگی خود را نسبت به حوادث و وقایع منفی به خاطر می‌آورند و طرح‌ها و نقشه‌های بهتری برای زندگی خود طراحی می‌کنند (اسپینوال و همکاران، ۲۰۰۱؛ اسپینوال و استادینگر، ۲۰۰۳). از طرفی، روابط مثبت این خانواده‌ها با فرزندانشان سبب بالا رفتن سطح بهزیستی و کیفیت زندگی والدین می‌شود (بارنت و گریس^۷، ۲۰۰۶). بین مؤلفه‌های این مفهوم در گروه مادران کودکان تیزهوش و عادی هیچ تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) دیده نمی‌شود که این یافته با پژوهش‌های چان (۲۰۰۵)، هاف و همکاران (۲۰۰۵) و موراوسکا و اسندر (۲۰۰۸) همسویی دارد. این عدم تفاوت به علت حفظ تعادل حیاتی مادران کودکان عادی به

منبع کاهش بهزیستی روان‌شناختی اشاره کرد (فارمر و همکاران^۱، ۲۰۰۴). از طرفی، افزایش احساس غم و ناامیدی در پیش‌بینی آینده کودک و عدم سازگاری با انتظارات دیگران می‌تواند ماهیتی تنش‌زا را برای والدین این کودکان ایجاد کرده، سطح سلامت روانی آنان را کاهش دهد. مدت زمان زیادی که والدین صرف مراقبت، رسیدگی به امور بهداشتی و نظافتی کودک، ارائه درمان و کنارآمدن با مشکلات رفتاری کودک ناتوان می‌شود سبب کناره‌گیری آن‌ها از فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی در سطح جامعه می‌گردد که می‌تواند به کاهش سلامت عمومی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها منجر گردد. مادران کودکان کم‌توان ذهنی در شش مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی به‌طور معنی‌دار ($P \leq 0/05$) پایین‌تر از مادران دو گروه دیگر بودند. پژوهش کلینگ و همکاران^۲ (۱۹۹۷)، نشان داده است مادران دارای فرزند عادی در مؤلفه‌های خود مختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی و پذیرش خود نسبت به مادران کم‌توان ذهنی وضعیت بهتری دارند، اما در مؤلفه‌های احساس داشتن و هدف زندگی، مادران کودکان کم‌توان ذهنی بهتر بوده‌اند. یکی از دلایل این تفاوت در پژوهش حاضر و مطالعه کلینگ و همکاران، وابسته بودن شاخص‌ها و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به فرهنگ ملت‌هاست (اویشی^۳، ۲۰۰۰؛ سو^۴، ۲۰۰۰؛ ونهون و کلیمن^۵، ۲۰۰۵). همچنین، میزان امکاناتی که در کشورهای پیشرفته در اختیار خانواده‌های کودکان با نیازهای خاص قرار می‌گیرد،

¹ Farmer & etal

² Kling & etal

³ Oishi

⁴ Suh

⁵ Veenhoven & Kalmijn

⁶ Kikangas & Kinnunen

⁷ Barnett & Gareis

مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری. سال سوم، ش ۱۸۰-۶۹.

- Ahmad Panah. M. (2000). Effects Mental Retardation Children on Mental Health Families. *Research Exceptional Children*.1, (1):52-68.
- Alavi. A, Parvin. N, Kheiri. S, hamidizade. S, & tahmasebi. S. (2007). Comparison of Perspective of Children with Major Thalassemia and their Parents about their Quality of Life in Shahrekord. *Journal Shahrekord University Medicine Science*. 2007; 8 (4): 35-41.
- Alina, M., & Matthew, S. (2009). An Evaluation of a Behavioral Parenting Intervention for Parents of Gifted Children, *Cincinnati: Summer 2009*. 53, 3.163,11.
- Antonovsky, A. (1987). *How People Manage Stress and Stay Well. Unravelling the Mystery of Health*. San Francisco: Josey Bass
- Arrindell, W. A., & Eisemann. M. (1999), The Development of a Short Form of the EMBU: Its Appraisal with Students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality & Individual Differences*. 27:613-628:1999.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling Cognitive Adaptation: A Longitudinal of the Impact of Individual Differences and Coping on College Adjustment and Performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61,755-765.
- Aspinwall, L. G. (2001). Dealing with Adversity: Self-regulation, Coping, Adaptation, and Health. In A. Tesser & N. Schwarz (Eds.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intraindividual Processes*, 591-614.
- Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (2003). *A psychology of Human Strengths: Some Central Issues in an Emerging Field*. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger, *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology* (9-22). Washington, DC: American Psychological Association.

دلیل برخورداری از منابع مناسب آموزشی و اجتماعی است که پشتوانه‌ای برای خوشبینی این گروه از مادران برای آینده کودکان خود است. از طرفی، شاید بتوان گفت نبود متغیر تنش‌زای پایدار و تغییرناپذیر مانند کم‌توانی فرزند، موجب ایجاد یک سطح متعادل در بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم تناسب‌سازی پرسشنامه ریف با فرهنگ بود که توصیه می‌گردد در پژوهش‌های بعدی از پرسشنامه متناسب با فرهنگ استفاده شود. در پژوهش حاضر عواملی، همچون: شاغل بودن، داشتن همسر، میزان سطح تحصیلات و تندرستی مادران که بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیرگذار هستند. (دینر و همکاران، ۲۰۰۰، ۱۹۹۳؛ کوئینگ، ۲۰۰۵) کنترل نشد که پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی کنترل شود. با توجه به یافته‌های پژوهش که بر پایین بودن بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی تاکید داشت، مناسب است پژوهشگران روش‌های مداخله، همچون: آرامش‌سازی، شناختی رفتاری و... را برای بالا بردن بهزیستی این گروه به ورطه آزمایش بکشند. همچنین، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران ابعاد و سطوح بهزیستی روان‌شناختی سایر گروه‌های کودکان با نیازهای خاص، مانند: کودکان فلج مغزی (Cp)، اختلال یادگیری (LD)، نیمه بینا و نابینا، نیمه شنوا و ناشنوا و... را مورد پژوهش قرار دهند.

منابع

- آقابابایی، س، استکی آزاد، ن، عابدی، ا. (۱۳۹۲). مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی.

- Early Childhood Program Participation Survey*. E. D. TAB. NCES 2006-075.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2005). Engagement, Disengagement, Coping, and Catastrophe. In A. Elliot & C. Dweck (Eds.), *Handbook of Competence and Motivation* (pp.527-547). NewYork: Guilford.
- Compton W.C. (2001). Towards a Tripartite Factor Structure of Mental Health: Subjective Well-being, Personal Growth, and Religiosity. *Journal of Psychology* 2001; 135: 486–500.
- Chang, S., & Chan, A. (2005). *Measuring Psychological Well-being in the Chiese Personality and Individual Differences*. 38,1307-1316.
- Christopher, J., Richardson, F.C., Selif, B. D. (2008). Thinking Through Positive Psychology. *Theory & Psychological*, 18.5.555.
- Clark, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Wheaton, B. (2001). Measuring Psychological Well-being in the Canadian Study of the Health and Aging. *International Psychogeriatrics*, 13, 79-90.
- Cusullo, M. M. & Castro-Solano A. (2001). Adolescent students' perception of psychological well-being meaning. *Revista Ibe roamericana Diagnostico Y Evaluasion*; 12 (2): 57-70 (in Spanish).
- Diego, M., Liliana, R., Valentina, D., Arrigo, M. (2007). Impairment of Quality of Life in Parents of Children and Adolescents with Pervasive Developmental Disorder. *Health and Quality of Life Outcome*. 2007. 5(1): 22-41.
- Diener, E., and Larsen, R. J. (1993). The experience of emotional well-being. In: M. Lewis, and J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 405-415). New York: Guilford.
- Diener, E., NapaScollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V., & Suh, E, M. (2000). Posivity and the Constration of Life Satisfy Action Judgments: Global Happiness is not the Sum of Parts. *Journal of Happiness Studies*: 1, 59-176.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Argyle. M. (2001). *The Psychology of Happiness* (2ne end). London :Routledge.
- Bahari. S, Farkish, CH. (2008). The Relationship between Personal Identity, Attachment Styles with Psychological Well-being in Youths. *Journal of New Ideas in Education*, Year IV, NumberII, Spring 2008.
- Barnett, R. C., & Gareis, K. C. (2006). Parental After-school Stress and Psychological Well-being. *Journal of Marriage and Family* 68. 2006,101-108.
- Barlow, J. P. (2002). *The Measurement of Optimism and Hope in Relation to College Student Relation and Academic Success*. PhD. Dissertation. Iowa State University.
- Baker, B. L., Blacher, J. & Olsson, M. B. (2005). Preschool Children with and Without Developmental Delay: Behavior Problems ,Parents Optimism and Well-bieng . *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(8), 575-590.
- Bayani, A. A., Koochekey, A. M., & Bayani, A. (2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 146-151.
- Brissette, L., Berkman, L., Glass, T., Seeman, T. (2000). From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium, *Social science & Medicine*.15,847.857.
- Chan, W. (2005). Family Environment and Talent Development of Chinese Gifted Students in Hong Kong, *Gifted Child Quarterly* 49 (3) (2005), 211–221.
- Catherin, A., Melina, W., & Susan, M. (2008). Parented Quality of Life of Children with Cerebral Palsy in Europs. *Pediatrics*. 2008, 121. (1):54-64.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. The Science of Happiness and Human Strenglths. New York: Brunner Routlths Tailor& Francis Group.
- Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987). Optimism, Pessimism, and Postpartum Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 449-462.
- Carver, P. R., Iruka, I. U. (2005). National Household Education Surveys Program of 2005. *Initial Results from the 2005 NHES*

- Hasting, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005). Positive Contributions Made by Children with an Intellectual Disability in the Family: Mothers and Fathers Perception. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(2), 105-155.
- Hertzog, N. B., & Bennett, T. (2004). In whose eyes? Parents' Perspectives on the Learning Needs of their Gifted Children. *Report Review*, 26, 96-104.
- Huff, R. E. & Houskamp, B. (2005). *If ted African American children: a Phenomenological Study*, *Roeper Review* 27 (4) (2005), 215-221.
- Keyes, C. L., & Shomotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-being: the Empirical Encounter of two Tradition. *Journal Personality and Sociality Psychology* 2002; 82:1007-1022.
- Karademas, E. (2007). Positive and Negative Aspects of Well-being: Common and Specific Predictors. *Personality and Individual Differences*, 43, 277-287.
- Kikangos, A. M., & Kinnunen. U. (2003). Psychological Work Stressor and Well-being: Self-esteem and Optimism as Moderators in One-year, *Personality and Individual Differences*, 35.537-557.
- Khamis, V. (2007). Psychological Distress Among Parents of Children with Mental Retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64; 850-857.
- Khairabadi. G, Malekyan. A. Fakhrzade. M. (2007) The Prevalence of Depression in Mothers of Children with Asthma Compared to Mothers of Children with Type 1 Diabetes, *Journal of Behavioral Sciences*, 2007; period V,1,21-25.
- Kling, K. C., Seltzer, M. M., & Ryff, C. D. (1997). Distinctive late life Callerges: Implications for Coping and Well-being. *Psychology and Aging*, 12, 288-295.
- koeing, M. D. (2005). *Faith and mental Health*. Philadelphia and London: Religious Resources for Templeton Foundation Press.
- Kohestani, M, Mirzamani. S. M. (2006). Post-traumatic Symptoms of Mental Disorder in Mothers of Mentally Retarded Children to Beeducated Mothers of Normal Children. Dierendonck, V. D. (2005). The Construct Validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its Extension with Spiritual Well-being. *Personality and Individual Differences*, 36,629-648.
- Dwairy, M. (2004). Parenting Styles and Mental Health of Arab Gifted Adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 48, 275-286.
- Dumas, J .E., Wolf, L. c., Fisman, S. N., & Culligan. A. (1991). Parenting Stress ,Child Behavior Problems and Dysphoria in Parent of Children with Autism and... , *Exeptionality* ;2,97-110.
- Eid, M., Lorsen, R. (2008). *The Science of Subjective Well-being*. New York, London: The Guilford Press.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Bulcher, J. (2005). Perschool Children with Intellectual Disability: Syndrome Specificity, Behavior Problem and Mental well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 4, 657-671.
- Farmer, J. E., Marien, W. E., Clark, M. J, Sherman, A., & Selva, T. J. (2004). Primary Care Supports for Children with Chronic Health Conditions: Identifying and Predicting Unmet Family Needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(5), 355-367.
- Freeman, L. A., Perry, A., & Factor, D. C. (1991). Child Behaviors as Stressors. Replicating and Extending the Use of the CARS as Measure of Stress. A research rote. *Journal Child Psychology Psychiatry*.1991.32 (6): 1025-1030.
- Freeman, J. (1995). Recent Studies of Giftedness in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 531-547.
- Flaherty, E., & Glidden, L. M. (2000). Positive Adjustment in Parents Rearing Children with Down Syndrome. *Early Education and Development*, 11(4), 407-422.
- Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its Trajectory and Correlatesing Mother Rearing Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5), 250-263.
- Hasting, R. P. (2002). Parental Stress and Behavior Problems of Children with Developmental Disability. *Journal Intellect & Developmental Disability*. 27 (27): 149-160.

- Myers, D. G. (2000). The Fands, Friend, and Faith of Happy People. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Neumeister, K. I. (2004). Factors Influencing the Development of Perfectionism in Gifted College Students, *Gifted Child Quarterly* 48, (4) (2004). 259-274.
- Oishi, S. (2000). Goals and Cornerstones of Subjective Well-being: Linking Individual and Cultures.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in Mothers and Fathers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 535-545.
- Paterson M, Green Y. M, Basson C. Y, Ross F. (2002). Probabilty of Assertive Behavior, Interpersonal Anxiety and Self-efficacy of South African Register Dietitians. *Journal Homnutr Diet*. 2002; 15 (1): 9-17.
- Pfeiffer, S. I., & Stocking, V. B. (2000). Vulnerabilities of Academically Gifted Students. *Special Services in the Schools*, 16(1-2), 83-93.
- Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2004). Current Research on the Social and Emotional Eevelopment of Gifted and Talented Students: Good News and Future Possibilities. *Psychology in the Schools*, 41, 119-130.
- Roedell, W. C. (1984). Vulnerabilities of Highly Gifted Children. *Roeper Review*, 6, 127-130.
- Roedell, W. C. (1986a). *Socioemotional Vulnerabilities of Young Children*. In J. Whitmore (Ed.), *Intellectual Giftedness in Young Children: Recognition and Development*. 17-29. New York: Haworth Press.
- Ryan, R, M, Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: a Review of Research on Hedonic and Eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 2001.
- Ryff, C. D, Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal Personality and Sociality Psychology* 1995; 69: 719-727.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of *Journal of Behavioral Sciences Research*. (2006). 4period, 1and 2, 1385, 46-51.
- Lovecky, D. V. (1997). Identity Development in Gifted Ghildren: Moral Sensitivity. *Roper Review*, 20, 90-94.
- Markie- Dadds, C, Turner, K. M. T, & Sanders, M. R. (1997). *Every Parent 's Group Workbook*. Milton, Queensland, Australia: Families International
- Lengau, L. J. & Sreromshak, E. (2000). Gender, Gender Roles and Personality: Gender Difference in the Prediction of Coping and Psychological Symptoms. *Sex Roles*, 43: 787-820.
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor Structure of Ryff Psychological Well-being Scales in Swedish meale and ale White-collar Workers. *Personality and Individual Differences*, 40, 1213-1222.
- Maltby, J, & Day, L. (2004). Should Never the Twain Meet? Integrating Models of Religious Personality and Religious Mental Health. *Personality and Individual Differences*, 36, 1275-1290.
- McConkey, R., Truesdale Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2007). The Impact on Mothers of Bringing up a Child with Intellectual Disabilities: Across-cultural Study. *International Journal of Nursing Studies* (in press) Published on – line October 2006.
- MichaeliManee, F. (2011). The Study of Undergraduate Students' Psychological Well-being Status in Urumia University. *Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal*. 2011, 17, 1.
- Mostafa, A. A., Salah, R. Z., Amira, A. E., & Dalia, E. M. (2008). Qualify of Life Among Parents of Children with Heart Disease. *Health and Qualify of Life Outcome* .6. (1):91-107.
- Morawska, A., & Sanders, M. R. (2008). Parenting Gifted and Talented Children: what are the Key Child Behavior and Parenting Issues? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 42 (9) (2008). 819-827.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). Who is Happy? *Journal of Psychological Science*, 6, 10-19.

- Warschburger, P., Buchholz, H. T., Peterman, F. (2004). Psychological Adjustment in Parent of Young Children with Topic Dermatitis: *Which Factors Predict Parental Quality of Life* 15(2): 304-311.
- Webb, J. T. (1993). *Nurturing Social-Emotional Development of Gifted Children*. In K. A. Heller, F. J. Monks, & A. H. Passow, International Handbook of Research and Development *Journal Giftedness and Talent*. 525-538. Oxford, UK: Pergamon Press.
- Winner, T. (2000). The Origins and Ends of Giftedness, *American Psychologist* 55 (2000), 159-169.
- World Health Organization. (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report Geneva. World Health Organization*.
- World Health Organization. (2004). *Promoting Mental Health: Concept, Emerging Evidence. Summary Report a Report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance.
- Psychological Well-being. *Journal Personality and Sociality Psychology* 1989; 57: 1069-1081.
- Ryff, C. D, Singer, B. H.(1998). The Coteurs of Positive Human Health. *Psychology In Guaintly*, 1998, 9:1-28.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and Well-being: Reexamining Methods and Meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*.73, 549-559.
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Effect of Optimism on Psychological and Physical Well-being. Theoretical Overview and Empirical Uptate. *Connective Teraly and Research* 2:201-228.
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational Outcomes Associated with Parenting Children Who Have Disabilites. *Mental Retardation*, 38(3), 195-206.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Pocket Books.
- Seligman, M. (2002). *Positive Psychology , Positive Prevention ,and PositiveTtherapy*. In C. R. Snyder & S. J., Lopes. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Segerstrom, S., & Miller, G. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: a Meta-analytic Study of 30 Years of Inquire. *Psychological Bulletin*, 130,610-630.
- Strumpfer, D. (1990). Salutogeresis: a New Paradigm. *South African of Psychology* 20(4):265-276.
- Suh, M. (2000). *Culture and Subjective Well-being* .63-86.Combridge, M. A the MIT Press.
- VanDierendonck, Dirk. (2004). The Construct Validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being and Its Extension With Spiritual Well-Being. *Personality and Individual Differences* 36 (3): 629-43.
- Veenhoven, R., & Kalijn, W. (2005). Inequality –Adjusted Happiness in Nation: Egalitarianism and Utilitarianism Married Together in a New Index of Societal Performance. *Journal of Happiness Studies*. 6. 421-455.

Comparison of Dimensions of Psychological Well-being of Mothers of Mentally Handicapped, Gifted and Normal Children

*** A. Taghipour Javan**

master of educationa in psychology children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

F. Hassan nattaj

master of educationa in psychology children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

M. Shoostari

Phd Student in psychology children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract:

This study has been conducted with the purpose of comparing dimensions of Psychological well-being of mothers of mentally handicapped, gifted and normal children. The statistical populations was all mothers of mentally handicapped, gifted, and normal children in the 90-91 academic year in the city of Isfahan. The sample consisted of 90 mothers: 30 mothers of mentally handicapped children, 30 mothers of gifted children and 30 mothers of normal children. In order to gather data the Raven Intelligence Test and questionnaire of Psychological well-being of Ryff were used. The results of analysis of variance indicated there were significant differences between the three groups of mothers ($P \leq 0/05$). The mean of the gifted mothers was higher than the other two groups. With regard to dimensions of Psychological well-being of mothers of gifted children and mothers of normal children there were no significant differences. In addition Psychological well-being of mothers of normal children was higher than mothers of mentally handicapped children.

Keywords: psychological well-being, mental retardation, gifted children, normal children, mothers.