پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال دهم، شماره ۳، ۱۳۸۹ / ۲۴۴-۲۳۷
Research on Exceptional Children, 2010, Vol.10, No. 3, 237-244

اثربخشی آموزش مهارتهای مقابله بر سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان کم‌توان‌ذهنی

شیرین ولی‌زاده[۱*]، آزیتا داودی‌فر[۲]، رحمان بردی اوزونی دوجی[۳]، زهرا اعلایی[۴]

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۱۷ تجدیدنظر: ۸۹/۲/۱ پذیرش نهایی ۱۳ /۸۹/۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارتهای مقابله بر سطح استرس و ناامیدی مادران با کودک کم‌توان ذهنی است. **روش**: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعهٔ آماری پژوهش، شامل همهٔ مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تحت پوشش سازمان بهزیستی بودند که از این افراد ۴۴ نفر با توجه به معیارهای ورود، به صورت تصادفی، به عنوان نمونه انتخاب شدند. از این تعداد ۲۲ نفر، به صورت تصادفی، در گروه آزمایش و ۲۲ نفر به همان شیوه، در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش، ۱۲ جلسه آموزش مهارتهای مقابله‌ای را (هر جلسه ۹۰ دقیقه) دریافت کردند؛ درحالی‌که گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارگردآوری داده‌های پژوهش، پرسشنامهٔ منابع و استرس و مقیاس ناامیدی بک بود. **یافته‌ها**: نتایج به‌دست آمده، نشان داد که آموزش مهارتهای مقابله، سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی را به طور معناداری، کاهش داده است. **نتیجه‌گیری**: مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، استرس و ناامیدی فراوانی را تحمل می‌کنند. و استفاده از آموزش مهارتهای مقابله، سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی را کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: استرس، *ناامیدی، مهارتهای مقابله‌ای، مادران کودکان کم‌توان ذهنی*

مقدمه

یکی از ناتوانیهای عمده کودکان که استرس زیادی برای والدین ایجاد می‌کند، کم‌توانی ذهنی است. طبق تعریف، کم‌توانی ذهنی، عبارت است از رشد ناقص ذهن که شخص را در تطابق یا سازش با محیط خود ناتوان می‌کند؛ به‌طوری‌که بدون نظارت و کمک دیگری، قادر به زندگی نیست، (تردگلد،۲۰۰۰). براساس تحقیقات، در هر جامعه حدود ۱ تا ۳ درصد جمعیت را افراد کم‌توان ذهنی، تشکیل می‌دهند (سادوک[۱]، ۲۰۰۳، نقل از رستمی، ۱۳۸۸). تولد چنین کودکانی در خانواده، همراه با استرس است. والدین این کودکان، با مسائل زیادی همچون مشکل پذیرش ناتوانی فرزند، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی، مسائل پزشکی، آموزشی و توان‌بخشی مواجه هستند (وایتر، ۲۰۰۳).

والدین کودکان کم‌توان، به علّت مشکلاتی که کودک آنها به بار می‌آورد، استرس بیشتری را نسبت به والدین کودکان با رشد طبیعی، گزارش می‌دهند. نتایج تحقیق شیو، بلومبرگ، ریس، وایسر، بویل (۲۰۰۷)، نشان داده است که استرس در والدینی که

*۱- **نویسنده رابط:** کارشناس ارشد روان شناسی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز (Email:valizadeh_pociran@yahoo.com)
۲- کارشناس ارشد روان شناسی دانشگاه پیام نور
۳-کارشناسی ارشد مشاوره، خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۴-. کارشناس ارشد مشاوره عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

از کودکان با نیازهای ویژه مراقبت می‌کنند، ۴۴ درصد در مقایسه با ۱۱درصد برای والدین کودکان طبیعی است. نتایج تحقیق، ها، هونگ، سلتزر، گرینبرگ (۲۰۰۸)، نیز نشان می‌دهد که والدین کودکان ناتوان، در مقایسه با والدین بدون کودک ناتوان، سطوح بالایی از عاطفهٔ منفی و بهزیستی روان‌شناختی کم را تجربه می‌کنند و نشانه‌های جسمی، به طور معناداری، در نزد آنها بیشتر است. همچنین پژوهش کوشنروینستین و همکاران (۲۰۰۸)، مبیّن آن است که والدین دارای کودکان صرعی، سطح استرس بالایی را گزارش کرده‌اند (۴۵درصد).

هر چند والدین در مواجهه با تولد فرزندان براساس ویژگیهای خاص خود و نیز محیط پیرامون خود، واکنشهای گوناگونی نشان می‌دهند و به ندرت، می‌توان این واکنشها را پیش‌بینی کرد، اما واکنش والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی، پیش‌بینی‌پذیر است که شامل احساس گناه، احساس خشم، حمایت افراطی، مشکلات بین فردی و مسائل زناشویی می‌شود (وایتر،۲۰۰۳). در این میان، مادران درجایگاه مراقبان اصلی کودک، احساس درماندگی، کسالت و خستگی، بی‌ثباتی عاطفی، خشم، ناراحتی و استرس مضاعف و مستمری را تجربه می‌کنند؛ زیرا آنها نه تنها زمان بیشتری را صرف مراقبت از اعضای دیگر خانواده می‌کنند، بلکه افسردگی بیشتر، بهزیستی ضعیف و پیامدهای جسمانی وخیم‌تری را درمقایسه با مردان با نقشهای مراقبت، دارند (پینکوارت و سورنسن، ۲۰۰۶). در همین‌باره، تروستر (۲۰۰۱) اظهار می‌دارد که خشم به کودک، خشم به همسر و خشم ناشی از احساس بدشانس‌بودن، در مادران کودکان کم‌توان ذهنی، امری شایع است.

به علّت استمرار فشار روانی وارده بر این مادران، علاوه بر سلامت جسمی و روانی خود آنها، سلامت و آسایش همسر، فرزندان سالم و نیز فرزند کم‌توانشان و در سطحی وسیع‌تر، سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد ساخت. در این والدین، فشارهای روانی مرتبط با استیگمای ناتوانی، سوگواری دربارهٔ اینکه کودک آنها هرگز به سطح زندگی بزرگسال طبیعی نخواهد رسید، نگرانی درباره آیندهٔ مراقبت از فرزندشان، بعد از مرگ آنها، وجود دارد (سلتزر،گرینبرگ، فلوید، پتی و هانگ، ۲۰۰۱). آنها در نتیجهٔ این شرایط مزمن طولانی‌مدت، نشانه‌های جسمی و سطوح بالاتری از افسردگی را در قیاس با والدین کودکان بدون ناتوانی، تجربه می‌کنند (سینگر، ۲۰۰۶). در این حالت، والدین ممکن است به ناامیدی دچار شوند. ناامیدی، تجربهٔ بدبینی شدید در مورد آینده و بخشی از نظام سه‌گانهٔ شناختی است که به همراه دید منفی به خود و جهان اطراف، در مدل شناختی افسردگی بک[۲] (۱۹۷۹)، توصیف شده است. به نظر می‌رسد افراد ناامید قادر نیستند انتظارات مثبتی در مورد آینده پرورش دهند (محمدخانی و رضایی دوگاهه، ۱۳۸۴). ناامیدی و استرس در این مادران، ممکن است باعث اختلال در روابط خانوادگی شود و مراقبت ناکافی از کودک و در نهایت، رها کردن او را در پی داشته باشد. پژوهش مصباح و عابدیان (۱۳۸۳)، نشان داده است که بین عوامل فشارزا و ناامیدی، رابطه مثبت وجود دارد؛ از طرف دیگر، تحقیقات مختلف، رابطه بین ضعف مهارتهای مقابله‌ای و افسردگی را نشان داده‌اند.

وجود کودک کم‌توان در خانواده، مولّد استرسی است که نیازمند رشد و توسعهٔ پاسخهای مقابله‌ای مناسب از سوی والدین، به‌ویژه مادران است. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مقابله را کوششهای شناختی و رفتاری می‌دانند که به‌منظور مهار نیازهای بیرونی و درونی و تعارضهای ما بین آنها، صورت می‌گیرد؛ آنها معتقدند که این اعمال یا کوششهای شناختی ـ رفتاری برای غلبه یافتن، تحمل کردن، کاهش و یا به حداقل رساندن نیازهای بیرونی و درونی و تعارضاتی که بر منابع فردی فشار وارد می‌کنند، صورت می‌گیرد و بر این اساس، دو کارکرد عمده برای مقابله قائل شده‌اند: ۱ـ تغییر مداوم ارتباط فرد ـ محیط(مقابله

متمرکز بر مسئله)، ۲ـ کنترل هیجانات فشارآور و یا برانگیختگی فیزیولوژیکی(تعدیل هیجانی). لازاروس معتقد است که اثر و ضربه هر واقعهٔ استرس‌زایی، بر اساس چگونگی مقابله فرد با آن، تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ بنابراین مهارتهای مقابلهٔ مناسب، برای حفظ خانواده و کیفیت زندگی هر عضو خانواده، ضروری است. والدین کودکان ناتوان، برای حفظ پایداری هیجانی در زندگی خود می‌توانند کنترل و مدیریت شرایط خود را با استفاده از آموزشها و برنامه‌های مناسب یاد بگیرند.

برنامهٔ آموزش مهارتهای مقابله، به این والدین مهارتهای مفیدی می‌آموزد که می‌توانند آنها را در طول زمان، به کار برند. خانواده‌های کودکان با ناتوانی، نیاز به اطلاعاتی دارند که زندگی خود را به صورت مثبتی، سازمان‌دهی مجدد کنند. با وجود این، مداخلاتی که در این زمینه انجام شده، بیشتر برکودک تمرکز کرده و والدین، عموماً نادیده گرفته شده‌اند. مراکز آموزشی خاص زیادی برای کودکان کم‌توان و ناتوان، در جامعه وجود دارد، اما برنامه‌ها و مداخلات اندکی برای خانواده‌های این نوع کودکان، مشاهده می‌شود. لسنبری و رفلد (۲۰۰۴)، تأکید می‌کنند متخصصانی که خدماتی را برای کودکان با نیازهای ویژه فراهم می‌سازند، باید از یک طرف، به‌طور دقیق میزان استرسی را که والدین، این کودکان تجربه می‌کنند، ارزیابی کنند و از طرف دیگر، راهکارهایی را برای مقابله با استرس، به آنها آموزش دهند.

پژوهشهای کمی در زمینه تعیین اثربخشی آموزش مهارتهای مقابله بر سطح استرس مادران دارای کودک کم‌توان انجام شده و نتایج به‌دست آمده از این تحقیقات نیز متناقض است؛ از طرف دیگر، در جست‌وجوهایی که صورت گرفت پژوهشی که در زمینه آموزش مهارتهای مقابله بر سطح ناامیدی مادران کودکان کم‌توان انجام شده باشد، یافت نشد؛ برای مثال، نتایج تحقیق کسگین (۱۹۹۸)، که تاثیر راهنمایی گروهی را بر مهارتهای مقابلهٔ مادران کودکان آسمی بررسی کرده، تفاوت معناداری بین دو گروه، بعد از مداخله، نشان نداده است؛ شبیه به همین آکساز (۱۹۹۲) در پژوهش خود درباره تأثیرات مشاوره آگاهی‌بخش در سطح اضطراب والدین کودکان اتیستیک، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل، نیافته است. از طرف دیگر، در پیشینه تحقیق گزارش شده که نتایج آموزش مهارتهای مقابله برای والدین کودکان کم‌توان مؤثر بوده است. پژوهش پوراعتماد، خوشابی، روشن‌بین و جدیدی(۲۰۰۹) نشان داده است که آموزش والدگری مثبت به مادران دارای کودک بیش‌فعال- کم‌توجه در کاهش سطح استرس والدگری آنها مؤثر بوده است، علاوه بر این، نتیجهٔ تحقیق شهنی‌ییلاق و اکابریان (۱۳۸۰) نشان دهندهٔ تاثیر مثبت مشاوره بر کاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان لوسمیک بوده است. با وجود این، پژوهشی که تأثیر آموزش مهارتهای مقابله بر سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان کم‌توان را بررسی کرده باشد، یافته نشد. با توجه به این موارد، این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش مهارتهای مقابله به مثابهٔ راهکاری برای کاهش سطح استرس و نا امیدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، مؤثر است یا خیر؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی تربیت‌پذیر که فرزند آنها در بهزیستی پرونده داشتند، تشکیل می‌دهد. افراد نمونه ۴۴ نفر از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تربیت‌پذیر تحت پوشش سازمان بهزیستی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی انتخاب و به‌طور تصادفی، به دو گروه آزمایش(۲۲ نفر) و کنترل (۲۲ نفر) تقسیم شدند.

روش نمونه‌گیری به این ترتیب بود که ابتدا با

مراجعه به سازمان بهزیستی تهران، مراکز توانبخشی کودکان کم‌توان ذهنی مشخص شد، سپس طبق هماهنگیهایی که انجام شد، به این مراکز مراجعه و با سرپرست مراکز در مورد برنامهٔ آموزشی صحبت شد. در مرحله بعد، فراخوان شرکت در برنامهٔ آموزشی آماده و در مراکز پخش شد و اطلاع‌رسانی صورت گرفت. سپس، از مراجعان داوطلب برای شرکت در برنامهٔ آموزشی نام‌نویسی شد و از بین این مادران ۴۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار

پرسشنامه منابع و استرس

این پرسشنامه، ابزار روان‌سنجی مهمی در زمینه اندازه‌گیری استرس خانواده‌هایی است که کودک مبتلا به فلج مغزی، کم‌توانی ذهنی و سایر معلولیت یا بیماریهای مزمن دارند. فرم ۵۲ سؤالی این پرسشنامه را فردریک[۳](۱۹۸۳) از فرم اصلاح‌شده هالروئید[۴] (۱۹۷۴) ساخته که دارای چهار مقیاس فرعی، مسائل خانواده، نگرانی والدین و بدبینی به آینده کودک، ویژگیهای کودک و محدودیتهای ناتوانی کودک است. فردریک پایایی این آزمون را ۹۳/. گزارش کرده است (دینی ترکی، بهرامی، داورمنش و بیگلریان، ۱۳۸۵). در ایران این پرسشنامه را حسین‌نژاد(۱۳۷۴) هنجاریابی کرده، روایی و پایایی آن تأیید و ضریب پایایی این پرسشنامه را برای مقیاسهای فرعی مختلف از ۶۹/.، ۷۹/.، ۸۵/.، ۷۵/. گزارش کرده است.

مقیاس ناامیدی

این مقیاس به وسیلهٔ بک (۱۹۸۸) ساخته شده و در ۱۹۹۳ مورد تجدید نظر، قرار گرفته و شامل بیست جمله با گزینه‌های "درست" و "نادرست" است که شدت ناامیدی را در افراد، می‌سنجد؛ همبستگی بین آن و نسبت ناامیدی ۷۴/. و آلفای کرونباخ نیز بین ۸۲/. تا ۹۳/. به دست آمده است (مصباح و عابدیان، ۱۳۸۵).

روش اجرا

شیوهٔ اجرا به این ترتیب است که از بین ۴۴ مادر که برای نمونه پژوهش انتخاب شده بودند،۲۲ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و۲۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. یک‌هفته قبل از اجرای پژوهش، پیش‌آزمون (پرسشنامه منابع و استرس و مقیاس ناامیدی) به صورت همزمان در گروه آزمایش و گروه کنترل اجرا شد. گروه آزمایش ۱۲ جلسه آموزش مهارتهای مقابله را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. آموزش مهارتهای مقابله، براساس رویکرد لازاروس و فولکمن در زمینه استرس و مقابله در ۱۲ جلسه (هفته‌ای یک جلسه)، و هر جلسه ۹۰دقیقه، تدوین شده بود. محتوای جلسات آموزشی عبارت بودند از: جلسهٔ اول: خوش‌آمدگویی و آشنایی اعضاء؛ جلسهٔ دوم: آشنایی با مفاهیم استرس، تعاریف، دلایل، انواع و پیامدهای استرس؛ جلسهٔ سوم: نقش ارزیابی شناختی در استرس، ارتباط میان استرس و واکنشهای هیجانی طبق دیدگاه لازاروس و فولکمن؛ جلسهٔ چهارم: استرسهای مرتبط با کودک کم‌توان، جلسهٔ پنجم: برخورد با اجتناب؛ جلسهٔ ششم: آشنایی با مفهوم مقابله و انواع آن. جلسهٔ هفتم: آموزش تفکر مثبت؛ جلسهٔ هشتم: آموزش آرام‌سازی عضلانی؛ جلسهٔ نهم: آموزش حل مسئله؛ جلسهٔ دهم: آموزش مقابله از طریق ایجاد موقعیتهای خوشایند؛ جلسهٔ یازدهم: مقابله با فشارهای روانی از طریق حمایت اجتماعی؛ جلسهٔ دوازدهم: جمع‌بندی و خاتمه. بعد از اجرای پس‌آزمون، در هر دو گروه (آزمایش و کنترل)، یک کارگاه چهار روزه، برای گروه کنترل جهت رعایت اصول اخلاقی تشکیل شد و جزوه آموزشی در اختیار آنها، قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش، از شاخصهای میانگین و انحراف معیار، برای توصیف داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن مادران در گروه آزمایش و گروه کنترل در جدول ۱ و میانگین و انحراف استاندارد سن فرزندان دو گروه در جدول ۲، نمایش داده شده است؛ در جدول ۳، سطح استرس و ناامیدی مادران در دو گروه آزمایش و کنترل، در موقعیت پیش‌آزمون نشان داده شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد سن مادران در گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
آزمایش	۳۰/۴۱	۳/۱	۲۲
کنترل	۳۱	۴	۲۲
کل	۳۰/۴۵	۳/۵	۲۴

همان‌طور که در جدول ۱، ملاحظه می‌شود، میانگین سن مادران در گروه آزمایش ۳۰/۴۱ با انحراف استاندارد ۳/۱ و گروه کنترل ۳۱ با انحراف استاندارد ۴ است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد سن فرزندان مادران دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
آزمایش	۶	۱/۲	۲۲
کنترل	۶/۵	۱/۶	۲۲
کل	۶/۲	۱/۴	۴۴

همان‌طور که درجدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین سن کودکان در گروه آزمایش ۶ با انحراف استاندارد ۱/۲ و گروه کنترل ۶/۵ با انحراف استاندارد ۱/۶ است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد سطح استرس و ناامیدی مادران در موقعیت پیش‌آزمون دو گروه

متغیر	موقعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۲/۴۴	۶/۴
		کنترل	۲۱/۴۰	۵/۵
ناامیدی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰/۱۲	۲/۶۵
		کنترل	۹/۸	۳/۴۰

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین سطح استرس گروه آزمایش ۲۲/۴۴ با انحراف استاندارد ۶/۴ و در گروه کنترل۲۱/۴۰ با انحراف استاندارد ۵/۵ است. میانگین سطح ناامیدی مادران در گروه آزمایش ۱۰/۱۲ با انحراف استاندارد ۲/۶۵ و گروه کنترل ۹/۸ با انحراف استاندارد ۳/۴۰ است.

به منظور تعیین اثربخشی آموزش مهارتهای مقابله بر سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. علّت استفاده از این روش، سروکار داشتن با بیش از یک متغیر وابسته و کنترل اثر پیش‌آزمون بر نمره‌های پس‌آزمون بوده است و بنابراین ابتدا ضریب همبستگی بین استرس و ناامیدی آزمودنیها محاسبه شد که برابر r=./۴۰ , (p=۰/۰۵) به‌دست آمد؛ به منظور بررسی مفروضه همگونی کوواریانسها از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد کوواریانسها در دو گروه همگون است (P=۰/۲۲ و F=۳/۶۰). بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده کرد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

منبع پراش	مقیاسها	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	p	η^2
آموزش مهارتها	استرس	۱۵۲/۳۰	۱	۱۵۲/۳۰	۱۰/۸۲	./۰۰۱	./۲۴۸
	ناامیدی	۴۰/۷۲	۱	۴۰/۷۲	۶/۰۰	./۰۵	./۲۴۱
خطا	استرس	۳۳۵/۱۲	۴۰	۲۲/۳۲	-		-
	ناامیدی	۱۱۲/۳۵	۴۰	۴/۸۹	-		-

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که F محاسبه شده برای اثر آموزش مهارتهای مقابله بر سطح استرس (P<۰/۰۰۱, F=۱۰/۸۲) و ناامیدی (P<۰/۰۵ F=۶/۰۰) مادران کودکان کم‌توان ذهنی، مؤثر بوده است؛ از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارتهای مقابله، باعث کاهش سطح استرس و ناامیدی شده است. مقادیر مجذور اتا نشان‌دهندهٔ این

است که آموزش مهارتهای مقابله به مادران کودکان کم‌توان ذهنی برای استرس و ناامیدی ۲۴ درصد واریانس هر کدام از این متغیرها را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

تولد کودک کم‌توان، در خانواده، همراه با استرس است و همهٔ اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مادران در حکم مراقبان اصلی فرزندان، استرس بیشتری را نسبت به دیگر اعضای خانواده، تحمل می‌کنند. به علّت مشکلات چندوجهی کودکان کم‌توان و استرسهای حاصل از آن، مادران در بسیاری از موارد، دچار نوعی احساس ناامیدی می‌شوند. در سطح جامعه، مراکز توان‌بخشی و آموزشی زیادی برای کودکان کم‌توان و ناتوان وجود دارد که در سطوح مختلف خدماتی عرضه می‌کنند، اما در این بین، مادران این نوع کودکان، عموماً مورد غفلت واقع شده‌اند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارتهای مقابله بر سطح استرس و ناامیدی در مادران دارای کودک کم‌توان‌ذهنی، انجام گرفت. نتایج مداخله نشان داد که گروه آزمایش، کاهش معناداری در نمرات استرس نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد. این یافته، با یافته‌های گومن و رز (۱۹۹۱) همسو است. و با یافته‌های کسگین (۱۹۹۸) وآکساز (۱۹۹۲) ناهمسوست. علاوه بر این، میزان ناامیدی نیز در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، کاهش معناداری نشان داد.

برای تبیین نتایج به دست آمده، می‌توان چنین بحث کرد که این مادران، قبل از شروع مداخله، سطح استرس بالایی را تحمل می کردند و مهارتهای مقابله ضعیفی داشتند؛ بنابراین با توجه به ارتباط بین استرس و ناامیدی، مادران نسبت به خود، اطرافیان و آینده، احساس ناامیدی می‌کردند. لازاروس و فلکمن (۱۹۸۴)، معتقدند که اثر و ضربه هر واقعهٔ استرس‌زایی، بر اساس اینکه فرد چگونه با آن مقابله کند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ بنابراین اگر افراد روشهای مؤثر مقابله با استرس را یاد بگیرند، از سطح استرس آنها، کاسته می‌شود. کاهش میزان استرس، باعث کاهش میزان ناامیدی می‌شود و فرد نسبت به خود، اطرافیان و آینده، امیدوار می‌شود.گروه، محیط امنی را برای این افراد، فراهم می‌کند تا بتوانند باهم ارتباط برقرارکنند و حمایت از جانب درمانگر و همچنین دیگر اعضای گروه، دریافت دارند؛ علاوه بر این، گروه فرصتی را برای مشاهدهٔ دیگران فراهم می‌کند (بولینگ، هیل و جنکیس، ۲۰۰۵). هنگامی که افراد در جلسه مشاورهٔ گروهی قرار می‌گیرند، قادر می‌شوند با ویژگیهای سازندهٔ سایر افراد در گروه، همانندسازی کنند و از طریق مشاهدهٔ رفتار دیگران، درک صحیحی از مشکلات خود، به دست آورند.

علاوه بر این، به نظر می‌رسد آموزش مهارتهای مقابله منشأ تغییراتی از جمله تغییر نگرشها و باورها در مورد داشتن کودک کم‌توان شده که این امر، به‌نوبهٔ خود، باعث کاهش سطح استرس و ناامیدی می‌شود. آموزش باعث می‌شود که مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی، شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و بدین ترتیب به حدی از خودشناسی نائل شوند که در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت خود، اقدام کنند. در نتیجهٔ این امر، فرد واقعیتها را بهتر می‌پذیرد و با آنها به طور صحیح‌تر، سازش می‌یابد که این امر به نوبهٔ خود، باعث کاهش استرس در آنان می‌شود. در این باره، پاردون (۱۹۹۴) اظهار می‌دارد که مشاوره و آموزش حمایتی، می‌تواند به والدین کمک کند تا احساسات منفی خود را در مسیر صحیح قرار دهند؛ به گونه‌ای که موجب تعاملات سازنده شوند؛ بدین ترتیب، آنان قادر می‌شوند بیاموزند که چگونه منابعی را که برای کمک به کودک ناتوان خود، نیاز دارند به دست آورند و نیز به راههای ابراز احساسات خود، به گونه‌ای مؤثرتر، دست یابند.

اما در تبیین ناهمسویی نتایج با یافته‌های کسگین (۱۹۹۸) وآکساز (۱۹۹۱) به نظر می‌رسد که این

تفاوت مربوط به تفاوتهای شرایط پژوهش باشد؛ در پژوهشهای آنها اولاً: سطح استرس مادران در موقعیت قبل از مداخله، پایین بوده است؛ ثانیاً؛ تعداد جلسات آموزشی این تحقیقات، کم بوده است (۸جلسه)؛ علاوه بر این، مقیاس مورد استفاده در این پژوهشها، تنها سطح استرس مربوط به کودک را مورد استفاده قرار داده‌اند و به استرسهای دیگر زندگی، توجه نکرده‌اند. در نهایت می‌توان گفت که آموزش مهارتهای مقابله در کاهش سطح استرس و ناامیدی مادران با کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است؛ بنابراین، آموزش مهارتهای مقابله به مثابهٔ روشی مؤثر برای پیشگیری از استرس و ناامیدی و ارتقای مهارتهای مقابله‌ای در این مادران، پیشنهاد می‌شود.

یادداشتها

1) Sadock
2) Beck
3) Fredric
4) Holryd

منابع

دینی ترکی، نورالله، بهرامی، هادی. داورمنش، عباس. بیگلریان، اکبر(۱۳۸۵). *"رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی" توانبخشی*، ۴، ۴۶-۴۱.

رستمی، رقیه(۱۳۸۸). *بررسی اثربخشی نمایش عروسکی بر افزایش مهارتهای اجتماعی دختران کم‌توان ذهنی آموزش پذیر ۱۲-۸ سال شهر بجنورد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

شهنی ییلاق، منیجه و اکابریان، شرافت(۱۳۸۰). "تأثیر مشاوره برکاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان لوسمیک افسرده در بیمارستان شفای دانشگاه علم پزشکی اهواز"، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، دوره سوم، سال هشتم، ۱و۲، ۱۳۴- ۱۱۵.

محمدخانی، پروانه، رضایی دوگاهه، ابراهیم(۱۳۸۴). *راهنمایی ارزیابی تشخیص و درمان، افکار و رفتار انتحاری کودکان و بزرگسالان*، چاپ اول تهران، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

مصباح، نسرین و عابدیان، احمد(۱۳۸۵). "رابطه میزان استرس با ناامیدی در دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها،" فصلنامه روان *پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، سال دوازدهم، ۲ (پیاپی ۴۵)، ۱۶۰-۱۵۴.

Aksaz, N. K. (1992). The effect of informative counseling on anxiety levels of parents of children with autism. Master's Thesis, Ankara University Graduate School of Social Sciences, Ankara University, Ankara, Turkey.

Bowling, T. K., Hill, C. M., Jencius, M. (2005). An overview of marriage enrichment. *The Family Journal: Counseling and Therapy for couples and Families*; 13(1). 115-131.

Cushner-Weinstein,S., Dassoulas,J.A., Sarah, E. S., Henderson, P. L., Pearl, W. D.G., Weinstein, S.l (2008). Parenting stress and childhood epilepsy: The impact of depression, learning and seizure-related factors, *Epilepsy & Behavior; 13,109-114.*

Gammon, E. A., & Rose, S. D. (1991). The coping skills training programs for parents of children with developmental disabilities: An experimental evaluation. *Research on Social Work Practice;1; 244 -257.*

Ha, J-H.,Hong, J.,Seltzer,M. M., Greenberg,J. S.(2008)**.** Age and gender differences in the well-being of midlife and aging parents with children with mental health or developmental problems: report of a national study. *Journal of Health and Social Behavior; 49, 301-316.*

Kesgin, G. T. (1998). *An experimental study about the effects of group guidance on coping of parents of children with asthma. Master's thesis, C¸ Ukurove Universities, Adana, Turkey.*

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Free Press.

Lessenberry, B. M. and Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children; 70 (2), 231-244.*

Pardon, F. J. (1994). Psychotherapeutic issues with family members of persons with disabilities. *American Journal of Psychotherapy; 48, 195-207.*

Pinquart, M., Sorensen, S. (2006). Gender differences in caregiver experiences: An update meta- analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences; 61, 33-45.*

Pouretemad, H. R., Khooshabi, K., Roshanbin, M., Jadidi. M.(2009). The effectiveness of group positive program on parental stress of mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Iranian Medicine; 12(1, 60-68.*

Seltzer,M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J,Pettee, Y., Hong, J.(2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal of Mental Retardation;* 106: 265- 86.

Singer,G.H. S.(2006).Meta- analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation;*111, 155.69.

Shieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatric;119, 114–21.*

Trostre, H. (2001). Sources of stress in mothers of children with impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness; 8(1),13-26.*

Tredgold. S (2000). *Social skills for adult With Mentally Retardation in Job*. Southern Illinois University.

Witter, D. D. (2003). *Parent Reaction to Having a Child with Disabilities*. U. S. A.: Education Publisher.