

مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی

سارا آقابابایی^{۱*}، نسیم استکی آزاد^۲، احمد عابدی^۳

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

sara.ghababaei@ymail.com

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

nsm_azad_88@yahoo.com

۳- استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

a.abedi44@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی است. روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. به منظور انجام پژوهش ۹۰ نفر از مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی (هر گروه ۳۰ نفر) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش مقیاس سنجش شیوه‌های مقابله با فشار روانی راجر بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه آماری تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد، بین شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به دو گروه دیگر از شیوه‌های منفی و ناکارآمد مقابله با فشار روانی به میزان بیشتری استفاده می‌کنند. این مادران با به کار بردن شیوه‌های منفی و ناکارآمد، فشار روانی را در خود افزایش می‌دهند. مادران کودکان عقب مانده ذهنی از شیوه‌های مرور هیجانی (نشخوار ذهنی)، بازداری هیجانی، مقابله‌ی انفصالی و مقابله اجتنابی، مادران کودکان فلج مغزی از شیوه موفقیت‌گرایی سمی و مادران کودکان عادی از شیوه‌های کنترل شخصی و انعطاف‌پذیری (که شیوه‌های مثبت و کارآمد است) به میزان بیشتری استفاده می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: فشار روانی، عقب ماندگی ذهنی، فلج مغزی.

مقدمه

امروزه چگونگی سازگاری با تغییرات زندگی و راه‌های برخورد با فشار روانی، بویژه در رابطه با ا فشار آسب‌پذیرتر از موضوع‌های مهم روان‌شناسی است. سلیه و همکاران^۱ (۱۹۳۶) اعتقاد داشتند که فشار روانی می‌تواند چیز خوبی باشد، به این معنا که می‌توانیم بیاموزیم که چگونه فشار روانی را به طریقی مثبت، کنترل کنیم. بعضی حتی ادعا کرده‌اند که میزان متوسطی از برانگیختگی، برای حداکثر عملکرد، ضروری است، اما هرگاه حالت برانگیختگی همراه با فشار روانی به مدتی طولانی ادامه پیدا کند، مخرب می‌شود (اپستاین^۲، ترجمه جعفر یزدی و دهقانی، ۱۳۸۴). یکی از مواردی که موجب فشار روانی در خانواده می‌شود، وجود کودک با نیازهای خاص است. تأثیر کودکان با نیازهای خاص بر پدران و مادران و دیگر اعضای خانواده سال‌ها مسأله مورد توجه متخصصان بوده است. طی دوره‌ای حدود سی سال، کتاب‌های متعددی توسط متخصصانی از قبیل: چین و همکاران^۳ (۱۹۷۸)، راس^۴ (۱۹۶۴)، سلیگمن^۵ (۱۹۹۱) و نظایر این‌ها، درباره این موضوع نوشته شده است (هورن بی^۶، ترجمه‌ی نظری‌نژاد، ۱۳۷۶). تولد فرزند برای والدین در هر سن و شرایط، حاصل باری از فشارهای روانی است. حال اگر نوزاد با نوعی از معلولیت‌های ذهنی، جسمی و رفتاری یا ترکیبی از آنها متولد شود، فشار روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده، به ویژه

والدین چندین برابر می‌گردد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۱). مطالعات نشان می‌دهد که والدین کودکان با ناتوانی‌های رشدی نسبت به دیگر مادران سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند (هندریکس و همکاران^۷، ۲۰۰۱؛ باکستر و همکاران^۸، ۲۰۰۰). بیشتر تحقیقات در مورد تأثیر داشتن یک کودک با ناتوانی ذهنی بر روی مادران در فرهنگ‌های غربی انجام گرفته است. وجود یک کودک با ناتوانی ذهنی موجب فشار روانی در مادران این کودکان شده، روابط خانوادگی و سلامت آنها را کاهش می‌دهد. نتایج تحقیقی که در سه فرهنگ ایرلندی، تایوانی و اردنی بر روی مادران کودکان با ناتوانی ذهنی انجام گرفت، نشان داد که این مادران نیز سلامت روانی ضعیف و فشار روانی بالا را تجربه می‌کنند (مک کنکی و همکاران^۹، ۲۰۰۸). تعدادی از عوامل، ممکن است با میزان استرس وارده بر والدین مرتبط باشد که عبارتند از: ویژگی‌های متعدد این کودکان، مانند: اختلالات رفتاری، بهره هوشی پایین، محدودیت‌های جسمانی، نقص در مهارت‌های خودیاری و مهارت‌های اجتماعی محدود (ماهنی و همکاران^{۱۰}، ۱۹۹۸). در واقع، مشکلات رفتاری کودک، از قبیل: پرخاشگری و خودآزاری عامل مهمی در سلامت روانی پایین مادران کودکان با ناتوانی ذهنی است (مک کنکی و همکاران، ۲۰۰۸؛ هایدن و گلدمن^{۱۱}، ۱۹۹۶). رفتارهای ناسازگارانه کودکان فلج مغزی نیز در افزایش استرس مادران آنها نقش مهمی را ایفا

7. Hendriks etal
8. Baxter etal
9. McConkey etal
10. Mahoney etal
11. Hyden & Goldman

1. Salye etal
2. Epstain
3. Chin etal
4. Ross
5. Selgiman
6. Horn Be

دریافت شده و راه‌های مقابله والدین کودکان با ناتوانی‌های رشدی: یک مقایسه بین پدران و مادران"، با نمونه‌ای شامل ۲۰۳ نفر دریافت، که استرس این والدین به میزان قابل ملاحظه‌ای بالاست. در مطالعه دیگری نیز ۸۷ نفر از مادران کودکان ۱۵ تا ۴۴ ماهه با فلج مغزی و بدون فلج مغزی با هم مقایسه شدند. نتایج این پژوهش نشان داد که مادران کودکان فلج مغزی، فشار روانی بیشتری را نسبت به مادران گروه کنترل از خود نشان می‌دهند (بریتنر و همکاران^۷، ۲۰۰۳).

یک یافته نسبتاً ثابت این است که فشار روانی مادران کودکان با نیازهای خاص از مادران کودکان عادی بیشتر است (مایز، ۱۹۸۸؛ به نقل از هورن بی، ترجمه نظری نژاد، ۱۳۷۶). مطالعات جدیدتر نیز نشان می‌دهند که مادران کودکان با تأخیرهای رشدی سلامت روانی پایین‌تری را نسبت به دیگر مادران تجربه می‌کنند (ایزن هائر و همکاران^۸، ۲۰۰۹). عوامل عوامل مهمی از قبیل: زمینه فرهنگی و حمایت‌های اجتماعی در کاهش میزان فشار روانی مادران کودکان با نیازهای خاص نقش دارند (ایزن هائر و بلچر، ۲۰۰۶). در واقع، وضعیت اجتماعی-اقتصادی والدین با میزان مشکلات اضطراب، افسردگی و نومیادی آنها ارتباط دارد (خمیس، ۲۰۰۷).

با وجود فشار روانی مادران کودکان با نیازهای خاص، از جمله کودکان عقب مانده ذهنی و فلج مغزی، مطالعات متعددی نشان داده است که مادران کودکان با ناتوانی برای کاهش فشار روانی خود از

می‌کند (راینبا و همکاران^۱، ۲۰۰۵). در حقیقت، والدین بیشترین مشکلات روانی را هنگامی که کودک مقدار زیادی از عملکرد غیر عادی دارد، نشان می‌دهند (خمیس^۲، ۲۰۰۷). شدت معلولیت، جنس و سن کودک، تحصیلات و درآمد خانواده و نوع معلولیت نیز بر فشار روانی تجربه شده از سوی والدین مؤثر هستند (جدیدی‌زاده، ۱۳۷۷). گروهی از پژوهش‌ها در خصوص بررسی و مقایسه فشار روانی مادران در گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای خاص انجام شده است، از جمله: ملک‌پور (۱۳۷۶)، در پژوهشی نشان داد که میزان استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی، نسبت به مادران کودکان ناشنوا و نابینا بیشتر است. حسین‌نژاد (۱۳۷۵)، نیز در پژوهشی به این نتیجه رسید که میانگین نمره‌های فشار روانی والدین کودکان معلول جسمی-حرکتی در سطح بالاتری از والدین کودکان عقب مانده ذهنی قرار دارد. بلاچر^۳ (۱۹۸۴)، نیز نشان داد هنگامی که کودک دارای نارسایی فیزیکی عمده‌ای باشد، از طرف والدین بیشتر طرد می‌شود (البرزی و بشاش، ۱۳۷۵). هالیدی و هانزلیک^۴ (۱۹۹۰)، نشان دادند که مادران کودکان مبتلا به سندرم دان در مقایسه با مادران کودکان طبیعی تحت فشار روانی بیشتری هستند (جدیدی‌زاده، ۱۳۷۷). پیسولا^۵ (۲۰۰۲)، به این نتیجه رسید که والدین کودکان اتیسم بیشترین مقدار فشار روانی را تجربه می‌نمایند. هیمن^۶ (۲۰۰۶)، هیمن^۶ (۲۰۰۶)، در پژوهشی با عنوان "استرس

1. Raina etal
2. Khamis
3. Blacher
4. Haldiy & Hanzlick
5. Pisula
6. Heaman

7. Britner etal

8. Eisenhower etal

شیوه‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند (لیتل^۱، ۲۰۰۲). در واقع، مادران به هنگام مواجهه با یک موقعیت استرس‌زا از جمله تولد کودکی با ناتوانی‌های رشدی، شیوه‌های مقابله‌ایی را در برابر فشار روانی خود به کار می‌برند (یونگ کیم^۲، ۲۰۰۲). خزاعی (۱۳۸۶)، در پژوهشی به این نتیجه رسید که بین میزان استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای غیر مفید و میزان تحصیلات در مادران کودکان عقب مانده ذهنی رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سطح تحصیلات میزان استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد کاهش می‌یابد. شیوه‌های مقابله‌ای مثبت و کارآمد ممکن است تأثیر عوامل استرسی مرتبط با کودک بر روی سلامتی مادر را تعدیل کند (کمنی^۳، ۲۰۰۳). در حقیقت، شیوه‌های مقابله‌ای می‌تواند در کاهش میزان فشار روانی، به مادران کودکان با ناتوانی‌های رشدی کمک نماید. مادرانی که از راهبردهای مثبت مقابله با فشار روانی استفاده می‌کنند، از مادرانی که از این راهبردها استفاده نمی‌کنند، بیشتر می‌توانند فشار روانی ناشی از داشتن کودکی با مشکلات رشدی را در خود کاهش دهند (ویس^۴، ۲۰۰۲). مادران کودکان مبتلا به سندرم دان نیز دارای فشار روانی بالایی هستند. این مادران با استفاده از شیوه‌های مثبت یا منفی مقابله با فشار روانی می‌توانند استرس را در خود کاهش و یا افزایش دهند؛ بدین ترتیب که با شیوه‌های مثبت، فشار روانی را در خود کاهش و با شیوه‌های منفی، استرس را در خود افزایش می‌دهند (نوریزان و

شامسودین^۵، ۲۰۱۰). با توجه به یافته‌های پژوهش‌های فوق، مسأله اساسی تحقیق حاضر عبارت است از: مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی شهر اصفهان. در واقع، مادران این سه گروه کودک، در هفت شیوه مقابله با فشار روانی، شامل مرور هیجانی (نشخوار ذهنی)، بازداری هیجانی، موفقیت‌گرایی سمی، انعطاف‌پذیری، کنترل شخصی، مقابله انحصالی و مقابله اجتنابی مقایسه می‌شوند. به عبارت روشن‌تر هدف این پژوهش این است که مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان فلج مغزی از کدام شیوه‌های مقابله با فشار روانی استفاده می‌کنند و این سبک‌ها با مادران کودکان بهنجار مقایسه شود. بدین منظور، فرضیه‌های زیر بررسی شده است:

- بین شیوه مرور هیجانی (نشخوار ذهنی) مادران سه گروه کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

- بین شیوه بازداری هیجانی مادران سه گروه کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

- بین شیوه موفقیت‌گرایی سمی مادران سه گروه کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

- بین شیوه انعطاف‌پذیری مادران سه گروه کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

- بین شیوه کنترل شخصی مادران سه گروه کودکان

1. Little
2. Young Kim
3. Kemeny
4. Weiss

عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

- بین شیوه مقابله اجتنابی مادران سه گروه کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

- بین شیوه مقابله انفصالی مادران سه گروه کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

روش

جامعه و روش نمونه گیری: با توجه به ماهیت و اهداف تحقیق، برای انجام پژوهش حاضر از روش پژوهشی علی-مقایسه‌ای استفاده شده است؛ بدین ترتیب که شیوه‌های مقابله با فشار روانی سه گروه از مادرانی که هیچ گونه اختلال روانی نداشتند و صاحب کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی (از هر دو جنس)، مقایسه شده است. همچنین، مادران کودکانی انتخاب شده‌اند که به لحاظ سن، وضعیت اقتصادی، اجتماعی یکسان باشند. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و مادران کودکان عادی شهر اصفهان در سال ۸۸-۸۹ بودند. نمونه آماری شامل سه گروه ۳۰ نفری از مادران کودکان مورد اشاره بودند که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. نمونه‌ی آماری دو گروه اول، مادران کودکانی بودند که تحت پوشش انجمن حمایت از کودکان بهشت با ناتوانایی‌های جسمی-حرکتی و ذهنی شهر اصفهان قرار گرفته‌اند و معادل آنان نمونه آماری از مادران کودکان عادی در مدارس انتخاب و بررسی شد.

ابزار

در این پژوهش از مقیاس سنجش شیوه‌های مقابله با فشار روانی راجر استفاده شده است. این مقیاس، دو درجه‌ای با گزینه‌های درست و غلط است، که به ترتیب صفر و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. برخی سؤال‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس شامل هفت خرده مقیاس بالینی به شرح زیر است: ۱. مرور هیجانی (نشخوار ذهنی در مورد ناراحتی هیجانی)؛ ۲. بازداري هیجانی (فروبردن هیجان)؛ ۳. موفقیت‌گرایی سمی (مؤلفه‌های اضافی بر موفقیت‌گرایی مثل خصومت و رقابت و همچنین، فشار زمان که آن را سمی و زهرآگین می‌کند)؛ ۴. انعطاف‌پذیری (شاخص مطلوبی است، چراکه نشان می‌دهد فرد چقدر قادر به تطابق با تغییرات محیط است)؛ ۵. کنترل شخصی (داشتن این احساس که عوامل بیرونی فرد را کنترل نمی‌کنند و مانند انعطاف‌پذیری، نمره بالا در این مقیاس بهتر است)؛ ۶. مقابله انفصالی (در اصل تمایل به غرق شدن در هیجان هاست)؛ ۷. مقابله اجتنابی (انکار و نادیده گرفتن فشار روانی است و طولانی کردن این حالت نامطلوب است). برای هر مقیاس شش سؤال در نظر گرفته شده است. پاسخ به این پرسشنامه حدود ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و والدین به راحتی آن را تکمیل می‌کنند. این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است و در تحقیقات متعددی استفاده شده است (راجر، ترجمه نجاریان و داوودی، ۱۳۷۹). در ایران نجاریان و داوودی (۱۳۷۹) این مقیاس را ترجمه و گزارش می‌کنند. این مقیاس از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. روایی محتوایی آن را تعدادی از روان‌شناسان و روان‌پزشکان تأیید نموده‌اند که البته یک شاخص کیفی است. در مطالعه حاضر، ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ و به ترتیب برای مرور هیجانی ۰/۷۴، بازداري

هیجانی ۰/۷۲، موفقیت‌گرایی سمی ۰/۵۸،
 انعطاف‌پذیری ۰/۶۲، کنترل شخصی ۰/۶۹، مقابله‌ی
 انفصالی ۰/۶۷ و مقابله‌ی اجتنابی ۰/۷۱ به دست آمد.

واریانس استفاده شد.

نتایج

در این قست ابتدا میانگین و انحراف معیار
 شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب
 مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی و سپس نتایج مربوط
 به آزمون فرضیه‌ها (تحلیل واریانس) آمده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین و
 انحراف معیار و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج

مغزی و عادی

مادران کودکان عادی		مادران کودکان فلج مغزی		مادران کودکان عقب مانده ذهنی		خرده آزمون‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۴	۱/۸	۰/۸۶	۳/۳۶	۱/۰۳	۴/۶۳	مرور هیجانی (نشخوار ذهنی)
۰/۷۵	۲/۱	۰/۸۹	۲/۸۶	۱	۴/۴۶	بازداری هیجانی
۰/۶۸	۲/۱۳	۱/۱۴	۳/۸۳	۱/۰۹	۳/۲	موفقیت‌گرایی سمی
۰/۷۹	۳/۷	۰/۷۵	۲/۱	۰/۹۵	۲/۱	انعطاف‌پذیری
۰/۷۵	۴/۶۶	۱/۲۳	۳/۳	۱/۰۹	۳/۸	کنترل شخصی
۰/۸۸	۱/۶۶	۰/۹	۳/۸۳	۰/۷۹	۴/۳	مقابله اجتنابی
۱/۰۹	۱/۸	۱/۳۶	۴	۰/۹۲	۴/۸	مقابله انفصالی

اطلاعات جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های شیوه‌های مقابله با فشار عادی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس (آنوا) خرده مقیاس‌های پرسشنامه شیوه‌های مقابله با فشار روانی

تفاوت سه گروه مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی

توان آماری	Eta ²	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری منبع متغیر وابسته
۱	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱	۷۰/۳۵	۶۰/۴۳	۲	۱۲۰/۸۶	مرور هیجانی (نشخوار ذهنی)
۱	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱	۵۴/۶۵	۴۳/۷۴	۲	۸۷/۴۸	بازداری هیجانی
۱	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۲۲/۲۹	۲۲/۱۴	۲	۴۴/۲۸	موفقیت‌گرایی سمی
۱	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱	۳۶/۰۹	۲۵/۶	۲	۵۱/۲	انعطاف‌پذیری
۰/۹۹	۰/۲۳	۰/۰۰۰۱	۱۳/۰۳	۱۴/۳۴	۲	۲۸/۶۸	کنترل شخصی
۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱	۷۷/۳۳	۵۷/۶۳	۲	۱۱۵/۲۶	مقابله اجتنابی
۱	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱	۵۵/۴۴	۷۲/۴	۲	۱۴۴/۸	مقابله انفصالی

آنوا) تفاوت مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج

اطلاعات جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس

درصد است. توان آماری ۱ و سطح احتمال نزدیک به صفر ($P=0/001$)، بر کفایت حجم نمونه دلالت دارد.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در کلیه زیر مقیاس‌های مقابله با فشار روانی بین مادران گروه‌های عادی، عقب مانده ذهنی؛ عادی، فلج مغزی و همچنین، عقب مانده ذهنی، فلج مغزی در سطح ($P<0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد.

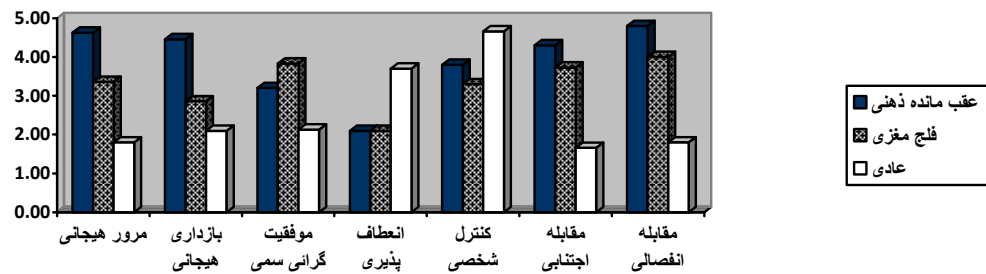
مغزی و عادی در خرده مقیاس‌های مرور هیجانی (نشخوار ذهنی)، بازداری هیجانی، موفقیت‌گرایی سمی، انعطاف‌پذیری، کنترل شخصی، مقابله انفصالی و مقابله اجتنابی را نشان می‌دهد. بر اساس این اطلاعات بین خرده مقیاس‌های، مقیاس شیوه‌های مقابله با فشار روانی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد ($P\leq 0/01$). میزان این تفاوت در خرده آزمون‌ها به ترتیب ۶۱، ۵۵، ۳۳، ۴۵، ۲۳، ۶۴ و ۵۶

جدول ۳. میانگین نمره‌های خرده مقیاس‌ها در گروه‌های زوجی

متغیر وابسته	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین دو گروه (I - J)	سطح معناداری
مرور هیجانی (نشخوار ذهنی)	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$1/8-4/63 = -2/83$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$1/8-3/36 = -1/56$	۰/۰۰۰۱
بازداری هیجانی	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$4/63-3/36 = 1/26$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$2/1-4/46 = -2/36$	۰/۰۰۰۱
موفقیت‌گرایی سمی	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$2/1-2/86 = -0/76$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$4/46-2/86 = 1/6$	۰/۰۰۰۱
انعطاف‌پذیری	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$2/13-3/2 = -1/06$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$2/13-3/83 = -1/7$	۰/۰۰۰۱
کنترل شخصی	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$3/2-3/83 = -0/63$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$3/7-2/1 = 1/6$	۰/۰۰۰۱
مقابله اجتنابی	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$3/7-2/1 = 1/6$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$2/1-2/1 = 0$	۰/۰۰۰۱
مقابله انفصالی	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$4/66-3/8 = 0/86$	۰/۰۰۰۲
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$4/66-3/33 = 1/36$	۰/۰۰۰۱
مقابله اجتنابی	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$3/8-3/33 = 0/5$	۰/۰۰۰۶
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$1/66-4/33 = -2/63$	۰/۰۰۰۱
مقابله انفصالی	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$1/66-3/33 = -2/06$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$4/3-3/33 = 0/56$	۰/۰۰۰۱
مقابله انفصالی	گروه عادی	گروه عقب مانده ذهنی	$1/8-4/8 = -3$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$1/8-4 = -2/2$	۰/۰۰۰۱
	گروه عقب مانده ذهنی	گروه فلج مغزی	$4/8-4 = 0/8$	۰/۰۰۰۸



پښتونستان د علومو او انساني مطالعاتو فریښتی
پرتال جامع علوم انسانی



نمودار ۱. میانگین نمره‌های خرده مقیاس‌های شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی

با سندرم دان با استفاده از شیوه‌های مثبت یا منفی مقابله با فشار روانی می‌توانند استرس را در خود کاهش و یا افزایش دهند؛ بدین ترتیب که با شیوه‌های مثبت، فشار روانی را در خود کاهش و با شیوه‌های منفی، استرس را در خود افزایش می‌دهند. عوامل متعددی در افزایش و یا کاهش میزان فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و فلج مغزی نقش دارند. مهمترین این عوامل شامل این موارد است: وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده و حمایت‌های اجتماعی از مادران (اسکاک و همکاران، ۲۰۰۶؛ ایزن هائر و بلچر، ۲۰۰۶؛ خمیس، ۲۰۰۷؛ لستبری و رهنلدت، ۲۰۰۴ و بریتنر و همکاران، ۲۰۰۳)، شدت، نوع معلولیت، جنس و سن کودک (جدیدی‌زاده، ۱۳۷۷)، مشکلات رفتاری کودک (مک‌کنکی و همکاران، ۲۰۰۸؛ راینا و همکاران، ۲۰۰۵) و به کار بردن شیوه‌های مثبت یا منفی مقابله با فشار روانی (نوریزان و شامسودین، ۲۰۱۰ و ایزن هائر و همکاران، ۲۰۰۹).

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، مادران در مقابل فشار روانی ناشی از داشتن یک کودک با مشکلات جسمانی و یا ذهنی از شیوه‌های

اطلاعات نمودار شماره ۱، میانگین نمره‌های گروه‌های مورد مطالعه در خرده مقیاس‌های شیوه‌های مقابله با فشار روانی را نشان می‌دهد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد بین شیوه‌های مقابله‌ای مرور هیجانی (نشخوار ذهنی)، بازداری هیجانی، موفقیت‌گرایی سمی، انعطاف‌پذیری، کنترل شخصی، مقابله انفصالی و مقابله اجتنابی مادران سه گروه از کودکان تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش‌هایی همچون: بریتنر و همکاران (۲۰۰۳)، حسین‌نژاد (۱۳۷۵)، راینا و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که مادران کودکان فلج مغزی فشار روانی بالایی را تجربه می‌کنند. همچنین، مک‌کنکی و همکاران (۲۰۰۸) و ملک‌پور (۱۳۷۶) نیز دریافتند که مادران کودکان عقب مانده ذهنی فشار روانی بالا و سلامت روانی پایینی را دارا هستند. تحقیق نوریزان و شامسودین (۲۰۱۰)، نیز نشان داد که مادران کودکان

آموزشی (از جمله آموزش سبک‌های مثبت مقابله با فشار روانی) می‌توان افسردگی، دلواپسی و استرس را در میان مادران کودکان فلج مغزی کاهش داد و سپس رضایت از زندگی را در میان این مادران بالا برد (بارلو و همکاران، ۲۰۰۷). حمایت‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان یک واسطه، میزان سازگاری را در میان این مادران بالا ببرد (مک برر، ۱۹۹۱؛ شانکوف و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل از بریتنر و همکاران، ۲۰۰۳). بسیار مهم است که والدین خدمات حمایتی دریافت کنند تا برای هر چه نیکوتر انجام دادن وظایف خود به عنوان والد، بهتر از دیگر مهارت‌هایشان توانمند شوند (لسنبری و رهفلدت، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حمایت‌های اجتماعی نقش مهمی در کاهش استرس و شادمانی مادران کودکان فلج مغزی ایفا می‌کند (اسکاک و همکاران، ۲۰۰۶).

پژوهش‌های ملک پور و همکاران (۱۳۸۵)، و دینی ترکی و همکاران (۱۳۸۵)، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و مشاوره را در کاهش میزان فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی نشان می‌دهند. همچنین، نتایج تحلیل آزمون شفه در این پژوهش نشان داد بین میانگین نمره‌های شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی در خرده مقیاس‌ها، اختلاف معناداری وجود دارد؛ بدین ترتیب که در خرده مقیاس‌های مرور هیجانی، بازداری هیجانی، مقابله اجتنابی و مقابله انفصالی (که شیوه‌های مقابله‌ای منفی هستند) مادران کودکان عقب مانده ذهنی نمره بیشتری به دست آوردند، در خرده مقیاس

مثبت یا منفی مقابله با فشار روانی استفاده می‌کنند و این مسأله نشان دهنده این مطلب است که مادران کودکان با ناتوانی‌های ذهنی و جسمی متحمل فشار روانی به میزان بالایی هستند. یافته‌های مطالعات مختلف در مورد فشار روانی مادران کودکان با ناتوانی نشان داده است که آنها فشار روانی بیشتری نسبت به پدران دارند و از روش‌های مقابله با فشار روانی برای کاهش استرس خود استفاده می‌کنند (لیتل، ۲۰۰۲). در پژوهشی که بین شیوه‌های مقابله با فشار روانی دو گروه از مادران کودکان عقب مانده ذهنی انجام گرفت، نشان داده شد که از این دو گروه، مادران سیاهپوست در مقابل فشار روانی خود نسبت به مادران سفیدپوست از راهبردهای مقابله‌ای مذهبی (که جز شیوه‌های مثبت مقابله‌ای است) بیشتر استفاده می‌کنند و بدین ترتیب، فشار روانی را در خود کاهش می‌دهند (میلتیادس و پراچنو، ۲۰۰۲).

در واقع، مادران به هنگام مواجهه با یک موقعیت استرس‌زا، از جمله تولد یک کودک با ناتوانی‌های رشدی، از سبک‌های مقابله‌ای در برابر فشار روانی خود استفاده می‌کنند (یونگ کیم، ۲۰۰۲). سبک‌های مقابله‌ای مثبت و کارآمد ممکن است تأثیر عوامل استرسی مرتبط با کودک، بر روی مادر را کاهش دهد (کمنی، ۲۰۰۳؛ به نقل از ایزن هائر و همکاران، ۲۰۰۹). در تبیین این موضوع می‌توان گفت وظیفه متخصصان این است که شیوه‌های مثبت مقابله با فشار روانی را به مادران کودکان با نیازهای خاص، از جمله مادران کودکان عقب مانده ذهنی و فلج مغزی آموزش داده تا بدین شکل آنها بتوانند فشار روانی را در خود کاهش دهند. با برنامه‌های حمایتی و

مغزی، شیوه‌های صحیح مقابله با فشار روانی را که ناشی از معلولیت فرزندشان و دیگر مسائل و رویدادهای زندگی است، آموزش داد، تا بتوان بهداشت روانی مطلوبتری برای خانواده‌های کودکان با نیازهای خاص فراهم کرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که تنها دو گروه از مادران کودکان با نیازهای خاص بررسی شدند که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مادران دیگر کودکان با نیازهای خاص نیز مطالعه شوند. همچنین، در این مطالعه فقط مادران بررسی شدند که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده پدران و مادران هر دو ارزیابی شوند.

منابع

البرزی، ش و بشاش، ل. (۱۳۷۵). تأثیر کودک عقب مانده ذهنی بر خانواده، *مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، سال دوم، ش ۷، ۱-۱۲*.

اپستاین، ر. (۱۳۸۴). *فعالیت‌های آرام بخش، ترجمه حمیده جعفر یزدی و زهره دهقانی، تهران: انتشارات جوانه رشد*.

جدیدی‌زاده، نیکو. (۱۳۷۷). بررسی رابطه میزان فشار روانی والدین عقب مانده ذهنی، با شدت عقب مانده ذهنی، جنسیت، سن کودک، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات والدین، *مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه اصفهان، سال اول، ش ۳، ۲۶-۳۷*.

حسین‌نژاد، م. (۱۳۷۵). *بررسی و مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب‌مانده آموزش پذیر و کودکان معلول*

موفقیت‌گرایی سمی مادران کودکان فلج مغزی نمره بیشتری کسب کردند و نیز در خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری و کنترل شخصی (که دو شیوه مثبت مقابله با فشار روانی است) مادران کودکان عادی بالاترین نمره را دارا بودند. مادران کودکان عقب مانده ذهنی در مقابل فشار روانی ناشی از داشتن کودکی با مشکلات ذهنی، از شیوه‌های منفی مقابله با فشار روانی به میزان بیشتری از مادران کودکان فلج مغزی و عادی استفاده می‌کنند و با به کار بردن این شیوه‌ها فشار روانی را در خود افزایش می‌دهند. بنابراین، این مادران فشار روانی بیشتری نسبت به مادران کودکان فلج مغزی و عادی دارند. این یافته مطابق با تحقیق ملک پور (۱۳۷۶) است که نشان داد مادران کودکان عقب مانده ذهنی فشار روانی بالایی را تحمل می‌کنند. پژوهش مک کنکی و همکاران (۲۰۰۸)، نیز این یافته را تأیید می‌کند؛ در ضمن یافته‌های این پژوهش با پژوهش حسین‌نژاد (۱۳۷۵)، مغایر است که در تبیین آن می‌توان گفت، ابزار (شیوه‌های مقابله با فشار روانی و خرده مقیاس‌ها) استفاده شده، با پژوهش حسین‌نژاد متفاوت بوده است؛ بدین ترتیب که ابزار استفاده شده در این پژوهش شیوه‌های مقابله با فشار روانی را ارزیابی می‌کند، در حالی که ابزار مورد استفاده در پژوهش حسین‌نژاد میزان فشار روانی را در مادران می‌سنجد. همچنین، در پژوهش حاضر صرفاً فلج مغزی بررسی شده، ولی در پژوهش حسین‌نژاد طیفی از مشکلات جسمی - حرکتی بررسی شده است.

به طور کلی، می‌توان بر اساس یافته‌های این پژوهش مداخلاتی در جهت کاهش استرس طراحی نمود و به مادران کودکان عقب مانده ذهنی و فلج

- هورن بی، گ. (۱۳۷۶). مشاوره با پدران و مادران کودکان استثنایی، ترجمه محمد حسین نظری نژاد. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- Barlow, J, Hons, C, Powell, L, & Cheshire, A. (2007). The training and support programme (involving basic massage) for parents of children with cerebral palsy: an implementation study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 11 (4), 44-53.
- Baxter, C, Cummins, R.A, & Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25 (2), 105-118.
- Britner, P. A, Morog, M. C, Pianta. R.C, & Marvin. R. S. (2003). Stress and coping: A comparison of self- report measures of functioning in families of young children of cerebral palsy or no medical diagnosis. *Journal of Child and Family Studies*, 12 (3), 335-348 .
- Eisenhower, A, Barker, B & Blacher, J. (2009). Children delayed development and behavior problems: Impact on mothers perceived physical health across early childhood. *Social Science & Medicine*, 68, 89-99.
- Eisenhower, A, & Blacher, J. (2006). Mothers of adults with intellectual disability: multiple roles, ethnicity and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 905-916.
- Heaman, J. (2006). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers with fathers. *Journal of pediatric nursing*, 10 (5), 311-320.
- Hendriks, A. H. C, Demoor, J. M. H, Oud, J. H. L, and Savelberg. M. H. W. (2001). Perceived changes in well- being of parents with a child in the therapeutic toddler class. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 455-468.
- Hyden, M, & Goldman, J. (1996). Families of adults with mental retardation: stress level جسمی- حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران، تهران: پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خزاعی، ک. (۱۳۸۶). مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی در والدین کودک عقب مانده ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهرستان بیرجند سال تحصیلی ۸۰-۷۹، دومین همایش کشوری ارتقای سلامت زنان با محوریت خانواده سالم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- دینی ترکی، ن. بهرامی، ه. داور منش، ع و بیگلریان، آ. (۱۳۸۵). رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی، فصلنامه علمی- پژوهشی توان بخشی، سال هفتم، ش چهارم، ۳۲-۴۴.
- راجر، د. (۱۳۷۹). کنترل فشار روانی چالش تغییر، ترجمه بهمن نجاریان و ایران داودی، تهران: انتشارات رشد.
- سیف نراقی، م و نادری، ع. (۱۳۸۱). فشار روانی و والدین کودکان معلول. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ش ۱۰ و ۱۱، ۱۹-۲۳.
- ملک پور، م. فراهانی، ح. آقایی، آ و بهرامی، ع. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم. ش ۲، ۶۶۱-۶۷۶.
- ملک پور، م. (۱۳۷۶). مقایسه استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی با مادران کودکان ناشنوا و نابینا، مجله دانشکده علوم پزشکی دانشگاه اصفهان، سال پانزدهم، ش ۴۸، ۷۶-۸۱.

- disabilities. *Journal of Gerontologist*, 42 (1), 82-91.
- Norizan, A, Shamsuddin, K. (2010). Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 266-80
- Pisula, E.(2002). Parents of children with autism. *Psych*, 36 (1), 95-108.
- Raina, P, Donnell, M, Rosenbaum, P, Brehant, J, Walter, S. D., Russall, D, Swinton, M, Zhu, B, & Wood, E. (2005). The health and well-being caregivers of children with cerebral palsy. *Journal of pediatric nursing*, 115, 626-636.
- Skok, A, Harvey, D, & Reddihough, D. (2006). Perceived stress, perceived social support, and well-being among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31 (1), 53-57.
- Weiss, M, J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children with autism, and children with mental retardation. *Autiam*, 6 (1), 115-130.
- Young Kim, H. (2002). *The relationship stressors and family recourses to family functioning*. University of Alberta.
- and need for services. *Journal of Social work*, 41 (6), 657-667.
- Kemeny, M. E. (2003). The psychobiology of stress. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 124-129.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in united arab emirates. *Social Science & Medicine*, 64 (7), 850- 868.
- Lessenberry, B & Rehfeldt, R. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children*, 70 (2), 231-244.
- Little, L. (2002). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with aspergers syndrome and nonverbal learning disorders. *Journal of pediatric nursing*, 28 (6), 565-583.
- Mahoney, G, Boyce, G, Fewell, R. R, Spiker, D, & Wheeden, C. A. (1998). The relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18, 5-16.
- McConkey, R, Kennedy, M, Chang, M, Jarrah, S, & Shukri, S. (2008). The impact of mothers bringing up a child intellectual disabilities: a cross-cultural study. *Journal Of Nursing Studies*, 45, 65-74.
- Miltiades, H, & Pruchno, R. (2002). The effect of religious coping on caregiving appraisals of mothers of adults with developmental