

اثربخشی آموزش صبر بر امید و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی

rzareabavany@yahoo.com

farideh_hosseinsabet@yahoo.com

راضیه زارع بوانی / کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

فریده حسین‌نابت / استادیار روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۰۹

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش صبر بر بهزیستی روان‌شناختی و امید، در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) با روش نمونه‌گیری در دسترس بود. آزمودنی‌های تحقیق ۲۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران بودند که با استفاده از مقیاس صبر، غیرصبور شناخته شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و امید اجرا شد. آموزش صبر به‌عنوان مداخله‌ای در گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پیش از شروع مداخله، بعد از پایان جلسات آموزشی و همچنین دو ماه بعد از مداخله، پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و امید اجرا شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس و t زوجی انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش صبر بر ارتقا امید و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است. بنابراین، از آموزش صبر می‌توان برای ارتقا امید و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: صبر، امید، بهزیستی روان‌شناختی، کم‌توان ذهنی.

مقدمه

خانواده به‌عنوان یکی از ارکان مهم هر جامعه‌ای، با مسائل و ناملايمات بسياری مواجه است. یکی از مسائلی که می‌تواند به‌زیستی روانی را تحت تأثیر قرار دهد، تولد و مراقبت از کودکان کم‌توان ذهنی است، که می‌تواند در هر خانواده‌ای رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود. این رویداد، احتمالاً تنیدگی و سرخوردگی، غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت و می‌تواند سلامت روان خانواده را به مخاطره اندازد (مفیدی، ۱۳۷۶، ص ۷۶).

فشارها و مشکلات وارد بر والدین کودکان کم‌توان ذهنی، به دلیل استمرار و شدت، علاوه بر سلامت جسمی و روانی آنها، سلامت و آرامش فرزندان سالم و فرزندان دارای کم‌توان ذهنی‌شان و در سطح گسترده‌تر، سلامت و بهداشت روانی خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کاوه و همکاران، ۱۳۹۰). در چنین موقعیتی، گرچه همه اعضای خانواده آسیب می‌بینند، مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار والدین، به‌ویژه مادران را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد (میکائیلی منیع، ۱۳۸۸). از آنجاکه مادر، نخستین فردی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند، رویارویی مادر با فرزند کم‌توان ذهنی، نیاز کودک به مراقبت دائمی، فراهم ساختن شرایط ویژه رشد، تجربه تنش ناشی از وجود رفتارهای آیینی، مشکلات زبانی، قشقرق و فقدان مهارت مراقبت از خود در این گروه از کودکان، همگی زمینه‌تضعیف کارکرد طبیعی مادر را فراهم می‌کند و سلامت او را به خطر می‌اندازد (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

یکی از مهم‌ترین منابع زمینه‌ساز این گروه از مشکلات روان‌شناختی برای مادران، ناامیدی است. «امید» به‌عنوان یکی از منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات است (دوسارد (Doussard) و همکاران، ۲۰۰۳). /شنايدر (Snyder) (۲۰۰۲)، امید را مجموعه‌ای شناختی می‌داند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرهای دستیابی به اهداف است. بنابراین، نظریه امید، اساساً یک نظریه شناختی است و یک هیجان انفعالی نیست. امید از سه مؤلفه مرتبط به هم، یعنی تفکر هدف، تفکر عامل و تفکر گذرگاه تشکیل شده است. «تفکر هدف»، شامل چیزی است که فرد مایل است به آن دست یابد، یا آن را تجربه و یا ایجاد کند. بهترین اهداف، اهدافی هستند که انگیزه فرد را افزایش می‌دهد و پایدار می‌باشد. «تفکر عامل»، بسیار شبیه به انگیزه است و منجر به حرکت انسان در مسیرهای در نظر گرفته شده است. «تفکر گذرگاه»، توانایی ادراک شده فرد برای شناسایی و ایجاد مسیرهایی به سمت هدف است. از آنجاکه برخی طرح‌ها و نقشه‌ها، ممکن است با شکست مواجهه شوند، افراد دارای امید بالا، برای مقابله با موانع احتمالی، چندین گذرگاه را در نظر می‌گیرند (اشنايدر، ۲۰۰۲).

«تفکر هدف» از منظر قرآن کریم، هدف اساسی زندگی آدمی، همواره در ارتباط با خداست. هیچ مفهوم عمده‌ای جدای از خدا، در قرآن وجود ندارد؛ چراکه امید در راستای تکامل انسان است و تکامل انسان در قرآن، به سوی خلیفةالله (بقره: ۳۰) و مظهر تجلی اسماء الهی است. بنابراین، از منظر قرآن، اهداف مطلوب اهدافی هستند که آدمی را به سوی خداوند و معنویت سوق دهند. اهداف نامطلوب، اهدافی هستند که حاصل القائنات شیطان می‌باشند

و موجب گمراهی آدمی می‌گردند (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۵، ص ۱۳۸). تفکر عامل از منظر قرآن، انگیزه یا انرژی روانی لازم برای تعقیب هدف، یکی دیگر از مؤلفه‌های امید است. این انگیزش روانی در قرآن، ایمان و افزایش روح معنوی است (مجادله: ۳۲؛ طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۹، ص ۱۹۶). تفکر گذرگاه از منظر قرآن کریم، عبارت است از: کلیه تلاش‌های آدمی برای نیل به اهداف دنیوی و اخروی خویش (البته با فرض رعایت تقوا و اخلاص در انجام امور) (همان، ج ۱۳، ص ۴۰۶) و به‌طور کلی انجام کلیه اموری که موجب خشنودی خدا و پیامبرش می‌شود. همچنین، پرهیز از ارتکاب معاصی و گناهان و هر آنچه که موجب خشم خدا و رسول او می‌گردد.

آثار سودمند امید بر سلامت جسمانی و روانی در پژوهش‌های مختلفی تأیید شده است (کاترین (Catherine) و همکاران، ۲۰۰۳). سطح پایین امید، پیش‌بینی‌کننده سطح افسردگی و کاستی‌های روانی اجتماعی است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). امیدواری، با بهزیستی روان‌شناختی نیز رابطه نزدیکی دارد. رودریگز (Rodriguze) (۲۰۰۶) نشان داد که بین امید و رضایت از زندگی (از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی) رابطه مثبت وجود دارد. جورج (George) (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان داد که بین امیدواری و رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به عقیده استاتس (Staas) (۱۹۸۶) بین امید و بهزیستی روانی یک رابطه تعاملی وجود دارد که افزایش امید، موجب بهزیستی روانی، بیشتر در زندگی می‌شود. با امیدواری، شخص می‌تواند احساس بهزیستی و رضایت از زندگی داشته باشد (اشنایدر، ۲۰۰۲). ناامیدی، شخص را در برابر عوامل تنش‌زا، و بی‌دفاع‌ها می‌کند. شخص با گذشت زمان، همه امید خود را از دست می‌دهد. مفهوم «امید» با متغییر مشابه صبر (تاب‌آوری) نیز در ارتباط می‌باشد که در تحقیقات کولینس (Collins) (۲۰۱۳)، اجرمن (Eggerman) و همکاران (۲۰۱۲)، هو (Ho) و همکاران (۲۰۱۱) نادری و حسینی (۱۳۸۹)، زاهدبالان و همکاران (۱۳۹۰) این مسئله نشان داده شده است.

بسیاری از متخصصان سلامت روانی بر این باورند که به رغم فعالیت‌هایی که برای ارتقا سلامت روانی خانواده‌های کودکان دارای ناتوانی صورت گرفته است، بسیاری از آنها همچنان از بیماری‌های مرتبط با استرس رنج می‌برند. این امر ناشی از شرایط ویژه این کودکان، ویژگی‌های والدین و محیط می‌باشد (پرند و شکوهی‌یکتا، ۱۳۹۰). روان‌شناسان فشار روانی (استرس) را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «فشار روانی شرایطی است که در نتیجه تعامل میان فرد و محیط به وجود می‌آید و موجب ایجاد ناهماهنگی - چه واقعی و چه غیرواقعی - بین توانایی‌های زیستی، روانی و اجتماعی فرد با پیامدهای یک موقعیت می‌گردد» (سارافینو (Sarafeno)، ۱۳۸۴، ص ۱۰۵). در این تعریف، توازن بین منابع درونی و الزامات محیط در نظر گرفته شده است؛ یعنی استرس زمانی ایجاد می‌شود که فشار موقعیتی بیش از منابع درونی فرد باشد. اما اگر تعادل برقرار باشد؛ یعنی در عین اینکه فشار موقعیتی زیاد است، ولی فرد منابع درونی (بردباری) کافی در اختیار داشته باشد، فشار روانی به وجود نمی‌آید. بنابراین، اگر فردی صبور باشد، کمتر به فشار روانی مبتلا می‌شود و بهزیستی روان‌شناختی در او بیشتر می‌شود (نوری، ۱۳۸۷).

در کمک به این‌گونه خانواده‌ها می‌توان به آموزش‌های مدیریت استرس و راهبردهای مقابله‌ای مناسبی پرداخت که هدف از آنها، کاهش تأثیرهای مخرب استرس است. از آنجاکه، برای استرس سطح بهینه‌ای وجود دارد، می‌توان گفت: هدف از مدیریت آن، دانش‌افزایی و مهارت‌آموزی برای کنترل استرس‌ها و ماندن در سطح بهینه است (پرند و شکوهی‌یکتا، ۱۳۹۰).

برای کمک به این خانواده‌ها، اگر راهکارهای مورد استفاده متناسب با بسترهای اجتماعی‌شان باشد، کار درمان و آموزش اثربخش‌تر می‌شود. با توجه به جامعه دینی‌مان، دین شامل راهکارهایی بسیار مناسبی است و می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر همه ابعاد وجودی انسان، از جمله سلامت و بهزیستی روانی باشد. بسیاری از مردم به اعتقادات و نهادهای دینی روی می‌آورند تا در مقابله با بحران‌ها، ایجاد امیدواری و تأمین سلامت از آنها استفاده مثبت کنند (زهراکار، ۱۳۸۴).

از جمله مفاهیم دینی که توسعه و تقویت آن برای بهره‌مندی از یک زندگی مؤمنانه ضروری است، «صبر» است. صبر از جمله مهم‌ترین ارکان ایمان است و پیامبر اکرم ﷺ آن را نیمی از ایمان دانسته‌اند. در قرآن کریم، واژه «صبر»، بیش از هفتاد بار تکرار شده است. جالب اینکه هیچ‌یک از سایر فضیلت‌های دینی به این اندازه در قرآن تکرار نشده است (حسین‌ثابت، ۱۳۸۶، ص ۱۴). صبر و بردباری، مفهومی است که متخصصان تعلیم و تربیت اسلامی با آن بیگانه نیستند و آن را ابزاری برای کاهش میزان آسیب‌پذیری افراد و حفظ آرامش روانی می‌دانند (خوشحال دستجردی، ۱۳۸۳). اگر انسان با مفهوم صبر آشنا نشود و یا راه‌های تحصیل صبر را نداند و در یک کلام صبور نباشد، نمی‌تواند در برابر حوادث و نامایمات زندگی دوام آورده و سلامت روان خود را حفظ کند و در معرض اختلالات روانی قرار می‌گیرد (حسین‌ثابت، ۱۳۸۷، ص ۱۱۸).

علی‌رغم اهمیت غیرقابل انکار صبر در بهزیستی و رضایت روانی افراد، در ارتباط با اثربخشی این متغیر بر سلامت روان، ادبیات قابل ملاحظه‌ای وجود ندارد. اندک پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه، بر نقش رضایت‌بخش صبر در کاهش و مهار آسیب‌های روانی تأکید کرده‌اند (شکوفه‌فرد و خرماپی، ۱۳۹۱). از جمله خدا/یاری‌فرد و همکاران (۱۳۸۰)، در خصوص رابطه بین میزان توکل به خدا و صبر با اضطراب، رابطه معنادار بین صبر و امیدواری در شرایط ناگوار را گزارش نموده‌اند. براین اساس، صبر و توکل بر کاهش اضطراب در موقعیت‌های ناگوار تأثیر قابل توجهی دارد. یکی از قلمروهای پژوهشی کاربردی در این خصوص، بررسی اثربخشی آموزش صبر است. چنان که حسین‌ثابت (۱۳۸۶)، طی پژوهشی به این نتیجه دست یافت که آموزش صبر، بر افزایش شادکامی و کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است.

با توجه به نتایج مطالعات موجود، که بیانگر ارتباط میان صبر و کاهش ناسازگاری‌های روانی و رفتاری است، و وجود اضطراب و فشار ناشی از ناکامی‌ها و مسائل زندگی، لزوم بهره‌گیری از مؤلفه‌های مذهبی همچون صبر را در

ایجاد و پررنگ‌تر نمودن نقش منطق و آرامش در برخورد با مشکلات و ایجاد رضایت روانی مطرح می‌شود (شکوفه‌فرد و خرمایی، ۱۳۹۱). مفهوم دینی «صبر» در مادران کودکان کم‌توان ذهنی نیز کمتر مورد توجه قرار گرفته است. ادبیات تحقیقی کمی در این زمینه وجود دارد، تنها متغیرهای مشابه آن مثل تاب‌آوری و ارتباط آن با سلامت روان در مادران کودکان استثنایی بررسی شده است. در بیشتر این تحقیقات، متغیر تاب‌آوری در حد همبستگی بررسی شده است. از جمله در تحقیقی از میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱)، مشخص شد که همبستگی معناداری بین تاب‌آوری روان‌شناختی با رضایت از زندگی و سلامت عمومی وجود دارد. کاهو و همکاران (۱۳۹۰)، به این نتیجه رسیده‌اند که برنامه‌های مداخله‌ای تاب‌آوری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در والدین کودکان کم‌توان می‌شود. اما صبر مفهومی گسترده‌تر از تاب‌آوری است و با فرهنگ دینی ما، تناسب بیشتری دارد. انسان تاب‌آور، به هنگام روبرو شدن با سختی‌ها، از حمایت و کمک دیگران استفاده می‌کند، اما در صبر انسان به ذکر، تسبیح، تلاش و کوشش روی می‌آورد و توان خویش را ارتقا بخشیده، حتی فرد حامی دیگران می‌گردد (حسین‌ثابت، ۱۳۸۶، ص ۵۲).

این پژوهش، از نظر کاربردی در زمینه آموزش صبر در مادران با کودک ناتوان حائز اهمیت است. اگر برنامه آموزش صبر، بتواند امید و بهزیستی روانی مادران را ارتقا بخشد، نتایج حاصل از آن، برای مشاوران و روان‌شناسان و متخصصان این عرصه قابل استفاده و مفید خواهد بود و موجب افزایش آگاهی آنها از حیطه‌های تأثیرگذار صبر بر مسائل این گروه از مادران، افزایش دانش موجود و اجرای پژوهش‌هایی در زمینه مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌گردد. علاوه بر این، با تأثیر بر سلامت و بهزیستی روانی مادر به‌عنوان فردی مهم و مرکزی در خانواده، می‌تواند سلامت جامعه را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در این پژوهش، آموزش صبر که مفهومی دینی و بومی در فرهنگ کشور ماست، در مادران کودکان کم‌توان مورد بررسی قرار می‌گیرد. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

۱. آموزش صبر، موجب افزایش امید در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود.
۲. آموزش صبر، موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود.
۳. آموزش صبر، موجب افزایش زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی (رضایت از زندگی، معنویت، شادی و خوش‌بینی، رشد و بالندگی، ارتباط مثبت، خود پیروی) در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود.

روش پژوهش

طرح این پژوهش، یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، شامل مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. نمونه آماری، شامل ۲۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد که به طور تصادفی و مساوی در گروه‌های کنترل و آزمایش قرار گرفتند، ۱۰ نفر در گروه کنترل و ۱۰ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری، به صورت در دسترس (با توجه به

همکاری در پر کردن پرسش‌نامه‌ها) از میان مادران کودکان کم‌توان ذهنی در دو مرکز کاردرمانی بود و برای جایگزینی آنها، از روش تصادفی استفاده می‌شود.

برای حضور در نمونه و اجرای مداخلات، ملاک ورود زیر مورد توجه قرار گرفت:

داشتن حداقل مدرک سوم راهنمایی برای درک و انجام تکالیف خانگی، نمره پایین در مقیاس سنجش صبر (وین (Wayne)، ۱۳۸۷، ص ۱۶۴)، با احتمال ۹۵٪، نسبت انتخاب ۶۳٪ گردید. بنابراین، ۳۷٪ کسانی که در مقیاس سنجش صبر نمره پایین به دست آوردند، به‌عنوان افراد کم صبر انتخاب شدند و در گروه کنترل و آزمایش، به صورت تصادفی جایگزین شدند، داشتن حداقل یک فرزند کم توان ذهنی.

ملاک خروج: دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی، عدم رضایت به شرکت در این پژوهش و وجود اختلالات شخصیت، سایکوز بر اساس مصاحبه ساختار یافته تشخیصی مبتنی بر DSM4-TR.

ابزار پژوهش

مقیاس سنجش صبر: این مقیاس دارای ۴۸ سؤال است که بر اساس سه مقوله (صبر بر سختی، صبر بر گناه، صبر بر طاعت) مطرح شده است که توسط حسین‌ثابت در سال ۱۳۸۶، با استفاده از کتب حدیثی و اخلاقی شیعه و سنی ساخته شده است. پاسخ‌ها به صورت پنج‌گزینه‌ای (همیشه - اغلب - معمولاً - گاهی - به‌ندرت) تنظیم شده است. سه مقوله مورد نظر در این مقیاس، شامل صبر در سختی‌ها ۲۴ سؤال، صبر در برابر گناه ۱۰ سؤال، صبر بر طاعت ۱۴ سؤال می‌باشد.

مقیاس سنجش صبر حسین‌ثابت، دارای اعتبار محتوا و اعتبار ملاکی ۰/۷ می‌باشد. برای تعیین پایایی این مقیاس، از آلفای کرونباخ استفاده گردید که آلفای کرونباخ، مقیاس سنجش صبر ۰/۸۶۶ به دست آمد (حسین‌ثابت، ۱۳۸۶، ص ۱۲۶). مقصودی (۱۳۹۲)، در پژوهش خود آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۲ به دست آورد. آلفای کرونباخ مقیاس سنجش صبر در این پژوهش، پس از اجرا روی ۱۰۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی ۰/۷۷۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط ریف ساخته شده است و توسط طبسی زنجانی (۱۳۸۳)، نرم گردید. این مقیاس، یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای است که به هر گزینه نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. پایایی مقیاس از طریق دو روش همسانی درونی و باز آزمایی مورد سنجش قرار گرفت. ضرایب به‌دست‌آمده از طریق روش:

۱. همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ در کل مقیاس ۹۴ درصد و در آزمون‌های فرعی (خرده‌مقیاس‌ها)، ۶۲ درصد تا ۹۰ درصد به دست آمد.

۲. بازآزمایی: ضریب همبستگی به دست آمده برای کل مقیاس، ۷۶ درصد و خرده‌مقیاس‌ها ۶۷ درصد تا ۷۳ درصد بود که همگی در سطح $\alpha: 0/01$ معنادار است. نتایج هر دو روش نشان داد که مقیاس از پایایی نسبتاً خوبی برخوردار است. اعتبار آن نیز با محاسبه ضریب همبستگی کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها برای رضایت از زندگی، ۵۱٪- شادی و

خوش‌بینی ۶۶٪- معنویت ۶۳٪- ارتباط مثبت با دیگران ۴۸٪- رشد بالندگی فردی ۵۹٪- خود پیروی ۴۶٪ که در سطح $\alpha: 0/01$ معنادار است (طیسی‌زنجانی، ۱۳۸۳، ص ۱۰۵). پایایی پرسش‌نامه بهزیستی، با استفاده از آلفای کرونباخ، در این پژوهش، پس از اجرا روی ۱۰۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی ۵۶۸٪ به دست آمد. مقیاس سنجش امید: *اشنایپر و همکاران* (۱۹۹۱)، برای سنجش امید در نوجوانان و بزرگسالان سنین ۱۵ و بالاتر، مقیاس امید را توسعه دادند. نمره امید، حاصل جمع دو خرده‌مقیاس عامل و گذرگاه می‌باشد. بنابراین، مجموع نمرات می‌توانند بین ۸ تا ۳۲ قرار گیرد (کمالی، ۱۳۹۱، ص ۹۳). برای هر سؤال، پیوستاری از ۱ کاملاً غلط تا ۴ کاملاً درست در نظر گرفته شده است (چوخاجی‌زاده مقدم، ۱۳۸۹، ص ۷۴).

برای بررسی مقدماتی روایی و پایایی این پرسش‌نامه، علاء‌الدینی (۱۳۸۷) آن را بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان اجرا نمود. پرسش‌نامه دارای همسانی درونی، با آلفای ۶۸ درصد است. به علاوه طبق نظر متخصصان بالینی روایی این مقیاس به روش روایی، محتوایی نیز مورد تأیید قرار گرفته است (بیجاری، ۱۳۸۷، ص ۸). آلفای کرونباخ پرسش‌نامه امید در این پژوهش، پس از اجرا بر ۱۰۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی ۶۶/۸ درصد به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

پس از انتخاب گروه نمونه و جایگزینی تصادفی آنها در دو گروه کنترل و آزمایش، مقیاس سنجش صبر و پرسش‌نامه امید و بهزیستی روان‌شناختی (اجرای پیش‌آزمون) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد، جلسات درمانی شامل ۸ جلسه در طول ۴ هفته متوالی، به صورت ۲ بار در هفته و به مدت یک ساعته ارائه شد. جلسات آموزش صبر عبارتند از:

جلسه اول: برقراری ارتباط با مخاطبان و آشنا کردن آنها، با مفهوم صبر و قوانین شرکت در جلسات آموزشی - آشنایی با انواع صبر (بر طاعت- در گناه - در سختی‌ها).

جلسه دوم: شناخت یکی از نشانه‌های صابران (چالش و تلاش) با هدف، ایجاد نگاهی نو به رویدادهای زندگی - ارزشمندی کوشش در مسیر هدف تا رسیدن به هدف و مدیریت مسائل.

جلسه سوم: آشنایی با یکی دیگر از ویژگی‌های افراد صابر (خودآگاهی) با هدف، آگاهی بر نقاط ضعف و قوت خویش.

جلسه چهارم: شناخت ویژگی سایر صابران (معاشرت با دیگران)، به معنای ارتباط صحیح و بدون تنش با دیگران.

جلسه پنجم: آشنایی با یکی دیگر از نشانه‌ها (کنترل خشم)، شامل آشنایی با خشم، انواع آن، راه‌های کنترل آن و اثرات آن.

جلسه ششم: صبر بر سختی‌ها با هدف، شناخت علل رنج و سختی‌های زندگی.

جلسه هفتم: صبر بر طاعت با هدف، ایجاد انگیزه در صبر بر طاعت.

جلسه هشتم: صبر بر گناه، با هدف شناخت نقاط ضعف و قوت خویش در صبر بر گناه (صبر بر دیدن، گفتن و

شنیدن) اجرا گردیدند.

پس از پایان یافتن دوره آموزشی، مجدداً پرسش‌نامه‌های امید و بهزیستی روان‌شناختی، به‌عنوان پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد. دو ماه پس از اجرای پس‌آزمون، پیگیری انجام گرفت. جلسات آموزش صبر در مکان کاردرمانی اجرا گردید. در همهٔ جلسات با روش پرسش و پاسخ، جوی چالش‌برانگیز ایجاد شد و با بحث گروهی، سعی شد تا شرکت‌کنندگان حضور فعالی داشته و کسی غیرفعال نباشد. هر جلسه شامل سؤالات هدفمند در راستای موضوع جلسه و برای آشنایی مادران با مفاهیم مورد نظر و نگاهی جدید به شرایط زندگی خود، الگوبرداری از یکدیگر و داستان‌های مرتبط با موضوع جلسه، کمک به دستیابی به شناختی از خود و در کل، رسیدن به اهداف آموزشی بود و در انتهای هر جلسه، تکلیفی را معین کرده و در ابتدای جلسه بعد، حداکثر ۱۰ دقیقه در مورد آن و نظرات برخی از مادران صحبت گردید. هدف از انجام تکالیف، تداوم آموزش بود. جلسات آموزش صبر را حسین‌ثابت (۱۳۸۶) طراحی کرد. اثربخشی آن را در کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادکامی نشان داد. مقصودی (۱۳۹۲) نیز اثربخشی این برنامه آموزشی را در افزایش توانمندی‌های شخصیتی نشان داد.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه نمونه به ترتیب ۳۵/۳۱ و ۸/۰۶ می‌باشد.

جدول زیر میانگین و انحراف معیار، دو متغیر امید و بهزیستی روان‌شناختی، در گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد. در گروه آزمایش، در پس‌تست و پیگیری میانگین تمام متغیرها افزایش یافته است. جدول ۲. بررسی توصیفی مقایسه امید و بهزیستی روان‌شناختی (خرده‌مقیاس‌های آن)

نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل و آزمایش

| انحراف معیار | میانگین | | متغیر |
|--------------|---------|-----------|-------------|
| ۲/۰۷ | ۲۵/۱ | پیش‌آزمون | گروه کنترل |
| ۲/۱۷ | ۲۸/۴ | پس‌آزمون | |
| ۲/۷۸ | ۲۴ | پیگیری | |
| ۱/۸۳ | ۲۴/۴ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش |
| ۱/۲۲ | ۳۰/۸ | پس‌آزمون | |
| ۲/۰۴ | ۲۷/۲ | پیگیری | |
| ۸/۸۱ | ۱۹۹ | پیش‌آزمون | گروه کنترل |
| ۱۶/۰۷ | ۱۹۹/۶ | پس‌آزمون | |
| ۸/۸۱ | ۲۰۰/۹ | پیگیری | |
| ۶/۲۵ | ۲۰۳/۸ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش |
| ۳/۹۷ | ۲۱۸ | پس‌آزمون | |
| ۸/۶۵ | ۲۰۷/۹ | پیگیری | |
| ۳/۷۶ | ۵۰/۸ | پیش‌آزمون | گروه کنترل |
| ۴/۳۹ | ۵۳/۳ | پس‌آزمون | |
| ۵/۱۶ | ۵۱/۶ | پیگیری | |

| | | | | | |
|------|------|-----------|-------------|--------------------|-----------------|
| ۴/۳۷ | ۵۳ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش | معنویت | |
| ۴/۹۴ | ۵۹/۴ | پس‌آزمون | | | |
| ۳/۴۳ | ۵۳ | پیگیری | | | |
| ۲/۳۴ | ۳۳/۲ | پیش‌آزمون | گروه کنترل | | |
| ۱/۹۵ | ۳۳/۶ | پس‌آزمون | | | |
| ۳/۷۱ | ۳۳/۳ | پیگیری | | | |
| ۴/۰۱ | ۳۲/۹ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش | | |
| ۲/۴۸ | ۳۵/۸ | پس‌آزمون | | | |
| ۳/۱۳ | ۳۴/۵ | پیگیری | | | |
| ۴/۱۴ | ۴۷/۱ | پیش‌آزمون | گروه کنترل | | شادی و خوش بینی |
| ۳/۸ | ۴۵ | پس‌آزمون | | | |
| ۲/۷۵ | ۴۷/۵ | پیگیری | | | |
| ۴/۱۳ | ۴۵/۸ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش | | |
| ۳/۰۷ | ۴۸/۹ | پس‌آزمون | | | |
| ۶/۲۷ | ۴۷/۹ | پیگیری | | | |
| ۲/۷۸ | ۲۰ | پیش‌آزمون | گروه کنترل | رشد و بالندگی فردی | |
| ۲/۴ | ۲۱ | پس‌آزمون | | | |
| ۲/۹۸ | ۲۲ | پیگیری | | | |
| ۲/۶۲ | ۲۱/۳ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش | رشد و بالندگی فردی | |
| ۲/۲۸ | ۲۳/۹ | پس‌آزمون | | | |
| ۳/۴۶ | ۲۳/۳ | پیگیری | | | |
| ۲/۷ | ۲۳/۳ | پیش‌آزمون | گروه کنترل | ارتباط مثبت | |
| ۳/۱ | ۲۳/۵ | پس‌آزمون | | | |
| ۳/۱ | ۲۳/۱ | پیگیری | | | |
| ۲/۲۹ | ۲۳/۲ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش | | |
| ۱/۹۴ | ۲۲ | پس‌آزمون | | | |
| ۳/۲۹ | ۲۶ | پیگیری | | | |
| ۳/۱۷ | ۲۷/۱ | پیش‌آزمون | گروه کنترل | خودپرویی | |
| ۳/۰۴ | ۲۸/۸ | پس‌آزمون | | | |
| ۱/۲۸ | ۲۷/۹ | پیگیری | | | |
| ۱/۵۴ | ۲۹/۸ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش | | |
| ۱/۵۸ | ۳۲/۵ | پس‌آزمون | | | |
| ۲/۱۳ | ۲۹/۹ | پیگیری | | | |

برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر وابسته، از تحلیل کواریانس و برای بررسی پایداری اثربخشی آموزش صبر در دوره پیگیری، از آزمون t همبسته استفاده شده است. در انجام تحلیل کواریانس، ۶ پیش‌فرض بررسی شد که شامل فرض استقلال مشاهدات (پاسخ آزمودنی‌ها مستقل از یکدیگر بوده و تأیید می‌شود). فرض نرمال بودن مشاهدات (آزمون کولموگروف اسمیروف که در تمام متغیرها سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ و تأیید می‌شود). فرض همگونی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین که در تمام متغیرها سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ و تأیید می‌شود). اجرای

پیش‌آزمون پیش از شروع آزمون انجام گرفت. همبستگی متعارف پیش‌آزمون‌ها با یکدیگر، که این پیش‌فرض با توجه به تنها یک پیش‌آزمون در این پژوهش محقق نشد. همگونی شیب رگرسیون (که در تمام متغیرها سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ و تأیید می‌شود). نتایج تحلیل کواریانس در جدول زیر آمده است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کواریانس تأثیر آموزش صبر بر متغیر امید و بهزیستی روان‌شناختی (زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی)

| متغیر | منبع تغییر | SS | df | MS | F | p | η^2 |
|---------------------|---------------|----------|----|---------|--------|-------|----------|
| امید | شرایط آزمایشی | ۲۳/۴۱ | ۱ | ۲۳/۴۱ | ۷/۸۹ | ۰/۰۱۲ | ۰/۳۱۷ |
| | خطا | ۵۰/۴۵ | ۱۷ | ۲/۹۶ | | | |
| بهزیستی روان‌شناختی | شرایط آزمایشی | ۳۴۹/۲۹۵ | ۱ | ۳۴۹/۲۹۵ | ۴/۸۶۹ | ۰/۰۴۱ | ۰/۷۵۱ |
| | خطا | ۱۲۱۹/۶۷۴ | ۱۷ | ۷۱/۷۴ | | | |
| رضایت از زندگی | شرایط آزمایشی | ۱۲۵/۰۸۳ | ۱ | ۱۲۵/۰۸ | ۶/۳۲۲۲ | ۰/۰۲۲ | ۰/۳۷۱ |
| | خطا | ۳۳۶/۲۳۱ | ۱۷ | ۱۹/۷۹ | | | |
| معنویت | شرایط آزمایشی | ۲۵/۱۲۲ | ۱ | ۲۵/۱۲۲ | ۴/۹۷۸ | ۰/۰۳۹ | ۰/۲۲۶ |
| | خطا | ۸۵/۷۹۵ | ۱۷ | ۵/۰۴۷ | | | |
| شادی و خوش‌بینی | شرایط آزمایشی | ۶۶/۲۱ | ۱ | ۶۶/۲۱ | ۵/۴۴۵ | ۰/۰۳۲ | ۰/۲۴۳ |
| | خطا | ۲۰۶/۷۳۱ | ۱۷ | ۱۲/۱۶۱ | | | |
| رشد و بالندگی فردی | شرایط آزمایشی | ۳۶/۵۱۸ | ۱ | ۳۶/۵۱۸ | ۵/۸۲۵ | ۰/۰۲۷ | ۰/۳۵۵ |
| | خطا | ۷۷/۳۹۴ | ۱۷ | ۴/۵۵۳ | | | |
| ارتباط مثبت | شرایط آزمایشی | ۳۳/۵۸۳ | ۱ | ۳۳/۵۸۳ | ۶/۷۵۸ | ۰/۰۱۹ | ۰/۲۸۴ |
| | خطا | ۸۴/۴۸۱ | ۱۷ | ۴/۹۶۹ | | | |
| خود پیروی | شرایط آزمایشی | ۲۳/۸۳۵ | ۱ | ۲۳/۸۳۵ | ۵/۵۵۵ | ۰/۰۳۱ | ۰/۲۴۶ |
| | خطا | ۷۲/۹۴۳ | ۱۷ | ۴/۲۹۱ | | | |

نتایج جدول ۴ نشان داد که سطح معناداری در همه متغیرها، از ۰/۰۵ (مقدار سطح خطا) کوچک‌تر است، بنابراین با اطمینان می‌توان گفت: آموزش صبر بر افزایش امید، بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است. با توجه به داده‌های آماری به‌دست‌آمده، با درصد اطمینان نسبتاً بالایی می‌توان گفت: آموزش صبر بر افزایش امید، بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی تأثیر داشته است. همچنین، ضریب اتا نشان می‌دهد آموزش صبربخشی از تغییرات نمرات امید، بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند.

برای بررسی پایداری اثربخشی آموزش صبر، بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی (زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی)، یک آزمون t زوجی بین نمرات پس‌تست و پیگیری انجام شده است. اگر آموزش صبر تأثیر پایداری داشته باشد، نباید افزایش نمرات در دوره پیگیری تفاوت معناداری با پس‌آزمون داشته باشد.

جدول ۵. جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس‌آزمون متغیر امید و بهزیستی روان‌شناختی (زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی)

| متغیر | منبع تغییر | t | df | p |
|---------------------|------------|--------|----|-------|
| امید | پس‌آزمون | ۱/۲۹۳ | ۱۹ | ۰/۲۱۳ |
| | پیگیری | | | |
| بهزیستی روان‌شناختی | پس‌آزمون | ۱/۲۹۸ | ۱۹ | ۰/۲۱ |
| | پیگیری | | | |
| رضایت از زندگی | پس‌آزمون | ۱/۸۱۵ | ۱۹ | ۰/۱۲ |
| | پیگیری | | | |
| معنویت | پس‌آزمون | ۱/۰۰۴ | ۱۹ | ۰/۳۲۸ |
| | پیگیری | | | |
| شادی و خوش‌بینی | پس‌آزمون | -۰/۲۲۹ | ۱۹ | ۰/۸۲۱ |
| | پیگیری | | | |
| رشد و بالندگی | پس‌آزمون | -۰/۳۶۳ | ۱۹ | ۰/۷۲ |
| | پیگیری | | | |
| ارتباط مثبت | پس‌آزمون | ۱/۶۱۱ | ۱۹ | ۰/۶۲۱ |
| | پیگیری | | | |
| خود پیروی | پس‌آزمون | ۱/۳۲۱ | ۱۹ | ۰/۴۵ |
| | پیگیری | | | |

با توجه به اینکه سطح معناداری در همه متغیرها، از ۰/۰۵ (مقدار سطح خطا) بیشتر است، می‌توان گفت: تأثیر آموزش صبر بر امید، بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی پایدار بوده است. همچنین، با توجه به اینکه سطح معناداری در همه زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی از ۰/۰۵ (مقدار سطح خطا) بیشتر است، می‌توان گفت: تأثیر آموزش صبر بر تمام آنها پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، نشان داد که آموزش صبر موجب افزایش امید در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌گردد. پژوهش دیگری که اثربخشی آموزش صبر بر امید را مورد مطالعه قرار دهد، توسط محققان یافت نشد. اما تحقیقاتی در زمینه تاب‌آوری متغیری مشابه صبر وجود دارد. این یافته، مطابق با یافته‌های تحقیقات کولینس (Collins) (۲۰۱۳)، جبرمن و همکاران (۲۰۱۲)، هو و همکاران (۲۰۱۱) نادری و حسینی (۱۳۸۹)، زاهدی‌بالان و همکاران (۱۳۹۰)، مینی بر رابطه تاب‌آوری با امید می‌باشد. در تبیین این نتایج، می‌توان گفت: امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده بوده و امید با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده فعالیت فرد است، تا بتواند تجربه‌های نو کسب کند و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند (دارودی، ۱۳۸۹، ص ۵۶). «صبر» به‌عنوان مفهوم دینی، رابطه نزدیکی با امید دارد (حسین‌ثابت، ۱۳۹۱). افراد صبور، با وجود پیشامدهای ناگوار به رویارویی موفق و کارآمد در برابر مسائل امیدوارند، فرد صبوری که صاحب تفکر فرایند محور و احساس کارآمدی است (همان) امیدوار است که بر موانع درونی و بیرونی غلبه

کند. همچنین، صبر با بازداری از ارزیابی‌های منفی و در کل تصحیح طرح‌واره شناختی فرد موجب می‌شود فرد امید، انتظار و توان تلاش برای رسیدن به هدف‌های خود را داشته باشد. با توجه به تفکر فرایند محور در صورت نرسیدن به هدف، طی کردن مسیر رسیدن تا هدف هم برای وی ارزشمند و امیدبخش باشد (همان).

گاهی اوقات، انسان در شرایطی قرار می‌گیرد که امکانات یا اطلاعات لازم برای تغییر یا کنترل حوادث را ندارد و تا فراهم شدن امکانات، یا به دست آوردن اطلاعات، هرگونه تلاشی بی‌فایده است. به نظر می‌رسد، انسان صابر در این مدت زمان که شاید طولانی هم باشد، چاره‌ای جز تحمل و توکل بر خدا ندارد. البته این توکل، می‌تواند مقدمه‌ای برای رسیدن به هدف باشد (مانند حضرت یعقوب که در فراغ فرزندش یوسف صبر کرد). چنانچه ملاحظه می‌شود، گاهی انسان برحسب شرایط، توان تغییر موقعیت‌ها را ندارد. در عین حال، با بهره‌گیری از قدرت صبر می‌تواند کنترل نظام روانی خود را در دست گرفته و از اشتباه در فکر و چندگانگی در تدبیر و اندیشه جلوگیری نماید. در عین حال، برای رسیدن به هدف و رفع مشکل به قدرت پروردگار نظر داشته و به او توکل می‌جوید و از این طریق، باورهای فرد تغییر می‌کند.

کینگ (King) و همکاران (۲۰۰۹) نیز بر این باورند که تغییر در باورها و نگرش‌های والدین کودکان کم‌توان ذهنی، تاب‌آوری و سازگاری آنها با این پدیده را بیشتر می‌کند. این تغییر نظام باورها، هنگام رویارویی با شرایط ناگوار در فرد یا خانواده، احساس امید و خوش‌بینی و در زندگی احساس معنا ایجاد می‌کند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش صبر موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. پژوهش دیگری که اثربخشی آموزش صبر را بر بهزیستی روان‌شناختی مورد مطالعه قرار دهد، توسط محقق یافت نشد. اما نتایج این پژوهش، مشابه با پژوهش‌های دیگری که اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی (کاوه و همکاران، ۱۳۹۰؛ شجاعی، ۱۳۹۰؛ روس (Rose) و همکاران، ۲۰۱۰؛ بورتون (Burton) و همکاران، ۲۰۰۹؛ گریفیس و وست (Griffith & West)، ۲۰۱۳؛ یو (Yu) و همکاران، ۲۰۱۲؛ بوون (Bowen) و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین پژوهش‌هایی که اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان را مورد مطالعه قرار داده‌اند (هو و همکاران، ۲۰۱۱؛ مک کالیستر و مک کینون (McAllister & McKinnon)، ۲۰۰۹؛ مین (Min) و همکاران، ۲۰۱۲؛ لوپرنیزی (Loprinzi) و همکاران، ۲۰۱۱؛ گایتون (Gayton) و همکاران، ۲۰۰۹؛ آگر (Ager)، ۲۰۱۳؛ اجرمن و همکاران، ۲۰۱۲؛ اربیس (Erbes) و همکاران، ۲۰۱۱؛ دلاهیج (Delahajj) و همکاران، ۲۰۱۰؛ زانگ (Zhang)، ۲۰۱۰؛ میکائیلی، ۱۳۹۱؛ پورسدار و همکاران، ۱۳۹۱؛ کاوه و همکاران، ۱۳۹۰؛ سامانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ حدادی و بشارت، ۲۰۱۰، شجاعی، ۱۳۹۰) می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: به‌طور کلی باورهای مذهبی می‌توانند نگرش فرد به دنیا را تغییر داده و افق‌های گسترده‌ای را فراروی افراد بگشایند (حسین‌ثابت، ۱۳۹۱). باورهای مبتنی بر مفاهیم دین، می‌تواند توانایی

فرد را در زمینه تطابق با شرایط ناگوار و پیش‌بینی‌ناپذیر محیطی را افزایش دهد. این امر می‌تواند موجب افزایش بهزیستی در افراد می‌شود (همان). مذهب نقش درمانگرانه و پیشگیرانه اساسی را در برخورد با مشکلات دارد. مذهب یک منبع عاطفی است که می‌تواند به‌عنوان یک عامل، برای تفسیر رویدادی فشارزا، یا به‌عنوان یک مهارت مقابله فعال با محرک فشارزا عمل کند و به هنگام رویارویی با مشکلات و حوادث، به جای هراس و وحشت، فرد در پی یافتن راه‌حل‌های یا صبر بر آنها باشد. با این کار در نهایت، خدا نیز به آنها یاری می‌رساند و پاداش صبر آنها را می‌دهد (ایزدی‌طامه، ۱۳۸۸، ص ۸۴). همچنین، به آنها آموزش داده می‌شود که تسلیم مشکلات ناشی از مراقبت از فرزندشان نشوند و اجازه ندهند این مسائل زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

همچنین، در آموزش صبر افراد می‌آموزند هنگام برخورداری از امکانات و نعمت‌های الهی نیز صبور باشند؛ یعنی دیگران را در آرامش و نعمت از طریق انفاق، یاری رساندن و ایثار سهیم نمایند. این رفتارها، به بالا رفتن هیجانات مثبت کمک می‌کند. در نتیجه، فرد احساس شادکامی بیشتری می‌کند. همچنین، در این آموزش افراد با کنترل خود در برابر برخی از گناهان شنیداری و گفتاری، روابط خود با دیگران را بهبود می‌بخشند؛ چرا که بدگویی، تهمت، ناسزاگویی و افشای اسرار دیگران، منجر به کینه‌توزی شده و مهرورزی بین انسان‌ها بیشتر شده و افراد احساس شادکامی و رضایت بیشتری از زندگی می‌کنند (حسین‌ثابت، ۱۳۸۷، ص ۱۲۱). همچنین، صبر بر خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی نیز مؤثر است. در تبیین این امر می‌توان گفت: تفکر فرایند محور صبر نتایج‌ی را به دنبال دارد که از جمله آنها، بهبود در روابط اجتماعی و حس نوع‌دوستی، افزایش شادکامی و کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش کنترل و کارآمدی شخصی و کاهش درماندگی، رفع موانع درونی و بیرونی، تصحیح طرح‌واره شناختی (جلوگیری از ارزیابی منفی و کمک به ارزیابی مثبت و درست از محیط) و... می‌باشد. هریک از این نتایج، با مؤلفه‌های بهزیستی مرتبط گردیده و بر آن تأثیر می‌گذارند (همان). بهبود در روابط اجتماعی و حس نوع‌دوستی با مؤلفه روابط مثبت با دیگران - افزایش کنترل و کارآمدی شخصی و کاهش درماندگی با مؤلفه‌های خویش‌پذیری و رشد و بالندگی فردی - رفع موانع درونی و بیرونی و تصحیح طرح‌واره شناختی با مؤلفه‌های رشد و بالندگی فردی، تسلط بر محیط و افزایش حس استقلال و خودمختاری فردی - افزایش شادکامی و کاهش اضطراب و افسردگی که به‌طور کلی با افزایش بهزیستی روانی همراه است (حسین‌ثابت، ۱۳۹۱). آموزش صبر، می‌تواند با بالا بردن هیجانات مثبت همچون شادکامی (که از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی هم می‌باشد)، رابطه نزدیکی با بهزیستی روان‌شناختی داشته و می‌تواند آن را ارتقا بخشد (حسین‌ثابت، ۱۳۸۷، ص ۱۲۰).

در این مطالعه، با مدت زمان پیگیری دو ماه، نمرات آزمودنی‌ها در بعضی از خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و امید کاهش پیدا کرد، اما این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین، نمرات بعضی از خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی افزایش پیدا نمود، اما این افزایش از نظر آماری معنادار نبود.

محدودیت‌های پژوهش

- اجرای آموزش‌های همزمان با آموزش صبر (مشاوره در مراکز، جلسات آموزشی دیگر و...);
- در نظر نگرفتن عامل‌هایی همچون سطح مذهبی بودن مادران، چگونگی ارتباط مادران با اعضای دیگر خانواده و سطح کم‌توانی و چند معلولیتی بودن کودک آنها که هر یک می‌تواند یک عامل مهم و تأثیرگذار بر تحقیق باشد؛
- کوتاه بودن دوره پیگیری.

پیشنهادات:

- در نظر گرفتن متغیرهای تأثیرگذار دیگر از جمله چگونگی ارتباط مادران با اعضای دیگر خانواده و اجتماع و بعکس، سطح کم‌توانی و چند معلولیتی بودن کودک وی، سطح مذهبی بودن مادران، گروه‌های سنی مختلف کودکان. همچنین، در نظر گرفتن این مسئله که کودکان ساکن در مراکز بهزیستی و کاردرمانی تفاوت‌هایی دارند (از جمله به نظر می‌رسد که مادران مراکز کاردرمانی امید بیشتری به بهبودی فرزندان خود دارند) که می‌توان به‌عنوان عامل‌های تأثیرگذار به آنها نیز پرداخت.
- یافته‌های این تحقیق، می‌تواند به مراکز نگهداری و کاردرمانی در جهت کارهای مشاوره‌ای کمک کند. همچنین، منجر به شناخت راهکارهای مقابله‌ای دینی متناسب با جامعه و خانواده‌های این گروه از کودکان، به‌ویژه مادران گردد.
- از آنجا که صبر قابل آموزش است پیشنهاد می‌گردد، روان‌شناسان و همچنین مسئولان آموزش و پرورش کودکان کم‌توان ذهنی، از این پروتکل برای آموزش خانواده‌ها استفاده کنند. همچنین، نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند، برای مشاوران و روان‌شناسان و متخصصان روان‌شناسی دین قابل استفاده و مفید باشد و موجب افزایش آگاهی آنها از حیطه‌های تأثیرگذار صبر بر مسائل این گروه از مادران، افزایش دانش موجود و اجرای پژوهش‌هایی در زمینه مادران کودکان کم‌توان ذهنی گردد.
- دوره پیگیری طولانی‌تر در پژوهش‌های بعدی لحاظ شود.

منابع

- ایزدی‌طامه، احمد، ۱۳۸۸، *بررسی مقایسه میزان تأثیر آموزش صبر بر حل مسئله و ترکیبی بر مؤلفه‌های سخت‌رویی، میزان پرخاشگری و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- بیجاری، هانیه، ۱۳۸۷، *بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، مشهد، دانشگاه فردوسی.
- پزند، اکرم و محسن شکوهی یکتا، «طراحی برنامه مدیریت استرس و مطالعه اثربخشی آن در بهبود سلامت روانی مادران کودکان دارای نارسایی توجه / فزون‌کنشی»، *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، سال دوم، ش ۴، ص ۱-۱۵.
- پورسردار، فیض‌اله و همکاران، ۱۳۹۱، «تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روان‌شناختی از بهزیستی»، *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، سال چهاردهم، ش ۱، ص ۵۱.
- چوخاچی‌زاده مقدم، نسا، ۱۳۸۹، *بررسی اثربخشی امیددرمانی در کاهش افسردگی و افزایش خودکارآمدی زنان مطلقه جوان زیر ۳۵ سال شهر تهران*، پایان‌نامه ارشد بالینی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- حسین‌نابت، فریده، ۱۳۸۶، *تعیین اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و ناسادگامی*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- _____، ۱۳۸۷، *مبانی دینی و روان‌شناختی صبر به همراه مقیاس سنجش صبر*، تهران، تندیس علم.
- _____، ۱۳۹۱، «مبانی دینی و تحلیل روان‌شناختی صبر با تکیه بر آیات قرآن کریم»، *سراج منیر*، سال دوم، ش ۸، ص ۹۷-۱۱۵.
- خدایاری‌فرده، محمد و همکاران، ۱۳۸۰، «گستره پژوهش‌های روان‌شناسی در حوزه دین»، *اندیشه و رفتار*، سال ششم، ش ۴، ص ۴۵-۵۳.
- خوشحال دستجردی، طاهره، ۱۳۸۳، «نقش صبر در تکامل انسان از دیدگاه عرفا»، *زبان و ادب فارسی دانشگاه سیستان و بلوچستان*، ش ۲، ص ۶۳-۸۳.
- دارودی، حمید، ۱۳۸۹، *زوج‌درمانی گروهی بر امید به افزایش رضایت زناشویی در زوج‌های سالم و معنادار*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- زاهد بابلان، عادل و همکاران، ۱۳۹۰، «نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال دوازدهم، ش ۳، ص ۱۲-۱۹.
- زهرارکار، کیانوش، ۱۳۸۴، «بررسی رابطه دینداری و سلامت روان در دانش‌آموزان شاهد دبیرستان‌های شهر تهران»، *اندیشه ناساهد*، ش ۱، ص ۲۷۹-۲۹۰.
- ساراقینو، ادوارد، ۱۳۸۴، *روان‌شناسی سلامت*، ترجمه گروهی از مترجمان زیر نظر الهه میرزایی، تهران، رشد.
- سامانی، سیامک و همکاران، ۱۳۸۶، «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی»، *روان‌پژوهی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۲۹۰-۲۹۵.
- شجاعی، ستاره، ۱۳۹۰، «پیش‌بینی نشانه‌های سلامت روانی بر اساس تاب‌آوری در خواهران و برادران نوجوان دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰»، *افراد استثنايي*، دوره دوم، ش ۶، ص ۲۱-۴۶.
- شکوفه‌فرده، شایسته و فرهاد خرمایی، ۱۳۹۱، «صبر و بررسی نقش پیش‌بین مؤلفه‌های آن در پرخاشگری دانشجویان»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۱۸، ص ۹۹-۱۱۲.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۱۷ق، *المیزان فی تفسیر القرآن*، چ پنجم، قم، جامعه مدرسین.
- طیلسی زنجانی، رضا، ۱۳۸۳، *ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان‌شناختی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه تهران.

علاءالدینی، زهره، ۱۳۸۷، *بررسی تأثیر امیددرمانی بر میزان افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.

کاوه، منیژه و همکاران، ۱۳۹۰، «تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف»، *کودکان استثنایی*، سال بیست و دوم، ش ۴۰، ص ۱۱۹-۱۴۰.

کمالی، فروغ، ۱۳۹۱، *اثربخشی امیددرمانی در افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام. اس*، پایان‌نامه ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

مفیدی، فرخنده، ۱۳۷۶، *آموزش خانواده، راهنمای عملی والدین و مربیان کودکان استثنایی*، تهران، سرآمد کاوش. مقصودی، سمیرا، ۱۳۹۲، *تعیین اثربخشی آموزش صبر بر توانمندی‌های شخصیت و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

میکائیلی منبع، فرزانه، ۱۳۸۸، «مقایسه بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان دبستانی دارای کم‌توانی ذهنی و عادی»، *تعلیم و تربیت استثنایی*، سال اول، ش ۲۷، ص ۵۳-۶۸.

میکائیلی، نیلوفر و همکاران، ۱۳۹۱، «مقایسه تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی»، *ناتوانی‌های یادگیری*، سال دوم، ش ۱، ص ۱۲۰-۱۳۷.

نادری، فرح و سیده‌مونس حسینی، ۱۳۸۹، «رابطه امید و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران»، *زن و جامعه*، سال اول، ش ۲، ص ۱۳۳-۱۴۱.

نریمانی، محمد و همکاران، ۱۳۸۶، «مقایسه سلامت روان در مادران کودکان دارای عقب‌ماندگی ذهنی و کودکان عادی»، *اصول بهداشت روانی*، سال نهم، ش ۲، ص ۱۵-۲۴.

نوری، نجیب‌الله، ۱۳۸۷، «پیش‌بررسی پایه‌های روان‌شناختی و نشانگان صبر در قرآن»، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۴، ص ۱۴۳-۱۶۸.

وین، آلن، ۱۳۸۷، *مقدمه‌ای بر نظریه‌های اندازه‌گیری*، ترجمه علی دلاور، تهران، سمت.

Ager, A, 2013, "Annual Research Review: Resilience and child well-being public policy implications", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 4, p. 488-500.

Bowen, A, et al, 2012, "Positive maternal mental health: promoting resilience and wellbeing in perinatal women", *European Psychiatry*, v. 1, p.1.

Burton, et al, 2009, "Evaluating the effectiveness of psychosocial resilience training for heart health, and the added value of promoting physical activity: a cluster randomized trial of the READY program", *BMC Public Health*, v. 23, p.:427.

Catherine, C. L, et al, 2003, "Supportive expressive group therapy and distress in patient with metastatic breast cancer", *J Med Psychol*, v. 122, p. 52-57.

Collins, A. B, 2013, *Life experiences and resilience in college students: A relationship influenced by hope and mindfulness*, Doctoral dissertation, Texas A & M University.

Delahajj, R, et al, 2010, "Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes", *Original Research Article, Personality and Individual Differences*, v. 49, p. 386-390.

Doussard-Roosevelt J. A, et al, 2003, "Mother-child interaction in autistic and nonautistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social responses", *Development and Psychopathology*, v. 15, p. 277-295

Eggerman, et al, 2012, "Suffering, hope, and entrapment: Resilience and cultural values in

- Afghanistan", *Original Research Article Social Science & Medicine*, v. 71, p. 71-83.
- Erbes, C. R, et al, 2011, "The distinctiveness of hardiness, positive emotionality, and negative emotionality in National Guard soldiers", *Journal of Research in Personality*, v. 45, p. 508-512.
- Gayton, et al, 2009, "Resilience in Ambulance Service Paramedics and Its Relationships With Well-Being and General Health", *Traumatology*, v. 18, p. 58-64.
- George, & Linda. K, 2010, "Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in Later Life", *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, v. 65, p. 331-339.
- Griffith james.e, & West C, 2013, "Master Resilience Training and Its Relationship to Individual Wellbeing and Stress Buffering Among Army National Guard Soldiers", *Journal of Behavioral Health Services & Research*, v. 5, p. 140-155.
- Haddadia, P, & Besharat, M A, 2010, "Resilience vulnerability and mental health", *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 25, p. 639-642.
- Ho S, et al, 2011, "The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients", *Oral Oncol*, v. 47. P. 121-124.
- King, G. A, et al, 2009, "Belief Systems of Families of Children with autism spectrum disorders or Down syndrome", *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, v. 24, p. 50-64.
- Loprinzi C. E, et al, 2011, "Stress Management and Resilience Training (SMART) Program to Decrease Stress and Enhance Resilience Among Breast Cancer Survivors: A Pilot Randomized Clinical Trial", *Clinical Breast Cancer*, v. 11, p. 364-368.
- McAllister M, & McKinnon J, 2009, "The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature, Original Research Article", *Nurse Education Today*, v. 29, p. 371-379.
- Min J. A, et al, 2012, "Low trait anxiety, high resilience, and their interaction as possible predictors for treatment response in patients with depression", *Journal of Affective Disorders*, v. 137, p. 61-69.
- Rodriguze, D, 2006, "Colombian happiness, hope on interdisciplinary look at the correlation between explanatory style, cultural and satisfaction", *Journal of personality and social psychology*, v. 52, p. 1260-1284.
- Rose, H, et al, 2010, "Friends for Life: The Results of a Resilience-Building, Anxiety-Prevention Program in a Canadian Elementary School", *Professional School Counseling*, v. 12, p. 400-407.
- Snyder, C. R, et al, 1991, "The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope", *J Pers Soc Psychol*, v. 60, p. 570-585.
- Snyder, C. R, 2002, "Handbook of hope", *Orlando. Academic Press*, v. 1, p. 123-148.
- Staats, peter. S, 1986, "Hope: Expected Positive Affect in an Adult Sample", *Journal of Genetic Psychology*, v. 148, p. 357-364.
- Yu X, et al, 2012, "A Pilot Theory-Based Intervention to Improve Resilience, Psychosocial Well-Being, and Quality of Life Among People Living With HIV in Rural China", *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 40, p. 1-16.
- Zhang, Li. Fang, 2011, "Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students", *Learning and Individual Differences*, v. 21, p. 109-113.