

اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر افسردگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم توان ذهنی

شهرام مامی*
کامران امیریان**

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر افسردگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم توان ذهنی شهر ایلام بود. ۶۰ مادر دارای کودک کم توان ذهنی به شیوه تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. مادران دارای کودک کم توان ذهنی پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) و سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) را تکمیل نمودند. گروه آزمایش، دوره آموزشی را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. پس از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و یک ماه بعد مرحله پیگیری انجام شد. یافته‌های به دست آمده با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد میانگین نمره میزان افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت معنادار داشت، اما این نمره در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نداشت. همچنین تفاوت میانگین نمره سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش معنادار بود، اما این نمره در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نداشت. نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی و افزایش سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم توان ذهنی مؤثر بوده است.

کلیدواژگان: مدیریت استرس، شناختی- رفتاری، افسردگی، سازگاری اجتماعی.

* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران. (نویسنده مسئول: ایمیل: Shahram.mami@yahoo.com)
** دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

مقدمه

در میان کودکان استثنایی، کودکان کم توان ذهنی^۱ به واسطه پیچیدگی خاص پدیده هوش و کم توانی ذهنی جایگاه قابل ملاحظه‌ای دارند و درصد قابل توجهی (۲ تا ۳ درصد) از افراد هر جامعه را تشکیل می‌دهند (افروز، ۱۳۹۱). حضور یک کودک ناتوان می‌تواند چالش‌ها را افزایش دهد و از لذت زندگی بکاهد (کاوا و شافی^۲، ۲۰۱۳). همه والدین آرزومند فرزندی سالم، زیبا و باهوش هستند اما حضور یک کودک ناتوان نظام خانواده را با تغییراتی رو به رو می‌کند (ولیزاده، سهراب‌نژاد، مهربان و احمدبوکانی، ۱۳۹۴). تولد یک کودک با ناتوانی، تعامل پویای میان اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد که می‌تواند به بحران منجر شود. مشکل عقب‌ماندگی ذهنی در کودکان بطور جدی مورد بحث است زیرا در خانواده دارای کودک کم‌توانی ذهنی مشکلاتی در سیستم والدین، روابط زناشویی، روابط خواهر و برادر به وجود می‌آید و حتی سیستم بیرونی خانواده مانند دوست، همسایگان و مدرسه تحت تأثیر قرار می‌گیرد (هالر^۳، ۲۰۱۶). وجود فرزند کم‌توان ذهنی، تأثیر نامطلوب مداومی بر ساختار و عملکرد خانواده می‌گذارد (جلیل آبکنار، پورمحمدرضای تجریشی و عاشوری، ۱۳۹۲).

از جمله مشکلاتی که خانواده با کودک معلول با آن مواجه می‌شود می‌توان به اضطراب، استرس و افسردگی^۴ اشاره کرد. در اغلب موارد مادران با این کودکان سروکار دارند و در نتیجه سطح بالایی از استرس و همچنین علاوه بر این اختلالات روانی بیشتر، عزت نفس پایین، احساس گناه و خستگی را تجربه می‌کنند (ترابی، مندمی و گرامی‌زاده، ۱۳۹۴). همچنین مادر به خاطر نقش خاصی که در بارداری و تولد، مراقبت و تربیت کودک دارد، فشارهای روانی، عاطفی مضاعفی را متحمل می‌شود (رضائیان؛ اثنا عشری و حسینیان، ۱۳۹۳). طوری که این فشار عاطفی مضاعف علاوه بر تهدید کردن سلامت جسمی و روحی آن‌ها، سلامت و آسایش همسران، فرزندان سالم و نیز فرزند ناتوانشان را و البته در سطحی وسیع‌تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد کرد (ملک‌پور، فراهانی، آقایی و بهرامی، ۱۳۸۵). مادر نخستین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند و رویارویی مادر با فرزند کم‌توان ذهنی، نیاز کودک به مراقبت دائمی، اهمیت فراهم ساختن شرایط ویژه رشد، تجربه تنش والدین ناشی از وجود رفتارهای آیینی، مشکلات زبانی، قشقرق و فقدان مهارت مراقبت از خود در این گروه از کودکان، همگی زمینه را برای تضعیف کارکرد طبیعی مادر فراهم می‌نمایند. تحقیقات نشان داده است بسیاری از مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی احساسات شدید غم و اندوه عودکننده، احساس یأس و ناامیدی، سردرگمی، افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند (پترزاسچفر، دیدن، کرزیلیوز^۵، ۲۰۱۲). از مهم‌ترین مسائل و مشکلاتی که مادران کودکان کم‌توان ذهنی با آن روبرو هستند، افسردگی و خلق پایین است (عباسی، ۱۳۹۱). در پژوهش یلدریم و باسباکال^۶ (۲۰۱۰) در بررسی ۳۵۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی از ۲۴ مرکز کودکان خاص در ترکیه با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک، اکثریت آن‌ها را افسرده یافتند. همچنین در پژوهش ولیزاده، سهراب‌نژاد، مهربان و احمدبوکانی (۱۳۹۴) نتایج نشان داد والدین

۱. mental retardation

۲. Kawa & Shafi

۳. Haller

۴. anxiety, stress & depression

۵. Peters-Scheffer, Didden & Korzilius

۶. Yildirim, Basbakal

دارای فرزند کم توان ذهنی در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی از نظر سلامت روان، هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی^۱ به طور معناداری در سطح پایین تری قرار دارند.

سازگاری اجتماعی به معنای سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری می تواند به وسیله وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف برای رفع نیازها و رسیدن به مطلوب ایجاد شود. شرط بقای زندگی انسان جنبه اجتماعی آن است. رشد اجتماعی افراد در تعامل با دیگران و پذیرش مسئولیت های اجتماعی شکل می گیرد (عدلی، حیدری، زارعی و صادقی فرد، ۲۰۱۳). ابعاد سازگاری شامل سازگاری جسمانی، سازگاری روانی، سازگاری اجتماعی و سازگاری اخلاقی است که در رأس همه سازگاری اجتماعی قرار دارد و پیش درآمد دستیابی به ابعاد دیگر سازگاری است (خوش روش، پورمحسن و خیاط، ۱۳۹۴). مشکلات سازگاری اجتماعی می تواند روی تعهدات فردی و اجتماعی تأثیر بگذارد و موجب مشکلاتی در سلامت فردی و اجتماعی شود. زمانی که روابط اجتماعی گسسته شود، توانایی تنظیم و مدیریت رفتار نیز از بین می رود. کمبود یا نبود روابط اجتماعی که در نتیجه سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می دهد، می تواند روی انگیزه و سلامت روان فرد تأثیر منفی بگذارد (جورج و اکیان، ۲۰۱۲). پژوهش گهل^۴ (۲۰۱۳) نشان داد حضور کودک کم توان ذهنی مشکلات هیجانی و ناراحتی های زیادی را برای والدین در بردارد. دوین^۵ (۲۰۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که وجود کودک با ناتوانی می تواند روی سازگاری شغلی پدر تأثیر منفی بگذارد و در برنامه های شغلی پدر مشکلاتی را وارد کند. پژوهش کیمیایی، محرابی و میرزایی (۱۳۸۹) نشان داد پدران و مادران کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر از مشکلات سلامت روان رنج می برند؛ اضطراب و افسردگی در مادران بیشتر از پدران گزارش شد و این قبیل مسائل عملکرد اجتماعی والدین را دچار اختلال می کند. همچنین (کوهسالی، میرزمانی، کریملو و میرزمانی، ۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که سازگاری اجتماعی مادران با دختران کم توان ذهنی در مقایسه با سازگاری اجتماعی مادران با دختران عادی کمتر است.

در سال های اخیر آموزش خانواده های معلول مورد توجه و اهمیت قرار گرفته است، توانمندسازی خانواده ها در ارتباط با استرس روزانه و استرس ناشی از فرزند معلول می تواند منجر به افزایش رابطه بهتر و سلامت روان آنان گردد (پرنده و همکاران، ۱۳۸۸). آن ها از افراد متخصص می خواهند تا در جهت افزایش مهارت هایشان به آن ها کمک کنند تا قادر به مدیریت شرایط دشوار باشند (جیمز، ۲۰۱۳). درمان شناختی- رفتاری^۶ به خصوص در درمان افسردگی مؤثر بوده است؛ چرا که این درمان با تمرکز بر افکار و اعتقادات ناسازگار که باعث آغاز و حفظ افسردگی می شوند، باعث بهبودی افسردگی می شود (کوینگ، ۲۰۱۲). درمان شناختی- رفتاری یک نوع از روان درمانی است که با استفاده از تکنیک سیستماتیک مبتنی بر تئوری های روان شناسی یادگیری برای کمک به بیماران، شناسایی و اصلاح، رفتارها، احساسات و افکار

۱. social adjustment

۲. Adli, Haidari, Zarei & Sadeghifard

۳. George & Ukpong

۴. Gohel

۵. Devine

۶. James

۷. cognitive behavioral therapy

۸. Koenig

ناکارآمدی آن‌ها به کار می‌رود (دنیس^۱، ۲۰۱۶). درمان شناختی- رفتاری یکی از انواع روش‌ها در درمان افسردگی است که در دهه ۶۰ میلادی، آرون بک^۲ آن را توسعه داده است (بیهات‌نیگار^۳، ۲۰۱۰). این روش موفقیت‌آمیز بوده و در غلبه بر افسردگی، ترس، اضطراب، خشم و مشکلات بین فردی مؤثر است. رویکرد شناختی- رفتاری تلفیقی از رویکردهای شناختی و رویکردهای رفتاری است که از جنبه شناختی آن به تشخیص و تغییر الگوهای تفکر تحریف شده و در جنبه رفتاری آن، به شناخت تغییر رفتار ناکارآمد از طریق فعالیت‌های لذت‌بخش، آرمیدگی، رفتارهای جرأت‌مندانه و سایر رفتارهای کارآمد و مناسب دست می‌یابد (باغبان، فاتحی‌زاده و جزایری، ۱۳۸۸). با استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس و آرمیدگی می‌توان سطوح استرس را کاهش داد که به نوبه خود می‌تواند به حفظ سلامتی و ارتقاء عملکرد ایمنی و اجتماعی منجر شود (آقایی، بختیاری و جمالی‌باقلعه، ۱۳۹۲). پژوهش، پورحیدری، بساک‌نژاد، داوودی، دوستکام، باقرزاده انصاری (۱۳۹۴) بیانگر آن است که آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و استرس ادراک شده در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی تأثیر داشته است. پژوهش‌های انجام شده توسط دیزوریل^۴، اثربخشی رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی، اختلالات خلقی و اضطراب را ثابت کرده است (ترابی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهشگران دیگری از جمله، رضائیان و همکاران (۱۳۹۳)، زارعی، شریف، علوی‌شوشتری و وثوقی (۱۳۹۳)، ناظر، ریاحی و مختاری (۱۳۹۵) در تحقیقات خود نشان دادند آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری موجب کاهش افسردگی در مادران دارای با نیازهای ویژه می‌گردد. در تحقیقات دیگری صمدزاده، پورشریفی و باباپورخیرالدین (۱۳۹۳)، خوش‌روش و همکاران (۱۳۹۴) و قنبری، حبیبی و شمس‌الدینی (۱۳۹۲) نشان دادند آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری^۵ موجب افزایش سازگاری اجتماعی افراد می‌گردد.

با توجه به این واقعیت که والدین کودکان کم‌توان ذهنی به ویژه مادران آن‌ها، دارای استعداد فزاینده‌ای جهت درگیری با مشکلات سلامت روان، از جمله افسردگی و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی می‌باشند و همچنین سلامت روان مادران به طور مستقیم به درک و توانایی آن‌ها جهت حمایت از فرزند کم‌توان ذهنی‌شان مرتبط است، با عنایت به شیوع بالای مشکلات روانی و ارتباطی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی و گریز ناپذیر بودن این موقعیت، پژوهش پیرامون عواملی که بتواند، تحمل شرایط سخت و دشوار را آسان‌سازد و به والدین کودکان کم‌توان ذهنی به ویژه مادران آنان کمک نماید تا با اصلاح تفکر و نگرش خود بتوانند با شرایط خود کنار بیایند و سلامت روان خود را حفظ کنند، ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر افسردگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام گرفت.

۱. Denise

۲. Aaron Beck

۳. Bihatnigar

۴. D.Zurilla

۵. cognitive-behavioral stress management training

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه گیری: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه، کلیه مادران دارای کودک کم توان ذهنی مشغول به تحصیل، در مدارس کم توان ذهنی ایلام در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بود، که تعداد کل آنان ۱۱۸ نفر بود. ابتدا لیست دانش آموزان کم توان ذهنی تحت حمایت آموزش و پرورش استثنایی و شاغل به تحصیل در مدارس کم توان ذهنی با هماهنگی اداره آموزش پرورش استثنایی و مدارس استثنایی تهیه و تعداد ۶۰ نفر از آنان که بر اساس پرسش نامه سازگاری بل^۱ (۱۹۶۱) کمترین نمره و پرسشنامه افسردگی بک^۲ (۱۹۹۶) بیشترین نمره را دارا بودند انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند و از مادران آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد.

روش اجرا

در تحقیق حاضر برنامه آموزشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری به مدت ۱۰ جلسه، در طول پنج هفته و هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش با استفاده از درمان مدیریت استرس شناختی- رفتاری آنتونی و همکاران^۳ (۲۰۰۹) انجام شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند. سپس پس آزمون و بعد یک ماه بعد آزمون پیگیری روی هر دو گروه اجرا گردید. شرح جلات بصورت ذیل می باشد؛

جدول ۱. خلاصه جلسات

جلسات	محتوای جلسات آموزشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری
اول	معرفی برنامه آموزشی، معرفی اولین مؤلفه استرس و اولین تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای
دوم	تأثیرات استرس، تمرین افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس و تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی تنها ۸ گروه ماهیچه به جای ۱۶ گروه
سوم	ارتباط افکار و هیجانات، هیجانات و حس های بدنی، چگونگی تغییر ارزیابی های خود در موقعیت های پر استرس برای قطع افکار منفی
چهارم	شناسایی افکار منفی، مشخص کردن نوع تحریف، چگونگی ترکیب تصویر سازی با تنفس دیافراگمی و آرمیدگی عضلانی تدریجی
پنجم	آموزش تفاوت بین خود گویی منطقی و غیر منطقی، تشخیص و شناسایی هر یک و آموزش پنج گام جایگزینی افکار منطقی
ششم	معرفی راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد، آشنایی با بهترین نوع مقابله برای انواع مختلف استرس زاها و شناسایی سبک مقابله‌ای هر یک از اعضا
هفتم	آموزش یک برنامه مقابله‌ای کارآمد، انتخاب راهبردهای مقابله‌ای مناسب و آموزش تکنیکی به نام نرم کردن که در پذیرش شرایط پر استرس کمک کننده است
هشتم	آگاهی اعضا نسبت به پاسخها و الگوهای خاص خشم خود، آموزش کنترل خشم، معرفی مراقبه تمرین مراقبه مانترا
نهم	آموزش برقراری ارتباط مؤثر، موانع و گام های رفتار ابراز گرانه و چگونگی برخورد با تعارض ها با استفاده از مهارت حل مسئله
دهم	ارزیابی شبکه حمایت اجتماعی اعضا، شناسایی موانع در ایجاد و حفظ شبکه حمایت اجتماعی

۱. social adjustment scale bell

۲. Beck depression inventory

۳. Antony & et al

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه افسردگی بک: در سال ۱۹۹۶، توسط بک معرفی شد. یک پرسشنامه ۲۱ قسمتی است که جنبه‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و جسمانی افسردگی و نشانه‌های تعریف شده افسردگی از جمله غمگینی، احساس گناه، از دست دادن علاقه، خستگی، فعالیت، اختلالات خواب، کناره‌گیری اجتماعی و افکار خودکشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برای بررسی نتایج، آزمونگر باید نمراتی را که آزمودنی مشخص کرده است، با یکدیگر جمع کند. جمع نمرات از ۰ تا ۶۳ می‌تواند نوسان داشته باشد، نمره منفی منظور نمی‌گردد. هنجاریابی این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران به وسیله جلیلی و اخوت (۱۳۶۲) انجام گرفت. در پژوهش کاظمی (۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه از راه ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و همبستگی به دست آمده از روش تصنیف بر اساس پرسش‌های زوج و فرد، برابر ۰/۷۰ گزارش شده است (نقل از یعقوبی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه افسردگی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۱، که بیانگر اعتبار قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

ب) پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل: در سال ۱۹۶۱ توسط پرفسور بل تدوین شد و از ۱۶۰ سؤال در ۵ خرده مقیاس ۳۲ سؤالی تشکیل شده است که سازگاری را در ۵ حیطه شامل: سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی می‌سنجد. آزمودنی به صورت بلی و خیر به سئوال‌ها پاسخ می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت صفر و یک می‌باشد و بر اساس میزان نمره کسب شده میزان سازگاری فرد در هر حیطه ارزیابی می‌شود. کسب نمرات بالا نشان دهنده سازگاری کمتر و نمرات پایین‌تر نشانه سازگاری بیشتر است. بل (۱۹۶۲) پایایی مقیاس سازگاری اجتماعی را با دو روش بازآزمایی و همسانی درونی ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و همچنین اعتبار آن را ۰/۷۹ گزارش نموده است. این مقیاس توسط دلاور (۱۳۸۹) برای جانبازان ورزشکار استاندارد شده است. همچنین توسط آقامحمدیان و شعرباف (۱۳۷۴) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. میزان پایایی این پرسش‌نامه توسط قاسمی و پورسید (۱۳۷۶) مورد تأیید قرار گرفته است (نقل از مرادپور، میری و علی‌آبادی، ۱۳۹۲). میزان پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود.

یافته‌ها

جدول ۲. آماره‌های توصیفی نمرات افسردگی و سازگاری اجتماعی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		بی‌گیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
افسردگی	آزمایش	۹/۱۴	۳/۴۰	۷/۲۲	۲/۵۷	۷/۴۶
	کنترل	۸/۱۳	۳/۱۴	۸/۰۹	۳/۳۳	۸/۱۵
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۱۰/۹۳	۲/۳۱	۱۶/۱۰	۲/۰۱	۱۵/۹۴
	کنترل	۱۱/۹۳	۳/۷۳	۱۲/۰۵	۳/۴۷	۱۲/۰۱

۱. Beck Depression Inventory

۲. Bell social adjustment Inventory

میانگین سن زنان گروه آزمایش $32/86 \pm 3/47$ و زنان گروه کنترل $31/76 \pm 4/13$ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی و سازگاری اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل مراحل مختلف اندازه‌گیری در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۳. بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها

متغیر	آزمون شاپیروویلکز			آماره لوین	درجه آزادی		سطح معناداری
	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری		صورت	مخرج	
افسردگی	۰/۱۶	۶۰	۰/۰۵۶	۱/۹۴	۱	۵۸	۰/۱۶۹
سازگاری اجتماعی	۰/۱۰۶	۶۰	۰/۰۹۳	۱۰/۹۴	۱	۵۸	۰/۰۶

در این مطالعه برای بررسی تغییرات افسردگی و سازگاری اجتماعی در مراحل مختلف اندازه‌گیری از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. همچنین میانگین نمرات در یک متغیر، به عنوان نمره در آن متغیر در نظر گرفته شد. در ابتدا پیش فرضهای آزمون اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. سطح معناداری آزمون شاپیروویلکز نشان داد توزیع متغیرها طبیعی بود. (افسردگی، $p=0/056$ و سازگاری اجتماعی، $p=0/093$). همچنین با استفاده از آزمون لوین همگنی واریانس‌های افسردگی و سازگاری اجتماعی تأیید شد ($p=0/169$ ، $p=0/06$) (جدول شماره ۳).

جدول ۴. آماره‌های آزمون کرویت ماخلی برای اعتبار اثرات درون فردی بر افسردگی و سازگاری اجتماعی

متغیر	W ماخلی	X ^۲ تقریبی	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسین گرینهاوس - گایزر
افسردگی	۰/۰۰۲	۳۶۱/۴۳	۲	<۰/۰۰۱	۰/۵
سازگاری اجتماعی	۰/۰۱۸	۲۲۷/۷	۲	<۰/۰۰۱	۰/۵

یکی از پیش فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض تساوی کواریانس‌ها بین متغیرهای وابسته است که با آزمون کرویت ماخلی ارزیابی می‌شود. همان‌طور که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است، فرض تساوی کواریانس‌ها رد شد ($p>0/001$) اما سطح معناداری آزمون گرینهاوس - گایزر ۰/۰۵ بود. بنابراین انجام آزمون اندازه‌گیری مکرر منعی نداشت.

فرضیه پژوهش: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است.

جدول ۵. آماره‌های آزمون اثر آموزش بر افسردگی و سازگاری اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار f	سطح معناداری
افسردگی	آموزش	۷۹۸۶/۶۷	۱	۷۹۸۶/۶۷	۸/۹۳	۰/۰۰۴
	خطا	۵۱۸۴۶/۸۵	۵۸	۸۹۳/۹۱		
سازگاری اجتماعی	آموزش	۸۳۶/۲۷	۱	۸۳۶/۲۷	۱۲/۴۵	۰/۰۰۱
	خطا	۳۸۹۳/۸۴	۵۸	۶۷/۱۳		

سطح معناداری آزمون گرینهاوس- گایزر نشان داد که تفاوت میانگین نمره افسردگی در مراحل مختلف اندازه گیری معنادار بود ($p > 0/004$) همچنین تفاوت میانگین نمره سازگاری اجتماعی نیز در مراحل مختلف اندازه گیری معنادار شد ($p > 0/001$) (جدول شماره ۵). بدین معنا که آموزش باعث تغییرات معنادار در نمرات افسردگی و سازگاری اجتماعی افراد شده بود.

جدول ۶. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین‌های نمرات افسردگی و سازگاری اجتماعی افراد در مراحل مختلف اندازه‌گیری

متغیر	مراحل	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
افسردگی	پیش آزمون و پس آزمون	۱۱/۵۵	۳/۰۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون و پیگیری	۱۱/۵۲	۳/۰۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون و پیگیری	-۰/۰۳۳	۰/۰۷۵	۰/۹۸
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون و پس آزمون	۴/۹۸	۱/۲۳	<۰/۰۰۱
	پیش آزمون و پیگیری	۴/۷۵	۱/۲۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون و پیگیری	-۰/۲۳۳	۰/۰۹۷	۰/۰۵۷

بر اساس مندرجات جدول شماره ۶، با توجه به آزمون تعقیبی بونفرونی می‌توان گفت که بین افسردگی افراد تحت آموزش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p > 0/001$). همچنین تفاوت نمرات افسردگی بین پیش آزمون و آزمون پیگیری نیز معنادار بود ($p > 0/001$)، اما میزان استرس پس آزمون و آزمون پیگیری اختلاف معناداری باهم نداشتند ($p > 0/98$). در مورد متغیر سازگاری اجتماعی نیز وضع تقریباً به همین صورت بود. اختلاف پیش آزمون با پس آزمون و آزمون پیگیری معنادار بود ($p > 0/001$ و $p > 0/001$)، اما اختلافی بین پس آزمون و آزمون پیگیری دیده نشد ($p > 0/057$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان می‌دهد، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های هالر (۲۰۱۶)، دنیز (۲۰۱۶)، ترابی و همکاران (۱۳۹۴)، رضائیان و همکاران (۱۳۹۳)، ناظر و همکاران (۱۳۹۵)، زارعی و همکاران (۱۳۹۳)، صمدزاده و همکاران (۱۳۹۳)، خوش‌روش و همکاران (۱۳۹۴) و قنبری و همکاران (۱۳۹۲) همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان بیان داشت درمان شناختی- رفتاری بطور خاص آسیب‌پذیری صفت و استعداد برای افسردگی را، با خطاب قرار دادن طر حواره شناختی ناکارآمد که دلالت بر وقوع مجدد افسردگی دارند، تعدیل می‌نماید (ملیانی، الهیاری، آزادفلاح، فتحی آشتیانی و طاوولی، ۱۳۹۳). کاهش میزان افسردگی به دنبال آموزش مدیریت استرس را می‌توان تحت تأثیر دو عامل کاهش میزان فشار روانی و تأثیر مستقیم مدیریت استرس بر افسردگی دانست که هر دو جنبه با در نظر گرفتن نقش راهکارهای شناختی و رفتاری به کار رفته در مداخله آموزشی قابل تبیین است. در راهبردهای شناختی- رفتاری در درجه اول بر فرایندهای فکری مرتبط با رفتار که با مشکلات هیجانی و رفتاری ارتباط دارند، تأکید می‌شود.

با کمک به بیمار وی برای تغییر افکار خود در مورد تجارب فردی و تغییر در رفتار خویش تشویق می شود به طوری که این امر منجر به تغییر در احساس به خود، فرد بیمار می گردد. با استفاده از راهبردهای شناختی مدیریت استرس به افراد کمک می شود تا باورها و عقاید خود را نسبت به استرس تغییر دهند، دورنمای وضعیت استرسی را که با آن روبرو هستند را بررسی کنند و کمک شود تا شناخت و باورهای غیرمنطقی خود را به باورها و شناخت های مؤثر و کارآمدتر جهت مقابله با استرس تبدیل کنند. علاوه بر این تأثیر جلسات گروهی، امکان دریافت بازخورد از سایر اعضای گروه، ایجاد حس همدلی و مشاهده نوع مقابله دیگران در رویارویی با عوامل استرس زا را، برای فرد امکان پذیر می سازد (عباسی، ۱۳۹۱).

یافته های پژوهش نشان داد که با توجه به مهارت های آموزش داده شده، افراد مورد بررسی تا حدودی توانستند با تعمق و تأمل در ویژگی های خود به نقاط ضعف خود پی برده و درصدد اصلاح آن برآیند و با تکیه بر نقاط مثبت و جایگزینی درست افکار منطقی به جای تحریفات شناختی نامطلوب؛ سعی در بهبودی افکار، احساسات و عواطف خود با دیگران داشته باشند (گوپتا و کایور، ۲۰۱۵). بر اساس رویکرد یادگیری، سازگاری مجموعه ای از رفتارهای آموخته شده است و ناسازگاری زمانی به وجود می آید که فرد مهارت های لازم برای تطابق با مشکلات روزمره زندگی را یاد نگرفته باشد. اصول رفتار ناسازگارانه زمانی از طرف فرد نشان داده می شود که فرد موقعیت موجود را به عنوان تهدیدی برای سلامتی خود قلمداد کند. بنابراین، ایجاد موقعیتی اطمینان بخش برای افراد به آن ها کمک می کند که رفتارهای سازگارانه را از خود بروز دهند. افرادی که در این پژوهش این برنامه را دریافت کردند، یاد گرفتند که چگونه حس اطمینان را جایگزین احساس تردید کنند و در یک بازسازی مجدد افکار منفی، تحریفات شناختی خود را شناسایی و آن ها را با افکار منطقی بطور مناسب تری جایگزین و سازماندهی کنند (خوش روش و همکاران، ۱۳۹۴). در واقع آموزش مهارت های مقابله ای به عنوان یکی از فنون مدیریت استرس افراد را قادر به مقابله سازگارانه می کند و طی آن افراد می آموزند به جای درماندگی، انفعال و نشخوار فکری به افزایش توانمندی های خود و کاهش ملزومات موقعیت استرس زا روی آورند (آمپونسا، ۲۰۱۴).

در نهایت، چنین نتیجه گرفته می شود که می توان با آموزش مختصر و کوتاه مدت مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، میزان افسردگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم توان ذهنی را تغییر داد؛ بنابراین، اگر برنامه های دقیق تر و طولانی تر یا به تنهایی یا در کنار سایر مداخلات درمانی و آموزشی ترتیب داده شود کیفیت زندگی خانواده ها افزایش می یابد و نتایج مؤثرتری حاصل خواهد شد.

منابع

- آقایی، الهام،، بختیاری، آزاده و جمالی پاقلعه، سمیه. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس بر افسردگی و فشار خون بیماران زن مبتلا به فشار خون. فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی سلامت، پاییز، ۲(۲)، ۵۷-۶۸.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۱). مقدمه بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات دانشگاه

۱. Gupta & Kaur

۲. Amponsah

تهران.

- باغبان، ایران، فاتحی زاده، مریم و جزایری، رضوان السادات. (۱۳۸۸). تأثیر روش درمانی شناختی- رفتاری، آموزش ارتباطات و خودیاری روان شناختی بر میزان افسردگی دختران دانشجوی دانشگاه اصفهان. فصلنامه پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، زمستان، ۸ (۳۰)، پی‌اپی ۳۰-۴۴: ۲۹.
- پرند، اکرم، افروز، غلامعلی، منصور، محمود، شکوهی یکتا، محسن، بشارت، محمدعلی و خوشابی، کتایون. (۱۳۸۸). آموزش مدیریت تنیدگی به مادران کودکان دارای نارسی توجیه/ فزون کنشی و تأثیر آن بر روابط والد- کودک. مجله علوم روان شناختی، تابستان، ۸ (۳۲)، پی‌اپی ۲۴: ۵۳۹-۵۲۰.
- پورحیدری، سپیده، بساک نژاد، سودابه، داوودی، ایران، دوستکام، محسن و باقرزاده انصاری، زهراسادات. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و استرس ادراک شده در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش فعالی. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، زمستان، ۷ (۲۶)، پی‌اپی ۲۶: ۷۷-۹۳.
- ترابی، فاطمه، مندمی، شیدا و گرامی زاده شیرازی، ندا. (۱۳۹۴). مقایسه سازگاری اجتماعی پدران دارای فرزند با و بدون کم توانی ذهنی. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، تابستان، ۱۵ (۶)، پی‌اپی ۱۳۴: ۲۹-۲۳.
- خوش روش، وحید، پورمحسن، معصومه و خیاط، سمیرا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر میزان سازگاری اجتماعی کارکنان زن بیمارستان های علوم پزشکی رشت. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، تابستان، ۱۴ (۴)، پی‌اپی ۲۵: ۲۴۴-۲۳۵.
- جلیل آبکنار، سیده سمیه، پورمحمد رضای تجربی، معصومه و عاشوری، محمد. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی دانش آموزان پسر با کم توانی هوشی تحولی. مجله علوم رفتاری، پاییز، ۷ (۳)، پی‌اپی ۳۲: ۱۹۷-۱۸۹.
- قنیزی، نیکراده، حبیبی، مجتبی و شمس الدینی، سلوی. (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر ارتقای بهزیستی روان شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان دارای احساس غربت. مجله روان شناسی بالینی، بهار، ۱۵ (۱)، پی‌اپی ۱۷: ۵۵-۴۷.
- عباسی، سمیه. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بر کاهش افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- کیمیایی، سیدعلی، محرابی، حسین و میرزایی، زهرا. (۱۳۸۹). مقایسه وضعیت سلامت روان پدران و مادران و کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر شهر مشهد. مطالعات تربیتی و روان شناسی، پاییز، ۱۱ (۱)، پی‌اپی ۳۲: ۲۶۱-۲۷۸.
- کوهسالی، معصومه، میرزamani، محمود، کریملو، مسعود و میرزamani، منیره. (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. مجله علمی- پژوهشی علوم رفتاری، تابستان، ۲ (۲)، پی‌اپی ۲۴: ۱۶۵-۱۷۲.
- صمدزاده، نسیم، پورشریفی، حمید و باباپورخیرالدین، جلیل. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری و نشانه های افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، زمستان، ۵ (۱۷)، پی‌اپی ۳۵: ۹۶-۷۷.

- زارعی، شکوفه، شریف، فرخنده، علوی شوشتری، علی و وثوقی، مهرداد. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی نقص توجه. آموزش پرستاری، زمستان، ۳ (۴، پیاپی ۱۰): ۶۷-۵۸.
- رضائیان، حمید، اثناعشری، میترا و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی روش‌های شناختی-رفتاری در مقابل روش‌های القای خلق بر خلق مادران کودکان کم‌توان ذهنی. مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، زمستان، ۱۰ (۴، پیاپی ۳۰): ۵۲-۲۳.
- مرادپور، جاماسب، میری، محمدرضا و علی‌آبادی، سمانه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود بر سازگاری و عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، زمستان، ۱۰ (۱، پیاپی ۲۴): ۴۳-۵۲.
- ملوک‌پور، مختار، فراهانی، محب‌الل، آفایی، اصغر و بهرامی، علی. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، تابستان، ۶ (۲، پیاپی ۲۰): ۶۷۶-۶۶۱.
- ملیانی، مهدیه، الهیاری، عباس‌علی، آزادفلاح، پرویز، فتحی‌آشتیانی، علی و طاوولی، آزاده. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت و درمان شناختی-رفتاری بر پیش‌بین‌های عود در مبتلایان به افسردگی اساسی عودکننده. نشریه روان‌شناسی بالینی و شخصیت دانشگاه شاهد، بهار و تابستان، ۲۱ (۱۰، پیاپی ۳۹): ۸۶-۷۵.
- ناظر، محمد، ریاحی، نسرین و مختاری، محمدرضا. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی-رفتاری بر میزان استرس و سلامت روان والدین دارای فرزند ناتوانی ذهنی، فصلنامه توانبخشی، بهار، ۱۷ (۱، پیاپی ۶۸): ۳۹-۳۰.
- ولیزاده، رضا، سهراب‌نژاد، سجاد، مهربان، شفیق و احمدبوکانی، سلیمان. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، پاییز، ۲۳ (۵، پیاپی ۳۲): ۹۸-۹۱.
- یعقوبی، حمید. (۱۳۸۷). غربال‌گری اختلالات روانی: جایگاه آزمون‌ها و نحوه تعیین نمره برش و اعتباریابی. فصلنامه سلامت روان، بهار، ۱ (۱، پیاپی ۱): ۵۱-۳۹.

- Adli, M., Haidari, H., Zarei, E., & Sadeghifard, M. (2013). Relationship between Emotional and Social Adjustment with Marital Satisfaction. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 3(2): 118-122.
- Amponsah, M. O. (2014). Non UK University students stress levels and their coping Strategies. *Educational Research*, 1(4): 088- 098.
- Bihatnigar, K. A. C. (2010). Effectiveness and feasibility of a cognitive-behavioral group intervention for body image disturbance in women with eating disorders. Thesis for the degree of doctor of philosophy, department of psychology in Western Reserve University. Available online in www.proquest.com
- Devine, K. A. (2012). Individual adjustment, parental functioning and perceived social support in Hispanic and non-Hispanic white mothers and fathers of children with Spina Bifida. *Journal of Pediatric Psychology*, 8(4): 1-10.
- Denise, M. (2016). Cognitive-behavioral group treatment for veterans diagnosed with PTSD: Design of a hybrid efficacy-effectiveness clinical trial. *Contemporary Clinical Trials*, 47(4): 123-130.
- George, N. I., & Ukpogon, D. E. (2012). Adolescents' sex differential social adjustment problems and aca-

- demarc performance of junior secondary school students in Uyo Metropolitan City. *International Journal of Business and Social Science*, 3(19): 245-251.
- Gohel, M. (2013). Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Adnan District. *Health line*, 2(2): 62-66.
 - Gupta, R. K., & Kaur, H. (2015). Stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2): 118-126.
 - Haller, M. (2016). Integrated Cognitive Behavioral Therapy versus Cognitive Processing Therapy for Adults with Depression, Substance Use Disorder, and Trauma. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 62 (5): 38-48.
 - James, N. (2013). The formal support experiences of family carers of people with an intellectual disability who ALS displays challenging behavior and/or mental health issues: What do carers say. *Journal of Intellectual Disabilities published*, 17(1): 6-23.
 - Kawa, M. H., & Shafi, H. (2013). A comparative study of stress and depression among parents of mentally retarded children. *Quest International Multidisciplinary Research Journal*, 2(2): 4- 24.
 - Koenig, H. G. (2012). Religious versus Conventional Psychotherapy for Major Depression in Patients with Chronic Medical Illness: Rationale, Methods, and Preliminary Results. *Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment*, 10(7): 1-11.
 - Peters-Scheffer, N., Didden, R., & Korzilius, H. (2012). Maternal stress predicted by characteristics of children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(8): 696- 706.
 - Yildirim, H., & Basbakal, Z. (2010). Depression among mothers of children and adults with an intellectual disability in Turkey. *International of Nursing practice*, 16(9): 248-253.



The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management on Depression and Social Adjustment of Mothers of Mentally Retarded Children

Sh. Mami*
K. Amirian**

Abstract

This study was aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral stress management on depression and social adjustment of Ilam city mothers of mentally retarded children. Sixty mothers of mentally retarded children were selected via simple random sampling and were assigned randomly in to experimental and control groups. The research was designed as an experimental study with pretest-posttest and control group. One month follow-up period was also exerted. Mothers of mentally retarded children in Ilam city completed the Beck Depression Inventory (1996) and Bell Social Adjustment (1961). The experimental group received training in 10 sessions of 90 minutes. After the treatment sessions both groups were tested and a follow-up was carried on one month later. The results obtained by using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test were implemented. The results showed the average depression score in pretest and posttest in the experimental group had a significant difference, but the score had no significant difference in post-test and follow-up. The difference between mean scores of social adjustment in the pre-test and post-test in the experimental group was significant, but the score had no significant difference in post-test and follow-up. The results showed that cognitive-behavioral stress management training reduced the depression and increased the social adjustment of mothers of mentally retarded children.

Keywords: stress management, cognitive-behavioral, depression, social adjustment

* Assistant Professor Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran
(corresponding author, email: Shahram.mami@yahoo.com)

** General Psychology PhD student, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran