

The Effectiveness of Parent-Child Relationship Education on Perceived Stress and Psychological Well-Being in Mothers with Mentally Retarded Children

Article Info

Authors:

Mehri Rostamnezhad ^{1*}
Shabnam Hajizadeh Koli²
Roghayeh Eslamnia ³
Leila Mohammad Hosseini⁴
Sorosh Alimardani⁵

Keywords:

Parent-Child Relationship,
Perceived Stress,
Psychological Well-Being,
Mentally Retarded Children

Article History:

Received: 2022-05-07
Accepted: 2022-06-07
Published: 2022-09-11

Correspondence:

Email:
mehri.rostamnezhad18@gmail.com

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the effectiveness of parent-child relationship education on perceived stress and psychological well-being in mothers with mentally retarded children.

Methodology: The statistical population of the study included all mothers who were active members in supporting Tehran's disabled and mentally retarded children. Of these, 30 mothers with mentally retarded children who met the inclusion criteria were selected by available sampling method. They were randomly assigned to experimental groups (n = 15) and control group (n = 15). Then, the experimental group received 10 sessions of parent-child relationship training and the control group did not receive any intervention. Participants were assessed using the Cohen's Perceived Stress Scale (PSS-14), Ryff's Being- Well Psychological of Scales. Data were analyzed by SPSS23 software.

Findings: The results of the study using repeated measures analysis of variance showed that the experimental and control groups in the post-test and follow-up stages were significantly different in terms of both variables (P <0.05) and based on the results of Table 3, 35.0%. Perceived stress changes and 14.4% of psychological well-being changes are due to the intervention method, ie teaching the parent-child relationship.

Conclusion: Therefore, it can be said that parent-child relationship education has been effective in reducing perceived stress and increasing psychological well-being in mothers with mentally retarded children.

-
1. PhD in Health Psychology, Department of Health Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran (Corresponding Author).
 2. Master's degree, Department of General Psychology, Faculty of Humanities, Farvardin Institute of Higher Education, Qaimshahr, Iran.
 3. PhD in Health Psychology, Department of Health Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.
 4. Master's degree, Department of General Psychology, Astara Branch, Payam Noor University, Astara, Iran.
 5. Master's degree, Department of Psychology, Neka Branch, Islamic Azad University, Neka, Iran.
-

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷

فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی

دوره ۱۱، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۳۵ - ۲۵

اثربخشی آموزش رابطه والد - کودک بر استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی

مهری رستم نژاد^{۱*}، شبنم حاجی زاده کلی^۲، رقیه اسلام نیا^۳، لیلا محمد حسینی^۴، سروش علیمردانی^۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رابطه والد - کودک بر استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی انجام شد.

روش: جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی مادران که در انجمن حمایت از کودکان کم توان و عقب مانده ذهنی تهران عضو فعالی بودند، که از این میان ۳۰ نفر از مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند، سپس گروه آزمایش، ۱۰ جلسه آموزش رابطه والد- کودک را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها بوسیله نرم‌افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس از آزمون و پیگیری از نظر هر دو متغیر تفاوت معنادار داشتند ($P < 0/05$) و بر اساس نتایج جدول ۳، ۳۵/۰ درصد از تغییرات استرس ادراک شده و ۱۴/۴ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی ناشی از روش مداخله یعنی آموزش رابطه والد - کودک است.

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان بیان کرد که آموزش رابطه والد - کودک در کاهش استرس ادراک شده و افزایش بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی موثر بوده است.

کلمات کلیدی: رابطه والد - کودک، استرس ادراک شده، بهزیستی روانشناختی، کودک عقب مانده ذهنی

^۱ دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (نویسنده مسئول).

^۲ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران.

^۳ دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

^۴ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد آستارا، دانشگاه پیام نور، آستارا، ایران.

^۵ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران.

مقدمه

دوران کودکی از مهمترین و بحرانی‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد (اوزتاک، موریتی، بارونی^۱، ۲۰۱۹). حال آنکه کودکان کم‌توان ذهنی^۲ اغلب از نظر بدنی، عقلی یا روانشناختی ناتوان‌اند و نیازمند مراقبت، درمان و آموزش ویژه هستند (کرباسدهی، ابوالقاسمی و کرباسدهی، ۱۳۹۵). بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳، اختلالی عصبی- تحولی با منشا زیستی است که نارسایی‌هایی در توانایی‌های ذهنی مانند استدلال، حل مساله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت و یادگیری را شامل می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳).

والدین این کودکان نیز با فشارهای بسیار جدی در زمینه تلاش برای مدیریت و سر و سامان دادن به فعالیت‌ها و کارهای روزانه کودکشان روبرو هستند و با مشکلات روان‌شناختی و استرس‌ورهای زیادی مواجه می‌شوند (رز، پاول، گرازبانو، کیت و هارت^۵، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده، مشکلات حاکم بر روابط والد- کودک، والدین را مستعد حالات خود سرزنشی و تردید نسبت به توانایی و خودکارآمدی‌شان می‌کند و این امر نقش مهمی در ابعاد مختلف آموزشی کودک دارد (لیانگ، تسانگ، جنی^۶، ۲۰۱۷). احساس اضطراب یا ناراحتی که در نتیجه‌ی وظایف و تقاضاهایی که والدین مخصوصاً والدین کودکان دارای کودک عقب مانده ذهنی، در نقش پدر یا مادر با آنها رو به رو می‌شوند، استرس متفاوتی را برای این والدین ایجاد می‌کند (ویلیامسون، جانستون^۷، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد، هاله و ابتلا^۸ (۲۰۱۰) نشان داد که وجود کودک مشکل‌دار در خانواده، والدین رو محتمل تنیدگی‌های جسمانی و روانی از جمله استرس^۹ می‌کند.

استرس به عنوان واکنش تطبیقی به یک عامل بیرونی تعریف شده است که پیامدهای فیزیولوژیکی، رفتاری، شناختی و روان شناختی زیادی برای هر فرد در پی داشته، فرد را از حالت عادی خارج می‌کند (رایان و احمد^{۱۰}، ۲۰۱۷). استرس نیز مانند بسیاری از سازه‌های دیگر روان شناختی (مانند شخصیت و هوش) فاقد تعریفی عامه پسند است (لارکین^{۱۱}، ۲۰۰۵). در واقع پدیده استرس به واکنش ملموس یا ذهنی اشاره دارد که به واسطه ادراک تهدید نسبت به تعادل زیستی بدن ایجاد می‌شود (اصغری، جوبته، یوسفی، سعادت، رفیعی گزنی، ۱۳۹۴). مفهوم استرس ادراک شده^{۱۲} برگرفته از نظریه لازاروس و فولکمن^{۱۳} (۱۹۸۴) درباره نقش ارزیابی در فرایند استرس است. فرآیند استرس به وسیله تفسیر یک رویداد به عنوان رویدادی که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند، ایجاد می‌شود (فولکمن، ۲۰۱۳). این تفسیر از رویداد استرس‌زا بیانگر مفهوم ارزیابی است که تهدیدآمیز یا بی‌خطر بودن موقعیت را مشخص می‌کند. افراد معمولاً رویدادها را به شکل‌های متفاوتی ارزیابی می‌کنند و این موضوع بعضی از آن‌ها را نسبت به پیامدهای ناخوشایند استرس آسیب‌پذیرتر می‌سازد (شیخ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸). در حقیقت استرس ادراک شده به درجه‌ای که افراد رویدادهای زندگی‌شان را غیرقابل کنترل و پرفشار ارزیابی می‌کنند، اشاره دارد. همچنین لازاروس معتقد است که تنها محرک‌هایی که توسط فرد استرس‌زا ارزیابی می‌شوند، پاسخ‌های استرس‌زا را فرا می‌خوانند (موسوی، علی پور، آگاه هریس و زارع، ۱۳۹۳).

در راستای توانبخشی خانواده و به منظور حل تعارض و مشکلات به وجود آمده در بین والدین، بهزیستی روانشناختی، یکی از متغیرهای مهم و جدید در حوزه روانشناسی است. بررسی‌ها، نشان داده‌اند که مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران

¹ Ozturk, Moretti, Barone

² Intellectual Disability

³ Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

⁴ American Psychiatric Association (APA)

⁵ Ros, Paulo, Graziano, Katie, Hart

⁶ Leung, Tsang, Gene.

⁷ Williamson, Johnston.

⁸ Meadan, Halle, Ebata

⁹ stress

¹⁰

¹¹ Larkin

¹² Perceived stress

¹³ Lazarus & Folkman

¹⁴ Sheikh

کودکان عادی سطح سلامت عمومی و بهزیستی روانشناختی پایین تری دارند (بریدا و پیلای^۱، ۲۰۱۷). شواهدی وجود دارد که آرزوهای از دست رفته برای داشتن فرزند سالم منجر به واکنش‌های از قبیل شوک، انگار، خشم، اندوه و اضطراب می‌شود و لذا بهزیستی روانشناختی در این والدین کمتر است (نوروزی و اسدی، ۱۳۹۷).

ریف^۲ (۱۹۸۹) بهزیستی روانشناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی بالقوه واقعی خود می‌داند. به‌طور کلی، بهزیستی روان‌شناختی ۶ مؤلفه را در برمی‌گیرد: خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد، انتخاب یا ایجاد روابط شخصی مناسب)، رشد شخصی (داشتن احساس رشد مداوم، پذیرا بودن تجربه‌های جدید، احساس کارآمدی)، روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط گرم، رضایت بخش و توأم با اطمینان، توانایی همدلی، صمیمیت و مهربانی)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی، فرد احساس کند زندگی گذشته‌اش معنایی دارد) و پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود، پذیرفتن جنبه‌های مختلف خود، داشتن احساس مثبت نسبت به زندگی گذشته خود (دینر، اوشی و تای^۳، ۲۰۱۸).

والدین نیازمند راهنمایی‌هایی هستند تا بدانند چرا معمولاً با فرزندان‌شان مشکل دارند. آنها برای اینکه بدانند چگونه در پیروزی و نفوذ بر کودکان‌شان موفق باشند، باید راهنمایی شوند، این راهنمایی‌ها و آموزش‌ها به والدین کمک می‌کند تا در مورد روابط والد-کودک و نوع روابطی که با فرزندان‌شان دارند، نوع فضایی که خلق کرده‌اند و تأثیر آن بر رشد شخصیتی کودک دانش لازم را کسب کنند (محمودی، موسوی، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌ها نشان داده که والدگری برای هر دو والد استرس‌زا است. اما مادران بیشتر از پدران استرس را تجربه می‌کنند. معمولاً مادران بیشتر در معرض تعارض والد - کودک، استرس والدگری و استفاده از شیوه‌های تربیتی نامناسب هستند (نومن بهوی، هاوکینز^۴، ۲۰۱۷).

دلایل متعددی برای آموزش مادران جهت بهبود تعامل و ارتباطشان با کودک وجود دارد، نخست آنکه، مادر نخستین مراقب کودک است و مراحل اولیه رشد تأثیر قطعی بر شخصیت انسان دارد و بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ریشه در این تعامل و دل‌بستگی دارند، دوم آن که با توجه به تعداد کودکان با اختلال رفتاری، به نظر می‌رسد یکی از شیوه‌هایی که می‌توان از آن برای یاری رساندن به تعداد زیادی از کودکان استفاده کرد، آموزش والدین به خصوص مادران به منظور برخورد درست و مؤثر با کودکان است (پاشا^۵، ۲۰۱۶). از آنجا که برقراری رابطه درمانی عنصری مهم در درمانگری کودکان است، رابطه عاطفی موجود میان والد و کودک، در فرایند درمان امری تأثیرگذار به حساب می‌آید و با آموزش مهارت‌های درمانی، والدین می‌توانند در حد درمانگر و شاید هم بیشتر از آن برای فرزندان‌شان مؤثر باشند (شپرز شپرز، مانسیاکس، دیویس و لوپز^۶، ۲۰۱۵)، لذا پژوهش حاضر با هدف آموزش رابطه والد-کودک انجام شده تا اثربخشی آن بر روی استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک عقب ماده ذهنی مورد بررسی قرار گیرد.

روش

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رابطه والد - کودک بر استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی مادران که در انجمن حمایت از کودکان کم‌توان و عقب مانده ذهنی تهران عضو فعالی بودند، که از این میان ۳۰ نفر از مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند، سپس گروه آزمایش، ۱۰ جلسه آموزش رابطه والد-کودک را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

معیارهای ورود: مادران علاقمند به شرکت در پژوهش، بین رده سنی ۲۴ تا ۴۴ ساله

¹ Bireda, A. D. & Pillay

² Ryff

³ Diener, Oishi, & Tay

⁴ Nomanbhoy, Hawkins.

⁵ Pasha

⁶ Sheperis, Sheperis, Monceaux, Davis, Lopez

معیارهای خروج: عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش.

- مقیاس استرس ادراک شده:

پرسشنامه استرس ادراک شده^۱، توسط کوهن^۲ و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده است. نسخه اصلی مقیاس استرس ادراک شده شامل ۱۴ آیتم است که میزان احساسات و افکار فرد را در ارتباط با رویدادها و موقعیت‌هایی که در طول یک ماه گذشته اتفاق افتاده است، ارزیابی می‌کند. این مقیاس که شامل ۱۴ آیتم است که در آن ۷ آیتم مثبت و ۷ آیتم منفی می‌باشد. عامل منفی عدم کنترل و واکنش‌های عاطفی منفی را ارزیابی می‌کند، در حالیکه عامل مثبت سطح توانایی مقابله با استرس‌زاهای بیرونی را در طول یک ماه گذشته ارزیابی می‌کند. هر آیتم بر روی مقیاس ۵ گزینه‌ای هرگز (۰) تا خیلی اوقات (۴) ارزیابی می‌شود. این مقیاس شامل نمرات وارونه (۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳) می‌باشد. به عبارت دیگر تمام ۷ آیتم مثبت نمره گذاری وارونه دارند. همچنین دو نسخه کوتاه این پرسشنامه که عبارتند از PSS-4 و PSS-10، به ترتیب از ۴ و ۱۰ آیتم نسخه اصلی مقیاس ۱۴ سوالی استرس ادراک شده کوهن و همکاران برگرفته شده است. حداقل سنی که باید نمونه‌های تحقیق داشته باشند ۱۷ - ۱۸ سال می‌باشند.

کوهن و همکاران (۱۹۸۳) با انجام پژوهشی روایی و پایایی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند. کلاین (۲۰۰۰) ارزش ضریب آلفای ۷ آیتم مثبت و ۷ آیتم منفی را به ترتیب ۸۶ و ۷۷ و برای کل آیتم ها ۸۳٪ گزارش کرد. اعتبار این مقیاس به عنوان اولین مدرک تحقیق صالحی (۱۳۷۳) بر روی تعدادی از دبیران زن میزان استرس ادراک شده زنان و نقش‌های متعدد استفاده شد. در آنجا از آلفای کرونباخ به عنوان شاخص از همسانی درونی ۸۱٪ بدست آمد. بار دیگر در تحقیقی توسط امین یزدی و صالحی در سال ۱۳۷۷ بر روی گروه متفاوتی از آزمودنیها که دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند (n:۲۵۶) مجدداً از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. این بار نیز ۸۱٪ بدست آمد که در حد قابل قبولی می‌باشد. در مطالعه حاضر برای تعیین پایایی مقیاس استرس ادراک شده از آلفای کرونباخ استفاده شده که برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۴ می‌باشد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول مقیاس مذکور است.

- مقیاس بهزیستی روانشناختی:

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی^۳ توسط ریف^۴ (۱۹۸۸) با هدف سنجش بهزیستی روانشناختی افراد طراحی و تدوین شد که در سال (۲۰۰۲) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. مقیاس بهزیستی روانشناختی فرم کوتاه مشتمل بر ۱۸ ماده برای سنجش ابعاد بهزیستی روانشناختی، ابعاد و سوالات مرتبط با هر بعد شامل: پذیرش خود: ۵، ۲، ۱، ارتباط مثبت با دیگران: ۱۶، ۱۳، ۶، خودمختاری: ۱۸، ۱۷، ۱۵، تسلط بر محیط: ۹، ۸، ۴، هدفمندی در زندگی: ۱۰، ۷، ۳ و رشد شخصی: ۱۴، ۱۲، ۱۱ است که بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷) نمره گذاری می‌شود. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. از بین کل سوالات، ۱۰ سوال به صورت مستقیم و ۸ سوال به شکل معکوس (۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۶) نمره گذاری می‌شود.

همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف و سینگر^۵، ۲۰۰۶). در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مولفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال (خودمختاری) به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲. برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. همسانی درونی مقیاس نیز با توجه به ضریب آلفای کرونباخ در نمره کل مقیاس نیز تقریباً بالا گزارش شد.

- درمان رابطه ای والد-کودک

¹ Perceived Stress Scale (PSS-14)

² Cohen

³ Being- Well Psychological of Scales

⁴ Ryff

⁵ Singer BH.

جدول ۱. درمان رابطه والد - کودک (لندرت و براتون^۱، ۲۰۰۶)

تعداد جلسات	موضوعات جلسات
جلسه اول	ابتدا پرسشنامه‌های تجارب مربوط به روابط نزدیک، شاخص استرس والدینی و چک لیست رفتاری کودکان توسط شرکت کننده تکمیل شد. سپس معرفی اعضا و درمانگر و توضیح روند کار و قوانین حاکم بر گروه؛ ارائه توضیحی مختصر در مورد گروه درمانی رابطه والد- کودک؛ بیان اهداف و مفاهیم ضروری و نیز آموزش مهارت پاسخدهی انعکاسی.
جلسه دوم	ایجاد جوی حمایت کننده و تسهیل ارتباط بین والدین؛ آماده سازی والدین برای اجرای جلسات بازی در منزل به وسیله مرور پاسخدهی انعکاسی؛ آشنا سازی والدین با اصول پایه جلسات بازی و اهمیت ایجاد ساختار برای جلسات بازی، انتخاب اسباب بازی و زمان و مکان مناسب برای جلسات بازی با کودک؛ ایفای نقش و نشان دادن مهارت اساسی جلسات بازی.
جلسه سوم	توضیح در مورد بایدها و نبایدهای جلسه بازی؛ ایفای نقش بایدها و نبایدهای جلسه بازی؛ ارائه فهرست فرایند جلسه بازی تکمیلی به والدین همراه با رهنمودهای تکمیلی .
جلسه چهارم	بررسی گزارش والدین از جلسه بازی با کودکان؛ نقد فیلم ویدئویی تهیه شده توسط والدین از جلسات بازی مخصوص کودکان؛ آموزش مهارت تنظیم محدودیت به روش سه مرحله A-C-T؛ توضیح در مورد چرایی و اهمیت وضع قوانین و محدودیت‌ها؛ ایفای نقش مهارت محدودیت تنظیم.
جلسه پنجم	بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ مرور مهارت تنظیم محدودیت نقش و تمرین آن به صورت ایفای نقش .
جلسه ششم	بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ تهیه پوستری از بایدها و نبایدهای جلسات بازی، آموزش مهارت دادن حق انتخاب به کودک .
جلسه هفتم	بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ حمایت و تشویق والدین در استفاده از مهارت‌ها؛ آموزش مهارت پاسخ‌های سازنده عزت نفس؛ ایفای نقش مهارت‌های تنظیم محدودیت، پاسخدهی انعکاسی، و پاسخ‌های سازنده عزت نفس.
جلسه هشتم	بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ آموزش مهارت تشویق در برابر تحسین و ایفای نقش مربوط به آن .
جلسه نهم	بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ حمایت و تشویق والدین در استفاده از مهارت‌های آموخته شده؛ آموزش مهارت تنظیم محدودیت پیشرفته و ایفای نقش مربوط به آن .
جلسه دهم	بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ مرور اصول پایه گروه درمانی والد رابطه - کودک و مهارت‌های آموخته شده؛ آموزش چگونگی تعمیم مهارت بازی‌ها به خارج از جلسه. در انتهای جلسه درمانی پرسشنامه‌های تجارب مربوط به روابط نزدیک، شاخص استرس والدینی و چک لیست رفتاری کودکان توسط شرکت کننده تکمیل شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است. آزمون خی دو نشان داد که گروه‌ها از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی همگن هستند ($P > 0/05$).

¹ Landreth, and Bratton

جدول ۲. شاخص‌های جمعیت شناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه

گروه	آزمایش		گواه		سطح معنی داری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن					
۲۹-۲۴	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷	۰/۸۰۷
۳۵-۳۰	۳	۲۰/۰	۲	۱۳/۳	
۴۰-۳۶	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	
۴۴-۴۰	۲	۱۳/۳	۴	۲۶/۷	
شغل					
خانه دار	۷	۵۳/۳	۹	۶۰/۰	۰/۵۰۰
شاغل	۸	۴۶/۷	۶	۴۰/۰	
تحصیلات					
دیپلم	۶	۴۰/۰	۴	۲۶/۷	
فوق دیپلم	۳	۲۰/۰	۶	۴۰/۰	۰/۶۵۹
لیسانس	۳	۲۰/۰	۳	۲۰/۰	
فوق لیسانس و بالاتر	۳	۲۰/۰	۲	۱۳/۳	

میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون تی مستقل برای نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس جدول ۲ گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پیش آزمون از نظر استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$)، اما در مرحله پس آزمون و پیگیری از نظر هر دو متغیر تفاوت معنادار داشتند ($P < 0.05$).

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	آزمایش		گواه		معناداری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۳۷/۴۰	۱۳/۲۲	۳۸/۰۰	۱۰/۴۴	۰/۸۹۱
	پس آزمون	۲۱/۰۰	۷/۵۲	۳۹/۰۰	۹/۰۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۰/۶۷	۷/۴۲	۳۹/۲۷	۸/۸۱	۰/۰۰۱
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	۵۲/۲۰	۱۶/۶۳	۵۱/۰۰	۱۹/۲۴	۰/۸۵۶
	پس آزمون	۷۰/۵۳	۱۶/۱۸	۵۰/۲۷	۱۹/۶۷	۰/۰۰۵
	پیگیری	۷۰/۶۷	۱۶/۷۸	۴۹/۷۳	۱۹/۶۹	۰/۰۰۴

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها و آزمون لوین مفروضه همگنی واریانس‌های استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی را تایید کرد. نتایج نشان داد که مفروضه‌های همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای محقق شده است اما فرض کرویت برای متغیرهای پژوهش برقرار نبود بنابراین برای گزارش در بخش اثرات درون گروهی از اصلاح گرینهاوس گیزر استفاده شد. تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر برای تعیین اثربخشی آموزش رابطه والد - کودک بر استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذوراتای
استرس ادراک شده	زمان	۱۱۹۰/۹۵۶	۱/۰۰۷	۱۱۸۳/۰۶۸	۲۴/۷۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۹
	عضویت گروهی	۳۴۵۹/۶	۱	۳۴۵۹/۶	۱۵/۰۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	زمان × عضویت گروهی	۱۵۶۷/۸	۱/۰۰۷	۱۵۵۷/۴۱۷	۳۲/۵۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۷
بهزیستی روانشناختی	زمان	۱۵۱۴/۴	۱/۰۳۹	۱۴۵۷/۷۴۲	۵۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷
	عضویت گروهی	۴۴۹۴/۴	۱	۴۴۹۴/۴	۴/۷۱۴	۰/۰۳۹	۰/۱۴۴
	زمان × عضویت گروهی	۱۸۸۳/۴۶۷	۱/۰۳۹	۱۸۱۳/۰۰۱	۶۳/۹۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵

بر اساس جدول ۳ نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در بخش درون گروهی و تعامل آزمون* گروه در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ($P < 0/05$). همچنین در بخش بین گروهی تفاوت میانگین در گروه‌های مورد مطالعه معنادار بود ($P < 0/05$). بر اساس نتایج جدول ۳، ۳۵/۰ درصد از تغییرات استرس ادراک شده و ۱۴/۴ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی ناشی از روش مداخله یعنی آموزش رابطه والد - کودک است. با توجه به معناداری تفاوت‌ها در بخش درون گروهی، آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی مقایسه‌ای مراحل آزمون استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مراحل آزمون استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی

متغیر	مقایسه جفتی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
استرس ادراک شده	پیش آزمون - پس آزمون	*۷/۷۰۰	۱/۵۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	*۷/۷۳۳	۱/۵۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۰۳۳	۰/۱۱۱	۱
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون - پس آزمون	*۸/۸۰۰-	۱/۲۰۴	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	*۸/۶۰۰-	۱/۲۰۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۲	۰/۱۹۴	۰/۹۳۱

مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد مداخله در تغییر نمرات استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی موثر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس آزمون به پیگیری معنادار نیستند ($P > 0/05$). به این معنا که اثرات مداخله در طول زمان ثبات داشته اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش رابطه والد - کودک بر استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی در طول زمان ثبات دارد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رابطه والد - کودک بر استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی انجام شد. نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری از نظر هر دو متغیر تفاوت معنادار داشتند، بر اساس نتایج بدست آمده، ۳۵ درصد از تغییرات استرس ادراک شده و ۱۴/۴ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی ناشی از روش مداخله یعنی آموزش رابطه والد -

کودک است. بنابراین می‌توان بیان کرد که آموزش رابطه والد - کودک در کاهش استرس ادراک شده و افزایش بهزیستی روانشناختی در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی موثر بوده است.

یافته پژوهش حاضر در درمان رابطه والد- کودک با نتایج برخی پژوهش‌ها از جمله نیس، گرین و بیکر (۲۰۱۲)، کین، کازنز، موسپرات و راجرز (۲۰۱۰)، امان‌اللهی، شادفر و اصلانی (۱۳۹۷)، چنارانی، (۱۳۹۶)، نجاتی و همکاران، (۱۳۹۵)، هاشمی (۱۳۹۱) همسو بوده و نشان داده است که رابطه‌ی درمانی والد کودک نوعی روند درمانی است، که در آن از ارتباط بین والد- کودک به عنوان منبع تغییر و افزایش بهزیستی روانی والدین استفاده می‌شود.

در تبیین یافته‌های بدست آمده می‌توان بیان نمود که، افزایش بینش مادر از انگیزه‌های زیر بنایی رفتار کودک و همچنین شناخت فرایندهای دفاعی خویش در ارتباط با کودک، پذیرندگی بیشتری نسبت به ویژگی‌های کودک پیدا می‌شود و دلبستگی مادر به کودک افزایش یابد. با ارائه پاسخ‌های مناسب از سوی مادر، کودک نیز کم کم به دادن پاسخ عاطفی مثبت نسبت به مادر گرایش پیدا می‌کند و این فرایند، موجب افزایش تقویت‌گری میان آنها می‌شود. افزایش حساسیت مادر به واسطه آموزش‌هایی که می‌بیند، می‌تواند موجب کاهش احساس گناه شود و در نتیجه افسردگی و اضطراب ناشی از استرس داشتن یک کودک عقب مانده ذهنی کاهش می‌یابد. همچنین توانایی مادر در درک علل رفتارهای منفی کودک و مهار آنها، همراه با بهبود کیفیت تعامل مادر - کودک موجب احساس صلاحیت بیشتر مادر در حل مشکلات و نقش والدینی خویش می‌شود، در نتیجه استرس ادراک شده کاهش می‌یابد.

از سویی دیگر، نظر به اینکه استرس ادراک شده از والدین فرزند عقب‌مانده داشتن، به صورت استرسی وابسته به نقش والد بودن و در رابطه والد با کودک، از سوی والدین درک می‌شود، می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی والدین و حتی کودک، تأثیرگذار باشد، برخی از ویژگی‌های منفی والدگری مانند الگوهای والدگری نامناسب، به کارگیری روش‌های تربیتی سختگیرانه و پایین بودن سطح روابط همدلانه دوسویه میان والدین و فرزندان سبب افزایش استرس میان والدین می‌شود. در این میان از جمله عوامل تأثیرگذار بر این استرس، نوع رابطه والد با کودک است که بهبود رابطه والد-کودک می‌تواند مستقیماً سبب افزایش بهزیستی روانی می‌شود. در برنامه رابطه درمانی والد- کودک والدین می‌آموزند که چگونه محیطی گرم و صمیمی در خانه ایجاد کنند و رابطه‌ای غیرقضوتی و اصیل با فرزندان خود داشته باشند و به این ترتیب احساس امنیت در کودک خود به وجود آورد تا به آموزش و تربیت کودک عقب مانده کمک کنند. به وجود آمدن محیطی گرم و صمیمی و ایجاد ارتباطی دوستانه بر پایه پذیرش به هر دو طرف ارتباط کمک می‌کند تا امنیت و آرامش بیشتری را تجربه کنند. یکی از جنبه‌های خاص رابطه درمانی والد- کودک این است که با آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر به والدین بر تغییر ادراک والد نسبت به توانمندی و کفایت خود به عنوان والد تمرکز می‌کند و قدرت و کنترل را به والد بازمی‌گرداند. والد علاوه بر آنکه بیش از پیش مورد پذیرش کودک قرار می‌گیرد، می‌تواند به شیوه‌های مؤثرتر عمل کند و احساسی بهتر نسبت نقش والد بودن خود داشته باشد. زمانی که والدین کنترل بیشتری نسبت موقعیت داشته باشند می‌توانند مدیریت مؤثرتری در ایفای نقش والدگری خویش داشته باشند و بدون اینکه مجبور باشند در مورد مقررات خود با فرزندانشان مجادله کنند، می‌توانند محدودیت‌های مؤثری برای آنها وضع کنند. در این شرایط ضمن اینکه قدرت به والدین بر می‌گردد، فرزندان نیز امنیت بیشتری می‌کنند و رفتارهای ناهنجار در آنان کاهش می‌یابد.

با اصلاح روابط والد-کودک از سوی مادر، به مرور زمان در اثر رفتار متناسب و اصلاح شده مادر، کودک می‌آموزد مادر را به عنوان پایگاه ایمنی ببیند که می‌تواند به او تکیه کند و از او آرامش بگیرد. همچنین کودک می‌آموزد که چگونه احساساتش را تنظیم نماید و در نتیجه رفتارهای مخرب وی کاهش می‌یابد. این امر تأثیر منفی بر آموزش و تربیت کودک عقب مانده گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود و لذا آموزش مادر اهمیت بیشتری می‌یابد.

References

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: *American Psychiatric Publishing*. Pp: 103-106 [\[Link\]](#)
- Bireda, AD & Pillay J. (2017). Perceived parent-child communication and well-being among Ethiopian adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(1): 109- 117 [\[Link\]](#)
- Cohen S, Kamarck T & Mermelstein R. (1994). Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*, 10(2), 1-2. [\[Link\]](#)
- Diener E, Oishi S & Tay L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. [\[Link\]](#)
- Folkman S. (2013). Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 1913-1915). *Springer New York*. [\[Link\]](#)
- Keen D, Couzens D, Muspratt S & et al. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2): 229-241. [\[Link\]](#)
- Landreth GL & Bratton SC. (2006). *Child parent relationship therapy: A 10-session filial therapy model*, New York: Routledge. [\[Link\]](#)
- Lazarus RS & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company. [\[Link\]](#)
- Leung C, Tsang S & Gene SH. (2017) Efficacy of parent-child interaction therapy with Chinese ADHD children. *Randomized controlled trial research on social work practice*, 27(1): 36-12. [\[Link\]](#)
- Mahmoodi N, Mousavi. R. (2019) The effectiveness of Group Interventions based on Parent-child Relationship on Promoting Childrearing in parents of Children with Attention- Deficit Hyperactivity Disorder, aged 6-11 years, *Medical Science*, 23(95): 12-18 [\[Link\]](#)
- Meadan H, Halle JW & Ebata AT. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *J Except Child*. 77(1): 7-36. [\[Link\]](#)
- Neece CL, Green Sh A & Baker BL. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *Journal of Intellect DEV Disabil*. 117 (1): 48-66 [\[Link\]](#)
- Nomanbhoy A, Hawkins H. (2017) Parenting practices of Singaporean mothers of children with ADHD. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 27(1): 33-8. [\[Link\]](#)
- Ozturk Y, Moretti M & Barone L. (2019) Addressing Parental Stress and Adolescents' Behavioral Problems through an Attachment-Based Program: An Intervention Study, *International , journal of psychology and psychological therapy*, ISSN 1577-7057, 19(1): 89-100. [\[Link\]](#)
- Pasha R. (2016). The effectiveness of education on reforming mothers' behavior on the rate of unwanted behaviors in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal Knowledge and Research in Applied Psychology*. 1(1): 90-9. [\[Link\]](#)
- Rayan A & Ahmad M. (2017). Effectiveness of mindfulness-based intervention on perceived stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 8(3), 677-690. [\[Link\]](#)
- Ros R, Paulo A, Graziano & et al. (2017) Parental homework completion and treatment knowledge during group parent-child interaction therapy. *Journal of Early Intervention*. 39(4): 299- 22. [\[Link\]](#)
- Ryff CD & Singer BH. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*, 35(4), 1103-1119. [\[Link\]](#)

- Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. [[Link](#)]
- Sheikh MH, Ashraf S, Imran N & et al. (2018). Psychiatric morbidity, perceived stress and ways of coping among parents of children with intellectual disability in Lahore, Pakistan. *Cureus*, 10(2). [[Link](#)]
- Sheperis C, Sheperis D, Monceaux A & et al. (2015) Parent–Child Interaction Therapy for Children With Special Needs, *The Professional Counselor Volume*, 5(2): 248–260 [[Link](#)]
- Williamson D, Johnston C. (2017). Maternal ADHD symptoms and parenting stress, the roles of parenting self-efficacy beliefs and neuroticism. *Journal of Attention Disorders First Published*.2:1-11. [[Link](#)]

