

اثربخشی برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی بر کاهش استرس والدینی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی

قادر نعیمی^۱

کیانوش زهراکار^۲

فرشاد محسن‌زاده^۳

فهمیه پیرساقی^۴

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی بر کاهش استرس والدینی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام شد. **روش:** طرح این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۶۴۸ نفر از والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی بود که ۴۰ نفر از آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ۲۰ والدی که در هر دو مقیاس استرس والدینی و بهزیستی روان‌شناختی، نمره‌ی کمتر از میانگین گرفته بودند غربال شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی حضور یافتند ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی منابع و استرس فردریک و پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی اثر معناداری بر کاهش مؤلفه‌های استرس والدینی ($p=0/001$) و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی ($p=0/001$) والدین کودکان کم‌توان ذهنی دارد. **نتیجه‌گیری:** به‌طورکلی نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مناسب در کاهش مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی بکار رود.

کلیدواژه‌ها: استرس والدینی، بهزیستی روان‌شناختی، توانمندسازی روانی- اجتماعی، والدین کودکان کم‌توان ذهنی

مقدمه

(۱۳۸۶). کودک کم‌توان ذهنی نیز به دلیل ویژگی‌ها و نیازهای مراقبتی خاص و مشکلات مربوط به آن، باعث برهم زدن تعادل خانواده می‌شود (معتمدین، سهرابی، فتحی آذر و ملکی، ۱۳۸۸). شواهد متعددی نشان می‌دهد والدین این کودکان به‌احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (هستینگز^۵، ۲۰۰۲؛ خمیس^۶، ۲۰۰۷؛ نادری، صفرزاده و مشاک، ۱۳۹۰). گستره‌ی وسیعی از ادبیات پژوهشی حکایت از این واقعیت دارد که والدین کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به سایر والدین، استرس بیشتری را تحمل می‌کنند (سینگر، اتریچ و آلد^۷، ۲۰۰۷؛ مک

بی‌تردید تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند به‌مثابه‌ی رویدادی نامطلوب و چالش‌زا باعث بروز تنیدگی، سرخوردگی و ناامیدی شود (مک‌آیلی منیخ، ۱۳۸۸). این کودکان ممکن است سلامت روانی والدین را برهم زده و سبب آسیب جدی به خانواده شوند (حسن‌زاده و حجتی، ۱۳۹۵). از آنجایی که خانواده به‌عنوان یک ساختار مطرح است و عناصر درون آن به‌صورت یک واحد به‌هم‌پیوسته‌اند، عملکرد هر فرد درون سیستم خانواده بر ادامه، بقا و تغییر رفتارهای سایر اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین اختلال یکی از اعضای خانواده بر کارکرد سایر اعضا تأثیر گذاشته و در نتیجه می‌تواند موجب اختلال در کارکرد خانواده شود (ثنایی،

^۱ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول (Email: ghader.naimi@hotmail.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای قادر نعیمی در دانشگاه خوارزمی تهران می‌باشد.

^۲ دانشیار و مدیر گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی

^۳ استادیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی

^۴ دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه خوارزمی

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۶/۴/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۶/۹

^۵ Hastings

^۶ Khamis

^۷ Singer, G.H., Ethridge, B, L., Alanda, S. A

سازگاری پایین زناشویی (کارگر و اصغری ابراهیم آباد، ۱۳۹۴) و رضایت زناشویی پایین (ارجمندینا و همکاران، ۱۳۹۲) اشاره کرد که همه این عوامل می‌توانند به صورت مستقیم و غیرمستقیم باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی والدین و دیگر اعضای خانواده شود. با توجه به مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در حوزه خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان می‌توان نتیجه گرفت که تقریباً بیشتر مشکلات در دو حوزه روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، احساس حقارت، عزت‌نفس پایین و غم و اندوه مزمن و در حوزه‌ی اجتماعی مانند اضطراب اجتماعی، ابراز وجود است. با توجه به مسائل مطرح شده، اهمیت حمایت‌ها و مداخلات روان‌شناختی در کاهش استرس والدین این کودکان و ارتقا روان‌شناختی بهزیستی و توانمند کردن این والدین بر غلبه کردن به مشکلات روانی و اجتماعی پیش رویشان بیشتر درک می‌شود. از جمله این مداخلات برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی است.

برنامه توانمندسازی - از حدود سال ۱۹۹۰- توسط اندرسون^۵ و همکارانش معرفی شد و به عنوان یک روش آموزشی مناسب برای گروه‌های مختلف در نظر گرفته شد. تفاوت عمده این برنامه آموزشی با برنامه‌های آموزشی سنتی در این است که این روش به جای اینکه یک روش، تکنیک یا راهبرد محسوب شود، بیشتر نقش راهنما را در مورد افراد دارای ناتوانی و خانواده‌های آن‌ها ایفا می‌کند (زمان زاده، سید رسولی و جبارزاده تبریزی، ۱۳۸۷). برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی که اخیراً در روانشناسی برای پیشگیری در حوزه‌های مختلف بکار برده می‌شود، بر آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی عمومی تأکید می‌کند و از طرف بسیاری از موسسه‌های علمی و پژوهشی از جمله انجمن روان‌شناسی آمریکا، به عنوان مؤثرترین رویکرد مناسب پیشگیری شناخته شده و مورد تمجید قرار گرفته است (بوتوین و گریفن^۸، ۲۰۰۴؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۸). برنامه‌های توانمندسازی روانی- اجتماعی عبارت‌اند از توانایی‌هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه می‌شوند. این برنامه‌ها، هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی- اجتماعی مبتلا به جامعه نظیر اعتیاد، خشونت‌های خانگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز و موارد مشابه قابل استفاده است. توانمندسازی روانی- اجتماعی ابزاری قوی در دست متولیان صحت روانی جامعه در جهت توانمندسازی جوانان در ابعاد روانی و اجتماعی است. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا مثبت عمل

کنوی، ترسدال-کندی، چنج، جارا، شوکری^۱، ۲۰۰۸؛ کاوه، علیزاده، دلاور و برجلی، ۱۳۹۰). این استرس ممکن است ناشی از نگرانی در مورد چگونگی کنار آمدن کودک با مشکلات آینده، مشکلات رفتاری و سطح ناتوانی، تغییر در روابط خانوادگی، هزینه‌های سنگین اقتصادی، رویاهای بر باد رفته، رفتارهای ترحم‌آمیز دیگران، نگرش منفی دیگران، کمبود اطلاعات، محدودیت دسترسی به خدمات و امکانات و تعارض‌های مربوط به داشتن فرزندی دیگر باشد (ویتز^۲، ۲۰۰۳؛ بلو، مک نیلز، شور و اوستین^۳، ۲۰۰۶). یکی از موضوعات قابل توجه دیگر در خانواده‌هایی که از کودکان کم‌توان ذهنی یا ناتوانی‌های دیگر مراقبت می‌کنند، بهزیستی روان‌شناختی^۴ والدین و دیگر اعضای خانواده است. حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار داده و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند (سگستر و میلر^۵، ۲۰۰۴؛ جنآبادی، ۱۳۹۰) و بر این اساس تولد فرزند کم‌توان ذهنی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد، می‌تواند با ایجاد استرس به کاهش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. لازم به ذکر است که مفهوم بهزیستی به تجارب و عملکرد بهینه روان‌شناختی اشاره دارد. طبق دیدگاه راین و دوسی^۶ (۲۰۰۱)، ظریف گلبار یزدی، آقامحمدیان شعریاف، موسوی فر و معینی زاده، ۱۳۹۱) دو رویکرد عمده در تعریف بهزیستی وجود دارد: لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی. بر اساس رویکرد لذت‌گرایی، بهزیستی شامل شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد است. در مقابل، رویکرد فضیلت‌گرایی بیان می‌کند واژه بهزیستی هنگامی ارزشمند است که با شادکامی صرف فاصله داشته باشد. روانشناسان پیرو این رویکرد معتقدند مفهوم اصلی بهزیستی، بالفعل شدن توان بالقوه‌ی فرد در فرایند ادراک خود است (دستجردی، ۱۳۹۰).

استرس ناشی از حضور کودک کم‌توان ذهنی در خانواده باعث بروز مشکلات روان‌شناختی در والدین به طور خاص و کل خانواده به طور عام می‌شود. از جمله می‌توان به فشار روانی بالا (ارجمندینا، افروز و نامی، ۱۳۹۲)، از دست دادن عزت‌نفس (جنآبادی، ۱۳۹۰)، افسردگی (بیات، صالحی، بزرگ نژاد و اصغری، ۲۰۱۱)، پر خاشگری (شکوهی یکتا، زمانی و احمدی، ۲۰۱۱؛ بیات و همکاران، ۲۰۱۱)، تاب‌آوری پایین (ویسی و معتمدیگانه، ۱۳۹۴)، اضطراب اجتماعی (نادری و همکاران، ۱۳۹۰)، غم و اندوه مزمن (نریمانی، آقامحمدیان شعریاف و رجبی، ۱۳۸۶)، داشتن افکار بیمارگونه (نادری و همکاران، ۱۳۹۰)، ابراز وجود پایین (معتمدین و همکاران، ۱۳۸۸)، انسجام پایین خانواده (حسین خانزاده و عیسی پور، یگانه و محمودی، ۲۰۱۳)،

⁵ Segestrom, S. Miller, G

⁶ Ryan & Deci

⁷ Anderson

⁸ Botvin, G. J., Griffin, K. W

¹ Mc Conkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y.

Jarrah, S.; Shukri, R.

² Witter, D. D

³ Buelow, J. M.; Mc Nelis, A.; Shore, C. P.; Austin, J. K.

⁴ Psychological Well-being

پسرانه استثنایی شهر کرج مشغول به تحصیل بود. همچنین حجم نمونه‌ی اولیه برای غربالگری و گزینش گروه آزمایش و کنترل ۴۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بعد از انتخاب این ۴۰ نفر، پرسشنامه‌های استرس والدینی و بهزیستی روان‌شناختی در مورد آن‌ها اجرا شد. سپس از بین کسانی که نمره‌ی آن‌ها هم در آزمون استرس والدینی و هم در آزمون بهزیستی روان‌شناختی کمتر از میانگین بود، ۲۰ نفر انتخاب و در گام بعدی به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ۸ نفر از این ۲۰ والد را پدران و ۱۲ والد را نیز مادران تشکیل می‌دادند. در پایان جلسات، پرسشنامه‌های فوق مجدداً توسط آزمودنی‌ها تکمیل شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

الف) **پرسشنامه منابع و استرس:** این پرسشنامه، ابزار روان‌سنجی مهمی در زمینه اندازه‌گیری استرس خانواده‌هایی است که کودکان مبتلا به فلج مغزی، کم‌توانی ذهنی و سایر معلولیت‌ها یا بیماری‌های مزمن دارند. این پرسشنامه توسط فردریک^۲ (۱۹۸۳) از فرم اصلاح‌شده هاروئید^۳ (۱۹۷۴) ساخته شده که دارای ۵۲ سؤال دوگزینه‌ای (بلی و خیر) و چهار مقیاس فرعی شامل، (۱) مسائل خانواده و والدین، (۲) بدبینی و نگرانی والدین نسبت به آینده کودک، (۳) ویژگی‌های کودک و (۴) ناتوانی و محدودیت‌های جسمانی کودک است. فردریک پایایی این آزمون را ۰/۹۳ گزارش کرده است (دینی ترکی و همکاران، ۱۳۸۵؛ ولی زاده، داودی فر، ردی ازونی دوجی و اعلائی، ۱۳۸۹). در ایران این پرسشنامه را حسین نژاد (۱۳۷۴) هنجاریابی کرده، روایی و پایایی آن تأیید و ضریب پایایی این پرسشنامه را برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۹، ۰/۸۵، ۰/۷۵ گزارش کرده است (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین پایایی کلی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۶۵ به دست آمد.

ب) **پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی:**^۴ پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف^۵ (۱۹۸۹) ساخته شده است. این پرسشنامه ۸۴ سؤالی دارای ۶ مقیاس است که در این مقیاس‌ها پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف مشتمل بر پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، رشد فردی و استقلال است و هر مقیاس شامل ۱۴ سؤال می‌باشد. ون‌دیرندانک^۶ (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرانباخ را برای نسخه ۱۴ سؤالی در مقیاس‌های استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۸۲؛ به

کرده و هم خودشان و هم جامعه را از آسیب‌های روانی - اجتماعی حفظ کرده و سطح سلامت روانی خویش و جامعه را ارتقاء بخشند (محمدخانی، ۱۳۸۸). به‌طورکلی، برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی همان برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی است با این تفاوت که با توجه به گروه‌های مختلف و نیازهای متنوع، برنامه‌های آموزشی خاصی تدوین و سپس آموزش‌های تخصصی صورت می‌گیرد (محمدخانی، ۱۳۸۹). پورابولی، اسفندیاری، رضانی، میری، جهانی و سهرابی (۱۳۹۵) در پژوهشی که به‌منظور تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر کاهش استرس شغلی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که توانمندسازی مبتنی بر مداخله روان‌شناختی باعث کاهش استرس شغلی پرستاران شده و همچنین گزارش دادند که این مداخلات در ارتقای کیفیت کاری پرستاران مؤثر واقع شده است. رحمتی، محمدخانی و محسن پور (۱۳۹۴) در مطالعه خود اثربخشی آموزش توانمندسازی روانی- اجتماعی را بر نگرش شناختی و عاطفی نوجوانان را بررسی کردند و گزارش دادند که آموزش توانمندسازی روانی- اجتماعی بر افزایش نگرش منفی نوجوانان مؤثر است. مهدیان فر، کیمیایی و قنبری هاشم‌آبادی (۱۳۹۴) که به بررسی اثربخش آموزش توانمندسازی روانی- اجتماعی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کاهش افسردگی و پرخاشگری زنان دارای همسر زندانی پرداختند، به این نتیجه رسیدند که آموزش توانمندسازی روانی- اجتماعی مبتنی بر تئوری انتخاب توانسته است میزان افسردگی، پرخاشگری کلی و پرخاشگری فیزیکی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد. عابدین و مولایی (۲۰۱۰) در مطالعه خود که تأثیر فیلم درمانی گروهی بر کاهش استرس والدینی مادران کودکان عقب‌مانده خفیف را موردبررسی قرار دادند، اثربخش بودن این شیوه بر استرس والدینی مادران را گزارش نمودند.

لذا با توجه به اینکه برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی می‌تواند خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی را در فائق آمدن بر فشارهای روانی و اجتماعی که ناشی از حضور این کودکان در خانواده است، کمک شایانی کند، ضرورت انجام پژوهش حاضر روشن‌تر می‌شود؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر کاهش استرس والدینی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان کم‌توان ذهنی بود.

روش

در پژوهش حاضر از روش تحقیق نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل ۶۴۸ نفر از والدینی بودند که کودک آن‌ها در مدارس ابتدائی

^۴ Psychological Well-being Inventory

^۵ Ryff

^۶ Dierendonck, D

^۱ Resources and Stress questionnaire

^۲ Frederick

^۳ Holryd

برنامه مداخله‌ای پژوهش از برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی در مدارس که برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان در معرض خطر با تمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی تدوین شده، اقتباس شده است (محمدخانی، ۱۳۸۸). برنامه‌ی مداخله این پژوهش با توجه به جمعیت مورد آموزش- والدین کودکان کم‌توان ذهنی- متناسب‌سازی شده بود شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. خلاصه‌ای از جلسات اجرا شده به شرح زیر است.

دست آورد، چنگ و چان^۱ (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرانباخ را برای مقیاس‌های استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۹، ۰/۶۵، ۰/۷۰ و ۰/۵۹ گزارش کردند. ضریب خرده مقیاس- ۰/۸۲ و روان‌شناختی ریف بهزیستی مقیاس بازآزمایی بر تسلط خودمختاری، با دیگران، مثبت روابط خود، پذیرش‌های ۰/۷۷/۷۱، ترتیب به شخصی رشد و هدفمند زندگی محیط، ۰/۷۷/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش شده است (دستجردی، ۱۳۹۰). پایایی کلی این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۵ به دست آمد.

جلسات برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی

ترتیب جلسات خلاصه محتوای جلسات

جلسه اول	معارفه اعضای گروه و آشنایی با برنامه، بیان هدف، قوانین و چارچوب گروه و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	آشنایی والدین با مفهوم خودآگاهی، سوق دادن والدین به اندیشیدن عمیق‌تر به ویژگی‌های خود، معرفی اجزاء روانی انسان، تأکید بر خودآگاهی در دیگر مهارت‌ها
جلسه سوم	آشنایی با استرس و هیجان‌های منفی ناشی از داشتن فرزند کم‌توان ذهنی و مجهز کردن والدین به راهبردهای مقابله با استرس و هیجان‌های منفی
جلسه چهارم	آشنایی والدین با ویژگی‌های افراد فاقد توان حل مسئله و تصمیم‌گیری آموزش مراحل مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری
جلسه پنجم	آشنایی والدین با ارتباط مؤثر و غیر مؤثر، اهمیت ارتباط و ارتباطات خانوادگی، اصول ارتباط مؤثر، موانع ارتباط، توصیه‌هایی برای بهبود ارتباط کلامی و آموزش گام‌هایی برای بهبود ارتباطات خانوادگی
جلسه ششم	آشنایی والدین با مفهوم جرات‌مندی و مؤلفه‌های آن، آشنایی با حقوق خود در روابط بین فردی، عوامل مؤثر در رفتار جرئت‌مندانه، آموزش مدل چهار مرحله‌ای جرئت‌مندی (STOP) و تکنیک‌های مقاومت در برابر فشار دیگران
جلسه هفتم	آشنایی والدین با سیستم‌های حمایتی مؤثر مانند تشکیل گروه با خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان ذهنی، حفظ ارتباط با مراکز آموزش کودکان کم‌توان ذهنی، گردآوری اطلاعات از سازمان‌های فراهم‌کننده خدمات برای این کودکان
جلسه هشتم	آشنایی والدین با سبک‌های فرزندپروری و نگرش فرزندپروری، فرهنگ و فرزندپروری، فرزندپروری مثبت و مهارت فرزندپروری و آموزش مهارت اساسی فرزندپروری و ارائه چند نکته مهم در فرایند فرزندپروری

¹ Cheng, S., & Chan, A.

که ۵ نفر زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم و ۱ نفر هم فوق لیسانس بودند. کودکان این والدین نیز میانگین سنی ۱۰/۲ با انحراف استاندارد ۲/۳ بودند. والدین حاضر در گروه کنترل با میانگین سنی ۴۰/۲ و انحراف استاندارد ۵/۸ که ۴ نفر از آن‌ها پدر و ۶ نفر مادر بودند که ۵ نفر زیر دیپلم، ۲ نفر دیپلم و ۳ نفر لیسانس بودند. کودکان این والدین نیز میانگین سنی ۱۱/۲ با انحراف استاندارد ۲/۷ بودند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 در دو سطح استنباطی و توصیفی تحلیل شد که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیری^۱) استفاده شد.

یافته‌ها

والدین حاضر در گروه آزمایشی با میانگین سنی ۳۵/۸ و با انحراف استاندارد ۵/۹ که ۴ نفر از آن‌ها پدر و ۶ نفر مادر بودند

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های استرس والدینی و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی

متغیر	نوبت آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	SD	میانگین	SD
مسائل خانواده‌ها و والدین	پیش‌آزمون	۱۲/۹	۴/۹	۱۳/۶	۲/۹
	پس‌آزمون	۵/۳	۳/۳	۱۲/۹	۱/۴
بدبینی و نگرانی والدین نسبت به آینده کودک	پیش‌آزمون	۱۰/۲	۰/۷۹	۱۰/۲	۰/۹۲
	پس‌آزمون	۶/۴	۲/۵	۹/۴	۱/۶
خصوصیات کودک	پیش‌آزمون	۹/۱	۳	۹/۲	۲/۷
	پس‌آزمون	۵/۵	۳/۲	۸/۹	۲/۸
ناتوانی و محدودیت‌های جسمانی کودک	پیش‌آزمون	۳/۱	۱/۲	۲/۳	۱/۱
	پس‌آزمون	۲/۲	۱/۴	۲/۳	۱/۱
ارتباط با دیگران	پیش‌آزمون	۴۹/۹	۴/۲	۵۱/۸	۹/۵
	پس‌آزمون	۶۲	۶/۱	۵۰/۸	۸/۵
استقلال	پیش‌آزمون	۵۰/۳	۶/۳	۴۹/۳	۷/۹
	پس‌آزمون	۵۷/۴	۴/۲	۴۹/۶	۷/۷
تسلط محیطی	پیش‌آزمون	۴۵/۹	۵/۹	۴۸	۷/۵
	پس‌آزمون	۶۰/۷	۶/۶	۴۸/۴	۶/۷
رشد فردی	پیش‌آزمون	۴۹	۷	۵۵/۴	۸
	پس‌آزمون	۶۱/۴	۵/۶	۵۴/۶	۷/۶
هدفمندی در زندگی	پیش‌آزمون	۴۹/۱	۶/۹	۵۳/۳	۵/۲
	پس‌آزمون	۶۲/۶	۶/۶	۵۲/۸	۴/۷
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۴۵/۷	۷/۶	۴۷/۹	۴/۹
	پس‌آزمون	۶۰/۱	۶/۲	۴۷/۸	۳/۹

شد. با توجه به اینکه نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس گروه‌ها از پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس چند متغیری هستند، قبل از انجام تحلیل کوواریانس، از آزمون کولموگوروف- اسمیرنوف^۲ برای بررسی نرمال بودن داده‌ها (استرس والدینی $(Z = ۰/۸۶۹, p = ۰/۴۳۷)$)، بهزیستی

با توجه جدول ۱ نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در مؤلفه‌های استرس والدینی و بهزیستی روان‌شناختی، در مقایسه با نمرات پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. در بررسی معنی‌داری تفاوت گروه‌ها، به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده

^۱ Multivariate analysis of covariance

^۲ Kolmogorov-Smirnov test

جهت بررسی همگنی رگرسیون و فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج حاصل ($F=0/462, p>0/05$) این فرض مورد تأیید قرار گرفت؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعاملی وجود ندارد.

روان‌شناختی ($Z = 0/930, p = 0/998$) و از آزمون لون^۱ برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیرهای استرس والدینی ($F = 3/52, p = 0/0772$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F = 1, p = 0/304$) استفاده شد که هر دو آزمون مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه‌ها در پس‌آزمون متغیرهای وابسته (استرس والدینی)

متغیر / شاخص‌ها	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	p
گروه	پیلانی	0/751	8/28	4	11	0/002
	ویلکز	0/249	8/28	4	11	0/002
	هتلینگ	3/010	8/28	4	11	0/002

بنابراین دو گروه حداقل در یکی از متغیرها از هم متفاوت هستند. آزمون پیگیری در جدول زیر آمده است.

با توجه به جدول ۲ هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه‌ها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت متغیرها در گروه‌ها (استرس والدینی)

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
مسائل خانواده‌ها و والدین	235/3	1	235/3	30/06	0/001
بدبینی و نگرانی والدین	46/1	1	46/1	12/11	0/004
خصوصیات کودک	58/9	1	58/9	7/67	0/015
ناتوانی و محدودیت‌های جسمانی کودک	0/86	1	0/86	0/54	0/474

با توجه به جدول ۳ گروه‌ها به استثنای زیرمقیاس ناتوانی و محدودیت‌های جسمانی کودک، در بقیه زیرمقیاس‌ها تفاوت معناداری از هم دارند. این یافته بیانگر آن است که مداخله صورت گرفته توانسته است در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب ارتقای ابعاد فوق گردد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه‌ها در پس‌آزمون متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی)

متغیر / شاخص‌ها	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	P
گروه	پیلانی	0/828	5/62	6	7	0/020
	ویلکز	0/172	5/62	6	7	0/020
	هتلینگ	4/816	5/62	6	7	0/020

¹ Leven's Test of Equality of Error Variance

با توجه به جدول ۴ هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه‌ها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی دار شده است. بنابراین دو گروه حداقل در یکی از متغیرها از هم متفاوت هستند. آزمون پیگیری در جدول زیر آمده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت متغیرها در گروه‌ها (بهزیستی روان شناختی)

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
ارتباط با دیگران	۳۳۷/۳	۱	۳۳۷/۳	۱۵/۴۷	۰/۰۰۲
استقلال	۱۲۳/۴	۱	۱۲۳/۴	۷/۴۹	۰/۰۱۸
تسلط محیطی	۵۲۵/۶	۱	۵۲۵/۶	۲۸/۳۲	۰/۰۰۱
رشد فردی	۳۸۴/۶	۱	۳۸۴/۶	۱۹/۳۴	۰/۰۰۱
هدفمندی در زندگی	۵۸۰/۳	۱	۵۸۰/۳	۲۹/۱۵	۰/۰۰۱
پذیرش خود	۵۹۲/۳	۱	۵۹۲/۳	۲۱/۸۵	۰/۰۰۱

همچنین برای بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر نمرات کل بهزیستی روان شناختی و استرس والدینی از تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد.

نتایج جدول ۵ تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان می‌دهد که گروه‌ها در تمام زیرمقیاس‌های بهزیستی روان شناختی تفاوت معناداری از هم دارند. این به این معناست که مداخله صورت گرفته توانسته است در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب ارتقای ابعاد فوق گردد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای نمرات کل مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی و استرس والدینی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
استرس والدینی	۹۵۲/۲	۱	۹۵۲/۲	۳۳/۰۲	۰/۰۰۱
بهزیستی روان شناختی	۲۲۸۴۷/۵۴	۱	۲۲۸۴۷/۵۴	۵۶/۰۱	۰/۰۰۱

(۱۳۸۹)، تیمر، یرگوزار، زیبل، فرناندز، گارسیا و بویز^۱ (۲۰۱۱)، شکوهی یکتا و همکاران (۲۰۱۱)، پوراعتماد، خوشایی، روشنایی و جدیدی (۲۰۰۹)، سینگر و همکاران (۲۰۰۷) پیسترمن و همکاران^۲ (۱۹۹۲) همسو و با یافته‌های اسکهل^۳ (۲۰۰۱) که دریافت برنامه تاب‌آوری باعث کاهش ناراحتی‌های روان شناختی نشده و سلامت آن‌ها را ارتقا بخشیده مغایر است. در تبیین بحث حاضر می‌توان به این نکته‌ی اساسی اشاره کرد که در واقع وجود کودک کم‌توان ذهنی، فشارهای روانی مضاعفی را بر والدین و خانواده وارد ساخته و باعث می‌شود که خانواده از کارکرد بهنجار خود خارج شود و استرس ناشی از آن موجب بروز مشکلات روان شناختی و اجتماعی عدیده‌ای برای والدین و دیگر اعضای خانواده می‌شود. برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی با تأکید بر مهارت مقابله با استرس، والدین کودکان کم‌توان ذهنی را یاری نمود تا با ارزیابی منطقی و درست از موقعیت‌ها (ارزیابی اولیه) به صورت انعطاف‌پذیری،

نتایج جدول ۶ تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می‌دهد که گروه‌ها در نمرات کل بهزیستی روان شناختی و استرس والدینی تفاوت معناداری از هم دارند. این به این معناست که مداخله صورت گرفته توانسته است در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب ارتقای ابعاد فوق گردد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی بر کاهش استرس والدینی و ارتقای بهزیستی روان شناختی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام گرفت. نتایج مداخله نشان داد که گروه آزمایش کاهش معناداری در نمرات مؤلفه‌های استرس والدینی (به استثنای زیرمقیاس ناتوانی و محدودیت‌های جسمانی کودک) نسبت به گروه کنترل داشته است. این یافته، با یافته‌های پورابولی و همکاران (۱۳۹۵)، زارع و شیخ بهایی (۱۳۹۴)، کاوه و همکاران (۱۳۹۰)، ولی زاده و همکاران

² Pisterman, S., & et al.

³ Skehill, C. M.

¹ Timmer, S. G., Ho, L. K., Urquiza, A. J., Zebell, N. M., Fernandez y Garcia, E., & Boys, D

جلسات گروهی منجر به افزایش مشارکت عاطفی افراد خانواده و کمک به حل مسائل و مشکلات یکدیگر می‌شوند و به آن‌ها کمک می‌کنند با ویژگی‌های سازنده سایر افراد در گروه، همانندسازی کنند و از طریق رفتار دیگران، درک صحیحی از مشکلات خود به دست آورند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که عدم تأثیر برنامه توانمندسازی در زیر مقیاس ناتوانی و محدودیت‌های جسمانی کودک به این علت می‌تواند باشد که معلولیت پدیده‌ای دائمی است و با بیماری که جنبه موقتی و گذرا دارد متفاوت است و والدین همواره با مشکلات ناشی از کم‌توانی ذهنی این کودکان درگیرند و استرس ناشی از آن گریزناپذیر است.

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که برنامه‌ی توانمندسازی روانی-اجتماعی باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان کم-توان ذهنی در مرحله پس‌آزمون شده است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون شکوهی یکتا، اکبری زردخانه و پوران (۱۳۹۴)، ابراهیمی ثانی و ابراهیمی ثانی (۱۳۹۳)، نعیمی، پیرساقی، عربزاده، تقی پور و ملکی (۱۳۹۴)، جمالی پاقله، جمالی پاقله، جمالی فیقان، نظری بدیع (۱۳۹۳)، پاکدامن ساوجی، گنجی و احمدزاده (۱۳۹۱) و همچنین میتچل، استانی میرویک، کلین و ولابرویک^۴ (۲۰۰۹) و مینگ تو^۴ (۲۰۱۶) مبتنی بر تأثیر مثبت روان‌درمانی‌های مثبت بر میزان بهزیستی روان‌شناختی، همسو می‌باشد. هوول، کرن و لیمومیرسکی^۵ (۲۰۰۷) نیز دریافته‌اند که بهزیستی به صورت مثبت روی پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت سلامت و کنترل بیماری‌ها و سندرم‌ها تأثیر دارد؛ زیرا بهزیستی بالاتر علاوه بر اینکه افراد را به کارکردهای بهتر در سلامت رهنمون می‌سازد، با قوی‌تر کردن پاسخ ایمنی و تحمل درد، به افزایش در واکنش‌پذیری روان‌شناختی در هنگام بیماری‌ها و مشکلات کمک می‌کند.

یکی از نتایج پژوهش حاضر این است که برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی باعث افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در والدین کودکان کم‌توان ذهنی شده است. برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی با تأکید بر آموزش روابط بین فردی مؤثر به‌عنوان یک مؤلفه سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در والدین می‌شود تا به‌عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر همدلی و عاطفه نسبت به دیگران از خود نشان دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق‌تر با دیگران هستند و بدین طریق توانایی درک همسر و برقراری روابط مؤثر با فرزند مشکل‌دار را به هر یک از زوجین می‌دهد و توانایی همدلی و افشای احساسات را به هر یک از آن‌ها می‌دهد. (رستمی، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۲).

راه‌حل‌های مختلفی برای مسائل استرس‌زا ارائه داده و توانایی مقابله‌ی مناسب (ارزیابی ثانویه) با آن را داشته باشند (محمدخانی، ۱۳۸۹) و بنابراین علت کاهش استرس مربوط به مسائل خانواده‌ها و والدین، یادگیری چگونگی مواجهه با مشکلات و دشواری‌های غیرقابل‌اجتناب و کنار آمدن بهتر با استرس و رویدادهای ناخوشایند زندگی از بعد عملکردی است، به طوری که پژوهش‌های متعددی (پیری، دهقان و بشیری، ۱۳۹۴؛ پور ابولی و همکاران، ۱۳۹۵) در حوزه روان‌شناسی سلامت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب و سازگار در موقیبت‌های تنش‌زا و هیجان‌های منفی را عامل مهمی در شکل‌گیری سلامت جسمی و روانی افراد نشان داده‌اند. مطالعه‌ی شکوهی یکتا، پرند و اکبری زردخانه (۱۳۹۳) نیز بالا بودن مهارت حل مسئله را عامل مهمی در بهبود استرس والدینی و تعارضات خانوادگی دانسته‌اند.

ویژگی‌های خاص روانی و اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی، مشکلاتی را در خانواده به وجود می‌آورند و باعث می‌شوند تا والدین نسبت به این کودکان بدبین شده و نگران آینده آن‌ها شوند. به عبارت دیگر حضور کودکی با کم‌توانی در خانواده تجربه فرزندپروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و انتظارات والدین در مورد کودک و آینده او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جنابادی، ۲۰۱۴). آموزش سبک‌های فرزندپروری به‌عنوان یکی از مهارت‌های برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی باعث شد تا والدین با توجه به سن رشدی این کودکان توقعات منطقی و مناسبی داشته باشند و به جای انتقاد از رفتار کودکان به حمایت پرداخته و به پذیرش ویژگی‌های این کودکان برسند (محمدخانی و نوری، ۱۳۹۱). لذا پذیرش ویژگی‌های خاص این کودکان و به کارگیری سبک فرزندپروری ویژه، والدین را در غلبه کردن بر استرس ناشی از خصوصیات کودک و بدبینی و نگرانی نسبت به آینده کودک یاری کرد. آبار، کارتر و وینسلر^۱ (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که سبک فرزندپروری مقتدرانه باعث به وجود آمدن مهارت‌های اجتماعی و مقابله‌ای بالاتر می‌شود.

همچنین سیستم‌های حمایتی مؤثر (شبکه دوستان، اقوام و نزدیکان)، محیط امنی را برای این افراد فراهم کرد تا باهم ارتباط برقرار کنند و حمایتی مناسب از طرف درمانگر و دیگر اعضای گروه دریافت کنند. مطالعات پژوهشی نشان داده‌اند افرادی که از سیستم‌های حمایتی خوبی برخوردارند، کمتر مضطرب و افسرده می‌شوند و در مقایسه با افرادی که از سیستم حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردارند، نسبت به زندگی خوشبین‌ترند (محمدخانی، ۱۳۹۰). بولینگ، هیل و جنسیوس^۲ (۲۰۰۵) معتقدند که شرکت در

⁴ Ming To, S.

⁵ Howell RT, Keren LM, Lyubomirsky S

¹ Abar B, Carter KL, Winsler A.

² Bowling, T. K., Hill, C. M., Jencius, M.

³ Mitchel, J., Stanimirovic, R., Klein, B., Vella- Brodrick, D. A.,

فشارهای اجتماعی برای فکر و عمل کردن به یک شیوهی خاص را داشته باشند، فشارهای اجتماعی را تنظیم و کنترل کنند، تنظیم رفتارهایشان بیش از آن که بیرونی باشد از درون صورت می‌گیرد، خود را بر اساس معیارهای شخصی ارزیابی می‌کنند (دستجردی، ۱۳۹۰).

در نهایت نتایج این پژوهش حاکی از مؤثر بودن برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر هدفمندی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی است. برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی با تأکید بر جنبه‌های مثبت و ابعاد مختلف زندگی افراد، موجب به وجود آمدن ایده‌هایی می‌شود که نشان‌دهنده هدفمندی در زندگی است و این حس و فرض را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنی‌دار است و بدین طریق والدین را در تعیین اهداف برای زندگی تشویق و تقویت می‌کند. این شیوه موجب می‌شود تا افراد تلاش- هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار را برای دستیابی به هدف سازمان‌دهی کنند و فعالیت‌های هدفمند خود را در طی زمان و شرایط متغیر هدایت کنند (رستمی، ابولقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۲).

مطالعه حاضر در راستای توجه به عوامل مثبت و قابلیت‌های والدین و خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی، از برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی که شاخه‌ای نوین و مثبت‌گرا از روانشناسی مثبت نگر محسوب می‌شود، بهره برده است. لازم به ذکر است عدم توجه به توانمندی و قابلیت‌های این والدین نه تنها به کاهش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها منجر می‌شود بلکه باعث تشدید مشکلات روانی و اجتماعی آن‌ها می‌گردد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان نمونه- گیری تصادفی که در عمل فرایند تعمیم نتایج را محدود می‌سازد و همچنین عدم امکان پیگیری نتایج مطالعه اشاره کرد.

پیشنهاد می‌شود این برنامه برای والدینی که فرزند آن‌ها معلولیتی غیر از کم‌توانی ذهنی دارند و از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند اجرا شود تا تأثیر آن بر سایر گروه‌ها نیز روشن شود. همچنین توجه مستمر و منظم به برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی در کنار سایر فعالیت‌های آموزشی و تربیتی، از طرف نهادهای مربوطه مثل آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی کشور می‌تواند خانواده‌های دارای فرزندی با نیازهای ویژه در کاهش مشکلات روان‌شناختی کمک و یاری کند.

منابع

ابراهیمی ثانی، ابراهیم و ابراهیمی ثانی، نیما و ابراهیمی ثانی، نازنین. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش عزت‌نفس

نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی باعث افزایش پذیرش خود در والدین کودکان کم‌توان ذهنی شده است. یکی از مؤلفه‌های مهم بهزیستی روان‌شناختی، داشتن نگرش مثبت در مورد خود است، البته نه به معنای خودشیفتگی یا اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس کاذب، بلکه به معنای احترام به نفسی که بر اساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود می‌باشد. پذیرش خود به‌عنوان یک ویژگی اصلی سلامت روانی محسوب می‌شود (ریف سینگر و لاو، ۲۰۰۴). بر این اساس برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی با تأکید بر شناخت درست باعث می‌شود والدین خود را دقیقاً آن‌طور که هستند بشناسند و هیجان‌های منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آن‌ها را تحت کنترل درآورند (شتمن، ۲۰۱۰).

از دیگر نتایج این پژوهش این است که برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر افزایش تسلط محیطی والدین کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است. برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی سعی در آموزش و تفهیم این واقعیت به والدین است که عدم وجود حوادث و احساسات نامطلوب نیست که عامل خوشبختی است، بلکه نحوه- ی کنار آمدن با این مسائل ناگوار و چگونگی برخورد با آن‌هاست که تعیین‌کننده بهزیستی فرد است و به این طریق مهارت محیطی را در والدین افزایش می‌دهد و آن‌ها در مدیریت محیط افراد خود، کنترل بر مجموعه پیچیده‌ای از فعالیت‌های بیرونی و استفاده مؤثر و کارآمد از والدین هنگام مواجهه با شرایط مشکل‌آفرین بتوانند بر محیط خود کنترل داشته باشند (ریف، کیز و هوگس، ۲۰۰۳).

اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی در ارتقای رشد فردی والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی از دیگر نتایج این مطالعه بوده است. یکی از اهداف اصلی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی به‌عنوان یک کارکرد مثبت و پویا، رشد مداوم و شکوفایی استعدادها و والدین می‌باشد. لذا والدین تحت آموزش برنامه توانمندسازی می‌توانند احساس رشد دائمی و پایدار داشته باشند، خودشان را به‌عنوان یک فرد در حال رشد و توسعه ببینند، آمادگی پذیرش تجارب جدید را داشته باشند، درباره تحقق خود احساس خوبی داشته و به صورتی تغییر کنند که منعکس‌کننده اثربخشی و قدردانی از خودشان باشند (دستجردی، ۱۳۹۰).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر افزایش استقلال والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی است. برای تبیین این اثربخشی می‌توان گفت که برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی با تأکید بر قدرت تصمیم‌گیری والدین باعث می‌شود که بعد خودمختاری و استقلال رشد کرده باشد تا بتوانند مستقل و خود تعیین باشند، توانایی مقاومت در برابر

² Schechtman, Z.

³ Ryff, C.D., Keyes, C. L. M., Hughes, D. L.

¹ Ryff, C.D., Singer, B. H., Love, G. D.

استرس و بهزیستی روان‌شناختی زنان ناباور. *مجله زنان مامائی و نازائی*، ۲(۱۵)، ۴۹-۵۶.

دستجردی، رضا. (۱۳۹۰). بررسی نقش صفات شخصیت، بهزیستی مدرسه، هویت تحصیلی، انگیزش تحصیلی و خود کار-آمدی تحصیلی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی بالا و پایین. رساله دکتری روانشناسی تربیتی (منتشر نشده). دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تربیت‌معلم تهران.

رستمی، مریم و ابولقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۳)، ۱۰۵-۱۲۳.

رحمتی، رباب و محمدخانی، شهرام و محسن پور، محمدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش توانمندسازی روانی اجتماعی بر نگرش شناختی و عاطفی نوجوانان به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۶(۲۳)، ۱۷-۲۶.

زارع، حسین و شیخ بهایی، پریسا. (۱۳۹۴). اثربخشی مهارت حل مسئله بر راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان کم‌توان ذهنی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۵، ۱۵-۲۰.

زمان‌زاده، وحید و سیدرسولی، الهه و جبارزاده‌تبریزی، فرانک. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش برنامه توانمندسازی بر اداره ابعاد روانی-اجتماعی بیماران دیابتی. *مجله پرستاری و مامائی تبریز*، ۱۱، ۳۲-۲۵. کارگر، مونا و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد. (۱۳۹۴). مقایسه سبک حل مسئله و سازگاری زناشویی در مادران کودک استثنایی و عادی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲، ۴۴-۳۷.

کاوه‌منیژه و علیزاده، حمید و دلاور، علی و برجعلی، احمد. (۱۳۹۰). تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی خفیف. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، ۲، ۱۴۰-۱۱۹.

معمدین، مختار و سهرابی، فریبا و فتحی‌آذر، اسکندر و ملکی، صادق. (۱۳۸۸). مقایسه بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین کم‌توان ذهنی و عادی در استان آذربایجان غربی. *دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۳۵، ۱۵۲-۱۲۳.

محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۹). *راهبردهای پیشگیری از مصرف مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر: شناسایی، ارزیابی و مداخله*. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در ایران.

محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۸). *برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی در مدرسه: ارتقای سلامت با تمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان در معرض خطر*. دفتر مبارزه با جرم و مواد سازمان ملل متحد در ایران و ستاد مبارزه با مواد مخدر. محمدخانی، شهرام و نوری ربابه. (۱۳۹۱). *پیشگیری اولیه از اعتیاد با تأکید بر خانواده*. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.

و سلامت عمومی دانشجویان. *فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی*، ۴(۱)، ۲۰-۷.

ارجمند نیا، علی‌اکبر و افروز، غلامعلی و نامی، محمد صالح. (۱۳۹۲). مقایسه میزان فشار روانی و رضایتمندی زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی در استان گلستان. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳، ۵-۱۵. پاکدامن ساوجی، آذر و گنجی، کامران و احمدزاده، محمود. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۴۷(۱۲)، ۲۶۶-۲۴۵.

پورابولی، بتول و اسفندیاری، سودابه و رضانی، طاهره و میری، سکینه و جهانی، یونس و سهرابی، نادره. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه. *مجله بالینی پرستاری و مامائی*، ۱(۵)، ۲۳-۳۵.

پیری کامرانی، مرضیه و دهقان، فاطمه و بشیری، حسن. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس. *مجله سلامت و مراقبت*، ۴(۱۷)، ۳۱۹-۳۲۸.

ثنایی، باقر. (۱۳۸۶). *خانواده و خانواده‌درمانی*. تهران: موسسه انتشارات امیرکبیر

جناب‌آبادی، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات والدین کودکان کم‌توان ذهنی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۴(۱)، ۷۲-۵۳.

جمالی پاقعه، زیور و جمالی پاقعه، سمیه و جمالی فیقان، مهناز و نظری بدیع، مرضیه. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر نوجوان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۵(۱۵)، ۱۲۹-۱۲۱.

حسن‌زاده فاطمه و حجتی، حمید. (۱۳۹۵). ارتباط تاب‌آوری با بار مراقبتی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی استان گلستان در سال ۱۳۹۵. *پژوهش در علوم توان‌بخشی*، ۵(۱۲)، ۲۵۸-۲۵۲. شکوهی یکتا، محسن و پرند، اکرم و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش حل مسئله بر استرس و سبک فرزندپروری والدین. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۵(۱۵)، ۵۳-۴۵.

شکوهی یکتا، محسن و اکبری زردخانه، سعید و پوران، فاطمه. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر مدیریت هیجانی و سلامت روان رانندگان. *مجله علوم رفتاری*، ۱۲(۹)، ۱۰۹-۱۰۳.

ظریف گلبار یزدی، هانیه و آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا و موسوی فر، نزهت و معینی زاده، مجید. (۱۳۹۱). درمان بهزیستی بر

- Buelow, J. M.; Mc Nelis, A.; Shore, C. P. ; Austin, J. K. (2006). Stressors of parent of children with epilepsy intellectual disability. *Journal of Neuroscience Nursing*, 38, 3, 147- 176.
- Bowling, T. K., Hill, C. M., Jencius, M. (2005). An overview of marriage enrichment. *The Family Journal: Counseling and Therapy for couples and Families*; 13, 1, 115-131.
- Hosseinkhanzadeh. A. A., Esapoor. M., Yeganeh. T., Mohammadi. R. (2013). A Study of The Family Cohesion in Families with Mentally Disable Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 749 – 753.
- Hosseinkhanzadeh. A. A., Esapoor. M., Yeganeh. T., Mohammadi. R. (2013). A Study of the Siblings Relationships in Families with Mentally Disable Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 864 – 868.
- Howell RT, Keren LM, Lyubomirsky S (۲۰۰۷) . Health benefits: Meta analytically determining the impact if well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 1, 1-54.
- Jenaabadi, Hossein. (2014). The study and comparison of stress levels and coping strategies in parents of exceptional (mentally retarded, blind and deaf) and normal children in Zahedan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 197 – 202
- Mc Conkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M.Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child within tellectual disabilities: A cross-culteral study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 65-74.
- Mitchel, J., Stanimirovic, R., Klein, B., Vella-Brodrick, D. A. (2009). Randomized Controlled trial of a self-guided internet intervention promotion wellbeing. *Journal of Computer in Human Behavior*, 25, 749-760.
- Ming To, S. (2016). Loneliness, the search for meaning, and the psychological well-being of economically disadvantaged Chinese adolescents living in Hong Kong: Implications for life skills development programs. *Children and Youth Services Review*. 71, 52- 60.
- Schechtman, Z. (2010). Impact of Life Skills Training on teachers perceived environment and self-efficacy. *Journal of Educational Research*, 3, 144-154.
- Singer, G. H. & Ethridge, B. L. & Aladna, S. A. (2007). Primary and Secondary Parenting and Stress Management Intervention for Parents of Children with Developmental Disabilities: A Metal Analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 357-369.
- میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان شناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. *پژوهش در حیطه ی کودکان استثنایی*، ۹(۱)، ۱۲۰-۱۰۳.
- مهدیان فر، فرزانه و کیمیایی، سیدعلی و قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۴). بر کاهش افسردگی و پرخاشگری زنان دارای همسران زندانی در سال ۱۳۹۲. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۳(۲۱)، ۱۷۷-۱۶۷.
- نادری، فرح و صفرزاده، سحر و مشاک، رویا. (۱۳۹۰). مقایسه ی خودبیمارانگاری، حمایت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و سلامت عمومی بین مادران دارای کودک عقب مانده ی ذهنی و عادی. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۱(۱)، ۴۱-۱۵.
- نریمانی، محمد و آقا محمدیان شعریاف، حمیدرضا و رجبی، سوران. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۳۳ و ۳۴، ۲۴-۱۵.
- نعیمی، قادر و پیرساقی، فهیمه و عربزاده، مهدی و تقی پور، امین و ملکی، طیبه. (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره ی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر ارتقای بهزیستی روان شناختی مادران کودکان مصروع. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۵)، ۱۳۷-۱۴۵.
- ولی زاده، شیرین و داودی فر، آرزیتا و بردی اوزونی دوجی، رحمان و اعلائی، زهرا. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت های مقابله بر سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان کم توان ذهنی. *پژوهش در حیطه ی کودکان استثنایی*، ۱۰(۳)، ۲۴۴-۲۳۷.
- ویسی، نصرالله و معتمدیگانه، نگین. (۱۳۹۴). تأثیر جهت گیری مذهبی (درونی- بیرونی) و مکانیسم های دفاعی بر میزان تاب آوری مادران دارای کودکان آهسته گام. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۲(۱۴)، ۷۵-۶۷.
- Abar B, Carter KL, Winsler A. (2009) The Effect of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *Journal of Adolescence*, 32, 2, 259-273.
- Abedin, A., Molaie, A. (2010). The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 988-993.
- Bayat. M., Salehi. M., Bozorgnezhad. A., A. Asghari (2011). The Comparison of Psychological Problems Between Parents of Intellectual Disabilities Children and Parents of Normal Children. *World Applied Sciences Journal*, 12, 4, 471-475.

- Shokoohi.Y. M., Zamani. N., Ahmadi. A. (2011). Anger management training for mothers of mildly mentally retarded and slow learner children: effects on mother-child relationship. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 722-726.
- Skehill, C. M. (2001). Resilience, Coping with an Extended Stay Outdoor Education Program, and Adolescent Mental Health. *Canberra: University of Canberra: Dissertation for the degree of Honors.*
- Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman, J.T., Webster, I., Mallory, R., & Goffin, B. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24, 41-58.
- Pouretmad, H. R., Khooshabi, K., Roshanbin, M., Jadidi. M. (2009). The effectiveness of group positive program on parental stress of mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Iranian Medicine*; 12, 1, 60-68.
- Ryff, C.D., Keyes, C. L. M., Hughes, D. L. (2003). Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: Do the challenges of minority life hone purpose and growth? *Journal of Health Social and Behavior*, 44, 275-291.
- Timmer, S. G., Ho, L. K., Urquiza, A. J., Zebell, N. M., Fernandez y Garcia, E., & Boys, D. (2011). The effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy with depressive mothers: The changing relationship as the agent of individual change. *Child Psychiatry & Human Development*, 42, 406-423.
- Witter, D.D. (2003). Parent reaction to having a child with disabilities. *U. S. A.: Education publisher.*

10

The Effectiveness of Psycho-social Empowerment Program in reducing Parental Stress and Enhancing Psychological Well-Being of Parents with Mentally Retarded Children

Ghader Naiemi^۱,
Kianoosh Zahra^۲
Farshad Mohsenzadeh^۳
Fahime. Pirsaghi^۴

Abstract

Aim: The aim of this study was to assess the effectiveness of psycho-social empowerment program on reducing parental stress and enhancing psychological well-being of parents with mentally retarded children. **Methods:** A semi-experimental method with pre-test, post-test and control group design were employed. The population consisted of 648 parents with mentally retarded children that 40 of them were selected via Convenience sampling. 20 parents who had scored lower on the both parental stress and psychological well-being scales were screened and randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group received eight sessions (each 90-minute) of psycho-social empowerment. Data were collected through Frederick's Resource and Stress questionnaire and Riff's Psychological Well-being Inventory. **Results:** Data analysis using multivariate covariance (MANCOVA) indicated that psycho-social empowerment significantly reduced the parental stress ($p= 0/001$) and enhanced the psychological well-being ($p= 0/001$) of parents with mentally retarded children. **Conclusion:** Finally, the findings imply that the psycho-social empowerment program is an appropriate method for intervening in these parents psychological problems.

Keywords: *Psycho-Social Empowerment, Parental Stress, Psychological Well-Being, Parents of Mentally retarded Children.*

1. M.A of Family Counseling, University of Kharazmi. Email: Ghader.naimi64@gmail.com
2. Associate Professor of Counseling, University of Kharazmi
3. Assistant Professor of Counseling, University of Kharazmi
4. Ph.D Student of Counseling, University of Kharazmi