

تأثیر آموزش مقابله درمانگری بر کاهش استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در شهر تهران

شیرین ولی زاده^۱، آرزیتا داوودی فر^۲ سوگند قاسم زاده

چکیده:

هدف: بررسی تأثیر آموزش مقابله درمانگری بر کاهش استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در شهر تهران بود. **روش:** جامعه آماری این پژوهش را ۲۲ مادر دارای فرزند با عقب ماندگی ذهنی آموزش پذیر، که فرزندان آن ها در بهزیستی دارای پرونده بودند، تشکیل می داد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه سنجش استرس (CISS) است که توسط دندلر و پارکر (۱۹۹۰) ساخته شده است. و مجموعه آموزش مقابله درمانگری لازاروس فولکمن (۱۹۸۱) بود که بر پایه ۸ راهبرد یا حل مساله اجرا شد. با توجه به طرح پژوهش (طرح گروه آزمایشی-گروه کنترل: آزمودنی های همتا شده) در چهارچوب روش نیمه آزمایشی در ابتدا پرسشنامه سنجش استرس (CISS) بر روی آن ها اجرا شد و در این بین ۴۴ نفر از مادران دارای فرزند با عقب ماندگی ذهنی آموزش پذیر تحت پوشش بهزیستی که از میزان استرس بالایی برخوردار بودند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۲۲ نفری (گروه آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه آموزش (به مدت ۹۰ دقیقه) راهبردهای حل مساله لازاروس فولکمن را آموزش دیدند. لازم به ذکر است که مادران گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. داده های به دست آمده از روش t همبسته مورد بررسی قرار گرفتند. **یافته ها:** نتایج پژوهش بیانگر آن بود که بین نمرات گروه آزمایش و گروه کنترل پژوهش تفاوت معنی داری وجود دارد. **نتیجه گیری:** آموزش مقابله درمانگری موجب کاهش استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر شد.

کلید واژه ها: آموزش مقابله درمانگری، استرس، مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان واحد تهران مرکز

^۲ هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

^۳ کارشناسی ارشد روان شناسی واحد تهران مرکز

هر چند فقدان فشار روانی مساوی با سکون و بی حرکتی و نتیجه آن مشکل رشد و بالندگی در انسان است و علی رغم اینکه مقداری فشار روانی برای ایجاد تحرک و تلاش در انسان ضروری است، لکن فشار روانی مداوم و شدید می تواند سلامت همه جانبه فرد را در معرض خطر قرار دهد. فشار روانی زیاد یا مداوم تاثیرات منفی فراوانی بر عملکرد و فعالیتهای فرد خواهد داشت. افرادی که دچار فشار روانی می شوند و توان مقابله با آن را از دست می دهند، از نظر جسمانی روانی و رفتاری دچار مشکل می شوند (ملک پور و همکاران، ۱۳۸۵).

استرس و فشارهای روانی از جمله عوامل لاینفک زندگی قرن ۲۱ هستند و چگونگی رویارویی و کنار آمدن در سلامت روانی افراد بسیار مهم است. تجربه ی استرس در زندگی روزمره انسان امری طبیعی است، اما به نظر می رسد پیچیده تر شدن جوامع و ورود متغیرهای جدید اجتماعی که زاده پیشرفت و توسعه مناسبات اجتماعی است به طور روزافزونی رو به رویی با استرس ها و مدیریت آن ها را مشکل تر می کند (پیتز^۱، ۱۹۹۸). در این میان گسترش وسایل ارتباط جمعی، بمباران اطلاعاتی و افزایش توقعات و انتظارات اجتماعی از افراد، شیوه مواجهه با این استرس ها و مدیریت آن ها را تحت تاثیر قرار داده است. در چنین شرایطی هر فردی سعی دارد با شیوه های خاص خود که زاده آموزه های قبلی و یا قدرت ابتکار و خلاقیت او است با این استرس ها مقابله نماید (استروتز، پری و مننس^۲، ۲۰۰۰). افزایش استرس می تواند به تدریج سلامت روان انسان را به خطر انداخته و منجر به بروز عوارضی مانند افسردگی، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس شده و یا منجر به عوارض جسمانی که به عنوان بیماری های سایکوسوماتیک شناخته می شوند گردد. انتخاب راه های مقابله ای مناسب در برابر فشارهای روانی می تواند از تاثیر این فشارها بر سلامت جسمی و روانی فرد بکاهد (رحیمی، ۱۳۸۷). لازاروس و فولکمن^۳ (به نقل از برانون و فیست^۴، ۱۹۹۷) مقابله را سعی و کوشش های فرد می دانند که او را قادر می سازند از عهده خواسته های بیرونی و درونی خود که به نظر می رسد فراتر از توان او هستند بر آید. آندلر و پارکر (۱۹۹۰، به نقل از عاشوری و همکاران، ۱۳۸۳) افراد را از نظر سبک های مقابله ای به سه دسته شامل سبک های مساله مدار، هیجان مدار و سبک مقابله اجتنابی تقسیم کرده اند. افرادی که از روش های مساله مدار استفاده می کنند از سلامت روان بیشتری برخوردارند (میزونو

1 . Pitts

2 . Strathers, Perry & Menence

3 . Lazarus & Folkman

4 . Brannon & Feist

و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از عاشوری و همکاران، ۱۳۸۳). رفتارهای مساله مدار در پی جستجوی اطلاعات بیشتر درباره مساله و برنامه ریزی خاص در جهت حل آن است. در سبک هیجان مدار فرد بر خود متمرکز شده و تلاش های او متمرکز بر کاهش احساسات ناخوشایند خود است. رفتارهای اجتنابی ممکن است به صورت روی آوردن و درگیری در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شود (هرن و میشل، ۲۰۰۳؛ به نقل از جعفر نژاد و همکاران، ۱۳۸۳).

فشار روانی می تواند از عوامل و منابع گوناگونی به وجود آید. یکی از عوامل فشار روانی در زندگی خانوادگی تولد فرزند ناتوان است. فرزندان که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند، فشارهای روانی خاصی را بر والدین و به ویژه مادران و کل خانواده تحمیل می کنند که به دنبال آن مشکلات و مسایلی را به وجود می آورند. مهم ترین مسایل و مشکلات چنین والدینی عبارت اند از: (۱) مشکل پذیرش ناتوانی فرزند (۲) خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت (۳) مسایل مربوط به اوقات فراغت (۴) مشکلات مالی خانواده (۵) مسایل پزشکی، آموزشی و توانبخشی (چن و تانگ^۵، ۱۹۹۷؛ ویتزر^۶، ۲۰۰۳).

همه موارد ذکر شده فوق ناراحتی ها و فشار روانی مضاعف و مستمری را بر خانواده های کودکان با عقب ماندگی ذهنی و به ویژه مادران آن ها وارد می آورد؛ و این امری است که توجه جدی متخصصان و مسوولان مربوط را می طلبد، زیرا فشار روانی وارد بر این مادران به دلیل استمرار، علاوه بر سلامت جسمی و روحی خود آن ها، سلامت و آسایش همسران، فرزندان سالم و نیز فرزند ناتوانشان و در سطحی وسیع تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد ساخت.

شواهد نشان می دهند که والدین دارای کودکان با ناتوانی رشدی اغلب به گونه ای زیان آور سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می کنند (هندریکس، دمور، آد و ساولبرگ، ۲۰۰۰؛ اسمیت، اولیور و اینوسنتی^۸، ۲۰۰۱).

هر چند والدین در مقابل تولد فرزندان بر اساس ویژگی های خاص خود و نیز محیط پیرامون خود واکنش های گوناگونی نشان می دهند و به ندرت می توان این واکنش ها را پیش بینی کرد، ولی واکنش والدین کودکان با عقب ماندگی ذهنی در برابر کودکانشان پیش بینی پذیر است که عبارت اند از: احساس گناه، احساس خشم، حمایت افراطی، مشکلات بین فردی و مسایل زناشویی (چن و تانگ، ۱۹۹۷؛ ویتزر، ۲۰۰۳). در همین باره تروستر^۱ (۲۰۰۱)

¹ . Trostre

اظهار می دارد که خشم به کودک، خشم به همسر و خشم ناشی از بد شانس بودن در مادران کودکان عقب مانده ذهنی امری شایع است. اشتغال ذهنی اعضای خانواده به نیازهای کودک ناتوان و ترس از این که نتوانند به اندازه کافی به امور دیگر فرزندان خود بپردازند و بسیاری مسایل دیگر از این قبیل فرایند فشار زندگی روزانه آنان را تشدید می کند (هریس^۱، ۱۹۹۵). در همین زمینه، گوون^۲ (۱۹۸۹) اظهار می دارد که این خانواده ها نیازمند وقت و انرژی بیشتر هستند و هزینه های مالی بیشتری را طلب می کنند. والدین و به ویژه مادران احساس درماندگی، کسالت روحی و بی ثباتی عاطفی بیشتری را تجربه می کنند. فیس من و ولف^۳ (۱۹۹۷) معتقدند یکی از مهم ترین نظام های بشری نظام خانواده است و خانواده ای که کودک مبتلا به نیازهای ویژه دارد، خرده نظام های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی نظام های برون خانوادگی مثل دوستان، همسایه ها، مدرسه و موسسات خدماتی را تحت تاثیر قرار می دهد و موجب فشار بیشتری در درون نظام می شود، قوام و سازگاری درون نظام را به ویژه در خانواده های هسته ای به خطر می اندازد و احتمال به وجود آمدن اختلال در نظام را بالا می برد و موجب تنش در خرده نظام های خانواده می شود. این تاثیرات منفی متقابلاً کودک عقب مانده ذهنی را نیز در بر خواهد گرفت.

با توجه به تاثیرات منفی ناتوانی کودک بر خانواده، از جمله فشار روانی بر مادر، ضرورت آموزش اعضای خانواده برای مقابله با فشار روانی مشخص می شود.

لسن بری و ره فلت^۴ (۲۰۰۴) تاکید می کنند افراد متخصص که برای کودکان با ناتوانی ویژه خدماتی را فراهم می سازند، باید از یک طرف، به طور دقیق میزان فشار روانی را که والدین این کودکان تجربه می کنند، ارزیابی کنند و از طرف دیگر راهکارهایی را برای مقابله با فشار روانی به والدین آموزش دهند.

یکی از روش های موثر و کارآمد در میان رویکردهای درمانی برای مقابله با فشار روانی روش آموزش حل مساله است. در این روش از طریق عرضه آموزش های مورد نیاز (لازاروس فولکمن، ۱۹۸۱)، مجموعه مهارت های لازم جهت حل مسایل در مشکلات روزمره زندگی به فرد آموزش داده می شود و به آن ها کمک می شود تا توانایی ها، اطلاعات، گرایش ها و مهارت های لازم برای زندگی موفق، سالم و بدون فشار روانی زیاد را در خود پرورش دهند.

روش

1 . Harris

2 . Gowen

3 . Fisman & Wolf

4 . Lessenberry & Rehfeldt

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر، که فرزندان آن ها در بهزیستی دارای پرونده بودند، تشکیل می دهند. با توجه به این که هدف این پژوهش بررسی تاثیر آموزش مقابله درمانگری بر کاهش میزان استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر است، لذا از روش تحقیق نیمه آزمایشی استفاده شد، با توجه به طرح پژوهش (طرح گروه آزمایشی-گروه کنترل: آزمودنی های همتا شده) در ابتدا پرسشنامه سنجش استرس (CISS) بر روی آن ها اجرا شد و در این بین ۴۴ نفر از مادران دارای فرزند با عقب ماندگی ذهنی آموزش پذیر تحت پوشش بهزیستی که از میزان استرس بالایی برخوردار بودند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۲۲ نفری (گروه آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه آموزش (به مدت ۷۵ دقیقه) راهبردهای حل مساله لازاروس فولکمن را آموزش دیدند. لازم به ذکر است که مادران گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. داده های به دست آمده از روش t همبسته مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار

پرسش نامه مورد استفاده در این پژوهش، پرسش نامه ی مقابله با استرس در موقعیت های استرس زا (CISS) است که توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسش نامه، دارای ۴۸ عبارت است که پاسخ های هر کدام با مقیاس لیکرت به ترتیب، با، خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲) و خیلی کم (۱) نمره گذاری می شود. آزمون، سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله ای را در بر می گیرد: مقابله مساله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی، هر آزمودنی که در یکی از سبک های مقابله نمره بالاتری کسب کند آن سبک مقابله ای را بیشتر به کار می گیرد. اندلر و پارکر ضریب آلفای کرونباخ را برای عامل مقابله مساله مدار از ۰/۹۰ برای دختران نوجوان تا ۰/۹۲ برای پسران نوجوان و برای عامل مقابله هیجان مدار از ۰/۸۵ برای دختران تا ۰/۸۲ برای پسران و برای عامل مقابله اجتنابی از ۰/۸۲ برای دختران تا ۰/۸۵ برای پسران گزارش کرده اند. این پرسش نامه اولین بار در ایران توسط اکبرزاده ترجمه و مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است. از آن پس در پژوهش های متعدد اعتبار آن سنجیده شده است. از جمله قریشی (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را در حد بالایی (۰/۸۱۳۳=آلفا) به دست آورده است.

شیوه اجرا

با توجه به اینکه طرح پژوهش نیمه آزمایشی (گروه آزمایشی-گروه کنترل: آزمودنی های همتا شده) بود. در مرحله اول پژوهش حاضر آزمون استرس در اختیار مادران قرار گرفت و از آن ها خواسته شد که سوالات را با دقت بخوانند و جواب هایی را برگزینند که منطبق بر احساس واقعی آن هاست، نه جواب هایی که مورد قبول دیگران است. به آن ها گفته شد که پرسشنامه جواب صحیح و غلط ندارد. سپس مادران به طور تصادفی به دو گروه ۲۲ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مرحله بعدی گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه آموزش (به مدت ۹۰ دقیقه) راهبردهای مقابله ای لازاروس فولکمن را آموزش دیدند. لازم به ذکر است که مادران گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

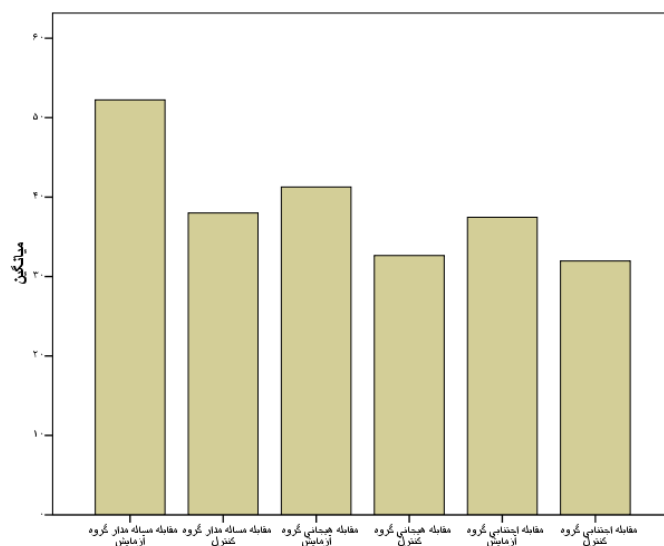
برای تجزیه و تحلیل آماری داده های این پژوهش، از شاخصهای میانگین، انحراف معیار، فراوانی و خطای انحراف معیار جهت توصیف داده ها استفاده شده است. در بخش آمار استنباطی به دلیل وجود دو گروه مستقل و مقایسه میانگینهای آنها به منظور بررسی وجود یا عدم وجود تفاوت معنی دار بین آنها، آزمون t همبسته، برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

با توجه به طرح پژوهش داده های به دست آمده با روش t همبسته مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۱. مقایسه استرس گروه آزمایش و گروه کنترل

معنی داری دو سویه	درجه آزادی	t	تفاوت های جفت ها				میانگین	جفت ها
			۹۵٪ سطح اطمینان		خطای انحراف	انحراف		
			تفاوت	تفاوت	معیار	معیار		
			پایین	بالا				
۰.۰۰۰	۲۱	۱۲.۸۵۵	۱۶.۵۲۹	۱۱.۹۲۶	۱.۱۰۷	۵.۱۹۱	۱۴.۲۲۷	مقابله مساله مدار گروه آزمایش - مقابله مساله مدار گروه کنترل
۰.۰۰۰	۲۱	۱۰.۱۱۱	۱۰.۴۱۳	۶.۸۶۰	.۸۵۴	۴.۰۰۶	۸.۶۳۶	مقابله هیجانی گروه آزمایش - مقابله هیجانی گروه کنترل
۰.۰۰۰	۲۱	۷.۰۹۷	۷.۱۱۲	۳.۸۸۸	.۷۷۵	۳.۶۳۵	۵.۵۰۰	مقابله اجتنابی گروه آزمایش - مقابله اجتنابی گروه کنترل



نمودار ۱. مقایسه استرس گروه آزمایش و گروه کنترل

با توجه به جدول فوق مشاهده شد که بین مادرانی که راهبردهای مقابله ای به آنان آموزش داده شد و مادرانی که این آموزش را ندیدند در سطح اطمینان ۰/۰۱ مقابله مساله مدار (۱۲/۸۵۵)، مقابله هیجانی (۱۰/۱۱۱) و مقابله اجتنابی (۷/۰۹۷) تفاوت معنی دار وجود دارد. می توان نتیجه گرفت که آموزش مقابله درمانگری باعث کاهش استرس مادران می شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که آموزش مقابله درمانگری (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۱)، میزان فشار روانی مادران گروه های آزمایش را نسبت به گروه های کنترل کاهش می دهد. نتیجه این فرض با تحقیقات آناستوپولوس و شلتن^۱ (۱۹۹۲)؛ آیبِرگ و فوت و دچامان^۲ (۱۹۹۸)؛ پنکاس و چوئت^۳ (۲۰۰۲)؛ ملک پور (۱۳۷۵)؛ به نقل از ملک پور و همکاران (۱۳۸۵)؛ قاسمی هرندی (۱۳۷۶)، مسایلی (۱۳۷۸)، اعرابی (۱۳۸۰)، گرامی (۱۳۸۳)، ملک پور و همکاران (۱۳۸۵) که در همه آن ها آموزش را عامل در کاهش فشار روانی و استرس والدین به ویژه مادران کودکان عقب مانده ذهنی می دانند، همخوانی دارد. معنادار بودن تفاوت بین نمرات گروه های آزمایش و گروه های کنترل می تواند ناشی از آموزش، به ویژه آموزش شیوه های مقابله ای باشد. آموزش احتمالاً می تواند منشا تغییرات از جمله تغییر نگرش ها و باورها شود که این امر به نوبه خود باعث کاهش استرس می شود. آموزش باعث می شود که افراد از جمله مادران کودکان با عقب ماندگی ذهنی، شناخت بیشتری از خود پیدا کنند نقاط

^۱ . Anastopoulos & Sheltn

^۲ . Eyberg, Foote & Dchumann

^۳ . Pincus & Choate

قوت و ضعف خود را بشناسند و بدین ترتیب به حدی از خودشناسی نایل شوند که در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت خود اقدام کنند. در نتیجه این امر، فرد واقعیت‌ها را بهتر می‌پذیرد و با آن‌ها به طور صحیح‌تر سازش می‌یابد که این امر به نوبه خود باعث کاهش فشار روانی و استرس در آنان می‌شود. در این باره، پاردون^۱ (۱۹۹۴)، اظهار می‌دارد مشاوره و آموزش حمایتی می‌تواند به والدین کمک کند تا احساسات منفی خود را در مسیر صحیح قرار دهند؛ به گونه‌ای که موجب تعاملات سازنده شوند. بدین ترتیب آنان قادر می‌شوند بیاموزند که چگونه منابعی را که برای کمک به کودک ناتوان خود نیاز دارند به دست آورند و نیز به راه‌های ابراز احساسات خود به گونه‌ای موثرتر دست یابند.

همچنین ماهیت آموزش گروهی، خود می‌تواند تاثیر مثبت در کاهش فشار روانی داشته باشد؛ زیرا جمع شدن افراد در گروه و این که تک‌تک افراد احساس کنند که دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آن‌ها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن موثر است. در این زمینه برگ، لندرت و فال^۲ (۱۹۹۸؛ به نقل از پنکاس و چوئت، ۲۰۰۲) می‌گویند اکثر مشکلات اساساً ماهیت اجتماعی و میان‌فردی دارند. هنگامی که افراد در جلسه مشاوره گروهی قرار می‌گیرند، قادر می‌شوند با ویژگی‌های سازنده سایر افراد در گروه همانندسازی کنند و از طریق مشاهده رفتار دیگران، درکی صحیح از مشکلات خود به دست آورند. آنان نیز اضافه می‌کنند گروه فرصتی به دست می‌دهد تا فرد راه‌های جدید و رضایت‌بخش‌تری را برای ارتباط با دیگران و حل مشکلات خود به دست آورد.

با توجه به نتایج پژوهش انجام شده نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش مقابله‌درمانگری می‌تواند روشی موثر برای کاهش استرس محسوب شود و در کنترل این مشکل مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

اعرابی، ش. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر شرکت‌کننده در برنامه‌های اوقات فراغت سازمان بهزیستی استان اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان.

¹ . Pardon

² . Berg, Landreth & Fall

جعفرنژاد، پ؛ مدادی، ع. و شگری، الف. (۱۳۸۳). بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت، سبک های
مقابله ای و سلامت عمومی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران. دومین سمینار بهداشت
روانی دانشجویان/

رحیمی، چنگیز (۱۳۸۷). رابطه شیوه های مقابله با فشار روانی با احتمال مصرف مواد مخدر و اقدام به
خودکشی. شیراز. چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

عاشوری، الف؛ سعدخانی، الف. و محمد زاده، ع. (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله با سلامت
روانی در دانشجویان دانشگاه شیراز. دومین سمینار بهداشت روانی.

قاسمی هرندی، الف. (۱۳۷۶). تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر میزان رشد اجتماعی فرزندان شبه
خانواده مراکز بهزیستی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. اصفهان: دانشکده تحصیلات تکمیلی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

گرامی، الف. (۱۳۸۳). بررسی تاثیر آموزش آرمیدگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده
ذهنی تربیت پذیر. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد
خوراسگان.

مسایلی، م. (۱۳۷۸). مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی
تربیت پذیر، معلول جسمی-حرکتی و والدین کودکان عادی. اصفهان: پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه
اصفهان.

ملک پور، مختار؛ فراهانی، حجت الله؛ آقایی، اصغر و بهرامی، علی (۱۳۸۵). تاثیر آموزش مهارت های زندگی
بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی.
سال ششم. شماره ۲.

- 1 . Pitts
- 2 . Strathers, Perry & Menence
- 3 . Lazarus & Folkman
- 4 . Brannon & Feist
- 5 . Chen & Tang
- 6 . Witter
- 7 . Hendriks, Demoor, Oud & Savelberg
- 8 . Smith, Oliver & Innocenti
- 1 . Harris
- 1 . Gowen
- 1 . Fisman & Wolf

. Lessenberry & Rehfeldt¹

منابع

Anastopoulos, A. D., & Shelton, D. (1992). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*, (Vol 21) 581-595.

Berg, R. C.; Landreth, G. L. and Fall, K. A. (1998). Group counseling: Concepts and procedures. Philadelphia: George H. Buchanan Company.

Brannon, L. & Feist, G. (1997). Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health. Mexico City: Brooks/Cole.

Chen, M. L. & Tang, C. S. (1997). Stress appraisal and social support of Chinese of adult children with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*. No 101(5), pp. 471-489.

Eyberg, S. M.; Foote, R. & Dchumann, E. (1998). Parent-child interaction approaches to the treatment of child behavior disorders. *Child anxiety Network*, From Hum.

Fisman, L. and Wolf, D. (1997). Family life style. London: Sage Publication.

Gowen, B. (1989). Family with handicapped children. *Family Process Journal*, No 12(1), pp. 44-55.

Harris, L. (1995). Families of the Developmental Disabled. A guide to behavior intervention. New York: Pergamon Press.

Hendriks, A. H. C.; Demoor, J. M. H.; Oud, J. H. L. and Savelberg, M. H. W. (2000). Perceived changes in well-being of parents with a child in a therapeutic toddler class. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 455-468.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1981). *Coping and adaptation*. New York, Guilford.

Lessenberry, B. M. and Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children*, Vol 70, No 2, pp.231-244.

Pardon, F. J. (1994). Psychotherapeutic issues with family members of persons with disabilities. *American Journal of Psychotherapy*, No 48, pp. 195-207.

Pincus, D. B. & Choate, M. L. (2002). Parent-child interaction approaches to the treatment of separation anxiety in young preschooler parent children anxiety. *Behavior Research and Therap.* 306-321.

Pitts, M. (1998). *The Psychology of Health*. London, Routledg.

Smith, T. B.; Oliver, M. N. I. and Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, No 71, pp. 257-261.

Strathers, C. Ward; Perry, Raymond, P. & Menence, Vevena, H. (2000). An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation and performance in college, *Research in higher education*, V. 41, N.5, pp.581-92.

Trostre, H. (2001). Sources of stress in mothers of children with impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. U. S. A.: Blachwell Publisher. No 8(1). Pp. 13-26.

Witter, D. D. (2003). *Parent Reaction to Having a Child with Disabilities*. U. S. A.: Education Publisher.