

راستی را



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی

عنوان:

اثر بخشی آموزش صبر بر امید و بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان کم توان ذهنی

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر فریده حسین ثابت

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر علیرضا محمدی آریا

استاد داور:

سرکار خانم دکتر شهلا پزشک

پژوهشگر:

راضیه زارع بوانی

بهمن ۱۳۹۲

به نام آنکه
نامش آرام بخش دلهاست و آیه آیه
کتابش ذکری پر راز و شفاست.

تقدیم:

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگی
به پاس عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودشان که در این سردترین
روزگاران بهترین پشتیبان است
به پاس قلب های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهِشان به
شجاعت می گراید
و به پاس محبت های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی کند
این مجموعه را به تمامی مادران صبور و کودکان کم توان بویژه به راحله و بهار
عزیزم تقدیم می کنم.

تقدیر و تشکر

سپاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد و به همنشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت.

با تشکر و سپاس بیکران و در کمال افتخار و امتنان از:

– محضر ارزشمند پدر و مادر عزیزم به خاطر همه‌ی تلاشهای محبت آمیزی که در دوران مختلف زندگی انجام داده‌اند و بامهربانی چگونه زیستن را به من آموخته‌اند. به آنان که نفس خیرشان و دعای روح پرورشان بدرقه‌ی راهم بود.

– از استاد فاضل و اندیشمند سرکار خانم دکتر حسین ثابت به عنوان استاد راهنما، زحمت این رساله را در حالی متقبل شدند که بدون مساعدت ایشان، این پروژه به نتیجه مطلوب نمی‌رسید. از استاد صبور و با تقوا، جناب آقای دکتر محمدی آریا، که همواره نگارنده را مورد لطف و محبت خود قرار داده‌اند، کمال تشکر را دارم و از استاد فرزانه و دلسوز؛ سرکار خانم دکتر شهلا پزشکی که زحمت داوری این رساله را متقبل شدند و همچنین دوست عزیزم مهدیه عزیزی کمال تشکر و قدردانی را دارم.

باشد که این خردترین، بخشی از زحمات آنان را سپاس گوید. پروردگارا حسن عاقبت، سلامت و سعادت را برای آنان مقدر نما. الهها به من کمک کن تا بتوانم ادای دین کنم و به خواسته‌ی آنان جامه‌ی عمل بپوشانم.

این پایان نامه با حمایت دانشگاه علامه طباطبایی اجرا شده است.

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش صبر بر بهزیستی روانشناختی و امید در مادران کودکان کم‌توان ذهنی است. روش نمونه‌گیری در دسترس و جایگزینی تصادفی است. آزمودنی‌های تحقیق ۲۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران می‌باشند، که بصورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. به منظور انجام این پژوهش ابتدا مقیاس سنجش صبر بین ۱۰۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی توزیع شد و سپس ۲۰ نفر از کسانی که در مقیاس سنجش صبر، نمرات پایین تری (برحسب آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پژوهش ۰/۷۷۴) کسب کردند و غیر صبور شناخته شدند، انتخاب گردیدند. سپس پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی و امید بر روی آنان اجرا شد. بعد از پایان جلسات آموزشی و همچنین دو ماه بعد از درمان نیز دوباره این پرسشنامه‌ها اجرا شدند. آموزش صبر به عنوان مداخله‌ای در گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. روش پژوهش حاضر روش نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است. ابراز اندازه‌گیری این پژوهش شامل مقیاس سنجش صبر حسین ثابت، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و پرسشنامه امید اشنايدر است. نتایج حاصل از این پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که آموزش صبر بر امید و بهزیستی روانشناختی موثر است. بنابراین از آموزش صبر می‌توان به عنوان یک مداخله در جهت ارتقا امید و بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: صبر، بهزیستی روانشناختی، امید، کم‌توانی ذهنی.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات پژوهش
۱	مقدمه.....
۲	بیان مسئله
۴	اهمیت و ضرورت پژوهش
۶	اهداف پژوهش
۷	فرضیه‌های پژوهش
۷	تعاریف نظری و عملیاتی
	فصل دوم: ادبیات پژوهش
۹	معانی امید
۹	ابعاد امید.....
۱۰	تاریخچه امید
۱۰	نظریه امیداسنايدر.....
۱۱	ویژگی امیدواران
۱۲	امید در اسلام و قران
۱۳	راهکارهای قران برای ایجاد و القای امید
۱۴	تطبيق امید و راهکارهای افزایش آن در قران و روانشناسی
۱۴	تبیین رابطه امید و بهزیستی روانشناختی
۱۵	معانی بهزیستی روانشناختی در فرهنگ لغات مختلف
۱۵	بهزیستی روانشناختی
۱۸	بهزیستی در مادران کودکان کم توان
۱۹	رابطه دین‌داری (و یکی از مفاهیم دینی صبر) با بهزیستی.....
۲۰	روانشناسی دین

۲۳	معنای لغوی صبر.....
۲۳	مفهوم قرآنی صبر
۲۴	معنای اخلاقی صبر
۲۵	واژه‌های معادل صبر در روان‌شناسی.....
۲۷	اقسام صبر
۲۷	نشانیگان صابران.....
۲۹	رابطه صبر با مفاهیم دیگر در قرآن
۳۰	ثمرات صبر در قرآن.....
۳۱	ثمرات صبر از منظر احادیث و روایات
۳۳	انگیزه ها یا پیشنهاداتی برای پرورش صبر
۳۶	راهکارهای افزایش صبر در روانشناسی
۳۹	الگوهای صبر و استقامت.....
۴۰	کارکردهای صبر در زندگی.....
۴۲	آفات صبر
۴۳	جزع نقطه مقابل صبر
۴۳	درمان جزع و بی تابگی
۴۴	صبر بر سختی
۴۴	آثار صبر بر سختی
۴۵	تغییر پذیری میزان صبر.....
۴۶	صبر جمیل
۴۶	صبر و سخت رویی

صبر و کنترل خشم ۴۷.....

تبیین روانشناختی صبر..... ۴۸.....

رابطه امید با صبر ۴۹.....

پیشینه تجربی تحقیق

تحقیقات خارج کشور ۴۹.....

تحقیقات داخل کشور..... ۵۳.....

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

مقدمه ۶۰.....

طرح پژوهش ۶۰.....

جامعه مورد پژوهش ۶۰.....

نمونه گیری و روش نمونه گیری ۶۰.....

روش گرد آوری اطلاعات ۶۰.....

ابزار اندازه گیری یا روش های جمع آوری داده ها ۶۲.....

مقیاس سنجش صبر..... ۶۲.....

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی..... ۶۳.....

پرسشنامه امید اسنایدر..... ۶۴.....

روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۶۵.....

برنامه آموزش صبر و نحوه ی اجرای جلسات ۶۶.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

تحلیلی توصیفی..... ۶۹.....

فرضیه اول ۸۲.....

فرضیه دوم ۸۴.....

یافته های فرعی پژوهش ۸۵.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

خلاصه و جمع بندی..... ۹۱.....

فرضیه اول ۹۳.....

فرضیه دوم ۹۴.....

محدودیت های پژوهش ۹۶.....

پیشنهاد های پژوهشی ۹۶.....

پیشنهاد های کاربردی ۹۷.....

۹۹.....	منابع فارسی
۱۰۲.....	Reference
۱۰۵.....	منابع پروتکل
۱۰۶.....	پیوست یک
۱۲۰.....	پیوست دو
۱۲۳.....	پیوست سه
۱۲۵.....	پیوست چهار

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول (۱-۴) نمایش توزیع فراوانی تحصیلات مادران	۷۰
جدول (۲-۴) نمایش توزیع فراوانی تحصیلات همسران	۷۱
جدول (۳-۴) نمایش توزیع فراوانی شغل مادران	۷۲
جدول (۴-۴) نمایش توزیع فراوانی شغل همسران	۷۳
جدول (۵-۴) نمایش توزیع فراوانی تعداد فرزند	۷۴
جدول (۶-۴) بررسی توصیفی مقایسه امید پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در گروه کنترل و آزمایش	۷۵
ادامه جدول (۶-۴) بررسی توصیفی مقایسه بهزیستی نمرات پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در گروه کنترل و آزمایش	۷۵
جدول (۷-۴) بررسی نرمال بودن متغیرها	۷۹
جدول (۸-۴) آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس در متغیرها	۸۰
جدول (۹-۴) همگنی شیب های رگرسیون (ضرایب رگرسیون)	۸۱
جدول (۱۰-۴) آزمون تحلیل کواریانس تاثیر آموزش صبر بر متغیر امید	۸۲
جدول (۱۱-۴) جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس آزمون متغیر امید	۸۳
جدول (۱۲-۴) آزمون تحلیل کواریانس تاثیر آموزش صبر بر متغیر بهزیستی	۸۳
جدول (۱۳-۴) جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس آزمون متغیر بهزیستی	۸۴
جدول (۱۴-۴) آزمون تحلیل کواریانس تاثیر آموزش صبر بر زیر مقیاس رضایت از زندگی	۸۴
جدول (۱۵-۴) جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس آزمون متغیر رضایت از زندگی	۸۵
جدول (۱۶-۴) آزمون تحلیل کواریانس تاثیر آموزش صبر در متغیر معنویت	۸۵
جدول (۱۷-۴) جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس آزمون متغیر معنویت	۸۵
جدول (۱۸-۴) آزمون تحلیل کواریانس تاثیر آموزش صبر در متغیر شادی و خوش بینی	۸۶
جدول (۱۹-۴) جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس آزمون متغیر شادی و خوش بینی	۸۶
جدول (۲۰-۴) آزمون تحلیل کواریانس تاثیر آموزش صبر در متغیر رشد و بالندگی	۸۶
جدول (۲۱-۴) جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس آزمون متغیر رشد و بالندگی	۸۷
جدول (۲۲-۴) آزمون تحلیل کواریانس تاثیر آموزش صبر در متغیر ارتباط مثبت	۸۷
جدول (۲۳-۴) جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس آزمون متغیر ارتباط مثبت	۸۸
جدول (۲۴-۴) آزمون تحلیل کواریانس تاثیر آموزش صبر در متغیر خود پیروی	۸۸
جدول (۲۵-۴) جدول آزمون t مقایسه پیگیری و پس آزمون متغیر خود پیروی	۸۹

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۷۰.....	نمودار (۱-۴) نمایش توزیع درصد فراوانی تحصیلات مادران
۷۱.....	نمودار (۲-۴) نمایش توزیع درصد فراوانی تحصیلات همسران
۷۲.....	نمودار (۳-۴) نمایش توزیع درصد فراوانی شغل مادران
۷۳.....	نمودار (۴-۴) نمایش توزیع درصد فراوانی شغل همسران
۷۴.....	نمودار (۵-۴) نمایش توزیع درصد فراوانی تعداد فرزند
۷۷.....	نمودار (۶-۴) نمرات امید پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در گروه کنترل و آزمایش
۷۸.....	نمودار (۷-۴) نمرات بهزیستی پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در گروه کنترل و آزمایش

فصل اول:

کلیات پژوهش

مقدمه:

خانواده یکی از ارکان مهم هر جامعه‌ای است و هر خانواده با مسائل و ناملایماتی مواجه است. یکی از مسائلی که می‌تواند بهزیستی روانی خانواده را تحت تاثیر قرار دهد، تولد و حضور کودکان با کم‌توانی است که می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود. که احتمالاً تنیدگی و سرخوردگی، غم و ناامیدی را بدنبال خواهد داشت (مفیدی، ۱۳۷۶).

در خانواده بخصوص مادران با توجه به اینکه مدت زمان بیشتری صرف مراقبت از کودک می‌کنند، همیشه همراه کودک هستند و تماس مستقیمی با او دارند، می‌توانند فشار و استرس بیشتری را تجربه کنند (امیری مجد، ۱۳۸۲). خباز و همکاران (۱۳۹۰) مطرح کردند که، مطالعات زیادی نشان می‌دهند که مادران کودک دارای ناتوانی ذهنی استرس بیشتری را نسبت به مادران با کودک دارای رشد طبیعی تجربه می‌کنند و سطح بهزیستی روانشناختی پایین‌تری دارند (ایزنه‌اور^۱، بیکر^۲ و بلاکر^۳، ۲۰۰۵) (میکائیلی منیع، ۱۳۸۷). در کمک به این خانواده‌ها، اگر راهکارهای مورد استفاده متناسب با بسترهای اجتماعی شان باشد، کار درمان و آموزش اثربخش‌تر می‌شود. با توجه به جامعه دینی مان، دین‌درب‌گیرنده راهکارهایی بسیار مناسبی است و می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر تمام ابعاد وجودی انسان، از جمله سلامت و بهزیستی روانی باشد. بسیاری از مردم به اعتقادات و نهادهای دینی روی می‌آورند تا در مقابله با بحران‌ها، ایجاد امیدواری و تأمین سلامت از آنها استفاده مثبت کنند (زهره کار، ۱۳۸۴).

مفهوم دینی که توسعه و تقویت آن برای بهره‌مندی از یک زندگی مومنانه ضروری است، صبر است. صبر از مهمترین ارکان ایمان است و پیامبر اکرم (ص) آن را نیمی از ایمان دانسته‌اند. در قران کریم واژه صبر بیش از هفتاد بار تکرار شده است و جالب آنکه هیچکدام از فضیلت‌های دیگر دینی به این اندازه در قران تکرار نشده است (حسین ثابت، ۱۳۸۶). صبر و بردباری مفهومی است که متخصصان تعلیم و تربیت اسلامی با آن بیگانه نیستند و آن را ابزاری برای کاهش میزان آسیب‌پذیری افراد و حفظ آرامش روانی می‌دانند. صبر، استقامت و پایداری در برابر تمامی عواملی معرفی می‌شود که انسان را از رسیدن به کمال فطری بشر باز می‌دارد (خوشحال دستجردی، ۱۳۸۳).

اگر انسان با مفهوم صبر آشنا نشود و یا راه‌های تحصیل صبر را نداند در یک کلام صبور نباشد، نمی‌تواند در برابر حوادث و ناملایمات کوبنده زندگی دوام آورده و سلامت روان خود را حفظ کند و در معرض اختلالات روانی قرار می‌گیرد (حسین ثابت، ۱۳۸۷).

با وجود اهمیت غیرقابل انکار صبر در بهزیستی و رضایت روانی افراد، در ارتباط با اثربخشی این متغیر بر سلامت روان، ادبیات قابل ملاحظه‌ای به چشم نمی‌خورد. اندک پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه، بر نقش رضایت بخش صبر در کاهش و مهار آسیب‌های روانی تأکید کرده‌اند (شکوفه فرد و خرمایی، ۱۳۹۱).

^۱. Isenhower, H.S

^۲. Baker, B.L

^۳. Blacher, J

همین طور در این گروه نیز صبر به عنوان یک راهکار چندان مورد توجه قرار نگرفته است و مفاهیم دینی دیگری از جمله نگرش، عقاید، جهت گیری مذهبی و ... در حوزه سلامت روان بررسی شده اند، از جمله در تحقیق غباری بناب و همکاران (۱۳۸۶) مشخص شد که با افزایش اعتقادات مذهبی از نشانگان مرضی در مادران کودکان استثنایی کاسته می شود.

اما سلامت روانی خود یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می گیرد و در مقابل توجه و تمرکز سنتی علم روانشناسی به آسیب شناسی می باشد (ریف^۱ و سینگر^۲، ۱۹۹۸؛ به نقل از طبسی زنجانی، ۱۳۸۳). بهزیستی روانشناختی: احساس مثبت و رضامندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده، شغل و ... است، تعریف می شود. احساس بهزیستی در بر گیرنده احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی است و به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است (بهزیستی روانی دارای مولفه های خود پیروی - رشد و بالندگی فردی - هدفمندی در زندگی - خویشتن پذیری - تسلط بر محیط - شادی و خوش بینی می باشد) (سیلگمن^۳، ۱۹۹۵ ترجمه داور پناه، ۱۳۸۳).

عامل تاثیر گذار دیگر در این گروه مادران، امید است. امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده می باشد. امید با نیروی نافذ خود، تحریک کننده ی فعالیت فرد است تا بتواند تجربه های نو کسب نماید و نیروهای تازه ای را در فرد ایجاد کند (دارودی، ۲۰۱۰).

صبر به عنوان مفهوم دینی رابطه نزدیکی با امید و بهزیستی روانی دارد. در این پژوهش آموزش صبر، به عنوان راهکاری مفید برای افزایش امید و بهزیستی روانشناختی در این مادران بکار می رود تا بدین وسیله سلامت روانی و امید این مادران، فرزندان شان و در بعد گسترده تر جامعه بالا رود.

بیان مسئله:

طبق آمار اعلام شده از سوی معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۸۵، در حدود دو میلیون و هشت هزار معلول وجود دارند که از این تعداد ۲۸۷۹۵ نفر، گروه کم توانهای ذهنی را تشکیل می دهند. بنابراین تعداد قابل ملاحظه ای از خانواده های ایرانی، از اثرات منفی داشتن یک کودک کم-توان، همچنین فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی در امان نیستند و این عوامل می توانند آسیبه ها و آثار منفی بر وضعیت بهداشت روانی خانواده و بخصوص مادران بر جای گذارده، ثبات و کیفیت زندگی خانوادگی و فردی آنها را برهم زند (کوه سالی و همکاران، ۲۰۰۷).

چون مادر، نخستین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می کند. رویارویی وی با فرزند کم توان ذهنی، نیاز کودک به مراقبت دائمی، شرایط ویژه رشد و مسائل و مشکلات متعدد دیگر همگی زمینه را برای تضعیف کارکرد طبیعی مادر فراهم می نمایند. وجود چنین مشکلاتی، سلامت آنها را به خطر می اندازد (نریمانی و همکاران، ۲۰۰۷).

سلامت روان از مباحث مهم در رشد و بالندگی خانواده و جامعه می باشد. بسیاری از متخصصان سلامت روانی بر این باورند که به رغم فعالیتهایی که به منظور ارتقا سلامت روانی خانواده های کودکان

^۱.Ryff, C.D

^۲.Singer, J

^۳.Seligman, R.E.B

دارای ناتوانی صورت گرفته است، بسیاری از آنها همچنان از بیماری های مرتبط با استرس رنج می برند که از شرایط ویژه این کودکان، ویژگی های والدین و محیط ناشی می شود (اسپرات، سیلور و ماسیاس، ۲۰۰۷). در کمک به این خانواده ها می توان از آموزش های مدیریت استرس استفاده کرد که هدف از آنها کاهش تاثیرهای مخرب استرس است. از آنجا که، برای استرس سطح بهینه ای وجود دارد، می توان گفت هدف از مدیریت آن دانش افزایی و مهارت آموزی برای کنترل استرس ها و ماندن در سطح بهینه است (برانون^۱ و فیست^۲، ۲۰۰۷؛ ترجمه پرند وهمکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به جامعه دینی و این مسئله که طبق تحقیقات صورت گرفته، روشهای درمانی و مداخله ای با در نظر گرفتن مذهب افراد اثربخش تر است، می توان از راهکار دین (صبر و بردباری که بسیار مورد تایید در دین ما می باشد)، برای مدیریت استرس در این خانواده ها استفاده کرد و سلامت، بهزیستی روانی را در این خانواده ها ارتقا بخشید.

طبق تحقیقات صورت گرفته در زمینه بهزیستی روانشناختی این افراد همچون تحقیق میکائیلی منیع (۱۳۸۷) و کاکابرابی وهمکاران (۱۳۹۰) مشخص گردید که بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی پایین تر از مادران کودکان عادی است.

یکی دیگر از مهمترین منابع زمینه ساز این گروه از مشکلات روانشناختی و سلامت از دست دادن امید می باشد. امید به عنوان یکی از منابع مقابله ای انسان در سازگاری با مشکلات در نظر گرفته می شود. آثار سودمند امید بر سلامت جسمانی و روانی در پژوهشهای مختلفی تایید شده است (کاترین^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). ناامیدی، شخص را در برابر عوامل تنش زا، بی دفاع و گرفتار می کند. شخص با گذشت زمان، تمامی امید خود را از دست می دهد و دچار مشکلات روانشناختی می گردد.

مفهوم دینی که با امید و بهزیستی روانی رابطه نزدیکی دارد صبر است. صبر در قرآن مجید به معنای ثبات، استحکام و قدرت مقاومت روح است. مقاومت در برابر ناملایمات روزگار (مطهری، ۱۳۸۶؛ حسین ثابت، ۱۳۸۶).

در این پژوهش آموزش صبر که مفهومی دینی و بومی در فرهنگ کشور ماست، در مادران کودکان کم توان مورد بررسی قرار می گیرد، همچنین در پژوهش حاضر بدنبال پاسخگویی به سوالات زیر می باشیم:

آیا آموزش صبر، امید و بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان کم توان ذهنی را افزایش می دهد؟

آیا آموزش صبر، امید در مادران کودکان کم توان ذهنی را افزایش می دهد؟

آیا آموزش صبر، بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان کم توان ذهنی را افزایش می دهد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش :

فشارها و مشکلاتی که بر والدین کودکان کم توان ذهنی وارد می شود، بدلیل استمرار و شدت علاوه بر سلامت جسمی و روانی آنها، سلامت و آرامش فرزندان سالم و فرزندان دارای کم توان ذهنی شان و در سطح گسترده تر سلامت و بهداشت روانی خانواده و جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد (اورتگا^۴ و همکاران،

^۱.Brannon, L

^۲.Feist, J

^۳.Catherine, CL

^۴.Ortega, N

۲۰۰۸؛ ترجمه کاوه و همکاران، ۱۳۹۰). شواهد متعددی حاکی از آن است که والدین کودکان دارای مشکلات هوشی به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیرنده‌ای مواجه می‌شوند. در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکردشان آسیب می‌بیند، فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل دار والدین بویژه مادران را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که والدین دارای فرزند کم‌توان در مقایسه با والدین کودکان عادی سطح سلامت عمومی پایین‌تر و اضطراب بیشتر، احساس شرم و خجالت بیشتر و سطح بهزیستی روانشناختی پایین‌تری دارند (میکائیلی منیع، ۱۳۸۸).

بسیاری از محققان (احمدپناه، ۱۳۸۰؛ افروز، ۱۳۷۵؛ البرزی و بشاش، ۱۳۷۵؛ مهرابی زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۸۰؛ به نقل از رضائی، ۱۳۸۲) تاکید کرده‌اند که وضع روانی و مسائل روانشناختی والدین کودکان معلول به عنوان کسانی که نقش مهمی در تحول هیجانی و اجتماعی فرزندان دارند باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد تا با شناخت ابعاد وضعیت روانشناختی خانواده‌ها و اقدامات رواندرمانی متناسب، آگاهانه‌تر به درمان و رفع مشکلات و ناسازگاریهای روانی آنها پرداخته شود.

اما با توجه به جامعه اسلامی و فرهنگ بومی ایران به مفاهیم دینی در مداخلات درمانی و آموزشی باید بیشتر توجه نمود. کوئینگ^۱ و همکاران (۲۰۰۱) در نتیجه تحقیقات خود بیان می‌کنند که دین، اثر مفید و مطلوبی داشته و افرادی که در امور مذهبی شرکت می‌کنند از نظر روحی و جسمی، سالم‌تر از افرادی هستند که اعتقادات مذهبی ندارند. همچنین در تحقیقاتی از شعاع کاظمی (۲۰۱۰) و صالحی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داده شد که رابطه معناداری بین عقاید مذهبی بالا و سلامت روان وجود دارد و رفعت حیدری (۲۰۱۰) نشان داد که بین آموزش و تفهیم مفاهیم قرآن و سلامت روان رابطه وجود دارد و در همین تحقیق نشان داده شد که روانشناسان دریافته‌اند که بین داشتن ایمان قوی و دعا با کاهش اضطراب، نگرانی، یاس، ناامیدی و ترس رابطه وجود دارد. گارتنر^۲ و همکاران (۱۹۹۱) در زمینه سلامت عمومی و اعتقادات مذهبی شش مقاله را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که در تمام این مطالعات بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان رابطه مثبت معناداری وجود دارد (میریان و همکاران، ۱۳۹۱).

صبر به عنوان یک مفهوم دینی در مداخلات درمانی و آموزشی باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. اما این مفهوم در مادران کودکان کم توان ذهنی کمتر مورد توجه قرار گرفته است و ادبیات تحقیقی کمی در مورد آن وجود دارد از جمله خدایاری فرد و غباری بناب در خصوص رابطه بین میزان توکل به خدا و صبر با اضطراب، رابطه معنادار بین صبر و امیدواری در شرایط ناگوار را گزارش نموده‌اند، بر این مبنا، صبر و توکل بر کاهش اضطراب در موقعیتهای ناگوار تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد (خدایاری فرد و دیگران، ۱۳۸۰). یکی از حیطه‌های پژوهشی کاربردی در این خصوص، بررسی اثربخشی آموزش صبر است، چنان که حسین ثابت طی پژوهشی به این نتیجه دست یافت که آموزش صبر بر افزایش شادکامی و کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است (حسین ثابت، ۱۳۸۶) همچنین ایزدی طامه و همکاران او به بررسی و

^۱ . Koeing, K. J

^۲ . Gartner, J

مقایسه تأثیر آموزش صبر و آموزش حل مسئله در پرخاشگری و انتخاب راهبردهای مقابله ای در دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی پرداختند (ایزدی طامه، ۱۳۸۸). همچنین نعمتی پور (۱۳۹۱) نشان داد که آموزش صبر، در کاهش میزان افسردگی و استرس ادراک شده مادران داغدیده موثر است. با توجه به نتایج مطالعات موجود، که حمایت کننده ارتباط میان صبر و کاهش ناسازگاری های روانی و رفتاری است، از یک سو و وجود اضطراب و فشار ناشی از ناکامی ها و مسائل زندگی، لزوم بهره گیری از مولفه های مذهبی همچون صبر را در ایجاد و پررنگ تر نمودن نقش منطق و آرامش در مواجهه با مشکلات و ایجاد رضایت روانی مطرح می شود (شکوفه فرد و خرمایی، ۱۳۹۱).

متغیرهای مشابه صبر مثل تاب آوری و ارتباط آن با سلامت روان درمادران کودکان استثنایی بررسی شده است. همچون علیزاده و کاوه (۱۳۹۰) نیز به این نتیجه رسیده اند که برنامه های مداخله ای تاب آوری باعث افزایش بهزیستی روانشناختی در والدین کودکان کم توان می شود. ولی در بیشتر تحقیقات متغیر تاب آوری هم در حد همبستگی بررسی شده است، از جمله در تحقیقی از میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱) مشخص گردید که همبستگی معناداری بین تاب آوری روانشناختی با رضایت از زندگی و سلامت عمومی وجود دارد. همچنین رز^۱ و همکاران (۲۰۱۰) نیز به این نتیجه رسیده اند که آموزش شناختی رفتاری تاب-آوری باعث پیشگیری از اضطراب می شود. تاب آوری و بهزیستی روانشناختی به عنوان یکی از متغیرهای روان شناسی مثبت گرا، ارتباط بالایی با امید دارند و یکی دیگر از مهمترین منابع زمینه ساز مشکلات روانشناختی از دست دادن امید می باشد (شمس اسفند آبادی و همکاران، ۲۰۰۷). امید یک حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است (بیلی^۲ و اشنايدر، ۲۰۰۷؛ ترجمه بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۰).

تحقیقات متعدد، نشان می دهد که امیدواری با بهزیستی روان شناختی رابطه نزدیکی دارد. رودریگز^۳ (۲۰۰۶) نشان داد که بین امید و رضایت از زندگی (از مولفه های بهزیستی روان شناختی) رابطه مثبت وجود دارد. جورج^۴ (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان داد که بین امیدواری و رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

به عقیده استاتس^۵ (۱۹۸۶) بین امید و بهزیستی روانی یک رابطه ی تعاملی به وجود می آید که افزایش امید، باعث بهزیستی روانی بیشتر در زندگی می شود. با امیدواری شخص می تواند احساس بهزیستی و رضایت از زندگی داشته باشد (اشنايدر، ۲۰۰۲).

همچنین امید با مذهب نیز رابطه مثبت و معناداری دارد. بالجانی و همکاران (۱۳۸۹) اهمیت سلامت معنوی و مذهب را به عنوان متغیرهای تاثیرگذار بر امید مورد تایید قرار می دهند. در مطالعه چانگ^۶، لی^۷ (۲۰۰۲) آنهايي که خودشان را مذهبی می دانستند در مقایسه با آنهايي که خودشان را مذهبی نمی-

^۱ . Rose, H

^۲ . Baily, T.C

^۳ . Rodriguze, D

^۴ .George, L. K

^۵ .Staas, S

^۶ . Chang, LC

^۷ . Li, IC

دانستند امتیازات امید بالاتری داشتند. در مطالعه هونگ^۱ و همکاران (۲۰۰۷) بین مذهب و امید رابطه وجود دارد (بالجانی و همکاران، ۱۳۸۹).

امید و بهزیستی روانشناختی طبق تحقیقات در این مادران پایین بوده و در کمک به این گروه ما، نیازمند روشهای مقابله‌ای مناسبی می‌باشیم که می‌توان از طریق توصیه‌های دینی و مباحث مذهبی از جمله آموزش صبر که مفهومی جامع و کامل و فضیلتی برجسته و با اهمیت و مورد تایید در دین ماست به این مادران کمک موثری ارائه نمود و استقامت و امید را در این مادران افزایش داد تا به تبع آن بهزیستی روانی آنها را افزایش یابد. سلامت و بهزیستی روانی مادر به عنوان فردی مهم و مرکزی در خانواده می‌تواند سلامت جامعه را نیز تحت تاثیر قرار دهد. پژوهش حاضر از دیدگاه کاربردی در زمینه آموزش صبر در مادران با کودک ناتوان حائز اهمیت است. اگر برنامه‌ی آموزش صبر قادر باشد امید و بهزیستی روانی مادران را ارتقا بخشد، نتایج حاصل از آن می‌تواند، برای مشاوران و روانشناسان و متخصصان این حیطه قابل استفاده و مفید باشد و باعث افزایش آگاهی آنها از حیطه‌های تاثیرگذار صبر بر مسائل این گروه از مادران، افزایش دانش موجود و اجرای پژوهشهایی در زمینه مادران کودکان کم توان ذهنی گردد.

اهداف پژوهش:

هدف اصلی:

تعیین تاثیر آموزش صبر بر افزایش امید در مادران کودکان کم توان ذهنی.

تعیین تاثیر آموزش صبر بر ارتقا بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان کم توان ذهنی.

فرضیات پژوهش:

آموزش صبر، موجب افزایش امید در مادران کودکان کم توان ذهنی می‌شود.

آموزش صبر، موجب ارتقا بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان کم توان ذهنی می‌شود.

تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم:

تعریف نظری صبر: صبر در لغت به معنای بازداشتن است و مفهوم آن عبارتست از وادار نمودن خود به آنچه عقل و دین اقتضا می‌کند و بازداشتن از آنچه عقل و دین نهی می‌کنند (راغب اصفهانی، ؟) صبر در اصل به معنی عزم قوی برای انجام کار و ادامه کار با پشتکار و استقامت خلل ناپذیر است. حضرت علی (ع) می‌فرماید: صبر مبارزه با حوادث است (فیض کاشانی، ۱۳۷۹ ترجمه عارف، ۱۳۸۳).

تعریف عملیاتی صبر: در این پژوهش صبر نمره ایی است که بوسیله مقیاس سنجش صبر (حسین ثابت، ۱۳۸۵) سنجیده می‌شود.

تعریف نظری امید: امید یک حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید، از یک سو انگیزه‌ی خواستن به اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر، بررسی راههای مناسب برای حصول اهداف نهفته است. بنابراین، کارکرد امید در زندگی به عنوان یک مکانیزم حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می‌شود (بیلی و اشناپدر، ۲۰۰۷).

^۱ . Hong, K

تعریف عملیاتی امید: در این پژوهش امید نمره‌ایی است که بوسیله مقیاس امید اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) سنجیده می شود.

تعریف نظری بهزیستی روانشناختی: احساس مثبت و رضامندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده ، شغل و... است. احساس بهزیستی در بر گیرنده احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی است (سیلگمن، ۱۹۹۵ ترجمه داور پناه، ۱۳۸۳).

تعریف عملیاتی بهزیستی روانشناختی: در این پژوهش بهزیستی روانشناختی نمره‌ایی است که بوسیله پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف سنجیده می شود (طبسی زنجانی، ۱۳۸۳).