

اثر مقابله‌درمانگری بر روش‌های مقابله‌ای مادران کودکان مصروع

The effect of coping-therapy on coping ways of mothers with epileptic children

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۸/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۱۹

Agha-yousefi A.R. *PhD*[✉], Alagheband M. *MSc*

علیرضا آقاییوسفی[✉]، مریم علاقبند^۱

Abstract

Introduction: Epilepsy is one of the most serious and most common chronic diseases of children with a prevalence of 5.7 percent. This research was conducted to evaluate the effect of coping-therapy on coping ways of mothers with epileptic children in Qom, Iran.

Method: In a correlative study in selected neurology centers of Qom, 34 mothers of children with grandmal epilepsy (2-11 years old) were selected at convenience and divided to two groups. During pretest, both groups completed Folkman-Lazaros Coping Style Questionnaire. In the next stage, the control group received 8 sessions of intervention to modify their coping styles. After this course, both groups filled the questionnaire again. Data were analyzed using ANCOVA.

Results: The results showed that coping-therapy decreased distancing and escape-avoidance and increased self-controlling, seeking social support and positive reprisal.

Conclusion: The results of this study suggest coping therapy be used for all mothers with epileptic children to improve coping.

Keywords: Coping-Therapy, Epileptic Children, Coping, Mother

چکیده

مقدمه: صرع یکی از جدی‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک مزمن دوره کودکی می‌باشد که شیوع آن به ۵/۷ درصد می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر مقابله‌درمانگری مادران کودکان مصروع بر روش‌های مقابله‌ای آنها در قم انجام شده است.

روش: در یک مطالعه از نوع همبستگی، ۳۴ مادر دارای فرزند ۲ تا ۱۱ ساله مبتلا به صرع گراندمال فعال مراجعه‌کننده به منتخبی از مراکز تخصصی مغز و اعصاب شهر قم، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش داوطلبانه به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مرحله پیش‌آزمون دو گروه به صورت همزمان به پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای فولکمن-لازاروس پاسخ دادند و در مرحله بعد، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت مقابله‌درمانی جهت اصلاح راهبردهای مقابله‌ای قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون مجدداً با پرسشنامه فوق‌مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از آنالیز کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مقابله‌درمانگری روش‌های مقابله‌ای دوری‌جویی و گریز-اجتناب را کاهش داده و روش‌های خودمهارگری، جستجوی حمایت اجتماعی و بازبرآورد مثبت را افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مقابله‌درمانگری برای کلیه مادران دارای کودکان مصروع جهت بهبود روش‌های مقابله‌ای انجام شود.

کلیدواژه‌ها: مقابله‌درمانگری، کودکان مصروع، مقابله، مادر

✉ **Corresponding Author:** Department of Psychology, Payame-Noor University, Tehran, Iran
E-mail: arayeh1100@gmail.com

✉ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
- دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

صرع یکی از فراوان‌ترین اختلالات نورولوژیک با میزان شیوع سه درصد در جمعیت عادی است. اصطلاح صرع به حملات عود کننده‌ای اشاره دارد که در نتیجه تخلیه الکتریکی ناگهانی، متناوب و بیش از حد نورون‌های مغزی به وجود می‌آید [۱]. در حدود ۵۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به صرع هستند و این بیماری یک درصد از کل هزینه‌های درمانی را به خود اختصاص می‌دهد [۲]. ابتلا به صرع، سبب کاهش عزت نفس، سطوح پایین رضایت از زندگی و پریشانی روانشناختی، اضطراب و مشکلات بین فردی مانند انزوا و کارایی اجتماعی پایین در بیماران می‌شود [۳، ۴]. عدم مداخله روانشناختی می‌تواند عواقبی چون افزایش نیاز به درمان طبی، کاهش کیفیت زندگی، ناتوانی‌های اجتماعی و افزایش مرگ و میر را به دنبال داشته باشد [۵]. در حالی که سازگاری والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون صرع مورد مطالعات گسترده قرار گرفته است [۶، ۷، ۸]. تنیدگی والدینی توجهی به مراتب کمتر دریافت کرده است [۹، ۱۰، ۱۱]. غیر از عوامل فیزیولوژیک، عوامل تنیدگی‌زا نیز در صرع کودکان تاثیر بسزایی دارند. به نظر می‌رسد کاهش تنیدگی مادران در کاهش صرع کودکان تاثیر بسزایی دارد. تنیدگی والدین نقش زیادی در تشدید صرع کودکان دارد و والدینی که بیش حمایت کننده هستند و توجه زیادی به صرع کودکان می‌کنند موجب می‌شود که تعداد حملات صرع تا حدودی افزایش یابد [۱۲]. وجود تنیدگی بیشتر در خانواده‌هایی که تعداد حملات صرع کودکان مصروع خانواده بیشتر است نشان داده شده است [۱۳]. در کنار عوامل عصب‌شناختی و طبی، عوامل خانوادگی نقشی اساسی در ایجاد و ماندگاری بیماری‌های روانی کودک دارند. عوامل تنیدگی‌زا، منابع حمایتی و رفتارهای مقابله‌ای والدین اثر مستقیمی بر تنیدگی والدینی و شیوه والدگری آنها دارد. تنیدگی والدینی بزرگترین نقش میانجی‌گرانه در مهار رفتاری والدینی ایفا می‌کند. مؤلفان پیشنهاد می‌کنند به منظور کاهش اثر تنیدگی والدینی، روش‌های مقابله‌ای نارسای والدین کودکان مصروع اصلاح شود و شبکه حمایت اجتماعی آنها بنا گردد [۱۴، ۱۵]. شیوه‌هایی که آدیمیان برای مقابله با رویدادها به کار می‌گیرند با یکدیگر متفاوتند [۱۶]. فرایندهای مقابله در جمعیت بزرگسال نشان داده است که افرادی که بیشتر از راهکارهای شناختی فعال و کمتر از اجتناب استفاده می‌کنند، پیامدهای سازگاری بهتری را نشان می‌دهند [۱۷]. مطالعه‌ای با عنوان شناسایی متغیرهای موثر در صرع کودکان نشان داد که کاهش تنیدگی‌های روزانه در کاهش صرع کودکان تاثیر دارد [۱۸]. هر چه تنیدگی والدین کودکان مصروع افزایش یابد، سازش‌یافتگی آنها کاهش می‌یابد [۱۹]. والدین کودکان مصروع باید تنش‌های خود را مهار کنند. در غیر این صورت، تنش‌های آنان به

کودکان مصروع‌شان منتقل شده و زمینه حملات صرعی را فراهم می‌کند [۲۰]. مادران کودکان مصروع بیش از پدران آنها مستعد تنیدگی بوده و نیاز بیشتری به حمایت‌های عاطفی اجتماعی دارند [۲۱]. ابهام، راه‌های مقابله‌ای نارساکنش‌ور و افسردگی در مادران کودکان مصروع به یکدیگر همبسته‌اند [۲۲]. مقابله‌درمانگری زنان افسرده می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای نارساکنش‌ور را در آنان کاهش داده و روش‌های مناسب را افزایش دهد [۲۳]. مقابله‌درمانگری می‌تواند تنیدگی زنان مبتلا به اختلالات عروق کرونر را از راه اصلاح روش‌های مقابله‌ای نارساکنش‌ور کاهش دهد [۲۴]. اثر مقابله‌درمانگری بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی ژنتیکی و غیرژنتیکی یکسان است و سلامت عمومی مادران هر دو گروه را افزایش می‌دهد، علایم جسمانی و افسردگی مادران را کاهش می‌دهد و خواب و کارکرد اجتماعی آنها را بهبود می‌بخشد. همچنین بین سن و تحصیلات مادران مقابله‌درمانگری رابطه مشاهده نشده است [۲۵]. افراد متخصص که برای کودکان با ناتوانی رشدی خدماتی را فراهم می‌سازند، باید از یک طرف، به طور دقیق میزان استرسی را که والدین این کودکان تجربه می‌کنند، ارزیابی کنند و از طرف دیگر راهکارهایی را برای مقابله با استرس به والدین آموزش دهند [۲۶]. با توجه به پژوهش‌های فوق این پژوهش سعی داشته است که اثربخشی مقابله‌درمانگری را بر روش‌های مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به صرع فراگیر بررسی کند.

روش

این پژوهش از نظر روش‌شناسی، نیمه آزمایشی و از لحاظ هدف پژوهش، کاربردی می‌باشد [۲۷]. جامعه آماری این پژوهش را مادران کودکان ۲ تا ۱۱ ساله مبتلا به حملات صرع فراگیر در سال ۱۳۸۸ که در شهر قم ساکن بودند و در طول مهرماه به دلیل وجود صرع فعال به منتخب مراکز تخصصی مغز و اعصاب شهر قم مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دادند. از بین مادران تعداد ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد حملات در ماه، میانگین مدت زمان طول کشیدن هر حمله در طول یک ماه، اندازه گیری شد. آزمونگر مادران را به صورت تصادفی به دو گروه (۱۷ نفر آزمایش و ۱۷ نفر کنترل) تقسیم کرد. سپس هر دو گروه آزمایشی و کنترل مورد آزمون پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای فولکمن-لازاروس قرار گرفتند [۲۸]. در مرحله بعد گروه آزمایش (به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته) به صورت گروهی تحت جلسات مقابله‌درمانگری قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات مقابله‌درمانگری هر دو گروه مجدداً پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای را تکمیل کردند. سپس داده‌های به دست آمده با استفاده از آنالیز کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

خواسته می‌شود تا با توجه به نتایج جلسه، این بار راه‌های جدیدتر و ارزیابی‌های دقیق‌تر را به کار گرفته و مجدداً نتایج را یادداشت کرده و برای جلسه بعد همراه بیاورد. جلسه سوم: در این جلسه نخست هر کس نتایج ناشی از تغییر روش‌های ارزیابی شناختی و راه‌های مقابله‌ای به کار گرفته شده خویش را گزارش می‌دهد. اگر مشکل کاهش یافته بود، مجدداً ارزیابی‌ها ادامه یافته و راه‌های مقابله‌ای دیگر هم به کمک گرفته می‌شود تا مشکل به حداقل برسد. مهم این است که مراجع یا بیمار بایستی همواره به ارزیابی‌های شناختی خویش ادامه دهد. اگر مشکل فرد حل شده باشد، آن‌گاه به تنیدگی‌های دیگری که فرد تجربه می‌کند پرداخته می‌شود و باید آنها را یادداشت کرده و در جلسات بعد همراه بیاورد تا زمانی که فرد مهارت مقابله مؤثر با روی‌دادهای تنیدگی‌زا را بیاموزد و بتواند به کار گیرد. این فرایند تا پایان جلسات درمان ادامه می‌یابد.

یافته‌ها

مادران کودکان مصروع همگی فاقد تحصیلات دانشگاهی و از بی‌سواد تا دیپلم بودند. به منظور برآورد اثر مقابله‌درمانگری بر روش‌های مقابله‌ای مادران کودکان مصروع با تنیدگی، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج پردازش‌های آماری نشان داد اثر پیلای، لامبدا ویلیکس، هوتلینگ و ریشه روی در گروه با ۸ درجه آزادی و $F=22/121$ در سطح خطای ۰/۰۰۱ معنادار است. نتایج تحلیل کوواریانس به صورت تلخیص شده در جدول ۱ نشان داده شده است. بر پایه نتایجی که در جدول ۱ نشان داده شده، مقابله‌درمانگری توانسته است (با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون) تغییرات قابل توجهی در نمرات پس‌آزمون روش‌های مقابله‌ای دوری‌جویی، خودمهارگری، جستجوی حمایت اجتماعی، گریز-اجتناب و بازبرآورد مثبت ایجاد کند. جهت تغییرات در نمودارهای ۱ تا ۵ نشان داده شده است. چنان که نمودار ۱ نشان می‌دهد، مقابله‌درمانگری توانسته است روش مقابله‌ای دوری‌جویی را در مادران کودکان مصروع نسبت به گروه کنترل کاهش دهد.

بر پایه داده‌های نمودار ۲، مقابله‌درمانگری به مادران گروه آزمایش کمک کرده است تا بتوانند اعمال و هیجان‌اتشان را کنترل کرده و در رویارویی با تنیدگی‌ها از پاسخ‌های عاداتی اجتناب کنند.

نمودار ۳ نشان می‌دهد که مقابله‌درمانگری موجب شده که مادران کودکان مصروع در گروه آزمایش بیش از گروه کنترل به هنگام رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا در جستجوی یافتن منابع حمایتی اجتماعی برآیند.

پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای فولکمن-لازاروس [۲۸]: شامل ۶۶ گویه و هشت مقیاس مقابله‌ای است: مقابله رویارویی‌گر، دوری‌جویی، خودمهارگری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز-اجتناب، حل‌مدرانه مسئله و بازبرآورد مثبت. نمره‌گذاری به صورت مقیاس لیکرت: صفر نشانگر «بکار نبردم»، یک نشانگر «تا حدی به کار بردم»، دو نشانگر «بیشتر مواقع بکار بردم»، و سه نشانگر «زیاد به کار بردم» می‌باشد.

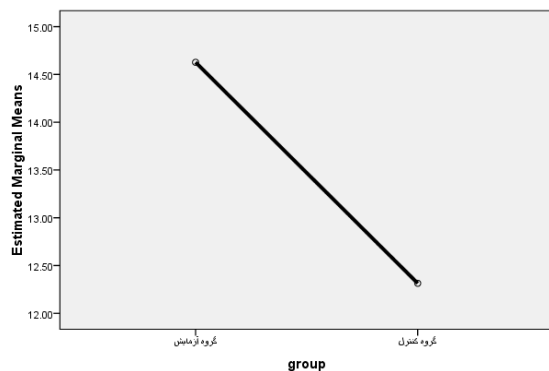
تکنیک مقابله‌درمانگری بر اساس نوع و شدت تنیدگی‌ها و راه‌های مقابله‌ای فرد توسط آقاییوسفی و بر پایه نظریه تبادلی تنیدگی لازاروس-فولکمن [۲۹] بنا شده است و در پژوهش‌های متعدد مورد تایید قرار گرفته است [۳۰، ۳۱].

اعتبار پرسشنامه از طریق آزمایش هم‌پهنی درونی اندازه‌های مقابله‌ای به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده، که همبستگی نسبتاً خوبی را بین سوالات پرسشنامه نشان می‌دهد. از آنجا که راهبردهای توصیف شده، راهبردهایی هستند که افراد گزارش کرده‌اند که در مقابله با خواست‌های موقعیت‌های تنیدگی‌زا آنها را به کار می‌برند، پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای روایی صوری دارد.

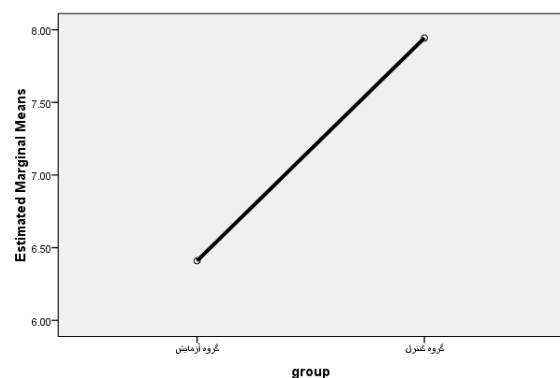
جلسات مقابله‌درمانگری: جلسه اول: تعریف تنیدگی و اثرات آن بر سلامتی زیست‌شناختی و روانشناختی و تحول بهنجار و نیز تعریف مقابله و راه‌های هشت‌گانه مقابله‌ای. جلسه دوم: هر یک از اعضای گروه تنیدگی خود را بیان کرده و اعمال، افکار و احساسات تجربه کرده خود را بیان کرده و سپس خود و دیگر اعضای گروه با هدایت روان‌درمانگر می‌کوشند دوباره به ارزیابی نخستین و ثانوی پرداخته و واکنش‌های فرد را از نظر درجه سازش یافته بودن ارزیابی کنند. گاهی فرد بهترین کاری که می‌تواند بکند این است که رو در روی عامل تنیدگی‌زا قرار گرفته و پرخاشگرانه (و البته محترمانه) احساس و افکارش را بیان کند. گاهی باید مسئولیت خود در به وجود آمدن مشکل را واقع‌گرایانه ارزیابی کند. در حالی که قبلاً کمتر یا بیشتر از واقعیت ارزیابی می‌کرده است. گاهی نباید به روی‌دادهای تنیدگی‌زای خیلی کم اهمیت فکر کند (دوری‌جویی) و گاه باید از روش حل منطقی مسئله استفاده کند. گریز-اجتناب که شامل خوابیدن، گریستن، قهر کردن، پناه بردن به دارو و مواد، خیال‌پردازی و اجتناب از قرار گرفتن در برابر موقعیت‌های تنیدگی‌زا است معمولاً تشویق نمی‌شود و به عنوان روشی بیماری‌زا به افراد کمک می‌شود تا از آن اجتناب کنند. مگر آن که مشکلی غیرقابل کنترل (مانند مرگ یک عزیز) ایجاد شده باشد که برای کوتاه مدت تشویق می‌شود و سپس فرد باید روش مقابله‌ای خود را تغییر دهد. سپس از فرد

جدول ۱- آزمون اثرات بین آزمودنی در تحلیل کوواریانس اثر مقابله‌درمانگری بر راه‌های مقابله با تنیدگی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	خطا
Intercept	۱۹/۷۲۵	۱	۱۹/۷۲۵	۴/۲۹۴	۰/۰۴۹
مقابله رویاروی‌گر	۰/۰۱۲	۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۴	۰/۹۵۲
دوری‌جویی	۴۹/۶۰۰	۱	۴۹/۶۰۰	۱۱/۱۷۴	۰/۰۰۳
خودمهارگری	۷۹/۴۹۷	۱	۷۹/۴۹۷	۲۳/۱۶۲	۰/۰۰۰۱
جستجوی حمایت اجتماعی	۱۳/۵۵۹	۱	۱۳/۵۵۹	۳/۴۳۳	۰/۰۷۶
مسئولیت‌پذیری	۳۰/۷۰۲	۱	۳۰/۷۰۲	۵/۴۳۶	۰/۰۲۸
گریز-اجتناب	۱۲/۲۲۸	۱	۱۲/۲۲۸	۲/۸۱۶	۰/۱۰۶
حل‌مدبرانه مسأله	۳۳/۴۶۹	۱	۳۳/۴۶۹	۱۰/۲۰۷	۰/۰۰۴
بازبرآورد مثبت	۱/۱۷۱	۱	۱/۱۷۱	۰/۲۵۵	۰/۶۱۸
مقابله رویاروی‌گر	۱۷/۵۴۲	۱	۱۷/۵۴۲	۵/۴۳۱	۰/۰۲۹
دوری‌جویی	۳۹/۸۸۵	۱	۳۹/۸۸۵	۸/۹۸۶	۰/۰۰۶
خودمهارگری	۱۱۵/۲۹۵	۱	۱۱۵/۲۹۵	۳۳/۵۹۲	۰/۰۰۰۱
جستجوی حمایت اجتماعی	۲/۵۷۶	۱	۲/۵۷۶	۰/۶۵۲	۰/۴۲۷
مسئولیت‌پذیری	۱۱۸/۶۰۷	۱	۱۱۸/۶۰۷	۲۱	۰/۰۰۰۱
گریز-اجتناب	۶/۶۱۸	۱	۶/۶۱۸	۱/۵۲۴	۰/۲۲۹
حل‌مدبرانه مسأله	۱۶۴/۶۴۱	۱	۱۶۴/۶۴۱	۵۰/۲۱۱	۰/۰۰۰۱
بازبرآورد مثبت					
خطا	۱۱۰/۲۳۵	۲۴	۴/۵۹۳		
دوری‌جویی	۷۷/۵۱۴	۲۴	۳/۲۳۰		
خودمهارگری	۱۰۶/۵۳۰	۲۴	۴/۴۳۹		
جستجوی حمایت اجتماعی	۸۲/۳۷۲	۲۴	۳/۴۳۲		
مسئولیت‌پذیری	۹۴/۷۸۹	۲۴	۳/۹۵۰		
گریز-اجتناب	۱۳۵/۵۴۹	۲۴	۵/۶۴۸		
حل‌مدبرانه مسأله	۱۰۴/۲۱۳	۲۴	۴/۳۴۲		
بازبرآورد مثبت	۷۸/۶۹۶	۲۴	۳/۲۷۹		



نمودار ۲- اثر مقابله‌درمانگری بر روش مقابله‌ای خودمهارگری



نمودار ۱- اثر مقابله‌درمانگری بر روش مقابله‌ای دوری‌جویی

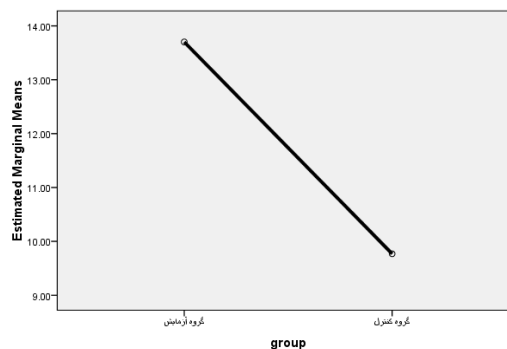
توانسته است نمرات مادران گروه آزمایش را در کاربرد روش مقابله‌ای «بازبرآورد مثبت» که در برگیرنده برآورد مجدد تنیدگی و یافتن جنبه‌ها و پیامدهای مثبت تنیدگی در زندگی و تحول فرد است را افزایش دهد.

چنان که نمودار ۴ نشان می‌دهد، مادران گروه آزمایش به مراتب کمتر از مادران گروه کنترل از روش مقابله‌ای «گریز-اجتناب» که یک روش مقابله‌ای نارسا است، استفاده می‌کنند. براساس نتایج ارائه شده در نمودار ۵، مقابله‌درمانگری

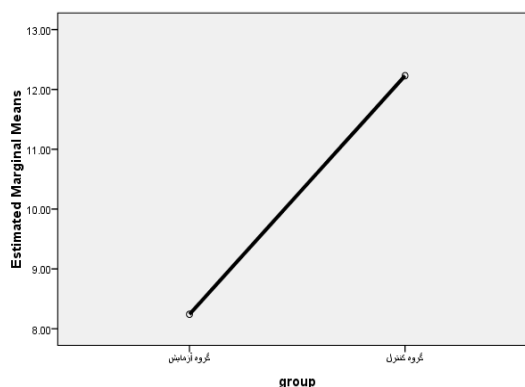
تنیدگی مادران کودکان مصروع و نیز اثر مدیریت تنیدگی یا آموزش روش‌های مقابله با تنیدگی را بررسی کرده‌اند. نتایجی همسو با یافته‌های این پژوهش دارند. مطالعه رادنبرگ، میثزر، دکوویچ و آلدنکامپ [۱۵] که در مطالعه‌ای به منظور بررسی اثر تنیدگی بر حملات صرع کودکان و رابطه راه‌های مقابله‌ای والدین کودکان مصروع با تنیدگی در خانواده و والدگری نشان دادند که عوامل تنیدگی‌زا، منابع حمایتی و رفتارهای مقابله‌ای والدین اثر مستقیمی بر تنیدگی والدینی و شیوه والدگری آنها دارد و نیز پژوهش پاولو و الیزابت [۱۸] که اثر آموزش مقابله با تنیدگی بر حملات صرع کودکان را مطالعه کردند و نیز نتایج مطالعه رووکامپ و آلدنکامپ [۲۰] مبنی بر لزوم مهار تنیدگی‌های والدین کودکان مصروع، مطالعه آقاییوسفی [۲۳] در باره اثر مقابله‌درمانگری بر راهبردهای مقابله‌ای زنان افسرده، آقاییوسفی و زارع [۲۴] در باره اثر مقابله‌درمانگری بر تنیدگی زنان مبتلا به اختلال عروق کرونر و نیز مطالعه مو [۲۲] با نتایج پژوهش حاضر همگرا هستند. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که با توجه به نتایج مطالعه میمنز [۱۳] که معتقد است تنیدگی در خانواده‌های کودکان مصروع بیشتر است، مطالعه مو [۲۲] که حاکی از ابتلا به افسردگی در نتیجه مقابله نارساکنش‌ور در مادران کودکان مصروع است، مطالعه رادنبرگ، میثزر، دکوویچ و آلدنکامپ [۱۵] و نتایج پژوهش سرمیثزر، رووکامپ و آلدنکامپ [۲۰] که معتقدند والدین کودکان مصروع باید تنش‌های خود را مهار کنند، یافته‌های پاتر و پری [۲۱] که نشان داده‌اند مادران کودکان مصروع بیش از پدران آنها مستعد تنیدگی بوده و نیاز بیشتری حمایت‌های عاطفی اجتماعی دارند و نیز مطالعات آقاییوسفی [۲۳] و آقاییوسفی و زارع [۲۴] می‌توان نتیجه گرفت که مقابله‌درمانگری از راه تمرکز بر روش‌های مقابله‌ای نارساکنش‌ور مادران کودکان مصروع راهبردهای مقابله‌ای آنان را به شیوه‌هایی سازش‌یافته تغییر می‌دهد که این فرایند به نوبه خود از راه کاهش تنیدگی مادران و در مجموع خانواده (که فرزندان مصروع آنها را هم در بر می‌گیرد) می‌تواند اثر مثبتی بر سلامتی فرزندان آنها داشته باشد. لذا لازم است که مقابله‌درمانگری برای بهبود روش‌های مقابله‌ای مادران کودکان مصروع بکار گرفته شود.

نتیجه‌گیری

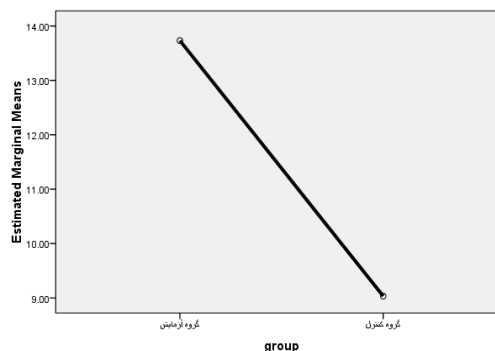
از آنجا که روش مقابله‌ای دوری‌جویی به معنای نادیده انگاشتن تنیدگی، کم‌برآورد کردن اهمیت آن و فکر نکردن به آن است و در حکم گرایش به نادیده انگاشتن واقعیات برونی و طبیعتاً روشی نارسا است، مقابله‌درمانگری به خوبی می‌تواند این راهبرد نارسای مقابله‌ای را در مادران کاهش دهد. همچنین به مادران کودکان مصروع کمک می‌کند تا بتوانند اعمال و هیجان‌اتشان را کنترل کرده و در



نمودار ۳- اثر مقابله‌درمانگری بر روش مقابله‌ای جستجوی حمایت اجتماعی



نمودار ۴- اثر مقابله‌درمانگری بر روش مقابله‌ای گریز-اجتناب



نمودار ۵- اثر مقابله‌درمانگری بر روش مقابله‌ای بازبرآورد

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مقابله‌درمانگری گروهی مادران کودکان مبتلا به صرع فراگیر فعال در یک قالب کوتاه مدت ۸ جلسه‌ای می‌تواند دست کم پنج راهبرد مقابله‌ای را زیر تأثیر خود بگیرد. در این پژوهش راهبردهای مقابله‌ای نارسایی چون دوری‌جویی و گریز-اجتناب کاهش یافته و راهبردهای مناسب‌تری چون خودمهارگری، جستجوی حمایت اجتماعی و بازبرآورد مثبت افزایش یافتند. اگر چه نمی‌توان ادبیات پژوهشی مربوط به اثر مقابله‌درمانگری را به دلیل ابداعی بودن آن جمع‌آوری کرد، اما مجموعه مطالعاتی که اثر مقابله بر

- 12- Barker WW. Studies in epilepsy: Personality pattern, situational stress, and the symptoms of narcolepsy. *Psychosom Med*. 1948; 10(4):193-202.
- 13- Mims J. Self-esteem, behavior, and concerns surrounding epilepsy in siblings of children with epilepsy. *J Child Neurol*. 1997; 12(3):187-92.
- 14- Rodenburg HR, Stams GJJM, Meijer AM, Aldenkamp AP, Decovic' M. Psychopathology in Children with epilepsy: A meta-analysis. *Epilepsy Behav*. 2005; 30(6):453-68.
- 15- Rodenburg HR, Meijer AM, Dekovic M, Aldenkamp AP. Parents of children with enduring epilepsy: Predictors of parenting stress and parenting. *Epilepsy Behav*. 2007; 11(2):197-207.
- 16- Khodadadi M. Normalization stress coping ways questionnaire (Lazarous -Folkman) and comparison of this ways between boys and girl university students [Dissertation]. Tehran: Azad University of Rodehen; 2005. [Persian]
- 17- Dafee M. Study of relation between coping ways with individual's characters and mental health in infertile couples who refer to Yazd infertility center [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 1997. [Persian]
- 18- Torta R, Keller R. The effect reasons disorder in epilepsy, etiology, clinical features and therapeutic implications. *Epilepsia*. 2005; 40(10):2-20.
- 19- Taghaviarjani T, Sharifi N, Mehran A, Nazari Sh. Parents of children with epilepsy adaptation to stressful factors. *J Faculty Nurs Midwifery*. 2007; 12(2):63-71. [Persian]
- 20- Suurmeijer TP, Reuvekamp MF, Aldenkamp BP. Social functioning, psychological functioning and quality of life in epilepsy. *Epilepsia*. 2001; 42(9): 1160-8.
- 21- Potter PA, Perry AG. Textbook of basic nursing. St. Louis: Mosby. 2003; 800-2.
- 22- Mu PF. Paternal reactions to a child with epilepsy: Uncertainty, coping strategies, and depression. *J Advanced Nurs*. 2005; 49(4):367-76.
- 23- Agha -Yousefi A. Role of personality trait on coping ways and coping therapy's effect on personality trait and depression [Dissertation]. Tarbiat Modares University; 2002. [Persian]
- 24- Agha-Yousefi A, Zare H. Effect of coping-therapy on stress reduction of females with coronary artery disease. *J Behav Sci*. 2010; 3(3):187-93. [Persian]
- 25- Alagheband M. The effect of coping-therapy on mental health of mothers with genetic and non-genetic mentally retarded children. *J Shahid Sadoughi University Med Sci*. 2012; 19(1):114-22. [Persian]
- 26- Lessenberry BM, Rehfeldt RA. Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Excep Child*. 2004; 70(2):231-44.
- 27- Delavar A. Fundamental of theoretical and practical in research of human and social science. Tehran: Roshd Publication; 2010. [Persian]
- 28- Folkman S, Lazarus RS. Coping Ways Questionnaire: Sampler set; manual, test booklet, scoring key; [WAYSS]. Mind Garden; 1988.
- 29- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
- 30- Agha-Yousefi A. The effects of coping therapy (as an innovative technique) in anxiety treatment. 28th International Congress of Psychology, Beijing, China; 2004.
- 31- Agha-Yousefi A. Coping-therapy (an innovative cognitive technique) changed some primary personality trait scores: A pilot study. XIII World Congress of Psychiatry, Cairo, Egypt; 2005.

رویارویی با تنیدگی‌ها از پاسخ‌های عاداتی اجتناب کنند. خودمهارگری اگر به صورت افراطی به کار نرود یک روش مقابله‌ای مناسب است و فرد در برابر تنیدگی‌ها به جای پاسخ‌های عاداتی و سریع، محاسبه شده و مناسب واکنش نشان می‌دهد. مقابله‌درمانگری موجب می‌شود که مادران کودکان مصروع به هنگام رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا در جستجوی یافتن منابع حمایتی اجتماعی برآیند. همچنین روش مقابله‌ای «بازبرآورد مثبت» که در برگیرنده برآورد مجدد تنیدگی و یافتن جنبه‌ها و پیامدهای مثبت تنیدگی در زندگی و تحول فرد است را افزایش می‌دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که درمان‌های روانشناختی از جمله روش اجرا شده در این پژوهش که کارآمدی آن نشان داده شد برای مادران کودکان مصروع به اجرا درآید.

تشکر و قدردانی: از کلیه کسانی که در به انجام رساندن این پژوهش به محققین کمک کردند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- Adams RD, Victor A, Ropper V. Adams and Victor's manual of neurology. Boston: McGraw-Hill Education; 2002.
- Rosemberg S, Fujiwara D. Epidemiology of pediatric tumors of the nervous system according to the WHO 2000 classification: a report of 1,195 cases from a single institution *Child Nerv Sys*. 2005; 21(11):940-4.
- Bishop M. Barriers to employment among people with epilepsy: Report of a focus group. *J Vocat Rehabil*. 2002; 17(4):281-6.
- Raty LKA, Wilde Larsson BM, Soderfeldt BA. Health-related quality of life in youth: a comparison between adolescents with uncomplicated epilepsy and healthy controls. *J Adolesc Health*. 2003; 33(4):252-8.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Williams. Synopsis of psychiatry(9th ed). Baltimore: Wilkins; 2003.
- Dadds MR, Stein REK, Silver EJ. The role of maternal psychological adjustment in the measurement of children's functional status. *J Pediatr Psychol*. 1995; 20(4):527-44.
- Shore CP, Austin JK, Dunn DW. Maternal adaptation to a child's epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2004; 5(4):557-68.
- Silver EJ, Bauman LJ, Ireys HT. Relationships of self-esteem and efficacy to psychological distress in mothers of children with chronic physical illnesses. *Health Psychol*. 1995; 14(4): 333-40.
- Britner PA, Morog MC, Pianta RC, Marvin RS. Stress and coping: a comparison of self-report measures of functioning in families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis. *J Child Fam Stud*. 2003; 3(12):335-48.
- Powers SW, Byars KC, Mitchell MJ, Patton SR, Standiford DA, Dolan LM. Parent report of mealtime behavior and parenting stress in young children with type 1 diabetes and in healthy control subjects. *Diabetes Care*. 2002; 25(5):313-8.
- Streisand B, Swift E, Wickmark T, Chen R, Holmes CS. Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of self-efficacy, responsibility, and fear. *J Pediatr Psychol*. 2005; 30(6):513-21.