

## مقایسه تاب آوری و اضطراب در بین والدین دارای فرزند معلول شهر تهران

هما لقای، ناهید بابایی امیری<sup>۳</sup>

### چکیده:

**هدف:** پژوهش حاضر، مقایسه تاب آوری و اضطراب در بین والدین دارای فرزند معلول شهر تهران بوده که در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ در تهران صورت گرفت.

**روش:** طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی والدین دانش آموزان مدارس استثنایی (بعثت و میثم) منطقه ۲ تهران بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۱۹۶ نفر از والدین کودکان مدرسه استثنایی بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) و پرسش نامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (فراوانی درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس یک راهه) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل نشان داد که بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی- حرکتی) با تاب آوری والدین مدارس استثنایی منطقه ۲ آموزش و پرورش شهر تهران تفاوت وجود دارد. همچنین بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی- حرکتی) با اضطراب والدین مدارس استثنایی منطقه ۲ آموزش و پرورش شهر تهران تفاوت وجود داشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به دست آمد حمایت اجتماعی همه جانبه، ارائه خدمات و امکانات توانبخشی و آموزشی از طرف ارگان‌های اجتماعی ضروری می باشد. هنگامی که این نوع حمایت‌ها در جامعه وجود داشته باشد، از یک طرف موجب رشد فرد معلول در جنبه‌های مختلف شده و از طرف دیگر به دلیل کم شدن وابستگی فرد معلول به خانواده، میزان استرس خانواده کمتر می شود که این امر خود به نوبه خود موجب سازگاری بیشتر در آنان می شود.

**کلیدواژه:** معلولیت، تاب آوری، اضطراب، والدین

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه تهران مرکزی، تهران، ایران. mahour.1968@gmail.com

<sup>۲</sup> دکترای روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه یادگار امام، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استاد مدعو، گروه مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران مرکزی، تهران، ایران.

## مقدمه

معلولیت یکی از مسائل مهم و پیچیده است که جوامع با آن مواجه هستند عوامل مختلفی که موجب معلولیت ها هستند از گذشته دور وجود داشته و هم اکنون نیز وجود دارد طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی ۱۰٪ جمعیت جهان را، معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی تشکیل می دهند که اختلالات حرکتی و نقص عضو ۳٪ و عقب ماندگی ذهنی ۳٪، نابینایی ۲٪ کری لالی ۲٪ می باشند (حافظی، ۱۳۹۵). با نگرش عمیق به پدیده معلولیت روشن می گردد که این پدیده موجب محرومیت های گوناگونی می گردد و فشارهای مختلفی برای افراد معلول به وجود می آورد (شریعتی، ۱۳۹۸).

داشتن کودک معلول در خانواده، خسارت ها و آسیب های مادی و روانی مضاعفی را بر خانواده تحمیل می کند. والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندان دچار شوک شده و پیامدهایی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار احساس گناه را برای آنها در پی دارد (دارداس، ۲۰۱۴). برخی از پژوهش ها رابطه بین سلامت روان مادر و داشتن فرزند معلول را تأیید کرده اند (بیگس و کارتر، ۲۰۱۶).

پژوهشی به منظور مقایسه سلامت عمومی، کیفیت زندگی و شادکامی مادران کودکان معلول جسمی حرکتی و سالم انجام گرفت. یافته ها نشان دادند که تفاوت معناداری بین میزان سلامت عمومی و شادکامی دو گروه از مادران وجود دارد؛ به عبارتی مادران کودکان سالم، از شادکامی، کیفیت زندگی و سلامت عمومی بیشتری برخوردار بودند. آمار نشان می دهد که در گذشته نه چندان دور یعنی سال ۱۹۷۰ میزان افراد معلولدر حدود ۱۰٪ بوده که این نرخ در سال ۲۰۱۱ به ۱۵٪ رسیده است یعنی حدود ۷۸۵ میلیون نفر که از میان آنها ۱۱۰ میلیون نفر دارای معلولیت سخت می باشد (شریعتی، ۱۳۹۸).

معلول به فردی اطلاق می شود که بر اثر ضایعه جسمی و یا روانی و یا ضایعه ای توأم (ناشی از توارث، بیماری، جنگ و حادثه) اختلالی قابل توجه و مستمر در سلامت و کارآیی عمومی بدن و یا در شئون اجتماعی و حرفه ای او به وجود می آید. یا به گونه ای که اختلال مذکور از استقلال وی در زمینه های شخصی و اجتماعی و اقتصادی می کاهد معلول یعنی هر شخصی که در اثر نقص مادرزادی یا سایر ناهنجاری های جسمی، حسی از انجام یک یا چند فعالیت فرد مبتلا به آن، از حدی از قابلیت های انسانی می گردد که قادر نیست همانند اکثریت انسان ها زندگی نموده و از امکانات زیستی اجتماعی مورد نیاز خود مشابه سایر انسان ها بهره مند گردد (امری، ۲۰۱۸).

تاب آوری از جمله متغیر های بسیار مهم و با اهمیت در رابطه با والدین دارای فرزند معلول می باشد. تاب آوری یکی از سازه های مهم در حوزه روانشناسی سلامت است که جایگاه ویژه ای در حوزه روانشناسی مثبت نگر، روانشناسی خانواده

<sup>1</sup> Darras

<sup>2</sup> Biggs and Carter

<sup>3</sup> Amri

و بهداشت روانی دارد. تاب‌آوری ظرفیت انسان برای مقابله. انطباق با سختی، رنج، مصیبت و دیگر عوامل استرس‌زا در زندگی روزانه تعریف شده است. مطالعات مختلف درباره تاب‌آوری فراتر از برخورد و انطباق با تجربه‌های آسیب‌زاست؛ بدین معنا که فرد قدرت بازگشت و رشد به شیوه مثبت در برابر شرایط نامناسب را دارد (سینات، ۲۰۱۴).

تاب‌آوری به این مسئله می‌پردازد که فرد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند. تاب‌آوری توانایی رشد کردن، به بلوغ رسیدن و پخته شدن و افزایش قابلیت در مقابل شرایط ناگوار است این شرایط ممکن است شامل نابهنجاری‌های بیولوژیکی یا موانع طبیعی باشد (جمشیدی، ۱۳۹۵). بنابراین تاب‌آوری به انطباق موفق‌تری گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های توان‌کاه و ناتوان‌ساز آشکار می‌گردد. این تعریف از تاب‌آوری، بیانگر کنشوری و پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده است (کنات<sup>۱</sup> و درویس<sup>۲</sup> ۲۰۱۴). از سوی دیگر اضطراب پاسخی طبیعی به موقعیت‌های خطرناک می‌باشد و یک علامت هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع داده و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد. به‌طور کلی، اضطراب یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم است که با یک یا چند حس جسمی مانند خالی شدن سر دل، تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد و غیره همراه است. تقریباً همه انسان‌ها در طول زندگی خود برخی از علائم و نشانه‌های اضطراب را تجربه کرده‌اند (برجسته، ۱۳۹۶).

این اشخاص در خود دائماً احساس ترس و نگرانی دارند که دلیل این ترس و نگرانی مشخص نیست، میزان ترسی که در این افراد وجود دارد از میزان تهدید بیشتر می‌باشد و بین شدت ترس و تهدید در این افراد تناسب منطقی وجود ندارد. ترس و نگرانی که در این افراد وجود دارد باعث رنجش آن‌ها می‌شود و همچنین باعث می‌شود که آن‌ها نتوانند زندگی خود را پیش برند، شغل خود را حفظ نمایند و نتوانند با دوست و اعضای خانواده خود رابطه طولانی ایجاد کنند (لی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). اضطراب به عنوان هیجان مرتبط با نگرانی از مخاطرات پیش‌بینی شده آینده، دارای جنبه‌های زیستی چون برانگیختگی فیزیولوژیک، رفتاری چون رفتارهای اجتنابی و شناختی چون افکار خودآینده منفی است. این هیجان در حالت شدید خود می‌تواند به چند طریق عملکرد فرد را مختل کند. از طریق رفتارهای اجتنابی، فرد به جای تلاش فرار می‌مند و به حد مطلوب عملکرد خود نمی‌رسد و از طریق افکار خودآینده منفی، ذهن فرد مشغول و ظرفیت توجه و

1. Cénat, JM. Derivois

2. Cenat.

3. Derivois.

4. Li.

پردازش خبر وی محدود می‌شود (عظیم پور، ۱۳۹۷). بنابراین هدف این تحقیق بررسی رابطه بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی - حرکتی) با تاب آوری و اضطراب والدین مدارس استثنایی منطقه ۲ آموزش و پرورش شهر تهران بود.

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی والدین دانش آموزان مدارس استثنایی (بعثت و میثم) منطقه ۲ تهران بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۱۹۶ نفر از والدین کودکان مدرسه استثنایی بود. در این پژوهش اجباری در پر کردن پرسشنامه وجود نداشت و همچنین ذکر نام شرکت کنندگان خواسته نشد و اطلاعات کاملاً به صورت محرمانه و حفظ ارزش های اخلاقی بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) و پرسش نامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. پرسشنامه اضطراب بک: آیرون برگ و همکارانش (۱۹۹۰). پرسشنامه اضطراب بک (BAI) را معرفی کردند که به طور اختصاصی علائم شدت اضطراب بالینی در افراد می‌سنجد. این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲ اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۶ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد. پرسشنامه‌ی بک یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه ای را که نشان دهنده شدت اضطراب او است را انتخاب می‌کند.

**پرسشنامه تاب آوری:** این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین ۱ (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست = ۱ به ندرت = ۲ گاهی درست = ۳ اغلب درست = ۴ همیشه درست = ۵ بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۲۵ قرار دارد. نمرات بالاتر

بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن‌اند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک‌فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره‌گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (فراوانی درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس یک راهه) استفاده شد.

#### یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۹۳ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد و سه پرسش‌نامه به علت ناقص بودن کنار گذاشته شد. از این تعداد ۸۶ نفر مادران کودکان دارای معلولیت شنوایی (۴۶/۶٪) و ۸۱ نفر دارای معلولیت بینایی (۴۲/۳٪) و ۲۱ نفر دارای معلولیت جسمانی-حرکتی (۱۳/۵٪) بودند. دامنه سنی مادران از بین ۱۹۳ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۸۵ نفر (۴۴٪) در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند، ۷۶ نفر (۳۸/۹٪) در گروه سنی ۳۱-۴۰ قرار داشتند، ۳۲ نفر (۱۶/۶٪) در گروه سنی ۴۱-۵۰ قرار داشتند. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب در بین مادران ناشنوایان (۱۷/۴۰±۲/۰۹)، در بین مادران نابینایان (۱۱/۳۳±۸/۶۴)، و در بین مادران دارای فرزند معلولیت جسمانی حرکتی (۶/۱۹±۴/۶۳)، به دست آمد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری در بین مادران ناشنوایان (۵۹/۲۵±۱۸/۲۵)، در بین مادران نابینایان (۷۰/۲۲±۱۲/۸۸)، و در بین مادران دارای فرزند معلولیت جسمانی حرکتی (۷۱/۱۵±۱۷/۶۵)، به دست آمد.

جدول ۱. تحلیل واریانس یک راهه

منبع تغییرات	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
بین گروهی	۵۷۱۶/۶۷۹	۲	۲۸۵۸/۳۳۹		
درون گروهی	۵۰۳۴۳/۷۵۷	۱۹۰	۲۶۴/۹۶۷	۱۰/۷۸	/۰۰۱
کل	۵۶۰۶۰/۴۳۵	۱۹۲			

به منظور بررسی رابطه بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی-حرکتی) با تاب‌آوری والدین مدارس استثنایی منطقه ۲ آموزش و پرورش شهر تهران از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد. مطابق با جدول (۱) از آنجایی که میزان F محاسباتی ۱۰/۷۸ به دست آمده سطح معناداری (sig) برابر است با ۰/۰۰۱ و این مقدار از سطح معناداری  $\alpha=0.05$  کمتر بود؛ بیانگر تفاوت معنادار بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی-حرکتی) در متغیر تاب‌آوری بود.

جدول ۲. توزیع و درصد فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک معلولیت

معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگین ها	گروه ۲	گروه ۱
/۰۰۰	۲/۵۲	-۱۰/۹۶	نابینایی	ناشنوایی
/۰۱۳	۳/۶۴	-۱۰/۸۹	جسمی	
/۰۰۰	۲/۵۲	۱۰/۹۶	ناشنوایی	نابینایی
/۱	۳/۶۶	/۰۶۸	جسمانی-حرکتی	
/۰۱۳	۳/۶۴	۱۰/۸۹	ناشنوایی	جسمانی-حرکتی
/۱	۳/۶۶	-/۰۶۸	نابینایی	

با توجه به نتایج به دست آمده از هر دو آزمون توکی مشخص گردید که اختلاف بین میانگین تاب آوری ناشنوایی با هر دو گروه نابینایی، جسمانی-حرکتی معنادار بود. بنابراین می توان گفت که تاب آوری والدین ناشنوایان به طور معناداری کمتر از نابینایی، جسمانی-حرکتی بود. همچنین در متغیر تاب آوری والدین با فرزند معلولیت نابینایی با جسمانی - حرکتی دارای اختلاف معناداری نبود.

جدول ۳. تحلیل واریانس یک راهه F

منبع تغییرات	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۳۱۴۳/۲۲۳	۲	۱۵۷۱/۶۱۱		
درون گروهی	۴۸۰۱۰/۳۰۰	۱۹۰	۲۵۲/۶۸۶	۶/۲۲۰	/۰۰۲
کل	۵۱۱۵۳/۵۲۳	۱۹۲			

به منظور بررسی رابطه بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی - حرکتی) با اضطراب والدین مدارس استثنایی منطقه ۲ آموزش و پرورش شهر تهران از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد. مطابق با جدول (۳) از آنجای که میزان F محاسباتی ۶/۲۰ به دست آمده سطح معناداری (sig) برابر است با ۰/۰۰۲ و این مقدار از سطح معناداری  $\alpha=۰/۰۵$  کمتر است بیانگر تفاوت معنادار بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی - حرکتی) در متغیر اضطراب بود.

جدول ۴. توزیع و درصد فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک معلولیت

معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگین ها	گروه ۲	گروه ۱
/۰۴۱	۲/۴۶	۶/۲۷	نابینایی	ناشنوایی
/۰۰۸	۳/۵۵	۱۱/۲۱	جسمانی	
/۰۴۱	۲/۴۶	-۶/۲۷	ناشنوایی	نابینایی
/۳۸۸	۳/۵۸	۴/۹۴	جسمانی	
/۰۰۸	۳/۵۵	-۱۱/۲۱	ناشنوایی	جسمانی-حرکتی
/۳۸۸	۳/۵۸	-۴/۹۴	نابینایی	

با توجه به نتایج به دست آمده از هر دو آزمون توکی مشخص گردید که اختلاف بین میانگین اضطراب ناشنوایی با هر دو گروه نابینایی، جسمانی-حرکتی معنادار بود. بنابراین می توان گفت که اضطراب والدین ناشنوایان به طور معناداری بیشتر از نابینایی، جسمانی-حرکتی می باشد. همچنین در متغیر اضطراب والدین با فرزند معلولیت نابینایی با جسمانی - حرکتی دارای اختلاف معناداری نبود.

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر آنجایی که میزان  $F$  محاسباتی  $10/78$  به دست آمده سطح معناداری ( $sig$ ) برابر بود با  $0/001$  و این مقدار از سطح معناداری  $\alpha=0/05$  کمتر بود که بیانگر تفاوت معنادار بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی - حرکتی) در متغیر تاب آوری بود؛ لذا با استفاده از آزمون شفه تفاوت بین گروه ها مشخص شد. توجه به نتایج به دست آمده از هر دو آزمون توکی مشخص گردید که اختلاف بین میانگین تاب آوری ناشنوایی با هر دو گروه نابینایی، جسمانی-حرکتی معنادار بود. بنابراین می توان گفت که تاب آوری والدین ناشنوایان به طور معناداری کمتر از نابینایی، جسمانی-حرکتی می باشد. همچنین در متغیر تاب آوری والدین با فرزند معلولیت نابینایی با جسمانی - حرکتی دارای اختلاف معناداری نبود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های غلامی جم (۱۳۹۷)، فلامرزی (۱۳۹۶)، تالی هیمانی (۲۰۰۰)، نعمتی (۱۳۹۵)، اصلی (۱۳۹۴)، جانسون و همکاران (۲۰۱۸) همراستا می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که تاب آوری عامل بسیار اساسی برای مقابله با عوامل فشارزا و مشکلات زندگی است. بر این مبنا بایستی الگوهای سازگاری از جمله تاب آوری به والدین دارای کودک استثنایی آموزش داده شود تا به تعادل اولیه در شرایط تهدید کننده برسند و موجبات سازگاری موفق در زندگی والدین دارای کودک استثنایی فراهم شود. تاب آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب ها با شرایط تهدید کننده نیست. بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی روانی معنوی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز می باشد. تاب آوری نوعی ترمیم خود است، که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (زارعی و ساروخانی، ۱۳۹۵).

تالی هیمانی (۲۰۰۰)، در پژوهشی به بررسی تاب آوری و چیره شدن بر مشکلات و انتظارات آینده در خانواده هایی با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و معلولیت جسمی داشتند، پرداخت و نتیجه گرفت که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند؛ زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی را تجربه می کنند و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می کنند، افراد ایمن رویدادهای استرس زا را کمتر تهدید کننده ارزیابی می کنند و با احتمال بیشتری به جستجوی کمکی از سوی دیگران به حل مسائل خویش می پردازند (خاک پور و مهر آفرید، ۱۳۹۲).

مطابق پژوهش نعمتی (۱۳۹۵)، که با عنوان (تاب آوری در مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی) انجام گرفت نتایج شاخص هتلینگ برای آزمون تفاوت بین گروه ها نشان داد که بین دو گروه در تمامی ابعاد متغیر دلبستگی به خدا (ایمن، اجتنابی، اضطرابی) و تاب آوری تفاوت معنادار وجود دارد. در رگرسیون چندگانه به روش گام به گام، از بین انواع

دل‌بستگی، دل‌بستگی ایمن به خدا میزان تاب‌آور بودن را در مادران دانش آموزان عادی و دل‌بستگی اجتنابی به خدا، کاهش تاب‌آوری را در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مقایسه بین این دو گروه، پیش‌بینی کرده است. نتایج به دست آمده نشانگر این است که نوع دل‌بستگی به خدا می‌تواند بر میزان تاب آوری افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی تأثیر گذارد. پژوهش فلامرزی (۱۳۹۶)، که با عنوان (مقایسه‌ی تاب آوری در خانواده‌های (والدین) کودکان استثنایی (نابینا و ناشنوا) انجام گرفت نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین تاب آوری والدین کودکان استثنایی (نابینا و ناشنوا) تفاوت معناداری وجود ندارد.

اصلی (۱۳۹۴)، تحقیقی با عنوان (رابطه بین سخت رویی و تاب آوری با ابعاد فرسودگی شغلی مراقبین معلولین جسمی، ذهنی و چندگانه سازمان بهزیستی شهر اصفهان) انجام داد نتایج نشان داد بین سخت رویی با فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد همچنین بین تاب آوری با همه ابعاد فرسودگی رابطه معنادار معکوس وجود دارد. جانسون و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهشی با عنوان وضعیت سلامت روان‌شناختی، توسعه شخصی و تاب‌آوری در بین معلولین پرداختند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که سلامت روان‌شناختی و تاب آوری در بین معلولین بسیار پایین است. به علاوه اینکه موللی (۱۳۹۴)، تحقیقی با عنوان (تاب آوری و کم شنوایی انجام داد. نتایج نشان داد تاب آوری فرآیندی پویا در رشد انسان است که در تعادل با شخصیت و عوامل محیطی در جریانی دو سویه رشد) می‌کند. این فرایند یک ویژگی ثابت نیست، بلکه قابل تغییر است و می‌توان آن را بهبود بخشید. عوامل محافظت کننده تاب آوری در سطوح فردی، خانوادگی و محیطی قرار می‌گیرند که می‌توان از آن‌ها به عنوان نقطه آغاز مناسبی در طراحی و اجرای مداخله خای بالینی برای افراد مبتلا به کم شنوایی و خانواده‌های آن‌ها استفاده کرد.

همچنین غلامی جم (۱۳۹۷)، تحقیقی با عنوان (مقایسه کیفیت زندگی و تاب آوری مادران کودکان مبتلا به معلولیت جسمی و مادران کودکان سالم شهرستان رفسنجان) انجام داد. نتایج نشان داد که میان حمایت اجتماعی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. مطالعات همچنین به بررسی رابطه میان حمایت اجتماعی با متغیرهای سلامت روان ذهن آگاهی با رضایت از زندگی رضایت مندی زناشویی مقیاس بهزیستی روانی سازگاری استرس شیوه‌های مقابله با استرس و رشد پس از آسیب پرداخته‌اند. همچنین در رابطه با دیگر یافته‌های پژوهش حاضر آنجایی که میزان  $F$  محاسباتی  $6/20$  به دست آمده سطح معناداری (sig) برابر است با  $0.02$  و این مقدار از سطح معناداری  $\alpha=0.05$  کمتر است بیانگر تفاوت معنادار بین نوع معلولیت (شنوایی، نابینایی، جسمی - حرکتی) در متغیر اضطراب می باشد بنابراین فرضیه  $H_0$  رد می شود با استفاده از آزمون شفه تفاوت بین گروه‌ها مشخص شد. همچنین مطابق جدول ۴ و با توجه به نتایج به دست آمده از هر دو آزمون توکی مشخص گردید که اختلاف بین میانگین اضطراب ناشنوایی با هر دو گروه نابینایی، جسمانی - حرکتی معنادار بود. بنابراین می توان گفت که اضطراب والدین ناشنوایان به طور معناداری بیشتر از نابینایی، جسمانی - حرکتی می باشد. همچنین در متغیر اضطراب والدین با فرزند معلولیت نابینایی با جسمانی - حرکتی دارای اختلاف معناداری نبود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های جوادی (۱۳۹۷)، سایمون (۲۰۱۷)، اسماعیل پور (۱۳۹۳)، جانسون و همکاران (۲۰۱۸)، سیدال و همکاران (۲۰۱۶) هم سو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که مطابق تحقیق



اسماعیل پور (۱۳۹۳)، که با عنوان بررسی (رابطه بین اضطراب والدین و اضطراب فرزندان) انجام گرفت تحلیل نتایج نشان داد که بین اضطراب والدین و اضطراب فرزندان رابطه مثبت معنا داری وجود دارد. همچنین رابطه بین ادراک شیوه‌های فرزند پروری و اضطراب فرزندان معناداری بود. به نحوی که بین ادراک پذیرش و کنترل بیش از حد والدین و برداشت فرزندان از روش‌های فرزند پروری آن‌ها، نقش مهمی در اضطراب فرزندان دارد. بنابراین می‌توان با آموزش صحیح فرزند پروری به والدین و کاهش اضطراب آنها، از میزان اضطراب فرزندان و آثار مخرب آن کاست.

همچنین جوادی (۱۳۹۷)، تحقیقی با (عنوان رابطه فرا شناخت، اضطراب و افسردگی در مادران دانش آموزان ناشنوا و عادی دوره پیش دبستانی و دبستانی شهرستان رشت) انجام داد تحلیل داده‌ها نشان دادند که میزان اضطراب و افسردگی دو گروه مادران با کنترل سن آن‌ها تفاوت معناداری دارد؛ به این صورت که میزان افسردگی مادران دانش آموزان ناشنوا بسیار بیشتر از مادران دانش آموزان عادی است. در میزان فراشناخت، میانگین‌های دو گروه مادران نزدیک به هم بود. متغیر اضطراب ضرایب همبستگی معناداری با افسردگی و فراشناخت داشت. سایمون (۲۰۱۷)، در پژوهشی به بررسی (اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب مادران دارای کودک ناشنوا) پرداختند و این پژوهش بر روی ۲۵ مادر دارای کودک ناشنوا آزمایش شد و نشان داد که ذهن آگاهی گروهی بر کاهش اضطراب این مادران مؤثر بوده است و نتایج با گروه کنترل تفاوت داشته است. این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیتهایی برخوردار بود. ۱- محدودیت در تعمیم‌یافته‌ها به سایر گروه‌ها: این موضوع نیز سبب محدودیت در تعمیم‌یافته‌ها شده و روایی بیرونی پژوهش را تحت تأثیر قرار داده است. به عبارتی نتایج به دست آمده این پژوهش در محدوده جامعه همین پژوهش قابل بحث و تعمیم هستند. ۲- محدودیت ابزار سنجش: از آنجا که سنجش متغیرهای این پژوهش به کمک ابزارهای خودسنجی انجام می‌شود، تکمیل این پرسش‌نامه‌ها تا اندازه زیادی تحت تأثیر علایق فردی قرار می‌گیرد؛ افراد هنگامی که در شرایط گمنام و ناشناس قرار دارند در مقایسه با شرایط آشنا، نمراتشان بر روی مقیاس‌های یادشده تفاوت می‌یابد.

## منابع

- اسماعیل پور خ، لیلی ج. (۱۳۹۳). رابطه ادراک شیوه‌های فرزند پروری و اضطراب صفت پدر و مادر با اضطراب جوانان. نشریه آموزش و ارزشیابی.
- اصلی م، رجایی ر، فرهادی ط. (۱۳۹۴). رابطه بین سخت رویی و تاب‌آوری با ابعاد فرسودگی شغلی مراقبین معلولین جسمی، ذهنی و چندگانه سازمان بهزیستی شهر اصفهان، مجله سلامت جامعه، ۱۰(۲).
- برجسته س، علیزاده س. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر مشاوره زوجین مبتنی بر حمایت همسر بر اضطراب و نگرانی دوران بارداری در زنان باردار، ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۵(۱۱).
- جمشیدی آ. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران یک مرکز نظامی در شهر کرمان، مجله علمی ابن‌سینا، ۱۹(۱۴).
- جوادی م، غلامعلی لواسانی م، حقیقت گو م. (۱۳۹۷). رابطه فرا شناخت، اضطراب و افسردگی در مادران دانش‌آموزان ناشنوا و عادی دوره پیش دبستانی و دبستانی شهرستان رشت. تازه‌های علوم شناختی. ۱۳ (۲): ۳۵-۴۶
- حافظی ف. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین نوع معلولیت با انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران مرکز.
- خاکپور م، مهر آفرید م. (۲۰۱۳). مقایسه اختلالات روانی و تاب‌آوری زوجین دارای اولین فرزند عادی و استثنایی در شهر فاروج. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۴(۴).
- شریعتی ز، نعیمی ا، کلاتر هرمزی آ. (۱۳۹۸). بررسی مؤلفه‌های معنوی در معلولین با تجربه رشد پس از آسیب مشاوره کاربردی، ۱(۹): ۲۲-۳۴.
- عظیم پور ع، ملایی ج. (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی آموزش مهارت‌های مطالعه با خود آموزش کلامی بر اضطراب امتحان دانشجویان دختر، فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی. ۳۱
- غلامی جم ف، تکنلی م، کمالی م. (سال ۱۳۹۷) مرور نظام مند پژوهش‌های مربوط به حمایت اجتماعی از والد / والدین کودکان دارای معلولیت. مقاله پژوهشی.
- کریمی ز، محمدی م، زارعی ا، قادرزاده ب. (۱۳۹۲). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس میزان هوش هیجانی در کارکنان ادارات دولتی شهر یاسوج.
- نعمتی ش، مهدی پور ف. (۱۳۹۵). تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی، فصل‌نامه روانشناسی افراد استثنایی، ۶(۲۳).

## Reference

- Biggs E, Carter E. W. (2016). Quality of life for transition-age youth with autism or intellectual disability. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(1), 190-204.
- Cénat J. M, Derivois D. (2014). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the Resilience Scale amongst child and adolescent survivors of the earthquake. *Comprehensive psychiatry*, 55(2), 388-395.
- Cénat, JM. Derivois, D. (2014). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the Resilience Scale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry* 55(2), 388-395.
- Dardas L, Ahmad M. (2014). Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1326- 1333.
- Eysenck M. W. (2000). *Psychology*. UK: Psychology Press Ltd.
- Johnson L, Tambling R, Mennenga K, Ketring S, Oka M, Anderson S, ... & Miller R. (2018). Examining attachment avoidance and attachment anxiety across eight sessions of couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 42(2), 195-212.
- Khanna R, Madhavan S, Smith M, Patrick J, Tworek C, Becker-Cottrill, B. (2011). Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(9), 1214-1227.
- Ly C, & Gomez R. (2014). Unique associations of reinforcement sensitivity theory dimensions with social interaction anxiety and social observation anxiety. *Personality and Individual Differences*, 60, 20-24.
- Seedall R, Wampler K. (2016). Couple emotional experience: Effects of attachment anxiety in low and high structure couple interactions. *Journal of Family Therapy*, 38(3), 340-363.
- Simon B, Aslan F. (2017). The Effectiveness of Mindfulness Group Therapy on Reducing Anxiety in Mothers of Deaf Children, *Journal of Exceptional Child Psychology*, 5 (1)
- Weissman M, Wickramaratne P, Geleroff M, Warner V, Pilowsky D, Kohad R, Talati A. (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry*, 173(10), 1024-1032.

## Comparison of resilience and anxiety among parents with disabled children in Tehran

Homa Laghee\*, Nahid Babaei Amiry<sup>†</sup>

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to compare resilience and anxiety among parents with disabled children in Tehran during the academic year 2018-2019.

**Method:** The study design was causal-comparative. The statistical population of this study was all parents of students of exceptional schools (Baysat and Meysam) in district 2 of Tehran who were selected by available sampling method. The sample included 196 parents of exceptional school children. The tool used in this study was Beck Anxiety Inventory (1990) and Connor & Davidson Resilience Questionnaire (1). Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (one-way ANOVA) were used to analyze the data.

**Results:** The results showed that there is a difference between the type of disability (hearing, blindness, physical-motor disability) and the parents' resilience of exceptional schools in District 2 of Tehran. There was also a difference between the type of disability (hearing, blindness, physical-motor impairment) and anxiety of parents of special schools in District 2 and education in Tehran.

**Conclusion:** According to the results of comprehensive social support, it is necessary to provide rehabilitation and educational services and services by social organizations. When this type of support is available in the community, on the one hand, it causes the disabled person to grow in different aspects, and on the other hand, due to the reduced dependency of the disabled person on the family, the level of family stress is reduced, which in turn It makes them more adaptable.

**Keywords:** Disability, Resiliency, Anxiety, Parents

---

<sup>1</sup> Master of Rehabilitation Counseling, Tehran University mahour.1968@gmail.com

<sup>2</sup> PhD of Psychology, Academic Member of Yadegar Imam University.