اثربخشی آموزش مهارت های مقابله با استرس بر تاب آوری مادران دارای فرزند معلول

افشین الماسی[1]، فوزیه حاتمی[2]، اعظم شریفی[3]، تورج احمدی جویباری[4]، رسول کاویان نژاد[5]، فرزاد ابراهیم زاده[6و7]

1. استادیار آمار زیستی،گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
2. کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره و راهنمایی ، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد، کرمانشاه، ایران.
3. مربی هیات علمی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (مولف مسوول)، تلفن: 08133237355، Sharifi38@yahoo.com
4. دانشیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، واحدتوسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی(ره) ، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
5. مربی هیات علمی، گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
6. مربی آمار زیستی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
7. دانشجوی دکترای تخصصی آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که وجود فرزند معلول در خانواده به عنوان یک منبع استرس، سلامت جسمی و روانی والدین به خصوص مادر را به خطر می اندازد و از سویی افزایش تاب آوری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس زا را افزایش می دهد، پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی آموزش مهارتهای مقابله با استرس بر تاب آوری مادران دارای فرزند معلول انجام گردید.

روش بررسی: این پژوهش از نوع نیمه تجربی(با طرح پیش آزمون-پس آزمون) و با گروه کنترل می باشد. در این پژوهش 60نفر از مادران دارای فرزند معلول مراجعه کننده به مرکز بهزیستی شهر کرمانشاه در سال 1392 به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده، یک بسته آموزش مهارت مقابله با استرس و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون(CD-RISC) بود. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS 20تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج بدست آمده نشان داد آموزش مهارت های مقابله با استرس برافزایش سطح تاب آوری مادران دارای فرزند معلول تاثیر مثبت و معنی داری دارد($P<0/001$).

نتیجه گیری: در اکثر برنامه های آموزشی مهارتهای مقابله با استرس، به خود فرد دارای معلولیت اهمیت داده می شود و نیاز خانواده که نقش اصلی مراقبت از وی را به عهده دارد، نادیده گرفته می شود. بنابراین با توجه به نتیجه این مطالعه توصیه می شود، کلیه مراکز مشاوره ای و درمانی، برنامه های آموزشی جهت والدین دارای فرزند معلول را در راس سیاستها و برنامه ریزیهای خود قرار دهند.

کلید واژه ها : تاب آوری ، مهارت های مقابله با استرس ، مادران، فرزند معلول

وصول مقاله :94/3/12 اصلاحیه نهایی:94/10/27 پذیرش:94/11/12

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]

مقدمه

استرس یا فشار روانی واقعیتی طبیعی در زندگی روزمره است (1). استرس هر نوع محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی می باشد که می تواند باعث اختلال در تعادل حیاتی شده و در شرایط خاص بیماری ایجاد کند. شواهد نشان می دهد که 70% بیماریهای جسمی با استرس ارتباط دارند که باعث تشدید بیماری های قلبی عروقی، فشارخون، زخم معده، سرطان ها، آرتریت روماتوئید، آسم، میگرن و... می شود. (3و2). عوامل و منابع گوناگونی می توانند باعث ایجاد استرس شوند که یکی از این عوامل در زندگی خانوادگی، تولد فرزند معلول می باشد(5و4). با توجه به آمار اعلام شده از سوی معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی در سال1385، در کشور حدود دو میلیون وهشت هزار معلول وجود داشته که ازاین تعداد 28795 نفر معلول ذهنی بوده اند. با توجه به اینکه درصد زیادی از معلولین در منزل نگهداری می شوند، بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده ها در جامعه ایرانی، از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول و استرس بسیار زیاد ناشی از آن رنج می برند (7و6).

بدیهی است استرس عملکرد فرد را در قلمرو شخصی، اجتماعی، روانشناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال نموده و باعث تغییرات روانشناختی مانند افزایش تحریک پذیری، اضطراب، تنش، حالت عصبی و ناتوانی در مهار خود و روابط اجتماعی و خانوادگی می شود (8و2). Gupta A معتقد است که استرس تجربه شده ناشی از حضور کودک معلول در خانواده منجر به اختلافات زناشویی در رابطه با تربیت کودک میشود (9). همچنین وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی خانواده را تهدید می کند و تاثیر منفی بر آنها می گذارد. اغلب افراد این خانواده ها دچار بیماری های خود ایمنی، میگرن، زخم معده، اضطراب، خشم، احساس گناه، انزوای اجتماعی، اختلالات خواب و افسردگی هستند. نتایج تحقیقات مختلف حاکی از آن است که والدین کودکان معلول سلامت جسمی و روانی پایینتری دارند و مادران دارای فرزند معلول، استرس بیشتری را در مقایسه با پدران تجربه می کنند (11-9و5و3). یکی از مهمترین دلایل آسیب پذیری بیشتر مادران نسبت به سایر اعضای خانواده، این است که مادران وقت بیشتری را صرف کودکان نموده و حضور آنها در خانه و محیط خانوادگی بسیار بیشتر از پدران می باشد. این امر باعث وابستگی بیشتر فرزند به مادر شده و اغلب فرزندان تحت تاثیر حالات عاطفی مادران قرار می گیرند. از سوی دیگر مادران احساس مسئولیت بیشتری در تربیت و پرورش فرزندان از خود نشان داده و اغلب گرفتار مشکلات فرزندان خود می باشند (12و3) و این امر می تواند باعث افزایش تنیدگی فرزندپروری و استفاده از راهبرد های مقابله ای هیجان محور هنگام مقابله با تنیدگی ها در مادران با کودکان معلول شود (13). همچنین مطالعات انجام شده در ایران نشان داد که مادران کودکان کم توانایی ذهنی در مقایسه با دیگر مادران کودکان با کم توانایی های شنوایی و بینایی استرس بیشتری را تحمل می کنند (14).

تولد کودک معلول به عنوان یک بحران، می تواند به شکل عمیق بر ارتباط ها وکنش های خانواده اثر بگذارد و خانواده هایی می توانند با بحران ها به خوبی سازگار شوندکه روابط باز، مؤثر و دائمی داشته و در نقش هایشان انعطاف پذیر باشند (15). ازطرفی سبک مقابله ای والدین (پاسخهای واقعی فرد به منبع استرس در موقعیتهای استرس زا) با میزان استرس، درماندگی و سازگاری خانواده ارتباط دارد (6و4). بنابراین توجه به سازگاری خانواده با عامل استرس زا بسیار حائز اهمیت است. به گونه ای که Madeleine S و همکاران در پژوهش خود به این مهم اذعان می کنند که حتی با وجود آموزش مهارتهای مقابله با استرس به افراد بیمار یا بحران زده، در صورتی که خانواده های این افراد، از این آموزش ها محروم بمانند، باعث کاهش کارایی و اثر بخشی این آموزش ها بر روی بیماران شده و سلامت روانی اعضای خانواده مختل می شود و یک سیکل معیوب بر روی افراد بیمار و بحران زده، ایجاد می نماید (3).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]

تاب آوری یکی از مفاهیم مهم روان شناسی مثبت نگر است و به فرآیند پویای انطباق مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار اطلاق می شود (16و 12). همچنین Connor KM تاب آوری را به عنوان روشی برای اندازه گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می کند، تعریف کرده است (17). ارتقاء سطح تاب آوری و افزایش آستانه تحمل فرد در مقابله با شرایط استرس زا می تواند درماندگی فرد را در شرایط استرس زا تعدیل نموده و موجب افزایش روحیه فرد و سلامت روانی و جسمی شود (12).

یکی از روشهای مؤثر و کارآمد در میان رویکردهای درمانی برای مقابله با استرس، روش آموزش مهارتهای زندگی است. در این روش از طریق عرضهٔ آموزش های موردنیاز، مجموعه مهارت های لازم برای کامیابی در زندگی به فرد آموزش داده می شود و به او کمک می شود تا توانایی ها، اطلاعات، گرایش ها و مهارت های لازم برای زندگی موفق، سالم و بدون استرس زیاد را در خود پرورش دهد. از آنجا که در آموزش مهارتهای زندگی هدف نهایی، تغیر رفتار های مشکل ساز و ایجاد رفتارهای جدید و سازگارانه است، مناسب ترین شیوه برای ایجاد تغییر در رفتار و ایجاد یک مهارت، برگزاری کارگاه مهارتهای زندگی است که در این کارگاه آموزش دهنده و آموزش گیرنده هر دو فعال هستند. همچنین در رویکرد رفتاری- شناختی روش حل مساله به صورت رفتاری تعریف شده است و در این فرآیند احتمال انتخاب موثرترین پاسخ از میان راه حل های مختلف افزایش می یابد و با افزایش توانایی فرد، او را به سمت زندگی آرام تری رهنمون می شوند (18).

Hintermair به این نتیجه رسید که هر چه اضطراب و استرس والدین با فرزنر معلول کم شود، مشکلات هیجانی و رفتاری کودک هم کاسته می شود (19). وقتی والدین با معلولیت فرزند خود روبرو می شوند به دنبال جایی یا کسانی می گردند که آنان را در چگونگی برخورد و سازگاری با این پدیده راهنمایی نمایند. پژوهش ها نشان می دهند که خانواده های دارای فرزند معلول به علت ضعف عملکردی و نارسایی در سازگاری به خدمات آموزشی، مشاوره ای و حمایت های روانی و مالی نیاز دارند (20). آنچه در این میان اهمیت دارد، ضرورت آموزش مهارتهای مقابله با استرس و نیز افزایش تاب آوری مادران دارای فرزند معلول، از طریق شرکت در دوره های مدون و هدفمند در این زمینه است. چرا که مادر نقش اساسی در حفظ تعادل و سلامت روانی- اجتماعی خانواده بر عهده دارد و ایجاد استرس در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می گذارد و متعاقب آن حضور اجتماعی وی را تحت تاثیر قرار می دهد. طبق بررسی های انجام شده، تاکنون در کشور ما پژوهشی در جهت ارتقاء میزان تاب آوری مادران دارای فرزند معلول انجام نشده است و تقریبا تمامی آموزش های مقابله با استرس بر روی خود افراد بیمار انجام شده است. در صورتیکه نتایج برخی از پژوهش ها (12و3) نشان می دهد که تنها آموزش افراد بیمار کمک چندانی به افزایش تاب آوری افراد در شرایط بحران زا نمی کند. بلکه این آموزش ها زمانی بیشترین تاثیر و ماندگاری را دارد که کل افراد خانواده از این آموزش ها بهره مند گردند و به عنوان یک حامی برای یکدیگر عمل نمایند. بنابراین یکی از مهمترین اهداف کاربردی این پژوهش، جلب توجه و تاکید مجدد برای دست اندرکاران امر سلامت به لزوم آموزش مهارتهای مقابله ای با شرایط بحران زا در خانواده ها، با رویکرد ویژه به اهمیت آموزش مادران و خانواده های دارای فرزند معلول می باشد تا بر پایه نتایج حاصل از آن، بتوان بخشی از یارانه بهداشت و سلامت کشور را به امر آموزش و توانمند سازی خانواده های دارای فرزند معلول اختصاص داد و از ایجاد مشکلات جسمی و روحی بیشتر در خانواده های آسیب پذیر پیشگیری نمود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]

روش بررسی

این تحقیق از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون – پس آزمون و با گروه کنترل می باشد. جامعه مورد مطالعه این پژوهش مادران دارای فرزند معلول ساکن شهر کرمانشاه بودند که در سال 1392 جهت دریافت خدمات به سازمان بهزیستی مراجعه می نمودند. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول مربوط به مقایسه میانگین دو گروه با توجه به تغییرات مورد انتظار میانگین و انحراف معیار شاخص های سلامت عمومی در دو گروه کنترل و مداخله گزارش شده در مطالعه علاقه بند و همکاران (6) به ترتیب برابر با 7/87 ± 12/04 و 6/76 ± 19/4 و در سطح اطمینان 95 درصد و توان آزمون 90 درصد با استفاده از نرم افزار تعیین حجم نمونه PASS11 حداقل 22 نفر در هر گروه تعیین گردید که جهت افزایش توان مطالعه و نیز امکان خارج شدن نمونه ها از مطالعه در طی دوره برگزاری کلاس های آموزشی، به 30 نفر در هر گروه افزایش یافت.

پس از کسب مجوزهای لازم از مدیریت پژوهش و کمیته اخلاق دانشگاه آزاد، نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و پس از توضیح اهداف پژوهش برای مادران و کسب رضایتنامه آگاهانه از آنها جهت شرکت در پژوهش، به صورت تصادفی به دو گروه 30 نفره کنترل و مداخله تقسیم شدند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل مادران دارای فرزند معلول مراجعه کننده به سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه، سکونت در شهر کرمانشاه، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، دارا بودن سن بین 17 تا 50 سال، تمایل به شرکت در مطالعه. همچنین عدم شرکت در جلسات آموزشی مهارت های مقابله با استرس به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

آزمونگران در ابتدای مطالعه سوالات سنجش تاب آوری را در اختیار مادران قرار دادند و از آن ها خواستند تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. برای سنجش تاب آوری، مقیاس تاب آوری Conner-Davidson(CD-RIS) Resilience Scale به کار برده شد. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی جدا کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (21). این پرسشنامه 25 گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت شش درجه ای بین صفر(کاملاً نادرست) تا پنج(همیشه درست) نمره گذاری شده است(حداقل نمره صفر و حداکثر 125). این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است (22). برای تعیین روایی این مقیاس، نخست همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه 3، ضریب های بین 0/41 تا 0/61را نشان داد. سپس گویه های مقیاس به روش مولفه های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی 0/89 به دست آمد (23).

در مرحله بعد گروه آزمون در دوره های آموزش مهارتهای مقابله با استرس (هشت جلسه ی یک ساعته) که توسط محققین برگزار گردید، شرکت نمودند. در جلسه اول پس از معارفه و مخاطب سنجی، درمورد مقدمه وکلیات موضوع مطالبی ارائه گردید. در جلسات بعدی به ترتیب در مورد تعریف استرس، توضیح کلی درباره ی نشانه های استرس، سؤال از مراجعین درباره شناسایی استرس های خود، توضیح سطوح و مراحل استرس، ارایه مهمترین عوامل مؤثر در انتخاب روش های مقابله با استرس و توصیه های عمومی مقابله با استرس، آموزش های لازم ارائه گردید. قابل ذکر است که در هر جلسه به صورت بحث گروهی از مادران خواسته می شد تا نحوه استفاده از آموخته ها و تجربیات هفته گذشته خود را عنوان نموده و با انجام کار گروهی و استفاده از روش ایفای نقش به اشکالات خود پی برده و آنها را اصلاح نمایند. در صورتی که گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. با توجه به آنکه محل تشکیل کلاس ها خارج از اداره بهزیستی در نظر گرفته شد، بدین وسیله سعی گردید از ارائه اطلاعات و انتقال آن به گروه کنترل در طی مطالعه جلوگیری شود. ضمناً جهت رعایت

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]

اخلاق پژوهشی و رویکرد قصد درمان، در انتهای مطالعه جهت شرکت کنندگان گروه کنترل نیز دو جلسه آموزشی بر طبق موضوعات ارائه شده برای گروه مداخله برگزار گردید.

پس از اتمام جلسات آموزشی درمرحله پس آزمون هر دو گروه مجدداً با پرسشنامه فوق موردآزمون قرارگرفتند. سپس داده ها وارد نرم افزار SPSS20 شده و با استفاده از روشهای توصیفی(شاخص های میانگین و انحراف استاندارد) و پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده ها در گروهها توسط آزمون شاپیرو-ویلک با استفاده از تحلیل کوواریانس ANCOVA و آزمون تی مستقل به مقایسه گروهها پرداخته شد. قابل ذکر است که به دلیل وجود اثر متقابل بین نمرات پیش آزمون و مداخله و نیز احراز پیش فرض های انجام آنالیز کوواریانس (موازی بودن خطوط رگرسیونی در دو گروه)، جهت کنترل اثر نمرات پیش آزمون در مقایسه اثر مداخله از آزمون تی مستقل بر روی میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون استفاده گردید.

یافته ها

میانگین سنی مادران شرکت در گروه کنترل 7/11 ± 03/ 31 و در گروه مداخله 7/65± 31/3 بود. میزان تحصیلات 80 درصد از شرکت کنندگان دیپلم و کمتر بود و از نظر سن و میزان تحصیلات تفاوت آماری معناداری بین دو گروه یافت نشد (به ترتیب P=0/88 و P=0/84). در جدول 1 میانگین و انحراف معیار نمرات تاب آوری پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه مورد مطالعه نشان داده شده است.

جدول 1- میانگین و انحراف معیار نمرات تاب آوری پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه مورد مطالعه

گروه	پیش آزمون میانگین ±انحراف معیار N = 30	پس آزمون میانگین ± انحراف معیار N = 30	P-value
کنترل	55/56 ±14/2	55/23±13/46	0/91
آموزش	57/58 ±13/15	70/36 ± 11/98	< 0/001

نتایج این پژوهش مؤید تاثیر آموزش بر تاب آوری مادران دارای فرزند معلول بود. بطوریکه نمرات تاب آوری مادران پس از 8 جلسه آموزش به طور معنی داری افزایش یافته بود (**P**<0/001) (جدول 2).

جدول 2- مقایسه میانگین اختلاف نمرات تاب آوری دردو گروه مورد مطالعه (پس آزمون و پیش آزمون)

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	P-value
کنترل	30	-0/33	1/7	0/311	<0/001
آموزش	30	9/8	9/42	1/72	

بحث

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش مشخص شد که آموزش مهارت های مقابله با استرس بر روی تاب آوری مادران تاثیر مثبت داشته و میزان تاب آوری در آن ها پس از آموزش بالا رفته است. نتایج این مطالعه با نتایج حاصل از پژوهش های احمد پناه(24)، Connor KM(25)، Carle AC, chassion L (26) هم راستا می باشد. این محققان

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]

نیز در مطالعات خود بیان می کنند که آموزش مهارتهای مقابله با استرس بر میزان تاب آوری افراد موثر می باشد.
مطالعه حسینی و همکاران نشان دادند که آموزش های تاب آوری در مادران دارای کودک سرطانی که تحت آموزش معین قرارگرفته اند با افزایش تاب آوری وکاهش استرس به نسبت مادرانی که از این آموزشها برخوردار نبوده اند، پیشرفت بهتری در کنترل شرایط روحی و زندگی خود و خانواده هایشان داشته اند (27). اگر چه جمعیت مطالعه مذکور با جمعیت مورد مطالعه ما فرق داشت ولی این آموزش ها و نتایج مشابه بدست آمده در مادرانی که دارای فرزند پر استرس هستند، می تواند کاربرد های زیادی داشته باشد.
نتایج این پژوهش با مطالعه Sharma در رابطه با آموزش های تاب آوری و اثربخشی آن بر کاهش استرس در افراد مبتلا به کانسر سینه همخوانی دارد (28) و نشان می دهد که این آموزش ها در افراد با بیماری های پر تنش و استرس زا نیز می تواند کاربرد داشته باشد و منجر به راهبردهای کنارآمدن و ساز و کارهای دفاعی بهتر در افراد می شود.
Resch J و همکاران در تحقیق خود بیان می کنند زمانی که یک کودک با یک بیماری جدی یا معلولیت و ناتوانی حرکتی شدید تشخیص داده می شود، والدین این کودکان دچار اختلالات روحی و شناختی شدید می شوند و زندگی اجتماعی و شخصی آنها شدیدا تحت تاثیر قرار می گیرد و در بسیاری از موارد تحت درمانهای طولانی مدت روانپزشکی قرار می گیرند (29). توجه به این نکته بسیار مهم است که داشتن کودک ناتوان تنها روی والدین تاثیرگذار نیست، بلکه روابط بین فامیلی را نیز در بر میگیرد و باعث تغییر در روابط فامیلی می شود (9). وجود یک کودک عقب مانده ذهنی سبب محدودیت روابط اجتماعی خانواده میگردد و هر قدر شدت معلولیت فرد بیشتر باشد، اوقات فراغت والدین و خانواده محدودتر شده و دامنه ارتباطات اجتماعی کمتر می گردد (6). نگرش منفی که خویشاوندان، دوستان و جامعه در مورد کودک معلول دارند نه تنها روی خود کودک بلکه بر سیستم جامعه نیز تاثیر گذار است. فقدان آگاهی عمومی درباره استعداد افراد معلول به عنوان مانعی در جهت مشارکت و پذیرش آنها در جامعه محسوب می شود (15).
آموزش مهارتهای مقابله با استرس با استفاده از تکنیک هایی مانند مثبت اندیشی، ابراز وجود، رشد و افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس، بازسازی خاطرات، یافتن معنا و مفهومی برای زندگی، ایجاد محیطی مثبت در زندگی خانوادگی و انعطاف پذیری افراد توانایی لازم برای کسب تاب آوری بالا را در اختیار آن ها قرار می دهد (30). اولین اثر ارتقاء توانمندی های فرد در زمینه تاب آوری، کاهش مشکلات روانی- هیجانی، افزایش میزان سلامت روانی و در نتیجه افزایش میزان رضایت فرد از زندگی خواهد بود (31). توانایی در کسب تاب آوری بالا در برابر مشکلات و افزایش رضایت از زندگی، به فرد کمک می کند تا از عهده مشکلاتش به خوبی برآید. به این معنا که در بستری سالم و مثبت، بسیاری از مشکلات کوچک به خودی خود بر طرف می شوند و به تعارضات نیز به عنوان یک مسئله نگاه می شود که افراد می توانند این مشکلات و ناراحتی ها را با کم کردن توقعات خود برطرف نمایند. در این زمینه می توان اظهار داشت تأثیر مستقیم مؤلفه مهارت مقابله با استرس در کنترل شرایط ناخوشایند زندگی و بحران زا باعث ارائه راهکارهای مؤثر در هنگام وقوع مشکل و در نتیجه بهبود عملکرد خانواده می شود (32). تسلط زوجین بر مهارتهای کنترل خشم و استرس، نه تنها خانواده را در مقابل چالش ها و موقعیت های نا مطلوب مقاوم تر می کند، بلکه میزان توانایی های افراد جهت رفع و حل رویدادهای استرس زا را افزایش می دهد (33).
در این پژوهش آموزش مهارتهای مقابله با استرس با بیان و اهمیت حفظ سلامتی، برقراری روابطی سالم و دوستانه، وجود و استفاده به موقع از ابراز وجود و انعطاف پذیری، گروه آزمایش را به مهارت هایی چون کنترل رفتار و پاسخ دهی عاطفی و ارتباط بهتر مجهز نمود و تاکید نمود که

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]

سلامت و بهداشت جسمانی رابطه مستقیم و تنگاتنگی با تاب آوری و رضایت از زندگی دارد و هر گونه منفی اندیشی امکان ابتلا به بیماری و ضعف سیستم دفاعی بدن را افزایش می دهد. بنابراین این برنامه آموزشی، مهارت های تاب آوری را بهبود و توسعه داده باعث تفاوت معنی دار عملکرد بین گروه آزمایش و کنترل گردید.

از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به حجم کم نمونه قابل بررسی با توجه به هزینه های مالی و محدود شدن آن به شهر کرمانشاه و یک مرکز خاص اشاره نمود. بنابراین پیشنهاد می گردد تا در پژوهش های آینده از تعداد نمونه بیشتر و طی زمان طولانی تر استفاده شود تا نتایج با اطمینان بیشتری قابل تعمیم باشند. همچنین توصیه می گردد که اثر بخشی آموزش مهارتهای مقابله با استرس بر تاب آوری با دو یا چند روش مداخله ای دیگر مورد مقایسه قرارگیرد.

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت آموزش مهارتهای مقابله با استرس در ارتقاء تاب آوری مادران دارای فرزند معلول، توصیه می شود کلیه مراکز بهزیستی، مشاوره ای و درمانی، آموزش مهارت های مقابله با استرس را در خانواده های آسیب پذیر به اجرا درآورند و سیاست گزاران امر سلامت کشور، برنامه های آموزشی را به عنوان یکی از مهمترین وظایف مراکز مشاوره ای، در رأس سیاست ها و برنامه ریزی های خود قرار دهند و با برگزاری کلاس های آموزشی مدون، خدمات مشاوره ای رایگان، تهیه جزوات و فیلم های آموزشی به روز، به خانواده های دارای فرزند معلول و خود افراد معلول، خدمات بیشتر و هدفمند تری در جهت پیشگیری از عوارض جسمی و روحی و همچنین تحمیل هزینه های گزاف بر بخش بهداشت و سلامت کشور، ارائه نمایند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش نتیجه پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه با شماره قرارداد 10192 می باشد که در تاریخ 1392/4/20 به ثبت رسیده است. تامین کننده منابع مالی این پژوهش نیز دانشگاه آزاد اسلامی واحدکرمانشاه بوده و در مرکز کارآزمایی هایی بالینی ایران با کد IRCT2014052111991N2 به ثبت رسیده است. بدینوسلیه از پرسنل محترم سازمان بهزیستی کرمانشاه و کلیه عزیزان شرکت کننده در طرح سپاسگزاری می گردد.

References

1. Khan Niazi A, Khan Niazi S. Mindfulness based stress reduction: a non-pharmacological approach for chronic illnesses. North American Journal of Medical Sciences 2011; 3: 20-23.
2. Merkes M. Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. Australian Journal of Primary Health 2010;16: 200–210.
3. Madeleine S, Jenna H, Angela V Barbara F. Family resiliency: A neglected perspective in addressing obesity in young children. Childhood Obesity 2015;11: 664-673.
4. Zheng Y, Maude P, Brotherson M, Summers J, Palmer S, Erwin E. Foundations for self-determination perceived and promoted by families of young children with disabilities in China. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities 2015; 50: 109–122.
5. Salovita T, Italinna M, leinonen E. Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability. A Double ABCX model. Journal Intellectual Disability Research 2003; 47: 120-300.
6. Alagheband M, Aghayousefi A, Kamali M, Dehestani M, Haghiroalsadat F, Nazari T, et al. Effect of coping-therapy on mental health of mothers with genetic and non genetic mentally

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]

retarded children. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2011; 19:104-113. [In Persian]
7. Davarmanesh A. Education and rehabilitation of mentally handicapped children. Tehran: Children Book Publishing 1998.p. 112-20. [In Persian]
8. Kim H, Greenberg JS, Seltzer M, Krauss M W. The role of coping in maintaining the psychological well- being of mothers of adults with mental retardation and mental illness. Journal of Intellectual Disability Research 2003; 47: 313- 327.
9. Gupta A, Singhl N. Perceptions in parents of children with disability. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 2004; 15:22-34.
10. Erwin E, Brotherson M, Palmer S, Cook C, Summers A. How to promote self-determination for young children with disabilities: Evidence-based strategies for early childhood practitioners and families. Young Exceptional Children 2009; 12:27–37.
11. Murphy N A, Christian B, Caplin D A, Young P C. The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. Child: Care, Health and Development 2007; 33:180-187.
12. Wood S, Bhatnagar S. Resilience to the effects of social stress: Evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. Neurobiology of Stress 2015;1:164-173.
13. Aliakbari Dehkordi KA, Mohtashami T, Yekdelehpour N. The effect of positive parenting program on parenting stress of mothers with impaired hearing children. Audiol 2015; 23:66-75. [In Persian]
14. Malekpour FH, Aghaei A, Bahrami A. The effect of life-skills training on mothers stress having mentally retarded and normal children. Research on Exceptional Children 2006; 6:661-76. [In Persian]
15. Koohsali M, Mirzamani M, Karimlo M, Mirzamani M. Comparison of social adjustment in mothers of educable mentally retarded daughter. Journal of Behavioral Sciences 2008; 2: 165-172. [In Persian]
16. Masten A, Powell J. A resiliency framework for research. Policy and practice. In: Luthar S. (Ed), Resiliency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity. Camvridge University Press, Cambridge, 2003.p. 1-29.
17. Connor K M, Zhang W. Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: Determinants, measurement, and treatment responsiveness. CNS 2006; 11: 5-12 .
18. Kordnoghabi R, Pashasharifi H. Preparing and writing programs live skills for secondary persian. Journal of Educational Innovation 2006; 4; 23-35. [In Persian]
19. Hintermair M. Parental resources and socio emotional development of deaf and hard of hearing children .J Deaf Stud Deaf Educ 2006;11:493-513.
20. Yaghobi A. Evaluation of psychological–social problems in parents of children with disability in Tehran(Dissertation). Allameh Tabatabaie University;1994. [In Persian]
21.Conner K M, Davidson J. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety 2003; 18: 76-82.
22. Mohammadi M. Influential factors to believe in people exposed drug (Dissertation). University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2004. [In Persian].
23.Samani S, Jokar B, Sahragard N. Resiliency, mental health and life satisfaction. Journal of Clinical Psychology in Iran 2006; 13: 290-95. [In Persian]
24. Ahmadpanah M. Impact retardation in children on family mental health. Journal of Research in Exceptional Children 2001; 1: 17-21. [In Persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]

25. Connor KM. Relationship between mental disorders and resiliency in parents with disabilities. The American Journal of Family Therapy 2010; 56: 231-246.
26. Carle AC, Chassion L. Resilience in a community sample of children: its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. Journal of Applied Development Psychology 2004;25: 577-596.
27. Hosseni Ghomi T, Salimi Bejestani H. Effectiveness of resilience training in maternal stress with children with cancer in Imam Khomeini Hospital, Tehran. Health Psychology 2013;1:97-109.[In Persian].
28. Sharma V, Sood A , loprinzi C, Prasad K. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a randomized trial. BMC Complement Altern Med 2012; 12: 211.
29. Resch J, Michael B, Timothy E. Evaluating a dynamic process model of wellbeing for parents of children with disabilities: A multi-method analysis. Rehabilitation Psychology 2012; 57: 61-72.
30. Lee IN, Lee EO, Kim HS, Park YS, Song M, Park YH. Concept development of family resilience: A stud-of Korean families with a chronically ill child. Journal of Clinical Nursing 2004; 13: 636-645.
31. Meikaeilei N, Ganji M, TalebiJoybari M. A comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal children. Journal of Learning Disabilities 2012; 2:120-137. [In Persian].
32.Ben-zur H, Duvdevany I. Lury L. Association of social support and hardiness with mental health among mothers of adult children with intellectual disability. Journal of Intellect disable Res 2005; 49: 54-62.
33. Gardner J , Harmon T. Exploring resilience from a parent's perspective: A qualitative study of six resilient parents of children with an intellectual disability. Australian Social Work 2004; 55: 60-68.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22102/21.2.34]