

اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت عمومی والدین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص

سعیده صادقی^۱، فرانک حاجی زاده^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت عمومی والدین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین (مادران) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مرکز اختلالات یادگیری شهرپارس آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر بعد از غربالگری از طریق پرسشنامه سلامت عمومی، انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایشی مورد مداخله درمانی (به مدت ۸ جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد که برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ بهره گرفته شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر بهبود سلامت عمومی و مولفه‌های آن (اختلال جسمانی، اختلال اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) والدین (مادران) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تاثیر معناداری داشت ($P < 0/05$ ، $P < 0/01$). باتوجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد این آموزش می‌تواند به عنوان گزینه مطلوب آموزشی برای بهبود سلامت عمومی والدین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص محسوب شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش تاب‌آوری، اختلال یادگیری خاص، سلامت عمومی

مقدمه

تنوع بسیار زیاد و گسترش زمانی یادگیری انسان که به وسعت طول عمر اوست، باعث شده است علی رغم تفاوت‌های زیادی که در یادگیری با هم دارند، برخی افراد در روند عادی یادگیری و آموزش دچار مشکل شوند (احدی و کاکاوند، ۱۳۹۸). تعاریف زیادی تاکنون از اختلالات یادگیری^۱ شده که رایجترین آن را وزارت آموزش و پرورش آمریکا ارائه کرده است. در این تعریف، کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، کودکانی معرفی شده‌اند که در یک یا چند فرایند اساسی روان شناختی از قبیل درک و فهم، استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری، ناتوانی دارند. این دسته از کودکان با اینکه هوششان پایین تر از همکلاسانشان نیست، ظاهری طبیعی دارند، وزن و قدشان طبیعی است و مثل سایر کودکان بازی می‌کنند، اما در فعالیت‌های چون خواندن، نوشتن، سخن گفتن و فهم ریاضی دچار مشکل بوده و در انجام تکالیف مدرسه دچار اشکال جدی هستند (میلانی فر، ۱۳۹۱). میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری از ۵ تا ۱۵ درصد گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). در پنجمین راهنمایی آماری تشخیص اختلالات روانی^۲ انجمن روان پزشکی آمریکا، اختلالات یادگیری به اختلال یادگیری خاص^۳ تغییر نام و ماهیت داده، و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی، که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شد، اکنون به عنوان یک اسپسیفایر^۴ مشخص‌کننده‌ها، تصریح‌کننده‌هایی؛ معیارهای مطرح شده در DSM-5 برای شناسایی افرادی ارایه شده‌اند که خصوصیات مشابهی دارند و این خصوصیات مشابه در روند تشکیل اختلال، سوابق خانوادگی، نتایج آزمایش و نحوه واکنش به درمان، می‌توانند وجوه مشترکی ارایه دهند. اما حتی در بین افرادی که یک اختلال مشترک دارند نیز تفاوت‌های فردی قابل توجهی وجود دارد) در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده اند (رضاعی و همکاران، ۱۴۰۰). والدین و به خصوص مادران این دانش آموزان فشار روانی زیادی به سبب ناتوانی فرزندشان تحمل می‌کنند. وجود این کودکان به عنوان تهدیدکننده پویایی محیط خانواده است و اثرات ناخواسته‌ای بر زندگی خانوادگی‌شان از جمله استرس خانوادگی، اختلاف والدین و بروز واکنش‌های منفی در اعضای خانواده می‌گذارد (هوگان^۵ و همکاران، ۲۰۱۰). چنانچه نتایج مطالعه محمدی (۱۳۹۸) نشان داد که مادران دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در مقایسه با مادران دانش آموزان از سلامت روانی و تنظیم هیجانی پایین تری برخوردار بودند. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عمومی^۶ عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. وجود سلامت روانی به فرد کمک می‌کند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات، به طور منطقی برخورد نماید و در عین کسب فردیت، با محیط نیز انطباق یابد (عباس زاده، ۲۰۰۱). در تحقیقی ریچاردسون و یاتس^۷ (۲۰۱۴) بیان کردند که داشتن کودک دارای مشکلات رشدی و استرس ناشی از آن معمولاً تأثیر عمیقی بر سلامت روان و رضایت از زندگی والدین دارد.

^۱ learning disabilities

^۲ American Psychiatric Association

^۳ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5

^۴ Specific learning disability

^۵ specifier

^۶ Hogan

^۷ Mental Health

^۸ Richardson & Yates

با توجه نتایج مطالعاتی در خصوص پایین بودن سلامت عمومی در والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، انجام مداخلات روانشناختی که بتواند با تأثیر بر میزان تحمل و تاب آوری این مادران؛ شرایط روانشناختی آنان را تغییر دهد، بسیار مهم است. در این راستا یکی از مداخلاتی که مورد توجه محققان قرار گرفته است، آموزش تاب آوری^۱ است. در واقع تاب آوری حالتی است که براساس آن فرد قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها و مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، با تلاش بیشتر برای پیشرفت‌ها ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، ازپای ننشیند (شریفی، ۱۳۹۱). مفهوم تاب‌آوری بینش امیدوار کننده‌ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می‌کند (شیفر و همکاران، ۲۰۲۰). بعلاوه کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) بر باورند، از آن رو که تاب‌آوری به عنوان معیاری برای مقابله با استرس قلمداد می‌شود؛ می‌تواند هدف مهمی در مداخله‌های روان شناختی و روان درمانی باشد. بعضی از مهارت‌هایی که به افراد کمک می‌کنند تا تاب آوری خود را افزایش دهند آموختنی هستند (کوردیچ هال و پیرسون^۳، ۲۰۰۵). تاب‌آوری در شرایط، تنش‌زا می‌تواند سبب کاهش استرس و ناتوانی شود (تاکایاما^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). تاب آوری زمینه‌های یادگیری مهارت‌های رفتاری و شناختی به منظور چیرگی بر موقعیت‌های تنش آور به ویژه در مناسبات میان فردی را فراهم می‌کند (وینسنت^۵، ۲۰۰۷). در این خصوص بونانا و مانستی^۶ (۲۰۱۲) و بارتون^۷ و همکاران (۲۰۱۳) بیان کردند که تاب آوری به عنوان یک فرایند پویای روانشناختی، پاسخ‌های افراد را در موقعیت‌های گوناگون زندگی به خصوص موقعیت‌های بحرانی تحت تأثیر قرار داده و با مهار عواطف، هیجانات و احساسات زمینه کارکردهای بهتر آن‌ها را در این موقعیت‌ها فراهم کرده و موجب بهبود کارکردهای شناختی و سلامت روانی افراد می‌گردد. جهان بخشی و حسینی قمی (۱۴۰۰) در نتایج مطالعه خود نشان دادند که آموزش تاب آوری تأثیر معناداری بر کاهش استرس و افزایش سلامت عمومی مادران دارای فرزند مبتلا به نارسایی رشد داشت. همچنین کبادی^۸ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی دریافتند که مادرانی که تحت آموزش مهارت‌های تاب آوری بودند در مقایسه با گروه گواه نمرات بالاتری در سبک مقابله کارآمد (مسئله مدار) کسب کردند. همچنین نتایج نشان داد که استرس والدینی آن‌ها نیز کاهش یافته بود. بعلاوه تاکایاما^۹ و همکاران (۲۰۱۹) در نتایج مطالعه‌ای بیان کردند که تاب‌آوری در شرایط، تنش‌زا می‌تواند سبب کاهش استرس و ناتوانی شود.

با توجه به آنچه بیان شد و با توجه به مشکلات روانشناختی والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، انجام هر گونه پژوهشی در راستای تأثیرگذار مداخلات روانشناختی بر وضعیت سلامت عمومی والدین این کودکان بسیار مهم است. براین اساس، مطالعه حاضر در این راستا به منظور بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر سلامت عمومی والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص صورت گرفت.

^۱- resilience

^۲- Scheffers

^۳- Connor & Davidson

^۴-Kordich-Hall & Pearson

^۵-Takayama

^۶-Vincent

^۷-Bonanno & Mancini

^۸-Bartone

^۹-Kabodi

^{۱۰}-Takayama

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن از نوع نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین (مادران) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مرکز اختلالات یادگیری شهرپارس آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر بعد از غربالگری از طریق پرسشنامه سلامت عمومی، انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ضمناً حداقل نمونه برای روش‌های آزمایشی ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۹۲). به منظور گردآوری داده‌ها هر دو گروه پیش‌آزمون دریافت شد. سپس گروه آزمایشی مورد مداخله درمانی (به مدت ۸ جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) قرار گرفت و گروه کنترل بدون هیچگونه مداخله‌ای باقی ماند. در نهایت مجدداً هر دو گروه پرسشنامه مذکور را تکمیل نمود و پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا به صورت توصیفی و در بخش دوم از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. که برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ بهره گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه‌ای بود که شامل:

پرسشنامه سلامت عمومی^{۱۹} این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در افراد جامعه، مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف بوده است. فرم اصلی و اولیه این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سؤال است، در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) که سؤالات آن در بر گیرنده ۴ خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها دارای ۷ سؤال هستند، که شامل: علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشند. ضریب پایایی این پرسشنامه در تحقیق احمدی (۱۳۸۴) در هر یک از خرده مقیاس‌ها با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب عبارتند از ۰/۹۲، ۰/۸۸ و ۰/۹۱ و ۰/۸۳ و ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۸۸ و ۰/۸۹ و ۰/۰۱ (P < ۰/۰۰۱). همچنین اعتبار این پرسشنامه ۰/۶۷ الی ۰/۷۶ و پایایی تنصیف ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است.

آموزش تاب‌آوری: در این مطالعه آموزش تاب‌آوری براساس روش آموزشی لاوشه (نقل از جهان بخشی و حسینی قمی، ۱۴۰۰) در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح ذیل ارائه شد:

جدول ۱- خلاصه محتوای آموزشی تاب‌آوری (لاوشه؛ نقل از جهان بخشی و حسینی قمی، ۱۴۰۰)

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	معارف و ارائه توضیحات کلی	معرفی پژوهشگر، معرفی اعضا، اجرای پیش‌آزمون	رهنمودهای برای مشارکت اعضا و تشریح چگونگی انجام کار
دوم	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری	تعریف، معرفی خصوصیات افراد تاب‌آور مانند: شادی، خردمندی و بینش، شوخ طبعی، همدلی، قابلیت‌های ذهنی، ثبات قدم، هدفمندی در زندگی	شناخت موقعیت ناخوشایند زندگی و بیان راهکارهای استفاده شده در آن موقعیت‌ها
سوم	آشنایی با عوامل حمایتی داخلی	مفهوم خوش‌بینی، عزت نفس و منبع کنترل	شناخت استعدادها و علایق در حوزه‌های مختلف زندگی مانند هنری، تحصیلی و ... بیان تجاربی که در آن احساس تعلق و با ارزش بودن و تمایل به مشارکت کردن را داشته‌اند و خواهند داشت.
چهارم	آشنایی با عوامل حمایتی بیرونی	سیستم حمایتی، مسئولیت‌پذیری و پذیرش نقش‌های معنی‌دار	ارزش بودن و تمایل به مشارکت کردن را داشته‌اند و خواهند داشت.
پنجم	آشنایی با راه‌های	برقراری و حفظ ارتباط با دیگران،	به کارگیری راهکارهای ارائه شده در جلسات

^{۱۹}General Health Questionnaire(Ghq)

ایجاد تاب آوری	چهارچوب دادن به استرس ها، پذیرفتن تغییر	در موقعیت های مختلف
ششم	ادامه راه های ایجاد تاب آوری	استفاده از تکنیک ها در جهت اهداف کوتاه مدت و تلاش برای عملیاتی کردن اهداف بیان نقاط قوت و ضعف از دیدگاه خود و اطرافیان نزدیک و عوامل بازدارنده تقویت کننده در جهت رشد
هفتم	ادامه راه های ایجاد تاب آوری	
هشتم	جمع بندی نهایی	
	مروری بر جلسات پیشین، پاسخپویی به سوالات شرکت کنندگان	

یافته های پژوهش

براساس یافته ها در گروه کنترل ۵۳/۷۳ فرزندان دختر و ۴۶/۶۳ درصد پسر هستند. همچنین در گروه آزمایش ۶۰ درصد دختر و ۴۰ درصد پسر هستند. در گروه کنترل و آزمایش کمترین فراوانی دارای تحصیلات فوق دیپلم و در هر دو گروه بیشترین فراوانی دارای تحصیلات دیپلم بودند. میانگین سن گروه کنترل ۳۲/۵۴ و میانگین گروه آزمایش ۳۱/۹۶ بود.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار مولفه های سلامت عمومی و مولفه های آن در گروه های مورد مطالعه در مراحل پیش و پس از آزمون

متغیر	گروه	زمان	میانگین	انحراف معیار
اختلال جسمانی	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۷۰	۱/۲۴
		پس آزمون	۱۳/۸۶	۱/۹۶
	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۲۵	۱/۹۸
		پس آزمون	۸/۱۸	۱/۱۶
اختلال اضطراب و بی خوابی	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۴۰	۱/۸۲
		پس آزمون	۱۲/۳۷	۱/۵۰
	آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۲۰	۱/۷۹
		پس آزمون	۹/۶۶	۱/۱۲
اختلال در کارکرد اجتماعی	کنترل	پیش آزمون	۱۴/۳۵	۱/۷۸
		پس آزمون	۱۳/۱۸	۱/۶۱
	آزمایش	پیش آزمون	۱۲/۶۵	۱/۱۹
		پس آزمون	۸/۸۱	۱/۰۸
افسردگی	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۲۹	۱/۳۵
		پس آزمون	۱۴/۰۱	۱/۷۰
	آزمایش	پیش آزمون	۱۲/۹۰	۱/۸۴
		پس آزمون	۸/۴۷	۱/۵۰
سلامت عمومی	کنترل	پیش آزمون	۵۷/۴۱	۵/۶۲
		پس آزمون	۵۸/۶۸	۵/۸۰
	آزمایش	پیش آزمون	۵۶/۹۰	۵/۱۸

پس آزمون ۴۷/۲۵ ۴/۹۶

چنانچه در جدول (۲) مشاهده می‌شود میانگین سلامت عمومی در مرحله پیش آزمون در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب برابر ۵۷/۴۱، ۵۶/۹۰ و در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر ۵۸/۶۸ و ۴۷/۲۵ است.

جدول (۳): نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانس‌ها

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
اختلال جسمانی	۱/۱۹۸	۱	۲۹	۰/۳۴۱
اختلال اضطراب و بی خوابی	۱/۷۴۵	۱	۲۹	۰/۲۱۹
اختلال در کارکرد اجتماعی	۱/۳۳۰	۱	۲۹	۰/۲۸۰
افسردگی	۱/۹۸۵	۱	۲۹	۰/۱۷۵
سلامت عمومی	۱/۳۷۴	۱	۲۹	۰/۳۰۸

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که تجانس واریانس‌های دو گروه در سطح ۰/۹۵ برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، می‌توان تحلیل کوواریانس برای فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد.

جدول (۴): نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره پس آزمون نمرات متغیرها پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تا
مدل	اختلال جسمانی	۸۴۳۰۵/۱۱۲	۱	۸۴۳۰۵/۱۱۲	۱۰۴۷۸/۵۷۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳
	اختلال اضطراب و بی خوابی	۶۷۷۴۴/۸۰۰	۱	۶۷۷۴۴/۸۰۰	۳۷۹۷/۳۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۸۰
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۶۲۱۸۹/۱۲۸	۱	۶۲۱۸۹/۱۲۸	۴۴۹۳/۲۵۵	۰/۰۰۰	۰/۹۸۳
	افسردگی	۵۵۰۷۲/۵۱۳	۱	۵۵۰۷۲/۵۱۳	۱۷۵۵/۷۷۸	۰/۰۰۰	۰/۹۵۹
	سلامت عمومی	۶۱۹۳۸/۴۵۰	۱	۶۱۹۳۸/۴۵۰	۲۳۶۰/۰۳۳	۰/۰۰۰	۰/۹۶۹
گروه	اختلال جسمانی	۸۵۱/۵۱۳	۱	۸۵۱/۵۱۳	۳۸/۸۳۸	۰/۰۰۰	۰/۴۲۸
	اختلال اضطراب و بی خوابی	۴۱۴/۰۵۰	۱	۴۱۴/۰۵۰	۲۳/۲۰۸	۰/۰۰۰	۰/۲۳۴
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۶۱۸/۸۲۸	۱	۶۱۸/۸۲۸	۴۴/۷۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۷۰
	افسردگی	۹۴/۱۱۳	۱	۹۴/۱۱۳	۷/۶۴۲	۰/۰۲۱	۰/۱۰۵
	سلامت عمومی	۳۹۶/۰۵۰	۱	۳۹۶/۰۵۰	۱۵/۰۹۱	۰/۰۰۰	۰/۱۶۹

طبق نتایج جدول (۴) با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۵ کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت که آموزش تاب آوری بر سلامت عمومی و مولفه‌های آن (اختلال جسمانی، اختلال اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) والدین (مادران) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تاثیر معناداری دارد. به طوری که موجب بهبود سلامت عمومی و مولفه‌های آن (اختلال جسمانی، اختلال اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) در گروه آزمایش شده است ($P < 0/01$, $P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر در گستره‌ی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت عمومی والدین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر سلامت عمومی و مولفه‌های آن (اختلال جسمانی، اختلال اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) والدین (مادران) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تاثیر معناداری دارد. به طوری که موجب بهبود سلامت عمومی و مولفه‌های آن (اختلال جسمانی، اختلال اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) در گروه آزمایش شد ($P < 0.05$, $P < 0.01$). نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش جهان بخشی و حسینی قمی (۱۴۰۰)، تاکایما و همکاران (۲۰۱۹) و کبادی و همکاران (۲۰۱۸) همسویی داشت. در این خصوص جهان بخشی و حسینی قمی (۱۴۰۰) در نتایج مطالعه خود نشان دادند که آموزش تاب‌آوری تأثیر معناداری بر کاهش استرس و افزایش سلامت عمومی مادران دارای فرزند مبتلا به نارسایی رشد داشت. همچنین کبادی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی دریافتند که مادرانی که تحت آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بودند در مقایسه با گروه گواه نمرات بالاتری در سبک مقابله کارآمد (مسئله‌مدار) کسب کردند. همچنین نتایج نشان داد که استرس والدینی آن‌ها نیز کاهش یافته بود. بعلاوه تاکایما و همکاران (۲۰۱۹) در نتایج مطالعه‌ای بیان کردند که تاب‌آوری در شرایط، تنش‌زا می‌تواند سبب کاهش استرس و ناتوانی شود.

در تبیین این یافته قابل بیان است که تاب‌آوری با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف و احساسات منفی مقابله با شرایط دشوار زندگی را آسان کرده و توانایی چیره شدن بر مشکلات را افزایش می‌دهد که این عامل می‌تواند در کاهش تنیدگی و افزایش سلامت عمومی مؤثر باشد (بشارت، ۱۳۸۶). تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی است که به افراد کمک می‌کند با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در برخورد با مسائل زندگی کنار بیایند و نگاه آنها به مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد باشد (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۱). آموزش تاب‌آوری با هدف رشد توانایی‌های شخصی مورد نیاز برای حل تنش‌های پیش‌بینی نشده در زندگی می‌باشد (والش؛ ۲۰۱۶). پژوهشگران میان تاب‌آوری و مشکلات روانشناختی رابطه‌ای منفی گزارش کردند و بیان می‌کنند که این سازه می‌تواند به عنوان عامل میانجی میان سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با بالا رفتن تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل تنیدگی‌زا و اضطراب‌آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنها می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه نمایند (بشارت، ۱۳۸۶). آموزش تاب‌آوری راهی برای جلب حمایت اجتماعی، توان کنترل محیط و ارتباط مؤثر با دیگران است. حمایت اجتماعی و دریافت کمک و حمایت از جانب سایر اعضای خانواده به مادران دارای کودک معلول ذهنی آرامش می‌بخشد و همین امر در کاهش تنیدگی و افزایش سلامت عمومی آنها مؤثر است.

به طور کلی هدف باتوجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد این آموزش می‌تواند به عنوان گزینه مطلوب آموزشی برای بهبود سلامت عمومی والدین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص محسوب شود. از آنجایی که این پژوهش بر روی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص شهر پارس آباد، صورت گرفته است می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های خاص فرهنگی و منطقه‌ای قرار گرفته باشد بنابراین، این پژوهش در تعمیم نتایج به عمل آمده به مناطق دیگر محدودیت دارد. همچنین انتخاب در دسترس نمونه‌های آماری به عنوان محدودیت دیگر پژوهش لحاظ می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود تا برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها پژوهشی مشابه، در شهرهای مختلف ایران انجام شود. همچنین از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی بهره گرفته شود.

منابع

- احدی، حسن و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۴). اختلالات یادگیری از نظریه تا عمل. تهران: انتشارات ارسباران.
- احمدی، علی. (۱۳۸۴). بررسی ارتباط هوش هیجانی و بهداشت در دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۵). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. مترجمان، فرزین رضاعی، علی فخرايي، اتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر، فرهاد شاملو. (۱۴۰۰). چاپ هشتم، تهران: انتشارات ارجمند.
- جهان بخشی، زهرا و حسینی قمی، طاهره. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۶۴)، ۲۱۰-۲۲۲.
- حسینی قمی، طاهره و حافظی، اکرم. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش تاب آوری بر استرس مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. سومین همایش بین المللی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی، تهران، ایران.
- صادقی، مسعود؛ سپهوندی، محمدعلی و رضایی فر، نسرين. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش تاب آوری خانواده بر سلامت روانی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۶(۱)، ۵۷-۷۸.
- صولتی، کمال؛ قاسمی، محمد و مظلوم، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب آوری بر کیفیت زندگی و سلامت روان والدین کودکان عقب مانده (آموزش پذیر). نهمین همایش سراسری روانپزشکی کودک و نوجوان، تهران، ایران.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۹۱). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. نوبت سوم، تهران: نشر قموس.
- Bartone, P.T., Hystad, S.W., Eid, J., & Brevik, J.I. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military medicine*, 177(5), 517-524.
- Bonanno, G.A., & Mancini, A.D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74-80.
- Hogan, D.P., Shandra, C.L., & Masall, M.E. (2007). Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *Journal of Adolesc*, 30(6), 1001-19.
- Kabodi, Marziyeh. Abbasi, Parvin. Heidari Sharaf, Parisa. Dehghan, Fatemeh. (2018). The effect of resilience training on the condition of style of coping and parental stress in mothers of children with leukemia. *Intj pediatri*, 6(3), 63-70.
- Lias, K., Comish, K. Aureta. S. Sang, M., Park, AH. & Golden, Caren. (2019). Parenting stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum disorder (ASD) in southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9:280.
- Selvakumar, N. & Anuja S. P. (2020). Stress and Coping Styles in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Indian J Psychol Med*; 42(3): 225-232.
- Tabatabaei, SM., & Chalabainloo, G. (2020). The Effectiveness of Resilience Training on Positive and Negative Affect and Reduction of Psychological Distress in Mothers of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Arak Uni Med Sci*; 23 (4), 438-449.
- Terni, P. (2018). Solution-Focus: Bringing Positive Psychology into the Conversation. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 5(0), 2-06.
- Vincent, E. C. (2007). Gender differences in protective factors associated with educational, emotional and dual domain resilience. *ProQuest*.

Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. In special issue: Resilience in developing systems. *European Journal of Developmental Psychology*, 13, ۳۱۳-۳۲۴.

The effectiveness of resilience training on the general health of parents of students with special learning disabilities

Saeide sadeghi*¹, Faranak hajizade²

1-A.M of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil branch, Ardabil, Iran.

۲-Bachelor of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil branch, Ardabil, Iran

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of resilience training on the general health of parents of students with special learning disabilities. The method of the current research was semi-experimental (pre-test and post-test with control group). The statistical population of this research included all the parents of students with specific learning disabilities in the learning disabilities center of Parsabad city in the academic year of 2022-2023, who were selected by the available sampling method of 30 people after screening through a general health questionnaire and in two The experimental and control groups (15 people in each group) were randomly replaced. The experimental group was subjected to therapeutic intervention (for 8 sessions, each session for 90 minutes). Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) test was used for data analysis, and SPSS version 20 statistical software was used for this purpose. The findings showed that resilience training had a significant effect on improving the general health and its components (physical disorder, anxiety and insomnia disorder, social functioning disorder and depression) of parents of students with special learning disorders ($P<0.05$, $P<0.01$). According to the obtained results, it can be said that this training can be considered as a desirable educational option to improve the general health of parents of students with special learning disabilities.

Key words: resilience education, specific learning disorder, general health