Effectiveness of Group Interpersonal Psychotherapy on Increasing the Resiliency of Disabled Children's Mothers

Kaveh Qaderi Bagajan: PhD student, department of clinical psychology, Allameh Tabataba'i university, Tehran, Iran. kawe.ghaderi@gmail.com

Navid Yousefi*: Master of clinical psychology, department of psychology and educational science, Allameh Tabataba'i university, Tehran, Iran. socialworkers.atu@gmail.com

Somayeh Akbari: Master of social work, department of social science, Allameh Tabataba'i university, Tehran, Iran. somayeh.a@yahoo.com

Rahman Sadeghi: MA student of social service , department of social science, Allameh Tabataba'i university, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Having a disabled child as a major stressor has affected the psychological health of parents, especially mothers; accordingly, this investigation was conducted to study the effectiveness of Group interpersonal psychotherapy on increasing the resiliency of disabled children's mothers.

Methods: The research method is quasi-experimental designed with a pretest, posttest, control group and six months follow up. The population of the present study included all mothers of disabled children who were under the aegis of Gorveh Welfare Organization. Based on the Cochran formula one hundred and eighteen mothers were selected through the simple random method; then the questionnaire was applied. Thirty mothers with criteria of entering and resilience score lower than the average of others were selected as the study sample; dived into experimental and control groups Fifteen people for each. The experiential group received twelve weekly sessions of standard interpersonal psychotherapy protocol. The control group did not receive any intervention. Connor and Davidson's2003 resilience scale questionnaire was administered to collect data at the pretest, posttest and follow-up stage. And at the end covariance analysis was used to examine the research hypotheses.

Results: The results of covariance analysis between two groups showed that group interpersonal psychotherapy could be effective in improving the resiliency of mothers with disabled children in the experimental group in the posttest and follow-up stage.

Conclusions: It can be concluded that group interpersonal psychotherapy is an effective method to increase the resiliency of mothers with disabled children. This method is suggested to psychologists, counselors and other mental health professionals.

Keywords

Group Interpersonal Psychotherapy

Resiliency

Mothers

Disabled Children

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 15 Sep 2017
Accepted: 25 Jan 2020

Please cite this article as follows: Qaderi Bagajan K, Yousefi N, Akbari S, and Sadeghi R. Effectiveness of group interpersonal psychotherapy on increasing the resiliency of disabled children's mothers. Quarterly journal of social work. 2019; 8 (3); 12-19

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

اثربخشی روان‌درمانی بین فردی گروهی بر ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول

کاوه قادری‌بگه‌جان: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران. kawe.ghaderi@gmail.com
نوید یوسفی*: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.socialworkers.atu@gmail.com
سمیه اکبری: کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران. somayeh.a@yahoo.com
رحمان صادقی: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: وجود فرزند معلول در خانواده سلامت روانی اجتماعی والدین، به خصوص مادران را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر همین اساس هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی گروهی بر ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول بود.
روش: در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری شش‌ماهه استفاده شده است. جامعه‌آماری پژوهش را تمامی مادران دارای فرزند معلول تحت حمایت بهزیستی شهرستان قروه تشکیل داده است. با بهره گیری از فرمول کوکران صد و هجده مادر از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و توسط پرسشنامه تاب‌آوری مورد بررسی قرارگرفتند. سی نفر از مادرانی که نمره تاب‌آوری آن‌ها کمتر از میانگین بود و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش، هر گروه پانزده نفر جایگزین شدند. روان‌درمانی بین فردی بر اساس پروتکل استاندارد دوازده جلسه‌ای درمان برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در این پژوهش از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون۲۰۰۳ استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس مورداستفاده قرار گرفت.
نتایج: تنتایج آزمون کوواریانس($P<۰/۰۰۱$) نشان داد، روان‌درمانی بین فردی در ارتقای تاب‌آوری مادران دارای کودک معلول (گروه آزمایش) موثر بوده است
بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تاثیر روان‌درمانی بین فردی گروهی در افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول،به روانشناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی ومراکز در مانی پیشنهاد می‌شود از این مداخله برای ارتقاء تاب آوری والدین دارای فرزند معلول بهره گیرند.

واژگان کلیدی

روان‌درمانی بین فردی گروهی

تاب‌آوری

مادران

فرزندان معلول

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۲٤
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۰۵

نحوه استناد به مقاله: کاوه قادری‌بگه‌جان، نوید یوسفی، سمیه اکبری و رحمان صادقی. اثربخشی روان‌درمانی بین فردی گروهی بر ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۸ (۳): ۱۹-۱۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

مقدمه

معلولیت وضعیتی مرتبط با پاتولوژی و دیگر محدودیت‌های روانی و اجتماعی است. اخیرا مدل‌های نوین روان‌شناختی تمرکز خود را بر بهبود و ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی معلولین و خانواده‌هایشان قرار داده‌اند.(۱) یکی از دلایل توجه به این مساله چالش‌ها و استرس‌های متعددی است که والدین دارای کودک معلول در مراقبت از کودکان خود آن را تجربه می‌کنند و بسته به‌شدت و میزان معلولیت، کودکان نیاز به مراقبت‌های ویژه برای حفظ سلامت و ایمنی دارند(۲) و از آنجا که والدین ارائه دهنده اصلی این مراقبت‌ها هستند و علاوه بر مسوولیت مراقبت از فرزندان معلول مسوولیت‌های شغلی و اجتماعی دیگری نیز بر عهده‌دارندکه فشارهای ناشی از آن می‌تواند موجب استرس، فشار روان‌شناختی شده و توانایی والدین را در مراقبت از فرزندان به مقدار زیادی کاهش دهد.(۳) بر اساس یافته‌های سینگی و همکاران ۱۹۹۰ والدین دارای کودک معلول چالش‌ها و نگرانی‌های متعددی را تجربه می‌کنند و در مقایسه با والدین کودکان عادی از سلامت جسمی و روانی کمتری برخوردارند. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که والدین دارای فرزند معلول مستعد ابتلا به اختلالات و عوارض روان‌شناختی متعددی هستند.(٤) استرس‌های ناشی از مراقبت از کودکان معلول نه‌تنها توانایی والدین برای مراقبت از این کودکان را مختل می‌کند بلکه بر سلامت روحی و جسمی و همچنین کیفیت ارتباط با فرزندان نیز تاثیر نامطلوب می‌گذارد(۲) میدورایج و هوداپ(۵) در بررسی جامع در این حوزه به این نتیجه دست یافتند که مراقبت از کودکان معلول تاثیر منفی بر سلامت روان والدین دارد و این تاثیرات نامطلوب بر سلامت مادران شدیدتر بوده است. همسو با این یافته، نتایج پژوهش کرام و نیبر(٦) نیز حاکی از آن است که تاثیرات مراقبت از کودکان معلول اضطراب و افسردگی مادران را به میزان بیشتری تشدید می‌کند. بر این اساس با در نظر داشتن خطرات و پیامدهای روان‌شناختی منفی مراقبت از فرزند دارای معلولیت بر سلامت مادران، توجه به متغیرهای محافظتی که اثرات عامل‌های استرسزا را تعدیل می‌کند ضروری است. تاب‌آوری در پژوهش‌های پیشین به‌عنوان عامل حفاظتی مثبت در سلامت روان‌شناختی والدین در برابر خطرات مراقبت از فرزندان معلول مطرح‌شده(۷) و در کار با والدین بر ارتقای آن تاکید گردیده است.(۸) تاب‌آوری فرآیند سازگاری مثبت در مقابله با سختی‌ها و رنج‌های معنادار زندگی است و یک عنصر مثبت و مهم درزمینه سلامت روان است.(۹) ماستن(۱۰) معتقد است که تاب‌آوری در برابر عوامل استرسزا و وقایع تروماتیک به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند. لودار و همکاران(۱۱) نیز تاب‌آوری را به‌عنوان فرایندی پویا شامل سازگاری مثبت در بافتی حاکی از مصیبتِ مهم و معنادار تعریف می‌کنند. لذا مداخلاتی که بتوانند روند سازگاری را تسهیل کنند، رشد تاب‌آوری را سبب می‌شوند و با ارتقای آن پیامدهای منفی مشکلات محیطی و استرس آورها را کم می‌کنند.(۹) در همین راستا لودار و زیگلر(۱۲) معتقدند مداخلاتی که سازگاری مثبت را درزمینه‌های هیجانی و بین فردی سبب شوند نقش تاب‌آوری را تقویت می‌کنند. یکی از مداخلاتی که به‌نظر می‌رسد موثر عمل کند درمان بین فردی است. درمان بین فردیIPT یک مداخله کوتاه‌مدت مبتنی بر نظریه دلبستگی است که هدفش کاهش رنج مراجعان و بهبود عملکرد بین فردی آنان است. IPT بافت بین فردی را که اختلال در آن روی می‌دهد بیش از علائم، افکار و رفتارهایی که با هر اختلال خاص مرتبط‌اند، هدف قرار می‌دهد.(۱۳) هدفIPT این است که به بیمار کمک کند تا روابط بین فردی خود را بهبود بخشیده و مهارت درخواست حمایت عاطفی و عملی را به‌دست آورد. علاوه براین، یکی دیگر از اهدافIPT کمک به مراجعان برای بهبود حمایت اجتماعی است تا بتوانند پریشانی فعلی را بهتر مدیریت کنند(۱۳) چهار حوزه مشکل عمده که توسط درمانگران بین فردی شناخته شده و مورد توجه قرار گیرفته است عبارتنداز: **سوگ**، که بیمار عواطف ناشی از فقدان زندگی را با تاخیر بسیار انجام داده یا برون‌ریزی نکرده است. **اختلافات نقش**، زمانی که بیمار و افراد مهم در زندگی او انتظارات و توقعات متفاوتی از یکدیگر دارند. **انتقالات نقش**، اختلال می‌تواند در طول گذار از زندگی و تغییر نقش و موقعیت فرد و زمانی که وی نمی‌داند چگونه با تغییر کنار آید، شکل گیرد. **کمبودها یا نقص‌های بین فردی**، زمانی است که فرد در شکل‌دادن و حفظ یک رابطه خوب و موثر احساس کمبود یا نقص کند.(١٤)

در خصوص تناسب این مداخله با مراقبین کودکان معلول و به‌ویژه مادران می‌توان گفت ،از آنجاکه تولد کودک معلول زندگی خانوادگی را به شکل ویژه‌ای تحت تاثیر قرار می‌دهد. لازم است هر یک از اعضاخانواده بتوانند به حل و فصل استرس‌ها، سوگ ناشی از تولد فرزند معلول و غم و اندوه ناشی از آن پرداخته، با وضعیت جدید کنار آمده و با آن سازگار

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

شـوند(۱۵) لذا به‌نظر می‌رسـد تکنیک‌های ارائه‌شـده در این درمان بتوانـد در این زمینه موثر واقع شـود. IPT با تسریع سازگاری بین فـردی و کنار آمـدن با بحران‌هـای زندگی می‌توانـد تـاب‌آوری را تقویـت نماید.(۱۲) ماکدو و همکاران(۱۶) طی پژوهشـی نشـان دادنـد که درمان بین فـردی به‌عنوان یکی از ایـن مداخـلات در ارتقای تـاب‌آوری موثر اسـت. بر اسـاس آنچه ذکر شـد به دلیل در معرض خطر بودن مادران دارای فرزند معلول از یکسـو و نقش محافظتی و تعدیل‌کننده تاب‌آوری در سـلامت این مادران، از سوی دیگر، سنجش مداخلات موثر در ارتقای آن را ضروری می‌کنـد. در این میـان درمان بین فردی به‌واسـطه تاکیدی که بر بهبود حمایت اجتماعی، حل مشـکلات بین فردی، رفع سوگ، برونی‌سازی مشـکلات، سـازگاری با تغییرات و حل اختلافات نقـش دارد؛ به نظر می‌رسـد مداخله متناسبی در ارتقای سازگاری و نهایتا تاب‌آوری مادران باشـد. بر این اساس از آنجا که تاکنون پژوهشـی مستقیما این مساله را در خصوص مادران دارای فرزند معلول موردبررسـی قرار نداده است، پژوهش حاضر به بررسـی این سوال پرداخت. آیا روان‌درمانی بین فردی گروهی در ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول موثر است؟

روش

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی تاثیر روان‌درمانی بین فردی گروهی در ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول شهرستان قروه اسـتان کردستان در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ به روش نیمه‌آزمایشـی و به‌صورت اجرای پیش‌آزمون-پس‌آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل همراه با پیگیری شش ماهه انجام شد. جامعه‌آماری پژوهش را تمامی مادران متاهل دارای یک فرزند معلول که تحت حمایت بهزیستی شهرستان قروه قرار دارند تشکیل داده است، مادران مطلقه و یا سرپرست خانوار موردبررسی قرار نگرفتند. با بهره گیری از فرمول کوکران صد و هیجده مادر از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب شـدند و توسـط پرسشـنامه تاب‌آوری موردبررسی قرارگرفتند. سـی نفر از مادرانی که نمره تاب‌آوری آن‌ها کمتر از میانگین بود و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش، هر گروه پانزده نفر جایگزین شدند. **ملاک‌هـای ورود:** مادران متاهـل دارای فرزند معلول(اعم از معلولیت‌های جسـمی حرکتی، ذهنی و...). تحصیلات حداقل ابتدایی. گروه اموزش دوازده جلسه یک ساعت و نیمه به‌صورت گروهی تحت آموزش (بر اساس برنامه‌ای که در پژوهش طاولی و همکاران۱۳۹۲ نقل از(۱۳) با مقداری تعدیل توسـط اساتید تاییدشده بود)قرار گرفتند. درمان بین فردی بر اسـاس پروتکل اسـتاندارد شده ارائه گردید، لازم به ذکر است که روایی پژوهش طاولی و همکاران توسط اساتید این حوزه مورد تایید قرار گرفت و در پژوهش اصل سـلیمانی(۱۳) نیز روایی آن مطلوب گزارش شـده است. این جلسات توسط یکی از نگارندگان این پژوهش که دارای مدرک کارشناسـی ارشـد روانشناسی بالینی است در انجمن حمایت از حقوق معلولان شهرسـتان قروه اجرا شـد. لازم به ذکر اسـت که به دلیل اینکه آزمودنی‌ها در زمان اجرای پژوهش به شـکل تمام‌وقت در شهرسـتان حضور داشـتند در تعداد اعضا کاهشی صورت نگرفت و ریزشـی ایجاد نشد. در طول مراحل مختلف پژوهش، رضایت آگاهانه شـرکت‌کنندگان برای مشارکت جلب شد. پژوهشگران از اینکه مداخله ضرری برای مشارکت‌کنندگان ندارد، اطمینان حاصل نمودند. مشارکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند آزادانه به همکاری خود با تیم پژوهش خاتمه دهنـد. ملاحظات مربـوط به محرمانه بودن اطلاعات افراد نیز صورت گرفت. مراقبت‌های لازم در مورد مشـارکت‌کنندگان برای جلوگیری از بروز هرگونه خطر و صدمه ناشی از شرکت در پژوهش انجام و درمان بین فردی همتایان به‌صورت رایگان ارائه شد. نهایتا به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون۲۰۰۳ استفاده شد. این پرسشنامه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسـط روانشناس بالینی مورداستفاده قرار گرفت. پس‌آزمون بلافاصله بعد از پایان جلسـات گروهی و آزمون پیگیری شش ماه بعد از پایان جلسات انجام شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش، از آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و آمار اسـتنباطی شـامل تحلیل کوواریانس که با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون: تاب‌آوری به‌وسیله مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون۲۰۰۳ اندازه‌گیری شد این مقیاس توانایی سازگاری با تـنش و مدیریت شرایط آسیبزا را اندازه می‌کند. طراحی اولیه این ابـزار با دو هـدف انجام شد، یکی

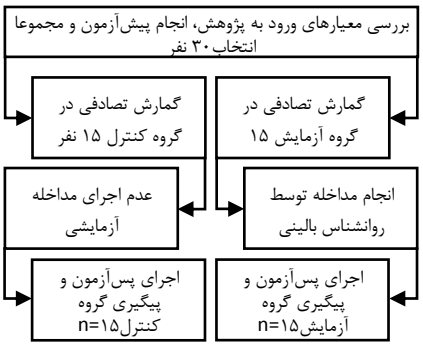
wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

تهیه مقیاسی برای سنجش تاب‌آوری در نمونه‌های بالینی و بهنجار و همچنین ارزیابی میزان تغییر نمرات تاب‌آوری در پاسخ به درمان.(۱۷) این مقیاس دارای دو نسخه است، نسخه اصلی از بیست و پنج آیتم تشکیل‌شده است که تاب‌آوری را در ماه گذشته می‌سنجد و نمره بالاتر، تاب‌آوری بیشتر را نشان می‌دهد. هرکدام از آیتم‌ها در پنج رتبه از کاملا غلط تا کاملا صحیح رتبه‌بندی می‌شوند دامنه امتیازات نیز از صفر تا صد است. این مقیاس به‌خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور جدا کند همچنین می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به‌کار برده شود. پنج خرده مقیاس شایستگی، استحکام شخصی، پذیرش مثبت تغییر، غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، کنترل، روابط ایمن و معنویت این مقیاس مورد تایید قرار گرفته اما چون پایایی و روایی زیرمقیاس‌ها هنوز به‌طور نهایی تایید نشده است، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای اهداف پژوهشی، معتبر محسوب می‌شود.(۱۸) مطالعه اولیه این آزمون در جمعیت عمومی و بیماران، همسانی درونی و پایایی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و اعتبار همگرا و واگرای مناسبی را نشان داده است. اسکالی و همکاران۲۰۱۲ نیز آلفای کرونباخ هشتاد و هشت صدم را گزارش نمودند. کومپل سیل و استین نیز در سال۲۰۰۷ نسخه کوتاه‌تر آن را تهیه نمودند که ده آیتم دارد و در طیف لیکرت سنجیده می‌شود نسخه خلاصه‌تر آن منعکس‌کننده توانایی تحمل تجاربی مانند تغییرات، مشکلات فردی، فشار بیماری، شکست و احساس درد (توانایی سازگاری با تغییرات و گرایش به عقب‌نشینی از بیماری و سختی) است.(۹) در این پژوهش از نسخه اولیه و بلند استفاده شده است، محمدی۱۳۸۴ این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است، وی این مقیاس را بر روی دویست و چهل و هشت نفر اجرا کرد. پایایی این مقیاس با بررسی همسانی درونی با استفاد از آلفای کرونباخ نود و یک درصد به‌دست آمد.(۹) جوکار(۱۹) نیز پس از ترجمه و سنجش، پایایی نود و سه درصد را گزارش نمود و برای تعیین روایی آن از روش تحلیل عاملی استفاده کرد. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بود. ملاک استخراج، عوامل بالاتر از یک بود. شاخص KMO شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه برابر نود و یک درصد و ضریب کرویت بارتلت برابر دوهزار و صد و هفتاد و چهار و در سطح یک ده هزارم معنادار بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری سوال‌ها و ماتریس همبستگی بودند. در پژوهش حاضر نیز جهت محاسبه پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن نود و دو درصد به دست آمد که نشان از پایای مطلوب این پرسشنامه است.

جدول(۱) محتوای خلاصه جلسات آموزشی، ساختار جلسات IPT، طاولی و همکاران۱۳۹۲ نقل از (۱۳)

ردیف/// هدف برنامه/// تکنیک های مداخله/// زمان
جلسه اول/// آشنایی اعضا با اهداف و قوانین گروه/// برقراری اتحاد درمانی و مرور علائم اختلال اضطراب و افسردگی، مشکلات سازگاری با معلولیت فرزندان، ایجاد پیوستگی گروهی، خلاصه‌ای از طرح درمانی/// ۹۰ دقیقه
جلسه دوم/// تبیین مشکلات سازگاری/// تبیین اختلال سازگاری و مشکلات مراقبت از کودکان معلول با تأکید بر عوامل تشدیدکننده و تعدیل‌کننده/// ۹۰ دقیقه
جلسه سوم/// ارزیابی در خصوص مشکلات بین فردی اعضا/// ارزیابی روابط بین فردی گذشته و روابط کنونی، تکمیل سیاهه‌ی روابط بین فردی، برقراری ارتباط بین فشار تربیت و مراقبت از فرزندان معلول و روابط بیمار، کمک به بیماران برای مشارکت و تعامل با اعضای گروه/// ۹۰ دقیقه
جلسه چهارم/// تعیین هدف بین فردی برای کاهش نقص‌های بین فردی/// فرمول‌بندی حیطه‌ی بین فردی و تعیین یک حیطه‌ی ناایمنی نقش و یک هدف بین فردی کاملاً اختصاصی به‌عنوان یک هدف ابتدایی/// ۹۰ دقیقه
جلسه پنجم/// تغییر الگوهای ارتباطی و بین فردی/// تحلیل تعاملات و ارتباطات افراد، تسهیل ابراز واکنش‌های هیجانی نسبت به آنچه در درون و بیرون از گروه تجربه می‌کنند، آمادگی برای تغییر الگوهای بین فردی و ارتباطی به‌ویژه در خصوص مشارکت در مراقبت از فرزندان معلول/// ۹۰ دقیقه
جلسه ششم و جلسه هفتم/// آمادگی برای انتقال نقش و پردازش آن/// از طریق فرایندهای: تغییر انتظارات منفی- آماده کردن مراجع برای سازگاری بهتر به‌وسیله‌ی در نظر گرفتن گزینه‌های راهبردی بین فردی- رسیدگی به تجربه‌های مراجع/// ۹۰ دقیقه
جلسه هشتم/// حل موثر اختلافات نقش/// کار روی موضوع‌های بین فردی انفعال، عدم قاطعیت، ابراز خشم، ترس از مخالفت به‌ویژه در مسائل مرتبط با فرزندان/// ۹۰ دقیقه
جلسه نهم/// حل مؤثر سوگ/// کار روی آگاهی، پذیرش و تحمل احساسات خود در مورد داشتن فرزند معلول و مشکلات ناشی از آن از طریق مواجهه سالم با احساساتی از قبیل احساس گناه، غم و خشم/// ۹۰ دقیقه
جلسه دهم/// تصریح تغییرات در عملکرد نقش/// تحریک جرئت و خودمختاری در صورت اجتناب گروه از تمرکز بر مشکلات بین فردی، ارزیابی کار روی ناایمنی نقش، تصریح تغییرات کسب‌شده در عملکرد نقش و تصریح پیامدهای تغییر/// ۹۰ دقیقه
جلسه یازدهم/// یادگیری کسب حمایت اجتماعی کارآمد/// بررسی پیشرفت درمان، آماده‌سازی برای انتقال و خاتمه‌ی گروه، آموزش چگونگی جلوگیری از انزوای اجتماعی و دریافت حمایت اجتماعی/// ۹۰ دقیقه
جلسه دوازدهم/// خلاصه و نتیجه‌گیری/// تحکیم تغییرات حاصله و آماده کردن مراجع جهت مقابله با تجارب و موقعیت‌های چالش‌انگیز آینده، ابراز احساسات در مورد خاتمه‌ی جلسات و ارائه‌ی شاخص‌های هشدار جهت مراجعه به درمانگر./// ۹۰ دقیقه

نمودار(۱) نمودارConsort



wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

یافته ها

جدول(۲) شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی مادران دارای فرزند معلول

متغیر		گروه آزمایش	گروه کنترل
سن	میانگین	۴۴/۴	۴۶/۹
	انحراف معیار	۱۳/۶۹	۱۴/۲
	مقدارP	۰/۰۰۰	

متغیر		تعداد	درصد	تعداد	درصد
شغل	آزاد	۴	۲۶/۶	۳	۲۰
	کارمند	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۶
	دانشجو	۲	۱۳/۳	۳	۲۰
	خانه‌دار	۴	۲۶/۶	۵	۳۳/۳
تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی	۳	۲۰	۵	۳۳/۳
	دبیرستان و دیپلم	۴	۲۶/۶	۵	۳۳/۳
	فوق‌دیپلم و لیسانس	۵	۳۳/۳	۳	۲۰
	فوق‌لیسانس و دکتری	۳	۲۰	۲	۱۳/۳

جدول(۳) میزان تاب‌آوری افراد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	گروه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	کنترل	۱۶	۵۲	۳۸/۳۴	۱۱/۶۲
	آزمایش	۲۱	۵۳	۳۷/۴۷	۹/۷
پس‌آزمون	کنترل	۱۹	۵۶	۳۹/۷۴	۱۲/۸۴
	آزمایش	۵۶	۸۱	۶۶/۷۳	۸/۲۲
پیگیری	کنترل	۱۸	۵۵	۴۰/۲۸	۱۲/۰۶
	آزمایش	۵۵	۸۰	۶۵/۴۸	۷/۰۲

جدول(۵) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت میانگین‌های نمره تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۳۷۶/۸۷	۱	۱۳۷۶/۸۷	۳۸/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۸۹
گروه	۴۰۰۸/۳۸	۱	۴۰۰۸/۳۸	۱۱۰/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۰/۹۷

جدول(٤) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت میانگین‌های نمره تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۶۰۸/۱۱	۱	۱۶۰۸/۱۱	۳۵/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳	۰/۹۷
گروه	۴۵۸۵/۵۹	۱	۴۵۸۵/۵۹	۱۰۰/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲	۰/۹۸

همان‌طور که در جدول شماره دو ملاحظه می‌شود میانگین سنی افراد مورد مطالعه در گروه آزمایش برابر چهل و چهار و چهار دهم است و انحراف معیار سن برابر با سیزده و شصت و نه صدم است همچنین میانگین سنی گروه کنترل برابر چهل و شش و نه دهم و انحراف معیار آن برابر با چهارده و دو دهم است. در جدول شماره سه به بررسی میزان تاب‌آوری مادران موردمطالعه در دو گروه کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته‌شده است و حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار میزان تاب‌آوری افراد موردمطالعه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه نشان داده‌شده است. همان‌طور که از مقایسه میانگین تاب‌آوری افراد گروه کنترل در سه مرحله مذکور و میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش ملاحظه می‌شود، تغییرات میانگین تاب‌آوری این گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به‌طرز قابل‌ملاحظه‌ای افزایش‌یافته است. درحالی‌که تغییرات میانگین تاب‌آوری گروه کنترل در هر سه مرحله چندان قابل‌توجه نیست. پس از بررسی پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس و برقراری فرض‌ها ازآزمون کوواریانس جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده گردید. که نتایج آن در جدول شماره چهار آمده است. در جدول شماره چهار به بررسی مقایسه میانگین تاب‌آوری گروه کنترل و آزمایش پرداخته شده است. همان طوری‌که جدول نشان می‌دهد تاب‌آوری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش قابل‌توجهی داشته است$P<۰/۰۰۱$، $F=۱۰۰/۶۸$، بعد از تعدیل اثر نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات تاب‌آوری در پس‌آزمون به‌دست آمد. لذا فرضیه پژوهش تایید می‌گردد و با اطمینان نود و نه درصد می‌توان تغییرات میزان تاب‌آوری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون را ناشی از این دوره درمانی دانست. به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از کوواریانس بهره گرفته شد. جدول شماره پنج کوواریانس تفاوت میزان تاب‌آوری گروه کنترل و آزمایش با کنترل اثر پیش‌آزمون در مرحله پیگیری را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بعد از تعدیل اثر نمره‌های پیش‌آزمون، $P<۰/۰۰۱$، $F=۱۱۰/۷۰$، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات تاب‌آوری در پیگیری به‌دست آمد. بنابراین با اطمینان نود و نه درصد می‌توان بیان کرد که اثر دوره روان‌درمانی بین فردی در مرحله پیگیری شش‌ماهه همچنان پایدار مانده و میزان تاب‌آوری اعضای گروه پس از گذشت شش ماه از دوره آموزش از ثبات نسبی برخوردار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی بر ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول انجام شد. نتایج نشان داد که نمرات تاب‌آوری مادران گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از این نمرات در گروه شاهد بودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله درمان بین فردی به‌طور معناداری در ارتقای تاب‌آوری مادران دارای

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

کـودک معلول موثـر بوده اسـت. همان‌گونه کـه بانانو، وسـتفال و مانسـینی(۲۰) اشـاره کرده‌اند هیچ فردی به‌طور کامـل از دغدغه‌ها و مشـکلات زندگی مصون نیسـت لذا توجه به عواملی که باعث تعدیل اثرات منفی این مشـکلات می‌شـود واجد اهمیت اسـت. در این میان داشـتن فرزند معلول به‌عنـوان یک عامل استرسـزای عمـده، توانایی والدیـن را در مراقبـت از فرزندان تـا حد زیادی کاهـش می‌دهد(۳) و سـبب آشـفتگی‌های روان‌شـناختی والدیـن می‌گـردد.(٤) این مسـاله به‌ویژه در مورد مادران برجسته‌تر است. با در نظر داشتن این مـوارد و از آنجا که تاب‌آوری در برابر استرسـورها و وقایع تروماتیک؛ به‌عنوان یک عامل محافظتی مثبت نقش ایفا می‌کند(۱۰) و در تحقیقات پیشین بر ارتقای آن تاکید شده است؛(۸) لذا در این پژوهش نیز ارتقای تاب‌آوری در مادران موردبررسی قرار گرفت. همسویی یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش لودار و زیگلر(۱۲) نشـان داد مداخلاتی که سازگاری مثبـت را در زمینه‌هـای هیجانی و بین فردی تقویـت می‌کنند می‌توانند در ارتقـای تاب‌آوری موثر واقع شـوند. در این میـان روان‌درمانی بین فردی با توجه به تکنیک‌هایی که ارائه می‌دهد توانسـته است در ارتقای تـاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول موثـر عمل کند. درواقع مداخله بین فردی با تسـریع سـازگاری بین فـردی و کنار آمدن بـا بحران‌های زندگی تاب‌آوری را تقویـت می‌نماید.(۱۲) همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های ماکدو و همکاران(۱٦) همسـویی دارد. آن‌ها در فرا تحلیلی به بررسـی سیسـتماتیک مداخلات موثر در ارتقاء و ساختن تاب‌آوری جمعیت غیربالینی در برابر مشـکلات و بحران‌های آینده پرداختند. این مداخلات شامل درمان شناختی رفتاری، ریلکسیشن، روانشناسی مثبت، درمان مبتنی بر پذیـرش و تعهد، ذهن آگاهی و نهایتا درمان بین فردی بود. ماکدو و همکاران۲۰۱٤ نتیجه گرفتند که درمان بین فردی به‌عنوان یکی از این مداخلات در ارتقا تاب‌آوری موثر اسـت و این اثربخشی را از طریق حل مشکلات بین فردی، ارتقای حمایت اجتماعی دریافتی و برونی‌سازی مشکلات اعمال می‌کند. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر در اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر بهبود و ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول با یافته‌های الماسـی و همکاران،(۲۱) خدابخشی و درخشـنده(۲۲) نیز همسو اسـت. نهایتا در تبیین اثربخشی مداخله بین فـردی در ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزنـد معلول می‌توان گفت مداخله بین فردی با تاکیدی که بر عوامل پراهمیت در زندگی این مادران ازجملـه: حل و فصـل بحران‌های بین فردی، اختلافـات نقش(۱۵) و دریافت حمایت‌های اجتماعی دارد؛ توانسته اسـت با کاهش فشـارهای مراقبت و تسریع سازگاری، تاب‌آوری را ارتقا بخشد. همچنین با تاکیدی که بر رفع سـوگ و سـازگاری با تروماها دارد، با برونی‌سـازی مشکلات حل و فصـل آن‌ها را بهبـود بخشـیده و این امر نهایتا سـبب تقویت تاب‌آوری گردیده است.

محدودیت‌ها: از محدودیت‌های پژوهش حاضـر می‌توان به محدودیـت زمانی اجرای پژوهـش و دور بودن فاصله محل سـکونت برخـی از اعضا بـا محل برگزاری جلسـات اشاره کرد. برای کاهش محدودیت دور بودن فاصله اعضا، از مرکز بهزیسـتی درخواسـت شـد در طول اجرای پژوهش سـرویس برای اعضـای شـرکت‌کننده در نظـر گرفته شـود که خوشـبختانه این مهم صـورت پذیرفت.

پیشنهادها: با توجه به نتایج پژوهش حاضر به روانشناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی توصیـه می‌شـود در کار بـا مـادران دارای کودک معلـول و جهت ارتقـای تاب‌آوری ایـن افراد نقش مداخله بیـن فردی را در نظر داشته باشـند و از این مداخله بهره‌جویند. به پژوهشـگران آتی نیز توصیه می‌شود با مقایسه مداخلـه بین فـردی با سـایر مداخلات موثر در حـوزه ارتقای تاب‌آوری زوایای بیشـتری از اطلاعـات را موردبررسـی قـرار دهنـد.

سپاسگزاری: در پایـان از کلیـه شـرکت‌کنندگان که با صبـر و بردباری خود، مـا را در انجام این پژوهـش حمایت کردند، صمیمانه تشـکر و قدردانی می‌شود همچنین از زحمت‌هـا و تلاش‌های انجمن حمایت از حقوق معلولین باران شهرستان قروه در جهت عملی شدن این پژوهش تشکر به‌عمل می‌آید.

منابع

References:

1. Lara EB, Pinos CC. Families with a disabled member: impact and family education. Procedia social and behavioral sciences 2017;2(37):25-418.
2. Peer JW, Hillman S.B. Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

disabilities: a review of key factors and recommendation for practitioners. Journal of policy and practice in intellectual disabilities. 2014;11(2):8-92.
3. Cushner-Weinstein S DK, Salpekar JA, Henderson SE, Pearl PL, Gaillard WD, SL. W. Parenting stress and childhood epilepsy: the impact of depression, learning, and seizure-related factors. Epilepsy Behav. 2008;13(1):9-114
4. Hussain A J I. Stress appraisal and coping strategies among parents of physically challenged individuals. Journal of the Indian academy of applied psychology. 2007;32(2):79-182.
5. Miodrag N HR. Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. Curr Opin psychiatry. 2010;23(5):11-408.
6. Cramm JM NA. Longitudinal study of parents' impact on quality of life of children and young adults with intellectual disabilities. Journal of applied research in intellectual disabilities. 2012;25(1):8-25.
7. Bayat M. Evidence of resilience in families of children with autism. Journal of intellectual disability research. 2007;51(9):14-702.
8. Heiman T. Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. Journal of developmental and physical disabilities. 2002;14(2):59-171.
9. Qaderi Bagajan K. (Dissertation). The effectiveness of group dialectical behavior therapy on increasing the resiliency of people with physical disability. Tehran, Allameh Tabataba'i university; 2016.
10. Masten A. Ordinary magic: resilience processes in development. American psychologist. 2001;56(3):27-238.
11. Luthar SS, Cicchetti D, & Becker B. The construct of resilience: the construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. Child development. 2015;7(1):43-562.
12. Luthar SS, Zigler E. Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. American journal of orthopsychiatry. 1991;61(1):6-22.
13. Asle S, Z . (Dissertation). The Effectiveness of group interpersonal psychotherapy (IPT) on emotion regulation strategies use in girls with social anxiety disorders. Tehran, Allameh Tabataba'i university faculty of psychology & education; 2016.
14. Weissman MM, Markowitz JC, & Klerman GL. Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. 1, editor. New York; Basic Books; 2000.
15. Kandel I, Merrick J. The birth of a child with disability coping by parents and siblings. The scientific world journal. 2003;3(1):41-751.
16. Macedo T, Livia W, Raque LG, Evandro S, Liliane V, Ivan F, et al. Building resilience for future adversity: a systematic review of interventions in non-clinical samples of adults. BMC Psychiatry. 2014;14(227):1-8.
17. Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC):validation of a thirteen-item measure of resilience. Journal of traumatic stress. 2007;20(6):19-1028.
18. Connor KM. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. Journal of clinical psychiatry. 2006;67(2):6-49.
19. Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. Contemporary psychology. 2007;2(2):3-12.
20. Bonanno GA WM, Mancini AD. Resilience to loss and potential trauma. Annual review of clinical psychology. 2011;7(1):35-511.
21. Almasi A, Hatami F, Sharifi A, Ahmadijouybar T, & Ebrahimzadeh F. Effectiveness of stress coping skills training on the resiliency of mothers of handicapped children. Scientific journal of Kurdistan university of medical sciences. 2016;21(2):34-42.
22. Khodabakhshi Koolaee A, Derakhshandeh M. Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children. Iranian journal of pediatric nursing. 2015;1(3):15-25.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]