فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۴، شماره ۸ ، بهار سال ۹۹

اثربخشی آموزش تاب آوری بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری

فاطمه مومنی[۱]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش تاب آوری بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شد. روش این پژوهش شبه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران دارای فرزند با ناتوانی خاص یادگیری شهر تهران بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) از مادران دارای فرزند با ناتوانی خاص یادگیری شهر تهران انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش تاب آوری قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۲۰۰۰) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۰) انجام پذیرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار spss20 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد، میانگین گروه آزمایش در امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. می توان گفت که آموزش تاب آوری بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری موثر بوده است، لذا نتایج بیانگر افق های تازه ای در مداخلات بالینی است و می توان از آن به عنوان یک روش مداخله موثر سود جست.

واژگان کلیدی: تاب آوری، امید به زندگی، بهزیستی روانشناختی، ناتوانی یادگیری

The effectiveness of resiliency training on life expectancy and psychological well-being of mothers with children with special learning disabilities

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of resiliency training on life expectancy and psychological well-being of mothers with children with special learning disabilities in Tehran in 1398. The method of this study was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study was all mothers with children with learning disabilities in Tehran. Using available sampling method, 30 individuals (15 for each group) were selected from mothers of children with specific learning disabilities in Tehran and were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received 10 minutes of 90 minute resuscitation training and the control group remained on the waiting list. Data collection was done based on Life expectancy Schneider (2000) Questionnaire and Psychological Well-being Reef (1980) Questionnaire. Data analysis was done by SPSS software in two parts: descriptive and inferential (covariance analysis). The results showed that the mean of experimental group increased in life expectancy and psychological well-being of mothers with children with specific learning disabilities compared to control group. It can be said that resilience education has been effective on life expectancy and psychological well-being of mothers of children with specific learning disabilities, so

[۱] کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد ملارد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

the results represent new horizons in clinical interventions and can be used as an effective intervention method.
Keywords: resilience, life expectancy, psychological well-being, learning disability

مقدمه

اختلال یادگیری خاص[1]، یک اختلال عصبی رشدی با منشا زیستی است که اساس اختلالات در سطح شناختی است و با نشانه های رفتاری همراه است. مشکلات یادگیری با یکی از علائم زیر مشخص می شود: ۱) خواندن نادرست و با زحمت کلمات؛ مشکل در درک معانی، مشکلات املایی، دشواری در نوشتن، سختی در محاسبه اعداد و مشکل در درک ریاضی؛ ۲) این نقص در توانایی ها، تحت تاثیر سن تقویمی فرد قرار گرفته، باعث تداخل در فعالیت های دانشگاهی و عملکرد شغلی و یا فعالیت های روزمره زندگی فرد شود؛ ۳) این مشکلات در طول سال های مدرسه آغاز شده و ۴) بایستی با ناتوانی فکری، حدت بینایی یا شنوایی و سایر اختلالات روانی یا عصبی، عدم تسلط در زبان آموزش تحصیلی و ناملایمات روانی تداخل نداشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). در اختلال یادگیری خاص، نقایص یادگیری در زمینه خواندن، بیان نوشتاری و ریاضیات در DSM5 به صورت مشخصه هایی تعیین شده است (سادوک و رئیز[3]، ۲۰۱۵). این اختلال ها معمولا ناشی از ضایعه های سیستم عصبی مرکزی است و بسته به منطقه ضایعه نمودهای متفاوتی دارند (آلفونسو و فلاناگان[4]، ۲۰۱۸). طبق این تعریف، اختلال یادگیری بعنوان یک نارسایی عصب شناختی است و همچنین بیانگر بدکارکردی های شناختی، از قبیل درک، خواندن، نوشتن و ریاضی به حساب می آید (فلکچر، لیون، فاچس و بارنس[5]، ۲۰۱۸).

اثرات منفی داشتن کودک ناتوان در یادگیری موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصا مادر می شود؛ چرا که مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط دارد. احساساتی مثل گناه و تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می تواند سبب گوشه گیری مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین آمدن امید به زندگی و احساس بی ارزشی و ناشاد بودن در مادر شود (صف آرا و بخشی زاده، ۱۳۹۶). امید مفهومی است که در دو دهه اخیر احتمالا بیشترین تحقیقات را به سوی خود جلب نموده است. امید فرایندی است که به افراد اجازه می دهد تا هدف هایی را طراحی نموده و آن را پیگیری نمایند. امید قابلیت درک شده از بوجود آوردن مسیرهای مطلوب در جهت دست یابی به اهداف و برانگیخته شدن در جهت استفاده از این راه ها می باشد. همچنین امید را مجموعه ای ذهنی می دانند که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه ریزی برای رسیدن به هدف است (فلدمن و کوبوتا[6]، ۲۰۱۵).

[1] - Specific Learning Disability (SLD)
[2] - American Psychiatric Association
[3] - Sadock & Ruiz
[4] - Alfonso & Flanagan
[5] - Fletcher, Lyon, Fuchs & Barnes
[6] - Feldman & Kubota

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

امید شامل دو بعد تفکر راهبردی و عاملی می باشد. برای دستیابی به هدف، مردم باید خودشان را برای ایجاد مسیرهایی عملی جهت دستیابی به آنها توانا ببینند. این فرایند که تفکر راهبردی نامیده می شود، به معنی توانایی درک شده فرد در تولید راه های عملی برای رسیدن به اهداف است (دو، برناردو و یئونگ[۱]، ۲۰۱۵). امید به عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری های صعب العلاج در نظر گرفته می شود، همچنین امید می تواند به عنوان یک عامل شفا دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد (زهاوی[۲]، ۲۰۱۹). استفن و اسمیت[۳] (۲۰۱۳) و استادلر، آیوست، بکر، نیپل و گریف[۴] (۲۰۱۶) نشان داده اند که عاطفه مثبت به ویژه امید منجر به افزایش توان و کفایت سیستم ایمنی می شود. سازه های مثبت مثل امید ضمن افزایش عاطفه مثبت که خود سبب کاهش آشفتگی های روان شناختی، افزایش کیفیت زندگی و اصلاح نگرش منفی نادرست نسبت به زندگی می شود. نتایج پژوهش کروک[۵] (۲۰۱۵) نشان داد که امید اثر قوی تری را بر تاب آوری نسبت به خوش بینی دارد، درحالی که خوش بینی اثر قوی تری را بر ارزیابی تازه مثبت نسبت به امید داشت.

از سوی دیگر مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در سطح پایین تری از توانمندی های بالقوه خود قرار می گیرند، همچنین سطح پایین تری از بهزیستی روانشناختی را دارند که در صورت عدم اختلال، اگر این توانمندی ها از حالت بالقوه به صورت بالفعل در می آمد، سطح زندگی این افراد در سطح کیفی بالاتری قرار می گرفت (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳). بهزیستی روانی یکی از مولفه های کیفیت زندگی است، به چگونگی ارزیابی افراد از زندگیشان اشاره دارد و دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی، یعنی داشتن حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی (سیریگاتی، پنزو، گیانتی، کاسال و استفانیل[۶]، ۲۰۱۶). امروزه پژوهشگران معتقدند که ایجاد بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی، انسان ها را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایتگرانه سالم تر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر، رهنمون می سازد (شجاعی و سلیمانی، ۱۳۹۴). ریف[۷] (۱۹۸۹) بهزیستی روانشناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی های بالقوه خود می داند. این مدل از طریق ادغام نظریه های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خودشکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) و عملکرد سازگارانه (مانند نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا) شکل گرفته و گسترش یافته است (اشکانی و حیدری، ۲۰۱۴). ویسینگ و وان ادن[۸] (۱۹۹۷) یک عامل بهزیستی روان شناختی کلی را شناسایی کرده اند و آن را به صورت ترکیبی از کیفیت های ویژه، از قبیل احساس انسجام،

[1] - Du, Bernardo & Yeung
[2] - Zahavi
[3] - Steffen & Smith
[4] - Stadler, Aust, Becker, Niepel & Greiff
[5] - Krok
[6] - Sirigatti, Penzo, Giannetti, Casale & Stefanile
[7] - Ryff
[8] - Wissing & Van Eeden

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

رضایت از زندگی، تعادل عاطفه و نگرش کلی نسبت به خوش بینی یا جهت گیری مثبت نسبت به زندگی توصیف کرده اند. بر اساس الگوی ریف، بهزیستی روانشناختی از شش عامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند و تسلط بر محیط تشکیل می شود (ریف و سینکر[1]، ۲۰۱۳). پژوهش ها نشان داده اند که سطح بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص پایین تر از مادران دانش آموزان عادی است (تزوریل و شومرون[2]، ۲۰۱۸).

در زمینه درمان و آموزش های درمانی، روش هایی مانند تعدیل هیجانات، عادی سازی پاسخ ها و آموزش در خصوص واکنش های روان شناختی طبیعی بر روی مادران کودکان ناتوان در یادگیری اجرا شده که همگی تاثیر بسزایی داشتند. در این میان یکی از مداخلاتی که کمتر مورد توجه قرار گرفته، خصوصا در مورد تاثیرگذاری آن بر جامعه هدف ماداران کودکان دارای اختلال خاص یادگیری، آموزش تاب آوری است. تاب آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز و نوعی ترمیم خود، دارای خوش بینی و انعطاف پذیری فکری، ماهر در تبدیل مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، دارای پشتکار و عزت نفس، دارای شبکه حمایتی سالم، توانایی رشد قابلیت های عاطفی و فرا طبیعی، دارای استقلال رای، حس خوش طبعی و دارای توانایی حل مشکلات و حل تعارضات می باشند (رستم اوغلی، طالبی جویباری و پرزور، ۱۳۹۴). امی ورنر[3] یکی از اولین دانشمندانی بود که در دهه ۱۹۷۰ از از اصطلاح تاب آوری استفاده کرده است. تاب آوری یکی از موضوعاتی مطالعه شده به وسیه روان شناسی مثبت نگر است. روان شناسی مثبت نگر در اواخر دهه ۱۹۹۰ برپا شده است و تمرکز آن بیشتر بر قدرت ها و توانایی های فرد است تا جستجو در ضعف ها و نقص های فرد (صدری دمیرچی، بشرپور، رمضانی و کریمیان پور، ۱۳۹۵). اگر چه تاب آوری تا حدی تابع ویژگی های شخصیتی است اما تابع تجربه های محیطی افراد نیز می باشد. لذا انسان ها قربانی مطلق محیط و وراثت نیستند و می توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری ها تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تاثیر منفی محیطی غلبه کنند (ریان، پاکنهام و بورتون[4]، ۲۰۱۹). از این رو، می توان از طریق آموزش، آن را ارتقاء داد و به افراد کمک کرد تا با رویدادها و واقعیت های ناخوشایند زندگی به گونه ای مثبت و کارآمد رویارو شوند (اوکونور و بچلر[5]، ۲۰۱۵). پژوهش های مختلف نشان دادند که آموزش تاب آوری در مطالعات مختلف نشان داند که برنامه آموزشی تاب آوری بر سلامت روان (احمدی و شریفی درآمدی، ۱۳۹۳)، بهزیستی روان شناختی، (دوستی، پورمحمدرضای تجریشی و غباری بناب، ۱۳۹۳)، افزایش سطح کیفیت زندگی (کاوه و

[1] - Ryff & Singer
[2] - Tzuriel & Shomron
[3] - Emmy Werner
[4] - Ryan, Pakenham & Burton
[5] - Oconnor, Batcheller

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

همکاران، ۱۳۹۰)، کاهش افسردگی (جیل[1] و همکاران، ۲۰۱۵)، کنترل خشم (اکداس میترانی[2]، ۲۰۱۰)، افزایش احساسات مثبت و افزایش تاب آوری (کارد[3]، ۲۰۱۸) موثر است.

پژوهش حاضر از لحاظ بنیادی و کاربردی می تواند حائز اهمیت باشد. از لحاظ بنیادی مبانی آموزش تاب آوری و نقش آن در بروز مشکلات و تعارضات و تاثیر آن در بهبود امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی را روشن خواهد کرد. از لحاظ کاربردی انتظار می رود با آشکار ساختن تاثیر آموزش تاب آوری بر افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان شناختی و بهبود تعاملات خانواده، اطلاعات مفیدی را در اختیار دست اندرکاران آموزش، روانشناسان، مشاوران و دیگر متخصصان تعلیم و تربیت قرار دهد. بنابراین با توجه به اهمیت جایگاه امید به زندگی و بهزیستی روانی مادران دارای فرزندان اختلال خاص یادگیری و نقش تاثیرگذار تاب آوری در این بین و عدم پژوهش مداخله ای در زمینه ارتباط یا تاثیر مداخله درمانی تاب آوری بر متغیرهای مذکور در جامعه هدف و وجود خلاء پژوهشی در این زمینه، از این رو پژوهش حاضر در راستای هدف اثربخشی آموزش تاب آوری بر امید به زندگی و بهزیستی روان شناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری شهر تهران انجام شد و به دنبال پاسخ به این سوال است که آموزش تاب آوری بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری چه تاثیری دارد؟

روش شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای بود که با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و با انتساب تصادفی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزندان اختلال خاص یادگیری شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه ای شامل ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب گردید؛ که از این تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش تاب آوری قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. محتوای جلسات برنامه آموزش تاب آوری در جدول (۱) ارائه شده است.

ابزار گردآوری پژوهش پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۲۰۰۰) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۰) بود.

پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۲۰۰۰): این مقیاس توسط گروه اشنایدر (۲۰۰۰) ساخته شد و شامل اندازه گیری های خودگزارشی صفت و حالت امیدواری هستند. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال چهار گزینه ای است که آزمودنی از بین پاسخ های کاملا غلط، تا حدی درست و کاملا درست که به ترتیب نمره ۴، ۳، ۲، ۱ می گیرد نمره ای در محدوده ۳۲-۸ قرار می گیرد. پایایی این آزمون روی چهار گرروه نمونه برابر ۸۴٪ و پایایی بازآزمایی ۱۰ هفته بعد آن ۸۰٪ بود. همبستگی آن با مقیاس ناامیدی بک ۵۱٪ و همبستگی آن با افسردگی بک برابر بود با ۴۲٪- گزارش شده است. این تست دو آیتم انگیزه (داشتن راه حل) و اراده (رسیدن به راه حل) را می سنجد. این تست روی ۴۵ آزمودنی ایرانی اجرا شد و پایایی آن ۷۳٪ به دست

[1] - Jill
[2] - Akdas Mitrani
[3] - Card

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

آمد. هم چنین همبستگی (اعتبار هم زمان) آن با شادکامی آکسفورد که روی ۳۰ آزمودنی اجرا شد، ۹۱٪ به دست آمد که نشانگر اعتبار این آزمون است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). **مقیاس بهزیستی ریف فرم کوتاه (۱۹۸۰):** این مقیاس توسط ریف در فرم اصلی ۱۲۰ سوالی طراحی شده است که دارای ۶ زیرمقیاس خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و خودپذیرندگی می باشد. پاسخ به هر سوال بر اساس طیفی از کاملا مخالف (نمره ۱) تا کاملا موافق (نمره ۶) مشخص می شود. نمره ی بالاتر بیانگر سطح بالای بهزیستی روان شناختی است. لازم به ذکر است که در پژوهش های بعدی فرم های ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سوالی این مقیاس نیز ارایه گردید. در این پژوهش فرم کوتاه ۱۸ سوالی که توسط ریف و کیز خلاصه شد، مورد استفاده قرار گرفته است. ریف و کیز گزارش کردند همبستگی زیرمقیاس های فرم ۱۸ سوالی با فرم ۱۲۰ سوالی بین ۷۰٪ تا ۸۹٪ است (ایرانیان پهرآباد، مشهدی، طبیبی و مدرس غروی، ۱۳۹۴). پژوهش بیانی، کوچکی و بیانی (۲۰۰۸)، نشان دهنده ی روایی و اعتبار قابل قبول نسخه ۸۴ سوالی فارسی است. در پژوهش آن ها پایایی درونی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۸۲٪ و آلفای زیرمقیاس های آن از ۷۰٪ تا ۷۸٪ بوده است. همبستگی مثبت آن با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادی آکسفورد و پرسشنامه حرمت خود روزنبرگ حاکی از روایی همگرای آن است. در بررسی دیگری ضرایب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس های این فرم به ترتیب ۶۰٪، ۷۷٪، ۷۳٪، ۷۴٪، ۷۵٪ و ۷۸٪ به دست آمد (به نقل از ایرانیان پهرآباد و همکاران، ۱۳۹۴). علاوه بر این، سفیدی و فرزاد (۱۳۹۱) در رواسازی فرم ۱۸ سوالی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین، همسانی درونی برای کل آزمون و زیرمقیاس ها را بین ۶۵۸٪ تا ۷۵٪ گزارش کردند.

جدول ۱. ساختار جلسات مربوط به آموزش تاب آوری

جلسات	اهداف
جلسه اول	پیش آزمون ارائه رهنمودهایی برای مشارکت اعضاء و تشریح چگونگی انجام کار - معرفی پژوهشگر - معرفی اعضاء - توضیح خطوط کلی جلسات برای اعضاء، کار و تکالیف گروهی
جلسه دوم	هدف: آشنایی با چهارچوب کلی بحث: - تعریف تاب آوری - معرفی خصوصیات افراد تاب آور: ۱. شادی ۲. خردمندی و بینش ۳. شوخ طبعی ۴. همدلی ۵. کفایت های عقلانی ۶. هدفمندی در زندگی ۷. ثبات قدم راهکار: شناخت موقعیت های ناخوشایند زندگی و افزایش سازگاری و تحمل در حیطه فردی
جلسه سوم	هدف: آشنایی با عوامل حمایتی داخلی - مفهوم خوش بینی - منبع کنترل

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

	- آشنایی با استرس و راه کارهای کنار آمدن با استرس راهکار: شناخت استعدادها و علایق و تاکید بر آنها و تمایل به استفاده از آنها
جلسه چهارم	هدف: آشنایی با عوامل حمایتی خارجی - سیستم حمایتی اجتماعی - مسئولیت پذیری فردی و پذیرش نقش های معنی دار - بازسازی شناختی و ایجاد الگوی تفکر سازنده (بیان نقش باورها و افکار در رفتار و هیجانات و آشنایی با خطاهای شناختی) راهکار: احساس تعلق داشتن و باارزش بودن و تمایل به مشارکت کردن
جلسه پنجم	هدف: آشنایی با راهکارهای تاب آوری - برقراری و حفظ ارتباط با دیگران - تاکید بر اهمیت روابط مثبت با دیگران و نگرش نسبت به آنها - پذیرفتن تغییر - آشنایی با تفاوت های فردی در ادراک، تاکید بر اهمیت نقش افکار و خودگویی
جلسه ششم	هدف: ادامه راه های ایجاد تاب آوری - هدفمندی و امید داشتن نسبت به آینده - عمل کردن - آشنایی با سبک های تفکر و تاکید بر نقش تفکر خوش بینانه در تاب آوری
جلسه هفتم	هدف: ادامه راه های ایجاد تاب آوری - خودآگاهی - عزت نفس - پرورش اعتماد به نفس
جلسه هشتم	هدف: ادامه راه های ایجاد تاب آوری - خودمراقبتی - چهارچوب دادن به استرس ها
جلسه نهم	هدف: ادماه راه های ایجاد تاب آوری - جستجوی معنا و معناخواهی - معرفی رویکرد معنا درمانی و آشنایی با تجارب فرانکل
جلسه دهم	- تاکید بر اهمیت معنا بخشیدن به مشکلات غیرقابل تغییر - جمع بندی و نتیجه گیری و اجرای پس آزمون

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss20 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته ها

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

داده‌های جمع‌آوری‌شده برای اثربخشی آموزش تاب آوری بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در جدول ۲ نشان داده‌شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۳۰)

متغیر	اندازه‌گیری	آزمایش (۱۵)		کنترل(۱۵)	
		M	SD	M	SD
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۳۸/۹۳	۶/۲	۳۹/۲۷	۷/۵
	پس‌آزمون	۴۷/۸۷	۷	۴۰/۰۷	۷/۷
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۹	۱۱/۵۸	۶۹/۸۳	۷/۸۲
	پس‌آزمون	۹۳/۳۳	۷/۵۳	۷۱	۱۰/۲۳

شاخص‌های آماری در جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات امید به زندگی آزمودنی های گروه کنترل در پیش آزمون ۳۹/۲۷ در پس آزمون ۴۰/۰۷ و میانگین نمرات امید به زندگی آزمودنی های گروه آزمایش در پیش آزمون ۳۸/۹۳ در پس آزمون ۴۷/۸۷ بوده است. همچنین میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی آزمودنی های گروه کنترل در پیش آزمون ۶۹/۸۳ در پس آزمون ۷۱ و میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی آزمودنی های گروه آزمایش در پیش آزمون ۶۹ در پس آزمون ۹۳/۳۳ بوده است.

در این بخش با توجه به همسانی واریانس نمرات و نرمال بودن توزیع نمرات و حجم مساوی گروه آزمایش و کنترل برای آزمون معناداری تفاوت مشاهده‌شده بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و کنترل اثر نمره‌ها پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

در مورد فرضیه اول ابتدا مفرضه همگنی شیب‌های رگرسیون توسط آزمون F موردبررسی قرار گرفت. نتایج آزمون نشان داد که می‌توان فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت ($F = ۰/۸۵$ ،$df = ۱، ۲۶$ ،$p = ۰/۳۷$).

جدول ۳ . خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر آموزش تاب آوری بر امید به زندگی

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	sig	Eta
Iهمپراش	۱۱۲۶/۳	۱	۱۱۲۶/۳	۶۹/۵	۰/۰۱	۰/۷۲۰
گروه	۵۱۰/۲	۱	۵۱۰/۲	۳۱/۵	۰/۰۱	۰/۵۳۸
خطا	۴۳۷/۵	۲۷	۱۶/۲			
کل	۵۹۸۲۱	۳۰				

بر اساس اطلاعات جدول ۳، با کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر عامل بین گروهی، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (P= ۰/۰۱ ،۳۱/۵= (۲۷ ،۱)F). به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش معنی‌دار می‌باشد. به‌طوری اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایش پس از آموزش تاب آوری،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

بهبود داشته است. درحالی‌که در گروه کنترل چنین بهبودی مشاهده نمی‌شود. بنابراین می‌توان فرض صفر را در سطح ۰/۰۱ رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "آموزش تاب آوری بر امید به زندگی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری موثر است. اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که حدود ۵۳/۸ درصد از بهبود امید به زندگی آزمودنی‌ها، توسط "آموزش تاب آوری" قابل تبیین است.

در مورد فرضیه دوم آزمون F همگنی شیب رگرسیونی را مورد تائید قرار داد ($p = ۰/۰۸$ ، $df = ۱، ۲۶$، $F = ۳/۳$). بنابراین می‌توان فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت.

آزمون لوین نیز نشان داد که مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها برقرار است ($p = ۰/۱۵$ ، $df = ۱، ۲۸$، $F = ۲/۲$).

جدول ۴. خلاصه آزمون کوواریانس جهت بررسی تأثیر آموزش تاب آوری بر بهزیستی روان‌شناختی

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	sig	Eta
Iهمپراش	۲۷۶۲/۶	۱	۲۷۶۲/۶	۱۷۵	۰/۰۱	۰/۸۶۶
گروه	۵۸۶/۹	۱	۵۸۶/۹	۳۷/۲	۰/۰۱	۰/۵۷۹
خطا	۴۲۶/۳	۲۷	۱۵/۸			
کل	۱۱۵۶۴۹	۳۰				

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تفاوت بین گروه‌ها، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (P= ۰/۰۱، F(۱ ،۲۷) =۳۷/۲). به‌طوری مقایسه نمرات گروه‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایش پس از مداخله، به‌طور معنی‌داری افزایش‌یافته است. بااین‌وجود، تغییر نمرات گروه کنترل، محسوس نیست. ازاین‌روی می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "آموزش تاب آوری" باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری شده است. اندازه این اثر نیز برابر با ۵۷/۹ درصد برآورد شده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی مداخله آموزش تاب آوری بر بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری صورت گرفت. نتایج نشان داد که آموزش تاب آوری، امید به زندگی مادران دارای فرزند با ناتوانی های خاص یادگیری اثربخش است. نتایج پژوهش با یافته های پارکر و همکاران (۲۰۱۴)، سیمون و همکاران (۲۰۱۵)، و دی جی آنتا و همکاران (۲۰۱۵) همسو می باشد. پژوهش های ذکر شده تاثیر مداخله تاب آوری را بر امید به زندگی را مورد بررسی قرار داده اند که نتایج مطالعات آنها، یافته پژوهش حاضر در همین زمینه را مورد تایید قرار می دهد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان چنین بیان کرد، تاب آوری با تعریفی ترکیبی، از باورهای مربوط به خود، خویشتن و جهان را در افراد آموزش می دهد. شرکت در جلسات آموزش گروهی تاب آوری موجب شد تا مادران دارای فرزند با ناتوانی خاص یادگیری مشکلات خود را بپذیرند و بطور منطقی با آن مواجه شوند. احتمالا بیان تجارب موفق و

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

ناموفق در حضور افرادی که با فرد ویژگی مشترک زیادی دارند، به وی احساس شاهد خویشتن، صمیمیت، مسئولیت پذیری و انگیزش پیشرفت می دهد. شاید مداخله آموزشی تاب آوری برای اولین بار این فرصت را برای این مادران فراهم کرده باشد که با فاصله با مشکل خود مواجه شوند و احساس کنند مهارت هایی دارند که علی رغم وجود مشکلات خانوادگی، امکان برقراری یک ارتباط لذت بخش را برای آنها ایجاد می کند. به علاوه، آموزش به گونه ای بود که این مادران را به تامل و تفکر وا می داشت، چرا که مبتنی بر سوال و تفکر بود و مکرر تاکید می شد از پاسخ دادن سریع پرهیز و بیشتر دقت و تامل کنند. از سوی دیگر کاهش رفتاری های امید به زندگی در مادران دارای فرزند ناتوانی خاص یادگیری، شاید به این دلیل باشد که در جلسات گروه، مشارکت عملی و کلامی افراد برای پیدا کردن راه حل به شدت مورد توجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخ های این مادران تشویق شده است (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۵). این حالت احتمالا به کسب تجربه مثبت و بهبود نگرش این مادران به فرزندان دیگران، بهبود روابط بین فردی و افزایش امید به زندگی در آنان انجامیده است.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش تاب آوری بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی خاص یادگیری را افزایش داد. نتایج پژوهش با یافته های جیل و همکاران (۲۰۱۵)، و اوکونور و بچلر (۲۰۱۵) همسو می باشد. مانیکس و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه ای به این نتایج دست یافتند که آموزش تاب آوری باعث بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی افراد می شود. مهرآفرید و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با هدف تاثیر آموزش مثبت اندیشی بر سخت رویی، تاب آوری و فرسودگی شغلی زنان نشان دادند که آموزش مثبت اندیشی منجر به افزایش معنادار سخت رویی و تاب آوری و منجرب به کاهش فرسودگی شغلی در افراد شده است. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت آموزش تاب آوری اعتقاد به توانایی و یک فلسفه خوش بینانه به زندگی را ارائه می کند و یکی از عناصر سازنده عملی است که کمک می کند تا فرد فاصله بین نیروهای خود و محدودیت های خود را پر کند (میلر و همکاران، ۲۰۱۴) و به دیگر سخن، موجب بازیابی اعتقاد خود بوده و جرات انجام کار را به افراد می دهد و از طریق، دلگرمی، فرد به ارزش های خودآگاهی می یابد و به نقاط قوت و داشته های خود واقف می شود. بنابراین، آموزش تاب آوری افزایش همدلی افراد را موجب می شود که در نتیجه این امر سطح خودکارآمدی افراد بالا می رود، افرادی که سطح خودکارآمدی بالا برخوردارند، رفتارهای انعطاف پذیری بیشتری از خود بروز می دهند و روابط بهتری را با دیگران ایجاد می کنند. این رفتارهای انعطاف پذیر باعث حل بهتر مساله و درک بهتر شرایط می شوند. در واقع افرادی که ارزیابی مثبتی از زندگی شان دارند، آرامش بیشتری را تجربه می کنند و می توانند اطلاعات دریافتی را بطور گسترده تر و متنوع تر طبقه بندی کنند. در نتیجه تداعی های بیشتری را در مورد یک موضوع داشته باشند (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۰). افراد دارای سطح بهزیستی روانشناختی بالا، برای حل مسائل زندگی پافشاری بیشتری می کنند و در برابر بازخوردهای نامطلوبی که از محیط اطرافشان دریافت می کنند، استقامت بیشتری دارند. در نتیجه می توانند سطوح بالاتری از هیجانات مثبت را بروز دهند، همچنین افراد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

را قادر خواهد ساخت تا با پرورش آن در خود، نسبت به تنیدگی و سایر جنبه های منفی که سلامت روان و بهزیستی آنها را به خطر می اندازد، مصون باشند (برقی ایرانی، ۱۳۹۵).

روانشناسان و مشاوران خانواده می توانند برای ارتقای سطح امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی خاص یادگیری می توان از الگوی آموزش تاب آوری استفاده نمایند. برنامه آموزش تاب آوری این مطالعه می تواند برای روانشناسان، یک راهنمای عملکردی باشد. از جمله محدودیت های پژوهش مختص بودن نمونه به مادران دارای فرزند با ناتوانی خاص یادگیری شهر تهران که محدودیت تعمیم پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می کند، از جمله محدودیت دیگر این پژوهش کوچک بودن نمونه و عدم مقایسه آن با درمان های رایج شناختی رفتاری یا روان درمانی های دیگر را می توان از دیگر محدودیت های این پژوهش دانست؛ لذا پیشنهاد می شود با انجام پژوهش های روان شناختی مرتبط با مولفه های روان شناختی تاثیرگذار بر سلامت روان مادارن دارای فرزند با ناتوانی خاص یادگیری می تواند به شناسایی و درمان مشکلات روانی در این افراد کمک های شایان توجهی صورت گیرد. پیشنهاد می شود الگوی آموزش تاب آوری، برای بهبود روابط بین شخصی و کاهش اضطراب و کنترل استرس، در این مادران توسط روان شناسان و مشاورین، برنامه ریزی و مورد توجه قرار گیرد.

منابع

احمدی، رضا و شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد افیونی کانون توسکای شهر تهران. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۴ (۱۶)؛ ۸۹-۷۸.

ایرانیان پهرآباد، سمانه؛ مشهدی، علی؛ طبیبی، زهرا و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر سبک دلبستگی بر بهزیستی روانشناختی نمونه غیربالینی دانشجویان دارای سبک دلبستگی ناایمن دلمشغول. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸ (۲)، ۱۱۵-۱۰۹.

برقی ایرانی، زیبا؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد و هزاری، نادیا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۵ (۵)، ۱۸-۹.

برقی ایرانی، زیبا؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد و هزاری، نادیا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۵ (۵)، ۱۸-۹.

خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره و شکرگزار، معصومه. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر میزان خودکارآمدی بیماران وابسته به مواد. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۹ (۱۶۹)، ۳۰۰-۲۹۴.

دوستی، مرضیه؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهزیستی روان شناختی دختران خیابانی دارای اختلال برون سازی شده. *مجله روان شناسی تحولی، روانشناسان ایرانی*، ۱۱ (۴۱)، ۳۷-۲۵.

رستم اوغلی، زهرا؛ طالبی جویباری، مسعود و پرزور، پرویز. (۱۳۹۴). مقایسه سبک های اسنادی و تاب آوری در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۳ (۴)، ۵۵-۳۹.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

سفیدی، فاطمه و فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۰). رواسازی آزمون بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱ (۲)، ۷۱-۶۵.

شجاعی، احمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن در دانش آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان اردبیل. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۴ (۱)، ۱۲۱-۱۰۴.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ بشرپور، سجاد؛ رمضانی، شکوفه و کریمیانپور، غفار. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برنامه تاب آوری بر خشم و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان تکانشور. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۶ (۴)، ۱۳۹-۱۲۰.

صف آرا، مریم و بخشی زاده، محمد. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی مادران دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری شهر طبس. *فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبایی*، ۷ (۲۸)، ۲۰۸-۱۸۷.

کاوه، منیژه؛ علیزاده، حمید؛ دلاور، علی و برجعلی، احمد. (۱۳۹۰). تدوین برنامه افزایش تاب آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۱ (۲)، ۱۴۰-۱۱۹.

مهرآفرید، معصومه؛ خاکپور، مسعود؛ جاجرمی، محمود و علیزاده موسوی، ابراهیم. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مثبت اندیشی بر سخت رویی، تاب آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار. *آموزش پرستاری*، ۲ (۱)، ۱۰-۱.

نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا. (۱۳۹۳). نقش سبک های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی های یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۳ (۴)، ۱۴۲-۱۲۴.

Sirigatti, S., Penzo, I., Giannetti, E., Casale, S., & Stefanile, C. (2016). Relationships between humorism profiles and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, *90*, 219-224.

Akdas Mitrani, A.T. (2010). Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate student. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5(1), 339-344.

Alfonso, V. C., & Flanagan, D. P. (2018). *Essentials of specific learning disability identification*. John Wiley & Sons.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic criteria from dsM-iV-tr*. American Psychiatric Pub.

Ashkani, F. & Heydari, H. (2014). Effects of emotional adjustment on psychological welfare andattributional styles of students with learning disabilities inprimary school. Journal of Learning Disabilities, 4 (1), 6-22. (Persian).

Card, A. J. (2018). Physician burnout: resilience training is only part of the solution. *The Annals of Family Medicine*, *16*(3), 267-270.

Di Giunta, L., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Tramontano, C., & Caprara, G. V. (2010). Assessing perceived empathic and social self-efficacy across countries. *European Journal of Psychological Assessment*, *26*(2), 77.

Du, H., Bernardo, A. B., & Yeung, S. S. (2015). Locus-of-hope and life satisfaction: The

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. *Personality and Individual Differences*, *83*, 228-233.

Feldman, D. B., & Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, *37*, 210-216.

Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2018). *Learning disabilities: From identification to intervention*. Guilford Publications.

Jill, R., Johnson, Henry, C., Emmons, Rachael L., Rivard, Kristen H., Griffin, Jeffery A. (2015). Resilience Training: A Pilot Study of a Mindfulness-Based Program with Depressed Healthcare Professionals. The Journal of Science and Healing, 11(6), 433- 444.

Krok, D. (2015). The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents. *Personality and Individual Differences*, *85*, 134-139.

Mannix, M. M., Feldman, J. M., & Moody, K. (2009). Optimism and health-related quality of life in adolescents with cancer. *Child: care, health and development*, *35*(4), 482-488.

Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, *23*(6), e97-e105.

Oconnor, M., Batcheller, J. (2015). The resilient nurse leader reinvention after experiencing job loss. *Nurs Adm*, 39(2), 123-31

Parker, P. D., Marsh, H. W., Ciarrochi, J., Marshall, S., & Abduljabbar, A. S. (2014). Juxtaposing math self-efficacy and self-concept as predictors of long-term achievement outcomes. Educational Psychology, 34(1), 29-48.

Ryan, A. K., Pakenham, K. I., & Burton, N. W. (2019). A pilot evaluation of a group acceptance and commitment therapy-informed resilience training program for people with diabetes. *Australian Psychologist*.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2013). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. In *The exploration of happiness* (pp. 97-116). Springer Netherlands.

Sadock, B., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences*. Walters Kluwer.

Simon, P., Connell, C., Kong, G., Morean, M. E., Cavallo, D. A., Camenga, D., & Krishnan-Sarin, S. (2015). Self-efficacy mediates treatment outcome in a smoking cessation program for adolescent smokers. *Drug & Alcohol Dependence*, *146*, e100.

Stadler, M., Aust, M., Becker, N., Niepel, C., & Greiff, S. (2016). Choosing between what you want now and what you want most: Self-control explains academic achievement beyond cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, *94*, 168-172.

Steffen, L. E., & Smith, B. W. (2013). The influence of between and within-person hope among emergency responders on daily affect in a stress and coping model. *Journal of Research in Personality*, *47*(6), 738-747.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Tzuriel, D., & Shomron, V. (2018). The effects of mother-child mediated learning strategies on psychological resilience and cognitive modifiability of boys with learning disability. *British Journal of Educational Psychology*, *88*(2), 236-260.

Zahavi, E. (2019). *Fatigue design: life expectancy of machine parts*. CRC press.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]