

Research Paper: Effectiveness of Psychological Empowerment on General Health of Mothers of Children With Disability Under the Community-Based Rehabilitation Program



Fateme Fallahi¹ , *Ghorban Hemati Alamdarloo¹ 

1. Department of Special Education, School of Education & Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.



Citation Fallahi F, Hemati Alamdarloo Gh. [Effectiveness of Psychological Empowerment on General Health of Mothers of Children With Disability Under the Community-Based Rehabilitation Program (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 19(4):326-339. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.4.326>

 <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.4.326>



Received: 16 Apr 2018

Accepted: 25 Oct 2018

Available Online: 01 Jan 2019

ABSTRACT

Objective Parents face a lot of challenges with the birth of a child with disability. According to research findings, mothers of the children with disabilities have lower levels of mental health than mothers of typically-developing children, and the presence of disabilities in family members creates mental and emotional problems for other family members, especially mothers. These mothers are unaware of their physical and mental health as compared to mothers of typically-developing children. These conditions can lead to mothers' losing interest in establishing relationships with their relatives that can end in depression and worsening of mothers' mental health. Therefore, it is necessary to pay attention to the psychological status of mothers of children with disabilities and consider the essential role of parents in planning any intervention program for people with disabilities. For this reason, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of psychological empowerment on the general health of mothers of the children with disabilities in a community-based rehabilitation program.

Materials & Methods The research method was quasi-experimental and with pre-test and post-test design and control group. The statistical population of this study included all mothers with children with disabilities in the Marvdasht City, Iran, who participated in the community-based rehabilitation program in 2017. Out of this community, 30 individuals were selected by convenience sampling method and randomly divided into two groups of 15 each (control and experimental). Both groups were taken pre-test and the experimental group received psychological empowerment intervention in ten 90-minute sessions (two sessions per week), while this intervention was not provided to the control group and at the end, a post-test was performed for both groups. The general health questionnaire was 28 questions from Goldberg and Hillier. The obtained data were analyzed by analysis of covariance.

Results The intervention of the psychological empowerment program on general health made a significant difference between the two experimental and control groups in the post-test results ($P < 0.001$). In other words, general health in the experimental group was significantly better than that in the control group. Therefore, psychological empowerment affects the general health of mothers of the children with disabilities covered by community-based rehabilitation programs. In addition, the intervention of the psychological empowerment program on the subscales of physical health caused a significant difference between the experimental and control groups in the post-test ($P < 0.001$), i.e. physical health in the experimental group was significantly better than that in the control group. Moreover, the intervention on the anxiety subscale caused a significant difference between the experimental and control groups in the post-test ($P < 0.001$). It means that anxiety in the experimental group was significantly reduced compared to the control group. Finally, the intervention of the psychological empowerment program on the subscale of the disorder in social function caused a significant difference between the experimental and control post-test results ($P < 0.001$). In other words, the disorder in social function in the experimental

* Corresponding Author:

Ghorban Hemati Alamdarloo, PhD.

Address: Department of Special Education, School of Education & Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Tel: +98 (71) 36134654

E-Mail: ghehmati@shirazu.ac.ir

group significantly was lower compared to the control group. It is worth noting that according to the research findings, the intervention of the psychological empowerment program did not have a significant effect on the subscales of depression. Therefore, psychological empowerment affected three subscales of general health (i.e. physical health, anxiety and social function disorder) of mothers of children with disability under community-based rehabilitation program.

Conclusion Present study indicates that psychological empowerment improves the general health of mothers covered by community-based rehabilitation program and has affected three subscales of general health (physical health, anxiety, and social function disorder) of mothers of children with disability under community-based rehabilitation program. Therefore, officials and custodians of the community-based rehabilitation program must consider psychological empowerment important for its wide-ranging implementation and its important implications for domestic action. It should be reminded that the present study was conducted only on mothers covered by the community-based rehabilitation program, so its results should be generalized to other mothers with caution. The lack of follow-up was also one of the limitations of the present study. Therefore, for future research, it is suggested that a program be run with the presence of both parents. A follow-up study should also be conducted to investigate the continuation of the effects of intervention. It is also recommended that the authorities of the welfare organization provide psychological empowerment workshops for all members of the family with disabilities by allocating more funds and supporting community-based associations with rehabilitation programs. In the end, it is suggested that a psychological empowerment program be designed and implemented to improve the general health of mothers of children with disabilities covered by community-based rehabilitation program.

Keywords:

Psychological empowerment, General health, Community-based rehabilitation

This Page Intentionally Left Blank

اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند ناتوان تحت پوشش برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه

فاطمه فلاحی^۱، * قربان همتی علمدارلو^۱

۱- گروه آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

هدف: با تولد کودک ناتوان، والدین با چالش‌های بسیاری مواجه می‌شوند. به طور کلی مادرانی که کودک ناتوان دارند در مقایسه با مادران کودکان عادی سلامت روان پایین‌تری دارند. وجود ناتوانی در خانواده سبب بروز مشکلات روانی و عاطفی برای اعضای خانواده به‌ویژه مادر می‌شود. این مادران در مقایسه با مادران کودکان عادی از مسائلی مانند سلامت جسمی و روانی خود غافل می‌شوند و این شرایط می‌تواند سبب گوشه‌گیری و بی‌علاقگی به برقراری رابطه با اطرافیان در آنان شود که پیامد آن بروز افسردگی و به‌خطر افتادن سلامت روانی مادران است؛ از این‌رو لزوم توجه به وضعیت روان‌شناختی مادرانی فرزند ناتوان دارند و در نظر گرفتن نقش اساسی والدین در هر گونه پیشرفت برنامه‌های مداخله‌ای برای افراد ناتوان احساس می‌شود. به همین دلیل این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادرانی انجام شد که فرزند ناتوان دارند و تحت پوشش برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه هستند.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادرانی بود که فرزند ناتوان داشتند و در سال ۱۳۹۶ زیر نظر سازمان بهزیستی شهرستان مرودشت در برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه مشارکت داشتند. از جامعه یادشده ۳۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و گروه آزمایش، مداخله توانمندسازی روان‌شناختی را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) دریافت کردند. در حالی که این مداخله به گروه کنترل ارائه نشد و در پایان برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سوآلی گلدبرگ و هیلبرگ بود. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده بود ($P < 0/001$)؛ یعنی سلامت عمومی در گروه آزمایش به طور معناداری بهتر از گروه کنترل بود؛ بنابراین، توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادرانی که فرزند ناتوان داشتند و تحت پوشش برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه بودند، تأثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر خرده‌مقیاس سلامت جسمی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده بود ($P < 0/001$)؛ یعنی سلامت جسمی در گروه آزمایش، به طور معناداری بهتر از گروه کنترل، شده است. همچنین مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر خرده‌مقیاس اضطراب باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده بود ($P < 0/001$)؛ یعنی اضطراب در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافته بود. همچنین مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده بود ($P < 0/001$)؛ یعنی اختلال در کارکرد اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش داشته است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر خرده‌مقیاس افسردگی تأثیر معنی‌داری نداشته است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان‌دهنده آن است که توانمندسازی روان‌شناختی سبب بهبود سلامت عمومی مادران تحت پوشش برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه شد و بر سه خرده‌مقیاس سلامت عمومی (سلامت جسمی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی) مادرانی که فرزند ناتوان دارند و تحت پوشش برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه هستند، تأثیر داشته است. بنابراین، مسئولان و متولیان برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه، باید توانمندسازی روان‌شناختی را مهم تلقی کنند و راهکارهای اجرایی شدن گسترده آن را با توجه به پیامدهای مهمی که دارد در داخل کشور عملی کنند. باید یادآوری شود این پژوهش فقط در مادران تحت پوشش برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه اجرا شده است؛ بنابراین، در تعمیم نتایج آن به سایر مادران باید دقت شود. اجرانشدن مرحله پیگیری یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین، برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی با حضور هر دو والد (مادر و پدر) اجرا شود. همچنین مطالعه پیگیری نیز برای بررسی تداوم تأثیرات مداخله انجام شود. همچنین به مسئولان و برنامه‌ریزان سازمان بهزیستی پیشنهاد می‌شود با اختصاص بودجه بیشتر و حمایت از انجمن‌های تسهیلگر برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه، کارگاه‌های توانمندسازی روان‌شناختی را برای همه اعضای خانواده افراد ناتوان برگزار کنند. در پایان، پیشنهاد می‌شود با طراحی و اجرای برنامه توانمندسازی روان‌شناختی برای بهبود سلامت عمومی مادرانی که فرزند ناتوان دارند و تحت پوشش برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه هستند، اقدام شود.

کلیدواژه‌ها:

توانمندسازی
روان‌شناختی، سلامت
عمومی، توان بخشی
مبتنی بر جامعه

* نویسنده مسئول:

دکتر قربان همتی علمدارلو

نشانی: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه آموزش کودکان استثنایی.

تلفن: +۹۸ (۷۱) ۶۱۳۴۶۵۴

رایانامه: ghemati@shirazu.ac.ir

مقدمه

است آموزش والدین بهترین راه حمایت از افراد ناتوان و خانواده آن‌هاست [۱۲].

توانمندسازی آخرین مؤلفه ماتریس توان‌بخشی مبتنی بر جامعه است که بر اهمیت توانمندشدن افراد ناتوان، خانواده و جامعه محلی آنان تأکید دارد [۷]. با توجه به اهمیت توانمندسازی در ششمین جلسه کنفرانس حقوق افراد معلول، بر توجه به توانمندسازی افراد ناتوان تأکید شد [۱۳]. آموزش والدین برای توانمندسازی، نقاط قوت و شایستگی آن‌ها را نمایان می‌کند تا بتوانند امکان تغییر را پیدا کنند. از آنجایی که استرس خانواده‌هایی که کودک با نیاز ویژه دارند به دلیل مسائلی که در طول زمان تغییر می‌کند رو به افزایش است، متخصصان باید خانواده‌ها را با تنوعی از راهبردهای مقابله‌ای برای افزایش توانایی رویارویی با این مسائل آماده کنند. به همین دلیل، حمایت و مداخله‌های تخصصی برای خانواده‌ها بسیار ارزشمند است [۱۴]. درحقیقت، خانواده‌های کودکان با نیاز ویژه، تجربه‌ها و چالش‌های منحصر به فردی را از سر می‌گذرانند و دستخوش انواع احساسات و واکنش‌ها می‌شوند که از جمله آن‌ها می‌توان به اندوه، شکست، انکار، گناه، چانه‌زنی، خشم، افسردگی، پذیرش و استرس اشاره کرد [۴].

در تأیید این موضوع، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند مادران کودک ناتوان در مقایسه با مادران کودکان عادی سلامت روان پایین‌تری دارند و وجود ناتوانی در خانواده سبب بروز مشکلات روانی و عاطفی برای اعضای خانواده، به ویژه مادر می‌شود [۱۵]. این مادران در مقایسه با مادران کودکان عادی از مسائلی مانند سلامت جسمی و روانی خود غافل می‌شوند [۱۶]. این شرایط می‌تواند سبب گوشه‌گیری و بی‌علاقگی به برقراری رابطه با اطرافیان در مادر شود که پیامد آن بروز افسردگی و به‌خطر افتادن سلامت روانی مادران است [۱۷]؛ از این رو، مداخلات پیشگیری کارآمد می‌تواند پیش از آنکه مشکلات جدی‌تری به وجود آید، بروز عوامل خطر را در سال‌های آتی کاهش دهد [۱۸].

در همین راستا، بدیع‌پور، سلیمی و کلانترکوشه در پژوهشی تأثیر توانمندسازی روانی بر کاهش تعارضات مادر فرزندی را بررسی کردند [۱۹]. آنان به این نتیجه رسیدند که برنامه توانمندسازی روانی مادران موجب کاهش تعارضات مادر فرزندی، کاهش پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی و افزایش استدلال مادران و فرزندان‌شان شده است [۱۳]. همچنین جعفری میانائی، علایی کرهودی و رسولی اثربخشی آموزش توانمندسازی بر مادرانی را بررسی کردند که نوزاد نارس بستری دارند و به این نتیجه رسیدند که برنامه ایجاد فرصت توانمندسازی، میزان اضطراب مادران نوزاد نارس را کاهش می‌دهد [۲۰].

افزون بر پژوهش‌های بیان‌شده، هیشایانگ^۲ و همکاران در پژوهشی با عنوان «اثربخشی برنامه توانمندسازی خانواده بر روی

با ورود کودک جدید به خانواده، ساختار و پویایی خانواده تغییر چشمگیری می‌کند [۱]. خانواده نظامی اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضای آن، کل نظام را مختل می‌کند [۲]. وجود فرزند ناتوان غیر از محدودیت‌ها و مشکلاتی که از نظر کارکردی در خانواده ایجاد می‌کند، ممکن است تأثیرات سوء روان‌شناختی در اثر تعاملات اجتماعی بر خانواده داشته باشد [۳]. مادری عموماً از مهم‌ترین تجربه‌های هر زن به شمار می‌رود و زمانی که این تجربه درباره کودک ناتوان باشد، به‌مراتب همراه با احساسات ناخوشایند بسیار است [۴].

اولین شخصی که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند مادر است. مادرانی فرزند ناتوان دارند زمان بیشتری برای مراقبت، رسیدگی به امور بهداشتی و کنار آمدن با مشکل فرزندان سپری می‌کنند [۵]. مادران در مقایسه پدران به علت نقش‌های متفاوت در زندگی خانوادگی، زناشویی، پرستاری و تربیت فرزندان مشکلات بیشتری دارند؛ بنابراین، فشار عظیم و تحمل موقعیت طاقت‌فرسای ناشی از تولد کودک ناتوان هر لحظه، والدین و مخصوصاً مادر را که ارتباط نزدیک‌تری با کودک دارد، در برابر بیماری‌های جسمانی و روانی آسیب‌پذیر می‌کند و به‌راحتی سلامت عمومی او را کاهش می‌دهد [۶].

در دو دهه اخیر، برنامه‌های توان‌بخشی مبتنی بر جامعه^۱ برای افراد ناتوان، پوشش خدمات خود را در کشورهای مختلف افزایش داده‌اند [۷]. طرح توان‌بخشی مبتنی بر جامعه را در سال ۱۹۸۱ سازمان بهداشت جهانی به دنبال طرح مراقبت‌های اولیه بهداشتی به عنوان راهبرد پذیرفت و در مسیر تحقق شعار بهداشت برای همه ارائه کرد [۸]. توان‌بخشی فرایندی است که در آن به فرد توان‌خواه کمک می‌شود تا توانایی از دست‌رفته خود را پس از یک واقعه، بیماری یا آسیب که به محدودیت عملکردی او منجر شده است، مجدداً به دست آورد [۹].

توان‌بخشی مبتنی بر جامعه روی افزایش کیفیت زندگی افراد ناتوان و خانواده‌هایشان، رفع نیازهای اساسی آن‌ها، حصول اطمینان از فراگیرسازی و مشارکت افراد ناتوان و خانواده‌های آن‌ها تأکید می‌کند [۱۰]. امروزه اهداف اصلی توان‌بخشی وسیع‌تر از روزهای آغازین شده و از تمرکز بر فرد فراتر رفته است. هم‌اکنون مداخلات توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، بر زندگی افراد ناتوان، خانواده‌هایشان و جامعه محلی‌ای که فرد به آن متعلق است، تمرکز دارد [۱۱]. در برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، خانواده آموزش می‌بیند که چگونه به فرزند ناتوان کمک کند. این شیوه توان‌بخشی، آگاهی و مسئولیت جامعه را در قبال افراد با نیاز ویژه، افزایش می‌دهد و تغییر نگرش جامعه از نظر زمانی، زودتر حاصل می‌شود [۱۰]. همچنین پژوهش‌ها نشان داده

بود که فرزند ناتوان داشتند و زیر نظر سازمان بهزیستی شهرستان مرودشت در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه مشارکت داشتند. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انتخاب شد. از بین مادرانی که فرزند ناتوان داشتند و زیر نظر اداره بهزیستی شهرستان مرودشت، تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بودند، ۳۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند.

به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر بهره گرفته شد:

پرسش‌نامه سلامت عمومی

در این پژوهش برای ارزیابی سلامت عمومی مشارکت‌کنندگان از پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ و هیلر (۱۹۸۷) استفاده شده است. فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه مذکور که در این پژوهش استفاده شد چهار خرده‌مقیاس دارد. این مقیاس‌ها به ترتیب از سؤال‌های ۱ تا ۷ نشانه‌های جسمی؛ ۸ تا ۱۴ نشانه‌های اضطرابی؛ ۱۵ تا ۲۱ نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ نشانه‌های افسردگی را می‌سنجند. روش نمره‌گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرتی است؛ یعنی گزینه الف نمره صفر؛ گزینه ب نمره یک؛ گزینه ج نمره ۲ و گزینه د نمره ۳ می‌گیرد. بیشترین نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری، ۸۴ خواهد بود و نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده اختلال زیادتر در سلامت عمومی افراد است.

تقوی (۲۰۰۲) اعتبار این پرسش‌نامه را بر اساس سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌ها با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ است. یافته‌های رضایی و همکاران (۲۰۱۱) نیز با یافته‌های تقوی همسو است و اعتبار و روایی این آزمون را تأیید می‌کنند. در این پژوهش نیز روایی سازه بر اساس روش همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه است و خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ هستند. همچنین پایایی پرسش‌نامه همسانی درونی، از طریق آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۸۳، ۰/۸۶ و ۰/۹۱ است.

برنامه مداخله توانمندسازی روان‌شناختی

برنامه مداخله‌ای توانمندسازی روان‌شناختی را پژوهشگر طراحی کرد و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) به مادران ارائه شد. این برنامه شامل دو محور عمده دانش‌افزایی و مهارت‌آموزی بود. فرایند آموزش به مادرانی که فرزند ناتوان دارند، با استفاده از الگوی مشاوره‌ای مالت و هورن‌بی^۵ [۲۲] به صورت گروهی طراحی شد. بدین صورت که ابتدا موضوع یا مسئله مطرح

عملکرد خانواده و وضعیت ریوی کودکان مبتلا به آسم» به این نتیجه رسیدند که برنامه توانمندسازی خانواده، استرس والدین را کاهش داده و عملکرد خانواده را در زمینه همکاری، ابراز وجود، حل مسئله و استقلال افزایش داده است و کودکان در گروه آزمایش، وضعیت ریوی بهتری نسبت به گروه گواه داشتند [۱۴، ۲۰].

همچنین راج و توماس^۳ در پژوهش خود نشان دادند برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در روستاهای دورافتاده نقش مهمی در تشخیص زودرس و پیشگیری از معلولیت‌ها دارند [۱۰]. همچنین واکیمزا، یامانگ چی و فوجیکا^۴ در پژوهش خود به ارزیابی شرایط واقعی خانواده‌هایی که کودکان ناتوان رشدی داشتند و کشف عوامل مرتبط با توانمندسازی خانواده و بررسی کیفیت زندگی خانواده‌های ژاپنی پرداختند [۲۱]. یافته‌های این پژوهش نشان داد توانمندسازی خانواده با افزایش کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری دارد.

با توجه به اینکه نقش توانبخشی مبتنی بر جامعه حفظ حقوق افراد ناتوان و حمایت از آن‌ها در فرایند بهبودی و همچنین تسهیل مشارکت و فراگیرسازی آن‌ها و خانواده‌شان در جامعه است [۱۰]؛ بنابراین، می‌تواند تأثیر مثبتی روی وضعیت روان‌شناختی افراد ناتوان و خانواده‌های‌شان داشته باشد [۲۱]. مادرانی که سلامت بالاتری دارند، در پذیرش، نگهداری و قبول معلولیت فرزند خود مشکل کمتری دارند و بهتر می‌توانند نیازهای فرزند معلول خویش را برآورده کنند؛ در حالی که مادرانی که اضطراب و تنش دارند، معمولاً در تعامل منطقی و صحیح با کودکان خود دچار مشکلات فراوان هستند که مانع از اتخاذ رویکردی مطلوب و منطقی می‌شود [۴].

دلیل تأکید بر توانمندسازی مادران، بدان سبب است که توانمندسازی این امکان را به افراد می‌دهد تا قدرت رویارویی با دشواری‌ها را داشته باشند و در مسیر رفع آن بکوشند [۱۹]؛ از این‌رو، به نظر می‌رسد توانمندسازی روان‌شناختی مادران بتواند تدابیر لازم را برای مقابله با ناکامی‌ها در اختیار مادران فرزند ناتوان قرار دهد و تا حدودی آن‌ها را نسبت به مشابه‌بودن تجارب خانواده‌های دیگر با خانواده خود آگاه و پذیرش‌نا توانی فرزند را آسان‌تر کند و متعاقب آن سلامت روانی آن‌ها را ارتقا بخشد؛ از این‌رو این پژوهش با هدف، بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادرانی انجام شد که فرزند ناتوان دارند و تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه هستند.

روش بررسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادرانی

3. Raj & Thomas

4. Wakimizu, Yamaguchi, & Fujioka

5. Mallet & Hornby

جدول ۱. خلاصه زمان‌بندی و محتوای جلسات توانمندسازی روان‌شناختی

اهداف	جلسات
هدف: آشنایی اعضا با یکدیگر به منظور کاهش اضطراب و استرس برای شرکت در کلاس. درباره هدف از برگزاری کلاس و اهمیت و مزایای آن توضیحاتی ارائه شد. معارفه و خوش‌آمدگویی، معرفی برنامه و تنظیم قرارداد.	جلسه اول معارفه
بررسی مشکلات عمومی شرکت‌کنندگان تکلیف: هریک از اعضای گروه درباره نگرانی‌های خودشان فکر و بررسی کنند که چه نگرانی‌هایی در زندگی دارند؟ و هریک حداقل دو مورد از نگرانی‌های خود را در جلسه بعد عنوان کنند.	جلسه دوم بررسی چالش‌ها و واکنش‌های شایع
بررسی تکلیف جلسه قبل و بحث با اعضا درباره چالش‌های افراد ناتوان	جلسه سوم
شناسایی افکار و احساسات مرتبط با مشکلات اعضای گروه و اثرات این مشکلات بر کیفیت زندگی اعضا تکلیف: اعضای گروه به مشکلات خود فکر کنند و بیان کنند چه مسائلی موجب کیفیت زندگی پایین آن‌ها شده است و همچنین بررسی کنند این مشکلات چه تأثیری بر زندگی آن‌ها می‌گذارد.	جلسه چهارم ابراز وجود
بحث درباره مشکلات روانی‌ای که افراد تجربه می‌کنند از قبیل: افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب تکلیف: از اعضا خواسته شد درباره این جمله، هیچ موفقیت ناخوشایندی وجود ندارد که ما نتوانیم با تلاش و تحمل ارزشمندش کنیم، ببینند و بیان کنند که آیا با این جمله موافقت یا نه؟ و دلیل خود را برای جلسه بعدی ارائه دهند.	جلسه پنجم خودمدیریتی
کمک به شرکت‌کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به صورت مثبت، معین و قابل‌دسترسی تدوین کنند تکلیف: از اعضا خواسته شد سه مورد از کارهایی را که تا به حال انجام داده‌اند و تأثیر مثبتی بر ابعاد کیفیت زندگی آن‌ها داشته بیان کنند.	جلسه ششم هدفمندی
هدف این مرحله اتخاذ نگرش حل مسئله‌ای و تعریف مشکل، مشخص کردن مشکلات پیچیده، اولویت‌بندی مشکلات، بازبینی عمیق مسئله و تعیین نقش خود فرد در رابطه با مسئله بود.	جلسه هفتم حل مسئله
آموزش شیوه مؤثر مقابله با مشکلات و توضیح اینکه افراد معمولاً هنگام مواجهه با مشکلات به دو شیوه متفاوت واکنش نشان می‌دهند: ۱. واکنش هیجان‌مدار؛ ۲. واکنش مسئله‌مدار و مثال‌های در رابطه با این واکنش‌ها.	جلسه هشتم کنترل خشم
آموزش مثبت‌اندیشی و بررسی اثر مثبت آن بر زندگی	جلسه نهم مثبت‌اندیشی
معرفی روابط مثبت و سازنده با دیگران، دوست داشتن زندگی و دیگران و عوامل شادی‌بخش در زندگی تکلیف: بررسی کنند که چند دوست داشته‌اند؟ بررسی کنند در حال حاضر چند دوست عادی و چند دوست صمیمی دارند؟ در جلسه بعد جواب تکالیف را ارائه دهند.	جلسه دهم مثبت‌اندیشی

توانبخشنتی

دیگر به صورت کتبی در اختیار مادران قرار می‌گرفت. در جدول شماره ۱ خلاصه برنامه آموزشی ارائه شده است.

شیوه اجرا

برای اجرای این پژوهش نخست گروه نمونه از بین مادرانی که فرزند ناتوان داشتند و زیر نظر اداره بهزیستی شهرستان مرودشت تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه بودند، ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون پرسش‌نامه سلامت عمومی گرفته شد. پس از آن، گروه آزمایش به ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) تحت آموزش برنامه توانمندسازی روان‌شناختی قرار گرفت و پس از پایان جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون پرسش‌نامه سلامت عمومی گرفته شد. گروه کنترل در طول زمانی که گروه آزمایش برنامه

و کاملاً تبیین می‌شد، سپس از مادران خواسته می‌شد تا نظر و احساسات خود را بیان کنند. در مرحله بعد مشاور نظر مادران را جمع‌بندی و مطالب مورد توافق مطرح‌شده را فهرست می‌کرد و در آخر نتایج جلسه در یک یا چند جمله کوتاه خلاصه می‌شد.

همچنین در زمینه دانش‌افزایی، اطلاعاتی درباره معلولیت‌ها، چالش‌هایی که خانواده فرزند ناتوان با آن مواجه هستند، بحث درباره مسائل افراد ناتوان، بحث درباره احساسات والدین، فرایند پذیرش افراد ناتوان، بحث درباره تأثیر کودک بر روابط با همسر و هم‌مین‌طور خواهر و برادر، نگرش جامعه به افراد ناتوان و نقش خانواده در ورود کودک به جامعه ارائه شد. در محور دوم مهارت‌هایی برای مقابله با بحران، شامل خودکنترلی، حل مسئله و مثبت‌اندیشی ارائه شد. در پایان هر جلسه به والدین تکلیف داده می‌شد تا آنچه را در هر جلسه می‌آموزند در منزل انجام دهند. در پایان نیز خلاصه مباحث و موضوعات مطرح‌شده در هر جلسه همراه با اطلاعات سودمند

جدول ۲. شاخص توصیفی مقیاس سلامت عمومی

شاخص	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	کنترل	۱۵	۳۰/۰۰	۹/۸۴	۱۵	۲۷/۰۰	۹/۶۷
سلامت عمومی	آزمایش	۱۵	۳۳/۹۳	۱۰/۷۵	۱۵	۲۱/۹۳	۵/۴۱

توانبخشنی

جدول ۳. نتایج آزمون تی مستقل برای متغیر سلامت عمومی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
سلامت عمومی	کنترل	۱۵	۳/۰۰۰۰	۳/۳۳	۴/۲۱۸	۲۸	۰/۰۰۳
	آزمایش	۱۵	۱۲/۰۰۰۰	۷/۵۵			

توانبخشنی

۴ گزارش شده است، میانگین نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی در آزمودنی‌های گروه آزمایش کاهش داشته است.

برای بررسی اینکه تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی معنادار است یا خیر، نخست از آزمون مانکوا استفاده شد. از آنجایی که پیش‌فرض‌های انجام مانکوا از جمله شیب رگرسیون تأیید نشد؛ بنابراین، پس از تعیین نمرات افتراقی از آزمون مانوا برای تحلیل استفاده شد که نتایج آن در **جدول شماره ۵** ارائه شده است. نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس چندمتغیره که در **جدول شماره ۵** آمده است، نشان داد گروه آزمایش و کنترل دست‌کم در یکی از چهار خرده‌مقیاس سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0/01$). به منظور پی‌بردن به این تفاوت از آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در **جدول شماره ۶** ارائه شده است.

نتایج این جدول نشان می‌دهد مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر خرده‌مقیاس سلامت جسمی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده است ($F=14/459, P < 0/001$) و میزان تأثیر، $0/341$ بوده است. همچنین مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر خرده‌مقیاس اضطراب باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده است ($F=53/440, P < 0/000$) و میزان تأثیر، $0/656$ بوده است. همچنین مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده است ($F=0/316, P < 0/001$) و میزان تأثیر، $0/316$ بوده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مداخله برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر خرده‌مقیاس افسردگی تأثیر معنی‌دار نداشته است.

توانمندسازی روان‌شناختی را دریافت کردند، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پس از اینکه از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد، برنامه توانمندسازی روان‌شناختی برای گروه کنترل اجرا شد.

یافته‌ها

در این بخش نخست داده‌های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌های پژوهش ارائه شده است. تعداد آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش و شاخص توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات سلامت عمومی آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در **جدول شماره ۲** گزارش شده است.

همان‌طور که در **جدول شماره ۲** گزارش شده است، کاهش شاخص میانگین در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، حاکی از بهبود سلامت عمومی در گروه آزمایش است. برای بررسی اینکه تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون از نظر سلامت عمومی معنادار است یا خیر، نخست از آزمون آنکوا استفاده شد. از آنجایی که پیش‌فرض‌های انجام آنکوا از جمله شیب رگرسیون تأیید نشد؛ بنابراین، پس از تعیین نمرات افتراقی از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج در **جدول شماره ۳** ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج آزمون تی مستقل در **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد، سلامت عمومی در گروه آزمایش به طور معناداری بهتر از گروه کنترل است؛ بنابراین، توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادرانی که فرزند ناتوان دارند و تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه هستند، تأثیر دارد.

همچنین در **جدول شماره ۴** شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی آزمودنی‌ها گزارش شده است. همان‌طوری که در **جدول شماره**

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی نمرات خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش

خرده‌مقیاس	گروه	پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	Z	P	میانگین	انحراف معیار	Z	P
سلامت جسمانی	کنترل	۸/۵۳	۳/۱۵	-۰/۶۴۷	۰/۷۹۷	۷/۲۶	۳/۷۱	۰/۶۵۵	۰/۷۸۴
	آزمایش	۸/۸۶	۳/۳۱	-۰/۷۰۸	۰/۶۹۸	۴/۸۰	۲/۱۷	۰/۷۵۸	۰/۶۱۴
اضطراب	کنترل	۸/۹۳	۳/۷۸	-۰/۵۵۸	۰/۹۱۴	۸/۴۶	۳/۴۶	۰/۷۵۷	۰/۶۱۵
	آزمایش	۱۲/۰۶	۴/۲۰	-۰/۵۹۳	۰/۸۷۳	۵/۶۰	۳/۴۵	۰/۵۶۱	۰/۹۱۲
افسردگی	کنترل	۶/۲۶	۴/۹۹	-۰/۵۶۳	۰/۹۰۹	۴/۸۶	۴/۶۱	۰/۶۰۱	۰/۸۶۳
	آزمایش	۶/۲۶	۵/۵۲	-۰/۴۹۷	۰/۹۶۶	۲/۲۶	۱/۹۴	۰/۸۱۹	۰/۵۱۴
اختلال در کارکرد اجتماعی	کنترل	۶/۲۶	۲/۲۵	-۰/۹۷۹	۰/۳۹۳	۶/۴۰	۱/۳۵	۱/۰۵۱	۰/۲۱۹
	آزمایش	۶/۲۳	۵/۵۲	-۰/۵۸۴	۰/۸۸۴	۹/۲۶	۲/۲۵	۰/۶۹۷	۰/۷۱۷

توانبخشی

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
اثر پیلائی	۰/۴۹۴	۵/۱۱۹	۴/۰۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۴۹۴
لامبدای ویلکس	۰/۵۰۶	۵/۱۱۹	۴/۰۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۴۹۴
اثر هاتلینگ	۰/۹۷۵	۵/۱۱۹	۴/۰۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۴۹۴
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۰/۹۷۵	۵/۱۱۹	۴/۰۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۴۹۴

توانبخشی

بحث

عمومی مادرانی که فرزند ناتوان دارند، می‌توان گفت یکی از فعالیت‌های کلیدی برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه افزایش دانش و آگاهی درباره ناتوانی و فرایند کمک به بهبود عملکرد فرد ناتوان است [۱۳]؛ بنابراین، بهبود سلامت عمومی مادرانی که فرزند ناتوان دارند، احتمالاً ناشی از افزایش دانش و آگاهی آن‌ها درباره ناتوانی و فرایند کمک به بهبود عملکرد فرد ناتوان بوده است. همچنین قرار گرفتن در گروه و دریافت حمایت و همدلی از دیگر اعضا، فرایند پذیرش و سازگاری با فرزند ناتوان را تسهیل می‌کند [۲۳].

هدف این پژوهش مطالعه تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادرانی بود که فرزند ناتوان دارند و تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه هستند. یافته‌های پژوهش نشان داد توانمندسازی روان‌شناختی بر نمره کل سلامت عمومی مادران کودک ناتوان که تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه هستند، تأثیر داشته است.

در تبیین اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی

منبع تغییرات	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
سلامت جسمانی	۵۸/۸۰۰	۱	۵۸/۸۰۰	۱۴/۴۵۹	۰/۰۱	۰/۳۴۱	
اضطراب	۲۷۰/۰۰۰	۱	۲۷۰/۰۰۰	۵۳/۴۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۵۶	
افسردگی	۵۰/۷۰۰	۱	۵۰/۷۰۰	۳/۵۱۷	۰/۰۷۱	۰/۱۱۲	
اختلال در کارکرد اجتماعی	۴۳/۲۰۰	۱	۴۳/۲۰۰	۱۲/۹۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	

توانبخشی

نشانه‌های افسردگی تأثیر معنی‌دار نداشته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افسردگی از جمله اختلال‌های روان‌شناختی شدید است که بهبود آن نیاز به مداخله ترکیبی (دارودرمانی، درمان‌شناختی رفتاری، مداخلات روانی‌اجتماعی، مشاوره‌های آموزشی) دارد [۳۰]. بنابراین، علت اثربخش نبودن می‌تواند ناشی از این باشد که افسردگی نیاز به جلسات مداخله‌ای بیشتری برای بهبودی دارد و تعداد جلسات این مداخله برای تأثیر بر افسردگی کم بوده است.

نتیجه‌گیری

نقش توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، کمک به فرایند توانمندسازی از طریق ارتقا، حمایت و تسهیل مشارکت فعال افراد ناتوان و خانواده‌هایشان در مسائل تأثیرگذار مربوط به زندگی است. این مطالعه نشان‌دهنده آن است که توانمندسازی روان‌شناختی سبب بهبود سلامت عمومی مادران تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه شده است.

این پژوهش فقط بر روی مادران تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه اجرا شده است؛ بنابراین، در تعمیم نتایج آن به سایر مادران باید دقت شود. اجرانشدن مرحله پیگیری هم یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین، برای پژوهش‌های آتی با توجه به اینکه در این پژوهش فقط به آموزش مادران پرداخته شد، به درمانگران و پژوهشگران پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی با حضور هر دو والد (مادر و پدر) اجرا شود. همچنین مطالعه پیگیری نیز برای بررسی تداوم تأثیرات مداخله انجام شود و بررسی با حجم نمونه بیشتر و فراگیرتر صورت پذیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در استان‌های دیگر کشور نیز اجرا شود و برنامه مداخلاتی یادشده در سلسله آموزش‌های خارج از خانواده برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه گنجانده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مسئولان و متولیان برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، توانمندسازی روان‌شناختی را مهم تلقی کنند و راهکارهای اجرایی شدن آن را با توجه به پیامدهای مهمی که دارد، در داخل کشور مدنظر قرار دهند.

به مسئولان و برنامه‌ریزان سازمان بهزیستی پیشنهاد می‌شود با اختصاص بودجه بیشتر و حمایت از انجمن‌های تسهیلگر برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، کارگاه‌های توانمندسازی روان‌شناختی را برای همه اعضای خانواده افراد ناتوان برگزار کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند. همچنین شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاه بودند و حق داشتند هر زمانی که خواستند پژوهش را ترک کنند. افزون بر

به همین دلیل مادران شرکت‌کننده، در جلسات مداخله به گفت‌گو درباره مسائل و مشکلات فرزندانشان، درک احساسات یکدیگر، حمایت متقابل و انتقال تجارب خود به یکدیگر می‌پرداختند که این موضوع احتمالاً به بهبود سلامت عمومی آن‌ها منجر شده است [۶]. همچنین در برنامه توانمندسازی روان‌شناختی شیوه مؤثر مقابله با مشکلات، شیوه‌های مدیریت هیجانات، روش‌های شناسایی تحریفات شناختی و اصلاح آن‌ها با استفاده از راهبردهای جایگزین و مثبت‌اندیشی به مادرانی که فرزند ناتوان داشتند، آموزش داده شد. احتمالاً این آموزش‌ها نیز در بهبود سلامت عمومی آن‌ها مؤثر بوده است [۲۴].

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش نشانه‌های جسمی سلامت عمومی مؤثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت کاهش نشانه‌های جسمی مادرانی که فرزند ناتوان دارند احتمالاً ناشی از آموزش مهارت شناختی و رفتاری مقابله با استرس است؛ زیرا مادران در آموزش توانمندسازی روان‌شناختی با یادگیری تأثیر استرس در ایجاد نشانه‌های جسمی دریافتند بسیاری از علائم جسمانی که آن‌ها هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا تجربه می‌کنند، قابل کنترل هستند [۲۵]. افزون بر این، استفاده از روش‌های آرمیدگی به مادران آموزش داده شد که در جلسات مداخله به تمرین آن پرداختند [۲۶].

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش نشانه‌های اضطراب مادرانی که فرزند ناتوان دارند، مؤثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت از خانواده‌ها و تفهیم این امر که آن‌ها با مشکلاتشان تنها نیستند، از فشار روانی مادران می‌کاهد [۲۶، ۲۷]. به همین دلیل توانمندسازی روان‌شناختی اغلب حمایت عاطفی، اجتماعی و اطلاعاتی را برای خانواده‌ها فراهم می‌کند و این حمایت‌ها باعث کاهش اضطراب مادر می‌شود [۱۱]. همچنین مشاوره گروهی برنامه توانمندسازی روان‌شناختی، نگرش مادران به زندگی، به فرد ناتوان و به افراد و محیط اطرافشان را به سمت مثبت‌گرایی تغییر می‌دهد، عزت‌نفسشان را افزایش می‌دهد و از این طریق باعث کاهش اضطراب آنان می‌شود [۲۸].

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی مادرانی که فرزند ناتوان دارند، مؤثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در برنامه توانمندسازی روان‌شناختی، مادران با روش‌های گوناگون دریافت حمایت آشنا شدند، تجاربشان را با هم سهیم شدند و یادگرفتند در زمینه‌های گوناگون از همدیگر حمایت کنند که این موضوع باعث می‌شود احساس انزوای کمتری داشته باشند و کارکرد اجتماعی‌شان بهبود یابد [۲۹].

بر اساس یافته‌های این پژوهش توانمندسازی روان‌شناختی بر

این، به آن‌ها اطمینان داده شده بود که اطلاعات‌شان محرمانه باقی خواهد ماند.

حامی مالی

این پژوهش از پایان‌نامه کارشناسی ارشد فاطمه فلاحی در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی با کد ۲۴۵۴۹۷۱ گرفته شده است که در گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: قربان همتی علمدارلو و فاطمه فلاحی؛ روش‌شناسی: قربان همتی علمدارلو؛ اعتبارسنجی: قربان همتی علمدارلو؛ تحلیل: قربان همتی علمدارلو و فاطمه فلاحی؛ تحقیق و بررسی: فاطمه فلاحی؛ منابع: قربان همتی علمدارلو و فاطمه فلاحی؛ نگارش پیش‌نویس: فاطمه فلاحی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: قربان همتی علمدارلو؛ بصری‌سازی: قربان همتی علمدارلو و فاطمه فلاحی؛ نظارت: قربان همتی علمدارلو؛ مدیریت پروژه: قربان همتی علمدارلو؛ و تأمین مالی: هزینه شخصی نویسندگان.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه مادران دارای فرزند ناتوان تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه شهرستان مرودشت که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند تشکر می‌کنیم. همچنین از کارشناسان طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه اداره بهزیستی شهرستان مرودشت که برای اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

References

- [1] Smith TE, Polloway EA, Patton JR, Dowdy CA, Doughty TT. Teaching students with special needs in inclusive settings: Pearson [Gh Hemmati Alamdarloo, AH Khanzadeh, H Alizadeh, Persian trans.]. Tehran: Arasbaran; 2015. [DOI:10.4324/9781315818634]
- [2] Soleimani M, Abdi K, Mousavi M. [Comparison of demographic and biological characteristics of parents of children with more than one exceptional child with parents of ordinary children (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2010; 11(5):94-104.
- [3] Mauro V, Biggeri M, Grilli L. Does community-based rehabilitation enhance the multidimensional well-being of deprived persons with disabilities? A multilevel impact evaluation. World Development. 2015; 76(c):190-202. [DOI:10.1016/j.worlddev.2015.07.004]
- [4] Heydari Pour M, Mashhadi A, Asghari Nekah SM. [Relationship between personality characteristics, emotional intelligence and quality of life mental health of people with disability (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2013; 14(1):40-9.
- [5] Parvinian A M, Kermanshahi S, Sajedi F. [Protective effect of health promotion program on life quality of mothers of children with cerebral palsy (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2012; 13(2):8-17.
- [6] Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. Research in Autism Spectrum Disorders. 2010; 4(2):229-41. [DOI:10.1016/j.rasd.2009.09.009]
- [7] Mohammadi Moghadam M, Mobaraki H, Kamali M, Esmaeili A. [Effect of community-based rehabilitation program on quality of life for people of 15-65 years old with severe and profound hearing loss in the city of Sabzevar (Persian)]. Modern Rehabilitation Journal. 2015; 9(2):16-24.
- [8] Salamati P, Abolhassani F, Shariati B, Kamali M. [Home based training: Main strategy in community based rehabilitation in Iran (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2006; 7(3):21-5.
- [9] Ayoubi Avaz K, Hashemi O, Karami S, Rassafiani M, Hatami R. [Comparison of general health and depression in the people covered with the Community-based Rehabilitation Program (CBR) with the non-covered (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2018; 19(1):54-63. [DOI:10.21859/jrehab.19.1.54]
- [10] Raj VS, Thomas M. Effectiveness of training community-based rehabilitation workers on multiple disabilities: A pilot study. International Journal of Health & Allied Sciences. 2015; 4(4):259-62. [DOI:10.4103/2278-344X.167654]
- [11] Iravani M, Hatami Zade N, Fotouhi A, Hossein Zadeh S. [Comparing effectiveness of new training program of local trainers of community-based rehabilitation program with the current program: A knowledge, attitude and skills study (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2011; 12(3):44-52.
- [12] Nazer M, Riyahi N, Mokhtaree MR. [The effect of stress management training with cognitive behavioral style on stress and mental health of parents of children with intellectual disabilities (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2016; 17(1):32-41. [DOI:10.20286/jrehab-170130]
- [13] World Health Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, International Labour Organization & International Disability Development Consortium. Community-Based Rehabilitation: CBR guidelines. Geneva: World Health Organization; 2010.
- [14] Yeh HY, Ma WF, Huang JL, Hsueh KC, Chiang LC. Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. International Journal of Nursing Studies. 2016; 60:133-44. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2016.04.013] [PMID]
- [15] Salehy Z, Karkhaneh M, Movallali G, Mohammadi MA. Effectiveness of encouragement training in alleviating depression among mothers of children with hearing impairment. Asian Journal of Social Sciences and Management Studies. 2015; 2(2):53-7.
- [16] Zahiriniya M. [The need for community-based rehabilitation services for disabled persons (Persian)]. Hormozgan Cultural Research Journal. 2015; 20(3): 217-32.
- [17] Ashouri M, Jalilabkenar SS, Hasanazadeh S, Pourmohammadreza Tajrishi M. [Effectiveness of life skill instruction on the mental health of hearing loss students (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2013; 13(4):48-57.
- [18] Aslani L, Azkhash M, Movallali G, Younesi SJ, Salehy Z. The effectiveness of resiliency training program on the components of quality of life in mothers with hearing-impaired children. Journal of Research & Method in Education. 2014; 4(3):62-74. [DOI:10.9790/7388-04336266]
- [19] Badipoor M, Salimi Bajestani H, Kalantarkousheh SM. [The mothers' psychology empowerment effectiveness on mother-child conflict decreasing in health room of Tehran city (Persian)]. Quarterly Journal of Clinical Psychology. 2012; 6(13):95-111.
- [20] Jafari Mianaei S, Alaei Karahroudi F, Rasouli M. [Study of the impacts of rehabilitation program on mothers with premature hospitalized infants (Persian)]. Journal of Ethics in Education. 2012; 1(1):2-37.
- [21] Wakimizu R, Yamaguchi K, Fujioka H. Family empowerment and quality of life of parents raising children with developmental disabilities in 78 Japanese families. International Journal of Nursing Sciences. 2017; 4(1):38-45. [DOI:10.1016/j.ijnss.2016.12.004]
- [22] Mallet P, Hornby G. Counseling in child disability. Skills for working with parents. International Journal for the Advancement of Counselling. 2000; 22(4):331-4. [DOI:10.1023/A:1005625616854]
- [23] Doostzadeh M. The effectiveness of family timed intervention-focuses on general health and stress symptoms of mothers with hearing impairment [MSc. thesis]. Shiraz: University of Shiraz; 2016.
- [24] Farahani M, Basaknejad S, Davoodi I. [The effectiveness of group stress management on aggression, parenting stress and mental health of mothers of children with learning disabilities (Persian)]. Psychological Achievements. 2013; 20(3):217-32.

- [25] Nematollahi M, Tahmasebi S. [The effectiveness of parents' skills training program on reducing children's behavior problems (Persian)]. *Quarterly Journal of Family Studies*. 2014; 10(38):159-74.
- [26] Parand A, Movallali G. [The effect of teaching stress management on the reduction of psychological problems of families with children suffering from hearing-impairment (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2011; 7(1):23-34.
- [27] Karimi T, Rangrazian F, Mobasher Amini Z. [The effect of coping strategies with stress on marital satisfaction and stress in parents of children with mental retardation (Persian)]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(3):107-17.
- [28] Abdollahi Mehraban N, Shafiabadi A. [Effectiveness of group counseling with a reality therapy approach on increasing self esteem of mothers with Cerebral Palsy (CP) (Persian)]. *Research on Behavioral Science*. 2014; (3):360-8.
- [29] Dennison L, Moss Morris R, Silber E, Galea I, Chalder T. Cognitive and behavioural correlates of different domains of psychological adjustment in early-stage multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010; 69(4):353-61. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2010.04.009] [PMID]
- [30] Khalife Soltani FS, Kamkar M. [The effect of stress management training on the mental health status of dentists in the city of Isfahan, central Iran (Persian)]. *Journal of Isfahan Dental School*. 2009; 5(3):155-61.

This Page Intentionally Left Blank
