

بررسی پیش بینی سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی  
بر اساس احساس گناه، حمایت اجتماعی و تاب آوری

**The prediction of social adaptation of mothers with physically-motor disabled children based on feelings of guilt, social support and resilience**

**Foad Babaei**

PhD student in counseling, Islamic Azad University, Sanandaj branch.

Email: [foadbabaei90@gmail.com](mailto:foadbabaei90@gmail.com)

**Masoud Ebrahimi**

PhD student in counseling, Islamic Azad University, Sanandaj branch.

**Najmeh Hosseinpour**

PhD student in counseling, Islamic Azad University, Sanandaj branch.

**Marya Amiri**

PhD student in counseling, Islamic Azad University, Sanandaj branch.

**Esmaeil Hosainpour**

PhD student in Education Management, hamadan University.

**Maryam Mahmoodi**

PhD student in counseling, Islamic Azad University, Sanandaj branch.

فواد بابایی\*

دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد واحد سنندج.

مسعود ابراهیمی

دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد واحد سنندج.

نجمه حسین پور

دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد واحد سنندج.

ماریا امیری

دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد واحد سنندج.

اسماعیل حسین پور

کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه کردستان.

مریم محمودی

دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد واحد سنندج.

**Abstract**

**Background and purpose:** The social adjustment of mothers with physically-motor disabled children depends on various variables, including guilt, social support and resilience. The relationship between these variables is important for recognizing and analyzing the factors that increase the social adaptation of these mothers; Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the relationship between the above three variables with the level of social adaptation of mothers with physically-motor disabled children. **Research method:** This was a descriptive,

**چکیده**

**زمینه و هدف:** سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی به متغیرهای مختلفی بستگی دارد که از جمله آنها احساس گناه، حمایت اجتماعی و تاب آوری است. ارتباط میان این متغیرها برای شناخت و تحلیل عوامل افزایش سازگاری اجتماعی این مادران حائز اهمیت است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میان متغیرهای سه گانه فوق با میزان سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی انجام شده است. **روش پژوهش:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که ۴۰ نمونه از مادران دارای فرزند معلول جسمی

correlational research in which 40 samples of mothers with physically disabled children were examined regardless of their education level and age. The research tools included Bell's social adjustment questionnaire, Kugler and Jones' guilt questionnaire, Vox's social support questionnaire and Connor and Davidson's resilience questionnaire, and data analysis was done using correlation coefficient and simultaneous regression. **Findings and Conclusion:** The research findings showed that there is a significant relationship between three variables with the social adaptation of mothers with physically-motor disabled children, which is indirect in the case of guilt and direct in the case of social support and resilience. , in such a way that reducing the feeling of guilt and increasing social support and resilience leads to an increase in social adaptation.

**Keywords:** disability, mother, social adaptation, guilt, social support, resilience.

حرکتی بدون در نظر گرفتن میزان تحصیلات و سن آنان بررسی شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش نامه سازگاری اجتماعی بل، پرسش نامه احساس گناه کوگler و جونز، پرسش نامه حمایت اجتماعی وکس و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون بود و تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی و رگرسیون همزمان انجام شد. **یافته ها و نتیجه گیری:** یافته های پژوهش نشان داد که بین سه متغیر با سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی - حرکتی رابطه ای معنادار وجود دارد که در مورد احساس گناه به صورت غیرمستقیم و در مورد حمایت اجتماعی و تاب آوری به صورت مستقیم است، به گونه ای که کاهش احساس گناه و افزایش حمایت اجتماعی و تاب آوری منجر به افزایش سازگاری اجتماعی می شود.

**واژه های کلیدی:** معلولیت، مادر، سازگاری اجتماعی، احساس گناه، حمایت اجتماعی، تاب آوری.

پذیرش: مرداد ۱۴۰۲

دریافت: خرداد ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

## مقدمه

معلولیت یعنی وضعیت نامساعد یک فرد که منجر به نقص و ناتوانی وی در برخی جهات زندگی می شود که با رای بعضی افراد آن وضعیت، عادی تلقی می شود. معلولیت دو نوع ذهنی و جسمی - حرکتی دارد که نوع جسمی - حرکتی آن میزان شیوع بیشتری دارد (کریمی درمانی، ۲۰۰۶). نگهداری از کودکان معلول جسمی - حرکتی بر خانواده های آنان مخصوصاً مادران آثار زیادی دارد که بخشی به سلامت جسمی و روانی آنان و بخشی دیگر به زادگی اجتماعی آنان مربوط می شود. مواردی همگون سردرگمی، افسردگی و ناامیدی، احساس خمالیت و تنهایی و احساس گناه از مواردی هستند که ممکن است مادران فرزندان معلول به آنها دچار شوند (مین هیلی، چانگ پارک، آلیسیا و کلی، ۲۰۱۷) و طبیعی است که هرچه شدت معلولیت بیشتر باشد، شدت این موارد نیز ممکن است بیشتر شود؛ این احساسات مختلف از بدو تولد فرزند شروع شده و از آنجا که نقش اصلی در زندگی فرزند را مادر با بارداری، تولد، مراقبت و آموزش فرزند بر عهده دارد، بار اصلی فشارهای مختلف بر دوش مادران است (خدابنده، محمدی، تقی نژاد و جلیلی، ۲۰۱۶). وجود فرزند معلول در خانواده بر سازگاری اجتماعی مادران و چگونگی کنار آمدن آنان با احساسات خود و همچنین با شرایط خاص زندگی اجتماعی آنان بسیار مؤثر است؛ سازگاری اجتماعی به معنی توانایی اداره کردن موقعیت های ویژه زندگی در اجتماع است که هم مشکلات واقعی و هم مشکلات غیر واقعی را شامل می شود (پورفرج عمران، ۲۰۱۱) به عبارت دیگر سازگاری اجتماعی به معنای رفتاری هماهنگ با جامعه و پذیرش واقعیت های اجتماعی است که با تغییر دادن خود یا محیط و یا تلفیقی از هر دو حاصل می شود (صفوی، موسوی و لطفی، ۲۰۱۰). با سازگاری اجتماعی فرد دچار ثبات عاطفی و روانی شده و رضایت از زندگی در وی ارتقا پیدا می کند (مبارکی و زاده با ری، ۲۰۰۳)؛ بنابراین لازمه است برای ایجاد و بهبود سازگاری اجتماعی خانواده معلولان مخصوصاً مادران آنان، تلاش

بررسی پیش بینی سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی بر اساس احساس گناه، حمایت اجتماعی و تاب آوری

بسیاری صورت گیرد (آلوز، ۲۰۱۵). این سازگاری به متغیرهای مختلفی وابسته است که سه مورد احساس گناه، حمایت اجتماعی و تاب آوری از جمله این متغیرها هستند.

براساس تحقیقات، والدین فرزندان دارای معلولیت جسمی - حرکتی دچار احساس گناه که شکلی از اضطراب است میشوند (درویشالی، ۲۰۱۳) و این امر موجب می شود که نتوانند از زندگی خود لذت ببرند. این احساس از ناامیدی و غم اندوه در زندگی شخصی تا احساس بدنامی و ناسازگاری در زندگی اجتماعی را شامل می شود (فرهادی، امیری و حسینی، ۱۳۹۷) و منجر می شود فرد دچار احساس ناامنی و عدم حمایت از سوی جامعه شده و خود را مقصر وضعیت فرزند معلول بداند (غفارنیا، ولی زاده، اکبری و کریمی، ۱۳۹۶).

حمایت اجتماعی نیز به انواع مختلف روابط اجتماعی همگون رابطه زناشویی، دوستی و عضویت در گروه های مختلف وابسته است و به معنی کمک یا حمایتی است که از جانب آنان برای فرد فراهم می شود (متسون، ۲۰۱۱)؛ بنابراین حمایت اجتماعی شبکه ای از ارتباطات است که موجب همکاری و تقویت احساسی می شود (راشدی، قریب، رضایی و یزدانی، ۲۰۱۳) و همچنین باعث می شود که فرد احساس کند مورد مراقبت و علاقه است و احساس عزت نفس و ارزشمندی بیشتری داشته باشد (علیپور، ۲۰۰۹). همچنین یکی از مهم ترین عوامل حفاظتی مادران معلولان در برابر آثار روانشناختی نگهداری از فرزندان معلول، تاب آوری آنان است که بر ارتقای آن تأکید شده است (بیات، ۲۰۰۷). تاب آوری به معنای فرآیند سازگاری در برابر سختی ها و مشکلات است که در سلامت روان بسیار مؤثر است (ادری باگاجان، ۲۰۱۶). و به عنوان یک عامل محاذتی عمل می کند (ماساتن، ۲۰۰۱)؛ در نتیجه تاب آوری با سازگاری رابطه ای دوسویه دارد که ارتقای آن منجر به کاهش پیامدهای منفی می شود (ادری باگاجان، ۲۰۱۶). با توجه به مبانی نظری پژوهش و نظر به اهمیت سازگاری اجتماعی در مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی، هدف پژوهش حاضر پیش بینی سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی بر اساس احساس گناه، حمایت اجتماعی و تاب آوری می باشد.

## روش پژوهش

این پژوهش مطالعه ای توصیفی از نوع همبستگی است که با پرسیدن تعدادی سؤال استاندارد به جمع آوری اطلاعات از نمونه های جامعه مورد مطالعه پرداخته است و سپس روابط میان متغیرها را بدون دستکاری مورد مطالعه قرار داده است (رفیعی، سمادی، ناوری و فرهادی، ۲۰۰۷). معیارهای ورود به مطالعه مادرانی است که حداقل یک فرزند معلول جسمی حرکتی داشته باشند و تفاوتی بین جنسیت و سن فرزندان معلول وجود ندارد. تنها معیار خروج نیز عدم تمایل مادران برای پاسخگویی به پرسش های پژوهش است. برای انجام این پژوهش، با مراجعه به برخی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی، ابتدا درباره اصل رازداری و اهداف پژوهش به آنان توضیح داده شد و سپس پرسش نامه های سازگاری اجتماعی، احساس گناه، حمایت اجتماعی و تاب آوری در اختیار آنان گذاشته شد. در نهایت با تحلیل داده های مربوط به متغیرهای سه گانه، میزان سازگاری اجتماعی مادران بررسی شده و مدلی برای پیش بینی این سازگاری براساس متغیرهای سه گانه بیان می شود.

**پرسش نامه سازگاری اجتماعی بل:** برای جمع آوری داده های مربوط به سازگاری اجتماعی مادران، از پرسش نامه سازگاری اجتماعی بل استفاده شد. این پرسش نامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تهیه شده و در سال ۱۳۷۱ توسط بهرامی در ایران ترجمه و ویرایش و استفاده شد (آذین و موسوی، ۲۰۱۱). این پرسش نامه دارای آیتم هایی همچون سازگاری کل، سازگاری در خانه، بوده و ضریب آلفای آن معاد «سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی و تحصیلی ۰/۸۹ گزار شده است (همان منبع). در پژوهش حاضر تنها آیتم های مربوط به سازگاری عاطفی و اجتماعی بررسی شده اند که هرچه امتیاز کسب شده در آنها کمتر باشد، به معنی سازگاری بیشتر است.

**پرسش نامه احساس گناه کوگلر و جون:** پرسشنامه احساس گناه توسط کوگلر و جونز (۱۹۹۲) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل سه خرده مقیاس خصیصه گناه، حالت گناه و معیارهای اخلاقی و ۴۵ گویه بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵ می باشد.

**پرسش نامه حمایت اجتماعی وکس:** در این تحقیق پرسش نامه مقیاس حمایت اجتماعی وکس (۱۹۸۴) مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس ۲۳ سؤال در حیطه خانواده، دوستان و آشنایان دارد که ۸ خرده مقیاس مربوط به خانواده، ۸ سوال مربوط به دوستان و ۷ سوال نیز مربوط به آشنایان است که جواب آنها بلی یا خیر است و با توجه به مضمون سوالها، به جواب سوالات ارزش صفر یا یک تعلق می گیرد. بدین ترتیب دامنه نمرات بین صفر تا ۲۳ خواهد بود. (وکس، فیلیپو، هولی، توماس و ویلیامز، ۱۹۸۶).

**پرسش نامه تاب آوری کانر و دیویدسون:** تاب آوری در این پژوهش با استفاده از مقیاس تاب آوری کانر دیویدسون (۲۰۰۳) اندازه گیری شد. این مقیاس توانایی سازگاری فرد با تنش ها و همچنین مدیریت شرایط آسیب زا را اندازه گیری می کند. طراحی اولیه این ابزار توسط کانر و دیویدسون با دو هدف انجام گرفت: اول تهیه مقیاسی برای سنجش تاب آوری در نمونه های بالینی و بهنجار و دوم ارزیابی میزان تغییر نمرات تاب آوری در پاسخ به درمان (کمپل سیل و استین، ۲۰۰۷). این مقیاس دو نسخه دارد، نسخه اولیه ۲۵ آیتم داشته که تاب آوری فرد در یک ماه اخیر را می سنجد و هرچه نمره کسب شده بالاتر باشد نشان دهنده تاب آوری بیشتر است هر کدام از آیتم ها پنج رتبه از کاملاً غلط تا کاملاً درست داشته داشته و دامنه امتیازات آن از صفر تا صد است. با این مقیاس افراد تاب آور از غیر تاب آور به خوبی تمیز بوده که هم در پژوهش ها و هم در موقعیت های بالینی دارای کاربرد است. البته به دلیل اینکه فقط پنج مورد شایستگی، استحکام شخصی، پذیرش مثبت تغییر، غرایز شخصی، تحمل عواطف از این مقیاس مورد تأیید نهایی قرار گرفته، نمره کلی آن تنها برای اهداف پژوهشی معتبر شناخته می شود (کانر، ۲۰۰۶). کمپل سیل و استین نیز در سال ۲۰۰۷ نسخه کوتاه تری از این مقیاس تهیه کردند که ده آیتم دارد. این نسخه نشان دهنده توانایی تحمل مواردی همچون تغییرات، مشکلات فردی، فشار بیماری، شکست و احساس درد است و توانایی سازگاری با تغییرات و گرایش به عقب نشینی از بیماری و سختی ها را نشان می دهد (کمپل سیل و استین، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر از نسخه اولیه دارای ۲۵ آیتم استفاده شده است.

## یافته ها

### جدول ۱. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سازگاری اجتماعی از طریق تنظیم هیجان

مقدار احتمال	F	R <sup>2</sup>	R	مقدار احتمال	t	beta	خطای استاندارد	B	
۰/۰۱	۸۹/۹۱۳	۰/۷۲۵	۰/۸۵۱	۰/۰۰۱	۲۱/۴۲۸		۱/۳۳۷	۲۸/۶۵۰	ثابت
				۰/۰۰۱	-۳/۵۹۲	-۰/۱۲۸	۰/۰۴۸	-۰/۱۷۳	سرزنش خود
				۰/۰۴۸	-۱/۹۸۵	-۰/۰۶۵	۰/۰۵۸	-۰/۱۱۶	نشخوار فکری
				۰/۰۰۱	-۵/۲۱۵	-۰/۱۹۲	۰/۰۴۴	-۰/۲۳۱	فاجعه سازی
				۰/۰۰۳	-۲/۹۹۶	-۰/۱۰۱	۰/۰۳۸	-۰/۱۱۴	سرزنش دیگران
				۰/۰۰۱	۴/۴۱۴	۰/۱۷۵	۰/۰۴۹	۰/۲۱۶	پذیرش
				۰/۰۰۱	۶/۸۴۸	۰/۲۳۸	۰/۰۴۷	۰/۳۲۴	تمرکز مجدد مثبت

بررسی پیش بینی سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی بر اساس احساس گناه، حمایت اجتماعی و تاب آوری

				۰/۰۰۱	۶/۲۹۳	۰/۲۶۳	۰/۰۵۳	۰/۳۳۲	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
				۰/۰۲۵	۲/۲۴۵	۰/۰۸۳	۰/۰۳۹	۰/۰۸۸	دیدگاه پذیری
				۰/۰۰۱	۳/۶۴۹	۰/۱۳۹	۰/۰۵۱	۰/۱۸۶	ارزیابی مجدد مثبت

در جدول ۱ مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۸۹/۹۱۳ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنی دار بود، که نشان داد تنظیم هیجان می تواند تغییرات مربوط به انسجام خود را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۷۲۵ به دست آمد که نشان داد مولفه های تنظیم هیجان، ۷۲/۵ درصد از واریانس انسجام خود را تبیین می کنند. لذا قابل پیش بینی بود شد که تنظیم هیجان به شکل معنی داری انسجام خود در سالمندان را تبیین نماید. به منظور پیشبینی انسجام خود از طریق شفقت به خود، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن ۱/۷۱۵- در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشبین از شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس VIF استفاده شد، که با توجه به نتایج بدست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

#### جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سازگاری اجتماعی از طریق تاب آوری

مقدار احتمال	F	R2	R	مقدار احتمال	t	beta	خطای استاندارد	B	
۰/۰۱	۷۱/۳۸۴	۰/۵۸۰	۰/۷۶۲	۰/۰۰۱	۱۴/۳۲۴		۱/۰۷۴	۱۵/۳۸۴	ثابت
				۰/۰۱۲	۲/۵۱۵	۰/۱۰۷	۰/۱۵۲	۰/۳۸۳	مهربانی به خود
				۰/۰۰۲	۳/۰۷۳	۰/۱۵۳	۰/۱۶۱	۰/۴۹۵	قضاوت خود
				۰/۰۰۱	۳/۵۰۶	۰/۱۷۰	۰/۱۶۴	۰/۵۷۶	اشتراک انسانی
				۰/۰۰۱	۹/۹۴۱	۰/۴۰۰	۰/۱۰۰	۰/۹۹۴	ذهن آگاهی
				۰/۰۱۲	۲/۵۲۵	۰/۱۰۸	۰/۱۲۹	۰/۳۲۷	انزوا
				۰/۰۰۱	۵/۵۳۵	۰/۲۳۲	۰/۱۰۶	۰/۵۸۷	همانند سازی

در جدول ۲ مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۷۱/۳۸۴ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنی دار بود، که نشان داد شفقت به خود می تواند تغییرات مربوط به انسجام خود را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۵۸۰ به دست آمد که نشان داد مولفه های شفقت به خود، ۵۸ درصد از واریانس انسجام خود را تبیین می کنند؛ لذا نتیجه گرفته شد که شفقت به خود به شکل معنی داری انسجام خود در سالمندان را پیش بینی می کند. به منظور پیش بینی انسجام خود از طریق نگرش به مرگ، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن ۱/۶۵۷- در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشبین از شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس VIF استفاده شد، که با توجه به نتایج بدست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

## نتیجه گیری

نتایج پژوهش هماهنگ با یافته های (کلابتون و همکاران، ۲۰۱۷) و (بورسما و همکاران، ۲۰۱۵) نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی با احساس گناه رابطه معناداری وجود دارد، به گونه ای که هرچه احساس گناه مادران افزایش یابد، سازگاری اجتماعی آنان نیز بیشتر کاهش می یابد و برای افزایش سازگاری اجتماعی این مادران، لازم است که احساس گناه را در آنان کاهش داد و به آنان آموزش داد که در مورد مشکلات فرزند خود مقصر نبوده و نباید خود را مذمت کنند. همچنین هم راستا با پژوهش های (بخشی ممد، حسنی بجد و نیک منش، ۱۳۹۱)، در پژوهش حاضر مشخص شد که با کنار آمدن احساسات مادران نسبت به مقوله معلولیت و عده احساس گناه در آنان، روحیه و اعتماد به نفس آنان افزایش یافته و این امر منجر به افزایش سازگاری اجتماعی آنان می شود که این امر مستلزم آموزش های علمی در کنار توصیه های روانشناسانه است. از سوی دیگر نتایج پژوهش همسو با پژوهش های باستاردو و همکاران (۲۰۰۰) مشخص می کند که بین خرده مقیاس های حمایت اجتماعی (حمایت اجتماعی دوستان، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دیگران) با سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد؛ به عبارت دیگر تحلیل رگرسیون داده های آن نشان داد که میزان حمایت اجتماعی بر سازگاری اجتماعی این مادران تأثیر مثبت و مستقیم می گذارد و هرچه این حمایت بیشتر شود سازگاری اجتماعی آنان نیز بالاتر می رود. فروزان و همکارانش (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که هرچه حمایت اجتماعی افزایش یابد ناراحتی روانی کمتری نیز ایجاد می شود و این امر خود یکی از دلایل افزایش سازگاری اجتماعی است؛ بنابراین بسیار ضروری است که حمایت اجتماعی در تمامی ابعاد آن برای خانواده معلولین جسمی حرکتی مخصوصاً مادران آنان لحاظ شود و علاوه بر حمایت های حکومتی، فرهنگ سازی برای حمایت های مردمی و خانوادگی از آنان نیز مد نظر قرار گیرد.

در نهایت نیز نتایج این پژوهش همسو با یافته های کوهلیک (۲۰۱۱)، ولز (۲۰۰۹) و چاپلین (۲۰۱۰) نشان داد که میزان تاب آوری مادران در برابر سختی ها و مشکلات نگهداری از فرزندان معلول جسمی حرکتی رابطه مستقیمی با میزان سازگاری اجتماعی دارد، به گونه ای که افزایش میزان تاب آوری به افزایش سازگاری اجتماعی منجر می شود. در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به اینکه تاب آوری از طریق افزایش سرسختی روانشناختی و توان مقابله با مشکلات به سلامت روانی و جسمی افراد کمک می کند، در نتیجه آنان در مناسبات اجتماعی خود نیز قوی تر ظاهر شده و سازگاری اجتماعی بیشتری خواهند داشت، زیرا تاب آوری به شکل معناداری با میزان افسردگی و و استرس نیز رابطه دارد و کاهش استرس و افسردگی که از تبعات افزایش تاب آوری است، یکی از علل مهم افزایش سازگاری اجتماعی است.

بنابراین نتیجه کلی پژوهش همسو با پژوهش های حسین نیایی و همکاران (۲۰۱۳) و زندی (۲۰۰۶) آن است که بین سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی با سه متغیر احساس گناه، حمایت اجتماعی و تاب آوری رابطه معناداری وجود دارد و هرکدام از این متغیرها روی سازگاری اجتماعی این مادران مؤثر است. این رابطه با متغیر احساس گناه به صورت غیر مستقیم، و با دو متغیر حمایت اجتماعی و تاب آوری به صورت مستقیم است؛ به گونه ای که کاهش متغیر احساس گناه و افزایش دو متغیر حمایت اجتماعی و تاب آوری منجر به افزایش سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی می شود.

## منابع

- [۱] بخشی بجد، ف؛ حسنی بجد، م؛ و نیک منش، ز. (۱۳۹۱). حمایت اجتماعی ادراک شده و تحمل پریشانی در دانشجویان، مجموعه مقالات ششمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه گیلان.
- [۲] فرهادی، ع؛ امیری، ح؛ حسینی، س الف. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس گناه و بهزیستی روانشناختی کودکان افسرده، پژوهش های مشاوره، ۱۸(۷۱)، ۶۱ - ۸۰.
- [۳] غفاریان، ر؛ ولی زاده، س؛ اکبری، س؛ کریمی، س. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت سلامت روان مادران دارای فرزند معلول، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری
- [4] Alipour A. [Relationship between social support and immune parameters in healthy subjects to investigate the impact of the overall model (Persian)]. *Scientific Research*. 2009; 17(23):56-67.
- [5] Alves, G. M. A. N. (2015). Indicadores de estresse, ansiedade e depressão de mães de bebês com risco ao desenvolvimento.
- [6] Azin A, Mousavi SM. Investigate the role of schools of social adjustment of high school students. *Journal of Applied Sociology*. 2011;22(41):183-200.
- [7] Bastardo C. [Relationship between quality of life, social support and disease- related factors in HIV infected persons in Venezuela (Persian)]. *AIDS Care* .2000; 12(9):673-84.
- [8] Bayat M. Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability research*. 2007;51(9):14-702
- [9] Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I.. Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2015, 45(2), 89-98.
- [10] 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.
- [11] Chaplain ZJ. *A cognitive path through resiliency*: New York: Hyperion, 2010.
- [12] Clapton, N. E., Williams, J., Griffith, G. M., & Jones, R. S. 'Finding the person you really are... on the inside': compassion focused therapy for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 2018, 22(2), 135-153.
- [13] Coholic DA. Exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness-based practices with young people in need: Aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. *Child & Youth Care Forum*. Vol. 40: Springer, 2011:303-17. doi:10.1007/s10566-010-9139-x.
- [14] Connor KM. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of clinical psychiatry*. 2006;67(2):6-49.
- [15] Dervishalij, E. Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research*, 2013, 3(7), 579.
- [16] Forouzan A, Mahmoodi A, Jorjoran Shushtari Z, Salimi Y, Sajjadi H. [Perceived social support among people with physical disability (Persian)]. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013; 15(8):663-7.
- [17] Hosseyniaei A, Ahadi H, Fata L, Heidarei A, Mazaheri MM. Effects of group acceptance and commitment therapy (ACT) based training on job Stress and Burnout. *Iranian Journal Of Psychiatry And Clinical Psychology*. 2013;19(2): 109-120.
- [18] Karimi Dermani H. [Rehabilitation of certain groups with an emphasis on social service (Persian)]. Tehran: Gostareh; 2006, pp: 54-59.
- [19] Khodabandeh, N., Mohammadi, F., Taghinejad, N., & Jalali, F. Psychological characteristics and marital satisfaction in mothers of children with mental retardation and physical disabilities. *Hormozgan Medical Journal*. 2016 : 20(5), 337-344.

- [20] Lee, M. H., Park, C., Matthews, A. K., & Hsieh, K. Differences in physical health, and health behaviors between family caregivers of children with and without disabilities. *Disability and health journal*. 2017, 10(4), 565-570.
- [21] Masten A. Ordinary magic: resilience processes in development. *American psychologist*. 2001;56(3):27-238.
- [22] Mattson J. Linking Health Communication with social support. *Junker Shutter stock*. 2011; 23(4):22-45.
- [23] Mobaraki A, Zadehbagheri G. Comparison of Knowledge and Attitude of Mothers with Mentally Retarded Children with Those without Mentally Retarded Children in Gachsaran (1382). 2003; 31; 81- 90.
- [24] Poorfaraj Emran M. Acceptance and commitment therapy effectiveness on students' social phobia. *University of Medical Sciences and Health Services anymore. Journal of Knowledge & Health*. 2011;18:1-5.
- [25] 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.
- [26] Rafii H, Sajjadi H, Noori R, Farhadi R. [Research methods in addiction and other social problems and deviations (qualitative and quantitative) (Persian)]. Tehran: Danjeh; 2007, pp: 50-59.
- [27] Rashedi V, Gharib M, Rezaii M, Yazdani A. [Social support and anxiety in elderly Hamedan (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2013; 14(2):111-115.
- [28] Safavi M, Mousavi SM, Lotfi R. Correlation between Emotional Intelligence and Socio-emotional Adjustment in Pre-university Girl Students in Tehran in 2008. *Pajoohandeh Journal*. 2010;14(5):255–261.
- [29] Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression* The Guilford Press. NewYork, NY. 2009.
- [30] Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D. The social support appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*. 1986; 14(5):195-219.
- [31] Zandi H. Examine the relationship between coping strategies and mental health in parents educable mentally retarded children and parents of normal children in Sanandaj. [Unpublished MA thesis in psychology. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences: Tehran, Iran; 2006.