

## تاب‌آوری در خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۹/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۶/۱۰

ستاره شجاعی\*، احمد به پژوه<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** داشتن خواهران و برادران با نیازهای ویژه اثرات مثبت و منفی گوناگونی بر خواهر و برادران عادی‌شان دارد. صرف نظر از اثرات مثبت و منفی داشتن خواهر و برادر با نیازهای ویژه، این سؤال وجود دارد که چرا برخی از خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه موفق‌اند و عملکرد بسیار خوبی دارند اما برخی دیگر از آنها ناموفق‌اند، عملکرد بسیار ضعیفی دارند و با مسائل و مشکلات گوناگونی مواجه هستند؟

**یافته‌ها:** پژوهشگران در پی پاسخگویی به سؤال بیان شده به این نتیجه رسیده‌اند که خواهران و برادران موفق از تاب‌آوری بیشتری برخوردارند. تاب‌آوری یعنی این که افراد چگونه می‌توانند مشکلات زندگی خود را در عین داشتن تنیدگی و فشار با موفقیت سپری کنند. از جمله مهمترین عوامل مؤثر بر تاب‌آوری خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه می‌توان به احساس خودکارآمدی، جهت‌یابی مثبت به آینده، مهار هیجان و رفتار منفی، مهارت‌های بین‌فردی، خوش‌بینی، منبع مهار درونی، هدفمندی، حمایت، داشتن دانش و اطلاعات کافی در مورد ناتوانی، مدیریت احساس‌ها، مهارت مقابله‌ای، مهارت برقراری روابط مثبت اجتماعی، مسئولیت‌های مراقبتی و مهارت حل مسئله اشاره کرد.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین برای این که خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه بتوانند تاب‌آور شوند، باید تحت برنامه آموزش تاب‌آوری قرار گیرند تا مهارت‌های لازم را کسب کنند. به همین دلیل در این مقاله پس از بیان مقدمه‌ای کوتاه در مورد این موضوع، تاب‌آوری تعریف شده است و سپس عوامل مؤثر بر تاب‌آوری خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه مورد بحث قرار گرفته است.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری، خواهران و برادران، کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه

۱. \* نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، ایران

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

## مقدمه

درباره تأثیر حضور یک کودک ناتوان بر روی سلامت روان‌شناختی سایر اعضای خانواده، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند و نسبت به کسانی که چنین کودکانی را در خانواده ندارند بیشتر در معرض خطر مشکلات عاطفی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری قرار دارند (۱). با وجود این، برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که وجود یک کودک و نوجوان با نیازهای ویژه در خانواده فرصت‌هایی را برای رشد و پختگی، همدلی با مشکلات دیگران، تحمل تفاوت‌ها، افزایش شایستگی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و استقلال خواهر و برادران فراهم می‌نماید (۲).

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود داشتن خواهر و برادران با نیازهای ویژه اثرات کاملاً متفاوتی بر خواهر و برادران عادی دارد. صرف نظر از اثرات مثبت و منفی داشتن خواهر و برادر با نیازهای ویژه، پژوهشگران در رابطه با خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه، با این سؤال مواجه‌اند که چرا برخی از خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه موفق‌اند و عملکرد بسیار خوبی دارند اما برخی دیگر از آنها ناموفق بوده و عملکرد بسیار ضعیفی دارند و با مسائل و مشکلات مختلفی درگیر هستند.

پژوهشگران در پی پاسخ‌گویی به این سوال به این نتیجه رسیده‌اند که خواهر و برادران موفق از تاب‌آوری بیشتری برخوردارند (۳). تاب‌آوری یعنی این که افراد چگونه می‌توانند مشکلات زندگی خود را در عین داشتن تنیدگی و فشار با موفقیت سپری کنند (۴). در واقع تاب‌آوری مجموعه‌ای از مهارت‌هاست که به کودکان کمک می‌کند که بتوانند بر مسائل و مشکلات خود غلبه نموده و پیشرفت کنند (۵). بر این اساس می‌توان گفت که خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه که موفق‌اند، عملکرد خوبی دارند،

سازش‌یافتگی بهتری دارند و از سلامت روان بیشتری برخوردارند نسبت به خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه که ناموفق‌اند، عملکرد ضعیفی دارند، سازش‌نیافته‌اند و از مشکلات گوناگون عاطفی و روانی رنج می‌برند، تاب‌آوری بیشتری دارند (۶). از این رو در ادامه تاب‌آوری تعریف شده است، سپس عوامل مؤثر بر تاب‌آوری خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه مورد بحث قرار گرفته است و سرانجام بحث و نتیجه‌گیری لازم ارائه شده است.

**تعریف تاب‌آوری:** از نظر واگنیلد و یانگ (۱۹۹۳) تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که اثر رویدادهای منفی تنش‌زا را تعدیل می‌کند و باعث افزایش سازش‌یافتگی می‌گردد. فریبرگ (۱۹۹۴) معتقد است تاب‌آوری توانایی فعالانه عمل کردن و موثر بودن به جای واکنشی عمل کردن و منفعل بودن در پاسخ به موقعیت‌های تنش‌زا است. گارمزی (۱۹۹۳) بیان می‌کند تاب‌آوری کوشش‌هایی است که صورت می‌گیرد تا در شرایط تهدیدآمیز تعادل شخصی حفظ شود یا مجدداً به دست آید. پُلک (۱۹۹۷) می‌گوید تاب‌آوری ظرفیت تغییر شرایط ناگوار به تجربه‌هایی است که منجر به رشد و پیشرفت فرد می‌گردد، یعنی اینکه تاب‌آوری پاسخی به تنیدگی‌های بسیار زیاد است. بر اساس نظر دوسون (۲۰۰۴) تاب‌آوری ظرفیت و نیرویی است که موجب برگشتن از دشواری و بازسازی می‌گردد و توانایی مواجهه با شرایط ناگوار و در عین حال معنایی برای آن حوادث و حفظ امیدواری است. همچنین آلورد و گرادوس (۲۰۰۵) معتقدند تاب‌آوری در واقع ظرفیت و سرمایه‌ای است که به وسیله آن فرد می‌تواند سکان زندگی‌اش را با وجود شرایط ناملازم و دشواری‌هایی که در طی مسیر با آنها مواجه می‌شود، به خوبی هدایت کند. والش (۲۰۰۶) بیان می‌کند تاب‌آوری شامل تعامل بین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی است که اغلب تأثیر چالش‌های تنش‌زای زندگی را تعدیل می‌کند.

## 1. Resiliency

و ضعف‌شان آگاهی دارند. خوددراکی به افراد تاب‌آور احساس قوی از هویت فردی ارائه می‌دهد و باعث می‌شود آنها خودشان را به عنوان شخصیت‌های منسجم دارای معنی و هدف در زندگی‌شان ببینند (۱۹). شکل‌گیری هویت فردی یکی از تکلیف‌های اولیه اساسی برای تحول بزرگسالان است (۲۰). اغلب یک جنبه معنوی نیز در افراد تاب‌آور وجود دارد. یعنی این فرد خودش را بافتی از یک جهان گسترده می‌داند. یک فرد تاب‌آور از طریق خوداکتشافی برانگیخته و تشویق می‌شود (۱۴).

**خودکارآمدی:** خودکارآمدی<sup>۵</sup>، اعتقاد فرد به توانایی‌های خود در مدیریت مؤثر شرایط و مشکلات زندگی است. خودکارآمدی و اعتماد به خود به طور منفی با ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزردگی و هیجان‌پذیری منفی که نشان‌دهنده تمایل به دیدن و واکنش نشان دادن نسبت به جهان به عنوان یک مکان ترسناک، تنش‌زا و دارای مشکل و نگاه به خود به عنوان یک موجود آسیب‌پذیر است، ارتباط دارد (۲۱). همچنین خودکارآمدی و اعتماد به خود به شکل مثبت با هیجان‌پذیری مثبت و تمایل به دیدن و واکنش نشان دادن نسبت به جهان با اعتماد به کسب موفقیت، ارتباط دارد (۲۲). اگرچه موفقیت افراد تاب‌آور در روابط با دیگران از طریق خودمختاری و خوداتکایی مشخص می‌شود؛ یعنی آنها برای برآوردن نیازهای خود و حل مشکلات‌شان تنها به دیگران متکی نیستند، ولی براساس تئوری شخصیت زیستی اجتماعی کلی‌نگر، خودتعیین‌گری ضعیف با اختلال‌های شخصیتی ارتباط دارد (۲۳)؛ بنابراین، یک فرد دارای خودتعیین‌گری بالا باید تاب‌آور باشد. خودکارآمدی، انگیزه کودکان برای رویارویی با رویدادها و چالش‌های زندگی آینده را افزایش می‌دهد و باعث تسهیل تاب‌آوری در فرد می‌شود (۲۲).

**جهت‌یابی مثبت به آینده:** افراد تاب‌آور برای آینده برنامه‌ریزی می‌کنند. آنها انگیزه پیشرفت دارند، جهت‌یابی

به طور خلاصه می‌توان گفت که تاب‌آوری مجموعه‌ای از مهارت‌های سازش‌یافتگی و کنار آمدن با شرایط فشارزای زندگی است که افراد می‌توانند این مهارت‌ها را کسب کنند (۱۳). این سازه بر اساس روی‌آورد مبتنی بر نقاط قوت<sup>۱</sup> بنا نهاده شده و حاکی از قابلیت افراد در کنار آمدن با مشکلات و خطرات است (۴). بنابراین می‌توان گفت تاب‌آوری نقطه مقابل آسیب‌پذیری<sup>۲</sup> است و خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه که تاب‌آوری بالاتری دارند؛ کمتر در فرایند تحول، دچار آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند.

**عوامل مؤثر بر تاب‌آوری خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه:** عوامل بسیاری بر تاب‌آوری خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه تأثیر می‌گذارد که در ادامه مهمترین عوامل مؤثر که بیشتر پژوهش‌ها در مورد آنها اتفاق نظر دارند، ارائه شده است.

**احساس خود:** در بحث تاب‌آوری و متغیرهای مرتبط با آن یکی از مفاهیم اصلی و تأثیرگذار احساس خود<sup>۳</sup> است. احساس خود قوی از طریق حرمت خود، اعتماد به خود و خوددراکی مشخص می‌شود (۱۴). اعتماد به خود، احساسی از خودارزشی<sup>۴</sup>، احترام به خود و پذیرش خود است که معمولاً با انتظار موفقیت در زندگی ارتباط دارد (۱۵). برخی از پژوهشگران و صاحب‌نظران حیطه تاب‌آوری (۱۷) بر این باورند که حرمت خود از ویژگی‌های افراد تاب‌آور است. در بسیاری از برنامه‌های مداخله‌ای ویژه خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه نیز تعدادی از جلسات به آموزش مهارت‌هایی اختصاص یافته است که با حرمت خود ارتباط دارند یا تأثیر آن را بر حرمت خود مورد بررسی قرار داده‌اند (۱۸).

خوددراکی، درک و شناختی است که فرد از خودش دارد. افراد تاب‌آور نسبت به انگیزش‌ها، هیجان‌ها و نقاط قوت

1. Strengths-based approaches
2. Vulnerability
3. Sense of self
4. Self-worth

5. Self- efficacy

خود<sup>۴</sup>، تأمل فرد بر افکار، احساسات، انگیزش و رفتار خویش و پاسخ مناسب دادن به آنهاست (۲۸). همگی این رفتارها به افراد کمک می‌کند که هیجان و رفتار منفی خود را مهار کنند. افراد تاب‌آور قادرند هیجان‌های خود را مهار کنند و جلوی اضطراب‌هایشان را بگیرند (۲۳).

**مهارت‌های بین فردی:** شخصیت‌های تاب‌آور، اغلب برای دیگران جذاب هستند. همچنین دارای مهارت‌های بین فردی خاصی هستند که موجب ایجاد و حفظ روابطشان می‌شود. در نتیجه خود این امر به آنها در مقابله با تجربه‌های فشارزای زندگی کمک می‌کند (۱۴). این ویژگی شخصیتی اجتماعی مثبت احتمالاً تحت مفاهیم رایجی مانند اجتماعی بودن، بیان هیجان‌ها و ادراک بین فردی گروه‌بندی می‌شوند. افراد تاب‌آور به طور طبیعی نسبت به جمعیت بهنجار اجتماعی‌تر، مردم‌دوست‌تر و برون‌گراتر هستند. آنها تمایل دارند که خیرخواه، صمیمی، خوش‌برخورد و خوش‌معاشرت باشند. آنها به احتمال زیاد به راحتی با مردم ملاقات می‌کنند، به راحتی دوستی ایجاد می‌کنند و از همکاری کردن لذت می‌برند، و بنابراین به یک شبکه اجتماعی گسترده دست می‌یابند. افراد تاب‌آور مهارت‌های ارتباطی بین فردی خوبی دارند. در زمان‌های فشار روانی، آنها به منابع حمایت اجتماعی بیشتری دسترسی دارند و قادرند که به خودشان نیز اتکا کنند (۲۹). توانایی بیان هیجان‌های خود به دیگران به شکل مناسب باعث می‌شود که روابط بین فردی قوی‌تری شکل گرفته و از این روابط در هنگام فشار روانی استفاده مؤثرتری صورت بگیرد (۱۹). افراد تاب‌آور قادرند گرمی و صمیمیت و سایر احساسات خود را نسبت به دیگران آزادانه بیان کرده و به افراد دیگر با نهایت احساسات صمیمانه اعتماد بکنند. افراد تاب‌آور همدل هستند. آنها قادرند احساسات دیگران را درک و تجربه کنند و این ادراک را به آنها منتقل کنند. آنها تمایل به تواضع و نوع‌دوستی و علاقه ذاتی به بهزیستی دیگران دارند. این ویژگی‌ها باعث می‌شود که دیگران علاقه داشته باشند که با

مثبت به آینده<sup>۱</sup> دارند و در جنبه‌های دشوار زندگی موفق هستند. این افراد هدف‌مدار، موگد و سخت‌کوش هستند. تعیین هدف‌ها و تداوم در پی‌گیری آن در این افراد مشاهده می‌شود. در عین حال، آنها می‌توانند احساس تعادل در زندگی و توانایی تداوم در تلاش را در همه زمان‌ها حفظ کنند. این افراد اگرچه عموماً در مورد پیامد تلاش‌هایشان خوش‌بین هستند اما می‌توانند در سازش‌یافتگی با چالش‌ها، محدودیت‌ها و تغییر شرایط زندگی نیز انعطاف‌پذیر باشند و با خونسردی شکست را بپذیرند (۲۴).

افراد تاب‌آور اسیر گذشته خودشان نیستند. آنها دورنمای کارها و رویدادها را می‌بینند و با توجه و نگاه مثبتی که به آینده دارند، خوش‌بین هستند، برای آینده‌شان هدف و برنامه دارند، زندگی برای‌شان معنادار است و از فاجعه‌سازی رویدادهای ناخوشایند می‌پرهیزند و به عبارتی آنها را فاجعه‌زدایی<sup>۲</sup> می‌کنند (۲۵). افراد تاب‌آور دید مثبتی نسبت به آینده دارند، درگیر تصور داشتن آینده‌ای بهتر هستند و برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند (۲۰).

**مهار هیجان و رفتار منفی:** افراد تاب‌آور مسئولیت‌پذیر و با وجدان هستند و عموماً میزان بالایی از یکپارچگی شخصی را نشان می‌دهند (۲۶). آنها تمایل دارند که درستکار و بزرگووار باشند، آنها صاحب مجموعه قوی از ارزش‌ها هستند که باعث می‌شود تا کوشش کنند وفادار باشند. آنها مهار خوبی بر روی محرک‌ها دارند (۲۷). افراد تاب‌آور قادرند لذت‌ها و سایر هیجان‌های مثبت را تجربه کنند (۱۴). این افراد از طرق مختلف هیجان‌ها و رفتارهای منفی خود را مهار می‌کنند. شوخی به عنوان دفاعی است که در آن بر جنبه‌های سرگرم‌کننده و کنایه‌ای تعارض یا فشارها تأکید می‌کند. جرئت‌ورزی<sup>۳</sup>، تجربه بیان احساسات و افکار به شکل مستقیم است و به شکل اجباری یا دستکاری شده نیست. مشاهده

1. Positive future orientation
2. Decatastrophizing
3. Assertiveness

4. Self-observation

امیدوار و خوش‌بین است (۳۲). افراد تاب‌آور موفقیت‌هایشان را ناشی از تلاش، توانایی و دارایی‌های خودشان می‌دانند (۳۳) و افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند موفقیت و شکست را حاصل شانس و نیروهای خارج از مهار خود می‌دانند (۶). در پژوهشی گارمزی (۱۹۹۳) افراد خردسالی را که در محیط‌های فقیر زندگی می‌کردند مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که منبع مهار درونی از مهمترین ویژگی‌های فردی است که باعث افزایش پیامدهای مثبت می‌گردد.

**هدفمندی:** احساس هدفمندی، آرمان‌های تحصیلی و باور به آینده‌ای روشن در افراد تاب‌آور مشاهده می‌شود (۳۴). این افراد در رویدادها و بحران‌ها بعد اخلاقی‌شان گسترده‌تر می‌شود، احساس هدفمندی بیشتری در زندگی می‌کنند و شفقت و مهربانی‌شان نسبت به گرفتاری‌های دیگران افزایش می‌یابد. همچنین افراد تاب‌آور بر این باورند که مقداری از وقت و انرژی‌شان را برای پشیمانی و جبران و ترمیم جراحات‌های قدیمی خویش هدر داده‌اند. در نتیجه تجارب‌شان را بررسی کرده و کوشش می‌کنند از آنها درس ارزشمندی بگیرند تا بتواند راهنمای‌شان در آینده باشد و به این طریق زندگی بهتری را برای خویش رقم بزنند (۶). نیکار (۱۹۹۲) در پژوهش خود در مورد بررسی عوامل درون‌فردی تاب‌آوری در دانشجویان دریافت که داشتن هدف در زندگی، حل مسئله و خودکارآمدی سه اصل مهم برای تاب‌آور بودن هستند. یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور این است که سؤالاتی از خودشان در ارتباط با هدف زندگی می‌پرسند؛ اینکه من از کجا آمده‌ام؟ چه کسی هستم؟ کجا خواهم رفت؟ و اینکه داشتن هدف در زندگی برای زیستن لازم است (۲۹).

**حمایت:** اگر چه یکی از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در تمامی افراد و در شرایط تحولی مختلف، برخورداری از حمایت خانوادگی و اجتماعی است (۹). با وجود این مهارت جستجوی حمایت از اعضای خانواده، دوستان، مراکز خدمات حرفه‌ای و مهارت‌های حمایتی برای کمک به خود یا سایر افراد خانواده در ایجاد تاب‌آوری و پیامدهای مثبت در

آنها ارتباط برقرار کنند، به آنها اعتماد کنند و در مقابل هنگام نیاز به آنها یاری دهند (۲۹). افراد تاب‌آور دارای توانایی‌های بین فردی هستند که به آنها اجازه می‌دهد به مشکلات واکنش منطقی نشان دهند (۳۰). افراد تاب‌آور در روابط بین فردی بسیار قوی هستند. این افراد اهل ابراز وجود هستند، در موقعیت‌های اجتماعی نمی‌ترسند و معمولاً پیش قدم هستند. آنها قادرند با افراد دشوار به خوبی کنار بیایند (۱۹).

**خوش‌بینی:** به طور کلی مجموعه بسیاری زیادی از ادبیات پژوهشی نشان می‌دهند که افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین ناراحتی‌های روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند، سطح بهزیستی روانی‌شان بالاتر است و موقعیت‌های دشوار را به طریق کارآمدتری مدیریت می‌کنند (۳۱). پژوهش‌های بسیاری تأثیر قدرت تفکر مثبت را در مواجهه با فشار روانی و شرایط ناگوار تأیید کرده‌اند (۳۲). یکی از ارکان اصلی برنامه‌های مداخله‌ای ویژه خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه آموزش خوش‌بینی از طریق جلب توجه افراد به نقاط قوت خود و خواهر یا برادرشان است که اثرات آن بر تاب‌آوری و سلامت روان‌شناختی مورد تأیید قرار گرفته است.

**منبع مهار درونی:** افراد تاب‌آور چیزی دارند که تحت عنوان منبع مهار درونی نامیده می‌شود. یعنی آنها اعتقاد دارند وقایعی که در زندگی‌شان رخ می‌دهند، به میزان زیادی تحت تأثیر رفتارهای خودشان است نه اینکه نتیجه بدشانسی، یا سایر کارکردهای فردی است. این افراد موفقیت‌هایشان را ناشی از تلاش، توانایی و دارایی‌های خود می‌دانند (۳۳). درحالی‌که افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند، موفقیت و شکست را حاصل شانس و نیروهای خارج از مهارگری خود می‌دانند (۶). یک فرد دارای منبع مهار درونی اعتقاد دارد که مشکلات می‌تواند با تلاش فرد حل شوند که خود این امر عموماً منجر به راهبرد‌های مقابله‌ای مؤثرتر می‌شود. یک فرد تاب‌آور، حتی نسبت به پیامد موقعیت‌های دشوار (برای مثال در مورد بیماری‌های جسمی یا از دست دادن یک شخصیت مهم) نیز

شناسایی کرده است. در همین راستا هیمن (۲۰۰۲) در پژوهشی به بررسی تاب‌آوری والدین بر اساس مدل تاب‌آوری خانواده با استفاده از مصاحبه پرداخته و به این نتیجه رسیده است که ۹۳/۵ درصد والدین همزمان از انواع خدمات حمایتی و منابع اجتماعی استفاده می‌کنند. هیمن (۲۰۰۲) در دسترس بودن منابع حمایتی، و مهمتر از آن استفاده از این منابع را نشان‌دهنده تاب‌آوری در این والدین گزارش کرده است.

**داشتن دانش و اطلاعات کافی در مورد ناتوانی:** یکی از متغیرهای مهمی که می‌تواند بر افزایش تاب‌آوری و سازش‌یافتگی بهتر با دشواری‌های زندگی تأثیر بگذارد، داشتن دانش و اطلاعات کافی در مورد مسئله و نحوه مقابله با آن دشواری است. کسب اطلاعات در مورد ناتوانی خواهر و برادر با نیاز ویژه از جمله متغیرهایی است که اگر چه اثر آنها به طور مستقیم بر تاب‌آوری این افراد مورد بررسی قرار نگرفته است، ولی یکی از ارکان اصلی برنامه‌های مداخله‌ای ویژه برای خواهران و برادران را تشکیل می‌دهد و اثرات آن بر اعتماد به خود، سازش‌یافتگی روان‌شناختی، خودکارآمدپنداری، همدلی، بینش و سلامت روانی که با تاب‌آوری ارتباط دارند، مورد تأیید قرار گرفته است (۴۰). آموزش فرد درباره بیماری‌های ذهنی، شناخت خدمات و منابعی که فرد ناتوان یا بیمار می‌تواند در موقع نیاز به آنها مراجعه کند و شناخت علت مشکل و بیماری منجر به کاهش اضطراب و احساس درماندگی می‌شود (۳۵)، به پذیرش ناتوانی کمک می‌کند و این پذیرش بر افزایش تاب‌آوری تأثیر مثبت دارد (۳۹). فراسر و پاکنهام (۲۰۰۹) در پژوهشی که به منظور بررسی عوامل تاب‌آوری در کودکان دارای والد با بیماری روانی انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که برای این کودکان فراهم کردن عوامل حمایتی مثل اطلاعات کافی در مورد چگونگی مقابله با داشتن والد بیمار و شرایط و ویژگی‌هایی که این افراد دارند؛ می‌تواند بر تاب‌آوری آنها تأثیر مثبت بگذارد.

خواهران و برادران افراد با ناتوانی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۳۵). در پیشینه مربوط به خواهران و برادران افراد با ناتوانی بر اهمیت تأثیر حمایت اجتماعی، عاطفی و اطلاعاتی بر سازش‌یافتگی آنها تأکید بسیار زیادی شده است (۳۶).

پژوهش‌های مختلف نه تنها بر منابع حمایتی غیررسمی، بلکه بر حمایت مهارت‌های سازمان‌یافته و رسمی از کودکان و نوجوانان نیز تأکید می‌کنند. خواهران و برادران افراد با ناتوانی گزارش کرده‌اند که دسترسی به منابع خدماتی خارج از خانواده به آنها کمک می‌کند که کمتر از گوشه‌گیری به عنوان ابزاری برای مقابله استفاده کنند. این خواهران و برادران از طریق مشارکت در تجربه‌های دیگران حس عادی بودن پیدا می‌کنند و احساس برجسب داشتن در آنها کم می‌شود. همچنین این مراکز و منابع حمایتی رسمی و غیررسمی، منبعی عالی از اطلاعات برایشان فراهم می‌کنند (۳۵). اطلاعات کیفی مطالعه کینیسلا و همکارانش به همراه سایر پژوهش‌ها (۳۷). نشان می‌دهند که خواهران و برادران افراد با ناتوانی با استفاده از انواع نظام‌های حمایت رسمی و غیررسمی شامل دوستان، خانواده، خانواده گسترده، مذهب، مهارت‌های حمایتی و روان‌درمانی می‌توانند شرایط بحرانی خود را از بین ببرند.

راینسر (۲۰۰۷) در پژوهش خود در مورد شناسایی پیش‌بینی‌کننده‌های سازش‌یافتگی در خواهران و برادران افراد با نیاز ویژه، داشتن ارتباط مثبت با همسالانی که آنها نیز خواهر یا برادر با ناتوانی دارند، پیوستن به شبکه‌های حمایتی، داشتن والدین حمایتگر یا کسب حمایت از افرادی مثل پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها، رابطه صمیمی با معلمان و مربیان یا دوستان را به عنوان علل تاب‌آوری خواهران و برادران افراد با نیاز ویژه بیان کرده‌اند. همچنین شارفن‌گائو و همکاران (۲۰۰۸) دسترسی به منابع خانواده مانند حمایت عاطفی، برآورده شدن نیازهای مراقبتی خواهران و برادران به میزان کافی از طرف مادر و سلامت روانی خانواده را از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در خانواده‌های دارای فرزند با نشانگان داون

لذت‌بخش یا ایجاد سایر فنون مدیریت تنیدگی پر کنند (۳۵). همچنین فراسر و پاکنهام (۲۰۰۹) نیز یادگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر را موجب افزایش تاب‌آوری در کودکان دارای والد با بیماری روانی می‌دانند.

**مهارت برقراری روابط مثبت اجتماعی:** داشتن روابط اجتماعی سالم (۴۶)، کفایت اجتماعی، فعالیت گروهی با همسالان و داشتن روابط مثبت با همسالان و بزرگسالان نیز از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه بیان شده است. پریس و دمو (۲۰۰۸) در پژوهش خود بر روی پنج کودک دختر و پسر شش تا ده سال دارای والد با بیماری روانی که به منظور بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری این کودکان و با هدف ارائه راهکارها و شاخصه‌های مناسب جهت طراحی برنامه‌های مداخله تاب‌آوری انجام شده بود، عنوان کردند که عوامل مختلف درون‌فردی تاب‌آوری را خوش‌خلقی، اعتماد به خود، خودکارآمدی، سرسختی، خوش‌بینی، کفایت اجتماعی، سواد هیجانی، فعالیت گروهی با همسالان و داشتن روابط مثبت با همسالان و بزرگسالان و داشتن دلبستگی امن با والدین تشکیل می‌دهند.

**مسئولیت‌های مراقبتی:** اگر چه یکی از علل اصلی تجربه احساس‌های ناخوشایند مانند، خشم نسبت به پدر و مادر، حسادت به خواهر و برادر با ناتوانی یا همسالان دارای خواهر یا برادر عادی، داشتن مسئولیت‌های مراقبتی بیش از حدی است که بر دوش فرزندان سالم خانواده گذاشته می‌شود. با وجود این‌فاهی (۲۰۰۵) در پژوهش خود بر روی خواهران و برادران افراد با کم‌توانی ذهنی این استدلال را بیان کرد که احتمالاً در خانواده‌های این افراد که خواهران و برادران به حمایت‌های عاطفی و اطلاعات کافی دسترسی دارند، مسئولیت‌های مراقبتی به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده عمل کرده و منجر به ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای و پیامدهای روان‌شناختی مثبت در آنها می‌گردد.

**مدیریت احساس‌ها:** شناخت و تنظیم هیجان‌ها و احساس‌ها، مدیریت تنیدگی و مهارت‌های کنار آمدن با مشکلات که از متغیرهای اصلی تشکیل‌دهنده تاب‌آوری فردی هستند (۴۱)، در بسیاری از برنامه‌های ویژه خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه به کار گرفته شده‌اند. از جمله آنها کارگاه‌هایی برای خواهران و برادران کودکان با نیازهای ویژه<sup>۱</sup> است که توسط پژوهشگران مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و اثربخشی آن بر کاهش اثرات منفی داشتن خواهر و برادر با نیاز ویژه مورد تأیید قرار گرفته است (۴۲).

**مهارت مقابله‌ای:** در بسیاری از پژوهش‌های گذشته مهارت مقابله‌ای با تاب‌آوری مترادف در نظر گرفته می‌شدند. در حالی که تاب‌آوری اشاره به پیامد سازش‌یافته در پاسخ به یک بحران یا تنیدگی دارد، ولی کنار آمدن؛ پاسخ روان‌شناختی یا رفتاری است که تأثیر روان‌شناختی، هیجانی و جسمانی رویدادهای فشارزا را کاهش می‌دهد یا پیامدهای مثبت آن را افزایش می‌بخشد (۴۴). افراد تاب‌آور به عنوان کسانی توصیف می‌شوند که آموخته‌اند چگونه با تنیدگی‌ها به روش کارآمدی رویاروی شوند (۴۵). به عبارت دیگر مهارت مقابله‌ای منجر به تاب‌آوری افراد می‌شود.

در حوزه تاب‌آوری یکی از حیطه‌های اصلی برای افزایش تاب‌آوری کودکان و نوجوانان انجام مداخله‌هایی در زمینه آموزش مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های تفکر خوش‌بینانه، خودشناسی، شوخی و طنز، مهارت‌های حل مسئله و برنامه‌ریزی، خودکارآمدی و ادراک خود مثبت، مهارت‌های تنظیم هدف و مدیریت تنیدگی (۲۵) است. پژوهش‌هایی که درباره مهارت‌های مقابله‌ای خواهران و برادران انجام شده‌اند، بیان می‌کنند که یکی از مقابله‌هایی که موجب تغییرات مثبت در آنها می‌شود، گریز سازمان‌یافته است. بدین شکل که خواهران و برادران خودشان را در فعالیت‌هایی غرق می‌کنند که می‌توانند زمان و توجه‌شان را با یک روش

1. Sibshops: Workshops for sibling of children with special needs

این سؤال مواجهه‌اند که چرا برخی از آنها می‌توانند با مشکلات داشتن خواهر و برادر با نیازهای ویژه کنار بیایند و برخی از آنها نمی‌توانند؟ از این رو در پی پاسخگویی به سؤال بالا به مفهوم تاب‌آوری و ارتقای میزان تاب‌آوری پرداخته‌اند (۵۱). با توجه به یافته‌های یاد شده می‌توان گفت که اگر تاب‌آوری خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه افزایش یابد، آنها به راحتی می‌توانند با مسائل و مشکلات داشتن خواهر و برادر با نیازهای ویژه کنار آیند و ضمن داشتن عملکرد قابل قبول و موفقیت‌آمیز از سلامت روان خوبی هم برخوردار گردند. بنابراین برای این که خواهر و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه بتوانند تاب‌آور شوند، باید تحت برنامه افزایش تاب‌آوری قرار گیرند تا مهارت‌های لازم را کسب کنند. در طراحی برنامه افزایش تاب‌آوری عوامل مؤثر بر تاب‌آوری از قبیل احساس خود، خود-کارآمدی، جهت‌یابی مثبت به آینده، مهار هیجان و رفتار منفی، مهارت‌های بین‌فردی، خوش‌بینی، منبع مهار درونی، هدفمندی، حمایت، داشتن دانش و اطلاعات کافی در مورد ناتوانی، مدیریت احساس‌ها، مهارت مقابله‌ای، مهارت برقراری روابط مثبت اجتماعی، مسئولیت‌های مراقبتی و مهارت حل مسئله که در این مقاله به آنها پرداخته شد، باید مورد ملاحظه قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود متخصصان و مشاورانی که با خانواده‌های کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه در ارتباط هستند در مشاوره‌های خود منابع تاب‌آوری این افراد را بیشتر مورد توجه قرار دهند و برنامه‌هایی مانند افزایش تاب‌آوری را برای آنها اجرا کنند. به والدین افراد با نیاز ویژه در مورد نحوه صرف وقت برای فرزندان سالم خود و ارائه مسئولیت به آنها تکنیک‌هایی آموزش داده شود که فرزند با نیاز ویژه به جای این که عامل خطر سلامت روانی و سازش‌یافتگی محسوب شود، به فرصتی برای تاب‌آوری بالاتر و تحول پیشرفته‌تر تبدیل شود. با توجه به عملکرد سیستمی خانواده، پیشنهاد می‌گردد به جای انجام مداخله برای یک عضو از خانواده، پژوهش‌هایی با موضوع افزایش تاب‌آوری به

**مهارت حل مسئله:** شارفن‌گائو و همکاران (۲۰۰۸) توانایی داشتن حل مسئله را از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای ویژه شناسایی کرده است. هیمن (۲۰۰۲) با ۳۲ نفر از والدین دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی، ناتوانی‌های یادگیری یا جسمی مصاحبه کرد. او مشاهده کرد که کسب توانایی‌های عملی برای مقابله با مشکلات و کسب مهارت حل مسئله برای حل مشکلات زندگی یا مشکلات مربوط به کودک با ناتوانی می‌تواند به والدین کمک نماید تا احساس خوش‌بینی خود نسبت به زندگی کودک با ناتوانی، و باور قوی داشتن به آینده روشن برای خود و فرزندشان را حفظ نمایند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند و نسبت به کسانی که چنین کودکانی را در خانواده ندارند بیشتر در معرض خطر مشکلات عاطفی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری قرار دارند (۴۸). از جمله مشکلاتی که خواهران و برادران کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه با آن مواجه هستند، می‌توان به احساس فشار ناشی از مسئولیت‌های مراقبتی و اختلال‌های رفتاری (۴۹)، فشار مضاعف ناشی از نگرانی (به ویژه نگرانی در این مورد که بعد از والدین چه کسی از خواهر یا برادرشان باید مراقبت کند)، از دست دادن روابط عادی دوجانبه خواهر و برادر، یعنی گرمی و صمیمیت کمتر و مشکلات مربوط به کنار آمدن با رفتارها و ویژگی‌های خواهر یا برادر با نیازهای ویژه (۴۹)، اختلال سلوک، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی و احساس تعارض بیشتر نسبت به خواهران و برادرانی که دارای خواهر یا برادر عادی هستند (۵۰) اشاره کرد.

با توجه به مشکلات بیان شده، پژوهشگران در رابطه با کودکان و نوجوانان دارای خواهر یا برادر با نیازهای ویژه، با



شکل خانواده‌درمانی، برای کل اعضای خانواده دارای فرزند با نیازهای ویژه انجام پذیرد.

## References

1. Williams P D, Hanson S, Karlin R, Ridder L, Liebergen A, Olson J, Barnard M U, Tobin-Rommelhart S. Outcomes of a nursing intervention for siblings of chronically ill children: a pilot study. *J socpediatr Nurs*. 1997.,2(3): 127-37.
2. Warren Dodd L. supporting the siblings of young children with disabilities. *British Journal of Special Education*. 31(1):41-49.
3. Peterson C. The future of optimism. *Am Psychol*. 2000., 55(1): 44–55.
4. Gitterman A, Germain C B. (3rd. Ed.). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press. 2008.
5. Bergmann LL. A guide for conducting a support group for siblings of children with disabilities. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*. 1998., 59 (6-B): 30- 46.
6. Walsh F. *Strengthening Family Resilience*. New York: The Guilford Press. 2006.
7. Wagnild G, Young H. Developmental and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas*, 1993., 1(2): 165-178.
8. Freiberg HI. Understanding resilience: Implication for inner-city schools and their near and far communities. In M. Wang E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1994.
9. Garmezy N. Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 1993; 56(1): 127-163.
10. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new Resilience Scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003., 18(2): 76–82.
11. Cuskelly M, Gunn P. Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: perspectives of mothers, fathers and children. *J Intellect Disabil Res*. 2006., 50(12): 917-923.
12. Alvord MK, Grados JJ. Enhancing resilience in children: A proactive approach. *American Psychological Association*. 2005., 36(3): 735-828.
13. Goldstein S, Brooks RB. *Handbook of resilience in children*. New York: Springer. 2005.
14. Reich JW, Zautra Alex J, Stuart Hall J. *Handbook of Adult Resilience*. The Guilford Press. New York London. 2010.
15. Lin KK, Sandler IN, Ayers TS, Wolchik SA, LueckenLJ. Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *J Clin Child and Adolesc Psychol*. 2004., 33(4): 673–683.
16. Dyson LL. A support program for siblings of children with disabilities: What siblings learn and what they like. *Psychol the Sch*. 1998., 35(1): 57-65.
17. Miller D, Daniel B. Competent to cope, worthy of happiness? How the duality of self-esteem can inform a resilience-based classroom environment. *J Sch Psychol*. 2007., 28(5): 605–622.
18. Metzger SB. The effect of a support group for school-age sibling of children with a disability: A pilot study. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of doctor of psychology. *Fai Fleigh Dickinson University*. 2004.
19. Alim TN, Feder A, Graves RE, Wang Y, Weaver J, Westphal M, Alonso A, Aigbogun NU, Smith B W, Doucette JT, Mellman TA, Lawson WB, Charney DS. Trauma, resilience, and recovery in a highrisk African-American population. *Am J Psychiatry*, 2008; 165(12): 1566–1575.
20. Cohen P, Crawford T. Developmental issues. In. Oldham JM, Skodol A E, Bender DS. *American Psychiatric Press textbook of personality disorders (195–211)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2005.
21. Campbell-Sills L, Cohan S L, Stein M B. Relationship of Resilience to Personality, Coping, and Psychiatric Symptoms in Young Adults. *Behav Res Ther*. 44(4):585- 599.

22. Lobato D, Kao B, Plante W. SibLink: Meeting the needs of siblings of children with chronic illness and disability. The Brown University. 2006.
23. Cloninger C R, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 1993; 50(12): 975–990.
24. Southwick SM, Vythilingam M, Charney D S. The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annu Rev Clin Psychol*, 2005; 1: 255–291.
25. Fisman S, Wolf L, Ellison D, Gillis B, Freeman T, Szatmari P. Risk and Protective Factors Affecting with Adjustment of siblings of children with chronic disabilities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1996., 35(11): 1532-1541.
26. Benson P L. All kids are our kids. Minneapolis, MN: Search Institute. 1997.
27. Baumeister RF, Exline JJ. Self-control, morality, and human strength. *J Soc Clin Psychol*. 2000., 19(1):29–42.
28. American Psychological Association, For Parents: Helping Teens Build Resilience after Hurricanes. APA Help Center: Disasters & Terrorism,
29. Skodol A E. (2010). The resilient Personality. In Reich John W., Zautra Alex J. & Stuart Hall, John. *Handbook of Adult Resilience* (pp. 112–125). The Guilford Press. New York London. 2010.
30. Boss P. (2002). *Family Stress Management: A Contextual Approach*. 2nd ed. London: Sage Publication. 2002.
31. Carver CS, Scheier M. Optimism. In Lopez SJ, Synder CR. *Handbook of Positive Psychology*. NY: Oxford University Press. 2002.
32. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Ampsycol*. 2000., 55(1):5-14.
33. Brooks RB. Child at risk: Fostering resilience and hope. *Am J orthopsychiatry*. 1994., 64(4): 545-553.
34. Masten AS, Best KM, Garmzy N. Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev Psychopathol*. 1990., 2(4): 425 – 444.
35. Kinsella K, Anderson R, Anderson W. Coping skills, Strengths, and needs as perceived by adult offspring and sibling of people with mental illness: Retrospective portico Study. *Psychiatr Rehabil J*. 1996., 20(2): 24-32.
36. Burke P. *Brothers and Sisters of Children with Disabilities*. New York: Jessica Kingsley Publishers. 2004.
37. Thompson A. 'Paradise Lost'. *Community Care*. 2: 25–31.
38. Shur-Fen Gau S, Chiu Y, Soong WT, Lee MB. Parental Characteristics, Parenting Style, and Behavioral Problems among Chinese Children with Down syndrome, Their Siblings and Controls in Taiwan. *Formos Med Assoc*. 2008., 107(9): 693–703.
39. Heiman T. Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future Expectations. *J Dev Phys Disabil*, 2002; 14(2): 159-171.
40. Lobato DJ, Kao BT. Integrated sibling-parent group intervention to improve sibling knowledge and adjustment to chronic illness and disability. *J Pediatr Psychol*, 2002; 27(8): 711-716.
41. Prince-Embury S. Translating Resiliency Theory for Assessment and Application in Schools. *Canadian J Sch Psychol*. 2008., 23(1): 4-10.
42. Meyer D. The Sibling Support Project. Available at: <http://www.siblingsupport.org/about/about-the-sibling-support-project>. 2011.
- 43-McGrath H. The Bounce Back! Resiliency program: A pilot study. Paper presented at the American Educational research association annual conference, New Orleans, April 24<sup>th</sup>-28<sup>th</sup>. 2000.
44. Davey M, Eaker D G, Walters LH. Resilience processes in adolescents: Personality profile self-worth, and coping. *J Adolesc Res*. 2003., 18(4): 347-362.
45. Compas B, Hinden J, Gerhardt CA. Adolescent development: Pathway of risk and resilience. *Annu rev psychol*. 1995., 46:265-293.
46. Fraser E, Pakenham K. Resilience in children of parents with mental illness: Relations between mental health literacy, social connectedness and coping, and both adjustment and caregiving. *Psychology, Health & Medicine. Child and Adolescent Behavior Letter*. 2009., 22(5):4-6.

47. Fahey A. Psychological adjustment of siblings of adults with and without mental retardation. Dissertation Submitted in fulfillment of the requirements for the degree of doctor of psychology. Hofstra University, Hempstead. 2005.
48. Sharpe D, Rossiter L, Siblings of Children with a Chronic Illness: A Meta-Analysis. *J Pediatr Psychol*. 2002., 27(8): 699–710.
49. Cuskelly M, Gunn P. Maternal reports of behavior of siblings of children with Down syndrome. *Am J Ment Retard*. 1993., 97(5): 521-529.
50. Hannah ME, Midlarsky E. Competence and adjustment of siblings with mental retardation. *Am J Ment Retard*. 1999., 104(1): 22-37.
51. Poehlmann J, Clements M, Abbeduto L, Farsad V. Family experiences associated with a child's diagnosis of fragile X or Down syndrome: evidence for disruption and resilience. *Ment retard*. 2005., 43(4): 255–267.

## Resiliency in the Siblings of Children and Adolescents with Special Needs

Setareh Shojaee<sup>1</sup>, Ahmad BehPajoooh<sup>2</sup>

Received: September 01, 2014

Accepted: November 19, 2014

### Abstract

**Objective:** Having siblings with special needs has various positive and negative influences on their normal siblings. Regardless of the positive and negative effects of having a sibling with special needs, the question is why some of the siblings of children and adolescents with special needs are successful and have an excellent performance, while the others are unsuccessful, have a poor performance, and face different problems.

**Results:** Researchers have shown that successful siblings have shown greater resilience. Resilience refers to individual's capacity to withstand stress and catastrophe and properly adapt and overcome difficult life problems. Self-efficacy, positive future orientation, controlling of emotions and negative behaviors, interpersonal skills, optimism, internal locus of control, purposefulness, adequate knowledge on disability, feelings management, coping skills, the ability of establishing positive social relationships, caring responsibilities, and problem-solving skills are among the most important factors affecting resilience in the siblings of children and adolescents with special needs.

**Conclusion:** It is essential for the siblings of children and adolescents with special needs to participate in resilience training program and gain necessary skills in order to enhance their resilience. In this paper, after presenting a short introduction on having a sibling with special needs, we will define resilience; then, we will discuss the main factors affecting the resilience of the siblings of children and adolescents with special needs.

**Keywords:** Resilience, siblings, children and adolescents with special needs.

---

1. \*Corresponding Author: Assistant Professor of Psychology, University of Shiraz

2. Professor, department of psychology, University of Tehran, Tehran, Iran