

اثربخشی آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر کاهش استرس و افزایش شادکامی مادران دانش‌آموزان اتیسم

ابراهیم نعیمی^۱، زهره تاجری^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۴

تاریخ ارسال: ۹۶/۶/۱۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر کاهش استرس و افزایش شادکامی مادران دانش‌آموزان اتیسم پسر بوده است. طرح پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دانش‌آموزان اتیسم پسر مدارس استثنایی منطقه ۵ تهران در سال ۱۳۹۵ بود که از این میان تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه را کسب کردند. دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (آرجیل، مارتین و کروسلند، ۱۹۸۹) و مقیاس استرس ادراک‌شده (کوهن، ۱۹۸۳) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین استرس و شادکامی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p = 0/001$). با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر کاهش استرس و افزایش شادکامی مادران دانش‌آموزان اتیسم پسر تأثیر داشته است.

واژگان کلیدی: اتیسم، استرس، شادکامی، مهارت‌های ویژه چندگانه

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی

۲. * دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره (نویسنده مسئول) zohre.tajeri@gmail.com

مقدمه

اتیسم^۱ اختلالی عصب‌شناختی است که در سال‌های اولیه کودکی نمایان می‌شود. ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (DSM-۵) اختلالات طیف اتیسم را در طبقه عصبی تحولی آورده است. اصطلاح اختلالات طیف اتیسم به همه اختلالات در مقوله فراگیر تحولی که دامنه گسترده‌ای از شدت و نقایص کارکردی را در برمی‌گیرند، اشاره دارد. ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی از مجموعه وسیع رفتارهایی که در اختلال اتیسم دیده می‌شود، سه خصوصیت کلیدی را مشخص کرده است: (۱) نقص کیفی در روابط اجتماعی؛ (۲) نقص شدید در برقراری ارتباط؛ (۳) الگوهای رفتاری محدود، تکراری و کلیشه‌ای (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳).

وجود اختلال اتیسم در خانواده، همواره مشکلات فراوانی را به همراه خود دارد و والدین را به‌طور گسترده درگیر این اختلال می‌کند. در این رابطه والدین باید با این واقعیت که کودکانشان شرایط خاصی دارد که تا پایان عمر درگیر می‌کند، کنار آیند. برخی از پژوهش‌ها نشان از آن دارد که ممکن است والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم احساساتی مانند استرس، اضطراب و انزوا را داشته باشند (مارتینز و کارتر^۴، ۲۰۰۹).

والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی، باید زمان بیشتری را صرف مراقبت و آموزش کودک خود کنند، در نتیجه این والدین برای انجام فعالیت‌های خود ناتوان‌اند و زندگی اجتماعی آن‌ها محدود می‌گردد. ناتوانی کودک، زندگی اعضای خانواده و مراقبین را نیز تحت تأثیر قرار داده و با بروز مسائلی مانند اختلال در خواب، نقص در تعاملات اجتماعی، مسائل زناشویی، فشارهای مالی، محدودیت زمانی برای رسیدگی به مسائل سلامتی و قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض استرس‌های مزمن مراقبتی می‌گردد (کریمی، عابدینی، ملک‌پور، صادقی و اصلی آزاد، ۱۳۹۴). استرس هر نوع محرک یا تغییر

. Autism
 . diagnostic and statistical manual of disorders th edition (DSM-V)
 . american psychiatric
 . Martínez-Pedraza & Carter

در محیط داخلی و خارجی است که می‌تواند باعث اختلال در تعادل حیاتی شده و در شرایط خاص بیماری ایجاد کند. عوامل و منابع گوناگونی می‌توانند باعث ایجاد استرس شوند که یکی از این عوامل در زندگی خانوادگی، داشتن فرزندی با نیازهای ویژه و استثنایی است (الماسی، حاتمی، شریفی، احمدی، کاویان نژاد و ابراهیم‌زاده، ۱۳۹۵).

همچنین یکی دیگر از متغیرهایی که در والدین دارای فرزند اتیسم تحت تأثیر قرار می‌گیرد، شادکامی است. شادی یکی از نیازهای انسان و لازمه‌ی زندگی است. شادی بر دیدگاه‌ها و ادراک شخصی مبتنی است و از تجربه‌های مثبت و رضایت از زندگی نشأت می‌گیرد. برای شادکامی معانی گوناگونی ارائه شده است؛ چه اینکه معنی شادکامی به‌طور گسترده‌ای تحت تأثیر عوامل گوناگونی چون ساختارها و تعاملات اجتماعی و باورهای افراد است (دراوین و پاشا-زایدی^۱، ۲۰۱۴). استوارت، واتسون، کلارک، ابمیر و دیری^۲ (۲۰۱۰) بیان می‌دارند که شادی می‌تواند بر سامانه‌ی ایمنی ما تأثیر گذاشته موجب افزایش عمر افراد شاد شود (آرگایل^۳؛ ترجمه گوهری و همکاران، ۱۳۸۸) و می‌تواند عمیقاً با بهزیستی روان‌شناختی مرتبط باشد (لیومان، نکا، شونبرودت و هوکلی^۴، ۲۰۱۶).

با توجه به موارد بیان‌شده در رابطه با میزان نسبتاً بالای استرس و کاهش شادکامی در مادران دارای کودک با نیازهای ویژه همچون اختلال اتیسم، پژوهش‌گران و درمانگران همواره درمان‌ها و آموزش‌هایی را موردبررسی قرار داده‌اند که بتواند وضعیت روان‌شناختی این مادران را بهبود بخشد. در این رابطه علی‌رغم اینکه پژوهش‌های فراوانی در رابطه با تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر وضعیت روان‌شناختی والدین دارای کودکان استثنایی صورت گرفته است (اسکورزاک و لی^۵، ۲۰۱۵؛ جی، سان، یی و تانگ^۶، ۲۰۱۴؛

-
- . D raven & Pasha-Zaidi
 - . Stewart, Watson, Clark, Ebmeier & Deary
 - . Argyle
 - . Luhmann, Necka, Schönbrodt & Hawkley
 - . Skotarczak & Lee
 - . Ji, Sun, Yi & Tang

آورد، بوگلز و بیجنبرگ^۱، (۲۰۱۲)، اما پژوهش‌های معدودی والدین کودکان اتیسم را در کانون مداخلات روانی قرار داده است (خانجانی و رضایی، ۱۳۹۵).

از سویی دیگر، یکی از مداخلات مورد استفاده در جهت آموزش والدین دارای کودکان استثنایی، آموزش مهارت‌های زندگی است. تعاریف متعددی از مهارت‌های زندگی صورت گرفته است که با به رعایت گرفتن فصل مشترک آن‌ها می‌توان این‌گونه بیان داشت که مهارت‌های زندگی توانایی‌های روانی-اجتماعی هستند که فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری داده و فرد را قادر می‌سازد تا در رابطه با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط، مثبت و سازگارانه عمل کرده و بدون صدمه زدن به خود و دیگران، با چالش و مشکلات زندگی روبه‌رو شده و انتخاب و رفتارهای سالمی در سراسر زندگی داشته باشند؛ تا از این طریق سلامت روانی خود را تأمین نموده، موجب ارتقای رشد شخصی و اجتماعی خود شوند (حاجی‌زاده و آتشک، ۱۳۹۴).

در مهارت چندگانه توانایی‌هایی را آموزش می‌دهند که در ایجاد رفتارهای سالم، روابط بین‌فردی مثبت‌تر و سلامت روانی نقش مهمی دارند. از نظر سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های زندگی برای افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی به افراد آموزش داده می‌شود که آن‌ها را قادر سازد تا به‌طور مؤثر با مقتضیات و مشکلات زندگی روبه‌رو شوند (سپهریان و سعادت‌مند، ۱۳۹۴). مهارت‌های ویژه زندگی می‌توانند اعمال شخصی و اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود و سلامت بیشتر، یعنی آسایش بیشتر جسمانی-روانی و اجتماعی (ساجدی، آتش‌پور، کامکار و صمصام، ۱۳۸۸).

مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد که مهارت‌های ویژه چندگانه زندگی می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء و بهبود طیف وسیعی از متغیرهای روان‌شناختی داشته باشد؛ به‌طور مثال رأس-کالافل^۲ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که دوره آموزشی مهارت‌های تلفیقی بر بهبود نشانه‌های منفی، سایکوپاتولوژی، اضطراب و ناراحتی اجتماعی،

۱. Oord, Bogels & Peijnenburg
۲. Rus-Calafell

اجتناب و عملکرد شناختی تأثیر دارد. همچنین مهارت‌های زندگی می‌تواند بر میزان شادکامی و استرس والدین دارای کودکان استثنایی و دارای نیازهای ویژه تأثیر داشته باشد (شیرکوند، غلامی، عرب و عاشوری، ۱۳۹۴).

همان‌طور که عنوان گردید، والدین کودکان با اختلال اتیسم، با مشکلات متعدد و شرایط دشواری روبه‌رو هستند. بسیاری از آن‌ها به دنبال دانش، مهارت و یادگیری مسائلی به‌عنوان راهکارهای مناسب برای رویارویی با پیامدهای این اختلال در زندگی خود هستند (الهورانی، حاسان و باتینه^۱، ۲۰۱۳؛ لو، پترسون و آتوود^۲، ۲۰۱۶). از طرفی شیوع اتیسم به‌تازگی به‌شدت افزایش یافته است، به‌طوری‌که از یک در ۵ هزار تولد در سال ۱۹۷۵، هم‌اکنون به یک کودک در هر ۱۰۰ تولد رسیده است (اسکندری، پوراعتماد، حبیبی و مظاهری، ۱۳۹۵). همین‌طور اتیسم پس از عقب‌ماندگی ذهنی و فلج مغزی سومین علت اختلال رشد و نمو کودکان است و میزان شیوع آن به دلایل مختلفی در حال افزایش است. اگرچه در ایران پژوهش همه‌گیرشناسی به‌منظور برآورد میزان شیوع اختلالات طیف انجام نگرفته، اما در ایران نیز شیوع این اختلال روند رو به رشدی داشته است (طباطبایی، شهبازی و باقرزاده، ۱۳۹۵).

بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که استرس می‌تواند زمینه‌ساز بروز بیماری‌های جسمی و روانی در این والدین گردد (مادلین، جینا، آنجیلا و باربارا^۳، ۲۰۱۵) و شادکامی نیز به‌عنوان یک سپر دفاعی در مقابل استرس‌ها عمل نموده و سطح سلامت عمومی را بهبود بخشد (هیلز و آرجیل، ۲۰۰۱؛ لومان، نیکا، شونبرودت و هوکلی، ۲۰۱۶) که بدین‌سان شایسته است کاهش استرس و افزایش شادکامی در مادران دارای کودکان اتیسم که از استرس بالایی در رنج‌اند، مورد توجه قرار گیرد. بدین‌روی با توجه به موارد بیان‌شده در رابطه با شیوع روزافزون این بیماری در کودکان و مشکلات فراوان خانواده‌های این بیماران و به‌ویژه مادران این کودکان، لزوم آموزش این مادران و تجهیز روانی ایشان امری مهم به نظر می‌رسد که

. AlHorany, Hassan & Bataineh
. Lau, Peterson & Attwood
. Madeleine, Jenna, Angela & Barbara

آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه می‌تواند یکی از موارد آموزشی باشد که به این والدین در جهت کاهش استرس و ارتقاء شادکامی یاری نماید. با این حال مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد که آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر روی مادران دارای فرزند اتیسم که به‌طور گسترده در معرض خطر بیماری‌های روان‌شناختی هستند و سلامت روان ایشان مورد تهدید واقع می‌شود، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است؛ بدین ترتیب با توجه به موارد بیان‌شده در این پژوهش به این مهم پرداخته می‌شود که آیا آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه، بر کاهش استرس و افزایش شادکامی مادران دانش‌آموزان اتیسم پسر تأثیر دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دانش‌آموزان اتیسم پسر مدارس استثنایی منطقه ۵ تهران در سال ۱۳۹۵ است که به‌صورت در دسترس از مدرسه استثنایی پیامبر اعظم (اتیسم) انتخاب شدند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب‌شده و در پس از انتخاب به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بدین ترتیب که با حضور در مدرسه استثنایی پیامبر اعظم (اتیسم)، از بین مادران دانش‌آموزان اتیسم که مایل به شرکت در دوره آموزشی بودند و نمره استرس ایشان بالاتر از میانگین (۱ انحراف استاندارد بالاتر از میانگین) و نمرات شادکامی ایشان در سطح پایین (نمره پایین‌تر از ۲۲ بر اساس پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد) بود، تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش ۲ گروه حضور داشت. یک گروه ۲۰ نفره آزمایشی که به مدت ۸ هفته هر هفته ۱ جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه و در مجموع ۸ جلسه، آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه را کسب کردند. گروه دیگر، یک گروه ۲۰ نفره کنترل بوده که هیچ‌گونه مداخله‌های دریافت نکردند. شایان‌ذکر است که، در تمام مراحل اجرایی، پژوهش‌گر در تعامل نزدیک با شرکت‌کنندگان بود، به ابهام و اشکال احتمالی پاسخ داد. برای رعایت اصول اخلاقی و به‌منظور جلب همکاری شرکت‌کنندگان، پیش از اجرای آزمون اطلاعاتی

درباره موضوع و هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج پژوهش تأثیرگذار نباشد به شرکت کنندگان داده شد؛ و پس از جلب اطمینان شرکت کنندگان، در مورد اینکه اطلاعات آن‌ها به هیچ‌عنوان به صورت فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نخواهد گرفت و آن‌ها مختار خواهند بود که در پژوهش شرکت کنند و هر زمان که خواستند می‌توانند از پژوهش خارج گردند، وارد نمونه پژوهش شدند. همین‌طور برای همه اعضای گروه کنترل پس از پایان آموزش گروه آزمایش و ارزیابی پس‌آزمون، آموزش مهارت‌های زندگی ارائه گشت.

در این پژوهش مهارت خودآگاهی، مهارت مقابله با هیجان و مقابله با استرس آموزش داده شد که به ترتیب توضیح داده می‌شوند. گفتنی است که دوره آموزشی در طول ۸ جلسه، هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش آموزش داده شد و بر اساس کتاب‌های آموزشی مهارت‌های زندگی تدوین شده از سوی سازمان بهزیستی کشور و بسته آموزشی «توانمندسازی روانی - اجتماعی در فرزندان زندانیان» (ارتقای سلامت با تمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی؛ ویژه مشاوران زندان‌ها)، توسط امامی، شهبازی و علیزاده (۱۳۸۹) اقتباس شده است.

جدول ۱. خلاصه برنامه آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه

جلسه و مهارت	هدف	محتوا	تکالیف
۱-۴	خوشامدگویی، معرفی پژوهش‌گر به اعضا، بیان هدف از تشکیل گروه و قواعد حاکم در جلسات گروهی	آموزش شناخت ویژگی‌های خود	تمرین گروهی: از مادران خواسته شد تا ویژگی‌های خود به‌طور دقیق برشمارند و بر روی کاغذ یادداشت نمایند.
۵-۸	آموزش مهارت خودآگاهی	تکلیف خانگی: یادداشت و فهرست‌بندی ویژگی‌های خود و تکمیل آن	
۱-۴	آموزش شناخت استعدادها و توانایی‌ها	آموزش شناخت استعدادها و توانایی‌ها	تمرین گروهی: از مادران خواسته شد تا استعدادها و توانایی‌های خود را به‌طور دقیق برشمارند و بر روی کاغذ یادداشت نمایند.
۵-۸	آموزش شناخت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها	آموزش شناخت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها	تکلیف خانگی: یادداشت و فهرست‌بندی استعدادها و توانایی‌ها و تکمیل آن
۱-۴	آموزش شناخت استعدادها و توانایی‌ها	آموزش شناخت استعدادها و توانایی‌ها	تمرین گروهی: از مادران خواسته شد تا استعدادها و توانایی‌های خود را به‌طور دقیق برشمارند و بر روی کاغذ یادداشت نمایند.
۵-۸	آموزش شناخت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها	آموزش شناخت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها	تکلیف خانگی: یادداشت و فهرست‌بندی استعدادها و توانایی‌ها و تکمیل آن

جلسه و مهارت	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه سوم: مهارت (۱). مقاله با هیجان.	بحث در مورد تکلیف خانگی و فهرست تکمیل شده استعدادها و توانایی‌ها هر یک اعضای گروه آموزش مهارت خودآگاهی	آموزش شناخت علاقه‌مندی‌ها آموزش شناخت نقاط ضعف آموزش شناخت شکست‌ها تدوین یک تعریف جامع از خود	تمرین گروهی: از مادران خواسته شد تا علاقه‌مندی‌ها، ضعف‌ها و شکست‌های خود را به‌طور دقیق برشمارند و بر روی کاغذ یادداشت نمایند. تکلیف خانگی: یادداشت و فهرست‌بندی علاقه‌مندی‌ها، نقاط ضعف و شکست‌ها و تکمیل تعریفی جامع از خود
	بحث در مورد تکلیف خانگی و فهرست تکمیل شده فواید و مضرات هر یک از سبک‌های ارتباطی و به‌کارگیری رفتار جرأت‌مندانه در روابط بین‌فردی و پیامدهای آن در هر یک اعضای گروه آموزش مهارت مقابله با هیجان	آموزش شناخت عصبانیت و علائم و دلایل آن آموزش عصبانیت و پرخاشگری آموزش مراحل تبدیل عصبانیت به پرخاشگری آموزش علائم عصبانیت آموزش الگوهای فکری مخرب مرتبط با عصبانیت	تمرین گروهی یادداشت نمونه‌ای از عصبانیت خود، پیامدهای آن و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با عصبانیت تمرین گروهی: ایفای نقش کنترل و مدیریت عصبانیت در جلسه آموزشی تکلیف خانگی: یادداشت و ثبت عصبانیت خود، پیامدهای آن و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با عصبانیت و چگونگی مقابله با آن
جلسه پنجم: مهارت (۱). مقاله با هیجان.	بحث در مورد تکلیف خانگی و ثبت عصبانیت خود، پیامدهای آن و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با عصبانیت و چگونگی مقابله با آن در هر یک اعضای گروه آموزش مهارت مقابله با هیجان	آموزش شناخت غمگینی و علائم و دلایل آن آموزش نقش افکار و گفتگوهای درونی منفی در شکل‌گیری و تداوم احساس غمگینی آموزش الگوهای فکری مخرب	تمرین گروهی یادداشت نمونه‌ای از غمگینی خود، پیامدهای آن و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با غمگینی تمرین گروهی: یادداشت یک مورد از غمگینی اخیر و ثبت الگوهای فکری و چالش با آن در جلسه آموزشی تکلیف خانگی: یادداشت و ثبت غمگینی و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با غمگینی و چگونگی مقابله با آن

جلسه و مهارت	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه ششم: مهارت (۲) مقابله با هیجان	بحث در مورد تکلیف خانگی و ثبت غمگینی و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با غمگینی و چگونگی مقابله با آن در هر یک از اعضای گروه	آموزش شناخت نگرانی و اضطراب و علائم و دلایل آن	تمرین گروهی یادداشت نمونه‌ای از اضطراب خود، پیامدهای آن و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با اضطراب
	آموزش مهارت مقابله با هیجان	درونی منفی در بروز اضطراب	تمرین گروهی: یادداشت یک مورد از اضطراب اخیر و ثبت الگوهای فکری و چالش با آن در جلسه آموزشی
		آموزش مقابله با اضطراب	تکلیف خانگی: یادداشت و ثبت اضطراب و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با اضطراب و چگونگی مقابله با آن
جلسه هفتم: مهارت (۲) مقابله با استرس	بحث در مورد تکلیف خانگی و ثبت اضطراب و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با اضطراب و چگونگی مقابله با آن در هر یک از اعضای گروه	آموزش رابطه بین استرس و عملکرد علائم استرس	تمرین گروهی: یادداشت نمونه‌ای از استرس خود، پیامدهای آن و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با استرس
	آموزش مهارت مقابله با استرس	آموزش علل و منابع فشار روانی	تکلیف خانگی: یادداشت و ثبت استرس و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با استرس
		آموزش الگوهای تفکر منطقی	شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با استرس
جلسه هشتم: مهارت (۲) مقابله با استرس	بحث در مورد تکلیف خانگی و ثبت استرس و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با استرس در هر یک از اعضای گروه	آموزش شیوه‌های مقابله با استرس (روش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتنابی)	تمرین گروهی یادداشت نمونه‌ای از استرس خود، پیامدهای آن و شناسایی الگوهای فکری مخرب مرتبط با استرس، نحوه مقابله و پیامدهای آن
	آموزش مهارت مقابله با استرس	آموزش راهکارهای مقابله با استرس	جمع‌بندی مباحث بیان‌شده در جلسات پیشین و ایجاد یک ساختار جدید از مهارت‌های آموخته‌شده
		آموزش مهارت‌ها و تمرین گروهی ایفای نقش در مواجهه با استرس و به‌کارگیری راهکارهای مقابله با استرس	مهارت‌های آموخته‌شده
		آموزش ویژگی‌های افراد مقاوم	

در این پژوهش از دو پرسش‌نامه استفاده شده است.

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه که توسط آرجیل، مارتین و کروسلند (۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری شادکامی ساخته شده است پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده چهارگزینه‌ای که گزینه‌های آن به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و نمره هر آزمودنی بین صفر و ۸۷ قرار می‌گیرد و در هر پرسش فرد درباره خود از احساس ناشادی

تا احساس شادی بسیار زیاد قضاوت می‌کند. آرجیل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی این پرسشنامه را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در ایران این پرسش‌نامه توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸)؛ به نقل از رئیسی، احمدی، جعفری‌گلو، عابدینی و بطحایی، (۱۳۹۳) ترجمه شده و درستی برگردان آن توسط هشت متخصص تأیید شده است. بررسی پایایی و روایی پرسش‌نامه با ۱۱۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی و شاهد تهران آزمون شدند. آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و پایایی تنصیفی ۰/۹۲ بوده و هم‌چنین پایایی به روش بازآزمایی پس از ۳ هفته ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک‌شده^۱: مقیاس استرس ادراک‌شده توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) تهیه شده و دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. هم‌چنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. در این پژوهش از نسخه ۱۴ سؤالی آن استفاده شده است. طیف پاسخ‌گویی این پرسش‌نامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. دوران و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۷۴ محاسبه کرده‌اند. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه اعتبار ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش بهروزی، شهنی بیلاق و پورسید (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده از ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی پژوهش در قالب شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و همین‌طور اختلاف میانگین پیش‌آزمون- پس‌آزمون هر گروه، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲. محاسبه شاخص‌های توصیفی متغیر استرس در گروه‌های مورد مطالعه (n=۴۰)

متغیرها	گروه	مرحله	تعداد	شاخص‌های آماری		اختلاف میانگین
				M	SD	
استرس	آزمایش	پیش از آزمون	۲۰	۴۳/۹۵	۷/۸۳	۷/۳
		پس از آزمون	۲۰	۳۶/۶۵	۷/۵۴	
	کنترل	پیش از آزمون	۲۰	۴۳/۳۰	۷/۰۸	۱/۲۵
		پس از آزمون	۲۰	۴۲/۰۵	۷/۰۸	
شادکامی	آزمایش	پیش از آزمون	۱۵	۱۶/۱۵	۳/۵۲	۴/۵۰
		پس از آزمون	۱۵	۲۰/۶۵	۴/۲۵	
	کنترل	پیش از آزمون	۱۵	۱۵/۷۵	۳/۷۵	۰/۵
		پس از آزمون	۱۵	۱۵/۸۰	۳/۳۳	

جدول ۲، نشان می‌دهد میانگین استرس در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۳۶/۶۵ و ۴۲/۰۵ و اختلاف میانگین در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۷/۳ و ۱/۲۵ است. همچنین میانگین شادکامی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۲۰/۶۵ و ۱۵/۸۰ و اختلاف میانگین در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۴/۵۰ و ۰/۵ است. در ادامه نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) برای مقایسه استرس و شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی (n=۴۰)

شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه‌ها	۲/۸۷	۰/۹۰۴	۳	۲/۵۹	۰/۴۳۸

با توجه به مقدار ($p = 0/438$ ، $F = 0/904$ و $2/59$ و 3)، آزمون همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس معنادار نیست؛ بدین ترتیب فرض همگنی ماتریس پراکنندگی برقرار است. داده‌های جدول ۴ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب‌هاست.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس استرس و شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل ($n=40$)

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
شادکامی	۱۴/۷۲	۱	۱۴/۷۲	۳/۷۸	۰/۰۶۰
پیش‌آزمون استرس	۰/۷۳۵	۱	۰/۷۳۵	۰/۱۸۹	۰/۶۶۶
شادکامی	۷/۳۵	۲	۳/۶۷	۰/۹۴۵	۰/۳۹۹
پیش‌آزمون استرس	۳۷/۴۸	۲	۱۸/۷۴	۲/۰۵	۰/۱۴۳
خطا	۱۳۲/۲۲	۳۴	۳/۸۸		
شادکامی	۳۰۹/۶۰	۳۴	۹/۱۰		
کل	۱۴۰۷۷	۴۰			
شادکامی	۶۴۲۶۶	۴۰			

با توجه به داده‌های جدول ۴، اثر متقابل بین پیش‌آزمون استرس و شادکامی و گروه معنی‌دار نیست، معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند؛ بنابراین اجرا کوواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس‌آزمون استرس و شادکامی و گروه صورت می‌گیرد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای فرضیه اصلی ($n=40$)

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۸۷	۴۳/۴۷	۲	۳۵	۰/۰۰۱

مطابق جدول ۵، چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha = 0/05$ ، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز کوچک‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ($P < 0/001$ ، $F = 43/47$)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶. خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیره استرس و شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=40$)

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات
بین شادکامی	۱۹۹/۶۵	۱	۱۹۹/۶۵	۵۱/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
گروه‌ها استرس	۳۴۷/۲۶	۱	۳۴۷/۲۶	۳۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰۰
خطا شادکامی	۱۳۹/۵۷	۳۶	۳/۸۷			
خطا استرس	۳۴۷/۰۹	۳۶	۹/۶۴			
کل شادکامی	۱۴۰/۷۷	۴۰				
کل استرس	۶۴۲/۶۶	۴۰				

همان‌طوری که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره به ترتیب برای شادکامی ($F(1, 36) = 51/49, p = .001$) و استرس ($F(1, 36) = 36/01, p = .001$) نشان می‌دهد بین میانگین‌های پس‌آزمون دو گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین شادکامی و استرس گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین استرس و شادکامی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر کاهش استرس و افزایش شادکامی مادران دانش‌آموزان اتیسم پسر تأثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های الماسی و همکاران (۱۳۹۵)، شیرکوند و همکاران (۱۳۹۴)، الوندی و نوری (۱۳۹۴)، رباط جزئی و غفوری (۱۳۹۳)، جعفری (۱۳۸۹) و کالیجیس و ستیاستوتی^۱ (۲۰۱۲) که در پژوهش‌های خود دریافتند آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر کاهش استرس و افزایش شادکامی اثرگذار است، همسو است.

آگاه شدن از وجود هرگونه مشکل، تأخیر رشدی یا متفاوت بودن کودک ضربه‌ای بسیار سخت به والدین وارد می‌کند؛ بنابراین، والدین زمانی که متوجه ناتوانی فرزندشان می‌شوند

با هیجانات شدیدی روبه‌رو می‌گردند. مادران معمولاً به خاطر نقش ویژه‌شان در تولد و مراقبت از یک کودک معلول فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران تجربه می‌کنند و طیف گسترده‌ای از هیجانات مانند خشم، غمگینی، گریه و سوگ را نشان می‌دهند (قربانی، ۱۳۹۵). بدین‌سان مادران با آموزش مهارت کنترل هیجان‌های منفی همچون غمگینی و اضطراب می‌توانند با آگاهی از باورها و افکار مرتبط با این هیجانات و تکنیک‌هایی در جهت بهبود این هیجانات بکار گیرند و بدین‌سان غم و اندوه و اضطراب کمتری را تجربه نموده و در نهایت رضایت از زندگی و شادکامی بیشتری را نشان دهند.

از طرفی اولین قدم در مهار کردن احساساتی همچون خشم، غم، عصبانیت و ترس این است که به آن حالت آگاهی پیدا کنیم. به‌منظور آگاهی یافتن به احساسات خود، شناخت عواطف هنگام رویارویی با موقعیت‌های ناخوشایند، شناخت افکار و باورها، شناخت چگونگی تفسیر رویدادها، آگاهی یافتن از خواسته‌ها و انتظارات خود ضروری است (موریگوچی^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). در این راستا یکی از مهارت‌های آموخته‌شده در این پژوهش، مهارت خودآگاهی است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان داشت که مادرانی که دارای مهارت خودآگاهی هستند، توانایی بیشتری جهت درک خواسته‌های دیگران دارند و به‌خوبی می‌توانند فشار محیط بیرونی را دریابند. با اکتساب این مهارت تغییرات چشم‌گیری در شاخص‌های فردی و بین‌فردی این مادران ایجاد شد، به‌نحوی که آن‌ها به ادراک واقع‌بینانه نسبت به خود و جهان پیرامون دست یافتند و در کنترل احساسات و رفتارها توانمند شدند، همچنین در برقراری روابط مؤثر و عمیق و صادقانه با دیگران توفیق بیشتری به دست آوردند. بدین ترتیب می‌توان عنوان داشت این مادران که تحت آموزش مهارت خودآگاهی قرار گرفته‌اند می‌توانند هم در بعد درونی یعنی کنترل احساسات و تنظیم هیجانات و بهبود عزت‌نفس و هم در بعد بیرونی یعنی بهبود روابط بین‌فردی و روابط مؤثر، خود را ارتقاء می‌بخشند و بدین‌نحو شرایط بهتری را نسبت به قبل برای خود رقم زده و بدین‌نحو رضایت از زندگی بالاتری داشته و شادی و نشاط بیشتری را نشان می‌دهند.

همین‌طور مهارت‌های زندگی را می‌توان به‌صورت توانایی روانی-اجتماعی برای رفتار انطباقی و مؤثر در نظر گرفت که افراد یاد می‌گیرند به‌طور مؤثری با مقتضیات و مسائل زندگی روزمره مقابله کنند. به‌طوری‌که این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر با موقعیت‌ها آماده کرده و با کمک اتخاذ این مهارت‌ها می‌تواند با رفتارهای مثبت و سازش یافته، سلامت جسمانی و به‌ویژه سلامت روان‌شناختی خود را ارتقاء بخشد. سازش یافتگی موفقیت‌آمیز با استرس، مستلزم استفاده از دامنه وسیعی از راهبردهای مقابله‌ای مانند نظم بخشیدن به هیجان‌ها، تفکر سازنده، تنظیم و هدایت رفتار و عمل روی محیط به‌منظور کاهش منبع تنیدگی است. تمامی این فرایندها در درون سازه راهبردهای مقابله‌ای قرار دارند (صابوناتی، ۱۳۹۰). بدین‌سان می‌توان عنوان داشت از آنجایی که مهارت‌های مقابله با استرس و مقابله با هیجان‌ها از جمله مهارت‌هایی بوده است که در این پژوهش به مادران آموزش داده شده است، این مادران توانسته‌اند با استفاده از مقابله‌های مؤثر و سبک مقابله مسئله‌مدارانه، استرس‌های زندگی خود را به نحو مناسب‌تری مدیریت و کنترل نموده و در نتیجه استرس کمتری را تجربه نمایند.

از طرفی برگزاری کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند سطح آگاهی و پذیرش والدین را نسبت به مشکلات و خصوصیات فرزندشان افزایش دهد، می‌تواند احساسات و واکنش‌هایی را که اغلب والدین از خود بروز می‌دهند، برای آنان روشن سازد، با آموزش مهارت‌های حل مسئله، از تنش موجود بین اعضای خانواده بکاهد، تعامل بهینه بین همسران و والدین با فرزند را افزایش داده و تأثیر بسزایی بر سلامت خانواده داشته باشد و بدین‌نحو در چنین بستری مادران می‌تواند احساس کنترل بیشتری بر وضعیت و شرایط دشوار ناشی از فرزند بیمار، داشته و بتوانند رویدادهای تنش‌زا و فشار آور، مسائل و مشکلات خود را به نحو مؤثرتری حل نمایند و بدین‌نحو در نهایت استرس و فشار کمتری را تجربه و ادراک نمایند.

همچنین مهارت‌های مقابله‌ای مانند توانایی حل مسئله، دوراندیشی و انجام ارزش‌یابی‌های منطقی و درست به افراد کمک می‌کند تا به‌طور موفقیت‌آمیزی با مشکلات مقابله کنند. با آموزش مقابله با استرس و مقابله با هیجان‌ها و در نتیجه به کار بردن آن‌ها در زندگی روزمره،

مادران قادر می‌شوند تا تعارض‌های خود را با محیط به نحو سازنده‌ای حل نمایند، میزان کنترل تکانه در آن‌ها افزایش یافته و بر هیجانات منفی غلبه کنند و بتوانند با شناخت باورهای مرتبط با اضطراب و استرس و چالش با این افکار، در جهت کاهش استرس خود گام بردارند. از دیگر سو یکی از ارکان مهم در بهداشت روان نیز شناخت و پذیرش خود است. فقدان آگاهی از احساسات و ناتوانی در مدیریت احساسات، نشانه‌های کلیدی در برخی از آسیب‌های روانی همراه است و نرخ بالاتری از اضطراب و افسردگی و بیماری‌های جسمی را در نوجوانان به همراه دارد. افرادی که شناخت صحیح از خود ندارند از موقعیت‌ها ارزیابی منفی دارند و بیشتر دچار اضطراب می‌شوند (جین و سودهیر^۱، ۲۰۱۰). در این راستا یکی از مهارت‌هایی که در این پژوهش به مادران آموزش داده شد، مهارت خودآگاهی بوده است. خودآگاهی یعنی بررسی واقع‌گرایانه باورها، ارزش‌ها، احساسات و توانایی‌های بالقوه و بالفعل خود و استفاده از آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها، به گونه‌ای که به نفع خودمان باشد و به خودتنظیمی بهتر فرایندهای شناختی و هیجانی منجر گردد (امامی، شهبازی و علیزاده، ۱۳۹۰). در این راستا به نظر می‌رسد مادرانی که این آموزش را دریافت نموده و در نتیجه شناخت گسترده و عمیق‌تری از خود دارند، بهتر می‌توانند اهداف زندگی خود را مشخص نموده، راهکارها و راهبردهای منتج به اهداف را تنظیم نموده، فرایندهای شناختی و هیجانی خود را در جهت دستیابی به اهداف خود تنظیم و تعدیل نموده و در نهایت می‌توانند به موفقیت‌های بیشتری در زندگی دست یابند و در مسیر دستیابی به اهداف گام بردارند که به وجود آمدن چنین شرایطی می‌تواند به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی بیشتر و در نتیجه شادکامی بالاتر منجر شود. همچنین آموزش مهارت خودآگاهی در مادران دارای فرزند اتیسم که این دوره آموزشی را دریافت نموده‌اند، با خودآگاهی بالاتر خودپذیری بیشتری را منجر گردد و مادرانی که خودپذیری بیشتری دارند و در درک درست و کاملی از توانایی و ضعف خود دارند، به رضایت بیشتر از خود منجر شده و زمینه بروز شادکامی بیشتر را فراهم نماید.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که می‌توان به عدم پیگیری پس از مرحله درمان و محدود بودن جامعه پژوهش تنها به مادران دانش‌آموزان اتیسم پسر مدارس استثنایی منطقه ۵ تهران اشاره نمود.

با توجه به این که نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر کاهش استرس و افزایش شادکامی مادران دانش‌آموزان اتیسم پسر تأثیر دارد، پیشنهاد می‌گردد که درمانگران حوزه کودک، در مراحل درمانی، والدین این کودکان را نیز مورد توجه قرار داده و آموزش‌های مهارت‌های ویژه چندگانه را در جهت بهبود استرس و شادکامی ایشان مدنظر قرار دهند. همین‌طور درمانگران در مراکز نگهداری اتیسم، از آنجایی که والدین کودکان اتیسم به‌طور کلی و مادران به‌طور ویژه با استرس زیادی دسته و پنجه نرم می‌کنند، علاوه بر آموزش کودکان اتیسم، مادران این کودکان را نیز در کانون درمان و آموزش قرار دهند و در این راستا می‌توان از مهارت‌های ویژه چندگانه در جهت بهبود استرس و شادکامی این مادران بهره گرفت.

منابع

- اسکندری، بهاره؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی؛ مظاهری تهرانی، محمدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله سبک‌های پردازش حسی بر افزایش خودکارآمدی والدگری و رابطه والد-کودک در کودکان با اختلال طیف اتیسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱(۱۳۸)، ۱۴-۲۱
- الماسی، افشین؛ حاتمی، فوزیه؛ شریفی، اعظم؛ احمدی جویباری، تورج؛ کاویان نژاد، رسول؛ ابراهیم‌زاده، فرزاد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۲۱(۱)، ۳۴-۴۲.
- الوندی، حمیرا؛ نوری، ابوالقاسم. (۱۳۹۴). مقایسه تأثیر آموزش فردی و مهارت‌های گروهی فرزندپروری بر رضایت از زندگی مادران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۴)، ۴۵-۵۲.

- امامی نائینی، نسرین؛ شهبازی، محمد؛ علیزاده، سپیده. (۱۳۸۹). *توانمندسازی روانی- اجتماعی در فرزندان زندانیان*. انجمن حمایت از زندانیان مرکز.
- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-۵)*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران: روان.
- بهروزی، ناصر؛ شهنی ییلاق، منیجه؛ پورسید، سید مهدی. (۱۳۹۱). رابطه کمال گرایی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *راهبرد فرهنگ*، ۲۰، ۸۳-۱۰۲
- جعفری سلطان آبادی، آرزو. (۱۳۸۹). *تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان مادران دارای کودکان سندرم داون*. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه اصفهان.
- حاجی زاده، فرشته؛ آتشک، محمد. (۱۳۹۴). *تحلیل محتوای کتاب آموزش مهارت های برای زندگی بر اساس اصول انتخاب محتوا و ارائه راهکارهای اصلاحی از منظر صاحب نظران برنامه ریزی درسی*. پژوهش در برنامه ریزی درسی، ۴۴، ۱۳۴-۱۲۳.
- خانجانی، مهدی؛ رضایی، سعید. (۱۳۹۵). *اثر بخشی برنامه روان درمانی مثبت نگر بر افزایش بهزیستی روان شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم*. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۷(۱۷)، ۵۲-۳۷.
- رباط جزئی، عفت سادات؛ غفوری، اعظم. (۱۳۹۳). *تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی مادران کودکان کم توان ذهنی*. *روان شناسی افراد استثنایی*، ۴(۱۳)، ۱۲۹-۱۱۸.
- رئیس، مرضیه؛ احمدی طهران، هدی؛ جعفر بگلو، عصمت؛ عابدینی، زهرا؛ بطحایی، احمد. (۱۳۹۲). *ارتباط هوش معنوی با شادکامی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم*. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۵)، ۴۴۰-۴۳۰.
- ساجدی، سهیلا؛ آتش پور، حمید؛ کامکار، منوچهر؛ صمصام شریعت، محمدرضا. (۱۳۸۸). *تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۳۹، ۲۶-۱۴.

سپهریان آذر، فیروزه؛ سعادت‌مند، سعید. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و مشاوره گروهی با روش عاطفی رفتاری عقلانی بر خودپنداره تحصیلی، انگیزش پیشرفت و سلامت روان دانش‌آموزان ناموفق. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۱)، ۶۶-۷۷.

شیرکوند، ناصر؛ غلامی حیدری، سالمه؛ عرب سالاری، زهرا؛ عاشوری، جمال. (۱۳۹۴). مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و مامایی زابل*، ۳(۳)، ۸-۱۹.

صابوناتی، مریم. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه مهارت‌های زندگی با اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان مقطع ابتدایی رباط کریم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

طباطبایی، سمیه؛ شهبازی، مهدی؛ باقرزاده، فضل‌الله. (۱۳۹۵). ارتباط بین رشد حرکتی و رشد اجتماعی کودکان در خودمانده ۱۰-۶ سال شهر مشهد. *رشد و یادگیری حرکتی-ورزشی*، ۸(۲)، ۲۲۴-۲۰۹.

قربانی، شبنم. (۱۳۹۵). *بررسی اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت بر خودکارآمدی مادران و مهارت اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت اله آملی.

کریمی جوزستانی، لیلا؛ عابدینی، منصور؛ ملک پور، مختار؛ صادقی، احمد؛ اصلی آزاد، مسلم. (۱۳۹۴). مقایسه مؤلفه‌های مثبت‌گرای روان‌شناختی در والدین کودکان عادی و اتیسم. *پرستاری کودکان*، ۵، ۴۰-۳۰.

AlHorany, A. K., Hassan, S. A., & Bataineh, M. Z. (). Do Mothers of Autistic Children are at Higher Risk of Depression? A Systematic Review of Literature. *Life Science Journal*, , -

Argyle, M., Martin, M., R., & Crossland, J. (). *Happiness as a function of personality and social encounters*. In J. P. Forgas & R. J. M. Innes (Eds.). *Recent advances in social psychology: An international perspective*. (p.p. -). North Holand: Elsevier.

- D raven, L, L., & Pasha-Zaidi, N., (). Happiness strategies among Arab university students in the United Arab Emirates. *The Journal of Happiness & Well-Being*, (), - .
- Hills,p., & Argyle,M. ().Happiness,introversion- extraversion and happy Introverts. *personality and Individual Differences*, , - .
- Jain, M., & Sulthir, P. (). dimensions of perfectionism and perfection in social phobia. *Asian Journal of psychiatry*, , - .
- Ji, B., Sun, M., Yi, R., & Tang, S., (). Multidisciplinary Parent Education for Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, (), °
- Kaligis, F., & Setiastuti, W, N., (). *Impvvvigg dlll sseent's mnntll aaalth in the aftermath of Mount Merapi eruption with life-skills training*. th World congress / Neuropsychiatrie de l enfance et de l adolescence S °S .
- Lau, W. Y. P., Peterson, C. C., Attwood, T., Garnett, M. S., & Kelly, A. B. (). Parents on the autism continuum: Links with parenting efficacy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, , - .
- Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkley, L. C. (). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of Research in Personality*, , - . doi: /j.jrp.
- Sigman-Grant, M., Hayes, J., VanBrackle, A., & Fiese, B. (). Family resiliency: A neglected perspective in addressing obesity in young children. *Childhood Obesity*, (), - .
- Martínez-Pedraza, F. D. L., & Carter, A. S. (). Autism spectrum disorders in young children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, (), - .
- Muriguchiy, Ohnishi, T., Lane, R., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., & Komaki, G. (). Impaired self-awareness and theory of mind:An fmri study of mentalizing in alexithymia. *Journal of Nero Image*, , - .
- Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of child and family studies*, (), - .
- Rus-Calafell, M., Gutiérrez-Maldonado, J., Ortega-Bravo, M., Ribas-Sabaté, J., & Caqueo-Urizar, A. (). A brief cognitive° behavioural social skills training for stabilised outpatients with schizophrenia: A preliminary study. *Schizophrenia research*, (), - .
- Skotarczak, L., & Lee, G., (). Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, , - .

Stewart, M. E., Watson, R., Clark, A., Ebmeier, K. P., & Deary, I. J. ().
A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford
Happiness Inventory. *Personality and Individual Differences*, (),

