

# تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی

عفت سادات رباط جزئی<sup>۱</sup>، اعظم غفوری<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۵

## چکیده

آسیب ذهنی یکی از عمده‌ترین و دشوارترین مسائل و مشکلات خانواده‌ها در دنیای امروزی است که فشارهای روانی زیادی بر کل خانواده به‌ویژه مادران تحمیل می‌کنند. کمبود دانش و آگاهی در مورد فرزندان آسیب‌دیده یکی از عوامل مهم در بروز واکنش‌های نامطلوب است. بنابراین آموزش‌های مناسب منجر به شادکامی مادران و خانواده‌های آنها می‌شود. زیرا افراد، نگرش خوش‌بینانه‌ای به وقایع و رویدادهای اطراف خود پیدا می‌کنند و به‌جای سوگیری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود، سعی در استفاده بهینه از این رویدادها دارند. هدف از پژوهش حاضر مطالعه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. روش پژوهش آزمایشی بود. بدین منظور ۴۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان-ذهنی مراجعه‌کننده به موسسه مهر آفرینان امید قم در سال ۹۱-۹۰ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد بود. داده‌های به‌دست‌آمده با روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌ها نشان داد میانگین نمرات شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی در گروه آزمایش پس از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش یافته است ( $F=14,48$  و  $P < 0,001$ ). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر داشته است و سطح آگاهی و پذیرش آنها را نسبت به پدیده کم‌توانی ذهنی افزایش داده است.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت‌های زندگی، شادکامی، مادران کودکان کم‌توان ذهنی.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، مدرس دانشگاه علمی و کاربردی استان قم (نویسنده مسئول)

robotajazi4591@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه و طباطبائی

## مقدمه

در دنیای امروزی با وجود تمام پیشرفت‌ها، آسیب ذهنی یک ناراحتی و وضعیت نامطلوب است. آسیب ذهنی<sup>۱</sup>، شرایطی است که با اختلال در کنش هوشی و کارکردهای سازشی مشخص می‌گردد. این اختلال ممکن است ناشی از نابهنجاری‌های ژنی و آسیب مغزی قبل یا بعد از تولد یا ناشی از علل گوناگون دیگری باشد (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۸۰). تأخیر در راه رفتن، تأخیر در حرف زدن، عدم استقرار و سکون، عدم توانایی انجام امور در حد سن کودک و موارد دیگری از این قبیل زنگ‌های خطری هستند که وجود کودکی غیرعادی را اعلام می‌دارند و بدون تردید باعث عذاب خانواده و دوستان می‌گردند (شریعتی و داورمنش، ۱۳۷۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود یک فرزند کم‌توان ذهنی در خانواده غالباً تجربه‌ای ناخوشایند است و آنها را در معرض مشکلات جسمانی، اضطراب، مشکلات سازگاری اجتماعی، مشکلات روانی-اجتماعی، نگرانی، و افسردگی قرار می‌دهد (بایر و سانسون، ۲۰۰۳). محققان آسیب ذهنی را از دیدگاه‌های مختلف پزشکی، روان‌شناسی و تعلیم و تربیت مورد بررسی و مطالعه قرار داده‌اند، اما سرانجام به این نتیجه رسیدند که توجه به این مسئله بیش از هر چیز یک موضوع اجتماعی است و پذیرش این واقعیت و توجه آن به‌ویژه برای خانواده گرچه به‌ظاهر دشوار است اما غیرممکن نیست (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۸۰). داشتن فرزند آسیب‌دیده جسمی و ذهنی، افراد خانواده را به شدت متأثر می‌سازد و بیشتر از همه پدر و مادر هستند که از داشتن چنین فرزندان رنج می‌برند و دچار اضطراب، افسردگی و احساس حقارت می‌شوند. در واقع حضور کودک آسیب‌دیده به سلامت و تعادل خانواده آسیب می‌رساند و چون نقش اساسی در حفظ تعادل خانواده بیشتر بر عهده مادر است، ایجاد غمگینی و تنش در او بر سایر اعضای خانواده اثر سوء می‌گذارد (شریعتی و داورمنش، ۱۳۷۵).

مطالعات متعددی اثرات حضور کودک آسیب‌دیده در خانواده و غمگینی مادران را نشان داده است. به این صورت که مادران کودکان کم‌توان ذهنی تحت فشارهای روانی زیادی قرار می‌گیرند و وجود این کودکان سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر می‌اندازد. برخی از مادران کودکان، فرزند آسیب‌دیده خود را نشانه‌ای از شکست خود تلقی می‌کنند. به‌ویژه مادرانی که انتظار داشته‌اند فرزندان آنها هدف‌هایی را که خود در زندگی نتوانسته‌اند به آنها برسانند، برآورده سازند آنها با ورود کودک کم‌توان ذهنی، یاس و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند (آیز،<sup>۱</sup> ۱۹۹۳). فردریچ معتقد بود خانواده‌هایی که دارای کودک کم‌توان ذهنی هستند، از نظر اجتماعی منزوی می‌شوند و ممکن است در مقابل استرس‌های پس از سانحه آسیب‌پذیرتر باشند (فردریچ<sup>۲</sup>، ۱۹۸۱). گوپتا<sup>۳</sup> (۲۰۰۹). نیز نشان داد والدینی که دارای کودک کم‌توان ذهنی هستند، در روابط زناشویی مشکل پیدا می‌کنند. زیرا استرس مزمن، میل جنسی را کاهش داده و لذت و خوشی را از آنها سلب می‌کند.

روانشناسان بیان می‌کنند بسیاری از اختلال‌ها و آسیب‌ها از ناتوانی افراد در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خویش، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی، رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب به وجود می‌آید. بنابراین با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و مشکلات ناشی از خانواده و فرزندان، آماده‌سازی افراد به‌ویژه مادران جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار (مثل داشتن کودک کم‌توان ذهنی) امری ضروری به نظر می‌رسد (شریعتی و داورمنش، ۱۳۷۵).

پس اگر بتوانیم با آموزش‌های مناسب، استرس و ناراحتی مادران را کاهش دهیم به بهداشت روانی مادر، کودک و خانواده کمک بزرگی کرده‌ایم. آموزش مهارت‌های

---

1. Ays  
3. Friedrich  
3. Gupta

زندگی<sup>۱</sup> برای مقابله و سازگاری صحیح مسائل و مشکلات روزمره و بهبود زندگی فردی و اجتماعی انسان، امروز بخش مهمی از برنامه‌های اکثر نظام‌های دنیا شده که خوشبختانه به تازگی در کشور ما نیز آغاز گردیده است (ملک‌پور، فرهانی، آقایی و بهرامی، ۱۳۸۵). مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی می‌گردند. این توانایی‌ها فرد را جهت مقابله مؤثر برای پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند تا در رابطه با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کنند و سلامت روانی خود را تأمین نمایند، بدین ترتیب یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر در نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌گردد و در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات حل یا قابل پیشگیری خواهند بود (هاتفیلد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی برای ایفای صحیح مسئولیت‌های خویش و غلبه بر احساسات منفی خود بهتر است اطلاعات و شناخت لازم و جامعی در مورد کودک کم‌توان‌ذهنی خود داشته باشند و بدانند چه رفتاری را با کودک در موقعیت‌های مختلف انجام دهند. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند سطح آگاهی و پذیرش والدین را نسبت به پدیده کم‌توانی‌ذهنی افزایش دهد، می‌تواند احساسات و واکنش‌هایی را که اغلب والدین از خود بروز می‌دهند، کنترل کرده و با آموزش راهکارها، از تنش موجود در خانواده بکاهد، تعامل بهینه بین والد و فرزند را افزایش دهد و تأثیر بسزایی بر سلامت خانواده داشته باشد (هوبر<sup>۳</sup>، دتریچ<sup>۴</sup>، کاگنی<sup>۵</sup> و بوروک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵).

بنابراین هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، ارتقاء سازگاری فرد با خودش و سپس با دیگران و محیطی است که در آن زندگی می‌کند. این مهارت‌ها به افراد می‌آموزد که در طول زندگی به‌ویژه در موقعیت‌های دشوار چگونه عاقلانه و صحیح رفتار کنند تا شادی و

- 
1. Life Skills
  2. Hatfield
  3. Huber
  4. Dietrich
  5. Cugini
  6. Burke

نشاط را همواره به همراه داشته باشند (ملک پور و همکاران، ۱۳۸۵). روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان رویکرد تازه‌ای در روان‌شناسی، بر فهم و تشریح شادکامی تمرکز کرده است (جوزف و لینلی، ۲۰۰۴). فردریکسون (۲۰۰۱)؛ به نقل از آرگیل و هیلز (۲۰۰۲)، در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که افزایش عاطفه مثبت عملکرد ذهنی افراد را بالا می‌برد و تحمل شرایط دشوار را آسان‌تر می‌سازد. ایزن نیز نشان داد که افراد با خلق مثبت احتمال بیشتری دارد انعطاف‌پذیری در شرایط سخت داشته باشند. فرانسیس (۱۹۹۹) همچنین بیان می‌کند بی‌شک هدف اصلی ازدواج، تشکیل خانواده سالم، سازگار و پایدار است که زمینه‌های لازم برای شادکامی اعضای خود را تأمین کند. حال اگر به دلایل گوناگونی از جمله طلاق، متراکه و بیماری این هدف خدشه‌دار شد می‌توان با یک عامل بیرونی مثل کمک اطرافیان و آموزش‌های مناسب، ادراک تنیدگی را کاهش و توانایی شخص را افزایش دهیم (فرانسیس، ۱۹۹۹). بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود.

### روش

شرکت کنندگان: شرکت کنندگان ۴۰ مادر ۱۸ تا ۳۵ ساله دارای فرزند کم‌توان ذهنی که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. این افراد در سال ۱۳۹۰ به موسسه مهر آفرینان امید قم مراجعه کرده بودند. از این تعداد ۲۰ نفر در گروه آزمایشی و ۲۰ نفر در گروه کنترل به‌صورت تصادفی قرار گرفتند.

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان متغیر مستقل و شادکامی مادران به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش: در این پژوهش از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل و همکاران تهیه شده است. آرگیل جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کرد و ۱۱ ماده دیگر نیز به آن افزود که سرانجام از ۲۹ ماده

تشکیل و هر ماده از ۱ تا ۳ نمره گذاری شد و بیان شد هر چه نمره فرد از پرسشنامه بیشتر باشد به معنای احساس شادکامی بیشتر و هر چه نمره فرد کمتر باشد به معنای احساس شادکامی کمتر است. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) و فارنهایم و برونیک (۱۹۹۰) اعتبار این پرسشنامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد شد.

آرگیل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی پرسش‌نامه را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این پرسش‌نامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آنان ۰/۴۳ محاسبه شد. فرانسیس و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهشی بین فرهنگی برای روایی و پایایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان انگلیسی، آمریکایی، استرالیایی و کانادایی ضریب آلفای این پرسش‌نامه را بین ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش نمودند. در ایران این پرسش‌نامه از سوی علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) ترجمه شده و آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و پایایی تنصیفی ۰/۹۲ به دست آمده است. همچنین پایایی به روش بازآزمایی پس از سه هفته ۰/۷۹ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش: قبل از شروع کار موافقت مسئولین موسسه مهر آفرینان امید و مادران مراجعه کننده به موسسه که دارای فرزند کم توان ذهنی بودند، کسب شد و از مادران جهت همکاری در اجرای پژوهش دعوت به عمل آمد. سپس طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی به صورت گروهی هفته‌ای یک بار بر روی گروه آزمایش به اجرا درآمد اما گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت ننمودند و سرانجام بعد از اتمام کار هر دو گروه دوباره آزمون شدند. سپس داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ به شیوه تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یکی از روش‌های مؤثر و کارآمد در میان رویکردهای درمانی برای مقابله با فشارهای روانی روش آموزش مهارت‌های زندگی است. در این روش از طریق عرضه آموزش‌های مورد نیاز، مجموعه مهارت‌های لازم برای کامیابی در زندگی طی مراحل ده گانه به فرد آموزش داده می‌شود و به او کمک می‌شود تا توانایی‌ها، اطلاعات، گرایش‌ها و مهارت‌های لازم برای زندگی

موفق، سالم و بدون فشار روانی زیاد را در خود پرورش دهد (هانتر، ۱۹۹۳، به نقل از عبدالله زاده، ۱۳۷۸). مراحل ده گانه فوق در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱. مراحل ده گانه آموزش مهارت‌های زندگی

مراحل	تعداد جلسات	عنوان جلسات	زمان هر جلسه	کل زمان جلسات هر مرحله
۱	۳	من که هستم و چه می‌توانم بکنم؟	۲ ساعت	۶ ساعت
۲	۳	ارزش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی من چیست؟	۲ ساعت	۶ ساعت
۳	۴	چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنم؟	۲ ساعت	۸ ساعت
۴	۳	روابط من با سایرین چگونه است؟	۲ ساعت	۶ ساعت
۵	۴	جامعه برای من چه مفهومی دارد؟	۲ ساعت	۸ ساعت
۶	۳	اهداف من چیست؟	۲ ساعت	۶ ساعت
۷	۲	چگونه می‌توانم تصمیم‌های خوب بگیرم؟	۲ ساعت	۴ ساعت
۸	۳	آیا می‌توانم از خشونت پرهیز کنم؟	۲ ساعت	۶ ساعت
۹	۴	چگونه می‌توانم مراقب سلامتی خود باشم؟	۲ ساعت	۸ ساعت
۱۰	۳	ارزشیابی	۲ ساعت	۶ ساعت

در مورد اثربخشی یا تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی مطالعاتی انجام شده است؛ برای مثال لمبومیر (۱۹۹۱) تأثیر آموزش خانواده را روی والدینی که در اثر داشتن کودک با کم‌توانی ذهنی احساس غمگینی، خستگی، ناامیدی، گناه و فشار روانی داشتند، مورد بررسی قرار دادند. در پایان آموزش، این والدین احساس موفقیت کردند و مشکلات کمتر و توانایی بهتری را در تصمیم‌گیری از خود نشان می‌دادند.

### نتایج

قبل از شروع آموزش مهارت‌های زندگی و یک هفته بعد از اتمام آن پرسش‌نامه شادکامی برای مادران کم‌توان ذهنی اجرا شد و داده‌های به‌دست آمده از پیش‌آزمون - پس‌آزمون در هر گروه با روش آماری تحلیل کواریانس تحلیل گردید.

جدول ۲. مشخصات آماری متغیر شادکامی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه کنترل و

آزمایش

آزمایش			کنترل			مراحل آزمون	متغیر شادکامی
انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد		
۷/۰۴	۳۷/۷۰	۲۰	۸/۷۱	۳۶/۹۰	۲۰	پیش‌آزمون	
۷/۷۶	۴۱/۶۰	۲۰	۸/۴۴	۳۷/۸۰	۲۰	پس‌آزمون	

شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیر شادکامی در دو گروه کنترل و آزمایش در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های دو گروه در پیش‌آزمون تقریباً برابر بوده ولی در میانگین نمره‌های پس‌آزمون دو گروه اختلاف ۴ نمره‌ای مشاهده شد.

برای بررسی اینکه تفاوت مشاهده شده از نظر آماری معنادار است از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر شادکامی

اندازه اثر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص آماری منابع تغییر
۰/۹۲	۰/۰۰۱	۴۷۳/۷۸	۲۳۱۸/۹۰	۱	۲۳۱۸/۹۰	پیش‌آزمون
۰/۳۳	۰/۰۰۱	۱۸/۴۸	۹۰/۴۵	۱	۹۰/۴۵	گروه
-	-	-	۴/۸۹	۳۷	۱۸۱/۰۹	خطا
-	-	-	-	۴۰	۶۵۶۸۸	کل

$P < 0/01$

پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های ( $p < ۰/۰۱$ )، گروه وجود داشت. به بیان دیگر نمره‌های میانگین تعدیل شده شادکامی نشان می‌دهد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل که تحت مداخله قرار گرفته بودند، دارای میزان شادکامی بالاتری هستند.



### بحث

یکی از مهمترین نظام‌های بشری نظام خانواده است. خانواده‌ای که کودک با کم‌توانی ذهنی دارد، خرده‌نظام‌های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی نظام‌های برون خانوادگی مثل دوستان، همسایه‌ها، مدرسه و مؤسسات خدماتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ناراحتی و غمگینی در این نظام‌ها می‌شود. والدین کودکان کم‌توان ذهنی اغلب دچار استرس و اضطراب هستند به طوری که شواهد نشان داده، مادران بیشتر تحت تأثیر کودک کم‌توان ذهنی قرار می‌گیرند، از این‌رو چنانچه تدابیری در جهت حمایت عاطفی مادر و امیدواری او در خصوص کمک به کودک کم‌توان ذهنی اتخاذ نشود، این احتمال وجود دارد که او دچار فشارهای روانی و افسردگی شود و شادی از او و خانواده‌اش سلب شود (شریعتی و داورمنش، ۱۳۷۵). همچنین آموزش شیوه‌های رفتاری-شناختی و ایجاد شبکه‌های حمایت از خانواده باعث افزایش سطح سلامت خانواده، بهبود شاخص‌های سلامت روانی (فریزر و همکاران، ۲۰۰۷) و کاهش اضطراب، افسردگی و تنش خانواده می‌شود (ویوانخامس، ۲۰۰۶).

بنابراین با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان بر تسهیل سازگاری، شادکامی و پیشگیری از اثرات سوء فشار روانی کمک بسزایی کرد. در این روش از طریق عرضه آموزش‌های موردنیاز، مجموعه مهارت‌های لازم برای کامیابی در زندگی به فرد آموزش داده می‌شود و به او کمک می‌شود تا توانایی‌ها، اطلاعات، گرایش‌ها و مهارت‌های لازم برای زندگی موفق، سالم و شاد را در خود پرورش دهد (ملک‌پور و همکاران، ۱۳۸۵). پژوهش حاضر باهدف تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام گرفت و نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان شادکامی مادران مؤثر بوده است و توانسته شادکامی مادران گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش دهد. نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه مطالعات تلادو (۱۹۸۴)، قاسمی هرنیدی (۱۳۷۶)، فرانسیس (۱۹۹۹)، فردریکسون (۲۰۰۱)، مالک پور و همکاران (۱۳۸۵) و هاتفیلد (۲۰۰۲) همسو است

به طوری که آنها نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در موقعیت‌های ناخوشایند یا بحران‌ها، آموزش مناسب سطح اضطراب و ناراحتی افراد را کم خواهد کرد. در مورد اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی لمپ و میر (۱۹۹۱) نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی روی والدینی که کودک کم‌توان ذهنی داشتند و احساس خستگی، ناامیدی و غمگینی می‌کردند باعث شد که آنها در پایان آموزش احساس شادی و موفقیت کردند و توانایی بهتری در تصمیم‌گیری از خود نشان دادند. در ایران نیز قاسمی هرندی (۱۳۷۶) تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی را در بالا بردن میزان رشد اجتماعی دختران و پسران نوجوان نشان داد. ملک‌پور و همکاران (۱۳۸۵) هم در پژوهش خود تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی، بر کاهش فشارروانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی را تأیید کردند. بنابراین آموزش‌های مناسب سبب می‌شود که مادران کودکان کم‌توان ذهنی شناخت بیشتری از خود و کودکان‌شان پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند، واقعیت‌ها را بهتر بپذیرند و با آنها به طور صحیح‌تر سازش یابند که این امر نیز باعث شادکامی مادران و سرانجام خانواده می‌شود. همچنین ماهیت آموزش‌های گروهی خود می‌تواند تأثیر مثبتی در افراد به جا گذارد. اینکه فرد احساس کند دیگران نیز مشکلاتی مشابه او دارند در قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است. پس با توجه به پژوهش انجام‌شده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی روشی مؤثر در شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی خواهد بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر حالت عاطفی مادران در طول آزمایش بود که گاهی سعی می‌کردند از ابراز هیجانات منفی خودداری کنند اما می‌توان با توضیح مفید در مورد مداخله و ایجاد اطمینان و حفظ حریم شخصی آنان تا حد امکان آن را کنترل کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که با برگزاری مداوم جلسات آموزش مهارت‌های زندگی برای والدین در جهت حل مشکلات، سازگاری بهتر و حفظ شادکامی اقداماتی انجام گیرد.

## منابع

- سیف‌نراقی، م و نادری، ع. (۱۳۸۰). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران. انتشارات ارسباران.
- قاسمی هرنندی. (۱۳۷۶). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر میزان رشد اجتماعی فرزندان شبه خانواده مراکز بهزیستی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اصفهان، دانشکده تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- ملک‌پور، م؛ فرهانی، ح؛ آقایی، ا و بهرامی، ع. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۲) ۶۷۶-۶۶۱.
- ناصر شریعتی، ت و داورمنش، ع. (۱۳۷۵). اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده، چاپ دوم، تهران. انتشارات سازمان بهزیستی کشور دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- Argyle, M., & Hills, P. (2002). Religious experiences and their relation with happiness and personality. *International Journal For psychology of religion*, 10, 157-172.
- Ays, H. (1993). Child – family characteristics and coping patterns of Indonesian families with a mentally retarded child [Dissertation]. Catholic University of American, D. N. SC.
- Francis, L. J. (1999). Happiness is a thing called stable extraversion: A further examination of the relationship between the Oxford Happiness Inventory and Eysenck's dimensional model of personality and goals. *Personality and Individual Differences*, 26, 5-11.
- Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of mental deficiency*, 85, 5۳۰-5۵۱.
- Francis, L. J. Brow, L. B, Lester, D. & Philipchalk, R. (1998). Happiness as stable extraversion: A cross – cultural examination of the reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in the U.K., U.S.A., Australian, and Canada. *Personality and Individual Differences*, 24, 167-171.
- Frazier, S.L ; Jaleel Abdul-Adil & Atkins ,M.S., Gathright ,T., Jackson ,M. (2007). Can't have one without the other: Mental health providers and

- community parents reducing barriers to services for families in urban poverty. *Journal of community psychology* , vol. 35 , No. 4 , 435-446
- Gupta, P .(2009). Positive perception in parents of children with disability. *Asia pacific disability rehabilitation Journal*, 22, 34-55.
- Hatfield, A. (2002). *Family education: Theory and practice*. Sanfransco: Jossey-Bass.
- Huber, J. T ., Dietrich, J. D ., Cugini, E .,& Burke, Sh . (2005). A community health information needs assessment of Texas families who have children with chronic illnesses and /or disabilities and their care providers. *Medical Library Association.*; 93 (2) :278-PMCID:281
- Joseph, so., & Linley, P. A .(2004). Positive therapy: A positive psychological theory of the rape tic practice. In P.A Linley s.Joseph (Eds). *Positive psychology in practice*. Hoboken, Ng: wiley, 354-368.
- Lamb, M .,& Meyer, D .(1991). "Families of children with special needs". In M, Seligman(Ed), *The family with a handicapped child*. Boston, Allyn and Bacon.
- Vivian Khamis. (November 2006). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *United Arab Emirates University ,Al-Ain , Abu Dhabi ,UAE* –Available online 28.