

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی (همدلی، حل مسأله، کنترل هیجان) بر شادکامی مادران دارای کودکان اتیستیک

Teaching life skills (empathy problem solving emotional control) on welfare of mothers of autistic children.

صبا رحیمی^۱

گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کردستان، سنندج، ایران.

دکتر امید مرادی^{۲*}

گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران. نویسنده مسئول:

moradioma@gmail.com

Saba Rahimi

Azad-e-Islami University, Sanandaj, Iran

Omid Moradi PhD

Azad-e-Islami University, Sanandaj, Iran

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی (همدلی، حل مسأله، کنترل هیجان) بر شادکامی مادران دارای کودکان اتیستیک شهرستان سنندج انجام شد. روش تحقیق نیمه آزمایشی و طرح تحقیق از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. ۲۴ نفر از مادران دارای کودک اتیستیک شهرستان سنندج در نیمه دوم سال ۹۴ به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به گروه آزمایش ۸ جلسه مهارت های زندگی (همدلی، حل مسأله، کنترل هیجان) آموزش داده شد. ابزار سنجش، پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود. داده ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که آموزش مهارت های زندگی به مادران دارای کودک اتیستیک در افزایش شادکامی آنها مؤثر بوده است. و از نتایج پژوهش می توان چنین نتیجه گیری نمود که آموزش مهارت های همدلی، حل مسأله، کنترل هیجان می تواند مادران کودکان اتیستیک را در حل مشکلات کودکانشان یاری دهد.

کلید واژه ها : مهارت های زندگی، شادکامی،

کودکان اتیستیک

Abstract

Autism, a pervasive developmental disorder that is also known as one of the most serious childhood disorders, arises. conditions and specific needs of autistic children, not only children but also to impress the family, mothers are the main contribution in the face with it. this study aimed to evaluate the effectiveness of teaching life skills (empathy, problem solving, emotional control) on increase the welfare of mothers with autistic children in Sanandaj city. semi-experimental research design pretest - posttest control group. 24 person of the mothers of autistic children in Sanandaj city in the second half of 94 randomly were assigned to two experimental and control groups. the experimental group received 8 sessions of life skills. Assessment were Oxford welfare. data were analyzed using ANCOVA. the results showed that mothers life skills training to increase Atstyk child contributes to their happiness. and the results, it can be concluded that empathy skills training, problem solving, emotional control can help autistic children mothers to solve and problems of children.

Key words: life skills (empathy, problem solving, emotional control), welfare, mothers of autistic children

مقدمه

اتیسم نوعی اختلال عصب شناختی است که در سالهای اولیه کودکی نمایان می شود. این اختلال باعث می شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارتهای ارتباطی، به درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل کودک با دیگران مزاحمت ایجاد می کند (فومبون، ۲۰۰۳). اُتیسم، یکی از اختلالات فراگیر رشد است که به عنوان وخیم ترین و در عین حال ناشناخته ترین اختلال دوران کودکی، مطرح می شود (گارنی، مک پیترز و داویس، ۲۰۰۶). شرایط و نیازهای خاص کودکان اُتستیک، نه تنها کودک بلکه خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می دهد (مریس چات، رویرز و وارین، ۲۰۱۱)؛ و نیاز به برنامه ریزی جهت ارائه خدمات توانبخشی و آموزشی متنوع و گسترده به این خانواده ها را مسجل می سازد (سیدابید و کادومی، ۲۰۱۲).

والدین کودکان اتستیک با وظایف و دشواری های مضاعفی مواجهه اند، که مادران سهم اصلی در مواجهه با آنها را بر عهده دارند (کوهلره، ۱۹۹۹). هر کودکی به نوع خود برای والدینش، ویژه به حساب می آید. اما والدین کودکان با نیازهای ویژه برای یافتن راهی جهت آماده کردن فرزندان شان برای مواجهه و غلبه بر مشکلاتی که ممکن است در آینده برایشان پیش آید، با چالش روبرو هستند (روایندراندان و راجو، ۲۰۰۷). به طور معمول والدین کودکان با نیازهای ویژه فشار زیادی را تجربه کرده و با استرس زیادی روبرو می شوند. شیوهایی که آنها را قادر می سازد تا با اتفاقات و فشارهای پیش آمده سازگار شوند، می تواند به اشکال گوناگونی بر سلامت خود، کودک و دیگر اعضای

1 fombonne

2 Gurney, McPheeters , Davis

3 Meirsschaut , Roeyers , Warreyn

4 SayyedObaid , Kadoumi

5 Kohler

6 Ravindranadan, Raju

خانواده شان تاثیر بگذارد (مک کوناچی، ۱۹۹۴؛ نقل از پال و چندوری، ۱۹۹۸). بررسیها نشان می دهند که والدین کودکان با اختلالات گستره اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلالات روان شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند (پیون، ۱۹۹۲؛ کوک، و همکاران، ۱۹۹۴؛ پیون و پالمر، ۱۹۹۹؛ لینهارت، ۱۹۹۹؛ کوهن و کارتر، ۲۰۰۶). پژوهشگران بر این باورند که عوامل تعدیل کننده ای میان فشار های روانی والدین و اختلال در کودک، وجود دارد. وجود برخی ویژگیها می تواند توان مقاومت درونی، در برابر فشار های روانی را در والدین افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن و بیماری جلوگیری کند (فیض، طاهر نشاط دوست و نائلی، ۱۳۸۰). برای نمونه نوع شخصیت و مزاج، تجارب گذشته، نیازها و نگرشهای افراد می توانند فرد را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد (پاول، انریت، ۱۹۹۱).

وجود یک کودک مبتلا به طیف اوتیسم به عنوان رویدادی استرس زا برای خانواده (دوراته، بوردین، یازگی و مونی، ۲۰۰۵)، موجب کاهش شادکامی مادران کودکان مبتلا می گردد (الایک، لارسون، اسمدج، ۲۰۰۶). همچنین کار (۲۰۰۴) شادکامی را از ارزیابیهای شناختی و هیجانی فرد از زندگی اش می داند این ارزیابی از سویی واکنش های هیجانی به حوادث و در سویی دیگر قضاوتهای شناختی در مورد رضایت و به سرانجام رساندن وظیفه را در برمی گیرد. بنابراین، شادکامی مفهوم وسیعی است که تجربه هیجانهای مطلوب، سطوح پایین هیجانهای منفی و رضایت بالا از زندگی را در

-
- 1 Mc Conachie
 - 2 Pal, Chaudhury
 - 3 Piven
 - 4 Cook
 - 5 Palmer
 - 6 Lainhart
 - 7 Kuhn, carter
 - 8 Powell, Enright
 - 9 Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney
 - 10 Allik, Larsson, & Smedje

برمی گیرد. شادکامی، در ادراکات و ارزیابیهای افراد از زندگیشان در ابعاد هیجانی، عملکردهای روان شناختی و اجتماعی، منعکس می شود. جزء هیجانی شادکامی شامل دو مؤلفه شادکامی و رضایت از زندگی است.

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 ده‌گانه به فرد آموزش داده می شود و به او کمک می شود تا تواناییها، اطلاعات، گرایشها و مهارتهای لازم برای زندگی موفق، سالم و بدون فشار روانی زیاد را در خود پرورش دهد (هانتر، ۱۹۹۳؛ نقل از ملک پور و همکاران، ۱۳۸۵). مهارت های زندگی، مجموعه ای از مهارت ها و توانمندیها هستند که فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش ها و موقعیت های دشوار زندگی یاری می کنند. این توانایی ها فرد را قادر می سازند تا در ارتباط با سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود، مثبت و سازگارانه عمل کرده و سلامت روانی خود را تامین کنند (کلینکه، ۱۹۹۲، ترجمه محمد خانی، ۱۳۸۰).

وجود کودک اتیستیک در خانواده دارای عوارض جانبی بر سازش یافتگی زناشویی، روابط خواهران و برادران و فعالیت های روزمره خانواده است. افزون بر تنیدگی فرزندپروری، این اختلال فشار مالی زیادی را نیز بر خانواده تحمیل می کند. اعضای خانواده کودکان اتیستیک اغلب اثرات روان شناختی منفی از قبیل احتمال افسردگی، انزوای اجتماعی و اختلاف های زناشویی را تجربه می کنند. خواهران و برادران کودکان اتیستیک دارای انواع مشکلات سازش یافتگی و روابط آسیب دیده با خواهر و برادر اتیستیک خود هستند. منابع مالی که برای مداخله پزشکی و درمانی ضروری هستند، به شیوه های گوناگون فشار مالی سنگینی را بر خانواده تحمیل می کند. تشخیص اتیسم نیازمند صرف منابع انسانی و مالی خانواده برای باقیمانده زمان زندگی کودک است. از آنجایی که این خواسته ها با مراقبت از کودک اتیستیک مرتبط هستند، والدین برای خود

اوقات شخصی ندارند که این امر منجر به پیوند عاطفی ضعیف بین والدین، افسردگی، گوشه‌گیری و حتی طلاق می‌شود (بشیر، بشیر، لونه و احمد، ۱۳۹۲). همچنین نتایج تحقیقات متعدد در این زمینه نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش مشکلات روانشناختی، تنش و استرس خانواده‌های دارای کودک با مشکلات مزمن مؤثر می‌باشد (گلایی، ۱۳۸۱). با توجه به مطالب فوق‌الذکر این تحقیق در صدد است تا به این سؤال که آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش شادکامی مادران دارای کودکان اتیستیک مؤثر است؟ پاسخ دهد.

روش

این پژوهش از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جزء تحقیقات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است.

جدول ۱: دیاگرام طرح تحقیق

گروه‌ها	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
G ₁	T1	مهارت‌های زندگی	T2
G ₂	T1	—	T2

جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش را تمامی مادران دارای کودک اتیستیک شهر سنندج در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ که تعداد کل آنها ۵۵ مادر می‌رسید، تشکیل داده است. **روش نمونه‌گیری:** در این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۴ مادر دارای کودک اتیستیک انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. و بر

اساس معیارهای ۱: داشتن کودک اتیستیک با تشخیص کمیسیون پزشکی، ۲: خواهان شرکت در جلسات، ۳: حداقل سواد دوره ابتدایی، برای ورود به پژوهش انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شادکامی آکسفورد:

این پرسشنامه نسخه اصلاحی فهرست شادکامی آکسفورد است که توسط هیل و آرگیل (۲۰۰۲) منتشر شده و شامل ۲۹ سوال با مقیاس پاسخگویی ۴ گزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب عبارت است از الف (۰)، ب (۱)، ج (۲) و د (۳) است. آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین ارتباط معناداری بین این پرسشنامه با نمرات رضایت از زندگی، خوش بینی، برون گرایی و روان رجور خوبی گزارش شده است (هیل و آرگیل، ۲۰۰۲). ابتدا پرسشنامه توسط دونفر از اساتید زبان انگلیسی به طور مجزا به فارسی ترجمه شد سپس نسخه فارسی پرسشنامه توسط یکی از اساتید دیگر به زبان انگلیسی مجدداً ترجمه شد. بعد از نظر خواهی و رفع برخی از تفاوت‌های ایجاد شده در ترجمه انگلیسی به فارسی و برعکس، نسخه فارسی پرسشنامه برای اجرا آماده شد.

اعتبار و پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه توسط محمود نجفی، غلامرضا دهشیری و همکاران (۱۳۹۱). بر روی نمونه ای ۴۲۸ نفری از دانشجویان با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند و به پرسشنامه شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک، مقیاس رضایت از زندگی، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه افسردگی بک پاسخ دادند. یافته ها بر این قرار بود که ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازمایمی در کل نمونه به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۹۰ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه از پنج عامل رضایت از زندگی (سؤالات: ۲۶ و ۲۵ و ۲۴ و ۱۵ و ۱۴ و ۱۸ و ۱۶ و ۵ و ۴ و ۲)، حرمت خود (سؤالات:

۲۹ و ۲۷ و ۲۲ و ۱۹ و ۱۷ و ۱۳ و ۹)، بهزیستی فاعلی (سؤالات: ۲۸ و ۲۳ و ۱۶ و ۷ و ۱)، رضایت خاطر (سؤالات: ۲۱ و ۲۰ و ۱۸ و ۱۲) و خلق مثبت (سؤالات: ۱۱ و ۱۰) تشکیل شده است. نتایج تحلیل عاملی مرتبه دوم نشان داد که ساختار عاملی پرسشنامه، تک عاملی است. همچنین ضرایب روایی همگرا و وگرای پرسشنامه در حد بالا و قابل قبولی بود. بین دختران و پسران از لحاظ شادکامی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. و نتایج بیانگر این است که نسخه فارسی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در جامعه دانشجویان از خصوصیات روان سنجی قابل قبولی برخوردار است و می توان از آن به عنوان ابزاری پایا و روا در پژوهش های روانشناختی استفاده کرد.

شیوه اجرا

این تحقیق به روش طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. بعد از هماهنگی لازم با مرکز کانیان، آزمودنی ها به صورت تصادفی مورد انتخاب آماری قرار گرفتند قبل از شروع مداخله گروه آزمایشی هر دو گروه در یک جلسه مورد ارزیابی با ابزار پژوهش (پرسشنامه شادکامی آکسفورد) قرار گرفتند (پیش آزمون) و بعد از پایان مداخلات هر دو گروه (کنترل و آزمایش دوباره در یک جلسه جداگانه با ابزار پژوهش (پرسشنامه شادکامی آکسفورد) ارزیابی شدند (پس آزمون) برای عدم تداخل متغیر مستقل در گروه کنترل از آزمودنی های گروه آزمایش خواسته شد تا آنچه را که آموزش می بینند در جای دیگر به دوستان و خانواده خود آموزش ندهند در جلسه اول توجیهات لازم برای مداخله و مزایا و اهداف مداخله توضیح و قوانین به صورت مدون بر روی تابلو درج گردید.

فرایند درمان

پروتکل درمانی جلسات آموزش مهارت های زندگی

شماره جلسه	محتوی جلسه
جلسه اول	معارفه و آشنایی، توضیح در خصوص اتیسم و کیفیت زندگی خانواده آنها با تاکید بر شادکامی، توجه به موقعیت ها و علت های برانگیزاننده شادکامی در مادران دارای کودک اتیستیک، توجه به شیوه های کارآمد و ناکارآمد کیفیت زندگی مادران کودکان اتیستیک، دادن تکلیف.
جلسه دوم	بررسی تکالیف، توجه به نقش عدم مهارت در به وجود آمدن شادکامی در مادران کودکان اتیستیک، تاکید بر نقش مهارت های زندگی و اهمیت آن در جنبه های مختلف زندگی مادران کودکان اتیستیک، تعریف مهارتهای زندگی و انواع آن، نقش مهارتهای زندگی در ارتقاء سلامت روان مادران کودکان اتیستیک، دادن تکلیف در خصوص شناسایی مهارت های خودشان در جنبه های آموزش داده شده.
جلسه سوم	بررسی تکالیف، تاکید بر مهارت خود آگاهی و نقش آن در زندگی مادران کودکان اتیستیک، تعریف مهارت خودآگاهی و شناخت ویژگی های آن و تأثیر آن بر شادکامی مادران کودکان اتیستیک، دادن تمرین برای شناسایی و افزایش مهارت خود آگاهی مادران کودکان اتیستیک در جلسه، آموزش تکنیک ها و روش های افزایش خود آگاهی به مادران کودکان اتیستیک، دادن تکلیف.
جلسه چهارم	بررسی تکالیف، توجه به نقش مهارت خود آگاهی در کیفیت زندگی مادران کودکان اتیستیک، بررسی احساسات آنها در خصوص بکارگیری بیشتر این مهارت، بررسی مشکلات و موانع موجود در حین بکارگیری این مهارت توسط اعضا، انجام تمرین خود آگاهی با ذکر نمونه های عینی از زندگی اعضا در جلسه، دادن تکلیف
جلسه پنجم	توجه به نقش اهمیت تصمیم گیری صحیح و به موقع در زندگی توسط خانواده های کودکان اتیستیک، بیان نمونه هایی در خصوص تصمیم گیری توسط اعضا، شناسایی نقاط ضعف تصمیمات گرفته شده توسط اعضا، آموزش مهارت شادکامی و نقش آن بر کیفیت زندگی مادران کودکان اتیستیک. دادن تکلیف

جلسه ششم	آموزش حل مسأله جهت کاهش تصمیم‌گیری‌های هیجانی در مادران کودکان اتیستیک، انجام تمرین در این زمینه، آموزش و تمرین شیوه‌های بیان احساسها و خواسته‌ها به مادران کودکان اتیستیک، آموزش توجه به تن صدا و حالات فیزیولوژیکی در بیان خواسته‌ها و برقراری ارتباط (خود آگاهی) به آنها، انجام تمرین و نقش بازی کردن در جلسات، دادن تکلیف
جلسه هفتم	آموزش مهارت مقابله با هیجانات در برقراری ارتباط دیگران به مادران کودکان اتیستیک آموزش داده شد. به یکی از عوامل زیر بنایی در دستیابی به همدلی که تسلط داشتن بر هیجانات و احساسات است اشاره شد. برای رسیدن به این مهم می‌توان راه‌های مختلفی جهت هماهنگی با دیگران را در نظر گرفت. از جمله: زبان اندام، نحوه‌ی سخن گفتن، احساسات و خلقیات.
جلسه هشتم	خلاصه و جمع بندی مطالب - ایفای نقش - انجام تمرین‌ها و معرفی کتاب، اجرای پس آزمون

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از روش توصیفی و استنباطی استفاده می‌شود در این راستا در بخش توصیفی از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده می‌شود. و در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss21 تجزیه و تحلیل خواهد شد.

یافته‌ها

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص	پیش آزمون (N=۱۲)	پس آزمون (N=۱۲)	گروه
میانگین	۳۸٫۴۱	۴۸٫۲۵	آزمایش
انحراف معیار	۷٫۵۱	۷٫۲۸	آزمایش
میانگین	۳۴٫۵۰	۳۴٫۳۳	کنترل
انحراف معیار	۴٫۳۱	۴٫۰۵	کنترل

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین شادکامی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته است ولی در گروه کنترل تغییر محسوسی روی نداده است.

برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش از تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد که قبل از اجرای آزمون لازم است پیش فرض‌های استفاده از این آزمون مورد بررسی قرار گیرد. یکی از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس بررسی همگنی شیب رگرسیون است، که نتایج شیب رگرسیون مربوط به متغیر کیفیت زندگی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج فرض همگنی شیب رگرسیون در شادکامی

Sig	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات	ابعاد	متغیر
۰,۵۷۷	۰,۳۲۱	۵,۸۴۳	۱	۵,۸۴۳	گروه * پیش آزمون	کل	شادکامی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تعامل گروه * پیش آزمون در هر متغیر شادکامی معنی‌دار نبوده، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کنند و این فرضیه تایید می‌شود.

یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس همگنی واریانس‌ها است. برای بررسی این مفروضه از آزمون لون استفاده شده است که نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لون مربوط به متغیر شادکامی

sig	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آزمون f	ابعاد	متغیر
۰,۱۰۲	۲۲	۱	۲,۹۱۵	کل	شادکامی

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیر شادکامی از همگنی واریانس‌ها برخوردار بوده، لذا این مفروضه نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با میانگین گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یکراه جهت بررسی معناداری تفاوت‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در شادکامی

متغیر	منابع	مجموع	Df	میانگین	f	سطح معناداری
	شاخص	مجذورات		مجذورات		
پیش‌آزمون		۱۶۹۹,۱۴۲	۱	۱۶۹۹,۱۴۲	۹۶,۴۹۶	۰,۰۰۱
شادکامی	گروه	۵۰۶,۹۴۷	۱	۵۰۶,۹۴۷	۲۸,۷۹۰	۰,۰۰۱
	خطا	۳۶۹,۷۷۵	۲۱	۱۷,۶۰۸		

نتایج جدول ۴ نشان داد که اثر متغیر مستقل یعنی مهارت‌های زندگی (همدلی، حل مسئله، کنترل هیجان) بر متغیر وابسته یعنی شادکامی ($\text{sig} < 0/001$ و $F = 28/790$) از لحاظ آماری معنی‌دار است و با توجه به این که میانگین نمران پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر است، بدین معنی است که مهارت‌های زندگی (همدلی، حل مسئله، کنترل هیجان) توانسته است به طور معنی‌داری شادکامی را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

جهت بررسی فرضیه فوق از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) استفاده گردید و به طور کلی می‌توان گفت که نتایج حاکی از تأثیرات معنادار آموزش مهارتهای زندگی (همدلی،

حل مسئله، کنترل هیجان) بر افزایش شادکامی مادران دارای کودکان ایتستیک بوده است. این پژوهش با نتایج پژوهش سالکی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی رابطه کیفیت زندگی و شادکامی با سبک های دفاعی در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، خدادای سنگده، تولائیان و بلقان آبادی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی رواندرمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان مبتلا به ایتسم و نتایج لمب و میر (۱۹۹۱) تأثیر آموزش خانواده را روی والدینی دارای کودک با عقب ماندگی ذهنی غمگینی، احساس خستگی، ناامیدی، احساس گناه و فشار روانی و همچنین پژوهش گوون (۱۹۸۹) بررسی احساس درماندگی مادران دارای فرزند مبتلا به ایتسم، همسو می باشد.

در تبیین یافته های فوق میتوان گفت که آموزش فنون و مهارتهای زندگی به افراد، به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می گیرد تا افراد خود را بهتر شناخته و تجربه های مثبت خود را بازشناسند و به نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود پی ببرند. توجه به نقاط مثبت و تجارب خوب گذشته، احتمال بروز برداشتهای مثبت تر از خویش و دیگران و شادکامی را افزایش می دهد و همین امر سبب میشود که افراد قادر به پذیرش مسوولیت بیشتری در مورد ارزش خود شوند و به درک کامل تری از خویش نایل آیند (آلگو و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین عمده ترین نقش شادکامی از نظر روان شناسان تأثیر آن در مواجهه، مقابله و سازگاری با مشکلات روانشناختی است. علی رغم این اعتقاد که شادکامی کنش تعدیلی در برخورد با استرس دارد، با این حال کمتر توصیف و تبیینی پیرامون نحوه این فرایند وجود دارد. محققان اخیر معتقدند که در شادکامی فرایندهای شناختی خاصی دست اندرکارند که مربوط به ارزیابی از عوامل استرس زاینده. دیکسون و همکاران (۱۹۹۸) اعتقاد دارند افراد بذله گو و شوخ طبع با ایجاد دیدگاهها و نظرگاههای شناختی بدیل و چاره ساز، بهتر قادرند از حادثه بالقوه استرس زا فاصله هیجانی بگیرند. این دیدگاههای شناختی بدیل موجب می شود تا حادثه از سوی افراد شوخ طبع کمتر

تهدیدآمیز، یا مخرب ارزیابی شود. از یک دیدگاه جامع تر زیستی - روانی اجتماعی می توان شادکامی را نوعی پیام هدفمند اجتماعی دانست که با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی ویژه ای همراه است. بدیهی است که این پیام کارکردهای اجتماعی خاص خود را داراست و محتوا و مسیر ویژه خود را نیز دارد. به عبارت دیگر شادکامی به مثابه یک پیام هدفمند به دنبال تحقیق کارکردهای معینی است و در این راه با استفاده از شیوه های ویژه در موقعیت های معینی به کار می رود. توجه به کارکردهای اجتماعی و اهداف شکامی از دیدگاه‌های مختلف مورد بحث و بررسی علمای رفتاری و به خصوص روان شناسان قرار گرفته است. برخی از روان شناسان، شادکامی را اساساً خصوصیت بار، عده ای آن را دردناک و تحقیرآمیز و تعدادی دیگر شادکامی را سرگرم کننده و لذت بخش می دانند.

منابع

- بشیر، الف. بشیر، ی. لونه، الف و احمد، ز. (۱۳۹۲). چالش های خانواده کودکان مبتلا به اتیسم. مجله بین المللی بین رشته ای پژوهش و نوآوری، دوره ۲، ص: ۶۸-۶۴.
- خدادادی سنگده، ج. تولانیان، ع و بلقان آبادی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی رواندرمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه، مجله روانشناسی خانواده، دوره ۱، شماره ۱، ص: ۶۲-۵۳.
- سالکی، الف ر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه کیفیت زندگی و شادکامی با سبک های دفاعی در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، پایان نامه منتشر شده کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- فیض، ع، طاهر نشاط دوست، ح، نائلی، ح. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سرسختی روانشناختی و روشهای مقابله با تنیدگی. مجله روان شناسی و علوم تربیتی، شماره ۲۰.
- کلینکه، کریس ال (۱۹۹۲). مهارت‌های زندگی. ترجمه شهرام محمد خانی (۱۳۸۰). چاپ چهارم، جلد اول، تهران: اسپند هنر ص ۵۳-۶۷.

کار، آلان. (۲۰۰۴). روان شناسی مثبت، علم شادمانی و نیرومندی های انسان. ترجمه حسن پاشاشریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی. (۱۳۸۵). تهران: سخن گلابی، پ. (۱۳۸۱)، مقاله به کار گیری ABA در درمان اتیسم، اولین همایش بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان، موسسه مطالعات علوم شناختی، تهران.

ملک پور، م، فراهانی، ح، آقایی، ا، بهرامی، ع. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۲، ۶۶۱-۶۷۶.

نجفی، م؛ دهشیری، غ؛ دبیری، س؛ شیخی، م؛ جعفری، ن. (۱۳۹۱). خصوصیات روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه آکسفورد در دانشجویان. فصلنامه اندازه گیری تربیتی، شماره ۱۰، سال سوم.

هانتز، ک. (۱۹۹۳). آموزش مهارتهای زندگی، (ترجمه عبدالله زاده. (۱۳۷۸). تهران: سازمان بهزیستی کشور و یونسف.

- Alegowe, E., Danesh, M., Kashfi, F., Khani, S., Mohammadpour, RA. (2008). Study the attitudes in infertile couples towards marital adjustment and infertility in referred to infertility center in Tehran. *J Mazand Univ Medl Sci*; 16(55):131-7.
- Allik, H., Larsson, J. O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Health & Quality of Life Outcomes*, 4, (1), 1-8.
- Cook, EH; charak, DA; Arida, J; spohn, JA. (1994). "Depressive and obsessive – compulsive symptoms in hyper serotonemic parents of children with autistic disorder." *Journal of Psychiatry Research*, 52(1), 25-33.
- Dixon, J.R., Nanni, A.J. and Vollmann, T.E. (1998) *The New Performance Challenge: Measuring Operations for World Class Competition*, Dow Jones-Irwin, Homewood, IL.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9 (4), 416-427.
- Fombonne E (2003). Modern views of autism. *Can J Psychiatry* 48 (8): 503-5.
- Gowen, B. (1989). Family with handicapped children. *Family Process Journal*, no 12(1), pp. 44-55.
- Gurney J G, McPheeters M L, Davis M M. (2006). Parental report of health conditions and health care use among children with and without

- autism. *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*; 160(8): 825-830 .
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1071-1082
- Kohler F W. (1999). Examining the services received by young children with autism and their families: A survey of parent responses. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*; 14(3): 150-158 .
- Kuhn, j; carter, A. (2006). "Maternal self efficacy and Associated parenting cognitions Among mothers of children with Autism". *American journal of orthopsychiatry*, 76(4) , 564-575.
- Lainhart, j. E. (1999). Psychiatric problems in individuals with autism, their parents and siblings. *International Review of Psychiatry*, 11(4) , 278- 298.
- Lamb,M.,and Meyer,D.(1991). "Families of children with special needs". In M, Seligman(Ed), *The family with a handicapped child*. Boston, Allyn and Bacon.
- Mc Conachie H. (1994). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1): 120-129.
- Meirsschaut M, Roeyers, H., & Warreyn, P. (2011). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*; 4(4): 661-669.
- Pal, D. K., & Chaudhury, G. (1998). Preliminary validation of a parental adjustment measure for use with families of disabled children in rural India. *Child: Care, Health and Development*, 24(4), 315-325.
- Piven , j;Palmer,P. (1999) . Psychiatric disorder and the Broad Autism phenotype: Evidence from a family study of multiple – Incidence Autism. *American Journal Psychiatry*, 156, 557- 563.
- Piven, J; wzorek, M; landa , R; folstein , s.(1992). Psychiatric disorders in the parents of autistic individuals. *Journal American Academy Adolescent Psychiatry*, 31(2), 370- 371.
- Powell,T.J; Enright, S.J. (1991). *Anxiety and stress management*. New York: Rutledge Falmer.
- Ravindranadan, V., & Raju, S. (2007). Adjustment and Attitude of Parents of Children with Mental Retardation. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 137-141.
- SayedObaid M, Kadoumi K. (2012). Family Member Needs Of Autistic Children. *American Journal of Health Sciences*; 3 (4): 291-300.