پژوهش در حیطه کودکان استثنایی۲۰/ سال ششم، شماره ۲، تابستان ۶۶۱/۱۳۸۵-۶۷۶
Research on Exceptional Children, Summer 2006, Vol.20, No. 2, 667-676

تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی

دکترمختار ملک پور،* حجت اله فراهانی**،دکتر اصغر آقایی*** و علی بهرامی****

تاریخ دریافت: ۸۵/۲/۲۴ تجدید نظر: ۸۵/۴/۲۰ پذیرش نهایی: ۸۵/۵/۱۸

چکیده

هدف: هدف از این تحقیق بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر میزان فشار روانی مادران کودکان عقب‌ماندهٔ ذهنی و عادی شهرستان مبارکه در استان اصفهان بود. **روش:**جامعه آماری این پژوهش شامل ۴۶۵ مادر دارای کودک عقب‌ماندهٔ ذهنی بود که فرزندان آنها در بهزیستی دارای پرونده و نیز ۱۳۴۲۶ مادر دارای فرزند عادی بود که از جامعه اول ۶۰ نفر به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند .همچنین با مراجعه به اداره ثبت احوال ۶۰ نفر از مادران دارای کودک سالم بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سنجش فشار روانی فرم فردریک، مجموعه آموزش مهارتهای زندگی طراحی شده در یونیسف و پرسشنامه جمعیت‌شناسی محقق‌ساخته بود. درچارچوب روش نیمه‌تجربی ۱۲۰ نفر از مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر وحمایتی تحت پوشش بهزیستی و مادران دارای فرزند سالم که به‌صورت تصادفی از جامعه آماری انتخاب شده بودند، پس از انجام پیش‌آزمون به‌صورت تصادفی به دو گروه ۶۰ نفری (شامل۳۰ نفر از مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و ۳۰ نفر از مادران کودکان عادی) آزمایش و کنترل تقسیم شدند.گروه آزمایش در ۱۰ مرحله (در طول ۳۲ جلسه) آموزش مهارتهای زندگی طراحی شده در یونیسف شرکت کردند. مادران گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت بین نمرات باقی‌مانده گروه آزمایش و گروه کنترل معنی‌دار است($P < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر میزان فشارروانی مادران گروه آزمایش تحقیق تأیید شد. اما تفاوت میزان فشارروانی مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و فرزند عادی و تفاوت مادران دارای پسر و دختر عقب‌مانده ذهنی مورد تأیید قرار نگرفت. همچنین تعامل بین عضویت گروهی و نوع مادر (عقب‌مانده ذهنی و عادی) و جنسیت فرزند معنی‌دار نبود. **نتیجه‌گیری:** آموزش مهارتهای زندگی به مادران‌کودکان عقب‌مانده‌ذهنی میزان‌فشارروانی آنهارا کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی : *آموزش مهارتهای زندگی، فشار روانی ،کودک عقب مانده ذهنی*

* استاد روانشناسی دانشگاه اصفهان Email: marjan_682002@yahoo.com
** دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان
*** استادیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان اصفهان .
**** کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی،واحد خوراسگان اصفهان.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

مقدمه

هرچند فقدان فشار روانی مساوی با سکون و بی‌حرکتی و نتیجه آن مشکل رشد و بالندگی در انسان است و علی‌رغم اینکه مقداری فشار روانی برای ایجاد تحرک و تلاش در انسان ضروری است، لکن فشار روانی مداوم و شدید می‌تواند سلامت همه‌جانبهٔ فرد را درمعرض خطر قرار دهد. فشار روانی زیاد یا مداوم تأثیرات منفی فراوانی برعملکرد و فعالیتهای فرد خواهد داشت. افرادی که دچار فشار روانی می‌شوند و توان مقابله با آن را ازدست می‌دهند، از نظر جسمانی، روانی و رفتاری دچار مشکل می‌شوند (کوپر[1]،۱۹۸۴، ترجمه قراچه داغی و شریعت‌زاده،۱۳۷۳).

فشار روانی می‌تواند از عوامل و منابع گوناگونی به‌وجود آید. یکی از عوامل فشار روانی در زندگی خانوادگی تولد فرزند ناتوان است. فرزندانی که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند، فشارهای روانی خاصی را بر والدین و به‌ویژه مادران و کل خانواده تحمیل می‌کنند که به دنبال آن مشکلات و مسائلی را به‌وجود می‌آورند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات چنین والدینی عبارت‌اند از: (۱) مشکل پذیرش عقب‌ماندگی ذهنی فرزند (۲) خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت (۳) مسائل مربوط به اوقات فراغت (۴) مشکلات مالی خانواده (۵) مسائل پزشکی، آموزشی و توانبخشی (چن وتانگ ۱۹۹۷، ویتر، ۲۰۰۳).

همهٔ موارد ذکر شده فوق ناراحتیها و فشار روانی مضاعف و مستمری را بر خانواده‌های کودکان عقب‌مانده ذهنی و به‌ویژه مادران آنها وارد می‌آورد؛ و این امری است که توجه جدی متخصصان و مسئولان مربوط را می‌طلبد؛ زیرا فشار روانی وارد بر این مادران به‌دلیل استمرار، علاوه بر سلامت جسمی و روحی خود آنها، سلامت و آسایش همسران، فرزندان سالم و نیز فرزند ناتوانشان و در سطحی وسیع‌تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد ساخت.

ملک پور(۱۳۷۵) در تحقیقی فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی را با مادران کودکان نابینا وناشنوا مقایسه کرد.آزمودنی‌های این تحقیق ۶۴ مادر کودک عقب‌مانده ذهنی،۵۲ مادرکودک ناشنوا و ۴۸ مادر کودک نابینا بودند. همهٔ این مادران از تحصیلات دبیرستانی و بالاتر برخوردار بودند و از نظر اقتصادی-اجتماعی سطوح مختلفی داشتند. نتیجه تحقیق نشان داد که میزان فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان ناشنوا و نابینا بیشتر است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

تأثیر اولیهٔ کودک عقب‌مانده بر روی والدین ممکن است شـدید و عمیـق باشـد، مقاومـت والدین در برابر این مشکل می‌تواند ناموفق یا ناقص باشد؛ بنابراین بسیاری از والدین از مشکل سلامت فکری رنج می‌برند. رسیدگی به امورکودک مستلزم شکیبایی زیاد و فداکاری از جانب والـدین است. بـــسیاری از والدین، عقب‌ماندگی کودک را به مثابهٔ نشانه‌ای از شکـست خـود تصور می‌کنند. بسیاری از والـدین هدفهایی را که خود قادر به رسیدن بـه آنهـا نبـوده‌انـد در فرزندان خود جست و جو می‌کنند. والدینی که در رسیدن به این هدفها ناکـام مـی‌شـوند بـه نوعی دچار مشکل و فشار روانی می‌شوند. حال مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی، نه تنها احساس می‌کنند که به این اهداف نمی‌رسند، بلکه آگاهی از عقب‌ماندگی ذهنی کودک آنـان را با فشار روانی مضاعف روبه‌رو می‌سازد (ملک پور،۱۳۷۶).

شواهد نشان می‌دهند که والدین دارای کودکان با ناتوانی رشدی اغلب به‌گونه‌ای زیـان‌آور سطح بالایی از فشار روانـی را تجربـه مـی‌کننـد(هنـدریکس، دمـور، آد و سـاولبرگ،۲۰۰۰.، اسمیت، اولیور و اینوسنتی،۲۰۰۱).

هر چند والدین در مقابل تولد فرزنـدان براسـاس ویژگیهـای خـاص خـود و نیـز محـیط پیرامون خود واکنشهای گوناگونی نـشان مـی‌دهنـد و بـه نـدرت مـی‌تـوان ایـن واکنـشها را پـیش‌بینـی کـرد، ولـی واکـنش والـدین کودکـان عقـب‌مانـده ذهنـی در برابـر کودکانـشان پیش‌بینی‌پذیر است که عبارت‌اند از: احساس گناه ، احساس خشم، حمایت افراطی، مشکلات بین فردی و مسائل زناشویی (چن وتانگ،۱۹۹۷، ویتر،۲۰۰۳). درهمین باره تروستر (۲۰۰۱) اظهار می‌دارد که خشم به کودک، خشم به همسر وخشم ناشی از بدشانس بـودن در مـادران کودکان عقب‌ماندهٔ ذهنی امری شایع است. اشتغال ذهنی اعضای خانواده به نیازهای کـودک ناتوان و ترس از اینکه نتوانند به اندازه کافی به امور دیگر فرزندان خـود بپردازنـد و بـسیاری مسائل دیگر از این قبیل فرایند فشار زندگی روزانه آنان را تشدید می‌کنـد (هـریس ,۱۹۹۵). در همین زمینه، گوون (۱۹۸۹) اظهار می‌دارد که این خانواده‌ها نیازمند وقت و انرژی بیـشتر هستند و هزینه‌های مالی بیشتری را طلـب مـی‌کننـد. والـدین و بـه ویـژه مـادران احـساس درماندگی ،کسالت روحی و بی‌ثباتی عاطفی بیشتری را تجربـه مـی‌کننـد. فـیس‌مـن و ولـف (۱۹۹۷) معتقدند یکی از مهم‌ترین نظامهای بشری نظام خانواده است و خانواده‌ای که کودک مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی دارد ، خرده‌نظامهای والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتـی نظامهای برون‌خانوادگی مثل دوستان، همسایه‌ها، مدرسه و مؤسسات خدماتی را تحـت تـأثیر

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

قرار می‌دهد و موجب فشار بیشتری در درون نظام می‌شود ، قوام و سازگاری درون نظام را به ویژه در خانواده‌های هسته‌ای به خطر می‌اندازد و احتمال به وجود آمدن اختلال در نظام را بالا می‌برد و موجب تنش در خرده‌نظامهای خانواده می‌شود. این تأثیرات منفی متقابلاً کودک عقب‌مانده ذهنی را نیز در برخواهد گرفت.

فاربر و جنی[۲] (۱۹۶۳) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که پسران دارای ناتوانی بیشتر از دختران بر روابط زن و شوهر اثر می‌گذارند؛ به علاوه جنسیت فرزند ناتوان تأثیرات متفاوتی بر پدر و مادر برجا می‌گذارد. مادران بیشتر برحسب مسائل هیجانی ـ عاطفی نسبت به روابط درون‌خانوادگی و برون‌خانوادگی واکنش نشان می‌دهند و پدران بیشتر بر حسب مسائل عملی واکنش نشان می‌دهند. (به نقل از یعقوبی ۱۳۷۲)

با توجه به تأثیرات منفی ناتوانی کودک برخانواده، از جمله فشار روانی بر مادر، ضرورت آموزش اعضای خانواده برای مقابله با فشار روانی مشخص می‌شود.

ولری و بیلی (۱۹۸۵) دلایلی را مطرح می‌کنند که ضرورت عرضهٔ خدمات آموزشی به والدین را مشخص می‌کند. به نظر آنان والدین کودکان عقب‌ماندهٔ ذهنی ، فشار روانی و تنش بسیار زیادی را تجربه و تحمل می‌کنند و این امر نیاز به خدمات تخصصی و آموزشی آنها را مشخص می‌کند. کودک عقب‌مانده ذهنی اغلب به مراقبتهای خاص نیاز دارد که ناشی از مسائلی چون تأخیر یا عدم کسب آداب توالت رفتن ، لباس پوشیدن، غذا خوردن و مشکلاتی چون خیس کردن لباس و رختخواب و حملات صرعی است. از جهتی نیازهای درمانی و آموزشی خاص و ویژه، کاهش منابع مالی و عاطفی در اثر تلاش مستمر خانواده در دست‌یافتن به تشخیص و درمان ، والدین را سخت درگیر می‌کند، وقت و انرژی برای پرداختن به دیگر فرزندان و به خود زن و شوهر باقی نمی‌گذارد. برای کاهش فشار روانی روشها وشیوه‌های گوناگونی وجود دارد. مشاوران و روان‌درمان‌گران بنا به موقعیت موجود و نوع و علت مشکل از یکی از روشهای موجود استفاده می‌کنند. یکی از رویکردهای درمانی که برای مقابله با فشار روانی به کار می‌رود، رویکرد رفتاردرمانی[۳] است. در این رویکرد برسنجش و درمان رفتار قابل مشاهده تأکید می‌شود (سیف ،۱۳۷۸) .

لسن بری و ره فلت (۲۰۰۴) تاکید می‌کنند افراد متخصص که برای کودکان با ناتوانی رشدی خدماتی را فراهم می‌سازند، باید از یک‌طرف، به طور دقیق میزان فشار روانی را که

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

والدین این کودکان تجربه می‌کنند، ارزیابی کنند و از طرف دیگر راهکارهایی را بـرای مقابلـه با فشار روانی به والدین آموزش دهند.

یکی از روشهای مؤثر و کارآمد در میان رویکردهای درمانی برای مقابله با فشارهای روانی روش آموزش مهارتهای زندگی است. در ایـن روش از طریـق عرضـهٔ آموزشـهای مـورد نیـاز، مجموعه مهارتهای لازم برای کامیابی در زندگی طـی مراحـل ده‌گانـه بـه فـرد آمـوزش داده می‌شود و به او کمک می‌شود تا تواناییها ، اطلاعات، گرایشها و مهارتهـای لازم بـرای زنـدگی موفق، سالم و بدون فشار روانی زیاد را در خود پرورش دهد (هانتر[۴]،۱۹۹۳، ترجمه عبداله‌زاده ،۱۳۷۸). مراحل ده‌گانه فوق در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول۱ - مراحل ده‌گانه آموزش مهارتهای زندگی

مراحل	تعداد جلسات	عنوان جلسات	زمان هر جلسه	کل زمان جلسات هرمرحله
مرحله اول	۳	من که هستم و چه می‌توانم بکنم؟	دو ساعت	شش ساعت
مرحله دوم	۳	ارزشهای شخصی ، خانوادگی و اجتماعی من چیست ؟	دو ساعت	شش ساعت
مرحله سوم	۴	چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنم؟	دو ساعت	هشت ساعت
مرحله چهارم	۳	روابط من با سایرین چگونه است؟	دو ساعت	شش ساعت
مرحله پنجم	۴	جامعه برای من چه مفهومی‌دارد؟	دو ساعت	هشت ساعت
مرحله ششم	۳	اهداف من چیست؟	دو ساعت	شش ساعت
مرحله هفتم	۲	چگونه می‌توانم تصمیمهای خوب بگیرم؟	دو ساعت	چهار ساعت
مرحله هشتم	۳	آیا می‌توانم از خشونت پرهیز کنم؟	دو ساعت	شش ساعت
مرحله نهم	۴	چگونه می‌توانم مراقب سلامتی خود باشم؟	دو ساعت	هشت ساعت
مرحله دهم	۳	ارزشیابی	دو ساعت	شش ساعت

در مورد اثربخشی یا تأثیر آموزش مهارتهای زندگی مطالعاتی انجام شده است؛ برای مثال لمب و میر (۱۹۹۱) تـأثیر آمـوزش خـانواده را روی والـدینی کـه در اثـر داشـتن کـودک بـا عقب‌ماندگی ذهنی غمگینی، احساس خستگی، ناامیدی، احساس گناه و فشار روانی داشـتند، مورد بررسی قرار دادند. در پایان آموزش، این والـدین احـساس موفقیـت کردنـد و مـشکلات کمتر و توانایی بهتری را در تصمیم‌گیری از خود نشان می‌دادند. همچنـین بتـشاو[۱۴] (۱۹۹۷) معتقد است با استفاده از شیوه‌های شناختی برای حل مشکلات، متخصـصین مـی‌تواننـد بـه خانواده‌های دارای کودکان با ناتوانی کمک کنند تا با فـشار روانـی، افـسردگی، ناسـازگاری و

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

احساس تنهایی مقابله کنند، به ویژه هنگامی‌که این احساسات توانایی والدین را برای کمک و مراقبت از کودک تضعیف می‌سازد.

در ایران نیز دربارهٔ تأثیرات آموزش مهارتهای زندگی و سایر آموزشها درکاهش فشار روانی تحقیقاتی صورت گرفته است؛ برای مثال قاسمی هرندی (۱۳۷۶) درتحقیقی که بر روی ۶۰ نفر از دختران و پسران نوجوان تحت پوشش سازمان بهزیستی استان اصفهان انجام داد ، تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی را بر بالا بردن میزان رشد اجتماعی آنان تأیید کرد. اعرابی (۱۳۸۰) در تحقیقی بر روی نوجوانان دختر ۱۴-۱۸ ساله شهر اصفهان تأثیر آموزش مهارتهای زندگی را بر افزایش سازگاری اجتماعی این نوجوانان تأیید کرده است .

علی‌رغم این تحقیقات، به نظر می‌آید که در ایران، تحقیق خاصی در این زمینه که آموزش مهارتهای زندگی تا چه اندازه می‌تواند در کاهش فشار روانی والدین و به ویژه مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی تأثیر داشته باشد ، انجام نشده است.

بنابراین براساس مطالب ذکرشده و با توجه به اینکه، درصد شیوع عقب‌ماندگی ذهنی تقریباً ۲/۳درصد است (سیف نراقی و نادری ،۱۳۷۹،ص ۲۲) ، اگر جمعیت ایران طبق آخرین سرشماری نفوس و مسکن ۶۴ میلیون نفر باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۷۵)، حدود یک میلیون و چهار صد و هفتاد هزار نفر عقب‌ماندهٔ ذهنی در ایران وجود دارد. حال اگر جمعیت هر خانوادهٔ ایرانی به طور متوسط ۵ نفر برآورد شود ، حدود هفت میلیون و چهار صدهزار نفر به طور مستقیم با مسائل مربوط به عقب‌ماندگی ذهنی درگیر هستند. از سوی دیگر ، با توجه به جمعیت ذکرشده و متوسط ۵ نفر اعضای هر خانواده حدود ۱۲،۸۰۰،۰۰۰ خانواده در کشور وجود دارد که به نوعی درگیر مسائل و مشکلات فرزندپروری هستند که این مسائل و مشکلات به صورت عام و عقب‌ماندگی ذهنی فرزندان به طور خاص باعث انواع مشکلات برای آنان و به خصوص مادران این خانواده‌ها مانند تنشهای زناشویی ، اختلافهای خانوادگی ، کمبودهای مالی و مسائلی از این قبیل می‌شود. این قبیل مشکلات نه تنها باعث فشار روانی والدین می‌شود، بلکه از سوی دیگر فشار روانی شدید والدین نیز مانع از مقابله مؤثر با مشکلات مذکور می‌شود (گرامی،۱۳۸۳). بنابراین انجام اقدامات و عرضهٔ آموزشهای خاص برای کمک به والدین و به ویژه مادران برای مقابله با مشکلات عدیده‌ای که با آن روبه‌رو هستند ، لازم وضروری است. به همین دلیل این تحقیق به بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و سالم می‌پردازد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

در این تحقیق فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

۱- آموزش مهارتهای زندگی میزان فشار روانی مادران گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل کاهش می‌دهد.

۲- بین میزان فشار روانی مادران دارای فرزند عادی و عقب‌مانده ذهنی پیش از آموزش مهارتهای زندگی تفاوت وجود دارد.

۳- بین میزان فشار روانی مادران دارای فرزندان پسر و دختر عقب‌مانده ذهنی پیش از آموزش مهارتهای زندگی تفاوت وجود دارد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

با توجه به اینکه هدف این تحقیق بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی (متغیر مستقل[۵]) برکاهش میزان فشار روانی مادران کودکان عقب‌ماندهٔ ذهنی و کودکان عادی (متغیر وابسته[۶]) بود، لذا از روش تحقیق نیمه‌تجربی و از شمای پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

جامعه آماری در این تحقیق شامل همهٔ مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر و حمایتی (۴۶۵ نفر) و همهٔ مادران دارای کودک عادی (۱۳۴۲۶ نفر) ساکن در شهر مبارکه اصفهان بود. کودکان عقب‌مانده ذهنی در محدوده زمانی شهریور تا اسفند ماه سال ۱۳۸۳ در اداره بهزیستی شهرستان مبارکه به‌صورت پاره‌وقت و تمام وقت دارای پرونده بودند.

مادران دارای فرزند عادی با هماهنگی و مراجعه به اداره ثبت احوال شهرستان مزبور مورد شناسایی قرارگرفتند. از این تعداد ۶۰ نفر از مادران دارای فرزند عادی به صورت تصادفی ساده و از میان مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی نیز تعداد ۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند، که نمونه آماری تحقیق را تشکیل دادند.

در این تحقیق در قالب یک طرح نیمه‌تجربی[۷] از چهار گروه استفاده شد. بدین معنا که ۶۰ نفر مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر و حمایتی به دو گروه ۳۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و ۶۰ نفر مادران دارای کودک عادی نیز به دو گروه

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

۳۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به تصادف تقسیم شدند. در همهٔگروهها پیش آزمون اجرا شد.

ابزار

در این تحقیق در پیش‌آزمون ویژگیهای جمعیت‌شناختی با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته و میزان فشار روانی از طریق پرسشنامه فرم فردریک (Q.R.S-F) [۸] سنجیده شدند. لازم به توضیح است که این پرسشنامه دارای ۵۲ سؤال دو گزینه‌ای بلی ـ خیر بود که ۲۱ سؤال به صورت مثبت و ۳۱ سؤال به صورت منفی طراحی شده بود. به گزینه خیر نمره صفر و به گزینه بلی نمره یک داده می‌شود. ضمناً روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را ۵ نفر از استادان گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان بررسی و تأیید کردند و نیز پایایی آن در ایران را مسایلی (۱۳۷۸) به روش آزمون ـ بازآزمون ۸۲ /۰ گزارش کرده است.

سپس گروههای آزمایشی در معرض متغیر مستقل یعنی آموزش مهارتهای زندگی قرار گرفتند و گروههای کنترل بدون تأثیرپذیری از متغیر مستقل و بدون دریافت هرگونه آموزشی باقی ماندند. آموزش مهارتهای زندگی در ۳۲ جلسه دو ساعته و در مجموع طی ۶۴ ساعت به گروه آزمایش ارائه شد. در پایان، هر دو گروه مجدداً با پرسشنامه سنجش فشار روانی فرم فردریک مورد سنجش قرار گرفتند.

روش آماری

با استفاده از نرم ا فزار SPSS و روش آماری تحلیل کوواریانس[۹] اطلاعات، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این تحلیل متغیرهای جمعیت‌شناختی و پیش‌آزمون (مقدار اولیه فشارروانی) به روش آماری مورد کنترل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش با توجه به تساوی گروهها و بیشتر بودن حجم گروهها از۴۰ نفر نیازی به آزمایش پیش‌فرض لوین[۱۰] درمورد تساوی واریانسها وجود نداشت. در این تحقیق سه متغیر مستقل و یک متغیر وابسته وجود داشت: عضویت گروهی یعنی آموزش مهارتهای زندگی،

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

نوع مادر و جنسیت فرزند متغیرهـای مـستقل و میـزان فـشار روانـی متغیـر وابـسته. ضـمناً متغیرهای پیش‌آزمون ، سن فرزند، سن مادر، تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال مـادر، درآمـد خانواده ، تعداد فرزندان و تعداد افراد دارای ناتوانی در خانواده در حکم متغیرهای مداخله‌گـر به روش آماری کنترل شدند؛ یعنی تأثیر آنهـا از روی نمـرات پـس‌آزمـون برداشـته و سـپس گروهها مقایسه شدند.

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی ، نوع مادر (دارای فرزند عقب‌ماندهٔ ذهنی یا عادی) و جنسیت کودک بر میزان فشار روانی مادر درجدول۲ آمده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهدکـه تفـاوت بـین نمـرات بـاقی‌مانـده گروههـای آموزشـی و گروههای کنترل معنی‌دار است. (p<۰/۰۰۰۱). لذا فرضیه اول تحقیق مبنی براینکه آمـوزش مهارتهای زندگی، میزان فشار روانی مادران گروههای آزمایش را نسبت به گروههـای کنتـرل کاهش می‌دهد، تأیید شد (در هر دو گروه آزمایش و کنترل که از ۶۰ نفر مـادر یعنـی جمعـاً ۱۲۰ نفر تشکیل می‌شدند، به نسبت مساوی از هر دو گروه مادر کودکان عقـب‌مانـده ذهنـی وعادی وجود داشت) . میزان این تفاوت ۰/۳۹۹است؛ یعنی میـزان تـأثیر آمـوزش ۴۰ درصـد بوده است و توان آماری برابر با یک است؛ یعنی احتمال خطای نـوع دوم صـفر بـوده اسـت . میانگین نمرات فشار روانی مادران گروه آزمایش و گـروه کنتـرل پـس از کنتـرل متغیرهـای مداخله‌گر به ترتیب ۱۸/۱۱۵ و ۲۳/۲۴۸ به دست آمد.

همان‌گونه که درجدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل ۵/۱۳۳ و تفاوت خطای معیار آنها ۰/۲ است.

پس از تحلیل اطلاعات ، نتایج نشان داد که شرکت در برنامه آموزش مهارتهای زنـدگی ، باعث کاهش میزان فشار روانی مادران گروه آزمایش نسبت به مادران گروه کنترل مـی‌شـود. این موضوع در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی ، نوع مادر و جنسیت بر فشار روانی مادر

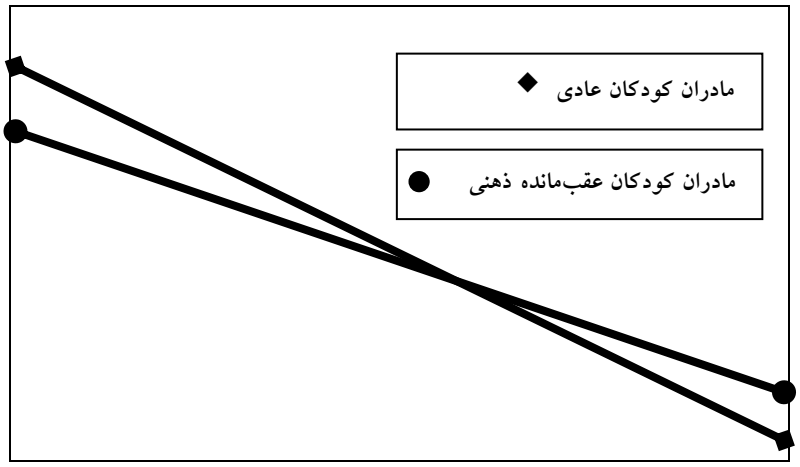
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	واریانس	ضریب F	معنی داری	میزان تفاوت	توان آماری
پیش آزمون	۳۷۳۰/۰۸۵	۱	۳۷۳۰/۰۸۵	۴۰۶/۱۷۲	۰/۰۰۰	۰/۷۹۶	۰/۱
سال تولد فرزند	۱۶/۸۰۸	۱	۱۶/۸۰۸	۱/۸۳۰	۰/۱۷۹	۰/۰۱۷	۰/۲۶
سن مادر	۳/۸۲۴	۱	۳/۸۲۴	۰/۴۱۶	۰/۵۲۰	۰/۰۰۴	۰/۰۹۸
تحصیلات مادر	۰/۰۱۳۰۱	۱	۰/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰
شغل مادر	۱۶/۱۴۸	۱	۱۶/۱۴۸	۱/۷۵۸	۰/۱۸۸	۰/۰۱۷	۰/۲۶۰
درآمد خانواده	۳/۱۵۳	۱	۳/۱۵۳	۰/۳۴۳	۰/۵۵۹	۰/۰۰۳	۰/۰۸۹
تعداد فرزندان	۱۸/۹۰۰	۱	۱۸/۹۰۰	۲/۰۵۸	۰/۱۵۴	۰/۰۱۹	۰/۲۹۵
تعداد فرزندان عقب‌مانده ذهنی	۲/۴۳۰	۱	۲/۴۳۰	۰/۲۶۵	۰/۶۰۸	۰/۰۰۳	۰/۰۸۰
گروههای آزمایش و کنترل	۶۳۳/۶۷۹	۱	۶۳۳/۷۹	۶۹/۰۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۹	۱/۰۰۰
نوع مادران	۰/۸۶۲	۱	۰/۸۶۲	۰/۰۶۷	۰/۰۹۴	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱
جنسیت فرزند	۰/۲۶۸	۱	۰/۲۶۸	۰/۰۲۹	۰/۸۶۵	۰/۰۰۰	۰/۰۵۳
گروه×نوع مادر	۱۲/۰۹۹	۱	۱۲/۰۹۹	۱/۳۱۷	۰/۲۵۴	۰/۰۱۳	۰/۲۰۶
گروه×جنسیت فرزند	۲/۶۶۴	۱	۲/۶۶۴	۰/۲۹۰	۰/۵۹۱	۰/۰۰۳	۰/۰۸۳
نوع مادر×جنسیت فرزند	۵/۶۲۸	۱	۵/۶۲۸	۰/۶۱۳	۰/۴۳۶	۰/۰۰۶	۰/۱۲۱
گروه×نوع مادر×جنسیت	۱۱/۷۵۳	۱	۱۱/۷۵۳	۱/۲۸۰	۰/۲۶۱	۰/۰۱۲	۰/۲۰۲

جدول ۳- میانگین و خطای معیار نمرات فشار روانی دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر

گروهها	میانگین	خطای معیار
گروه کنترل(۳۰ مادر دارای کودک عادی)	۲۳/ ۲۴۸a	۶/۹
گروه آزمایش(۳۰مادر دارای کودک عقب‌مانده)	۱۸/۱۱۵a	۶/۷

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]



نمودار ۱- میانگین باقی‌مانده (پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر) فشار روانی دو گروه آزمایش و کنترل

گروه آزمایش و گروه کنترل

فرضیه دوم مبنی بر وجود تفاوت بین میزان فشار روانی مادران دارای فرزند سالم و عقب‌مانده ذهنی تائید نشد؛ زیرا همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، این تفاوت معنی‌دار نیست.

جدول۴ - میانگین و انحراف معیار فشار روانی دو گروه مادران کودکان سالم و عقب‌ماندهٔ ذهنی

نوع مادر	میانگین	خطای معیار
مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی	۲۰/۴۷۰[a]	۷/۷
مادران کودکان سالم	۲۰/۸۹۲[a]	۵/۵

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت بین میانگین فشار روانی دو گروه مادران ۰/۴۲۲ است که مطابق جدول ۲ معنادار نمی‌باشد.

فرضیه سوم مبنی بر وجود تفاوت بین میانگین فشار روانی مادران دارای فرزند پسر و دختر عقب‌مانده ذهنی نیز تأیید نشد؛ زیرا همان‌طور که در جدول۲ مشاهده می‌شود، این

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

تفاوت معنی‌دار نیست. ضمناً هیچ یک از تعاملهای بین عضویت گروهی، نوع مادران و جنسیت فرزند معنی‌دار نبود (جدول۲).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست‌آمده از این تحقیق نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی ، میزان فشار روانی مادران گروههای آزمایش را نسبت به گروههای کنترل کاهش می‌دهد. نتیجه این فرض با تحقیقات قاسمی هرندی (۱۳۷۶) و اعرابی (۱۳۸۰) که در همهٔ آنها آموزش را عاملی در کاهش فشار روانی والدین به ویژه مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی می‌دانند ، همخوانی دارد. معنادار بودن تفاوت بین نمرات گروههای آزمایش و گروههای کنترل می‌تواند ناشی از آموزش، به ویژه آموزش مهارتهای زندگی باشد. آموزش احتمالاً می‌تواند منشأ تغییرات از جمله تغییر نگرشها و باورها شود که این امر به نوبه خود باعث کاهش فشار روانی می‌شود . آموزش باعث می‌شود که افراد از جمله مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی، شناخت بیشتری از خود پیدا کنند نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و بدین ترتیب به حدی از خود شناسی نائل شوند که در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت خود اقدام کنند. در نتیجه این امر، فرد واقعیتها را بهتر می‌پذیرد و با آنها به طور صحیح‌تر سازش می‌یابد که این امر به نوبهٔ خود باعث کاهش فشار روانی می‌شود. در این باره، پدرون (۱۹۹۴)، اظهار می‌دارد مشاوره و آموزش حمایتی می‌تواند به والدین کمک کند تا احساسات منفی خود را در مسیر صحیح قرار دهند؛ به گونه‌ای که موجب تعاملات سازنده شوند. بدین ترتیب آنان قادر می‌شوند بیاموزند که چگونه منابعی را که برای کمک به کودک ناتوان خود نیاز دارند به دست آورند و نیز به راههای ابراز احساسات خود به گونه‌ای مؤثرتر دست یابند.

همچنین ماهیت آموزش گروهی، خود می‌تواند تأثیر مثبت در کاهش فشار روانی داشته باشد؛ زیرا جمع شدن افراد در گروه و اینکه تک‌تک افراد احساس کنند که دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آنها دارند ، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است. در این زمینه برگ، لندرت و فال[۲۲] (۱۹۹۸) می‌گویند اکثر مشکلات اساساً ماهیت اجتماعی و میان‌فردی دارند. هنگامی‌که افراد در جلسه مشاوره گروهی قرار می‌گیرند، قادر می‌شوند با ویژگیهای سازنده سایر افراد در گروه همانندسازی کنند و از طریق مشاهده رفتار دیگران، درکی صحیح از مشکلات خود به دست

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

آورند. آنان نیز اضافه می‌کنند گروه فرصتی به دست می‌دهد تا فرد راههای جدید و رضایت‌بخش‌تری را برای ارتباط با دیگران و حل مشکلات خود به دست آورد.

فرض دوم این تحقیق مبنی بر اینکه تفاوتی بین میزان فشار روانی مادران دارای فرزند عادی و عقب‌ماندهٔ ذهنی وجود دارد مورد تأیید قرار نگرفت. گرچه پژوهش دیگری که بتوان همخوانی آن را با نتیجه این فرض ذکر کرد در دسترس نبود، لیکن معنادار نبودن تفاوت بین میزان فشار روانی مادران دارای فرزند عادی و عقب‌مانده ذهنی، می‌تواند ناشی از این باشد که والدین دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی ÷س از طی مراحلی ممکن است با فشار روانی خویش سازگار شوند. همچنین آموزش فی‌نفسه می‌تواند از طریق ایجاد خودشناسی و تغییر دادن نگرشها و باورهای غلط، موجب کاهش فشار روانی شود ، خواه اینکه فرد دارای فرزند عادی یا عقب‌مانده ذهنی باشد.

فرض سوم این تحقیق مبنی براینکه تفاوتی بین میزان فشار روانی مادران دارای فرزند پسر و دختر عقب‌مانده ذهنی وجود دارد نیز مورد تأیید قرار نگرفت. نتیجه این فرض با تحقیق گرامی(۱۳۸۳) مبنی براینکه آموزش به طور یکسان موجب کاهش فشار روانی مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی پسر و دختر می‌شوند ، همخوانی دارد.

معنادار نبودن تفاوت بین میزان فشار روانی مادران دارای فرزند پسر و دختر عقب‌ماندهٔ ذهنی می‌تواند احتمالاً ناشی از این نکته باشد که فردی که تحت آموزش قرار می‌گیرد و آموزش او را مجهز به مهارتهای مقابله با مشکلات زندگی می‌کند ، دیگر تفاوتی نمی‌کند که فرزند عقب‌مانده ذهنی او پسر و یا دختر باشد ، زیرا آموزش در او آگاهیهایی را ایجاد می‌کند که بتواند خود را با عقب‌ماندگی ذهنی فرزند خود، خواه دختر باشد یا پسر، سازش دهد و آن را احتمالاً به طور منطقی بپذیرد .

با توجه به تحقیق انجام‌شده نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش مهارتهای زندگی می‌تواند روشی مؤثر برای کاهش فشار روانی محسوب شود و در کنترل این مشکل مورد استفاده قرار گیرد.

این تحقیق با محدودیتهایی نیز روبه‌رو بود از جمله اینکه آزمودنیها از یک محدوده جغرافیایی محدود با ویژگیهای خاص خود انتخاب شدند که این امر تعمیم نتایج به سایر مناطق را محدود می‌سازد. دیگر محدودیت این تحقیق مسائلی موجود در مورد گردآوری

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

آزمودنیها در یک مکان و زمان مناسب برای اجرای برنامه آموزشی بود. البته محققین با برنامه‌ریزی و تماس‌های حضوری و یا تلفنی سعی در برطرف شدن این مشکل کردند .

پیشنهاد می‌شود این تحقیق در سایر مناطق کشور انجام شود و در صورتی که نتایج یکسانی به دست آید ، از نتایج آن استفاده بیشتری به عمل آید؛ ازجمله اینکه آموزش مهارتهای زندگی در کنار سایر کمکهایی که از طرف مسئولین دست‌اندرکار برنامه‌های کودکان عقب‌مانده ذهنی عرضه می‌شود، مورد توجه و استفاده قرارگیرد.

یادداشتها

1) Coper
2) Farber and Janne
3) behaviortherapy approach
4) Hanter
5) Independent variable
6) dependent variable
7)Quasi-experimental design
8) Questionnaire on Resources and Stress – Friedrick Form
9) covariance
10) Leavin

منابع

اعرابی، ش.(۱۳۸۰).***بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی برسازگاری اجتماعی نوجوانان دختر شرکت کننده دربرنامه‌های اوقات فراغت سازمان بهزیستی استان اصفهان*** .پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان.

سیف، ع. ا .(۱۳۷۸).***تغییر و اصلاح رفتار***.تهران :انتشارات دوران.

سیف نراقی، م و نادری، ع. (۱۳۷۹). ***روانشناسی کودک عقب‌مانده ذهنی و روشهای آموزش آنها*** تهران: انتشارات سمت.

قاسمی‌هرندی، الف. (۱۳۷۶).***تأثیرآموزش مهارتهای اجتماعی بر میزان رشد اجتماعی فرزندان شبه‌خانواده مراکز بهزیستی.*** **پایان‌نامه کارشناسی ارشدروان‌شناسی عمومی.** اصفهان: دانشکده تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

کوپر،کارل.(۱۳۷۳). ***فشار روانی،*** ترجمه مهدی قراچه‌داغی و ناهید شریعت‌زاده. تهران: انتشارات رشد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

گرامی، الـف. (۱۳۸۳). ***بررسی تأثیر آموزش آرمیدگی برکاهش فشار روانی مادران کودکـان عقـب‌مانـده ذهنی تربیت‌پذیر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. اصـفهان***: دانـشگاه آزاد اسـلامی واحد خوراسگان.

مرکز آمار ایران. سرشماری نفوس ومسکن درسالهای ۱۳۶۵،۱۳۵۵و۱۳۷۵، نشریات کل کشور.

مسایلی، م.(۱۳۷۸). ***مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقـب‌مانـده ذهنـی تربیت‌پذیر، معلول جسمی_حرکتی و والدین کودکان عـادی***. اصـفهان: پایـان‌نامـه کارشناسـی ارشـد. دانشگاه اصفهان.

ملک پور ،م .(۱۳۷۵). مقایسه استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی با مادران ناشنوا و نابینا. اصـفهان: ***مجلـه دانشکده پزشکی***. سال پانزدهم ،۴۸،ص ۸۱-۷۶.

ملک پور، م.(۱۳۷۶). ***بهداشت خانواده کودکان عقب‌مانده ذهنی*** . تهران :انتشارات تبیان.

هانتر،ک.(۱۹۹۳).***آموزش مهارتهای زندگی***، (ترجمه عبدالـه زاده. تهـران:سـازمان بهزیـستی کـشور و یونیـسف، ۱۳۷۸

یعقوبی، ا .(۱۳۷۲).***بررسی مسایل روانی- اجتماعی والـدین کودکـان عقـب‌مانـده ذهنـی. پایـان نامـه کارشناسی ارشد***. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی ،دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

Berg, R. C., Landreth , G. L. , and Fall , K. A. (1998). *Group counseling : Concepts and procedures*. Philadelphia: George H. Buchanan Company.

Batshaw,M . L. (1997) . *Children with disabilities* . Baltimore: Paul. H . Brookes.

Chen , T.R . and. Tang, C.S. (1997). "Stress appraisl and social support of chines of adult children with mental retardation"**.** *American Journal of Mental Retardation***,** no 101(5), pp. 471-489.

Fisman, L. and Wolf, D. (1997) . *Family life style* . London: Sage Publication.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

Gowen,B.(1989). Family with handicappad children . *Family Process Journal, no* 12(1), pp. 44-55

Harris, L. (1995). *Families of the Developmental Disabled.* A guide to behavior intervention. New York: Pergamon Press.

Hendriks, A . H . C . , DeMoor, J. M. H. , Oud, J.H . L ., and Savelberg. M. H. W.(2001). "Perceived changes in well-being of parents with a child in a therapeutic toddler class". *Research in Developmental Disabilities*, 21,455-468.

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.

Lessenberry, B.M ., and Rehfeldt , R .A .(2004)."Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children* , vol 70, no 2 , pp.231-244.

Padron, F.J.(1994). "Psychotherapeutic issues with family members of persons with disabilities". *American Journal of Psychotherapy*, no48,pp.195-207.

Smith, T.B., Oliver, M.N.I., and Innocenti, M . S . (2001). "Parenting stress in families of children with disabilities". *American Journall of Orthopsychiatry***,** no 71, pp.257-261.

Trostre ,H . (2001) . "Sources of stress in mothers of children with impairment" . *Journal of Visual Impairment and Blindness* **.** U.S.A**:** Blackwell Publisher. no8(1). Pp.13-26

Wolery , M . and Baily . D . (1985) . *Early childhood education of handicapped chidren*. West Virginia State University. Department of Education.

Witter , D.D. (2003). *Parent Reaction to Having a Child with Disabilities***.** U. S. A :Education Publisher.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]

The Effect of Life-Skills Training on Mothers' Stress of Mentally Retarded and Normal Children

Malekpour,M., Ph.D* , Farahani,H., M.s**, Aghaei,A., ph.D Bahrami,A., M.A*******

The purpose of this study was to determine the effect of life- skills training on the amount of stress of mothers of mentally retarded and normal children in the city of mobarake, Isfahan. 60 mothers of mentally retarded children (out of 465 mothers) , and 60 mothers of normal children (out of 13426 mothers)were randomly selected and assigned into two experimental and control groups. Through quasi-experimental design , four groups were used. Meaning that , 6o mothers of retarded children were randomly divided into two groups of 30, and 60 mothers of normal children were randomly divided into two groups of 30, as well. All groups were pretested. In pretest, demographic characteristics and the amount of stress were measured by demographic questionaire made by researchers and the Questionnaire on Resources and Stress Friedrick Form , respectively . Then , experimental groups were exposed to UNISEF Life- Skills Training in 10 Stages (during 32 sessions) and control groups did not receive any training. Data was analysis through covariance. The results showd that there was significant reduction in the amount of stress of mothers in experimental groups than in control group ($P < 0.001$). The results also showed that there was no significant difference in the amount of stress of mothers of mentally retarded and normal children . Also , there was no significant difference between the amount of stress of mothers of mentally retarded boys and girls. It is suggested that the same study to be conducted in other parts of Iran in order to verify these results.

Key wods*: *life –skills training , stress, mentally retarded child.

*** Associate professor. Isfahan University**
**** Ph.D student of psychology. Isfahan University**
***** Academic member, school of Education, Khorasgan Azad University**
****** M.A. in psychology , Khorasgan Azad University**

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.2.4.9]