

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفدهم، شماره شصت و چهارم، تابستان ۱۴۰۳

ص ص: ۱۲۱-۱۳۷

مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و معنادرمانی بر بهزیستی روانشناختی و استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی

معصومه سرهنگی^۱

سید داود حسینی نسب^۲

امیر پناه علی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۱

چکیده

بحران تولد کودک کم‌توان ذهنی، بر سلامت روان اعضای خانواده خصوصاً مادر اثرگذار می‌باشد. هدف پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و معنادرمانی بر بهزیستی روانشناختی و استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه ریف برای سنجش بهزیستی روانشناختی، پرسشنامه ماتسون برای سنجش مهارت‌های ارتباطی و پرسشنامه آیدین برای سنجش استرس والدگری مادران استفاده شد. گروه آزمایش اول مهارت‌های زندگی و گروه آزمایش دوم معنادرمانی را از طریق پکیج آموزشی ۱۰ جلسه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل هیچگونه مداخله آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون کواریانس تک‌متغیره و کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش بهزیستی روانشناختی و پنج خرده‌مقیاس آن و

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

d.hosseininasab@iaut.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

همچنین کاهش استرس والدگری و خرده‌مقیاس‌های آن اثربخش بود ($p < 0/05$). آموزش معنادرمانی در افزایش بهزیستی روانشناختی و چهار خرده‌مقیاس آن و کاهش استرس والدگری و خرده‌مقیاس‌های آن اثربخش بوده است ($p < 0/05$). در مقایسه اثربخشی دو درمان مهارت‌های زندگی و معنادرمانی؛ در بهزیستی روانشناختی؛ خرده‌مقیاس زندگی هدفمند و در استرس والدگری؛ خرده‌مقیاس ویژگی‌های فرزندمشکل‌آفرین و استرس والدگری در حالت کلی اثربخشی بالاتری نسبت به معنادرمانی در پی داشت. توصیه می‌شود که درمانگران و متخصصان سلامت از آموزش مهارت‌های زندگی و معنادرمانی در افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی استفاده نمایند.

واژگان کلیدی

بهزیستی روانشناختی، استرس والدگری، مهارت‌های زندگی، معنادرمانی، کم‌توان ذهنی.

مقدمه

تولد هر کودک می‌تواند انتظار یک حادثه دلپذیر و بر عکس یک تجربه هیجانی استرس‌زا برای والدین باشد. والدین در انتظار یک کودک سالم می‌باشند. اما وقتی کودک با یک ناتوانی متولد می‌شود، رویاها و خیال‌پردازی‌ها ممکن است دردناک باشد. تولد یک کودک کم‌توان ذهنی^۴ به عنوان یک بحران، می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباطات و کنش‌های خانواده اثر بگذارد به بیان دیگر حضور یک کودک دچار عقب‌ماندگی ذهنی (اختلال ذهنی - رشدی) می‌تواند موجب تغییر در سلامت روانی و پویایی نظام خانواده شود و مادران کودکان دچار مشکلات اختلال ذهنی - رشدی به علت داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری در قبال فرزند کم‌توان خود به عهده می‌گیرند و در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند (۱) به عبارتی انطباق خانواده تحت تأثیر کودک کم‌توان ذهنی قرار می‌گیرد، داشتن کودک کم‌توان ذهنی بر بهداشت روانی خانواده اثر گذاشته و علاوه بر نگرانی و مشکلات روانی، تقسیم نقش‌ها و فرآیندهای ارتباطی صریح و آگاهی از مسائل سایر اعضای خانواده را با مشکل روبرو می‌سازد (۲). در حقیقت وجود کودک کم‌توان ذهنی باعث ایجاد استرس روحی روانی در خانواده و به ویژه مادر به دلیل مسئولیت مراقبت و سرپرستی شده و والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (۳). در عصر حاضر مشکلات ناشی از بیماری‌ها و معلولیت‌ها از جمله عقب‌ماندگی ذهنی از حادترین مسائل جوامع بشری است، تولد کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعفی را برای والدین این کودکان به دنبال داشته باشد. در چنین خانواده‌هایی درخواست‌های جدیدی برای والدین به واسطه نیاز به بستری شدن، مراقبت‌های پزشکی و نیازهای مراقبتی کودک شان ایجاد شده و این عوامل به نوبه خود می‌توانند فرآیند سازگاری در چنین خانواده‌هایی را تحت تأثیر قرار دهند. این قبیل تأثیرات کودکان کم‌توان ذهنی بر روی واحدهای خانوادگی، می‌تواند دارای پیامدهای مهمی باشد. از اینرو

می‌توان گفت مادران کودکان کم‌توان ذهنی با تنیدگی‌های فراوانی روبرو هستند، یکی از این تنیدگی‌ها استرس والدگری مادران^۵ است. کودکان کم‌توان ذهنی به واسطه نیازهای مراقبتی، آموزشی و توان‌بخشی در خواست‌های جدیدی برای والدین دارد و این عوامل به نوبه خود فرایند سازگاری و بهزیستی روانشناختی^۶ خصوصاً مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مادران به علت داشتن نقش سنتی "مراقب"، مسئولیت‌های بیشتری در قبال فرزند کم‌توان خود به عهده می‌گیرند که در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند. فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین، به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روان قرار می‌دهد (۴).

بهزیستی روانشناختی سازه‌ای است که در درک ارزیابی افراد از زندگی‌شان منعکس می‌گردد، این ارزیابی می‌تواند شناختی (رضایت از زندگی) و عاطفی (شادی و افسردگی) باشد (۵). در حقیقت مادرانی که از بهزیستی روانشناختی خوبی برخوردار باشند، می‌توانند تعامل مثبتی با فرزندان خود برقرار کنند. برای ارتقای سلامت روان مادران کودکان کم‌توان رویکردهای مختلفی وجود دارد، یکی از روش‌های مؤثر و کارآمد در میان رویکردهای آموزشی برای بهبود روابط مادر و کودک، روش آموزش مهارت‌های زندگی^۷ است. مهارت‌های زندگی عبارتند از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند. این توانایی‌ها، فرد را قادر می‌سازند مسئولیت‌های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه به ویژه در روابط بین فردی، به شکل مؤثر روبرو شود (۶) به عبارت بهتر مجموعه توانایی‌هایی که با تمرین مداوم، پرورش می‌یابند و شخص را برای روبرو شدن با مسائل روزانه زندگی، افزایش توانایی‌های روانی، اجتماعی و بهداشتی، آماده می‌کنند (۷).

همچنین یکی دیگر از رویکردهای درمانی که اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته؛ رویکرد معنادرمانی^۸ است. معنادرمانی از جمله روش‌هایی است که از دیرباز سهم بسزایی در کاهش رنج انسان داشته است. معنادرمانی رویکردی فلسفی درباره‌ی مردم و هستی آنهاست و به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی و همانند آنها می‌پردازد. معنادرمانی یک شاخه مجزا در مکتب روان‌درمانی وجودی مثبت است که توسط فرانکل پایه‌گذاری شده است (۸). این رویکرد که مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گراست و بر ارزشهای زندگی علی‌رغم وجود رنج‌ها و محدودیت‌ها تأکید دارد، معنا را به عنوان عامل اصلی درمان به کار می‌برد (۹). هدف معنادرمانی فرانکل، توانا ساختن بیماران برای کشف معنای منحصر به فرد خودشان است. این رویکرد درمانی، نظریه قدرتمندی است که تصمیمات سازگارانه و مؤثر را تشویق کرده و از

5 - Maternal parenting stress

6 - Subjective well-being

7 - life skills

8 - Logo Therapy

افرادی حمایت می‌کند که انتخاب‌های خود را در ارتباط با ارزش‌هایشان آزموده و بر ارزش‌های رفتاری تمرکز می‌نمایند (۱۰).

در تبیین تفاوت‌های تئوریک این دو روش مداخله می‌توان گفت معنادرمانی به عنوان رویکردی فلسفی با مردم و مشکلات انسانی و وجود، عمدتاً با درون مایه‌های زندگی سرو کار دارد تا با فنون. این درون مایه‌ها عبارتند از مرگ و زندگی، آزادی، مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، یافتن معنا در زندگی و کنار آمدن با احساس پوچی، آگاه شدن از خود و نگرستن به فراسوی مشکلات موجود و وقایع روزمره و همچنین برقراری روابط صادقانه و صمیمی با دیگران. اگر چه در این درمان از برخی فنون هم استفاده می‌شود ولی بیشتر بر معضلات و درون مایه‌ها تاکید می‌شود تا بر روش‌ها (۱۱). در معنادرمانی درمان‌جو ترغیب می‌شود مسئولیت نحوه‌ای را که اکنون تصمیم گرفته در دنیای خود باشد را بپذیرد، دست به اقدام بزند و تصمیم بگیرد چگونه به صورت متفاوتی باشد، در این رویکرد اعتقاد بر این است که چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد هر رویدادی هر چند توانفرسا نمی‌تواند انسان را مأیوس کند. در مقابل مهارت‌های زندگی یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل‌دهی رفتار است که برقراری توازن میان سه حوزه‌ی دانش، نگرش و مهارت‌ها را مدنظر قرار می‌دهد.

با توجه به مطالب بیان شده این پژوهش به دنبال پاسخ دهی به این سوال است که اثربخشی دو برنامه آموزشی معنادرمانی و مهارت‌های زندگی بر روی بهزیستی روانشناختی و استرس والدگری به چه میزان است؟

روش

روش پژوهش بر پایه‌ی طرح‌های نیمه آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مدارس استثنایی شهر ارومیه تشکیل دادند.

جهت تعیین نمونه مورد مطالعه؛ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس؛ ۶۰ نفر دانش‌آموز کم توان ذهنی دوره ابتدایی مدارس شهر ارومیه انتخاب شدند که مادران آنها به صورت تصادفی در سه گروه مجزای ۲۰ نفره (گروه آزمایش مهارت‌های زندگی، گروه آزمایش معنادرمانی و گروه کنترل) با رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به مطالعه: حضور هر دو والد در خانه، داشتن سلامت روان‌پزشکی مادران، داشتن سواد حداقل برای مادران، شرکت نداشتن در جلسات مداخلات روانشناختی در طی شش ماه اخیر و رضایت آگاهانه مادران برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه، شرکت همزمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر و عدم تمایل به ادامه همکاری در تحقیق.

قبل از انجام تحقیق؛ از والدین دانش‌آموزان مورد مطالعه، رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. مادران شرکت‌کننده پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس والدگری را تکمیل نمودند. سپس به صورت تصادفی

ساده به سه گروه ۲۰ نفره طبقه‌بندی شدند. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش تحت مداخله قرار گرفتند. به گونه‌ای که گروه آزمایش اول مورد آموزش مهارت‌های زندگی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند؛ گروه آزمایش دوم مورد آموزش معنادرمانی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند؛ در حالیکه آزمودنی‌های گروه کنترل هیچگونه مداخله آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله؛ هر سه گروه مجدداً همان پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس والدگری را تکمیل نمودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی؛ به گروه کنترل بعد از اتمام تحقیق، جلسات آموزشی برگزار شد. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش شامل:

- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

جهت سنجش میزان بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی از فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف^۹ (۱۹۸۹) در دانشگاه ویسکانسین استفاده گردید. فرم اصلی پرسشنامه ۱۲۰ سوال بود. ولی در بررسی‌های بعدی، فرم‌های کوتاه تر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد گردید. پرسشنامه حاضر در این پژوهش شامل ۸۴ گویه می‌باشد که در مقیاس ۶ گزینه‌ای طیف لیکرت از کاملاً مخالفم برابر ۱، مخالفم برابر ۲، تاحدودی مخالفم برابر ۳، تاحدودی موافقم برابر ۴، موافقم برابر ۵ و کاملاً موافقم برابر ۶ دارای شش مولفه شامل: مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی می‌باشد. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان شناختی محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان شناختی بهتر است. گویه‌های مربوط به هر یک از زیرمقیاس‌ها در جدول (۱-۳) نشان داده شده است. برخی از گویه به علت بار منفی دوباره نامگذاری و به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند که عبارتند از: ۱-۳۱-۲۹-۲۷-۲۴-۲۲-۲۰-۱۷-۱۵-۱۳-۲-۴-۷-۹-۱۱-۳۷-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۵۴-۵۶-۵۸-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۵-۶۶-۷۵-۸۲-۸۳-۸۴-۳۲-۳۴-۳۵

ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی برای بررسی پایایی مقیاس اصلی، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای کرونباخ به دست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۲)، ارتباط مستقیم با دیگران (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است که بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی ابزار مناسبی به شمار می‌رود.

این مقیاس در ایران توسط سفیدی و فرزاد (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان رواسازی آزمون بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه قزوین هنجاریابی گردیده است و آلفای کرونباخ به دست آمده برابر ۰/۷۳ گزارش شده است.

- پرسشنامه استرس والدگری

در پژوهش حاضر برای سنجش میزان تنیدگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، نسخه کوتاه پرسشنامه تنیدگی والدین آیدین (۱۹۸۳) مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی برای تهیه یک مقیاس معتبر به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد-فرزند که در یک زمان محدود قابل اجرا باشد، مستقیماً از فرم بلند این مقیاس که توسط آیدین در سال ۱۹۸۳ تهیه شده بود، گرفته شد. مقیاس مذکور براساس این نظریه تهیه شده بود که استرس کلی که والدین می‌کنند، تابعی است از خصیصه‌های رفتاری کودک، ویژگی‌های شخصیتی والدین و فشارهای روانی محیط خانواده که مستقیماً به نقش والدگری مربوط است. فرم کوتاه مقیاس استرس والدین ۳۶ سوالی است که شامل سوالاتی است با همان عبارت‌هایی که مستقیماً در فرم اصلی بلند ۱۰۱ سوال وجود دارد (کاوه، ۱۳۸۸). این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه در قالب سه خرده مقیاس آشفستگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین می‌باشد. گویه‌های این پرسشنامه در قالب مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم برابر ۱، مخالفم برابر ۲، بی‌نظم برابر ۳، موافقم برابر ۴ و کاملاً موافقم برابر ۵ می‌باشند. جمع نمرات به عنوان نمره کلی در نظر گرفته می‌شود.

ضریب آلفای این پرسشنامه توسط آیدین (۱۹۸۳) برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای آشفستگی والدینی ۰/۸۳، تعامل ناکارآمد والد-کودک ۰/۸۶ و برای ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین ۰/۸۰ و همچنین اعتبار کل این مقیاس در ایران بر اساس آلفا ۰/۹۰ گزارش شده است (فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی، ۱۳۸۹). در پژوهش رحیمی پردنجانی، غباری بناب، افروز و فرامرزی (۱۳۹۶) نیز اعتبار کل بر اساس آلفای کرانباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید.

- پروتکل آموزش مهارت‌های زندگی

جهت آموزش جلسات مداخله به افراد گروه آزمایش اول؛ از بسته آموزشی سیدآبادی (به نقل از ابراهیمی، ۱۳۹۱) و مهارت‌های زندگی که توسط محمدخانی و نوری (۱۳۸۳) از طریق دفتر برنامه‌ریزی فرهنگی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش به چاپ رسیده است، استفاده شد. این بسته آموزشی در ۱۰ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای تدوین شده است. این برنامه شامل مهارت‌های خودآگاهی، همدلی، برقراری ارتباط مؤثر، مدیریت خشم، روابط بین فردی مؤثر، رفتار جرات‌مندانانه، مهارت حل‌مسأله، مهارت مقابله با استرس، مهارت تصمیم‌گیری و مهارت تفکرخلاق است. محتوای جلسات مندرج در جدول ۱ به نمونه‌های گروه آزمایش اول، توسط محقق که سابقه چنین تحقیقاتی را دارد؛ انجام پذیرفت. جهت روایی و پایایی پروتکل از نظر چند تن از متخصصان در آموزش مهارت‌های زندگی بهره گرفته شد و تعداد و محتوای جلسات مورد تأیید ایشان قرار گرفت.

جدول ۱. محتوای بسته آموزشی مهارت‌های زندگی به گروه آزمایش اول

جلسه اول: آشنایی گروه با مشاور و یکدیگر و تعیین اهداف و قوانین گروه
جلسه دوم: شناخت خود و شناخت ویژگی‌های خود در پذیرفتن خویشتن (خودآگاهی)
جلسه سوم: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و آشنایی با مهارت همدلی
جلسه چهارم: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، شناخت در مورد پدیده ارتباط مؤثر
جلسه پنجم: آشنایی با مهارت کنترل و مدیریت خشم
جلسه ششم: مهارت حل مسأله
جلسه هفتم: مهارت مدیریت و مقابله با استرس
جلسه هشتم: مهارت تصمیم‌گیری
جلسه نهم: مهارت تفکر انتقادی
جلسه دهم: مهارت مدیریت هیجان و مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد

- پروتکل آموزش معنادرمانی

جهت آموزش جلسات مداخله به افراد گروه آزمایش دوم؛ از پروتکل معنادرمانی فراهینی (۱۳۹۷) جهت افزایش رضایت زناشویی در والدین کودکان استثنایی استفاده شد. مبنای این برنامه اصول و مفاهیم و برنامه معنادرمانی بنیانگذار معنادرمانی، ویکتور امیل فرانکل است. اما به دلایل حائز اهمیتی از جمله مفاهیم فلسفی و اعتقادی معنای زندگی، فرهنگ غالب در جامعه، غنی بودن فرهنگ ایرانی- اسلامی در زمینه معنا و عدم وجود برنامه معنادرمانی بارویکرد اسلامی- ایرانی؛ جهت افزایش رضایت زناشویی والدین کودکان استثنایی، این برنامه بر مبنای ارزشهای اسلامی- ایرانی تدوین شده است. مولفه‌های این برنامه از طریق مصاحبه‌ی پدیدار شناسانه و بررسی تجربه زیست والدین کودکان استثنایی و مقایسه آن با نتیجه مطالعات و مصاحبه با متخصصین به دست آمده است و برای سنجش روایی محتوایی این برنامه، نظر ۷ نفر از بزرگان و متخصصین روانشناسی و همچنین والدین کودکان استثنایی دریافت شده است. در اجرای این برنامه از فنون معنادرمانی شامل تغییرنگرش، فن فراخوانی، گفتگوی سقراطی و بازتاب‌زدایی استفاده می‌شود، این برنامه شامل چهار مولفه اصلی است که در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا می‌شود. محتوای جلسات در جدول ۲ به نمونه‌های گروه آزمایش دوم توسط محقق که سابقه چنین تحقیقاتی را دارد؛ انجام پذیرفت.

جدول ۲. محتوای پروتکل آموزش معنادرمانی به گروه آزمایش دوم

جلسه اول: آشنایی گروه با مشاور و یکدیگر و تعیین اهداف و قوانین گروه
جلسه دوم: آگاهی در خصوص باورها در پذیرفتن خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویشتن، توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان
جلسه سوم: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، آگاهی از مسئولیت پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت.
جلسه چهارم: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب و راهکارهای مقابله، خودآگاهی و شناخت اضطراب وجودی

جلسه پنجم: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان لزوم حفظ هویت و هدفمندی و یافتن معنای عشق
جلسه ششم: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بررسی معنای رنج
جلسه هفتم: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، شناخت ارزش‌های خلاق
جلسه هشتم: مرور کلیه جلسات و دادن بازخورد، بررسی ارزش‌های تجربی
جلسه نهم: مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و بررسی ارزش‌های نگرشی
جلسه دهم: خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

از آمار استنباطی جهت آزمون فرضیه‌ها و پس از تأیید پیش فرضیه‌های مورد نیاز از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

به منظور انتخاب آزمون آماری مناسب جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده لازم بود تا نوع توزیع متغیرها به لحاظ نرمال بودن پراکندگی آن ارزیابی شود که در این مورد از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و مشاهده شد که سطح معنی‌داری آزمون فوق در مورد تمامی متغیرها در بین مادران کودکان سه گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نرمال می‌باشد ($p > 0/05$). در نتیجه آزمون‌های پارامتری استفاده شده برای متغیرهای مورد نظر در این تحقیق مناسب می‌باشند.

بر اساس نتایج به دست آمده نمره میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن در بین مادران کودکان مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سه گروه آموزش مهارت‌های زندگی و معادرمانی و گروه تفاوت معناداری داشته است ($P < 0/05$) و گروه‌های که مهارت‌های زندگی و معادرمانی را آموزش دیده‌اند، در مرحله پس‌آزمون در بهزیستی روانشناختی و ابعاد آن افزایش معناداری نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته‌اند. اما در گروه کنترل تغییر محسوسی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده نشد.

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده نمره میانگین و انحراف استاندارد استرس والدگری و مؤلفه‌های آن در بین مادران کودکان مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سه گروه آموزش مهارت‌های زندگی و معادرمانی و گروه کنترل نشان داده شده است و گروه‌های که مهارت‌های زندگی و معادرمانی را آموزش دیده‌اند، در مرحله پس‌آزمون در استرس والدگری و ابعاد آن کاهش معناداری نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته‌اند. اما در گروه کنترل تغییر محسوسی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده نشد.

برای بررسی این فرضیه که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر دارد، تحلیل واریانس چند متغیری اجرا شد. مطابق جدول ۳ هنگامی که نتایج متغیرهای وابسته به صورت جداگانه در نظر گرفته شد، مشاهده گردید که تفاوت معناداری بین مؤلفه پذیرش خود

($F = 0/09$ ، $P > 0/008$ ، $F = 0/03$ = مجذور اتا) در دو گروه مادران کودکان وجود نداشت. اما، تفاوت معناداری بین مؤلفه روابط مثبت با دیگران ($F = 13/38$ ، $P < 0/008$ ، $F = 0/29$ = مجذور اتا)، مؤلفه خودمختاری ($F = 18/35$ ، $P < 0/008$ ، $F = 0/36$ = مجذور اتا)، مؤلفه تسلط بر محیط ($F = 8/37$ ، $F < 0/008$ ، $P < 0/008$ ، $F = 0/20$ = مجذور اتا)، مؤلفه زندگی هدفمند ($F = 9/88$ ، $P < 0/008$ ، $F = 0/23$ = مجذور اتا) و مؤلفه رشد فردی ($F = 10/29$ ، $P < 0/008$ ، $F = 0/24$ = مجذور اتا) مادران کودکان در دو گروه وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان دو گروه (آموزش مهارت‌های زندگی و کنترل)

مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
پذیرش خود	۲/۸۳	۱	۲/۸۳	۰/۰۹	۰/۷۵	۰/۰۰۳
روابط مثبت با دیگران	۳۱۲/۹۸	۱	۳۱۲/۹۸	۱۳/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹
خودمختاری	۶۰۱/۸۲	۱	۶۰۱/۸۲	۱۸/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۳۶
تسلط بر محیط	۴۲۰/۹۱	۱	۴۲۰/۹۱	۸/۳۷	۰/۰۰۷	۰/۲۰
زندگی هدفمند	۴۲۸/۸۶	۱	۴۲۸/۸۶	۹/۸۸	۰/۰۰۴	۰/۲۳
رشد فردی	۳۲۷/۸۲	۱	۳۲۷/۸۲	۱۰/۲۹	۰/۰۰۳	۰/۲۴

برای بررسی این فرضیه که آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر دارد از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. مطابق جدول ۴ هنگامی که نتایج متغیرهای وابسته به صورت جداگانه در نظر گرفته شد، مشاهده گردید که تفاوت معناداری بین مؤلفه آشفتگی والدین ($F = 115/03$ ، $P < 0/016$ ، $F = 0/76$ = مجذور اتا)، مؤلفه تعامل ناکارآمد والد-کودک ($F = 197/08$ ، $F < 0/016$ ، $P < 0/016$ ، $F = 0/84$ = مجذور اتا) و مؤلفه ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین ($F = 195/19$ ، $P < 0/016$ ، $F = 0/84$ = مجذور اتا) در دو گروه وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه مؤلفه‌های استرس والدگری مادران کودکان دو گروه (آموزش مهارت‌های زندگی و کنترل)

مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
آشفتگی والدین	۲۶۷۶/۴۶	۱	۲۶۷۶/۴۶	۱۱۵/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶
تعامل ناکارآمد والد-کودک	۲۶۱۸/۱۸	۱	۲۶۱۸/۱۸	۱۹۷/۰۸	۰/۰۰۰	۰/۸۴
ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین	۲۸۵۰/۵۴	۱	۲۸۵۰/۵۴	۱۹۵/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۴

فرضیه تأثیرگذاری آموزش معنادرمانی بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی نیز با تحلیل واریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مطابق با اطلاعات جدول ۵ از نظر آماری تفاوت معناداری بین مادران کودکان دو گروه در مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی وجود داشت ($F = ۶/۹۴$ ، $P < ۰/۰۵$ ، $P = ۰/۳۹$ ، $F = ۰/۳۹$ = لامبدای ویلکز، $P = ۰/۶۰$ = مجذور اتا) در واقع در حالت کلی بهزیستی روانشناختی مادران کودکان دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. طبق اطلاعات جدول (۴-۲۳) نمره بهزیستی روانشناختی مادران کودکان گروه معنادرمانی با میانگین ۳۴۳/۹۹ نسبت به گروه کنترل با میانگین ۳۱۳/۷۱ به طور معناداری افزایش یافته است. بنابراین، مداخله معنادرمانی در افزایش نمره بهزیستی روانشناختی مادران کودکان به میزان ۶۰٪ تأثیر داشته است.

جدول ۵. آزمون چند متغیری تفاوت میانگین‌های نمره بهزیستی روانشناختی مادران کودکان دو گروه (آموزش معنادرمانی و کنترل)

مقدار	واریانس	P	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۶۰

همچنین مطابق جدول ۶ هنگامی که نتایج متغیرهای وابسته به صورت جداگانه در نظر گرفته شد، مشاهده گردید که تفاوت معناداری بین مؤلفه پذیرش خود ($F = ۰/۱۸$ ، $P > ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۰۶$ = مجذور اتا) و مؤلفه زندگی هدفمند ($F = ۲/۰۷$ ، $P > ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۰۶$ = مجذور اتا) در مادران دو گروه وجود ندارد. اما، بین مؤلفه روابط مثبت با دیگران ($F = ۲۵/۰۲$ ، $P < ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۴۳$ = مجذور اتا)، مؤلفه خودمختاری ($F = ۲۵/۹۹$ ، $P < ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۴۴$ = مجذور اتا)، مؤلفه تسلط بر محیط ($F = ۱۴/۹۳$ ، $P < ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۳۱$ = مجذور اتا) و مؤلفه رشد فردی ($F = ۱۱/۷۳$ ، $P < ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۲۶$ = مجذور اتا) در مادران دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

در نهایت برای بررسی این نظریه که بین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش معنادرمانی بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت وجود دارد، تحلیل واریانس چند متغیری اجرا شد و مشخص گردید که طبق جدول ۱۳ هنگامی که نتایج متغیرهای وابسته به صورت جداگانه در نظر گرفته شد، مشاهده گردید که تفاوت معناداری بین مؤلفه پذیرش خود ($F = ۰/۰۹$ ، $F > ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۰۴$ = مجذور اتا) در مادران سه گروه وجود ندارد. اما بین مؤلفه روابط مثبت با دیگران ($F = ۱۲/۳۳$ ، $F < ۰/۰۰۸$ ، $P = ۰/۳۲$ = مجذور اتا)، مؤلفه خودمختاری ($F = ۱۳/۵۶$ ، $P < ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۳۴$ = مجذور اتا)، مؤلفه تسلط بر محیط ($F = ۸/۴۲$ ، $P < ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۲۴$ = مجذور اتا)، مؤلفه زندگی هدفمند ($F = ۶/۲۱$ ، $F < ۰/۰۰۸$ ، $P = ۰/۱۹$ = مجذور اتا) و مؤلفه رشد فردی ($F = ۷/۲۹$ ، $P < ۰/۰۰۸$ ، $F = ۰/۲۲$ = مجذور اتا) در سه گروه تفاوت وجود دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه مولفه‌های بهزیستی روانشناختی مادران کودکان سه گروه (آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش معنادرمانی و کنترل)

مقیاس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	مجذور اتا
پذیرش خود	۴/۵۸	۲	۲/۲۹	۰/۰۹	۰/۹۰۶	۰/۰۰۴
روابط مثبت با دیگران	۴۴۶/۱۴	۲	۲۲۳/۰۷	۱۲/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۳۲
خودمختاری	۶۹۹/۳۹	۲	۳۴۹/۶۹	۱۳/۵۶	۰/۰۰۰	۰/۳۴
تسلط بر محیط	۵۸۰/۳۱	۲	۲۹۰/۱۵	۸/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴
زندگی هدفمند	۴۰۶/۵۲	۲	۲۰۳/۲۶	۶/۲۱	۰/۰۰۴	۰/۱۹
رشد فردی	۴۰۶/۰۹	۲	۲۰۳/۰۴	۷/۲۹	۰/۰۰۲	۰/۲۲

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از آزمون کواریانس چندمتغیری نشان داد نمره بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی گروه آموزش مهارت‌های زندگی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته است. نتایج این فرضیه همسو با نتایج پژوهش‌های فولاد چنگ و مرحمتی (۱۲) و توکلی زاده (۱۳) می‌باشد. فولاد چنگ و مرحمتی دریافتند؛ آموزش مهارت‌های زندگی (از منظر اسلام و روان‌شناسی) موجب بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دختر گردید. مطالعه توکلی زاده نیز تأثیر آموزش را در ارتقای سلامت روان مادران دارای فرزند کم توان ذهنی نشان داد که تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین نتایج حاصل از آزمون کواریانس چندمتغیری نشان داد نمره استرس والدگری مادران کودکان کم توان ذهنی گروه آموزش مهارت‌های زندگی با میانگین ۶۶/۱۹ نسبت به گروه کنترل با میانگین ۱۱۶/۳ به طور معناداری کاهش یافته است. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش نمره استرس والدگری مادران کودکان به میزان ۸۹٪ تأثیر داشته است. همچنین تفاوت معناداری بین مؤلفه آشفته‌گی والدین، مؤلفه تعامل ناکارآمد والد-کودک و مؤلفه ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین در دو گروه وجود دارد. نتایج این فرضیه همسو با نتایج پژوهش‌های شاکری و همکاران (۱۴)، مغربی سینکی و همکارانش (۱۵)، سرمنتسلی و کواکلاری^{۱۰} (۱۶)؛ ییلدیز و چاوکایتر^{۱۱} (۱۷)؛ خوشاب و همکاران (۱۸) می‌باشد.

شاکری و همکاران (۱۴) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی به والدین بر استرس والدگری (تنیدگی فرزندان و تنیدگی والدین) اثر معناداری دارد. آنها نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی به طور معناداری استرس والدگری را کاهش می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی چون دارای کودک دارای اختلال می‌باشند و نسبت به کودکان عادی توانایی ذهنی پایین‌تری دارند؛ همچنین احساس خجالت و شرمی که در وجود خود دارند؛ موجب انزوای خود و فرزندشان

10 . Tsermentseli & Kouklari

11 . Yildiz & Cavkaytar

از دیگران شده و ارتباطات اشان با دیگران به حداقل رسیده است. بنابراین جهت حل این مشکل، ابتدا مادر باید توجیه گردد که این مشکل فرزندش گناه وی نیست و باید تعاملات و روابط ارتباطی خود با دیگران را اصلاح نموده و با وضعیت کودک خویش مدارا نموده و با بی‌اهمیت نشان دادن مشکل خویش؛ مدیریت مقابله هیجان و خشم را در خود تقویت نموده و با ایجاد تعامل و همدلی موجب گسترش ارتباط خود و فرزندش با دیگران گردد. آموزش مهارت‌های زندگی این کمک را به مادر نموده تا بتواند با مقابله با این وضعیت فرزندش و از طریق توانایی حل مساله و تصمیم‌گیری‌های صحیح در خصوص این مساله با برقراری ارتباط با دیگران در توان تطبیق خود به این روند کمک کند

نتایج حاصل از آزمون کوارینانس چندمتغیری نشان داد نمره بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی گروه آموزش معنادرمانی با میانگین ۳۴۳/۹۹ نسبت به گروه کنترل با میانگین ۳۱۳/۷۱ به طور معناداری افزایش یافته است. بنابراین، مداخله معنادرمانی در افزایش نمره بهزیستی روانشناختی مادران کودکان به میزان ۶۰٪ تأثیر داشته است. همچنین بین مؤلفه روابط مثبت با دیگران، مؤلفه خودمختاری، مؤلفه تسلط بر محیط و مؤلفه رشد فردی در مادران دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و معنادرمانی در بهبود روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط و رشد فردی اثربخش بوده است. اما در دو مؤلفه پذیرش خود و زندگی هدفمند اثربخشی معناداری مشاهده نشد. نتایج این تحقیق همسو با نتایج پژوهش‌های حسنی و همکاران (۱۹)، شجاعی و اسکندرپور (۲۰)، موللی و همکاران (۲۱) و امانی و همکاران (۲۲) می‌باشد.

همچنین نتایج حاصل از آزمون کوارینانس چندمتغیری نشان داد نمره استرس والدگری مادران کودکان کم توان ذهنی گروه آموزش معنادرمانی با میانگین ۸۱/۱۱ نسبت به گروه کنترل با میانگین ۱۱۶/۴۳ به طور معناداری کاهش یافته است. بنابراین، آموزش معنادرمانی در کاهش نمره استرس والدگری مادران کودکان به میزان ۴۵٪ تأثیر داشته است.

در تبیین این مطالب می‌توان گفت یکی از اصول اساسی معنادرمانی این است که توجه انسانها را به این مساله سوق می‌دهد که انگیزه و هدف زندگی خود را به جای اجتناب از درد و کسب لذت، کشف معنا قرار دهند. معنادار بودن، به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره چگونگی گذراندن زندگی و خواسته‌های انسان در زندگی برای خویش ارزش‌هایی در نظر بگیرند. در حقیقت یکی از کارکردهای معنایابی آن است که انسان از احساس پوچی و سردرگمی نجات بدهند و به آرامش یافتن انسان کمک کنند و در نتیجه سبب سلامت روان و بهزیستی فرد شوند. در واقع معنادرمانی با آموزش توانایی درک کردن واقعیت زندگی حال و آینده؛ در کنار فهم عدم وجود دلیل در خصوص شکل‌گیری مشکل در زندگی افراد، مادران را به قبول کردن وجود نقص در فرزند وفق داده و با ایجاد احساس زندگی معنادار در آنها به سلامت روان و بهزیستی آنها کمک می‌کند. معنا در زندگی به برداشت مثبت از رویدادهای زندگی منجر می‌شوند و زمینه بهزیستی روانی افراد را فراهم می‌کنند. همچنین معنادرمانی به مفاهیمی

همچون زندگی در موقعیت جاری و زمان حال و پذیرش خود آنگونه که هست تأکید می‌کند که اینگونه خودپذیری از یکی از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی هم به شمار می‌رود.

در تحقیق حاضر نیز معنادرمانی اثربخشی بسیار بالایی را در بهزیستی روانشناختی و چهار مولفه رشد فردی، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران و خومختاری نشان داد. اما در خصوص دو مولفه پذیرش خود و زندگی هدفمند، مداخله معنادرمانی اثربخشی لازم را نداشت. علت این امر می‌تواند ناشی از این باشد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی با توجه به اینکه هنوز سالهای اولیه تحصیل دانش‌آموزان را می‌گذرانند و در نحوه آموزش، میزان یادگیری و توان تعامل فرزندشان با معلمان و سایر همکلاسی‌ها ناآشنا هستند؛ لذا در این برهه زمانی دچار نقصان شده و به نوعی زندگی هدفمندی در فکر خود نداشته و در آشفتگی و سردرگمی به سر می‌برند. در نتیجه پذیرش خود شامل رضایت از زندگی، اعتماد و اطمینان به خود و رضایت از موفقیت در وجود خود ندارند و به تبع آن زندگی خود را هدفمند نمی‌بینند و بیشتر تمایل دارند بر زمان حال متمرکز شوند، چون فکر کردن به آینده با وجود کودک دارای اختلال برای آنها مشکل‌آفرین است.

با توجه به نتایج تحقیق؛ آموزش مهارت‌های زندگی و معنادرمانی در افزایش بهزیستی روانشناختی و همچنین در کاهش استرس والدگری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی اثربخش بودند؛ در نتیجه می‌توان چنین تبیین نمود که آموزش این دو نوع مهارت، موجب بهبود بهزیستی روانشناختی و کاهش استرس والدگری می‌گردد.

ویژگی‌های مهارت‌های زندگی از قبیل خودآگاهی، روشهای ایجاد همدلی، نحوه برقراری ارتباط با دیگران، کنترل و مدیریت خشم، مدیریت مقابله با استرس و مدیریت هیجان، بهره‌گیری از تفکر انتقادی و مهارت‌یابی در تصمیم‌گیری‌های صحیح تواما می‌توانند در بهبود ارتباط با دیگران، کاهش استرس والدگری و نتیجتاً بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر گذارند. در نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک توانایی رفتاری مثبت می‌تواند در افزایش بهزیستی و همچنین کاهش استرس مادران نقش مهمی ایفا کند.

همچنین در بین مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی با توجه به رنجی که از مشاهده زندگی لحظه به لحظه‌ی کودک دارند و تعارضاتی که مشاهده می‌کنند، معنادرمانی آنها را جهت رویارو شدن با رنج‌های اجتناب‌ناپذیر مهیا کرده و با تأکید به نقش‌های مهمی که مادر در زندگی اینگونه کودکان می‌تواند داشته باشد، وی را آگاه نموده و با ایجاد حس مسئولیت‌پذیری بالا؛ آنها را برای تلاش مداوم جهت تغییر وضعیت موجود کمک نموده و با ترغیب آنها به سمت ارزشهای نگرشی نظیر شفقت و مهربانی، شهامت و شوخ طبعی در کمک به کودکان خود کمک می‌کند. در نتیجه معنویت‌درمانی به عنوان یک توانایی روانشناختی مثبت می‌تواند در افزایش بهزیستی و مهارت‌های ارتباطی و همچنین کاهش استرس مادران نقش مهمی ایفا کند.

اما با توجه به اینکه معنادرمانی یکی از روشهای جدیدتر نسبت به مهارت‌های زندگی می‌باشد و بیشتر مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مورد مطالعه ناآشنا با مقوله‌های روانشناختی نظیر معنادرمانی و نحوه

برخورد با مشکلات فرزند دارای اختلال ذهنی خود بودند؛ لذا در برخی از ابعاد بهزیستی روانشناختی و استرس والدگری اثربخشی پایین‌تری نسبت به مادران گروه مهارت‌های زندگی بودند که با تداوم برگزاری جلسات معادرمانی و توجه این مادران در چگونگی مواجهه با مشکل فرزندانشان خارج از فرهنگ بسته و سنتی شهر ارومیه، می‌توان اثربخشی آموزش معادرمانی در این ابعاد را به میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به آنها شاهد بود.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به محدود بودن انجام تحقیق به مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پسر و نیز محدود بودن آن به شهر ارومیه اشاره نمود و باید در مورد دانش‌آموزان دختر و نیز تعمیم آن به شهرهای دیگر جانب احتیاط را رعایت نمود.

پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی آموزش معادرمانی در ذهن و روان مادران مورد مطالعه؛ به کارگیری وسیع‌تر رویکرد معادرمانی در مراکز مشاوره به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر جهت افزایش سلامت روان و بهزیستی روانشناختی افراد مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به اثربخشی مهارت‌های زندگی و معادرمانی در کاهش استرس والدگری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی توصیه می‌شود که درمان‌گران و متخصصان سلامت از این دو روش برای افزایش تحمل آشفتگی والدین، کاهش تعامل ناکارآمد والد-کودک و همچنین مقابله با ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین و کاهش سرگردانی ذهنی و افسردگی استفاده کنند. چرا که با آموزش‌های منظم و هدفمند از طریق این دو روش، می‌توان شاهد کاهش استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی در کوتاه‌مدت و بلندمدت بود.

تشکر و قدردانی

از تمامی آزمودنی‌ها و افرادی که به هر نحو در این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- Taheri A, Marashi S A, Hamid N, Beshlideh K. (2022). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Psychological Well-Being and Meaning in Life of Mothers of Children With Intellectual and Developmental Disorders. *IJPCP*. 28 (1) :20-33.(In Persian)
- Weinberg M, Gueta N, Weinberg J, Mays A, Akawi A, Sharkia R & Mahajnah M.(2021).The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 81: 116-123.
- Gallitto E, & Leth-Steensen C. (2015). Autistic traits and adult attachment styles. *Personality and Individual Differences*, 79, 63-67.
- Tamanai far, MR and Ghiasi E. (2017). Comparison of psychological well-being of mothers with intellectually disabled children and mothers with

- normal children. *New developments in psychology, educational sciences and education, first year.* (1): 18-25. (In Persian)
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The Annals of the American Academy of political and Social Science*, 591, 25-39. 27.
- Taramian, Farhad. (1388). *Life skills, definitions and theoretical foundations.* Tehran: Tarbiat Publications. (In Persian)
- Neuner-Jehle, S., Gruninger, U. & Schmid, M. (2016). Efficacy of a Communication Skill Training Fostering Health Promotion in Primary Care: A Mixed Method Analysis. *J Community Med Health*, 6, 2161-0711.
- Frankel, Victor. (2016). *Man in search of meaning.* Translation: Ganji, Tehran: Tehran University Press.
- Wong P. T. P. (2010). meaning therapy. An integrative and positive existential psycho – therapy . *journal of Contemporary psychotherapy*, 40(2) 85 – 93.
- Schulenberg, S. E. Schentzer ,L.W. Winters , M. R & Hutzell , R. R.(2010). Meaning – centered Couples Therapy; Logoterapy and Intimate Relationship. *Journal of Contemporary psychotherapy*, 40(2),95 – 102.
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60-72.
- Fouladchang M, Marhemati Z. The Effects of Life Skills Instruction (through Integration of Islamic Perspectives into Psychology) on Psychological Well-Being. *qaiie* 2017; 2 (2) :91-112. (In Persian)
- Tavakolizadeh, J., Mohammadi, Z., & Safarzade, S. (2017). Effect of stress inoculation training on coping styles and psychological well-being status of mothers with mental retard children. *Journal of Research and Health*, 7(5), 1055-1064. (In Persian)
- Shakeri, F., Inanloo, M., & Haghani, H. (2021). The Effect of Life Skills Training on Parental Stress of Women Health Volunteers with Children Aged Less than Seven Years. *Iran Journal of Nursing*, 33(128), 84-99. (In Persian)
- Maghrebi Sinaki, H., Hassanzadeh, S., Arjmandnia, A., & Khademi, M. (2016). The Effect of Teaching Communication Skills to Mothers of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder on Enhancement of Parent-Child Interaction. , 13(49), 57-69. (In Persian)
- Tsermentseli, S. & Kouklari, E-Ch. (2021). Impact of Child Factors on Parenting Stress of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability: A UK School-Based Study. *Early Child Development and Care*, 191(10), 1555-1566.

- Yildiz, G. & Cavkaytar, A. (2020). Effectiveness of the Parent Training Program for Supporting the Preparation of Individuals with Intellectual Disability for Adulthood on Mothers' Quality of Life Perceptions. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 55(2), 201-214.
- Khooshab, E., Jahanbin, I., Ghadakpour, S., Keshavarzi, S. (2016). Managing Parenting Stress through Life Skills Training: A Supportive Intervention for Mothers with Visually Impaired Children. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 4(3), 265-273. (In Persian)
- hasani A, alizadeh H, ghobaribonab B, Pezeshk S, Kazemi F. (2020). Developing a group intervention program to promote the spirituality (GIPS) for mothers of intellectually disabled children and assessing its effectiveness on marital satisfaction. *Journal of Psychological Sciences*. 19(88); 463-473. (In Persian)
- Shojaee, A., & Eskandarpour, B. (2016). A study of the effectiveness of Frankel's logotherapy training on psychological well-being and happiness of students. *Journal of School Psychology*, 5(2), 71-91. (In Persian)
- Movallali G, Tayebi ramin Z, Rezaee madani M. (2016). Effectiveness of Group Logo therapy on Increasing the Quality of the Mothers' Life of Hearing Impaired Children. *refahj*; 16 (61) :221-242. (In Persian)
- Amani, A., Ahmadi, S., & Hamidi, O. (2018). The Effect of Group Logo therapy on Self- Esteem and Psychological Well-Being of Female Students with Love Trauma Syndrome. *Positive Psychology Research*, 4(3), 71-86. (In Persian)

The Comparison of the Effectiveness of Life Skills and Meaning Therapy Training on Psychological Well-being and Maternal Parenting Stress of Mothers of Children with Intellectual Disability**Abstract**

Birth of a mentally retarded child as a crisis can affect the mental health of family members, especially mothers. Aim of the Present research was to compare the effectiveness of life-skills training and meaning-therapy on psychological well-being and parenting stress of mothers of mentally retarded children. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all the mothers of mentally retarded students in exceptional schools of Urmia(2020-2021). Using available sampling method, 60 people were selected as a sample, and assigned to two experimental groups(40 people) and a control group(20 people). Ryff questionnaire(to measure psychological well-being), Matson questionnaire(to communication skills) and Abidin questionnaire(to mothers' parenting stress) were used. The first group received life-skills and the second group received meaning-therapy through a 10-session training package, and the control group didn't receive any educational intervention. The data were analyzed using one-way and multivariate covariance tests. Results: life-skills training was effective in increasing psychological well-being and its five subscales, and reducing parenting stress and its subscales($p < 0.05$), meaning-therapy training has been effective in increasing psychological well-being and its four sub-scales, and reducing parenting stress and its sub-scales($p > 0.05$). In comparing the effectiveness of life -skills and meaning-therapy in psychological well-being; sub-scale of purposeful life and under parenting stress; the sub-scale of problematic child characteristics and stress-parenting had a higher effectiveness than meaning-therapy. Recommendation: therapists and health professionals can use life-skills training and meaning therapy to increase psychological well-being and reduce parenting stress of mothers of mentally retarded children.

Keywords: Psychological well-being, parenting stress, life skills, meaning therapy, mental retardation