



Research Article

The effectiveness of Fordyce's happiness model training on family performance and social adequacy of mothers of children Mental retardation City of Arak

M. Haranof^{1*}, Z. Pirani²

1*. Master of Counseling and Guidance, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. Corresponding author: majid.bagheri17@gmail.com

2. Faculty members and Assistant Professor of Psychology, Central Islamic Azad University, Arak, Iran.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of Fordyce's happiness model on family functioning and social adequacy of mothers of mentally retarded children. Data collection was field and the research method was quasi-experimental with pre-test-post-test design with control group and follow-up stage (experiment). In this study, convenience sampling method was used and the sample size included 30 mothers of mentally retarded children who were selected from 108 statistical population, and 15 people in the experimental group and 15 people in the control group were randomly replaced. The experimental group was trained in the Fordyce model of happiness in 10 sessions of 80 minutes. Data were collected using the McMaster FAD (1983) Family Performance Questionnaire and the Burmster 1988 Social Sufficiency Questionnaire (ICQ-R) using multivariate analysis of covariance, univariate analysis of covariance and paired t-test using SPSS software 20 were analyzed. The findings showed that Fordyce's short-term and long-term happiness model training on family performance (problem solving, communication, roles, emotional responsiveness, emotional conflict and behavior control) and social adequacy (initiation, negative comment, conflict resolution, self-disclosure and Support) has significant effectiveness. Also, the results of t-test showed that there is no significant difference between the mean scores of family performance components and social adequacy components in the post-test phase and the follow-up phase of the experimental group. This means that education has good stability. The results showed that due to the psychological pressure exerted on mothers by the mentally retarded child, family counsellors can use Fordyce's happiness model training to improve their family functioning and social well-being.

Keywords: Fordyce model of happiness, family functioning, social adequacy.

Citation: Haranof, M., Pirani, Z. (2022). The effectiveness of Fordyce's happiness model training on family performance and social adequacy of mothers of children Mental retardation City of Arak. *Journal of Social Psychology*, 10(65), 47-63.

اثر بخشی آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر عملکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی مادران کودکان کم توان ذهنی شهر اراک

مهتری حران اوف^{۱*}، ذبیح پیرانی^۲

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
نویسنده مسئول: majid.bagheri17@gmail.com

۲. عضو هیئت علمی و استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرکزی، اراک، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثر بخشی آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر عملکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی مادران کودکان کم توان ذهنی در شهر اراک بود. گردآوری اطلاعات به صورت میدانی و روش پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری (آزمایش) بود. در این پژوهش از روش نمونه گیری دردسترس استفاده شد و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان کم توان ذهنی بودند که از بین ۱۰۸ نفر جامعه آماری انتخاب، و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۸۰ دقیقه ای مورد آموزش الگوی شادکامی فوردایس قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های عملکرد خانواده مک مستر (۱۹۸۳) و پرسشنامه کفایت اجتماعی بومستر (۱۹۸۸) جمع آوری و با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره، تحلیل کوواریانس تک متغیره و آزمون تی همبسته با استفاده از نرم افزار علوم اجتماعی شماره ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد آموزش الگوی شادکامی فوردایس در کوتاه مدت و بلند مدت بر عملکرد خانوادگی (حل مساله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتار) و کفایت اجتماعی (آغازگری، اظهار نظر منفی، حل تعارض، خودافشایی و حمایت گری) اثر بخشی معناداری دارد. همچنین نتایج آزمون تی نشان داد بین میانگین نمرات مولفه‌های عملکرد خانوادگی و مولفه‌های کفایت اجتماعی در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد. یعنی آموزش از ثبات خوبی برخوردار است. نتایج نشان داد که با توجه به فشار روانی که از جانب فرزند کم توان ذهنی بر مادران وارد می‌شود، مشاوران خانواده می‌توانند برای بهبود کارکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی این افراد از آموزش الگوی شادکامی فوردایس استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: الگوی شادکامی فوردایس، عملکرد خانوادگی، کفایت اجتماعی

مقدمه

کم توانی ذهنی^۱، یک برچسب مورد استفاده برای توصیف مجموعه ای از علائم که شامل کسری شدید و یا محدودیت در مهارت‌های توسعه فردی در جنبه‌های مختلف یا دامنه عملکردی، شناختی، زبان، حرکت، شنوایی، روحی - روانی، قضاوت اخلاقی و انطباقی خاص در فعالیت‌های روزانه است. با تولد نوزاد تغییرات زیادی در عملکرد خانواده، از جمله شیوه زندگی، اوقات فراغت و نحوه روابط اعضاء بوجود می‌آید اما زمانی که نوزاد با نیاز مراقبت درمانی متولد شود، همه این تغییرات شدیدتر و فشار روانی بالاتری برای اعضا خانواده به همراه دارد (وندرهید و همکاران^۲، ۲۰۲۰) بسیاری از فرآیندهایی که موجب افزایش شادی و شادکامی افراد می‌شوند، با تهییج هیجانات و غنی کردن عواطف انسان موجبات افزایش سلامت روانی آنان را فراهم می‌کند (تان و هولاب^۳، ۲۰۱۸) که نیازمند آموزش‌های ویژه برای شرکت در فعالیت‌های خود مراقبتی، توسعه روابط صمیمی متقابل سالم، اشتغال مناسب و به دست آوردن دیگر فعالیت‌های مهم روزمره زندگی می‌باشد (پرات و گریدنوس^۴، ۲۰۰۷). از این رو آرزوی هر خانواده ای تجربه مناسب و سالم از دوران کودکی فرزندانشان می‌باشد، با این حال برخی از کودکان نیازمند مراقبت‌های بهداشتی خاصی هستند، هنگامی که یک کودک با معلولیت‌های ذهنی متولد می‌شود، تمام اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (لوباتو و همکاران^۵، ۲۰۱۱؛ به نقل از سیمسک و همکاران^۶، ۲۰۱۴). رفاه زندگی اعضای خانواده‌های دارای فرزند عقب مانده ذهنی، تحت تاثیر معلولیت^۷ فرزند قرار می‌گیرد، همچنین پیشرفت روانی - اجتماعی فرزند معلول تحت تاثیر کارکرد خانواده می‌باشد، اگر والدین دارای سازگاری روانی - اجتماعی و کارکرد بالایی باشند، وجود فرزند کم توان ذهنی را بهتر و راحت تر می‌پذیرند (پترووا، پاتوشاوا و کزایکو^۸، ۲۰۱۶). بنابراین به دنبال تولد فرزند عقب مانده ذهنی در خانواده، متأسفانه در تمام فرهنگ‌ها مسئولیت کلی فرزند به مادر تعلق دارد، سازگاری روانی مادران برای پذیرش از پدران پایین تر می‌باشد، پدران در روند مراقبت از فرزند، کمتر درگیر می‌شوند و این خود میزان فشار روانی و انزوای اجتماعی را برای مادران به دنبال دارد (کانر^۹، ۲۰۰۹؛ به نقل از آیدین^{۱۰}، ۲۰۱۵). مادران این کودکان به دلیل اختصاص دادن زمان زیاد برای مراقبت از فرزند خود، دچار احساس خستگی عاطفی می‌شوند و همیشه سطح

-
1. Mental Retardation
 2. Vonderheid
 3. Tan & Holub
 4. Pratt & Greydanus
 5. Lobato et al
 6. Şimşek et al
 7. Disability
 8. Petrova, Potashova & Kozyakov
 9. Conner
 10. Aydın

اضطراب و افسردگی بالایی را نشان می‌دهند، که بر عملکرد خانوادگی^۱ آنها تاثیر منفی دارد (آلباس^۲، ۱۹۹۶؛ به نقل از آیدین، ۲۰۱۵).

از این رو عملکرد خانوادگی مادران تحت تاثیر کودک کم توان ذهنی قرار می‌گیرد، خانواده در سطوح مختلفی عمل می‌کند و نیازهایی دارند که دامنه آنها از نیازهای اساسی تا پیچیده گسترده می‌باشد. همانطور که فرنچ^۳ (۱۹۷۷) در تعریف عملکرد خانواده در قالب سیستم، بر چهار بعد مهم از عملکرد خانواده تاکید می‌کند که عبارتند از؛ اضطراب که در خانواده الزامات ناسالم تلقی نمی‌شود و نشانگر نیاز به ایجاد تغییر در خانواده است، تغییر پذیری خانواده با موقعیت‌های جدید، نقش تعیین و شناسایی فرد مشکل دار در بین خانواده، کارکرد قدرت در خانواده اساسا شامل تصمیم‌گیری در این زمینه است که چه کسی مسئولیت کنترل و اجرای سه بعد از کارکردهای قبلی را در خانواده به عهده دارد. فرد قدرتمند در خانواده آگاهی دارد و فرد مضطرب را کنترل می‌کند، او می‌داند چه کسی باید تغییر کند و چه کسی فرد مشکل دار در خانواده است. با بکارگیری این چهار بعد می‌توان به وضعیت سلامت خانواده و چگونگی کارکردهای خانواده پی برد (تامپلسون^۴، ۲۰۰۲؛ ترجمه بهاری و مهدوی هرسینی، ۱۳۸۳).

نه تنها عملکرد خانوادگی مادران تحت تاثیر فرزند کم توان ذهنی قرار می‌گیرد، بلکه از لحاظ کفایت اجتماعی^۵ نیز دچار ضعف می‌شوند، کفایت اجتماعی به معنی داشتن و استفاده از توانایی؛ ادغام تفکر، احساس و رفتار برای دستیابی به وظایف اجتماعی و رسیدن به قدردانی توسط بستر فرهنگی هستند که در آن زندگی می‌کنند، می‌باشد. کفایت اجتماعی کیفیت‌های متفاوتی برای فرد دارد، کفایت اجتماعی زمانی با کیفیت است که ترکیبی از افکار، احساسات، توانایی‌ها و رفتارهایی باشد که ممکن است با توجه به وضعیت تغییر کنند (فابر-برل، رومرو نرانجو^۶، ۲۰۱۷). کفایت اجتماعی مفهوم چند بعدی پیچیده‌ای، متشکل از بعد عاطفی همانند نظم و رعایت قوانین اجتماعی، بعد شناختی همانند پردازش و اکتساب اطلاعات، و بعد رفتاری همانند مهارت‌های مکالمه و رفتار اجتماعی است، که امید و انگیزه سازگاری در محیط را در فرد به وجود می‌آورد، همچنین کفایت اجتماعی می‌تواند در بر گیرنده توانایی فرد در به کار گیری تجارب گذشته و اعمالی باشد که یادگیری به تغییرات تعاملات اجتماعی را در پی دارد و از آن در تعاملات با دیگران استفاده می‌کند و فرد نتیجه تعاملات خود را در آینده تجربه خواهد کرد (سمریدکلاکمن^۷، ۲۰۰۷؛ به نقل از کراولی^۸، ۲۰۱۵). مادران دارای فرزند کم توان ذهنی در روابط اجتماعی و بازی کردن کودک در محیط بیرون اجتناب می‌کنند و سعی در محدود کردن کودک خود دارند، تا دیگران از رفتار فرزندش اطلاع پیدا نکنند، این مادران احساس عدم شایستگی را تجربه می‌کنند و در پذیرش مشکل ناتوان هستند که منجر به

1. Family Function
2. Albasan
3. French
4. Tamlysvn
5. Social Adequacy
6. Fabra-Brell & Romero-Naranjo
7. Smrydklaykmn
8. Crowley

انزوای اجتماعی می‌شود (هارمن و شانتز^۱، ۱۹۸۳). از این رو والدین کودکان کم توان ذهنی استرس بیشتری از هم‌تایان عادی خود تجربه می‌کنند، با توجه به تقاضای زیاد فرزند از والدین، صرف انرژی، امور مالی، عواطف و احساسات که همگی منجر به احساس عدم کفایت اجتماعی در مادران می‌شود، میزان افسردگی، بالاتری از دیگر والدین دارند، لذا در صورت عدم پذیرش توسط اعضاء مشکلات ارتباطی بین اعضاء خانواده به وجود می‌آید و سطح حمایت اجتماعی و رفتارهای حمایت کننده از همدیگر مخصوصاً از مادر کمتر می‌شود، که همه این رفتارها مادر را به سمت انزوا و عدم کفایت اجتماعی می‌کشاند (میکانکی، تروزدل - کندی، چانگ، جراح و شکری^۲، ۲۰۰۸). چالش‌های والدین برای بالا بردن و سپری کردن مفید برای ادامه زندگی با کیفیت در طول عمر کودک کم توان ذهنی می‌باشد، این شرایط منجر به مشکلات عاطفی، شناختی و رفتار در والدین می‌شود و شادکامی را در بین والدین کاهش می‌دهد، از آنجا که شادی یک احساس ذهنی از اندازه گیری وضعیت زندگی فعلی خود می‌باشد، و دارای پیامدهای مثبت برای سلامت روانی و جسمانی است در بین والدین کودکان کم توان ذهنی، پایین تر می‌باشد (فیندلر، جاکوبی و گابیس^۳، ۲۰۱۶). شادکامی شامل وجود درجه شدت و تکرار میزان رفتارهای شادی آور از لحاظ عاطفی، نبود احساسات منفی مانند افسردگی و اضطراب، داشتن سطح متوسط رضایت بیش از یک دوره از زندگی می‌باشد که ویژگی‌های محیطی و رفاهی فرد را در بر دارد (ماری، واتسون و کلارک^۴، ۲۰۱۰). بنابراین برای بهبود کارکرد خانوادگی و احساس شایستگی اجتماعی در بین مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، مداخلات روانشناختی شادکامی احساس می‌شود، یکی از این نوع مداخلات که می‌تواند زندگی این افراد را شادتر کند، الگوی شادکامی فوردایس^۵ می‌باشد، (لاما^۶، ۲۰۱۰؛ به نقل از خایری، ربیعی، شمس علی نیا و مسعودی، ۲۰۱۶) استدلال می‌کند که شادی یک امر یادگیری است و اولین کار برای رسیدن به شادکامی، یادگیری آن می‌باشد. اما نخستین برنامه‌ها برای افزایش شادی، در سال ۱۹۷۷ توسط فوردایس تدوین شد. مطابق نظر کامپتون^۷، برنامه آموزش مایکل فوردایس یکی از گسترده ترین تلاش‌ها برای آموزش شادکامی بود. فوردایس سالها بر ایجاد شیوه ای جهت آموزش مردم برای شادتر شدن معطوف شد و با بازنگری منابع مربوط به بهزیستی روانی و ترکیب آن با دانش مربوط به مشاوره و درمان شناختی - رفتاری یک پروتکل آموزشی تدوین کرد که آن را اصول یا مبانی چهارده گانه شادکامی نامید. فوردایس شادکامی را یک مدل می‌داند، و آن را به صورت یک رویکرد آموزشی در آورده است. فوردایس شادکامی را متشکل از چهارده اصل می‌داند که هشت اصل آن شناختی و شش اصل آن رفتاری می‌باشد (خایری، ربیعی، شمس علی نیا و مسعودی، ۲۰۱۶).

1. Herman & Shantz
2. McConkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah, & Shukri
3. Findler, Jacoby & K. Gabis
4. Mary, Watson & Clark
5. Fordyce Happiness Pattern
6. Lama
7. Campton

فوردایس در بخش شناختی علاوه بر آنکه نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مربوطه را برای ادامه دهندگان راه او مطرح کرده است و به مباحث ریشه‌ای در مورد علل دخیل بودن افکار و رفتارهای خاص در ایجاد شادکامی پرداخته است و در بخش رفتاری مجموعه‌ی متنوعی از تکنیک‌ها و راه کارهای حاصل از درمان‌های شناختی و رفتاری را که معتقد است می‌توانند برای مشاوران جهت به کارگیری هر یک از اصول در زندگی مفید باشند مورد استفاده قرار داده است. فوردایس مطالعات خود را در مورد امکان پذیری افزایش شادکامی شروع و راه کارهایی را برای افزایش شادکامی ارائه کرد، نتایج مطالعات وی حاکی از آن بود که همه راهکارها سطح شادکامی افراد را ارتقاء می‌بخشد (فوردایس، ۱۹۹۷). بنابراین شواهد نشان می‌دهد که الگوی شادکامی فوردایس منجر به شادکامی می‌شود و شادی مثبت در افزایش طول عمر، موفقیت، پیشرفت، پذیرش، رفتارهای تعاملانه با محیط اجتماعی، موثر می‌باشد و زمینه را برای بهزیستی روانی و کاهش نابهنجاری‌های روانی و رفتاری فراهم می‌کند (آگبو و نگاو، ۲۰۱۷). همانطور که پژوهشگران با توجه به اهمیت شادکامی در زندگی فردی در مطالعات متعددی به اثربخشی الگوی شادکامی فوردایس پرداخته‌اند، کاشانی نصب و اله وردیانی (۲۰۱۳) به آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر روی زنان مسن پرداختند، و به این نتیجه رسیدند که میزان شادکامی و بهزیستی این افراد تحت تاثیر الگوی شادکامی فوردایس تغییر مثبتی داشته و میزان شادمانی در این افراد افزایش یافته است، کوشلاو و همکاران^۲ (۲۰۱۷) در یک کارآزمایی بالینی نشان دادند که آموزش شادکامی می‌تواند بهزیستی روانی افراد نمونه را دستخوش تغییرات مثبت کند و میزان سلامت روانی آنها را افزایش دهد، مهدوی حجت، محمدخانی و حاتمی (۲۰۱۱) در مطالعه خود نشان دادند آموزش شادکامی تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی و بهبود روابط عاطفی والد-فرزندی دارد. اکرامی، قمری، جعفری و آقا پور (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش شادکامی بر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه دار تاثیر معنی داری دارد. فیچت و ویتمن^۳ (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که آموزش شادکامی بر سلامت روانی، کاهش استرس و بهبود ذهن آگاهی و خودشکوفایی در دانشجویان کوبرگ آلمان تاثیر معناداری می‌گذارد، گنز و جیکوبز^۴ (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند برنامه‌های طنز (شادکامی) بر سلامت جسمی و روانی سالمندان تاثیر معناداری دارد، پوررحیمی مرنی، احدی، عسگری و بختیارپور (۱۳۹۴) در مطالعه‌ی خود نشان دادند آموزش شادکامی فوردایس منجر به بهبود راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی و خوش بینی در دانشجویان دختر شد، بنسون^۵ (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مشارکتی والدین بر عملکرد خانوادگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی تاثیر معناداری دارد، بیرامی و مرادی (۱۳۸۵) در پژوهش خود نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌توانند کفایت اجتماعی را بهبود بخشد، کاظمی، مومنی و کیامرثی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند

1. Agbo & Ngwu
2. Kushlev et al
3. Feicht & Wittmann
4. Ganz & Jacobs
5. Benson

آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی تاثیر معنی داری دارد، فیندلر، جاکوبی و گابیس^۱ (۲۰۱۶) در مطالعه ای نشان دادند مهارت‌های شادکامی بر میزان استرس و احساس گناه و عملکرد خانوادگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی تاثیر دارد.

با توجه به مطالعات انجام گرفته در زمینه پژوهش حاضر، و اینکه بسیاری از مادران دارای کودک کم توان ذهنی نیازمند آموزش خاص و بالابردن مهارت خود در برخورد با این رویداد می‌باشند و اینکه تاکنون در جامعه ما به این مورد توجه خاص نشده ضرورت دارد که الگوی شادکامی فوردایس بر عملکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی مادران دارای کودک کم توان ذهنی، مورد مطالعه قرار گیرد و این الگو می‌تواند به عنوان اصلی در مداخلات با خانواده کودکان کم توان ذهنی به کار برده شود تا شاهد عملکرد خانوادگی مطلوب و کفایت بالای اجتماعی در مادران دارای کودک کم توان ذهنی باشیم اگر چنین مطالعاتی صورت نپذیرد ما روز به روز شاهد افزایش مشکلات خانواده‌های درگیر با کودک کم توان ذهنی خواهیم بود. بنابراین هدف این پژوهش پاسخگویی به این سوال می‌باشد که، آیا آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر عملکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی اثربخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش در مطالعه حاضر نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری و آزمایش بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند دختر کم توان ذهنی در مرکز توانبخشی ابراهیم فخار شهر اراک با حجم ۱۰۸ نفر بودند، که از روش نمونه گیری در دسترس با رعایت معیارهای ورود (شامل مادران دارای فرزند دختر کم توان ذهنی مقطع ابتدایی «۶-۱۸ سال») و معیارهای خروج (شامل وجود اختلال روانی در مادران با توجه به شجره نامه درج شده در پرونده فرزند، و رضایت نداشتن برای ادامه شرکت در پژوهش) می‌باشد و ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی (۱۵) نفر در گروه آزمایش و (۱۵) نفر در گروه گواه جایگزین شدند.

ابزارهای پژوهش

الف). پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده مک مستر FAD^۲ (۱۹۸۳): این پرسشنامه توسط اپشتاین، بیشاب و لوین در سال ۱۹۸۳ در دانشگاه مک مستر تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ گویه که به صورت لیکرت نمره گذاری می‌شوند. اپشتاین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای کارکرد کلی ۰,۹۲، حل مساله ۰,۷۴، ارتباطات ۰,۷۵، نقش‌ها ۰,۷۲، کنترل رفتار ۰,۷۲، و آمیزش عاطفی ۰,۷۸ گزارش کردند، همچنین روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی بررسی و زیر مقیاس‌های آن تایید شد. محمدی زاده و ملک خسروی (۱۳۸۵) به روان سنجی پرسشنامه در پژوهشی به حجم نمونه ۴۹۷ نفر از مادران دانش آموزان ابتدایی پرداختند، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه

1. Findler, Jacoby & Gabis
2. family assessment device

۰,۹۴ به دست آوردند، و برای مولفه‌های حل مساله ۰,۷۰، نقش‌ها ۰,۷۱، همراهی عاطفی ۰,۷۳، کنترل رفتار ۰,۶۶، آمیزش عاطفی ۰,۷۱ گزارش کردند. به منظور بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که ۰,۸۷ بدست آمدونشان داده است که پایایی ابزار مناسب است.

ب) پرسشنامه کفایت اجتماعی بورمستر (ICQ-R) (۱۹۹۸): این پرسشنامه توسط بورمستر (۱۹۸۸) ساخته شد. که شامل ۴۰ گویه و چهار خرده مقیاس (آغاز‌گری، اظهار نظر منفی، حل تعارض، خودآشنایی، و حمایت عاطفی) می‌باشد. بورمستر (۲۰۰۵) در پژوهش خود به بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرداخت، ضریب پایایی برای چهار مقیاس این آزمون را در فاصله زمانی چهار هفته بین ۰,۶۹ الی ۰,۸۹ برآورد کرد. ضریب همسانی درونی نیز بین ۰,۷۶ و ۰,۸۷ به دست آمد. روایی صوری و محتوای نسخه ی فارسی این ابزار توسط (واحدی و مرادی، ۱۳۸۸) مورد تایید متخصصان و خبرگان قرار گرفت و در این پژوهش ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰,۸۵ محاسبه گردید که نشان داده است که پایایی ابزار مناسب است.

برای آموزش الگوی شادکامی فوردایس از مجموعه روش‌ها و فنونی بر گرفته از پروتکل آموزش الگوی شادکامی (فوردایس، ۱۹۸۳؛ ترجمه لیاقت دار، عابدی و جعفری، ۱۳۸۴) و در طی ۱۰ جلسه ۸۰ دقیقه توسط محقق به گروه آزمایش آموزش داده شد. عناوین جلسات آموزش شادکامی به روش فوردایس به ترتیب زیر بود:

جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر / نحوه اجرای پژوهش / اجرای پیش آزمون از گروه آزمایش و گروه گواه / فلسفه شادکامی.

جلسه دوم: افزایش شادمانی و تکنیک‌های افزایش آن با فعالیت‌های جسمانی (معرفی فرمول شادی / معرفی کلی تکنیک‌های شادمانی / ارائه تکنیک افزایش فعالیت جسمانی).

جلسه سوم: افزایش شادمانی با مهارت‌های اجتماعی (معرفی شادی و تکنیک کلی شادی / ارائه تکنیک افزایش روابط اجتماعی)

جلسه چهارم: خوش بینی و تشریح اثرات آن (ارائه تکنیک‌های توسعه خوش بینی).

جلسه پنجم: خلاقیت و شرح اثرات آن در قالب مثال (ارائه تکنیک پرورش و افزایش خلاقیت).

جلسه ششم: گریز از نگرانی / کاهش انتظارات منفی و بیان احساسات

جلسه هفتم: افزایش صمیمیت و خود بودن / آموزش شیوه خود بودن

جلسه هشتم: تمرکز بر زمان حال

جلسه نهم: آموزش برنامه ریزی / ارائه تکنیک برنامه ریزی

جلسه دهم: مروری بر نه جلسه قبل (مرور تکنیک‌های آموزش داده و اجرای پس آزمون).

به منظور آزمون فرضیات، از تحلیل کوواریانس چند متغیره، و تک متغیره به همراه آزمون t همبسته استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره به همراه آزمون t همبسته با رعایت پیش

فرض‌های، کولموگروف-اسمیرنف، شیب رگرسیون و آزمون لوین با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و داده‌های ما نرمال بودند.

اطلاعات جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد خانوادگی (حل مساله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتار) در پیش آزمون و پس آزمون و مرحله پیگیری را نشان می‌دهد. لذا کاهش چشمگیر نمرات پس آزمون، گروه آزمایش را شاهد هستیم.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات مولفه‌های عملکرد خانوادگی در گروه آزمایش و گواه

گروه گواه (n=۱۵)		گروه آزمایش (n=۱۵)		متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰,۸۳۳	۲,۵۳	۰,۹۱۰	۲,۶۰	پیش آزمون
۰,۸۹۹	۲,۶۶	۰,۴۸۷	۱,۳۳	پس آزمون
-	-	۰,۶۳۲	۱,۴۰	پیگیری
۰,۸۱۶	۲,۶۶	۰,۸۹۹	۲,۶۶	پیش آزمون
۰,۷۷۴	۲,۸۰	۰,۵۰۷	۱,۴۰	پس آزمون
-	-	۰,۴۹۹	۱,۳۷	پیگیری
۰,۹۴۱	۲,۲۱	۰,۹۱۰	۲,۴۱	پیش آزمون
۰,۵۶۰	۲,۲۳	۰,۴۸۷	۱,۳۲	پس آزمون
-	-	۰,۶۳۲	۱,۳۹	پیگیری
۰,۶۷۶	۲,۸۰	۰,۶۱۸	۲,۵۷	پیش آزمون
۰,۶۳۲	۲,۶۰	۰,۴۱۶	۱,۲۳	پس آزمون
-	-	۰,۶۱۷	۱,۳۱	پیگیری
۰,۵۹۳	۳,۰۶	۰,۷۵۵	۳,۰۱	پیش آزمون
۰,۷۴۳	۳,۱۳	۰,۵۰۷	۱,۴۳	پس آزمون
-	-	۰,۴۸۷	۱,۳۳	پیگیری
۰,۵۶۰	۲,۲۹	۰,۵۹۳	۲,۰۶	پیش آزمون
۰,۴۱۴	۲,۲۷	۰,۴۱۱	۱,۰۷	پس آزمون
-	-	۰,۲۵۷	۱,۱۷	پیگیری
۰,۹۱۰	۲,۴۰	۱,۰۳۹	۲,۲۶	پیش آزمون
۰,۸۳۳	۲,۴۶	۰,۴۱۰	۱,۲۰	پس آزمون
-	-	۰,۵۹۳	۱,۲۶	پیگیری

عملکرد خانوادگی (کل)

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود نمره‌های میانگین مولفه‌های حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتاری در گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون نزدیک به همدیگر می‌باشند، اما میانگین نمرات مولفه‌ها در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون دارای کاهش چشم گیری می‌باشد که این نشان دهنده اثربخشی آموزش الگوی شادکامی‌فوردایس است، همچنین بین میانگین نمرات مولفه‌های فوق الذکر در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری گروه آزمایش تفاوت چشمگیری دیده نشد که این نشان دهنده پایایی تاثیر آموزش الگوی شادکامی‌فوردایس می‌باشد. همچنین داده‌های توصیفی مولفه‌های کفایت اجتماعی در جدول شماره ۲ آورده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات مولفه‌های کفایت اجتماعی در گروه آزمایش و گواه

گروه گواه (n=۱۵)		گروه آزمایش (n=۱۵)		متغیرها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۴,۰۲۶	۲۲,۷۳	۳,۷۱۹	۲۲,۸۶	پیش آزمون	آغاز گری
۴,۰۱۵	۲۲,۵۶	۳,۴۵۷	۲۹,۳۳	پس آزمون	
-	-	۳,۵۰	۲۸	پیگیری	
۲,۹۶۱	۱۸,۲۶	۲,۹۶۳	۱۸,۲۶	پیش آزمون	اظهار نظر منفی
۳,۱۰۲	۱۷,۹۹	۲,۵۲۶	۲۹,۳۳	پس آزمون	
-	-	۲,۶۳۰	۲۸,۹۵	پیگیری	
۳,۷۰۷	۱۹,۲۰۰	۳,۷۱۹	۱۹,۶۵۱	پیش آزمون	حل تعارض‌ها
۳,۷۳۵	۱۹,۳۳۳	۳,۳۲۵	۲۸,۳۶۳	پس آزمون	
-	-	۳,۲۵۶	۲۷,۹۱۹	پیگیری	
۳,۲۵۵	۱۹,۸۰۱	۲,۸۴۰	۲۰,۰۳۴	پیش آزمون	خود افشایی
۲,۵۴۸	۱۹,۷۳۲	۳,۰۲۸	۲۹,۲۰۱	پس آزمون	
-	-	۲,۹۲۱	۲۸,۹۶۵	پیگیری	
۲,۸۶۵	۲۰,۲۶۶	۲,۵۳۱	۱۹,۴۳۱	پیش آزمون	حمایت گری
۳,۳۲۰	۲۰,۸۲۴	۲,۲۹۳	۲۸,۳۶۲	پس آزمون	
-	-	۳,۱۸۱	۲۷,۸۹۶	پیگیری	
۱۵,۹۰۶	۸۰,۵۳	۱۶,۲۲	۸۰,۶۰	پیش آزمون	کفایت اجتماعی (کل)
۱۵,۳۶۰	۸۱,۰۶۶	۱۶,۲۵	۱۱۰,۷۳	پس آزمون	
-	-	۱۶,۶۷	۱۰۹,۰۶	پیگیری	

همانگونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود نمره‌های میانگین مولفه‌های آغازگری، اظهار نظر منفی، حل تعارض، خودافشاگری، و حمایت گری در گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون نزدیک به همدیگر

می‌باشند، اما میانگین نمرات مولفه‌ها در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون دارای افزایش چشم‌گیری می‌باشد که این نشان دهنده اثربخشی آموزش الگوی شادکامی‌فوردایس است، همچنین بین میانگین نمرات مولفه‌های فوق‌الذکر در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری گروه آزمایش تفاوت چشم‌گیری دیده نشد که این نشان دهنده پایایی تاثیر آموزش الگوی شادکامی‌فوردایس می‌باشد. پس از توصیف داده‌ها، پیش فرض کولموگروف اسمیرنوف به صورت کلی برای عملکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی انجام شده که در جدول شماره ۳ رعایت گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف K-S در متغیرهای عملکرد خانوادگی (کل) و کفایت اجتماعی (کل) مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

کفایت اجتماعی (کل) n=۱۵			عملکرد خانوادگی (کل) n=۱۵			گروه
.Sig	Z	آزمون	.Sig	Z	آزمون	
۰,۴۵۷	۰,۹۸۷	پیش آزمون	۱,۰۴۵	۰,۲۲۵	پیش آزمون	گروه گواه
۰,۴۴۵	۰,۹۶۶	پس آزمون	۱,۲۰۹	۰,۱۰۸	پس آزمون	
۰,۴۸۱	۰,۹۷۵	پیش آزمون	۰,۷۸۲	۰,۵۸۴	پیش آزمون	گروه آزمایش
۰,۶۴۶	۰,۷۹۷	پس آزمون	۱,۰۸۲	۰,۱۰۲	پس آزمون	
۰,۵۸۲	۰,۸۸۷	پیگیری	۱,۰۱۰	۰,۱۰۹	پیگیری	

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف K-S در جدول ۳ نشان می‌دهد که داده‌های عملکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی در تحقیق بزرگ‌تر از ($P < 0,05$) است. بنابراین می‌توان گفت که توزیع نرمال است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس در مرحله پیگیری برای بررسی اثر بخشی آموزش الگوی شادکامی‌فوردایس بر مولفه‌های حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتاری و عملکرد خانوادگی (کل) مادران کودکان کم‌توان ذهنی

شاخص‌ها مقوله‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی داری	ضریب اتا
حل مساله	۱۲,۵۵۸	۱	۱۲,۵۵۸	۲۵,۹۲۳	۰,۰۰۱	۰,۴۹۰
ارتباطات	۱۴,۶۸۴	۱	۱۴,۶۸۴	۶۳,۵۶۲	۰,۰۰۱	۰,۶۹۴
نقش‌ها	۵,۴۵۷	۱	۵,۴۵۷	۱۸,۵۱۵	۰,۰۰۱	۰,۴۰۷
پاسخگویی عاطفی	۱۵,۲۹۲	۱	۱۵,۲۹۲	۴۸,۹۱۶	۰,۰۰۱	۰,۶۴۴
درگیری عاطفی	۲۳,۵۶۷	۱	۲۳,۵۶۷	۶۸,۸۹۸	۰,۰۰۱	۰,۷۰۱
کنترل رفتار	۹,۱۸۱	۱	۹,۱۸۱	۷۸,۸۷۴	۰,۰۰۱	۰,۷۴۵
عملکرد (کل)	۹,۸۵۳	۱	۹,۸۵۳	۲۴,۶۴۱	۰,۰۰۰	۰,۵۱۷

همانطور جدول شماره ۴ نتایج تحلیل کوواریانس در مرحله پیگیری گروه آزمایش نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). یعنی آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر مولفه‌های عملکرد خانوادگی تاثیر معنی داری دارد. و در مرحله پیگیری از ثبات بالایی برخوردار است.

جدول ۵. مقایسه آزمون t همبسته در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری گروه آزمایش برای بررسی اثر بخشی آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر مولفه‌های عملکرد خانوادگی مادران کودکان کم توان ذهنی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	t	df	Sig.
حل مساله (پس آزمون - پیگیری)	۰,۰۶۶	۰,۷۰۳	۰,۱۸۱	-۰,۳۶۷	۱۴	.۷۱۹
ارتباطات (پس آزمون - پیگیری)	۰,۳۴۵	۰,۵۳۳	۰,۱۳۸	۰,۱۰۲	۱۴	۰,۹۶۸
نقش‌ها (پس آزمون - پیگیری)	۰,۰۶۵	۰,۴۵۷	۰,۱۱۷	۰,۵۶۴	۱۴	۰,۵۸۲
پاسخگویی عاطفی (پس آزمون - پیگیری)	-۰,۰۶۹	۰,۲۵۷	۰,۱۶۶	-۱	۱۴	۰,۳۳۴
درگیری عاطفی (پس آزمون - پیگیری)	۱,۳۳	۲,۹۴	۰,۷۶۰	-۱,۷۵۵	۱۴	۰,۱۰۱
کنترل رفتاری (پس آزمون - پیگیری)	۰,۶۲۵	۰,۷۵۵	۰,۱۹۵	۰,۶۸۹	۱۴	۰,۹۹۸
عملکرد خانوادگی (پس آزمون - پیگیری)	۰,۶۳۵۰	۰,۷۰۱	۰,۱۸۰	۰,۳۵۶	۱۴	.۱۳۶

همانطور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، با استناد به مقدار آزمون t در مولفه‌ها در سطح خطای ۰,۰۵ بزرگتر می‌باشد. یعنی میانگین مولفه‌های عملکرد خانوادگی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون در گروه آموزش الگوی شادکامی فوردایس، با ۰/۰۹۵ اطمینان تفاوتی نکرده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره حاصل از آزمون معناداری پیلا، لامبدی و یلکس، معیار هتلینگ و بزرگترین ریشه روی بر روی نمرات مولفه‌های کفایت اجتماعی

آزمون آماری	ارزش	آماره (F)	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	(sig)	اندازه اتا
پیلابی	۰,۹۲۸	۶۱,۵۸۹	۵	۲۴	۰,۰۰۰۱	۰,۹۹۷
لامبدای و یلکز	۰,۰۷۲	۶۱,۵۸۹	۵	۲۴	۰,۰۰۰۱	۰,۹۹۷
هتلینگ	۱۲,۸۳۱	۶۱,۵۸۹	۵	۲۴	۰,۰۰۰۱	۰,۹۹۷
بزرگترین ریشه روی	۱۲,۸۳۱	۶۱,۵۸۹	۵	۲۴	۰,۰۰۰۱	۰,۹۹۷

همانطور جدول شماره ۶ نشان می‌دهد، نتیجه آزمون چند متغیره جهت معنی داری تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در مدل را نشان می‌دهد. با توجه به مقدار F برای هر ۴ آزمون در سطح خطای کوچکتر از ۰,۰۱، می‌توان گفت که تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و گواه در مولفه‌های آغاز گری، اظهار نظر منفی، حل تعارض، خود افشایی، حمایت گری و کفایت اجتماعی (کل) وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش، از اثر بخشی آموزش الگوی شادکامی‌فوردایس بر عملکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی مادران کودکان کم توان ذهنی در کوتاه مدت و بلند مدت به طور تجربی حمایت کرد. نتایج به دست آمده نشان داد آموزش الگوی شادکامی‌فوردایس بر مولفه‌های عملکرد خانوادگی اثر بخش می‌باشد و در مرحله پیگیری از ثبات پایداری برخوردار بود. همچنین قبل از انجام هر عملی بایستی به خانواده دارای فرزند کم توان ذهنی در امر پذیرش کم توانی کودکشان کمک کرد، زیرا والدین با پذیرفتن کم توانی کودک خود می‌توانند در جهت پیشرفت امورات مربوط به او به یکدیگر کمک کرده و در نتیجه در زمینه این امورات تقسیم کار نموده و فشار روانی ناشی از مسئولیت کودک کم توان از دوش یک والد که معمولاً مادر می‌باشد، برداشته شده و در این صورت می‌توان با به کارگیری بسته‌های آموزشی مرتبط نظیر بسته آموزشی فوردایس برای جاد شادکامی و مثبت نگری شناختی و رفتاری و نتیجتاً بهبود عملکرد خانوادگی و کفایت اجتماعی مادر تأثیری مثبت و ماندگار ایجاد کرد. از نتایج به دست آمده که در بالا به آنها اشاره شد متوجه می‌شویم که این مطالعات در راستای مطالعات انجام گرفته توسط، فاطمه بارکزیایی و همکاران (۱۳۹۹) پوررحیمی مرنی و همکاران (۱۳۹۴)، نماشیری، رقیبی و مظاهری (۱۳۹۴)، نادری، مختاری میر کلا و محمدپور (۱۳۹۳)، خدادادی سنگنده، تولاتیان و بلقان آبادی (۱۳۹۳)، کاشانی نصب و اله وردینی (۲۰۱۳)، بلاغت، ابراهیم زاده اسمین، موسوی نژاد، خزاعی و محمودوند (۱۳۹۲)، بهرامی (۲۰۱۷)، ابراهیمی مقدم و گلزاری (۱۳۹۵)، مظلومی راد و زالکان (۱۳۹۳)، غلامی حیدرآبادی، نوابی نژاد، شفیع آبادی و دلاور (۱۳۹۲)، رباط جزی و غفوری (۱۳۹۲)، محتشمی، علی اکبری دهکردی، چیمه، علی پور و افقی (۱۳۹۱)، کجباف، آقایی و محمودی (۱۳۹۰)، سودانی، مهربانی زاده هنرمند، فرح بخش (۱۳۸۸)، شولر و همکاران (۲۰۱۷)، کورنو و همکاران (۲۰۱۷)، فیندلر، جاکوبی و گایس (۲۰۱۶)، بنسون (۲۰۱۵).

برای تبیین این فرض از پژوهش می‌توان گفت؛ با ورود هر کودک جدید تغییرات در خانواده بیشتر خواهد شد هنگامی که یک کودک با کم توانی هوشی در خانواده تشخیص داده می‌شود والدین دچار یک شوک می‌شوند، که از لحاظ هیجانی به هم می‌ریزند. هنگامی که ویژگی‌های رفتاری و روانی کودک با انتظارات مادر و پدر متفاوت باشد طیف وسیعی از هیجانات منفی را در پی دارد، و منجر به مشکلات اساسی در کارکرد اعضای خانواده، بخصوص مادر می‌شود، لذا برای درک بهتر از فشار ناشی از کودک کم توان ذهنی نیازمند مدیریت هیجانات مانند غم در فرد می‌باشد یعنی می‌توان با آموزش‌های کاهش هیجانات منفی و افزایش شادکامی فشار روانی ناشی از فرزند کم توان ذهنی را کاهش داد (بوستروم، ۲۰۱۲). آموزش مبتنی بر شادکامی فوردایس بر درمان افسردگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی تأثیر معنی داری را از خود نشان داد (فاطمه بارکزیایی و همکاران، ۱۳۹۹) بسیاری از مادران کودکان کم توان ذهنی، در کلینیک‌های تشخیصی، انواع مشکلات عاطفی چون احساس گناه، عدم کارآمدی را از خود نشان می‌دهند. بررسی نیمرخ مادران کودکان کم توان ذهنی نیز نشان می‌دهد که بین آنها و مادران همتای عادی خود در عواملی همچون، فشار روانی، و کارکرد خانوادگی تفاوت معناداری وجود دارد که این امر سبب مشکلات خانوادگی و کم شدن تعامل‌های مادر- کودک و کاهش رشد کارآمدی کارکرد خانواده می‌شود (یامائوکا و

همکاران^۱، ۲۰۱۶). بنابراین برای بازسازی شناخت این افراد نسبت به فرزند خود، مداخلاتی که بتواند میزان شادکامی و کارکرد خانواده را در این افراد متحول کند، نظیر الگوی شادکامی فوردایس وجود دارد. آموزش شناختی - رفتاری شادکامی فوردایس نوعی بازسازی شناختی است که به افزایش کارکرد شناختی افراد می‌پردازد. روش‌های به کار رفته در این مدل منجر به کاهش سطح انتظارات، از بین بردن نگرانی‌ها، تقویت تفکرات خوش بینانه و مثبت، حضور در زمان حال، ایجاد فضای شادی بخش و کاهش میزان مشکلات و احساسات منفی و تقویت روابط اجتماعی می‌شود، و زمانی که از این الگو به صورت آموزش استفاده شود می‌تواند به افراد جهت بهبود سازگاری و انعطاف پذیری کمک کند (روبرتین و باکس، ۲۰۱۲؛ به نقل از پورحیمی و همکاران، ۱۳۹۴).

بنابراین الگوی شادکامی فوردایس منجر به برداشتهای مثبت از خود و دیگران در این مادران شده و همین امر سبب پذیرش مسئولیت در مورد خود می‌شود و به درک کامل تری از خویشتن نایل می‌گردند. از این رو می‌تواند منجر به بهبود کفایت اجتماعی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی شود. این پژوهش با محدودیت‌های زیر همراه بود، این مطالعه به بررسی اثر بخشی آموزش گروهی الگوی شادکامی فوردایس بر مادران دارای فرزند کم توان ذهنی بسنده نموده و تاثیر سایر مشکلات بین خانوادگی بر کارکرد خانواده و کفایت اجتماعی مادران را در نظر نگرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی سعی شود رابطه والد- فرزند و والد - والد مورد بررسی قرار گیرد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش عدم توجه به تعداد سال‌های مراقبت شده از کودکان کم توان ذهنی تا زمان پژوهش بود که می‌تواند در پاسخ دهی مادر به آموزش‌ها تاثیر گذار باشد، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، در این زمینه نمونه آماری هم‌تا شوند. از دیگر محدودیت‌ها مشخص نکردن میزان ناتوانی ذهنی فرزندان، که می‌تواند تاثیرات متفاوتی بر مادران داشته باشد، لذا در مطالعات بعدی بر اساس آموزش پذیر و تربیت پذیر دسته بندی شوند تا مقایسه ای بین کفایت اجتماعی و کارکرد خانوادگی بر اساس تاثیر میزان ناتوانی ذهنی کودکان بر مادران به دست آید. بر اساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود محتوای آموزش و اجرای روش‌های شادکامی به زبان ساده و در قالب بروشور در اختیار خانواده‌های دارای فرزند کم توان ذهنی قرار بگیرد تا بتواند در نگرش آنها نسبت به فرزند و بیماری تاثیر بگذارد. و همچنین مراکز استثنایی سعی در اجرای الگوی شادکامی فوردایس به صورت شناختی - رفتاری را در دست اجرا برای والدین قرار دهند، تا میزان سازگاری این افراد بالا برود و احساس ارزشمندی و کارایی را در این افراد رشد دهد.

منابع

فاطمه بارکزیابی، علی نویدیان، نسرین رضایی. (۱۳۹۹). تأثیر برنامه آموزش شادکامی فوردایس بر افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبتهای ویژه. **نشریه پرستاری ایران**، سال ۱۳۹۹، شماره ۱۲۴۱، ۹.

ابراهیمی مقدم، حسین. گلزاری، میترا. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی خنده درمانی و آموزش شادکامی بر راهکارهای

- مقابله ای با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی. **فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن**، سال ۷، شماره ۱، ۶۳-۷۳.
- اکرامی، رعنا. قمری، محمد. جعفری، اصغر. آقا پور، مهدی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه دار. **زن و مطالعه خانواده**، سال ۶، شماره ۲۲، ۲۱-۳۵.
- بلاغت، سید رضا. ابراهیم زاده اسمین، حسین. موسوی نژاد، سیدجمال. خزاعی، زری. محمودوند، محمد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه شادکامی و رضایت از زناشویی در بین خانواده‌های شهرستان زهک. **فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده**، سال ۷، شماره ۲۲، ۸۴-۱۰۲.
- پور رحیمی مرنی، مریم. احدی، حسن. عسگری، پرویز. بختیارپور، سعید. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر راهبردهای مقابله ای، کیفیت زندگی و خوش بینی دانشجویان دختر. **فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه**، سال ۶، شماره ۳، ۲۵-۴۰.
- حسینی، مریم. عبدخدایی، محمد سعید. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس بر میزان احساس انسجام روانی بیماران دیابتی نوع دو. **مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور**، سال ۴، شماره ۴، ۱-۱۰.
- خدادادی سنگنده، جواد. تولائی، سید عبدالحسین. بلقان آبادی، مصطفی. (۱۳۹۳). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. **روانشناسی خانواده**، دوره ۱، شماره ۱، ۵۳-۶۲.
- رباط جزئی، عفت سادات. غفوری، اعظم. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی مادران کودکان کم توان ذهنی. **فصلنامه افراد استثنایی**، سال ۴، شماره ۱۳، ۱۱۸-۱۲۹.
- غلامی حیدرآبادی، زهرا. نوابی نژاد، شکوه. شفیع آبادی، عبدالله. دلاور، علی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی و مثبت نگری در افزایش سخت رویی مادران دارای فرزند نابینا. **فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی**، سال ۴، شماره ۳، ۵۷-۷۶.
- نادری، حبیب الله. مختاری میر کلا، معصومه. محمدپور، مریم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر میزان امید به زندگی زوجین در حال متارکه. **مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت**، سال ۱، شماره ۲، ۲۸-۳۹.
- نرماشیری، سحر. رقیبی، مهوش. مظاهری، مهرداد. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش شادکامی بر باورهای غیر منطقی نوجوانان دختر تحت پوشش سازمان بهزیستی. **پژوهش نامه روانشناسی مثبت**، سال ۱، شماره ۲، پایانی (۲)، ۲۷-۴۰.

Vonderheid SC, Park CG, Rankin K, Norr KF, White-Traut R. Impact of an integrated motherpreterm infant intervention on birth hospitalization charges. **Journal of Perinatology**. 2020; 40(6):858-66.

Tan CC, Holub SC. The effects of happiness and sadness on Children's snack consumption. **Appetite**. 2018;123:169-74.

- Agbo, A. A., Ngwu, C. N.(2017). Aversion to happiness and the experience of happiness: The moderating roles of personality. **Personality and Individual Differences**, 111, 227-231.‡
- Aydın, A.(2015).A Comparison of the Alexithymia, Self-compassion and Humour Characteristics of the Parents with Mentally Disabled and Autistic Children. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 174,720-729.‡
- Benson, P. R.(2015). Longitudinal effects of educational involvement on parent and family functioning among mothers of children with ASD. **Original Research Article, Research in Autism Spectrum Disorders**, Volume 11, 42-55.
- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M. T., Reis, H. T.(2005).Five domains of interpersonal competence in peer relationships. **Journal of personality and social psychology**, 55(6), 991.‡
- Corno, G., Etchemendy, E., Espinoza, M., Herrero, R., Molinari, G., Carrillo, A., ... & Baños, R. M. (2017). Effect of a web-based positive psychology intervention on prenatal well-being: **A case series study. Women and Birth**.
- Crowley, E.(2015). Social competence in more able students: a professional enquiry. **The STeP Journal**, 2(2), 118-130.‡
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M. And Bishop, D. S. (1983), The McMaster Family Assessment Device. **Journal of Marital and Family Therapy**, 9: 171–180.
- Fabra-Brell, E., Romero-Naranjo, F. J.(2017).Social competence between equals through body percussion according to method BAPNE in secondary students. **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 237, 829 – 836.
- Feicht, T., Wittmann, M. V. G.(2013).Evaluation of a Seven-Week Web-Based Happiness Training to Improve Psychological Well-Being, Reduce Stress, and Enhance Mindfulness and Flourishing: **A Randomized Controlled Occupational Health Study, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Article**, 14, 2-16.
- Findler, L. Jacoby, A., K. Gabis, L.(2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. **Original Research Article, Research in Developmental Disabilities**, Volume 55, 44-54.
- Fordyce, M. W.(1997). Development of Program to increase personal happiness. **Journal of counseling psychology**. 24 (6), 511. 521.
- Ganz, F. D., Jacobs, J. M. (2014).The effect of humor on elder mental and physical health. **Geriatric Nursing**, 35(3), 205-211.‡
- Herman, M. S., Shantz, C. U.(1983). Social problem solving and mother-child interactions of educable mentally retarded children. **Journal of Applied Developmental Psychology**, 4(3), 217-226.‡
- Kushlev, K., Heintzelman, S. J., Lutes, L. D., Wirtz, D., Oishi, S., Diener, E.(2017). ENHANCE: Design and rationale of a randomized controlled trial for promoting enduring happiness & well-being, **Contemporary Clinical Trials**, 52, 62-74.‡
- Mary, E. S., Watson, R., Clark, A.(2010).A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory, **Personality and Individual Differences**

48, 845–848.

- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S., Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. **International Journal of Nursing Studies**, 45(1), 65-74.]
- Parker, A. G., Hetrick, S. E., Jorm, A. F., Mackinnon, A. J., McGorry, P. D., Yung, A. R., Purcell, R. (2016). The effectiveness of simple psychological and physical activity interventions for high prevalence mental health problems in young people: A factorial randomised controlled trial. **Journal of affective disorders**, 196, 200-209.]
- Schuler, T. A., Zaidler, T. I., Li, Y., Masterson, M., McDonnell, G. A., Hichenberg, S., Kissane, D. W. (2017). Perceived Family Functioning Predicts Baseline Psychosocial Characteristics in US Participants of a Family Focused Grief Therapy Trial. **Journal of Pain and Symptom Management**.]
- Sin, N. L., Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis,” **Journal of Clinical Psychology**, vol. 65, no. 5, PP: 467–487.
- Vitale, S. A. (2016). Parent Recommendations for Family Functioning With Prader–Willi Syndrome: A Rare Genetic Cause of Childhood Obesity. **Journal of pediatric nursing**, 31(1), 47-54.]
- Yamaoka, Y., Tamiya, N., Izumida, N., Kawamura, A., Takahashi, H., Noguchi, H. (2016). The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in **japan.journal homepage, SSM -PopulationHealth**2, 542–548.