

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی ذهنی

عمران داوری نژاد^۱

امیر ایرانمنش^۲

مهری آخانی^۳

حسن شاهی^۴

پریسا جانجانی^۵

چکیده

هدف این پژوهش عبارت بود از بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی ذهنی در شهرستان اراک. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای فرزند با ناتوانی ذهنی (پسر) بود که ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده، پس از آن ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل به‌طور تصادفی تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته و مقیاس عملکرد خانواده بلوم (FFS) بود. گروه آزمایشی در ۷ جلسه دوساعته (هفته‌ای دو جلسه) آموزش‌های مهارت‌های زندگی یونیسف شرکت کردند. گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت بین نمرات باقیمانده گروه آزمایشی و گروه کنترل معنی‌دار است ($P < 0/001$). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی ذهنی در گروه آزمایشی پژوهش تأیید شد. آموزش مهارت‌های زندگی به خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی ذهنی موجب ارتقاء و افزایش عملکرد خانواده می‌شود.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت‌های زندگی، کودک با ناتوانی ذهنی، عملکرد خانواده.

۱. استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنائی، دانشگاه اصفهان.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنائی، دانشگاه علامه طباطبائی

۴. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه (Hassanshahi84@gmail.com).

۵. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

۱. مقدمه

خانواده، اولین و مهم‌ترین پایگاه و مأمین پرورشی ابعاد مختلف وجود انسان به ویژه بعد روان‌شناختی او می‌باشد. به همین علت نوع تعاملات اعضاء و عملکرد خانواده می‌تواند در راستای تحقق این مسأله حائز اهمیت بسیار باشد (ترابی، ۱۳۸۵). «عملکرد خانواده»^۱ در گذشته به دو صورت بوده است؛ نخست: پرورش کودک، بطوریکه عضو مستقلی از جامعه به حساب آید. و دوم: برخورد مناسب با نیازهای هیجانی و جنسی را شامل می‌شده است. جامعه‌شناسانی مانند اسمیت و پیرسون^۲ (۱۹۷۷) عملکرد خانواده را در هفت مورد بیان کردند: ۱- اقتصادی، ۲- زاد و ولد، ۳- تنظیم فعالیت‌های جنسی، ۴- اجتماعی کردن فرزندان، ۵- بالا بردن منزلت، ۶- فراهم کردن عاطفه و مصاحبت، و ۷- پرورش کودک (شوآب، گری-آیس، و پرنیتیس^۳، ۲۰۰۲).

یکی از کامل‌ترین و سازمان‌یافته‌ترین تقسیم‌بندی‌ها در زمینه عملکرد خانواده، توسط بلوم (۱۹۸۵) به انجام رسیده است. بلوم، از طریق تحلیل عامل عملکرد خانواده به پانزده بعد (عامل) دست‌یافته است. این عوامل از این قرار هستند: ۱- به هم‌پیوستگی؛ عبارت است از نزدیکی عاطفی تجربه‌شده توسط اعضای خانواده. ۲- بیانگری؛ یعنی توانایی فرد در ابراز آزادانه و باز احساسات، افکار و علایق خود. ۳- تضاد و تعارض؛ یعنی نوعی تعامل بین اعضای خانواده که با عدم توافق و ضدیت همراه است. ۴- جهت‌یابی فرهنگی- عقلانی؛ تعامل‌های عقلانی اعضا با یکدیگر و توجه به برنامه‌های هنری و ادبی در خارج از خانواده. ۵- جهت‌یابی سرگرم‌کننده فعال؛ عبارت است از وسعت و اندازه توجه و علاقه اعضای خانواده به فعالیت‌های تفریحی مثل موسیقی و ورزش. ۶- تأکید مذهبی؛ یعنی میزان باور و اعتقاد به ارزش‌های مذهبی در خانواده. ۷- سازمان‌بندی؛ عبارت است از میزان تمایل اعضای خانواده به حفظ انضباط در امور شخصی و خانوادگی. ۸- مردم‌آمیزی؛ یعنی میزان تمایل خانواده به برقرار نمودن ارتباط با محیط بیرونی و گسترش تعامل‌های اجتماعی با دیگران. ۹- مسند مهارگری بیرونی؛ یعنی اعضای خانواده معتقدند به اینکه، هر چه برایشان اتفاق می‌افتد خارج از کنترل آن‌ها و ناشی از عوامل بیرونی است. ۱۰- آرمانی ساختن خانواده؛ عبارت است از حد و اندازه فخر و مباهات فرد به خانواده‌اش. ۱۱- کناره‌گیری؛ یعنی فقدان پیوند و ارتباط نزدیک بین افراد، به گونه‌ای که قادر به درخواست کمک از یکدیگر نبوده و احساس تعلق نسبت به یکدیگر ندارند. ۱۲- سبک خانوادگی دموکراتیک؛ خانواده‌هایی که برخوردار از آزادی معقول همراه با احترام متقابل بوده و تمام اعضا در تصمیم‌گیری‌ها شرکت فعال داشته باشند. ۱۳- سبک خانواده بی‌قیدوبند؛ خانواده‌هایی که فاقد قوانین و مقررات معقول و باثبات بوده، و افراد در حالت سردرگمی و ابهام به سر

1. Family Function
2. Smit & Pirson
3. Schwab, Gray-Ice, & Prentice
4. Cohesion
5. Expressiveness
6. Conflict
7. Intellectual Cultural Orientation
8. Active Recreational Orientation
9. Religious Emphasis
10. Organization
11. Family Sociability
12. External Locus of Control
13. Family Idealization
14. Disengagement
15. Democratic Family Style
16. Laissez-Faire Family Style

می‌برند. ۱۴- سبک خانواده مستبد^۱: یعنی وجود استبداد و قدرت مطلق در خانواده و تصمیم‌گیری‌ها صرفاً در دست والدین می‌باشد. ۱۵- به هم تنیدگی (مچ‌گیری)^۲: یعنی نزدیکی بیش از حد اعضا و درگیری تنگاتنگ زیر منظومه‌ها در خانواده؛ به‌گونه‌ای که حدود مرزها مشخص نبوده و فرد از استقلال لازم برخوردار نیست.

عملکرد خانواده در زمان‌های مختلف مطابق با رویدادهای فرهنگی- اجتماعی و رشد تاریخی از خانواده‌ای به خانواده دیگر، و از فرهنگی به فرهنگ دیگر تفاوت دارد. یکی از چالش‌هایی که بیشتر در ارتباط با عملکرد خانواده‌ها مورد توجه قرار گرفته است، رسیدگی به وضعیت خانواده‌هایی است که در آن یک کودک با ناتوانی ذهنی رشد می‌کند. طبق تعریف، کودک با ناتوانی ذهنی، کودکی است که عملکرد هوشی او به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از ۷۰ بوده و مشکل او قبل از ۱۸ سالگی به وجود آمده باشد و همراه با نقص در رفتار سازشی باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۰۰). از آنجایی که کودک با ناتوانی ذهنی بیشتر در خطر بروز رفتارهای ضداجتماعی قرار دارد، زندگی اجتماعی بسیاری از خانواده‌ها معمولاً دستخوش محدودیت‌ها و مشکلاتی می‌شود (لانگدن، کالر، و مورفی^۴، ۲۰۱۰). این مسأله، سرانجام موجب ایجاد فشارهایی بر والدین شده و بر تعامل روانی و اجتماعی آن‌ها اثرات منفی خواهد گذاشت. و در نتیجه، فعالیت‌های خانوادگی مانند دیدار از دوستان، استفاده از اوقات فراغت، و سایر تعاملات را تحت تأثیر قرار می‌دهد (میلر و بوئن^۵، ۱۹۹۳).

خانواده‌هایی که کودکان با ناتوانی ذهنی دارند کمتر در اجتماع حضور پیدا می‌کنند (ویدمر، کمف- کانستانتین، رابرت- تیزوت، لانزی، و کارمیناتی^۶، ۲۰۰۸)، و فشار روانی بیشتری را نسبت به خانواده‌هایی که کودک با ناتوانی ندارند، تجربه می‌کنند (سسیلیا و سسیلیا^۷، ۲۰۰۳). حضور کودک با ناتوانی ذهنی به آسیب‌های روانی مشخص دیگر؛ از جمله اضطراب و افسردگی منجر می‌شود. لذا می‌توان سلامت روانی زوجین را تابعی از حضور کودک با ناتوانی ذهنی در خانواده تلقی نمود. از سوئی دیگر، ایفای نقش‌های اعضای خانواده نیز در ارتباط با سلامت روانی آن‌ها قابل‌ردیابی است (تامپلین، گویدر، و هربرت^۸، ۱۹۹۸). افزایش فشار روانی والدین تحت تأثیر حضور کودک با ناتوانی ذهنی منجر به کاهش رضایت‌مندی زندگی والدین شده است (ملک پور، ۱۳۷۵). داشتن کودک با ناتوانی ذهنی و عدم سازگاری با چنین وضعیتی تنش بسیار زیادی در والدین ایجاد می‌کند. والدین، در موقعیت‌های مختلف، واکنش‌های نامناسب از خود بروز می‌دهند و تأثیر نامطلوبی بر روی کل خانواده و اطرافیان می‌گذارند (ایلالی و اسماعیلی، ۱۳۷۶). دوودی، هاستینگز، اونیل، و گری^۹ (۲۰۱۰)، گزارش دادند که هرچه شدت ناتوانی ذهنی بیشتر باشد، گرمی محبت در بین خواهران و برادران نیز کمتر می‌شود.

متأسفانه پژوهش‌های اندکی در ارتباط با حمایت خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی ذهنی انجام گرفته است. به‌طور ویژه، به کودک با ناتوانی ذهنی، نسبت به دیگر اعضای خانواده توجه بیشتری شده است (برای مثال؛ رابرتسون، امرسون، گریگوری، هاتون، و کسسیوگلو^{۱۰}، ۲۰۰۱). این دست پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودک با ناتوانی ذهنی اغلب تأثیر زیادی بر روی خانواده می‌گذارد. خانواده مجبور است فعالیت بیشتری داشته باشد. حتی اگر والدین از مراقبت بیشتر احساس رضایت داشته باشند (هرو و ریان^{۱۱}، ۲۰۰۴)، و حتی اگر والدین از پیشرفت آموزشی کودکشان احساس رضایت داشته

1. Authoritarian Family Style
2. Enmeshment
3. American Psychiatric Association
4. Langdon, Clare, & Murphy
5. Miller & Bowen
6. Widmer, Kempf-Constantin, Robert-Tissot, Lanzi, Carminati
7. Cecilia & Cecilia
8. Tamplin, Goodyer, & Herbert
9. Doody, Hastings, O'Neil, & Grey
10. Robertson, Emerson, Gregory, Hatton, & Kessissoglou
11. Heru & Ryan

باشند (جوکینن و براون^۱، ۲۰۰۵). بازهم حضور کودک با ناتوانی ذهنی تأثیر منفی بر عملکرد و نقش اعضای خانواده می‌گذارد (دنفورث، هاروی، اولازک، و مک کی^۲، ۲۰۰۶). والدین ممکن است در مقایسه با سایر خواهر و برادرها، حمایت بیشتری از کودک با ناتوانی ذهنی به عمل آورند. یا ممکن است والدین نسبت به کودک با ناتوانی ذهنی احساس بی‌تفاوتی کنند (والدز، کارلسون، و زنگر^۳، ۲۰۰۵). بنابراین، با توجه به وضع نامطلوبی که بسیاری از خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی ذهنی دارند، و از آنجایی که عملکرد خانوادگی یکی از مهم‌ترین ابعاد در بهداشت روانی خانواده است، لذا حمایت خانواده و مطمئن بودن از بهداشت روانی و فیزیکی خانواده می‌تواند در کل عملکرد خانواده اثر زیادی داشته باشد (ویدمر و همکاران، ۲۰۰۶).

پژوهش‌های متعددی در جهت اثربخشی رویکردهای مختلف برای ارتقاء عملکرد خانواده انجام شده است، که یکی از مهم‌ترین آن‌ها «آموزش مهارت‌های زندگی»^۴ می‌باشد. برنامه آموزش‌های مهارت‌های زندگی را سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۹۳ به منظور کاهش آسیب‌های روانی-اجتماعی و ارتقاء سطح بهداشت روانی تدارک دیده است. هدف از آموزش مهارت‌های زندگی کمک به رشد مهارت‌های روانی و اجتماعی است که برای کنار آمدن با موقعیت‌ها و چالش‌های زندگی به رفتارهای سالمی می‌انجامد که خود می‌توانند مسائل و موانع سلامت روانی را کاهش دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۹). محور اصلی آموزش مهارت‌های زندگی افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی، و ارتقاء سطح سلامت از طریق آموزش در حوزه‌های زیر می‌باشد: ۱- توانایی تصمیم‌گیری^۵؛ این توانایی به فرد کمک می‌کند تا به نحو مؤثرتری در مورد مسائل زندگی تصمیم‌گیری نماید. ۲- توانایی حل مسأله^۶؛ این توانایی فرد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثرتری مسائل زندگی را حل نماید، مسائل مهم زندگی چنانچه حل‌نشده باقی بمانند استرس روانی ایجاد می‌کنند که به فشار جسمانی منجر می‌شود. ۳- توانایی تفکر خلاق^۷؛ این نوع تفکر هم به حل مسأله و هم به تصمیم‌گیری‌های مناسب کمک می‌کند. با استفاده از این نوع تفکر، راه‌حل‌های مختلف مسأله و پیامدهای هر یک از آن‌ها بررسی می‌شوند. این مهارت، فرد را قادر می‌سازد تا مسائل را از روی تجارب مستقیم خود دریابد. و حتی زمانی که مشکل وجود ندارد و تصمیم‌گیری خاصی مطرح نیست، با سازگاری و انعطاف بیشتر به زندگی روزمره بپردازد. ۴- توانایی تفکر انتقادی^۸؛ توانایی تحلیل اطلاعات و تجارب است. آموزش این مهارت، افراد را قادر می‌سازد تا در برخورد با ارزش‌ها، فشار گروه و رسانه‌های گروهی مقاومت کنند و از آسیب‌های ناشی از آن در امان بمانند. ۵- توانایی ارتباط مؤثر^۹؛ این توانایی به فرد کمک می‌کند تا بتواند به صورت کلامی و غیرکلامی و مناسب با فرهنگ، جامعه و موقعیت، خود را بیان نماید. بدین معنی که فرد بتواند نظرها، عقاید، خواسته‌ها، نیازها و هیجان‌های خود را ابراز و به هنگام نیاز بتواند از دیگران درخواست کمک و راهنمایی نماید. مهارت تقاضای کمک و راهنمایی در مواقع ضروری، از عوامل مهم ایجاد یک رابطه سالم است. ۶- توانایی روابط بین فردی^{۱۰}؛ این توانایی به ایجاد روابط بین فردی مثبت و مؤثر فرد با انسان‌های دیگر کمک می‌کند. یکی از این موارد، توانایی و حفظ روابط دوستانه است، که در سلامت روانی و اجتماعی نقش بسیار مهمی دارد.

1. Jokinen & Brown
2. Danforth, Harvey, Ulaszek, & McKee
3. Valdez, Carlson, & Zanger
4. Life Skills Training
5. Decision Making
6. Problem Solving
7. Creative Thinking
8. Critical Thinking
9. Effective Relations
10. Interpersonal Relationships

۷- توانایی خودآگاهی^۱: توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها و انزجارها می‌باشد. رشد خودآگاهی به فرد کمک می‌کند تا دریابد تحت استرس قرار دارد یا نه. این مؤلفه، معمولاً پیش شرط روابط بین فردی مؤثر و همدلانه است. ۸- توانایی همدلی^۲: یعنی این‌که فرد بتواند زندگی دیگران را حتی زمانی که در آن شرایط قرار ندارد، درک کند. همدلی به فرد کمک می‌کند تا بتواند انسان‌های دیگر را حتی وقتی با آن‌ها بسیار متفاوت است، بپذیرد و به آن‌ها احترام گذارد. همدلی، روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد و به ایجاد رفتارهای حمایت‌کننده و پذیرنده، نسبت به انسان‌های دیگر منجر می‌شود. ۹- توانایی مقابله با هیجانات^۳: این توانایی فرد را قادر می‌سازد تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد، نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتار را بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجان‌های مختلف نشان دهد. اگر با حالات هیجانی مثل غم و خشم یا اضطراب درست برخورد نشود، این هیجانات تأثیر نامناسبی بر سلامت جسمانی و روانی خواهند گذاشت و برای سلامت فرد پیامدهای منفی به دنبال خواهند داشت. و ۱۰- توانایی مقابله با استرس^۴: این توانایی شامل شناخت استرس‌های مختلف زندگی و تأثیر آن‌ها بر فرد است. شناسایی منابع استرس و نحوه تأثیر آن بر انسان فرد را قادر می‌سازد تا با اعمال و موضع‌گیری‌های خود، فشار و استرس را کاهش دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶؛ ترجمه نوری قاسم آبادی و محمد خانی، ۱۳۷۹).

پژوهشگران گوناگون (برای مثال ملک پور و همکاران، ۱۳۸۵؛ دنفورت و همکاران، ۲۰۰۶) بر این نکته تأکید داشته‌اند که خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی ذهنی بیشتر از نظر سازگاری (سازگاری با مشکل، سازگاری با سایر افراد جامعه) دچار مشکل هستند. اکثر این خانواده‌ها نمی‌دانند که چگونه با مسائل و مشکلات برخورد کنند، در ارتباط برقرار کردن و تعامل با یکدیگر دچار تعارض هستند، نمی‌دانند در مقابل رفتار کودکشان چه عکس‌العملی نشان دهند و همچنین تعاملات آن‌ها با دیگران با مشکل مواجه است و روز به روز بر مسائل و مشکلات آن‌ها افزوده می‌شود. با توجه به این امر، جهت ارتقاء بخشیدن و پیشگیری از مشکلات این خانواده‌ها، به آموزش مهارت‌های زندگی نیازی مبرم و اساسی می‌باشد. از این رو، بر آن شدیم که از ده مؤلفه مهارت‌های زندگی، شش مورد که بیشتر بر مسأله سازگاری تمرکز داشتند (خودآگاهی، همدلی، حل مسأله، روابط بین فردی، مقابله با هیجان‌ها، و مقابله با استرس) را به عنوان برنامه آموزشی خود انتخاب کرده و طی هفت جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای ۲ جلسه) به مادران کودکان آموزش دهیم.

با توجه به مسائلی که مطرح گردید، و همچنین با مشاهدات انجام شده توسط محققان این پژوهش در حیطه آموزشی و خانوادگی کودکان با ناتوانی ذهنی، می‌توان نتیجه گرفت که خانواده‌های این کودکان با مشکلات زیادی روبرو هستند. از این رو پژوهش‌هایی هم در ارتباط با آموزش مهارت‌های زندگی در حیطه خانواده انجام گرفته است. از آن جمله است پژوهش ملک‌پور، فراهانی، آفاتی، و بهرامی (۱۳۸۵)، که نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به مادران کودکان عقب مانده ذهنی میزان فشار روانی آن‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین، پژوهش علاقیند، آقاییوسفی، کمالی، دهستانی، حقیرالسادات، نظری، و شیخها (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب خودکارآمدی کودکان با ناتوانی ذهنی در حیطه خانواده، کار، و جامعه شده است و اینکه «مقابله درمانگری» بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند با عقب مانده ذهنی ژنتیکی و غیر ژنتیکی یکسان است و سلامت عمومی مادران هر دو گروه را افزایش می‌دهد. پژوهش ثمری و لعلی فاز (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبودی نسبی سلامت روانی در اعضای خانواده می‌شود. مرادی و کلاتری (۱۳۸۵)، به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی موجب افزایش

1. Self Awareness
2. Empathy
3. Emotion Coping
4. Stress Coping

سلامت روانی و کاهش اضطراب و ناسازگاری اجتماعی زنان دارای ناتوانی جسمی - حرکتی می‌شود. ایوت، بری، و گرانت^۱ (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند که آموزش حل مسئله بر روی خانواده‌هایی که در آن‌ها ناتوانی ذهنی و یا دیگر ناتوانایی‌ها وجود دارد، موجب از بین رفتن افسردگی به‌طور معنی‌دار شده است. لام، استوارت، و کلی^۲ (۲۰۰۸)، در یک بررسی در زمینه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر روی والدینی که الکل مصرف می‌کردند و دارای فرزند با مشکلات رفتاری بودند، نشان دادند که مشکلات فرزندان والدینی که آموزش دیده بودند در مقایسه با والدینی که آموزش ندیده بودند، کاهش یافته بود. بارلو، پاول، گیلچیسست، و فوتیتادو^۳ (۲۰۰۸)، نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود خودکارآمدی والدین برای سرپرستی، تأمین سلامت، بهبود مسائل روانی - اجتماعی فرزندان و خلق‌وخوی افسرده آنان مؤثر است.

هدف این پژوهش اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده، در خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی ذهنی سطح آموزش پذیر می‌باشد. محور آموزش در حوزه‌های؛ "خودآگاهی، همدلی، حل مسأله، رفتار بین فردی، مقابله با هیجانات، و مقابله با استرس" می‌باشد. همانطور که گفته شد این ابعاد شش‌گانه بیشتر محتوای سازگاران دارند. از سوئی دیگر، بلوم (۱۹۸۵)، عوامل تشکیل دهنده عملکرد خانواده را به دو دسته بزرگ تقسیم نموده است: نخست: ابعاد سازگاران (مشمول بر عوامل: به هم پیوستگی، بیانگری، سازمان‌بندی، تأکید مذهبی، جهت‌یابی فرهنگی - عقلانی، جهت‌یابی سرگرم‌کننده فعال، آرمانی ساختن خانواده، سبک خانوادگی دموکراتیک، و مردم آمیزی)، و دوم: ابعاد ناسازگاران (مشمول بر عوامل: تعارض، مسند مهارگری بیرونی، کناره‌گیری، سبک آزادی بی‌قید و بند، سبک خانواده استبدادی، و مچ‌گیری). بنابراین، قصد بر این است که علاوه بر سنجش تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده (نمره کل مقیاس بلوم)، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد سازگاران (نمره ۹ عامل سازگاران از مقیاس بلوم) نیز به‌صورت ویژه، بررسی شود. در نتیجه، فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند: ۱. آموزش مهارت‌های زندگی میزان عملکرد خانواده گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد. ۲. آموزش مهارت‌های زندگی میزان ابعاد سازگاران عملکرد خانواده گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد.

۲. روش پژوهش

۱-۲- طرح پژوهش: در این پژوهش با توجه به وجود دو گروه آزمایشی و کنترل، واگذاری تصادفی شرکت‌کننده‌ها به گروه‌های آزمایشی و کنترل، اجرای پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه، کاربندی مداخلات آموزشی بر روی گروه آزمایشی و در نهایت اجرای پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایشی و کنترل از طرح تجربی حقیقی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل، استفاده شده است. طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل که یکی از بهترین طرح‌ها از لحاظ روایی درونی است، اکثر عامل‌های مزاحم روایی درونی را کنترل می‌کند (هومن، ۱۳۸۶). صورت نمادین آن بدین صورت است:

E	R	T _۱	X	T _۲
C	R	T _۳	-	T _۴

1. Elliott, Berry, & Grant
2. Lam, Stewart & Kelley
3. Barlow, Powell, Gilchrist & Fotitadou

۲-۲-جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری در این پژوهش شامل همه مادران دارای فرزند (پسر) ناتوان ذهنی در سطح آموزش پذیر ساکن در شهرستان اراک استان مرکزی بود، که بالغ بر ۱۷۴ نفر بودند. از آنجا که اکثر مدارس مخصوص کودکان با ناتوانی ذهنی در شهرستان اراک از نوع پسرانه هستند، تصمیم بر این شد که نمونه موردنظر فقط از بین والدین مدارس پسرانه انتخاب شود. از این والدین ۳۰ نفر (در پژوهش‌های آزمایشی، حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه شده است، دلاور، ۱۳۸۵) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند، که نمونه آماری پژوهش را تشکیل دادند. در این پژوهش در قالب یک طرح تجربی از دو گروه استفاده شد. بدین معنا که ۳۰ مادر دارای فرزند با ناتوان ذهنی آموزش پذیر به دو گروه ۱۵ نفری (یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) به تصادف تقسیم شدند. در دو گروه پیش‌آزمون اجرا شد.

۲-۳- ابزارهای پژوهش: (۱) پرسشنامه محقق ساخته: این پرسشنامه توسط محققان و به منظور سنجش ویژگی‌های جمعیت شناختی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۵ آیتم می‌باشد. آیتم‌های این پرسشنامه عبارت بودند از: نام و نام خانوادگی فرد، میزان تحصیلات فرد، تعداد فرزندان، میزان درآمد ماهانه خانواده، و وضعیت و شرایط مسکن. (۲) مقیاس عملکرد خانواده بلوم (FFS)^۱: این مقیاس دارای ۷۵ سؤال به صورت چهارگزینه‌ای شامل "هرگز، گاهی اوقات، معمولاً، و همیشه" است. برای هر سؤال حداقل ۱ و حداکثر ۴ نمره در نظر گرفته شده است. دامنه نمرات بین ۷۵ تا ۳۰۰ می‌باشد. ۳۲ سؤال آن به صورت معکوس و مابقی به صورت مستقیم طراحی شده است. شماره ردیف سؤال‌های معکوس عبارت‌اند از: ۳-۵-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۲۳-۳۱-۳۵-۳۸-۴۳-۴۴-۴۵-۵۱-۵۳-۵۴-۴۷-۶۰-۶۲-۶۳-۶۴-۶۷-۶۸-۶۹-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵. ضمناً روایی و اعتبار این پرسشنامه ۰/۳۶ و ۰/۸۵ گزارش شده است. این مقیاس عملکرد خانواده را در ۱۵ بعد مختلف اندازه‌گیری می‌کند. به هم پیوستگی، بیانگری، سازمان‌بندی، تأکید مذهبی، جهت‌یابی فرهنگی-عقلانی، جهت‌یابی سرگرم‌کننده فعال، آرمانی ساختن خانواده، سبک خانوادگی دموکراتیک و مردم‌آمیزی، ابعاد سازگاران مقیاس را تشکیل می‌دهند. تعارض، مسند مهار گری بیرونی، کناره‌گیری، سبک آزادی مطلق اقتصادی، سبک خانواده استبدادی، و میج‌گیری، ابعاد ناسازگاران مقیاس را تشکیل می‌دهند (بلوم، ۱۹۸۵). در پژوهشی دیگر (کاپانی و راثو، ۲۰۰۷)، اعتبار این مقیاس با استفاده از همسانی درون (آلفای کرونباخ)، ۰/۷۷، و با استفاده از روش بازآزمودن^۲، برای ۱۵ بعد بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین، شواب و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهش خود، روایی ۰/۸۷ و اعتبار بازآزمودن ۰/۷۵ را نشان دادند.

۲-۴- شیوه اجرا پژوهش: در این پژوهش، در پیش‌آزمون ویژگی‌های جمعیت شناختی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، و میزان عملکرد خانواده از طریق مقیاس عملکرد خانواده بلوم (FFS)، سنجیده شدند. اطلاعات موردنیاز با اجرای پرسشنامه‌ها به صورت گروهی و بر روی نمونه‌های موردنظر قبل و بعد از اجرای آموزش مهارت‌های زندگی به دست آمده است. از آنجا که اکثر شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های مورد مطالعه از سواد کافی برخوردار بودند، آزمون‌ها به صورت گروهی اجرا شد. اما در برخی موارد اجرای آزمون‌ها به دلیل پایین بودن سطح تحصیلات افراد به صورت انفرادی اجرا شد، و آزمونگران سؤالات را برای شرکت‌کننده‌ها خوانده و پاسخ آنان را درج کرده‌اند. اجرای هر دفترچه آزمون به حدود ۳۰ دقیقه زمان نیاز داشته است. شایان‌ذکر است که چون طرح به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون بوده است، بنابراین ضرورت داشت این پرسشنامه‌ها به صورت کدگذاری شده در اختیار شرکت‌کننده‌ها قرار گیرد تا فقط شرکت‌کننده‌هایی که در کل جلسات

1. Bloom's Family Functioning Scale
2. Kapanee & Rao
3. Test-retest Reliability

شرکت کرده‌اند، در پس‌آزمون مورد آزمون مجدد قرار گیرند. سپس گروه آزمایشی در معرض متغیر مستقل یعنی آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند و گروه کنترل بدون تأییدی از متغیر مستقل و بدون دریافت هرگونه آموزشی باقی ماند. آموزش مهارت‌های زندگی در ۷ جلسه دوساعته (هفته‌ای ۲ جلسه) و در مجموع در ۱۴ ساعت به گروه آزمایشی و طبق جدول زیر ارائه شد:

جدول ۱: مراحل هفت‌گانه آموزش مهارت‌های زندگی

جلسات	مهارت	محتوا	زمان
اول	خودآگاهی	من که هستم و چه می‌توانم بکنم؟	دو ساعت
دوم	همدلی	چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنم؟	دو ساعت
سوم	حل مسأله	من مشکلاتم را چگونه حل می‌کنم؟	دو ساعت
چهارم	روابط بین فردی	روابط من با سایرین چگونه است؟	دو ساعت
پنجم	مقابله با هیجان‌ها	چگونه می‌توانم با هیجان‌هایم ارتباط برقرار کنم؟	دو ساعت
ششم	مقابله با استرس	آیا می‌توانم از خشونت پرهیز کنم؟	دو ساعت
هفتم	جمع‌بندی آموزش مهارت‌ها	ارزشیابی	دو ساعت

جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در ۷ جلسه متوالی و به وسیله یک مشاور انجام شده است. مشاوران طرح حداقل دارای مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی یا مشاوره بوده که خودشان دوره‌های آموزش مهارت‌های زندگی را طی کرده بودند. در پایان، هر دو گروه مجدداً با پرسشنامه عملکرد خانواده بوم موردسنجش قرار گرفتند.

۵-۲- شیوه تحلیل داده‌ها: با استفاده از نرم‌افزار Spss ۱۶ و روش آماری تحلیل کوواریانس^۱، اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این تحلیل متغیرهای جمعیت شناختی (سطح تحصیلات مادر) و پیش‌آزمون (مقدار اولیه عملکرد خانواده) با روش آماری مورد کنترل قرار گرفتند.

۳. یافته‌ها

در این پژوهش یک متغیر مستقل و چند متغیر وابسته وجود داشت. آموزش مهارت‌های زندگی، متغیر مستقل و میزان عملکرد خانواده و ابعاد مختلف عملکرد خانواده، متغیرهای وابسته پژوهش حاضر محسوب می‌شوند. ضمناً متغیرهای پیش‌آزمون "جنس، سن، و تحصیلات شرکت‌کننده‌ها، وضعیت مسکن و درآمد خانواده‌ها، تعداد و جنس فرزندان، و تعداد افراد دارای ناتوانی در خانواده" در حکم متغیرهای مداخله‌گر، با استفاده از روش آماری و تجربی کنترل شدند. در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. بنابراین، لازم بود تا پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها بررسی گردد. اساس این پیش‌فرض بر آن است که فرض شود واریانس نمرات دو گروه در جامعه باهم برابرند و از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری ندارند. برای آزمون این فرضیه از آزمون لوین^۲ استفاده می‌شود (مولوی، ۱۳۸۶).

نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه در جدول ۲ ارائه شده است، که بر اساس آن پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه رد نمی‌شود. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر

1. Covariance Analysis

2. Leavin

مقیاس عملکرد خانواده در جدول ۳ آمده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات باقیمانده گروه‌های آموزشی و گروه‌های کنترل معنی‌دار است ($P < 0/001$). لذا فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی، میزان عملکرد خانواده گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد، تأیید شد. میزان تأثیر آموزش برابر $0/31$ بوده است و توان آماری آن هم برابر با $0/92$ است. یعنی احتمال خطای نوع دوم برابر با $0/08$ بوده است که بیانگر این است که حجم نمونه کافی بوده است.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات عملکرد خانواده گروه آزمایش و گروه کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر به ترتیب $193/527$ و $149/340$ به دست آمد. پس از تحلیل اطلاعات، نتایج نشان داد که شرکت در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، باعث افزایش میزان عملکرد خانواده‌های گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل می‌شود. میانگین‌های عملکرد خانواده (پس از کنترل تغییرهای مداخله‌گر) در دو گروه آزمایشی و کنترل در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه، با توجه به مقیاس عملکرد خانواده

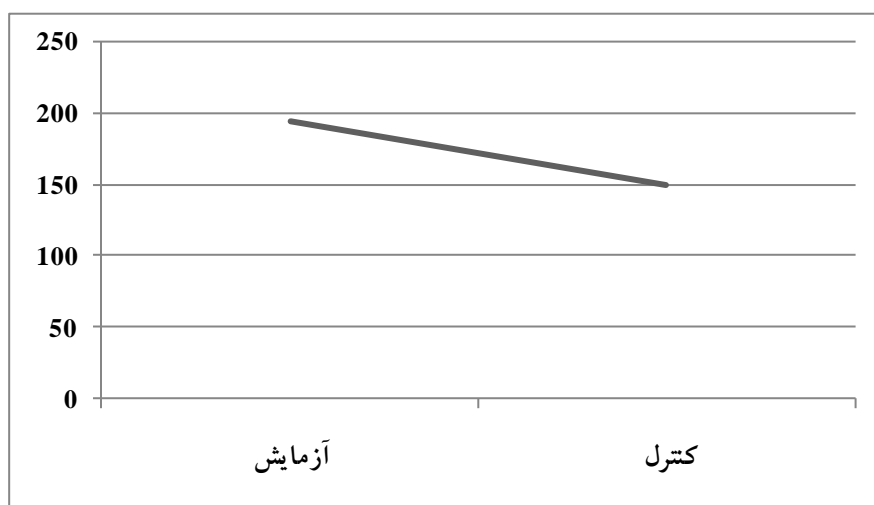
مقیاس	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معنی‌داری
$0/178$	۱	۲۸	$0/676$

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	میزان اشتراک	توان آماری
تحصیلات	$12/506$	۱	$12/506$	$0/050$	$0/824$	$0/002$	$0/055$
عملکرد خانواده	$3424/740$	۱	$3424/740$	$13/745$	$0/001$	$0/346$	$0/946$
عضویت گروهی	$3032/21$	۱	$3032/211$	$12/170$	$0/002$	$0/319$	$0/919$

جدول ۴: میانگین و خطای معیار نمرات عملکرد خانواده دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر

گروه‌ها	میانگین	خطای معیار
آزمایشی	$193/527$	$6/958$
کنترل	$149/340$	$6/958$



نمودار ۱: میانگین‌های عملکرد خانواده (پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر) در دو گروه آزمایش و کنترل

در مورد فرضیه دوم، نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه در جدول ۵ ارائه شده است، که پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه رد نمی‌شود. نتایج تحلیل کوواریانس مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی، میزان ابعاد سازگارانۀ عملکرد خانوادۀ گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد، تأیید نشد. زیرا همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، تفاوت بین نمرات باقیمانده گروه آموزشی و گروه کنترل برابر با $0/33$ بوده است، که معنی‌دار نبوده است. در جدول ۷ میانگین نمرات ابعاد سازگارانۀ عملکرد خانوادۀ گروه آزمایش و گروه کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر به ترتیب $29/267$ و $27/733$ به دست آمد. پس از تحلیل اطلاعات، نتایج نشان داد که شرکت در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، باعث افزایش میزان ابعاد سازگارانۀ عملکرد خانوادۀ گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل شده است، اما معنی‌دار نبوده است. میانگین‌های ابعاد سازگارانۀ عملکرد خانوادۀ (پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر) در دو گروه آزمایشی و کنترل در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه،

با توجه به ابعاد سازگارانۀ عملکرد خانوادۀ

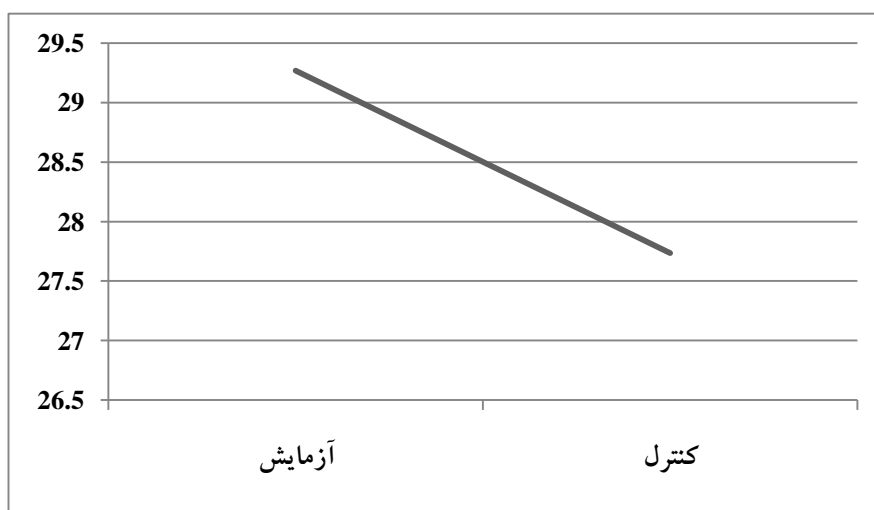
مقیاس	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معنی‌داری
۱/۴۹۲	۱	۲۸	۰/۲۳۲

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد سازگاران عملکرد خانواده

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	میزان اشتراک	توان آماری
تحصیلات	۱۲/۲۲۰	۱	۱۲/۲۲۰	۱/۹۸۳	۰/۱۷۱	۰/۰۷۱	۰/۲۷۴
ابعاد سازگاران	۱۸/۳۷۴	۱	۱۸/۳۷۴	۲/۹۸۲	۰/۰۹۶	۰/۱۰۳	۰/۳۸۳
عضویت گروهی	۵/۹۲۸	۱	۵/۹۲۸	۰/۹۶۲	۰/۳۳۶	۰/۰۳۶	۰/۱۵۷

جدول ۷: میانگین و خطای معیار نمرات ابعاد سازگاران عملکرد خانواده دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر

گروه‌ها	میانگین	خطای معیار
آزمایشی	۲۹/۲۶۷	۰/۹۰۴
کنترل	۲۷/۷۳۳	۰/۹۰۴



نمودار ۲: میانگین‌های ابعاد سازگاران عملکرد خانواده (پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر) در دو گروه آزمایش و کنترل

۴. بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی ذهنی دچار مسائل و مشکلات فراوانی می‌باشند. این مسائل و مشکلات از تولد کودک شروع می‌شود. لحظه‌ای که والدین آگاهی می‌یابند کودکان با بقیه کودکان تفاوت دارد، اضطراب و نگرانی در آن‌ها شکل می‌گیرد. این اضطراب زمانی به اوج خود می‌رسد که والدین اجازه نمی‌دهند که کودکان در مدارس

خصوصی یا کلاس‌های مخصوص تحصیل کنند، چون اکثر والدین واقعیت ناتوانی کودک را نمی‌پذیرند. بنابراین، برنامه‌های بیشتر از توانایی کودک به وی تحمیل می‌کنند و سعی می‌کنند او را با کودکان طبیعی به مدارس معمولی بفرستند. این مسئله موجب خستگی روانی و ناسازگاری کودک می‌شود. گاهی ممکن است پدر و مادر به علت نگرانی و اضطراب کودک را وسیله تخلیه عاطفی خود قرار داده و دائماً به علل مختلف بهانه گرفته و او را تنبیه کنند. معمولاً این وضعیت ادامه یافته و به تدریج عصبانیت و اضطراب پدر و مادر حتی نسبت به یکدیگر به وجود آمده و به تدریج اختلالات خانوادگی شکل می‌گیرد. ممکن است در چنین شرایطی اغلب بنا به توصیه سایر اعضای فامیل، کودک را به یکی از سازمان‌های نگهداری کودکان با ناتوانی ذهنی بفرستند و پدر و مادر اگر کودک دیگری نداشته باشند از یکدیگر جدا شوند (میلانی فر، ۱۳۸۳). تاکنون پژوهش‌های زیادی در مورد خانواده‌ی دارای کودک با ناتوانی ذهنی انجام شده است و به این مساله از ابعاد گوناگون پرداخته شده است. هم در مورد ویژگی‌های کودک و هم در مورد والدین و همچنین دیگر اعضای خانواده، بررسی‌های زیادی به عمل آمده است.

آنچه که مسلم است این خانواده‌ها نیازمند به کمک می‌باشند. گاه ممکن است معلولیت یک فرد در خانواده منجر به معلولیت خانواده شود. ناتوانی ذهنی اغلب به‌طور قابل‌ملاحظه بار سنگینی بر روی خانواده‌ها می‌گذارد، که به‌طور خاص بر روی تعاملات هیجانی خانواده اثر می‌گذارد. همچنان که به‌وسیله تعدادی از نویسندگان بیان شده است (بارلو و همکاران، ۲۰۰۸)، سازگاری خانواده اغلب سخت و مشکل می‌شود. فرد بر روی خانواده تأثیر می‌گذارد و خانواده نیز بر روی فرد تأثیر می‌گذارد. رفتارها، خلق‌وخو، و ویژگی‌های جسمانی کودک، بر تعامل والدین - فرزند اثر می‌گذارد و در صورتی که این ویژگی‌ها با معیارهای والدین تفاوت زیادی داشته باشد، می‌تواند کودک را در معرض بدرفتاری قرار دهد (لام و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ای که به‌صورت طولی و با پیگیری ۲۰ ساله صورت گرفت، اختلافات و تعارضات خانوادگی از عوامل خطرزا برای اختلالات افسردگی در فرزندان و والدین غیر افسرده بوده است (پیلوفسکی، ویکراماراتن، نامورا، و وایزمن، ۲۰۰۶). اداره کردن کودک با ناتوانی ذهنی با این شرایط آشفته نه تنها بر روی خود کودک اثر می‌گذارد، بلکه بر روی خانواده نیز تأثیر گذار است. از آنجاکه خانواده بهترین منبع رشد برای کودک می‌باشد، لذا حمایت خانواده و مطمئن بودن از بهداشت روانی و فیزیکی خانواده می‌تواند در کل عملکرد خانواده اثر زیادی داشته باشد (الیوت و همکاران، ۲۰۰۹). با در نظر گرفتن اینکه ناتوانی کودک می‌تواند موجب ناتوانی خانواده و به همین ترتیب ناتوانی خانواده می‌تواند در عملکرد خانواده نسبت به خود خانواده و از جمله کودک با ناتوانی ذهنی اثر منفی داشته باشد، لذا لزوم آموزش به خانواده در جهت بهبود عملکرد آن اهمیت دارد. در این رابطه آموزش‌هایی برای بهبود شرایط عملکرد خانواده وجود دارد که از آن جمله می‌توان به آموزش مهارت زندگی اشاره نمود. اصلاح مهارت‌های زندگی، مجموعه‌ای از توانایی‌های روانی اجتماعی می‌باشد که افراد را قادر می‌سازد تا به‌طور مؤثر با مقتضیات و چالش‌های زندگی مقابله کنند (عبدالله زاده، ۱۳۸۵). پژوهش حاضر نیز در همین راستا به انجام رسیده است.

فرض اول این پژوهش نشانگر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر مقیاس عملکرد خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی ذهنی می‌باشد. نتیجه حاکی از آن بود که آموزش موجب افزایش عملکرد خانواده در گروه آزمایشی می‌شود. بنابراین، فرض اول با احتمال ($P < .0001$) تأیید شد. اگرچه پژوهشی مرتبط با تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روی عملکرد خانواده دارای کودک با ناتوانی ذهنی در دسترس نبوده است، اما پژوهشاتی که بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به حیطه خانواده باشد، انجام شده است. از جمله می‌توان به پژوهش ملک پور و همکاران (۱۳۸۵)، ترابی (۱۳۸۵)، ثمری و لعلی

فاز (۱۳۸۴)، بارلو و همکاران (۲۰۰۸)، دنفورت و همکاران (۲۰۰۶)، الیوت و همکاران (۲۰۰۹)، لام و همکاران (۲۰۰۸) اشاره نمود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج این پژوهشات همخوانی دارد.

آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر معنی‌داری بر حیطه خانواده داشته است، این معنی‌داری می‌تواند ناشی از آموزش باشد. والدز و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که آموزش خانواده در خانواده‌های دارای کودک استثنایی موجب کاهش اختلالات رفتاری کودک و همچنین مراقبت بهتر از کودک و کاهش فشار روانی والدین می‌گردد. در پژوهش دیگری که رابرتسون و همکاران (۲۰۰۱) انجام دادند نتایج حاکی از آن بود که آموزش خانواده منجر به تغییر رفتار کودکان در مدرسه می‌شود. از این رو، آموزش دارای اهمیت زیادی در ارتقاء بهداشت روانی خانواده می‌باشد.

در تبیین نتیجه این فرض احتمالاً می‌توان گفت که آموزش موجب ایجاد آگاهی در فرد و جامعه شده است. آموزش، اطلاعاتی را در اختیار فرد قرار می‌دهد که می‌تواند موجب تغییر نگرش و رفتار فرد گردد. از آنجاکه نگرش روی رفتار اثر می‌گذارد و در نحوه بروز رفتار مؤثر است لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش، عملکرد فرد را در جنبه‌های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به این موضوع، آموزش مهارت‌های زندگی نیز احتمالاً در عملکرد خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی ذهنی تأثیر مثبتی داشته و موجب بهبود و ارتقاء سطح عملکرد خانواده شده است.

فرض دوم پژوهش که نشانگر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد سازگارانۀ عملکرد خانواده است، تأیید نشد. بدین معنا که آموزش بر سازگاری در بین اعضای خانواده تأثیرگذار نبوده است و نتوانسته موجب بهبود تضاد و تعارض‌های بین اعضای خانواده شود. این موضوع با نتایج پژوهشات شوآب و همکاران (۲۰۰۲)، ویدمر و همکاران (۲۰۰۸)، ترابی (۱۳۸۵) که نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سازگاری می‌شود، مغایرت دارد.

در تبیین این فرض می‌توان گفت که ممکن است آموزش در جهت افزایش همبستگی و سازگاری در بین اعضای خانواده کافی نبوده است. شاید یکی از دلایل احتمالی عدم اثربخشی آموزش بکار برده شده، نبود همه مهارت‌های آموزشی در بسته آموزشی بکار برده شده باشد. با توجه به وجود کودک ناتوان ذهنی در کانون خانواده، آموزش اهمیت زیادی در سازگاری اعضای خانواده دارد. همچنین ممکن است اعضای در ایفای نقش‌هایشان یا در اعتقادات مذهبی دچار تزلزل زیادی شده باشند. لذا توجه به این موضوع حائز اهمیت زیادی می‌باشد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. با توجه به اینکه والدین دارای کودک با ناتوانی ذهنی پسر نسبت به والدین دارای کودک با ناتوانی ذهنی دختر فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (ملک پور، ۱۳۸۸)، در این پژوهش تنها آموزش بر روی مادران دارای کودک ناتوان ذهنی پسر انجام شد. همچنین موقعیت جغرافیایی مکان آموزشی با منزل برخی از مادران فاصله زیادی داشت. از این رو برخی از مادران در ساعات مقرر شده جلسات آموزشی با تأخیر حضور پیدا می‌کردند. از آنجایی که آموزش مهارت‌های زندگی به صورت کارگاهی می‌باشد و با تمرینات و مهارت‌های عملی همراه است، فضای آموزشی مناسبی می‌بایست در نظر گرفته شود. در این پژوهش این مهارت‌ها در سالن یکی از مدارس استثنایی آموزش داده شد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، این است که در شهر اراک فقط دو مدرسه کودکان استثنایی پسرانه مقطع ابتدایی وجود داشت و محققان یکی را به طور تصادفی انتخاب و از میان دانش آموزان آن ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. مشکل تعداد کم مدرسه و اینکه فقط در یک شهر انجام شده است می‌تواند محدودیتی در جهت تعمیم نتایج محسوب بشود.

لذا پیشنهاد محققان این است که جهت آموزش‌های بعدی برای خانواده‌ها قبل از اجرای آموزش حتماً مکان آموزش با توجه به بعد مکانی و تعداد شرکت‌کننده‌ها بررسی شود. با توجه به این که آموزش برای خانواده‌های دارای کودک استثنایی، نیاز مبرم و اساسی می‌باشد، لذا مسئولین و دست‌اندرکاران در حیطه آموزشی و توان‌بخشی کودکان استثنایی

می‌بایستی مکان مناسبی جهت آموزش این خانواده‌ها در نظر بگیرند. همچنین این پژوهش تنها بر روی خانواده‌های دارای کودک ناتوان ذهنی پسر انجام گرفته است، لذا پیشنهاد دیگر اینکه، در پژوهش‌های بعدی آموزش بر روی خانواده‌های دارای هم پسر و هم دختر ناتوان ذهنی به‌طور گسترده‌تر انجام بگیرد و همچنین به خانواده‌ها با سایر ناتوانی‌ها هم توجه شود و آموزش بر روی آنها انجام شود.

منابع

- امامی نائینی، نسرین. (۱۳۸۳). آشنایی با برنامه آموزش مهارت‌های زندگی. اصفهان: انتشارات بهزیستی.
- ایلالی، احترام السادات، و اسماعیلی، روانبخش. (۱۳۷۶). بررسی عوامل تنش زا و مکانیسم‌های سازگاری با آن‌ها در والدین کودکان عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر ساری در سال ۱۳۷۶. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۹، ۳-۳۸.
- ترابی، شکوه. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامتی کودکان ۶-۴ ساله. پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی آموزشی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- ثمری، علی اکبر، و لعلی فاز، احمد. (۱۳۸۴). «مطالعه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی». فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۷، ۲۵ و ۲۶، ۴۷-۵۵.
- دلاور، علی. (۱۳۸۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶). ترجمه: نوری قاسم آبادی، محمدخانی. (۱۳۷۹). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی. تهران: سازمان بهزیستی کشور: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- عبدالله زاده، نگین. (۱۳۸۵). راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی. تهران: سازمان بهزیستی کشور.
- علاقبند، مریم، آقاییوسفی، علی رضا، کمالی، محمود، دهستانی، مهدی، حقیرالسادات، بی بی فاطمه، نظری، طاهره، و شیخها، محمد حسن. (۱۳۹۰). «تأثیر مقابله درمانگری بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی ژنتیکی و غیر ژنتیکی». مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۹، ۱، ۱۱۳-۱۱۴.
- مرادی، اعظم. و کلاتری، مهرداد. (۱۳۸۵). «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی- حرکتی». مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶، ۱، ۵۵۹-۵۷۶.
- ملک پور، مختار. (۱۳۸۸). پلی‌کی کودک معلول و خانواده. اصفهان: انتشارات دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- ملک پور، مختار، فراهانی، حجت اله، آقایی، اصغر، و بهرامی، علی. (۱۳۸۵). «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی». پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۲۰، ۲، ۶۶۱-۶۷۶.
- ملک پور، مختار. (۱۳۷۵). «مقایسه استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی با مادران ناشنوا و نابینا». مجله دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان، ۱۵، ۴۸، ۷۶-۸۱.
- مولوی، حسین. (۱۳۸۶). تحلیل توصیفی و استنباطی داده‌ها در طرح‌های پژوهشی. اصفهان: نشر پویان اندیشه.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۳). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: نشر قومس.
- مینوچین، سالوادور. (۱۳۸۳). خانواده و خانواده درمانی. ترجمه باقر ثنائی. تهران: انتشارات امیر کبیر.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۶). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- **American Psychiatric Association. (2000).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Ed.). Washington, DC.
- **Barlow, J. H., Powell, L. A., Gilchrist, M., & Fotitadou, M. (2008).** The effectiveness of training and support program for parents of children with disabilities: A randomized controlled trial. *J Psychosom Res*, 64, 1, 55-62.
- **Bloom, B. L. (1985).** A factor analysis of self-report measures of family functioning. *Journal of*

- family process, 24, 4, 225-239.
- **Cecilia, Y. S. L., & Cecilia, W. P. (2003).** Quality of Life of Parents who have Children with Disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 13, 1, 19-24.
 - **Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & McKee, T. E. (2006).** The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 3, 188-205.
 - **Doody, M. A., Hastings, R. P., O'Neill, S., & Grey, I. M. (2010).** Sibling relationships in adults who have siblings with or without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1, 224-231.
 - **Elliott, T. R., Berry, J. W., Grant, J. S. (2009).** Problem-solving training for family caregivers of women with disabilities: a randomized clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 7, 548-558.
 - **Heru, A. M., & Ryan, C. E. (2004).** Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders: 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 8, 221-225.
 - **Jokinen, N. S., & Brown, R. I. (2005).** Family quality of life from the perspective of older parents. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 789-793.
 - **Kapanee, A. R. M., & Rao, K. (2007).** Attachment Style in Relation to Family Functioning and Distress in College Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 15-21
 - **Lam, W. K., Fals-Stewart, W., & Kelley, M. L. (2008).** Effects of Parent Skills Training with Behavioral Couples Therapy for alcoholism on children: a randomized clinical pilot trial. *Addictive Behaviors*, 33, 8, 1076-1080.
 - **Langdon, P. E., Clare, I. C. H., & Murphy, G. H. (2010).** Developing an understanding of the literature pertaining to the moral development of people with intellectual disabilities. *Developmental Review*, 30, 273-293.
 - **Miller, J. P., & Bowen, B. E. (1993).** Competency, Coping, and Contributory Life Skills Development of Early Adolescents. *Journal of Agricultural Education*, 31, 1, 68-76
 - **Pilowsky, D., Wickramaratne, P., Nomura, Y., & Weissman, M. (2006).** Family discord, parental depression and psychopathology in offspring: 20 Year Follow-up. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 45 (4): 452-460.
 - **Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., & Kessissoglou, S. (2001).** Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39, 201-214.
 - **Schwab, J. J., Gray-Ice, H., & Prentice, F. R. (2002).** Family Functioning: The General Living Systems Research Model (Critical Issues in Psychiatry). Louisville: University of Louisville.
 - **Tamplin, A., Goodyer, I. M., Herbert, J. (1998).** Family functioning and parent general health in families of adolescents with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorder*, 48, 1, 1-13.
 - **Valdez, C. R., Carlson, C., & Zanger, D. (2005).** Evidence-Based Parent Training and Family Interventions for School Behavior Change. *School Psychology Quarterly*, 20, 4, 403-433.
 - **Widmer, E. D., Kempf-Constantin, N., Robert-Tissot, C., Lanzi, F., & Carminati, G. G. (2008).** How central and connected am I in my family? Family-based social capital of individuals with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 2, 176-187.
 - **World health organization. (1999).** Partners in of skills education: Conclusions from United Nations inter-agency meeting. Geneva: department of mental health.