

## اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم

سوسن دیده دار\* / زهرا جیریایی شراهی\*\* / فریبا رجیبی مقدم\*\*\*

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر تهران انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان دارای اختلال اتیسم منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه ۳۰ نفر از مادران کودکان دارای اختلال اتیسم بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های گواه و آزمایشی گمارده شدند (گروه آزمایش: ۱۵ نفر / گروه گواه: ۱۵ نفر). ابزار پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی (WHOQOL-BREF) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی مادران کودکان اتیسم مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ ). با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی، طراحی و اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی جهت بهبود وضعیت زندگی مادران دارای کودک با طیف اختلال اتیسم و بالا بردن کیفیت آن پیشنهاد می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** آموزش مهارت‌های زندگی، کیفیت زندگی، اتیسم.

\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، Susan.didedar@gmail.com

\*\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، jiriaipsy97@yahoo.com

\*\*\* نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس

F.moqadam@gmail.com

#### مقدمه

تأثیر خانواده در رشد همه‌جانبه کودک، از لحظه تولد آغاز شده و با قدرت و فراگیری خاصی آشکار می‌شود و در سراسر زندگی باقی می‌ماند. روابط صحیح و متعادل والدین و فرزندان یکی از عوامل مؤثر در سلامت و بهداشت روانی آنان است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در بین عوامل مختلفی که در پرورش و شخصیت سالم در کودکان و نوجوانان مؤثرند، تأثیر متقابل کودک و والدین و نحوه برخورد و ارتباط والدین و کودک از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین عوامل محسوب می‌شود (نجمی محسن زاده، ۱۳۸۹). والدین می‌توانند با ایجاد روابط عاطفی سالم و ابراز محبت و پذیرش کودک با تعیین ملاک‌ها و معیارها از طریق یک سرمشق باثبات از رفتارهای مطلوب، بهترین و مؤثرترین شیوه‌های اجتماعی شدن و بنای یک تربیت صحیح را فراهم کنند (میرزایی کوتنایی و همکاران، ۱۳۹۴) اما با تولد کودک استثنایی در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود (محمدامین زاده و همکاران، ۱۳۹۶) البته در تحقیقات انجام‌شده کودکان دارای اتیسم در مقایسه با سایر اختلال‌های روان‌پزشکی نیز مشکلات اجتماعی بیشتری دارند که این امر اغلب اوقات باعث نگرانی‌های والدین و استرس خانواده می‌گردد (حسین خانزاده، ۱۳۹۲). پس‌ازاینکه اتیسم برای اولین بار تشخیص داده شد، توجهی روزافزون به اختلال طیف اتیسم در سراسر جهان شد (مک کیب<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳).

اختلال طیف اتیسم<sup>۲</sup> یک اختلال پایدار است، بیماری پایدار کودک بر اضطراب درباره آینده او، انزوای اجتماعی (لیلی و تانگل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵) و پویایی خانواده تأثیری جدی دارد به‌طوری‌که سازش‌پذیری در خانواده آن‌ها کمتر از خانواده‌های عادی است (هیگینز و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) و نیز مشکلات عاطفی بیشتری را گزارش می‌کنند (توتسیکا و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). پیشینه پژوهشی این فشار را به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی خانواده، به‌خصوص مادران نشان می‌دهد (گومز و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵) که مادران

---

1 McCabe  
2 Autism Spectrum Disorder  
3 Lilly & Tungol  
4 Higgins  
5 Totsika  
6 Gomes

درای کودک اتیسم نیز با مقوله کاهش کیفیت زندگی (یکتاخواه و همکاران، ۱۳۹۲؛ عالی و همکاران، ۱۳۹۴) مواجه هستند.

یکی از مفاهیم جامعی که همواره متغیری همراه با سلامت روان در نظر گرفته می‌شود کیفیت زندگی<sup>۱</sup> است. کیفیت زندگی، به میزان مطلوبیت زندگی روزمره‌ی افراد در مقایسه با استانداردهای اجتماعی و همگانی در ابعاد مختلف اشاره دارد. درواقع کیفیت زندگی به این مفهوم اشاره دارد که افراد تا چه حد زندگی روزمره‌ی خود را در ابعاد مختلف جسمی و روان‌شناختی خوب و مطلوب و مطابق با استانداردهای اجتماعی و جهان‌شمول در نظر می‌گیرند (پورکمالی و همکاران، ۱۳۹۵). در حوزه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، چهار بعد اصلی شامل بعد فیزیکی، بعد روان‌شناختی، بعد اجتماعی و بعد محیطی موردتوجه قرار می‌گیرد. کاربرد مفهوم کیفیت زندگی به‌منظور اندازه‌گیری تأثیر بیماری‌ها و درمان‌ها بر زندگی روزانه افراد بیمار و مراقبین آن‌ها و عملکرد آن‌ها در ابعاد زندگی منجر به یک‌رشته تحقیقاتی شد که کیفیت زندگی مربوط به سلامت و بهداشت (HRQOL<sup>۲</sup>) نام گرفت (نومن و برن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). در ارتباط با کیفیت زندگی نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که زمانی که خانواده‌های دارای فرزند دارای اختلال با خانواده‌های که دارای فرزند عادی هستند مقایسه می‌شوند، نه‌تنها پدران و مادران چنین فرزندان از سلامت روان‌شناختی کمتری در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی برخوردارند، بلکه آن‌ها به‌طور معناداری سطح اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمی و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (شهرستانی و همکاران، ۱۳۹۲). لیونگ و پینلی<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) در نتایج تحقیقات خود نشان دادند که مراقبت کردن از یک کودک دارای اختلال کم‌توان ذهنی استرسی ایجاد می‌کند که کیفیت زندگی اعضای خانواده را از نظر جسمانی، شناختی، عاطفی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. درباره اختلال اتیسم نیز بررسی‌ها نشان داده است که مادران دارای کودک اتیسم علائم افسردگی را تجربه کرده‌اند، برخی نیز به علائم جسمی مرتبط با افسردگی اشاره کرده‌اند. گرچه داشتن کودک اتیسم منبع فشار روانی است اما تأثیر آن بر مادران مثل هر استرس دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آن‌ها از مسئله و نیز منابعی که برای کنار آمدن با آن در دسترس دارند، بستگی دارد.

---

1 Quality of Life

2 Health-Related Quality of Life

3 Naumann & Byrne

4 Leung, Piny Li

هر چه توانایی افراد برای مقابله بهتر باشد کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت‌های آسیب‌زا شوند (مقتدر، اکبری و حقگو، ۱۳۹۴).

در طی سال‌های گذشته، مشارکت والدین در مداخله برای فرزندان‌شان که دارای اتیسم هستند، افزایشی بسیار مشهود داشته است. اگرچه توسعه و ارزیابی رویکردهای مداخله زودهنگام برای اختلال طیف اتیسم رشدی سریع دارد، اکثر پژوهش‌ها در این زمینه بر نتایج حاصل برای کودک تمرکز کرده‌اند و بر منافی که این مداخله‌ها برای خانواده و والدین کودکان دارای این اختلال به همراه دارند، کمتر تأکید می‌کنند (وینر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) این شیوه‌های مداخله، دانش مربوط به اتیسم و مهارت‌های درمانی والدین را افزایش می‌دهند (مک کوناچی و دیگل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). پاسخ‌دهی و تنظیم هیجانی آن‌ها را اصلاح می‌کند (ویتینگهام و همکاران، ۲۰۰۹) سطوح استرس و افسردگی‌شان را کاهش داده و به‌طور کلی سلامت روانی و جسمی آن‌ها را بهبود می‌بخشد (مک کوناچی و دیگل، ۲۰۰۷؛ رابرتز و پیکرینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ تانچ و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶) خودکارآمدی والدگری را افزایش می‌دهد (ویتینگهام و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹) و عملکرد خانواده را بهبود می‌بخشد (مک کانکی<sup>۶</sup> و صمدی، ۲۰۱۳). یکی از روش‌های مؤثر و کارآمد در میان رویکردهای درمانی برای مقابله با فشارهای روانی روش آموزش مهارت‌های زندگی<sup>۷</sup> است. در این روش از طریق عرضه آموزش‌های موردنیاز، مجموعه مهارت‌های لازم برای کامیابی در زندگی طی مراحل ده‌گانه به فرد آموزش داده می‌شود و به او کمک می‌شود تا توانایی‌ها، اطلاعات، گرایش‌ها و مهارت‌های لازم برای زندگی موفق، سالم و بدون فشار روانی زیاد را در خود پرورش دهد (حسنوند عموزاده، ۱۳۹۰). اصطلاح مهارت‌های زندگی، به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی اجتماعی و میان فردی گفته می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا تصمیمات خود را آگاهانه اتخاذ کنند، ارتباط مؤثر برقرار نمایند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش داده و زندگی سالم و باروری داشته باشند، مهارت‌های زندگی ممکن است

---

1 Wainer

2 McConachie & Diggle

3 Roberts & Pickering

4 Tonge

5 Whittingham

6 McConkey

7 Life Skills Training

درباره فعالیت‌های شخصی و یا فعالیت‌های مربوط به دیگران باشد، همچنین، ممکن است از آن‌ها به منظور تغییر محیط به محیطی سالم استفاده شود (ساجدی، آتش پور و کامکار، ۱۳۸۸).  
 با توجه به آنچه گفته شد و با توجه به کمبود پیشینه پژوهشی در زمینه اثرگذاری اجرای شیوه‌های مبتنی بر آموزش‌هایی در جهت پیشگیری و درمان مسائل و مشکلات روحی و روانی خانواده‌های کودکان دارای اتیسم، به خصوص در ایران، لزوم بررسی این امر ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین و با توجه به آنچه گفته شد فرضیه‌ی زیر قابل تدوین است:  
 ✓ آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم مؤثر است.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمونپیش‌آزمون - پس‌آزمونپس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. طرح مورد استفاده در این پژوهش در دیاگرام زیر آمده است:

جدول ۳-۱. طرح نیمه آزمایشی پژوهش

گروه	پس‌آزمونپس‌آزمون	مداخله (متغیر مستقل)	پیش‌آزمونپیش‌آزمون	انتخاب تصادفی
آزمایش <sup>۱</sup>	T2 <sup>۲</sup>	آموزش مهارت‌های زندگی <sup>۳</sup>	T1 <sup>۴</sup>	ER
کنترل <sup>۵</sup>	T2 <sup>۶</sup>	-	T1 <sup>۷</sup>	CR

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دانش‌آموزان مراکز استثنایی منطقه ۶ شهر تهران که مبتلا به اختلال اتیسم در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه، دانش‌آموزانی که بر اساس پرونده‌ی پزشکی آن‌ها و تأییدیه روان‌پزشک دارای طیف اختلال اتیسم بودند شناسایی و پس از

- 1 Exprimantal group
- 2 Post – test experimental group
- 3 Psychodrama
- 4 Pre – test Exprimantal group
- 5 Control group
- 6 Post- test control group
- 7 Pre - test control group

مصاحبه با مادران، آن‌ها وارد فرآیند آموزش شدند. قبل از شروع آموزش از مادران هر دو گروه خواسته شد به ابزارهای پژوهش پاسخ دهند. برای تعیین نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از مادران کودکان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۱۵ نفر گروه آزمایش / ۱۵ نفر گروه کنترل). معیارهای ورود به مطالعه داشتن فرزند ۵ تا ۲۰ ساله مبتلابه یکی از اختلالات طیف اوتیسم، فقدان هرگونه بیماری روان‌پزشکی یا جسمی جدی در مادران شرکت‌کننده بود.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی (WHOQOL-BREF) می‌باشد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF):** سازمان بهداشت جهانی به منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسشنامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی بود. چند سال بعد برای استفاده آسان‌تر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سؤالی این پرسشنامه ساخته شد. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه: در ابتدا باید به هر یک از ۲۶ سؤال، نمره ۱ تا ۵ بدهید. برای سهولت در نمره‌گذاری، این نمرات در داخل خود پرسشنامه به صورت عدد وارد شده‌اند. سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. شیوه اجرا بدین شکل بود که قبل از مداخله، روی ۲ گروه آزمودنی‌های مورد نظر اجرا شده و سپس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. در فاصله بین جلسات به آزمودنی‌ها تکالیف خانگی ارائه گردید. پس از مداخله بر روی گروه آزمایش مجدداً آزمودنی‌ها روی دو گروه اجرا شد. برنامه زمان‌بندی و سرفصل‌های آموزشی مهارت‌های زندگی در جدول زیر آمده است:

#### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی

تعداد جلسات	هدف	سرفصل‌ها
جلسه اول	معارفه و آشنایی با مهارت‌های زندگی	معارفه - تعیین اهداف آموزش توضیحاتی پیرامون آموزش مهارت‌های زندگی و کاربرد آن در زندگی -

نقش اعضا در گروه	
تعریف مسئله و مشکل ویژگی‌های افراد موفق در حل مسئله- بیان فن «چرا» در مواجهه با مسائل توضیح راهکار بارش فکری در مواجهه با مسئله- تحلیل موقعیت مسئله- مقابله و انواع آن بیان راهکار عینک‌های هفتگانه- بیان تجربیات اعضا در برخورد با مسائل.	جلسه دوم و سوم آموزش مهارت حل مسئله
تعریف استرس و اضطراب و بیان تفاوت‌ها- بیان نشانگان جسمی- شناختی- هیجانی و رفتاری با ذکر مثال- بیان عوامل مؤثر در بروز استرس در افراد- بیان انواع استرس و تقسیم‌بندی استرس به لحاظ مکان و زمان و پیامدها- توضیح چرخه‌ی ABC (افکار- باورها و برداشت‌ها) ویژگی‌های افراد مقاوم در مواجهه با استرس- راهکارهای کاهش استرس- بیان تجربیات اعضا و راهکار مورد استفاده در مواجهه با استرس‌ها.	جلسه چهارم و پنجم آموزش مهارت مقابله با استرس
تعریف خشم- بیان تفاوت خشم و تهاجم- بیان نشانه‌های جسمانی خشم- بیان روش‌های ابراز خشم در افراد و پیامدهای هر یک از این روش‌ها- مهارت‌های مورد نیاز در مواجهه باخشم- بیان تجربیات اعضا گروه در مواجهه با خشم خود و اطرافیان.	جلسه ششم و هفتم آموزش مهارت کنترل خشم
بحث گروهی پیرامون جلسات آموزشی- مرور مباحث و نتیجه‌گیری	جمع‌بندی- نتیجه‌گیری نتیجه‌گیری و ارزشیابی کیفی جلسات.
	جلسه هشتم

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار می‌گیرند. در بخش آمار استنباطی نیز برای بررسی فرضیات از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده می‌شود و به منظور بررسی نرمال بودن داده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و آزمون خطی بودن استفاده می‌شود.

## یافته‌ها

در این بخش ابتدا بررسی‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی انجام و سپس یافته‌های حاصل از اجرای آزمون‌های آماری جهت پاسخ به سؤالات پژوهشی ارائه شده است. جدول (۲) میانگین و انحراف معیار را در مورد متغیر «کیفیت زندگی» نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۴۷/۹۳	۴/۷۲	۳/۸۸
	پس‌آزمون	۶۳/۳۳	۵/۱۷	۴/۲۷

## آزمون استنباطی فرضیه‌ی

قبل از انجام آزمون فرضیه‌های پژوهش آزمون کولموگروف اسمیرنوف و آزمون لون جهت نرمال بودن و یکسانی واریانس‌ها و آزمون خطی بودن گرفته می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل
		مقدار $Z$	سطح معناداری	
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱/۰۳	۰/۲۴۰	۰/۵۴۹
	پس‌آزمون	۰/۹۶۴	۰/۳۱۱	
	پس‌آزمون		۰/۹۲۲	۰/۳۶۴

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیر کیفیت زندگی در هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های



آزمایش و کنترل معنادار نمی‌باشند ( $P > 0/05$ ) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین: بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۱/۳۰	۱	۲۸	۰/۲۵۳

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌گردد، مقادیر آماره F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل می‌باشد، در هیچ‌یک از متغیر کیفیت زندگی معنادار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ ). با توجه به این نتیجه پیش‌فرض برابری واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۵. نتیجه‌ی آزمون خطی بودن رابطه متغیر همراه با پس‌آزمون‌های آزمون متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۸۸/۲۵	۱	۸۸/۲۵	۴/۱۲	۰/۰۴۸

با توجه به اینکه در جدول فوق احتمال مقدار F در عامل خطی بودن، از  $0/05$  بیشتر نشده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیر همراه و متغیر وابسته رابطه خطی وجود دارد.

فرضیه‌ی پژوهش: آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم مؤثر است. برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴-۱۲ نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر آموزش بر میزان نمرات کیفیت زندگی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
-------------	---------------	------------	-----------------	---	--------------	------------

اثر پیش‌آزمون	۱۸۳/۴۴	۱	۱۸۳/۴۴	۱۱/۰۷	۰/۰۰۳	-
اثر پس‌آزمون	۱۹۳۶/۰۲	۱	۱۹۳۶/۰۲	۱۱۶/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵
خطا	۴۴۷/۲۲	۲۷	۱۶/۵۶			
مجموع	۹۴۸۷۹	۳۰				

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی نشان می‌دهد ( $F=116/88$  و  $P < 0/01$ ). با توجه به مقادیر میانگین این متغیر برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون ( $47/93$ ) و پس‌آزمون ( $63/33$ )، مشاهده می‌شود که ارائه آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گردیده است. بر اساس مقدار ستون اندازه اثر در جدول فوق میزان تأثیر آموزش نیز  $85\%$  بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم در شهر تهران بود. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک اتیسم مؤثر بود؛ به‌عبارت‌دیگر آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش میزان کیفیت زندگی آزمودنی‌ها شده است و میانگین آن در پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از پس‌آزمون گروه کنترل بوده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های یغمایی و همکاران ( $1392$ )، تروکسل و همکاران ( $2007$ )، اشپوت ( $2006$ )؛ به نقل از غلامعلیان، ( $1388$ )، فرداد و همکاران ( $1395$ ) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که کیفیت زندگی مفهوم گسترده‌ای است که سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و ارتباط آن با ویژگی‌های برجسته محیط‌زیست را شامل می‌شود. با توجه به این‌که تولد کودک استثنایی، نه‌تنها والدین بلکه سایر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در چنین شرایطی والدین ممکن است به خاطر داشتن چنین فرزندان دچار شک شده و پیامدهای هم چون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه را برای آن‌ها در پی داشته باشد و سطوح پایین حمایت اجتماعی

قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های افسردگی و اضطراب در مادران بوده است (بوید<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲) و استرس و هیجان‌های منفی اغلب منجر به اضطراب، افسردگی و خشم می‌شود که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پترز، بورسما و کوپمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). احتمال دارد حمایت اجتماعی روی استرس‌های روزانه والدین اتیسم اثر بگذارد و سبب کاهش استرس شده و کیفیت زندگی آن‌ها را بالا ببرد. همچنین ممکن است به کمک حمایت‌های عاطفی بتوان عوارض جانبی استرس را کاهش داده و روی کیفیت زندگی اثر گذاشت (خدادادی و فروزنده، ۱۳۹۵). خانواده دارای کودک با اختلال طیف اتیسم، علاوه بر تحمل دردها و مشکلات فرزندی مبتلای خود، با چالش‌ها و رنج‌های مختلف دیگری نیز درگیر هستند. علاوه بر مشکلاتی از قبیل تأمین هزینه‌های سنگین درمانی، توان‌بخشی، آموزش و نگهداری، شاید به هم ریختن روابط بین اعضای خانواده بخصوص والدین، جدی‌ترین و تلخ‌ترین اثر حضور کودک با اختلال اتیسم در خانواده است. اغلب والدین گزارش می‌کنند که در زندگی زناشویی آن‌ها، نیز به شدت متأثر از معلولیت فرزندانشان هست و آن‌ها همواره احساس آشفتگی، سردرگمی، سردی عاطفی و سردی جنسی را همواره تجربه می‌کنند (رضایی، ۱۳۹۵).

آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر سطح احساس، طرز فکر و نحوه رفتار افراد جامعه خواهد داشت. مهارت‌های زندگی مربوط به نحوه عمل و رفتارند و اگر به صورت عملی آموخته شوند می‌توانند با تغییر رفتار در تک‌تک افراد جامعه باعث ارتقای جامعه شوند (سلیمانیان و همکاران، ۱۳۹۴). صادقی و همکاران (۱۳۹۱) در زمینه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مهارت‌های خودآگاهی، تصمیم‌گیری و حل مسئله، روش‌های مقابله‌ای، کنترل خشم، روابط بین فردی آموزش داده می‌شود. آموزش مهارت‌های زندگی مؤثر بر کیفیت زندگی، آگاهی فرد را از جنبه‌های زندگی افزایش می‌دهد. بدین ترتیب، توجه به مؤلفه‌های کیفیت زندگی مانند توجه به جسم، روان، میزان استقلال، روابط اجتماعی، موقعیت محیطی و معنویات و ارزش‌ها در زندگی ممکن است مقاومت و توانمندی افراد را افزایش داده و سازگاری آن‌ها را با مشکلات مرتبط با فقدان پدر در زندگی افزایش دهد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه بود که جنبه خود گزارشی دارد. به همین دلیل ممکن است در اطلاعات به دست آمده دست‌آمده سوگیری ایجاد کند. همچنین نتایج به دست آمده از والدین کودکان اتیسم

1 Boyd

2 Peeters, Boersma & Koopman

منطقه ۶ تهران بوده است و از تعمیم دهی نتایج به مناطق دیگر باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به اثرگذاری آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی مربوط به استفاده مؤثر از آموزش جامع مهارت‌های زندگی از طریق آموزش پرورش و مراکز بهزیستی برای مادران کودکان اختلال اتیسم برگزار شود.

### منابع

- ۱- حسنونند عمو زاده، مهدی. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر علائم اضطراب اجتماعی و شیوه‌های مقابله‌ای با استرس در نوجوانان خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی. *مجله علمی پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۵(۱): ۲۱-۳۶.
- ۲- خدادادی، نفیسه؛ فروزنده، الهام. (۱۳۹۵). حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مادران کودک اتیسم. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲(۲۴): ۱۸۵-۱۹۵.
- ۳- رضایی، سعید. (۱۳۹۵). کیفیت زندگی مادران دارای کودکان با آسیب بینایی، شنوایی و اختلال اتیسم. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۸(۳۲): ۶۳-۷۱.
- ۴- ساجدی، سهیلا؛ آتش پور، سیدحمید؛ کامکار، منوچهر. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۳۹.
- ۵- سلیمانیان، علی اکبر؛ جاجرمی، محمود؛ فلاحتی، مریم. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلالات خلقی. *فصلنامه طب جانباز*، ۷(۴).
- ۶- شهرستانی، ملیحه؛ کرمی، ابوالفضل؛ دوستکام، محسن؛ علی محمدی، امیرحسین. (۱۳۹۲). اثربخشی امید درمانی بر بهبود افسردگی و ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۳(۹).
- ۷- صادقی، محمد؛ علی پور، احمد؛ عابدی، احمد؛ قاسمی، نظام‌الدین. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد کیفیت زندگی ایتم نوجوان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۳(۴۹): ۲۳۵-۲۴۹.

- ۸- غلامعلیان، فهیمه؛ احمدی، احمد. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی بر نشتاین بر کیفیت زندگی زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.
- ۹- فرداد، فرح؛ دو کانه‌ای فرد، فریده. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر سطح مؤلفه‌های کیفیت زندگی، سلامت جسمانی و روانی بانوان بسیجی غرب تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲۰(۶): ۴۵-۵۲.
- ۱۰- مقتدر، لیلا؛ اکبری، بهمن؛ حقگو، مطهره. (۱۳۹۴). تأثیر روان‌درمانی حمایتی و آموزش گروهی بر اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی مادران مبتلا به اختلالات طیف اتیسم. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷(۲).

- 11- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(4), 208-215 .
- 12- Leung, C. Y. Piny Li-Tsang, C. W. (2003). Quality of life of parent who have children with disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 13(1), 19-24 .
- 13- Naumann, V. J. & Byrne, G. J. (2004). WHOQOL-BRIEF as a measure of quality of life in older patients with depression, *Int Psychogeriatr*, 16, 159-173 .
- 14- Peeters, Y. Boersma, S. N. & Koopman, H. M. (2008). Predictors of quality of life: a quantitative investigation of the stress-coping model in children with asthma. *Health and quality of life outcomes*, 6(1), 24 .
- 15- Troxel, W. M. et al. (2007), Marital quality and the marital bed: Examining the covariation between relationship quality and sleep, *Sleep Medicine Reviews*, 11, 5: 389-404 .

