MEJDS. 2020; 10:122.

Published online 2020 Aug. **Research Article**

# Life Skills Training on Mental Health of Mothers With Children With Mental Disorder

*Amirfaryar M[1], Baseri A[2], Arvand J[3]

**Author Address**
1. M.A of family counseling, Islamic Azad University of North Tehran, Tehran, Iran;
2. PhD of psychology, Associate Professor of Psychology, Islamic Azad University of North Tehran, Tehran, Iran;
3. PhD of family counseling, Islamic Azad University of North Tehran, Tehran, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** mfaryar@gmail.com

**Received:** 2017 July 10; **Accepted:** 2019 March 10

**Abstract**

**Background & Objectives:** Family is an integrated and systematic unity, and any problem of one member engages the other family members. A disability or disorder in a family member usually has a profound impact on the family's system, as well as the quality of life and mental health of family members. Moreover, mothers are more involved with their children than fathers and play the role of parenting more than them; they are more exposed to psychological problems. In other words, caring for a physically or psychologically disordered member disrupts family life and devests the vitality and welfare of family members. Such an effect is even more significant in mothers, and accordingly influences the family's mental health status. To improve relationships, and in general, the mental health of the parents of children with mental disorders, providing training and psychological interventions could be effective on the quality of life of these individuals and their families. One of the programs that can be useful in this area is life skills training. Life skills are defined as abilities for adaptation, as well as positive attitudes and feedbacks that enable individuals to face the challenges and requirements of everyday life effectively. Therefore, the present research aimed to investigate the effects of life skills training on the mental health of mothers of children with mental disorders.

**Methods:** This study was a quasi–experimental with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population of this study consisted of mothers of children with mental disorders (autism and intellectual disabilities), referring to the Ahang Rehabilitation Center. In total, 30 mothers of children with mental disorders selected through the convenience sampling method. They randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received life skills training, but the control group received no intervention. The study groups were matched in terms of age and the duration of the marriage. The Symptom Checklist–90 (SCL–90) used to collect the required data. The validity and reliability of this test were confirmed in Iran by Bagheri Yazdi. In Bagheri Yazdi's study, the test's validity, one week after running the test, was calculated as 0.97 by the test–retest method. The test's reliability is reported to be 0.94. In this test, three indicators, including the general index of symptoms, the number of positive symptoms, and the level of positive symptoms' discomfort, were calculated. The obtained data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics of Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS.

**Results:** The obtained data suggested a significant difference between the experimental and control groups in terms of mental health in the components of physical complaints, obsession, anxiety, psychosis, aggression, and interpersonal sensitivity ($p$<0.05). However, there was no significant difference in the components of depression, phobias, and paranoid between the study groups.

**Conclusion:** The study findings indicated that with the assumption of pretest control, life skills training was effective on all mental health components of psychological symptoms except for depression, phobias, and paranoia. In other words, life skills training has a significant effect on anxiety, sensitivity in interpersonal relationships, psychosocial disorders, physical complaints, obsession, and aggression in the experimental group, compared to the controls.

**Keywords:** Life skills training, Mental health, Mothers, Children with mental disorder.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.6.5 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۲۲.

انتشار برخط مرداد ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران با کودکان دارای اختلال روانی

*معصومه امیرفریار[۱]، احمد باصری[۲]، ژینوس آروند[۳]

**توضیحات نویسندگان**

۱. کارشناسی‌ارشد مشاورهٔ خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال، تهران، ایران؛

۲. دکترا روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال، تهران، ایران؛

۳. دکترا مشاورهٔ خانواده، گروه روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mfaryar@gmail.com

**تاریخ دریافت:** ۱۹ تیر ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ اسفند ۱۳۹۷

## چکیده

**زمینه و هدف:** وجود معلولیت یا اختلال در یکی از اعضای خانواده معمولاً تأثیر عمیقی بر سیستم و سلامت روان خانواده دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران دارای فرزند با اختلال روانی انجام شد.

**روش‌بررسی:** روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی (اختلال اتیسم و عقب‌ماندهٔ ذهنی) مراجعه‌کننده به مرکز توان‌بخشی آهنگ تشکیل دادند. حجم نمونهٔ این پژوهش ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند با اختلالات روانی بود که ازطریق شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس از بین زنان مراجعه‌کننده به مرکز توان‌بخشی آهنگ انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه کنترل از لحاظ سن و مدت ازدواج با گروه آزمایش همتا بود. گروه آزمایش از مداخلات مهارت‌های زندگی بهره‌مند شد؛ اما گروه کنترل هیچ‌مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامهٔ سلامت روان SCL-90 به‌کار رفت. همچنین داده‌های این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه‌وتحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که پس از مداخلات انجام‌شده روی گروه آزمایش، این گروه از لحاظ سلامت روان در مؤلفه‌های شکایت جسمانی، وسواس، اضطراب، روان‌پریشی، پرخاشگری و حساسیت در روابط بین‌فردی، درمقایسه با گروه کنترل کاهش داشته و تفاوت معناداری ملاحظه شده است ($p<۰/۰۵$). در مؤلفه‌های افسردگی و ترس مرضی و تصورات پارانوئیدی در پس‌آزمون بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود سلامت روان مادران با فرزندان دارای اختلال روانی تأثیر دارد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان، مادران، اختلال روانی فرزندان.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.6.5 ]

## ۱ مقدمه

خانواده واحدی یکپارچه و نظام‌مند است و به‌وجودآمدن هرگونه مشکل در یکی از اعضای خانواده، بقیه را نیز درگیر آن مشکل می‌کند. وجود معلولیت یا اختلال در یکی از اعضای خانواده، معمولاً تأثیر عمیقی بر سیستم خانواده و کیفیت زندگی و سلامت روان اعضای آن دارد (۱). در این میان، به‌علت اینکه مادران درمقایسه با پدران بیشتر درگیر مشکلات کودک خود می‌شوند و نقش فرزندپروری بیشتری را درمقایسه با پدران ایفا می‌کنند، بیشتر درمعرض مشکلات روان‌شناختی هستند (۲). به بیانی دیگر، مراقبت از عضو دارای اختلال چه اختلال جسمانی و چه روان‌شناختی، زندگی خانواده را مختل کرده و نشاط و رفاه را از اعضای خانواده و به‌ویژه مادر خانواده سلب می‌کند؛ درنتیجه بر سلامت روان خانواده تأثیر سوء دارد (۱). کاپلان و سادوک عنوان کردند که وجود بیماری در یکی از اعضای خانواده، سیستم آن خانواده را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و معمولاً موجب افسردگی در اعضای خانواده و کناره‌گیری آن‌ها از یکدیگر می‌شود (به نقل از ۳). در پژوهشی که به بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در خانواده‌های دارای بیمار روانی پرداختند، به این نتیجه رسیدند که این خانواده‌ها، کیفیت زندگی کمتری دارند و کیفیت زندگی ضعیف‌تر در زنان نشانگر نیاز به توجه بیشتر بر مداخلات مراقبتی‌ـ‌درمانی و حمایت‌های اجتماعی ارتقادهندهٔ رفاه و کیفیت زندگی در این گروه از مراقبان است (۴). در پژوهشی نشان داده شد که مادران کودکان استثنایی درمقایسه با مادران کودکان عادی سلامت روانی کمتری دارند و از میان سه گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی و نابینا و ناشنوا، مادران کودکان کم‌توان ذهنی دارای سلامت روانی ضعیف‌تری هستند (۵).

باتوجه به مسائل مذکور و همچنین پیشینهٔ تحقیقاتی بیان‌شده، به‌نظر می‌رسد برای بهبود روابط و به‌طورکلی جو خانوادگی و سلامت روان والدین کودکان دارای اختلال روانی، برگزاری جلسات آموزشی و کاربرد مداخلات روان‌شناختی می‌تواند بر کیفیت زندگی این افراد و خانواده‌های آنان مؤثر باشد. یکی از برنامه‌های مفید در این زمینه، آموزش مهارت‌های زندگی است. مهارت‌های زندگی به‌عنوان توانایی‌هایی برای سازگاری و رفتار و برخوردهای مثبت تعریف شده است که افراد را قادر می‌سازد تا با چالش‌ها و نیازهای زندگی روزمره به‌صورت مؤثری مواجه شوند. سازگاری عبارت است از اینکه فرد در روش‌هایش منعطف بوده و قادر است با موقعیت‌های مختلف سازگار شود. رفتار و برخورد مثبت نیز، به نگاه رو به جلو با وجود مشکلات مختلف اشاره دارد و افرادی را شامل می‌شود که از توانایی پیداکردن روزنه‌ای از امیدواری و یافتن راه‌حل مشکلات مختلف برخوردارند. آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان توانایی‌های فرد برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی به او کمک می‌کند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خویش را تأمین نماید (۶). داشتن کودک استثنایی و دارای اختلال روانی، از تجارب بسیار فشارزایی است که خانواده می‌تواند متحمل شود (۲). براساس نتایج پژوهش زمینه‌یابی در گسترهٔ وسیعی از اروپا، والدین کودکان دارای اختلال گزارش کردند که اختلالات روانی تأثیر مهمی بر خود کودک و خانواده داشته و کار در مدرسه و روابط با همسالان و روابط خانوادگی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۷). نتیجهٔ پژوهشی مشخص کرد والدین کودکان مبتلا به‌دلیل اینکه با چالش‌های والدگری بیشتری روبه‌رو هستند استرسی فراتر از والدین کودکان سالم دارند (۸). مطالعهٔ بک و همکاران نشان داد مادرانی که پسران آن‌ها دارای درجهٔ بیشتری از فزون‌کنشی بودند، به‌طور مشخص تنش فراوان‌تری را درمقایسه با مادران کودکانی که به‌طور مزمن یا درجهٔ کمتری از فزون‌کنشی دارند، تجربه می‌کنند. اغلب والدین کودکان بیش‌فعال مشکلات زناشویی دارند و سطوح شدیدی از استرس و تعارضات بین‌فردی را گزارش می‌نمایند. این والدین استرس بیشتر و رضایت کمتری را درمقایسه با والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (به نقل از ۹). گایو در مطالعهٔ خود با بررسی عوامل خانوادگی اختلال بیش‌فعالی، به این نتیجه دست یافت که مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی آشفتگی روان‌شناختی بیشتری گزارش کرده و حمایت کمتری از سوی خانواده ادراک می‌کنند. به عبارت دیگر، اختلال‌های روانی نه‌تنها بر فرد، بلکه بر نظام یکپارچه و گسترده‌تر خانواده نیز تأثیر می‌گذارد و علائم و نشانه‌های اختلال‌های روان‌شناختی می‌تواند تعامل والدین و عملکرد خانواده را تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۰). با درنظرگرفتن این شواهد، اقدام مداخله‌گرایانه و حمایت اجتماعی و سایر برنامه‌های حمایتی برای ارتقای بهداشت روانی والدین کودکان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی، بیش از پیش ضرورت دارد؛ لذا باتوجه به مطالب ذکرشده درخصوص مشکلات مختلف پیش روی مادران دارای کودکان با اختلال روانی و لزوم توجه به سلامت و بهداشت روان آن‌ها، در این پژوهش درصدد بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران با کودکان دارای اختلال روانی برآمدیم.

## ۲ روش‌بررسی

تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون‌ـ‌پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعهٔ آماری در این پژوهش تمامی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی (اختلال اتیسم و عقب‌ماندهٔ ذهنی) مراجعه‌کننده به مرکز توان‌بخشی آهنگ در تیر ماه ۱۳۹۵ بودند. در این طرح آزمودنی‌ها به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌گونهٔ تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون (آزمون سلامت روان) اخذ شد. سپس گروه آزمایش درمعرض برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفت. درنهایت برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد.

معیارهای ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن کودکان دارای اختلال روانی (اختلال اتیسم و عقب‌ماندهٔ ذهنی)، جنسیت زن، داشتن پرونده در مرکز و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود.

همچنین داده‌های این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری توسط نرم‌افزار SPSSتجزیه‌وتحلیل شد.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.6.5 ]

ـ مقیاس بررسی سلامت روان SCL90[1]: فرم اولیهٔ این مقیاس توسط درگوتیس، لیپمن و کوری[2] در سال ۱۹۷۳ تدوین شد و در سال ۱۹۷۶ توسط درگوتیس و ویکلزوراک تجدیدنظر گردید. از آن زمان به بعد این آزمون در مطالعات زیادی استفاده شده است. آزمون مذکور، فهرست علائم روانی خودگزارش‌دهی ۹۰سؤالی بوده که به‌وسیلهٔ تحقیقات روان‌سنجی بالینی به‌وجود آمده است و شامل ۹۰ ماده در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰=هیچ، ۱=کمی، ۲=تاحدی، ۳=زیاد، ۴=به شدت) می‌شود. این ابزار علائم روان‌پزشکی «پرخاشگری، اضطراب، وسواس، حساسیت فردی، شکایات جسمانی، تصورات پارانوئیدی، افسردگی، ترس مرضی، روان‌پریشی» را بررسی می‌کند. برای تعیین شیوع علائم روان‌پزشکی در هر بعد از نقطهٔ برش ۲/۵ استفاده می‌شود و میانگین نمره ۲/۵ و بیشتر از ۲/۵ در هر بعد به‌عنوان حالت مرضی به‌شمار می‌رود. در بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز همین نقطهٔ برش به‌کار می‌رود و مطالعات زیادی در ایران پایایی و روایی مطلوب آزمون را تأیید می‌کنند (۱۱).

جدول ۱. خلاصهٔ آموزش مهارت‌های زندگی

| جلسه | موضوع جلسه | اهداف هر جلسه |
|---|---|---|
| اول | معارفه و آشنایی و اجرای پیش‌تست | در این جلسه ضمن معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، هدف از تحقیق و نیز اجرای مهارت‌های زندگی و اهمیت این مهارت‌ها بر ابعاد مختلف زندگی افراد تشریح شد و درنتیجه جهت شروع آموزش مهارت‌ها در جلسات بعدی و قضاوت دربارهٔ اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان اعضای نمونه، از هر دو گروه کنترل و آزمایش، آزمون سلامت روان به‌عنوان پیش‌تست اخذ گردید. |
| دوم | مهارت خودآگاهی | در این جلسه ضمن تعریف مفهوم خودآگاهی و لزوم توجه به اهمیت آن، اجزای خودآگاهی و شیوه‌های خودارزیابی صحیح آموزش داده شد. |
| سوم | مهارت همدلی | در این جلسه مهارت همدلی به‌عنوان جزء بسیار ضروری مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و زندگی خانوادگی ذکر گردید و با تعریف این مفهوم به ذکر راه‌های بهبود این مهارت اشاره شد. در این زمینه به‌عنوان تکلیف خانگی کتاب‌هایی نیز معرفی گردید. |
| چهارم | مهارت روابط بین‌فردی | در این جلسه ضمن تشریح اهمیت این مهارت در سلامت روانی و اجتماعی افراد، آموزش‌های لازم جهت ارتقا این مهارت ارائه شد. |
| پنجم | مهارت ارتباط مؤثر | در این جلسه بعد از تعریف ارتباط و اصول حاکم بر ارتباط مؤثر، سبک‌های ارتباطی و مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط کارآمد بیان شد. علاوه‌بر این، موانع ارتباط مؤثر و راه‌های مقابله با این موانع ذکر گردید. در پایان اعضا به ارائهٔ بازخورد دربارهٔ مباحث جلسه پرداختند. |
| ششم | مهارت مقابله با استرس | در این جلسه ضمن تشریح تأثیر استرس بر سلامت روان و زندگی انسان، با ذکر انواع مهارت‌های مقابله با استرس و نکات مثبت و منفی هریک بر لزوم توجه به اهمیت این مهارت در سلامت روانی مادران با کودکان دارای اختلال پرداخته شد و مهارت‌های لازم برای اخذ راهبرد مقابله‌ای مؤثر دربرابر چالش‌های پیش روی این مادران آموزش داده شد. |
| هفتم | مهارت مدیریت هیجان‌ها | در این جلسه تلاش شد تا به افراد نمونه نحوهٔ تشخیص و کنترل و ابراز هیجاناتشان و تأثیر این هیجانات بر روابط خود با دیگران بیان شود؛ به‌طوری‌که بعد از آموزش این مهارت‌ها فرد بتواند واکنش مناسبی به هیجان‌های مختلف نشان دهد. |
| هشتم | مهارت حل مسئله | در این جلسه ضرورت مهارت حل مسئله و مراحل حل موفقیت‌آمیز مسئله تشریح گردید. |
| نهم | مهارت تصمیم‌گیری | در طول این جلسه مهارت تصمیم‌گیری و نحوهٔ ارزیابی دقیق مسئله و مراحل و مقدمات ضروری جهت اخذ تصمیم آموزش داده شد. |
| دهم | مهارت تفکر خلاق | در این جلسه بعد از تعریف تفکر خلاق، اجزا و فرایند تفکر خلاق تشریح گردید و درنهایت موانع و راه‌های بهبود این نوع تفکر تحت بررسی قرار گرفت. |
| یازدهم | مهارت تفکر نقاد | در این جلسه ضمن بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، مهارت تفکر نقادانه تشریح گردید و در ادامه اجزای تفکر نقادانه تحت بررسی قرار گرفت. درنهایت راه‌های رشد و تقویت این مهارت در فرد آموزش داده شد. |
| دوازدهم | جمع‌بندی مباحث جلسات قبل، پس‌تست | در این جلسه بعد از جمع‌بندی مباحث جلسات قبلی و اخذ بازخورد اعضای نمونه و پاسخ‌گویی به سؤالات اعضا، از اعضای هر دو گروه آزمون سلامت روان به‌عنوان پس‌تست اخذ گردید. درنهایت از همکاری اعضای هر دو گروه قدردانی شد. |

1. Symptom Checklist 90
2. Drgvtys, Lipman and Cory



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.6.5 ]

اعتبار و پایایی آزمون در ایران توسط باقری یزدی تأیید شده است. در مطالعهٔ باقری یزدی، ضریب پایایی آزمون با روش بازآزمایی با فاصلهٔ زمانی یک‌هفته بعد از زمان اجرای آزمون به‌دست آمد که برابر ۰/۹۷ بود. اعتبار آزمون برابر ۰/۹۴ گزارش شده است. در این آزمون سه شاخص شامل شاخص کلی علائم مرضی و تعداد علائم مرضی مثبت و سطح ناراحتی علائم مثبت محاسبه می‌شود (۱۲).

بستهٔ آموزش مهارت‌های زندگی دارای ده مهارت است و شامل مهارت خودآگاهی[1] ، مهارت همدلی[2] ، مهارت روابط بین‌فردی[3] ، مهارت ارتباط مؤثر[4] ، مهارت مقابله با استرس[5] ، مهارت مدیریت بر هیجان‌ها[6]، مهارت حل مسئله[7]، مهارت تصمیم‌گیری[8] و مهارت تفکر خلاق[9] و تفکر نقاد[10] می‌شود. خلاصهٔ جلسات درمانی در جدول زیر آورده شده است.

## ۳ یافته‌ها

در این پژوهش تمامی مادران مطالعه‌شده در فاصلهٔ سنی ۳۰تا۴۵ سال و دارای تحصیلات دیپلم و کارشناسی بودند و فرزندان آن‌ها اختلال اتیسم یا عقب‌ماندگی ذهنی داشتند. همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمرهٔ پیش‌آزمون مؤلفه‌های سلامت روان در گروه آزمایش و کنترل تقریباً یکسان است. به عبارت دیگر با مقایسهٔ نتایج مرحلهٔ پیش‌آزمون با مرحلهٔ پس‌آزمون ملاحظه می‌شود که گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل بعد از دریافت مداخلات در برخی خرده‌مقیاس‌ها از تفاوت درخورتوجهی درمقایسه با قبل از مداخلات برخوردار بود.

برای بررسی معناداری این تفاوت با انجام آنالیز کوواریانس با حذف اثر پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های زندگی در سه مؤلفهٔ سلامت روان ازقبیل افسردگی و ترس مرضی و تصورات پارانوئیدی تأثیر معناداری نداشت؛ ولی در مؤلفه‌های اضطراب، حساسیت در روابط بین‌فردی، روان‌پریشی، شکایت جسمانی، وسواس و پرخاشگری، آموزش مهارت‌های زندگی بر گروه آزمایش تأثیر معناداری داشته و باعث کاهش علائم مذکور شده است ($p<۰/۰۵$).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های سلامت روان در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | مقایسهٔ پس‌آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدارF | مقدار$p$ |
| شکایت جسمانی | آزمایش | ۲۴/۴۰ | ۵/۳۳ | ۱۶/۵۵ | ۵/۵۰ | ۱۶/۰۲ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۲۳/۷۰ | ۳/۵۹ | ۲۴/۴۳ | ۶/۰۸ | | |
| وسواس | آزمایش | ۱۸/۱۶ | ۴/۶۸ | ۱۲/۱۴ | ۶/۲۳ | ۲۳/۱۲ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۶/۱۵ | ۳/۶۴ | ۱۴/۳۶ | ۷/۸۹ | | |
| حساسیت در روابط بین‌فردی | آزمایش | ۱۵/۱۶ | ۷/۲۲ | ۱۲/۱۴ | ۷/۳۶ | ۱۴/۶۵ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۴/۱۴ | ۶/۱۸ | ۱۵/۱۶ | ۷/۵۶ | | |
| افسردگی | آزمایش | ۲۷/۷۲ | ۳/۳۶ | ۲۱/۸۳ | ۵/۱۶ | ۳/۲۲ | ۰/۰۷۳ |
| | کنترل | ۲۴/۹۹ | ۳/۳۵ | ۲۴/۹۷ | ۶/۳۲ | | |
| اضطراب | آزمایش | ۱۶/۷۲ | ۷/۳۶ | ۱۴/۸۳ | ۴/۱۶ | ۲۷/۵۰ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۸/۹۹ | ۸/۳۵ | ۱۹/۹۷ | ۶/۳۲ | | |
| پرخاشگری | آزمایش | ۷/۲۴ | ۳/۳۶ | ۶/۸۳ | ۳/۲۳ | ۴/۶۷ | ۰/۰۵۰ |
| | کنترل | ۹/۲۴ | ۳/۳۵ | ۱۰/۳۶ | ۴/۳۲ | | |
| ترس مرضی | آزمایش | ۸/۰۸ | ۲/۳۶ | ۸/۸۳ | ۲/۱۶ | ۰/۹۸ | ۰/۳۳۵ |
| | کنترل | ۸/۳۴ | ۲/۳۵ | ۱۰/۲۱ | ۳/۳۲ | | |
| تصورات پارانوئیدی | آزمایش | ۱۰/۳۲ | ۳/۳۶ | ۹/۸۳ | ۲/۸۰ | ۱/۸۰ | ۰/۱۰۶ |
| | کنترل | ۱۲/۱۸ | ۲/۳۵ | ۱۳/۴۲ | ۳/۵۲ | | |
| روان‌پریشی | آزمایش | ۱۵/۱۸ | ۴/۰۲ | ۱۰/۹۴ | ۳/۱۶ | ۵/۵۲ | <۰/۰۴۳ |
| | کنترل | ۱۶/۰۸ | ۴/۰۹ | ۱۶/۷۶ | ۴/۳۲ | | |

1. Self-Consciousness
2. Empathy
3. Interpersonal relationships
4. Effective communication
5. Ability to deal with stress
6. Emotion management
7. Problem solving ability
8. Decision making
9. Creative thinking
10. Critical thinking



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.6.5 ]

## ۴ بحث

یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر شکایات جسمانی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی مؤثر است. مادرانی که آموزش در این زمینه همچون تحقیقات صادقی موحد و نریمانی و رجبی (۱۳) و فرامرزی و همایی و ایزدی (۱۴) همسوست؛ مبنی‌بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی به‌طور معناداری بر سلامت عمومی و ازجمله بر کاهش شکایت جسمانی مادران دارای کودکان با اختلالات روانی مؤثر است. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر وسواس و اجبار مادران دارای فرزند با اختلالات روانی تأثیر دارد. به عبارت دیگر، نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل یافته‌های پژوهش حاضر مشخص کرد که مادران دریافت‌کنندهٔ آموزش مهارت‌های زندگی درمقایسه با مادران گروه گواه وسواس و اجبار کمتری گزارش می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعات انجام‌شده در این زمینه همچون تحقیقات خانی و همکاران و زوفمن (۱۵،۱۶) همسوست؛ مبنی‌بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی به‌طور معناداری بر کاهش وسواس و اجبار مادران دارای کودکان با اختلالات روانی مؤثر است. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر ترس مرضی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی تأثیر ندارد. به عبارت دیگر، یافته‌های حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش حاضر مشخص کرد مادرانی که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار داشتند، در مؤلفهٔ فوبی یا ترس مرضی از مؤلفه‌های سلامت روان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمونشان تفاوت معناداری ندارد؛ این یافته مؤید آن است که آموزش مهارت‌های زندگی بر فوبی مادران کودکان با اختلال روانی دارای تأثیر معناداری نیست. این یافته با نتایج مطالعات صورت‌گرفته در این زمینه همچون مطالعهٔ خانی و همکاران (۱۵) همسو نبوده که نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فوبی افراد مؤثر است. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر روان‌پریشی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی تأثیر دارد. به عبارت دیگر، یافته‌های به‌دست‌آمده از تجزیه‌وتحلیل داده‌های تحقیق حاضر مشخص کرد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش روان‌پریشی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی می‌شود. این یافته همسو با نتایج مطالعات خانی و همکاران (۱۵) است؛ مبنی‌بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم و با تأثیرگذاری بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد و با کاهش علائم و پیامدهای منفی روان‌شناختی تأثیرگذار بر افراد، علائم روان‌پریشی و احتمال بروز این اختلال را در مادران کودکان با اختلال روانی کاهش می‌دهد. یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر حساسیت در روابط بین‌فردی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی مؤثر است. به عبارت دیگر، براساس یافته‌های تحقیق حاضر، مادرانی که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار داشتند درمقایسه با مادران گروه گواه حساسیت در روابط بین‌فردی کمتری گزارش نمودند. این یافته با نتایج تحقیقات صورت‌گرفته در این زمینه همچون تحقیق نریمانی و رجبی (۱۳) همسوست؛ مبنی‌بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی با تقویت مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی همچون همدلی، روابط کلامی و غیرکلامی، مهارت روابط بین‌فردی و غیره باعث بهبود کیفیت ارتباطات این مادران می‌شود. یافته‌ها مشخص کرد آموزش مهارت‌های زندگی دریافت‌کردند درمقایسه با مادران گروه گواه شکایت جسمانی کمتری گزارش نمودند. این یافته با نتایج مطالعات انجام‌شده زندگی بر اضطراب مادران دارای فرزند با اختلالات روانی مؤثر است. به عبارت دیگر، برطبق یافته‌های تحقیق حاضر، مادرانی که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار داشتند، بعد از آموزش این مهارت‌ها، درمقایسه با نمرات پیش‌آزمون خویش و همچنین درمقایسه با گروه کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون اضطراب کمتری گزارش کردند. این یافته با نتایج تحقیقات صورت‌گرفته در این زمینه همچون تحقیق بقایی مقدم و همکاران (۱۷) همسوست؛ مبنی‌بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی به مادران کودکان دارای اختلال روانی میزان اضطراب و فشار روانی آن‌ها را کاهش می‌دهد. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر افکار پارانوئیدی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی تأثیر ندارد. به عبارت دیگر، یافته‌های حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش حاضر مشخص کرد مادرانی که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار داشتند، نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمونشان در مؤلفهٔ افکار پارانوئیدی تفاوت معناداری ندارد؛ لذا چنین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افکار پارانوئیدی مادران کودکان با اختلال روانی دارای تأثیر معناداری نیست. این نتیجه با نتایج مطالعهٔ خانی و همکاران (۱۵) و تحقیق ناصری و همکاران (۶) همسو نیست که عنوان کردند آموزش مهارت‌های زندگی بر مؤلفه‌های مختلف سلامت روان همچون افکار پارانوئیدی تأثیر دارد. یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر پرخاشگری مادران دارای فرزند با اختلالات روانی مؤثر است. نتایج حاصل مشخص می‌کند که آموزش مهارت‌های زندگی با بهبود و تقویت مهارت‌هایی همچون حل مسئله می‌تواند پرخاشگری مادران دارای کودک با اختلال روانی را که با ناکامی‌ها و مسائل متعددی روبه‌رو هستند و زمینهٔ بروز رفتارهای ناسازگار و پرخاشگرانه در آن‌ها بیشتر بوده، کاهش دهد. نتایج یافتهٔ حاضر با مطالعات صورت‌گرفته در این زمینه همچون تحقیق دهقان و همکاران (۱۸) همسوست که نشان دادند آموزش مهارت‌هایی همچون مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های حل مسئله و سایر مهارت‌های زندگی در کاهش پرخاشگری مؤثر است. یافته‌ها مشخص کرد که آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی مادران دارای فرزند با اختلالات روانی مؤثر نیست. نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمونهٔ حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی مادران دارای کودکان با اختلال روانی تأثیر معناداری ندارد. این یافته با نتیجهٔ تحقیق صادقی موحد و همکاران (۵) همسوست که دریافتند تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش میزان افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان معنادار نیست.

## ۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی باعث بهبود سلامت روان مادران با کودکان دارای اختلال روانی می‌شود و بر همهٔ مؤلفه‌های سلامت روان علائم روان‌شناختی به‌جز افسردگی و



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.6.5 ]

فوبیا و پارانویا اثربخش بوده است؛ یعنی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب، حساسیت در روابط بین‌فردی، روان‌پریشی، شکایت جسمانی، وسواس و پرخاشگری گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل تأثیر معناداری دارد.


## ۶ تشکر و قدردانی

در پایان از مدیریت محترم مرکز توان‌بخشی آهنگ و تمامی پرسنل محترم آن مرکز کمال تشکر و قدردانی را داریم.


## References


1. Trask PC, Paterson AG, Griffith KA, Riba MB, Schwartz JL. Cognitive-behavioral intervention for distress in patients with melanoma: comparison with standard medical care and impact on quality of life. Cancer. 2003;98(4):854–64. doi: 10.1002/cncr.11579
2. Raya AF, Ruiz-Olivares R, Pino J, Herruzo J. Parenting Style and Parenting Practices in Disabled Children and its Relationship with Academic Competence and Behaviour Problems. Procedia –Social and Behavioral Sciences. 2013;89:702–9. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.08.918
3. Mohamadipoor M, Falahati M. Effectiveness of life skills training on mental health of spouses of veterans with affective disorders. Iranian Journal of War and Public Health. 2016;8(1):25–32. [Persian] http://ijwph.ir/article-1-537-en.pdf
4. Sharif Ghaziani Z, Ebadollahi Chanzanegh H, Fallahi Kheshtmasjedi M, Baghaie M. Quality of Life and Its Associated Factors among Mental Patients` Families. Journal of Health and Care. 2015;17(2):166–77. [Persian] http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-336-en.pdf
5. Narimani M, Agha Mohammadian HR, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2007;9(33–34):15–24. [Persian]
6. Naseri L, Azizpour Y, Saiedy MR, Rahmani M, Syaehmiri K. The effect of life skills education on the mental health of First year student in Ilam university of medical science in 2013 year. The Journal of Medical Education and Development. 2015;10(3):237–45. [Persian] http://jmed.ssu.ac.ir/article-1-524-en.pdf
7. Coghill D, Soutullo C, d'Aubuisson C, Preuss U, Lindback T, Silverberg M, et al. Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: results from a European survey. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2008;2(1):31. doi: 10.1186/1753-2000-2-31
8. Khooshabi K, Pouretemad HR, Rooshanbin M. The Impact of Positive Parenting Program on Maternal Stress of Mothers of 4-6 Years old Children With Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. Journal of Family Research. 2007;3(10):555–72. [Persian] http://jfr.sbu.ac.ir/article/view/12443/5342
9. Motahhari ZS, Ahmadi K, Behzadpoor S, Azmoodeh F. Effectiveness of Mindfulness in Marital Burnout Among Mothers of ADHD Children. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;3(4):591–613. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_9642_7e2b4bfaafd6e04ad3699821815f6182.pdf
10. Gau SS-F. Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. Aust N Z J Psychiatry. 2007;41(8):688–96. doi: 10.1080/00048670701449187
11. Bayany AA, Koocheky AM, Koocheky GhM. An inquiry into teacher's mental health by using the symptom checklist (SCL.90) questionnaire in Golestan province. J Gorgan Uni Med Sci. 2007;9(2):39–44. [Persian] http://goums.ac.ir/journal/article-1-260-en.pdf
12. Seyyed Tabayi SR, Rahmati Nejad P, Sehat R. The prevalence of behavioral symptoms of psychological disorders in cancer patients. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2015;10(36):27–36. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_121_ef2fa4cbe1c6f876fe5ef292a7c01346.pdf
13. Sadeghi Movahed F, Narimani M, Rajabi S. The effect of teaching coping skills in students' mental health. J Ardabil Uni Med Sci. 2008;8(3):261–9. [Persian] http://jarums.arums.ac.ir/article-1-313-en.pdf
14. Faramarzi S, Homaie R, Izadi R. Efficacy of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses. Social Welfare Quarterly. 2011;11(40):217–35. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-515-en.pdf
15. Khani F, Samsam Shariat MR, Mehdad A, Taki F, Kourang Beheshti M, Hekmatravan R. The effecti of life skills training on improving SCL-90 psychological indicators and quality of life in patients with diabetes. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2015;15(57):81–91. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533933_1d778ed0c1730fc33c89630666d78873.pdf
16. Zoffmann V, Lauritzen T. Guided self-determination improves life skills with type 1 diabetes and A1C in randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2006;64(1–3):78–86. doi: 10.1016/j.pec.2005.11.017
17. Baghaei-Moghadam G, Malekpour M, Amiri Sh, Mowlavi H. The effectiveness of life skills training on anxiety, happiness and anger control of adolescence with physical-motor disability. International Journal of Behavioral Sciences. 2012;5(4):305–10. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67747_3f32ec2a04cff73297a08aec0375b5ef.pdf
18. Dehghan F, Karami J, Piri M, Karimi P. The Efficiency of Stress Management Skills Training in Reducing Aggression. J Mazandaran Uni Med Sci. 2014;24(115):162–6. [Persian] http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-4103-en.pdf




[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.6.5 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.6.5 ] [ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

<