**مقاله اصیل پژوهشی**

# اثربخشی آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، بر سازگاری و عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی

**جاماسب مرادپور[1]، محمدرضا میری[2]، سمانه علی‌آبادی[3]، عباس پورصادق[4]**

## چکیده

**زمینه و هدف:** تولد یک کودک کم‌توان ذهنی، به عنوان یک بحران می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر ساختار و عملکرد خانواده داشته باشد و والدین، به‌ویژه مادران را تحت تنش‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار دهد. پژوهش حاضر، با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود مبتنی بر گروه‌درمانی، بر سازگاری و عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهرکرد در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

**روش تحقیق:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی و کاربردی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود که در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهرکرد بود که از بین آنها، نمونه‌ای مشتمل بر ۳۰ نفر، با شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و مداخله بر روی آنها صورت گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سازگاری بل و مقیاس عزت نفس روزنبرگ بود. والدین کودکان به مدت ۱۲ جلسه و هر هفته ۲جلسه، تحت آموزش ۲ مهارت خودآگاهی و ابراز وجود، از مجموعه مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری‌شده، به کمک نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون t زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار $P<0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری تفاوت‌ها در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، بر سازگاری کلی و مؤلّفه‌های آن (سازگاری اجتماعی، سازگاری در خانه، سازگاری عاطفی) و نیز عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی، تأثیر مثبت معنی‌داری داشته است ($P=0/001$).

**نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، روشی مؤثّر برای افزایش سازگاری و عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی است.

**واژه‌های کلیدی:** خود ارزیابی، هوش هیجانی، خود پندار، جسارت، عقب ماندگی ذهنی

**مراقبت های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۱):۴۳-۵۲**

**دریافت: ۹۱/۰۸/۲۲ اصلاح نهایی: ۹۲/۰۲/۲۳ پذیرش: ۹۲/۰۳/۳۰**

[1] دانش‌آموخته کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران.

[2] نویسنده مسؤول، دانشیار، دانشکده بهداشت، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
تلفن: ۸۸۲۵۴۴۰ نمابر: ۴۴۴۰۱۷۷ پست الکترونیکی: Email:miri_moh2516@yahoo.com

[3] کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

[4] کارشناس پرستاری، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

## مقدمه

تولد هر کودک، می‌تواند انتظار یک حادثه دلپذیر و برعکس، یک تجربه هیجانی استرس‌زا برای والدین باشد. تولد یک کودک کم‌توان ذهنی، به‌عنوان یک بحران می‌تواند به شکل عمیق، بر ارتباطات و کنش‌های خانواده اثر بگذارد و خانواده‌هایی می‌توانند با بحران‌ها به خوبی سازگار شوند که روابط باز، مؤثّر و دایمی داشته و در نقش‌هایشان انعطاف‌پذیر باشند (۱).

۱ تا ۲ درصد جمعیت کشورها را کودکان با بهره‌هوشی کمتر از هفتاد یا افراد کم‌توان ذهنی تشکیل می‌دهند (۲). طبق آمار سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵، در کشور ما حدود ۲ میلیون و ۸ هزار معلول وجود دارد که ۲۸۷۹۵ نفر از آنان را معلولین ذهنی تشکیل می‌دهند؛ بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه ما، از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول رنج می‌برند (۳). والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی به‌ویژه مادران، اغلب به گونه‌ای زیان‌آور، سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند. احساس تقصیر و گناه، احساس ناکامی و اضطراب و نگرانی، از جمله واکنش‌های شایع والدین در پی آگاهی از عقب‌ماندگی کودک است (۴)؛ از طرفی تولد یک کودک کم‌توان ذهنی، یک عامل نگران‌کننده برای سازگاری خانواده محسوب می‌شود (۵). شواهد حاکی از آن است که خانواده‌های دارای کودک ناتوان و معلول، از نظر اجتماعی منزوی هستند و دامنه ارتباطات اجتماعی محدودتری دارند (۶). والدین کودکان نابهنجار، به لحاظ مسائل و مشکلاتی که معلولیت فرزند به آنان تحمیل می‌کند، با مسؤولیت‌های اضافی روبرو می‌شوند؛ از طرف دیگر آنها نمی‌توانند، امکانات و زمان لازم برای انجام مسؤولیت‌های آموزشی، تربیتی و بهداشتی فرزند خود را فراهم سازند. این مسئله، موجب فشارهای مضاعف بر والدین شده و بر عزت نفس و تعامل روانی- اجتماعی آنها، اثرات مخربی به جای می‌گذارد. روانشناسان معتقدند که احساس بی‌ارزشی عمیق یا فقدان عزت نفس، ریشه بسیاری از نابهنجاری‌های روانی است (۷)، همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آنست که در افراد گوشه‌گیر، منزوی و با عزت نفس ضعیف، احتمال بروز بیماری‌های روانی و جسمانی بیشتر است؛ در حالی‌که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر، کمتر دچار بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شوند (۸). Ays و همکاران، به بررسی الگوهای سازگاری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی پرداخته و دریافتند که سازگاری مؤثّر در این خانواده‌ها مختل بوده و دادن اطلاعات به خانواده‌ها و آموزش والدین به‌خصوص مادران با سطح تحصیلات پایین‌تر، به شدت مورد نیاز است (۹). کوهسالی و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند، میزان سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب‌مانده ذهنی، به‌طور چشمگیری پایین‌تر از مادران دختران عادی است (۳).

یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی و رفتاری، ارتقای ظرفیت روان‌شناختی افراد می‌باشد که از طریق آموزش مهارت‌های زندگی، جامه عمل می‌پوشد (۱۰). مهارت‌های زندگی، مجموعه‌ای از توانایی‌هاست که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورد؛ در نتیجه شخص قادر می‌شود، بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند، مسؤولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزانه زندگی، به شکل مؤثّر مقابله کند. هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، ارتقای سازگاری فرد ابتدا با خود و سپس با دیگران و محیطی که در آن زندگی می‌کند، می‌باشد (۱۱). یکی از ابعاد مهارت‌های زندگی، مهارت خودآگاهی است. چنین به نظر می‌رسد، هرچه انسان بیشتر خود را بشناسد و دید بهتری از ویژگی‌های خود داشته باشد، احتمال رشد استقلال و اعتماد به نفس را در خود افزایش داده و زمینه را برای پذیرش بهتر دیگران تقویت کرده است؛ بنابراین خودآگاهی، مقدمه ارتباط مؤثّر با دیگران است (۱۲). خودآگاهی، در تصمیم‌گیری‌های مهم و سرنوشت‌ساز زندگی و سازگاری فرد، نقش بسیار حیاتی ایفا می‌کند و در کنترل هیجانات و روش‌های مقابله با استرس، تأثیر چشمگیری دارد. خودآگاهی؛ یعنی، بررسی واقع‌گرایانه باورها، ارزش‌ها، احساسات و توانایی‌های بالقوّه و بالفعل خود و استفاده از آنها در تصمیم‌گیری‌ها، به گونه‌ای که به نفع خود و روابطمان با دیگران باشد؛ در واقع، مهارتی است که به حس پرورش‌یافته‌ای از عزت نفس منجر خواهد شد. افرادی که شناخت گسترده و عمیق‌تری از خود دارند، دیگران را نیز بهتر می‌توانند درک کنند و پیش‌بینی دقیق‌تری از رفتار سایرین خواهند داشت و بدین ترتیب مشکلات کم‌تری را در روابط بین فردی با دیگران تجربه خواهند نمود (۱۳).

از دیگر ابعاد مهارت‌های زندگی، مهارت ابراز وجودکردن می‌باشد که به معنای ابراز عقاید، احساسات و افکار، به‌صورت



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

شایسته و به‌گونه‌ایست که به هیچ‌کس، بی‌احترامی روا نداریم و حقّ کسی را نیز ضایع نکنیم. ابراز وجود، یکی از مهارت‌های زندگی است که باعث افزایش عزت نفس، بیان منطقی افکار و احساسات، کاهش اضطراب، بهبود مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی و ملاحظه حقوق دیگران و در عین حال گرفتن حق خود شده و در نهایت منجر به افزایش میزان رضایت از زندگی و شادکامی می‌شود (۱۴). Ravicz در مطالعات خود به این نتیجه رسید که تعلیم و یادگیری مهارت‌های اجتماعی و آموزش ابراز وجود، در هر دو جنس باعث کاهش فشار روانی و افزایش بهداشت روانی و عزت نفس می‌گردد (۱۵). نتایج پژوهش Elliott و Gramling نیز نشان داد که ابراز وجود، می‌تواند حمایت اجتماعی را در شرایط فشارزا افزایش دهد (۱۶).

نقش اساسی در حفظ تعادل روانی- اجتماعی خانواده، بر عهده مادر است و ایجاد تنش و فشار بر مادر، علاوه بر سلامت جسمی و روحی خود او، سلامت و آسایش فرزندان سالم و نیز فرزند ناتوانشان و در سطحی وسیع‌تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثّر خواهد ساخت (۳). با توجه به اینکه مادر، نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد، پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی داشته و بررسی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد؛ همچنین با توجه به شیوع بالای مشکلات روانی و ارتباطی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی و گریزناپذیربودن این موقعیت، پژوهش پیرامون عواملی که بتواند، تحمل شرایط سخت و دشوار را آسان سازد و به والدین کودکان کم‌توان ذهنی به‌ویژه مادران کمک نماید تا با اصلاح تفکر و نگرش خود، بتوانند با شرایط خود کنار بیایند و عزت نفس و سلامت روان خود را حفظ نمایند، ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا پژوهش حاضر، با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود مبتنی بر گروه‌درمانی، بر سازگاری و عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهرکرد، در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای نیمه‌تجربی است که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون، بر روی مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهرکرد در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل مادران کودکان کم‌توان ذهنی در حال تحصیل در مدارس استثنایی شهرکرد در سال تحصیلی۸۹-۱۳۸۸ بود. ابتدا لیست دانش‌آموزان مدارس، با هماهنگی مسؤولان این مدارس تهیه گردید؛ سپس اسامی دانش‌آموزانی که مادر نداشتند و یا با مادر خود زندگی نمی‌کردند و دانش‌آموزان چند معلولیتی، از لیست حذف گردید. نهایتاً از مجموع ۷۸ دانش‌آموز واجد شرایط، ۳۰ نفر، از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و با مادران آنها تماس گرفته شد و برای شرکت در پژوهش از آنها دعوت به عمل آمد.

برای سنجش میزان سازگاری، از پرسشنامه سازگاری بل استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۶۱ توسط پروفسور بل تدوین شد و از ۱۶۰سؤال در پنج خرده‌مقیاس ۳۲ سؤالی تشکیل شده است که سازگاری را در پنج حیطه شامل: سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی می‌سنجد. آزمودنی، به صورت بلی و خیر به سؤالها پاسخ می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس، به‌صورت صفر و یک می‌باشد و بر اساس میزان نمره کسب‌شده، میزان سازگاری فرد در هر حیطه ارزیابی می‌شود. کسب نمرات بالا، نشان‌دهنده سازگاری کمتر و اخذ نمرات کمتر نشان‌دهنده سازگاری بیشتر است. اعتبار کل سیاهه توسط بل ۰/۹۴ برآورد شده است (۱۷). این مقیاس، به‌وسیله دلاور برای جانبازان ورزشکار ایران، استاندارد شده است؛ همچنین توسط آقا محمدیان شعرباف، مورد مطالعه اعتباریابی قرار گرفته است. میزان پایایی این پرسشنامه نیز توسط قاسمی و پورسیّد، مورد تأیید قرار گرفته است (۱۷).

برای سنجش میزان عزت نفس، از مقیاس عزت نفس روزنبرگ استفاده شد که یکی از پراستفاده‌ترین ابزارها در این زمینه بوده و دارای روایی و پایایی بالاست؛ به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ آن توسط ساجدی ۰/۸۱ محاسبه شده است (۱۸). این مقیاس شامل ۱۰ عبارت است که از آزمودنی خواسته می‌شود، به عباراتی که در مورد او صادق است، پاسخ مثبت و به عباراتی که در مورد او صدق نمی‌کند، پاسخ منفی بدهد. پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های ۱ تا ۵، ۱+ دریافت می‌کند و پاسخ مخالف به آنها ۱- دریافت می‌کند. پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های ۶ تا ۱۰، ۱- دریافت می‌کند و به پاسخ‌های مخالف به این عبارت‌ها ۱+ تعلّق می‌گیرد. نمره بالاتر از صفر، نشان‌دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان‌دهنده عزت نفس پایین



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

است؛ بنابراین هر چه نمره بالاتر باشد، به همان اندازه سطح عزت نفس بالاتر خواهد بود و برعکس. Lorenzo ضریب آلفای کرونباخ ۷۸٪ را برای نسخه انگلیسی این مقیاس گزارش داده است (۱۹). در این پژوهش نیز اعتبار این مقیاس، با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ و پایایی آزمون- بازآزمون آن ۰/۸۵ محاسبه شد.

پس از انتخاب نمونه و کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، پیش‌آزمون به عمل آمد؛ سپس آزمودنی‌ها به مدت ۱۲ جلسه و هر هفته ۲ جلسه ۲ ساعته و به‌صورت گروهی، تحت آموزش دو مهارت خودآگاهی و ابراز وجود، از مجموعه مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. آموزش، توسط یک کارشناس ارشد روانشناسی و در سالن اجتماعات یکی از مدارس مورد مطالعه انجام گرفت. در هر جلسه، محتوا و تکالیف جلسه قبل، به طور خلاصه مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت و سپس محتوای جلسه جدید آموزش داده می‌شد. کار در گروه‌های کوچک، مشکل‌گشایی، ایفای نقش، ارائه راه‌های حلّ مشکل و پرسش و پاسخ در طول هر جلسه انجام می‌گرفت و تمریناتی نیز برای جلسه آینده تعیین می‌شد (جدول ۱). ۳ هفته پس از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون برای آزمودنی‌ها اجرا شد.

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به کمک نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون t زوجی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری تفاوت‌ها در نظر گرفته شد.

**جدول ۱- برنامه آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود برای مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی**

| جلسه | محتوای جلسات آموزشی |
|---|---|
| ۱ | معارفه، قوانین شرکت در جلسات، سؤال و توضیح در مورد سازگاری و عزت نفس و فواید آن |
| ۲ | تعریف خودآگاهی، خود واقعی و خود ایده‌آل و توضیح رابطه آنها با سازگاری و عزت نفس، ارائه روش‌هایی برای نزدیک‌کردن خود واقعی و آیده‌ال، ارائه تکلیف |
| ۳ | مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، توضیح در رابطه با خودگویی و شیوه‌های مقابله با خودگویی منفی و روش‌های افزایش خودگویی مثبت، ارائه تکلیف |
| ۴ | مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، تعریف کنترل خود، بیان پیش‌نیازهای کنترل خود و روش‌های کنترل خود، ارائه تکلیف |
| ۵ | مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، بیان نتایج برخی تحقیقات مربوط به تأثیر خودآگاهی بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان |
| ۶ | تعریف ابراز وجود و فواید آن در زندگی انسان و اهمیت نقش آن در افزایش سازگاری و عزت نفس، ارائه تکلیف |
| ۷ | مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، ارائه تکنیک‌هایی برای افزایش ابراز وجود در اعضای گروه، ارائه تکلیف |
| ۸ | مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، بحث در رابطه با رفتارهای مبتنی بر ابراز وجود، تشخیص رفتار جرأت‌ورزانه و غیرجرأت‌ورزانه و تمرین عملی، ارائه تکلیف |
| ۹ | مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، بحث در خصوص درخواست‌کردن و "بله" و" نه" گفتن، ارائه تکلیف |
| ۱۰ | مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، بحث در خصوص انتقادکردن، برخورد مناسب با آن وکنارآمدن با انتقاد، فواید و مضرات انتقاد |
| ۱۱ | بیان داستان زندگی یک مادر موفق دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی، موانع و مشکلات مرتبط با خودآگاهی و ابراز وجود و روش‌های حل آنها |
| ۱۲ | مرور مباحث مطرح‌شده در مجموع جلسات، تأکید بر نزدیک‌کردن خود واقعی و ایده‌آل، ابراز عقاید، و کنارآمدن با انتقاد، تشکر و قدردانی از شرکت‌کنندگان |

## یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهرکرد مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی کودکان ۱۱/۳±۳/۸ سال بود که ۱۸ نفر از آنان را دختران تشکیل می‌دادند. میانگین سنی مادران ۳۳/۲±۶/۸ سال بود. ۹۳/۳ درصد (۲۸ نفر) مادران، خانه‌دار بودند. در ۷۳/۳ درصد موارد (۲۲ نفر)، سطح تحصیلات مادران، دیپلم و کمتر بود و در ۶۶/۶ درصد موارد (۲۰ نفر)، آزمودنی‌ها دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. در جدول ۲، ویژگی‌های دموگرافیک مادران و کودکان کم‌توان ذهنی شرکت‌کننده در پژوهش آمده است.

در جدول ۳، یافته‌های مربوط به میانگین، انحراف‌معیار و تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون عزت نفس، سازگاری کلی و مؤلّفه‌های آن آورده شده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود، میانگین نمرات سازگاری کلی و تمامی مؤلّفه‌های آن، در پس‌آزمون کاهش یافته است. نمره سازگاری اجتماعی، بیشترین و نمره سازگاری شغلی کمترین کاهش را نشان می‌دهد؛ از طرفی میانگین نمره عزت نفس آزمودنی‌ها در پس‌آزمون، افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است.



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

**جدول ۲- ویژگی‌های دموگرافیک مادران و کودکان کم‌توان ذهنی شرکت‌کننده در پژوهش**

| متغیر | | (درصد)تعداد |
|---|---|---|
| سن کودک | ۹-۷ | ۱۰(۳۳/۳) |
| | ۱۱-۹ | ۸(۲۶/۷) |
| | ۱۳-۱۱ | ۷(۲۳/۳) |
| | ۱۵-۱۳ | ۵(۱۶/۷) |
| جنس کودک | دختر | ۱۸ (۶۰) |
| | پسر | ۱۲ (۴۰) |
| سن مادر (سال) | ۳۰-۲۶ | ۵(۱۶/۶) |
| | ۳۴-۳۰ | ۱۱(۳۶/۷) |
| | ۳۸-۳۴ | ۸(۲۶/۷) |
| | ۴۰-۳۸ | ۶(۲۰) |
| وضعیت اشتغال مادر | خانه‌دار | ۲۸(۹۳/۳) |
| | شاغل | ۲(۶/۷) |
| تحصیلات مادر | ابتدایی وکمتر | ۷(۲۳/۳) |
| | راهنمایی | ۹(۳۰) |
| | دبیرستان | ۶(۲۰) |
| | کارشناسی و بالاتر | ۸(۲۶/۷) |
| وضعیت اقتصادی خانواده | درآمد پایین (کمتر از۳۰۰هزارتومان در ماه) | ۶(۲۰) |
| | درآمد متوسط (۵۰۰-۳۰۰ هزار تومان در ماه) | ۲۰(۶۶/۶) |
| | درآمد بالا (بالاتر از ۵۰۰ هزار تومان در ماه) | ۴(۱۳/۷) |

نتیجه آزمون t زوجی بر روی متغیرهای مورد مطالعه نیز در جدول ۳ آورده شده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود، برای سازگاری کلی و تمامی مؤلّفه‌های آن به استثنای سازگاری شغلی، نتایج آزمون معنی‌دار شده است (P<۰/۰۵)؛ از طرفی عزت نفس آزمودنی‌ها به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است. (P=۰/۰۰۱)، بنابراین آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، در بهبود سازگاری در خانه، سازگاری سلامتی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی و نیز عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثّر بوده است.

## بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، بر عزت نفس و سازگاری مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، باعث افزایش قابل ملاحظه عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌گردد. این یافته با یافته‌های پژوهش Pick و همکاران، Albertyn و همکاران، مستعلمی و همکاران و رخ‌فرد و همکاران همسویی دارد (۲۰-۲۲).

**جدول ۳- میانگین، انحراف‌معیار و نتایج آزمون t زوجی برای بررسی تأثیر آموزش خودآگاهی و ابراز وجود، بر سازگاری و عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهرکرد**

| متغیر | تعداد | انحراف‌معیار±میانگین | | اختلاف میانگین نمرات | سطح معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|---|
| | | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | | |
| سازگاری در خانه | ۳۰ | ۹/۴۷ ±۱/۵۴ | ۶/۱۷±۱/۴۱ | ۳/۳↓ | ۰/۰۱ |
| سازگاری سلامتی | ۳۰ | ۱۰/۱۱±۱/۶۱ | ۶/۶۳±۱/۴۹ | ۳/۴۸↓ | ۰/۰۱ |
| سازگاری عاطفی | ۳۰ | ۱۲/۱۷±۲/۲۷ | ۸/۷۳±۲/۱۸ | ۳/۴۴↓ | ۰/۰۲ |
| سازگاری اجتماعی | ۳۰ | ۱۸/۰۷±۲/۸۴ | ۱۴/۴±۲/۷۷ | ۳/۶۷↓ | ۰/۰۰۱ |
| سازگاری شغلی | ۳۰ | ۹/۵۷±۱/۳۲ | ۹/۳۷±۱/۵۹ | ۰/۲↓ | ۰/۰۵۶ |
| سازگاری کلی | ۳۰ | ۵۹/۴±۶/۵ | ۴۵/۳±۵/۴ | ۱۴/۱↓ | ۰/۰۱ |
| عزت نفس | ۳۰ | ۱۹/۳۳±۲/۷۳ | ۲۸/۱۸±۲/۷۶ | ۸/۸۵↑ | ۰/۰۰۱ |

[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

عزت نفس، از نظر بهداشت روان و سلامت شخصیت، دارای اهمیت فراوانی است و نقشی اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد دارد و با شادکامی و کارکرد مفید افراد، رابطه متقابل دارد (۷). آموزش ابراز وجود، به انسان احساس خودکارآمدی و کنترل درونی می‌بخشد و این احساسات نیز در روابط متقابل با دیگران، اعتماد به نفس و عزت نفس مادران را تقویت می‌کند؛ از طرفی آموزش خودآگاهی باعث می‌شود، مادران دید بهتری از خود و توانایی‌های خود داشته باشند؛ استقلال و اعتماد به نفس را در خود افزایش داده و زمینه را برای پذیرش بهتر فرزند ناتوانشان تقویت کنند (۲۴).

از طرف دیگر نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، باعث افزایش سازگاری کلی مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌گردد. نتایج پژوهش حاضر در این زمینه همسو با نتایج پژوهش‌های شکوهی، پورسید، و علی‌اکبرزاده آرانی است (۱۷، ۲۵، ۲۶). آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، باعث می‌شود مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی، شناخت بیشتری از خود پیدا کنند و نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و به حدّی از خودشناسی برسند که در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت خود اقدام کنند. در نتیجه این امر، مادران واقعیت‌ها را بهتر می‌پذیرند و با آنها به‌طور صحیح‌تری سازش می‌یابند و قادرند بیاموزند، چگونه منابعی را که برای کمک به کودک ناتوان خود نیاز دارند، به دست آورند و به راه‌های ابراز احساسات خود به گونه‌ای مؤثّرتر دست یابند (۲۴).

از طرفی ماهیت آموزش گروهی، خود می‌تواند تأثیر مثبت در افزایش سازگاری داشته باشد؛ زیرا جمع‌شدن افراد در گروه و اینکه افراد احساس کنند، دیگران نیز مشکلاتی مشابه آنها دارند، خود در کاهش فشار روانی و افزایش قبول واقعیت و کنارآمدن با آن مؤثّر است. در این زمینه، برگ و همکاران می‌گویند: «اکثر مشکلات، ماهیت اجتماعی و میان‌فردی دارند. هنگامی که افراد در جلسه مشاوره گروهی قرار می‌گیرند، قادر می‌شوند با ویژگی‌های سایر افراد گروه همانندسازی کرده و از طریق مشاهده رفتار دیگران، درک صحیح از مشکلات خود به دست آورند. گروه، فرصتی برای کسب راهکارهای جدید و رضایت‌بخش برای ارتباط با دیگران فراهم می‌کند» (۲۷).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود، باعث افزایش سازگاری اجتماعی مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌گردد که همسو با نتایج پژوهش‌های رخ‌فرد، رحیمیان بوگر و همکاران، علی‌اکبرزاده ارانی و پورسید است (۱۷،۲۳،۲۶،۲۸). نتایج برخی پژوهش‌ها از جمله مطالعات Gupta، McGlon و کوهسالی، مؤیّد سازگاری اجتماعی کمتر مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی است (۳،۲۹،۳۰). سازگاری اجتماعی و هماهنگ‌شدن با خود و پیرامون، برای هر موجود زنده یک ضرورت حیاتی است. نیاز کودکان کم‌توان ذهنی به رسیدگی و مراقبت زیاد و حمایت‌های افراطی مادران از این کودکان، مستلزم صبر و شکیبایی و فدانمودن اهداف شخصی از جانب مادران است که منجر به غفلت از پرداختن به زندگی شخصی و رسیدگی به سایر فرزندان می‌شود؛ همچنین حضور کودک کم‌توان ذهنی، باعث افزایش انتظارات مادران از دنیای اطراف می‌گردد که باعث ایجاد ناسازگاری اجتماعی می‌گردد. با آموزش مهارت‌های ابراز وجود که هنر دفاع از حقوق و خواسته‌های منطقی شخصی است، می‌توان بر سازگاری اجتماعی مادران افزود و از سویی با خودشناسی و افزایش شناخت خود، می‌توان بهتر با شرایط موجود سازگار شد.

آموزش مهارت‌های ابراز وجود و خودآگاهی بر سازگاری مادران در خانه نیز در این پژوهش تأثیر مثبت معنی‌داری داشت. این یافته با یافته‌های پژوهش پورسید و شکوهی همسویی دارد (۱۷،۲۵). نتایج برخی مطالعات، مؤید سازگاری زناشویی پایین‌تر مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و معلول است (۲۹). در تبیین این امر باید اشاره داشت که مادران، به دلیل اینکه بیشترین بار مسؤولیت رسیدگی به کودک کم‌توان ذهنی را دارند، تحت بیشترین فشار روانی هستند. تنهایی مادر و تحمل فشار روانی ناشی از داشتن کودک معلول و احساس گناه ناشی از داشتن چنین کودکی، همه عواملی هستند که باعث می‌شوند تا در ایجاد تعامل و ارتباط مناسب با اعضای خانواده مشکل ایجاد شود. برای یک سازگاری موفق خانوادگی، مهارت‌های خوب در برقراری ارتباط، احترام متقابل اعضای خانواده و تجربیات قبلی مواجه با عوامل تنش‌زا، باید وجود داشته باشد؛ لذا آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود به مادران، باعث می‌شود بهتر بتوانند بر هیجانات و احساسات خود کنترل داشته و رابطه بهتری با



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

اطرافیان و دیگر اعضای خانواده ایجاد کنند که نتیجه این امر، افزایش سازگاری در محیط خانواده است.

آموزش مهارت‌های ابراز وجود و خودآگاهی، سازگاری عاطفی مادران کودکان کم‌توان ذهنی را نیز در این پژوهش افزایش داد. پورسید و رحیمیان بوگر نیز در مطالعات خود به نتایج مشابهی دست یافتند (۱۷، ۲۸). سازگاری عاطفی، نیازمند شناخت خود و توانایی‌های خود و قبول کاستی‌ها و کمبودهاست. افرادی که از نظر سازگاری عاطفی در سطح پایینی قرار دارند، افرادی هستند که در شناخت خود و خودآگاهی دچار نقص هستند که نتیجه این امر، کاهش اعتماد به نفس بوده و باعث می‌شود، فرد از نظر عاطفی نتواند نیازهای خود را به صورت مثبت برآورده سازد؛ بنابراین آموزش ابراز وجود و خودآگاهی، می‌تواند باعث افزایش سازگاری عاطفی مادران گردد.

در پژوهش حاضر، آموزش مهارت‌های ابراز وجود و خودآگاهی، بر سازگاری شغلی مادران تأثیر معنی‌داری نداشته است. سازگاری شغلی، با کاهش تعارض و افزایش کارایی در کار مشخص می‌شود. عوامل فردی، حمایت اجتماعی و عوامل کاری، بر سازگاری شغلی مؤثّرند (۳۱)؛ بنابراین آموزش مادران، به تنهایی برای افزایش سازگاری شغلی آنها کفایت نمی‌کند و تغییرات محیط کاری و افزایش حمایت اجتماعی از مادران نیز ضروری به نظر می‌رسد؛ از طرفی مادران کودکان مبتلا به معلولیت‌ها، با چالش‌های متعددی برای هماهنگی و پاسخگویی به مسائل شغلی و نیازهای مضاعف خانوادگی خود مواجه هستند (۳۲). به نظر می‌رسد، آموزش دو مهارت خودآگاهی و ابراز وجود، به‌تنهایی برای رفع این چالش‌ها و غلبه بر استرس‌ها و مشکلات شغلی کفایت نمی‌کند و به آموزش‌های بیشتری برای بهبود سازگاری شغلی مادران کودکان کم‌توان ذهنی نیاز است.

از محدودیت‌های این پژوهش، محدودبودن جامعه آماری به مادران، یک گروهی‌بودن مطالعه و طولانی‌بودن پرسشنامه‌ها بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود، مطالعات مشابهی به‌صورت مقایسه‌ای و دوگروهی بر روی مادران و نیز پدران کودکان دچار معلولیت‌های ذهنی و جسمی در سایر نقاط کشور انجام گیرد؛ همچنین پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های بیشتری برای بهبود سازگاری شغلی مادران و پدران کودکان کم‌توان ذهنی انجام گیرد.

## نتیجه‌گیری

آموزش مهارت‌های ابراز وجود و خودآگاهی، به میزان قابل توجهی بر سازگاری و عزت نفس مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثّر است؛ لذا پیشنهاد می‌شود، چنین آموزش‌هایی به‌صورت منظم برای والدین به‌ویژه مادران کودکان کم‌توان ذهنی، از طرف مسؤولین سازمان‌های مربوطه مانند: بهزیستی و آموزش و پرورش اجرا گردد تا گامی در جهت کاهش فشارهای روانی و بهبود عزت نفس و سازگاری این دسته از والدین برداشته شود.

## منابع


1- Shaffer M. Stress: nature, prevention, compatibility. Translated by: Bolurchi P. Tehran: Pagang; 1988. [Persian]

2- Afrooz Gh. An introduction of psychologhy and education of exceptional children. Tehran: Tehran University Press; 2007. [Persian]

3- Koohsali M, Mirzamani M, Karimlo M, Mirzamani M. Comparison of social adjustment in mothers of educable mentally retarded daughter. Journal of Behavioral Sciences. 2008; 2(2): 165-72. [Persian]

4- Milanifar B. Psychology of exceptional children and adolescents. Tehran: Ghomes; 2010. [Persian]

5- Seif Naraghi M, Naderi E. Psychology and education of exceptional children. Tehran: Arasbaran; 2001. [Persian]

6- Friedrich WN, Friedrich WL. Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. Am J Ment Defic. 1981;85(5):551-3.

7- Biyabangard E. How to promote self - respect in children and adolescents. Tehran: Anjoman Olia va Morabian; 2008. [Persian]

8- Rich D. MegaSkills : building children's achievement for the information age. 4th ed. Translated by: Gheytasi A. Tehran: Saberyn; 2007. [Persian]


[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

9- Hamid AYS. Child-family characteristics and coping patterns of Indonesian families with a mentally retarded child. USA: Catholic University of American; 1993.

10- Ahmadkhani H. Effects of communication skills training on social adjustment of mothers with mentally retard children in Ardabil. [Dissertation]. Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2009. [Persian]

11- Rubin SE, Chan F, Thomas DL. Assessing changes in life skills and quality of life resulting from rehabilitation services. Journal of Rehabilitation. 2003;69(3):4-9.

12- Radfar SH, Hamidi F, Lorestani F, Mirzaei G. Practical Guide to Life Skills for Youth. Tehran: Veterans Medical Research Institute for Science and Engineering; ۲۰۰۸. [Persian]

13- Latifian M, Seif D. The effect of self awareness on interpersonal Relationships of students. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University. 2007; 26(3):137-50. [Persian]

14- Sahebazamani M, Noruzi Nia R, Alilu L, Rashidi A. Effect of self expression traininig on promoting female high school students self-esteem and firmness. Urumia Medical University. 2010; 21(1): 48-53. [Persian]

15- Ravicz S. High on stress : a woman's guide to optimizing the stress in her life. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 1998.

16- Elliott TR, Gramling SE. Personal assertiveness and the effects of social support among college students. Journal of Counseling Psychology. 1990; 37(4): 427-36.

17- Pourseyyed SR, Habibollahi S, Faramarzi S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students compatibility. Iranian Journal of Educational Strategies. 2010; 3(1): 7-11. [Persian]

18- Sajedi S, Atash Poor SH, Kamkar M, Samsam Shariat MR. The effect of life skills training on interpersonal relationship, self steem and assertiveness of blind girls in the Fateme Zahra institute of Isfahan. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2009; 11(39): 14-26. [Persian]

19- Barkhori H, Refahi J, Farah Bakhsh K. Effectiveness of positive thinking skills into practice some progress on motivation, self-esteem and happiness of the first high school students in Jiroft. Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration. 2009; 2(5):131-44. [Persian]

20 Pick S, Givaudan M, Poortinga VH. Sexuality and life skills education: a multi strategy intervention in Mexico. American Psychologist. 2003; 53(3): 230-4.

21- Albertyn RM, Kapp CA, Groenewald CG. Patterns of empowerment in individuals through the course of a life skills program. Journal of studies in the education of Adults. 2001; 33(2): 180-200.

22- Mostalami F, Hoseinian Y, Yazdi M. The effect of teaching social skills on increasing self -confidence of blind girl of Tehran. Research on Exceptional Children. 2005; 5(4): 437-50. [Persian]

23- Rokh Fard M. Effectiveness of life skills training on social adjustment and self esteem of mentally retarded high school students in Isfahan. [Dissertation]. Esfahan. Esfahan University, Facaulty of Psychology; 2009. [Persian]

24- Malekpoor M, Farahani H, Aghaei A, Bahrami A. The Effect of life-skills training on mothers' stress having mentally retard and normal children. Research on Exceptional Children. 2006; 20(2): 661-76. [Persian]

25- Shokuhi Yekta M, Zamani N. Efficacy of anger management training on relationship between mothers and their mildly mentally retarded and slow learner children. Family Research. 2008; 4(3):231-46. [Persian]

26- Aliakbarzadeh Arani Z, Taghavi T, Sharifie ND, Noghani F, Faghih Zadeh S, Khari Arani M. Effect of education on social adjustment in mothers of educable mentally retarded children based on "Roy Adaptation model". Feiz Jornal. 2012; 16(2): 129-34. [Persian]

27- Berg RC, Landreth GL, Fall KA. Group counseling : concepts and procedures. 4th ed. New York: Routledge; 2006.

28- Rahimian Bougar E, Shareh H, Habibi Asgarabad M, Besharat MA. Effect of assertiveness training methods on social adjustment. Journal of Educational Innovations. 2008; 6(23):29-54. [Persian]

29- Gupta A, Singhl N. Positive perceptions in parents of children with disability. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 2004; 15(1): 22-34.



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

30- McGlon K, Santos L, Kazama L, Fong R, Mueller C. Pschosocial stress in adoptive parents of special-needs children. Child Welfare. 2002; 81(2): 151-71.

31- Ahmadnejad M, Hassani M, Sepehrian Azar F, Shojaiee K. Surveying the relationship between emotional intelligence and working life quality with job adjustment of registered and unregistered teachers in elementary level of Sardasht province schools during 2010-2011. Research in curriculum planning. 2012; 9(5):123-36.

32- Brennan EM, Rosenzweig JM, Ogilvie AM, Wuest L, Shindo AA. Employed parents of children with mental health disorders: achieving work–family fit, flexibility, and role quality. Families in Society. 2007; 88(1):115-23.

[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

*Abstract* *Original Article*

# Effectiveness of training self-awareness and assertiveness skills on self-esteem and compatibility of mothers of mentally retarded children

**J. Moradpoor[1], M. Miri[2], S. Aliabadi[3], A. Poorsadegh[4]**

**Background and Aim:** Birth of a mentally retarded child could have a negative impact on the structure and function of the family and can subject parents, especially mothers, to physical, psychological, social, and economic tensions. This study investigated the effectiveness of training self-awareness and assertiveness skills based on group therapy on compatibility and self-esteem of mothers of mentally retarded children in Shahrekord in 2009.

**Materials and Methods:** This applied and quasi-experimental study with a pre-test and post-test was conducted in 2009. The population comprised of all mothers of mentally retarded children of Shahrekord. From among them, 30 were selected randomly on whom the intervention was performed. The tools used in this study included Bell adjustment inventory and Rosenberg self-esteem scale. Parents were taught self-awareness and assertiveness skills twice a week and for 12 sessions in all. Data were analyzed by SPSS version 15 and paired *t* test at the significant level of $P<0.05$.

**Results:** Results of this study showed that training self-awareness and assertiveness skills had a significantly positive impact on the overall compatibility and its components (i.e., social adjustment, home adjustment, and emotional adjustment) as well as the self-esteem of mothers of mentally retarded children ($P=0.001$).

**Conclusion:** Training self-awareness and assertiveness skills is an effective method to improve compatibility and self-esteem of mothers of mentally retarded children.

Keywords: Self evaluation; Emotional Intelligence; Self Concept; Boldness; Mental retardation

***Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 10 (1):43-52***

***Received: November 12,2012 Last Revised: May 13,2013 Accepted: June 20,2013***

[1] *M.Sc of Psychology, Islamic Azad University of Birjand, Birjand, Iran*
[2] *Corresponding Author, Associate Professor. Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. miri_moh2516@yahoo.com*
[3] *M.Sc of Rehabilitation Management, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[4] *B.Sc of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]