

سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

شورای اخلاق پژوهش

بیاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و به‌موازه ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، مادران دانشجویان و اعضاء هیئت علمی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می‌گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت‌های پژوهشی مدنظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت‌جویی: تلاش در راستای پی‌جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان‌سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهش‌میدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب‌داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان‌ها و کشور و کلیه افراد و نهاد‌های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم‌ها و حرمت‌ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب‌تقد و خودداری از هرگونه حرمت‌شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانست: التزام به برانست‌جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه‌ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به‌شائبه‌های غیر علمی می‌آلایند.



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب **لیلا اسدی** دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته برنامه مشاوره توانبخشی که در تاریخ
از پایان نامه خود تحت عنوان **اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خود کار آمدی و تاب آوری مادران دارای
کودکان کم توان ذهنی شهر شیراز**

با کسب نمره دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته مشاوره توانبخشی

عنوان:

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خود کار آمدی و تاب آوری مادران دارای

کودکان کم توان ذهنی شهر شیراز

استاد راهنما:

دکتر لادن معین

نگارش:

لیلا اسدی

تابستان ۹۶



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو لیلا اسدی در تاریخ رشته : مشاور توانبخشی از پایان نامه خود با عنوان
: " اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خود کار آمدی و تاب آوری مادران دارای کودکان کم توان
ذهنی شهر شیراز "

با درجه	ونمره	دفاع نموده است.
نام و نام خانوادگی اعضای هیات داوری	سمت	امضاء اعضای هیات داوری
۱- دکتر لادن معین	استاد راهنما	
۲- دکتر مژگان امیریان زاده	استاد داور	
۳- دکتر کاترین فکری	استاد داور	
مراتب فوق مورد تایید است .	مدیر/معاونت پژوهشی	مهر و امضاء

سپاس گذاری:

من آموخته ام که بزرگترین آموخته های من ،
آمیزه ای است از آنچه بزرگترین آموزگارانم به من آموخته اند
پس برای قدر دانی و سپاس،
من وظیفه دارم ،
آموزنده آموزش هایشان باشم.

برپایان رسیدن پژوهش حاضر پس از لطف و عنایت خدای بزرگ، مرهون یاری عزیزانی است که گریانه بذرعنایت برفشاندند و ذکر نشان

رانه به جبران زحمات بی دریغشان بلکه انظار مراتب قدرشناسی ام از آن بزرگواران بر خود واجب می دانم.

نهایت سپاس نثار:

سرکار خانم دکتر لادن معین استاد راهنمای بزرگوارم که دقت علمی و الفبای پژوهش را از ایشان آموختم، بخاطر همراهی و راهنمایی

ارزنده و پهنخین به پاس آموخته هایم از ایشان و بجزای صمیمانه شان و سعه صدری که در طول مدت تحصیل داشتند.

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۱	چکیده
۲	فصل اول
۲	کلیات پژوهش
۲	مقدمه
۵	بیان مسأله
۸	اهمیت و ضرورت پژوهش
۹	اهداف پژوهش
۹	فرضیه های پژوهش
۱۱	فصل دوم
۱۱	ادبیات و پیشینه ی پژوهش
۱۳	تعریف روانشناختی عقب ماندگی ذهنی
۱۴	طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی
۱۵	طبقه بندی براساس عملکرد آموزشی
۱۵	طبقه بندی افراد براساس بهره هوشی طبق آزمون هوش وکسلر
۱۷	کودکان دیرآموز
۱۹	عقب مانده ذهنی تربیت پذیر (متوسط)
۱۹	عقب ماندگی ذهنی حمایت پذیر (متکی)
۲۰	توزیع فراوانی عقب مانده ذهنی
۲۰	آموزش به کودکان عقب مانده ذهنی و خدمات ظریف دستی
۲۵	خصوصیات روانی و واکنش های خانواده عقب مانده های ذهنی

۲۶	واکنش های شایع والدین.....
۲۹	و: سازگاری خانواده و پذیرش کودک.....
۳۱	خودکارآمدی.....
۳۱	تعریف خودکارآمدی.....
۳۲	ابعاد خودکارآمدی.....
۳۳	دیدگاه های خودکارآمدی.....
۳۵	منابع باورهای خودکارآمدی.....
۳۶	۱- تجارب مسلط.....
۳۷	۳- ترغیب کلامی.....
۳۷	۴-حالت های فیزیولوژیکی و هیجانی.....
۴۲	تاب آوری.....
۴۴	موج های تاب آوری.....
۴۵	تاب آوری براساس رویکردهای مختلف.....
۴۵	رویکرد روان تحلیلی.....
۴۵	رویکرد شناختی _ اجتماعی بندورا.....
۴۵	رویکرد آدلر به تاب آوری.....
۴۶	انواع تاب آوری.....
۴۷	مدلها و الگوهای تاب آوری.....
۴۸	نقش خانواده در پرورش تاب آوری.....
۴۹	تاب آوری و جنسیت.....
۴۹	مهارت های زندگی.....

۵۰	تعاریف مهارت‌های زندگی
۵۱	تاریخچه مهارت‌های زندگی
۵۱	اهمیت مهارت‌های زندگی
۵۲	مهارت‌های اصلی زندگی
۵۲	ده مهارت اصلی و پایه ای دیگر مهارت‌های زندگی
۵۴	موارد کاربرد مهارت‌های زندگی
۵۴	مهارت همدلی
۵۵	اجزای همدلی
۵۶	توانایی همدلی در افراد
۵۶	راه های رسیدن به همدلی
۵۷	مهارت ارتباط بین فردی
۵۷	اجزای فرایند ارتباط
۵۸	طبیعت و خصوصیات ارتباط بین فردی
۵۹	اصول مهارت ارتباط بین فردی
۶۰	مهارت‌های مقابله ای
۶۱	تعریف ارزیابی اولیه
۶۱	تعریف ارزیابی ثانویه
۶۲	هفت مهارت مقابله ای
۶۴	پیشینه پژوهش
۶۷	جمع بندی
۶۸	چارچوب نظری پژوهش

۶۹	فصل سوم.....
۶۹	روش پژوهش.....
۷۰	روش پژوهش.....
۷۰	جامعه آماری.....
۷۰	نمونه آماری.....
۷۱	ابزار سنجش.....
۷۳	روش اجرای پژوهش.....
۷۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۷۵	ملاحظات اخلاقی پژوهش.....
۷۶	فصل چهارم.....
۷۶	یافته‌های پژوهش.....
۷۷	یافته‌های توصیفی.....
۷۹	یافته‌های مربوط به فرضیه‌های تحقیق.....
۸۴	فصل پنجم.....
۸۴	بحث و نتیجه گیری.....
۸۵	بحث و نتیجه گیری.....
۸۹	پیشنهادها.....
۹۱	منابع.....
۹۱	منابع فارسی.....
۹۶	منابع لاتین.....
۹۷	ضمائم.....

۹۹	پرسشنامه خود کارآمدی.....
۱۰۲	آموزش مهارت های زندگی.....
۱۰۷	Abstract.....

عنوان	جدول	صفحه
جدول ۱-۲- مربوط به طبقه بندی کودکان عقب مانده ذهنی براساس بهره هوشی	۱۵	.....
جدول ۲-۲- سطوح شدت عقب ماندگی ذهنی	۱۶	.....
جدول ۳-۲- طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی	۱۷	APA.....
جدول ۴-۲: مهارت‌های اصلی و پایه ای زندگی	۵۳	.....
جدول شماره ۱-۳- طرح کلی پژوهش	۷۰	.....
جدول ۲-۳ خلاصه جلسات آموزش مهارت های زندگی (کریس، ال کلنیکه. (۲۰۰۳)؛ ترجمه محمد خانی، (۱۳۸۶)	۷۴	.....
جدول ۴ - ۱: توزیع آزمودنی ها بر حسب گروه سنی (سال)	۷۷	.....
جدول ۴ - ۲: توزیع آزمودنی ها بر حسب سطح تحصیلات	۷۸	.....
جدول ۴ - ۳: میانگین و انحراف معیار نمره خودکارامدی و تاب آوری مادران دارای کودکان کم توان ذهنی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون	۷۸	.....
جدول ۴-۴: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه	۷۹	.....
جدول ۴ - ۵: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات خودکارامدی و تاب آوری مادران دارای کودکان کم توان ذهنی	۸۰	.....
جدول ۴-۶: نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه	۸۰	.....
جدول ۴ - ۷ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون خودکارامدی و تاب آوری مادران دارای کودکان کم توان ذهنی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون	۸۰	.....

جدول ۴ - ۸: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس
آزمون خودکارامدی، مادران دارای کودکان کم توان ذهنی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل
پیش آزمون ۸۱

جدول ۴ - ۹: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس
آزمون تاب آوری مادران دارای کودکان کم توان ذهنی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش
آزمون ۸۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خود کار آمدی و تاب آوری مادران دارای کودکان کم توان ذهنی شهر شیراز بود. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که از جامعه مذکور، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل تخصیص یافتند. ابزار های پژوهشی مورد استفاده پرسش نامه های خودکارآمدی شرر و تاب آوری کانر و دیویدسون بود. گروه آزمایش در طول هشت جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه آموزش مهارت‌های زندگی دریافت کردند. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش خود کارآمدی و تاب آوری در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی شده است. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی برنامه ای است که سودمندی های آن در پژوهش‌های متعدد به اثبات رسیده است و یافته های پژوهش حاضر نیز حاکی از آنند که از رهگذر آموزش مهارت‌های زندگی می توان به ارتقاء خود کار آمدی و تاب آوری مادران دارای کودکان کم توان ذهنی همت گماشت.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت‌های زندگی، خود کار آمدی، تاب آوری

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

اصطلاح کم توان ذهنی به آسیب دیدگی عقلی^۱ که در اوایل زندگی آغاز شده باشد اشاره می‌کند و از دمانس یا فرسودگی که در آن پیشرفت نقض عقلی در اواخر زندگی روی می‌دهد، متمایز می‌شود. بطور کلی، عقب ماندگی ذهنی عبارت است از: محدودیتهای اساسی در کنش هوش عمومی به صورت دو انحراف معیار (و بیشتر) پایین‌تر از میانگین، و همراه است با اختلال در دو یا بیش از دو مهارت سازشی کاربردی (ارتباطات، مراقبت از خود، زندگی خانوادگی، مهارتهای اجتماعی و میان فردی، بهره‌برداری از منابع اجتماعی، خودگردانی، مهارتهای کنشی تحصیلی، کار، اوقات فراغت، بهداشت و ایمنی) که تا قبل از ۱۸ سالگی به وقوع بپیوندند. بنابراین عقب ماندگی ذهنی باید شامل ملاکهای اجتماعی برای تمایز بین افرادی که می‌توانند به زندگی عادی بازگردند و آنها که نمی‌توانند، باشد. تعریف کم توان ذهنی فقط شامل نقض عقلی نیست بلکه به معنی همزمانی نقض هوشی و اختلال در رفتار سازشی فرد با محیط نسبت به سنش است (شریفی درآمدی، ۱۳۸۹).

خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات مالی، کاهش میزان آرامش‌خاطر و آسودگی معمول خانوادگی و تعامل اجتماعی ضعیف فاحشی داشته و این موضوع تأثیر بیمارگونه‌ای بر جسم و سلامت روان اعضای خانواده بر جای می‌گذارد (کیمیایی، محرابی و میرزایی، ۱۳۸۸).

تولد کودک کم‌توان ذهنی بر خانواده بیان‌گر این است که والدین آن‌ها احساس خجالت داشته و با شدت عقب‌ماندگی این احساس شدیدتر شده، مشکلات زناشویی، طلاق و افسردگی والدین هم شدت می‌یابد. پدران و مادران کودکان کم‌توان ذهنی واکنش‌های متفاوتی به این موضوع دارند. یافته‌های کازاکرا و لارکان^۲ (۲۰۰۸) نشان داد که پدران احساس افتخار کمتری دارند؛ زیرا آرزوهای خود را بر باد رفته می‌بینند و به طبع آن نقش مشارکتی کمتری در رشد فرزندان کم‌توان ذهنی خود دارند. درگیری‌های شغلی پدران در این خانواده‌ها مانع می‌شود که آن‌ها به این باور که به حمایت و حضور آن‌ها نیاز است، برسند. اما در مقایسه نگرش پدران و مادران نسبت به این کودکان، پدران نگرش مثبت‌تری به این فرزندان دارند. و گرچه وجود این کودکان موجب کاهش درآمد پدر می‌شود، ولی سلامت روان پدر در مقایسه با مادر کمتر به مخاطره می‌افتد. اما مادران کودکان کم‌توان ذهنی دچار اختلالات روانی و

^۱. intellectual impairment

^۲Kazakra and Larak

احساسات منفی همچون احساس گناه و افسردگی بیشتری شده و تمایل به طرد کودک دارند و با افزایش کم‌توانی، سلامت مادر لطمه بیشتری می‌بیند. زیرا این مادران است که نقش مراقبتی بیشتری بر عهده دارد (کیمیایی و همکاران، ۱۳۸۸).

سازمان جهانی بهداشت مهارت‌های زندگی را چنین تعریف نموده است: توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضروریات زندگی روزمره خود کنار بیاید. بطور کلی مهارت‌های زندگی عبارتند از توانایی‌هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه می‌گردند. مهارت‌های زندگی هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت و عزت نفس و خودکارآمدی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی مبتلا به جامعه نظیر اعتیاد، خشونت‌های خانگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز و طلاق موارد مشابه قابل استفاده است به طور کلی مهارت‌های زندگی ابزاری قوی در دست متولیان بهداشت روانی جامعه در جهت توانمندسازی جوانان در ابعاد روانی - اجتماعی است. این مهارتها به افراد کمک می‌کنند تا مثبت عمل کرده، هم خودشان و هم جامعه را از آسیب‌های روانی - اجتماعی حفظ کرده و سطح بهداشت روانی خویش و جامعه را ارتقاء بخشند (قاسم زاده، ۱۳۸۸).

قدرت سازگاری افراد در جامعه‌ی انسانی برابر نیست. در یک محیط مشابه اجتماعی، برخی‌ها، توان مقابله با مشکلات و انتظارات را در اندک زمانی از دست می‌دهند و خیلی زود در دام انزوا و افسردگی یا عملکرد نامناسب (رفتار ضد اجتماعی، تخریبی و ...) گرفتار می‌شوند. در مقابل عده‌ای با اندیشه و تحلیل موقعیت، به رفتاری سازگارانه و همراه با تحمل روی می‌آورند. آنان همواره به راه‌های مؤثر و مفید می‌اندیشند و به درستی می‌دانند که راهی برای حل مسئله وجود دارد. ظرفیت روان‌شناختی یک فرد عبارت است از «توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره». بالا بردن ظرفیت روان‌شناختی، این امکان را به شخص می‌دهد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارد و این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه و عمل مؤثر و مثبت متبلور سازد (کریم زاده، ۱۳۸۸).

رشد انسان در زمینه‌های روانی، اجتماعی، جسمانی، جنسی، شغلی، شناختی، الگو (خود) اخلاقی و عاطفی صورت می‌گیرد هر یک از زمینه‌ها نیازمند مهارت و توانایی می‌باشد. در واقع می‌توان گفت که تکامل مراحل رشدی وابسته به مهارت‌های زندگی است. زمانی که افراد مهارت‌های زندگی اساسی را کسب نمایند در عملکرد بهینه خود پیشرفت می‌کنند. آموزش مهارت‌های زندگی نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا می‌کند و البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسب ارائه شود نقش برجسته‌تری خواهد داشت. به طور تعیین می‌توان گفت که بسیاری از نوروژها و سایکوزها ناشی از نقص در رشد مهارت‌های زندگی اساسی است.

بیان مسأله:

مشاهدات روزمره روان‌پزشکان و روان‌شناسان نشان می‌دهد که وجود کودک کم‌توان ذهنی مسائل و مشکلاتی را در خانواده‌ها ایجاد می‌کند، بخصوص اگر سایر کودکان خانواده دارای هوش طبیعی و حتی با هوشتر از طبیعی باشند. واکنش‌های پدر و مادر نسبت به کودکان عقب‌مانده خود یکسان نیست و غالباً به میزان عقب‌ماندگی ذهنی، راهنمایی روان‌پزشک، روان‌شناس، وضع اجتماعی و اقتصادی خانواده، شخصیت والدین و سایر عوامل بستگی دارد. اصولاً شنیدن این خبر که کودک نورسیده یا کودکی که به مدرسه می‌رود مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی است و نمی‌تواند مانند سایر کودکان به طور طبیعی پیشرفت کند برای خانواده شوک آور و ناراحت‌کننده است و اثرش کمتر از آن نیست که به والدین گفته شود که کودکشان به علت ناراحتی جسمی مادام‌العمر زمین‌گیر خواهد بود. از همان ابتدا پدر و مادر واکنش‌های مختلفی نسبت به این مسئله از خود نشان می‌دهند. بنابراین پزشک برای اینکه به والدین بگوید که کودکشان عقب‌مانده است باید نهایت دقت را به کار برد. بعد از تشخیص عقب‌ماندگی نباید به مادران گفته شود که کودکشان کودن یا ابله است. اگرچه مدتهاست این اصطلاحات استفاده نمی‌شود، ولی به کار بردن این کلمات ناراحتی والدین را افزایش خواهد داد (افروز، ۱۳۸۹).

واقعیت‌های ادبیات تحقیقی بیان‌گر استعداد فزاینده والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی به شماری از مشکلات سلامتی همچون مشکلات سلامت روان است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تمام والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی دارای مشکلات روان‌پزشکی هستند که این خود به درک و توانایی آن‌ها برای حمایت از فرزند کم‌توانشان مفید است. والدین این کودکان پیامدهای منفی گسترده مشکلات سلامت روانی را از ابتدای تولد فرزندشان مفید است. والدین این کودکان پیامدهای منفی گسترده مشکلات سلامت روانی را از ابتدای تولد فرزندشان توصیف و گزارش نموده‌اند. بسیاری از آن‌ها در احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی از گذشته دور درگیر بوده‌اند. همچنین، والدین این کودکان سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند (افتخاری نبوی، ۱۳۹۰).

در این راستا افروز (۱۳۸۹) اظهار می‌دارد که اصولاً هر رفتاری مبتنی بر بازخورد و نگرشی است که در فرد نسبت به اشخاص و پدیده‌های مختلف زندگی پدیدار می‌شود و در حقیقت نحوه نگرش، باورها و برخورد هر انسان نسبت به پدیده‌های مختلف محیط اطراف، نتیجه شناخت و احساس فرد نسبت به آن پدیده می‌باشد. والدین افراد دچار کم‌توان ذهنی نیز درگذار از مراحل زندگی به یکسری باورها و آگاهی‌ها دست می‌یابند. بررسی این دسته از باورها و نگرش‌ها باعث می‌شود که متخصصان به مسائل و مشکلات این نوع والدین آگاهی بیشتری پیدا کنند و در زمینه‌های مشاوره و درمان از آنها بهره‌گیرند (احمدوند، ۱۳۸۹).

در این میان، یکی از عواملی که می تواند کارکردهای روانی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی را در قالب تفکر، خلق و رفتار بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روانشناختی را افزایش دهد، تاب آوری می باشد. گارمزی و ماستن^۱ (۲۰۰۶)، تاب آوری را یک فرآیند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده اند. والر^۲ (۲۰۰۱) تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب ها و تهدیدات) می داند. تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (کاو، ۱۳۸۸).

باورهای خودکارآمدی به عنوان فرآیند شناختی در روان شناسی، تحت عنوان خودکارآمدی پایین یا ناکارآمدی ادراک شده، نقش اساسی به عهده دارد. در خلال سالهای گذشته، صدها مقاله در مورد خودکارآمدی درمجله های مختلف علمی، روانشناسی، جامعه شناسی، علم حرکات بدن، سلامت عمومی، پزشکی و دیگر رشته ها، به چاپ رسیده است و این نشان دهنده اهمیت و جایگاه سازه خودکارآمدی در کیفیت زندگی و سلامت آدمیان می باشد. احساس کارآمدی بالا، سلامت شخصی و توانایی انجام تکلیف را به طرق متعدد افزایش می دهد، مادرانی که به قابلیت های خود اطمینان دارند تکالیف مشکل را به عنوان چالش در نظر می گیرند که باید بر آن تسلط یابند، به جای اینکه آن را تهدید آمیز ببینند و از آن اجتناب کنند، آنها اهداف چالش انگیز را انتخاب می کنند و متعهد باقی می مانند تا آن را به انجام برسانند. آنها اطمینان دارند که موقعیت های تهدید آمیز را می توانند تحت کنترل خود درآورند. چنین برداشتی نسبت به قابلیت ها، تنیدگی و افسردگی را کاهش می دهد و به تکمیل تکالیف منجر می شود (عاشوری، ۱۳۹۳).

بندورا^۳ (۲۰۰۱) خودکارآمدی^۴ را دریافت و داوری فرد درباره مهارت ها و توانمندی های خود برای انجام کارهایی که در موقعیت های ویژه بدان ها نیاز است، تعریف می کند. از سویی دیگر، احساس خودکارآمدی افراد را قادر می سازد تا با استفاده از مهارت ها در برخورد با موانع، کارهای فوق العاده ای انجام دهند، بنابراین خودکارآمدی عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکرد و مهارت های اساسی لازم برای انجام آن است. خودکارآمدی بر میزان تلاش برای انجام یک وظیفه اثر می گذارد. افرادی که به کارآمدی خود باور دارند برای غلبه بر موانع و مشکلات تلاش های مضاعفی می کنند (غیبی، ۱۳۸۹).

یکی از آموزش های که می تواند مادران دارای کودکان کم توان ذهنی را تحت تاثیر قرار دهد آموزش مهارت های زندگی است. مهارت های زندگی به مجموعه ای از توانایی ها گفته می شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می آورد و این توانایی، فرد را قادر می سازد که ضمن پذیرش

^۱ Garmez & Masten

^۲ Waller

^۳ Banduran

^۴ self-efficacy