

## اثربخشی آموزش برنامه اوقات فراغت عرش بر سلامت روانی مادران کودکان

### آهسته گام

آتنا یوسفزاده<sup>۱</sup>

محمد عاشوری<sup>۲\*</sup>

سمیه جلیلی آیکنار<sup>۳\*</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش برنامه اوقات فراغت عرش بر سلامت روانی مادران کودکان آهسته گام بود. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. نمونه آماری این پژوهش را ۳۰ نفر از مادران کودکان آهسته گام و فرزندان آنها تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷ انتخاب شدند و به صورت تصادفی و به‌طور مساوی در یکی از دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۶ جلسه آموزش برنامه اوقات فراغت عرش (هفته‌ای ۲ جلسه؛ هر جلسه ۶۰ دقیقه) شرکت کردند؛ در حالی که گروه کنترل در این جلسات شرکت نداشت. آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر ارزیابی (۱۹۹۳) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری با به‌کارگیری نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بعد از مداخله، میانگین نمرات سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در گروه آزمایش به‌طور معناداری کم‌تر از گروه کنترل بود، به بیان دیگر، مداخله تأثیر مثبتی بر سلامت روان گروه آزمایش داشت. آموزش برنامه اوقات فراغت عرش باعث بهبود سلامت روانی مادران کودکان آهسته گام شد. بنابراین، برنامه اوقات فراغت ویژه‌ای نیاز است تا سلامت روانی مادران کودکان آهسته گام افزایش یابد.

### کلید واژه‌ها

برنامه اوقات فراغت عرش، سلامت روانی، مادران کودکان آهسته گام

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین- پیشوا، ایران

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران [m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)

۳. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۷/۵/۱۲

مقدمه

دست رفته والدین برای داشتن فرزند سالم برای مادران که نسبت به بقیه بیشتر با کودک سر و کار دارند، می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و به شکل عمیق‌تر بر روابط و کنش‌های خانواده اثر می‌گذارد (آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری‌بناب و محسن‌پور، ۱۳۹۳).

سلامت روان، حوزه بسیار مهمی است که سابقه بسیار طولانی دارد. سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و زمان‌های متمادی، مطرح بوده است؛ اما هرگاه سخنی از آن به میان می‌آید، عموماً بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کم‌تر به سایر ابعاد سلامتی، به ویژه بعد روانی آن توجه شده است (امانی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۸۹). سلامت و بیماری دو مفهوم جدا از هم نیستند، بلکه به هم مربوط هستند. بیمار بودن یا سالم بودن هرگز از نظر مردم یکی نیست و بیمار یا سالم پنداشتن خویش، یک قضاوت ارزشی است. به این معنا که مفهوم بیماری و سلامتی از جامعه‌ای به جامعه‌ای دیگر متفاوت است و حتی در یک جامعه ممکن است فردی خود را سالم بداند، ولی جامعه او را بیمار تلقی کند (جیاگورانتان، وینگانکار، ابدین، سامباسیوام، سئو، پنگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). سلامتی صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه حالتی از آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. سلامت روان به حالتی از آسایش اطلاق می‌شود که فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای معمولی زندگی مقابله کند، به گونه‌ای ثمربخش و با بهره‌وری کار کند و در محیط زندگی خود ایفای نقش کند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). به گفته روان‌شناس دانشگاه پنسیلوانیا، مارتین سلینگمن، هدف روان‌شناسی این است که سلامت روانی مراجعان را از حالت منفی به طبیعی خنثی یا از منفی پنج به صفر برساند (شو و لازاتخان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). در واقع، میزان واکنش‌های هیجانی نامطلوب در افراد آهسته‌گام چهار یا پنج برابر افراد عادی است (هریس، مک‌گارتی، هیلگنکامپ، میچل و ملویل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد مادران کودکان آهسته‌گام به واسطه مشکلات رفتاری چالش‌برانگیز فرزند خود در امور مربوط به آن‌ها، در

کودکان آهسته‌گام<sup>۱</sup>، کودکانی هستند که محدودیت‌های معناداری در کارکرد هوشی و رفتار سازشی در حین دوره رشد دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳؛ کرک، گالاگر و کولمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). افراد آهسته‌گام در صد توجه‌برانگیزی یا در حدود ۲-۳ درصد از افراد هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند. به نظر می‌رسد که وجود فرزند آهسته‌گام، تأثیر نامطلوب مداومی بر ساختار و عملکرد خانواده داشته باشد (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). تولد و حضور کودک آهسته‌گام می‌تواند آثار نامطلوبی بر خانواده، اعضای آن و روابط خانوادگی بر جای گذارد، به عملکرد خانواده آسیب رساند و در نهایت به بروز مشکلاتی در خانواده منجر شود (بهرز سرچشمه، عاشوری و انصاری شهیدی، ۱۳۹۶). چرا که مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه زندگی با رفتار والدین رابطه‌ای دوسویه دارد (بولگان و کیفیتسی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه مادران به علت داشتن نقش سنتی مراقب، مسئولیت بیشتری در قبال فرزند خود به عهده می‌گیرند در نتیجه با مشکلات و چالش‌های بیشتری مواجه می‌شوند (مدنی، غلامعلی لواسانی و اژه‌ای، ۱۳۹۵؛ کاپلان و مادوکس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). گاهی مشکلات رفتاری فرزندان، سلامت روانی اعضای خانواده را به چالش می‌کشد. مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره کودکان خود بیش از پدران در معرض آسیب‌های وابسته سلامتی قرار می‌گیرند (حمیدی و محمدی خراسانی، ۱۳۹۶). در واقع، روابط عاطفی نزدیک بر پایه تعامل و پاسخ‌های اجتماعی دوجانبه شکل می‌گیرد و مشکلات رفتاری کودکان به ویژه در اولین سال‌های زندگی با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد (اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت دانسی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). علاوه بر این، وجود کودک آهسته‌گام در خانواده با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، مشکلات رفتاری او و آرزوهای از

8. Jeyagurunathan, Vaingankar, Abdin, Sambasivam, Seow and Pang  
9. World Health Organization  
10. Shu and Lazat Khan  
11. Harris, McGarty, Hilgenkamp, Mitchell and Melville

1. Slow Paced children  
2. American Psychiatric Association  
3. Kirk, Gallagher and Coleman  
4. Bulgan and Ciftci  
5. Kaplan and Maddux  
6. Mental health  
7. Esbjørn, Normann, Christiansen and Reinholdt-Dunne

اجتماعی، فرهنگ تفریح و فراغت و برقراری رابطه انسانی را دربرمی گیرد و بُعد شناختی آن شامل تقویت حواس پنج‌گانه؛ هماهنگی بین حواس و اعضای بدن؛ فعالیت‌های آموزشی کاربردی؛ تقویت توجه، حافظه فعال و زبان؛ و بهبود پردازش دیداری فضایی است (جلیلی آبکنار و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از نیازهای مهم در حوزه کودکان آهسته‌گام به برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت آن‌ها مربوط می‌شود. از این رو، آگاه‌سازی والدین کودکان آهسته‌گام نسبت به نحوه و کیفیت گذران اوقات فراغت خود و فرزندانشان اهمیت ویژه‌ای دارد (بگبی و کرایج<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). علاوه بر این، غنی ساختن اوقات فراغت برای افراد آهسته‌گام و فراهم کردن فرصت‌های مناسب برای مشارکت آن‌ها در چنین فعالیت‌هایی به عنوان یک جزء ضروری برنامه‌های آموزشی و توانبخشی آن‌ها محسوب می‌شود (میهایلی، هارتلی، هاندن، بولوا، تامولورو، دونی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

بر اساس بررسی‌های انجام شده، پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی برنامه اوقات فراغت انجام شده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش جلیلی آبکنار و همکاران (۱۳۹۷) حاکی از اثربخشی مثبت و معنادار برنامه اوقات فراغت عرش بر ظرفیت شناختی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان آهسته‌گام بود. در پژوهشی کم، کرمی، مقصود خندقی و مشهدی (۱۳۹۴) تأثیر برنامه‌های درسی اوقات فراغت بر مهارت‌های فراغتی وابسته به سلامت دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر مشهد را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه‌های درسی اوقات فراغت، مهارت‌های فراغتی و سلامت روانی دانش‌آموزان را به‌طور معناداری افزایش داده است. زارع و مالکی عذاری (۱۳۹۴) در تحقیقی رابطه نظام ارزشی و نحوه گذراندن اوقات فراغت جوانان را در شهرستان دشت آزادگان بررسی کردند. نتایج حاکی از آن بود که رابطه ارزش نظری با فراغت فکری، ارزش اجتماعی با فراغت اجتماعی، ارزش هنری با فراغت هنری، ارزش مذهبی با فراغت اجتماعی و ارزش اقتصادی با فراغت عملی و همه متغیرها با سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری داشت. یافته‌های پژوهش خواجه نوری و

روابط بین فردی دچار آزردهی خاطر شده و سلامت روانی آن‌ها را به خطر می‌اندازد (بیکروان، گیجسل، لوکاسن، اولدهارتمن، وان‌سون، آسندلف<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ جانسون، بگبی، ایاکونو، دوگلاس، کاتاگن و بولد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). در حقیقت، با غنی ساختن اوقات فراغت<sup>۳</sup> می‌توان بر کیفیت روابط و تعامل اعضای خانواده و سلامت روانی مادران افزود و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش داد (زیلستر و ولاسکامپ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ گاهل، ماخرجی و چادهاری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱).

اوقات فراغت به لحظه‌ها یا اوقاتی از حیات گفته می‌شود که انسان فارغ و به دور از وظایف موظف، آزاد از پرداختن به نیازهای زیستی و فارغ از فریضه‌های دینی می‌تواند با میل، رغبت، انگیزه و انتخاب فعالیتی را انجام دهد که دوست دارد. چنانچه برنامه اوقات فراغت غنی باشد، یعنی به ابعاد عاطفی، رفتاری و شناختی یا عرش، متشکل از سر وازۀ این سه بُعد، توجه داشته باشد؛ متناسب باشد یعنی بر اساس توانمندی‌های شناختی دانش‌آموزان طراحی شود و در بستر خانواده و در گستره زندگی شکل بگیرند، این قابلیت را خواهند داشت که سلامت روانی مادران را افزایش داده و مشکلات رفتاری کودکان آهسته‌گام را کاهش دهند (جلیلی آبکنار، افروز، ارجمندیا و غباری، ۱۳۹۷). اهمیت گذران اوقات فراغت تا حدی است که یکی از عناصر نیازهای هر فرد در زندگی روزمره محسوب می‌شود (کریز و فلکسر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹؛ یاور، اروفزا، دهکردی و ربیع‌زاده، ۲۰۱۴). برنامه اوقات فراغت عرش توسط جلیلی آبکنار، افروز، ارجمندیا و غباری بناب در سال ۱۳۹۷ طراحی و تدوین شده است که هدف آن بهبود ظرفیت شناختی و حافظه فعال کودکان از طریق برنامه فراغتی غنی و متناسب است. بُعد عاطفی و ارتباطی برنامه اوقات فراغت عرش شامل برقراری ارتباط، ابراز صادقانه، دریافت همدلانه، ارتباط مثبت، شفقت و بخشش می‌شود. بُعد رفتاری این برنامه رشد اجتماعی، رفتار شخصی، کفایت

1. Bakker-van, Gijssel, Lucassen, Olde Hartman, van Son and Assendelft
2. Johnson, Bigby, Iacono, Douglas, Katthagen Bould
3. leisure time
4. Zijlstra and Vlaskamp
5. Gohel, Mukherjee and Choudhary
6. Kreiner and Flexer

7. Bigby and Craig

8. Mihaila, Hartley, Handen, Bulova, Tumuluru and Devenny

(۲۰۱۵) نشان داد والدین نوجوانان سندرم داون که تمایل بیشتری به مشارکت در فعالیت‌های فراغتی دارند، از سلامت روانی بالاتری بهره‌مند هستند. گو، کریستن اولوند و مورتسنس<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) در پژوهشی فعالیت‌های فراغت مرتبط با سطح شناختی را در افراد مسن بررسی کردند. شرکت‌کنندگان در پژوهش تست استاندارد توانایی شناختی و فرم گزارش فعالیت‌های فراغت را تکمیل کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین فعالیت‌های فراغت و توانایی شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یاور و همکاران (۲۰۱۴) اثربخشی عوامل تأثیرگذار بر گذران اوقات فراغت را در مدارس خاص با تأکید بر فعالیت‌های جسمی بررسی کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که عوامل مؤثر بر اوقات فراغت دانش‌آموزان شامل فاکتورهای فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، تسهیلات و تجهیزات است. پگان<sup>۸</sup> (۲۰۱۴) چگونگی گذران اوقات فراغت را در افراد با ناتوانی بررسی کرد؛ نتایج پژوهش او نشان داد، افرادی که در فعالیت‌های روزانه خود محدود هستند، بیشتر وقت خود را به اوقات فراغت غیرفعال اختصاص دهند، به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی علاقه ندارند، مشکلات رفتاری آن‌ها بیشتر و سلامت روانی آن‌ها کم‌تر است. نتایج پژوهش اراتای<sup>۹</sup> (۲۰۱۳) حاکی از تأثیر مثبت و معنادار برنامه‌های فعالیت‌های اوقات فراغت بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری افراد آهسته‌گام و بهبود سلامت روانی مادران آن‌ها بود.

به‌طور کلی، اهمیت گذران اوقات فراغت در زندگی بسیار مهم است و یکی از نیازهای مهم برای والدین و کودکان آهسته‌گام به برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت آن‌ها مربوط می‌شود (جانسون و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه کودکان آهسته‌گام با مشکلات متعددی مواجه هستند و اوقات فراغت آن‌ها بیشتر جنبه آسیب‌روانی دارد تا بالفعل رساندن توانایی‌های بالقوه آن‌ها. از طرف دیگر نیز برنامه‌های اوقات فراغت با توانایی‌های آن‌ها تناسب ندارد، ضرورت استفاده از برنامه غنی و متناسب اوقات فراغت عرش در این حوزه احساس می‌شود. بر اساس مطالب ذکر

هاشمی‌نیا (۱۳۸۹) نشان داد که بین فعالیت‌های فراغتی سازمان‌یافته و رفتار بزهکارانه رابطه منفی و با سلامت روانی رابطه مثبت وجود دارد، اما بین فعالیت‌های فراغتی سازمان‌نیافته و بزهکاری رابطه معنادار مثبت و با سلامت روانی رابطه معنادار منفی وجود دارد. پیتز و شاپیرو<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای نقش ورزش را در افراد ناتوان بررسی کردند. این پژوهش به اهمیت نقش مدیریت فعالیت‌های ورزشی در افراد دارای ناتوانی با هدف آماده کردن دانش‌آموزان دارای ناتوانی برای محیط‌های مختلف اشاره کرده و به استانداردها و روش‌های مناسب تدریس فعالیت‌های ورزشی و پیامد ناشی از توسعه برنامه‌های درسی در حوزه مدیریت ورزش در افراد با ناتوانی اهمیت ویژه‌ای داده است. نتایج پژوهش هوشینا، هوری، گیاناپولو و سوگایا<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که بازی درمانی دیجیتالی به عنوان نوعی برنامه فراغتی باعث افزایش توجه، مهارت‌های اجتماعی و سلامت روانی کودکان می‌شود. نتایج پژوهش بوسینک، وندرپوتن و ولاسکامپ<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) بیان‌کننده سطح پایین فعالیت‌های جسمی در افراد آهسته‌گام و سلامت روانی پایین والدین آن‌ها بود. در پژوهشی لاوزور، لباور، لورت، بدارد، دیروسیرز، تریولت<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۷) فعالیت‌های اجتماعی و فراوانی فعالیت‌های اوقات فراغت را در بزرگسالان سالمند دارای معلولیت بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که استقلال عملکرد و مشارکت اجتماعی و سلامت روانی بعد از مداخله در گروه نمونه افزایش یافت. در پژوهش دیگری ماتسونوگا، نیتو، واکای، یوکاوا، زهاو، اکایشی<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۷) فعالیت فیزیکی اوقات فراغت و خطر ابتلا به ناتوانی را بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که فعالیت‌های جسمی در اوقات فراغت از زوال عقل در افراد میانسال جلوگیری می‌کند و سلامت روانی آن‌ها را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش کولستاد، آنه استین دولوا و کلیون<sup>۶</sup>

1. Pitts and Shapiro
2. Hoshina, Horie, Giannopulu and Sugaya
3. Bossink, van der Putten and Vlaskamp
4. Lévassera, Lefebvre, Levert, Bédarda, Desrosiers and Therriault
5. Matsunaga, Naito, Wakai, Ukawa, Zhao and Okabayashi
6. Kollstad, Anne-Stine Dolva and Kleiven

7. Gow, Kirsten Avlund and Mortensen

8. Pagán-Rodríguez

9. Eratay

**پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۹، گلدبرگ و هیلر ساخته‌اند که ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس دارد که به ترتیب عبارت هستند از علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی. هر یک از این مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از «۰» (بیشتر از همیشه) تا «۳» (خیلی بدتر از همیشه) است، نمره ۲۳ و بالاتر نشان‌دهنده عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیان‌کننده سلامت عمومی است (کاوایانی موسوی و محیط، ۱۳۸۰). گلدبرگ (۱۹۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرده است (امانی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۸۹). در ایران نیز یعقوبی، قائدی، امیدی، کاهانی و ظفر (۱۳۸۷) پایایی آن را با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۸ و روایی خرده مقیاس‌های آن را ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. همچنین پالاهنگ (۱۳۷۵) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کرد و مقادیر آلفای کرونباخ را برای علائم جسمانی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۷۸، نقص در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی ۰/۸۱ برآورد کرده است. در این پژوهش، ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰/۸۳ به دست آمد.

در اولین مرحله پژوهش به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آن‌ها و فرزندشان به صورت محرمانه باشد و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود. سپس مادران منتخب پرسشنامه سلامت عمومی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. برنامه اوقات فراغت عرش که جلیلی آبکنار و همکاران (۱۳۹۷) طراحی و اعتباریابی کردند، در ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در حدود دو ماه و هفته‌ای دو جلسه برای گروه آزمایشی مادران و فرزندانشان اجرا شد. شایان ذکر است که مادران به صورت دو جلسه در میان و در مجموع در شش جلسه، و فرزندانشان در تمامی جلسات حضور داشتند. این برنامه با استفاده از روش‌های

شده، احتمال می‌رود که آموزش برنامه اوقات فراغت عرش بر سلامت روانی مادران کودکان آهسته‌گام تأثیر داشته باشد، ولی پژوهش‌های اندکی که به این مسأله مهم توجه کرده‌اند. امروزه به علت اهمیتی که سلامت روانی مادر در رشد کودک دارد، به نظر می‌رسد حجم بررسی‌های معطوف به آموزش‌های برنامه‌های اوقات فراغت برای این گروه از والدین به سرعت در حال فزونی باشد. بنابراین، پژوهش حاضر در صدد بررسی اثربخشی آموزش برنامه اوقات فراغت بر سلامت روانی مادران کودکان آهسته‌گام بود.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران کودکان آهسته‌گام و فرزندان آن‌ها بودند که از دبستان‌های دخترانه استثنایی شهید اصلانی و شهید صیاد شیرازی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷ انتخاب شدند. انتخاب نمونه در این پژوهش به صورت در دسترس و جاگماری در گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی بود. به این منظور ۱۵ مادر به همراه فرزندشان در گروه آزمایش و ۱۵ مادر دیگر به همراه فرزندشان در گروه کنترل جایگزین شدند. در بسیاری از مطالعات، پژوهشگران به دلیل محدودیت‌های زمانی و مالی، تعداد آزمودنی‌های یک نمونه را محدود در نظر می‌گیرند، به همین دلیل به منظور تعیین حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیق‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی در هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (میرز، گامست و گارینو، ۱۳۹۱). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۳۲ - ۴۵ سال برای مادران، داشتن فرزند دختر آهسته‌گام دبستانی در محدوده سنی ۱۰ - ۱۲ سال و با بهره‌وری ۵۰ - ۷۰، تمایل به شرکت در پژوهش و زندگی با همسر و فرزندان می‌شد. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل استفاده همزمان از درمان‌های روان‌شناختی یا درمان‌های دیگر در زمان مداخله، وجود هرگونه معلولیت حسی، جسمی و حرکتی در فرزندانشان بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است.

### 1. General Health Questionnaire

بحث گروهی، نمایشی، ایفای نقش و آموزش مبتنی بر رایانه به گروه آزمایش آموزش داده شد. شیوه کار در هر جلسه به این ترتیب است که ابتدا پژوهشگر و دستیار پژوهشی او توضیحاتی پیرامون موضوع هر جلسه در گروه‌های کوچک پنج نفری می‌داد، پژوهشگر و اعضای گروه درباره مطالب مورد نظر در هر جلسه بحث می‌کردند، برای آموزش از پاورپوینت نیز استفاده می‌شد، سپس مهارت آموزش داده شده توسط اعضای گروه اجرا و تمرین شده، بازخورد و

تصحیح رفتار توسط اعضای گروه و پژوهشگر به عمل می‌آمد، مطالب مربوط به هر جلسه پس از اصلاح رفتار، تشویق و تقویت رفتارهای صحیح به طور مجدد اجرا می‌شد و در نهایت محتوای آموزشی هر جلسه مورد جمع‌بندی قرار می‌گرفت. هدف و محتوای برنامه اوقات فراغت عرش در سه بخش (ع: حوزه عاطفی و ارتباطی، ر: حوزه رفتاری و ش: حوزه شناختی) به تفکیک جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. هدف و محتوای برنامه اوقات فراغت عرش

ردیف	شماره	خرده هدفها	شرکت کنندگان	محتوا
حوزه عاطفی و ارتباطی	۱	سخن آغازین و اصلاح نگرش‌ها	مادران و فرزندان	استقبال از حضور شرکت کنندگان توضیح درباره مقررات گروه، معرفی برنامه اوقات فراغت عرش و ساختار جلسات
	۲	ابراز صادقانه	فرزندان	چگونگی شکل‌گیری نگرش و اصلاح آن بر اساس آگاه‌سازی و ارتباط اجتماعی برقراری ارتباط و مشاهده، شناسایی و ابراز احساسات
	۳	دریافت همدلانه	فرزندان	مسئولیت‌پذیری احساسات خود، ابراز تقاضا و درخواست انعکاس معرفی موانع برقراری ارتباط همدلانه
	۴	ارتباط مثبت	مادران و فرزندان	آموزش تکنیک‌های همدلی و به بیانی دیگر گفتن آشنایی با نشانه‌های دریافت همدلی ارتباط کلامی و چشمی، آگاهی از نیازهای عاطفی و روانی ابراز دوستی و محبت با زبان، قلم و رفتار؛ و پرهیز از تهدید، سرزنش و تحقیر بیان خواسته‌ها، آمادگی برای شنیدن، رفتار با لطافت و صمیمیت
حوزه رفتاری	۵	احساس و تفکر مذهبی	فرزندان	همدلی و رضایت در اعمال دینی و پایبندی به ارزش‌ها توکل به خدا، قناعت و صبر در برابر سختی‌ها مدارا، شفقت، احسان و بخشش، پرهیز از حسادت و غیبت و رعایت حریم‌های ارزشی
	۶	رفتار شخصی و اجتماعی	فرزندان	احترام، گشاده‌رویی، همکاری، کنترل خشم، صداقت، رازداری و خوشبینی مثبت‌اندیشی، امیدواری، امیدبخشی، اعتماد به نفس و نشاط روانی پوشش و آراستگی، عمل مبتنی بر اندیشه مطلوب و گامی به سوی فراگیرسازی
	۷	رشد اجتماعی	مادران و فرزندان	مهارت خودآگاهی: پی بردن به این مسأله که من یک فرد با ارزش هستم، کارهایی که می‌توانم انجام دهم یا چیزهای که دوست دارم، مراقبت از بدن و احترام به خود
	۸	کفایت اجتماعی	فرزندان	مهارت همدلی: مراقبت از خود و دیگران مهارت برقراری ارتباط بین فردی: من عضو کلاس، خانه یا جامعه هستم، من نقش و وظیفه‌ای دارم، دوست‌یابی و برقراری ارتباط با دیگران
	۹	فرهنگ تفریح و فراغت	فرزندان	مهارت مقابله با هیجانات منفی: انواع واکنش‌های هیجانی و احساسات گوناگون تعامل اعضای خانواده، نقش خواهرها و برادرها اهمیت به اوقات فراغت، مشورت در نحوه گذراندن آن و تعهد اخلاقی در مسافرت ایجاد نشاط در خانواده و اهمیت به دیدار از نزدیکان در اوقات فراغت تلف نکردن اوقات و اهمیت به آرامش در مسافرت

ردیف	شماره	خرده هدفها	شرکت کنندگان	محتوا
۱۰		عوامل مؤثر در استحکام خانواده	مادران و فرزندان	اصل برقراری رابطه انسانی، اصل شناخت و پذیرش تفاوتها، اصل اعتماد اصل صداقت، معنویت گرایی و اخلاص، اصل اغماض و انعطاف پذیری اصل حفظ استقلال خانواده، اصل مسئولیت پذیری و مهار احساسات اصل برخورد مثبت و انتقادپذیری، اصل تعدیل انتظاراتها و تشکر و قدردانی اصل توحید و انسجام و وحدت یافتگی بین قول، عواطف، هیجان و شناخت بازی با شن، مکعبهای چوبی، نخ و تسبیح، خمیربازی، بادکنک و حباب بازی بازی توپ و سطل، دارت، پازل اعداد و حروف، رنگ آمیزی و کپی اشکال بازی تقلید صدا، عروسک انگشتی و قصه گویی بازی با کارت های وسایل ثقیله و بقالی گروهی مشارکت در خرید خواروبار و پوشاک و پرداخت قبوض فعالیت در انجمن ها و باشگاه های ورزشی مورد علاقه و استفاده از وسایل نقلیه عمومی
۱۱		تقویت حواس پنج گانه و هماهنگی بین حواس و اعضای بدن	فرزندان	توجه شنیداری و توجه دیداری حرکات موزون، حفظ توجه و تغییر آن بازی با رایانه و خواندن زیرنویس فیلمها
۱۲		فعالیت های آموزشی کاربردی	فرزندان	تقویت حافظه شنیداری و حافظه دیداری تمرین های حافظه شنیداری و دیداری بازی با تصاویر، اجرای دستورها، نمایش فیلم، حافظه بازشناسی و حافظه یادآوری
۱۳		تقویت توجه	مادران و فرزندان	تقویت توجه شنیداری و تمیز شنیداری تقویت حساسیت شنیداری و آگاهی واج شناختی درک جمله ها و مسائل، درک مطلب شنیداری، درک لغات و مفاهیم
۱۴	مهارت های زندگی	تقویت حافظه کاری	فرزندان	مسیریابی در مازها و جهت یابی فضایی آگاهی فضایی و ادراک شکل و زمینه طراحی با مکعب ها و یادآوری جزئیات مربوط به انجام تکالیف جمع بندی، هماهنگی درباره جلسات تلفنی یا حضوری، تقدیر و تقدیم هدیه به رسم یادبود
۱۵		تقویت زبان	فرزندان	
۱۶		تقویت پردازش دیداری فضایی و سخن پایانی	مادران و فرزندان	

#### یافته ها

تمامی مادران شرکت کننده در پژوهش بعد از اجرای برنامه اوقات فراغت عرش، پرسشنامه سلامت عمومی را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. داده های به دست آمده قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی برای هر دو گروه با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده ها از نسخه ۲۴ نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

آزمودنی های این پژوهش شامل ۳۲ نفر از مادران کودکان آهسته گام می شد که در دامنه سنی ۳۲ - ۴۵ قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن آنها به ترتیب ۳۸/۰۹ و ۱/۶۴ بود. شاخص های توصیفی سلامت روانی و خرده مقیاس های علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	پیش‌آزمون	۸/۳۷	۰/۵۱	۸/۳۴	۰/۷۱
	پس‌آزمون	۶/۶۲	۰/۴۸	۸/۳۷	۰/۷۳
اضطراب	پیش‌آزمون	۸/۳۸	۰/۷۴	۸/۳۶	۰/۶۴
	پس‌آزمون	۶/۷۱	۰/۷۰	۸/۳۷	۰/۶۳
نقص در عملکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۹/۹۱	۰/۶۸	۹/۹۸	۰/۸۶
	پس‌آزمون	۷/۰۱	۰/۶۸	۹/۹۳	۰/۷۰
افسردگی	پیش‌آزمون	۹/۰۳	۰/۹۰	۹/۰۹	۰/۹۷
	پس‌آزمون	۶/۴۵	۰/۷۹	۹/۰۸	۰/۸۸
نمره کلی سلامت روانی	پیش‌آزمون	۳۵/۶۹	۱/۶۳	۳۵/۷۷	۱/۵۴
	پس‌آزمون	۲۶/۷۹	۱/۵۴	۳۵/۷۵	۱/۷۳

همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس بود ( $P=0/48$ ). به منظور رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن حاکی از برابری واریانس‌ها در تمامی متغیرها بود ( $P>0/05$ ). بنابراین، سلامت روانی آزمودنی‌ها، در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض‌های آماری اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش پس از مداخله افزایش داشته است. به علت وجود یک متغیر مستقل (آموزش برنامه اوقات فراغت عرش) و پنج متغیر وابسته (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نرمال بودن متغیرهای پژوهش بررسی و تأیید شد، مقدار آزمون ام. باکس نیز حاکی از برقراری فرض

جدول ۳. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۲۶۷	۵	۱۹	۳/۴۰۶	<0/0001
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۴	۵	۱۹	۳/۴۰۶	<0/0001
اثر هاتلینگ	۳۹/۳۲۸	۵	۱۹	۳/۴۰۶	<0/0001
بزرگترین ریشه روی	۳۹/۳۲۸	۵	۱۹	۳/۴۰۶	<0/0001

متغیر پیش‌آزمون به دلیل همبستگی با پس‌آزمون کنترل شده است. به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی تفاوت معناداری دارند ( $P<0/0001$ ). در این تحلیل،

جدول ۴. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذورات
علائم جسمانی	۹۸/۱۵	۱	۹۸/۱۵	۴۷/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹
اضطراب	۱۱۳/۲۸	۱	۱۱۳/۲۸	۶۹/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
نقص در عملکرد اجتماعی	۱۲۴/۷۴	۱	۱۲۴/۷۴	۸۰/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸
افسردگی	۸۹/۵۶	۱	۸۹/۵۶	۵۳/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰
سلامت روانی	۲۴۱/۰۳	۱	۲۴۱/۰۳	۴۲۵/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳

بر اساس نتایج جدول ۴، با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی در گروه آزمایش و کنترل معنادار است ( $P < 0/0001$ ). با توجه به مجذورات ادا در هر یک از متغیرهای علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی به ترتیب ۵۹، ۶۱، ۶۸، ۶۰ و ۶۳ درصد تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش برنامه‌های فراغت عرش است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان تأثیر آموزش برنامه‌های فراغت عرش بر سلامت روانی مادران کودکان آهسته‌گام انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش برنامه‌های فراغت بر سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی) در مادران کودکان آهسته‌گام اثر معناداری داشت. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های جلیلی آبکنار و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی آموزش برنامه‌های فراغت عرش بر ظرفیت شناختی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان آهسته‌گام و یافته‌های پژوهش کم و همکاران (۱۳۹۴) در خصوص تأثیر برنامه‌های درسی فراغت بر مهارت‌های فراغتی وابسته به سلامت دانش‌آموزان و همچنین نتایج مطالعه زارع و مالکی عذاری (۱۳۹۴) مبنی بر ارتباط نحوه گذران اوقات فراغت با سلامت روانی دانش‌آموزان همخوانی داشت. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های هوشینا و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر توجه‌برانگیز بازی درمانی دیجیتال به عنوان نوعی برنامه‌های فراغتی بر سلامت

روانی کودکان، نتایج پژوهش بوسینک و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر ارتباط فعالیت‌های جسمی کم در افراد آهسته‌گام و سلامت روانی پایین والدین آن‌ها و همچنین نتایج پژوهش لاوزور و همکاران (۲۰۱۷) در خصوص اثربخشی مشارکت در فعالیت‌های فراغتی بر سلامت روانی آزمودنی‌ها همسو بود. در ضمن نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش ماتسونگا و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر مشارکت در فعالیت‌های جسمی در اوقات فراغت بر سلامت روانی افراد سالمند؛ نتایج پژوهش کولستاد و همکاران (۲۰۱۵) در خصوص تأثیر مثبت و جالب توجه مشارکت در فعالیت‌های فراغتی بر سلامت روانی نوجوانان سندرم داون؛ یاور و همکاران (۲۰۱۴)، پگان (۲۰۱۴) و اراتای (۲۰۱۳) مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار برنامه‌های فعالیت‌های اوقات فراغت بر سلامت روانی افراد آهسته‌گام همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد آهسته‌گام در مقایسه با افراد عادی خدمات بهداشتی و توانبخشی، حمایت اجتماعی، آموزش، اشتغال و فعالیت‌های اوقات فراغت محدودتری دارند (پگان رودریگز، ۲۰۱۴). سلامت روانی نیز یکی از موضوعات مهمی است که بحث‌های بسیاری را به وجود آورده است (امانی و همکاران، ۱۳۸۹). سلامتی فقط فقدان بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه حالتی از آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی محسوب می‌شود. در واقع، سلامتی تنها جنبه جسمانی را دربر نمی‌گیرد، بلکه به جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز اطلاق می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴؛ جیاگورانتان و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، مادران کودکان با نیازهای ویژه درجات متفاوتی از واکنش‌های هیجانی و مشکلات سلامتی را تجربه می‌کنند که در ارتباط با انتظاراتی است که از نقش فرزندپروری آن‌ها ناشی می‌شود (عاشوری و جلیلی آبکنار، ۱۳۹۵). مادر به

برنامه‌ای با چنین رویکردی، بتواند اثر توجه‌برانگیزی بر سلامت روانی مادران کودکان آهسته‌گام بگذارد. به همین دلیل، بررسی و مطالعه اثربخشی برنامه اوقات فراغت عرش در مادران کودکان آهسته‌گام اهمیت زیادی دارد. چرا که چنین فرزندانی علاوه بر حمایت‌های رایج و آموزش عادی به آموزش ویژه و خدمات وابسته نیاز دارند. در واقع، برنامه‌ریزی آموزشی که استفاده از آموزش برنامه اوقات فراغت عرش را دربرگیرد، می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی مادران کودکان آهسته‌گام ایفا کند و با ارتقاء سلامت روانی به کاهش علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی آن‌ها منجر شود. به بیان دیگر، با آموزش برنامه اوقات فراغت عرش به مادران کودکان آهسته‌گام می‌توان افسردگی و اضطراب ناشی از وجود فرزند آهسته‌گام را کاهش داد و عملکرد اجتماعی آن‌ها را بهبود بخشید. چرا که وقتی فرزندی در خانواده دارای نیاز ویژه باشد، تعارض‌های درون خانواده به احتمال بیشتری تشدید می‌شود. بر اساس مهارت‌هایی که در برنامه آموزشی اوقات فراغت عرش به مادران کودکان آهسته‌گام داده شد، بعید به نظر نمی‌رسد که سلامت روانی آن‌ها افزایش یابد. به بیان دیگر، احتمال می‌رود چنین مکانیسمی سبب اثربخشی آموزش برنامه اوقات فراغت عرش بر سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری شده باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از برنامه مداخلاتی خاصی در گروه مادران کودکان آهسته‌گام بود، از ابزار ویژه‌ای برای ارزیابی سلامت روانی آن‌ها استفاده شد، آزمودنی‌های این پژوهش فقط مادران و کودکان آهسته‌گام بود و شرایطی فراهم نشد که پدران آن‌ها هم در این پژوهش شرکت کنند، از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش، تعداد اندک آزمودنی‌ها بود. عدم اجرای آزمون پیگیری نیز به عنوان آخرین محدودیت پژوهش حاضر است. بنابراین، باید در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی ضمن توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی، سبک‌های فرزندپروری و وضعیت اقتصادی اجتماعی آزمودنی‌ها، با حجم نمونه بیشتری انجام شود تا دقیق‌تر بتوان تفاوت‌ها پی برد و نتایج را تعمیم داد. از برنامه‌های مداخلاتی دیگری در جهت بهبود سلامت روانی مادران کودکان آهسته‌گام و فرزندان آن‌ها بهره گرفت. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در

عنوان عضو اصلی خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلفی را در رابطه با فرزند بر عهده دارد. در حقیقت، وجود کودک آهسته‌گام در خانواده بر سلامت روانی مادران و مشکلات رفتاری کودک مؤثر است (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، اوقات فراغت زمان انجام دادن فعالیت‌های غیرموظف و آزاد است که فرد با رغبت و شوق به حرکت فعالانه در این حوزه اقدام می‌کند و تنوع در این فعالیت‌ها سبب می‌شود که افراد با استعدادها گوناگون زمینه فعالیت خودشان را جستجو کنند و در جهت تعالی آن را پرورش دهند. بنابراین، اوقات فراغت زمینه‌ساز رشد و شکل‌گیری شخصیت فرد است و او را قادر می‌کند که به عنوان عضوی سالم، فعال، خلاق و پویا ایفای نقش کنند (مشفق، ۱۳۹۱). مشارکت مثبت در فعالیت‌های اوقات فراغت موجب تقویت اعتماد به نفس، نشاط روانی و سرزندگی افراد کم‌توان ذهنی و والدین آن‌ها می‌شود. بنابراین، یکی از نیازهای مهم در حوزه کودکان کم‌توان ذهنی به برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت آن‌ها مربوط می‌شود. بنابراین، فراهم‌سازی امکانات قابل دسترسی و طراحی فعالیت‌های اوقات فراغت متناسب برای افراد کم‌توان ذهنی از جمله ضروریات حوزه آموزش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه است (می‌هالی و همکاران، ۲۰۱۷).

بر این اساس، لزوم ارائه آموزش‌هایی ضرورت دارد که بتواند توانایی مقابله والدین با چالش‌ها را افزایش دهد و کفایت و کارایی آن‌ها را بالا ببرد. آموزش برنامه اوقات فراغت یکی از این برنامه‌هاست که در این راستا می‌تواند به والدین کمک کند. برنامه اوقات فراغت عرش، علاوه بر کار کردن با دانش‌آموز، توجه ویژه‌ای به آموزش خانواده دارد و یک مداخله شناختی- رفتاری است که ترکیبی از آموزش مهارت‌های ارتباطی کاربردی، بازی‌های مهارت‌محور، فعالیت‌های خلاق‌پرور، بازسازی شناختی، حل مسأله، تمرین تجسم‌سازی ذهنی و رفتاری، خودآموزی و تقویت خود و همچنین تلاش در جهت تغییر محیط آموزشی و خانگی را دربرمی‌گیرد. چرا که اوقات فراغت با بهداشت و سلامت روانی ارتباط نزدیکی دارد، به همدیگر گره خورده‌اند و یکی از بحث‌های مهم در حوزه کودکان آهسته‌گام به شمار می‌رود (جلیل‌آبکنار و همکاران، ۱۳۹۷). دور از انتظار نیست

مطالعه: دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان آباد. پژوهشنامه علوم انسانی و اجتماعی، ۱۳۳-۱۵۶.

کاویانی، حسین، موسوی، اشرف سادات و محیط، احمد (۱۳۸۰). مصاحبه آزمون‌های روانی. تهران: سنا.

کم، عبدالحمید، کرمی، مرتضی، مقصود خندقی، امین و مشهدی، علی (۱۳۹۴). تأثیر برنامه‌های درسی اوقات فراغت بر مهارت‌های فراغتی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر مشهد. پژوهش در برنامه‌ریزی درسی، ۱۹(۲): ۱۲۸-۱۴۱.

میرزا، لاورنس اس.، گامست، گلن و گارینو، ا. جی. (۱۳۹۱). پژوهش‌های چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر). چاپ اول. ترجمه حسن پاشا شریفی، ولی‌الله فرزاد، سیمین‌دخت رضاخانی، حمیدرضا حسن‌آبادی، بلال ایزانلو و مجتبی حبیبی. تهران: رشد.

مدنی، زهرا، غلامعلی لواسانی، مسعود و اژه‌ای، جواد (۱۳۹۵). بررسی رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در مادران با دانش‌آموزان آهسته‌گام و عادی. مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱(۳): ۲۷-۴۲.

عاشوری، محمد و جلیل آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر. چاپ اول. تهران: رشد فرهنگ.

مشفق، سمانه (۱۳۹۱). اوقات فراغت کودکان با کم‌توانی ذهنی. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۱۳: ۵۲-۵۶.

یعقوبی، حمید، قائدی، غلامحسین، امید، عبدالله، کاهانی، شمس‌الدین و ظفر، مسعود (۱۳۸۷). مطالعه مقدماتی اعتباریابی و تعیین نمره برش پرسشنامه سلامت عمومی. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۴۹۲-۴۸۹.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Washington, DC: Author.

Bakker van, B. J., Gijssel, E. J., Lucassen, P. L., Olde Hartman, T. C., van Son, L., Assendelft, W. J., van Schroyen, L. and Valka, H. M. J. (2017). Health assessment instruments for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 12-24.

Bigby, C. and Craig, D. (2017). A case study of an intentional friendship between a volunteer and adult with severe intellectual disability: "My life is a lot richer!" *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 42(2): 180-189.

Bossink, L.W.M., van der Putten, A. A. J. and Vlaskamp, C. (2017). Understanding low levels of physical activity in people with intellectual disabilities: A systematic

پژوهش‌های بعدی بررسی اثربخشی آموزش برنامه اوقات فراغت عرش بر سلامت روانی آزمودنی‌ها در مدت زمانی طولانی و به همراه پیگیری نتایج باشد، اثربخشی این برنامه آموزشی در میان والدین سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه بررسی شود، آموزش برنامه اوقات فراغت عرش در برنامه‌های آموزش خانواده و برنامه‌های فرهنگی و تفریحی دانش‌آموزان گنجانده شود.

## منابع

آقاجانی، سیف‌الله، افروز، غلامعلی، نریمانی، محمد، غباری‌بناب، محمدباقر و محسن‌پور، زینب (۱۳۹۳). اثربخشی روش آموزشی حل‌مساله اجتماعی در ارتقاء تعامل مادر کودک در مادران کودکان آهسته‌گام. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۴): ۶۹۱-۷۱۷.

امانی، سعیده، برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت زندگی بر بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. همایش منطقه‌ای کودک و نوجوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ۱۷-۱.

بهروز سرچشمه، سعیده، عاشوری، محمد و انصاری شهیدی، مجتبی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی بر میزان توجه و حافظه فعال کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۱): ۶-۱۵.

پالانگ، حسین (۱۳۸۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲(۴): ۱۹-۲۷.

جلیلی آبکنار، سیده سمیه، افروز، غلامعلی، ارجمندنی، علی اکبر و غباری‌بناب، باقر (۱۳۹۷). تدوین و اعتباریابی برنامه اوقات فراغت عرش به منظور تقویت حافظه فعال، ظرفیت شناختی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان آهسته‌گام. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱(۲۶): ۷-۲۰.

حمیدی، فریده و محمدی خراسانی، فرنگیس (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری والدین کودکان بیش‌فعال بر اختلالات رفتاری فرزندان. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲): ۵۰-۶۰.

زارع، بیژن و مالکی عذاری، علیرضا (۱۳۹۴). مطالعه رابطه نظام ارزشی و نحوه گذراندن اوقات فراغت جوانان در شهرستان دشت آزادگان. فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، ۱۱(۳۹): ۱۴۳-۱۷۱.

خواجه نوری، بیژن و مقدس، علی اصغر (۱۳۸۷). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر میزان گذران اوقات فراغت؛ مورد

- activities of adolescents with Down syndrome. *Ergoterapeuten*.
- Kreiner, J. and Flexer, R. (2009). Assessment of leisure preferences for students with severe developmental disabilities and communication difficulties. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44(2): 280-288.
- Levasseura, M., Lefebvrec, H., Levertc, M. J., Bédarda, J. L., Desrosiersd, J., Therriaulte, P. Y., Tourigny, A., Couturierd, Y. (2017). Hélène Carboneau Personalized citizen assistance for social participation (APIC): A promising intervention for increasing mobility, accomplishment of social activities and frequency of leisure activities in older adults having disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 96-102.
- Matsunaga, T., Naito, M., Wakai, K., Shigekazu Ukawa, SH., Zhao, W., Okabayashi, S., Ando, M., Kawamura, T. and Tamakoshi, A. (2017). Leisure-time physical activity and risk of disability incidence: A 12-year prospective cohort study among young elderly of the same age at baseline. *Journal of Epidemiology*, 27, 538-545.
- Mihaila, I., Hartley, S. L., Handen, B. L., Bulova, P. D., Tumuluru, R. V., Devenny, D. A. and et al., (2017). Leisure activity and caregiver involvement in middle-aged and older adults with down syndrome. *Intellectual and developmental disabilities*, 55(2): 97-109.
- Pagán-Rodríguez, R. (2014). How do disabled individuals spend their leisure time? *Disability and health journal*, 30, 7(2): 196-205.
- Pitts, B. G. and Shapiro, D. R. (2017). People with disabilities and sport: An exploration of topic inclusion in sport management, *Journal of Hospitality*, 21, 33-45.
- Shu, C. Y. and Lazatkhan J. (2017). Effect of leader-member exchange on employee envy and work behavior moderated by self-esteem and neuroticism, *Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones*, In Press, Corrected Proof.
- Yavari, Y., Aroufzad, S., Dehkordi, F. K. and Rabieezadeh, A. (2014). Factors affecting students' leisure time spending ways in special schools with emphasis on physical activity. *International Journal of Sport Studies*, 4(12): 1505-1512.
- World Health Organization (2014). *Promoting mental health. A report of the world health organization*, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promoting foundation and the University of Melbourne Geneva, Switzerland.
- Zijlstra, H. P. and Vlaskamp, C. (2005). Leisure provision for persons with profound Intellectual and multiple disabilities: Quality time or killing time? *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 434-448.
- review to identify barriers and Facilitators. *Research in Developmental Disabilities*, 68, 95-110.
- Bulgan, C. and Ciftci, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3): 687-702.
- Eratay, E. (2013). Effectiveness of leisure time activities program on social skills and behavioral problems in individuals with intellectual disabilities. *Educational Research and Reviews*, 8(16): 14-37
- Esbjørn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M. and Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21.
- Gohel, M., Mukherjee, S. and Choudhary, S. K. (2011). Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Anand District. *Healthline Journal*, 2(2): 62-66.
- Gow, A. J., Avlund, K. and Mortensen, E. L. (2014). Leisure activity associated with cognitive ability level, but not cognitive change. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Eratay E. (2013). Effectiveness of leisure time activities program on social skills and behavioral problems in individuals with intellectual disabilities. *Educational Research and Reviews*, 8(16): 1437.
- Harris, L., McGarty, A. M., Hilgenkamp, T., Mitchell, F. and Melville, C. A. (2018). Correlates of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 9, 12-17.
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I. and Sugaya, M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*, 112, 1570-1579.
- Jeyagurunathan, A., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Seow, E., Pang, S., Picco, L., Chong, S. A. and Subramaniam, M. (2017). Gender differences in positive mental health among individuals with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 88-95.
- Johnson, H., Bigby, C., Iacono, T., Douglas, J., Katthagen S. and Bould, E. (2017). Increasing day service staff capacity to facilitate positive relationships with people with severe intellectual disability: Evaluation of a new intervention using multiple baseline design, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 42(4): 391-402.
- Kaplan, M. and Maddux, J. E. (2002). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2): 157-164.
- Kirk, S., Gallagher, G. and Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Kollstad, A. M., Anne-Stine Dolva, A. S. and Kleiven, J. (2015). Independent and supported physical leisure

---

## **Effectiveness of Arsh Leisure Time Program training on mental health in mothers of slow paced children**

Atena Yosefzadeh<sup>1</sup>

Mohammad Ashori\*<sup>2</sup>

Seyyedeh Somayyeh Jalil-Abkenar<sup>3</sup>

---

### **Abstract**

**Aim.** The aim of this study was to investigate the effectiveness of Arsh Leisure Time Program training on the mental health in mothers of slow paced children in Tehran city. **Methods.** The present research was a semi-experimental study with pre-test, post-test design and control group. The study sample included 30 mothers and their slow paced children who were selected by convenient sampling method from exceptional schools in Tehran city in 2018 academic year, and were divided into experiment and control group (each consisting of 15 individuals) randomly and equally. The experiment group participated in Arsh Leisure Time Program training for 16 sessions (two sessions weekly; each lasting for 60 minutes), while control group did not. The tool used in present research was Goldberg and Hiller's General Health Questionnaire (1993). Data were analyzed by multiple analysis of covariance through SPSS24. **Results.** The findings of this research showed that there was a significant decrease in mean scores of general health and subscales (somatic symptoms, anxiety, social dysfunction and depression) in experiment group at the post-test in comparison to control group. In other words, the intervention had a positive effect on the mental health of experiment group. **Conclusion.** Arsh Leisure Time Program training led to improve the mental health in mothers of slow paced children. Therefore, a specific leisure time program is necessary in order to increase mental health in mothers of slow paced children.

### **Keywords**

*Arsh leisure time program, mental health, mothers, slow paced children.*

---

1. M.A. student in Psychology, Islamic Azad University, Varamin-Pishva Branch, Iran

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. m.ashori@edu.ui.ac.ir

3. Ph.D., Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran.