

اثربخشی آموزش گروهی هنر چرم دوزی بر بهبود رضایت و لذت از زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی

شیوا دلیریان^۱، فهمیه شیبانی^۲، پروانه خفتان^۳

^۱ کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دفتر مددکاری اجتماعی، موسسه توانبخشی ولیعصر (عج)، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دفتر مددکاری اجتماعی، موسسه توانبخشی ولیعصر (عج)، تهران، ایران

^۳ کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش هنر چرم دوزی بر بهبود رضایت و لذت از زندگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک کم توان ذهنی مراجعه کننده به موسسه توانبخشی ولیعصر (عج) تهران در سال ۱۳۹۸ بود. از مادرانی که در پیش آزمون فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت رضایت و لذت از زندگی (Q-Les- Q) اندیکت و همکاران (۱۹۹۳)، نمره پایینی کسب کرده بودند ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش طی هشت جلسه نود دقیقه ای هنر چرم دوزی را آموزش دیدند و اعضای گروه کنترل تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفتند و یک هفته پس از اتمام جلسات از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد. داده ها با بهره گیری از نرم افزار SPSS و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. **نتایج:** یافته ها نشان داد که آموزش گروهی هنر چرم دوزی در بهبود رضایت و لذت از زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی موثر بوده است. ($p < 0/01$) **بحث و نتیجه گیری:** براساس نتایج این پژوهش، می توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی هنر چرم دوزی مداخله ای موثر است و استفاده از آن برای بهبود رضایت و لذت از زندگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی در مراکز توانبخشی بهزیستی و کلینیک مددکاری اجتماعی پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: رضایت و لذت از زندگی، کم توان ذهنی، هنر چرم دوزی

مقدمه:

خانواده یک نظام اجتماعی است که با تولد فرزند به اعضای آن اضافه می‌شود. افزایش تعداد اعضا با لزوم ایجاد تغییراتی در سبک زندگی همراه است. در این صورت خانواده باید میزانی از فشار روانی را تحمل کند. این وضعیت در صورتی که عضو جدید نیاز به کمک‌های ویژه داشته باشد بیشتر است (۱). کم‌توانی ذهنی اختلالی است که در طول دوره رشدی شروع می‌شود و شامل نقصهایی هم در عملکرد ذهنی و هم در عملکرد سازگارانه در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی است (۲). حضور کودکی با کم‌توان ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویداد نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود؛ از آنجایی که والدین قبل از تولد فرزندشان، انتظار یک کودک سالم با ویژگی‌های طبیعی را دارند، تولد یک کودک کم‌توان ذهنی، موجبات احساس گناه و تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از طبیعی نبودن کودک را در والدین فراهم می‌کند (۳). ناتوانی کودک نه تنها زندگی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه وجود یک عضو که نیازمند مراقبت ویژه و حمایت متفاوتی است می‌تواند نیروی خانواده و به ویژه مادر را بر خود متمرکز گرداند (۴). مادر نخستین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند. رویارویی مادر با فرزند کم‌توان ذهنی، نیاز کودک به مراقبت دایمی، اهمیت فراهم ساختن شرایط ویژه‌ی رشد، تجربه‌ی تنش والدین ناشی از وجود رفتارهای آیینی، مشکلات زبانی، قشقرق و فقدان مهارت مراقبت از خود در این گروه از کودکان، همگی زمینه را برای تضعیف کارکرد طبیعی مادر را فراهم می‌نماید (۵ و ۶). این مسئله به ویژه در کشورهای جهان سوم، که خانواده‌ها منابع محدودی دارند باعث می‌شود که والدین و مخصوصاً مادران نتوانند به ابعاد دیگر زندگی به اندازه کافی رسیدگی کنند و والدین کودکان با ناتوانی برای مدت طولانی در معرض انبوهی از عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند و این مسئله آن‌ها را تحت فشار زیادی قرار می‌دهد و در راه پیشرفت خانواده مانع ایجاد می‌کند و خانواده را از رشد طبیعی باز می‌دارد (۷).

احساس خرسندی و رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی، از مولفه‌های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند (۸). رضایت از زندگی، به معنی ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خود است (۹) این مفهوم شامل یک ارزیابی کلی از زندگی بوده و فرایندی مبتنی بر قضاوت فردی است. در این روند، مقایسه‌ای بین ملاک‌های فرضی شخص با زندگی واقعی اش صورت گرفته و هرچه واقعیت زندگی با این ملاک‌های فرضی نزدیک به هم باشد، شخص احساس رضایت بیشتری از زندگی می‌کند و بالعکس (۱۰). رضایت از زندگی چنان با اهمیت است که می‌توان گفت هدف برتر هر فرد داشتن رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی شرایط مناسب را برای پیشرفت انسان‌ها فراهم می‌کند و عامل شکوفایی و موفقیت افراد است (۱۱). رضایت از زندگی جدای از اثرات فردی، پیامدهای اجتماعی مهمی به همراه دارد برای نمونه وجود چنین احساسی می‌تواند سلامت فرد و جامعه را تضمین نماید و با ایجاد امید و خوش بینی و از بین

بردن احساس بی قدرتی و انزوا و بی اعتمادی در بین مردم فرایند توسعه را تسریع نموده و با ایجاد احساس تعلق و تعهد اجتماعی بقای جامعه را تضمین نماید. (۱۳ و ۱۲).

والدین و به ویژه مادران کودکان با کم توانی ذهنی به دلیل استرس و تنش ناشی از معلولیت کودک، بهزیستی روانشناختی ضعیفی دارند و در برخی موارد مبتلا به اضطراب، استرس، وسواس، پرخاشگری، حساسیت در روابط بین فردی، کاهش رضایتمندی از زندگی و حتی گاهی مشکلات روانپریشی نیز می شوند (۱۴). پژوهش ها نشان داده است، مادران کودکان دارای نیازهای ویژه در مقایسه با پدران با مشکلات بیشتری برخورد کرده و بیشتر با مشکلات رفتاری فرزند خود مواجه می شوند، به همین منظور تنیدگی بیشتری را تجربه کرده و به حمایت اجتماعی بیشتری نیاز دارند. در حقیقت وجود فرزند کم توان ذهنی، سازش یافتگی و سلامت جسمانی و روانی والدین، به خصوص مادران را تهدید کرده و غالباً تاثیر منفی بر رضایت مندی آنها از زندگی دارد (۱۵). حضور کودک کم توان ذهنی به آسیبهای روانی از جمله اضطراب و افسردگی در والدین به ویژه مادر منجر می شود. در این والدین نشانگان افسردگی و از هم گسیختگی خانوادگی بیشتری دیده می شود و همچنین فرصت کمتری برای خود و سلامت جسمی و روانی خود قائل بوده و خلق پایین تری دارند (۱۶). هنردرمانی روشی برای درمان مشکلات سلامت روانی افراد است که در آن از خلاقیت هنری برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی و هیجانی افراد در سنین مختلف استفاده می شود (۱۷). با توجه به نقش هنر درمانی در ارتقای سلامت روانی افراد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا آموزش گروهی هنر چرم دوزی بر بهبود رضایت و لذت از زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی تاثیر گذرا است یا خیر؟

روش

در این پژوهش شبه آزمایشی از طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی مادران دارای کودک کم توان ذهنی که از خدمات گیرندگان مؤسسه توانبخشی ولیعصر (عج) تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل داده است. ابتدا فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت رضایت و لذت از زندگی (Q-Les-Q) اندیکت و همکاران (۱۹۹۳) توسط صد نفر از مادران خدمت گیرنده مؤسسه تکمیل شد، و سپس از افرادی که نمره پایینی کسب کرده بودند به شیوه نمونه گیری در دسترس سی نفر انتخاب شدند. و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرارداد شد. برای تعیین حجم نمونه از پیشنهاد دلاور برای انجام پژوهشهای شبه آزمایشی استفاده شده است (۱۸).

ملاک های ورود و خروج

ملاک های ورود: دامنه سنی ۲۰ تا ۵۵ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، غیر شاغل بودن، دارا بودن فقط یک فرزند کم توان ذهنی، متاهل بودن و عضویت در مراکز توانبخشی ولیعصر (عج) شهر تهران حداقل به مدت یک سال بودند.

ملاک های خروج : غیبت بیش از دو جلسه، پاسخ ندادن به پرسشنامه و شرکت در سایر جلسات آموزشی به طور همزمان.

ابزار پژوهش: در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت رضایت و لذت از زندگی (Q-LES-Q) استفاده گردید. این پرسشنامه از ۱۴ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان رضایت و لذت از زندگی در ابعاد مختلف عملکرد روزمره در طول هفته گذشته بکار می رود. پرسشنامه مذکور در برگیرنده حیطه فعالیت های عمومی فرم بلند بوده و به سبک آن نمره داده می شود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد که برای گزینه های «خیلی ضعیف»، «ضعیف»، «نسبی»، «خوب» و «خیلی خوب» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می شود. این پرسشنامه سطح رضایت و لذت فرد را از سلامت جسمانی، خلق و خو، کار و فعالیت های خانگی، ارتباطات اجتماعی، ارتباطات خانوادگی، فعالیت های اوقات فراغت، توانایی عملکرد روزانه، فعالیت ها و یا علائق جنسی، وضعیت اقتصادی، شرایط خانه و زندگی، توانایی چرخیدن فیزیکی، وضعیت بینایی و احساس خوب بودن کلی در طول هفته گذشته می سنجد. و ضمناً یک سوال اضافی در خصوص رضایت کلی از زندگی نیز در این پرسشنامه در نظر گرفته شده است که در نمره دهی پرسشنامه لحاظ نمی شود. مجموع نمرات بین ۱۳ الی ۶۵ است. نمرات کمتر یا مساوی ۴۵ بعنوان رضایت از زندگی ضعیف و نمرات بزرگتر یا مساوی ۵۷ بعنوان رضایت از زندگی خوب و مطلوب در نظر گرفته شده است (۲۰ و ۲۱).

اعتبار و روایی این مقیاس توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) ارزیابی شده است. و در ایران در پژوهش تقریبی و همکاران (۲۱)، ضریب همبستگی پیرسون بین درصد حداکثر نمره فرم کوتاه Q-LES-Q و نمره ابزار SWLS ۰/۷۱ بود که با $P < ۰/۰۰۱$ این همبستگی معنی دار است. اسکیندر ضریب همبستگی بالای ۰/۵ را نشان دهنده ارتباط درون ابزاری قوی دانسته و پالیت ضریب $\geq ۰/۷$ را جهت روا دانستن ابزار قابل قبول می داند. پایایی ابزار با آزمون مجدد ۰/۹۸-۰/۹۷، با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و در روش دو نیمه کردن محاسبه شده است.

روش اجرا: پژوهشگر پس از مراجعه به موسسه توانبخشی ولیعصر (عج) در تهران و جلب همکاری آنان و اجازه اجرای پژوهش، سپس صد پرسش نامه را توسط مادران دارای کودک کم توان ذهنی مراجعه کننده به موسسه تکمیل شد و توسط پژوهشگر مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و از مادرانی که نمره پایین رضایت و لذت از زندگی را کسب کرده بودند به شیوه نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه، ۱۵ نفر آزمایش و کنترل بصورت تصادفی گمارده شدند. سپس به آنها در مورد شرایط شرکت در پژوهش و اصول اخلاقی نظیر رضایت آگاهانه، آزادی برای خروج از پژوهش، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی توضیح داده شد.

گروه درمانگران طی شش دهه مطالعه و تجربه، شیوهی معمول برگزاری جلسات را تشکیل جلسات به صورت هفته ای ۱-۲ بار در هفته با زمان بین ۴۵-۹۰ دقیقه و تعداد ۸-۱۵ نفر مناسب دانسته اند. که البته فراوانی جلسات و تعداد افراد شرکت کننده در

گروه درمانی بستگی به هدف و گرایش گروه درمانگر و موسسه‌ای ارایه دهنده‌ی گروه درمانی دارد (۲۲). در این پژوهش آموزش هنر به صورت گروهی در ۸ جلسه ۶۰-۷۵ دقیقه‌ای به صورت دوبار در هفته براساس رویکرد آموزشی پژوهش مختارنیا و همکاران (۲۰۱۹) صورت گرفت (۲۳). یک هفته پس از اتمام جلسات آموزشی پرسشنامه‌های پژوهش در مرحله پس از آزمون توسط دو گروه تکمیل شد. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز آموزش هنر چرم دوزی را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss19 و تحلیل کواریانس (ANCOVA) تحلیل شد.

جدول یک : خلاصه جلسات آموزش هنر

ردیف	محتوای جلسه
جلسه اول	برقراری ارتباط و معارفه اعضای گروه، مروری بر قوانین گروه، ساختار و اهداف جلسات و ارائه دورنمایی از برنامه جلسات
جلسه دوم	آشنایی اعضای گروه با مفاهیم هنر درمانی، آموزش هنر و رضایت و لذت از زندگی و بیان نظرات خود درباره این مفاهیم
جلسه سوم	آشنایی مقدماتی شرکت کنندگان با هنر چرم دوزی و اصول آن و اجرای کار عملی و دادن تکلیف برای انجام در منزل توسط شرکت کنندگان
جلسه چهارم	بررسی تکالیف منزل جلسه قبل، آموزش نقاشی بر روی چرم به شرکت کنندگان و دادن فرصت برای تمرین عملی آموزش‌های ارائه شده
جلسه پنجم	ایجاد فرصت برای شرکت کنندگان جهت دوخت یک کیف دستی زنانه با استفاده از چرم با رنگهای مختلف، و استفاده از خلاقیت و ذوق هنری خود برای ترسیم طرح و نقاشی‌های دلخواه بر روی آن
جلسه ششم	صحبت در مورد کارهای عملی هفته پیش و آموزش تهیه کیف بزرگ زنانه با استفاده از چرم و حکاکی بر روی آن، دادن تکالیف در منزل جهت تمرین مطالب آموزشی جلسه
جلسه هفتم	مشارکت اعضای گروه جهت دوخت یک کیف بزرگ زنانه و حکاکی بر روی آن با استفاده از خلاقیت اعضای گروه و صحبت در مورد نقشها و طرحهای حکاکی شده بوسیله اعضای گروه، دادن تکلیف کار در منزل به شرکت کنندگان
جلسه هشتم	بحث در مورد تکالیف منزل هفته پیش، به اشتراک گذاشتن تجارب خود از شرکت در جلسات و جمع بندی در مورد محتوای جلسات

یافته ها: در هر گروه ۱۵ نفر وارد مطالعه شدند و یک نفر از گروه گواه بعلت عدم مراجعه برای تکمیل پرسشنامه پس آزمون حذف شد. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان $(34 \pm 3/8)$ بود. ۱۲ نفر (۴۰٪) مدرک دیپلم، ۱۰ نفر (۳۳/۳٪) کاردانی، ۶ نفر (۲۰٪) کارشناسی و دو نفر (۶/۷٪) کارشناسی ارشد بودند. میانگین و انحراف معیار سطح درآمد خانواده شرکت کنندگان در پژوهش $(498/534 \pm 3/789/675)$ تومان بود. همه شرکت کنندگان خانه دار و غیر شاغل بودند. شرکت کنندگان در دو گروه بطوری جایگزین شدند، که گروه آزمون و گواه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی کمی و کیفی با هم تفاوت معناداری نداشتند. نتایج میانگین و انحراف معیار رضایت و لذت از زندگی در گروه های پژوهش ارائه شده است (جدول شماره دو)

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار رضایت و لذت از زندگی در دو گروه پژوهش

گروه	زمان تکمیل پرسشنامه	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون (قبل از مداخله)	۳۶/۹۰	۱۳/۲۷
	پس آزمون (یک هفته پس از پایان مداخله)	۶۳/۶۷	۱۱/۵۵
کنترل	پیش آزمون (قبل از مداخله)	۳۴/۹۳	۱۳/۶۳
	پس آزمون (یک هفته پس از پایان مداخله)	۳۲/۳۰	۱۳/۳۵

پس از اجرای پیش آزمون روی دو گروه آزمایش و کنترل، نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر متغیر رضایت زندگی $(t = 0/566, P > 0/05)$ تفاوت معناداری وجود ندارد. از آنجا که یکی از پیش فرض های استفاده از تحلیل کوواریانس برابری ماتریس کوواریانس است، از آزمون باکس برای بررسی این پیش فرض استفاده شد. نتایج نشان داد که کوواریانس ها در دو گروه برابر هستند $(P > 0/05)$. همچنین یکی دیگر از پیش فرض های استفاده از تحلیل کوواریانس برابری واریانس های خطاست برای بررسی این پیش فرض از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد واریانس نمرات دو گروه برابر است $(P = 0/05 و F = 10/02)$. نتایج تحلیل کوواریانس بر روی رضایت زندگی بر مبنای عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس رضایت زندگی در پس آزمون پس از بررسی پیش آزمون در گروه های

پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	ضریب اتا	توان آماری
گروه	رضایت زندگی	۴۸۸۰/۵۴	۱	۴۸۸۰/۴/۵۴	۹۸/۴۵	۰/۰۰۲	۰/۵۸	۱

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می شود، بین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پیش آزمون در رضایت و لذت از زندگی ($P < 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. این بدان معناست که جلسات گروهی آموزش هنر چرم دوزی در بهبود رضایت و لذت از زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری:

یافته های پژوهش نشان داد که آموزش گروهی هنر چرم دوزی بر افزایش میزان رضایت و لذت از زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی موثر است. یافته این پژوهش با یافته های پژوهش های خارجی که نشان می دهند هنر درمانی و آموزش هنر در گروه های مختلف آزمایشی (کودکان، بیماران سرطانی، سالمندان، افراد مبتلا به دمانس) بر کاهش شکایت های روانشناسی (اضطراب و افسردگی) و ارتقاء کیفیت زندگی آنان موثر است همسو است (۲۶-۲۴). همچنین یافته های این پژوهش با یافته های پژوهش های داخلی که نشان می دهند مداخلات هنر درمانی و آموزش هنر منجر به ارتقاء کیفیت زندگی و عزت نفس افراد می شوند همسو است (۲۷ و ۲۸).

حضور کودک کم توان ذهنی در هر خانواده ساختار آن خانواده را تحت تاثیر قرار داده و سلامت روانی خانواده به خصوص والدین را تحت الشعاع قرار می دهد. به این صورت که می تواند ضایعات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشتی روانی خانواده وارد کند از جمله: ایجاد تشدید اختلافات زناشویی، جدایی، تحمل بار سنگین اقتصادی، افسردگی، ناامیدی، اضطراب، استرس، خجالت و خشم، سطح سلامت عمومی پایین تر و کاهش رضایت مندی از زندگی (۲۹ و ۳۰). مادران کودکان کم توان ذهنی بیشترین بار مراقبتی را برعهده دارند و همین باعث کاهش کیفیت زندگی و رضایت مندی آنان از زندگی می شود که این کاهش رضایت مندی می تواند زمینه ساز مشکلات مختلف روانشناختی در مادران باشد. و هنر درمانی بعنوان ابزاری قدرتمند در انطباق با موقعیتهای تنش زا و آسیب زاء افزایش اعتماد به نفس و کاهش استرس و اضطراب می تواند به افراد و گروه های مختلف کمک کند (۳۱). هنر درمانی به عنوان یک ابزار اولیه و ثانویه برای درمان مشکلات روانشناختی، مفید است و می تواند برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان در قالب فردی یا گروهی برای طیف

وسیع‌تری از مشکلات و نیازها به کار رود (۳۲). با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان از آموزش گروهی هنر چرم دوزی جهت بهبود رضایت و لذت از زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی بهره برد. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به اجرا نکردن مرحله پیگیری به دلیل در دسترس نبودن تعدادی از افراد شرکت کننده در پژوهش پس از پایان آن اشاره کرد.

پیشنهادهای

پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با حجم نمونه بیشتر و با مطالعه روی گروه‌های مختلف زنان و مردان نیز انجام شود و برای بررسی پایداری اثر درمان، مطالعات پیگیری بلندمدت نیز صورت پذیرد.

تعارض در منافع: بین نویسندگان هیچگونه تعارض در منافع گزارش نشده است.

منابع

- ۱) Sethy, D., & Bajpai, P. (2016). Rehabilitation of Children with Special Needs in India: Role of Parents. *Global Journal for Research Analysis*, 5(8), 412-414.
- ۲) Ganji M. (2018). *Abnormal psychology based on DSM-5*. Tehran: Savalan.
- ۳) Taheri M (2012). Pourmohammadrezaye Tajrishi M, Soltani Bahram. Relationship between attachment style and life expectancy in mothers of sons with educable intellectually disability. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 14(1): 24-35
- ۴) McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., and Shukri, R. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 34, 41-48.
- ۵) VanBysterveldt, A.K., Westerveld, M.F., Gillon, G., & Foster-Cohen, S. (2012). Personal narrative skills of school-aged children with Down syndrome. *Int J Lang Commun Disord*, 47(1), 95-105.
- ۶) Narimani M., Aghamohammadian HR, Rajabi S. (2007). A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* Vol. 9, Spring & Summer 2007 No. 33 & 34 , P. 15-24. [Persian].
- ۷) Salehi M, Kushki Sh, Haghdooost N. (2011). Comparison of general health, coping styles and happiness of mothers of physically and physically disabled children. *Psychological Research*, 3(9). 1-12. [Persian].

- ۸) Zaki, M.A. (2007). Calidad de vida y su relación con la autoestima entre los estudiantes masculinos y femeninos de la Universidad de Isfahan. Revista iraní de psiquiatría y psicología clínica, 13, 416-419.[Persian].
- ۹) Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self esteem. In Culture and well-being (pp. 71-91). Springer, Dordrecht. Yalcin, I. (2011). Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college students. International Journal for the Advancement of Counselling, 33 (2), 79-87.
- ۱۰) Dahlan A, Nicol M, Maciver D. (2011). Elements of life satisfaction among elderly people living in institutions in Malaysia: A mixed methodology approach. Hong Kong Journal of occupational therapy. 20(2). 71-79.
- ۱۱) Mirfarhadi N, Mousavi S., Tabari R, Kazemnejhad Leili E.(2011). STUDY THE ROLE OF PERSONAL FACTORS ON LIFE SATISFACTION OF NURSES EMPLOYED IN HOSPITALS AFFILIATED TO GUILAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES. JOURNAL OF HOLISTIC NURSING AND MIDWIFERY , 1 (65); 52-58.[Persian].
- ۱۲) Haranin,E., Huebner, E.S., Suldo, S.M.(۲۰۰۷). Predictive & incremental validity of global & domain-based adolescent life satisfaction report. Journal of psycho educational Assessment. ۲۵, ۱۲۷-۱۳۸.
- ۱۳) Valois, Robert F. Adolescent Life Satisfaction(2008), APPLIEDPSYCHOLOGY: AN INTERNATIONAL REVIEW,57, 112–126.
- ۱۴) Bayat, M., Salehi, M., Bozorgnezhad, A., & Asghari, A. (2011). "The comparison of psychological problems between parents of intellectual disabilities children and parents of normal children". World Applied Sciences Journal, 12(4), 471- 475
- ۱۵) . Saloviita T, Itälinna M, Leinonen E.(2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: a Double ABCX Model. J Intellect Disabil Res. 47(Pt 4-5): 300– 312
- ۱۶) . MacDonald EE, Hastings RP.(2010). Mindful parenting and care involvement of fathers of children with intellectual disabilities. J Child Fam Stud. 19(2): 236–240.
- ۱۷) Nissimov-Nahum E(2009). Use of a drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. The Arts in Psychotherapy. 36(3):140-7.
- ۱۸) Delavar A.(2014). research educational and psychological .41th ed. Tehran: virayesh Publication
- ۱۹) Jones GL, Palep-Singh M, Ledger WL, Balen AH, Jenkinson C, et al(2018). Do South Asian women with PCOS have poorer health-related quality of life than Caucasian women with PCOS? comparative cross sectional study. Health and Quality of Life Outcomes . 8: 149 (<http://www.hqlo.com/content/8/1/149>)

- ۲۰) Thomson RL, Buckley JD, Lim SS, Noakes M, Clifton PM, et al.(2010).Lifestyle management improves quality of life and depression in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*. 94: 1812-16
- ۲۱) Taqribi,Z , Sharifi,KH. Sooki . Z and Taqrabi ,L.(2012). Psychometric form short form Questionnaire Satisfaction and enjoyment of life. *Payeshjournal* 11(2).235-244.
- ۲۲) Blaner A.(2004). [Acting in: Psychotherapy with methods of psychodrama]. Haghshenas H. (translator).Tehran: Roshd.10-11. (Persian)
- ۲۳) Mokhtarnia, I. panaghi, L. fallah, A. mohammadlo, H. & mohammadi, E.(2019). Effectiveness of group art therapy with theme-based on boy's student's selfesteem. *frooyesh*; 7 (12) :1-12.
- ۲۴) Marian Libman SW.(2015). Art therapy with physical conditions.London: Jessica Kingsley Publishers.
- ۲۵) Wiswell S, Bell JG, Mc Hale J, Elliott JO, Rath K, ClementsA.(2019). The effect of art therapy on the quality of life in patients with agynecologic cancer receiving chemotherapy. *Gynecol Oncol* 152: 334-338.
- ۲۶) Jaaniste J, Linnell Sh, Ollerton RL, Slewa-Younan Sh.(2015). Drama therapy with older people with drama-does it improve quality of life? *Arts Psychother*; 43: 40-48.
- ۲۷) Ebadinejad Z, Rassouli M, Payandeh A, Zahed G, Mohalli F.(2017). The effect of aerobics on anxiety in children with cancer. *J Health Chimes* .4: 16-22. (Persian).
- ۲۸) Safdari Z. (2013).Comparing the effectiveness of play therapy and story therapy on reduction of anxiety in children with cancer. Master's thesis of international campus of Ferdowsi University of Mashhad. (Persian).
- ۲۹) Kaveh M, Alizadeh H, Delavar A, Borjali A.(2011). Development of a Resilience Fostering Program against Stress and Its Impact on Quality of Life Components in Parents of Children with Mild Intellectual Disability. 119-140. [Persian]
- ۳۰) Mikaeili Monie F. Structural relationship between psychological welfare with perceived emotional intelligence, ability to control negative thinking and depression in mental retarded children mothers and compared with normal children mothers. *Research in the Area of Exceptional Children*. 2009; 9(2):103-20. [Persian]
- ۳۱) Aguilar BA. The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: an integrative literature review(2017). *J Pediatr Nurs* . 36: 173-178.
- ۳۲) Wolf L.(2003). "What is art therapy?" *J CAN ART ther ASSOC*.16(2):1-2.

The Effectiveness of Leather Embroidery Group Training on Improving Life Satisfaction and Enjoyment of Mothers with Mentally Retarded Children

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate the effectiveness of leather embroidery training on improving the satisfaction and enjoyment of life of mothers with mentally retarded children. **Method:** In this quasi-experimental study, pre-test, post-test design was used. The statistical population of the study consisted of all mothers with mentally retarded children referred to Valiasr Rehabilitation Institute in Tehran in 1398. Short form of Quality of Life Satisfaction and Satisfaction Questionnaire (Q-Q-Les-) Indicate et al. (1993) had a low score. Experiments and controls were performed. Leather embroidery training sessions were performed in the experimental group. No action was taken for the control group. One week after the end of the sessions, both experimental and control groups were tested. In order to analyze the data, Analysis of variance test was used. **Results:** The findings showed that group training in the art of leather embroidery in the experimental group compared to the control group was effective in improving the satisfaction and enjoyment of life of mothers with mentally retarded children ($p < 0.05$). **Conclusions:** Considering the effectiveness of group leather embroidery training on improving the satisfaction and enjoyment of life of mothers with mentally retarded children, it seems that using this intervention can increase the satisfaction and enjoyment of life of mothers with mentally retarded children. Improved.

Keywords: Life Satisfaction and Enjoyment, Mental Retardation, Leather Embroidery Art.