

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب آوری و سازگاری نوجوانان با معلولیت جسمی

رقیه اسدی گندمانی^{۱*}، عباس نسائیان^۱، سمانه نصیری ورگ^۲

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

^۲ کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، اداره بهزیستی شیروان، شیروان، ایران

* نویسنده مسئول: رقیه اسدی گندمانی استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. ایمیل:

r.asadi@ub.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۱۳

چکیده

مقدمه: معلولیت عبارت است از ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از فعالیت‌های زندگی فردی یا اجتماعی که به علت وجود نقصی مادرزادی یا عارضه‌ای در قوای جسمانی و روانی اتفاق می‌افتد. تأثیری که معلولیت بر وضعیت اجتماعی/ روانی فرد بر جای می‌گذارد غیر قابل انکار است. هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری و تاب آوری نوجوانان با معلولیت جسمی بود.

روش کار: روش این پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه نوجوانان با معلولیت جسمی شهرستان شیروان در سال ۱۳۹۴ می‌باشد. نمونه آماری این تحقیق شامل ۳۰ نفر از نوجوانان با معلولیت بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، سپس به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین گردیدند. ابتدا هر دو گروه مورد پیش آزمون قرار گرفتند و سپس گروه آزمایش آموزش‌های مرتبط به مهارت‌های زندگی را طی ۹ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کرد. در پایان دوره آموزشی، هر دو گروه مجدداً مورد پس آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر میانگین نمرات سازگاری و تاب آوری نوجوانان با معلولیت جسمی در پس آزمون تأثیرگذار است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: یادگیری مهارت‌های زندگی می‌تواند نقش تأثیرگذاری در موفقیت و سازگاری در زندگی داشته باشد. کودکان با معلولیت ممکن است نتوانند بسیاری از این مهارت‌ها را بدون آموزش بیاموزند، بنابراین لازم است تا این مهارت‌ها را به صورت مستقیم به آنها آموزش دهیم تا از آن طریق بتوانند بر چالش‌های زندگی غلبه کرده و موفقیت بیشتری به دست آورند.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، تاب آوری، سازگاری، نوجوانان با معلولیت جسمی حرکتی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

فرهنگی است، می‌کاهد یا جلوگیری می‌کند. معلولان بزرگ‌ترین اقلیت غیر نژادی در جهان می‌باشند و تخمین زده می‌شود که ۱۰ درصد جمعیت دنیا (حدود ۶۵۰ میلیون نفر) حداقل با یکی از انواع معلولیت زندگی می‌کنند (۳). معلول جسمی حرکتی به افرادی اطلاق می‌شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال یا ناتوانی در سیستم حرکتی باشند یا برای تحرک به برخی از وسایل کمکی نیاز داشته باشند. به طور کلی افرادی که دچار نارسایی جسمی حرکتی هستند، در سه گروه افراد دچار قطع عضو شده، افراد مبتلا به نقص در عملکرد اعضای بدن و افراد مبتلا به تغییر شکل در اندام حرکتی قرار می‌گیرند (۴). تأثیری که معلولیت بر وضعیت اجتماعی/ روانی فرد بر جای می‌گذارد غیر قابل

معلولیت عبارت است از ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از ضروریات عادی زندگی فردی یا اجتماعی که به علت وجود نقصی مادرزادی یا عارضه‌ای در قوای جسمانی و روانی (۱) است. به عبارت دیگر، هنگامی که فردی به طور دائم یا طولانی مدت دچار نقص می‌شود، به گونه‌ای که قادر به انجام کارکردهای کلیدی و اساسی زندگی خود نباشد، معلول تلقی می‌شود. از دیدگاه توانبخشی معلولیت‌ها به سه دسته ذهنی و روانی، حسی و جسمی تقسیم می‌شود (۲). تعریف عدم معلولیت و معلولیت بر اساس یک الگوی زیستی، روانی و اجتماعی تبیین می‌شود؛ چرا که معلولیت نتیجه یک اختلال یا ناتوانی است که از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر سن، جنس و سایر عوامل اجتماعی و

رفتاری در مهندسی، فیزیولوژی، محیط زیست و رفتار آدمی در دامنه وسیعی از موقعیت‌ها اطلاق شود. در زمینه رفتار انسانی، تاب آوری اغلب به عنوان یک ویژگی مرتبط با منش، شخصیت و توانایی مقابله در نظر گرفته می‌شود. در این بخش، تاب آوری بر توانمندی، انعطاف پذیری، توانایی تسلط یا برگشت به حالت عادی پس از مواجهه با استرس و چالش شدید دلالت دارد (۱۲). تاب آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب یک موضوع روانشناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به تنش آسیب‌زا و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی بررسی شده است. بعضی دیدگاه‌ها تاب آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن به عنوان یک سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند (۱۳). تاب آوری به فرآیند غلبه بر حوادث منفی، سازگاری با حوادث آسیب‌زا و اجتناب از مسیرهای منفی مرتبط با این حوادث برمی‌گردد. تاب آوری در نوجوانان به توانایی آن‌ها برای مدیریت استرس به صورت مثبت بر می‌گردد. استرس‌های دوران نوجوانی به نگرانی آنها در مورد مدرسه روابطشان با دوستان و والدین، تغییرات جسمی و هورمونی بر می‌گردد (۱۴). قابل پیش بینی است که نوجوانان با معلولیت جسمی استرس‌های بیشتری را در دوران نوجوانی تجربه می‌کنند.

به طور کل معلولیت از هر نوع و شکل که باشد اغلب از طریق ایجاد نگرانی، کاهش اعتماد به نفس و آشفتگی‌های روانی باعث ایجاد بحران‌های روحی رفتاری می‌گردد، بی توجهی به این مسائل گاه مشکلات فراوانی برای معلولین به وجود می‌آورد. این افراد مانند سایر اشخاص غیرمعلول برای موفقیت در جنبه‌های مختلف زندگی نیازمند مهارت‌های لازم هستند، در این رابطه آموزش مهارت‌های زندگی احتمالاً قادر است به این افراد کمک کرده تا با مشکل جسمی حرکتی خود سازگار شده و در نتیجه مشکلات هیجانی خود را کنترل نمایند (۱۵). در واقع یکی از راه‌های پیشگیری از مشکلات روانی و رفتاری ارتقاء ظرفیت روانشناختی افراد می‌باشد که از طریق آموزش مهارت‌های زندگی امکان‌پذیر می‌باشد.

مهارت‌های زندگی عبارت است از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند. پژوهش‌های متعدد و گسترده‌ای تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی را در کاهش سوء مصرف مواد، پیشگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز، تقویت اتکا به نفس، افزایش مهارت‌های مقابله با فشارها و استرس‌ها، برقراری روابط مثبت و مؤثر اجتماعی نشان داده‌اند. فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های عاطفی، روانی و اجتماعی افراد را در مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب‌پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد. پژوهش‌های بی‌شمار نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی عاطفی ریشه‌های روانی اجتماعی دارند از جمله پژوهش در زمینه سوء مصرف مواد نشان داده است که سه عامل مهم با سوء مصرف مواد رابطه دارند که عبارتند از عزت نفس ضعیف، ناتوانی در بیان احساسات و فقدان مهارت‌های ارتباطی (۱۵). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یک برنامه تغییر رفتار جامع است که بر آگاهی، ارتباطات، تصمیم‌گیری، مدیریت هیجانات، جرات‌ورزی و مهارت‌های ارتباطی تأکید دارد. این برنامه یکی از مهمترین برنامه‌های مداخله‌ای است که منابع سازگاری کودک را ارتقا می‌دهد، به کفایت

انکار است؛ چرا که معلولیت جدا از محدودیت‌ها یا مشکلاتی که از نظر کنشی در فرد معلول ایجاد می‌کند، ممکن است تأثیرات سوء روان شناختی بر شخصیت فرد معلول داشته باشد. نتایج پژوهش‌های متعدد مطرح می‌کنند که افراد معلول با مشکلات و آسیب‌های متنوع و متعددی در روابط بین فردی، محیط‌های تحصیلی/شغلی و حوزه‌های هیجانی/رفتاری روبرو می‌شوند (۵). افراد با معلولیت جسمی حرکتی از افسردگی، نقص در روابط، احساس خستگی، عدم علاقه به فعالیت‌های روزانه، انزوا اجتماعی و احساس بی‌ارزشی رنج می‌برند (۶).

کنار آمدن با استرس‌های زندگی و کسب مهارت‌های مقابله با آنها همواره بخشی از واقعیت زندگی انسان بوده است. در کودکی تعارضات، جلوه‌چندانی ندارند اما با افزایش سن و هنگام مواجهه با دشواری‌های ویژه نوجوانی، کشمکش‌های درونی و بیرونی تظاهر بیشتری پیدا می‌کنند (۷). تقریباً تمامی متخصصین روانشناسی و علوم تربیتی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهمترین دوره رشد هر انسان می‌باشد، در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود است، بدنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است، به همین دلایل در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی با ثباتی نیستند و در این دوره هست که معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری، هیجانی و سازگاری برای نوجوانان بوجود می‌آید (۸). با توجه به این مسائل یکی از گروه‌هایی که می‌تواند به طور مضاعف تحت تأثیر این موضوع قرار بگیرد، نوجوانان با ناتوانی جسمی حرکتی می‌باشند. نتایج پژوهش بختیاری و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که افراد با معلولیت جسمی حرکتی به دلیل محدودیت‌های موجود در حیطه جسمی و استقلال در شاخص کیفیت زندگی نمرات کمتری را نسبت به گروه عادی به دست آوردند (۹). علاوه بر این سازگاری اجتماعی نیز در انواع معلولیت‌ها دچار آسیب شده است. پژوهش نشان داد که سازگاری اجتماعی، آموزشی و عاطفی کودکان با معلولیت بینایی نسبت به همسالان عادی‌شان پایین‌تر است، شدت معلولیت با شدت مشکلاتی که در حوزه سازگاری وجود دارد، ارتباط برقرار می‌کند (۹). معلولیت فرد را در شرایط بحرانی قرار می‌دهد و از یک فرد مستقل تبدیل به انسانی وابسته می‌کند. فقدان فرصت برای تجربه کامل محیط و حرکت می‌تواند رشد شخصی و اجتماعی فرد را با کاستی‌هایی روبه‌رو کند و به احساس بی‌کفایتی، وابستگی و عزت نفس پایین و در نهایت منتج به سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی کمتری گردد (۱۰). سازگاری اجتماعی به فرد اجازه می‌دهد تا محیط اجتماعی را درک کند، در این محیط درگیر شده و بر فعالیتهای گوناگون تسلط یابد. این توانایی به کودکان معلول این اجازه را می‌دهد تا تکالیف اجتماعی سازگاری پیدا کنند و بتوانند مسائل اجتماعی‌شان را حل کنند. اکثریت کودکان معلول بررسی شده سطوح پایینی از آمادگی‌های شناختی و فردی مورد نیاز برای سازگاری اجتماعی را نشان می‌دهند (۱۱). یکی دیگر از متغیرهایی که در رابطه با کودکان و نوجوانان معلول مورد توجه قرار می‌گیرد، تاب آوری است. تاب آوری، عبارت است از توانایی یا قدرت بازگشت به حالت یا موقعیت اولیه، بعد از خمیده شدن، فشرده یا کشیده شدن، اما و در اصطلاح روان شناختی، توانایی بهبود سریع بعد از بیماری، افسردگی و ناخوشی است. در اصطلاح زبان شناسی، واژه تاب آوری به توانایی یکشی برای بازیابی شکل و ساختار اصلی خود اشاره می‌کند. بنابراین، اصطلاح تاب آوری ممکن است به پدیده‌های

اجتماعی او کمک می‌کند و بنابراین می‌تواند سلامت روان او را افزایش دهد (۱۶).

مرادی و کلانتری (۱۳۸۵) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیرمخ روانی زنان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی پرداخت. تحلیل نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش معنادار سلامت روانی کاهش معنادار اضطراب و ناسازگاری اجتماعی در آزمودنی‌ها گردید (۱۷). بقایی مقدم، ملک‌پور، امیری و مولوی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب، شادی و خشم نوجوانان جسمی حرکتی پرداختند. آن‌ها به مدت یک ماه مهارت‌های زندگی را به گروه آزمایش آموزش دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به صورت معنادار در کاهش اضطراب، افزایش شادی و کنترل خشم تأثیر داشته باشد (۱۷). رحمتی، ادیب‌راد، طهماسبیان و صادق‌پور (۲۰۱۰) به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان عادی پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش این مهارت‌ها می‌تواند سازگاری اجتماعی را در کودکان عادی افزایش دهد (۱۶). ویلبرن و اسمیت (۲۰۰۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی از مهارت‌های زندگی به نوجوانان باعث افزایش اعتماد به نفس، احساس رضایت مندی از زندگی و بهبود حل مسئله در بین آنان شده است. افراد با خلق خوش بینانه، محبوبیت بیشتر و سازگاری بهتری با تحصیل دارند (۱۸). با توجه به آن چه گفته شد تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در جمعیت‌های مختلف بررسی شده است اما تا کنون پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش در این حیطة در گروه نوجوانان جسمی و حرکتی و بر شاخص‌هایی مانند تاب‌آوری و سازگاری انجام نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر در صدد آن است تا تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر تاب‌آوری و سازگاری نوجوانان با معلولیت جسمی و حرکتی بسنجد.

روش کار

پژوهش حاضر جزء دسته پژوهش‌های کاربردی و از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. این طرح یکی از متداول‌ترین طرح‌ها در تحقیقات علوم رفتاری است (۱۹). جامعه آماری این تحقیق کلیه نوجوانان معلول جسمی دختر شهرستان شیروان در سال ۱۳۹۴ می‌باشد که تعداد آن‌ها بر اساس آمار دریافتی (۷۲) نفر است. نمونه آماری این تحقیق شامل ۳۰ نفر از نوجوانان معلول دختر که با روش نمونه‌گیری در دسترس برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند، سپس و به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. ابتدا هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفته و سپس گروه آزمایش آموزش‌های مرتبط به مهارت‌های زندگی را طی ۹ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند و در پایان دوره آموزشی، هر دو گروه مجدداً مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. مقیاس تاب‌آوری: این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این

مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است (۲۰). پرسشنامه سازگاری اجتماعی: این پرسشنامه در زمینه سازگاری اجتماعی در سال ۱۹۳۵ تدوین شد. ضریب پایایی ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۱). این پرسشنامه پنج بعد سازگاری را در بر می‌گیرد که عبارتند از:

الف) سازگاری در خانه: نمرات سطح بالای افراد در این سطح نشانگر عدم سازگاری مطلوب با محیط خانه است و نمرات پایین از سازگاری در خانه حکایت دارد.

ب) سازگاری بهداشتی: نمرات بالا در این سطح، از سازگاری نامطلوب سخن می‌گوید و نمرات پایین معرف سازگاری رضایت بخش است.

ج) سازگاری اجتماعی: نمره بالا نشانگر دوری و کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و تسلیم در برابر آن معرفی می‌شود و افرادی که نمره کم احراز کرده‌اند در تماس‌های اجتماعی حالت پرخاشگری دارند.

د) سازگاری عاطفی: افراد با نمره بالا از نظر عاطفی بی‌ثباتی را نشان می‌دهند و افراد با نمره کم از ثبات عاطفی برخوردارند.

ه) سازگاری شغلی (تحصیلی): افرادی که نمرات کم می‌گیرند از مشاغل خود رضایت دارند و آنهایی که نمرات بالا به دست می‌آورند از مشاغل خود ناراضی‌اند (۲۱).

اعتبار آزمون - آزمون مجدد گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است. بل (۱۹۶۲) ضرایب اعتبار را برای خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک و همبستگی با آزمون شخصیت آیسنک نشان داده است (۲۱).

برنامه مهارت‌های زندگی

جلسه اول: آشنایی با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه مؤثر، بیان قوانین کلاس، آموزش مهارت‌های زندگی، آشنایی با مهارت‌های زندگی، تعریف سازگاری، تاب‌آوری، عوامل بهبود زندگی و عوامل سازگاری فردی و اجتماعی.

جلسه دوم: آموزش خودآگاهی، آگاهی از نقش مهارت خودآگاهی در زندگی سالم، شناخت برخی از ویژگی‌های خودآگاهی از توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، شناخت علایق خود.

تصمیم گیری، آگاهی از شیوه‌های نادرست تصمیم گیری، آشنایی با عوامل مؤثر در تصمیم گیری، آشنایی با عوامل مؤثر در تصمیم گیری منطقی، شیوه‌های پرورش تصمیم گیری و مراحل چهارگانه، آخرین جلسه آموزش جهت تکمیل پرسشنامه یک اختتامیه برگزار شد.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. چون پژوهشگر در صدد بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری و سازگاری نوجوانان معلول جسمی می‌باشد و جهت اجرای تحقیق از طرح پیش ازمون-پس ازمون با گروه کنترل استفاده شد، لذا باید تأثیر پیش ازمون‌ها کنترل شود. در این شرایط بهترین روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره می‌باشد. سه مفروضه اساسی تحلیل کوواریانس عبارتند از: "همگنی شیب‌های رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرها)", "یکسانی واریانس‌ها" و "همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته". ابتدا به بررسی مفروضات پرداخته شد، نتایج به شرح زیر است.

برای بررسی یکسانی واریانس‌ها از آزمون لونز استفاده شد، که نتایج در [جدول ۱](#) قابل مشاهده است. چون سطح معناداری آزمون لونز در پس ازمون متغیرهای وابسته از ۰/۰۵ بیشتر است، لذا واریانس‌های دو گروه در متغیرهای وابسته با یکدیگر برابر می‌باشد. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرها): برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرها) از آزمون کنش متقابل بین پیش ازمون‌ها و گروه‌ها استفاده شد. نتایج در [جدول ۲](#) قابل مشاهده است. چون سطح معناداری کنش متقابل گروه‌ها و پیش ازمون‌ها در متغیرهای وابسته بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر همپراش (پیش ازمون) معنادار نیست. یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای تمام متغیرها یکسان است.

جلسه سوم: آموزش مهارت همدلی: توانایی درک و فهم احساسات و افکار دیگران، ارزش قائل شدن برای دیگران، شناخت موانع در بیان همدلی مانند نصیحت کردن، سرزنش کردن، آشنایی با شیوه‌های همدلی.

جلسه چهارم: آموزش مهارت روابط بین فردی، ایجاد روابط بین فردی مثبت و مؤثر با دیگران، آشنایی با شیوه‌ها و سبک‌های ارتباطی گوناگون، روش‌های برقراری ارتباط بین فردی، ویژگی‌های ارتباط بد و خوب، آموزش عواملی که نباید در یک ارتباط مؤثر دیده شوند و آنچه که بهتر است انجام شود. آشنایی با انواع پرسش‌ها در یک ارتباط مؤثر، اجزای کلامی و غیرکلامی، شیوه‌های ارتباطی و تمرین کلامی و توجه به تن صدا.

پنجم: آموزش مهارت ارتباط مؤثر، شناخت شیوه‌ها ارتباطی و انتخاب بهترین شیوه در مواقع مناسب از طریق ایفای نقش و فعالیت گروهی، توانمندسازی آن‌ها در برقراری ارتباط مؤثر.

جلسه ششم: آموزش مهارت مقابله با تنیدگی، فشارروانی و انواع آن، مانع تنیدگی و نحوه تأثیر آن بر انسان، شناخت راهکارهای کاهش تنیدگی.

جلسه هفتم: آموزش شناخت هیجان‌ها و مهارت مهار خشم و پرخاشگری، شناخت هیجان‌های خود به ویژه خشم و پرخاشگری، شناسایی نشانه‌های خشم و نقش افکار در ایجاد و حفظ خشم و همچنین شناسایی افکار غیر منطقی به هنگام خشم.

جلسه هشتم: آموزش مهارت حل مسئله، آشنایی با مهارت حل مسئله و اهمیت کاربرد آن، آگاهی یافتن از اهداف قابل دسترس، استفاده از روش بارش فکری برای یافتن راه حل‌ها و شیوه‌های رسیدن به اهداف، شناخت مراحل مختلف حل مسئله و کاربرد بهترین راه حل.

جلسه نهم: آموزش مهارت تصمیم گیری، آشنایی با نقش و اهمیت تصمیم گیری، تعریف تصمیم گیری، شناخت مقعیت‌های مختلف

جدول ۱: آزمون لونز برای یکسانی واریانس‌ها

متغیرها	درجه آزادی	F	سطح معناداری
ناباوری	۲۸	۰/۶۲۸	۰/۴۳۵
شایستگی فردی	۲۸	۰/۳۲۲	۰/۵۷۵
عاطفه	۲۸	۴/۱۸۱	۰/۰۵۰
روابط	۲۸	۰/۰۴۰	۰/۸۴۳
کنترل	۲۸	۱/۶۱۸	۰/۲۱۴
سازگاری	۲۸	۱/۶۷۸	۰/۰۶۵
سازگاری فردی	۲۸	۰/۰۳۹	۰/۸۴۵
سازگاری اجتماعی	۲۸	۰/۸۹۱	۰/۳۵۳
کنترل	۲۸	۰/۰۰۰	۰/۹۸۶
معنویت	۲۸	۱/۲۰۵	۰/۲۸۲
س خانه	۲۸	۰/۰۷۳	۰/۷۸۹
س بهداشتی	۲۸	۰/۳۰۸	۰/۵۸۳
س عاطفی	۲۸	۰/۰۲۹	۰/۸۶۶
س شغلی	۲۸	۰/۰۹۹	۰/۷۵۶

جدول ۲: آزمون بین گروه‌ها

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
ناباوری	۱۶/۷۸۰	۲	۸/۳۹۰	۰/۶۲۲	۰/۵۳۲
شایستگی	۲/۱۴۴	۲	۱/۰۷۲	۱/۱۶۴	۰/۳۴۳
عاطفه	۰/۱۲۶	۲	۰/۰۶۳	۰/۰۱۶	۰/۹۸۴
روابط	۳/۸۷۸	۲	۱/۹۳۹	۱/۱۵۲	۰/۳۴۶
کنترل	۰/۴۸۶	۲	۰/۲۴۳	۰/۴۸۳	۰/۶۲۸
سازگاری	۱۱۸/۷۸۹	۲	۵۹/۳۹۵	۲/۷۳۲	۰/۱۰۲
سازگاری فردی	۱۶/۷۸۰	۲	۸/۳۹۰	۰/۶۶۲	۰/۵۳۲
سازگاری اجتماعی	۱۹/۹۰۶	۲	۹/۹۵۳	۱/۴۹۶	۰/۲۶۰
کنترل	۰/۱۳۱	۲	۰/۰۶۵	۰/۰۴۸	۰/۹۵۴
معنویت	۰/۰۶۷	۲	۰/۰۳۳	۰/۰۳۱	۰/۹۶۹
س خانه	۰/۷۴۸	۲	۰/۳۷۴	۰/۱۸۳	۰/۸۳
س بهداشتی	۹/۶۸۱	۲	۴/۸۴۱	۰/۹۴۶	۰/۴۱۴
س عاطفی	۶/۳۳۳	۲	۳/۱۶۶	۳/۳۰۵	۰/۰۶۹
س شغلی	۰/۵۰۰	۲	۰/۲۵۰	۰/۲۸۷	۰/۷۵۵

کنش متقابل بین پیش آزمون‌ها و گروه‌ها در نظر گرفته شده است.

سطح معناداری هر چهار آزمون (۰/۰۱۲) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، که نشان دهنده تفاوت حداقل بین یک متغیر وابسته (تاب آوری و سازگاری) در گروه‌های آزمایش و کنترل می‌باشد. به عبارتی حداقل آموزش مهارت‌های زندگی بر یکی از متغیرهای وابسته (تاب آوری و سازگاری) تأثیر مثبت دارد.

جدول ۳: آزمون بارتلت

نسبت درست نمایی	۰/۰۰۰
خی دوسس	۲۱۶/۹۳۴
درجه آزادی	۱۰۴
سطح معناداری	۰/۰۰۰

بررسی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته: سومین مفروضه آزمون تحلیل کواریانس، همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته می‌باشد که جهت بررسی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته از آزمون کروی بارتلت استفاده شد که نتایج همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته (تاب آوری و سازگاری) را نشان می‌دهد، چون سطح معناداری آزمون (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. نتایج در **جدول ۳** آورده شده است. با توجه به نتایج مفروضات سه گانه فوق، مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس رعایت شده است. لذا برای آزمون فرضیه‌های تحقیق می‌توان از این آزمون استفاده کرد که نتایج در **جدول ۴** آمده است. همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، چهار آزمون چند متغیره تحلیل کواریانس "اثر پیلای"، "لامبدای ویلکز"، "اثر هاتلینگ" و "بزرگ‌ترین ریشه روی" محاسبه شده‌اند. همانطور که مشاهده می‌شود،

جدول ۴: آزمون‌های چند متغیره تحلیل کواریانس

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلای	۰/۹۹۸	۸۲/۶۵۷	۱۴/۰۰۰	۲/۰۰۰	۰/۰۱۲
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۲	۸۲/۶۵۷	۱۴/۰۰۰	۲/۰۰۰	۰/۰۱۲
اثر هاتلینگ	۵۷۸/۶۰۰	۸۲/۶۵۷	۱۴/۰۰۰	۲/۰۰۰	۰/۰۱۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۵۷۸/۶۰۰	۸۲/۶۵۷	۱۴/۰۰۰	۲/۰۰۰	۰/۰۱۲

بحث

آوری و سازگاری) تأثیر مثبت دارد، بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی توانست سازگاری و تاب آوری را در نوجوانان با معلولیت جسمی حرکتی افزایش دهد. این نتایج همسو با پژوهش مرادی (۱۳۸۵)، بقای مقدم، ملک‌پور، امیری و مولوی (۱۳۹۰)، رحمتی، ادیب راد، طهماسبیان و صادق پور (۲۰۱۰)، ویلبرن و اسمیت (۲۰۰۵) است (۷، ۱۶، ۱۸).

مرادی در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ

نتایج تحلیل کواریانس "اثر پیلای"، "لامبدای ویلکز"، "اثر هاتلینگ" و "بزرگ‌ترین ریشه روی" محاسبه شده‌اند. همانطور که مشاهده می‌شود، سطح معناداری هر چهار آزمون (۰/۰۱۲) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، که نشان دهنده تفاوت حداقل بین یک متغیر وابسته (تاب آوری و سازگاری) در گروه‌های آزمایش و کنترل می‌باشد. به عبارتی حداقل آموزش مهارت‌های زندگی بر یکی از متغیرهای وابسته (تاب

سازگاری نوجوانان با معلولیت جسمی شود این است که مهارت‌های زندگی فرد را برای غلبه بر تنش‌ها و مشکلاتی که گریبانگیر فرد و جامعه است آماده می‌کند. مهارت‌های زندگی توانایی‌های عملی هستند که در زندگی روزمره مورد نیاز است و با توجه به اینکه افراد با معلولیت جسمانی درگیر مشکلات ناشی از این معلولیت هستند ممکن است این مهارت‌ها را به خوبی یاد نگیرند بنابراین آموزش این مهارت‌ها می‌تواند تأثیر سودمندی برای آن‌ها داشته باشد. از سوی دیگر برای تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که برنامه‌آموز مهارت‌های زندگی از طریق پرورش مهارت‌هایی مانند تصمیم‌گیری درست و حل مساله، تفکر خلاق و انتقادی، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و مقابله با شرایط دشوار، خودکارآمدی شخصی را افزایش می‌دهد و به این ترتیب به افزایش سازگاری کمک می‌کند. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده صرف از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها بود. بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی مرتبط، از ابزارهای دیگر غیر از پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده نمایند. همچنین به متخصصین درگیر در فرآیند توانبخشی افراد معلول جسمی حرکتی نیز پیشنهاد می‌شود که مسأله مهارت‌های زندگی را در افراد مبتلا به معلولیت جسمی حرکتی، در راستای پیشگیری از پیامدهای بعدی به صورت جدی مورد استفاده قرار دهند.

نتیجه‌گیری

باتوجه به اثربخشی مهارت‌های زندگی برای افراد با معلولیت جسمی متخصصین درگیر در حوزه توانبخشی می‌توانند از این برنامه برای توانمند سازی افراد معلول استفاده نمایند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری نوجوانان با معلولیت جسمانی و والدینشان که اجازه حضور آن‌ها را در پژوهش حاضر دادند نهایت تشکر و قدردانی را داریم..

References

1. Davarmnesh A, Barati Sade F. [Introduction to rehabilitation of the disabled]. Tehran: Growth; 2007. 19-48 p.
2. Atadokht A, Jokar-Kamalabadi N, Hosseini-Kiasari T, Bashar-Pour S. [The Role of Perceived Social Support in Predicting Psychological Disorders in People with Physical Disability and Its Comparison with Normal Subjects]. J Rehabil. 2014;15(3):26-35.
3. Heydari Poor M, Mashhadi A, Asghari Nekah SM. [Effectiveness of social skills training on emotional intelligence of people with physical disabilities]. J Res Rehabil Sci. 2012;1(1):571-81.
4. Karimi Darmani H. [Rehabilitation for certain groups (with emphasis on social services)]. Tehran: Publication of Roshd 2013.
5. Freyss G, Casteran JM. [Optimal use of the stapedial acoustic reflex in the distinction between endo- and retrocochlear deafness]. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 1979;100(11-12):673-9. PMID: 538355
6. Abraham S. [Quality of life Among Adolescents with Physical Disability Undergoing Integrated Education]. Res J Recent Sci. 2013;2(5):1-5.
7. Baghaei-Moghadam G, Malekpour M, Amiri S, Molavi H. [The effectiveness of life skills training on anxiety, happiness and anger control of adolescence with physical-motor disability]. Int J Behav Sci. 2011;5(4):305-10.
8. Anisi J, Salimi H, Mirzamani M, Reisi F, Niknam M. [Surv Behav probl adolescents]. J Behav Sci. 2007;1(2):70-163.
9. Bakhtiari M, Salehi M, Zaiei F, Yavari P, Delpisheh A, Mobasheri F, et al. [Comparison of Quality of life in individual with and without physical impairmentIranian]. J Epidemiol. 2011;2(8):65-72.
10. Maleki Tabar K, Khodabakhshi kolaee A. [Comparison between blind and normal students in social adjustment and self-concept]. J Res Med Sci. 2011;2(13):10-33.
11. Vladimirovna Ryabova N, Aleksandrovna Parfyonova T. [Study of Personal and Social Adjustment Ability of the Disabled Pupils]. Int Educ Stud. 2015;8(5):213.
12. Momeni A. [Relationship between Spirituality, resilience and coping strategies with quality of life]. Behav Sci. 2012;2(6):1-15.

13. Shafi'zadeh R. [Relationship between Resiliency and five big personality factors]. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2012;3(13):95-102.
14. Lucas-Carrasco RE, Hao Y, McPherson K, Green A, Kullmann L. [The Quality of Care and Support for people with disability scale: development and psychometric properties]. *Res Dev Disabil.* 2011;3(32):12-25.
15. Mcdonald L, Bradish DC, Billingham S, Dibble N, Rice C. Families and Schools Together: An innovative substance abuse prevention program. *Child Sch.* 1991;13(2):118-28.
16. Rahmati B, Adibrad N, Tahmasian K. [The effectiveness of life skill training on social adjustment in children]. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2010;5:870-4.
17. Moradi AK. [The effectiveness of life skill training on mental profile in women with phisycal and motor disability]. *Res Except child.* 2014;1(10):559-76.
18. Wilburn VR, Smith DE. Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence.* 2005;40(157):33-45. [PMID: 15861616](#)
19. Delawar A. [Research methods in psychology]. Tehran: Virayesh; 2013.
20. Mohammadi M. [Factors affecting the resilience in people at risk of substance abuse]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005.
21. Ashtiyani F. [Psychological tests, evaluation of personality and mental health]. Tehran: Besat; 2009.
22. Naderi F, Borumand M. [The effect of life skills training on anxiety and assertiveness in high school students in Behbahan city]. *Soc Psychol.*6(2):43-53.

The Effect of Life Skills Training on Resiliency and Adaptation in Adolescents with Physical Disabilities

Roghayeh Assadi Gandomani ^{1,*}, Samaneh Nasiri Varg ¹, Samaneh Nasiri Varg ²

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran

² MA, Department of Counseling, Welfare Office of Shirvan, Shirvan, Iran

* **Corresponding author:** Roghayeh Assadi Gandomani, Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran. Email: r.asadi@ub.ac.ir

Received: 03 Sep 2016

Accepted: 13 Dec 2016

Abstract

Introduction: Physical disability is an inability to perform all or part of personal or social life activities because of congenital problems or defects in physical and mental potency. The impact of disability on social / psychological position of individuals is undeniable. The aim of this study was to evaluate the effect of life skills training on the adaptation and resilience in adolescents with physical disabilities.

Methods: Method of this study was quasi-experimental with pre-test and post-test with the control and experimental groups. The population of this study was all adolescents with physical disabilities in Shirvan city in 2015. The statistical sample was included 30 adolescents with disabilities who were selected through available sampling method, and then randomly assigned 15 adolescents in the experimental group and 15 adolescents in the control group. First conducted pretest on both of groups and then the experimental group received life skills training in 9 sessions (90 minutes). After training, post-test was conducted on both of groups.

Results: The results showed that life skills training had significant effect on adaptation and resilience in adolescents with physical disabilities ($P < 0.05$).

Conclusions: Learning life skills can be crucial for the success and adjustment in life. Children with disabilities may not be able to learn many of these skills without training. So we have to teach directly them these skills so that they can overcome life challenges and achieve more success.

Keywords: Life Skills, Resiliency, Adaptation, Adolescents with Physical Disabilities