

اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف مقطع ابتدایی شهر اصفهان^۱

عطیه میرزاامیری^۱، فیروزه ساجدی^۲، معصومه یزدانی پور^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ استاد بیماری های کودکان، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای ویژه، گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف مقطع دبستانی شهر اصفهان، بود. این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش، شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف در مقطع ابتدایی بودند که در مدارس آموزش پرورش استثنایی در شهر اصفهان تحصیل می کردند و ملاک های ورود به مطالعه را دارا بودند. این افراد، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل گمارده شدند. مداخله نیز، طی ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، سیاهه ی رفتاری کودک (CBCL) بود که شرکت کنندگان در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به سئوالات آن پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها نیز، از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات مشکلات رفتاری برونی سازی شده تفاوت معناداری وجود دارد ($P > 0.01$) و نمرات پس آزمون، در مرحله پیگیری مقیاس ها نیز نسبتاً ثابت مانده است. لذا از یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت های زندگی توسط متخصصان می تواند به عنوان رویکردی آموزشی در ارتقاء شاخص های رفتاری، باعث کاهش مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده شود و فضای آموزشی و شخصی آرام و امنی را برای کودکان کم توان ذهنی خفیف ایجاد کند.

واژه های کلیدی: مهارت های زندگی، مشکلات رفتاری، کودکان کم توان ذهنی

^۱ این مقاله از پایان نامه ی کارشناسی ارشد استخراج شده است.

۱. مقدمه

تاکنون تعاریف مختلفی از کم توانی ذهنی^۱ ارائه شده است اما دستیابی به یک تعریف دقیق و روشن از آن چندان ساده نیست؛ زیرا کم توانی ذهنی با شدت یکسان و آثار همانند، در همه افراد کم توان ذهنی ظاهر نمی شود [۱]. به طور کلی، کم توانی ذهنی به محدودیت قابل ملاحظه در کارکردهای ذهنی و رفتار سازشی گفته می شود که در مهارت های مفهومی، اجتماعی و عملی قابل مشاهده است. این ناتوانی پیش از ۱۸ سالگی ظاهر می شود و می تواند بر سلامت روان افراد تاثیر منفی برجای بگذارد [۲]؛ به طوریکه کودکان با کم توانی ذهنی خفیف^۲ در مقایسه با کودکان عادی، بیشتر در معرض مشکلات رفتاری هستند و برای بهبود این مشکلات، نیاز به برنامه های آموزشی و درمانی ویژه ای دارند [۳].

این مشکلات رفتاری که شامل مواردی از قبیل پرخاشگری، اضطراب، مشکل در روابط اجتماعی، نافرمانی و لجبازی است، می تواند چالش های متعددی را در مسیر رشد شخصی و اجتماعی کودک ایجاد نماید [۴]؛ به طوریکه، اغلب، کودکان با مشکلات رفتاری بیرونی شده، با مشکلات تحصیلی و مردودی های متعدد روبه رو هستند که خود، منجر به کاهش اعتماد به نفس آنها می گردد [۵]. علاوه بر این، آنها در برقراری ارتباط با همسالان خود ضعیف عمل می کنند و از نظر مهارت های انطباقی نیز در سطح پایینی قرار دارند [۶]. مجموع این عوامل، بر وضعیت روانشناختی این افراد در نوجوانی و بزرگسالی نیز تاثیر منفی برجای می گذارد و آنها را در معرض اختلالات روانپزشکی دیگر قرار می دهد [۷].

در سال های اخیر به منظور کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی، برنامه های آموزشی متفاوتی طراحی و تدوین شده است [۸] که در این میان، آموزش مهارت های زندگی، یکی از مهمترین و موثرترین آنها است؛ چراکه افراد کم توان ذهنی اغلب در مهارت های زندگی، اجتماعی و انطباقی نقص دارند [۹]. مهارت های زندگی که شامل مهارت های شناختی، اجتماعی و هیجانی است [۱۰]، به افراد کمک می کند تا با آگاهی تصمیم گیری نمایند، با دیگران ارتباط موثری برقرار کنند و زندگی سالم و پرمهره ای داشته باشند [۱۱].

بنابراین، آموزش مهارت های زندگی، عامل کلیدی در توانمندی افراد برای مقابله با مشکلات رفتاری خود و داشتن زندگی شاد و سالم است [۱۲]. در این راستا، پژوهش های متعددی در ایران و خارج از کشور انجام شده است. یافته های پژوهش محمودی، انصاری، بهروز سرچشمه، جلیل آبکنار و کریمی (۱۳۹۵) حاکی از آن بود که آموزش مهارت های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش آموزان پسر ۱۳ تا ۱۵ ساله ای آهسته گام موثر است [۱۳]. کلهر و آواگوهر (۱۳۹۳) نیز، در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی کوتاه مدت و بلند مدت در کاهش پرخاشگری دانش آموزان نوجوان موثر است [۱۴]. همچنین، نتایج پژوهش جلیل آبکنار، عاشوری و پورمحمدرضای تجریشی (۱۳۹۱) نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر مهارت های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی دانش آموزان با اختلال ریاضی اثر معناداری دارد [۱۵]. علاوه بر این، کایا و دنیز (۲۰۲۰) نیز، در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی می تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری و بهبود مهارت های اجتماعی کودکان ۴ ساله شود [۱۶]. یافته های پژوهش محمدزاده، آوانگ، اسماعیل و شهر (۲۰۲۰) نیز، حاکی از آن بود که آموزش برنامه ی مهارت های زندگی می تواند به بهبود مهارت های سازشی نوجوانان کمک نماید [۱۷]. همچنین، نتایج مطالعه ی گراند و وولف (۲۰۱۴) نشان داد که آموزش برنامه ی مهارت های زندگی بر رفتار سازشی و مهارت های روزانه ی کودکان با ناتوانی رشدی تاثیر معناداری دارد [۱۸].

حال، با توجه به مشکلات ناشی از کم توانی ذهنی و اثرات طولانی مدت آن بر فرد و اعضای خانواده ی او و با عنایت به این نکته که با استفاده از آموزش مهارت های زندگی، افراد می توانند توانمندی خود را برای داشتن یک زندگی موفق و سالم

^۱Intellectual disability (ID)^۲Mild^۳Kaya & Deniz^۴Mohammadzadeh, Awang, Ismail & Shahr^۵Gardner & Wolfe

ارتقا دهند؛ هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی خفیف است.

۲. روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه کودکان کم توان ذهنی خفیف در مقطع ابتدایی بودند که در مدارس آموزش پرورش استثنایی شهر اصفهان تحصیل می کردند. حجم نمونه این تحقیق، شامل ۳۰ دانش آموز با کم توانی ذهنی خفیف ۷ تا ۱۱ ساله بود. روش نمونه گیری پژوهش نیز، به صورت نمونه گیری در دسترس بوده است؛ بدین صورت که ابتدا، از میان دانش آموزان کم توانی ذهنی که در مقطع ابتدایی مدرسه سروش شهر اصفهان تحصیل می کردند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، ۳۰ نفر انتخاب شدند و از میان آنها، ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارش شدند. پس از اجرای پیش آزمون، آزمودنی های گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه ای، برنامه ی آموزش مهارت های زندگی را دریافت نمودند اما روی گروه کنترل مداخله ای اعمال نشد. لازم به ذکر است که آزمودنی هایی که بیش از دو جلسه غیبت داشتند، از پژوهش کنار گذاشته می شدند. در پایان اجرای طرح، مجدداً از آزمودنی های هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و با گذشت یک ماه پس از تمام پژوهش نیز، پیگیری انجام شد.

۳. ابزار سنجش

سیاهه ی رفتاری کودک؛ سیاهه ی رفتاری کودک توسط آخنباخ^۸ در سال ۲۰۰۱ تهیه شد که انواع مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ ساله را از دیدگاه والدین، معلم یا کودک در شش ماه گذشته و در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، گوشه گیری/افسردگی، شکایت های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پر خاشگرانه ارزیابی می کند. لازم به ذکر است که در این پژوهش از فرم والد استفاده شد که دارای ۱۱۳ گویه و سه خرده مقیاس است که عبارتند از: مشکلات رفتاری درونی سازی شده، مشکلات رفتاری برونی سازی شده و مشکلات دیگر. همچنین، این پرسشنامه دارای سوالات سه گزینه ای است که با استفاده از مقیاس لیکرت سه درجه ای (صفر تا ۲) تکمیل می شود. پایایی آزمون بازآزمون مقیاس ها بین ۰/۹۳ تا ۱ به دست آمده است. ضرایب کلی اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی، روایی ملاکی و روایی سازه نیز مطلوب گزارش شده است. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰)، ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این فهرست مشکلات رفتاری در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۸۲ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خرده مقیاس های بخش مشکلات رفتاری هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۸-۰/۶۲، ۰/۹۱-۰/۴۴ و ۰/۸۵-۰/۵۱ و همبستگی خرده مقیاس های بخش مهارت ها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۰/۹۳-۰/۷۷ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش کرده اند [۱۹].

برنامه ی آموزش مهارت های زندگی: این برنامه که توسط دورفر (۱۳۸۴) طراحی شده است، شامل ۱۰ جلسه ی ۴۰ دقیقه ای بود که دو جلسه در هفته، در قالب کلاس آموزشی در مدرسه سروش شهر اصفهان برگزار می شد [۲۰]. در این جلسات به موضوعات مختلفی از جمله مباحث مربوط به مهارت های زندگی پرداخته شد که در جدول ۱ به طور خلاصه شرح داده شده است.

^۸Child Behavior Checklist (CBCL)

^۹Achenbach

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی مهارت های زندگی

جلسات	هدف	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی و برقراری ارتباط با دانش آموزان	در ابتدا پژوهشگر با دانش آموزان آشنا شده، به شیوه ای قابل ادراک اهداف پژوهشی را برای آنها شرح می دهد و فضایی سرشار از اعتماد و دوستی فراهم می آورد. علاوه بر این، در این جلسه، مقررات حاکم بر جلسات آتی نیز بیان می شود.
جلسه دوم	مهارت خودآگاهی	در این جلسه که بر خودآگاهی جسمانی و آشنایی با نقاط قوت و بهبود تاکید دارد، پژوهشگر با استفاده از یک عروسک، دانش آموزان را با ویژگی های جسمانی مختلف آشنا می کند. سپس از آنها می خواهد تا ضمن کشیدن تصویر خود، نشان دهند که هر کدام چه ویژگی های جسمانی خاصی دارند.
جلسه سوم	مهارت حل مسئله	در این جلسه، چرخه ی حل مسئله بر روی تابلو رسم می شود و هر مرحله ی آن، با ذکر مثال برای دانش آموزان توضیح داده می شود. سپس، پژوهشگر موقعیت های مختلفی را که نیاز به مهارت حل مسئله دارند، همچون گم کردن مسیر خانه، پیدا کردن یک کیف پول در خیابان یا فراموش کردن تکالیف مدرسه، برای دانش آموزان بیان می کند و با بارش فکری آنها و ارزیابی فواید و زیان های هر راه حل، بهترین راه انتخاب می شود.
جلسه چهارم	مهارت همدلی	در این جلسه، به هر دانش آموز یک عینک اسباب بازی داده می شود تا روی چشم خود بگذارند و برای سایر افراد کلاس، آنچه را که می بیند شرح دهند. سپس از آنها می خواهیم جای یکی از دوستانشان بایستند و عینک او را به چشم بگذارند و بگویند که دوستشان وقتی آنجا ایستاده بود، چه چیزی می دید. سپس، برای آنها توضیح داده می شود که همدلی مهارت دیدن از دریچه ی چشم دیگران است. علاوه بر این، در زمان باقی مانده جلسه، پژوهشگر به بیان موقعیت هایی می پردازد که نیاز به مهارت همدلی دارند (همچون: زمانی که دوستی روی زمین می افتد یا امتحانش را با موفقیت نمی گذراند) و از دانش آموزان می خواهد تا بگویند که در این موقعیت ها چگونه با دوست خود همدلی می کنند.
جلسه پنجم	مهارت برقراری روابط بین فردی	در این جلسه بر ضرورت همکاری و دوستی و محدودیت کار فردی اشاره می شود و دانش آموزان با ایفای نقش، مهارت های دوستیابی و برقراری ارتباط با دیگران را تمرین می کنند. در نهایت، به چند تیم تقسیم می شوند و یک کاردستی گروهی درست می کنند.
جلسه ششم	مهارت ارتباط موثر	در این جلسه، بر ضرورت کارهایی چون گوش دادن فعال، برقراری ارتباط غیرکلامی و آداب اجتماعی در برخوردهای اجتماعی تاکید می شود. همچنین، پژوهشگر ژست های بدنی مختلفی به خود می گیرد و از دانش آموزان می خواهد که حدس بزنند ژست مخصوص او، بیانگر چه چیزهایی است. علاوه بر این، پژوهشگر، افراد را دوتا دوتا صدا می زند و از آنها می خواهد تا نمایش موقعیت های اجتماعی خاصی را ایفا نمایند (مثل: خرید کردن، دیدن یک دوست و درخواست کردن چیزی از معلم).
جلسه هفتم	مهارت شناختن و مدیریت هیجانات	در این جلسه، پژوهشگر تصاویری از حالات مختلف چهره را به دانش آموزان نشان می دهد تا آنها بگویند هر تصویر بیانگر چه حالتی است و در چه مواقعی دچار این احساسات می شوند. در نهایت، با خواندن اپیزودهای مختلف یک داستان، از

دانش آموزان خواسته می شود تا حدس بزنند شخصیت داستانی چه احساسی را دارد تجربه می کند.

جلسه هشتم	مهارت خشم	کنترل	در این جلسه به دانش آموزان آموزش داده می شود که زمانی که عصبانی و ناراحت هستند، چه کارهایی را انجام دهند. باد کردن بادکنک، مشت زدن به یک بالش، نوشیدن یک لیوان آب خنک و خمیر بازی کردن از جمله این کارها است.
جلسه نهم	مهارت تصمیم گیری		در این جلسه به دانش آموز آموزش داده می شود که چگونه در موقعیت های مختلف زندگی (مثل تصمیم گیری برای تغذیه خوردن در زنگ های تفریح و پوشیدن لباس در مدرسه و خانه) تصمیم بگیرد.
جلسه دهم	جمع بندی		در این جلسه کلیه آموزش های ارائه شده مرور می شود و پژوهشگر به سوالات احتمالی دانش آموزان پاسخ می دهد. همچنین، برای قدردانی از آنها به خاطر شرکت در جلسات و تشویق آنها برای به کارگیری آموخته های خود، هدیه ای تقدیم می شود.

۴. یافته ها

دامنه سنی اعضای نمونه بین ۷ تا ۹ سال بود و ۱۰ دانش آموز ۷ ساله، ۹ دانش آموز ۸ ساله، ۱۱ دانش آموز ۹ ساله حضور داشتند. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره های گروه های آزمایش و کنترل را در خرده مقیاس های مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده، مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده، مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

خرده مقیاس	مرحله	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده	پیش آزمون	آزمایش	۱۷/۹۳	۸/۹۱	۱۵
		کنترل	۲۸/۰۸	۱۱/۷۳	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۱۵/۰۰	۸/۵۲	۱۵
		کنترل	۲۹/۵۳	۱۱/۱۴	۱۵
	پیگیری	آزمایش	۱۴/۸۰	۸/۶۱	۱۵
		کنترل	۲۹/۸۰	۱۱/۰۵	۱۵
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	پیش آزمون	آزمایش	۱۵/۹۳	۶/۳۴	۱۵
		کنترل	۱۸/۸۶	۸/۰۶	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۱۰/۲۰	۴/۳۱	۱۵
		کنترل	۱۹/۳۳	۷/۹۱	۱۵
	پیگیری	آزمایش	۱۱/۱۳	۴/۷۹	۱۵
		کنترل	۱۹/۲۶	۸/۳۳	۱۵
مشکلات رفتاری	پیش آزمون	آزمایش	۶۲/۴۰	۱۹/۶۱	۱۵
		کنترل	۸۴/۵۳	۲۴/۹۱	۱۵

دیگر	پس آزمون	آزمایش	۴۹/۲۶	۱۷/۰۷	۱۵
		کنترل	۸۵/۶۶	۲۲/۶۳	۱۵
پیگیری		آزمایش	۵۰/۱۳	۱۷/۰۹	۱۵
		کنترل	۸۴/۹۳	۲۲/۵۵	۱۵

با توجه به داده های مندرج در جدول ۲، مشاهده می شود که میانگین نمرات مشکلات رفتاری برونی سازی شده، مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر در مرحله ی پس آزمون نسبت به مرحله ی پیش آزمون، در گروه آزمایش کاهش یافته است. این وضعیت در مرحله ی پیگیری نیز ثابت باقی مانده است. علاوه بر این، انحراف معیار نمرات مشکلات رفتاری برونی سازی شده، مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر نیز، در مرحله ی پس آزمون، در مقایسه با مرحله ی پیش آزمون، در گروه آزمایش افزایش داشته است و این وضعیت در مرحله ی پیگیری نیز نسبتاً پایدار باقی مانده است. نتایج نشان می دهد که بین نتایج متغیرهای وابسته در پس آزمون و پیگیری به نسبت پیش آزمون تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

پیش از تحلیل داده های پژوهش، مفروضه های زیربنایی تحلیل واریانس تک متغیره مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع داده های آزمون از روش شاپیرو-ویلکز، برای بررسی همبستگی میز از آزمون ضرایب همبستگی پیرسون و جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس های نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به دست آمده، حاکی از عدم برقراری توزیع نرمال در نمرات مشکلات درونی سازی شده بود؛ لذا برای بررسی اثر مداخله بر مشکلات درونی سازی شده از مدل معادلات برآورد تعمیم یافته^۹ استفاده شد. همچنین، یافته ها نشان داد که در نمرات خرده مقیاس مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر تمامی مفروضه های مطرح شده برقرار بوده است، لذا از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در ادامه، به ترتیب، به بررسی موردی هر یک از خرده مقیاس های مشکلات رفتاری درونی سازی شده، مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر، با استفاده از روش های بیان شده پرداخته می شود.

در خرده مقیاس مشکلات رفتاری درونی سازی شده، نتیجه برازش مدل معادلات برآورد تعمیم یافته نشان می دهد که میانگین نمره به طور کلی در دو گروه آزمایش و کنترل (بدون توجه به تکرار)، تفاوت معنی داری داشته است ($P=0,006$). میانگین نمرات در سه بار اندازه گیری بدون توجه به گروه تفاوت معنی داری داشته است ($P=0,021$). همچنین میانگین نمره در طول زمان در گروه ها تفاوت معنی داری داشته است ($P<0,001$). جهت بررسی های بیشتر از آزمون بنفرونی استفاده شده است که نتیجه آن در جدول ۳ ارائه می گردد.

جدول ۳: نتایج حاصل از آزمون بنفرونی جهت بررسی خرده مقیاس مشکلات رفتاری درونی سازی شده

متغیر	مقایسه	تفاوت میانگین ها	SE	P-value
گروه مداخله	پیش آزمون و پس آزمون	۰/۹۳۳	۰/۱۹۹	۰/۰۰۰
	پیش آزمون و پیگیری	۰/۷۳۳	۰/۱۹۹	۰/۰۰۰
	پس آزمون و پیگیری	-۰/۲۰۰	۰/۱۹۳	۰/۳۰۱
گروه کنترل	پیش آزمون و پس آزمون	۴/۰۶۶	۱/۵۳۷	۰/۰۰۸
	پیش آزمون و پیگیری	۳/۸۶۶	۱/۵۳۷	۰/۰۱۲
	پس آزمون و پیگیری	-۰/۴۶۶	۰/۱۸۵	۰/۰۱۲

^۹generalized estimation equations

مرحله پیش آزمون	گروه مداخله و کنترل	-۳/۱۳۳	۱/۵۲۷	۰/۰۴۰
مرحله پس آزمون	گروه مداخله و کنترل	-۴/۴۶۶	۱/۴۷۴	۰/۰۰۲
مرحله پیگیری	گروه مداخله و کنترل	-۴/۷۳۳	۱/۴۸۰	۰/۰۰۱

نتیجه آزمون بنفرونی نشان داد که در گروه مداخله، میانگین نمره در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین در مرحله پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌داری داشته است، ولی در مرحله پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌داری نداشته است. در گروه کنترل، میانگین نمره در هر سه مرحله اندازه‌گیری تفاوت معنی‌داری داشته است. همچنین در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمره در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت. در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمره در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت. در مرحله پیگیری نیز، میانگین نمره در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت.

در ادامه، خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر، با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره پس‌آزمون مشکلات رفتاری بیرونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر

خرده مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار امار F	P-value	اندازه اثر
مشکلات رفتاری بیرونی‌سازی شده	مداخله	۱۴۸/۰۸۶	۱	۱۴۸/۰۸۶	۷۸/۵۵۹	۰/۰۰۰	۰/۷۴۴
	نمره پیش‌آزمون	۲۸۰۶/۸۳۸	۱	۲۸۰۶/۸۳۸	۱۴۳۵/۹۶۶	۰/۰۰۰	۰/۹۸۲
مشکلات رفتاری دیگر	مداخله	۱۶۷۸/۶۹۷	۱	۱۶۷۸/۶۹۷	۲۰۵/۰۷۳	۰/۰۰۰	۰/۸۸۴
	نمره پیش‌آزمون	۱۱۰۳۷/۲۴۹	۱	۱۱۰۳۷/۲۴۹	۱۳۴۸/۳۳۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۰

تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که در خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری بیرونی‌سازی شده، گروه و نمره پیش‌آزمون بر پاسخ پس‌آزمون اثر معنی‌داری داشته است. اندازه اثر گروه و نمره پیش‌آزمون نیز که به ترتیب حدود ۷۴٪ و ۹۸٪ بوده است، نشان می‌دهد که میانگین نمره پس‌آزمون مشکلات بیرونی‌سازی در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشته است. همچنین تحلیل کوواریانس در خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری دیگر، نشان می‌دهد که گروه و نمره پیش‌آزمون بر پاسخ پس‌آزمون اثر معنی‌داری داشته است. اندازه اثر گروه و نمره پیش‌آزمون به ترتیب حدود ۸۸٪ و ۹۸٪ بوده است. اثر گروه نشان می‌دهد که میانگین نمره پس‌آزمون مشکلات اجتماعی در دو گروه تفاوت معنی‌دار داشته است. در ادامه، نتیجه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در جدول ۵ آمده است. لازم به ذکر است که با توجه به آزمون ماچلی، فرض برابری واریانس-کوواریانس برای خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری بیرونی‌سازی شده و خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری دیگر برقرار است ($P=0.860$)، لذا برای آن از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده می‌شود.

جدول ۵: تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر مشکلات بیرونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	P-value	اندازه اثر
مشکلات رفتاری	زمان	۱۰/۲۸۹	۲	۵/۱۴۴	۴/۳۵۰	۰/۰۱۸	۰/۱۳۴
بیرونی سازی شده	زمان-گروه	۱۰۸/۱۵۶	۲	۵۴/۰۷۸	۴۵/۷۳۰	۰/۰۰۰	۰/۶۲۰
	گروه	۳۹۳۳/۶۱۱	۱	۳۹۳۳/۶۱۱	۱۲/۹۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷
مشکلات رفتاری دیگر	زمان	۷۱۲/۰۸۹	۱/۲۱۳	۵۸۷/۲۰۲	۷۲/۳۵۷	۰/۰۰۰	۰/۷۲۱
	زمان-گروه	۹۱۶/۳۵۶	۱/۲۱۳	۷۵۵/۶۴۴	۹۳/۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۷۶۹
	گروه	۲۱۷۷۷/۷۷۸	۱	۲۱۷۷۷/۷۷۸	۱۶/۸۱۱	۰/۰۰۰	۰/۳۷۵

نتیجه برازش مدل برای خرده مقیاس مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده نشان می دهد که میانگین نمره به طور کلی در دو گروه (بدون توجه به تکرار) تفاوت معنی داری داشته است ($P=0/018$). میانگین نمرات در سه بار اندازه گیری بدون توجه به گروه تفاوت معنی داری داشته است ($P<0/001$). همچنین، میانگین نمره در طول زمان در گروه ها تفاوت معنی داری داشته است ($p=0/001$).

نتیجه برازش مدل برای خرده مقایس مشکلات رفتاری دیگر نیز، نشان می دهد که میانگین نمره مشکلات کلی به طور کلی در دو گروه (بدون توجه به تکرار) تفاوت معنی داری داشته است ($p<0/001$). میانگین نمرات در سه بار اندازه گیری بدون توجه به گروه تفاوت معنی داری داشته است ($p<0/001$). همچنین، میانگین نمره مشکلات کلی در طول زمان در گروه ها تفاوت معنی داری داشته است ($p<0/001$). جهت بررسی های بیشتر، از آزمون بنفرونی و ضرایب مدل استفاده شده است که نتایج در جدول ۶ ارائه می گردد.

جدول ۶: آزمون بنفرونی مشکلات بیرونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر

متغیر	گروه	مقایسه زوجی	تفاوت میانگین ها	SE	P-value
مشکلات رفتاری	مداخله	پیش آزمون و پس آزمون	۲/۹۳۳ و	۰/۳۱۶	۰/۰۰۰
بیرونی سازی شده		پیش آزمون و پیگیری	۳/۱۳۳	۰/۳۵۰	۰/۰۰۰
		پس آزمون و پیگیری	۰/۲۰۰	۰/۳۸۰	۱/۰۰۰
	کنترل	پیش آزمون و پس آزمون	۱/۴۶۷ و	۰/۴۳۵	۰/۰۱۴
		پیش آزمون و پیگیری	۱/۷۳۳	۰/۴۷۳	۰/۰۰۸
		پس آزمون و پیگیری	۰/۲۶۷	۰/۴۰۸	۱/۰۰۰
مشکلات رفتاری دیگر	مداخله	پیش آزمون و پس آزمون	۱۳/۱۳۳ و	۰/۹۸۵	۰/۰۰۰
		پیش آزمون و پیگیری	۱۲/۲۶۷	۰/۹۲۳	۰/۰۰۰
		پس آزمون و پیگیری	۰/۸۶۷	۰/۴۱۳	۰/۱۶۳
	کنترل	پیش آزمون و	۱/۱۳۳ و	۰/۹۸۰	۰/۰۸۱

پس آزمون			
پیش آزمون و پیگیری	-۰/۴۰۰	۰/۹۴۵	۱/۰۰۰
پس آزمون و پیگیری	۰/۷۳۳	۰/۳۰۰	۰/۰۸۵

نتیجه آزمون بنفرونی در جدول نشان داد که هم در گروه کنترل و هم در گروه مداخله، میانگین نمره در پیش آزمون با پس آزمون و همچنین در مرحله پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنی داری داشته است، ولی در مرحله پس آزمون با پیگیری تفاوت معنی داری نداشته است. جدول ۷ بیانگر ضرایب مدل چندمتغیره مشکلات بیرونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر است.

جدول ۷: ضرایب مدل چند متغیره مشکلات بیرونی سازی شده و مشکلات رفتاری دیگر						
متغیر	متغیر وابسته	متغیر مستقل	ضریب	SE	مقدار t	P-value
مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده	پیش آزمون	گروه مداخله	-۱۰/۱۳۳	۳/۸۰۶	-۲/۶۶۳	۰/۰۱۳
		گروه کنترل	-	-	-	-
	پس آزمون	گروه مداخله	-۱۴/۵۳۳	۳/۶۲۴	-۴/۰۱۱	۰/۰۰۰
		گروه کنترل	-	-	-	-
مشکلات رفتاری دیگر	پیگیری	گروه مداخله	-۱۵/۰۰۰	۳/۶۱۹	-۴/۱۴۴	۰/۰۰۰
		گروه کنترل	-	-	-	-
	پیش آزمون	گروه مداخله	-۲۲/۱۳۳	۸/۱۸۷	-۲/۷۰۴	۰/۰۱۲
		گروه کنترل	-	-	-	-
	پس آزمون	گروه مداخله	-۳۶/۴۰۰	۷/۳۲۲	-۴/۹۷۱	۰/۰۰۰
		گروه کنترل	-	-	-	-
	پیگیری	گروه مداخله	-۳۴/۸۰۰	۷/۳۰۸	-۴/۷۶۲	۰/۰۰۰
		گروه کنترل	-	-	-	-

ضرایب مدل چندمتغیره در تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در هر دو خرده مقیاس نشان می دهد که میانگین نمره در مرحله پیش آزمون در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشته است. در مرحله پس آزمون و پیگیری نیز، میانگین نمره در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشتند. در کل می توان نتیجه گرفت که میانگین نمره در گروه آزمایش بعد از مداخله، کمتر شده است و بعد از آن کمی کاهش یافته است ولی مقدار آن طوری نبوده است که با پس آزمون اختلاف معنی داری داشته باشد. در گروه کنترل، میانگین نمره بعد از مدت زمان سپری شده افزایش یافته است؛ طوری که با پس آزمون اختلاف معنی داری داشته و در مرحله پیگیری هم، کمی افزایش یافته است.

۵. بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف مقطع ابتدایی شهر اصفهان بود. از یافته های پژوهش حاضر چنین بر می آید که آموزش مهارت های زندگی موجب کاهش مشکلات رفتاری در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج این پژوهش، با نتایج تحقیقات کلهر و آواگوهر (۱۳۹۳)، جلیل آبکنار و همکاران (۱۳۹۱) و کایا و دنیز (۲۰۲۰) همسو است [۱۴، ۱۵، ۱۶].

در تبیین این یافته که آموزش مهارت های زندگی بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف موثر است، می توان بیان کرد که آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به توانمندی های خود می شود؛ به گونه ای که می تواند به طور موثر، به خود بنگرد و او را قادر می سازد تا از توانمندی هایش در رفع مشکلات استفاده نماید. بالا بودن توانمندی در مهارت های زندگی، تامین کننده سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد است و پایین بودن مهارت های زندگی موجب بروز آسیب های روانشناختی و شکل گیری رفتارهای نامناسب در افراد می شود [۲۱]. در نتیجه می توان گفت مهارت های زندگی یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار است که می تواند مهارت های فردی و اجتماعی را موقعیت های مختلف زندگی بالا ببرد.

علاوه بر این، فراگیری مهارت های زندگی باعث بالفعل شدن دانش و نگرش افراد نسبت به توانمندی های خود شده و شرایط سازگاری آن ها را با محیط های گوناگون فراهم می سازد و به آنها کمک می کند تا با شیوه هایی که مورد قبول خانواده و جامعه است، با موقعیت های روزمره مواجه شوند [۲۲]. این موضوع باعث می شود تا آموزش مهارت های زندگی بر تمام فاکتورهای رفتارهای درونی سازی شده و بیرونی سازی شده تاثیر داشته و آنها را کاهش دهد.

در نهایت، می توان گفت که آموزش مهارت های زندگی در کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان با کم توانی ذهنی خفیف موثر است و می تواند در بهبود سلامت روانی و ارتقای کیفیت زندگی این افراد کارآمد واقع شود. از آنجا که هیچ پژوهشی نمی تواند خالی از محدودیت باشد، پژوهش حاضر نیز با محدودیت هایی روبه رو شد. از جمله این محدودیت ها می توان به تعداد اندک آزمودنی های این پژوهش و عدم سنجش دانش آموزان دختر با کم توانی ذهنی اشاره کرد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج این پژوهش باید این محدودیت ها را مدنظر قرار داد. همچنین پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی تعداد بیشتری از آزمودنی ها مورد بررسی قرار گیرند و میزان اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر دانش آموزان دختر با کم توانی ذهنی نیز مورد سنجش واقع شود.

منابع و مراجع

۱. هالاهان، دانیل پی؛ کافمن، جیمز. کودکان استثنایی: مقدمه ای بر آموزش های ویژه. ترجمه جوادیان، مجتبی. (۱۳۹۰). چاپ دوازدهم. انتشارات به نشر.
۲. American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. AAIDD definitions. Retrieved August, 1, 2010 from: www.aamr.org/Policies/faq_intellectual_disability.shtml
۳. Levavi, K., Menashe-Grinberg, A., Barak-Levy, Y., & Atzaba-Poria, N. (2020). The role of parental playfulness as a moderator reducing child behavioural problems among children with intellectual disability in Israel. *Research in Developmental Disabilities*, 107, 103793.
۴. یارمحمدیان، احمد. (۱۳۸۹). روانشناسی کودکان و نوجوانان ناسازگار. چاپ اول. انتشارات یادواره کتاب.
۵. غنی لو، محمدرضا؛ شریفی، محمد؛ کرمی، حسین. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر اختلال نقص توجه (بیش فعالی) بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان. اولین کنفرانس بین المللی مدیریت، حسابداری، علوم تربیتی و اقتصاد مقاومتی.
۶. یزدانی پور، معصومه و عاشوری، محمد. (۱۳۹۹). مروری بر مشکلات رفتاری در کودکان. سومین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی.
۷. Hu, H., Gao, J., Jiang, H., Jiang, H., Guo, S., Chen, K., ... & Qi, Y. (2018). A comparative study of behavior problems among left-behind children, migrant children and local children. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 655.
۸. Kirk, S., Gallagher, G., & Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). the United States of America: Engage Learning.

۹. Behroz Sarcheshmeh, S., Karimi., Mahmoudi, F., Shaghaghi, P.& Jalil Abkenar, s. s. (2017). Effect of Traininig of Life Skills on Social Skills of High School Students with Intellectual Disabilities. *Journal of Practice in Clinical Psychology*,5(3),177-186.
۱۰. Dhingra, R., & Chauhan, K. S. (2017).Assessment of life skills of adolescents in relation to selected variables. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 7(8), 201-212.
۱۱. Okech, D. O., Role, E. M. (2015). Implications of life skills education on character development in children:a case of Hill school. Baraton. *Interdisciplinary Research Journal*, 5(special issue), ۱۷۳-۱۸۱.
۱۲. شاهی، یوسف؛ افروز، غلامعلی؛ میرزمانی، سیدمحمود. (۱۳۸۸). مقایسه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش آموزان با نشانگان داون سنین دبستان از نظر معلمان، روان شناسی و علوم تربیتی (دانشگاه تهران)، دوره ۳۹، شماره ۱، ص ۲۳-۴۰.
۱۳. محمودی، فریده؛ بهروز سرچشمه، سعیده؛ کریمی، مسعود؛ انصاری شهیدی، مجتبی؛ جلیل آبکنار، سیده سمیه. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت زندگی بر کفایت اجتماعی دانش آموزان آهسته گام. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی. دوره ۷، شماره ۳، ص ۶۷-۶۰.
۱۴. کلهر، محمدعلی؛ آوا گوهر، مختار. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی کوتاه مدت و بلندمدت در کاهش پرخاشگری دانش آموزان نوجوان. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. دوره ۸، شماره ۱، ص ۶۱-۷۰.
۱۵. جلیل آبکنار، سیده سمیه؛ عاشوری، محمد؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر مهارت های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی دانش آموزان با اختلال ریاضی. پژوهش در علوم توانبخشی. دوره ۸، شماره ۶، ص ۱۰۰۳-۱۰۱۴.
۱۶. Kaya, İ., & Deniz, M. E. (2020). The effects of life skills education program on problem behaviors and social skills of 4-year-old preschoolers. *Elementary Education Online*, 19(2), 612-623.
۱۷. Mohammadzadeh, M., Awang, H., Ismail, S., & Shahr, H. K. (2020). Improving coping mechanisms of Malaysian adolescents living in orphanages through a life skills education program: A multicentre randomized controlled trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 48, 101892.
۱۸. Gardner, S. J., & Wolfe, P. S. (2014). Teaching Students With Developmental Disabilities Daily Living Skills Using Point-of-View Modeling Plus Video Prompting With Error Correction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 1088357614547810.
۱۹. عاشوری، محمد؛ جلیل آبکنار، سیده سمیه. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه توان بخشی شناختی مبتنی بر حافظه بر مشکلات رفتاری و حافظه فعال دانش آموزان با آسیب شنوایی. تازه های علوم شناختی. دوره ۲۲، شماره ۱، ص ۱۳-۲۴.
۲۰. دورفر، مریم. (۱۳۸۴). تاثیر آموزش مهارت های زندگی روی میان بهبودپذیری مهارت های اجتماعی دانش آموزان عقب مانده آموزش پذیر دختر شهر تهران. وزارت درمان، بهداشت و آموزش پزشکی.
۲۱. Ramesht, M., Farshad, C (2009). Study of life skills training in prevention of drug abuse in students. *Third seminar of students' mental health*.
۲۲. Barlow, J. H., Poewl, L. A., Gilechrist, M., Fotiaclov, M. (2008). The effectiveness of Training and Support Program for parent of children with Disabilities: A Randomised Controlled traik. *Journal Of Psychosomatic Research*, 64, 55-62.