

## اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و سبک‌های تبادلی اجتماعی کودکان مدارس استثنایی

رقیه جانعلی زاده

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و سبک‌های تبادلی اجتماعی کودکان مدارس استثنایی شهرستان آمل انجام پذیرفت. آزمودنی‌های گروه‌های کودکان استثنایی از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده گردید. به این صورت که نخست آمار کودکان استثنایی ۷ تا ۱۲ ساله (۳۰۰ نفر) از مدیریت اداره کودکان استثنایی سازمان آموزش و پرورش شهرستان آمل گرفته شد و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعداد ۹۰ نفر از بین آن‌ها انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه دانش‌آموزان عادی از روش تصادفی چندمرحله‌ای استفاده گردید. یعنی از بین مدارس ابتدایی شهر آمل تعداد ۳ مدرسه پسرانه و ۳ مدرسه دخترانه و از هر مدرسه ۵ دانش‌آموز به‌طور تصادفی انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و پرسشنامه سبک تبادلی اجتماعی توسط لیپمن و همکاران (۲۰۱۱) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها کوواریانس چندمتغیری به کار گرفته شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های زندگی نشان‌دهنده مثبت بودن اثر مداخله بر روی روابط جسمانی، روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی کودکان است و بعد از انجام مداخله نمره گروه آزمون بهتر از کنترل بود. همچنین با توجه به نمره پرسشنامه فوق در گروه مداخله و اینکه هرچه نمره این پرسشنامه کمتر باشد از سلامت روان بالاتری برخوردار است که نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش مهارت‌های زندگی بر روی سلامت روان است. با توجه به یافته‌ها، می‌توان گفت نتایج تحقیق گویای آن است که آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان سلامت روان و سبک‌های تبادلی اجتماعی کودکان مدارس استثنایی شهرستان آمل مؤثر است.

**کلیدواژه‌ها:** مهارت‌های زندگی، سلامت روان، سبک‌های تبادلی اجتماعی، کودکان

## مقدمه

کودکان استثنایی یا کودکان با نیازهای خاص به گروهی از کودکان گفته می‌شود که در یکی از توانایی‌های حسی، حرکتی یا هوشی با میانگین جامعه تفاوت داشته باشند. این تعریف علاوه بر این تفاوت‌ها مشکلات رفتاری مانند بیش‌فعالی یا اوتیسم را نیز شامل می‌شود. دلیل نام‌گذاری این کودکان به عنوان استثنایی این است که آن‌ها در مقایسه با گروه اکثریت، جامعه کوچک‌تری را تشکیل می‌دهند. با توجه به نیازهای خاص آموزشی و مراقبتی این کودکان یک زمینه تخصصی در علم روانشناسی به بررسی این کودکان و شیوه آموزش آن‌ها می‌پردازد (عباس زاده و همکاران، ۱۴۰۰).

مراقبت دائمی از کودک استثنایی، اکثراً توأم با فشار روانی، ناامیدی و افسردگی است که سلامت روانی والدین را به صورت ناخواسته، تحت تأثیر قرار می‌دهد. مراقبت روزانه از کودک با نیازهای ویژه، انواع مختلف فشارهای روانی را بر والدین وارد می‌آورد که از آن جمله تخصیص وقت به برآوردن نیازهای کودک ناتوان، احساس گناه از کوتاهی‌هایی که در حین مراقبت صورت می‌گیرد، و گرفتاریهای روزانه دیگر، از قبیل رسیدن به نیازهای پزشکی، روانی، و بازپروری کودک استثنایی در مدت زمان طولانی، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی و شغلی والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهند (غباری بناب و همکاران، ۱۳۹۱).

سلامت روان جزء لاینفک و ضروری سلامت است. سازمان جهانی بهداشت سلامت را اینگونه تعریف می‌کند: سلامتی حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است، نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی. پیامد مهم این تعریف این است که سلامت روان بیش از فقدان اختلالات یا ناتوانی‌های روانی توصیف می‌شود. همچنین ذکر شد که سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد (زن / مرد) توانایی‌های خود را درک می‌کند، می‌تواند خود را با فشارهای طبیعی زندگی خود سازگار کند، کار سازنده‌ای داشته باشد و بتواند در جامعه. کمکش کن. در این مفهوم مثبت، سلامت روان برای رفاه فردی و عملکرد مؤثر یک جامعه ضروری است. سلامت روان ضعیف با شرایط کاری پر استرس، تبعیض جنسیتی، طرد اجتماعی، سبک زندگی ناسالم، خشونت، بیماری جسمی و نقض حقوق بشر همراه بوده است (چرخایی و امان الله نژاد، ۱۳۹۰). سلامت روان احساسی است که فرد نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیانش دارد و به این معناست که جسم، ذهن و روح او سالم است. امروزه سلامت روان به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و بهزیستی یک جامعه محسوب می‌شود و عمیقاً مورد توجه روانپزشکان، روانشناسان و سایر دانشمندان علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته است. سلامت روان به این معناست که فرد بتواند فعالیت‌های روزمره خود را به خوبی انجام دهد، با اعضای خانواده و محیط خود به خوبی ارتباط برقرار کند و از نظر فرهنگ و جامعه رفتار نامناسبی نداشته باشد. در نتیجه سلامت روان علم و هنری است که به افراد کمک می‌کند با ایجاد روش‌های صحیح روان‌شناختی و عاطفی، با محیط خود سازگار شوند و راه‌حل‌های مطلوب‌تری برای مشکلات خود انتخاب کنند، زیرا اگر استرس فرد به‌طور مداوم تهدید شود، دیگر نمی‌تواند شاداب باشد. فردی قوی و توانا است که بتواند مسئولیت‌های اجتماعی خود را انجام دهد (صادقی، زارعی پور و خان بیگی، ۱۳۹۰). احترام فرد به شخصیت خود و دیگران شناخت محدودیت‌ها در خود و افراد دیگر دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عواملی است. آشنایی با اینکه رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست. محرک‌هایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می‌گردد. شخصی که این اصول را فهمیده و بپذیرد مسلماً واقع‌بینانه با مشکلات زندگی مقابله کرده و با وجود موانع دلسرد نمی‌شود؛ زیرا می‌داند که زندگی یعنی کشمکش با عوامل مختلف. شخص انعطاف‌پذیر می‌داند که احتیاج فرد هیچ وقت مطابقت کامل با مقتضیات زندگی ندارد و بر این اساس سعی می‌نماید در برآوردن احتیاجات خود واقعیات را در نظر گرفته و بیشتر از

اندازه لازم توقع نداشته باشد. او می پذیرد که تعارض روانی اغلب اتفاق خواهد افتاد و برای مقابله با آن خود را آماده می سازد. این شخص در زندگی هدفهای معینی دارد و برای رسیدن به آنها سعی وافی خواهد نمود، به علاوه شناسایی خود و دیگران، خوش بینی و احترام او را نسبت به بشریت زیاد می کند. خلاصه این که او دیگران را آنطور که هستند قبول دارد و به جای ایده آلیسم در رابطه با آنها، رئالیسم و واقع بینی را اتخاذ می نماید. بدین وسیله قادر است به آنان اعتماد نموده، با اطمینان خاطر به یک زندگی بی تشویش ادامه دهد. توجه به بهداشت روانی مؤثر و همگانی در بسیاری از جوامع امروز جزء مسائل اصلی اجتماعی قرار گرفته است. تبلیغات مثبت، آشنایی عمومی افراد از طریق برنامه های رادیویی و تلویزیونی و نشریات، آمادگی است. تبلیغات مثبت، آشنایی عمومی افراد از طریق برنامه های رادیویی و تلویزیونی و نشریات، آمادگی بیشتری برای پذیرش چنین مسائلی را به وجود آورده به طوری که بسیاری از افراد داوطلبانه اقدام به دریافت کمک به منظور رفع عوارض عصبی خود می کنند. بحث و گفتگو با یک متخصص روانی (روانپزشکی روان شناس بالینی، مشاور، مددکار اجتماعی) می تواند نتایج مؤثری برای حل و فصل تضادهای شخصی داشته باشد. استفاده از روش های روان درمانی باید در دسترس همگان قرار گیرد و تنها مخصوص افراد با طبقه خاصی نباشد (ترشیزی، ۱۳۹۵).

تماس فردی و جوانب اجتماعی بین فردی ارائه دهنده خدمت که نقش بیشتری را نسبت به تکنولوژی در شکل دهی ادراکات از کیفیت ایفاء می کند، یکی از جنبه های اساسی تعاملات، مبحث «ارتباط» است. گاهی ارتباطات را «تبادل و انتقال» معنی می دانند. با بسط این عبارت می توان گفت که ارتباطات، انتقال اطلاعات از فرستنده به گیرنده است، به گونه ای که برای هر دو قابل فهم و واضح باشد (داسپیت و همکاران، ۲۰۱۶). سبک تبادل اجتماعی به معنی فعالیت ملموس یا نامللموس و کمابیش پاداش آور یا هزینه بر میان حداقل دو فرد است، تبادل میان افراد صرفاً به کالاهای مادی محدود نمی شود، بلکه می تواند شامل ارزش های نمادین نظیر احترام و اعتبار باشد. یکی از عواملی که می تواند در شکل گیری ویژگی شخصیتی جامعه پسندی نقش داشته باشد، سب های تبادل اجتماعی است (موسی بیگی و همکاران، ۱۴۰۰). در قالب تبادلات اجتماعی است که افراد جامعه می توانند در قبال پاداش معنوی دریافتی از سوی یکدیگر در تعاملات اجتماعی علاوه بر رفع نیازها به همدلی، هم زبانی و دریافت انرژیهای مختل از سوی یکدیگر دست یابند. در واقع مهارت ارتباطی بالا و سبک تبادل اجتماعی مناسب و کارآمد است که به ایجاد شخصیتی جامعه پسند کم می کند (صفاری نیا و همکاران، ۱۳۹۹). در همین راستا، مجیدی نیا (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که سبک تبادل اجتماعی مناسب و توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، بینش جوانان، مهارت های گوش دادن بر شکل گیری رفتار و شخصیت جامعه پسند نقش دارند. باتوجه به مسائل مذکور و همچنین پیشینه ی تحقیقاتی بیان شده، به نظر می رسد برای بهبود روابط و به طور کلی تبادل اجتماعی و سلامت روان کودکان دارای اختلال روانی، برگزاری جلسات آموزشی و کاربرد مداخلات روانشناختی می تواند بر کیفیت زندگی این افراد مؤثر باشد. براساس نتایج پژوهش امیرفریال و همکاران (۱۳۹۹) آموزش مهارت های زندگی بر بهبود سلامت روان مادران با فرزندان دارای اختلال روانی تأثیر دارد. همچنین قراملکی و همکاران (۱۳۹۴) آموزش مهارت های زندگی بر میزان سازگاری اجتماعی کودکان مؤثر است. در پژوهشی نشان داده شد که مادران کودکان استثنایی درمقایسه با مادران کودکان عادی سلامت روانی کمتری دارند و از میان سه گروه مادران کودکان کم توان ذهنی و نابینا و ناشنوا، مادران کودکان کم توان ذهنی دارای سلامت روانی ضعیفتری هستند. باتوجه به مسائل مذکور به نظر می رسد برای بهبود روابط و به طور کلی جو خانوادگی و سلامت روان والدین کودکان دارای اختلال روانی، برگزاری جلسات آموزشی و کاربرد مداخلات روانشناختی می تواند بر کیفیت زندگی این افراد و خانواده های آنان مؤثر باشد. یکی از برنامه های مفید در این زمینه، آموزش

مهارت‌های زندگی است. مهارت‌های زندگی به عنوان توانایی‌هایی برای سازگاری و رفتار و برخوردهای مثبت تعریف شده است که افراد را قادر می‌سازد تا با چالش‌ها و نیازهای زندگی روزمره به صورت مؤثری مواجه شوند. سازگاری عبارت است از اینکه فرد در روش‌هایش منعطف بوده و قادر است با موقعیت‌های مختلف سازگار شود. رفتار و برخورد مثبت نیز، به نگاه رو به جلو با وجود مشکلات مختلف اشاره دارد و افرادی را شامل می‌شود که از توانایی پیدا کردن روزه ای از امیدواری و یافتن راه حل مشکلات مختلف برخوردارند. آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان توانایی‌های فرد برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی به او کمک میکند تا با سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خویش را تأمین نماید (ناصری و همکاران، ۲۰۱۵).

در راستای پژوهش‌های فوق، پژوهشگران درصد کشف متغیرهای اساسی تأثیرگذار در سلامت روان والدین، از جمله تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و سبک‌های تبادل اجتماعی هستند، و برای نشان دادن ارتباط بین متغیرهای سلامت روان، آموزش مهارت‌های زندگی و سبک‌های تبادل اجتماعی، به پژوهش‌های انجام شده در افراد مختلف از جمله افراد عادی و والدین کودکان استثنایی پرداختند. از این رو، محقق باتوجه به اهمیت آموزش مهارت زندگی بر سلامت روان و سبک‌های تبادل اجتماعی، در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال اصلی است که آموزش مهارت زندگی بر مولفه‌های سلامت روان و سبک‌های تبادل اجتماعی تأثیر معنی داری دارند؟

### پیشینه پژوهش

عباس زاده و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیق خود اثربخشی آموزش والدگری بر سلامت روان و رابطه والد کودک در مادران کودکان کم‌شنوا را بررسی کردند. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد اگرچه برنامه والدگری مثبت شیرخواران برنامه مفیدی است و با وجود اینکه نیاز فوق‌العاده زیادی در حیطه مداخلات زودهنگام وجود دارد که بر سلامت روان و رابطه والد کودک تأکید دارد، باید تحقیقات بیشتری روی برنامه والدگری مثبت شیرخواران، با در نظر گرفتن نیازهای خاصی که مادران کودکان کم‌شنوا در این سن دارند و غنی کردن اطلاعاتی که مادران در هر جلسه دریافت می‌کنند انجام شود تا جنبه‌های مختلف برنامه والدگری مثبت شیرخواران برای والدین کودکان کم‌شنوا بیشتر مورد بررسی قرار بگیرد.

حجازی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی، جرات ورزی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی پرداختند. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود سلامت روانی، جرات ورزی و سازگاری اجتماعی، دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی در سطح تأثیر معنی داری دارد. برنامه آموزشی مهارت زندگی باعث افزایش سلامت روان، جرات ورزی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی شد؛ بنابراین برنامه‌ریزی برای ارایه آموزش مهارت زندگی به دانش‌آموزان این گروه سنی اهمیت ویژه‌ای دارد. یافته‌ها اهمیت و لزوم گنجاندن برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را در مدارس ابتدایی متذکر می‌سازد.

امیرفریاد و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیق خود اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران با کودکان دارای اختلال روانی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که پس از مداخلات انجام شده روی گروه آزمایش، این گروه از لحاظ سلامت روان در مؤلفه‌های شکایت جسمانی، وسواس، اضطراب، روان پریشی، پرخاشگری و حساسیت در روابط بین فردی، درمقایسه با گروه کنترل کاهش داشته و تفاوت معناداری ملاحظه شده است. در مؤلفه‌های افسردگی و ترس مرضی و تصورات

پارانوئیدی در پس آزمون بین دو گروه تفاوت معنا داری مشاهده نشد. نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان می دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود سلامت روان مادران با فرزندان دارای اختلال روانی تأثیر دارد.

شواز و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) در پژوهش خود اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر خودمراقبتی بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان متاهل افغانستانی در ایران را بررسی کردند. نتایج نشان داد که پس از مداخله، میانگین نمرات کیفیت زندگی ( $p < 0/0001$ ) و سلامت روان ( $p < 0/019$ ) در گروه مورد در پس آزمون نسبت به پیش آزمون و پیش آزمون افزایش یافت اثر مداخله معنی دار بود. نتایج نشان داد که فرصتی برای آموزش مهارت‌های زندگی برای زنان افغان بر اساس خودمراقبتی فراهم می‌شود، آنها را قادر می سازد تا به نقاط قوت و ضعف خود پی ببرند زندگی و سلامت روان و کیفیت خود را بهبود بخشند.

آباوغلو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در مطالعه ای که انجام دادند تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد بیماران اسکیزوفرنی: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها: در پایان برنامه پژوهشی، بهبودی در علائم منفی، آسیب شناسی روانی عمومی، شدت بیماری و استقلال در فعالیت های اساسی و ابزاری زندگی و عملکرد روزانه در گروه مورد مطالعه نسبت به گروه کنترل افزایش یافت. بر اساس نتایج به دست آمده، معتقدیم که آموزش مهارت‌های زندگی فردی می‌تواند یک روش درمانی مؤثر برای

توانبخشی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی نتایج مطالعه ما باید توسط مطالعات پیگیری طولانی مدت پشتیبانی شود.

### روش اجرای پژوهش

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه تجربی است. در این تحقیق میدانی جامعه مورد مطالعه، دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ناحیه ۲ شهر کرمان مشخص شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مدارس استثنایی شهرستان آمل می باشند. که از این تعداد ۹۰ نفر شامل کودکان کم توان ذهنی، کودکان ناشنوا و کودکان نابینا از دانش‌آموزان مدارس استثنایی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انتخاب شدند. برای انتخاب آزمودنی‌های گروه‌های کودکان استثنایی از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده گردید. به این صورت که نخست آمار کودکان استثنایی ۷ تا ۱۲ ساله (۳۰۰ نفر) از مدیریت اداره - کودکان استثنایی سازمان آموزش و پرورش شهرستان آمل گرفته شد و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعداد ۹۰ نفر از بین آنها انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه دانش‌آموزان عادی از روش تصادفی چندمرحله‌ای استفاده گردید. یعنی از بین مدارس ابتدایی شهر آمل تعداد ۳ مدرسه پسرانه و ۳ مدرسه دخترانه و از هر مدرسه ۵ دانش‌آموز به‌طور تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن کودکان دارای اختلال روانی (عقب مانده ذهنی) داشتن پرونده در مرکز و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود.

### ابزارهای پژوهش:

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه های استاندارد که در زیر عنوان خواهد شد استفاده شده است.

**پرسشنامه سلامت روان:** پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲)، به نقل از تقوی (۱۳۸۰) تنظیم گردید . پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرمهای کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر منقین (ماری و ویلیامز، ۱۹۸۵؛ شمسوند و همکارانش، ۱۹۸۶؛ به نقل از تقوی)، فرمهای مختلف پرسشنامه

<sup>1</sup> Shovaz et al

<sup>2</sup> Abaoğlu et al

سلامت عمومی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سؤالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سؤالی است. در این مجموعه فرم ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که سوالات آن در برگزیده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سوال می باشند. سوالات ۱ - ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۸ - ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات ۲۲ - ۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. تمام گویه های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند.

**پرسشنامه سبک‌های تبادلی اجتماعی:** از پرسشنامه سبک تعادل اجتماعی لیپمن و همکاران (۲۰۱۱) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۴۱ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد، پرسشنامه پنج بعد منفعت گرایی، انصاف، فردگرایی، پیگیری و سرمایه گذاری افراطی را مورد سنجش قرار می دهد، این پرسشنامه توسط صفاری نیا (۱۳۹۶) اعتباریابی شده است. پرسشنامه استاندارد گویه های ۱، ۴، ۵، ۹، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۹، ۲۷، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۵ و ۴۰ خرده مقیاس انصاف؛ گویه های شماره ۶، ۸، ۱۴، ۲۸ و ۳۳ خرده مقیاس پیگیری؛ گویه های شماره ۲، ۳، ۱۶، ۱۸، ۲۳ سرمایه گذاری افراطی؛ گویه های شماره ۱۱، ۱۷، ۲۰، ۲۶، ۳۶، ۳۷، ۴۱ خرده مقیاس فردگرایی؛ گویه های شماره ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۹، ۲۵، ۳۴، ۳۸ و ۳۹ خرده مقیاس منفعت طلبی. میان نمرات انصاف، منفعت طلبی، فردگرایی، پیگیری و سرمایه گذاری افراطی در کل نمونه ایرانی به ترتیب برابر ۱۴، ۳۲، ۲۱، ۲۷ و ۱۳ است. پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت می باشد (شامل: کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم). تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل جداول، شکل ها و نمودارها می باشد. جداول و نمودارها معمولاً برای روشن شدن روابط با معنای یافته‌ها استفاده می شوند. بر اساس داده‌های به دست آمده از پرسشنامه ها، مشخصات فردی و اطلاعات دموگرافیک جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفته است. سپس هر فرضیه تحقیق مورد آزمون قرار گرفته است. در این تحقیق از روش های موجود در آمار توصیفی مانند جداول توصیفی فراوانی نسبی، درصد و درصد تجمعی، تعداد فراوانی برای بررسی و مقایسه اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه استفاده شده است و در بخش آمار استنباطی نیز از انواع آماری استفاده شده است. تست ها استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل و اعمال این آزمون ها از نرم افزار SPSS 26 استفاده شد. آزمون های آماری مورد استفاده در این تحقیق. به منظور سنجش فرضیه های تحقیق از روش های آمار استنباطی شامل ANOVA برای آزمون اهداف استفاده شده است.

**بسته آموزش مهارت‌های زندگی:** این بسته دارای ده مهارت است و شامل مهارت خودآگاهی، مهارت همدلی، مهارت روابط بینفردی، مهارت ارتباط مؤثر، مهارت مقابله با استرس، مهارت مدیریت بر هیجانها، مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم گیری و مهارت تفکر خلاق و تفکر نقاد می‌شود. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱- آورده شده است.

### جدول ۱- خلاصه ی آموزش مهارت‌های زندگی

جلسه	موضوع جلسه	اهداف هر جلسه
اول	معارفه و آشنایی و اجرای پیش تست	در این جلسه ضمن معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، هدف از تحقیق و نیز اجرای مهارت‌های زندگی و اهمیت این مهارت‌ها بر ابعاد مختلف زندگی افراد تشریح شد و در نتیجه جهت شروع آموزش مهارت‌ها در جلسات بعدی و قضاوت دربارهی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و سبک‌های تبادلی اجتماعی اعضای نمونه، از هر دو گروه کنترل و آزمایش، آزمون سلامت روان به عنوان پیش تست اخذ گردید.

دوم	مهارت خودآگاهی	در این جلسه ضمن تعریف مفهوم خودآگاهی و لزوم توجه به اهمیت آن، اجزای خودآگاهی و شیوه های خودارزیابی صحیح آموزش داده شد.
سوم	مهارت همدلی و بین فردی	در این جلسه مهارت همدلی به عنوان جزء بسیار ضروری مهارت های ارتباطی و اجتماعی و زندگی خانوادگی ذکر گردید و با تعریف این مفهوم به ذکر راه های بهبود این مهارت اشاره شد. در این زمینه به عنوان تکلیف خانگی کتابهایی نیز معرفی گردید و ضمن تشریح اهمیت این مهارت در سلامت روانی و اجتماعی افراد، آموزش های لازم جهت ارتقا این مهارت ارائه شد.
چهارم	مهارت ارتباط مؤثر	در این جلسه بعد از تعریف ارتباط و اصول حاکم بر ارتباط مؤثر، سبک های ارتباطی و مهارت های لازم برای برقراری ارتباط کارآمد بیان شد. علاوه بر این، موانع ارتباط مؤثر و راه های مقابله با این موانع ذکر گردید. در پایان اعضا به ارائه بازخورد درباره مباحث جلسه پرداختند.
پنجم	مهارت مقابله با استرس	در این جلسه ضمن تشریح تأثیر استرس بر سلامت روان و زندگی انسان، با ذکر انواع مهارت های مقابله با استرس و نکات مثبت و منفی هر یک بر لزوم توجه به اهمیت این مهارت در سلامت روانی کودکان دارای اختلال پرداخته شد و مهارت های لازم برای اخذ راهبرد مقابله ای مؤثر در برابر چالش های پیش روی این کودکان آموزش داده شد.
ششم	مهارت مدیریت هیجان ها	در این جلسه تلاش شد تا به افراد نمونه نحوه تشخیص و کنترل و ابراز هیجاناتشان و تأثیر این هیجانات بر روابط خود با دیگران بیان شود؛ به طوریکه بعد از آموزش این مهارت ها فرد بتواند واکنش مناسبی به هیجان های مختلف نشان دهد.
هفتم	مهارت حل مسئله و تصمیم گیری	در این جلسه ضرورت مهارت حل مسئله و مراحل حل موفقیت آمیز مسئله تشریح گردید. در طول این جلسه مهارت تصمیم گیری و نحوه ارزیابی دقیق مسئله و مراحل و مقدمات ضروری جهت اخذ تصمیم آموزش داده شد.
هشتم	مهارت تفکر خلاق	در این جلسه بعد از تعریف تفکر خلاق، اجزا و فرایند تفکر خلاق تشریح گردید و در نهایت موانع و راه های بهبود این نوع تفکر تحت بررسی قرار گرفت.
نهم	مهارت تفکر نقاد	در این جلسه ضمن بررسی تکالیف جلسه قبل، مهارت تفکر نقادانه تشریح گردید و در ادامه اجزای تفکر نقادانه تحت بررسی قرار گرفت. در نهایت راه های رشد و تقویت این مهارت در فرد آموزش داده شد.
دهم	جمع بندی مباحث جلسات قبل، پست تست	در این جلسه بعد از جمع بندی مباحث جلسات قبلی و اخذ بازخورد اعضای نمونه و پاسخگویی به سؤالات اعضا، از اعضای هر دو گروه آزمون سلامت روان به عنوان پس تست اخذ گردید. در نهایت از همکاری اعضای هر دو گروه قدردانی شد.

اعتبار و پایایی آزمون در ایران توسط باقری یزدی تأیید شده است. در مطالعه باقری یزدی، ضریب پایایی آزمون با روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته بعد از زمان اجرای آزمون به دست آمد که برابر ۰۰۹۷ بود. اعتبار آزمون برابر ۰۰۹۴ گزارش شده است. در

این آزمون سه شاخص شامل شاخص کلی علائم مرضی و تعداد علائم مرضی مثبت و سطح ناراحتی علائم مثبت محاسبه می‌شود (فرامرزی، ۲۰۱۱).

## یافته‌ها

## جمعیت شناختی:

## بررسی سن و جنسیت کودکان

جدول ۲- جمعیت شناختی کودکان براساس سن و جنسیت

عنوان	نوع	گروه	فراوانی	درصد فراوانی	جمع فراوانی	جمع درصد فراوانی
جنسیت	دختر	کودکان کم توان ذهنی	۲۰	۲۲/۲	۹۰	۱۰۰
		کودکان ناشنوا	۱۰	۱۱/۱		
		کودکان نابینا	۱۶	۱۷/۷		
	پسر	کودکان کم توان ذهنی	۱۵	۱۶/۷		
		کودکان ناشنوا	۱۵	۱۶/۷		
		کودکان نابینا	۱۴	۱۵/۶		
سن	۹ سال	کودکان کم توان ذهنی	۵	۵/۵	۹۰	۱۰۰
		کودکان ناشنوا	۱۱	۱۲/۳		
		کودکان نابینا	۶	۶/۷		
	۱۰ سال	کودکان کم توان ذهنی	۹	۱۰		
		کودکان ناشنوا	۱۲	۱۳/۵		
		کودکان نابینا	۸	۸/۸		
	۱۱ سال	کودکان کم توان ذهنی	۱۰	۱۱/۱		
		کودکان ناشنوا	۴	۴/۴۴		
		کودکان نابینا	۹	۱۰		
	۱۲ سال	کودکان کم توان ذهنی	۶	۶/۷		
		کودکان ناشنوا	۵	۵/۵		
		کودکان نابینا	۵	۵/۵		
		کودکان نابینا	۵	۵/۵		

یافته‌های مربوط به ویژگیهای جمعیت شناختی نشان داد که:

برای متغیر جنسیت، بیشترین درصد فراوانی مربوط به دختران نابینا است.

برای متغیر سن، بیشترین درصد فراوانی مربوط به کودکان ۹ ساله ناشنوا می‌باشد.

بررسی نرمال بودن متغیرهای پرسش‌نامه با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک:



## جدول ۳- بررسی نرمالیتی متغیرهای مدل

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف			آزمون شاپیرو-ویلک			آماره متغیر
sig	درجه آزادی	مقدار آماره	sig	درجه آزادی	مقدار آماره	
۰/۲**	۸۰	۰/۰۷۷	۰/۱	۸۰	۰/۹۶۹	روابط جسمانی
۰/۲**	۸۰	۰/۰۸۷	۰/۱۲۲	۸۰	۰/۹۷۵	اضطراب
۰/۲**	۸۰	۰/۱۰۵	۰/۰۸۴	۸۰	۰/۹۷۳	عملکرد اجتماعی
۰/۱**	۸۰	۰/۰۸۲	۰/۴۲۵	۸۰	۰/۹۸۴	افسردگی
۰,۲	۳۰	۰,۱	۰,۳۷	۳۰	۰,۹۶۳	نمره کلی پرسشنامه سلامت روان

در جدول فوق با توجه به عدم معنی داری متغیرها در سطح احتمال ۰/۰۵، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها پذیرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری در آزمون شاپیرو-ویلک یا آزمون کولموگروف-اسمیرنوف که در این جدول با sig نمایش داده می‌شود بیشتر از ۰,۰۵ باشد می‌توان داده‌ها را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد.

جدول ۴- تعیین و مقایسه میانگین نمره پرسشنامه سلامت روان (روابط جسمانی) در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی

سطح معنی داری	گروه آزمون	گروه کنترل	پرسشنامه سلامت روان (روابط جسمانی)
۰,۴۲	۱۳,۲±۲,۸۳	۱۴,۱۳±۲,۶۶	قبل از مداخله
۰,۰۰۰۱	۸,۱±۳,۱۶	۱۳,۳۳±۲,۱۹	بعد از مداخله
-	۰,۰۰۰۱	۰,۳۷	سطح معنی دار

با توجه به مقدار معنی داری جدول فوق در گروه مداخله بعد از انجام تمرینات مهارت زندگی نمره روابط جسمانی به‌طور معنی داری بهبود یافته بود که در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشده بود. همچنین بین گروه کنترل و مداخله بعد از انجام مهارت‌های زندگی تفاوت معنی داری مشاهده شد که در قبل از مداخله تفاوت معنی داری با هم نداشتند. که نشان‌دهنده مثبت بودن اثر مداخله بر روی روابط جسمانی فرد است.

جدول ۵- تعیین و مقایسه میانگین نمره اضطراب در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی

اضطراب	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۱۲,۹۳±۲,۸۱	۱۲,۸۶±۲,۱۹	۰,۷۳
بعد از مداخله	۱۲,۵۳±۲,۸۲	۷,۴±۲,۶۳	۰,۰۰۱
سطح معنی دار	۰,۶۶	۰,۰۰۰۱	-

در جدول فوق مشاهده شد آموزش مهارت زندگی تاثیر معنی داری بر روی گروه مداخله داشته ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشده است.

جدول ۶- تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد اجتماعی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی

عملکرد اجتماعی	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۱۳,۷۳±۲,۲۸	۱۳,۸±۱,۸	۰,۸۲
بعد از مداخله	۱۳,۲±۲,۵۴	۷,۴±۲,۰۱	۰,۰۰۱
سطح معنی دار	۰,۵۵	۰,۰۰۰	-

با توجه به جدول فوق مشاهده شد نمره عملکرد اجتماعی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بعد از انجام مداخله آموزش مهارت زندگی بهتر شده است به طوری که در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری مشاهده نشد و همچنین در گروه کنترل و آزمون قبل از انجام مداخله تفاوت معنی داری مشاهده نشد که بعد از انجام مداخله نمره گروه آزمون بهتر از کنترل بود.

جدول ۷- تعیین و مقایسه میانگین نمره افسردگی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی

افسردگی	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۱۳,۸۶±۲,۷۴	۱۳±۲,۶۹	۰,۳۳
بعد از مداخله	۱۳±۲,۷۲	۸,۷۳±۲,۲۹	۰,۰۰۱
سطح معنی دار	۰,۳۹	۰,۰۰۱	-

در جدول فوق مشاهده شد انجام مداخله آموزش مهارت‌های زندگی تاثیر معنی داری بر روی افسردگی داشته و نمره آزمون بعد از مداخله نشان‌دهنده این اختلاف است.

## جدول ۸- تعیین و مقایسه میانگین نمره کلی سلامت روان در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های

## زندگی

سلامت روان	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۵۴,۶۶±۳,۸۶	۵۲,۸۶±۴,۷۹	۰,۱۶۲
بعد از مداخله	۵۲,۰۶±۶,۰۱	۳۱,۳۳±۶,۵۹	۰,۰۰۰۱
سطح معنی دار	۰,۱۷	۰,۰۰۰۱	

با توجه به نمره پرسشنامه فوق در گروه مداخله و اینکه هرچه نمره این پرسشنامه کمتر باشد از سلامت روان بالاتری برخوردار است نتایج نشان دهنده اختلاف معنی دار گروه آزمون با گروه کنترل بعد از مداخله است و همچنین در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری مشاهده شد که نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش مهارت‌های زندگی بر روی سلامت روان است. آموزش مهارت‌های زندگی بر سبک‌های تبادل اجتماعی (منفعت‌گرایی، انصاف، فردگرایی، پیگیری و سرمایه‌گذاری افراطی) کودکان مدارس استثنایی تاثیر معناداری دارد؟

## جدول ۹- تعیین و مقایسه میانگین نمره انصاف در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی

انصاف	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۴۱,۶±۵,۳۸	۴۱,۵۳±۵,۰۹	۰,۸۲
بعد از مداخله	۴۱,۰۶±۴,۸۶	۵۸,۸±۱۲,۵۴	۰,۰۰۱
سطح معنی دار	۰,۷	۰,۰۰۱	-

در جدول فوق مشاهده شد نمره انصاف در گروه آزمون تفاوت معنی داری با قبل از مداخله نشان داده ولی در گروه کنترل این تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

## جدول ۱۰- تعیین و مقایسه میانگین نمره پیگیری در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی

پیگیری	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۱۶,۱۳±۳,۰۶	۱۶,۴۶±۲,۱۹	۰,۸۱۸
بعد از مداخله	۱۴,۷۳±۳,۷۵	۱۸,۱۳±۲,۱۳	۰,۰۲
سطح معنی دار	۰,۲۷۳	۰,۰۴۴	-

در گویه پیگیری در قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون تفاوت معنی داری مشاهده شد بود. در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد. در گروه کنترل و آزمون نیز قبل از مداخله تفاوت معنی داری مشاهده نشد ولی در گروه کنترل و مداخله بعد از مداخله اختلاف معنی داری مشاهده شد و نمره گروه آزمون در زیر گویه پیگیری بالاتر از گروه کنترل بود.

**جدول ۱۱- تعیین و مقایسه میانگین نمره سرمایه گذاری افراطی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی**

سرمایه گذاری افراطی	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۱۵,۶±۳,۱۱	۱۵,۲±۳,۱۵	۰,۸۹
بعد از مداخله	۱۵,۸۶±۳,۱۰	۸,۳۹±۲,۰۵	۰,۰۰۰۱
سطح معنی دار	۰,۹۲	۰,۰۰۰۱	-

در زیر گویه سرمایه گذاری افراطی مشاهده شد آموزش مهارت زندگی تاثیر معنی داری بر روی گروه آزمون داشته و نمره این زیرگویه اختلاف معنی داری با قبل از مداخله و گروه کنترل داشته است.

**جدول ۱۲- تعیین و مقایسه میانگین نمره فردگرایی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی**

فرد گرایی	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۱۹,۶±۳,۶۲	۱۹,۴۶±۴,۴۵	۰,۷۷
بعد از مداخله	۲۰,۸±۳,۹۴	۱۲,۸±۲,۳۳	۰,۰۰۰۱
سطح معنی دار	۰,۳۹	۰,۰۰۰۲	-

در بحث فرد گرایی در جدول ۱۰- مشاهده شد که گروه آزمون بعد از مداخله نمره کمتری از گروه کنترل و گروه آزمون قبل از مداخله داشته است که نشان‌دهنده مؤثر بودن مداخله مهارت‌های آموزش زندگی بر روی گروه مداخله بوده است.

**جدول ۱۳- تعیین و مقایسه میانگین نمره منفعت طلبی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی**

منفعت طلبی	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۲۸,۰۶±۳,۹۳	۲۷,۷۳±۳,۹۹	۰,۸۱۸
بعد از مداخله	۲۹,۶۶±۴,۴۱	۲۰,۴±۳,۹۷	۰,۰۰۰۱
سطح معنی دار	۰,۳۰۴	۰,۰۲۲	-

در جدول مشاهده شد گروه آزمون بعد از مداخله کاهش معنی داری در نمره منفعت طلبی داشته است ولی گروه کنترل تفاوت معنی داری را نداشته که نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش مهارت‌های زندگی بر این گویه بوده است.

بحث و نتیجه گیری

احترام فرد به شخصیت خود و دیگران شناخت محدودیت‌ها در خود و افراد دیگر دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عواملی است. آشنایی با اینکه رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست. محرک‌هایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می‌گردد. شخصی که این اصول را فهمیده و بپذیرد مسلماً واقع بینانه با مشکلات زندگی مقابله کرده و با وجود موانع دل‌سرد نمی‌شود؛ زیرا می‌داند که زندگی یعنی کشمکش با عوامل مختلف. شخص انعطاف پذیر می‌داند که احتیاج فرد هیچ وقت مطابقت کامل با

مقتضیات زندگی ندارد و بر این اساس سعی می نماید در برآوردن احتیاجات خود واقعیات را در نظر گرفته و بیشتر از اندازه لازم توقع نداشته باشد. او می پذیرد که تعارض روانی اغلب اتفاق خواهد افتاد و برای مقابله با آن خود را آماده می سازد. این شخص در زندگی هدفهای معینی دارد و برای رسیدن به آنها سعی وافی خواهد نمود، به علاوه شناسایی خود و دیگران، خوش بینی و احترام او را نسبت به بشریت زیاد می کند. از نظر فروید (۱۹۸۳)، ویژگی خاصی که برای سلامت روان ضروری است، خودآگاهی است. یعنی هر چیزی که ممکن است در ناخودآگاه مشکل ایجاد کند باید خودآگاه باشد. از نظر فروید، انسان معمولی انسانی است که مراحل رشد روانی جنسی را با موفقیت پشت سر گذاشته و در هیچ یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. فروید تعامل و هماهنگی بین نهاد من و من را برتر از سطوح هوشیاری و ناخودآگاهی نشانه سلامت روان می داند. او بر هم خوردن این تعامل را بیماری می داند. در هیچ یک از مراحل رشد شخصیت تثبیت نشده است (شاملو، ۱۳۹۱).

نظریه تبادل اجتماعی یکی از اثرگذارترین الگوهای مفهومی در مطالعات رفتاری است و یکی از قدیمی ترین نظریه ها در حوزه رفتار اجتماعی است. این نظریه مبتنی بر مفروضه است که افراد با دیدگاهی اقتصادی به روابط خود می نگرند. هزینه های آن را برآورد کرده و با منافع و پاداش های حاصل از آن مقایسه می کنند (صفاری نیا، ۱۳۹۶). سبک تبادل اجتماعی یک دیدگاه روانشناسی اجتماعی است که روابط اجتماعی را به عنوان یک فرایند تبادلی بین دو شریک تشریح می کند که مبتنی بر مفاهیم پاداش ها و تبیین ها و منابع است (شریفیان و همکاران، ۱۳۹۷).

یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان (روابط جسمانی، روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی) کودکان مدارس استثنایی تأیید گردید. با توجه به مقدار معنی داری جداول فوق در گروه مداخله بعد از انجام تمرینات مهارت زندگی نمره روابط جسمانی به‌طور معنی داری بهبود یافته بود که در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشده بود. همچنین بین گروه کنترل و مداخله بعد از انجام مهارت‌های زندگی تفاوت معنی داری مشاهده شد که در قبل از مداخله تفاوت معنی داری با هم نداشتند. که نشان‌دهنده مثبت بودن اثر مداخله بر روی روابط جسمانی، روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی کودکان است و بعد از انجام مداخله نمره گروه آزمون بهتر از کنترل بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات صورت گرفته همچون امیرفریال و همکاران (۱۳۹۹) و قراملکی و همکاران (۱۳۹۴) همسویی دارد.

همچنین باتوجه به نتایج فرضیه دوم آموزش مهارت‌های زندگی بر سبک‌های تبادل اجتماعی (منفعت گرایی، انصاف، فردگرایی، پیگیری و سرمایه گذاری افراطی) کودکان مدارس استثنایی تأیید گردید. در جداول ۷ تا ۱۱ مشاهده شد گروه آزمون بعد از مداخله کاهش معنی داری در نمره (منفعت گرایی، انصاف، فردگرایی، پیگیری و سرمایه گذاری افراطی) داشته است ولی گروه کنترل تفاوت معنی داری را نداشته که نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش مهارت‌های زندگی بر این گویه ها بوده است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات صورت گرفته همچون والی پور (۱۳۸۸) و ری آن شیم (۲۰۰۶) همسویی دارد. همچنین با توجه به نمره پرسشنامه فوق در گروه مداخله و اینکه هرچه نمره این پرسشنامه کمتر باشد از سلامت روان بالاتری برخوردار است نتایج نشان دهنده اختلاف معنی دار گروه آزمون با گروه کنترل بعد از مداخله است و همچنین در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری مشاهده شد که نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش مهارت‌های زندگی بر روی سلامت روان است. بنابراین به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفتن آموزش مهارت زندگی بر کاهش سلامت روان و گویه های آن تأثیر بسزایی دارد همچنین بر سبک‌های تبادل اجتماعی نیز مؤثر است. از آنجائیکه پژوهش حاضر ناظر بر کودکان مدارس استثنایی و جامعه آماری شهرستان آمل بود، نتایج آن با این محدودیت مواجه است. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه آماری متفاوتی و در مدارس کودکان عادی صورت گیرد.

## منابع

۱. امیرفریاد معصومه، باصری احمد و آرون ژینوس. ۱۳۹۹. اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران با کودکان دارای اختلال روانی. مجله مطالعات ناتوانی؛ ۱۳۹۹؛ (۱۰)، ۱۲۲.
۲. بنی هاشمیان، کامران. ۱۳۸۷. مقایسه رابطه سلامت عمومی با بدبینی و عزت نفس در دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور دانشگاه اصفهان.
۳. ترشیزی علی. ۱۳۹۵. مقایسه عزت نفس، هوش هیجانی و سلامت روان مادران و کودکان عادی و مرزی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود ۱۳۹۵.
۴. چرخایی، حمید، نجمه؛ مرتضی و امانالله نژاد، مجتبی. ۱۳۹۰. ارتباط میان ابعاد فرسودگی شغلی با سلامت روانی در پزشکان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه جندی شاپور اهواز، فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، سال دوم، شماره ششم، صص ۱۶-۹.
۵. حجازی، حمزه‌لو، خسروی، نیوشا، صالحی، بفرین. ۱۳۹۹. "اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان، جرات ورزی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی." پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش ۴۱، ۲۰۲۱.۴۰: ۴۳-۵۱.
۶. شاملو، سعید. ۱۳۹۱. مکتبها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت، تهران: انتشارات رشد.
۷. شریفیان، مهناز، صفاری نیا، مجید و علیزاده فرد، سوسن. ۱۳۹۷. نقش طرحواره‌های جنسی با میانجی‌گری سبک انصاف در پیش‌بینی اختلال درد جنسی: بررسی مدل معادلات ساختاری. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۷(۲۷)، ۱۶۹-۱۹۰.
۸. صادقی، رویا؛ زارعی پور، مراد علی؛ اکبری، حسین؛ خان بیگی، محمد. ۱۳۹۰. وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی، مجله سلامت و مراقبت، سال سیزدهم، شماره ۴، صص ۹-۱.
۹. صبحی قراملکی، ناصر، حاجلو، نادر و محمدی، سکینه. (۲۰۱۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۵(۳)، ۱۱۸-۱۳۱.
۱۰. صفاری نیا، م؛ خلیلی، م. 1399. مقایسه سبک‌های تبادلی اجتماعی و جامعه‌پسندی در میان بیماران مبتلا به سرطان گوارش و قلبی و گروه عادی. نشریه علمی روانشناسی اجتماعی، ۵۵(۸)؛ ۲۷-۱۵.
۱۱. صفاری نیا، مجید. ۱۳۹۶. بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سبک‌های تبادلی اجتماعی در جمعیت ایرانی، مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی، ۴(۱)، ۱-۱۸.
۱۲. عباس زاده آرزو، موللی گیتا، پورمحمدرضای تجربی معصومه، واحدی محسن. ۱۴۰۱. اثربخشی آموزش والدگری بر سلامت روان و رابطه والد کودک در مادران کودکان کم‌شنوا. مجله توانبخشی ۱۴۰۰؛ ۲۲(۲): ۲۱۰-۲۲۷.
۱۳. غباری بناب، باقر، حدادی کوهسار، رشیدی‌احمدآبادی، جوادی‌آسایش، سحرانه. ۱۳۹۱. رابطه کیفیت دلبستگی به خدا و تصور فرد از خدا با سلامت روانی در والدین کودکان استثنایی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۲(۳)، ۵-۱۴.

۱۴. کیمیایی، سید علی؛ خادمیان، حسین و فرهادی، حسن. ۱۳۹۰. حفظ قرآن و تاثیر آن بر مولفه های سلامت روان، فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم، شماره چهارم، صص ۲۰ - ۱.
۱۵. مجیدی نیا، م. ۱۳۹۹. بررسی رابطه میان مهارت های ارتباطی و شخصیت جامعه پسند (مورد مطالعه؛ جوانان ۲۰ تا ۳۵ سال شهر تهران). پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق.
۱۶. موسی بیگی، سروش نیا، صفاری نیا، و آقایوسفی. ۱۴۰۰. پیش بینی جامعه پسندی بر اساس سبک های تبادل اجتماعی و سبک فرزند پروری در دانشجویان. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*, ۱۲(۴۵), ۸۵-۱۰۰.
۱۷. میلانی فر، بهروز. ۱۳۹۱. بهداشت روانی، تهران: انتشارات قومس.
۱۸. والی پور، ایرج. ۱۳۸۸. روان شناسی سازگاری، تهران؛ انتشارات وحید.

19. Abaoğlu, H., Mutlu, E., Sertaç, A. K., Esra, A. K. I., & YAĞCIOĞLU, A. E. A. (2020). The effect of life skills training on functioning in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 48.
20. Daspit, J. J., Holt, D. T., Chrisman, J. J., & Long, R. G. (2016). Examining family firm succession from a social exchange perspective: A multiphase, multistakeholder review. *Family Business Review*, 29(1), 44-64.
21. Faramarzi S, Homaie R, Izadi R. 2011. Efficacy of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses. *Social Welfare Quarterly*. 2011;11(40):217-35. [Persian] <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-515-en.pdf>.
22. Freud, Sigmund. (1983). *psychology*, translated by Mehdi Afshar, Tehran, Kavian publication.
23. Naseri L, Azizpour Y, Saiedy MR, Rahmani M, Syaehmiri K. The effect of life skills education on the mental health of First year student in Ilam university of medical science in 2013 year. *The Journal of Medical Education and Development*. 2015;10(3):237-45. [Persian].
24. Ryan, A.M. & Shin, S. (2006). Social achievement goals: the nature and consequences of different orientations toward social competence. University of ILLinois, urbanachampaign.
25. Shovaz, F. A., Zareei Mahmoodabadi, H., & Salehzadeh, M. (2022). Effectiveness of life skills training based on self-care on mental health and quality of life of married Afghan women in Iran. *BMC Women's Health*, 22(1), 296.