فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی/ سال یازدهم، شماره ۳، ۱۳۹۰ /۲۲۸-۲۱۷
Iranian Journal of Exceptional Children, 2011, Vol.11, No. 3, 217-228

اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی

دکتر سالار فرامرزی[۱]، سعید حبیب اللهی[۲]، سیدرضا پورسید[۳]

تاریخ دریافت: ۸۹/۶/۸ تجدیدنظر: ۸۹/۱۱/۲۶ پذیرش نهایی:۹۰/۳/۹

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش آزمایشی بوده و از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است؛ بدین منظور از بین دانشجویان نابینا و کم‌بینای شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۹ به شیوه نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۲۱ نفر انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سازگاری بل که روایی و پایایی آن تأیید شده است، استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین عملکرد دوگروه آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون در نمره کل سازگاری $P \leq ۰/۰۰۱$ و خرده مقیاسها وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارتهای زندگی به شیوه گروهی شناختی- رفتاری بر سازگاری نابینایان تأثیر مثبت و معناداری دارد و از این روش می‌توان در آموزش و توان‌بخشی افراد نابینا با هدف بهبود سلامت روانی و افزایش سازگاری استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *نقص بینایی، مهارتهای زندگی، سازگاری، شناختی- رفتاری گروهی*

۱- **نویسنده مسئول:** استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص دانشگاه اصفهان
۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحدخوراسگان.
۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

The Effectiveness of Life Skills Cognitive Behavioral Group Training on Adjustment for University Students with Vision Loss

Salar faramarzi,Ph.D,[1] Said habibollahi,[2] Seyedreza Poorseyed[3]

Received: 24.7. 10 Revised: 29.2.11 Accepted: 25.6 . 11

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral group training of life skills on adjustment in people with vision loss in Isfahan. **Method:** The 21 participants of this experimental study were all university students with vision loss. Bell Adjustment Inventory was used to measure the adjustment of students. **Result:** After gathering and analyzing of the data with covariance statistical analysis, the following results were revealed a significant difference. **Conclusion:** This study shows that life skills cognitive behavioral group training could have a positive effect on adjustment in university students with vision loss.

Key *words*: *Vision loss, cognitive behavioral, life skills, Adjustmen*

1- **Corresponding Author:** Assistant Professor of Psychology, University of Isfahan (Email: s.faramarzi@Edu.ui.ac.ir)
2- MA in Psychology Islamice Azad University, Khorasgan Branch
3- MA. in Psycology and Exceptional Children

مقدمه

نقص بینایی از جمله معلولیتهایی است که برای افراد مبتلا، محدودیتهای بارزی ایجاد می‌کند و میزان شیوع آن را پنج صدم درصد گزارش کرده‌اند (هالاهان و کافمن، ۲۰۰۶) و علل مختلفی برای آن ذکر شده است، از جمله: آب مروارید، آب سیاه، نقص درشبکیه و غیره (دریر و دیردری، کری و الیوهلی، ۲۰۱۱) و از نظر قانونی به فردی نابینا گفته می‌شود که میزان بینایی وی از ۲۰/۲۰۰ کمتر و میدان دید او در حد ۲۰ درجه باشد و نیمه‌نابینا نیز به کسی گفته می‌شود که میزان بینایی‌اش از ۲۰/۲۰۰ بیشتر ولی از ۲۰/۷۰ کمتر باشد (پانک، ۲۰۰۲). در مجموع این افراد به‌طور چشمگیری در زمینه‌های مختلف از جمله در تحصیل و مهارتهای اجتماعی (آلیسون و سانس پری، ۲۰۰۹)، و کسب شغل مشکلاتی دارند (شاو ، گلد و ولف، ۲۰۰۷) و این مشکلات می‌تواند موانعی را برای کسب زندگی مستقل، به وجود آورد و مسائل روانی- اجتماعی خاصی را برای آنان شکل دهد، از جمله: کسب حمایتهای اجتماعی (کیف، ۲۰۰۲)، استقلال (بلک، ۲۰۰۴) و کسب خودپنداره (بیچ و رابینت، ۱۹۹۵). اگرچه قبلا عقیده شایع این بود که افراد با نقص بینایی، آمادگی بیشتری برای نشان دادن اختلالهای عاطفی از جمله ناسازگاری دارند، اما امروزه همگی متخصصین اتفاق نظر دارند که آنچه موجب ناسازگاری نابینایان می‌شود، تعامل و شرایط محیطی است. تعاملات اجتماعی اگر مبتنی بر تقویت حس اعتماد باشند، به نابینایان کمک می‌کنند تا به‌راحتی ابراز وجود کنند و حتی احساسهای منفی خود را بیرون بریزند (گالاتی و سینی- الکمت و تینتی، ۲۰۰۳). اوسلی و مک گوین، سیلی، دریر، بری و ماسون (۲۰۰۶)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که افراد دارای نقص بینایی، به‌طور عمده دارای افسردگی، انزوای اجتماعی و سایر مشکلات عاطفی مانند نا امیدی، ترس، غم و عدم کفایت هستند. جنیفر و اوانز، فلتجر و ورمالد(۲۰۰۷)، هم در پژوهشی در انگلستان، به این نتیجه رسیده‌اند که نابینایان به طور چشمگیری افسردگی دارند؛ علاوه بر این، اضطراب آنها نیز از افراد عادی بالاتر است. همچنین کنستانتین و کاترینا و لوئانیز(۲۰۱۱)، در بررسی رفتارهای سازشی افراد نابینا متوجه شدند که در مهارتهای ارتباطی، مهارتهای روزمره زندگی، و مهارتهای اجتماعی نسبت به افراد بینا تأخیر و محدودیتهایی دارند. همچنین در پژوهشهای مختلفی این نتیجه حاصل شده که افرادی که به نوعی دارای نقص و یا اختلال جسمی هستند، در مهارتهای اولیه برای اداره زندگی مستقل، مشکلات و محدودیتهایی دارند، و این در حالی است که عملکرد و بهره‌وری در زمینه‌های شخصی و حرفه‌ای، و توانایی حفظ روابط اجتماعی تابعی از سلامت جسمی است (گرد، هلفریچ و فاین لیسون، ۲۰۰۴؛ سالیوان ، بورنام، کوگل و هولنبرگ۲۰۰۰)، و این افراد برای فعالیتهای روزانه از قبیل مدیریت مالی، خرید، نظافت و بهبود تواناییهای خود برای مدیریت زندگی مستقل، نیازمند حمایت هستند (کالسین، مورسی، کلینبرگ، یانکر و تراستی، ۲۰۰۲).

با توجه به مطالب فوق می‌توان استنباط کرد که افراد دارای نقص بینایی، مشکلاتی در سازگاری دارند و در تعریف سازگاری لایف شتیز، هن و ویسی (۲۰۰۷)، گفته‌اند: سازگاری فردی با سازمان و خود فرد و رفتار مرتبط با شخصیت فرد ارتباط دارد و سازگاری اجتماعی عبارت است از ساختار فکری و ارتباط بین فرد و محیط اجتماعی و انجمن روان‌پزشکان امریکا (۱۹۹۴)، نیز سازگاری را این‌گونه تعریف کرده است: هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجانات یا نگرش‌هاست و دو جنبه دارد: سازگاری انسان با خویشتن و محیط درون و سازگاری انسان با دیگران و پیرامون خود (فروغ‌مند، ۱۳۸۵). همچنین گراشا و کرشن بام، سازگاری را طیفی از پاسخهای نسبتاً مؤثر در برخورد با مشکلات

زندگی روزانه می‌دانند (عطاری، شهنی ییلاق، بشلید و کوچکی، ۱۳۸۴).

از طرفی در پژوهشهای انجام گرفته بر روی افراد با نقص بینایی، مشاوره و آموزش گروهی به مثابه بهترین روشهای یادگیری و استفاده از مهارتهای اجتماعی و نیز بیان احساسات و نگرشها درباره شرایط ناتوانی تعریف شده است (کیما رولی، گودمن و سالمن اسکالکا، ۲۰۰۴) و آموزشهای شناختی- رفتاری بر این فرض استوارند که اختلالهای عاطفی و علائم اختلال رفتاری، در نتیجه تفکر غیرمنطقی، ادامه پیدا می‌کند و می‌تواند با استفاده از تکنیکهای متنوع رفتاری، عاطفی و شناختی نه تنها در طی جلسات، بلکه بعد از جلسات به‌صورت دادن تکلیف، تغییر پیدا کند (لیتز بریانت، فوآ، کین، فریدمن و کونا، ۲۰۰۹).

همچنین در دنیای امروز، افراد مهارتهایی را لازم دارند که بتوانند در فضای مطلوب زندگی، با مسائل سازگاری یابند. بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد تواناییهای لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره آسیب‌پذیرکرده است. مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طرد شدگی، کم‌رویی، خشم و تعارض در روابط بین فردی، از جمله این مشکلات هستند. به نظر اسپنسر[۲] (۲۰۰۶) ارتقای مهارتهای ارتباطی، در بهبود و سلامت روان‌شناختی افراد، موثر است و این تواناییها فرد را برای مقابله مؤثر با موقعیتها یاری می‌کنند و شخص را قادر می‌سازند در رابطه با سایر افراد جامعه، فرهنگ و محیط خود، به گونه مثبت و سازگارانه عمل کند. همچنین استریکر و همکاران[۳] (۲۰۰۳)، آموزش مهارتهای زندگی را در افزایش کارکردهای اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی و کاهش علائم اختلالهای روان‌شناختی مختلف، کارآمدتر از درمانهای دارویی گزارش کرده‌اند (به نقل از باباپور خیرالدین، ۱۳۸۷). استیکل و دیگران (۲۰۰۰)، آموزش مهارتهای زندگی را شامل مهارتهای مدیریت خشم، تصمیم‌گیری و حل مسئله، مذاکره، مدیریت، گوش دادن فعال، و ارتباط مؤثر می‌داند و یونیسف (۱۹۹۶)، برنامه آموزش مهارتهای زندگی را به‌مثابه برنامه‌ای جامع در مدارس جهان پیشنهاد می‌دهد و به نظر گازدا، گینتر و هورنی، (۲۰۰۱)، مهارتهای زندگی عبارت است از همه مهارتها و دانش مورد نیاز فرد، به غیر از مهارتهای علمی، برای زندگی مؤثر که به رشد هویت، هدف زندگی، حل مسئله و تصمیم‌گیری، روابط میان فردی و حفظ سلامت جسمی کمک می‌کند.

مطالعات متعدد در داخل و خارج کشور نیز بیان‌کننده اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر مهارتها و ویژگیهای روان‌شناختی است ودر افزایش سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر ۱۸-۱۴ ساله مؤثر بوده است(اعرابی،۱۳۸۰) و افزایش اعتمادبه‌نفس دختران نابینا را به‌دنبال داشته است (مستعلمی و دیگران، ۱۳۸۴)، بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا مؤثر است (ساجدی، آتش‌پور و کامکار، ۱۳۸۸).

علاوه براین در پژوهشهای دیگری، اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی مورد تأیید قرار گرفته است؛ از جمله باعث کاهش فشار روانی مادران کودکان کم‌توان‌ذهنی می‌شود(بهرامی،۱۳۸۴)؛ ارتقاء سطح سازگاری فردی و اجتماعی دانش‌آموزان دختر را به‌دنبال دارد(فروغ مند،۱۳۸۵)؛ بر افزایش سلامت روانی و کاهش اضطراب و ناسازگاری اجتماعی زنان دارای ناتوانی جسمی ــ حرکتی تأثیر مثبت دارد(مرادی وکلانتری،۱۳۸۵)؛ همچنین در پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانشجویان تأثیر دارد(رامشت و فرشاد(۱۳۸۳)؛ در بهداشت روانی دانشجویان (ناصری و نیک پرور،۱۳۸۳)؛ و سازگاری اجتماعی نوجوانان مؤثر است (پورشهریاری و اکبرزاده،۱۳۸۵)؛ همچنین آموزش مهارتهای اجتماعی در افزایش عزت نفس دختران مقطع دبیرستان مؤثر است(فتحی،۱۳۷۸)؛ در تحقیقی تأثیر جرئت آموزی به روش گروهی «ایفای

نقش» بر مهارتهای زندگی دانش‌آموزان دوره متوسطه این نتیجه حاصل شد که آموزش جرئت‌ورزی، باعث افزایش مهارتهای اجتماعی شده است (یعقوبی، ۱۳۷۷)؛ به‌علاوه آموزش مهارتهای زندگی در زنان افسرده‌خوی با سواد بالاتر از سوم راهنمایی، نسبت به سواد کمتر از پنجم ابتدایی، منجر به کاهش بیشتر افسردگی و افزایش سازگاری می‌شود (عناصری کاخگی، ۱۳۷۴)؛ در پژوهشی با به‌کار بردن روشهای آموزش مهارتهای زندگی، آموزش کنترل خود و آموزش اداره مشروط به والدین، کاهش رفتار پرخاشگرانه کودکان در هر سه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل را مشاهده کرد(خلیلی،۱۳۷۲).

به نظر کینگز نورث (۲۰۰۷)، آموزش مهارتهای زندگی، برای به حداکثر رساندن تواناییهای معلولان مورد نیاز است و این مهارتها به عملکرد مستقلانه آنان، کمک می‌کند. همچنین پژوهشهای انجام گرفته نیز نشان داده‌اند که آموزش مهارتهای زندگی؛ موجب افزایش مفهوم خود، خودشناسی و همدلی افراد نابینا شده(جانسون و جانسون، ۱۹۹۱) و به استقلال آنان کمک کرده است (کیم، ۲۰۰۳) و در افراد دارای شکاف در کام موجب افزایش تعامل مثبت و مهارتهای اجتماعی شده است (کاپ سایمون، مک‌گری، لانگ، و همکاران، ۲۰۰۵). ضمن اینکه به اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان کمک کرده است (اسپیلاک،باسورت و سیمون، ۲۰۰۱) و موجب افزایش توانایی نوجوانان برای حل مشکلات شده است(ناکولا، باسورت و سیمون، ۲۰۰۱) و نیز کاهش رفتارهای ناسازگارانه، توانایی حل مسئله در نوجوانان را به‌دنبال داشته است (شکت من، ۲۰۰۳) و به سازگاری روانی- اجتماعی نابینایان کمک کرده است (دریر، ۲۰۰۵).

همچنین فروع‌الدین(۱۳۷۴) نیز با به کارگیری آموزش مهارتهای زندگی، تفاوت معناداری در بهبود رفتارهای اخلال‌گرانه دانش‌آموزان ابتدایی مشاهده کرد. نیل، جوشوا، شارون، کرایج و دیوید (۱۹۹۹) هم در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی مهارت اجتماعی به کاهش رفتارهای مشکل‌ساز دانش‌آموزان، منجر می‌شود. ریچی و چریل (۱۹۹۴) بیان می‌کنند که تمرکز بر آموزش مهارتهای زندگی به بزرگسالان کمک می‌کند تا میزان و کیفیت حمایت اجتماعی را در زندگی روزمره خود افزایش دهند. آموزش رفتاری شناختی مهارتهای زندگی و آثار آن، تمرکز بر انواع نظریه‌ها و نتایج حمایت اجتماعی و توصیف روشهای زیربنایی آموزش مهارتهای زندگی در درمان گروهی با جمعیتهای مختلف مراجعین سودمند است.

آموزش مهارتهای زندگی از فنونی ترکیب شده که به افراد برای کسب روابط بین فردی معنی‌دار، ارتباط صحیح و روشن، ارزیابی درست از خود و پاداش دادن به رفتارهای انطباقی خود کمک می‌کند. از طرفی تاکنون مهارتهای زندگی را به انواعی از مهارتهای گوناگون تقسیم‌بندی کرده‌اند. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۹ و ۲۰۰۳) در آخرین تقسیم‌بندی خود از مهارتهای زندگی سه طبقه کلی؛ ارتباط و روابط میان‌فردی، مهارت تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی، و مهارتهای مقابله و مدیریت شخصی با زیر گروههای آن را عرضه کرده است و در برنامه آموزش مهارتهای زندگی که یونیسف طراحی کرده است، مهارتهایی مانند شناخت ویژگیها و تواناییهای خود، توجه به ارزشهای شخصی، خانوادگی و اجتماعی و به کارگرفتن روشهای صحیح برقراری ارتباط، تصمیم‌گیری صحیح، پرهیز از خشونت و حفظ سلامت، آموزش داده می شود. فعالیتهای تجربی این طرح شامل اجرای فنونی مانند نمایش ویدیویی، ایفای نقش، مشکل‌گشایی گروهی، کار درگروههای کوچک، برنامه‌های هنری، سخنرانی مهمان، سناریوهای حل مشکل، پرسش و آزمون، تکلیف خانه و غیره است. با استنباط از مطالب فوق، می‌توان گفت که آموزش مهارتهای زندگی به شیوه گروهی شناختی رفتاری بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی تأثیر دارد و هدف پژوهش حاضر نیز عبارت بود از بررسی اثر بخشی

آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زنـدگی بـر سازگاری افراد دارای نقص بینایی. و به همـین منظـور این فرضیه شکل گرفت که آموزش گروهـی شـناختی رفتاری مهارتهای زندگی بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی تأثیر دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی است و از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دارای نقص بینایی (نابینا و نیمه نابینا)، شهر اصفهان که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داده است که براساس آمار سازمان بهزیستی استان اصفهان حدود ۲۵۰ نفر بودند که از بین آنها ۲۱ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (جدول ۱).

جدول۱- توزیع فراوانی نمونه آماری با توجه به جنسیت و نوع نقص بینایی

گروهها	تعداد	جنسیت			نوع نقص بینایی		
		مذکر	مونث	کل	نابینا	نیمه نابینا	کل
کنترل	تعداد	۷	۳	۱۰	۵	۵	۱۰
	درصد	۷۰	۳۰	۱۰۰	۵۰	۵۰	۱۰۰
آزمایش	تعداد	۸	۳	۱۱	۶	۵	۱۱
	درصد	۷۲/۷۳	۲۷/۲۷	۱۰۰	۵۴/۵	۴۵/۵	۱۰۰

ابزار اندازه‌گیری. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری بل[۴] استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۶۰ سوال و ۵ خرده‌مقیاس ۳۲ سؤالی است که آزمودنی به صورت بلی و خیر به سؤالها پاسخ می‌دهد و پنج خرده‌مقیاس آن عبارتند از: سازگاری در خانه، سازگاری سلامتی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی، سازگاری اجتماعی (در این پژوهش سؤالات سازگاری شغلی به علت اینکه دانشجویان هیچ شغلی نداشتند، حذف گردید). رضا خانی (۱۳۷۷) روایی آزمون را ۰/۹۴ گزارش کرده است و پایایی این پرسشنامه برای این پنج سطح: سازگاری در خانه ۰/۹۱، سازگاری تندرستی ۸۱ /۰، سازگاری اجتماعی ۰/۸۸، سازگاری عاطفی ۰/۹۱، سازگاری شغلی ۰/۸۵ و مجموع نمرات ۰/۹۴گزارش شده است. علاوه بر این، میزان پایایی پرسشنامه را اعرابی(۱۳۸۰)، ۰/۹۸ گزارش کرده است. همچنین دراین پژوهش، ضریب پایایی برابر با ۰/۸۵محاسبه شد که نشان‌دهنده ضریب پایایی خوب پرسشنامه است.

روش اجرای پژوهش. به‌طور خلاصه، روش اجـرای پژوهش با توجه به طرح مذکور عبارت بود از:

۱) انتخاب گروه نمونـه از میـان دانشـجویان دارای نقص بینایی(نابینا و نیمه نابینا) شهر اصفهان در سـال تحصـیلی ۸۹-۱۳۸۸بـا توجـه بـه ملاکهـای ورود بـه پژوهش.

۲) تقسـیم گـروه نمونـه بـه تصـادف بـه دو گـروه آزمایش و کنترل.

۳) اجـرای آزمـون روی هـردو گـروه بـه منظـور گردآوری اطلاعات در خصوص سـازگاری افـراد دارای نقص بینایی (نابینا و نیمه نابینا) به‌عنوان پیش‌آزمون.

۴) اعمال متغیر مستقل که در این پژوهش عبارت بود از آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی به افراد دارای نقص بینایی به دو روش حضوری و غیرحضوری. در این پژوهش، منظور از مهارتهای زندگی، مهارتهایی است که سازمان بهداشت جهانی (بوتوین، ۱۹۹۷) آنها رامهارتهای اساسی زندگی معرفی کرده است که عبارت‌اند از: خود

آگاهی[5]، همدلی[6]، ارتباط مؤثر[7]، روابط بین فردی[8]، حل مسئله[9]، تصمیم‌گیری[10]، تفکر خلاق[11]، تفکر انتقادی[12]، مقابله با هیجانات[13]، مقابله با استرس[14]. گروه آزمایش طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی را به شیوه حضوری، دریافت کردند و در پایان هر جلسه، تکالیف مربوط به اهداف مذکور در آن جلسه را انجام می دادند. علاوه بر این لوحهای فشرده برنامه آموزش مهارتهای زندگی که مرکز مشاوره نابینایان دانشگاه اصفهان تهیه کرده است، در اختیار افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش قرار می‌گرفت. محتوای جلسات در جدول ۲ آمده است.

جدول۲- محتوای جلسات آموزشی مهارتهای زندگی

انواع مهارتها	تعداد جلسات	مواد جلسات
معارفه و آشنایی	۱	معرفی و آشنایی، توضیحات کلی در مورد جلسات آموزشی و اهداف جلسات، پیش آزمون
مهارت خودشناسی	۱	مرور تکلیف و بازخورد از جلسه قبل و محتوای لوحهای فشرده . اجزای خودآگاهی؛ شناخت ویژگیهای جسمانی و بدنی، شناخت توانائیها و مهارتها، شناخت نقاط قوت خود: الف) شناخت خصوصیات و ویژگیهای مثبت خود، ب) شناخت توانمندیها و استعدادهای خود، ج) شناخت پیشرفتها و موفقیتهای خود. شناخت نقاط ضعف خود. شناخت افکار. شناخت باورها و ارزشهای خود. شناخت اهداف خود. برخی عوامل مؤثر در رشد خودآگاهی(پذیرش خود، پذیرش دیگران، قبول مسؤولیت) موانع رشد خودآگاهی. ارائه تکلیف برای جلسه بعد
مهارت همدلی	۱	مرور تکلیف و بازخورد از جلسه قبل و محتوای لوحهای فشرده ، تعریف همدلی، تفاوتهای بین فردی و تأثیر آن در برقراری روابط همدلانه، راههای رسیدن به همدلی، درک چارچوب ذهنی دیگران، کنترل احساسات و هیجانات، گوش دادن، هماهنگی، راههای دستیابی به هماهنگی با دیگران؛ زبان اندام، نحوۀ سخن گفتن، درک و پذیرش دیگران. ارائه تکلیف برای جلسه بعد
ارتباط مؤثر و روابط بین فردی	۲	مرور تکلیف و بازخورد از جلسه قبل و محتوای لوحهای فشرده. اهمیت ارتباطات بین فردی، ماهیت ارتباطات و تعریف آن، اصول ارتباط میان فردی، موانع برقراری ارتباط، مهارتهای اجتماعی و تأثیر آن بر روابط، مهارت گوش دادن، مهارت صحبت کردن، مهارتهای غیرکلامی. ارائه تکلیف برای جلسه بعد
مهارت حل مسئله	۱	مرور تکلیف و بازخورد از جلسه قبل و محتوای لوحهای فشرده. تعریف مسئله و راه‌حل، فرایند حل مسئله، مراحل فرایند حل مسئله؛ تعریف و شناسایی مشکل، پیدا کردن راه حلهای مختلف، تصمیم‌گیری، بازنگری. عوامل بازدارنده حل مسئله(شتاب، احساسات، تعصب، خستگی ذهن، توجه زیاد به موانع اجرا). دادن تکلیف برای جلسه بعد
مهارت تفکر خلاق و انتقادی	۲	مرور تکلیف و بازخورد از جلسه قبل و محتوای لوحهای فشرده. تعریف خلاقیت، فواید تفکر خلاق، فرایند خلاقیت، اجزاء عوامل و موانع خلاقیت، عناصر و عوامل اصلی خلاقیت، اجزاء خلاقیت و راههایی برای پرورش آن، موانع ظهور خلاقیت(موانع فردی، موانع بیرونی)دادن تکلیف برای جلسه بعد
مهارت مدیریت هیجانات و احساسات	۱	مرور تکلیف و بازخورد از جلسه قبل و محتوای لوحهای فشرده. تعریف هیجان و احساس، (شادی، غمگینی، عصبانیت، ترس)، افکار و نقش آنها در شکل‌گیری هیجانات و احساسات، هوش هیجانی چیست، راهبردهای کنترل احساسات ناخوشایند، راهبردهای رفتاری، روشهای بلندمدت و کوتاه‌مدت، خودآگاهی هیجانی، راهبردهای مقابله با غمگینی.دادن تکلیف برای جلسه بعد
مهارت مدیریت استرس	۱	مرور تکلیف و بازخورد از جلسه قبل و محتوای لوحهای فشرده. تعریف استرس و ماهیت آن، ویژگیهای محرک تنش زا(امکان کنترل طول دورۀ فشار روانی، پیش‌بینی پذیری)، ویژگیهای شخصی(تیپ شخصیتی، خود انگاره، ارزیابی شناختی، احساس کارآیی)، حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای، شناسایی علایم استرس، عوامل فشارزا. دادن تکلیف برای جلسه بعد
جمع‌بندی جلسات	۱	مرور تکالیف و بازخورد از جلسه قبل و سایر جلسات، بررسی دیدگاهها، انجام پس آزمون

۵) اجرای آزمون روی هردو گروه به منظور گردآوری اطلاعات در خصوص سازگاری افراد دارای نقص بینایی(نابینا و نیمه نابینا)، به‌عنوان پس آزمون (پس از اعمال متغیر مستقل روی گروه آزمایشی).

روشهای آماری تجزیه و تحلیل اطلاعات. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. با توجه به طرح تحقیق و با بهره‌گیری از نرم افزار آماری spss16، از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شده است.

یافته‌ها

در این بخش، ابتدا میانگین و انحراف معیار عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در پرسشنامه سازگاری و خرده مقیاسها در موقعیتهای پیش‌آزمون و

پس‌آزمون و سپس نتـایج آزمـون تحلیـل کوواریـانس ارائه شده است.

جدول۳-شاخصهای توصیفی عملکرد دو گروه کنترل وآزمایش در پرسشنامه سازگاری و خرده مقیاسها در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	آزمایش				کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری در خانه	۱۸/۹	۱/۷	۲۳/۷۲	۸/۰۲	۲۳/۷	۱/۰۹	۱۸/۴	۲/۹۸
سازگاری سلامتی	۲۰/۲۷	۵/۰۱	۲۴/۲۷	۶/۶۹	۲۱	۵۸/۲	۲۰/۶	۲/۵۹
سازگاری عاطفی	۱۵/۵۴	۶/۲۹	۲۲/۶۳	۸/۱	۱۵/۹	۳/۴۴	۱۵/۹	۲/۶
سازگاری اجتماعی	۱۶/۶۳	۵/۳۹	۲۲/۴۵	۸/۲۳	۱۶/۳۰	۲/۵۸	۱۶/۸۰	۳/۰۸
سازگاری کل	۷۱/۳۶	۱/۹۷	۹۳/۰۹	۲/۹۴	۷۲/۱	۸/۹۳	۷۱/۷	۷/۳

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین میانگین گروههای آزمایش و کنترل، در پرسشنامه سازگاری و خرده مقیاسها در پس آزمون، تفاوت وجود دارد و همان‌طور که ملاحظه می‌شود، میانگین گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل، افزایش داشته است.

ابتدا عملکرد افراد دارای نقص بینایی، در دو گـروه مداخلـه و کنتـرل در پرسشـنامه سـازگاری و خـرده مقیاسهای آن در رابطه با بررسی پیش فرضهای آماری «*اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه ری*» مورد محاسبه قرار گرفـت و مشـخص شـد تفاوت بـین عملکـرد دو گـروه در سـطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است؛ به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت، تفاوت بـین نمرات دو گـروه، بیـان‌کننـده ایـن مطلـب اسـت کـه آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زنـدگی، در مجموع بر سـازگاری و مؤلفـه‌هـای آن در افـراد دارای نقص بینایی تأثیر دارد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در رابطه با تأثیر آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی برعملکرد افراد دارای نقص بینایی در پرسشنامه سازگاری بل و خرده مقیاسهای آن‌متغیرها

متغیر ها ی پژوهش		df	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سازگاری در خانه	پیش آزمون	۱	۵۰۴/۳۷	۴۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱
	عضویت گروهی	۱	۱۴۸/۲۱	۱۲/۱۱	۰/۰۰۳	۰/۶۹	۱
سازگاری سلامتی	پیش آزمون	۱	۲۱۳/۲۳	۱۲/۹۹	۰/۰۰۲	۰/۲۴	۰/۹۲
	عضویت گروهی	۱	۹۴/۹۱	۵/۷۸	۰/۰۰۲	۰/۴۱	۰/۶۲
سازگاری عاطفی	پیش آزمون	۱	۴۱۱/۲۱	۲۴/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۱	۲۶۰/۵	۱۵/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۹۵
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۱	۵۲۸/۳۳	۴۰/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۳۷
	عضویت گروهی	۱	۱۴۳/۶۷	۱۰/۹۵	۰/۰۰۴	۰/۶۹	۰/۸۷
سازگاری کل	پیش آزمون	۱	۵۹۵۰/۷	۳۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۵/۸۶	۱۴/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۹۵

همچنان که نتایج جدول ۴ نشان مـی‌دهـد، بـا در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمـون بـه عنـوان متغیرهـای همپراش (کمکی) و عضویت گروهی، مـی‌تـوان گفـت تفاوت بین عملکـرد افـراد دارای نقـص بینـایی در دو گـروه مداخلـه و کنتـرل در خـرده‌مقیـاس سـازگاری سـلامتی، در سـطح $p < ۰/۰۰۲$ ؛ در خـرده‌مقیـاس سازگاری در خانـه، در سـطح $p < ۰/۰۰۳$ ؛ در خـرده مقیاس سازگاری عـاطفی، در سـطح $p < ۰/۰۰۱$ ؛ در خـــرده‌مقیـــاس ســـازگاری اجتمـــاعی، در ســـطح $p< ۰/۰۰۴$؛ و در کـل آزمـون (سـازگاری کـل)، در سـطح $p < ۰/۰۰۱$ معنـادار اسـت؛ بـه‌عبـارت‌دیگـر می‌توان گفت، تفـاوت بـین نمـرات دو گـروه از افـراد

دارای نقص بینایی، بیان‌کننده این مطلب است که آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی، تأثیر دارد و با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت در سازگاری سلامتی ۴۱٪ ، در سازگاری در خانه ۶۹٪ ، در سازگاری عاطفی۵۷٪، در سازگاری اجتماعی۶۹٪ و در سازگاری کل ۶۵٪ از تغییرات ناشی از تأثیر مداخله است. علاوه بر این، توان آماری در کلیه موارد، نشان می‌دهد که حجم نمونه کفایت داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که قبلا بیان شد، هدف پژوهش حاضر عبارت بود از بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی. یافته‌های پژوهش نیز نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی به شیوه شناختی رفتاری بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. اگرچه پژوهشهای انجام گرفته درباره اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی بر متغیر های روان‌شناختی در افراد و گرو ههای خاص، از حیث روش با این پژوهش تفاوت دارند، ولی از آنجا که در اکثر این پژوهشها، اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی مورد تأیید قرار گرفته‌اند، می‌توان نتایج این پژوهش را با آنها همخوان دانست. در تبیین نتایج این پژوهش ابتدا به گزارش کینگز نورث(۲۰۰۷) در بررسی مطالعات انجام گرفته در زمینه آموزش مهارتهای زندگی از سال ۲۰۰۶ به بعد اشاره می‌شود که نشان می‌دهد آموزش مهارتهای زندگی برای به حداکثر رساندن تواناییهای معلولان مورد نیاز است و این مهارتها به عملکرد مستقلانه آنان در آمادگی برای ورود به زندگی، لازم و ضروری هستند. پژوهشهای انجام گرفته نیز نشان داده‌اند که آموزش مهارتهای زندگی به افراد نابینا، موجب افزایش مفهوم خود در این کودکان شده و سطح خودشناسی و همدلی ایشان را افزایش داده است(جانسون و جانسون، ۱۹۹۱) و به استقلال آنان کمک کرده وآنها تکالیف خود را بهتر می‌شناسند (کیم، ۲۰۰۳) و در افراد دارای شکاف در کام نیز موجب افزایش تعامل مثبت و مهارتهای اجتماعی شده است (کیپ سایمون و همکاران، ۲۰۰۵). ضمن اینکه پژوهشهای تجربی زیادی نشان داده‌اند که آموزش مهارتهای زندگی به اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان برای استفاده از راهبردهای غیر خشونت‌آمیز در زندگی، کمک کرده (اسپیلاک و همکاران، ۲۰۰۱) و حتی موجب افزایش توانایی نوجوانان برای حل مشکلات شده است(ناکولا و دیگران، ۲۰۰۱) و بر کاهش رفتارهای ناسازگارانه و توانایی حل مسئله در نوجوانان مؤثر بوده است (اسچتمن، ۲۰۰۳). علاوه بر این لائورا(۲۰۰۵)، نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که آموزش مهارت حل مسئله به سازگاری روانی- اجتماعی نابینایان کمک می‌کند و موجب کاهش افسردگی و فشار روانی آنان می شود و رضایت از زندگی را به دنبال دارد.

همچنین احمدیان و فتی(۲۰۰۹)، در پژوهش خود نتیجه می‌گیرند که آموزش مهارتهای زندگی، موجب افزایش مهارتهای خودشناسی، روابط بین فردی، و مدیریت خشم در کودکان کم‌توان ذهنی خفیف شده است. صبحی قراملکی و رجبی(۲۰۱۰)، نیز گزارش می‌کنند که آموزش مهارتهای زندگی، موجب کاهش علائم و نشانه‌های اختلالهای روانی به‌خصوص اضطراب، افسردگی و استرس در دانشجویان شده است. علاوه بر این، رحمتی، ادیب‌راد، تهماسیان و صدقپور (۲۰۱۰)، هم نشان دادند که آموزش مهارتهای زندگی، موجب بهبود و افزایش سازگاری کودکان شده است. پاملا (۲۰۱۱) نیز در بررسی نقش برنامه درسی و آموزش مهارتهای زندگی بر جرئت ورزی دانش‌آموزان برای انتقال به جامعه، مهارتهای تفکر انتقادی، ارتباط، توانمندسازی، استقلال، احترام، یکپارچگی اجتماعی و مفهوم خود را

مورد توجه قرار داده‌اند و نتیجه می‌گیرند که معلولان به همان مهارتهایی احتیاج دارند که سایرین برای موفقیت در زندگی به آنها احتیاج دارند. باک و همکاران(۲۰۱۰) نیز ضمن اینکه آموزش مهارتهای زندگی را برای موفقیت افراد دارای ناتوانی در پس از مدرسه مهم می‌دانند. در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که دانش‌آموزان دارای ناتوانی ذهنی که در مدرسه مهارتهای زندگی را کسب کرده بودند، پس از مدرسه در اشتغال و زندگی مستقلانه موفق‌تر بودند.

همچنین در پژوهشهای دیگری تأثیر آموزش مهارتهای زندگی مورد توجه قرار گرفته است، از جمله؛ تأثیر بر کسب مهارتهای لازم در اداره بهتر خود در بیماران روانی در زمینه‌های اشتغال، مدیریت پول و غیره (هلف ریچ، ۲۰۰۶)؛ افزایش مهارتهای مدیریت تغذیه، مدیریت مالی، و مراقبت از خود و نیز ارتباط و مشارکت در جامعه در بیماران روانی (کریستین و لوئیس، ۲۰۰۷)؛ تأثیر بر موفقیت دانش‌آموزان در تعیین اهداف، برنامه‌ریزی، و تفکر مثبت و نیز عملکرد بهتر در آزمونهای آمادگی جسمانی، دانش، مهارتها و باورها در امور زندگی (گودمن و دیگران[15]، ۲۰۰۶)؛ ایجاد تغییرات فراوان در مسئولیت اجتماعی، هوش هیجانی، و دانش و هدف اجتماعی (دنیش و دیگران، ۲۰۰۲)؛ افزایش اعتمادبه‌نفس و درک شایستگی خود در دانش‌آموزان و عملکرد بهتر ایشان در مهارتهای ورزشی (پاپاچاریس، گاداس، دانیش و تئودوراسکی، ۲۰۰۵). ضمن اینکه مارک و همکاران (۲۰۰۴)، هم در بررسی آموزش مهارتهای اجتماعی به کودکان، نتیجه می‌گیرند که آموزش موجب افزایش و ارتقای مهارتهای کودکان می‌شود و ساکس و گیلورد (۱۹۸۹)، هم در بررسی آموزش مهارتهای اجتماعی بر سازگاری کودکان دارای نقص بینایی متوجه می شوند که آموزش این مهارتها موجب تغییرات چشمگیری در کسب، نگه‌داری و تعمیم رفتارهای اجتماعی و در نهایت سازگاری کودکان شده است.

به هر ترتیب همان‌گونه که در پژوهشهای مختلف آموزش مهارتهای زندگی(آموزش مؤلفه‌های مربوط به مهارتهای زندگی)، بر عملکرد افراد و بالاخص افراد دارای ناتوانیهای خاص جسمی، ذهنی، حسی و یا رفتاری و عاطفی مؤثر بوده است، می‌توان گفت که آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی نیز بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی نیز مؤثر بوده است و این شیوه مداخله‌ای موجب افزایش توانایی این افراد در سازگاری سلامتی، سازگاری در خانه، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی شده است. اینکه چگونه می توان این تأثیر را تبیین کرد، شاید بتوان گفت همان‌طور که آموزش موجب تغییر نگرش و باورها می شود و تغییر در نگرش نیز تغییر رفتار را به دنبال دارد، این برنامه مداخلاتی نیز با در نظر گرفتن محتوا و شیوه مداخله و نیز روش آموزش که به صورت حضوری و غیرحضوری انجام گرفت، توانسته است به تغییر در نگرش و باورها و نیز تغییر در رفتار افراد دارای نقص بینایی کمک کند.

اگرچه پژوهش محدودیتهایی با خود به همراه داشته است، از جمله نوع ابزار اندازه‌گیری که محدود به پرسشنامه سازگاری بل شده و از سایر ابزارها استفاده نشده است و نمونه های شرکت‌کننده در پژوهش که صرفاً تعدادی دانشجویان دارای نقص بینایی حضور داشتند، در مجموع یافته‌های حاصل از این پژوهش در راستای سایر تحقیقاتی که در زمینه توانمندسازی و بهبود سلامت روان انجام شده، تاییدکننده اثربخشی مداخله آموزشی گروهی شناختی رفتاری مهارتهای زندگی بر سازگاری افراد دارای نقص بینایی بود. این یافته برای دست‌اندرکاران سلامت روان، والدین و درمانگران می‌تواند کمک‌کننده و راهنما باشد؛ از طرفی مداخله آموزشی به کارگرفته شده در این پژوهش دارای مبانی نظری و برنامه آموزشی منسجم و قابل اجرایی برای بهبود سازگاری است و قابل آموزش به والدین، روان‌درمانگران و مشاوران است. لذا پیشنهاد می‌شود علاوه بر انجام پژوهشهای متناسب در این زمینه به جهت افزایش

روایی و تعمیم‌پذیری نتایج، این شیوه مداخله‌ای در پژوهشهای آینده مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله، برخود لازم می دانند از کلیه کسانی که در این پژوهش همکاری و مساعدت داشته اند، به ویژه مسئولین محترم سازمان بهزیستی استان اصفهان و کلیه دانشجویان شرکت‌کننده تقدیر و تشکر نمایند.

یادداشتها

1) Grasha and cershen bam
2) Spencer
3) striker and others
4) Bell Adjustment Inventory
5) knowledge of self
6) capacity to feel empathy
7) ability it communicate effectively
8) ability to establish
9) ability to solve problems
10) ability to make decisions
11) capacity to think creatively
12) capacity to think erratically
13) ability to handle emotions
14) ability to handle tension and stress
15) Goodman

منابع

اعرابی، ش. (۱۳۸۰) *بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر شرکت کننده در برنامه های اوقات فراغت سازمان بهزیستی استان اصفهان*.پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان.

باباپور خیرالدین، جلیل.(۱۳۸۷). اثر بخشی آموزش مهارتهای ارتباطی بر شیوه های حل مسئله دانش آموزان .*فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، سال سوم، ش ۱۰، تابستان۸۷، ۱- ۱۴.

بهرامی ، علی.(۱۳۸۴). *تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر میزان فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی* . پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان .

پورشهریاری، سیما و اکبرزاده، نسرین. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش روش‌های مقابله با بحران و مهارت‌های زندگی در سازگاری اجتماعی نوجوانان. *گزارش تحقیق ملی شماره ۹۱۹۰۰۳ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی.*

خلیلی، بهروز. (۱۳۷۲). *کاربرد سه روش درمانی (آموزش مهارتهای اجتماعی، آموزش کنترل خود، آموزش اداره مشروط والدین) در کاهش رفتار پرخاشگرانه کودکان پرخاشگر*. پایان نامه کارشناسی ارشد انستیتو روان پزشکی تهران.

رامشت، مریم و فرشاد ، سیامک. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی در پیشگیری از سوء مصرف مواد دانشجویان . *دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان* . تهران : دانشگاه تربیت مدرس .

رضاخانی، سیمین دخت. (۱۳۷۷). *هنجاریابی پرسشنامه سازگاری بل* .دانشگاه آزاد اسلامی رودهن پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره.

ساجدی، سهیلا؛ آتش‌پور، سیدحمید و کامکار، منوچهر. (۱۳۸۸). تاثیرآموزش مهارتهای زندگی بر روابط بین‌فردی، عزت‌نفس و ابراز وجود دختران نابینا. *فصلنامه علمی- پژوهشی دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۱(۳۹):۲۳-۴۲.*

عطاری، یوسف علی؛شهنی ییلاق، منیجه؛ بشلیده، کیومرث؛کوچکی، عاشورمحمد .(۱۳۸۴). بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارتهای اجتماعی در سازگاری فردی - اجتماعی نوجوانان بزهکار در شهرستان گنبد کاووس. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی.۱۲(۳):۲۵-۴۶* .

عناصری کاخگی، محمد . (۱۳۷۴). *مقایسهٔ اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی و ترکیب آن با دارو درمانی در بیماران افسرده خو*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی تهران.

فتحی، فاطمه. (۱۳۷۸). *بررسی تأثیر دو روش گروهی آموزش مهارت های اجتماعی و شناخت درمانی بک بر افزایش عزت‌نفس دانش آموزان دختر مقطع متوسطه*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی .

فروع‌الدین، اصغر. (۱۳۷۴). *بررسی تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی بر بهبود رفتار اخلال گرانهٔ دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.

فروغ‌مند، عظیمه.(۱۳۸۵). *بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سازگاری فردی- اجتماعی و خود پنداره*

دانش آموزان دختر سال اول متوسطه شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اهواز.

مرادی، اعظم و کلانتری ، مهرداد. (۱۳۸۵) . تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانیهای جسمی – حرکتی . *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی.۶(۱)* .۵۷۶-۵۵۹ .

مستعلمی، فروزان؛ حسینیان، سیمین و یزدی سید منور. (۱۳۸۴). تاثیر آموزش مهارتهای اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران . *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۱۸ (۵)۴* .۴۳۷-۴۵۰.

ناصری، حسین و نیک پرور، ریحانه. (۱۳۸۳) . *بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی بر بهداشت روانی .*

یعقوبی، حمید. (۱۳۷۷). *تأثیر جرأت آموزی به روش گروهی بر مهارتهای اجتماعی دانش‌آموزان.* پایان نامۀ کارشناسی ارشد: دانشگاه علامه طباطبایی.

Ahmadian, M., & Fata, L. (2009). The effect of Life skills education on mild intellectual and developmental disabilitiy. *European Psychiatry, 24, (1), 851.*

Allison, C., & Sanspree, M. J. (2009). Individuals with visual impairments. In R. M. Gargiulo (Ed), *Special Education in Contemporary Society: An Introduction to Exceptionality (5th ed). 446-485.*

Beach, J. D., & Robinet, J. M. (1995), Self-esteem and independent living skills of adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 89(6*), 531- 540.

Black, N. E. (2004). Blessing or curse: Distance delivery to students with invisible disabilities. *Journal of Library Administra- tion, 41,* 47-64.

Bouck, E.C. & et al. (2010). life skills training for students with intellectual disabilities in and out of school. *Journal of Intellectual Disability, 54 (Part 12):*1093-1103).

Botwin,G.L.(1997) . *Life Skills Training Promoting Health and Personal Development.* New Jersey: Princenton Health pressl .

Calysn, R. J., Morse, G. A., Klinkenberg, W. D., Yonker, R. D., & Trusty, M. L. (2002). Moderators and mediators of client satisfaction in case management programs for clients with severe mental illness. *Mental Health Services Research, 4(4),* 267–275.

Christine A. H & Louis F. F.(2007). Outcomes of a Life skills Intervention for Homeless Adults with Mental Illness. *The Journal of Primary Prevention, 28(3-4),* 313-326.

Cimarolli, D. R., Goodman, T. R., & Sussman-Skalka, C. J. (2004). Program for partners: Support groups for partners of adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 98*(2), 90-98.

Danish, S.J., & Nellen, V.C. (1997). New roles for sport psychologists: Teaching life skills through sport to at risk youth. *Quest, 49*, 100-113.

Deirdre S. Kearney, Olive Healy. (2011). Investigating the relationship between challenging behavior, co-morbid psychopathology and social skills in adults with moderate to severe intellectual disabilities in Ireland. *Research in Developmental Disabilities, 32(5),*1556-1563.

Dreer, LE., Elliott, TR., Fletcher,D C., & Swanson, M. (2005). Social Problem-Solving Abilities and Psychological Adjustment of Persons in Low Vision Rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, *50(3*), 232-238.

Espelage, D. L., Bosworth, K., & Simon, T. R. (2001). Short-term stability and respective correlates of bullying in middle-school students: An examination of potential demographic, psychosocial, and environmental influences. *Aggression and Victimiza- tion, 16,* 411–426.

Galati, D., Sini, B., Schmldt, S., & Tinti, C. (2003). Spontaneous facial expressions congenitally blind and sighted children, aged 8-11. *Journal of Visual Impairment and Blindn- ess, 97,* 418-425.

Gazda, G. M., Ginter, E. J., & Horne, A. M. (2001). Group counseling and group psychotherapy. Boston, MA: Allyn & Bacon. Goodman, L., Saxe, L., & Harvey, M. (1991). Homelessn- ess as psychological trauma: Broadening perspectives. *American Psychologist. 46 (11),* 1219–1225.

Gorde, M., Helfrich, C. A., & Finlayson, M. L. (2004). Trauma symptoms and life skill needs of domestic violence victims. *Journal of Interpersonal Violence, 19(6), 691–708.*

Hallahan, D P., & Kauffman, J M. (2005). Exceptional Learners: Introduction to Special Education (10th Edition). USA: Publisher By Allyn & Bacon.

Helfrich, C., Aviles, A., Walens, D., Badiani, C., & Sabol, P. (2006). Life skills interventions with homeless people: Youth, domestic violence and mental illness. Homelessness in America: *Perspectives, Characterizations and Consider- ations for Occupational Therapy, 20 (3/4), 189–207.*

Jennifer, R., Evans, A E., Fletcher, R., & Wormald, P.L. (2007). Depression and Anxiety in visually impaired Older People. *Journal of Ophthalmology*, *114(2)*, 283-288.

Johnson CL Jr., Johnson JA. (1991). Using short-term group counseling with visually impaired adolescents. *J Vis Impair Blind, 85*, 166–70.

Kapp-Simon, K.A., McGuire D.E., Long, B.C. & et al., (2005). Addressing quality of life issues in adolescents: Social skills interventions, Cleft Palate. *Cranio J, 42, 45–50.*

Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 96* (1), 22-37.

Kim, Y. (2003). The effects of assertiveness training on enhancing the social skills of adolescents with visual impairments, *J Vis Impair Blind, 97,. 285–297.*

Kingsnorth, S., Healy, H., & Macarthur, C .(2007). Preparing for Adulthood: A Systematic Review of Life skill Programs for Youth with Physical Disabilities. *Journal of Adolescent Health, 41(4*), 323-332.

Konstantinos P.,Katerina M, Ioannis A. (2011). Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments**.** *Research in Developmental Disabilities, 32(3),* 1086-1096.

Lifshitz, H., Hen, I., & Weisse, I. (2007). Self-concept, adjustment to blindness, and quality of friendship among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 101*(2), 96-107.

Litz,B.T., Bryant , R.A., Foa ,E.B., keane ,T.M., Friedman , M. J., Conan, B. A. (2009). *Early Cognitive -Behavioral Interventions for Adults.* New York , NV, 117-135.

Mark F. O'Reilly, Giulio E. Lancioni, Jeff Sigafoos, Deirdre O'Donoghue, Claire Lacey, Chaturi Edrisinha. (2004). Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: a comparison of external control and problem-solving interventions. *Research in Developmental Disabilities, 25 (5),* 399-412.

Nakkula, M. J., & Nikitopoulos, C. E. (2001). Negotiation training and interpersonal development: Exploratory study of early adolescents in Argentina. *Adolescence, 36,* 1-20.

Neal, S., & Joshua – M, S., Sharon, R., Craig, R, David, C. (1999). "Parental employment, "School climate, and Children's academic and Social development". *Journal of Applied Psychologe*,84, 5, 737-753.

Owsley, C., McGwin, G., Scilley, K., Dreer, L. E., Bray, C. R., & Mason, J. O. (2006). Focus groups with persons who have age-related macular degeneration: Emotional issues. *Rehabilitation Psychology, 51*, 23-29.

Pamela, P. M.S. (2011). *Adapted camping and hiking curriculum: Outdoor adventure transferable skills to life-skills for adult transition students of South Orange County, California*. California State University, Long Beach, 213 pages; AAT 1490407.

Panek, W. C. (2002). Visual Disabilities. In M. G. Brodwin, F. Tellez, & S. K. Brodwin(Eds.), *Medical, Psychosocial, and Vocational Aspects of Disability , 2nd ed, 157-169.*

Papacharisis, V., Goudas, M., Danish, S., & Theodorakis, Y. (2005). The effectiveness of teaching a life skills program in a sport context. *Journal of Applied Sport Psycho- logy, 17,* 247-254.

Rahmati, B., Adibrad, N., Tahmasian, K., & Saleh sedghpour, B. (2010). The Effectiveness of Life skill training on Social adjustment in Children. *Social and Behavioral Sciences, 5, 870-874.*

Richey & Cheryl. (1996). "Social skill training". Journal of Rational. Emotive and Cognitive therapy.

Sacks, S., & Gaylord-Ross, R. (1989). Peer-Mediated and teacher-directed social skill training for visually impaired students. *Behavior Therapy, 20(4*), 619-640

Shaw, A., Gold, D., & Wolffe, K. (2007). Employment related experiences of youth who are visually impaired: How are these youth faring? *Journal of Visual Impairment & Blindness, 101*(1), 7-21.

Shechtman, Z. (2003). Therapeutic factors and outcomes in group and individual therapy of aggressive boys. *Group Dynamics*: *Theory, Research, and Practice, 7,* 225–237.

Sobhi-Gharamaleki, N., & Rajabi, S.(2010). Efficacy of Life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *Social and Behavioral Sciences, 5, 1818-1822*

Stickel, S. A., Ametrano, I. M., & Callaway, Y. (2000). Preventing school violence: Train- ing for school counselors. In D. S. Sandhu & C. B. Aspy (Eds.*), Violence in American Schools 201–216.*

Sullivan, G., Burnam, A., Koegel, P., & Hollenb-erg, J. (2000). Quality of life of homeless persons with mental illness: Results from the course-of-homelessness study. *Psychia- tric Services, 51(9),* 1135–1141.

World Health Organization. (2003). Which skills are life skills. Available at: *WWW.life skills-based education*.

World Health Organization. (1999). *Partners in Life Skills Education*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Mental Health.