

اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعال شهرستان مهاباد

نازی پری^۱

وحید خدایی مجد^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعال شهرستان مهاباد انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه مادران کودکان دارای اختلال ADHD شهرستان مهاباد بودند که فرزندان آنها در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مراکز مشاوره روان‌شناختی تشخیص ADHD داده شده بودند. نمونه مورد مطالعه تعداد ۳۰ نفر از مادران فرزندان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعال بودند که در دو گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه خودکارآمدی شرر و پرسشنامه سازگاری اجتماعی S.A.S و برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی بود. بعد از اجرای پیش آزمون، پروتکل آموزشی در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای صرفاً برای گروه آزمایش برگزار گردید و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از برنامه آموزشی مجدداً از هر دو گروه پس آزمون پرسشنامه‌های یاد شده به عمل آمد و نتایج داده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج حاصل نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعال مؤثر می‌باشد.

واژگان کلیدی: اختلال نقص توجه و بیش فعالی، آموزش مهارت‌های زندگی، خودکارآمدی، سازگاری اجتماعی.

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی یکی از رایج‌ترین اختلالات رفتاری در بین دانش‌آموزان اکثر کشورهاست. این اختلال با تحریک‌پذیری مداوم، تکانش‌گری و مشکلاتی در تمرکز مشخص می‌شود و در اکثر موارد با مشکلات دیگری چون لجبازی، نافرمانی از والدین، مشکلات رفتاری و عدم موفقیت تحصیلی نیز همراه است. (گنجی، ۱۳۹۴) براساس گزارشی در ایالات متحده آمریکا حدود ۳ الی ۵ درصد دانش‌آموزان به این اختلال مبتلا هستند. شکل مزمن این اختلال به شدت کارکرد افراد را در خانه و مدرسه مختل می‌کند، آنگونه که رفتارهای ناسازگارانه کودک بیش‌فعال همچون تکانش‌گری، عدم تبعیت از دستورات والدین، رفتارهای تخریبی، لجبازی، نافرمانی و تحریک‌پذیری، احساس بدی در والدین نظیر خشم، عصبانیت، درماندگی، خستگی و کاهش تحمل را به وجود می‌آورد (بخشایش، ۱۳۸۹).

نتایج مطالعات حاکی از آن است که نوع روابط خانوادگی، تعامل کودک-والد و فقر خانوادگی با رشد و شدت این اختلال در ارتباط است. در این اختلال تعاملات کودک-والد به طور وسیعی تحت تأثیر نشانگان کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی می‌باشد. این کودکان اغلب در برابر درخواست‌های والدین نافرمان‌تر هستند و در شروع کردن و دنبال کردن فعالیت شکست می‌خورند و زود دست از فعالیت می‌کشند و نسبت به کودکان عادی و غیر بیمار نیز توقعات بیشتری از آنها تقاضا می‌شود تا توجه کنند. چنین رفتارهایی برای والدین و مراقبان استرس و مشکلات واقعی ایجاد می‌کند. (بارکلی^۱، ۲۰۰۶) چنین عکس‌العمل‌هایی در نهایت منجر به حاد شدن مشکلات کودک در انجام وظایف خود و همچنین تعاملات کودک والد شده و چرخه معیوبی بوجود می‌آورد به شکلی که به تدریج تشخیص دقیق علت و معلول بسیار بعید به نظر می‌رسد.

در بررسی شیوع آسیب‌شناسی روانی در بین خویشاوندان کودکان بیش‌فعال یک تشخیص روان‌پزشکی بیانگر آن است که بسیاری از والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی ملاک‌های تشخیص لازم برای الکلیسم، انحراف اجتماعی و هیستریا را داشتند. نشانگان هیستری در میان مادران شایع‌تر بوده، در حالی که شاخص‌های الکلیسم و رفتار ضد اجتماعی در پدرها شایع‌تر بوده است. (تیول^۱، وانیر^۲ و راجرز^۳، ۲۰۱۳). از آن جایی که بیش‌فعالی و رفتارهای ناشی از آن، امری ثابت و پایدار است این امر بر تعاملاتی که کودک با خواهران و برادران و والدین خود دارد تأثیر می‌گذارد. در این میان، سلامتی مادرانی که مجبورند معمولاً در خانه به کودک خود

۱. Theule

۲. Wiener, J.

۳. Rogers, M.

رسیدگی کنند بیشتر در معرض آسیب است. (جانسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۷) مادران کودکان بیش فعال در مقایسه با پدران به دلیل اینکه زمان بیشتری را برای مراقبت از فرزند آسیب دیده خود اختصاص می‌دهند به علت شرایط و مسئولیت‌های مداومی که بیش‌فعالی از لحاظ شناختی اجتماعی، و هیجانی دارد، تنش بیشتری را متحمل می‌شوند و در معرض مخاطرات و آسیب‌های روانی بسیاری قرار می‌گیرند. (گوپتا و همکاران، ۲۰۱۰) همچنین مطالعات (بارت^۲ و همکاران، ۲۰۰۳) بیانگر این است که مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه، فشارها، مشکلات روانی، افسردگی، محدودیت، ناکامی بالا، روابط تحمیلی و وضعیت‌های سختی را در زندگی با این کودکان تجربه می‌کنند. پژوهشگران بر این باورند که مادران کودکان بیش‌فعال نسبت به مادران کودکان عادی بار روانی و مشکلات روان‌شناختی بسیاری را به دوش می‌کشند (اوشدی^۳ و همکاران، ۲۰۱۴)، از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند (کوک^۴ و همکاران، ۲۰۱۴) و تعاملات منفی بیشتری دارند (هسال^۵ و همکاران، ۲۰۰۵) در عین حال مشکلات تنظیم هیجانی و رفتاری بالایی را تجربه می‌کنند. (ماستن^۶ و همکاران، ۲۰۱۵)

با این حال مروری بر روش‌های مورد استفاده در درمان اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی نشان می‌دهد که از دهه ۱۹۶۰ با شروع درمان به وسیله داروهای محرک، بررسی‌ها درباره اثر بخشی روش‌های درمانی اهمیت بیشتری یافته است. اگر چه برخی محققین هم اکنون معتقدند که دارو درمانی موفق‌ترین درمان این اختلال است (اسپورر، ۲۰۰۲، به نقل از خوشابی، ۱۳۹۰) اما محدودیت‌های دارو درمانی از جمله عوارض جانبی منفی نهفته در دارو درمانی، عدم پایداری تغییرات درمان پس از قطع دارو درمانی و عدم پاسخ ۲۰ تا ۳۰ درصد کودکان به اختلال نقص توجه و بیش‌فعال به دارو درمانی سبب شده است تعداد قابل توجهی از پژوهش‌ها به درمانگری‌های روان‌شناختی در مورد این کودکان اختصاص یابد.

شواهد بسیاری نشان می‌دهد که تعاملات والد و کودک و به سبب آن سلامت روان والدین و به خصوص مادران دارای کودکان نقص توجه و بیش‌فعال وقتی تحت درمان‌های روان‌شناختی قرار می‌گیرند، بهبود می‌یابد (دانفورث^۷ و همکاران، ۲۰۰۶). این محققان دریافتند که روش‌های مختلف درمانی از جمله دارو درمانی و آموزش والدین چون از طریق کاهش میزان پایه رفتارهای آزارنده منجر به قطع تعاملات قهری می‌شود، می‌توانند بر بهبود سلامت روان مادران مؤثر باشند.

۱. Jansen, S.L.

۲. Bart, R.

۳. Oshodi, Y.O.

۴. Kwok, S.

۵. Hassall, R.

۶. Masten, A.S.

۷. Danforth, J.S.

مداخلات درمانی از جمله آموزش رفتاری مادران، خودآموزی کلامی به کودکان و دارو درمانی اگر چه تا کنون در درمان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی مورد استفاده قرار گرفته اما به تأثیر هر کدام از روش‌های فوق‌الذکر در سلامت روان و به ویژه در سازگاری اجتماعی و خودکارآمدی مادران این کودکان کمتر توجه شده‌است. بنابر این مطالعه حاضر به تأثیر روش آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی در شهرستان مهاباد پرداخته است.

در عین حال این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آموزش مهارت‌های زندگی تا چه میزان بر سازگاری اجتماعی و خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعال مؤثر می‌باشد. هدف کلی، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی شهرستان مهاباد است.

فرضیه‌ها

۱- آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال کم توجه و بیش فعال تأثیر دارد.

۲- آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال کم توجه و بیش فعال تأثیر دارد.

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

مهارت‌های زندگی

تعریف مفهومی

سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های زندگی را چنین تعریف نموده است. «توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضروریات زندگی روزمره کنار بیاید.» (WHO, 1999).

تعریف عملیاتی

برنامه آموزش مهارت زندگی بر روی ۱۵ نفر از مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعال انجام خواهد پذیرفت. که طی آن ۱۰ جلسه یک و نیم ساعته مشتمل بر ۱۰ مهارت: توانایی تصمیم‌گیری، توانایی حل مسأله، توانایی تفکر خلاق، توانایی تفکر انتقادی، توانایی ارتباط مؤثر، توانایی روابط بین فردی، توانایی خودآگاهی، توانایی همدلی، توانایی مقابله با هیجانات و توانایی مقابله با استرس خواهد بود.

خودکارآمدی

تعریف مفهومی

خودکارآمدی یکی از سازه‌های مهم، در نظریه شناختی - اجتماعی بندورا است و به قضاوت فرد در مورد توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک تکلیف یا کار گفته می‌شود (ولفلک^۱، ۲۰۰۲ به نقل از سیف، ۱۳۸۷).

تعریف عملیاتی

منظور از خودکارآمدی در این پژوهش، نمره‌ای است که هر آزمودنی در پرسشنامه خودکارآمدی شریر بدست می‌آورد.

سازگاری اجتماعی

تعریف مفهومی

انجمن روان پزشکیان آمریکا (۱۹۹۴) سازگاری اجتماعی را چنین تعریف می‌کند: هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجان‌ها یا نگرش‌هاست (حجاری، ۱۳۸۴).

(اسلاموسکی و دان ۱۹۹۸) سازگاری را فرآیندی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کند، رفتار خود را کنترل کند و تعاملات اجتماعی را به نحو سازش یافته‌ای تنظیم کند.

تعریف عملیاتی

منظور از سازگاری اجتماعی در این پژوهش، نمره‌ای است که هر آزمودنی در پرسشنامه سازگاری اجتماعی «پی کل و ویسمن» به دست می‌آورد.

پیشینه تحقیق

عبداللهی و چهرئی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی کودکان کار و خیابانی به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر افزایش خودکارآمدی کودکان کار و خیابانی مؤثر بوده است.

نوری پور یا ولی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان بررسی آموزش مهارت‌های زندگی در مؤلفه‌های تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی خانواده‌ها به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر ارتقاء عزت نفس و سازگاری اجتماعی خانواده‌ها داشته است.

حاتمی و کاوسیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی مهارت‌های زندگی بر سازگاری فرزندان شاهد و ایثارگر به این نتیجه دست یافتند که روش آموزش مهارت‌های زندگی روشی مناسب برای سازگاری کودکان است.

۱. Woolfolk, H.

پورسید، حبیب‌اللهی و فرامرزی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان سازگاری دانشجویان نابینا و کم بینا به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سازگاری دانشجویان نابینا و کم بینا می‌شود.

علی‌اکبری دهکردی، علی‌پور، اسماعیل‌زاده کیابانی و محتشمی (۱۳۹۲) در بررسی با موضوع «اثر بخشی آموزش فرزند پروری مثبت بر تنیدگی مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه در شهر کرج» به این نتیجه دست یافتند که آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش تنیدگی مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه مؤثر است.

اعرابی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر شرکت کننده در برنامه‌های اوقات فراغت سازمان بهزیستی استان به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر تأثیر معناداری دارد.

در مطالعه محرری، سلطانی‌فر، خالصی و اسلامی (۱۳۹۵) با عنوان «بررسی تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران در بهبود روابط با فرزندان نوجوان تعداد ۶۰ نفر از مادران نوجوانان دختر محصل در دو گروه آزمون و شاهد پس از اجرای برنامه تربیت سازنده از نظر روابط با فرزندان و مقیاس‌های فرزندپروری، والدبودن و افسردگی، استرس و اضطراب مورد بررسی قرار گرفتند. پس از مداخله تفاوت معنی داری در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد در مقیاس‌های یاد شده ایجاد گردید.

آجیل‌چی، برجعلی و جان بزرگی (۱۳۹۰) در پژوهش خود با عنوان «اثر بخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری در کاهش تنیدگی مادران» به این نتیجه دست یافتند که آموزش شیوه‌های فرزندپروری باعث کاهش معنادار تنیدگی مادران می‌شود.

دیلی و ابرین^۱ (۲۰۱۳) در یک تحقیق که از طریق جدیدترین برنامه مداخلاتی والدین دارای کودکان بیش‌فعالی / نقص توجه انجام گرفت به این نتیجه دست یافتند که علایم بیش‌فعالی / نقص توجه در ۴۵ درصد از این کودکان کاهش یافته است. همچنین این برنامه مداخلاتی روی بهبود صلاحیت و سلامت روانی والدین اثر مثبت داشت و تعامل والدین و کودک را نیز بهبود داد.

در آمریکا پرینز^۲ و همکارانش (۲۰۱۳)؛ به نقل از علایی فر و مرادی، (۱۳۹۳) با همکاری اداره خدمات سلامت روانی و سوءمصرف مواد این کشور، برنامه آموزش مهارت‌های فرزندپروری را به منظور پی‌شگیری و کاهش مشکلات ذهنی، عاطفی و رفتاری در اوایل کودکی و ارتقای آمادگی

۱. Daley, D & O'Brien, M

۲. Prinz

برای ورود به مدرسه اجرا کردند و در تمامی موارد این برنامه، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان و استرس والدگری مادران نتایج مؤثری را کسب کردند.

هاک و اشنایدر (۲۰۱۰)؛ به نقل از فضلی و سجادیان، (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که مداخلات روانی- اجتماعی نظیر آموزش‌های رفتاری والدین موجب می‌شود که کارایی بیشتری برای مهار استرس خود به دست آورند و همچنین نشانه‌های اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی نیز کاهش یابد.

یادوا و اقبال^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و سازگاری در میان نوجوانان به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود سازگاری و خودکارآمدی نوجوانان مؤثر بوده است.

اورلاندو اولاز^۲ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی روش آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان بوده است.

چاوا و کیکر^۳ (۲۰۱۳) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر نوجوانان به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری فردی و اجتماعی آن‌ها تأثیر دارد.

هاراتیتی و هندری^۴ (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و خودپنداره و امید به زندگی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش خودکارآمدی و خودپنداره افراد شده است.

ویچروسکی^۵ (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان ارتقاء و تسهیل خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی در برنامه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی خانواده به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای میزان عزت نفس، سازگاری اجتماعی، ارتباط بین فردی، افزایش حل مسأله و راهبردهای مقابله‌ای تأثیر دارد.

مو آفی^۶ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی، عزت نفس، علاقه به زندگی و رفتار خانواده‌های معتادین به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود خودکارآمدی، عزت نفس و علاقه به زندگی مؤثر است.

۱. Yadva & Igbal

۲. Orlando Olaz

۳. Chhava & Kacker

۴. Haratiti & Hendri

۵. Wichroski

۶. Muafi

لو، وانگ، تو و گو^۱ (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی دانش‌آموزان پسر و دختر دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش خودکارآمدی، کاهش رفتارهای پرخطر، افزایش ادراک ریسک‌پذیری بارداری، ادراک بهتر نسبت به بیماری‌های مسری جنسی و ایدز در گروه‌های آزمایشی پژوهش می‌شود.

هاک و اشنایدر (۲۰۱۰)، به نقل از فضلی و سجادیان، (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی نشان دادند که مداخلات روانی-اجتماعی نظیر آموزش‌های رفتاری والدین موجب می‌شود که آنها کارایی بیشتری برای مهار استرس خود به دست آورند و همچنین نشانه‌های اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی نیز کاهش یابد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به دلیل اینکه به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی مادران دارای اختلال ADHD می‌پردازد، یک تحقیق نیمه تجربی است که بصورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام می‌پذیرد. به طوری که برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته آموزش مهارت‌های زندگی اجرا شد ولی اعضای گروه کنترل هیچ نوع آموزشی را دریافت نکردند.

RE	T ₁	X	T ₂
RC	T ₁	-	T ₂

شکل ۱. دیاگرام طرح پژوهشی

جامعه آماری

جامعه آماری کلیه مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعال شهر مهاباد بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به مراکز و کلینک‌های مشاوره روان‌شناختی تحت پوشش آموزش و پرورش مراجعه کرده بودند. نمونه آماری ۳۰ نفر از مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعال شهر مهاباد بود که فرزندان آنها تشخیص اختلال ADHD گرفته بودند و در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس پسرانه و دخترانه تحت آموزش بودند که در دو گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. در جهت هم‌تاسازی حجم نمونه نیز از جایگزاری تصادفی استفاده شد. ملاک‌های ورود به تحقیق نیز صرفاً مادرانی بودند که فرزندان‌شان در مراکز مشاوره آموزش و پرورش تشخیص ADHD داده شده بودند.

۱. Lou, Wang, Tu & Gao

جدول ۱. وضعیت نمونه مورد مطالعه مادران

گروه	فراوانی	درصد فراوانی
کنترل	۱۵	۵۰٪
آزمایش	۱۵	۵۰٪
کل	۳۰	۱۰۰٪

روش گردآوری داده‌ها

به منظور جمع‌آوری اطلاعات مطالب مربوط به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی از منابع کتابخانه و سایت‌های معتبر اینترنتی استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از پکیج آموزش مهارت‌های زندگی برگرفته از پروتکل سازمان بهداشت جهانی و براساس برنامه درمانی امامی نایینی (۱۳۹۰) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی S.A.S (پی‌کل و وسیمن) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر استفاده شد. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی براساس برنامه درمانی امامی نایینی (۱۳۹۰) در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) ارائه گردید. در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

جلسه اول (معارفه): معارفه، آشنایی با قوانین گروه، بررسی مشکلات مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعال، تعریف مهارت‌های زندگی و نقش آنها در خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی مادران.

جلسه دوم (خودآگاهی): آگاهی از نقاط قوت، آگاهی از نقاط ضعف، تصویر خود واقع‌بینانه، آگاهی از حقوق و مسئولیت‌ها، توضیح ارزش‌ها، راهکارهای رسیدن به خودآگاهی بهتر، نقش خودآگاهی در مواجهه با مشکلات، مهارت‌های ایجاد خودانگاره و تصویر مثبت از خود. جلسه سوم (مهارت ارتباطی): بررسی نقش مهارت‌های ارتباطی در مواجهه با مشکلات، آموزش ارتباط کلامی و غیرکلامی مؤثر، ابراز وجود، مذاکره، امتناع، غلبه بر خجالت، گوش دادن صحیح، مهارت‌های ارتباطی در برخورد با اعضای خانواده و جامعه.

جلسه چهارم (همدلی): علاقه داشتن به دیگران، تحمل افراد مختلف، رفتار بین فردی همراه با پرخاشگری کمتر، دوست داشتنی‌تر شدن (دوستیابی)، احترام قائل شدن برای دیگران، دیدن مشکلات دیگران از زاویه دید آنها و قضاوت بهتر در مورد رفتار دیگران.

جلسه پنجم (مهارت حل مسأله): تشخیص درست علت مشکلات، تشخیص ارتباط و زنجیره پی‌ری مشکلات، آشنایی با مهارت‌های حل مسأله، جرات در انجام راهکارهای جدید و متفاوت در مواجهه با مشکلات، عدم تصور منفی از درخواست کمک از دیگران، آشنایی با مراکز کمک رسانی برای حل مشکلات.

جلسه ششم (مقابله با هیجانات): شناخت هیجان‌های خود و دیگران، بررسی ارتباط هیجان با احساسات، تفکر و رفتار، مقابله با ناکامی، خشم، بی‌حوصلگی، اضطراب، مقابله با هیجان‌های شدید دیگران، پذیرش هیجان‌های منفی و حل آنها.

جلسه هفتم (مهارت تصمیم‌گیری): تصمیم‌گیری فعالانه بر مبنای آگاهی از حقایق و انتخاب‌های پیش‌رو، تصمیم‌گیری بر مبنای ارزیابی دقیق موقعیت‌ها، تعیین اهداف واقع‌بینانه، برنامه‌ریزی و پذیرش مسئولیت‌های اعمال خود، آمادگی برای تغییر تصمیم‌ها برای انطباق با موقعیت‌های جدید.

جلسه هشتم (تفکر انتقادی): درک تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بر ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتار، آگاهی از نابرابری‌ها، پیش‌داوری‌ها و بی‌عدالتی‌ها، واقف شدن به این مسأله که دیگران همیشه درست نمی‌گویند، آگاهی از نقش یک شهروند مسئول، عدم پذیرش بی‌قید و شرط باورهای دیگران.

جلسه نهم (مقابله با استرس): مقابله با موقعیت‌هایی که قابل تغییر نیستند، بررسی استراتژی‌های مقابله‌ای برای موقعیت‌های دشوار (فقدان، طرد، انتقاد)، آشنایی با مهارت‌های مقابله‌ای مسأله محور و هیجان محور و مزایا و معایب آن‌ها، مقابله با مشکلات بدون توسل به سوء مصرف مواد، آرام ماندن در شرایط فشار، تنظیم وقت.

جلسه دهم (جمع‌بندی و پایان): جمع‌بندی مباحث مطرح شده، بررسی تغییرات رفتاری به وجود آمده بین اعضاء، بررسی مشکلات در اجرای هر یک از مهارت‌های زندگی، نتیجه‌گیری و پایان جلسه.

پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر

این پرسشنامه برای اولین بار توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است که دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال براساس مقیاس لیکرت از دامنه‌ی کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤال‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. این مقیاس توسط براتی (۱۳۷۵) ترجمه و اعتباریابی شده است. بختیاری براتی (۱۳۷۶) برای سنجش روایی سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی، نمرات به دست آمده از این مقیاس را اندازه‌گیری کرده و با چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه خصوصیات شخصی متوسط (۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تأیید سازه مورد نظر بود (به نقل از کرامتی و شهرآرای، ۱۳۸۳). همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون گاتمن برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (شماعی‌زاده و عابدی، ۱۳۸۴). همچنین در پژوهش وقری (۱۳۷۹) برای بررسی پایایی

خودکارآمدی، آلفای کرونباخ $0/85$ به دست آمده است. نجفی (۱۳۸۰) نیز ۳۰ نفر از آزمودنی‌ها را به صورت تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آنها اجرا نمود و آلفای کرونباخ برابر با $0/83$ به دست آمد و از طریق روش اسپیرمن- براون نیز $0/83$ به دست آمد. در پژوهش گنجی و فراهانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی $0/81$ به دست آمد.

ابزار دیگر، پرسشنامه‌ی سازگاری اجتماعی پی‌کل و ویسمن (۱۹۹۹) استفاده شد. پرسشنامه مذکور، دارای ۵۲ سؤال کلی است که عملکرد اجتماعی را در طول یک دوره دو هفته‌ای مورد بررسی قرار می‌دهد. مقیاس سازگاری اجتماعی برای سنجش حیطه‌های عملکرد اجتماعی بیماران افسرده که نسبت به هر دو درمان دارویی و یا روان درمانی انفرادی حساسیت دارند ساخته شده است. این آزمون برای افتراق دقیق‌تر اثرات درمان در زندگی روزانه بیماران به ویژه در مورد تأثیر روان درمانی، واکنش متقابل آن با داروها و انطباق اجتماعی و خانوادگی بیماران به کار رفته است. ریاحی‌نیا (۱۳۸۱) در پژوهش خود برای محاسبه اعتبار و پایایی این آزمون از روش همبستگی و آلفای کرونباخ استفاده کرد نتایج به دست آمده عبارت بود از بالاترین مقادیر اعتبار در سازگاری و اوقات فراغت ($0/50$) و پایین‌ترین مقادیر در روابط خانوادگی ($0/46$) و همچنین بالاترین مقادیر پایایی در زمینه سازگاری شغلی ($0/52$) و پایین‌ترین مقادیر در زمینه اوقات فراغت ($0/41$) است (ریاحی‌نیا، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه‌ی سازگاری اجتماعی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که به ترتیب $0/81$ و $0/79$ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش حاضر پس از اخذ مجوزهای لازم و انتخاب ۳۰ نفر از مادران کودکان دارای اختلال ADHD نخست از هر دو گروه پیش آزمون پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر و پرسشنامه‌ی سازگاری اجتماعی S.A.S. (پی‌کل و ویسمن) به عمل آمد. پس از آن، گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه یک و نیم ساعته تحت آموزش مهارت‌های زندگی (مشمول بر ابعاد ده‌گانه مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی که عبارتند از توانایی تصمیم‌گیری، توانایی حل مسأله، توانایی تفکر خلاق، توانایی تفکر انتقادی، توانایی ارتباط مؤثر، توانایی روابط بین فردی، توانایی خودآگاهی، توانایی همدلی، توانایی مقابله با هیجانات و توانایی مقابله با استرس) قرار گرفتند و پس از پایان جلسات آموزشی از هر دو گروه پس آزمون پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر و پرسشنامه‌ی سازگاری اجتماعی S.A.S. (پی‌کل و ویسمن) به عمل آمد. گروه کنترل در مدت زمانی که گروه آزمایش برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی را اجرا می‌شد، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نمی‌کردند.

یافته‌های تحقیق

براساس جدول ۲ در گروه نمونه، مادران با محدوده سنی ۳۱ تا ۳۵ سال با تعداد ۱۳ نفر (۴۳/۳۳ درصد) بیشترین گروه مادران کودکان دارای اختلال ADHD را شامل می‌شدند. بر همین

اساس مادران با محدوده سنی ۲۶ تا ۳۰ سال با ۹ نفر (۳۰ درصد) و مادران با محدوده سنی ۳۶ تا ۴۰ سال با ۷ نفر (۲۳/۳۳ درصد) در رده‌های بعدی با کودکان دارای اختلال ADHD بودند. فقط یک نفر از مادران (۳/۳۳ درصد) با سن ۲۴ سال در گروه نمونه قرار داشتند.

جدول ۲. میزان سن مادران

محدوده سنی	فراوانی	درصد فراوانی
۲۱-۲۵	۱	۳/۳۳
۲۶-۳۰	۹	۳۰
۳۱-۳۵	۱۳	۴۳/۳۳
۳۶-۴۰	۷	۲۳/۳۳
کل	۳۰	۱۰۰٪

براساس جدول ۳ در گروه نمونه، ۱۶ نفر (۵۳/۳۳ درصد) از مادران دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. ۶ نفر (۲۰ درصد) با مدرک زیر دیپلم، ۵ نفر (۱۶/۶۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس، ۲ نفر (۶/۶۷ درصد) فوق دیپلم و یک نفر از مادران (۳/۳۳ درصد) نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

جدول ۳. میزان تحصیلات مادران

مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
زیر دیپلم	۶	۲۰
دیپلم	۱۶	۵۳/۳۳
فوق دیپلم	۲	۶/۶۷
لیسانس	۵	۱۶/۶۷
فوق لیسانس	۱	۳/۳۳
کل	۳۰	۱۰۰٪

براساس جدول ۴ تعداد ۱۸ نفر (۶۰ درصد) از مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD در گروه نمونه شاغل در بخش‌های دولتی و خصوصی بودند. ۱۲ نفر (۴۰ درصد) از مادران نیز خانه‌دار بودند.

جدول ۴. وضعیت اشتغال مادران

وضعیت اشتغال	فراوانی	درصد فراوانی
خانه‌دار	۱۲	۴۰
شاغل	۱۸	۶۰
کل	۳۰	۱۰۰٪

اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و ... ۷۵

بررسی داده‌های مربوط به میانگین نمرات پیش‌آزمون متغیر خودکارآمدی گروه آزمایش ۲۴/۹ و میانگین پس‌آزمون همان گروه ۳۷/۳۳ می‌باشد که نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. در حالیکه میانگین نمرات پیش‌آزمون خودکارآمدی در گروه گواه ۲۶/۶۷ و میانگین پس‌آزمون برابر با ۲۷/۲ می‌باشد که تفاوت چندانی نداشته است.

همچنین بررسی داده‌های مربوط به میانگین نمرات پیش‌آزمون متغیر سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش ۱۴۳/۱۳ و میانگین پس‌آزمون ۱۰۷/۳۳ می‌باشد که نسبت به پیش‌آزمون حالت کاهشی داشته است. در حالیکه نمرات پیش‌آزمون متغیر سازگاری اجتماعی در گروه گواه ۱۲۷/۵۸ و میانگین پس‌آزمون ۱۳۰/۲۵ می‌باشد که بیانگر تفاوت معنادار و قابل توجهی نبوده است. با توجه به اینکه در پرسشنامه سازگاری اجتماعی نمره بالا حاکی از نامطلوب بودن وضعیت سازگاری اجتماعی فرد است، بنابراین تغییرات اساسی در وضعیت سازگاری اجتماعی افراد در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مشاهده می‌شود (جدول ۵)

جدول ۵. نمرات آزمون‌ها در دو متغیر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی

متغیر	مرحله	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۲۶/۶۷	۷/۱۵
	آزمایش		۱۵	۳۴/۹	۶/۹۱
	پس‌آزمون	گواه	۱۵	۲۷/۲	۶/۵۳
	آزمایش		۱۵	۳۷/۳۳	۱۱/۳۴
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۱۲۷/۵۸	۲/۶۲
	آزمایش		۱۵	۱۴۳/۱۳	۳۰/۵۶
	پس‌آزمون	گواه	۱۵	۱۳۰/۲۵	۲/۴۱
	آزمایش		۱۵	۱۰۷/۳۳	۱۶/۲

آزمون فرضیه‌ها

فرضیه اول: آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعال شهرستان مهاباد مؤثر است.

به منظور بررسی صحت مفروضه نرمال بودن متغیرها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شده که نتایج آن در جدول زیر ارائه می‌گردد.

نتایج جدول ۶ بیانگر آن است که سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین توزیع داده‌های متغیر خودکارآمدی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه، نرمال می‌باشد.

جدول ۶. چگونگی نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیر خودکارآمدی

متغیر	مرحله	گروه	مقدار کالموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
-------	-------	------	--------------------------	--------------

خودکارآمدی	پیش آزمون	گواه	۱/۰۱	۰/۲۵
		آزمایش	۰/۶۶	۰/۷۶
	پس آزمون	گواه	۰/۸۵	۰/۴۵
		آزمایش	۰/۵۶	۰/۹

مطابق با جدول ۷ سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ (گروه X پیش آزمون) بیانگر آن است که مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار است. بنابراین بین پس آزمون و متغیر پیش آزمون در گروه‌ها رابطه خطی وجود دارد.

جدول ۷. چگونگی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۹/۴۴۲	۱	۱۹/۴۴۲	۰/۲۱۹	
گروه X پیش آزمون	۷۹/۶۰۷	۱	۷۹/۶۰۷	۰/۸۹۹	۰/۳۵۲
خطا	۲۳۰۳/۳۱۴	۲۶	۸۸/۵۸۹		
کل	۳۴۴۰۴	۳۰			

برای بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه که یکی از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس می‌باشد از آزمون لون استفاده شد. با توجه به اطلاعات جدول ۸ سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ آزمون لون در جدول فوق نشان می‌دهد که مفروضه همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول ۸. نتایج آزمون لون جهت بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها

مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۲/۴۶	۱	۲۸	۰/۱۲۸

در جدول ۹ نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات خودکارآمدی آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از جدول فوق ($F = ۸/۲۶۶$ ، $dF = ۲۷$ و $P = ۰/۰۰۸$) نشان داده می‌شود. زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۹۹ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعال شهرستان مهاباد تأثیر دارد. همچنین مقدار مجذور ای‌تا نشان دهنده این است که ۲۳ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیر خودکارآمدی (در پس آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی) می‌باشد.

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس پس از نمرات خودکارآمدی پس از تعدیل پیش از آزمون

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ای تا
پیش آزمون	۱۶/۸۱۳	۱	۱۶/۸۱۳	۰/۱۹۱	۰/۶۶۶	
گروه	۷۲۹/۵۳۳	۱	۷۲۹/۵۳۳	۸/۲۶۶	۰/۰۰۸	۰/۲۳۴
خطا	۲۳۸۲/۹۲۰	۲۷	۸۸/۲۵۶			
کل	۳۴۴۴۰/۴	۳۰				

فرضیه ۲: آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی مادران دارای کودکان اختلال نقص توجه / بیش فعال مؤثر است.

به منظور بررسی صحت مفروضه نرمال بودن متغیرها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شده که نتایج آن در جدول ۱۰ ارائه گردیده است. نتایج جدول ۱۰ بیانگر آن است که سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین توزیع داده‌های متغیر سازگاری اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه نرمال می‌باشد.

جدول ۱۰. چگونگی نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیر سازگاری اجتماعی

متغیر	مرحله	گروه	مقدار کالموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	گواه	۰/۷۴	۰/۶۴
		آزمایش	۰/۶۳	۰/۸۲
	پس آزمون	گواه	۰/۸۹	۰/۳۹
		آزمایش	۰/۴۸	۹۷

مطابق با جدول ۱۱ سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ (گروه X پیش آزمون) بیانگر آن است که مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار است. بنابراین بین پس آزمون و متغیر پیش آزمون در گروه‌ها رابطه خطی وجود دارد.

جدول ۱۱. چگونگی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۶۱/۶۷۴	۱	۶۱/۶۷۴	۱۰/۷۱۰	
گروه X پیش آزمون	۱/۱۰۳	۱	۱/۱۰۳	۰/۱۹۱	۰/۶۶۵
خطا	۱۴۹/۷۱۷	۲۶	۵/۷۵۸		
کل	۶۵۲۲	۳۰			

همچنین برای بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه که یکی از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس می‌باشد از آزمون لون استفاده شد. سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ آزمون لون در جدول ۱۲ نشان می‌دهد که مفروضه همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول ۱۲. نتایج آزمون لون جهت بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها

مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۶۳	۱	۲۸	۰/۴۳

در جدول ۱۳ نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات سازگاری اجتماعی آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از جدول فوق ($F = ۲۰/۳۳$ ، $df = ۲۷$ ، ۱ و $P = ۰/۰۰۱$) نشان داده می‌شود. زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۹۹ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال ADHD شهرستان مهاباد تأثیر دارد. همچنین مقدار مجذور ایتا نشان دهنده این است که ۴۳ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیر سازگاری اجتماعی (در پس آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی) می‌باشد.

جدول ۱۳. نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات سازگاری اجتماعی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ایتا
پیش آزمون	۱۱۲۵۹/۴۰۴	۱	۱۱۲۵۹/۴۰۴	۶۳/۱۲۸	۰/۰۰۱	
گروه	۳۶۲۶/۴۰۶	۱	۳۶۲۶/۴۰۶	۲۰/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۰
خطا	۴۸۱۵/۶۶۳	۲۷	۱۷۸/۳۵۸			
کل	۴۰۶۸۰۶	۳۰				

بحث و نتیجه گیری

- فرضیه اول: آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال کم توجه و بیش فعال تأثیر دارد.

نتایج بدست آمده از مقایسه نمرات پس آزمون متغیر خودکارآمدی در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش آزمون، حاکی از آن است که پس از برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی، نمرات

متغیر خودکارآمدی افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشته‌اند، نسبت به افرادی که در گروه کنترل یا گواه بودند، افزایش بالاتر از دوازده درصد و معناداری داشته است. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی بر سطح خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعال در شهرستان مهاباد مؤثر بوده است.

بر همین اساس می‌توان گفت که بهبود خودکارآمدی افراد از طریق آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقاء و پیشرفت در اهداف فرد و افزایش رضایت از زندگی می‌شود که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد. احدی و همکاران (۱۳۸۸) در مقاله‌ای با عنوان بررسی ارتباط هوش هیجانی، سبک اسناد و خودکارآمدی با رضایت از زندگی، به این نتیجه رسیدند که بین هوش هیجانی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت با توجه به اینکه خودکارآمدی یکی از شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت روان محسوب می‌شود، بنابراین افرادی که در زندگی خود و در ارتباط با دیگران از مهارت‌ها و الگوهای سالم استفاده می‌کنند، در مشکلات بین فردی نیز سازگاری بهتری داشته و احساس خودکارآمدی بالایی دارند. یادگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های زندگی، احساس یادگیرنده را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقای توانایی‌های روانی- اجتماعی نظیر: عزت نفس، ابراز وجود، مسئولیت‌پذیری، خودکارآمدی و در پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری‌رسان هست که در نتیجه باعث سلامت روانی می‌شود. (طارمیان، ۱۳۹۲). با توجه به اینکه در آموزش مهارت‌های زندگی مبحث خودآگاهی، ارتباطات مؤثر، شناسایی اهداف و ارزش‌ها مطرح می‌گردد، لذا فرد از توانایی‌های خود، آگاهی یافته و می‌تواند ارتباط مؤثر و بهتری با دیگران داشته باشد.

می‌توان گفت مجموعه مهارت‌های زندگی یک رویکرد متمرکز بر فرد است که هدفش کمک به افراد در جهت رشد مهارت‌های خود کمک‌دهی می‌باشد. مجموعه مهارت‌های زندگی فرض می‌کند که همه افراد توانایی‌ها و ضعف‌هایی در زندگی دارند، احساسات، تفکر و اعمال نامؤثر و منفی می‌تواند منجر به تضعیف افراد در زندگی شده و زمینه کاهش مهارت‌های زندگی را فراهم سازد.

هدف اصلی مهارت‌های زندگی کمک به افراد جهت توجه به خودشان است. بدین معنا که افراد برخی مهارت‌های جدید را برای زندگی بدست می‌آورند و نسبت به زندگی‌شان، احساس تعهد و مسئولیت‌پذیری پیدا می‌کنند. مجموعه مهارت‌های زندگی نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی حال می‌اندیشند بلکه به توانمندی آنها جهت داده و در پیشرفت آینده آنان مؤثر می‌باشد. بر همین اساس یافته پژوهش حاضر که بر اثر بخشی مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعال نیز تأکید می‌کند، با یافته‌های پژوهشی یادآوری (۱۳۸۳)، یاسی (۱۳۸۹)، جعفری شیرازی (۱۳۹۱)، خلیلیان و افلاکی فرد (۱۳۹۵)، احمدی و

همکاران (۱۳۹۴)، رضایی و همکاران (۱۳۹۳)، سرابی (۱۳۹۰)، یاداو و اقبال (۲۰۱۵)، اورلاندو اولاز و همکاران (۲۰۱۴)، موآفی و همکاران (۲۰۱۰)، لو، وانگ، تووگو (۲۰۰۸) همخوانی دارد. - فرضیه دوم: آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال کم توجه و بیش فعال تأثیر دارد.

نتایج بدست آمده از مقایسه نمرات پس آزمون متغیر سازگاری اجتماعی در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش آزمون، حاکی از آن است که پس از برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی، نمرات سازگاری اجتماعی افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشته‌اند، نسبت به افرادی که در گروه گواه بودند، کاهش معناداری داشته است و این کاهش با توجه به خاصیت پرسشنامه سازگاری اجتماعی S.A.S به معنی تأثیرگذاری مثبت جلسات آموزشی بر سطح زندگی افراد بوده است. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی بر سطح سازگاری اجتماعی مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعال در شهرستان مهاباد مؤثر بوده است.

براساس نتایج بدست آمده می‌توان گفت که افزایش و بهبود سازگاری از طریق آموزش مهارت‌های زندگی یکی از راهکارهایی است که با استفاده از آن می‌توان قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد افراد را بهبود بخشید. (پیتمن، ۲۰۰۴). یافته پژوهش حاضر همچنین با دیگر پژوهش‌ها همخوانی داشته است. نتایج پژوهش معماریان (۱۳۹۷)، امیری و همکاران (۱۳۹۴)، عاشوری و همکاران (۱۳۹۱)، پالمر (۲۰۱۵)، یادآور و اقبال (۲۰۱۴) و اعرابی (۱۳۹۵) بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش و بهبود سطح سازگاری افراد مؤثر می‌باشد. در تبیین این قسمت از یافته‌های پژوهشی می‌توان گفت سازگاری به پذیرش و انجام رفتار و کردار مناسب و موافق با محیط و تغییرات محیطی اشاره دارد و مفهوم متضاد آن ناسازگاری است. یعنی نشان دادن واکنش نامناسب به محرک‌های محیط و موقعیت‌ها، به نحوی که برای خود فرد یا دیگران و یا هر دو زیان‌بخش باشد و فرد نتواند انتظارات خود و دیگران را برآورده سازد. ناسازگاری ممکن است در بافت‌ها و موقعیت‌های مختلف بروز کند و متوجه درون یا بیرون فرد باشد.

تیلور، لیتا و شلی (۲۰۱۴) سازگاری را مترادف با مهارت اجتماعی می‌دانند. از نظر آنها مهارت‌های اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی خاص، به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد. این مهارت باید دارای بهره‌ای دو جانبه باشد. به عبارت دیگر در عین حال که برای شخص مفید است برای دیگران نیز سودمند باشد به نظر استاینبرگ (۲۰۱۳) در جریان سازگاری اجتماعی موضوع ارتباط فرد با افراد دیگر مطرح می‌شود. در این جریان برخورد انگیزه‌ها و خواسته‌های فرد با ضروریات زندگی گروهی نمایان می‌شود.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت آنچه در سازگاری مورد توجه است تسلط فرد بر محیط و احساس کنار آمدن با خودش هست. فرد دارای سازگاری اجتماعی، توانایی برنامه‌ریزی بر تمامی ساعات خود را دارد و تا جای که امکان دارد در تمامی ابعاد زندگی خود جانب اعتدال را نگه می‌دارد و از افراط و تفریط خودداری می‌کند. بر همین اساس آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقای توانایی‌های روانی- اجتماعی افراد شده و فرد را قادر می‌سازد تا نگرش‌ها، ارزش‌ها و استعداد‌های خود را عملی نماید و باعث شود فرد خود را برای سازگاری مناسب و مؤثر با موقعیت‌های زندگی آماده کند. در عین حال فرد را برای انجام فعالیت‌های مؤثر و سالم با انگیزه کند و زمینه خودشناسی افراد را بیشتر کند، نقاط ضعف و قوت را بشناسد و به حدی از خودآگاهی برسد که به اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام نماید. در این میان ماهیت آموزش‌های گروهی، خود می‌تواند تأثیر مثبت بر افراد حاضر در گروه شده و افراد احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آنان دارند و این احساس و تفکر در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه به قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است. در این زمینه برگ، لندرت و فال (۱۹۹۸) می‌گویند اکثر مشکلات اساساً ماهیت اجتماعی و میان فردی دارند. هنگامی که افراد در جلسه مشاوره گروهی قرار دارند، قادر می‌شوند با ویژگی‌های سازنده سایر افراد در گروه همانندسازی کنند و از طریق مشاهده رفتار دیگران، درک صحیح از مشکلات خود به دست آورند. گروه فرصتی به دست می‌دهد تا افراد راه‌های جدید و رضایت بخش‌تری را برای ارتباط با دیگران و حل مشکلات خود بدست آورند.

پیشنهاد‌های تحقیق

- بومی نبودن پرسشنامه‌ها نسبت به فرهنگ و سبک زندگی افراد نمونه، از قابلیت تعمیم نتایج به افرادی با فرهنگ و سبک زندگی متفاوت می‌کاهد.
- از آنجا که انتخاب آزمودنی‌ها از یک منطقه جغرافیایی محدود و با ویژگی‌های خاص خود بود بنابراین از تعمیم نتایج به سایر مناطق می‌کاهد.
- عدم اجرای آزمون‌های پی‌گیری به دلیل محدودیت‌های زمانی پژوهش نیز به عنوان یک محدودیت در این تحقیق مدنظر می‌باشد.
- در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها فقط از پرسشنامه‌ها استفاده شده است، می‌توان از سایر ابزارها برای جمع‌آوری داده‌ها نظیر؛ مصاحبه، مشاهده و غیره نیز استفاده کرد.

References

- Ajilchi, b. Barjali, A. and Jan Bozori, M. (1390). Effectiveness of parenting skills training in reducing mothers' stress, Clinical Psychology Quarterly, No. 4, 1-17. (In Persian)

- Ahadi, b. Narimani, M. Abul Ghasemi, A. and Asaibi, M. (2008), investigating the relationship between emotional intelligence, attribution style and self-efficacy with life satisfaction in working women. Ferdowsi University Educational and Psychological Studies, Volume 10, Number 1, Pages 117-127. (In Persian)
- Ahmadi, A. Safat, M. Amini, F. Khondal, A. Bibak, A. and Abbasi, H. (2014). Effectiveness of life skills training on self-concept and self-efficacy of technical school students. Scientific Research Journal of Psychology. 2 (7). 89-73. (In Persian)
- Arabi, sh. (2015). Investigating the effectiveness of life skills training on the social adjustment of adolescent girls participating in the leisure programs of Isfahan Province Welfare Organization. Master's thesis, Isfahan: Azad University, Khorasgan branch. (In Persian)
- Amiri, A. Falah, S. Esfandiari, H. and Gholami, M. (2014). The effectiveness of life skills training on mental health and social adjustment of spouses of veterans. Women and Family, 9(30), 149-139. (In Persian)
- Alaifar, Sh. and Moradi, A. (2013). The effectiveness of teaching positive parenting program to mothers on increasing the reading ability of dyslexic children. Cognitive Psychology Quarterly, No. 4, 41-49. (In Persian)
- Barkley, R. A (2006). Attention- Deficit Hyperactivity Disorder: a handbook for diaqnosis and treatmnet. New York: Guilford Press.
- Bakshaish, A. (1389). Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Yazd; Yazd University Press. (In Persian)
- Chhava, D., Kacker P. (2013). Effectiveness of life skill education on adolescents. The Maharaja Sayajirao University of Baroda. International journal of research in education methodology, 13, 213- 220.
- Daley, D. & O'Brien, M. (2013). A small-scale randomized controlled trial of the self-help version of the new forest parent training programmer for children with ADHD symptoms. European Child & Adolescent Psychiatry, online ISSN, 1435-165X.
- Danforth, J. S. Harvey, E. Ulazek, W. R. & Eberhardt, J. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention deficit/ aggressive Behavior. Journal of Behavior therapy and experimental psychiatry, 3, 188-205.

- Emami Nayini, N. (1390). Collection of Life Skills, Tehran: Hanarabi Publications commissioned by the country's welfare organization. (In Persian)
- Fazli, N. and Sajjadian, A. (2015). The effectiveness of mindful parenting training on children's behavioral problems and parenting stress of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder. Knowledge and research in applied psychology, number 3, pages 26 to 35. (In Persian)
- Ganji Argengi, M. and Farahani, M. (1388). The relationship between occupational stress and self-efficacy with life satisfaction in gas accident rescue workers in Isfahan province. Research in psychological health, volume 2, number 3, 15-24. (In Persian)
- Gupta, R. K., & Kaur. H. (2010). Stress among parents of child with. Intellectual disability.
- Khalilian, Z. Aflaki Fard, H. (2015). Investigating the effect of life skills training on self-efficacy and increasing happiness of female students of the second year of high school. Counseling Research, 15(59), 76-96. (In Persian)
- Hatami, M. and Kausian, J. (2012). Effectiveness of teaching life skills and adaptation of witness and self-sacrificing children, Journal of School Psychology. (In Persian)
- Hajari, S. (2004). Investigating the effectiveness of problem-solving group training on the level of social adjustment of women with bipolar disorder in Isfahan city. Master's thesis, Psychology, University of Isfahan. (In Persian)
- Haratiti, M.A.S., & Hendri, G. (2010). The role of life skill training on self- efficacy, self- esteem, life interest, and role behavior for unemployed youth. Global journal of management and business research. 10(1): 132- 139.
- Hassall, R, Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability. The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support, Journal of Intellectual Disability Research. 49 (6), 405-18.
- Jansen, S. L., van der putten, A. A. & Vlaskamp, C. (2017). Parents experiences of collaborating with professionals in the support of their child with profound intellectual and multiple disabilities: A multiple case study. Journal of Intellectual Disabilities. 21 (1), 53-67.
- Kwok, S. Y., Leung, C.L., & Wong, D. F. (2014), Marital satisfaction of chinese mothers of children with autism and intellectual disabilities in Hong Kong. Journal of Intellectual Disability Research. 58(2), 1156-1171.

- Lou, H. Wang, X., Tu, X. & Gao, E. (2008). Impact of life Skills Training to Improve Cognition on Risk of Sexual Behavior and Contraceptive Use among Vocational School Students in Shanghai, China. *Journal of Reproduction & Contraception*, 239- 251.
- Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015), Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training: interdisciplinary. *Journal of Applied family studies*. 64 (1), 5-21.
- Mehrhari, F. Soltanifar, A. Khalsi, H. and Islami, N. (2015). Investigating the effect of teaching constructive education program to mothers in improving relationships with teenage children. *Quarterly Journal of Mashhad University of Medical Sciences Faculty of Medicine*, No. 2, 116-123. (In Persian)
- Muafi, A.S., Hartati, H., Gusaptono, A. (2010). The role of life skills training of self- efficacy, self- esteem, life interest and role behavior for unemployed youth. *Global journal of management and business research*. 10(1): 136- 142.
- Oshodi, YO, umeh, CS, Afolabi Lesi FE, eigbike-Aideyan M, Adeyemi JD. (2014). Burden and psychological challenges in caregivers of children with intellectual disabilities in a child neutology clinic, in Lagos, Nigeria, *International Journal of Developmental Disabilities*. 60(4): 226-34.
- Pajates, F. (2002). Over view of social cognitive theory and of self- efficacy. 32 (5).
- Palmer, J. (2015). The effectiveness of life skills training on valuable worth and happiness of single parent students. *Teachers' college record*, 87, 393-409.
- Pursid, S. Habibollahi, S. and Faramarizi, S. (1389). The effectiveness of the life skills training program on the level of adaptation of blind and visually impaired students, *Journal of Educational Strategies*, 3(1), 11-7. (In Persian)
- Rezaei, Z. Intermediate, Y. and Arqabai, M. (2013). The effectiveness of life skills training on children's self-efficacy. *Scientific-research monthly Daneshvar Behavat, Shahid University*. Year 9, number 20. (In Persian)
- Rewari, M. (1383). The effect of life skills training on general health, self-esteem and self-expression of female high school students in Ahvaz city. Master's thesis in general psychology, Islamic Azad. (In Persian)

- Sarabi, M. (1390). The effect of life skills training on the self-efficacy of mothers of children with autism, *Journal of Psychology*, Volume 13, Number 49, 84-93. (In Persian)
- Saif, A. (1387). *Educational psychology, psychology of learning and education*. Tehran: Ad.
- Tarmian, F. Mahjooi, M. and Fathi, T. (1387). *Life Skills*. Second edition, Tehran: Tarbiat Publications. (In Persian)
- Tahmasbian, K. Anari, A. and Fathabadi, M. (2012). Predictive factors of self-efficacy of parents of mothers of children under two years old. *Family Research Quarterly*, 9, 189-204. (In Persian)
- Steinberg, L. (2013). *Authoritative Parenting and adolescent adjustment across varied ecological Niches*. Based in Part on a paper present at Biannual meeting of the S. Washington, D.C. Press. 1-540.
- Taylor, D. Lettia, A. & Shelly, T. (2014). *Social Psychology*. V.S.A: Prentice, Hall International, Inc. 1-310.
- W.H.O., World Health Organization (1999). *The Development and Dissemination of life skills education: An overview*. Division of Mental Health, World Health Organization. Genera. .
- Wichroski, M.A. (2010). Facilitating self-esteem and social supports in a family life skills program. *Journal of woman and social work*: 15(2), 271- 277.
- Yadva, P., Igbal, N. (2015). Impact of life skill training on self-efficacy, adjustment among adolescents. *Journal of Indian academy of applied psychology*, 35, 61- 70.

The effect of life skills training on self-efficacy and social adjustment of mothers with ADHD children of Mahabad city.

Nazi Pari^۱

Vahid Khodaei Majd^۲

The purpose of this study was to determine the effectiveness of life skills training on self- efficacy and social adjustment of mothers with ADHD children in Mahabad city This.....study used a pretest quasi- experimental study was to use pretest- posttest design with control group. The statistical population of this study included all mothers of Attention Deficit Hyperactivity, Disorder children in Mahabad whose children were Diagnosis of ADHD in psychological counseling centers in the academic years 2021- 2022. A sample of 30 mothers of ADHD childrenwere Selected through convenience ... and were assigned convenience sampling and assigned to two groups (15 experimental and 15 control group). Data collection tools consisted of sherer self-efficacy Questionnaire, social adjustment Questionnaire (S.A.S) and life skills training program. In the implementation process, Sherer self-efficacy Questionnaire and social adaptation Questionnaire (S.A.S) were used in both groups. After performing this test, the experimental group received life skills training, for 10 sessions of 1.5 hours. The control group did not receive any intervention. Then, again, shares self-efficacy questionnaire and S.A.S social adaptation questionnaire (Peakel and Visman) was used . In order to test hypotheses, analysis of covariance was used. The results showed that life skills have a significant effect on the social on social in some places you have written social adjustment and self-efficacy of mothers of Attention Deficit hyperactivity, Disorder children are effective.

Keywords: ADHD, life skills training, self-efficacy, social adjustment

^۱ . Master, Department of Psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University, Ahar, Iran.

^۲ . Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

