



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 9 July 2020

Accepted: 23 September 2020

Research Article

Doi: [10.22055/JACP.2022.40551.1230](https://doi.org/10.22055/JACP.2022.40551.1230)

The Effectiveness of Life Skills Training on Psychological Well-Being and Self-Actualization of the Physically-Motor Disability in Kohdasht City

Sara Azadi^{1*}, Lila Bazvand²

1- Ph.D, Psychology, Ilam branch of Islamic Azad University, Ilam, Iran

2- Student of Clinical Psychology, Ilam Branch Islamic Azad University, Ilam, Iran

Citation: Azadi, S. and Bazvand, L. (2021). The Effectiveness of Life Skills Training on Psychological Well-Being and Self-Actualization of the Physically - Motor Disability in Kohdasht City. *Clinical Psychology Achievements*, 6(4), 49-60

Abstract

The aim of present study , determining the effectiveness of life skills training Psychological well-being and self- actualization of physical and motor disabilities were performed . Quasi-experimental research of applied type with design Pre-test - post-test with control group, The statistical population includes all physically and physically disabled people in Koohdasht city Who in 1400 who had a disability file in the Welfare Organization. Sample size of 30 disabled people who use, Simple and accessible random sampling methods with physical and motor disabilities were selected. And 15 people were randomly replaced in the experimental and control groups of each group. Life skills training intervention was performed in 10 sessions for the experimental group. Data collection tools from Reef Psychological Welfare Questionnaire (1980) and Ahvaz Self- actualization Questionnaire (1380) was used. Research data using Statistical method of analysis of covariance using Spss24 software was analyzed. The findings showed, That life skills training increases psychological well-being and self- actualization In the experimental group, the effect was less than 0.05 ($p < 0.001$). And there was a significant difference between the two groups. The result of teaching life skills to the physically and physically disabled is effective in psychological well-being and self- actualization. It can be used as an effective treatment.

Keywords: Physical and motor disabilities; Psychological well-being, Self-actualization, Life Skills Training

* Corresponding Author: Sara Azadi

E-mail: aram_tak_2006@yahoo.com





اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی معلولین جسمی حرکتی شهر کوهدشت

سارا آزادی^{۱*}، لیلا بازوند^۲

۱- دکتری، روان‌شناسی، واحد ایلام دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، واحد ایلام دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی معلولین جسمی و حرکتی انجام شد. پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، جامعه آماری شامل کلیه معلولین جسمی و حرکتی شهرستان کوهدشت که در سال ۱۴۰۰ که دارای پرونده معلولیت در سازمان بهزیستی بودند. حجم نمونه ۳۰ نفر از معلولین که با استفاده روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و در دسترس که دارای معلولیت جسمی و حرکتی بودند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل هر گروه ۱۵ نفر جایگزین شدند. مداخله آموزش مهارت‌های زندگی طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) و پرسش‌نامه خودشکوفایی اهواز (۱۳۸۰) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی در گروه آزمایش در سطح کمتر از ۰/۰۵ ($p < 0/001$) تأثیر داشت و بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی به معلولین جسمی و حرکتی در بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی اثربخش است و می‌توان به‌عنوان یک درمان مؤثر از آن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: معلول جسمی و حرکتی، بهزیستی روان‌شناختی، خودشکوفایی، آموزش مهارت‌های زندگی

مقدمه

معلولیت جسمی-حرکتی نوعی ناتوانی است که یک یا چند فعالیت اساسی زندگی فرد را محدود می‌کند و با مشکلات فراوان‌تری مواجه می‌شوند. از نظر فردی و اجتماعی آسیب‌پذیری بالایی در زندگی دارند (Brown et al., 2020). در حدود ۴ درصد از جمعیت کشور را افراد معلول با معلولیت‌های مختلف جسمی، ذهنی، حسی و روانی تشکیل می‌دهند که جمعیتی بالغ بر ۲/۵ میلیون نفر را شامل می‌شود (عاملی مقدم و همکاران، ۱۳۹۴). که اغلب به یک نوع خاص از حمایت برای رسیدن به زندگی مستقل نیاز دارند (Chan et al., 2017). متغیری که می‌تواند به تأثیرگذاری آن بر زندگی معلولان اشاره کرد، خودشکوفایی^۱ می‌باشد. در سال‌های اخیر، توجه روان‌شناسی به رویکردهای انسان‌گرایی و انسان سالم بیشتر شده است، یکی از بنیان‌گذاران اصلی این حیطه آبراهام مزلو^۲ می‌باشد که به تعریف انسان سالم پرداخته و غایت زندگی را سلامت دانسته است، به نظر او همه انسان‌ها تمایل ذاتی دارند که از استعدادها و توانایی‌های بالقوه خود بیشترین بهره را ببرند (زمانیان و همکاران، ۱۳۹۷). خودشکوفایی توانایی بالقوه خود را به حداکثر برساند و می‌تواند از هر کس و هر موقعیتی بدون آنکه نیاز به کلاس و درس و کتاب داشته باشد نکات جدید و مثبت بیاموزد (شهانیان و یوسفی، ۱۳۸۶). فرد خودشکوفای می‌تواند بین حال، آینده و گذشته پیوندی ایجاد کند و نیاز زیادی به محرک‌های ذهنی دارد، به‌گونه‌ای که از هوش خود کمک می‌گیرد و به سمت ناشناخته‌ها می‌رود و پذیرش زیادی برای تجربه‌های جدید دارد (Sijuwade, 1996). یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با شرایط روان‌شناختی معلولین، بهزیستی روان‌شناختی^۳ است، که یکی از شاخصه‌های اصلی در سلامت روانی و فرایند زندگی است که هر فرهنگی براساس معیارهای خاص خود تلاش می‌کند برای افراد جامعه خود، اعم از کودکان، سالمندان، معلولین، شرایط زندگی و زیستی خوبی فراهم کند (رجبی و اسلمی، ۱۳۹۷). لذا می‌توان گفت بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم‌شده با پیامدهای عملکرد است که در فرایند ارزیابی مستمر به‌دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایداری در توالی زندگی منتهی می‌شود (فیاضی و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از مدل‌های مطرح در حوزه بهزیستی روان‌شناختی، مدل چندبعدی Ryff (2016) است، این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خوشکوفایی مزلو^۴ و شخص کامل راجرز^۵، عملکرد سازگارانه خود^۶ و نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا^۷ شکل گرفته و گسترش یافته است (رشیدزاده و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین بهزیستی روان‌شناختی در جنبه‌های مختلف زندگی افراد، همچون پذیرش اجتماعی، روابط افراد، عزت‌نفس، صمیمیت، احساس کارآمدی و برخورداری از جایگاه اجتماع، تنظیم مدیریت امور زندگی، خودمختاری، حل مسئله سهم بسزایی دارد و به‌معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳). لذا امروزه اکثر پژوهشگران معتقدند که ایجاد بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی، انسان‌ها را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر و درنهایت سلامت‌روانی و جسمی بالاتر رهنمون می‌سازد (شجاعی و سلیمانی، ۱۳۹۴).

از طرفی چون معلولین جسمی-حرکتی به‌خاطر شرایط خاصی که دارند دچار آشفتگی در بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اعتماد به نفس و نقص در خودشکوفایی می‌شوند پس نیاز به کمک و حمایت‌های ویژه برای ارتقاء آن ضعف‌ها و ناتوانی‌ها دارند که از طریق آموزش قابل جبران هستند از جمله کارگاه مهارت‌های زندگی^۸ می‌توان به افزایش احساسات مثبت، جبران ضعف‌ها معلولین در زندگی کمک کرد (رجبی و اسلمی، ۱۳۹۷). آموزش مهارت زندگی

1. Self-Actualization

2. Abraham Maslow

3. Psychological Well-Being

4. Maslow's Theory of Self-Actualization

5. Rogers

6. Self-Adaptive Performance

7. The Psychoanalytic Theory of Jahoda

8. Life Skills

توانایی‌هایی هستند که در ارتقاءی بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهایی سالم در سطح جامعه کمک شایان می‌نمایند (رجبی و اسلمی، ۱۳۹۷). و در تداوم ارتباط، افزایش کارآمدی تأثیر معنی‌داری دارد (معنوی، ۱۳۸۷). به همین خاطر بیشتر روان‌شناسان به اهمیت آموزش در یادگیری این مهارت‌ها تأکید دارند (ساروخانی، ۱۳۸۶). سازمان بهداشت جهانی ده مهارت را به‌عنوان مهارت‌های اصلی زندگی شامل تصمیم‌گیری^۱، حل مسأله^۲، تفکر خلاق^۳، تفکر نقاد^۴، توانایی برقراری ازتباط مؤثر^۵، ایجاد و حفظ روابط بین‌فردی^۶ خودآگاهی^۷، همدلی^۸، سازگاری^۹، سازگاری با هیجان^۹ و سازگاری با فشار روانی^{۱۰} معرفی نموده است (طاهری و همکاران، ۱۳۹۲). بنابراین مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی‌ها است که قدرت سازگاری، رفتار مثبت و کارآمد را در افراد افزایش می‌دهد. در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی به‌شکل مؤثر روبرو شود. همچنین مهارت‌های زندگی افراد را در جهت مقابله مؤثر برای پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشد تا در رابطه با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کنند و سلامت روانی خود را تأمین نمایند. به این ترتیب یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت با تغییر در نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای انسان می‌گردد و در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای سالم و مثبت بسیاری از مشکلات حل و یا پیشگیری می‌شوند (Mardanshahi, 2015). بنابراین آموزش رویکرد مهارت‌های زندگی به افراد موجب ارتقاءی بهداشت فردی افراد جامعه، معلولین، روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه می‌گردد، این سازه این واقعیت را نشان می‌دهد که انسان در حالت سلامت فکر، همواره در حالت پویایی در مسیر رشد قرار دارد، که توقف و سیر معکوس این سازه موجب بروز اختلالات واکنشی و شخصیتی می‌گردد (فتی و همکاران، ۱۳۸۵). شواهد تجربی نشان می‌دهد آموزش مهارت زندگی به افراد موجب کاهش اختلالات روانی (کازمی و بهرامی، ۱۳۹۳)، شناخت توانایی خود (Sim & Yow, 2011)، افزایش رشد توانمندی‌ها (فولادچنگ و مرحمتی، ۱۳۹۶) افزایش بهزیستی روان‌شناختی، (۱۴۰۰).

از آنجایی که در سال‌های اخیر، بروز عواملی همچون بلایای طبیعی، تصادفات و جنگ‌ها موجب افزایش رو به رشد تعداد افراد معلول در سراسر جهان شده است، به‌طوری‌که معلولان حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد کل جمعیت دنیا را تشکیل می‌دهند (علی محمدی، فیروز‌جاه، ندایی و احمدی، ۱۳۹۶). به‌طور متوسط افراد دارای معلولیت نسبت به افراد بدون معلولیت بهره کمتری از امکانات اقتصادی جامعه می‌برند و آموزش کمتر، سلامت کمتر، سطح اشتغال پایین‌تر و نرخ فقر بیشتری دارند (World Bank Group, 2019). که ۸۰ درصد از این افراد در کشورهای جهان سوم زندگی کرده و یک سوم آنان را کودکان تشکیل می‌دهند. تعداد معلولان در ایران بنابر آمار، حدود ۱۲ درصد از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند که از این میزان، حدود ۲ میلیون نفر دارای معلولیت و ۶/۵ میلیون نفر معلول کم‌توان هستند (حسینیایی و مشرقی، ۱۳۹۶). براساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ در ایران نزدیک به یک میلیون و پنجاه هزار نفر دچار معلولیت هستند که حدود ۶۰۰ هزار نفر آنان معلولیت جسمی و حرکتی می‌باشند (قنبری، ۱۳۹۲). درنهایت با توجه به مطالب بیان‌شده و پژوهش‌های صورت گرفته و اهمیت بهزیستی روان‌شناختی و رشد خودشکوفایی و تعالی برای انسان‌ها، به‌ویژه برای معلولین جسمی و حرکتی که در طول روز و ایام زندگی که با چالش‌های گوناگون خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و استرس‌ها بسر می‌برند، اهمیت مهارت‌های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاءی سلامت روانی ضرورت آموزش این گونه

1. Decision Making

2. Problem Solving

3. Creative Thinking

4. Critical Thinking

5. Effective Communication

6. Interpersonal Relationship Skills

7. Self-Awareness

8. Empathy

9. Coping with Emotions

10. Coping with Stress

مهارت‌ها به افراد را آشکار می‌شود. مهارت‌های زندگی به معلولین یاد می‌دهد چگونه از خود مواظبت کنند، مشکلات را حل نمایند و یا برنامه‌ریزی نمایند. باتوجه به آنچه گفته شد این پژوهش برآن است که با به‌کار بردن آموزش مهارت‌های زندگی برای معلولین جسمی و حرکتی، تأثیر اهمیت و سودمندی آموزش مهارت‌های زندگی را در بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی مورد سنجش، به‌دنبال پاسخ به این سؤال است: آیا آموزش مهارت‌های زندگی در بهبودی بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی معلولین جسمی حرکتی شهر کوه‌دشت مؤثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلولیت جسمی-حرکتی شهرستان کوه‌دشت در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که دارای پرونده معلولیت در بهزیستی بودند. که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و در دسترس از بین معلولین تحت پوشش بهزیستی ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های لازم بودند به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) نفر و گروه کنترل (۱۵) نفر گمارش شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) با روش مهارت‌های زندگی آموزش دید و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. در پایان داده‌ها به‌وسیله روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و با استفاده از نرم افزار SPSS۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه بهزیستی روانی فرم کوتاه ریف (Reef Psychological Well-Being Questionnaire): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۰ توسط ریف تدوین شده است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف دارای ۱۸ سؤال می‌باشد. برای ارزیابی شش جنبه بهزیستی روان‌شناختی طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرتی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است، دارای ۶ خرده‌مقیاس است و هر خرده‌مقیاس دارای ۳ عبارت است. شامل: تسلط محیطی (۱-۴-۶)، پذیرش خود (۲-۸-۱۰)، رابطه مثبت با دیگران (۳-۱۱-۱۳)، داشتن هدف در زندگی (۵-۱۴-۱۶)، عامل رشد فردی (۷-۱۵-۱۷)، عامل استقلال یا خودمختاری (۹-۱۲-۱۸)، به‌صورت لیکرتی (کاملاً مخالف، تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. سؤال‌های (۳-۴-۵-۹-۱۰-۱۳-۱۶-۱۷) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا می‌باشد. پایایی و اعتبار پرسش‌نامه در مطالعه ریف به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای فرم بلند ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های آن به‌ترتیب، پذیرش خود ۰/۶۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۲، رشد شخصی ۰/۶۵، تسلط بر محیط، خودمختاری ۰/۸۶ و ارتباط با دیگران ۰/۹۱ گزارش کردند و برای کل آن ۰/۷۳ گزارش شده است (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). این پرسش‌نامه حائز معیارهای روان‌سنجی است و هر گویه با زیرمقیاس مربوط به خود همبستگی مثبت و قوی دارد. روایی پرسش‌نامه ریف به کمک سنج‌های شخصیت مانند تعادل عاطفی بردابورن (۱۹۶۹)، رضایت از زندگی نیوگارتن (۱۹۶۵) و حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵) استفاده کرده که نشان داد پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی دارای روایی سازه است.

پرسش‌نامه خودشکوفایی اهواز: مقیاس خودشکوفایی اهواز توسط اسماعیلی قاضی و همکاران در سال ۱۳۸۰ هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای ۲۵ ماده‌ای، ۴ گزینه که به‌صورت لیکرتی (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات) به‌ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری شده است. ماده‌های ۱۹-۲۰-۲۱ دارای بار عاملی منفی هستند. نمره بالا نشان‌دهنده خودشکوفایی بالا در فرد می‌باشد. پایایی و اعتبار این مقیاس در پژوهش اسمعیل‌خانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است. آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه خودشکوفایی ۰/۹۲ به‌دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی و اعتبار بسیار خوب این مقیاس است. افزون براین برای سنجش پایایی این مقیاس از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده شده که این ضرایب برای هر دو روش بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ برآورد شده است و برای تعیین روایی سازه از پرسش‌نامه‌های اضطراب و پرسش‌نامه عزت‌نفس کوپر اسمیت و پرسش‌نامه افسردگی بک محاسبه شده است که ضریب همبستگی آن برای پرسش‌نامه عزت‌نفس مثبت در حدود ۰/۶۶ به‌دست آمده و با

پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی، یک رابطه منفی به‌دست آمده که بیانگر اعتبار مقیاس است که نشان داد پرسش‌نامه خودشکوفایی دارای روایی مناسب می‌باشد (زمانیان و همکاران، ۱۳۹۶).

جدول ۱. پکیج رویکرد آموزشی مهارت‌های زندگی

جلسه	موضوع	اهداف
اول	معرفه و تصمیم‌گیری	معرفه اعضای گروه، بیان اهداف دوره آموزشی به‌طور کلی این توانایی به فرد کمک می‌کند تا به‌نحوی مؤثر در مورد مسائل زندگی خود تصمیم‌گیری کند اگر کودکان، نوجوانان و بزرگسالان بتوانند فعالانه در مورد اعمال خود تصمیم بگیرند، جوانب مختلف راه‌هایی که می‌توانند انتخاب کنند بررسی و پیامد هر انتخاب را ارزیابی نمایند، آنگاه خواهند توانست از سطح بیشتری از سلامت روان بهره‌گیرند.
دوم	مهارت حل مسئله	این توانمندی فرد را قادر می‌سازد تا به‌طور مؤثرتری مسائل زندگی را حل نماید مسائل مهم زندگی اگر حل نشده بماند، تنش روانی و به‌دنبال آن مشکلاتی برای جسم در پی خواهد داشت.
سوم	مهارت تفکر خلاق	این نوع تفکر هم به حل مسأله و هم به تصمیم‌گیری‌های مناسب کمک می‌کند با استفاده از این نوع تفکر، راه‌حل‌های مختلف مسائل و پیامدهای هر یک از آن‌ها بررسی می‌شود تا در اختیار روند تصمیم‌گیری قرار داده شود. این امر فرد را قادر می‌سازد تا مسائل را از روی تجارب مستقیم خود درآید و حتی زمانی که مشکل وجود ندارد و تصمیم‌گیری خاصی لازم نیست با سازگاری و انعطاف بیشتری به زندگی روزمره خود بپردازد.
چهارم	مهارت تفکر انتقادی	تفکر انتقادی، تحلیل اطلاعات و تجارب است. آموزش این مهارت، نوجوانان را قادر می‌سازد تا در برخورد با ارزش‌ها، فشار گروه همسالان و رسانه‌های جمعی مقاومت نماید و از آسیب‌های ناشی از این موارد در امان باشد.
پنجم	مهارت برقراری رابطه مؤثر	این مهارت به فرد کمک می‌کند تا از طریق رفتار یا کلام و به‌شیوه‌ای که متناسب با فرهنگ جامعه و موقعیت خودارزش‌ها و باورهای خویش را مطرح سازد، بدین ترتیب فرد خواهد توانست نظرات عقاید، خواسته‌ها، نیازها، عواطف خود را ابراز کند و در صورت نیاز بتواند از دیگران درخواست کمک و راهنمایی نماید مهارت تقاضای کمک و راهنمایی از دیگران در هنگام ضرورت از مشخصات مهم یک رابطه سالم است.
ششم	مهارت برقراری روابط بین‌فردی سازگارانه	این توانایی به ایجاد روابط بین‌فردی مثبت و مؤثر انسان با دیگران کمک می‌نماید یکی از موارد توانایی ایجاد و حفظ روابط دوستانه است که در سلامتی روانی و اجتماعی روابط خانوادگی و قطع روابط اجتماعی ناسالم نقش بسیار مهمی ایفاء می‌کند.
هفتم	مهارت آگاهی از خود	خودآگاهی توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات نقاط ضعف و قدرت خواسته‌ها، ترس‌ها و انزجارهاست رشد خود آگاهی به فرد کمک می‌کند تا درآید که تحت استرس قرار دارد یا نه و این امر پیش‌نیاز و شرط ضروری روابط اجتماعی و روابط بین‌فردی مؤثر همدلانه است.
هشتم	مهارت همدلی با دیگران	همدلی یعنی اینکه فرد بتواند زندگی دیگران را حتی در زمانی که در آن شرایط قرار ندارد، درک کند این مهارت به انسان کمک می‌کند تا بتواند دیگران را حتی وقتی با آن‌ها بسیار متفاوت است بپذیرد و به آن‌ها احترام بگذارد همدلی روابط اجتماعی را بهتر می‌کند و به ایجاد رفتارهای حمایت‌کننده و پذیرنده نسبت به انسان‌های دیگر منجر می‌شود.
نهم	مهارت مقابله با هیجان‌های ناخوشایند	این توانایی فرد را قادر می‌کند تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد. نحوه تأثیر هیجانات بر رفتار را بداند و بتواند واکنشی مناسبی به هیجان‌های مختلف نشان دهد اگر به حالت‌های هیجانی، مثل غم، خشم یا اضطراب درست برخورد نشود این موارد تأثیر منفی بر سلامت روانی و اجتماعی خواهند گذاشت.
دهم	مهارت مقابله با فشار	این توانمندی شامل شناخت تنش‌های مختلف زندگی و تأثیرات آن‌ها بر فرد است. شناسایی منابع تنش‌زا و نحو تأثیر آن‌ها بر انسان، فرد را قادر می‌سازد تا با اعمال و موضع‌گیری‌های خود فشار را کاهش دهد.

(برگرفته از طبقه‌بندی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) به نقل از رجبی و همکاران (۱۳۹۷)).

جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی، پراکندگی) و به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خودشکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی از روش کوواریانس استفاده شد. در گروه آزمایشی و گروه کنترل تعداد ۱۷ نفر (۵۶/۶۶ درصد) از افراد گروه نمونه مرد و تعداد ۱۳ نفر (۴۳/۳۴ درصد) از آن‌ها زن، با دامنه سنی بین ۲۱ تا ۴۱ با میانگین سنی ۲۹/۸ سال و انحراف معیار ۱/۸۹ در این پژوهش شرکت داشتند. از این

تعداد ۱۷ نفر مرد (۵۶/۶۶ درصد) و ۱۳ نفر زن (۴۳/۳۴ درصد) بودند. به لحاظ وضعیت اقتصادی، ۱۸ نفر از معلولین (۶۰ درصد) وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۹ نفر (۳۰ درصد) متوسط و ۳ نفر (۱۰ درصد) خوب گزارش کردند. به‌منظور ارزیابی مفروضه‌ی نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون از آزمون نرمال بودن کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین اجراء شد. نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری (sig) بالاتر از ۰/۰۵ بود. همچنین مقدار F مربوط به آزمون لوین برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی (۰/۰۷۶) و خودشکوفایی (۰/۱۰۴) است که در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار نیست. عدم معنی‌داری این مقدار نشان می‌دهد که تفاوت واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی معنی‌دار نیست. بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. مطابق با جدول (۲) آزمون‌های اثر پیلاهی با ارزش (۰/۹۸۵)، لمبدای ویلکز با ارزش (۰/۱۵)، اثر هتلینگ با ارزش (۶۳/۸۹) و بزرگترین ریشه‌ی روی با ارزش (۶۳/۹۸) و میزان F برابر با (F=۷۹۹/۸۰) در سطح $p < 0/000$ از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. به عبارت دیگر رابطه میان ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنی‌دار است، یعنی میان روش آموزش مهارت‌های زندگی و متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی) تعامل رخ داده است. میزان ارزش لمبدای ویلکز برابر با (۰/۱۵) می‌باشد، که همان ضریب عدم‌تعیین است، چراکه اندازه اثر از تفاضل میزان ارزش لمبدا از عدد یک به دست می‌آید (۰/۹۶۶=۱-۰/۰۳۴). به عبارت دیگر، اندازه اثر روش آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی معلولین جسمی و حرکتی برابر با ۰/۹۸۵ است، که اثر بسیار خوبی می‌باشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی در معلولین جسمی حرکتی

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
عضویت گروهی	بهزیستی روان‌شناختی	۲۲۱/۸۲	۱	۲۱/۸۲	۴۸۳/۸۵	۰/۰۰۰
خودشکوفایی		۳۳۶۷/۱۳	۱	۳۳۶۷/۱۳	۵۸۱/۴۴	۰/۰۰۰

نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل کواریانس را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد با ۹۵٪ اطمینان بین بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی در پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایشی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر روش آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی معلولین جسمی و حرکتی تأثیر معنی‌داری دارد. که منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی معلولین جسمی و حرکتی می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه (آنکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون		۴۳/۲۶	۱	۴۳/۲۶	۹/۰۱	۰/۰۰۶	۰/۲۱۰	۰/۰۸۵
بهزیستی روان‌شناختی	گروه	۲۲۰۵/۷۲	۱	۲۲۰۵/۷۲	۴۵۹/۷۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵	۱/۰۰
خطا		۱۲۹/۵۳	۲۷	۴/۷۹				

نتایج آزمون آنکوا در متن مانکوا را نشان می‌دهد. همان‌طوری که در جدول (۲) مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین معلولین جسمی حرکتی در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل از لحاظ میزان بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده می‌شود ($F=495/74, p < 0/000$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی معلولین جسمی حرکتی گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده

است، در واقع، آموزش مهارت‌های زندگی میزان بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایشی را افزایش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۹۴۵ می‌باشد، یعنی ۰/۹۵ درصد تفاوت‌ها در نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه (آنکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون خودشکوفایی گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
خودشکوفایی	پیش‌آزمون	۸۹/۸۳	۱	۸۹/۸۳	۱۴/۳۲	۰/۰۰۳	۰/۳۴۰	۰/۰۸۵
	گروه	۳۳۸۴/۶۷	۱	۳۳۸۴/۶۷	۵۳۹/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲	۱/۰۰
	خطا	۱۶۹/۳۶	۲۷	۶/۲۷				

نتایج آزمون آنکوا در متن مانکوا را نشان می‌دهد. همانطوری که در جدول (۳) مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین معلولین جسمی حرکتی در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل از لحاظ میزان خودشکوفایی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده می‌شود ($F=539/58, p<0/000$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش خودشکوفایی معلولین جسمی حرکتی گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی میزان خودشکوفایی گروه آزمایشی را افزایش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۹۵۲ می‌باشد، یعنی ۰/۹۵ درصد تفاوت‌ها در نمرات پس‌آزمون خودشکوفایی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل با سطح اطمینان ۰/۹۵ باعث افزایش خودشکوفایی و بهزیستی روان‌شناختی در معلولین جسمی و حرکتی می‌شود، که یافته این پژوهش با نتایج پژوهش‌های طباطبایی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، فیاضی و همکاران (۱۳۹۸)، رجبی و اسلمی (۱۳۹۷)، خدابنده لویی (۱۳۹۴)، Emerson et al. (2020)، آگرکایا (۲۰۲۰)، Sim & Yow (2011)، نیکوزاد (۲۰۱۷)، افشانی و همکاران (۱۳۹۸)، افشانی و همکاران (۱۳۹۴)، فرنچ (۱۹۹۹)، اخوت (۱۳۹۹)، جاویدزاده و شهری (۱۳۹۵)، Sim & Yow (2011)، نیکوزاد (۲۰۱۷) همخوان و همسو می‌باشد که در تبیین آن می‌توان گفت مهارت‌های زندگی که به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها است که قدرت سازگاری، رفتار مثبت و کارآمد را در افراد افزایش می‌دهد و متعاقباً منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و خودشکوفایی می‌شود. چراکه شخص قادر می‌شود بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی به شکل مؤثر روبه‌رو شود. همچنین مهارت‌های زندگی افراد را در جهت مقابله مؤثر برای پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشد تا در رابطه با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کنند و سلامت روانی خود را تأمین نمایند. به این ترتیب یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت با تغییر در نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای انسان می‌گردد و در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای سالم و مثبت بسیاری از مشکلات حل و یا پیشگیری می‌شوند (Mardanshahi, 2015). باتوجه به یافته می‌توان بیان کرد که آموزش مهارت‌های زندگی بر باورها و نگرش‌های جمله معلولین مؤثر بود، زیرا باورها ماهیتی فرهنگی و اجتماعی دارند و از دیدگاه‌های آموزشی و روان‌شناختی منشأ می‌گیرد که با چگونگی شکل دادن تصورات افراد از توانایی خود چگونه بهره‌مندی کافی ببرد پس معلولین وقتی به توانایی خود باور داشته باشند می‌توانند بر نقاط ضعف خود تسلط پیدا کنند. بنابراین آموزش

مهارت‌های زندگی در بهبود خودشکوفایی مؤثر بوده که لازم است مسئولین امر به آن توجه نمایند. براساس نظریه سلسله مراتبی مزلو آخرین نیاز اساسی روان‌شناختی نیاز به خودشکوفایی است که جهان شمول است و مبنای اعمال و رفتارهای ارادی است و افراد به تلاش برای ارضای نیازها تحریک می‌کند. بنابراین نیاز به ارتباط قوی با جامعه دارد تا بتواند توانایی‌ها و صلاحیت خود را به اثبات برساند که این امر خود موجب افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد (الن و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی به معلولین می‌تواند این توانایی‌های فطری فرد را به سوی رشد و تعالی تقویت و شکوفا نماید و حداکثر تحقق و رضایت خاطر از استعدادها، امکانات و توانایی‌های فردی به خودبستگی فردی می‌رسند. معلولین خودبسنده برداشت مثبتی با خود و دیگران دارند و از تمامی ادراکات خود آگاه است و قادر است تمام ادراک خود را بپذیرند (اسینکس، ۱۹۹۸).

از نتایج دیگر مطالعه حاضر، مهارت‌های زندگی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی معلولین جسمی و حرکتی تأثیرگذار بوده و این آموزش توانسته در بهبودی روان‌شناختی تأثیرگذار باشد. به عبارت دیگر روش آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی معلولین جسمی و حرکتی تأثیر معنی‌داری دارد. که منجر به بهبود مؤلفه‌های تسلط محیطی، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال در معلولین جسمی و حرکتی می‌شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (Narsimulu 2016)، (Varnosfadarani et al. 2012)، (Sim & Yow 2011)، (Sim & Yow 2011)، (Ryff 2016)، (Seydan 1397)، (Sim & Yow 2011)، (رحمتی 1396)، (جوادی 1392)، (رجبی و اسلمی 1397)، (سیدان 1397)، (Ryff 2016)، (فولچنگ و مرحمتی 1396)، (Sim & Yow 2011) همخوان و همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، به کارگیری مهارت‌های زندگی پایه و مبنایی است که با آموزش آن‌ها، نظم نوین فکری، شناختی و فراشناختی در افراد و معلولین حاصل می‌شود، بهزیستی روان‌شناختی رشد مشاهده‌شده در برابر چالش‌های زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. افراد با احساس بهزیستی بالا، به طور عمده‌ای هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و موقعیت خود، ارزیابی مثبت دارند. با آموزش مهارت‌های زندگی معلولین یاد می‌گیرند با تأکید بر خودآگاهی، هدفمندی، داشتن روابط بین فردی مناسب، در جهت یک زندگی متعالی گام بردارند و همین امر باعث افزایش بهزیستی معلولین می‌شود (طباطبایی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). از طرف دیگر، چنانچه بهزیستی روانی در سطح پایین باشد، منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت و اعتماد به نفس، کاهش سلامت روانی و جسمی منجر می‌شود. علاوه بر این افرادی که سطوح بالای بهزیستی را تجربه می‌کنند به طور متوسط بیشتر قابل اعتماد هستند و همکاری بیشتری با افراد دیگر دارند (کینگ، ۲۰۰۱). بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود روابط بین فردی می‌شود و بر کیفیت زندگی معلولین می‌افزاید که این آموزش‌ها شامل مهارت برقراری ارتباط مؤثر، تسلط بر محیط زندگی، پذیرش خود، داشتن هدف در زندگی، مقابله با هیجان‌ات. حتی به طور غیرمستقیم باعث می‌شود تا وابستگی فرد معلول به دیگران کمتر شود و مشکلات فردی خودش را با توانایی‌های خودش حل کند (Sarafino & Smith, 2014). بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی به معلولین دارای ناتوانی‌های جسمی و حرکتی می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی و افزایش خودشکوفایی و توانایی‌های بالقوه معلولین برای حل مشکلات تأثیر بگذارد، لذا آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل زیربنایی مشترک در بسیاری از زمینه‌های ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری اولیه تأثیر گذاشته و همین توان و ویژگی آن‌هاست که فضای آموزشی آن را وسیع ساخته و زیربنای هر رویکرد آموزش به مهارت‌های زندگی شده است (محسنی و شفیع‌زاده، ۱۳۹۵). پس از طریق آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان هم خودشکوفایی و هم مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی معلولین را افزایش داد.

مهمترین محدودیت پژوهش نداشتن مرحله پیگیری و امکان سوءگیری، عدم تعمیم نتایج به جوامع دیگر بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نتایج چند ماه پس از مداخله بررسی گردد و پژوهش حاضر روی دیگر افراد عادی اجراء و نتایج آن را با پژوهش حاضر مقایسه شود. باتوجه به تأثیر روش آموزش مهارت‌های زندگی پیشنهاد

می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان رویکرد حل مشکل در سازمان‌هایی از جمله بهزیستی، افراد تحت پوشش کمیته امام، معلولین ساکن آسایشگاه‌ها، کلینیک‌های درمانی آموزش داده شود. در پایان از مسئولین محترم مرکز بهزیستی شهرستان کوهدهشت و دیگر افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری و راهنمایی نمودند تشکر می‌نماییم.

منابع

- اسماعیلی قاضی، فریبا، قمی، میلاد، جمالی، عبدالله و شفیعی، زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به‌شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تحمل آشفتگی معلولین جسمی حرکتی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۶(۲)، ۲۴-۳۴.
- افشانی، سیدعلیرضا، خرم پور، یاسین و ممبینی، سجاد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه دینداری و خودشکوفایی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه یزد). *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی*، ۳(۱)، ۲۹-۵۲.
- تقی‌پور، عباسعلی، حسن نتاج، فهیمه و شوشتری، مژگان. (۱۳۹۳). مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۴(۲)، ۷۳-۸۸.
- جاویدزاده، هادی و شهری، سهیلا. (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش ابراز وجود بر خودآگاهی و خودشکوفایی دانش‌آموزان پسر یزد*. دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت و علوم انسانی، تهران.
- حسینایی، علی و مشرقی، مارال. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی و حرکتی. *روان‌شناسی و دین*، ۱۲(۴)، ۵۳-۶۵.
- حسین‌نیا، معصومه. (۱۳۹۵). *اثربخشی مهارت حل مسأله بر سازگاری معلولین جسمی و حرکتی*. اصول بهداشت روانی. سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های روان‌شناسی، ۹۴-۸۵.
- رجبی، فهیمه و اسلمی، الهه. (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سالمند*. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۳۰۱-۳۱۲.
- رشیدزاده، عبدالله، بدری گرگری، رحیم و واحدی، شهرام. (۱۳۹۷). *آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اُتیسیم*. *فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۳(۲)، ۵۹-۸۶.
- زمانیان قوژدی، عزت، برقی ایرانی، زیبا و علی‌اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۶). *مدل‌یابی خودشکوفایی بر پایه هوش معنوی هوش اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تیزهوش*. *روان‌شناسی و دین*، ۱۱(۲)، ۳۹-۵۷.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۸۶). *طلاق (پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن)*. چاپ دوم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- شجاعی، احمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان اردبیل. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۴(۱)، ۱۰۴-۱۲۱.
- شهائیان، آمنه و یوسفی، فریده. (۱۳۸۶). *رابطه بین خودشکوفایی، رضایت از زندگی و نیاز به شناخت در دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان*. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۷(۳)، ۳۱۷-۳۳۶.

طاهری، مهدی، یاریاری، فریدون، صرامی، غلامرضا و ادیب‌منش، مرزبان. (۱۳۹۲). رابطه بین سبک‌های هویت، شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۱)، ۸۸-۷۲.

طباطبایی‌نژاد، فاطمه و میرترابی حسینی، سیدحمید. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر باورهای معرفت‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۴(۹)، ۱۳۱-۱۲۲.

عاملی مقدم، سیما، زراعتی، مصطفی، دیده‌بان، مریم و خزان، کاظم. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی معلولین جسمی و حرکتی بستری در بهزیستی. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴(۲)، ۱۷-۹.

فتی، لادن، موتابی، فرشته، محمدخانی، شهرام و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد. (۱۳۸۵). *آموزش مهارت‌های زندگی ویژه کتاب راهنمای مدرسه*. چاپ اول. تهران: نشر دانژه.

فولادچنگ، معصومه و مرحمتی، زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی یادگیرندگان. *فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲(۲)، ۱۱۲-۹۱.

فیاضی، مینا، اعیادی، نادر، صدی، اسماعیل و کثیرلو، یدالله. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه شناختی و رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس تجربه‌شده زنان دارای معلولیت جسمی و حرکتی. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۸)، ۲۴-۱.

قنبری، آرزو. (۱۳۹۲). *آمار معلولیت در ایران*. روزنامه دنیای اقتصاد. شماره ۲۹۶۹: تاریخ ۱۳۹۲/۴/۲۶.

مرادی، اعظم و دهنوی، صدیقه. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش مهارت‌های گروهی عزت‌نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت‌نفس زنان با معلولیت جسمی و حرکتی اصفهان. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۵(۲)، ۹۷-۶۵.

معنوی، شکوفه. (۱۳۸۷). *مقایسه رضایت زناشویی دختران شاهد موفق در ازدواج و مطلقه در شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطالعات زن و خانواده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران.

Abraham, b. K. (2018). Physical and psycho-social of physically challenged children. *International Journal of Current Advanced Research*, 7(5), 12731-12735.

Brown, M., Blanchard, T., & McGrath, R. E. (2020). Differences in self-reported character strengths across adolescence. *Journal of Adolescence*, 79, 1-10.

Chan, F., Bishop, M., Chronister, J., Lee, E. J., & Chiu, C. Y. (2017). Certified ehabilitation counselor examination preparation. springer publishing company

Emerson, E., Fortune, N., Liewellyn, G., & Stancliffe, R. (2020). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 1-7.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. 2nd ed. New York: Harper & Row.

Mardanshahi, M. M. (2015). The role of life skills training on happiness and entrepreneurship characteristics of incoming students in Sari agricultural sciences and natural resources university students. *International Journal of Agriculture and Crop Sciences*, 8(3), 406-411.

Narsimulu. (2016). Self-efficacy in students with and without physical Impairment. *International Journal of Indian Psychology*. 3(3), 1-9.

- Ryff, C. D. (2016). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Rezaei, R. (2014). CBR Guidelines, Introduction book for CBR. Tehran. State Welfare Organization.
- Sarafino, E. P., Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Sim, T. N., & Yow, A. S. (2011). God attachment, mother attachment, and father attachment in early and middle adolescence. *Journal of Religion and Health*, 50(2), 264-278.
- Varnosfadarani, M., Adib, S., & Vamolali, G. (2012). Effects of life skills training on the social skills of deaf students. *Research in Rehabilitation Sciences*, 8(3), 20-35.
- World Health Organization (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report,22(Report). Retrieved February 11, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>
- World Bank Group. Disability Overview (2019). Available at: [http:// www. worldbank. org/en/topic/disability/overview](http://www.worldbank.org/en/topic/disability/overview). Accessed May 14, 2019.