MEJDS. 2018; 8:35.
Published online 2018 Nov. **Research Article**

The Effectiveness of Life Skills Training on General Health and Social Problem Solving Skills on Mothers with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

*Seyyed Reza Mirmahdi[1], Fereshteh Pirozneia[2]

Author Address
1. PhD in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;
2. MSc in Clinical Psychology, Education Department, Isfahan, Iran.
***Corresponding Author Address:** Payam Noor University, Golpayegan, Isfahan, Iran.
Email: mirmehdy2001@yahoo.com

Received: 2017 December 27; **Accepted:** 2018 April 10

Abstract

Background & Objective: Disordered attention/hyperactivity disorder is one of the most common disorders of pediatric psychiatry. In the fifth diagnostic guide and statistical classification of mental disorders, the incidence rate for this disorder was 2.5% for adults and 5% for children. Children with hyperactivity due to problems such as strain, restlessness, and insufficiency of attention, have a profound effect on their relationships with other family members and the overall environment governing this environment. The presence of these children in each family affects the structure of that family and overwhelms the mental health of the family, especially the parents. In such a situation, although all family members and their function are harmed, the problems associated with childcare associated with attention-deficit / hyperactivity disorder, especially the mother, are at risk for mental illness. Mothers are usually responsible for daycare, especially when children are younger. Consequently, when there is a problem, the mother feels most discomfort and this affects their mental health and compatibility. Life skills are skills that are used to enhance communication, increase decision-making power, and manage and understand themselves. The promotion of life skills, including coping skills and psychosocial skills, is effective in improving the quality of life and enhances the psychological ability of the individual to cope effectively and address conflicts and life successes. These abilities enable the individual to act positively and consistently about other human beings in society, culture, and environment and to provide his or her public health. Research evidence has shown that life skills training has a positive effect on self-esteem, self-esteem, and responsibility of individuals, and this leads to social support and the attention of others who are reducing stressors. Socially disadvantaged methods can increase risk behaviors. Studies have also shown that problem-solving ability is associated with depression and social phobia. Social problem solving can increase situational coping and behavioral competence. These skills can prevent or reduce emotional distress. Learning problem-solving skills in dealing with challenging situations with a general level of health and reducing stress-related mental health problems is directly related. The low social problem solving is due to incompatible cognitive processes that make it difficult for a person to deal effectively with problematic situations or to provide practical solutions. Therefore, inefficient problem-solving skills may cause vulnerability to mental health problems or exacerbate existing problems. Life skills education plays an essential role in mental health. Training these skills prepares the individual to overcome the tensions and issues that face the individual and the community. The present study was conducted to investigate the effectiveness of life skills training on general health and social problem solving of mothers with children with attention deficit disorder.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with the control group. In this study, 20 mothers with children with attentional and hyperactivity disorder selected from counseling clinics in Golpayegan city. They were randomly assigned to control and experimental groups. An intervention conducted in 10 sessions in the experimental group. The social problem-solving questionnaires (Dizarilla et al., 2002) and general health (Goldberg & Hoiller, 1972) used before and after the training. For analysis, covariance test was performed using SPSS-22 software.

Results: The results of covariance analysis showed that life skills training had a significant effect on general health ($P<0.001$) and social problem-solving skills ($P <0.001$) in mothers with children's attentional/hypertensive disorder.

Conclusion: According to the results of this study, it is recommended that therapists work with families with children with attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD), to develop life skills education to promote general health and social problem-solving skills of these families.

Keywords: Life skills, mental health, problem solving, attention deficit and hyperactivity disorder.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۳۵.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و مهارت‌های حل‌مسئلهٔ اجتماعی مادران با فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی

*سیدرضامیرمهدی[۱]، فرشته پیروزنیا[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری روان‌شناسی، استادیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، آموزش‌وپرورش، اصفهان، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: اصفهان، گلپایگان، خیابان دانشگاه، دانشگاه پیام نور گلپایگان.

*رایانامه: mirmehdy2001@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۶دی‌ماه۱۳۹۶ ؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱ فروردین‌ماه۱۳۹۷

چکیده

هدف: اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی یک اختلال عصب روان‌شناختی است که تأثیرات عمیقی بر روابط فرد با سایر اعضای خانواده و فضای کلی حاکم بر این محیط می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و مهارت حل‌مسئلهٔ اجتماعی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه گواه بود. در این پژوهش از مادران دارای فرزند با نارسایی توجه/فزون‌کنشی مراجع به کلینیک‌های مشاورهٔ شهر گلپایگان ۲۰ نفر از مادران داوطلب واجد شرایط به‌شیوهٔ هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش جای‌گماری شدند. مداخله در ۱۰ جلسه در گروه آزمایش صورت گرفت. از پرسشنامه‌های حل‌مسئلهٔ اجتماعی (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲) و سلامت عمومی (گلدبرگ وهیلیر، ۱۹۷۲) در مرحلهٔ قبل و بعد از آموزش استفاده شد. برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره با سطح معناداری (P<۰/۰۱) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی (P<۰/۰۱) و مهارت‌های حل‌مسئلهٔ اجتماعی (P<۰/۰۱) مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج این پژوهش به درمانگران در حیطهٔ کار با خانواده‌های دارای فرزند اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی توصیه می‌شود آموزش مهارت‌های زندگی را جهت ارتقای سلامت عمومی و مهارت‌های حل‌مسئلهٔ اجتماعی این خانواده‌ها مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، سلامت عمومی، حل‌مسئلهٔ اجتماعی، اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]

۱ مقدمه

اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی[1] (ADHD)، اختلال عصب‌روان‌شناختی با سن شروع در دوران کودکی است که از طریق درجاتی از نارسایی توجه نامتناسب با سن، تکانشگری و تا اندازه‌ای فزونکنشی مشخص می‌شود و درمقایسه با افراد بدون اختلال نارسایی توجه/ فزونکنشی که در همان سطح از رشد قرار دارند، با فراوانی و شدت بیشتری رخ می‌دهد (۱). این اختلال، یکی از اختلالات بسیار شایع روان‌پزشکی کودکان است. در پنجمین راهنمای تشخیصی و طبقه‌بندی آماری اختلالات روانی[2] نرخ شیوع این اختلال برای بزرگسالان ۲/۵ درصد و برای کودکان ۵ درصد گزارش شده است. با این وجود، رقم محتاطانه ۷ ـ۳ درصد از کودکان در سنین مدرسه را مبتلایان به این اختلال تشکیل می‌دهند (۲،۳). این اختلال در بین پسرها بیشتر از دخترها گزارش شده و مطالعات اخیر شیوع آن را ۲ تا ۱۸ درصد گزارش کرده‌اند (۴). اختلال حاضر در دوران نوجوانی و بزرگسالی نیز وجود دارد و شواهد علمی شیوع ۴ درصدی در بزرگسالان را گزارش می‌کند (۵).

کودکان فزونکنش به‌دلیل مشکلاتی چون پرتحرکی، بی‌قراری و نارسایی‌توجه تأثیرات عمیقی بر روابط خود با سایر اعضای خانواده و فضای کلی حاکم بر این محیط می‌گذارند. حضور این کودکان در هر خانواده، ساختار آن خانواده را تحت تأثیر و سلامت روانی خانواده به خصوص والدین را تحت‌الشعاع قرارمی‌دهد. در چنین موقعیتی اگرچه همهٔ اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می‌بینند اما مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند دچار اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی به‌ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به آسیب روانی قرار می‌دهد (۶).

مادران معمولاً مسئولیت مراقبت روزانهٔ فرزندان را بر عهده دارند، به‌ویژه زمانی که کودکان کم‌سن و سال‌تر هستند. در نتیجه هنگامی که از سوی فرزندان مشکلی وجود دارد، مادر بیشترین ناراحتی و ناکامی را احساس می‌کند و همین امر بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. والدین کودکان با نارسایی توجه/ فزونکنشی بیش از والدین کودکان سالم به اختلال‌های خلقی و اضطرابی، احساس عدم کفایت در فرزندپروری و عدم رضایت از نقش والدینی دچار می‌شوند و در این خانواده‌ها تنیدگی والدین، احساس بی‌کفایتی در والدگری، میزان مصرف الکل، محدودیت روابط، تعارض زناشویی، جدایی، طلاق، خشم، افسردگی و انزوا بیشتر است (۷).

از سویی با توجه به منطق زیست‌اجتماعی انسان، مسائل مطرح برای انسان به‌طور چشمگیری ریشه و اساس اجتماعی دارند که انسان در مواجهه و به‌منظور حل مسائل ساده و پیچیده‌ای که همه روزه پیش‌رو دارد، باید از توانایی‌های خود و دیگران کمک بگیرد. حل‌مسئله فرایند رفتاری‌ـ شناختی آشکاری است که هم پاسخ‌های بالقوه مؤثر برای موقعیت‌های دشوار را فراهم می‌کند و هم احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از بین پاسخ‌های متعدد افزایش می‌دهد. هنگامی که افراد از مهارت حل‌مسئله برای برطرف کردن مسائل فردی و اجتماعی استفاده می‌کنند به آن مهارت، مهارت حل‌مسئلهٔ اجتماعی گفته می‌شود (۸).

حل‌مسئلهٔ اجتماعی، فرایند شناختی عاطفی‌ـ رفتاری است که توسط مردم برای حل مشکلات زندگی واقعی در یک محیط اجتماعی به‌کار می‌رود و کلید مهمی در مدیریت هیجان‌ها و بهزیستی روانی است (۹). مراحل حل‌مسئلهٔ اجتماعی مشابه مراحل حل‌مسئله است و در زمینه‌های روابط بین فردی و اجتماعی به‌کار برده می‌شود (۱۰).

روش های حل‌مسئلهٔ اجتماعی ناکارآمد می‌تواند باعث افزایش رفتارهای پرخطر شود. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که توانایی حل‌مسئله با افسردگی و هراس اجتماعی رابطه دارد (۱۱،۱۲). حل‌مسئلهٔ اجتماعی می‌تواند مقابله‌های موقعیتی و شایستگی رفتاری را افزایش دهد که به‌نوبهٔ خود می‌توانند از پریشانی های هیجانی پیشگیری کنند یا آن‌ها را کاهش دهند (۱۳). فراگیری مهارت‌های حل‌مسئله در رویارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز با سطح سلامت عمومی و کاهش آسیب‌های روانی ناشی از استرس ارتباط مستقیم دارد (۱۴). حل‌مسئلهٔ اجتماعی ضعیف ناشی از فرایندهای شناختی ناسازگارآن‌های است که باعث می‌شود فرد در برخورد مؤثر با موقعیت‌های مشکل‌ساز یا ارائهٔ راه حل‌های مؤثر ناتوان باشد؛ بنابراین مهارت‌های حل‌مسئلهٔ ناکارآمد ممکن است آسیب‌پذیری به مشکلات سلامت روان را ایجاد کند یا مشکلات موجود را تشدید کند (۱۵).

نگاهی به سیروتحول تعاملات اجتماعی انسان نشان می‌دهد که ظهور و گسترش توانمندی‌های انسان در حل مسائل اجتماعی به پاره‌ای توانمندی‌های فردی و اجتماعی بستگی دارد (۸). آموزش مهارت‌های زندگی برای سازگارکردن بهتر و مؤثرتر افراد با چالش‌ها و مسائل زندگی، اخیراً به‌شدت مورد توجه نظام‌های تعلیم‌وتربیت در سراسر دنیا قرار گرفته است. اصطلاح مهارت‌های زندگی به گستره‌ای از مهارت‌های روانی‌اجتماعی و بین‌فردی گفته می‌شود که به افراد کمک می‌کند با اتخاذ تصمیم‌های‌آگاهانه، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند. همچنین اعمال شخصی، اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتری منجر شود (۱).

مهارت‌های زندگی[3]، مهارت‌هایی هستند که به‌منظور ارتقای سطح ارتباطات، افزایش قدرت تصمیم‌گیری، مدیریت، درک خود وتعامل باگروه استفاده می‌شود. از نظر سازمان بهداشت جهانی، آموزش مهارت‌های زندگی شامل ۱۰ مهارت اساسی برای زندگی کردن است. این مهارت‌ها عبارتند از مهارت ۱ ـ تصمیم‌گیری؛ ۲ ـ حل‌مسئله؛ ۳ ـ تفکر خلاق؛ ۴ ـ تفکر نقاد؛ ۵ ـ توانایی ارتباط مؤثر؛ ۶ ـ ایجاد و حفظ روابط میان فردی؛ ۷ ـ خودآگاهی؛ ۸ ـ همدلی کردن؛ ۹ ـ مهارت مقابله با هیجان‌ها و۱۰ ـ مدیریت فشار روانی (۱۶). بوتوین و کانتور مهارت‌های زندگی را به‌مقولهٔ مهارت‌های خودنظارهگری و مهارت‌های اجتماعی تقسیم می‌کنند (۱۴). مهارت‌های خودنظارهگری فردی، توانایی تصمیم‌گیری و حل‌مسئله، آگاهی از تأثیرات اجتماعی و مقاومت در برابر آن‌ها، مقابله با خشم و ناکامی، اضطراب و افسردگی، تعیین هدف، خودجهت‌دهی و خودتقویت‌گری را شامل

[1] Attention –Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD)

[2] Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 th ed

[3] Self-skills

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]

می‌شـــود. مهارت‌های اجتماعی نیز برقراری ارتباط اجتماعی، مهارت خودبیان‌گری کلامی و غیرکلامی، احترام گذاشتن و افزایش شایستگی اجتماعی را در برمی‌گیرند. آموزش مهارت‌های زندگی نقش اساسی را در بهداشـــت روانی ایفا می‌کند، البته زمانی که در یک مقطع ســـنی مناسب ارائه شود نقش برجسته‌تری خواهد داشت (۱۷). به‌طوری که می‌توان گفت بسیاری از نوروزها و سایکوزها، ناشی از نقص دررشد مهارت‌های زندگی اساسی است و در واقع آموزش مهارت‌های زندگی نقش درمانی دارد (۱۸).

آموزش مهارت‌های زندگی فرد را برای غلبه بر تنش‌ها و مشـکلاتی که گریبان‌گیر فرد و جامعه اســـت، آماده می‌کند (۱۹،۱۱). شـــواهد پژوهشی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی، بر ابراز وجود، عزت نفس و مســـئولیت‌پذیری افراد تأثیر مثبت دارد و این موضـــوع ســـبب جلب حمایت اجتماعی و توجه دیگران که از عوامل کاهندهٔ فشار روانی هستند، می‌شود (۲۰،۱۷).

ارتقـای مهـارت‌هـای زنـدگی، از جملـه مهـارت‌هـای مقـابلـه‌ای و توانایی های روانی‌اجتماعی در بهبود کیفیت زندگی مؤثر اســـت و توانـایی روانی‌اجتمـاعی فرد را برای مقـابلـهٔ مؤثر و پرداختن بـه کشـمکش‌ها و موفقیت‌های زندگی تقویت می‌کند. این توانایی‌ها، فرد را قادر می‌سازد در ارتباط با سـایر انسـان‌ها جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سـازش‌یافته عمل کرده و سـلامت عمومی خود را تأمین کند (۲۱). اثربخشـی آموزش مهارت‌های زندگی بر سـلامت عمومی (۱۶)، کیفیت زندگی (۲۲) و حل‌مســـئلهٔ اجتماعی در پژوهش‌های مختلفی تأیید شـده اسـت. احمدخانی و همکاران (۱۹)، در پژوهش خود نشـــان دادند که آموزش مهارت های ارتباطی باعث افزایش سازگاری اجتماعی، خانوادگی، هیجانی و سازگاری کلی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌شود.

با توجه به شـیوع بالای اختلال نارسـایی توجه/فزون‌کنشـی در دوران کودکی و نوجوانی و نقش ویژهٔ مادر در این خصوص پژوهش حاضر با هدف بررســـی اثربخشـــی آموزش مهارت‌های زندگی بر ســـلامت عمومی و حل‌مســـئلهٔ اجتماعی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه اســـت. جامعهٔ آماری شـــامل مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارســـایی توجه/فزون‌کنشـــی پایهٔ پنجم ابتدایی مراجع به کلینیک‌های مشاورهٔ شهر گلپایگان در سال تحصیلی ۱۳۹۵ ـ۱۳۹۴ بودکه پس از اخذ مجوزهای لازم از ادارهٔ آموزش‌وپرورش شـــهرســـتان از بین آن‌ها ۲۰ نفر داوطلب واجد شـــرایط که رضـــایت خود را برای شـــرکت در مطالعه اعلام نمودند به‌صـــورت تصـــادفی به دو گروه آزمایش و گواه اختصـــاص یافتند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارابودن دانش‌آموز در پایهٔ پنجم و مبتلا به اختلال نارســـایی توجه/ فزون‌کنشـــی به تشـــخیص روان‌پزشـــک و مصـــاحبهٔ بالینی مطابق با معیارهای DSM-5 برای تشخیص این اختلال، سنین مادر ۳۵ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن اختلال روانی، عدم مصـــرف داروهـای روان‌پزشـــکی و عـدم دریـافت مـداخلـهٔ روان‌شـــناختی دیگر حین اجرای پژوهش و رضـــایت و تمایل آگاهانه برای شـرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش شـرکت‌نکردن در بیش از دو جلسـهٔ آموزشی و نقص در تکمیل پرسـشـنامه‌ها بود. از متغیرهای ســـن مادر، دارابودن دانش‌آموز در پایهٔ پنجم و مبتلا به اختلال نارســـایی توجه/ فزون‌کنشـــی و عدم مصـــرف داروهای روان‌پزشکی برای همتاسازی استفاده شد.

پرسشنامهٔ سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه برای سنجش سلامت عمومی افراد اولین‌بار در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلیر سـاخته شـد که به صـورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسـترس است. در این تحقیق از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شد. پاسخگویی به این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت و خودگزارشی است. سؤالات این پرسـشـنامه دربرگیرندهٔ چهار خرده‌مقیاس است که هر یک از آن‌ها شـامل ۷ سـؤال هسـتند. سـؤالات ۷ ـ ۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی است. از سؤال ۱۴ ـ ۸ مربوط به مقیاس اضـــطراب و از ســـؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۸ ـ ۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی هســـتند. گلدبرگ و ویلیامز با اســـتفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی این پرســـشـنامه را ۰/۹۳ گزارش نمودند (۲۳). در پژوهش محمدی‌پور و فلاحتی پایایی این پرســـشـنامه با اســـتفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۰). در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامهٔ تجدیدنظرشدهٔ حل‌مسئلهٔ اجتماعی[1] : فرم کوتاه پرسشنامهٔ تجدیدنظرشـدهٔ حل‌مسـئلهٔ‌اجتماعی دزوریلا و همکاران (۲۴)، ابزار خودگزارشی از نوع لیکرت و دارای ۲۵ سؤال است. این پرسـشـنامه پنج خرده‌مقیاس اصـــلی داشـــته و پنج بُعد مختلف مدل حل‌مسئلهٔ‌اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. دو مقیاس جهت‌گیری مثبت به مسئله و حل‌مسئلهٔ منطقی به‌عنوان خرده‌مقیاس حل‌مسئلهٔ سازنده، در نظر گرفته می شوند و به صورت مثبت نمره‌گذاری می‌گردند. سبک تکانشـی/ بی‌احتیاط، سـبک اجتنابی و جهت‌گیری منفی به مسـئلهٔ خرده‌مقیاس‌های حل‌مسئلهٔ ناکارآمد را تشکیل می‌دهند که به صورت منفی (وارونه) نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین براساس این ابزار توانایی حل‌مسئله‌اجتماعی «خوب» توسط نمرات بالا در جهت‌گیری مثبت و حل‌مسئلهٔ منطقی و نمرات پایین در جهت‌گیری منفی، سبک تکانشی و ســـبک اجتنـابی مشـــخص می‌شـــود. درحـالی‌کـه توانـایی حل‌مسئلهٔ‌اجتماعی «ضعیف» توسط نمرات پایین در جهت‌گیری مثبت و حل‌مسئلهٔ منطقی و نمرات بالا در جهت‌گیری منفی، سبک تکانشی و ســـبک اجتنابی مشـــخص می‌شـــود. پایایی آزمون مجدد برای این پرسـشـنامه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ و ضـریب آلفای آن بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۱). در ایران مخبری، درتاج و دره‌کردی ضریب آلفای ۰/۸۵ را گزارش نموده‌اند (۲۲). در پژوهش حاضـر با اسـتفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پس از تخصـــیص تصـــادفی اعضـــای گروه آزمایش و گواه و اخذ

[1] Social Problem Solving Inventory- Revised

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]

مجوزهای لازم ابتدا پرسشنامه‌های سلامت عمومی و حل‌مسئلهٔ اجتماعی در مرحلهٔ پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. پس از آن گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه، آموزش گروهی مهارت‌های زندگی مبتنی‌بر گام‌های ده‌گانهٔ سازمان بهداشت جهانی را در مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش دریافت کرد. در انتهای دوره، پرسشنامه‌های سلامت عمومی و حل‌مسئلهٔ اجتماعی در هر دو گروه مجدد اجرا شد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۳ برای پیشگیری اولیه و همچنین ارتقای سطح بهداشت روانی، برنامهٔ مدونی با عنوان آموزش مهارت‌های زندگی ارائه نموده است. هدف این برنامه افزایش توانایی‌های روانی‌ـ اجتماعی افراد است تا با تجهیز افراد به این مهارت‌ها آن‌ها بتوانند با تقاضا و کشمکش‌های روزانه بهطور سازگار کنار بیایند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازد تا در رابطه با سایر افراد، جامعه و محیط مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید (۱۵،۱۸). برنامهٔ مداخلهٔ حاضر بر گرفته از برنامهٔ گام‌های ده‌گانهٔ آموزش مهارت‌های زندگی تدوین‌شده توسط سازمان بهداشت جهانی است (۱۹). جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و با توجه به طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. پیش‌فرض‌های به‌کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس با آزمون لوین و آزمون کلموگروف‌ـ اسمینروف با کمک نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS-22 بررسی گردید.

جدول ۱. خلاصهٔ محتوای جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی

جلسه	
اول	معارفه و ایجاد ارتباط: بیان قوانین گروه، معرفی کلی و اجمالی دوره، آموزش کلی مهارت زندگی به‌صورت خلاصه، آموزش خودآگاهی، خودپنداشت، تمرین برای جلسهٔ بعد.
دوم	افزایش مهارت همدلی: بررسی تمرین جلسهٔ گذشته، آموزش روابط عاطفی، حمایت اجتماعی، مهارت همدلی، و کمک‌های عاطفی اجتماعی، دادن تمرین برای جلسهٔ بعد.
سوم	افزایش مهارت روابط بین فردی: مروری بر جلسهٔ گذشته، آموزش روابط، روابط بین گروه‌ها و دوستان، روابط در درون خانواده، تمرین برای جلسهٔ بعد.
چهارم	مرور مباحث نظری جلسات قبل: آموزش ارتباط مؤثر در گروه، آموزش مهارت‌های ارتباطی، تمرین برای جلسهٔ بعد.
پنجم	افزایش مهارت مقابله با استرس : مرور مباحث نظری جلسهٔ قبل، مباحث نظری استرس، راهکارهای مقابله با استرس تمرین برای جلسهٔ بعد.
ششم	افزایش مهارت مدیریت هیجانی: مرور تمرین‌های جلسهٔ قبل، افزایش مهارت مدیریت هیجانی. آموزش مهارت مدیریت استرس و راهکارهای مدیریتی آن سبک‌های مقابله با استرس و تمرین برای جلسهٔ بعد.
هفتم	افزایش مهارت حل‌مسئله: مرور تمرین‌های گذشته و مباحث نظری جلسهٔ قبل، آموزش مهارت‌های حل‌مسئله و شیوه‌های حل‌مسئله و سبک‌های آن. تمرین برای جلسهٔ آینده.
هشتم	افزایش مهارت تصمیم‌گیری: مرور تمرین‌های گذشته و مباحث نظری، آموزش تصمیم‌گیری درمواقع گوناگون و مباحث نظری تصمیم‌گیری، تمرین برای هفتهٔ آینده.
نهم	افزایش مهارت تفکر خلاق: مرور تمرین‌ها و مباحث نظری جلسهٔ قبل، افزایش مهارت تفکر خلاق و راهکارهای افزایش آن، تمرین برای جلسهٔ آینده.
دهم	افزایش مهارت تفکر نقادانه: مرور کوتاه بر جلسه‌های گذشته، افزایش مهارت تفکر نقادانه، آموزش تفکر انتقادی و مرور تمرین‌های تفکر انتقادی، جمع‌بندی و خلاصهٔ جلسات.

۳ یافته‌ها

میانگین حل‌مسئلهٔ‌اجتماعی درگروه‌های مختلف مطالعه، قبل و پس از اجرای برنامهٔ مهارت‌های زندگی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین حل‌مسئلهٔ‌اجتماعی و ابعاد آن در گروه‌های مختلف مطالعه در مراحل قبل و بعد

متغیر	مرحله	گواه		آزمایش		مقدار p***
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حل‌مسئلهٔ اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۷/۲۰	۷/۲۷	۷۴/۸۰	۶/۲۸	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۷۷/۸۰	۹/۶۷	۸۲/۳۰	۶/۴۶	
جهت‌گیری مثبت	پیش‌آزمون	۹/۴۰	۱/۶۴	۸/۱۰	۱/۹۱	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۴/۸۰	۱/۸۱	۹/۳۰	۱/۴۱	
جهت‌گیری منفی	پیش‌آزمون	۱۳/۲۰	۲/۷۸	۱۹/۶۰	۳/۸۶	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۱۲/۱۰	۲/۴۶	۱۰/۹۰	۳/۳۵	

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]

حل‌مسئلهٔ منطقی	پیش‌آزمون	۲۰/۵۰	۳/۸۰	۱۹/۶۰	۳/۸۶	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۲۰/۷۰	۳/۹۶	۲۳/۹۰	۲/۸۸	
حل‌مسئلهٔ تکانشی	پیش‌آزمون	۱۶/۹۰	۳/۰۷	۱۷/۳۰	۱/۳۳	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۱۷/۸۰	۴/۱۵	۱۹/۱۰	۰/۹۹	
حل‌مسئلهٔ اجتنابی	پیش‌آزمون	۱۷/۵۰	۴/۷۳	۱۵/۸۰	۳/۱۹	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۱۷/۴۰	۳/۳۷	۱۹/۱۰	۲/۱۳	

***مقدار احتمال حاصل از تحلیل کوواریانس

با توجه به طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده گردید. با استفاده از آزمون لوین همگنی واریانس‌ها رعایت شد. مقایسهٔ میانگین گروه‌ها نشان داد که نمرات حل‌مسئلهٔاجتماعی و ابعاد آن پس از مداخله به طور معناداری افزایش یافت (P<۰/۰۱)؛ بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی بر حل‌مسئلهٔاجتماعی و ابعاد آن در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی مؤثر بود.

جدول ۳. مقایسهٔ میانگین سلامت عمومی و ابعاد آن در گروه‌های مختلف مطالعه در مراحل قبل و بعد

متغیر	مرحله	گواه		آزمایش		مقدار p***
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
علایم جسمانی	پیش‌آزمون	۶	۲/۵۸	۹/۲۰	۴/۶۸	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۷/۷۰	۲/۸۶	۴/۳۰	۱/۷۰	
اضطراب	پیش‌آزمون	۷/۷۰	۴/۶۲	۱۲/۶۰	۴/۶۷	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۹/۵۰	۵/۴۰	۴/۳۰	۲/۱۶	
عملکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۹/۴۰	۳/۸۰	۱۲/۵۰	۵/۵۴	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۱۰/۷۰	۳/۶۸	۳/۱۰	۲/۰۷	
افسردگی	پیش‌آزمون	۵/۶۰	۴/۳۲	۷/۴۰	۵/۱۸	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۶/۷۰	۵/۱۱	۱/۷۰	۲/۰۵	
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۲۸/۷۰	۱۵/۴۸	۳۱/۷۰	۱۹/۲۷	<۰/۰۱
	پس‌آزمون	۳۴/۶۰	۱۴/۹۶	۱۳/۴۰	۶/۱۸	

***مقدار احتمال حاصل از تحلیل کوواریانس

با توجه به طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. با استفاده از آزمون لوین همگنی واریانس‌ها رعایت شد. مقایسه میانگین گروهها نشان داد نمرات سلامت عمومی و ابعاد آن پس از مداخله به طور معناداری تغییر یافت (P<۰/۰۱). بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت عمومی و ابعاد آن در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی مؤثر بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و حل‌مسئلهٔاجتماعی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی مادران این کودکان مؤثر است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های احمدخانی و همکاران (۱۹)، عاشوری و همکاران (۲۵)، رئیسی و همکاران (۱۳) و خدابخش و منصوری همسوست(۱۵).

مهارت‌های زندگی در برگیرندهٔ عواملی است که موجب سطح سازگاری و عملکرد مناسب‌تر افراد می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازد مسئولیت نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون آن که سلامت روانی خود و هم‌نوعان خود را به خطر اندازند با انتظارات و چشم‌داشت‌هایی که در روابط بین اعضای جامعه موجود است به شکل مؤثری مواجه شود (۲۶).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی بر بُعد علایم جسمانی سلامت عمومی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مؤثر است. این نتیجه با نتایج شیربیم و همکاران همسو بود (۲۶). برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی از طریق پرورش مهارت‌هایی همچون مهارت برقراری رابطه مؤثر روش‌های ابراز وجود و جرأت‌مندی، کنترل هیجان‌های ناخوشایند (اضطراب، افسردگی، خشم) و کنترل استرس، تصمیم‌گیری درست، حل‌مسئله و مهارت‌های ارتباطی موجب ارتقای سطح سلامت جسمانی می‌شود. یافتهٔ دیگر تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بُعد کارکرد اجتماعی سلامت عمومی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مؤثر است. برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی از طریق پرورش مهارت‌هایی همچون تصمیم‌گیری درست و حل‌مسئله، تفکر خلاق و انتقادی، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و مقابله با شرایط دشوار، به افزایش سازگاری و کارکرد اجتماعی کمک می‌کند.

علاوه‌براین نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]

بر بُعد علائم افسردگی سلامت عمومی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مؤثر است. این نتیجه با نتایج تحقیق شیربیم و همکاران همسوست (۲۶). آموزش مهارت‌های زندگی از جمله مهارت خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، روابط بین فردی، مهارت‌های حل‌مسئله، تصمیم‌گیری باعث افزایش آگاهی افراد به خودشان، مشکلات و جامعهٔ آن‌ها می‌شود و این مسئله سبب تقویت اعتمادبه‌نفس، عزت نفس، برقراری ارتباط مؤثر، سازگاری و در نتیجه موجب کاهش افسردگی می‌شود.

یادگیری مهارت‌های زندگی موجب افزایش ظرفیت روان‌شناختی افراد می شود، ظرفیت روان‌شناختی یک فرد عبارتند از: توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و چالش‌های زندگی روزمره. هر قدر این ظرفیت روان‌شناختی بیشتر باشد به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی و رفتار خود را در سطح بهتری نگه دارد و به شیوه‌ای مثبت و سازگارانه و کارآمد به حل و فصل مشکلات بپردازد. ظرفیت روان‌شناختی افراد در ارتقای بهداشت روان اهمیت بسیار دارد و به‌ویژه زمانی که فرد در مواجهه با فشارهای روانی یا استرس و چالش‌های زندگی به الگوهایی روی می آورد که حاصل آن فراهم کردن مشکلات برای خود شخص از یک طرف و جامعه از طرف دیگر است. آموزش چنین مهارت‌هایی در فرد احساس کفایت و توانایی، مؤثر بودن، غلبه کردن و توانایی برنامه‌ریزی رفتار هدفمند متناسب با مشکل را به وجود می‌آورد. پژوهش‌های متعدد نشان داده است که مهارت‌های زندگی در زمینه‌های متعددی اثر گذار است (۱۵،۲۷). لذا چنانچه آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان یک اصل در زندگی فردی و اجتماعی قرار گیرد، می‌تواند در مقابل عوامل تنش‌زای اجتماعی، اضطراب، تنش، خشم، خودمهارگری، تصمیم‌گیری و حل‌مسئله، رفتار جرأت‌مندانه و غیره فرد را خودکارآمد کند تا از رفتارهای زیانبار، پیشگیری به عمل آورد.

آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی‌اجتماعی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها وموقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند، و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین‌ترتیب مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای مثبت شده و افراد را در تصمیم‌گیری صحیح و حل مسائل شخصی و اجتماعی به شیوهٔ مثبت و سازگارانه یاری می‌رساند (۲۸).

باتوجه به محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی و نبود مرحلهٔ پیگیری تعمیم نتایج این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه رو است. براین اساس پیشنهاد می‌گردد برای بررسی بلندمدت یافته‌های پژوهش حاضر تحقیق طولی صورت گرفته و همچنین نتایج آن بر روی سایر گروه‌های خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای خاص نیز مورد پژوهش واقع شود.

۵ نتیجه‌گیری

آموزش مهارت‌های زندگی ارتقای توانایی‌های روانی‌ـ اجتماعی را موجب می‌گردند که این مسئله خود می‌تواند موجب بهبود سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی افراد گردد. آموزش مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌های خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. بدین‌معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد. مهارت‌های زندگی همچنین منجر به انگیزهٔ رفتار سالم می‌شود و بر احساس فرد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی مؤثر است. این موضوع می‌تواند منجر به افزایش اعتمادبه‌نفس گردد که یکی از نتایج این مسئله می‌تواند الگوی صحیح رفتار حل‌مسئله در افراد باشد.

۶ تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ثبت AU-901125 است. از تمامی افرادی که این پژوهش را همراهی کرده‌اند تشکر می‌شود. در تدوین مقاله حاضر بین نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]

References

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5.Washington, American Psychiatric Association; 2013.[link]
2. Woodard R. The diagnosis and wedical treatment of ADHD in children and adolescents in primary care: A pract guide. Pediatr Nurs. 2006; 32(4):363-70.[link]
3. Gupta R, Kar BR. Development of attentional processes in ADHD and normal children. Prog Brain Res.2009; 1(176): 259-76.[link]
4. Asgari Nekah SM, Abedi Z. The Effectiveness of Executive Functions based Play Therapy on improving Response Inhibition, planning and working memory in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Cognitive Psychology. 2014;2(1):41-51. [Persian][link]
5. Nakao T, Radua J, Rubia K, Mataix-Cols D. Gray matter volume abnormalities in ADHD: voxel-based meta-analysis exploring the effects of age and stimulant medication. Am J Psychiatry. 2011;168(11):1154-63.[link]
6. Zoghipaydar MR, Ghaseni M, Bayat A, Sanayee SK. Comparing the Mental Health in Mothers of Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Journal of Exceptional Education. 2016;8(136):5-14. [Persian][link]
7. Abdolkarimi M, Mousavi V, Kusha M, Khosrow Javid M. Effect of proper behavior management practices on the level of depression and anxiety in children with ADHD. Clinical Psychology and Personality (Danesh va Raftar). 2015;19(6):45-57. [Persian][link]
8. Bayrami M, Hashemi Nosrat Abad T, Alizadeh Goradel J, Alizadeh H. Prediction of social problem-solving ability based on cognitive styles in student population. Social Cognition. 2012;1(1):76-84. [Persian].[link]
9. Siu AMH, Shek DTL. Social Problem Solving as a Predictor of Well-being in Adolescents and Young Adults. Soc Indict Res. 2010;45:393-406.[link]
10. Williams GE, Daros AR, Graves B, McMain SF, Links PS, Ruocco AC. Executive Functions and Social Cognition in Highly Lethal Self-Injuring Patients with Borderline Personality Disorder. Personal Disord. 2012;6(2):107-16.[link]
11. Bayani AA, Ranjbar M, Bayani A. The Study of Relationship between Social Problem-Solving and Depression and Social Phobia among Students. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012;22(94):91-8. [Persian][link]
12. Becker-Weidman EJ, Jacobs RH, Reinecke MA, Silva S, March J. Social problem-solving among adolescents treated for depression. Behav Res and Ther. 2010;48:11-8.[link]
13. Raisee R, Ganji F, Shahmoradi R, Mardanpour-Shahrekordi E, Shemiyan A, Nekouee A, et al. The effect of life skills face to face meeting on mental health of children of divorce. J Shahrekord Univ Med Sci. 2012; 14 (4) :30-37. [Persian][link]
14. Botvin GJ, Kantor LW. Preventing alcohol and tobacco use through life skill training. Alcohol Res Health. 2000;24(4):10-21.[link]
15. Khodabakhsh MR, Mansouri P. The Effect of Life Skills Training on Mental Health. Zahedan J of Res in Med Sci. 2010;13:25-38. [Persian][link]
16. Huebner ES, Gilman R. Students who like and dislike school. Appl Res in Quality of Life. 2006;1:139-50.[link]
17. Gould D, Carson S. Life skills development through sport: current status and future directions. J Sport Exerc Psychol. 2008;1 (1):58-78.[link]
18. Javadi M, Sepahvand MJ, Mahmudi H. The Effect of Life Skills Training on Quality of Life in Nurses of Khorramabad Hospitals. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.2013; 21 (1):32-42. [Persian][link]
19. Ahmad Khani H, Hoody B, Pourmohammadreza Tajrishi M. The Effect of Communication Skills Training on the Adoption of Mothers with Mentally Retarded Children .J Noandish.2015; 9 (34): 38-43. [Persian][link]
20. Mohamadipoor M, Falahati M. Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health of Spouses of Veterans with Affective Disorders. Iran J War Public Health. 2016; 8 (1) :25-32. [Persian][link]
21. Hunler OS, Gencoz T. The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. Contemp Fam Ther. 2005;27(1):123-36.[link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]

22. Mokhberi A, Dortaj F, Darreh Kordi A. Investigating the validity and standardization of social problem solving questionnaires, educational measurement. Journal of Educ Measu.2010;1 (4): 55-72. [Persian][link]
23. Goldberg DP. User's guide to the General Health Questionnaire. Windsor. 1988.[link]
24. D'Zurilla TJ, Nezu AM, Maydeu-Olivares A. Social problem-solving inventory-revised (SPSI-R). Multi-Health Systems; 2002.[link]
25. Ashoori M, Jalil Abkenar S, Hassanzadeh S, Pourmohammad R, Tajrishi M. Effectiveness of life skill instruction on the mental health of hearing loss students. J of Reh. 2011;13(4): 48-57. [Persian][link]
26. Shirbim Z, Sudani M, Shafiabadi A. The Effectiveness of Stress Management Skills Training on Students' Mental Health. Andisheh va Raftar. 2008;2 (8):7-19.[Persian][link]
27. Allen W. An approach to life skills group work with youth in transition to independence living. Journal Resid Treat for Child&Youth. 2012;29(4):324-342.[link]
28. Amiri A, Fallah S, Esfandiari H, Gholami M. The Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health and Social Adjustment of Veterans Wives. Cultural and Educational Journal of Women and Families. 2015; 9 (3): 139-48. [Persian][link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.72.7]