



چهارمین همایش ملی

مشاوره و سلامت روان

۱۴ و ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۵

دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان

آدرس وب سایت همایش: mhw2016.iauq.ac.ir



آموزش مهارت های زندگی و تاثیر آن بر تغییر نگرش به اعتیاد معلولان

حرکتی-جسمی

فاطمه برنا^۱، آقا محمدیان شعرباف*^۲، اصغری ابراهیم آباد^۳

۱) گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

parisa.borna2016@gmail.com

۲) گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، مشهد.

ایران. aghamohammadian@um.ac.ir

۳) گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

mjasghari@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر نگرش به اعتیاد معلولان جسمی- حرکتی مجتمع نیکوکاری آموزشی توانیابان شهرستان مشهد است. روش: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه افراد معلول جسمی- حرکتی محدوده سنی ۱۷ تا ۳۰ سال مجتمع نیکوکاری آموزشی توانیابان مشهد بود که ۶۰ نفر به صورت داوطلبانه و در دسترس پرسشنامه نگرش به اعتیاد نظری را پر کردند و سپس از میان آنها، تعداد ۳۰ نفر که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۴ مهارت خودآگاهی، ارتباط موثر، ابراز وجود و کنترل خشم را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای فرا گرفتند. به منظور بررسی فرضیه های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و تک متغیری (ANOVA) استفاده شد. نتایج بیانگر این است که آموزش مهارت های زندگی در کاهش ابعاد سه گانه باور های شناختی، هیجانات و آمادگی برای عملکرد اعتیادی و همچنین

¹ Fatemeh Borna

² Hamidreza Aghamohammadian Sherbaf

³ Mohammadjavad Asghari ebrahimabad

نگرش کلی به اعتیاد در گروه آزمایش مؤثر می باشد ($p < 0.05$). نتیجه گیری: آموزش مهارت‌های زندگی می تواند نگرش منفی نسبت به اعتیاد را در معلولین افزایش دهد لذا گنجاندن این آموزش ها در تمام موسسات مرتبط با معلولین جسمی- حرکتی توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: مهارت‌های زندگی، نگرش به اعتیاد، معلولین

مقدمه

معلولیت پدیده ای است که قدمتی به اندازه تاریخ بشر دارد. جنگ ها و تصادفات، امراض و بیماری های مادرزادی هر سال میلیون ها معلول و آسیب دیده ی جسمی به جای می گذارد. این گروه عظیم بخش مهمی از اعضاء جامعه را تشکیل می دهند (غضنفری، ۲۰۰۳، به نقل از برقی و همکاران، ۱۳۹۲). معلولیت به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از ضروریات زندگی فردی یا اجتماعی به دلیل وجود یک نقص مادرزادی یا عارضی در قوای جسمانی یا روانی اطلاق می گردد (شفیع آبادی، ۱۳۸۲). معلولیت به صورت ناتوانی موقت یا دائمی، جزیی یا کلی می باشد که در میان همه جوامع و گروه ها و طبقات به چشم می خورد. از زمانی که انسان خود را شناخته با نابهنجاری مادرزادی و نقص عضو یا قطع عضو ناشی از امراض مختلف روبرو بوده است (اسپاکمن، ۱۹۶۳). افراد معلول به دلیل نقص جسمی، حسی و محرومیت های ناشی از آن، اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با دیگران نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آنان با دشواری روبرو است. این افراد معمولاً منزوی و درونگرا هستند (نودهی مقدم، ۱۳۸۷). معمولاً این افراد به علت سبک زندگی خاص خود در مسیر زندگی با مشکلات فراوانی مواجه هستند و به علت نداشتن مهارت‌های لازم از راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه استفاده می کنند که منجر به تشدید انتظارات موجود می گردد و وضعیت بی سامانی را به وجود می آورد. به دنبال تجربه مشکلات روانشناختی و استرس های فردی و محیطی فراوان، مهمترین خطری که این گروه را تهدید می کند این است که آنها در برابر قرار گرفتن مکرر در موقعیت های نامناسب از جمله احساس ناامنی، فشار، آشفتگی روانی، احساس حقارت، طردشدگی و بیگانگی و تعارض با والدین و مشکلات زندگی روزمره به مواد مخدر پناه می برند (باسایی، به نقل از امیراحمدی، ۱۳۶۸).

روان شناسان معتقدند بین نگرش افراد، عملکرد و رفتارشان رابطه نزدیکی وجود دارد و افراد بر اساس نوع باور و نگرشی که نسبت به مواد مخدر دارند، یا به مصرف آن روی می آورند و یا این که مصرف مواد را ترک می کنند. به عقیده فیش

بین^۴(۱۹۶۷)، مصرف مواد مخدر تحت تاثیر نگرشی است که افراد به مواد دارند. نحوه ی نگرش نوجوانان نسبت به مواد مخدر از یک سو تحت تاثیر دانش و آگاهی، باورها، احساسات و هیجانات آنها و از سوی دیگر تحت تاثیر میزان ارزشمندی که آنها برای مواد قایل می باشند، قرار دارد. در تحقیقی که در کشور ژاپن در زمینه اعتیاد صورت گرفته است، عوامل موثر در ترک اعتیاد مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که بین نگرش نسبت به مواد مخدر و میزان موفقیت در عدم مصرف مواد مخدر و عدم تداوم آن رابطه مثبت وجود دارد(کندو و همکاران ۲۰۰۰، به نقل از خلیلی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین تحقیقات نشان داده اند افرادی که نگرش مثبت تری نسبت به مصرف مواد دارند، میزان مصرف بالاتری نشان داده اند(کوشکی، ۱۳۸۴). بوتوین در سال ۱۹۷۹ مجموعه مهارت هایی را با هدف آموزش مقابله در برابر وسوسه یا پیشنهاد مواد مخدر برای دانش آموزان کلاس هفتم تا نهم تدوین کرد. در این برنامه آموزشی او به نوجوانان می آموخت به وسیله یادگیری مهارت هایی هم چون جرات مندی، حل مساله، خودآگاهی روابط بین فردی موثر و... شاد و موثر زیستن را بیاموزند و با وسوسه های مخرب خود مقابله نمایند(عصمت پناه و خاکشور، ۱۳۸۸). مهارت های زندگی مجموعه ای از توانایی های روانی هستند که زمینه سازگاری مثبت را فراهم می کنند و به فرد توانایی پذیرش مسوولیت های اجتماعی را آموزش می دهد تا بتواند بدون صدمه زدن به خود و سایر افراد با مشکلات روزانه به شکل موثری روبرو شود(نوری پور لیاولی و همکاران، ۱۳۹۳). به عبارت دیگر این مهارت ها توانایی فرد را برای مقابله با کشمکش ها و موقعیت های زندگی افزایش می دهد و سازگاری بیشتر در رابطه با سایر افراد، اجتماع، فرهنگ و محیط پیرامون را به افراد آموزش می دهد تا در زندگی انتخاب ها و رفتارهای سالمی را برگزینند و موجب ارتقای رشد شخصی و اجتماعی خود شوند و به طور کلی موجب افزایش دانش و آگاهی مخاطبان در مواجهه با عوامل خطر ساز بوده است (عطایی، ۱۳۹۰). سازمان بهداشت جهانی به منظور افزایش سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی، برنامه آموزشی مهارت های زندگی را تدارک دید و در سال ۱۹۹۳ آن را در یونیسف (صندوق کودکان سازمان ملل متحد) مطرح نمود. از آن سال به بعد، این برنامه در بسیاری از کشورها مورد مطالعه قرار گرفته است (سازمان جهانی بهداشت، به نقل از حقیقی و همکاران، ۱۳۸۵) که بهتر است این آموزش ها در سه سطح آگاهی، مهارت و تسلط، آموخته و به کار گرفته شوند(دهستانی، ۱۳۸۶) تا بیشترین کارایی را در امر پیش گیری از اعتیاد و ارتقاء مهارت های افراد جامعه برای داشتن زندگی بهتر به دنبال داشته باشد.

4 . Fishbein

برنامه آموزش مهارت های زندگی، برنامه جامعی است که برای آموزش دامنه وسیعی از مهارت های شخصی و اجتماعی طراحی شده و پتانسیل بالایی برای پیشگیری از مشکلات و آسیب های مختلف اجتماعی دارد (کافمن^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). مهارت های زندگی می تواند به افراد کمک کند تصمیمات خود را با آگاهی اتخاذ نمایند، به طور موثر ارتباط برقرار کنند. مهارت های مقابله ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و پربراری داشته باشند. آموزش مهارت های زندگی از یک سو باعث می شود که، شناخت بیشتری از خود پیدا کنند و نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و در جهت اصلاح نقاط قوت وضعف خود بکوشند و از سوی دیگر به فرد کمک می کند تا در مقابله با مشکلات به استفاده از شیوه های کارآمدتر و مناسب تر روی آورند (بوتوین، ۲۰۰۴ به نقل از زهتاب نجفی و سالمی، ۱۳۹۱). آموزش مهارت های اولیه زندگی به معلولین جسمی- حرکتی می تواند این افراد را به توانمندی هایی مجهز سازد تا انگیزه و امید به زندگی را در این افراد افزایش دهد و استفاده از سبک های مقابله ای کارآمد را جایگزین استفاده از سبک های مقابله ای ناکارآمد و مخرب سازد و به آنها کمک کند در انتخاب مسیر زندگی آگاهانه تر عمل نمایند. در این رابطه پژوهش هایی در ایران و خارج صورت گرفته است از جمله عصمت پناه و خاکشور (۱۳۸۸) در مطالعه ای تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر گرایش نسبت به مواد مخدر در مراجعه کنندگان به مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بیانگر این بود که آموزش مهارت های زندگی بر کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر معتادان بهبود یافته مؤثر می باشد. زرین کلک (۱۳۸۹) اثربخشی آموزش مولفه های تاب آوری را بر کاهش اعتیادپذیری و تغییر نگرش نسبت به مصرف مواد در پنجاه نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه ساکن حومه شهر تهران مورد بررسی قرار داد. نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که این برنامه سبب تقویت نگرش منفی و کاهش سطح اعتیادپذیری در دانش آموزان می شود. تأثیر در هر سه خرده مقیاس آزمون اعتیادپذیری معنادار بود، اما در بعد آمادگی اعتیاد کاهش نمرات بیشتر بود. کشاورزی (۱۳۸۵) روی ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی شهرستان کرج تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی را به مدت ۱۰ جلسه بر کاهش اعتیادپذیری مورد مطالعه قرار داد که اثر آموزش در هر سه مقیاس اعتیادپذیری معنا دار بود. طارمیان (۱۳۸۰) پژوهشی درباره اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به منظور پیشگیری در نوجوانان با گروه پایش نابرابر و با استفاده از پیش آزمون و سپس آزمون انجام داد. یکی از فرضیه های اصلی این پژوهش، تأثیر برنامه آموزش مهارت های زندگی بر تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مخدر بود. نتایج حاکی از اثبات تأثیر مهارت های زندگی بود؛ به این معنی که دانش آموزان شرکت کننده در کلاس های آموزش مهارت های زندگی نسبت به گروه پایش، نگرش

5. Coffman

منفی تری نسبت به مواد مخدر پیدا کرده بودند. مشکلی و اصلی نژاد (۱۳۹۲) در پژوهش خود آموزش مهارت‌های زندگی و رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد در دانشجویان را مورد مطالعه قرار دادند. مقایسه میانگین نمرات رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد، در پس آزمون دو گروه آزمایشی و گواه، تفاوت آماری معنی داری را نشان داد که پس از ۴ سال از انجام مداخله نیز تداوم داشت. بین سطح تحصیلی پدر و رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد ارتباط آماری معنی داری دیده شد. رحمتی (۱۳۸۳) آموزش مهارت های مقابله ای به شیوه بحث گروهی را به مدت ۸ جلسه بر نگرش دانش آموزان استان کرمان نسبت به مصرف مواد مورد پژوهش قرار داد. برنامه آموزشی او با الهام از برنامه آموزش مهارت های زندگی و با تاکید بر جنبه های کاربردی این مهارت ها در مقابله با سوء مصرف مواد مخدر تدوین شد. تغییر نگرش دانش آموزان در هر سه جنبه شناختی، عاطفی و رفتاری نسبت به مصرف مواد معنادار بود. محمدی، شقاقی و زارع (۱۳۸۷) در پژوهشی نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان را مورد بررسی قرار دادند. تحلیل آماری داده ها در سطح معنادار نشان داد که آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان، دانش آنها را نسبت به مواد مخدر تغییر می دهد. همچنین این آموزش از یک سو موجب ایجاد نگرش منفی در آنها نسبت به مواد مخدر می شود و از سوی دیگر عزت نفس آنها را ارتقاء می دهد. نتایج بررسی باهler^۶ (۲۰۰۷) در دانشگاه فردریخ آلمان نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی نه تنها در مورد افراد غیرسیگاری و غیرالکلی نقش پیشگیرانه دارد، بلکه در افراد معتاد به سیگار و الکل نیز تأثیر بسزایی داشته است. در تحقیقی، بوتوین^۷ و همکاران (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد نقش مؤثر داشته است پژوهش ویکتوریا^۸ و همکاران (۲۰۰۹) حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های زندگی موجب جلوگیری از سوء استفاده از مواد می گردد.

بدین سان مسئله پژوهش حاضر این است که آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر نگرش به اعتیاد معلولان موثر است یا خیر؟ در واقع پژوهش حاضر به دنبال بررسی فرض‌های زیر است :

1) آموزش مهارت های زندگی بر نسبت باورها (شناختی) به اعتیاد موثر است .

⁶ - Buhler

⁷ - Botvin & et al

⁸ - Victoria & et al

- 2) آموزش مهارت های زندگی بر هیجان ها (عاطفی) ی مثبت نسبت به اعتیاد موثر است.
- 3) آموزش مهارت های زندگی بر آمادگی برای عمل(رفتار) نسبت به اعتیاد موثر است.
- 4) آموزش مهارت های زندگی بر نگرش کلی نسبت به اعتیاد موثر است.

روش پژوهش

طرح پژوهش: این پژوهش از لحاظ نوع اطلاعات و دانش به دست آمده، پژوهشی کاربردی است و از لحاظ روش تحقیق نیز مبتنی بر روش تحقیق نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. طرح های نیمه آزمایشی، طرح های کاملی از آزمایش واقعی هستند و توانایی کنترل برخی از ملاک های اعتبار درونی را دارا هستند. طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل از دو گروه آزمایش و کنترل تشکیل می شود که هر دو گروه دو بار مورد اندازه گیری قرار می گیرند. در پایان نیز در اندازه گیری دوم پس آزمون انجام می شود. (دلور، ۱۳۷۹).

جامعه آماری: کلیه افراد معلول جسمی- حرکتی بین ۱۷ تا ۳۰ مجتمع نیکوکاری و آموزشی توانیابان در سال ۱۳۹۴ می باشند.

نمونه و روش نمونه گیری: به منظور مطالعه اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر تغییر نگرش به اعتیاد معلولین جسمی- حرکتی، پس از اعلام عمومی برگزاری دوره آموزشی تعداد ۶۰ نفر از متقاضیان، به روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه پرسشنامه نگرش به اعتیاد را پر کردند، سپس از بین آنها ۳۰ نفر که نمرات بالاتری را گرفتند و ملاک های ورود به پژوهش را داشتند به صورت هدفمند انتخاب شدند و با روش نمونه گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

پرسشنامه نگرش سنج نسبت به اعتیاد: این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال است که توسط نظری (۱۳۸۰) تدوین شده است. سازنده پرسشنامه برای سنجش نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر و تهیه مقیاس مناسب بدین منظور از مقیاس لیکرت ۱ استفاده کرده است. بدین گونه که در مورد ماده های مساعد یا نگرش مثبت به هر یک از پاسخهای "کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم" به ترتیب نمره های ۱ تا ۵ داده شده است. در مورد آیتم های نامساعد یا نگرش منفی، نمره گذاری به ترتیب معکوس انجام گ رفته است. پس نمره هر فرد عبارت است از مجموع نمرات فرد در کل مقیاس است. این نمره، نگرش کلی وی به اعتیاد را نشان می دهد. قابل ذکر است که از آنجایی که به نگرش منفی نمره ۱ و به نگرش مثبت نمره ۵ تعلق می

گیرد، بنابراین هم در فرم الف و هم در فرم ب حداقل نمره فرد ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ خواهد بود. با این شیوه هم نگرش و هم شدت آن مورد ارزیابی قرار می گیرد. نتایج بدست آمده در مورد مقیاس نگرش ساخته شده نشان می دهد که مواد مقیاس ها از همسانی خوبی برخوردارند. ضریب آلفای کرونباخ در فرم الف برابر ۰/۸۱ است و در فرم ب برابر ۰/۸۶ است. روایی صوری و محتوایی این آزمون در پژوهش کریمی (۱۳۹۱) توسط سه تن از اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفته است. برای بدست آوردن پایایی آن از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۹ گزارش شد که حاکی از پایایی قابل قبول آن می باشد. در سوالات شماره ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ شیوه نمره گذاری به صورت زیر می باشد:

گزینه	کاملاً موافقم	تاحدودی موافقم	نظری ندارم	تاحدودی مخالفم	کاملاً مخالفم
امتیاز	۵	۴	۳	۲	۱

اما در سوالات شماره ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹ و ۳۵ شیوه نمره گذاری معکوس و به صورت زیر در خواهد آمد:

گزینه	کاملاً موافقم	تاحدودی موافقم	نظری ندارم	تاحدودی مخالفم	کاملاً مخالفم
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

بنابراین دامنه نمرات فرد در این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۱۷۵ درنوسان خواهد بود و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مساعد و مطلوب نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. پرسشنامه نگرش به اعتیاد سه زیر مقیاس باور های شناختی، هیجانها و آمادگی برای عمل (رفتار) را در بر می گیرد.

روش اجرا و جمع آوری داده ها: در این پژوهش پس از جلب همکاری مسئولین مجتمع نیکوکاری توانیابان شهر مشهد و اخذ مجوز های لازم برای اجرای پژوهش و فراخوانی ثبت نام دوره، ۶۰ نفر متقاضی به شیوه نمونه گیری در دسترس پرسشنامه نگرش به اعتیاد نظری (۱۳۸۰) را پر کردند و سپس از بین آنها ۳۰ نفر از کسانی که نمره های آنان در پرسشنامه نگرش به مواد بالاتر از بقیه بود و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس آموزش مهارت های زندگی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به مدت ۴ هفته و به صورت هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا گردید. لازم به ذکر است انتخاب مهارت های ذکرشده، بر اساس نظر سنجی که از معلولان گرفته شد انتخاب شد.

نظرسنجی مزبور که ضمیمه اطلاعات جمعیت شناختی شده بود از معلولین خواسته شد که از بین مهارتهای خودشناسی، همدلی، ارتباط بین فردی موثر، مدیریت خشم، حل اختلافات، حل مسایل و مشکلات، کنترل استرس، آموزش نه گفتن و جراتمندی، کنترل افسردگی و اضطراب ۴ مهارت را که آموزش آنها ضروری تر می دانند انتخاب کنند که به ترتیب اولویت، مهارت های ارتباط موثر، مدیریت خشم، خودشناسی و جراتمندی بیشترین رای را کسب کردند. لازم به ذکر است که نمرات سنجش اولیه به منظور عدم تکرار پیش آزمون، به عنوان پیش آزمون افراد انتخاب شده گروه های آزمایش و کنترل در نظر گرفته شد. پس از پایان این مدت به منظور مقایسه اثر مداخله از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد و نتایج پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده ها: جهت تجزیه و تحلیل داده های آماری از نرم افزار SPSS در دو سطح آمار استنباطی و توصیفی استفاده می شود. در سطح آمار توصیفی از محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون آماری کواریانس چند متغیری و تک متغیری، و آزمون همگنی واریانس ها و کالموگروف اسمیرنوف استفاده می شود. سطح آلفای مورد قبول برای معنی داری آزمون های آماری نیز در تحقیق حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته می شود.

یافته‌ها

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون مولفه های نگرش به اعتیاد در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
باور ها	پیش آزمون	آزمایش	۱۳/۵۳	۵/۲۵	۱۵
		گواه	۱۳	۷/۱۷	۱۵
هیجانان	پس آزمون	آزمایش	۹/۵۳	۸/۲۷	۱۵
		گواه	۱۳/۲	۶/۴۱	۱۵
آمادگی عمل	پیش آزمون	آزمایش	۱۳/۲	۸/۸	۱۵
		گواه	۱۵/۳۳	۱۲/۶	۱۵
آمادگی عمل	پس آزمون	آزمایش	۱۰/۲۶	۴/۶	۱۵
		گواه	۱۴/۴	۴/۳	۱۵
آمادگی عمل	پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۲۱	۵/۶	۱۵
		گواه	۱۵/۳۳	۴/۴	۱۵
آمادگی عمل	پس آزمون	آزمایش	۱۱/۲	۵/۲۲	۱۵
		گواه	۱۴/۴۶	۳/۴	۱۵



نگرش کلی			آزمایش	۴۱/۲	۵/۶	۱۵
پیش آزمون	گواه	۴۳/۶	۴/۴	۱۵		
	آزمایش	۳۱	۵/۲۲	۱۵		
پس آزمون	گواه	۴۲/۶	۳/۴	۱۵		

جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را اعم از میانگین، انحراف معیار، و تعداد افراد نمونه را نشان می دهد. همان طور که در جدول ۱ دیده می شود مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش و پس آزمون آمده است. همچنین پیش فرض یکسانی ماتریس های واریانس - کوواریانس برای تحلیل چند متغیره قبل از اجرای تحلیل بررسی شد که با توجه به عدم معناداری مقادیر آزمون M box و آماره F برای نگرش به اعتیاد و مولفه های آن در سطح آلفای تحقیق (۰/۰۵) اجرای تحلیل چند متغیره بلا مانع است، که برای رعایت اختصار، مقادیر اعداد و جدول ارائه نمی گردد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون متغیر نگرش به اعتیاد و ابعاد آن در گروه های آزمایش و گواه

متغیرها	آزمون	مقدار	df فرضیه	Df خطا	F	sig	مجذور اتا
نگرش شناختی، هیجانی و رفتاری به اعتیاد	اثر پیلایی	۰/۶۵	۶	۲۳	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵
	تی هتلینگ	۰/۳۴	۶	۲۳	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵
	لامبدای ویلکز	۱/۸۸	۶	۲۳	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵
	بزرگترین ریشه روی	۱/۸۸	۶	۲۳	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون متغیرها، سطوح معنی داری همه آزمونهای تحلیل مانکووا، بیانگر آن هستند که بین زنان گروه های آزمایش و گواه در تحلیل پس آزمون حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نگرش شناختی، هیجانی و رفتاری به اعتیاد) تفاوت معنی داری مشاهده می شود. لذا برای پی بردن به این تفاوتها، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیره در جداول بعدی ارائه می شود.

همچنین بر اساس یافته های پژوهش مقادیر آزمون های لوین، کولموگروف اسمیرنف و اثر تعاملی پیش آزمون و گروه در متغیرهای وابسته پژوهش به ترتیب برای بررسی پیش فرض های یکسانی واریانس، نرمال بودن توزیع و همگنی شیب های خط رگرسیون متغیرهای مربوط به پیش آزمون گروه های آزمایش و کنترل، در سطح آلفای پژوهش یعنی (۰/۰۵) معنا دار نبود، لذا پیش فرض های لازم برای انجام آزمون کواریانس برقرار بود، که برای رعایت اختصار از ذکر جدول و اعداد خودداری می شود. جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات پس آزمون ابعاد نگرش به اعتیاد گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات
باور ها	پیش آزمون	۸۰/۵۵	۲۰/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۴۳
	گروه	۱۱۸/۷۹	۳۰/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۵۲
هیجانان	پیش آزمون	۲۲/۴۵	۸/۱۸	۰/۰۰۸	۰/۲۳
	گروه	۶۶/۰۱	۲۴/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۴۷
آمادگی عمل	پیش آزمون	۴۵/۳	۱۲/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	گروه	۶۳/۳۸	۱۸/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۴۰
نگرش کلی	پیش آزمون	۲۳۳/۶	۱۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	گروه	۶۵۸/۸۵	۴۲/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۱

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون مولفه های نگرش به اعتیاد، بین معلولان گروه های آزمایش و گواه تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p > 0/05$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت های زندگی موجب کاهش نگرش به اعتیاد و ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری آن در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با متغیر نگرش به اعتیاد همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون مربوط به اعتیاد، بین افراد گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مذکور تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p > 0.000$) در تبیین این یافته می توان گفت باور های مربوط به اعتیاد ممکن است از کودکی و حتی قبل از تجربه هرگونه معلولیت به وجود بیایند لذا تغییر آنها مقداری دشوار است اما به هر حال امروزه باور های مثبت نسبت به اعتیاد و جایگاه افراد معتاد می تواند گرایش به مصرف مواد را به خصوص در اقشار آسیب پذیر دارای فقرمالی، تحصیلی و ناتوانی های جسمی افزایش دهد. آموزش مهارت های زندگی همچون خود آگاهی ریشه این تفکرات را برای افراد روشن می کند و با آگاهی به باور های مثبت خطرناک به اعتیاد، گام اول برای تغییر آنها برداشته می شود. به دنبال آن کنترل خشم و مهارت های بین فردی که برای معلولین آموزش داده شد احتمالاً آنها را با دنیای واقعی ارتباطات اجتماعی و جایگاه پایین افراد دارای اعتیاد نزد دیگران و جامعه بیشتر آشنا نموده و از طرفی با کنترل هیجانات منفی آنها دیگر نیازی به عقلی سازی و توجیه مصرف مواد به عنوان یک مکانیسم دفاعی کاهش دهنده اضطراب مصرف وجود ندارد لذا گروه آزمایش کاهش مناسبی را در باور های مثبت نسبت به اعتیاد نشان داد. با افزایش نیاز به کسب آرامش به وسیله یک عامل بیرونی و رای ارتباطات اجتماعی و حمایتی مناسب و به دور از تکیه بر منابع حمایتی درونی، افراد معلول ممکن است نسبت به آن عامل بیرونی که می تواند مصرف مواد باشد هیجانات مثبتی را نشان بدهند و لذا نقش تخدیر کننده آن را با نگاهی توأم با حس مثبت دنبال کنند که در نهایت منجر به گرایش آنها به مصرف گردد. در تحقیق حاضر با کاهش باور های مثبت و هیجانات مثبت نسبت به اعتیاد و رفتار های اعتیادی طبیعتاً معلولین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش چشمگیری در آمادگی برای عمل به رفتار اعتیادی و مصرف مواد نشان دادند. این امر نشان دهنده آن است که مهارت های زندگی می تواند با اصلاح شناخت ها و هیجانات منفی و مخرب به پیشگیری از رفتار های اعتیادی نیز کمک نماید، چنانکه برای مثال مهارت های بین فردی و ارتباطات اجتماعی و همچنین خود آگاهی و کنترل خشم. از عوامل پیشگیری کننده رفتار های اعتیادی به حساب می آمدند. مهارت های زندگی می توانند پیوند های جدیدی ایجاد کنند و به دنبال آن دیدگاه فرد به خود، بدن خود، اجتماع و دیگران را عوض کنند. معلولان در معرض قطع پیوند های طبیعی زندگی هستند و می بایست با برقراری دوباره این پیوند ها به سرگرم شدن به رفتار های اعتیادی به دنبال تجربه تنش های روانی از گرایش آنان به مصرف مواد و به دنبال آن ایجاد عوارض جسمی - روانی برای خود و خانواده خود جلوگیری نمود.

منابع

امیر احمدی، رحمت اله. معتمدی، هادی. فکرآزاد، حسین (۱۳۶۸). نگرش دانش آموزان مقطع دبیرستان نسبت به مواد مخدر و اعتیاد. نشریه مددکاری اجتماعی. دوره ۵، شماره ۴. صفحات ۳۲ تا ۴۱.

برقی، ستار. فروغان، مهشید. حسینی، محمد علی. فرضی، مرجان (۱۳۹۲). مقایسه تنش شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان دارای معلولیت جسمی حرکتی و فاقد آن در مراکز بهزیستی. نشریه مدیریت ارتقای سلامت. دوره ۲، شماره ۳، صفحات ۵۶ تا ۶۵.

حقیقی، جمال. موسوی، محمد. مهربانی زاده هنرمند، مهناز. بشلیده، کیومرث. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران/هواز. سال ۱۳، شماره ۱، صفحه ۶۱-۷۸.

خلیلی، افسر. سهرابی، فرامرز. رادمش، محمدحسن. افخمی اردکانی، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت های تفکر انتقادی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. مجله اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، شماره ۱۴.

رحمتی، عباس (۱۳۸۳). تاثیر آموزش مهارتهای مقابله‌ای به شیوه بحث گروهی بر نگرش دانش آموزان استان کرمان نسبت به سوء مصرف مواد. رساله دکتری، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

زرین کلک، حمید رضا (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مولفه‌های تاب آوری بر کاهش اعتیاد پذیری و تغییر نگرش دانش آموزان مقطع متوسطه ساکن در حومه تهران نسبت به مصرف مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

زهتاب نجفی، عادل. سالمی، صفورا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت زندگی در کاهش اضطراب زنان مطلقه، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ.

شفیع آبادی، عبد. (۱۳۸۲)، توان بخشی شغلی و حرفه‌ای معلولین، تهران: انتشارات رشد.

عطایی، بهنام (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر عزت نفس دانش آموزان با اختلالات یادگیری شهرستان مشکین شهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

عصمت پناه، ام البنین؛ خاکشور، حسین (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر گرایش نسبت به مواد مخدر در مراجعه کنندگان به مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد. شماره ۱۲.

کوشکی، شیرین (۱۳۸۴). تاثیر اختلال های شخصیتی و شیوه های مقابله معتادان بر نگرش آنها نسبت به سوء مصرف مواد و انتخاب آنها نسبت به سوء مصرف مواد و انتخاب نوع ماده مصرفی. فصلنامه مطالعات روان شناختی. ۱(۵ و ۴)،

کشاوری، فاطمه (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش مهارتهای اجتماعی بر کاهش اعتیاد پذیری دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی شهرستان کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.



مشکی، مهدی؛ اصلی نژاد، محمد علی(۱۳۹۲). آموزش مهارتهای زندگی و رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد در دانشجویان: یک مطالعه طولی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*. ۳(۳):صفحه ۱۹۴-۲۰۱.

محمدی، منوچهر؛ شقاقی، فرهاد؛ زارع، حسین (۱۳۸۷). نقش آموزش مهارتهای زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان. *پیک نور*. ۸(۱): صفحه ۶۶-۸۳.

نودهی مقدم، افسون (۱۳۸۷). *مبانی توان بخشی*. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.

نوری پورلیاوی، رقیه. محمدی، علی زاده. دسترس، مجید. سرگلزایی، مهراله (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر ارتقاء عزت نفس و رضایت زناشویی معتادان در حال ترک فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۸(۲۹).

Buhler, A.(2007). *The role of life skills promotion in substance prevention: Mediation analysis Friedrich Schiller University*. Available from: URL: <http://file://l.the role of life skills Prevention. Htm>

Botvin, G.J, Griffin, K.W.(2004). Life Skill Training: empirical finding and future direction. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-218.

Coffman,D.L.,Caldwell,L.L,&Smith,E.A.(2012).Introducing the at-risk causal average effect with application to health wise south Africa.*Prevention science*,13(4),437-447.

Fishbein, M. (1967). Reading in Attitude Theory and Measurement.John Wiley and Sons.Inc.

Spackman.A.J.(1963).Depression and cognitive impairment in disability free early. *Journal of clinical psychology*.55-62.Unicef(2005).Life skills,Available in www.unicef.org.

Victoria, W., Karina, W, Rainer, K.S. (2009). The life skills program IPSY: Positive influences on school binding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1391-1401.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان

۱۴ و ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۵

دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان

آدرس وب سایت همایش: mhw2016.iauq.ac.ir