

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی

The Effectiveness of life skills training on the social competence of students with dyscalculia

رضا کاظمی^۱، سویل مؤمنی^۲ و آذر کیامرثی^۳

R. Kazemi¹, S. Momeni² & A. Kiamarsi³

Abstract: The purpose of the present research was to examine the effectiveness of life skills training on the social competence of students with dyscalculia. This is a quasi-experimental study with a pretest/post-test experimental and control group. The sample consisted of 40 students with dyscalculia selected from among primary school students with learning disabilities in Ardebil city, and assigned to two experimental (n=20) and control groups (n=20). Eight one-hour sessions of life skills training were implemented for the experimental group. To collect data, a clinical interview, The Key Math Test, and the Social Competence scale were used. Multivariate analysis of variance showed that life skills training significantly increased social competence in the experimental group. The findings imply that life skills training should be an important part of treatment in the educational and counseling services provided for students with dyscalculia.

Keywords: life skill training, social competence, dyscalculia

چکیده: هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بود. این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال ریاضی در مدرسه ناتوانی‌هایی یادگیری شهر اردبیل بود که بصورت در دسترس انتخاب و به دو گروه کنترل (n=20) و آزمایش (n=20) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه بالینی، آزمون ریاضی کی‌مت و پرسشنامه کفایت اجتماعی فلتر استفاده شد. آموزش مهارت‌های زندگی برای گروه آزمایش در ۸ جلسه به مدت یک ماه ارائه گردید. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی کفایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن را در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی به طور معنی‌داری افزایش می‌دهد. این نتایج حاکی است که آموزش مهارت‌های زندگی کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی را افزایش می‌دهد. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه آموزش و خدمات مشاوره‌ای برای این دانش‌آموزان به عنوان بخش مهمی از درمان دارد.

واژه‌های کلیدی: اختلال ریاضی، مهارت‌های زندگی، کفایت اجتماعی

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل Psychiatry, Islamic Azad University, Ardebil branch
 ۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل Ardebil branch
 ۳. عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل Ardebil branch
- دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۹/۱۶ - پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۳

مقدمه

کودکان مبتلا به اختلال یادگیری^۱ در یک یا چند مورد از تواناییهای تحصیلی مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات مشکلات جدی دارند (کاواناک و تروس^۲، ۱۹۸۸). متأسفانه این کودکان با این که بهره هوشی مناسبی دارند ولی به دلیل نداشتن مهارت‌های زندگی بالا، از عزت نفس و خود پنداره‌ی پایینی برخوردار بوده عملکرد خوبی ندارند (رورک و دل دو تو^۳، ۱۹۹۴). از طرفی فقط توجه به آموزش‌های اختصاصی در خواندن، نوشتن و ریاضی و عدم توجه به اهمیت روابط اجتماعی باعث عدم کمک به بهبود مهارت‌های زندگی آنها می‌شود (بریان^۴، ۱۹۹۸). میزان شیوع اختلال ریاضی حدود ۱ درصد برآورد شده است، اما حمید (۱۳۸۵) آن را در تهران ۳/۶ درصد گزارش کرده است. این کودکان در سنین بالاتر در معرض خطر مشکلات هیجانی از جمله افسردگی و خودکشی قرار دارند و مطابق یافته‌های برونو^۵ (۱۹۸۱) این کودکان در پیش‌گویی توالی رفتارها و انتخاب سلسله رفتارهای مطلوب و مناسب در برخورد با موضوعات مختلف نسبت به همسالان فاقد اختلال یادگیری دچار مشکل هستند.

یکی از متغیرهایی که احتمالاً در افراد دارای اختلال ریاضی^۶ دچار آسیب می‌شود، کفایت اجتماعی است. کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. فلنر، لیس و فیلیپس^۷ (۱۹۹۰) معتقدند که کفایت اجتماعی چهار مولفه دارد: الف) مهارت‌های شناختی که شامل خزانه اطلاعات و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و ناکارآمد و سبک‌های اسنادی است (کندال و برازول^۸، ۱۹۹۳). ب) مهارت‌های رفتاری به عنوان مولفه مهم دیگر کفایت اجتماعی است. وقتی

-
1. learning disability
 2. Kavanagh & Trass
 3. Rourke & Deldotto
 4. Bryan
 5. Bruno
 6. dyscalculia
 7. Felner, Lease & Philips
 8. Kendall & Braswel

شخص برای رسیدن به یک نتیجه دلخواه رفتاری را بر می‌گزیند باید آن رفتار در دسترس باشد. مذاکره، ایفای نقش، ابراز وجود، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های فراگیری و یادگیری رفتار دوستانه با دیگران، از مولفه‌های اصلی مهارت‌های رفتاری تلقی گردیده‌اند. ج) مهارت‌های هیجانی و عاطفی مولفه‌سومی است که برای برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی یا مدیریت استرس لازم به‌نظر می‌رسد. د) مهارت‌های انگیزشی شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی و احساس اثربخشی و کنترل فرد و در نهایت احساس خودکارآمدی او می‌شود (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰).

آکرمن، الاردو و دوهان^۱ (۱۹۷۹) دریافتند که این کودکان قادر به درک رفتارهای مثبت هستند ولی در تصمیم‌گیری و انتخاب یک رفتار و استفاده از آن در تعاملات اجتماعی نسبت به هم‌تایان خود مشکل دارند. شوماخر و الیوت^۲ (۱۹۸۲) مشکل مهارت حل مسئله در این کودکان را نشان داده‌اند. دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری نسبت به همسالان خود، مشکلات جدی در زمینه‌ی ترک مدرسه (اولمان^۳، ۱۹۵۷)، بزهکاری (روف و گلدن^۴، ۱۹۷۲) و مشکلات روانی (کاون، پدerson، بابیگتان، لزو و تروس^۵، ۱۹۷۳) دارند. همچنین در سنین بالاتر دچار مشکلاتی در تحصیلات آکادمیک بوده و موفقیت شغلی نامناسب‌تری نسبت به همسالان خود دارند (وایت^۶ و همکاران، ۱۹۸۰). همچنین گرشام^۷ (۱۹۸۱) نشان داد که موفقیت در تعاملات اجتماعی نیازمند برخورداری از کفایت اجتماعی می‌باشد و کودکانی که رفتار اجتماعی ضعیف دارند، وقتی وارد مدرسه می‌شوند با مشکلاتی نظیر طرد هم‌تاهای، مشکلات رفتاری و موفقیت تحصیلی پایین روبرو

1. Ackerman, Elardo & Dvhman
2. Elliott
3. Ulman
4. Roff & Golden
5. Cowen, Pederson, Babigtan, Lzzo & Trost
6. White, Schumaker, Warner, Alley & Deshler
7. Gresham

هستند. همچنین گرشام و الیوت (۱۹۸۸ و گرشام ۱۹۹۳) نشان داده‌اند که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری در مهارت‌های اجتماعی نقص جدی دارند. مک کله‌لند و موریسون^۱ (۲۰۰۳) دریافتند که حدود ۵۰ درصد کودکانی که وارد کودکانستان می‌شوند حداقل‌های لازم برای عملکرد بهتر، مثل توانایی دنبال کردن یک هدف مشخص، عملکرد مستقل و مهارت‌های تحصیلی کافی ندارند. همچنین ترنر، مک دونالد و سامرست^۲ (۲۰۰۸) بین مهارت‌های زندگی، تفکر انتقادی و استدلال ریاضی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری ارتباط معنی‌داری به دست آوردند. آگالیوتیس و کالیوا^۳ (۲۰۰۸) در پژوهشی بر روی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری نشان دادند که این دانش‌آموزان در مهارت‌های تعامل اجتماعی غیر کلامی نسبت به کودکان عادی مشکل بیشتری دارند.

رشد مهارت‌های زندگی از طریق یادگیری را می‌توان زیربنای پیشگیری از مشکلات روانی - اجتماعی دانش‌آموزان دانست (بوید^۴، ۱۹۹۲). سازمان بهداشت جهانی^۵ (۱۹۹۳) مهارت‌های زندگی را به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های روانی و اجتماعی و میان فردی تعریف کرده که به افراد کمک می‌کند تا آگاهانه تصمیم بگیرند و مهارت‌های ارتباطی، شناختی و هیجانی خوبی داشته و زندگی سالم و پرباری داشته باشند (قاسم‌آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷). به نظر اسکالی و هاپسون (۱۹۸۱؛ به نقل از مومنی، ۱۳۸۸) در طی این فرایند فرد مسئولیت خود و زندگی‌اش را به دست می‌گیرد. آنها معتقدند که فرایند خود-توانمندسازی یک روند شدن، پویا و در حال رشد است. برای خود-توانمندسازی بیشتر هر فرد به آگاهی، داشتن اهداف مشخص، ارزش‌ها و اطلاعات نیاز دارد. آموزش مهارت‌های زندگی باعث احساس کفایت و رشد شناختی و هیجانی دانش‌آموزان می‌گردد.

-
1. McClelland & Morrison
 2. Turner, McDonald & Somerset
 3. Agaliotis & Kalyva
 4. Bowed
 5. World Health Organization

به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی مانند تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه در خود، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، ایجاد عزت نفس مثبت، حل مشکل، خود نظم‌دهی و خود کفایتی دانش‌آموزان موثر باشد. شهنی ییلاق، کرمی، شکرکن و مهربایی‌زاده (۱۳۸۱) در تحقیقی نشان دادند که استفاده از روش ترمیمی چند حسی به صورت معنی‌داری باعث کاهش اختلال املاء می‌گردد. کهرازی، آزادفلاح و الهیاری (۱۳۸۲) اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله را در کفایت هیجانی از جمله کاهش افسردگی دانش‌آموزان نشان دادند. حمید (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند که سه روش آموزش کاربردی، تقویت ژتونی و آرامش عضلانی به صورت معنی‌داری باعث کاهش اختلال حساب می‌شود. همچنین فورنس، دانیش و اسکات^۱ (۲۰۰۷) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در حل مشکل و استفاده از حمایت‌های اجتماعی مؤثر باشد. اسلامی‌نسب، مالک‌محمدی، غیاثوند و بهرامی (۲۰۱۱) در پژوهشی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی را بر عزت نفس دانش‌آموزان نشان دادند.

در این مطالعه هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بود، چرا که مطالعاتی که آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی باشد، تقریباً معدود است و توجه بیشتر به ابعاد مختلف سلامت روانی این دانش‌آموزان ضروری نظر می‌رسد.

روش

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. در این تحقیق آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان متغیر مستقل و کفایت اجتماعی و مولفه‌های آن به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان پنجم ابتدایی مدرسه اختلال یادگیری شهرستان اردبیل در سال ۸۸ بود ($N=140$) (نقل از مدرسه اختلال

1 . Forneris, Danish & Schut

یادگیری شهرستان اردبیل، ۱۳۸۸). در این مطالعه ۴۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال ریاضی به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. ابزار تحقیق در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات عبارت بود از:

الف) آزمون ریاضی کی مت^۱: آزمون ریاضی کی مت توسط کنولی^۲ هنجار یابی شده است. این آزمون به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف دانش‌آموزان در حوزه‌های مختلف ریاضی به کار می‌رود. این آزمون برای دانش‌آموزان دوره ابتدایی در ایران هنجار یابی شده است و ضریب پایایی این آزمون ۰/۸۰ به دست آمده است (اسماعیلی و هومن، ۱۳۸۱). از این آزمون به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی استفاده شده است.

ب) آزمون هوش ریون: این آزمون توسط ریون برای گروه سنی ۹ تا ۱۸ سال ساخته شده است و دارای ۶۰ آیتم می‌باشد ضریب همسانی درونی این آزمون با میانگین ۰/۹۸ است و ضریب پایایی بازآزمایی با میانگین ۰/۸۲ می‌باشد. ضریب اعتبار این آزمون در گروه‌های مختلف بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی دیگر از قبیل و کسلر، استفورد - بینه، مازهای پروتئوس و آدمک گودیناف در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. همچنین ضریب همبستگی آن با آزمون‌های غیر کلامی معنی‌دار می‌باشد (سیدعباس‌زاده، گنجی و شیرزاد، ۱۳۸۲). از این آزمون به منظور رد عقب ماندگی ذهنی استفاده شده است.

ج) مقیاس کفایت اجتماعی فلنر: مقیاس کفایت اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰) بر اساس نظریه‌ی فلنر ساخته شده است، ۴۷ آیتم دارد و چهار بعد از مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه‌های انگیزشی را می‌سنجد. آزمودنی‌ها به آیتم‌های این آزمون به صورت یک مقیاس ۷ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس (بعد از یک‌ماه) به ترتیب ۰/۸۸ و

1 . Key math

2 . Connolly

۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران نیز با استفاده از تحلیل عوامل چهار عامل فوق مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین روایی سازه مقیاس به‌وسیله‌ی تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت و مقدار KMO برابر ۰/۸۳ می‌باشد.

مداخله: آموزش مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. محتوای این روش به صورت مختصر در زیر آمده است:

گام اول) رشد خود (شناسایی جنبه‌ها و ویژگی‌های مثبت دانش آموز، توانایی فرق گذاشتن بین خطا کردن و خطا کار بودن، تشخیص ویژگی‌هایی که فرد آنها را دوست دارد یا ندارد، تشخیص این که احساس انسانها در مقاطع مختلف رشد تغییر می‌یابد).

گام دوم) رشد هیجانی (فهم این که دیگران هم احساس طرد شدن و تنهایی می‌کنند، آموزش روش‌های اثربخش کنار آمدن با طرد و احساس تنهایی، مفهوم سازی این موضوع که دیگران نمی‌توانند در آنها احساسی ایجاد کنند بلکه خود آنها این کار را انجام می‌دهند. شناسایی هیجانات ناخوشایند و آموختن شیوه‌های کنار آمدن اثربخش با این هیجانات و آموزش روش‌های کنار آمدن با مسخره شدن و طرد شدن)

گام سوم) رشد اجتماعی (شناسایی رفتارهایی که بیانگر همکاری هستند و تمرین این رفتارها، آموزش مهارت‌هایی برای مدیریت اثربخش اختلافات، شناسایی رفتارهایی که می‌توانند موجب کنار گذاشته شدن، مسخره شدن و تحقیر شدن می‌شوند و آموزش دیدن جهان بیرونی از نگاه دیگران).

گام چهارم) رشد شناختی (شناسایی انتخاب‌ها و مشخص کردن میزان اهمیت آنها، جداسازی باورهای معقول از نامعقول، آموزش روش‌های استفاده از باورهای معقول در موقعیت شخصی و توجه به پیامدهای مثبت و منفی تصمیمات).

روش اجرا: بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، هر دو گروه پیش‌آزمون شدند، برای گروه آزمایش آموزش مهارت‌های زندگی در ۸ جلسه یک ساعته به مدت یک ماه ارائه شد. یک ماه پس از اتمام آموزش، بر روی هر دو گروه پس‌آزمون انجام شد و نهایتاً داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل گردیدند.

نتایج

طبق یافته‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۱/۸۳ با انحراف معیار ۰/۳۹ بوده است (گروه آزمایش ۱۱/۸۵ با انحراف معیار ۰/۳۶ و گروه گواه ۱۱/۸ با انحراف معیار ۰/۴۱). همچنین تعداد شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۶ نفر پسر، ۱۴ نفر دختر و در گروه گواه ۱۵ نفر پسر و ۵ نفر دختر بودند. ۸ درصد پدران و ۱۶ درصد مادران بیسواد، ۱۸ درصد پدران و ۱۰ درصد مادران در سطح ابتدایی و ۶ درصد پدران و ۱۱ درصد مادران در سطح راهنمایی تا زیر دیپلم تحصیلات داشتند. میانگین سنی پدران دانش‌آموزان در گروه آزمایش ۴۴ و در گروه گواه ۴۲ و میانگین سنی مادران در گروه آزمایش ۳۶ و در گروه گواه ۳۵ بوده است. میانگین و انحراف معیار پیش و پس‌آزمون نمرات کفایت اجتماعی و مولفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار کفایت اجتماعی و مولفه‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه

گروه گواه		گروه آزمایش		موقعیت	متغیر
SD	\bar{X}	SD	\bar{X}		
۳/۳۱	۹/۴۰	۲/۰۷	۷/۱	پیش‌آزمون	کفایت هیجانی
۳/۵۰	۹/۸۵	۳/۶	۸/۹	پس‌آزمون	
۲/۸۳	۱۲/۴۳	۴/۰۳	۹/۹۵	پیش‌آزمون	مهارت شناختی
۲/۷۲	۱۰/۰۲	۳/۵۸	۱۲/۲۴	پس‌آزمون	
۸/۹۴	۱۲۲/۶۵	۹/۲۳	۱۲۳/۳	پیش‌آزمون	آمابه‌های
۱۲/۶۲	۱۱۹/۴۳	۶/۱۹	۱۳۵/۱۳	پس‌آزمون	انگیزشی
۶/۱۳	۲۶/۳۵	۵/۸۵	۲۷/۲۲	پیش‌آزمون	مهارت رفتاری
۵/۱۶	۲۷/۰۵	۴/۵۲	۳۱/۴	پس‌آزمون	
۱۶/۶۳	۱۷۰/۸۳	۱۲/۶۸	۱۶۷/۵۷	پیش‌آزمون	کل
۷/۹۲	۱۶۹/۳۵	۱۲/۶۸	۱۸۸/۷۳	پس‌آزمون	

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج جدول ۲، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در کفایت اجتماعی و مولفه‌های آن در دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع شناخته شد.

در جدول ۳ نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری نشان می‌دهد که بین دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی و گروه گواه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که یعنی ۵۷ درصد واریانس متغیرهای وابسته ناشی از تفاوت گروهی است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای کفایت اجتماعی و مولفه‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه

P	Df2	Df1	F	کفایت اجتماعی و مولفه‌های آن
۰/۱۶	۳۸	۱	۲/۰۴	کفایت هیجانی
۰/۲۷	۳۸	۱	۱/۳۴	مهارت شناختی
۰/۱۳	۳۸	۱	۲/۹۹	آمایه‌های انگیزشی
۰/۲۳	۳۸	۱	۱/۶۶	مهارت رفتاری
۰/۲۰	۳۸	۱	۱/۲۹	کل

جدول ۳. نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نمرات مولفه‌های کفایت اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مقدار	F	فرضیه df	Df خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلاپی	۰/۵۷۰	۱۱/۵۹	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۰
لامبدای ویلکز	۰/۴۳۰	۱۱/۵۹	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۰
اثر هتلینگ	۱/۳۲۴	۱۱/۵۹	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۰
بزرگترین ریشه خطا	۱/۳۲۴	۱۱/۵۹	۴	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۰

جدول ۴. نتایج آزمون معنی داری تحلیل واریانس چندمتغیره نمرات مولفه‌های کفایت اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه

P	F	MS		df		SS		متغیر			
		خطا کل	گروه	خطا کل	گروه	خطا کل	گروه				
<۰/۰۵	۴/۹۴	-	۳/۶۸	۱۸/۲۲	۴۰	۳۸	۱	۲۰۹	۱۴۰/۱۵	۱۸/۲۲	کفایت هیجانی
<۰/۰۱	۱۱/۰۱	-	۱۵/۸۳	۱۷۲/۲۲	۴۰	۳۸	۱	۷۷۵	۶۰۱/۵۵	۱۷۲/۲۲	مهارت شناختی
<۰/۰۱	۶/۱۷	-	-	۱۲۸۸/۲۲	۴۰	۳۸	۱	۱۴۶۷۵	۷۹۳۴/۵۵	۱۲۸/۲۲	آمایه‌های انگیزشی
<۰/۰۰۱	۲۵/۳۸	-	۵	۱۲۲/۵	۴۰	۳۸	۱	۵۴۶	۱۸۳/۴	۱۲۲/۵	مهارت رفتاری

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت هیجانی ($F=۴/۹۴$)، مهارت شناختی ($F=۱۱/۰۱$)، آمایه‌های انگیزشی ($F=۶/۱۷$) و مهارت‌های رفتاری ($F=۲۵/۳۸$) دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی تاثیر مثبت معنی داری داشته است ($P=۰/۰۰۱$). همچنین نتایج آزمون t نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش کفایت اجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمایش موثر بوده است ($P=۰/۰۰۱$)، ($t=۹/۲۵$).

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه تعیین اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی و مولفه‌های آن در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود وضعیت کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی شده است. همچنین در این پژوهش بعد از آموزش مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان گروه آزمایش مهارت‌های شناختی، کفایت هیجانی، مهارت‌های رفتاری و آمایه‌های انگیزشی نسبت به گروه گواه به‌طور معنی داری افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). این نتایج حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در افزایش مهارت‌ها و در نتیجه ارتقاء کیفیت زندگی دانش‌آموزان

مؤثر باشد.

نتایج پژوهش حاضر در راستای بسیاری از مطالعات انجام شده در زمینه مداخله در کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری قرار دارد. به طوری که هازل، شوماخر، شرمین و شلدن^۱ (۱۹۸۲) با آموزش دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری توانستند سطح رفتارهای هدف را افزایش دهد. نتایج این پژوهش در راستای مطالعات لاگرسا و واستون (۱۹۹۰) در مورد تاثیر مهارت‌های اجتماعی بر اختلال یادگیری، نابورز، رینولد و دیس^۲ (۲۰۰۰) مبنی بر تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش پرخاشگری، افسردگی، افزایش اعتماد به نفس، مهارت‌های انطباقی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان، ترنر و همکاران (۲۰۰۲) در مورد تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش حمایت‌های اجتماعی کودکان و جفری^۳ (۱۹۹۳) مبنی بر تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش استرس و اضطراب قرار دارد. همچنین مطابق با یافته‌های حاج‌امینی (۱۳۷۸) آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند میزان استرس، اضطراب و واکنش‌های هیجانی نوجوانان را کاهش دهد. این یافته نیز در راستای این نتیجه اسلامی‌نسب و همکاران (۲۰۱۱) که آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس دانش‌آموزان مؤثر است، قرار دارد.

می‌توان بیان کرد که کاربرد مهارت‌های زندگی در تنظیم و بهبود روابط بین فردی، پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی، تصمیم‌گیری‌های صحیح و حل تعارض‌ها تأثیر فراوان دارد. دستیابی به این هدف‌ها عملاً امکان‌پذیر نیست، مگر آن که این مهارت‌های اساسی به دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی آموزش داده شود. اگر بخش اندکی از برنامه این مدارس به آموزش کنترل و تنظیم هیجان‌های منفی، آموزش حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر و برقراری روابط بین فردی مناسب اختصاص داده شود، از بروز بسیاری از اختلالات و ناسازگاری‌ها در این دانش‌آموزان پیشگیری و در نتیجه کیفیت زندگی آنان ارتقاء می‌یابد.

1. Hazel, Schumaker, Sherman & Sheldon
2. Nabors, Renold & Weist
3. Jeffery

اما نتایج این پژوهش در جهت یافته‌های لارسن و گربر^۱ (۱۹۸۷) در مورد عدم تاثیر آموزش کفایت اجتماعی بر رفتارهای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و مرز^۲ (۱۹۸۵) مبنی بر عدم اثربخشی مداخلات آموزشی بر بهبود مهارت‌های رفتاری کودکان مبتلا به اختلال یادگیری قرار ندارد. این نتایج متفاوت و گاهی متناقض حاکی است که در مورد تاثیر قطعی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود اختلال ریاضی باید احتیاط نمود و منتظر نتایج تحقیقات بعدی بود. همچنین می‌توان بیان کرد که هر چند در این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی را افزایش دهد اما افزایش دیگر مهارت‌ها و بهبودی اختلال نیازمند برنامه‌های آموزشی و درمانی جامع‌تری است.

با توجه به تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود کفایت اجتماعی در کودکان دارای اختلال ریاضی و مشاهده تاثیر مثبت آن در اکثر مطالعات همسو، ضرورت دارد که در مراکز آموزشی کودکان دارای اختلال یادگیری مقطع ابتدایی، آموزش مهارت‌های زندگی طبق توصیه WHO و انطباق این آموزش‌ها با ساختارهای فرهنگی و محیطی جامعه به صورت برنامه زمان‌بندی شده و با آموزش فعال ارائه گردد. چراکه عدم توجه به آموزش مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری مطابق یافته‌های هانتینگتون^۳ (۱۹۹۳) می‌تواند این دانش‌آموزان را در سنین بالاتر در معرض خطر خودکشی و افسردگی قرار دهد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم وجود برنامه‌های آموزش و محتوای استاندارد برای آموزش مهارت‌های زندگی نام برد، به طوری که در مطالعات مختلف از روش و محتوای آموزشی متعددی برای آموزش مهارت‌های زندگی استفاده شده است. همچنین فقدان انجام پیگیری از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی پیگیری صورت گیرد. تعداد جلسات معدود در یک ماه از محدودیت‌های دیگر این تحقیق بود که پیشنهاد می‌شود

-
1. Larson & Gerber
 2. Merz
 3. Hantington

در تحقیقات آتی مورد توجه قرار گیرد. مدارس و آموزشگاه‌ها از جمله مراکزی هستند که می‌توان آموزش مهارت‌های زندگی را در آنها توصیه کرد.

سپاسگزاری

از همکاری ارزنده‌ی آموزش پرورش استثنایی استان اردبیل و مدیر محترم مدرسه ابتدایی اختلال یادگیری شهرستان اردبیل خانم میرزا زاده به‌خاطر همکاری صمیمانه در تأمین محیط انجام پژوهش تشکر و قدر دانی می‌نمایم.

منابع

- اسماعیلی، محمد؛ هومن، حیدرعلی (۱۳۸۱). انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضیات ایران کی‌مت. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۴-۶، ۳۳۲-۳۲۳.
- حاج امینی زهرا. (۱۳۷۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۳، ۲۶۹-۲۶۳.
- حمید، نجمه. (۱۳۸۵). بررسی اختلال یادگیری ریاضی در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی ناحیه یک تهران و اثر آموزش کاربردی، تقویت ژتونی و آرامش عضلانی در کاهش اختلال یادگیری ریاضی، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی اهواز*، ۱۳ (۲)، ۱۳۶-۱۱۹.
- سازمان بهداشت جهانی. (۱۹۹۳). *برنامه آموزش مهارت‌های زندگی*. ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمدخانی (۱۳۷۷). چاپ اول، تهران، واحد بهداشت و پیشگیری از سوء مصرف مواد، سازمان بهداشت جهانی.
- سیدعباس زاده، میرمحمد؛ گنجی، مسعود و شیرزاده، علی. (۱۳۸۲). بررسی رابطه هوش، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی تحصیلی مدارس استعداد درخشان شهرستان اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان اردبیل.
- شهنی ییلاق، منیجه؛ کرمی، جهانگیر؛ شکرکن، حسین؛ مهرابی زاده، مهناز. (۱۳۸۱). اثر بخشی روش ترمیمی چند حسی. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی اهواز*، ۱۳ (۲)، ۱۳۶-۱۱۹.
- کهرازی فرهاد؛ آزاد فلاح پرویز؛ الهیاری عباسعلی. (۱۳۸۳). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی*، ۷ (۲)، ۱۴۲-۱۲۰.

مومنی، سویل. (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری ریاضی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

- Agaliotis, L., Kalyva, E. (2008). Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(1), 1-10.
- Akerman, P.T., Elardo, P.T., Dvhnman, R. A. (1979). *A psychosocial study of hyperactive and childs psychology*, 7, 91- 99.
- Bowed, A. D. (1992). Integration and mains treming in cultural contex: Cancdian and American approaches. *International Journal of Disability, Development and Education*, 39(1), 19-31.
- Bruno, R. M. (1981). Interpretation of pectoral presented social situations by learning disabled and normal children. *Journal of Learning Disabilites*, 14(2), 350- 352.
- Bryan, T. (1998). Social competence of students with learning disabilities. In B. Wong (Ed.). *Learning about learning disabilities*. (2nd.Ed.) (p.p.454-466). San Diego: Academic Press.
- Cowen, E .L., Pederson. A., Babigtan. H., Lzzo L.D., Trost M. A. (1973). Long- term follow up of earth detected vulnerable children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(3), 438- 446.
- Eslaminasab, M., Malek Mohammadi, D., Ghiasvand, Z., Bahrami, S. (2011). Effectiveness of life skills training on increasing self-esteem of high school students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1043-1047.
- Felner, R. D., Lease, A. M., Philips, R. C. (1990). Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Travel Framework. In T. P. Gullotta. G. R. Adams, & R Montemayor (Eds), *The Development of Social Competence* (pp. 254-264). Beverly -Hills: Sage. learning disabilities: a qualitative analysis of a 20-year longitudinal study. *Learn. Disable. Res. Pract*, 18, 222-236.
- Forneris, T., Danish, S. J., Scott, D.L. (2007). Setting goals, solving problems and seeking social support. *Pub med adolescence*, 42 (1), 103-114
- Gresham, F. M. (1981). Social skills training with handicapped children. *A reeves River to Edit carom Research*, 51, 139-176.
- Gresham, F.M., Elliott, S. N. (1988). Social skills deficit as a primary learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 22(1), 120-124
- Gresham, F.M. (1993). Social skills and Learning Disabilities as type error: Rejoinder to cote and Andrews. *Journal of Learning Disabilities*, 26(1), 154-158
- Jeffrey, P. (1993). Competency coping and contributory life skills. *Journal of Agricultural Education*, 1, 68-74.
- Hazel, J. S., schumaker, J. B., Sherman, J. A., Sheldon, J. (1982). Applications of a group training program in social skills and problem solving to learning disabled and non – learning disabled youth. *Learning Disability Quarterly*, 5, 398-408.
- Hontington, D.D. (1993). Adolescent with learning disability at risk? emotional well being depression, subside. *Journal of Learning Disability*, 26(3), 159-166.

- Kavanagh, J.F., Truss, T.J. (1988). *Learning disabilities: Proceedings of the national conference*. Parkton, MD: York. P. 546.
- Kendall, O., Braswel, L. (1993). Cognitive- Behavior Oral Therapy for Impulsive Children (2 Ed). New York: Guilford Press. *Remedial and Special Education*, 19, 300-309.
- La Greca, A. M., Stone, W. L.(1990). *Children with disabilities: the role of achievement in social. Personal and behavioral functioning*. In H. L. Swanson & B. K. Keogh (Eds), *Learning disability: Theoretical and research issues*. Hillsde, N. J.: Erlbaum, PP. 333-352.
- Larson, K. A., Gerber, M.M. (1987). Effects of social Meta cognitive training for enhancing overt behavior in learning disabled and low achieving delinquents. *Exceptional Children*, 54, 201- 211.
- Merz, M.A. (1985). *Social skills training with learn in disabled children*. Dissertation Abstracts International, 46 1231A . (University Microfilms, No. 82- 14145).
- McClelland, M. M., Morrison, F. J. (2003). The emergence of learning related social skills in preschool children. *Early Childhood Research Quarterly*, 81, 206-224.
- Nabors, L. A., Reynold, M. S., Weist, M. D., (2000). Qualitative evaluation of a high school mental health program. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (1), 1-13.
- Roft M., S.B. & Golden. M M (1972). *Social adjustment and personal developement in children*. Minneapols Unmersn of Mimeota
- Rourke, B.P., Del Dotto, J.E. (1994). *Learning disabilities, a neuropsychological perspective*. New York: SAGE Publicatins.
- Schumaker, J. B., Elliottt ,E. (1982). Social Skills training of LD adolescents. *Learning Dsabilit Quarter*, 5, 409- 414
- Turner, N.E., MC Donald, J., Somerset, M.(2008). Life skills, Mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, New York, 24(3).
- Ulman. C. A. (1957) Teachers, peers, and test, as predictor of adjustment. *Journal of Educational psychology*, 48(2), 257-57.
- White, W. J., Schumaker, J. B., Warner, M. M., Alley, G .R. Deshler, D.D (1980). The current status of young adults identified as learning disabled during the school career (Research Report No 21).