آموزش مهارت های زندگی و تاثیرآن برتغییر نگرش به اعتیاد معلولان جسمی- حرکتی

**فاطمه برنا[[1]](#footnote-1)، آقا محمدیان شعرباف\*[[2]](#footnote-2)، اصغری ابراهیم آباد[[3]](#footnote-3)**

**1)گروه روانشناسی بالینی،دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.ایران. parisa.borna2016@gmail.com**

**(2گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد. ایران.aghamohammadian@um.ac.ir**

3)گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران. **mjasghari@yahoo.com**

**چکیده**

 **هدف**: هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای 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 17 تا 30 سال مجتمع نیکوکاری آموزشی توانیابان مشهد بود که 60 نفر به صورت داوطلبانه و در دسترس پرسشنامه نگرش به اعتیاد نظری را پر کردند و سپس از میان آنها، تعداد 30 نفر که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه 15 نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش، 4 مهارت خودآگاهی، ارتباط موثر، ابراز وجود و کنترل خشم را طی 8 جلسه 90 دقیقه ای فرا گرفتند. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری(MANCOVA) و تک متغیری(ANOVA) استفاده شد. **نتایج** بیانگر این است که آموزش مهارتهای زندگی در کاهش ابعاد سه گانه باور های شناختی، هیجانات و آمادگی برای عملکرد اعتیادی و همچنین نگرش کلی به اعتیاد در گروه آزمایش مؤثر می باشد (05/0p<). **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 وتصادفات، 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، 2003، به نقل از برقی و همکاران،1392). 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،1382). معلولیت به صورت ناتوانی موقت یا دایمی، جزیی یا کلی می باشد که در میان همه جوامع و گروه ها وطبقات 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،1963). 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 معمولا منزوی و درونگرا هستند (نودهی مقدم،1387). معمولا 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(یاسایی، به نقل از امیراحمدی، 1368).

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[[4]](#footnote-4)(1967)، 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 وهیجانات 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 2000، به نقل از خلیلی و همکاران، 1389). همچنین تحقیقات نشان داده اند افرادی که نگرش مثبت تری نسبت به مصرف مواد دارند، میزان مصرف بالاتری نشان داده اند(کوشکی،1384). بوتوین در سال 1979 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، 1388). 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،1393). 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 خطرساز بوده است (عطایی، 1390). سازمان بهداشت جهاني به منظور افزایش سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی، برنامه آموزشی مهارت های زندگی را تدارک دید و در سال 1993 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، 1385)که بهتر است این آموزش ها در سه سطح آگاهی، مهارت و تسلط، آموخته و به کار گرفته شوند(دهستانی، 1386) تا بیشترین کارآیی را در امر پیش گیری از اعتیاد و ارتقاء مهارت های افراد جامعه برای داشتن زندگی بهتر به دنبال داشته باشد.

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[[5]](#footnote-5) و همکاران،2012). 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 پرباری 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، 2004 به نقل از زهتاب نجفی وسالمی، 1391). 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(1388) در مطالعه ای تأثير آموزش مهارت هاي زندگي بر گرايش نسبت به مواد مخدر در مراجعه كنندگان به مراكز درمان و بازتواني اعتياد را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بیانگر این بود که آموزش مهارت هاي زندگي بر كاهش گرايش به مصرف مواد مخدر معتادان بهبود يافته مؤثر مي باشد.زرين كلك (1389) اثربخشي آموزش مولفه هاي تاب آوري را بر كاهش اعتيادپذيري و تغيير نگرش نسبت به مصرف مواد در پنجاه نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه ساكن حومه شهر تهران مورد بررسي قرار داد. نتايج به دست آمده حاكي از آن بود كه اين برنامه سبب تقويت نگرش منفي و كاهش سطح اعتيادپذيري در دانش آموزان مي شود. تأثير در هر سه خرده مقياس آزمون اعتيادپذيري معنادار بود، اما در بعد آمادگي اعتیادكاهش نمرات بيشتر بود.كشاورزي (1385) روي 30 نفر از دانش آموزان دختر مقطع پيش دانشگاهي شهرستان كرج تاثير آموزش مهارتهاي اجتماعي را به مدت 10 جلسه بر كاهش اعتيادپذيري مورد مطالعه قرار داد كه اثر آموزش در هر سه مقياس اعتيادپذيري معنا دار بود.طارمیان (1380) 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 منفی تری نسبت به مواد مخدر پیدا کرده بودند.مشکی و اصلی نژاد (1392) در پژوهش خود آموزش مهارتهاي زندگي و رفتارهاي پيشگيري كننده از سوءمصرف مواد در دانشجويان را مورد مطالعه قرار دادند. مقايسه ميانگين نمرات رفتارهاي پيشگيريكننده از سوءمصرف مواد، در پس آزمون دو گروه آزمايشي و گواه، تفاوت آماري معنيداري را نشان دادكه پس از 4سال از انجام مداخله نيز تداوم داشت. بين سطح تحصيلي پدر و رفتارهاي پيشگيري كننده از سوء مصرف مواد ارتباط آماري معني داري ديده شد. رحمتی (1383) آموزش مهارت هاي مقابله اي به شيوة بحث گروهي را به مدت 8 جلسه بر نگرش دانش آموزان استان كرمان نسبت به مصرف مواد مورد پژوهش قرار داد. برنامه آموزشي او با الهام از برنامه آموزش مهارت هاي زندگي و با تاكيد بر جنبه هاي كاربردي ا ين مهارت ها در مقابله با سوءمصرف مواد مخدر تدوين شد. تغيير نگرش دانش آموزان در هر سه جنبه شناختي، عاطفي و رفتاري نسبت به مصرف مواد معنادار بود.محمدی، شقاقی و زارع (1387) در پژوهشی نقش آموزش مهارتهاي زندگي بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان را مورد بررسی قرار دادند. تحليل آماري داده ها در سطح معنادار نشان داد كه آموزش مهارت هاي زندگي به دانش آموزان ، دانش آنها را نسبت به مواد مخدر تغيير مي دهد. همچنين اين آموزش از يك سو موجب ايجاد نگرش منفي در آنها نسبت به مواد مخدر مي شود و از سوي ديگر عزت نفس آنها را ارتقاء مي­دهد.نتایج بررسی باهلر[[6]](#footnote-6) (2007) 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، بوتوين[[7]](#footnote-7) و همكاران (2004) به اين نتيجه رسيدند كه آموزش مهارتهاي زندگي بر پيشگيري از اعتياد نقش مؤثر داشته است پژوهش ویکتوریا[[8]](#footnote-8) و همکاران (2009) حاکی از آن بود که آموزش مهارتهاي زندگی موجب جلوگیري 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؟ درواقع پژوهش حاضر به دنبال بررسی فرض‌های زیر است :

1. آموزش مهارت های زندگی بر نسبت باورها (شناختی ) به اعتیاد موثر است .
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 نیمه 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. (دلاور، 1379).

جامعه آماری:کلیه افراد معلول جسمی- حرکتی بین 17 تا 30 مجتمع نیکوکاری و آموزشی توانیابان در سال 1394 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 60 نفراز متقاضیان، به روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه پرسشنامه نگرش به اعتیاد را پر کردند، سپس از بین آنها 30 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 15 نفر) جایگزین شدند.

پرسشنامه نگرش سنج نسبت به اعتیاد:این پرسشنامه دارای 35 سوال است که توسط نظری( 1380 ) تدوین شده است. سازنده پرسشنامه براي سنجش نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر و تهیه مقیاس مناسب بدین منظور از مقیاس لیکرت ١ استفاده کرده است. بدین گونه که در مورد ماده هاي مساعد یا نگرش مثبت به هر یک از پاسخهاي "کاملآ موافقم، موافقم، نظري ندارم، مخالفم،کاملآ مخالفم" به ترتیب نمره هاي 1 تا 5 داده شده است. در مورد آیتم هاي نامساعد یا نگرش منفی، نمره گذاري به ترتیب معکوس انجام گ رفته است. پس نمره هر فرد عبارت است از مجموع نمرات فرد درکل مقیاس است. این نمره، نگرش کلی وي به اعتیاد را نشان می دهد. قابل ذکر است که از آنجایی که به نگرش منفی نمره 1 و به نگرش مثبت نمره 5 تعلق می گیرد، بنابراین هم در فرم الف و هم در فرم ب حداقل نمره فرد 32 و حداکثر 160 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 آلفاي کرونباخ در فرم الف برابر 81/0 است و در فرم ب برابر86/0 است. روايي صوري و محتوايي اين آزمون در پژوهش كريمي (1391) توسط سه تن از اساتيد دانشگاه مورد تاييد قرار گرفته است. براي بدست آوردن پايايي آن از روش ضريب آلفاي كرونباخ استفاده شد كه مقدار آن 79/0 گزارش شد كه حاكي از پايايي قابل قبول آن مي باشد. در سوالات شماره 1، 2، 3، 6، 8، 10، 13، 16، 23، 24، 28، 30، 31، 32، 33 و 34 شيوه نمره گذاري به صورت زير مي باشد:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| گزينه | کاملاً موافقم | تاحدودی موافقم | نظری ندارم | تاحدودی مخالفم | کاملاً مخالفم |
| امتياز | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

اما در سوالات شماره 4، 5، 7، 9، 11، 12، 14، 15، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 25، 26، 27، 29 و 35 شيوه نمره گذاري معكوس و به صورت زير در خواهد آمد:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| گزينه | کاملاً موافقم | تاحدودی موافقم | نظری ندارم | تاحدودی مخالفم | کاملاً مخالفم |
| امتياز | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

بنابراین دامنه نمرات فرد در این پرسشنامه بین 35 تا 175 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، 60 نفر متقاضی به شیوه نمونه گیری در دسترس پرسشنامه نگرش به اعتیاد نظری(1380) را پر کردند و سپس از بین آنها 30 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 8 جلسه 90 دقیقه ای به مدت 4 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.در 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 4 مهارت را که آموزش آنرا 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، وآزمون همگنی واریانس ها و کالموگروف اسمیرنف استفاده می شود. سطح آلفای مورد قبول برای معنی داری آزمون های آماری نیز در تحقیق حاضر 05/0 در نظر گرفته می شود.

**یافته‌ها**

جدول1:یافته‌های توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون مولفه های نگرش به اعتیاد در گروه‌های آزمایش و گواه

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغير | مرحله | گروه | ميانگين | انحراف معيار | تعداد |
| باور ها | پيش آزمون | آزمايش | 53/13 | 25/5 | 15 |
| گواه | 13 | 17/7 | 15 |
| پس آزمون | آزمايش | 53/9 | 27/8 | 15 |
| گواه | 2/13 | 41/6 | 15 |
| هیجانات | پيش آزمون | آزمايش | 2/13 | 8/8 | 15 |
| گواه | 33/15 | 6/12 | 15 |
| پس آزمون | آزمايش | 26/10 | 6/4 | 15 |
| گواه | 4/14 | 3/4 | 15 |
| آمادگی عمل  | پيش آزمون | آزمايش | 21/14 | 6/5 | 15 |
| گواه | 33/15 | 4/4 | 15 |
| پس آزمون | آزمايش | 2/11 | 22/5 | 15 |
| گواه | 46/14 | 4/3 | 15 |
| نگرش کلی | پيش آزمون | آزمايش | 2/41 | 6/5 | 15 |
| گواه | 6/43 | 4/4 | 15 |
| پس آزمون | آزمايش | 31 | 22/5 | 15 |
| گواه | 6/42 | 4/3 | 15 |

جدول 1 اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر های پژوهش را اعم از میانگین، انحراف معیار، و تعداد افراد نمونه را نشان می دهد. همان‌طور که در جدول 1 دیده می‌شود مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش و پس‌آزمون آمده است. همچنین پیش‌فرض یکسانی ماتریس‌های 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 درسطح آلفای تحقیق (05/0) اجرای تحلیل چند متغیره بلامانع است، که برای رعایت اختصار، مقادیر اعداد و جدول ارائه نمی‌گردد.

جدول2: نتايج تحليل کوواريانس چند متغيری (مانکوا) بر روی ميانگين نمرات پس آزمون متغیر نگرش به اعتیاد و ابعاد آن در گروه‌های آزمايش و گواه

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  متغیرها  | آزمون | مقدار | dfفرضيه | Dfخطا | F | sig | مجذور اتا |
| نگرش شناختی، هیجانی و رفتاری به اعتیاد | اثر پيلايي | 65/0 | 6 | 23 | 2/7 | 000/0 | 65/0 |
| تی هتلینگ | 34/0 | 6 | 23 | 2/7 | 000/0 | 65/0 |
| لامبدای ویلکز | 88/1 | 6 | 23 | 2/7 | 000/0 | 65/0 |
| بزرگتریت ریشه روی | 88/1 | 6 | 23 | 2/7 | 000/0 | 65/0 |

همان طوري كه در جدول 2 مشاهده می‌شود با کنترل پيش آزمون متغیرها، سطوح معني داري همه آزمونهای تحلیل مانکووا، بيانگر آن هستند كه بين زنان گروه‌های آزمايش و گواه در تحلیل پس آزمون حداقل از لحاظ يكی از متغيرهاي وابسته (نگرش شناختی، هیجانی و رفتاری به اعتیاد) تفاوت معني داري مشاهده می‌شود. لذا براي پی بردن به این تفاوت‌ها، نتايج حاصل‌ از تحليل کواريانس تک متغیره در جداول بعدی ارائه می‌شود.

همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش مقادیر آزمون‌های لوین، کولموگروف اسمیرنف و اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه در متغیرهای وابسته پژوهش به ترتیب برای بررسی پیش فرض‌های یکسانی واریانس، نرمال بودن توزیع و همگنی شیب‌های خط رگرسیون متغیرهای مربوط به پیش آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل، در سطح آلفای پژوهش یعنی (05/0) معنا دار نبود، لذا پیش فرض‌های لازم برای انجام آزمون کوواریانس برقرار بود، که برای رعایت اختصار از ذکر جدول و اعداد خودداری می‌شود.

جدول3: نتايج تحليل کواريانس تک متغیره بر روی ميانگين نمرات پس آزمون ابعاد نگرش به اعتیاد گروه‌های آزمايش و گواه با کنترل پيش آزمون

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغير | منبع تغيير | میانگین مجذورات | F | Sig | مجذور اتا |
| باور ها | **پيش آزمون** | **55/80** | **59/20** | **000/0** | **43/0** |
| **گروه** | **79/118** | **37/30** | **000/0** | **52/0** |
| هیجانات | **پيش آزمون** | **45/22** | **18/8** | **008/0** | **23/0** |
| **گروه** | **01/66** | **06/24** | **000/0** | **47/0** |
| آمادگی عمل | پيش آزمون | **3/45** | **89/12** | **001/0** | **32/0** |
| گروه | **38/63** | **04/18** | **000/0** | **40/0** |
| نگرش کلی | پيش آزمون | **6/233** | **04/15** | **001/0** | **35/0** |
| گروه | **85/658** | **42/42** | **000/0** | **61/0** |

همان طوری كه در جـدول 3 مشاهده می‌شود با کنترل پيش آزمون مولفه های نگرش به اعتیاد ، بين معلولان گروه‌های آزمايش و گواه تفاوت معني داري مشاهده می‌شود (05/0 >p). به عبارت ديگر، آموزش مهارتهای زندگی موجب کاهش نگرش به اعتیاد و ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری آن در گروه آزمايش شده است.

|  |
| --- |
|  |

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با متغیر نگرش به اعتیاد همان طوری كه در جـدول 3 مشاهده می شود با کنترل پيش آزمون مربوط به اعتیاد، بين افراد گروه های آزمايش و کنترل از لحاظ متغیر مذکور تفاوت معني داري مشاهده می شود (000/ 0 > p) 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 مهارتهای بین فردی که برای معلولین آموزش داده شد احتمالا 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 ورای 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 توام 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 طبیعتا 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. مهارتهای 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(1368). نگرش دانش آموزان مقطع دبیرستان نسبت به مواد مخدر و اعتیاد. نشریه مددکاری اجتماعی. دوره 5، شماره 4. صفحات 32 تا 41.

برقی، ستار. فروغان، مهشید. حسینی، محمد علی. فرضی، مرجان(1392). 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 2، شماره 3، صفحات 56 تا 65.

حقیقی، جمال. موسوی، محمد. مهرابی زاده هنرمند، مهناز. بشلیده، کیومرث. ( 1385 ). 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 اهواز*. سال 13، شماره1، صفحه61-78.

خلیلی، افسر. سهرابی، فرامرز. رادمش، محمدحسن. افخمی اردکانی، مهدی. ( 1390 ). اثربخشی آموزش مهارت های تفکر انتقادی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. *مجله اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، شماره 14.*

رحمتي، عباس (1383). *تاثير آموزش مهارتهاي مقابله­اي به شيوه بحث گروهي بر نگرش دانش آموزان استان كرمان**نسبت به سوء مصرف مواد.* رساله دكتري، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبايي تهران.

زرين كلك، حميد رضا (1389). ت*اثير آموزش مولفه­هاي تاب آوري بر كاهش اعتياد پذيري و تغيير نگرش دانش آموزان**مقطع متوسطه ساكن در حومه تهران نسبت به مصرف مواد****.*** پايان نامه كارشناسي ارشد، چاپ نشده، دانشگاه دانشگاه علامه طباطبايي تهران.

زهتاب نجفی، عادله. سالمی،صفورا.(1391).اثربخشی آموزش مهارت زندگی در کاهش اضطراب زنان مطلقه، *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*.

شفیع آبادی،عبدا..(1382)، توان *بخشی شغلی و حرفه ای معلولین*، تهران : انتشارات رشد.

عطایی، بهنام (1390). *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؛ خاكشور، حسین (1388). تأثير آموزش مهارت هاي زندگي بر گرايش نسبت به مواد مخدر در مراجعه كنندگان به مراكز درمان و بازتواني اعتياد. *فصلنامه اعتياد پژوهي سوءمصرف مواد****.*** شماره12.

کوشکی، شیرین(1384).تاثیر اختلال های شخصیتی و شیوه های مقابله معتادان بر نگرش آنها نسبت به سوء مصرف مواد و انتخاب آنها نسبت به سوءمصرف مواد و انتخاب نوع ماده مصرفی. *فصلنامه مطالعات روان شناختی*. 1(4و5)،

كشاورزي، فاطمه (1385). *اثربخشي آموزش مهارتهاي اجتماعي بر كاهش اعتياد پذيري دانش آموزان دختر مقطع پیش**دانشگاهي شهرستان كرج****.*** پايان نامه كارشناسي ارشد، چاپ نشده، دانشگاه دانشگاه علامه طباطبايي تهران.

مشکی، مهدی؛ اصلی نژاد، محمد علی(1392). آموزش مهارتهاي زندگي و رفتارهاي پيشگيري كننده از سوء مصرف مواد در دانشجويان: یک مطالعه طولی. *مجلـه دانشگـاه علـوم پـزشکـي فسـا* ***.*** 3(3):صفحه 194-201.

محمدي، منوچهر؛ شقاقي، فرهاد؛ زارع، حسین (1387). نقش آموزش مهارتهاي زندگي بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان. *پيك نور****.*** 8(1): صفحه66-83.

نودهی مقدم ، افسون (1387). *مبانی توان بخشی****.*** تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.

نوري پورلیاولی،رقیه. محمدی، علي زاده.دسترس، مجید. سرگلزایی، مهراله(1393). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر ارتقاءعزت نفس و رضایت زناشویی معتادان در حال ترک.*فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، 8(29).

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.

1. )Fatemeh Borna [↑](#footnote-ref-1)
2. )Hamidreza Aghamohammadian Sherbaf [↑](#footnote-ref-2)
3. )Mohammadjavad Asghari ebrahimabad [↑](#footnote-ref-3)
4. . Fishbein [↑](#footnote-ref-4)
5. . Coffman [↑](#footnote-ref-5)
6. - Buhler [↑](#footnote-ref-6)
7. - Botvin & et al [↑](#footnote-ref-7)
8. - Victoria & et al [↑](#footnote-ref-8)