

مقایسه اثر بخشی حل مساله و ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی دانش آموزان معلول

فاطمه شهریاری^۱، فوزیه قبادی نصر^۲، زهره مقدم^۳، سیمین امیری^۴ و لیلی قراگوزلو حصار^۵

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی

Email: Sabalan.shahr@yahoo.com

۲ کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی

Email: ۲۲۱۱۳۵۵@gmail.com

۳ لیسانس بهداشت عمومی

Email: Zohreh.moghaddam1992@yahoo.com

۴ لیسانس علوم تربیتی

Email: Siminamiri5884@yahoo.com

۵ فوق لیسانس زبان و ادبیات فارسی

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر آموزش مهارت های حل مسئله و ذهن آگاهی بر افزایش میزان کیفیت زندگی می باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه دانش آموزان معلول شهر اردبیل بود. نمونه آماری شامل ۴۵ نفر در سه گروه از دانش آموزان معلول بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین این جامعه آماری انتخاب شده. روش پژوهش این تحقیق از نوع نیمه تجربی و طرح مورد استفاده نیز پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. ابزارهای اندازه گیری در این تحقیق پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL) و برنامه درمانی براساس آموزش مهارت حل مسئله به روش گلدفرید و دیویسون و مهارت ذهن آگاهی به روش کابات زین می باشد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) نشان داد که آموزش های مهارت های حل مسئله و ذهن آگاهی هر دو بر افزایش کیفیت زندگی ($P < 0.05$) دانش آموزان معلول شهر اردبیل تاثیر داشته است. همچنین نتایج بدست آمده در این پژوهش بر سودمندی و تاثیر آموزش مهارت های حل مسئله نسبت به مهارت ذهن آگاهی تاکید دارد.

واژه‌های کلیدی: آموزش های مهارت های حل مسئله، حل ذهن آگاهی، کیفیت زندگی، دانش آموزان معلول.

مقدمه

معلولیت پدیده‌ای است که قدمتی به تاریخ بشر دارد جنگ‌ها و تصادفات، امراض و بیماری‌های مادرزادی هر سال میلیون‌ها معلول و آسیب‌دیده‌ی جسمی به جای می‌گذارد. این گروه عظیم بخش مهمی از اعضاء جامعه را تشکیل می‌دهند (کارسون^۱، ۲۰۱۷). معلولیت عبارت است از: محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد آن نقص و ناتوانی است، به طوری که مانع از انجام نقشی می‌شود که برای فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی طبیعی تلقی می‌گردد (سعیدی و خلعتبری، ۱۳۹۵). معلولیت به صورت ناتوانی موقت یا دائم، کلی یا جزئی، ثابت یا متغیر در هر جامعه و با هر وضع فرهنگی و در هر طبقه اجتماعی، کم یا بیش وجود دارد و زندگی اطرافیان معلول را نیز متأثر می‌سازد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، حدود ۱۰ درصد جمعیت جهان دچار نوعی معلولیت هستند (استادیان خانی و فدایی مقدم، ۱۳۹۶). که ۸۰ درصد از آنها در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند. درحالی که مخارجی که در این کشورها برای آنها صرف می‌شود ۲۰ درصد افراد معلول در کشورهای پیشرفته است (خسروی و همکاران، ۲۰۱۵). انواع معلولیت شامل نقیصه‌های بینایی، شنیداری، جسمی حرکتی، عقب ماندگی ذهنی و آسیب‌های مغزی است که موجب ایجاد اختلال در گفتار و یادگیری و تعادل روانی می‌شود (سعیدی و خلعتبری، ۱۳۹۵). عوارض ناشی از معلولیت در افراد مختلف، با توجه به نگرش آنها به آن و برداشتشان از آن، متفاوت است. دیدگاه فرد معلول درباره خود و معلولیتش، نگرش و برخوردهای خانوادگی و اجتماعی به معلولیت و با آن، موجب به وجود آمدن عوارض گوناگون در زندگی فرد معلول می‌شود (خیر و همکاران^۲، ۲۰۱۲). شکوفایی استعدادهای فردی و تحکیم پایه‌های زندگی جمعی و ایجاد تفاهم میان افراد انسانی در سایه آموزش و پرورش صورت می‌گیرد (وال و همکاران^۳، ۲۰۰۹). در قرن اخیر در زمینه آموزش افراد استثنایی پژوهشهای بسیار صورت گرفته است یکی از ویژگیهای عمده دانش آموزان در مقایسه با همسالان عادی، کند بودن آنها در فراگیری مطالب و ناتوانی در درک مطالب و افکار انتزاعی است که سبب ناتوانی در یادگیری امور می‌شود. آنها در مقایسه با همسالان عادی خود فاقد سطح بالایی از قدرت تعمیم هستند. لذا در جریان یادگیری، مطالب باید در گام‌های پیاپی برنامه ریزی و به طریقی ارائه شود که دانش آموزان بتوانند متناسب با رشد خویش، آنها را فرا گیرند (اسمیت^۴، ۲۰۰۱). دانش آموزان جنبه‌های مختلف تحصیلی دارای عملکرد پایینتری هستند، آنها اختلالاتی در توجه^۵، حافظه^۶، زبان^۷ و پردازش اطلاعات^۸ دارند (الگوژین و یسلدایک^۹، ۱۳۸۷). و به این دلیل که نمیتوانند به طور خود به خودی از راهبردهای نگهداری و حفظ اطلاعات در حافظه استفاده کنند، در تشخیص موقعیت‌ها یا فعالیت‌هایی که به امر یادگیری و حافظه کمک میکنند دچار مشکل میشوند (پورمحمدی رضایی تجربی و همکاران، ۱۳۹۲). حال این کودکان و نوجوانان در طی دوران تحصیل نسبت به خود و محیط اطراف نگرش مثبت و منفی به دست می‌آورند که سبب به وجود آمدن کیفیت زندگی در ایشان می‌گردد. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به عنوان یک شاخص مهم در ارزیابی‌های گوناگون، مورد توجه قرار می‌گیرد. دامنه مفهوم کیفیت زندگی گستردگی زیادی داشته و دارای ابعاد متعددی است که هر یک از آنها می‌توانند، اختلالی در روند زندگی عادی افراد ایجاد نمایند. لذا کیفیت زندگی مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی و شناختی افراد، در مقابله وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی خود است (اسچوارتز و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۹). و به عنوان یکی از شاخص‌های بهداشتی با ترکیبی از شناخت‌های هر فرد در جنبه‌های مختلف زندگی و عملکرد در

1 - Carson

2 - Kheir et al

3 - Wall et al

4 - Esmit

5 - Attention

6 - Memory

7 - Language

8 - Information Processing

9 - Algozzine and Ysseldyke

10 - Schwartz et al

روابط انسانی، کاری و اجتماعی است که برای ادامه بهینه حیات و بهزیستی فرد ضروری می نماید آنچه مسلم است اینکه کیفیت زندگی، یک مفهوم چندبعدی است که سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی یک شخص را در بر می گیرد (زربخش بحری و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از راه های برخورد با مسائل گوناگون روانشناختی و کیفیت زندگی دانش آموزان معلول این است که شخص نقش و شیوه های رفتاری گوناگون را بیاموزد. از جمله این شیوه های رفتاری شیوه های حل مساله است. هر چه افراد از آموزش مناسب تری برخوردار باشند همانندسازی بهتری صورت می پذیرد و افرادی دارای سازگاری و سلامت روانی بالاتر خواهند شد (نصیری و همکاران، ۱۳۸۹). روش های گوناگونی برای آموزش و تغییر الگوهای ارتباطی وجود دارد که یکی از آنها، آموزش روش حل مساله با تأکید بر نیازهای بنیادین نظریه انتخاب گلاسر است (کشاورز افشار و همکاران، ۱۳۹۰). نزو^۱ (۱۹۹۶) بیان می کند که شیوه حل مساله فرایندی شناختی - رفتاری است که افراد طی آن استراتژیهای موثری برای مقابله با موقعیتهای مشکل زایی که در زندگی با آن مواجه می شوند را می شناسند یا کشف می کنند (خدادادی، ۲۰۰۹). مهارتهای حل مساله هم از وقوع بحران جلوگیری می کند و هم کمک می کند از وضعیت بحرانی خارج شویم. یادگیری مهارتهای حل مساله می تواند به منظم تر عمل کردن کمک کند (بینیاز^۲، ۲۰۰۵). لذا میتواند در بالا بردن کیفیت زندگی افراد موثر واقع گردد حال با مقابله موقعیت های مشکل زا این تاثیر در دانش آموزان معلول می تواند دوچندان موثر واقع گردد. بنابراین فرضیه اول این مقاله بدین صورت تدوین می گردد که آموزش های حل مساله؛ کیفیت زندگی دانش آموزان معلول را به صورت معناداری افزایش می دهد.

دومین آموزش که در رابطه با دانش آموزان معلول در این مقاله به آن اقدام شده است ذهن آگاهی می باشد. اساس ذهن آگاهی از تمرینهای مراقبه بودیسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می دهد. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روشها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است (بارلو^۳، ۲۰۰۲). این رویکرد با تأکید بر موضوع هایی مانند پذیرش، ذهن آگاهی، ارزش ها، معنویت، روابط و دیالکتیک، به بهبود حالات روانشناختی می پردازد (کینگ و همکاران^۴، ۲۰۱۱). در مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی بر خلاف راهبردهای مبتنی بر تغییر، بجای تغییر محتوای افکار و نگرشهای ناکارآمد، بر پذیرش تمرکز زدایی و تغییر رابطه و نگرش فرد نسبت به افکار، به عنوان نوعی واقعیت ذهنی همچنین در مقابل تغییر و اجتناب از هیجان های منفی، بر پذیرش بدون قضاوت، مواجهه و افزایش تحمل، حالت های هیجانی منفی، افکار و تصورات تأکید می شود (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۴). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، ذهن آگاهی یعنی، تجربه واقعیت محض بدون توضیح (سگال و شو^۵، ۲۰۰۳) ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات زین^۶، ۱۹۹۹). نتایج تحقیق فایرفکس^۷ (۲۰۰۸) نشان داد که اگر ذهن آگاهی به شکل صحیح اجرا شود، نه تنها مکمل مداخلات سنتی شناختی رفتاری است، بلکه همچنین می تواند تاثیرگذاری آنها را افزایش دهد و احتمالاً از عود مجدد جلوگیری کند. ذهن آگاهی و حضور ذهن روشی است که مدتهاست برای کاستن و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتیها و پریشانیهای روانشناختی به کار می رود. در دهه اخیر افزایش ناگهانی استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی دیده شده است و روز به روز این رویکرد در حال گسترش است (هاشمی و ماهور، ۱۳۹۵). بنابراین فرضیه دوم این مقاله بدین صورت تدوین می گردد که آموزش های ذهن آگاهی؛ کیفیت زندگی دانش آموزان معلول را به صورت معناداری افزایش می دهد. همچنین این مقاله با اجرای دو روش آموزش حل مسئله و ذهن آگاهی به مقایسه افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان معلول پرداخته است.

1 - nezu

2 - Biniyaz

3 - Barlow

4 - King

5 - Segal an Shawl

6 - Kabat-Zinn

7 - Fair fax

پیشینه پژوهش

با توجه به بررسیهای محقق در ایران پژوهش های زیر را میتوان به عنوان پیشینه داخلی اشاره کرد:

نجاتی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان ذهن آگاهی شاخصی موثر در کیفیت زندگی دانش آموزان به این نتیجه رسیدند که بین سازه شناختی ذهن آگاهی با شاخص های کلی ابعاد روانی و جسمانی کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین ابعاد درک کلی از سلامتی، ایفای نقش جسمانی درد جسمی از جمله ابعاد موجود در کیفیت زندگی بوده که با سازه ذهن آگاهی ارتباط معنادار داشته است. ملک پور و همکاران (۱۳۹۲) نیز در با بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی و حل مسئله بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی نشان دادند آموزش مهارتهای زندگی و حل مسئله میزان فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی را کاهش می دهد. احمدی حلمسلوئی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان اثر بخشی حل مسئله بر کیفیت زندگی مادران کودکان در خود مانده به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت حل مسئله بر بهبود کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در تمامی ابعاد موثر بوده است. همچنین می توان آموزش حل مسئله را به عنوان حمایتی و موثر جهت ارتقاء کیفیت زندگی خانوادگی به شمار آورد، و از آن به ویژه برای مادران دارای کودک در خود مانده که نقش مهمی در جو عاطفی خانواده دارند سود جست. آرامون و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افزایش کیفیت زندگی نوجوانان دختر با علایم افسردگی به این نتیجه رسیدند که آموزش های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) برافزایش کیفیت زندگی نوجوانان دختر با علایم افسردگی موثر است. با توجه به نتایج، به روانشناسان و روان درمانگران در مدارس و مراکز مشاوره و درمان پیشنهاد می گردد که از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک روش مداخله ای در جهت پیشگیری مشکلات نوجوانان با علایم افسردگی به خصوص نوجوانان دختر استفاده شود. محمدپور و نجات (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان اثربخشی ذهن آگاهی بر سازگاری بهداشتی، عاطفی و اجتماعی و کیفیت زندگی مادران دانش آموزان ناشنوا و نیمه شنوا به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی بر سازگاری به طور کل و بر سازگاری عاطفی و اجتماعی و کیفیت زندگی به طور خاص تأثیر معنادار دارد. اما تأثیر آن بر سازگاری بهداشتی معنادار نبود. در واقع می توان با آموزش ذهن آگاهی سطح سازگاری بهداشتی، عاطفی و اجتماعی مادران دارای فرزند ناشنوا و نیمه شنوا را بهبود بخشید. عباسی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت های زندگی و حل مسئله بر کیفیت زندگی مادران دارای سندرم دان به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره کیفیت زندگی در مادران کودکان سندرم دان، پس از اجرای مداخله در گروه آزمایش در تمام حیطه ها بیشتر از میانگین گروه کنترل بوده است و تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود آموزش مهارت های زندگی و حل مسئله می تواند توسط متخصصان به عنوان رویکردی آموزشی در بهبود شاخص های کیفیت زندگی مادران، ایجاد فضایی مناسب برای مادران برای کمک به رشد خدمات بهداشت روانی مادران کودکان سندرم دان صورت گیرد آموزش مهارت های زندگی و حل مسئله در جهت افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان سندرم دان موثر بوده است. عباسلو و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی دانش آموزان دارای پراشتهایی عصبی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود نشانه های پراشتهایی عصبی، تصویر بدنی و طرحواره های ناسازگار اولیه دانش آموزان دارای پراشتهایی عصبی دارد ولی اثربخشی این درمان بر بهبود کیفیت زندگی آنها معنی دار نبود. زرنقاش و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان بررسی تاثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله ای، تاب آوری و فرانگرانی همسران جانبازان قطع عضو دفاع مقدس شهر اهواز به این نتیجه رسیدند که مداخله درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنادار منجر به افزایش کیفیت زندگی، افزایش راهبرد مقابله ای مسئله مدار، کاهش راهبرد مقابله ای هیجان مدار، افزایش تاب آوری و کاهش فرانگرانی همسران جانبازان قطع عضو دفاع مقدس شهر اهواز شد. بنابراین روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی روشی مناسب برای افزایش کیفیت زندگی، افزایش راهبرد مقابله کارآمد، افزایش تاب آوری و کاهش فرانگرانی می باشد. کوهستانی و دشتی (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت های حل مسئله بر کیفیت زندگی و همبستگی خانواده های دارای فرزند معلول به این نتیجه رسیدند

که آموزش مهارت های حل مسأله بر بهبود کیفیت زندگی و همبستگی خانواده در تمامی ابعاد مؤثر بوده. در نتیجه می توان آموزش حل مسأله را به عنوان ابزاری حمایتی و مؤثر بر جهت کیفیت و همبستگی خانواده های دارای فرزند معلول به شمار آورد. آقایی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان اثربخشی مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره های برخی از زیر مقیاس های کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی، ایفا نقش در رابطه با وضعیت جسمی و روانی، انرژی، بهزیستی روانی، تهدیدات سلامتی، درک از سلامتی، رضایت از عملکرد جنسی، کیفیت زندگی و عزت نفس گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی داری مشاهده شده است نتایج نشان می دهد که مهارتهای حل مسئله بر افزایش عزت نفس و افزایش برخی از زیر مقیاس های کیفیت زندگی بیماران ام اس مؤثر است. لذا به کارگیری این روش حمایتی، میتواند به عنوان یک روش مؤثر، به منظور بهبود کیفیت زندگی و عزت نفس ناشی از بیماری ام اس و توانمندسازی آنان بکار گرفته شود.

در پژوهش های خارج از کشور نیز می توان به مطالعه رمپلو و همکاران^۱ (۲۰۰۷) انجام مداخلات روانشناختی باعث افزایش معنیداری در تعدادی از ابعاد کیفیت زندگی افراد از جمله عزت نفس و انرژی شده است. الیوت و همکاران^۲ (۲۰۰۹) در دو پژوهش جداگانه به آموزش حل مسأله در بستگان مراقبت کننده از افراد دچار آسیب نخاعی و بستگان مراقبت کننده از زنان معلول پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد مراقبینی که تحت آموزش حل مسأله قرار گرفته بودند نسبت به گروه گواه میزان افسردگی آنها کاهش و رضایت از زندگی و عملکرد اجتماعی آنها افزایش یافته است. فالکن استرام^۳ (۲۰۱۰) در دو پژوهشی به مطالعه ارتباط سازه ذهن آگاهی با ابعاد کیفیت زندگی پرداختند و ارتباط بین آنها را برجسته ساختند و به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی داری بین ذهن آگاهی و ابعاد کیفیت زندگی (نشاط، نقش عاطفی و سلامت روانی وجود دارد. و همچنین ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی و روانشناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد. پژوهش فرناندرز و بارون^۴ (۲۰۱۱) با هدف با هدف بررسی مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتال به ام اس صورت گرفت مهارت حل مسئله گروهی به صورت معنی داری باعث بهبود برخی از ابعاد کیفیت زندگی شامل، عملکرد شناختی، درک سلامتی، بهزیستی روانی و عملکرد جسمی و محدودیت کمتر انجام نقش های جسمی و روانی - در بیماران مبتلا به ام اس گردید؛ اما در ابعاد دیگر به خصوص عملکرد اجتماعی و تغییر سلامتی معنی دار نبوده است. یافته های پژوهش خیر و همکاران^۵ (۲۰۱۲) در مورد کیفیت زندگی مراقبان کودکان درخودمانده در کشور قطر، کیفیت زندگی پایین والدین کودکان دچار درخودماندگی را نشان داد. پژوهشهای متعدد در سطح جهان نشان میدهد ضعف و ناتوانی در مهارتهای حل مسأله با مشکلات بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی مرتبط است. همچنین هرچه فرد توانایی بیشتری در حل مسأله داشته باشد، به همان اندازه موفق تر و سالمتر خواهد بود. جنیس و همکاران^۶ (۲۰۱۴) در پژوهشی، اثربخشی آموزش حل مسأله را در مراقبان کودکان با مشکلات سلامت روان بررسی کردند و نشان دادند مهارت حل مسأله بر کاهش افسردگی و افزایش کنترل شخصی مراقبین تاثیر داشته است. مطالعات در مورد والدین کودکان درخودمانده، نشان میدهد که اکثر والدین اطلاعات کافی در مورد بیماری درخودماندگی و علل آن ندارند و فاقد پشتیبانی رسمی و کمک های حرفه ای هستند. یافته های پژوهش چیناوه و همکاران^۷ (۲۰۱۶) که به آموزش حل مسأله به منظور افزایش کیفیت زندگی در ۷۹ دانش آموز کالج با سطح پایین کیفیت زندگی پرداخته بود، نشان داد کیفیت زندگی و سلامت روان افراد پس از آموزش حل مسأله در گروه آزمایش افزایش یافته است. همچنین آموزش حل مسأله، تاثیر معنی داری بر افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان در خودمانده دارد.

1 - Rampello et al

2 - Elliott et al

3 - Falkenstrom

4 - Fernandez et al

5 - Kheir et al

6 - Janis et al

7 - Chinaveh et al

روش پژوهش

- شرکت کنندگان

یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی برای بررسی تاثیر آموزش مهارتهای حل مساله و ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی دانش آموزان معلول طراحی شد.

جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان معلول شهر اردبیل بود. نمونه آماری تحقیق با توجه به نوع تحقیق که منجمله پژوهشهای نیمه تجربی می باشد ۴۵ دانش آموز بود. دانش آموزان در سه گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش در معرض آموزشهای حل مسئله (۱۵ نفر)، گروه آزمایش در معرض آموزشهای ذهن آگاهی (۱۵ نفر) و یک گروه گواه بدون هیچگونه مداخله (۱۵ نفر) طبقه بندی می شدند.

- ابزارها

پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی ۲۶ آیتمی (WHOQOL) می باشد و آموزش های بکار رفته در این پژوهش عبارتند از: مهارت حل مساله با استفاده از مدل گلدفريد و دیویسون (۱۹۸۷) و مهارت ذهن آگاهی با استفاده از مدل پکیج آموزشی ذهن آگاهی کابات زین (۱۹۹۹) می باشد.

- پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ آیتمی سازمان بهداشت جهانی:

این ابزار در سال ۱۹۹۶ و همزمان با ارائه تعريف کلاسیک سازمان بهداشت جهانی از سلامت، طراحی شد. این پرسشنامه فرم کوتاه پرسش نامه (whoqol-100) است که بعد از ادغام برخی از حیطه ها و حذف تعدادی از سوالات آن، تدوین شده و شامل ۲۷ سوال است اسکوپینگتون^۱ و همکاران ویژگی های روان سنجی این ابزار را در ۲۹ شهر از کشورهای مختلف بررسی کردند. آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۸۲، سلامت روانی ۰/۸۱، سلامت محیط ۰/۸۰ و برای روابط اجتماعی ۰/۶۸ به دست آمد. روایی این ابزار با استفاده از دو روش افتراقی و روایی ساختاری بررسی و قابل قبول گزارش شد. نجات و همکاران (۱۳۸۵) به ترجمه و استانداردسازی این ابزار پرداختند. این محققان پایایی مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی و نیز ثبات درونی مورد بررسی قرار دادند. در روش باز آزمایی، شاخص همبستگی درون خوشه ای هر چهار حیطه این مقیاس بالای ۰/۷ گزارش شد. آلفای کرونباخ همه حیطه ها نیز، جز حیطه روابط اجتماعی با آلفای ۰/۵۵، بالای ۰/۷ بود که روی هم رفته این پرسشنامه از روایی و پایایی خوب و قابل قبول برای ایرانیان برخوردار است. این پرسشنامه وضعیت آزمودنی ها را با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای می سنجد. در سوال ۱، کیفیت زندگی آزمودنی از بسیار بد = ۱، تا بسیار خوب = ۵ و در سوال ۲، سلامتی آزمودنی از بسیار ناراضی = ۱، تا بسیار راضی = ۵ درجه بندی می شوند. در سوالات ۳-۹ دامنه پاسخ ها از بسیار زیاد = ۱، تا اصلاً = ۹ گسترده است. سوالات ۹، ۸، ۷، ۶ و ۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه پاسخ های سوالات ۱۰-۱۴ از اصلاً = ۱، تا کاملاً = ۵، سوال ۱۵ از بسیار بد = ۱، تا بسیار خوب = ۵، سوالات ۱۶-۲۵ از بسیار ناراضی = ۱، تا بسیار راضی = ۵ و سوال ۲۶ از همیشه = ۱، تا هرگز = ۹، پراکنده است. در نهایت، کمترین نمره ای که فرد می تواند به دست آورد ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ است. نمره بیشتر نشان از کیفیت زندگی بهتر و بالاتر دارد.

- روش مداخله

این مطالعه شامل دو گروه آزمون و یک گروه شاهد بود. مداخله برای گروه اول آزمایش آموزش حل مساله بود و برای گروه دوم آزمایش آموزشهای مهارت های ذهن آگاهی می باشد.

- آموزش حل مسئله

براساس این روش مراحل حل مسئله عبارت بودند از: ۱- گرایش حل مسئله ۲- تعريف و فرمول بندی مسئله ۳- ایجاد راه حل- های جایگزین ۴- تصمیم گیری ۵- بررسی.

پژوهشگر با استفاده از سخنرانی و تمرین عملی برای گروه های مداخله آموزش را ارائه داد و جهت اطمینان از کسب مهارت های فوق از نمونه ها درخواست نمود تا به طور انفرادی مهارت فوق را توضیح داده و به رفع سوالات و ابهامات آنان اقدام نمود.

پس از اطمینان از یادگیری آزمودنی ها، از آنها خواسته شد تا روزانه مهارت‌های فوق را در منزل به هنگام مواجهه، استفاده و نتایج تمرین را در برگه ثبت گزارش روزانه به مدت ۴ هفته یادداشت نمایند. این برنامه درمانی به مدت ۸ جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته به طول یک ماه هر هفته دو جلسه انجام گرفته است که به شرح زیر می باشد:

جلسه اول: شروع - معرفی اعضاء گروه - دعوت به صحبت آزاد - آشنایی دانش آموزان با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه‌ی درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش آموزان - تکمیل پرسشنامه ها (اجرای پیش آزمون).

جلسه دوم: انتخاب رویکرد صحیح نسبت به مسئله، اهمیت این مرحله در جایگاه اولین گام در حل مسئله در ابعاد شناختی و هیجانی قابل توجه است. استفاده از روش تفکر - توقف

جلسه سوم: تعریف دقیق مسئله یا مشکل، هدف از این آزمایش اولویت بندی مسائل برای مشخص شدن مسائل اصلی و کنار گذاردن مسائل کم اهمیت تر و غیر مرتبط است و مشخص شدن هدف یا اهدافی که قابل دسترس هستند.

جلسه چهارم: یافتن راه حل های متعدد بدون ارزیابی آنها؛ پس از مشخص شدن مسئله اصلی با استفاده از روش بارش ذهنی.

جلسه پنجم: ارزیابی و انتخاب راه حل ها و الویت بندی آنها (استفاده از تکنیک دو ستونی)

جلسه ششم: در این مرحله، طبق الگوی حل مسئله چند نمونه از مشکلات افراد حاضر در کلاس تشریح شد و آزمودنیها تشویق شدند به ارزیابی راه حل های پیشنهادی خود در خصوص مشکلات بپردازند.

جلسه هفتم: اجرای راه حل و باز بینی آن، در این مرحله به دانش آموزان آموزش داده شد که بهترین راه حل شناسایی شده، اجرا شود. در صورت موفقیت به خودشان تقویت و پاداش و در صورت عدم موفقیت مراحل بازبینی شده تا مشخص شود اشکال در کدام مرحله بوده است.

جلسه هشتم: مشاهده نتایج حاصله و اجرا و ارزشیابی نهایی.

محتوای جلسات آموزشی ذهن آگاهی به شرح زیر می باشد:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون و برقراری ارتباط و مفهوم سازی مشکل.

جلسه دوم و سوم: آموزش تن آرامی.

جلسه چهارم: در این جلسه بعد از مرور جلسات قبل، آموزش توجه به تنفس آموزش داده شد.

جلسه پنجم: بعد از مرور کوتاه جلسات قبل، آموزش تکنیک پوشش بدن آموزش داده شد.

جلسه ششم: بعد از مرور کوتاه بر جلسه ی قبل، در این جلسه ذهن آگاهی افکار آموزش داده شد.

جلسه هفتم: ذهن آگاهی کامل: در این جلسه بعد از مرور کوتاهی بر جلسه ی قبل، آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ (هر کدام به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه) تکرار شد.

جلسه هشتم: در این جلسه جهت پایان دادن به جلسات و اجرای پس آزمون تکنیکهای مرتبط با شادی را مرور و از آزمودنیها خواسته شد که تکنیکهای موجود در آموزش ذهن آگاهی را در زندگی روزمره خود انجام دهند و از این طریق به بهبود کیفیت زندگی خویش کمک نمایند. در این جلسه اجرای پس آزمون انجام شد.

برنامه های تنظیم شده‌ی آموزشی، باتوجه به موضوع های آموزشی در ۸ نشست ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش به طول یکماه انجام شد.

یافته ها

دامنه سن دانش آموزان معلول مورد بررسی ۱۰ تا ۱۸ سال می باشد؛ که از کلاس های سوم ابتدایی تا ۹ام ابتدایی می بود؛ میزان کیفیت زندگی گروه گواه در ابتدایی دوره برابر میانگین ۷۳/۴۴ با انحراف معیار ۸/۷۸ و بعد از آن برابر ۷۵/۲۳ با انحراف معیار ۹/۰۱ می باشد. کیفیت زندگی نمونه آماری گروه آزمایش یک (گروه آموزش حل مسئله) قبل از مداخله دارای میانگین ۷۴/۶۶ با انحراف معیار ۸/۸۷ و بعد از مداخله دارای میانگین ۹۷/۸۶ با انحراف معیار ۱۰/۶۲ می باشد. کیفیت زندگی نمونه آماری گروه آزمایش دو (گروه آموزش ذهن آگاهی) قبل از مداخله دارای میانگین ۷۲/۹۳ با انحراف معیار ۷/۹۵ و بعد از مداخله دارای میانگین ۹۵/۵۳ با انحراف معیار ۸/۹۹ می باشد.

فرضیه اول: آموزش مهارت‌های حل مساله، کیفیت زندگی دانش آموزان معلول را به صورت معناداری افزایش می دهد

جدول (۱) نتایج بررسی همگنی شیب خط رگرسیون فرضیه اول

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
رگرسیون	۴۳۴۶/۳۸۷	۲	۲۱۱۷/۶۳۸	۳/۲۳۸	۰/۹۵

بر اساس نتایج جدول (۱) و مقدار به دست آمده برای آماره F و سطح معنی داری متناسب با آن که برابر $(P = 0/95 > 0/05)$ می باشد نشان می دهد که آماره به دست آمده بالاتر از نقطه برش می باشد و مفروضه همگنی شیب های رگرسیونی که پیش شرط ورود برای تحلیل کوواریانس هستند تخطی نشده است.

جدول (۲) آزمون لون جهت بررسی واریانس های کیفیت زندگی در بین گروه های آزمایش و کنترل فرضیه اول

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۸۶۱	۱	۲۸	۰/۳۱۷

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون لون در جدول (۲) برای آماره F و سطح معناداری متناسب با آن که برابر $(P = 0/317 > 0/05)$ می باشد نشان می دهد که واریانس خطای این متغیر در بین اعضای شرکت کننده (گروه آزمایش حل مساله و گروه گواه) متفاوت نیست و واریانسها باهم برابرند.

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت آزمون فرضیه اول

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
مدل	۴۳۷۱/۱۴۲	۲	۲۲۴۱/۰۰۳	۳/۷۶۰	۰/۱۰۱	۰/۵۱۲
عرض از مبدأ	۱۳۵/۸۰۸	۱	۱۳۵/۸۰۸	۱/۵۳۰	۰/۶۱۲	۰/۲۴۰
کیفیت زندگی پیش آزمون	۴۰۱۷/۸۷۲	۱	۴۰۱۷/۸۷۲	۱۲/۳۶۶	۰/۰۲۶	۰/۱۰۳
گروه	۴۳۰/۷۱۲	۱	۴۳۰/۷۱۲	۲۷/۰۵۳	۰/۰۰۰	۰/۵۰۰

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می گردد با کنترل اثر پیش آزمون آموزشهای حل مساله بر روی ابزار وجود تاثیر مثبت و معناداری دارد $(P \leq 0.01)$ و فرضیه پژوهش «آموزش مهارت‌های حل مساله، کیفیت زندگی دانش آموزان را به صورت معناداری افزایش می دهد» مورد تایید قرار گرفت.

فرضیه دوم: آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی، کیفیت زندگی دانش آموزان معلول را به صورت معناداری افزایش می دهد

جدول (۴) نتایج بررسی همگنی شیب خط رگرسیون فرضیه دوم

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
رگرسیون	۷۷۷۹/۹۹۷	۲	۳۸۸۹/۹۹۸	۲/۴۱۸	۰/۰۸۱

بر اساس نتایج جدول (۴) و مقدار به دست آمده برای آماره F و سطح معنی داری متناسب با آن که برابر $(P = 0/081 > 0/05)$ می باشد نشان می دهد که آماره به دست آمده بالاتر از نقطه برش می باشد و مفروضه همگنی شیب های رگرسیونی که پیش شرط ورود برای تحلیل کوواریانس هستند تخطی نشده است.

جدول (۵) آزمون لون جهت بررسی واریانس های کیفیت زندگی در بین گروه های آزمایش و کنترل فرضیه دوم

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۵۷۵	۱	۲۸	۰/۴۵۵

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون لون در جدول (۵) برای آماره F و سطح معناداری متناسب با آن که برابر $(F = 0/575)$ می باشد نشان می دهد که واریانس خطای این متغیر در بین اعضای شرکت کننده (گروه آزمایش ذهن آگاهی و گروه گواه) متفاوت نیست و واریانسها باهم برابرند.

جدول (۶) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت آزمون فرضیه دوم

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
مدل	۷۷۶۹/۶۳۱	۲	۳۸۸۴/۸۱۵	۲/۵۵۷	۰/۰۷۸	۰/۶۵۹
عرض از مبدأ	۵/۱۱۸	۱	۵/۱۱۸	۰/۴۲۱	۰/۵۲۲	۰/۰۱۵
کیفیت زندگی پیش آزمون	۶۹۳۷/۴۹۸	۱	۶۹۳۷/۴۹۸	۵۷۰/۶۶۴	۰/۰۰۰	۰/۵۴۸
گروه	۱۰۳۳/۰۳۳	۱	۱۰۳۳/۰۳۳	۸۴/۹۷۵	۰/۰۰۰	۰/۷۵۹

همانطور که در جدول (۶) مشاهده می گردد با کنترل اثر پیش آزمون آموزشهای ذهن آگاهی بر روی ابزار وجود تاثیر مثبت و معناداری دارد $(P \leq 0.01)$ و فرضیه پژوهش «آموزش مهارتهای ذهن آگاهی، کیفیت زندگی دانش آموزان معلول را به صورت معناداری افزایش می دهد» مورد تایید قرار گرفت.

فرضیه سوم: بین میزان اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله و ذهن آگاهی، در افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان معلول تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول (۷) نتایج بررسی همگنی شیب خط رگرسیون فرضیه سوم

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
رگرسیون	۹۷۱۶/۴۲۱	۳	۳۲۳۸/۸۰۷	۱/۰۵۸	۰/۷۰۴

بر اساس نتایج جدول (۷) و مقدار به دست آمده برای آماره F و سطح معنی داری متناسب با آن که برابر $(F = 1/058, P = 0/704 > 0/05)$ می باشد نشان می دهد که آماره به دست آمده بالاتر از نقطه برش می باشد و مفروضه همگنی شیب های رگرسیونی که پیش شرط ورود برای تحلیل کوواریانس هستند تخطی نشده است.

جدول (۸) آزمون لون جهت بررسی واریانسهای کیفیت زندگی در بین گروه های آزمایش و کنترل فرضیه سوم

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۹۰۲	۲	۴۲	۰/۴۱۴

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون لون در جدول (۸) برای آماره F و سطح معناداری متناسب با آن که برابر $(F = 0/902, P = 0/414 > 0/05)$ می باشد نشان می دهد که واریانس خطای این متغیر در بین اعضای شرکت کننده (گروه آزمایش حل مسئله، ذهن آگاهی و گروه گواه) متفاوت نیست و واریانسها باهم برابرند.

جدول (۹) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت آزمون فرضیه سوم

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
مدل	۹۷۰۳/۷۹۷	۳	۳۲۳۴/۵۹۹	۱/۲۵۸	۰/۶۶۱	۰/۶۳۳
عرض از مبدأ	۹۴/۴۹۲	۱	۹۴/۴۹۲	۵/۵۸۷	۰/۰۲۳	۰/۱۲۰
کیفیت زندگی پیش آزمون	۸۸۰۴/۰۶۴	۱	۸۸۰۴/۰۶۴	۵۲۰/۵۷۲	۰/۰۰۰	۰/۶۲۷
گروه	۱۰۴۹/۳۴۷	۲	۵۲۴/۶۷۴	۳۱/۰۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰۲

همانطور که در جدول (۹) مشاهده می گردد با کنترل اثر پیش آزمون آموزشهای حل مسئله و ذهن آگاهی بر روی ابزار وجود تاثیر مثبت و معناداری دارند ($P \leq 0.01$).

جدول (۱۰) نتایج آزمون توکی برای مقایسه اثربخشی دو روش آموزشی در افزایش کیفیت زندگی

تفاوت میانگین گروه و علامت سطح معنی داری (کیفیت زندگی)			گروه ها
کنترل	آموزش مهارتهای ذهن آگاهی	آموزش مهارتهای حل مسئله	
۱۱/۶۶۵*	۴/۱۱۳*	-----	آموزش مهارتهای حل مسئله
۷/۵۵۲*	-----	-۴/۱۱۳*	آموزش مهارتهای ذهن آگاهی

نتایج آزمون توکی برای مقایسه میانگین ها در جدول (۱۰) نشان می دهد که آموزش مهارتهای حل مسئله نسبت به آموزشهای ذهن آگاهی تاثیر بیشتری در افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان معلول داشته است ($P \geq 0.05$).

۴- بحث

نتایج حاصل از تحلیل داده های پژوهش نشان داد که بین دانش آموزان معلول گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر آموزش مهارتهای حل مسئله با توجه به میانگین کیفیت زندگی دانش آموزان معلول گروه آزمایش نسبت به میانگین دانش آموزان معلول گروه گواه بدست آمده، موجب افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان معلول در گروه آزمایش شده است. این یافته ها با نتایج ملک پور و همکاران (۱۳۹۲)؛ احمدی حلمسلوئی و همکاران (۱۳۹۲)؛ عباسی و همکاران (۱۳۹۴)؛ کوهستانی و دشتی (۱۳۹۴)؛ آقایی و همکاران (۱۳۹۵)؛ الیوت و همکاران (۲۰۰۹)؛ فرناندرز و بارون (۲۰۱۱)؛ خیر و همکاران (۲۰۱۲)؛ جنیس و همکاران (۲۰۱۴) و چیناوه و همکاران (۲۰۱۶) همسو و هماهنگ می باشد. در تبیین این یافته می توان عنوان نمود که هدف آموزش برنامه حل مساله این است که به افراد کمک کند تا دیدشان را نسبت به خود تغییر دهند، ابراز وجودشان را افزایش دهند، به طور معقولی خلق و خو و افکارشان را بیان کنند و از این طریق بر اعتماد به نفس خود بیفزایند. نظریه پردازان مفهوم حل مسئله در عرصه رفتار درمانی معتقد می باشند که چنین توانایی برای برخی از دانش آموزان معلول لازم و ضروری می باشد. آنها متوجه شدند که برخی انسان ها نمیتوانند با شرایط خود کنار بیایند؛ در نتیجه، آموزش های مهارت حل مسئله را باید به این گروه آموخت. همچنین نتایج حاصل از تحلیل داده های پژوهش برای دومین فرضیه نشان داد که بین دانش آموزان معلول گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر آموزش مهارتهای ذهن آگاهی با توجه به میانگین کیفیت زندگی دانش آموزان معلول گروه آزمایش نسبت به میانگین دانش آموزان معلول گروه گواه بدست آمده، موجب افزایش کیفیت زندگی در گروه آزمایش شده است. این یافته ها با نتایج نجاتی و همکاران (۱۳۹۰)؛ آرامون و همکاران (۱۳۹۲)؛ محمدپور و نجات (۱۳۹۴)؛ عباسلو و همکاران (۱۳۹۴)؛ زرنقاش و همکاران (۱۳۹۴)؛ رمپلو و همکاران (۲۰۰۷) و فالکن استرام (۲۰۱۰) همسو و هماهنگ می باشد. در تبیین این یافته می توان اظهار نمود که امروزه، جوامع با معضلات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بسیاری مواجه می باشند. نظر غالب کارشناسان بر این است که برای حل بسیاری از مشکلات موجود، به افرادی نیاز است که دارای قابلیت های خردمندانه بوده و بتوانند به شیوه ای مؤثر و با ذهن آگاه مشکلات روزمره زندگی بر آیند. به علاوه، شواهد فراوانی نشان می دهد که دانش آموزان معلول در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط با اطرافیان با مشکلات فراوان و متعددی دچارند. کودکان معلول به خاطر شرایط خاص فرزند خود، برای برخورد کردن با مسائل و چالش پیشرو به راهبردهای مؤثرتری برای مقابله با مشکلات خود نیاز دارند آنچه در واقع باعث بهبود کیفیت زندگی این کودکان شده بود، تشویق کودکان به تفکر حل مساله مدار و استفاده کمتر از تفکر هیجان مدار بود. به گونه ای که دانش آموزان معلول آموخته بودند بر هیجانات خود غلبه و از شیوه های مساله مدار برای حل مشکل خود استفاده کنند.

در مورد فرضیه سوم نتایج حاصل از تحلیل داده های پژوهش نشان داد که بین دانش آموز معلول گروه آزمایش اول و گروه آزمایش دوم از نظر میزان کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد بدین صورت که گروه اول که مورد آموزش مهارت های حل مسئله قرار گرفته بودن در پایان دوره یک ماه و نیم آموزش نسبت به گروه اول که از آموزش های مهارت های ذهن آگاهی بهرمنند شده بودند کیفیت زندگی بالاتری را نشان می دهند این گروه از زندگی خود خوشنودتر بوده و اشاره داشتند که دیگر کمتر با دیگران به مشکل بر میخورند و تعارضات روزمره آنها به طور چشمگیری کاهش یافته است در تبیین این فرضیه میتوان اظهار داشته که در واقع داشتن شیوه های حل مسئله منطقی، مانع مؤثری در برابر مشکلات منحل کننده زندگی است و حتی می تواند به حل بهتر مسایل پیش روی دانش آموزان معلول کمک کند. آموزش مهارت های حل مسئله را در دانش آموزان علاوه بر تأثیر بر بهبود کیفیت روابط، نقش عمده ای در ارتقاء بهداشت روان و سلامت عمومی، کاهش استرس خانوادگی، افزایش پذیرش اجتماعی ایشان و حتی جلوگیری از خودکشی ایفا نقش می نماید (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴). در تبیین اثر بخشی آموزش مهارت حل مسئله به شیوه گروهی در نهایت میتوان گفت که اثرات درمانی مهارت حل مسئله در فرایندهای گروهی به وسیله عوامل مربوط به گروه افزایش می یابد و لذا پیامدهای درمانی بیشتری تحت تأثیر قرار می گیرند. گروه درمانی، نه تنها باعث از بین رفتن این احساسات منفی میشود؛ بلکه باعث آرامش و توسعه روابط آنها می شود که کاربرد این روش به لحاظ بالینی سودمند و اثربخش می باشد.

از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به محدود بودن جامعه به دانش آموزان معلول شهر اردبیل اشاره داشت که تعمیم نتایج را به سایر گروه ها با محدودیت رو برو می کند و با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می گردد در پژوهش های مشابه با موضوع این تحقیق از دیگر ابزار گردآوری اطلاعات (مصاحبه، مشاهده و...) استفاده گردد. همچنین با توجه به اینکه یکی از تدابیر آموزش های مهارت های زندگی از جمله کیفیت زندگی، مهارت های حل مسئله و حل ذهن آگاهی است که می تواند در مراکز نظیر بهزیستی، مراکز مشاوره و... انجام پذیرد. تشکیل کارگاه های آموزشی حل مسئله و ذهن آگاهی برای دانش آموزان معلول، مشکل دار و حتی عادی لازم می باشد و کمک به معلولین جهت افزایش کیفیت زندگی و آموزش های ویژه در مراکز بهداشت مخصوصاً در سطح روستاها، چون با توجه شرایط اجتماعی و اقتصادی این خانوارها از کیفیت زندگی کمتری برخوردار می باشند. همچنین با توجه به اثربخش بودن آموزش مهارت های حل مسئله پیشنهاد می گردد مدارس کودکان استثنایی قبل از شروع کلاس های درسی با کمک روانشناسان و مددکاران اجتماعی و بهزیستی کارگاه های آموزش های مهارت های حل مسئله را برای این گروه راه اندازی و اجرا نمایند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله، نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کارمندان بهزیستی مرکز اردبیل و مدیریت و آموزگاران مدرسه استثنایی این شهر که با وجود مشغله کاری فراوان نهایت هماهنگی را با محققان در اجرای این پژوهش داشتند و همچنین دانش آموزان که در جلسات آموزشی ما شرکت نموده و با وقت با ارزش خویش را ما را یاری کردند ابراز می نمایند.

منابع

- آرامون، احمد. تقی زاده، حسین. قارلقی، یعقوب. زندیه، حمید. (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افزایش کیفیت زندگی نوجوانان دختر با علایم افسردگی، مقاله انجمن های علمی، تهران دانشگاه شهید بهشتی، دوره ۱.
- آقای، مریم. گزل، صدیقه. زینالی، مریم. احمدی، ندا. میرزایی، شیرین. (۱۳۹۵). اثربخشی مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتال به ام اس، مجله ایده های نوین روانشناسی، دوره ۱، شماره ۱، صص ۳۸ - ۲۹.
- آگوزین، ب و یسلدایک، ج. (۲۰۰۶). تدریس دانش آموزان کم توان ذهنی، مترجم علی خانزاده فیروزجاه، علیرضا محمدی آریا (۱۳۸۷)، تهران: انتشارات رشد فرهنگ.

- احمدی حلمسلوئی، اعظم. پاشنگ، بتول. سلیمی نیا، نرگس. (۱۳۹۲). اثر بخشی حل مسئله بر کیفیت زندگی مادران کودکان در خود مانده، فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۷، شماره ۴، صص ۹۰ - ۷۷.
- استادیان خانی، زهرا. فدایی مقدم، ملیحه. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و هراس اجتماعی معلولان جسمی، مجله علمی پژوهشی توانبخشی، دوره ۱۸، شماره ۱.
- اسماعیلی، مهدی؛ بصیری، ناصر؛ و خیر، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری، مجله ی ناتوانی های یادگیری، دوره ی ۶، شماره ۱، صص ۳۹ - ۲۶.
- پورمحمدرضای تجریشی، معصومه. جلیل آبکنار، سیده سمیه. عاشوری، محمد. (۱۳۹۲). مقایسه باز آموزی اسنادی، راهبردهای شناختی و فراشناختی در حل مساله ریاضی در کودکان با کم توان ذهنی، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، سال ۱۳، شماره ۹، پیاپی ۱۲۳، صص ۳۹-۲۸.
- زربخش بحری، محمدرضا. شعاع حسنی، زهرا. ظهیری سروری، زیبا. امیرالسادات هفشجانی، فریده. بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت استرس و حل مساله بر کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان نابارور، مجله علمی- پژوهشی پژوهان، دوره ۱۱، شماره ۴، صص ۱۰-۱.
- زرنقاش، مریم. مرعشی، سیدعلی. داودی، ایران، مهرابی زاده هنرمند، مهناز. بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله ای، تاب آوری و فرانگرانی همسران جانبازان قطع عضو دفاع مقدس شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی.
- سعیدی، مژده، خلعتبر، جواد. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری و کیفیت زندگی معلولین تحت پوشش بهزیستی، فصلنامه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال ۷، شماره اول، بهار ۱۳۹۵، پیاپی ۲۵، صص ۶۲-۵۳.
- عباسلو، فرزانه. ابولقاسمی، عباس. نریمانی، محمد. (۱۳۹۴). اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی دانش آموزان دارای پراشتهایی عصبی، پایان نامه کارشناسی ارشد، اردبیل: دانشگاه محقق اردبیل.
- عباسی، سعید. ساجدی، فیروزه. رضاسلطانی، پوریا. همتی، ساحل. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی و حل مسئله بر کیفیت زندگی مادران دارای سندرم دان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- کشاورز افشار، حسین؛ اسدی، مسعود؛ جهان بخشی، زهرا و خاص محمدی، مهدی. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش حل مسئله مبتنی بر نظریه انتخاب بر الگوهای ارتباطی زوج ها، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی سال دوازدهم، شماره ۲، پیاپی ۴۴.
- کوهستانی، آرش. دشتی، فیروزه. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله بر کیفیت زندگی و همبستگی خانواده های دارای فرزند معلول، اولین همایش ملی روانشناسی و خانواده، اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- محمدپور، نیره. نجات، حمید. (۱۳۹۴). اثربخشی ذهن آگاهی بر سازگاری بهداشتی، عاطفی و اجتماعی و کیفیت زندگی مادران دانش آموزان ناشنوا و نیمه شنوا، کنفرانس ملی پژوهشهای کاربردی در علوم تربیتی و روانشناسی و آسیب های اجتماعی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین و مرکز مطالعات و تحقیقات.
- ملکپور، مختار. فرهانی، حجت الله. آقایی، اصغر. بهرامی، علی. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی، مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ۶، شماره ۲، صص ۱۷۲ - ۱۶۶.
- نجات، سعید. منتظری علی؛ هلاکوئی نائینی، کدیور. مجدزاده، رضا. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، سال دوازدهم، شماره ۳، صص ۵۱-۶۲.
- نجاتی، وحید. امینی، رضا. ذبیح زاده عباس. معصومی، مهدی. ملکی، قیصر. شععی، فاطمه. (۱۳۹۰). ذهن آگاهی شاخصی موثر در کیفیت زندگی دانش آموزان. مجله علمی پژوهشی طب دانش آموزان معلول، سال ۳، شماره ۱۱، صص ۶ - ۲.

- نصیری، اعلاء؛ خسروی، صدراله؛ قادری، زهرا؛ وفائی، طیبه و اسماعیلی، مریم. (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش گروهی شیوه های حل مسئله بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر (فرزندان جانبازان)، مجله علمی - پژوهشی طب جانباز، سال ۳، شماره ۹.
- هاشمی، اسفندیار؛ و ماهور، حمید. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شادکامی دانش آموزان، مجله پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، سال ۶، شماره ۲، صص ۱۲۰ - ۱۱۱.
- Barlow, DH. (2002). Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic. 2 th edn, New York: Guilford press, pp 243-269.
- Biniyaz S. (2005). The skills of crisis exiting. Tehran. Rahnama Press.
- Carson, J. (2017). Components social support and quality of life in severely ill, low income individuals and general population group, *Community Mental health Journal*; 34(5):459-750.
- Chinaveh, M. Tavighi, M. Kakavand, A. Hakami, M. (2016). Effectiveness of group problem-solving skill training on decreasing of ambiguity toletance in teenagers. *J Behav Sci.* 7 (4).
- Elliott, T. Berry, J. W. Grant, J. S. (2009). Problem-solving training for family caregivers of women with disabilities: A randomized clinical trial. *Behaviour Research and therapy*, 47, 548-558.
- Fair fax, H. (2008). The use of mindfulness in obsessive compulsive disorder: suggestions for its application and integration in existing treatment. *The Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15 (1), (53). Pp 41-69.
- Falkenstrom, F. (2010). Studying Mindfulness in Experienced Meditators: A Quasi-Experimental Approach. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48: 305-310.
- Fernandez, O. Baumstarck-Barrau, K. Simeoni, MC. Auquier, P. (2011). Patient characteristics and determinants of quality of life in an international population with multiple sclerosis: Assessment using the MusiQol and SF-36 questionnaires with psoriasis. *Br J Psychol*; 5(6): 71-82.
- Janis, E. Gerkenmeyer, C. S. Johnson, C. S. Scott, E. L. Oruche, U. M. Lindsey, L. M. Austin, J. K. Perkins, S. M. (2014). Problem-Solving Intervention for Caregivers of Children with Mental Health Problems. *Psychiatric Nursing*, 27(3):112- 120.
- Kabat- Zinn, J. (1999). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Dell, pp 234-261.
- Kheir, N. Ghoneim, O. Sandridge, A. Al-Ismaail, N. Hayder, S. AlRawi, F. (2012). Quality of life of Care givers of children with autism in Qatar .Published on line before print, 6. (3): 293- 298.
- Khodadadi M. (2009). The study of relationships between problem solving skills and amount of adaptation of first grade students of highschool in Bashagerd. M.A thesis in counseling. Marvdasht Azad University. 2009. Pp 9-21.
- Khosravi N, Raheb Gh, Arshia M, Eghlima M. (2015). The relationship between social support and quality of life, physical-motor disabilities and educational center in Ra'ad Rehabilitation. 2015; 16(2):176-186
- King, K M., Fleming, C P., Monahan, K., & Catalano, R. (2011). Changes in self-control and attention problems during middle school predict alcohol and marijuana use during high school. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 69-79.
- Rampello, A. Franceschini, M. Piepoli, M. Antenucci, R. Lenti, G. Olivieri, D. (2007). Effect of aerobic training on walking capacity and maximal exercise tolerance in patients

- with multiple sclerosis: A randomized crossover controlled study. *Physical Therapy*; 87 (5): 545-55.
- Schwartz, CE. Andresen, EM. Nosek, MA. Krahn, GL. (2009). Response shift theory: important implications for measuring quality of life in people with disability. *Arch phys Med Rehabil*: 536-88: 529.
 - Segal, Z V., & Shaw, B F. (2003). Cognition in depression : A reappraisal of coyne & Gotlib's critique cognitive therapy and research , 10. Pp 671-694.
 - Smith. D. (2001). Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity. 4th edition. Needham, MA: Allyn & Bacon. P: 69.
 - Valle, A., Perez, J. C., Gonzalez, R., Garcia, J. A., Rodriguez, S. Rosario, P., Munoz Casavid, M. A., & Cerezo, R. (2009). Academic goals and learning quality in higher education students. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 96-105.