

## مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با و بدون آموزش ذهن‌آگاهی بر میزان شایستگی هیجانی - اجتماعی دانش‌آموزان معلول جسمی - حرکتی<sup>۱</sup>

سیمالسادات صفوی پورنایینی\*، رسول روشن‌چسلی\*\*، شهاب مرادی\*\*\*،

ابوالفضل کریمی\*\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با و بدون آموزش ذهن‌آگاهی بر میزان شایستگی هیجانی - اجتماعی دانش‌آموزان معلول جسمی - حرکتی بود. پژوهش از نوع آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل همه دانش‌آموزان پسر معلول دوره دوم متوسطه مدارس استثنایی شهر تهران بود که از آن، نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. شرکت‌کنندگان ۴۵ نفر بودند که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. گروه یک، آموزش مهارت‌های زندگی و گروه دو، آموزش مهارت‌های زندگی با آموزش ذهن‌آگاهی دریافت نمود. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. هر سه گروه، پیش و پس از آموزش و یکماه پس از پایان آن، به پرسش‌نامه شایستگی هیجانی - اجتماعی پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. نتایج نشان داد، نسبت به گروه کنترل، شایستگی هیجانی - اجتماعی در گروه یک، به‌طور کلی و به‌ویژه در مؤلفه‌های خودآگاهی، آگاهی اجتماعی و خودمدیریتی؛ و در گروه دو، به‌طور کلی و در تمامی مؤلفه‌ها افزایش یافت. مقایسه دو روش آشکار ساخت که با آن که مهارت‌های شناختی و هیجانی و مدیریت آن‌ها به‌نحو معنی‌دار در هر دو گروه آزمایشی افزایش یافت، همراه نمودن آموزش ذهن‌آگاهی با آموزش مهارت‌های زندگی، در مجموع اثر افزوده‌ای بر مهارت‌های مذکور نداشت. بنابراین می‌توان گفت که اهمیت دادن به آموزش مهارت‌های زندگی و ذهن‌آگاهی می‌تواند پیامدهای سودمندی برای دانش‌آموزان معلول داشته باشد و نتیجه آن تربیت افرادی با شایستگی اجتماعی بالا خواهد بود.

**واژه‌های کلیدی:** ذهن‌آگاهی، شایستگی هیجانی - اجتماعی، معلول، مهارت‌های زندگی

<sup>۱</sup> این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. safavipoursima@gmail.com

\*\* استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول). roshan@shahed.ac.ir

\*\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. Shahabmoradi66@gmail.com

\*\*\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. abolfazlkarami1@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۱۷

تاریخ دریافت مقاله نهایی: ۱۴۰۱/۷/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۱۹

### مقدمه

برای عملکرد بهینه انسان، سه ویژگی روان‌شناختی دارای اهمیت هستند: اول، ادراک خودکارآمدی یا حس انتخاب و آزادی عمل در اجرای توانایی‌های اجتماعی و هیجانی (Haerens, Aelterman, Vansteenkiste, Soenens, & Van Petegem, 2015)، دوم، ادراک شایستگی یا اثرگذاری بر تعاملات اجتماعی و هیجانی و تولدایی تمرین و ابراز این تولدایی‌ها در محیط (Ryan & Deci, 2017)، و سوم، ادراک وابستگی، و درونی‌سازی افکار و باورهای مرتبط با آن، که انگیزه استقلال اجتماعی-هیجانی را در فرد افزایش می‌دهد. این موارد، در تعریف شایستگی هیجانی-اجتماعی<sup>۱</sup> به کار گرفته شده است (Hoglund & Leadbeater, 2004). مفهوم شایستگی هیجانی-اجتماعی، شباهت زیادی به مفهوم هوش هیجانی<sup>۲</sup> دارد، ولی این تفاوت را دارد که هوش هیجانی شامل مهارت درک هیجان‌ها، استفاده از هیجان‌ها برای تسهیل تفکر و مدیریت هیجان‌هاست (Wilson, Gottfredson, & Najaka, 2001)، در حالی که شایستگی هیجانی-اجتماعی، به سازگاری افراد با محیط اجتماعی آن‌ها اشاره دارد و آن‌ها را قادر به درک و پیش‌بینی رفتارهای دیگران، کنترل رفتارهای خود و تنظیم تعاملات اجتماعی می‌کند (Nader-Grosbois, Houssa, & Mazzone, 2013). به منظور سنجش این سازه در پژوهش‌ها، از پنج دسته از توانمندی‌ها استفاده می‌شود که با عملکرد سازگارانه در موقعیت‌های اجتماعی ارتباط دارند (Zhou & Ee, 2012). این توانمندی‌ها مطابق با نظر Zhou and Ee (2012) عبارت‌اند از: **خودآگاهی**، شامل مهارت‌های شناخت خود و نقاط قوت و ضعف خود؛ دانش‌آموزان دارای این مهارت، حالت‌های هیجانی خود را تشخیص می‌دهند و از علت آن‌ها اطلاع و بر آن‌ها کنترل دارند. **خودمدیریتی**، توانایی مدیریت انگیزه‌ها و هیجان‌ها، برای داشتن ارتباط، موفقیت در حرفه و سلامت جسمانی. دانش‌آموزان با تحریک‌پذیری هیجانی و بدون مهارت کنترل هیجان، رفتارهای اجتماعی نامناسب و عملکردی ضعیف در مدرسه دارند. **آگاهی اجتماعی**، توانایی خواندن نشانه‌های بدنی دیگران و پاسخ به آن‌ها، همدلی، به اشتراک گذاردن حالات هیجانی خود با دیگران و روشن کردن ابهامات. **مدیریت رابطه**، توانایی برقراری و حفظ رابطه. افرادی که از جانب هم‌تایان طرد شده‌اند و انزوای اجتماعی بیشتری تجربه می‌کنند، به احتمال بیشتری در فعالیت‌های آموزشگاهی درگیر نمی‌شوند و ترک تحصیل می‌کنند. دانش‌آموزانی که احساس امنیت در کنار هم‌تایان دارند، هویت منسجم‌تر و اعتمادبه‌نفس بیشتری دارند. **تصمیم‌گیری مسئولانه**، توانایی در نظر گرفتن اخلاق، ایمنی و عوامل اجتماعی به هنگام تصمیم‌گیری‌ها. افراد دارای این توانایی، افرادی مسئولیت‌پذیرند و در بهبود آموزشگاه و اجتماع خود سهم می‌گردند (Mantz, Bear, Yang, & Harris, 2018). از این رو،

<sup>1</sup>. social-emotional competence

<sup>2</sup>. emotional intelligence

افزایش توانمندی هیجانی- اجتماعی در نوجوانان و جوانان، به ویژه معلولان، ضروری و مفید به نظر می‌رسد. برای افزایش شایستگی اجتماعی، تنها از روش‌های آموزشی استفاده می‌شود، چرا که هدف، ایجاد یادگیری‌های مفید است، نه درمان. از سویی، آموزش‌ها، گروهی است نه فردی، و به منظور بهره‌گیری اکثر دانش‌آموزان، انجام می‌شود (Philibert, 2021).

ناتوانی<sup>۱</sup>، یک تجربه چند بعدی است: اختلال در ساختار و عملکرد بدن، محدودیت در فعالیت و مشارکت و شامل اختلال‌های جسمی، حسی، شناختی، روانی و ذهنی است. طبقه‌بندی معلولیت<sup>۲</sup>، اولین بار در سال ۱۹۸۰ در سازمان ملل<sup>۳</sup> انجام گرفت و بر اساس آن معلولیت، وضعیتی است که در آن، شرایط یا عملکرد فرد نسبت به استاندارد معمول فردی یا گروهی به طور قابل توجهی مختل می‌شود. طبقه اختلالات جسمی- حرکتی، شامل افرادی با معلولیت در اندام فوقانی، تحتانی، هماهنگی اندام‌ها و تحرک است، که می‌تواند از بدو تولد یا در اثر افزایش سن یا بیماری یا حادثه بروز یابد (Disabled World, 2022). حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان یعنی بیش از یک میلیارد نفر با نوعی معلولیت زندگی می‌کنند (World Health Organization, 2020). در ایران، بنا به آخرین سرشماری معلولان در سال ۱۳۹۰، این افراد، حدود ۱۲ درصد جامعه را تشکیل می‌دهند (Association for the Support of Iranian Disabled People, 2022). تعداد سال‌های زندگی با معلولیت از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹، به میزان قابل توجهی افزایش یافته است (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019)؛ که لزوم انجام برنامه‌ریزی گسترده برای ارتقای بهداشت روان این افراد را گوشزد می‌نماید. عدم تعامل اجتماعی در کودکان معلول، خطر ابتلا به مشکلات روانی را افزایش می‌دهد و منجر به کاهش توانایی ارتباطی آن‌ها می‌شود (Klein, 2016). حدود ۳۳٪ معلولان، ناراحتی‌های مکرر روانی را تجربه می‌کنند (International Day of People with Disabilities, 2020). نگاهی به تعاملات اجتماعی این افراد، سه مشکل اصلی را پدیدار می‌کند: روابط بین این دانش‌آموزان با همسالان (Feldman, Carter, Asmus, & Brock, 2016; Ferreira, Aguiar, Correia, Fialho, & Pimentel, 2017; Leyser & Kirk, 2018; Olsson, Dag, & Kullberg, 2011)، و پذیرش اجتماعی (Harkins, 2013). زندگی با معلولیت احتمال حضور در مدرسه را ۳۰٪ کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد، سازوکار مدارس، نحوه یادگیری، تعامل با معلمان و همسالان و سایر عوامل، دانش‌آموزان معلول را خارج از مدرسه و محروم از پیشرفت‌های آموزشی نگه می‌دارد (Mizunoya, Mitra, & Yamasaki, 2018). آن‌ها ممکن است فاقد یک مهارت اجتماعی باشند، یا مهارت اجتماعی نامناسبی را به کار گیرند، یا آگاه نباشند که یک وضعیت، نیازمند یک مجموعه مهارت خاص است (Behroz-Sarcheshmeh, 2021).

<sup>1</sup>. disability

<sup>2</sup>. handicap

<sup>3</sup>. United Nations

تنظیم هیجان به‌ویژه سرکوب استفاده می‌کنند در حالی که دانش‌آموزان سالم، بیشتر تمایل به استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان دارند (Karimi, Mahmoudi, Shaghghi, & Jalil-Abkenar, 2017). آن‌ها، بیشتر از راهبردهای منفی استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان دارند (Mohammad-Aminzadeh, Kazemian, & Esmaeily, 2019).

مطابق تعریف صندوق کودکان سازمان ملل<sup>۱</sup>، مهارت‌های زندگی، رویکرد تغییر یا ارتقای رفتار است، با هدف تعادل بخشی در سه حوزه دانش<sup>۲</sup>، نگرش<sup>۳</sup> و مهارت<sup>۴</sup>. یکی از راه‌های برخورد با مشکلات روان‌شناختی و ارتقای کیفیت زندگی دانش‌آموزان معلول این است که آنان، مهارت‌هایی را یاد بگیرند که باعث رشد فردی و اجتماعی آن‌ها شود (Bancino & Zevalkink, 2007). برای افزایش توانمندی اجتماعی-هیجانی و افزایش کارآمدی نوجوانان و جوانان، از روش‌های آموزشی که بر مبنای دیدگاه شناختی-رفتاری شکل گرفته‌اند، استفاده می‌شود (Hunot et al., 2010). رویکرد مداخله‌ای مهارت‌های اجتماعی، بر آموزش خودآگاهی، خودمدیریتی و تعاملات اجتماعی تأکید دارد و تحقیقات گسترده، آن را چهارچوبی برای پیش‌بینی رفتارها دانسته‌اند (Abdullah, Syed Hassan, Abdelmagid, & Mat Ali, 2020). مداخلات شناختی-رفتاری<sup>۵</sup>، روشی کارآمد برای افزایش شایستگی اجتماعی و افزایش حضور نوجوانان معلول در مکان‌های عمومی است (Seyedi, Fathi, Dadkhah, Mohaqeqi Kamal, & Rezasoltani, 2018)، و باعث افزایش حضور آنان در کنار افراد جامعه می‌گردد (Szumskia, Smogorzewskaa, & Grygielb, 2020). در تحقیقی، آموزش یادگیری حرکتی، عاطفی و اجتماعی، باعث بهبود آگاهی عاطفی، خودتنظیمی و رفاه کلی دانش‌آموزان معلول شد (Smith, 2021). افراد معلول، نیازمند کسب آموزش‌های متعددی در زمینه مهارت‌های زندگی، اجتماعی، خودکارآمدی و ارتباطی هستند تا کیفیت زندگی و سطح سازگاری فردی-اجتماعی خود را افزایش و نشانه‌های نقص مهارت‌ها را کاهش دهند (Pourhossein Hendabad, Eghlima, Arshi, & Taghinezhad, 2014). بسیاری از جوانان معلول، در دستیابی به نقش‌های اجتماعی بزرگسالان (Blomquist, 2007)، و میزان سواد و تکمیل تحصیلات، از همسالان بدون معلولیت خود عقب مانده‌اند (UNESCO, 2018; World Bank, 2019). در مطالعه‌ای دیده شد، برخی دانش‌آموزان معلول مدرسه، یا غایب‌اند، یا برای درس‌ها دیر می‌رسند. حضور معلمان نیز به روابط آن‌ها کمکی نمی‌کرد و باعث وابستگی بیشتر می‌شد (Olsson et al., 2018). معلولیت، دشواری‌های چندی را شامل می‌شود، از جمله،

<sup>1</sup>. United Nations International Children's Emergency Fund: UNICEF

<sup>2</sup>. knowledge

<sup>3</sup>. attitude

<sup>4</sup>. skills

<sup>5</sup>. cognitive- behavioral therapy (CBT)

نگرش‌های کلیشه‌ای، مورد سوءاستفاده واقع شدن، نقش اجتماعی کم‌رنگ، استرس درآمد، موانع محیطی و کمبود مراقبت‌های بهداشتی در جامعه (Chevarley, Thierry, Gill, Ryerson, & Tuersley, 2006). پذیرش اجتماعی افراد معلول نسبت به افراد غیرمعلول پایین‌تر است (Nosek, 2006). مطابق تحقیقات، مداخلات شناختی- رفتاری، تأثیر معنی‌داری بر تمام ابعاد شناختی، رفتاری، عاطفی و انگیزشی در نوجوانان دارای ناتوانی جسمی داشته است (Momeni et al., 2012; Poulsen et al., 2014). تسلط بر رفتار و تغییر آن، از طریق تمرین‌های رفتاری و برای افزایش خودکارآمدی شکل می‌گیرد (Bandura, 1977)، این کار، برای تغییر تعیین‌کننده‌های روان‌شناختی رفتار مانند نگرش انجام می‌شود (Beck, 2011). این روش مبتنی بر نظریه پردازش اطلاعات است، که فرض می‌کند شناخت‌ها با پاسخ‌های عاطفی و رفتاری رابطه علی دارند و راهبردهای آن شامل: تمرکز بر سبک‌های فکری و شناختی، تمرکز بر نحوه ارتباط، و تغییرات رفتاری برای فائق آمدن بر وضعیت دشوار است (Leahy, 2021)، و آسیب روانی، نتیجه جلوگیری از افکار و هیجان‌های منفی دانسته می‌شود (Chahar Mahali, Beshai, Feeney, & Mishra, 2020). در این روش، بازسازی شناختی به فرد کمک می‌کند تا رفتار ناکارآمد را شناسایی و تبدیل به پاسخ‌های سازگارانه‌تر بکند (Shidara et al., 2022).

با رشد دانش‌آموزان، از آن‌ها انتظار می‌رود مفاهیمی مانند مهارت‌های ارتباطی، تعیین اهداف، اداره خود و مدیریت زمان را به دست آورند. یکی از روش‌های افزایش توانمندی‌های جوانان معلول، آموزش مهارت‌های زندگی است، که نقش مهمی در موفقیت آینده دانش‌آموزان دارد (Cassidy, Franco, & Meo, 2018)، و افراد را در تحقق اهداف اجتماعی و برخورد با موقعیت‌ها و چالش‌ها تقویت (Dey, Patra, Giri, & Varghese, 2022)، و برای زندگی آماده‌تر می‌کند (Bolat & Korkmaz, 2021). بین فراگیری این مهارت‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و عاطفی و اتخاذ سبک زندگی سالم‌تر ارتباط وجود دارد (Brooks, 2014). ایجاد و تقویت توانمندی‌های اجتماعی، باورهای فردی و جایگاه فرد را در رابطه با دیگران تعیین می‌کند (Babik & Gardner, 2021). دانش‌آموزانی که در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی شرکت کرده‌اند، از سلامت بهتری برخوردار شده‌اند (Lee, Lo, Keung, Kwong, & Wong, 2019). یکی از مؤلفه‌های اساسی در این دوره آموزشی، بحث‌های گروهی است که افزایش توانایی خودراهبری، خودمدیریتی، خوداثربخشی، کنترل درونی و شایستگی‌های رفتاری- اجتماعی دانش‌آموزان را در پی دارد (Nastasia, 2019)، و نقش مهمی در زندگی اجتماعی افراد معلول ایفا می‌کند (Gonzalez-Prendes & Brisebois, 2012; Joseph, Rausch & Strain, 2018). نشان داده شده است که مداخله برای تنظیم هیجان‌ها، منجر به توانمندی معلولان در تعادل احساسات، اعتمادبه‌نفس و روابط مثبت بین‌فردی، و اداره کارآمدتر شرایط استرس‌زا می‌شود، در نتیجه، این افراد از نظر

اجتماعی فعال‌تر می‌شوند (Mohammad-Aminzadeh et al., 2019). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر مهارت‌های اجتماعی و خشم در دانش‌آموزان دبیرستانی (Javidi & Garmaroudi, 2019)، خودتنظیمی و خودکارآمدی (Esmaeili & Ezatinia, 2019)، مهارت‌های مقابله‌ای (Rahi, 2015)، مشکلات بین‌فردی (Mirzaei & Hasani, 2014)، خودتوانمندسازی اجتماعی (Rahbar, 2013)، اضطراب، شادی و کنترل خشم (Baghaei-Moghadam, Melekpour, Amiri, & Molavi, 2011)، و شایستگی اجتماعی (Khosravi, Timurinejad, Mardanzadeh, Taheri Mirghaed, & Galehdar, 2019) مورد تایید قرار گرفته است. با اجرای این مداخلات، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که احساسات، دیدگاه‌ها و اقدامات همکلاسی‌های خود را درک کنند و یک محیط یادگیری پذیرا ایجاد نمایند (Hassani & Morganti, Pascoletti, & Signorelli, 2019). یک مطالعه فراتحلیل نشان داد، دانش‌آموزان معلول، در هر سطح تحصیلی که باشند، با توسعه این مهارت‌ها، آمادگی بیشتری برای تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های هدفمند، چه در حال و چه در آینده پیدا می‌کنند (Burke, Raley, & Shogren, 2018)، و بنابراین، بهتر است برنامه‌ریزان، مراکزی را مجهز به آموزش آن نمایند (Bazrafshan, Delam, & Kavi, 2020).

از سوی دیگر، استرس مداوم دانش‌آموزان معلول، می‌تواند با اثرات منفی بر مغز، مشکلات تحصیلی و اجتماعی نیز ایجاد کند. آموزش ذهن‌آگاهی این اثرات را معکوس، و ساختار مغز را بهبود می‌دهد (Lo et al., 2019). ذهن‌آگاهی، پذیرش لحظه به لحظه تجربه‌ها بدون قضاوت آن‌هاست (Kabat-Zinn, 2021). فن «توجه یکنواخت شناور»<sup>۱</sup>، یعنی، توجه به همه وجوه روانی بیمار (Freud, 1912)، یکی از فنون درمانی فروید بود. بعدها، Kabat-Zinn (1999)، درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس<sup>۲</sup> را برای بیماران طراحی و استفاده نمود. ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا فرد به یک ذهن آرام‌تر برسد. ذهن آرام، یک ذهن قدرتمند است (Morin, 2019). امروزه انواع رویکردهای مرتبط با این مفهوم وجود دارد، مانند آموزش خوردن، تقویت روابط، پیشگیری از عود و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Crane, Kuyken, Hastings, Rothwell, & William, 2010). ذهن‌آگاهی تمرین‌های آموزشی دارد، و کسانی که آن را تمرین نکرده‌اند، ممکن است مشکل قفل شدن در زمان حال را داشته باشند، یا ندانند چگونه حواس‌پرتی و بی‌دقتی‌شان را که ناگزیر به وجود می‌آید، پردازش نمایند (Morin, 2019). شناخت حس‌های بدنی در تمرینات ذهن‌آگاهی، تمایل به انجام تمرین‌های ورزشی را در فرد برمی‌انگیزد، و فعالیت بدنی، پیامدهای شناختی مثبتی در کودکان و نوجوانان معلول دارد (Gitimoghaddam et al., 2021). همچنین، مغز

<sup>۱</sup>. evenly suspended attention

<sup>۲</sup>. mindfulness based on stress reduction (MBSR)

نوجوانان در دوران بلوغ با تغییرات رشدی به‌ویژه در کرتکس پیش‌پیشانی<sup>۱</sup> همراه است، که عملکردهای شناختی سطوح بالاتر و همچنین کنترل شناختی احساسات و انگیزه‌ها را انجام می‌دهد (Paus, Keshavan, & Giedd, 2008). از این رو در معلولان، اهمیت این آموزش‌ها برای کمک به رشد شناختی و هیجانی بیشتر و رفع نقایص رفتاری ناشی از معلولیت احساس می‌شود.

دانش‌آموزان معلول، آسیب‌پذیرتر از همتایان عادی خود هستند و قادر به کنترل پاسخ‌های عاطفی خود نیستند (Rodriguez-Fernandez et al., 2016). ذهن‌آگاهی، بر توجه و رفتار (Castillo, 2019)، بازداری شناختی و پردازش اطلاعات واپس‌رانی شده (Wimmer, Bellingrath, & Stockhausen, 2016)، شفقت‌ورزی، مهارت مقابله با استرس، خشم، اضطراب (Burckhardt, 2017)، و ارتقای شایستگی‌های هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان (Nabizadeh, Kordenoghabi, 2019)، مؤثر است. شایستگی هیجانی-اجتماعی یک هدف ارزشمند برای رشد و بالندگی کودکان و نوجوانان است (Eisenberg, Spinrad, & Knafo-Noam, 2015)، و نتیجه موفقیت در دستیابی به اهداف درون‌فردی و برون‌فردی است (Rose-Krasnor & Denham, 2009). مهارت پایین بزرگسالان معلول در خودتنظیمی، مربوط به مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکلات عاطفی است (Gumpel & David, 2000; Korinek & deFur, 2016). ذهن‌آگاهی می‌تواند با افزایش همدلی بر عملکرد اجتماعی فرد تأثیر بگذارد (Kreplin, Farias, & Brazil, 2018; Luberto et al., 2018). بر پایه بررسی‌های یک فراتحلیل، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، یک مداخله گروهی روانی-اجتماعی به شیوه رودرو یا آنلاین است، که تکالیفی را در برمی‌گیرد و در آن‌ها به افراد آموزش داده می‌شود که چگونه با احساسات ناخوشایند، افکار و بدن خود ارتباط برقرار کنند. این روش، شامل آموزش ذهن‌آگاهی و درمان شناختی-رفتاری (Izulkiflu et al., 2020)، هم در داخل جلسات و هم خارج از جلسات است (Segal, Williams, & Teasdale, 2002)، که به صورت حضوری یا آموزش از راه دور (Bakosh, Mortlock, 2018; Querstret, & Morison, 2018; Mrazek et al., 2018)، برای دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی اجرا می‌شود.

با توجه به پیشینه پژوهشی موجود، آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش ذهن‌آگاهی، بر افزایش توانمندی‌های ذهنی، هیجانی و اجتماعی جوانان معلول دبیرستانی و به‌کارگیری روش‌های بهینه برای رویارویی با مسائل تأثیرگذار است. به نظر می‌رسد هر دوی این شیوه‌های آموزشی، تا اندازه‌ای هم‌راستا هستند. آموزش مهارت‌های زندگی، تنظیم هیجان‌ها و بهبود روابط اجتماعی، تصمیم‌گیری و بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان را از طریق آموزش مهارت‌های رفتاری و افزایش شناخت و تقویت تفکر آنان افزایش می‌دهد و آموزش ذهن‌آگاهی، وقوع این فرآیند را با بهره‌گیری

<sup>۱</sup>. prefrontal

از شیوه‌های آرام‌سازی و پاک‌سازی ذهن از احساسات ناخوشایند و افکار منفی و افزایش تمرکز به انجام می‌رساند. بنابراین، فرض گرفته شد، که با اجرای این دو شیوه به‌صورت تلفیقی، ممکن است مهارت‌های اجتماعی-هیجانی دانش‌آموزان افزون‌تر و کارآمدتر گردد. در مورد مقایسه دو روش آموزشی یا مداخله‌ای، چند پژوهش نسبتاً مشابه یافت شد. در یک مطالعه، اثرات آموزش مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان معلول بیشتر از آموزش ذهن‌آگاهی بود (Shahriari, Qobadi Nasr, Moghadam, Amiri, & Qaragozluhasari, 2016). در دیگری، روش ذهن‌آگاهی مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی بر ارتقای شایستگی‌های هیجانی-اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر دانسته شد (Nabizadeh et al., 2019)، و تحقیقی دیگر، این دو روش آموزشی را بر ارتقای سازگاری روانی-اجتماعی و بهبود متغیرهای عصب-روان‌شناختی کودکان مؤثر دانست (Moreno-Gomez & Cejudo, 2019). پژوهشی نشان داد این دو روش، باعث کاهش استرس و تقویت یادگیری، کاهش رفتارهای مضر، ایجاد روابط مثبت و سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان می‌گردد (Divecha & Brackett, 2020). پژوهشی نیز، آموزش ذهن‌آگاهی را با یک مداخله درمانی مقایسه نموده، و اثرات هر دو را یکسان ارزیابی کرد (Britton et al., 2014).

در پژوهش‌های گذشته، چه در ایران و چه در خارج از ایران، در مداخلات، تنها یک، دو یا سه مورد از مهارت‌های هیجانی-اجتماعی برای آموزش یا درمان دانش‌آموزان معلول و غیرمعلول به کار گرفته شده است و مطالعه‌ای یافت نشد که در آن، دوره آموزشی مهارت‌های زندگی، برای معلولان اجرا شده باشد؛ و نیز، در هیچ پژوهشی، اثرگذاری دو دوره آموزشی بالا (به‌تنهایی یا با هم) بر شایستگی هیجانی-اجتماعی افراد (معلول یا غیرمعلول) دیده نشد. همچنین، هیچ پیشینه پژوهشی در مورد تلفیق دو روش موجود نبود، بنابراین، فرضیه پژوهش در این مورد، به‌صورت دوسویه مطرح شد. در مجموع، هدف کلی از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با و بدون آموزش ذهن‌آگاهی بر میزان شایستگی هیجانی-اجتماعی افراد معلول بود.

ضرورت انجام این پژوهش، بر پایه پژوهش‌های پیشین و مشاهدات مجری طرح، نیاز دانش‌آموزان معلول به روشی است که علاوه بر آنکه درازمدت و خسته‌کننده نباشد، اغلب مهارت‌های فردی و اجتماعی مورد نیاز آنان را دربرگیرد و در عین حال، از تنش‌ها و دغدغه‌های ذهنی و بدنی آنان بکاهد. از این‌رو، در این پژوهش، از روش آزمایشی استفاده شد تا اثربخشی هر یک از شیوه‌های آموزشی بر متغیر شایستگی هیجانی-اجتماعی سنجیده شود و از آنجا که، استفاده از چند روش تغییر رفتار، کارایی مداخله را بیشتر می‌کند (Peters, Kok, Ten Dam, Buijs, & Paulussen, 2009; Webb, Joseph, Yardley, & Michie, 2010)، دو روش آموزشی با هم تلفیق شد، تا دلایل محکم تری برای رد یا قبول فرض اصلی تحقیق به دست آید.



اهمیت این پژوهش، از لحاظ نظری این است که، با تلفیق چند روش از منظر شناختی- رفتاری، پنجره جدیدی به روی این نظریه و کارآیی زیرمجموعه‌های آن، آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش ذهن آگاهی در پژوهش‌های آینده گشوده می‌شود و از لحاظ کاربردی این است که، یافته‌های پژوهش می‌تواند جهت افزایش سلامت و توانمندی روانی- اجتماعی دانش‌آموزان، به‌ویژه معلولان، جزو برنامه‌های مراکز آموزشی و درمانی قرار گیرد، و آن‌ها را از زندگی فردی و اجتماعی بهینه برخوردار سازد. بر مبنای هدف این پژوهش، فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱- آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان شایستگی هیجانی- اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستانی معلول شهر تهران مؤثر است.

۲- آموزش مهارت‌های زندگی با آموزش ذهن آگاهی بر میزان شایستگی هیجانی- اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستانی معلول شهر تهران مؤثر است.

۳- میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با و بدون آموزش ذهن آگاهی بر میزان شایستگی هیجانی- اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستانی معلول شهر تهران متفاوت است.

### روش پژوهش

این پژوهش، از نوع آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. مطالعات مقدماتی در مورد ابزارهای سنجش، نحوه ارائه مطالب و بسته‌های آموزشی انجام شد. درباره دو دوره آموزشی به دانش‌آموزان و اولیای آن‌ها توضیحات کلی داده شد، و در مورد روز و ساعت برگزاری کلاس‌ها با ایشان مشورت و سپس، طی یک پژوهش مقدماتی با چند دانش‌آموز، توان پاسخ‌دهی دانش‌آموزان به پرسش‌نامه سنجیده شد. سپس، از میان ۶۱ دانش‌آموز، افراد مایل به شرکت در پژوهش که بالغ بر ۵۱ نفر و واجد شرایط بودند، انتخاب، و در سه گروه به‌طور تصادفی گمارده شدند. با احتساب ریزش دو نفر در هر گروه، در مجموع، ۴۵ نفر به این شرح باقی ماندند:

گروه آزمایش یک: شامل ۱۵ دانش‌آموز، که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند؛ گروه آزمایش دو، شامل ۱۵ دانش‌آموز، که تحت آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند؛ و گروه کنترل، شامل ۱۵ دانش‌آموز، که هیچ آموزشی دریافت نکردند.

### شرکت‌کنندگان پژوهش

در این پژوهش، جامعه آماری، تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در مدارس پسرانه معلولان شهر تهران با بهره‌هوشی نرمال بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، در مجتمع‌های آموزشی سروش، امام علی، حاج بابایی مشغول به تحصیل بودند. شرکت‌کنندگان پژوهش به روش هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش: داشتن معلولیت جسمی - حرکتی، جنسیت پسر، تحصیل در دوره متوسطه مدرسه (سنین ۱۷ تا ۲۲ سال)، برخورداری از سلامت روان بر پایه گزارش دبیران و مشاور مدرسه، عدم شرکت همزمان یا قبلی در برنامه‌های آموزشی - درمانی مشابه و ملاک‌های خروج از پژوهش: داشتن غیبت بیش از دو جلسه، پرنکردن پرسش‌نامه‌ها، انجام ندادن تکالیف، ابتلای ناگهانی به بیماری ناتوان‌کننده، و عدم تمایل به ادامه مشارکت بود. از سازمان آموزش و پرورش و نیز اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران مجوز کتبی برای انجام این پژوهش دریافت گردید و با مدیران هر سه مدرسه هماهنگی صورت گرفت. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، از شرکت‌کنندگان گواهی کتبی مبنی بر شرکت آگاهانه و رضایتمندانه در این پژوهش گرفته شد و اطلاعات آنان محرمانه ماند. در پایان، به آزمودنی‌های هر سه گروه مبلغی بابت شرکت در پژوهش پرداخت شد، و دوره‌های آموزشی برای افراد گروه کنترل برگزار گردید.

### ابزار اندازه‌گیری

**پرسش‌نامه شایستگی هیجانی - اجتماعی:** پرسش‌نامه شایستگی هیجانی - اجتماعی<sup>۱</sup> توسط Zhou and Ee (2012) ساخته شده و دارای ۲۵ گویه است که براساس دیدگاه یادگیری هیجانی - اجتماعی، و برای بررسی وضعیت توسعه عاطفی - اجتماعی افراد شکل گرفته است. این پرسش‌نامه پنج مولفه به نام‌های خودآگاهی (گویه‌های ۱ تا ۴)، آگاهی اجتماعی (گویه‌های ۵ تا ۱۰)، خودمدیریتی (گویه‌های ۱۱ تا ۱۵)، مدیریت رابطه (گویه‌های ۱۶ تا ۲۰)، و تصمیم‌گیری مسئولانه (گویه‌های ۲۱ تا ۲۵) را مورد مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد (Imamgholivand et al., 2018). همچنین مهارت و دانش کودکان و بزرگسالان را برای عملکرد مؤثر در موقعیت‌های اجتماعی در دو سطح درون‌فردی و برون‌فردی می‌سنجد و با عملکرد سازگارانه ارتباطی تنگاتنگ دارد. مقیاس نمره‌دهی، بر مبنای طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم)، تا ۵ (کاملاً موافقم) است. در این ابزار، علاوه بر یک نمره کلی که بین ۲۵ تا ۱۲۵ است - نمرات بالا، شایستگی اجتماعی - هیجانی بالاتر و نمره‌های پایین، شایستگی هیجانی - اجتماعی پایین‌تر را نشان می‌دهد - پنج نمره ابعادی نیز قابل محاسبه است. این پرسش‌نامه در سنگاپور بر روی ۴۴۴ دانش‌آموز اجرا شد، و روایی آن با تحلیل عاملی تاییدی بررسی و برازش قابل قبول فراهم گردید ( $CFI = 0.89$ ،  $RMSEA = 0.048$ ،  $X^2/df = 2.04$ ). پایایی مقیاس نیز برای مؤلفه‌های خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، مدیریت روابط و تصمیم‌گیری مسئولانه به ترتیب  $0.77$ ،  $0.73$ ،  $0.71$  و  $0.76$  به دست آمد (Zhou & Ee, 2012). در ایران، این ابزار توسط Imamgholivand, Kadivar, and Sharifi (2018)، روی دانش‌آموزان دبیرستانی اجرا و ضریب

<sup>۱</sup>. Social Emotional Competence Questionnaire

آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ و پلایی بازآزمایی آن ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین تحلیل عاملی تاییدی، برازش مدل با ساختار پنج عاملی پرسش‌نامه و روایی سازه را نشان داد. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌های خودآگاهی (۰/۶۶)، آگاهی اجتماعی (۰/۷۸)، خودمدیریتی (۰/۷۷)، مدیریت رابطه (۰/۸۲) و تصمیم‌گیری مسئولانه (۰/۸۹) به دست آمد.

**روش اجرا:** ابتدا همه دانش‌آموزان گروه آزمایشی یک (آموزش مهارت‌های زندگی)، و گروه آزمایشی دو (آموزش مهارت‌های زندگی با آموزش ذهن‌آگاهی) و گروه کنترل (بدون آموزش)، پرسش‌نامه شایستگی هیجانی-اجتماعی<sup>۱</sup> را به‌عنوان پیش‌آزمون پر کردند. ارسال و پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه به‌صورت آنلاین بود. پس از آن، گروه یک و دو به مدت هفت جلسه تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. سپس، گروه یک، پرسش‌نامه بالا را به‌عنوان پس‌آزمون پر کردند، و در ادامه، گروه دو، به مدت هشت جلسه، تحت آموزش ذهن‌آگاهی قرار گرفت. در پایان، گروه دو و گروه کنترل، پرسش‌نامه بالا را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل نمودند. پس از گذشت یک ماه، به‌عنوان مرحله پیگیری، همگی شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه بالا را پر کردند. به‌دلیل زیاد بودن تعداد سوالات، سفارش شد شرکت‌کنندگان در خلال پاسخ‌گویی، ده دقیقه استراحت نمایند. به‌دلیل همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و لزوم قرنطینه، جلسات در فضای مجازی و در واتساپ به‌صورت آنلاین در گروه‌های چهار نفره برگزار شد. استفاده از واتساپ به پیشنهاد دانش‌آموزان بود، زیرا به آن دسترسی داشتند و هزینه تماس بسیار ناچیز می‌شد، و با پرداخت هزینه به دانش‌آموزان جبران می‌گردید. در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش دست‌کم پنج مهارت ضروری است (World Health Organization: Division of Mental Health, 1994). در پژوهش حاضر، برای آنکه دوره‌ها طولانی نگردد، تنها به آموزش هفت مورد از مهارت‌های ده‌گانه سازمان ملل اکتفا شد. مجری پژوهش، دارای گواهی‌نامه مربیگری آموزش مهارت‌های زندگی، گواهی‌نامه‌آشنایی با تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و گواهی‌نامه درمان تحلیلی نوجوانان و بزرگسالان بود. در دوره‌های آموزشی، در هر جلسه، نخست، دستور آن جلسه توضیح و به سؤالات احتمالی پاسخ داده می‌شد. از روش‌های آموزشی ایفای نقش، بارش فکری، تبیین اهداف، اجرای تکنیک‌ها و استفاده از مثال‌های ملموس، یادگیری مشارکتی و متن‌های مطالعاتی استفاده شد. آموزش مهارت‌های زندگی، در هفت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) ارائه شد. رئوس و محتوای دوره، که برگرفته از کتاب مهارت‌های زندگی (Radfar, Hamidi, Lorestani, Ebrahimi, & Mirzaei, 2008) و کارگاه مربیگری و کتاب مهارت‌های زندگی<sup>۲</sup> (Manouchehri, Aziz, Sadat Hosseini & Taheri, 2015) بود، در جدول ۱ آمده است.

<sup>۱</sup>. Social-Emotional Competence Questionnaire (SECQ)

## جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی

جلسات	نوع مهارت	محتوای جلسات
جلسه اول	مهارت خودآگاهی	آشنایی شرکت‌کنندگان با یکدیگر، ایجاد فضای مثبت گروهی، افزایش خودآگاهی آزمودنی‌ها با فکر کردن به خود و ویژگی‌های خود، پی بردن و نشان دادن نقاط قوت شخصی، پی بردن به خواسته‌ها، اهداف فردی
جلسه دوم	مهارت مدیریت هیجان‌ها	آشنایی با مفهوم احساس و شناسایی احساسات خود و دیگران، نام‌گذاری و تعیین شدت احساسات روزانه خود، بررسی اثر رخدادها و برداشتهای فرد بر احساسات، تفاوت سه مفهوم فکر- احساس- رفتار و تاثیر آنها بر یکدیگر، شناخت خطاهای شناختی، هیجان‌های منفی و مثبت، ماهیت خشم، چگونگی رویارویی با ناکامی‌ها و احساس ناشی از آنها، رویارویی با هیجان‌های شدید، خودگفتگوی، کنار آمدن با موقعیت‌های غیرقابل تغییر
جلسه سوم	مهارت همدلی	درک موقعیت و شرایط دیگران و پذیرش و احترام به آنها، آشنایی با دو جزء اصلی همدلی (جزء شناختی، یعنی توانایی شناسایی و نام‌گذاری حالات دیگران و حدس زدن دیدگاه دیگران؛ و جزء عاطفی، یعنی توانایی نشان دادن پاسخ عاطفی مناسب به منظور برقراری روابط همدلانه با دیگران، خود را به جای دیگران گذاشتن، و امور را از دیدگاه آنها دیدن)
جلسه چهارم	مهارت ارتباط موثر	تعریف ارتباط و عوامل موثر بر آن، چگونگی برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی موثر، مهارت ابراز وجود، احترام به نظرات دیگران، مهارت خوب گوش کردن، درک احساسات دیگران، احترام به نظرات دیگران و همدلی با آنها، روش‌های نه گفتن به درخواست‌های غیرمنطقی
جلسه پنجم	مهارت روابط بین فردی	شناخت رفتار تهاجمی، منفعلانه و قاطعانه، رد تقاضاهای غیرمنطقی، تمرین برای خودگویی مثبت، مشورت با افراد آگاه
جلسه ششم	مهارت حل مسئله	گردآوری اطلاعات برای دستیابی به راهکارها، شناسایی راه‌حل‌های گوناگون و گزینش موثرترین راهکار، تنظیم و کنترل و دقت، حل تعارضات بین فردی
جلسه هفتم	مهارت تصمیم‌گیری	اهمیت تصمیم‌گیری صحیح در زندگی، مراحل تصمیم‌گیری، گردآوری اطلاعات تا حد ممکن به‌هنگام تصمیم‌گیری، تصمیم‌گیری بر مبنای دقیق موقعیت‌ها، برنامه‌ریزی برای زندگی، پذیرش عواقب تصمیم‌گیری‌ها

آموزش ذهن‌آگاهی در هشت جلسه ۳۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته)، ارائه شد. رتوس و محتوای آن که برگرفته از کتاب ذهن‌آگاهی در هشت هفته (Chaskalson, 2014/2019) و کارگاه آموزشی Hamidpour (2017) بود در جدول ۲ آمده است.

## جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات آموزشی ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	مراقبه خوردن، بوییدن، مزه کردن، بلعیدن، لمس کردن، دیدن، شنیدن، بیرون آمدن از حالت خودکار ذهن
جلسه دوم	ذهن آگاهی پوشش بدن، تنفس ذهن آگاهانه، مراقبه نشستن
جلسه سوم	ذهن آگاهی حرکات بدن و کشش بدنی، ذهن آگاهی افکار مزاحم و تمرکز در مراقبه
جلسه چهارم	ذهن آگاهی خطاهای شناختی، مدیریت واکنش ها
جلسه پنجم	ذهن آگاهی نسبت به دردهای ناشی از استرس، مراقبه تمرکز ذهنی، تجربه احساسات، پذیرش تجربیات و تاب آوری
جلسه ششم	به رسمیت شناختن افکار و عواطف به عنوان رویدادهای ذهنی، سه راهکار در رویارویی با پریشانی
جلسه هفتم	مراقبت از تندرستی و علائق خود، ذهن آگاهانه عمل کردن
جلسه هشتم	زندگی با ذهن آگاهی، پذیرش و تغییر

تجزیه و تحلیل نمرات آزمودنی‌ها با استفاده از روش‌های آماری تحلیل واریانس یک‌راهه، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

## یافته‌ها

اطلاعات توصیفی نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش یک (آموزش مهارت‌های زندگی)، گروه آزمایش دو (آموزش مهارت‌های زندگی همراه با آموزش ذهن آگاهی) و گروه کنترل (بدون آموزش)، در شایستگی هیجانی-اجتماعی و مولفه‌های آن، به تفکیک مراحل سه‌گانه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی و آزمون کولموگروف-اسمیرنف متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	گروه	پیش آزمون			پس آزمون			پیکری
		مقدار	سطح معنی	میانگین	مقدار	سطح معنی	میانگین	
	گروه ۱	۱۴	۱/۱۳	۱۶/۲	۲/۸۹	۱۴/۹۳	۲/۴۹	
خودآگاهی	گروه ۲	۱۲/۶	۳/۶۴	۱۷/۲	۲/۸۵	۰/۲۰۰	۰/۱۱	۰/۰۶۴
کنترل	کنترل	۱۳/۲	۲/۳۷	۱۳/۷۳	۲/۷۴	۱۴/۵۳	۱/۷۲	

			۲/۹۳	۲۰/۲		۴/۳۲	۲۱/۴		۴/۱۳	۱۶/۹۳	۱	گروه		
۰/۰۸۳	۰/۱۳	۶/۴۸	۲۳/۱۳	۰/۱۳۷	۰/۱۲	۷/۰۴	۲۱/۵۳	۰/۰۶۶	۰/۱۳	۵	۱۵/۶۷	۲	گروه	آگاهی اجتماعی
		۳/۲۷	۲۰			۴/۴۴	۱۷/۸			۳/۹۷	۱۷/۲		کنترل	
		۳/۴	۱۷/۲			۴/۶۱	۱۶/۴۷			۲/۸۵	۱۳/۲	۱	گروه	خودمدیریتی
۰/۲۰۰	۰/۱۱	۵/۱۸	۱۸/۸۷	۰/۰۷۴	۰/۱۲	۵/۶۲	۱۹/۸۷	۰/۰۸۹	۰/۱۲	۴/۱۷	۱۲/۶	۲	گروه	
		۳/۹	۱۴/۳۳			۳/۴۵	۱۳/۲۷			۴/۷	۱۱/۲۷		کنترل	
		۲/۹۳	۱۷/۷۳			۳/۰۹	۱۸/۶			۲/۴۴	۱۶/۱۳	۱	گروه	مدیریت رابطه
۰/۱۳۹	۰/۱۲	۴/۰۴	۲۰/۲۷	۰/۲۰۰	۰/۱۰	۴/۱۷	۱۹/۸	۰/۲۰۰	۰/۱۱	۲/۶۸	۱۴/۲۷	۲	گروه	
		۲/۳۲	۱۵/۸۷			۳/۹	۱۵/۸۷			۲/۶۶	۱۴/۷۳		کنترل	
		۳/۱	۱۸/۰۷			۴/۴	۱۸			۴/۴۵	۱۶/۴۶	۱	گروه	تصمیم‌گیری مسئولانه
۰/۲۰۰	۰/۰۹	۴/۸۳	۲۱/۲	۰/۲۰۰	۰/۰۹	۳/۵۶	۲۰/۴	۰/۱۲۱	۰/۱۷	۵/۱۳	۱۵/۴	۲	گروه	
		۳/۶۶	۱۶/۵۳			۵/۲۳	۱۵/۸۷			۵/۰۲	۱۵/۹۳		کنترل	
		۱۲/۴۸	۸۸/۱۳			۱۵/۹	۹۰			۱۰/۴۵	۷۶/۷۳	۱	گروه	نمره کل
۰/۲۰۰	۰/۱۰	۱۹/۶۷	۱۰۱/۰۷	۰/۲۰۰	۰/۰۸	۱۹/۵	۹۸/۸	۰/۲۰۰	۰/۰۸	۱۶/۲۶	۷۰/۴	۲	گروه	
		۱۱/۹۶	۸۱/۲۷			۱۷/۱۸	۷۶/۵۳			۱۲/۵	۷۲/۳۳		کنترل	

مطابق جدول ۳، میانگین نمرات آزمودنی‌ها در همه مولفه‌های شایستگی هیجانی - اجتماعی و نمره کل آن در گروه‌های آزمایش و در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد، آزمودنی‌ها، قبل از اجرای آموزش، در گروه‌های کنترل و آزمایش، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند (خودآگاهی  $F = ۰/۷۷$ ,  $p = ۰/۴۶$ ؛ آگاهی اجتماعی  $F = ۰/۵۹$ ,  $p = ۰/۵۲$ ؛ خودمدیریتی  $F = ۰/۴۰$ ,  $p = ۰/۹۲$ ؛ مدیریت رابطه  $F = ۰/۱۳$ ,  $p = ۲/۰۹$ ؛ تصمیم‌گیری مسئولانه  $F = ۰/۸۳$ ,  $p = ۰/۱۸$ ؛ و نمره کل  $F = ۰/۸۹$ ,  $p = ۰/۴۱$ ).

برای استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ابتدا مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف تایید شد ( $p > ۰/۰۵$ ). در تمام متغیرهای این مطالعه، مقادیر آزمون کرویت موچلی در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۹۹ قرار داشت که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبودند، در نتیجه از شرط همگن بودن ماتریس واریانس - کواریانس نیز اطمینان حاصل شد. مقادیر  $F$  لامبدای ویلکز نیز برای گروه یک از ۱/۷۷ تا ۱۰/۳ و برای گروه

دو از ۵/۴۲ تا ۴۴/۶۶ بود (جدول ۴). مقدار آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، به غیر از مؤلفه‌های مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه در گروه یک، در بقیه موارد معنی‌دار بود (جدول ۴). بنابراین، میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری با هم داشته و مداخله بر متغیر وابسته تأثیر داشته است.

جدول ۴. نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر مؤلفه‌های متغیر پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	متغیر	F	P	اندازه اثر	آزمون کرویت موچلی	
					F	P
گروه ۱	خودآگاهی	۵۲۰/۵۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷
	آگاهی اجتماعی	۷۰۱/۴۴	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۸۶
	خودمدیریتی	۵۰۲/۶۱	< ۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۸۲
	مدیریت رابطه	۱۰۳/۷۶	۰/۰۹۱	۰/۱۹	۰/۹۶	۰/۸۰
	تصمیم‌گیری مسئولانه	۱۱۲/۲۷	۰/۰۸۸	۰/۱۹	۰/۹۳	۰/۶۲
	نمره کل	۹۰۴/۸۹	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۷۲
گروه ۲	خودآگاهی	۷۵۹/۰۴	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۸۱	۰/۲۶
	آگاهی اجتماعی	۲۸۹/۸۴	< ۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۸۵	۰/۳۳
	خودمدیریتی	۳۷۸/۱۵	< ۰/۰۰۱	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۶۴
	مدیریت رابطه	۱۶/۶	< ۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۵۷	۰/۰۳
	تصمیم‌گیری مسئولانه	۸۸۶/۰۹	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۸۲
	نمره کل	۷۹۶/۸	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۸۷
گروه کنترل	خودآگاهی	۱/۷۳	۰/۱۹	۰/۱۱	۰/۶۶	۰/۰۶
	آگاهی اجتماعی	۳/۱۸	۰/۰۵۷	۰/۱۸	۰/۸۳	۰/۲۹
	خودمدیریتی	۳/۷۸	۰/۰۷۲	۰/۲۱	۰/۶۹	۰/۰۹
	مدیریت رابطه	۰/۶۸	۰/۵۱۴	۰/۰۵	۰/۶۹	۰/۰۹
	تصمیم‌گیری مسئولانه	۰/۱۶	۰/۸۵۳	۰/۰۱	۰/۶۲	۰/۰۵۴
	نمره کل	۲/۴۷	۰/۱۰۳	۰/۱۵	۰/۵۴	۰/۰۸۱

بررسی نتایج تأثیرات درون آزمودنی مربوط به مؤلفه‌های متغیر پژوهش (جدول ۴) نشان داد که تفاوت میانگین‌های مربوط به خودآگاهی ( $F = ۵۲۰/۵۷, p < ۰/۰۰۱$ )، آگاهی اجتماعی ( $F = ۷۰۱/۴۴, p < ۰/۰۰۱$ )، خودمدیریتی ( $F = ۵۰۲/۶۱, p < ۰/۰۰۱$ )، و نمره کل ( $F = ۹۰۴/۸۹, p < ۰/۰۰۱$ ) در گروه یک و مؤلفه‌های خودآگاهی ( $F = ۷۵۹/۰۴, p < ۰/۰۰۱$ )، آگاهی اجتماعی ( $F = ۲۸۹/۸۴, p < ۰/۰۰۱$ )، خودمدیریتی ( $F = ۳۷۸/۱۵, p < ۰/۰۰۱$ )، مدیریت رابطه ( $F = ۱۶/۶, p < ۰/۰۰۱$ )، تصمیم‌گیری مسئولانه ( $F = ۸۸۶/۰۹, p < ۰/۰۰۱$ )، و نمره کل ( $F = ۷۹۶/۸, p < ۰/۰۰۱$ ) در گروه دو معنی‌دار است، که نشان‌دهنده تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته است، ولی در گروه کنترل، تفاوت معنی‌داری بین نمرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده

نگردید ( $p > 0/05$ ). در آزمون باکس نیز، با توجه به معنی‌دار نبودن مقادیر به‌دست‌آمده ( $0/10 = p$ ,  $F = 1/32$ ,  $\text{Box's } M = 225/17$ )، ماتریس واریانس - کوواریانس داده‌ها همگن بود. همچنین با توجه به نتایج حاصل از آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن ( $p > 0/05$ )، فرض همگنی واریانس‌های داده‌ها مورد تایید قرار گرفت (جدول ۵). نتایج بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که در پس‌آزمون، متغیر مستقل (با سطوح گروه یک، گروه دو، گروه کنترل)، در مؤلفه‌های خودآگاهی ( $0/20 = \text{Partial } \eta^2$ ,  $p = 0/02$ ,  $F = 4/34$ )، خودمدیریتی ( $0/21 = \text{Partial } \eta^2$ ,  $p = 0/02$ ،  $F = 4/60$ )، مدیریت رابطه ( $0/21 = \text{Partial } \eta^2$ ,  $p = 0/01$ ،  $F = 4/78$ )، تصمیم‌گیری مسئولانه ( $0/19 = \text{Partial } \eta^2$ ,  $p = 0/02$ ،  $F = 3/97$ ) و نیز نمره کل ( $0/22 = \text{Partial } \eta^2$ ,  $p = 0/01$ ،  $F = 4/67$ )، به‌جز مؤلفه آگاهی اجتماعی ( $0/06 = \text{Partial } \eta^2$ ,  $p = 0/32$ ،  $F = 1/16$ ) و در پیگیری نیز در مؤلفه‌های خودآگاهی ( $0/29 = \text{Partial } \eta^2$ ,  $p = 0/003$ ،  $F = 6/78$ )، خودمدیریتی ( $0/16 = \text{Partial } \eta^2$ ،  $p = 0/04$ ،  $F = 3/32$ )، مدیریت رابطه ( $0/18 = \text{Partial } \eta^2$ ،  $p = 0/03$ ،  $F = 3/70$ )، تصمیم‌گیری مسئولانه ( $0/19 = \text{Partial } \eta^2$ ،  $p = 0/02$ ،  $F = 3/99$ ) و نیز نمره کل ( $0/19 = \text{Partial } \eta^2$ ،  $p = 0/03$ ،  $F = 3/91$ )، به‌جز مؤلفه آگاهی اجتماعی ( $0/03 = \text{Partial } \eta^2$ ،  $p = 0/54$ ،  $F = 0/61$ )، اثر معنی‌داری در پی داشته است (جدول ۵).

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چندمتغیری مقایسه آموزش مهارت‌های زندگی با و بدون آموزش ذهن‌آگاهی در متغیر

## پژوهش

متغیر	پس‌آزمون			پیگیری			مجدور	مجدور	مجدور	مجدور
	لوین	P	F	لوین	P	F				
خودآگاهی	1/21	0/30	4/34	0/20	0/02	4/34	0/20	0/02	4/34	0/29
آگاهی اجتماعی	3/39	0/07	1/16	0/06	0/32	1/16	0/06	0/32	1/16	0/03
خودمدیریتی	1/82	0/17	4/4	0/21	0/02	4/4	0/21	0/02	4/4	0/16
مدیریت رابطه	0/75	0/47	4/6	0/21	0/01	4/6	0/21	0/01	4/6	0/18
تصمیم‌گیری مسئولانه	1/06	0/35	3/97	0/19	0/02	3/97	0/19	0/02	3/97	0/19
نمره کل	1/25	0/29	4/67	0/22	0/01	4/67	0/22	0/01	4/67	0/19

با انجام آزمون بنفرونی (جدول ۶)، بین نمرات پس‌آزمون گروه دو و گروه کنترل در مؤلفه‌های خودآگاهی ( $p < 0/001$ )، خودمدیریتی ( $p = 0/01$ )، مدیریت رابطه ( $p < 0/001$ )، تصمیم‌گیری مسئولانه ( $p = 0/03$ ) و نمره کل ( $p = 0/01$ )، تفاوت معنی‌دار دیده شد. همچنین مقایسه نمرات مرحله پیگیری نشان داد، نمرات آزمودنی‌های گروه دو با گروه کنترل در خودآگاهی ( $p < 0/001$ )،



مدیریت رابطه ( $p=0/01$ )، تصمیم‌گیری مسئولانه ( $p=0/03$ ) و نمره کل ( $p=0/01$ ) تفاوت معنی‌دار دارد. همچنین در مرحله پیگیری فقط در مؤلفه خودآگاهی ( $p=0/01$ )، (و نه سایر مؤلفه‌ها) تفاوت معنی‌داری بین گروه یک با گروه دو دیده شد. بنابراین بر اساس اطلاعات جدول ۶، می‌توان گفت که نمرات آزمودنی‌های گروه دو در پس‌آزمون در این مؤلفه‌ها به‌طور معنی‌داری از گروه کنترل بیشتر بود؛ ولی تفاوت معنی‌داری با گروه یک نداشت. این نکته نشان‌دهنده تاثیر گروه دو بر متغیر وابسته است. در مرحله پیگیری هم نمرات آزمودنی‌های گروه دو در مرحله پیگیری در مؤلفه‌های مذکور به‌طور معنی‌داری از گروه کنترل بیشتر بود که نشان‌دهنده تداوم اثر آموزشی مربوطه است، ولی تفاوت معنی‌داری با گروه یک نداشت.

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر پژوهش

متغیر وابسته	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان حد پایین	فاصله اطمینان حد بالا
خودآگاهی (پس‌آزمون)	گروه ۱	۲/۵۲	۱/۱۹	۰/۱۳	-۵/۵۳	۰/۴۸
	گروه ۲	۱/۵۵	۱/۱۰	۰/۵۰	-۱/۲۳	۴/۳۴
آگاهی اجتماعی (پس‌آزمون)	گروه ۱	۴/۱۵	۲/۵۲	۱/۰۰	-۷/۵۳	۵/۲۱
	گروه ۲	۳/۰۹	۲/۳۴	۰/۵۸	-۲/۷۹	۸/۹۹
خودمدیریتی (پس‌آزمون)	گروه ۱	۳/۵۶	۲/۲۷	۰/۳۷	-۹/۲۸	۲/۱۵
	گروه ۲	۲/۵۹	۲/۱۰	۰/۶۷	-۲/۶۹	۷/۸۸
مدیریت رابطه (پس‌آزمون)	گروه ۱	۳/۷۲	۱/۶۷	۰/۱۰	-۷/۹۴	۰/۴۸
	گروه ۲	۱/۶۲	۱/۵۴	۰/۹۰	-۲/۲۷	۵/۵۲
مدیریت رابطه (پس‌آزمون)	گروه ۱	۵/۳۵	۱/۴۹	< ۰/۰۰۱	۱/۵۹	۹/۱۲
	گروه ۲	۳/۰۸	۲/۰۵	۰/۴۳	-۸/۲۶	۲/۰۹

۶/۶۳	-۲/۹۵	۱/۰۰	۱/۹۰	۱/۸۳	گروه کنترل	تصمیم‌گیری مسئولانه (پس از آزمون)
۹/۵۵	۰/۲۹	۰/۰۳	۱/۸۴	۴/۹۲	گروه کنترل	گروه ۲
۶/۴۰	-۳۴/۵۲	۰/۲۸	۸/۱۱	-۱۴/۰۶	گروه ۲	گروه ۱
۲۹/۶۳	-۸/۲۲	۰/۴۹	۷/۵۰	۱۰/۷	گروه کنترل	نمره کل (پس از آزمون)
۴۳/۰۶	۶/۴۸	۰/۰۱	۷/۲۵	۲۴/۷۶	گروه کنترل	گروه ۲
-۰/۷۳	-۵/۹۲	۰/۰۱	۱/۰۳	-۳/۲۳	گروه ۲	گروه ۱
۲/۲۴	-۲/۵۶	۱/۰۰	۰/۹۵	-۰/۱۶	گروه کنترل	خودآگاهی (پیگیری)
۵/۴۸	۰/۸۴	< ۰/۰۰۱	۰/۹۲	۳/۱۶	گروه کنترل	گروه ۲
۲/۸۵	-۶/۵۰	۱/۰۰	۱/۸۵	-۱/۸۲	گروه ۲	گروه ۱
۴/۷۱	-۳/۹۴	۱/۰۰	۱/۷۱	۰/۳۸	گروه کنترل	آگاهی اجتماعی (پیگیری)
۶/۳۹	-۱/۹۶	۰/۵۷	۱/۶۶	۲/۲۱	گروه کنترل	گروه ۲
۴/۲۳	-۵/۲۱	۱/۰۰	۱/۸۷	-/۴۹	گروه ۲	گروه ۱
۷/۶۱	-۱/۱۲	۰/۲۱	۱/۷۳	۳/۲۴	گروه کنترل	خودمدیریتی (پیگیری)
۷/۹۶	-۰/۴۸	۰/۱۰	۱/۶۷	۳/۷۳	گروه کنترل	گروه ۲
۱/۱۳	-۵/۸۱	۰/۲۹	۱/۳۸	-۲/۳۴	گروه ۲	گروه ۱
۴/۸۴	-۱/۵۸	۰/۶۲	۱/۲۷	۱/۶۳	گروه کنترل	مدیریت رابطه (پیگیری)
۷/۰۸	۰/۸۸	۰/۰۱	۱/۲۳	۳/۹۷	گروه کنترل	گروه ۲
۲/۶۴	-۶/۳۸	۰/۹۱	۱/۷۹	-۱/۸۷	گروه ۲	گروه ۱
۶/۷۹	-۱/۵۶	۰/۳۷	۱/۶۶	۲/۶۱	گروه کنترل	تصمیم‌گیری مسئولانه (پیگیری)
۸/۵۲	۰/۴۵	۰/۰۳	۱/۶۰	۴/۴۸	گروه کنترل	گروه ۲
۶/۳۸	-۲۶/۰۸	۰/۴۱	۶/۴۴	-۹/۸۵	گروه ۲	گروه ۱
۲۲/۷۴	-۷/۲۹	۰/۶۱	۵/۹۵	۷/۷۲	گروه کنترل	نمره کل (پیگیری)
۳۲/۰۹	۳/۰۷	۰/۰۱	۵/۷۵	۱۷/۵۸	گروه کنترل	گروه ۲

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با و بدون آموزش ذهن‌آگاهی بر میزان شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان معلول جسمی-حرکتی بود. یافته‌های حاصل از آزمون نخستین فرضیه پژوهش نشان داد، آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان معلول، منجر به افزایش پایدار شایستگی هیجانی-اجتماعی، به‌ویژه خودآگاهی، آگاهی اجتماعی و خودمدیریتی شد. این یافته با پژوهش‌های مشابه (Bazrafshan et al., 2020; Burke et al., 2018; Javidi & Garmaroudi, 2019; Khosravi et al., 2019; Mirzaei & Hasani, 2013; Nastasia, 2019; Pourmohamadreza et al., 2014)، همسوست. آموزش این مهارت‌ها، بار دیگر، به تحقق اهداف رویکرد آموزشی مهارت‌ها و نظریه بندورا (افزایش خودکارآمدی)، کمک نموده و تاییدی بر یافته‌های تحقیقات پیشین (Abdullah et al., 2020) است. در تبیین یافته‌های مربوط به فرضیه اول این تحقیق می‌توان گفت، با توجه به پژوهش‌های متعدد (Behroz-Sarcheshmeh et al., 2017; Ferreira et al., 2017; Harkins, 2013; Mizunoya et al., 2018; Olsson et al., 2018)، و مشاهدات شخصی و شغلی نگارنده، افراد معلول، درصد کمی از دانش‌آموزان و دانشجویان، شاغلان و مدیران جامعه را تشکیل می‌دهند؛ و عمده‌ترین مانع آن‌ها، کمبود آگاهی‌ها و توانمندی‌های اجتماعی است. در پژوهشی، با آموزش مهارت‌های زندگی، سازگاری اجتماعی و خودپذیری دانش‌آموزان دبیرستانی به‌خوبی افزایش یافت (Esmaili & Ezatinia, 2019). در پژوهش حاضر، پس از آموزش مهارت‌های زندگی، درک و پاسخ به احساسات دیگران، شناخت هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها، همدلی با دیگران در دشواری‌ها، به اشتراک‌گذاری حالات هیجانی و برطرف کردن سوءتفاهم‌ها با استفاده از دانش اجتماعی در شرکت‌کنندگان افزایش یافت، و این می‌تواند اعتمادبه‌نفس معلولان را افزایش و به گفته Babik and Gardner (2021)، حضور آنان را در مکان‌های عمومی افزون سازد، چرا که آموزش‌های خاص این دوره به برطرف شدن ضعف‌ها و کمبودهای آنان کمک می‌کند و آن‌ها را برای چالش‌ها و مسئولیت‌های زندگی آماده‌تر می‌سازد تا بتوانند سبک زندگی بهینه‌ای را اتخاذ نمایند. مهارت‌های زندگی نقش مهمی در زندگی سالم‌تر و موفقیت آینده دانش‌آموزان (Cassidy et al., 2018) و کارآمدی آنان در مدرسه و اجتماع (Coelho, Sousa, Raimundo, & Figueira, 2017) خواهد داشت.

دومین یافته این پژوهش حاکی از آن است که، تحت تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی همراه با ذهن‌آگاهی، شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان معلول در پنج مؤلفه خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه افزایش پایدار یافت. چنان‌که پیداست، افزودن آموزش ذهن‌آگاهی به دوره مهارت‌های زندگی، باعث افزایش تعداد مؤلفه‌ها

گردیده است. به عبارتی، میزان اثربخشی هر دو روش آموزشی، اگرچه همسان به نظر می‌رسد، ولی افزودن ذهن‌آگاهی، بر وسعت تاثیرات افزوده است که حائز اهمیت است. یافته‌های این پژوهش، با مطالعات پیشین همخوان است، که در آن‌ها نیز، تاثیرات آموزش ذهن‌آگاهی بر خودتنظیمی و انعطاف‌پذیری ذهنی (Carvalho, Pinto & Maroco, 2016; Smith, 2021)، توجه و رفتار (Castillo, 2019)، همدلی، مهربانی و شفقت‌ورزی (Albrecht, 2019; Burckhardt, 2017; Aghasi, 2021)، هیجان‌های مثبت و عزت‌نفس (Huppert & Johnson, 2010; Kabat-Zinn, 2021)، حفظ آرامش، پذیرش و تحمل مشکلات (Dortaj, Towhidi, & Farhadi, 2018)، آگاهی عاطفی (Tajrobehkar, 2020; Smith, 2021)، و مهارت‌های اجتماعی (Cardinal, 2020) معلولان دبیرستانی مشاهده شده بود. در پژوهش‌های مذکور، به بیانی دیگر، آموزش ذهن‌آگاهی توانسته بود بر خودمدیریتی، مدیریت هیجان‌ها، آگاهی اجتماعی، خودآگاهی و مدیریت رابطه (مؤلفه‌های شایستگی هیجانی- اجتماعی)، تاثیرگذار باشد و بر پایه یافته‌های پژوهش حاضر، تلفیق آموزش ذهن‌آگاهی با مهارت‌های زندگی نیز همانند دوره مهارت‌های زندگی، بر مؤلفه‌های یادشده تاثیرگذار بوده است، ولی تلفیق این دو روش، اثرات پایدار گسترده‌تری بر رفتار این دانش‌آموزان گذارده است. به نظر می‌رسد، تمرین‌های ذهن‌آگاهی، با کاهش تاثیر فشارهای روانی ناشی از کمبودها و ناکامی‌ها، و نظم‌بخشی به افکار و احساسات، می‌تواند اثرات دیگر آموزش‌های اجتماعی- رفتاری را بیشتر و عمیق‌تر نماید. جوانان معلول، دارای توانمندی‌های ارزشمندی هستند که باید پرورش یابند، تا آن‌ها نیز مانند سایر افراد جامعه امکان رشد و بالندگی پیدا کنند. در پژوهش حاضر، آموزش مهارت‌های زندگی همراه با ذهن‌آگاهی توانسته است این نیاز را به‌خوبی برآورده سازد و چشم‌انداز امیدوارکننده‌ای در برابر دست‌اندرکاران پرورش این دانش‌آموزان بگشاید. این‌گونه مهارت‌ها را نه خانواده می‌تواند به‌خوبی و به‌طور فراگیر یاد دهد و نه تجربیات زندگی؛ بلکه بهتر است به‌صورت آموزش‌هایی مدون و به‌موقع به جوانان و نوجوانان معلول ارائه شود تا به‌جای آنکه در موقعیت‌های اجتماعی، به باور Susa et al. (2014)، دچار احساس اضطراب، ناامیدی و بی‌قراری شوند، خودکارآمدی و کیفیت زندگی معلولان افزایش، و نشانه‌های نقص مهارت (Pourhossein Hendabad et al., 2014)، در آن‌ها کاهش یابد. مهارت‌های هیجانی و اجتماعی، از طریق کنش متقابل با یکدیگر، زمینه مناسبی را برای موفقیت در زمینه تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی فراهم می‌کنند. مهارت‌های ارتباطی، به‌تولنایی همدلی، احترام و ابراز وجود، یا به‌عبارتی، ارزیابی حالات عاطفی دیگران و پاسخ‌دهی متناسب با آن اشاره دارد. هرچه همدلی بیشتر باشد، فرد نگرش مثبت‌تری نسبت به خود و دیگران دارد. نارسایی در مهارت‌های مذکور، باعث دوری از جامعه، بروز تعارض‌های درونی، پرخاشگری و ناامیدی می‌شود. معلولان می‌توانند با تکرار تمرین‌های ذهن‌آگاهی، به افزایش عزت‌نفس، دوستی با خود و

شفقت با دیگران دست یازند. درک اجتماعی بالاتر نیز، تعاملات اجتماعی رضایتمندانه‌تر، خوداتکایی و خودباوری بیشتری را موجب می‌شود. آن‌ها با پذیرش و درک احساسات خوشایند و ناخوشایند خود و شناسایی آن‌ها در دیگران طی آموزش مهارت‌های زندگی و ذهن‌آگاهی، به شناخت بهتری از خود، هیجان‌ها و خطاهای شناختی‌شان دست پیدا می‌کنند، که در سازمان‌دهی رفتار و افکارشان تاثیرگذار است. توانایی بیشتر در حل مشکلات و چالش‌ها، اثرات دیگری است که پیامد آموزش مهارت‌های زندگی به‌همراه ذهن‌آگاهی در این پژوهش بوده است. رویکرد شناختی (Beck, 2011)، تغییرات عاطفی و رفتاری مطلوب را ناشی از اصلاح شناختی می‌داند. از این رو، امید می‌رود، تغییرات ایجادشده در شرکت‌کنندگان، ماندگار باشد و طی سال‌های آتی بتواند ساختار تفکر آنان را به‌نحو مطلوبی شکل دهد. پیامد آموزش‌های این دو روش، درک عمیق از درون‌مایه‌ها و سازوکارهای ذهنی - بدنی - رفتاری و نیز شناخت بهتر خود و دیگران است. این امر، می‌تواند اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی افراد را افزایش و آن‌ها را در دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی، خانوادگی و شغلی کمک نماید. در پژوهشی نشان داده شد که، افزایش مهارت‌های هیجانی - اجتماعی و توانمندی‌های ذهنی، حضور جوانان معلول در کنار دیگر افراد جامعه را افزایش می‌دهد (Szumskia et al., 2020).

یافته‌های حاصل از آزمون سومین فرضیه این پژوهش بیان می‌دارد، که آموزش مهارت‌های زندگی همراه با ذهن‌آگاهی، در افزایش خودآگاهی افراد، تاثیرات بیشتر و پلیدارتری نسبت به آموزش مهارت‌های زندگی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، تجربه ذهن‌آگاهی می‌تواند با تاثیر بر بیش‌دانش‌آموزان نسبت به خود و رفتارها و افکار خود، باعث بهبود فعالیت‌های آنان گردد. از آنجا که، کودکان و جوانان معلول، اغلب، نگرش منفی و اضطراب‌زا نسبت به ویژگی‌های بدنی و توانمندی‌های خود دارند (Gitimoghaddam et al., 2021)، هر چه که یک روش مداخله‌ای بتواند میزان تقویت خودآگاهی را در آنان بیشتر نماید، کمک‌کننده‌تر است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند، آموزش مهارت‌های هیجانی - اجتماعی به‌صورت ترکیبی با ذهن‌آگاهی، به کودکان در مهدکودک، پیش‌دبستان و دبستان، اثربخش است (Moreno-Gomez & Cejudo, 2019; Nabizadeh et al., 2019). به نظر می‌رسد، آموزش مهارت‌ها و دروس، قشر جلوی مغز (پری‌فرونتال) را فعال می‌کند. هنگامی که مغز استرس دارد، این منطقه غیرفعال می‌گردد. در نتیجه، شخص قادر به دسترسی به دانش شناختی خود نیست و نمی‌تواند آن را آماده واکنش نماید. از این رو، آموزش مهارت‌ها همراه با ذهن‌آگاهی، این قطع ارتباط را هدف قرار می‌دهد و به دانش‌آموزان در افزایش کارآمدی کلی سیستم شناختی - ادراکی - هیجانی، و توسعه ظرفیت درونی برای خودتنظیمی در لحظه‌های استرس کمک می‌نماید. پژوهشی نشان داده، افزایش خودآگاهی

می‌تولند منجر به ارتباط بهتر با دیگران، خودارزشمندی، بهبود عزت‌نفس و تولدایی رهبری گروه شود (Perry, Hutchinson, & Thauberger, 2015).

با توجه به مطالب پیش‌گفته، اهمیت دادن به آموزش مهارت‌های زندگی و ذهن‌آگاهی، به‌خصوص در مدارس می‌تواند نتیجه‌شایان توجهی داشته باشد و پیامد آن، تربیت افرادی با شایستگی‌های هیجانی و اجتماعی بالا و رفتار سازگارانه‌تر و اخلاقی‌تر خواهد بود. به بیان Babik and Gardner (2021)، ایجاد و تقویت توانمندی‌های اجتماعی، باورهای فردی و تعیین جایگاه اجتماعی را شکل می‌دهد. علاوه بر این، با افزایش این توانمندی‌ها، می‌توان امیدوار بود که دانش‌آموزان معلول، بدون ترس و دلهره به‌خاطر توانایی اندک در گفتگو و اظهارنظر، بدون بازداری و سرکوب هیجان‌های ناخوشایند خود هنگام ناکامی‌ها، بدون شرمندگی از وضعیت بدنی که خود سهمی در ایجاد آن نداشته‌اند، بدون تصمیم‌گیری‌های نادرست و خطرآفرین و وابستگی بیش از حد به خانواده، با شکل‌دهی باورها، افکار و رفتار کارآمد، بتوانند در مکان‌های عمومی، آموزشگاه‌ها، و مراکز تفریحی که بسیار مورد نیازشان است، حضور یابند و از زندگی خود بهره ببرند.

در پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای یافت نشد که آموزش مهارت‌های زندگی را با آموزش مهارت‌های زندگی به همراه ذهن‌آگاهی مقایسه نموده باشد. تنها دو پژوهش نسبتاً مشابه موجود است که در یکی، اثرات آموزش حل مسئله بیشتر از ذهن‌آگاهی (Shahriari et al., 2016)، و در دیگری، اثرات یک مداخله درمانی، همسان با آموزش ذهن‌آگاهی (Britton et al., 2014) بود. پژوهش حاضر، ضمن بدیع بودن، بیان می‌دارد، افزودن ذهن‌آگاهی به دوره آموزشی مهارت‌های زندگی، به‌جز در خودآگاهی، اثرات افزوده دیگری ایجاد نکرد، ولی اثرگذاری بر شایستگی هیجانی-اجتماعی را گسترده‌تر نمود، که در مورد جوانان معلول، ارزشمند است، چراکه، جوانان معلول، دارای تعاملات اجتماعی ضعیف (Klein, 2016)، راهبردهای منفی تنظیم هیجان (Mohammad-Aminzadeh et al., 2019)، عقب‌افتادگی‌های تحصیلی (UNESCO, 2018)، وابستگی و عدم استقلال (Olsson et al, 2018)، هستند. بنابراین، برطرف کردن نیازهای درون‌فردی و برون‌فردی و کاستن از کمبودها و فشارهای ذهنی آنان، ضروری به نظر می‌رسد. تبیین همسانی کلی یافته‌های دو روش آموزشی و عدم برتری عمده یکی بر دیگری، می‌تواند چنین باشد، که دوره آموزشی مهارت‌های زندگی، به‌خودی‌خود برای اثرگذاری بر شایستگی‌های هیجانی-اجتماعی کافی است و آموزش‌های آن، نسبتاً جامع، مناسب و کافی برای جوانان معلول است. به دیگر سخن، احتمالاً، آموزش مهارت‌های زندگی، تا حدود زیادی همان شاخصه‌های هیجانی و اجتماعی را افزایش می‌دهد که از افزودن آموزش ذهن‌آگاهی انتظار می‌رود. البته، ممکن است این همسانی تاثیرات، به دلیل تاثیر متغیرهای کنترل‌نشده نیز باشد. شیوه آموزش مجازی، تاثیرگذار و در مواقعی

بهترین گزینه است (Mrazek et al., 2018)، ولی اجرای حضوری و رودرو می‌تواند اثربخشی بیشتری برای معلولان داشته باشد (Bakosh et al., 2018). از سویی، اثرات آموزش ذهن‌آگاهی، در بلندمدت نمود بیشتری خواهد داشت (Black & Fernando, 2014; Goldstein, 2013). از این رو، آموزش حضوری یا بلندمدت‌تر، ممکن است اثربخشی بیشتری داشته باشد، که در مطالعات آینده می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

از محدودیت‌های این پژوهش، جامعه آماری محدود، ابزار خودگزارشی، پیگیری کوتاه‌مدت و اجرای ناگزیر آموزش‌ها در فضای مجازی بود که فرصت گفتگوی رو در رو را از مجری طرح می‌گرفت. نمونه پژوهشی، محدود به دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم بود. چنانچه این پژوهش بر روی دختران و افرادی از سایر سنین و گروه‌های اجتماعی انجام شود، تعمیم‌پذیری آن بهتر صورت خواهد گرفت.

از لحاظ کاربردی، یافته‌های این پژوهش، دانش و بینش لازم را برای دست‌اندرکاران امر آموزش و پرورش جوانان به‌ویژه دانش‌آموزان معلول فراهم نموده است. گنج‌یابیدن این‌گونه آموزش‌ها در برنامه‌های مراکز آموزشی، به‌عنوان مهارت‌های اساسی مورد نیاز دانش‌آموزان مفید به نظر می‌رسد.

### منابع

- Abdullah, N., Syed Hassan, S. S., Abdelmagid, M., & Mat Ali, S. N. (2020). Learning from the perspectives of Albert Bandura and Abdullah Nashih Ulwan: Implications towards the 21st century education. *Dinamika Ilmu* 20(2), 199-218. <https://doi.org/10.21093/di.v20i2.2423>
- Aghasi, F., Farhadi, H., & Aghaei, A. (2018). Effectiveness of mindfulness on self-esteem and procrastination in girl students. *Research in Curriculum Planning*, 16(63), 152-162. [Persian]
- Albrecht, N. J. (2019). Responsibility for nurturing a child's well-being: Teachers teaching mindfulness with children. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 47(5), 487-507.
- Association for the Support of Iranian Disabled People (2022). [www.iraniandsa.org](http://www.iraniandsa.org) [Persian]
- Babik, I., & Gardner, E. S. (2021). *Factors affecting the perception of disability: A developmental perspective*. Department of Psychological Science, Boise State University, United States.
- Baghaei-Moghadam, G., Melekpour, M., Amiri, S., & Molavi, H. (2011). The effectiveness of life skills training on anxiety, happiness and anger control of adolescence with physical-motor disability. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15, 305-310. [Persian]
- Bakosh, L. S., Mortlock, J. M. T., Querstret, D., & Morison, L. (2018). Audio-guided mindfulness training in schools and its effect on academic attainment: Contributing to theory and practice, *Learning and Instruction*, 58, 34-41.
- Bancino, R., & Zevalkink, C. (2007). Soft skills: The new curriculum for hard-core technical professionals. *Techniques*, 82(5), 20-22.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bazrafshan, M. R., Delam, H., & Kavi, E. (2020). The importance of life skills training in preventing addiction recurrence between January and February 2020: A narrative review article. *Journal of Health Scientific & Surveillance System*, 8(2), 58-62.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and beyond (2nd Ed.)*. The Guilford Press
- Behroz-Sarcheshmeh, S., Karimi, M., Mahmoudi, F., Shaghaghi, P., & Jalil-Abkenar, S. (2017). Effect of training of life skills on social skills of high school students with intellectual disabilities. *Practice in Clinical Psychology*, 5(3), 177-186.
- Black, D., & Fernando, R. (2014). Mindfulness training and classroom behavior among lower-income and ethnic minority elementary school children. *Journal of Child Famouse Study*, 23(7), 1242-1246.
- Blomquist, K. B. (2007). Health and independence of young adults with disabilities: Two years later. *Orthopedic Nursing*, 26(5), 296–309.
- Bolat, Y., & Korkmaz, C. (2021). Social values and life skills as predictors of organizational culture: A study on teachers. *SAGE Open*, 11(2), 1-17.
- Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, N. E., & Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*, 52, 263–278.
- Brooks, F. (2014). *The link between pupil health and wellbeing and attainment*. London: Public Health England.
- Burckhardt, C. (2017). *Mindfulness in the special education classroom a mixed methods pilot study of the learning to breathe mindfulness curriculum* (Doctoral dissertation). Johns Hopkins University.
- Burke, K. M., Raley, S. K., & Shogren, K. A. (2018). A meta-analysis of interventions to promote self-determination for students with disabilities. *Remedial and Special Education*, 41(3), 176-188.
- Cardinal, H. (2020). Benefits of mindfulness training in schools. *Journal of Graduate Studies in Education*, 12(1), 14-16.
- Carvalho, S. J., Pinto, A. M. & Maroco, J. (2016). Results of a mindfulness-based social-emotional learning program on Portuguese elementary students and teachers: A quasi-experimental study. *Mindfulness*, 8, 337-350.
- Cassidy, K., Franco, Y., & Meo, E. (2018). Preparation for adulthood: A teacher inquiry study for facilitating life skills in secondary education in the United States. *Journal of Educational Issues*, 4(1), 33–46.
- Castillo, M. (2019). *The effects of a mindfulness-based intervention on middle school students with special needs* (Master's thesis). Dominican University.
- Chahar Mahali, S., Beshai, S., Feeney, J. R., & Mishra, S. (2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC Psychiatry*, 20(18). <https://doi.org>
- Chaskalson, M. (2014/2019). *Mindfulness in eight weeks*. Translated by: Raheleh Taheri. Tehran: Rawshid Publishing. [Persian]
- Chevarley, F. M., Thierry, J. M., Gill, C. J., Ryerson, A. B. & Nosek, M. A. (2006). Health, preventive health care, and health care access among women with disabilities in the 1994–1995 National Health Interview Survey, Supplement on Disability. *Womens Health Issues*, 16(6), 297–312.
- Coelho, V., Sousa, V., Raimundo, R., & Figueira, A. (2017). The impact of a Portuguese middle school social–emotional learning program. *Health Promotion International*, 32(2), 292–300.



- Crane, R. S., Kuyken, W., Hastings, R. P., Rothwell, N., & William, J. M. (2010). Training teachers to deliver mindfulness-based interventions: Learning from the UK experience. *Mindfulness (N Y)*, 1(2), 74-86.
- Dey, S., Patra, A., Giri, D., & Varghese, L. A. (2022). The status of life skill education in secondary schools: An evaluative study. *Online International Interdisciplinary Research Journal*, 12(1), 1-14.
- Disabled World (2022, April 7). Disabilities: Definition, types and models of disability. *Disabled World*. Retrieved March 17, 2023 from [www.disabled-world.com/disability/types/](http://www.disabled-world.com/disability/types/)
- Divecha, D., & Brackett, M. (2020). Rethinking school-based bullying prevention through the lens of social and emotional learning: A bioecological perspective. *International Journal of Bullying Prevention*, 2, 93-113.
- Dortaj, A., Towhidi, A., & Tajrobehkar, M. (2020). The effectiveness of the mindfulness-based stress reduction training on academic hope, academic hardiness, academic adjustment, and mindfulness. *Positive Psychology Research*, 6(3), 69-90. [Persian]
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Knafo-Noam, A. (2015). Prosocial development. In R. M. Lerner (2nd. Ed.), *Handbook of child psychology and developmental science*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 7, 610-656.
- Esmaeili, S., & Ezatinia, M. (2019). The effectiveness of life skills training on self-regulation and self-efficacy of students. *Educational Administration Research*, 10(39), 145-160. [Persian]
- Feldman, R., Carter, E. W., Asmus, J., & Brock, M. E. (2016). Presence, proximity, and peer interactions of adolescents with severe disabilities in general education classrooms. *Exceptional Children*, 82(2), 192-208.
- Ferreira, M., Aguiar, C., Correia, N., Fialho, M., & Pimentel, J. S. (2017). Social experiences of children with disabilities in inclusive Portuguese preschool settings. *Journal of Early Intervention*, 39(1), 33-50.
- Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practising psycho-analysis. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 12, 109-120.
- Gitimoghaddam, M., Vanderloo, L. M., Hung, R., Ryce, A., McKellin, W., Miller, A., & Collet, J. P. (2021). Impacts of participation in community-based physical activity programs on cognitive functions of children and youth with neurodevelopmental disabilities: A scoping review. *Brain Sciences*, 11(195), 1-25.
- Goldstein, J. (2013). Mindfulness: A practical guide to awakening. *Insight Journal*, 220-232.
- Gonzalez-Prendes, A. A., & Brisebois, K. (2012). Cognitive behavioral therapy and social work values: A critical analysis. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 9(2), 21-33.
- Gumpel, T. P., & David, S. (2000). Exploring the efficacy of self-regulatory training as a possible alternative to social skills training. *Behavioral Disorders*, 25(2), 131-145.
- Haerens, L., Aelterman, N., Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Van Petegem, S. (2015). Do perceived autonomy-supportive and controlling teaching relate to physical education students' motivational experiences through unique pathways? Distinguishing between the bright and dark side of motivation. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 26-36.
- Hamidpour, H. (2017). *Mindfulness workshop*, Tehran: Moddat Institute of Higher Education. [Persian]
- Harkins, S. (2013). Full-inclusion as a lived experience: The school career of Martin Schaeffer. *International Journal of Diversity in Education* 12(3), 43-52.
- Hassani, S., & Schwab, S. (2021). *Social-emotional learning interventions for students with special educational needs: A systematic literature review*. *Frontiers in Education*, 6: 808566. doi.org/10.3389/feduc.2021.808566

- Hoglund, W. L., & Leadbeater, B. J. (2004). The effects of family, school, and classroom on changes in children's social competence and emotional and behavioral problems in first grade. *Developmental Psychology*, 40, 533-544.
- Hunot, V., Moore, T. H. M., Caldwell, D., Davies, P., Jones, H., Lewis, G., & Churchill, R. (2010). Mindfulness-based 'third wave' cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. *Cochran Database Systematic Review*, 9. CD008704. Doi: 10.1002/14651858. CD008704.
- Huppert, F. A., & Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 264-274.
- Imamgholivand, F., Kadivar, P., & Sharifi, H. P. (2018). Psychometric indexes students' of the social emotional competence questionnaire (SECQ). *Quarterl of Educational Measurement*, 9(33), 79-101. [Persian]
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global burden of disease results tool*. <https://www.healthdata.org>.
- International Day of People with Disabilities. (2020). <https://idpwd.org/event/idpwd2020>.
- Izulkiflu, A. M., Lamb, S. K., Mamat, F. B., Yan, S. K., Oladele, O. T., & Geok, S. K. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the management of depressive disorder: Systematic review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 10-20.
- Javidi, K., & Garmaroudi, G. (2019). The effect of life skills training on social and coping skills, and aggression in high school students. *Novelty in Biomedicine*, 7(3), 121-129.
- Joseph, J. D., Rausch, A., & Strain, P. S. (2018). Social competence and young children with special needs: Debunking mythconceptions. *Young Exceptional Children*, 21(1), 48-60.
- Kabat-Zinn, J. (1999). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness* (pp. 234-261). New York: Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2005) *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (15th Ed.). New York: Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2021). Mindful parenting: Perspectives on the heart of the matter. *Mindfulness*, 12(2), 33-42.
- Khosravi, M., Timurinejad, M., Mardanizadeh, I., Taheri Mirghaed, F., & Galehdar, L. (2019). The effect of life skills training on social competence of students. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(28), 1-14. [Persian]
- Klein, B. (2016). Mental health problems in children with neuromotor disabilities. *Paediatr Child Health*, 2, 93-96.
- Korinek, L., & deFur, S. H. (2016). Supporting student self-regulation to access the general education curriculum. *Teaching Exceptional Children*, 48(5), 232-242.
- Kreplin, U., Farias, M., & Brazil, I. A. (2018). The limited prosocial effects of meditation: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 8(1), 1-10.
- Leahy, R. L. (2021). Cognitive-behavioral therapy for envy. *Cognitive Therapy and Research*, 45, 418-427.
- Lee, A., Lo, A. S. C., Keung, M. W., Kwong, C. M. A., & Wong, K. K. (2019). Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12.
- Leyser, Y., & Kirk, R. (2011). Parents' perspectives on inclusion and schooling of students with Angelman syndrome: Suggestions for educators. *International Journal of Special Education*, 26(2), 79-91.
- Lo, H. H. M., Wong, J. Y. H., Wong, S. W. L., Wong, S. Y. S., Choi, C. W., Ho, R. T. H., Fong, R. W. T., & Snel, E. (2019). Applying mindfulness to benefit economically disadvantaged families: A randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice*, 29(7), 753-765.

- Luberto, C. M., Shinday, N., Philpotts, L., Park, E., Fricchione, G. L., & Yeh, G. (2018). A systematic review of the effects of meditation on empathy, compassion, and pro-social behavior. *Mindfulness*, 9, 708-724.
- Manouchehri, M., Aziz, M., Sadat Hosseini, M., & Taheri, A. (2015). *Life skills 2 (special for educators)*. First edition. Tehran: Author's publishing. [Persian]
- Mantz, L. S., Bear, G. G., Yang, C., & Harris, A. (2018). The Delaware social-emotional competency scale (DSECS-S): Evidence of validity and reliability. *Child Indicators Research*, 11(1), 137-157.
- Mirzaei, S. H., & Hasani, J. (2014). Effectiveness of life skills training in reducing interpersonal problems of teenagers. *Scientific Journal of Educational Researches*, 10(43), 129-146. [Persian]
- Mizunoya, S., Mitra, S., & Yamasaki, I. (2018). Disability and school attendance in 15 low-and middle-income countries. *World Development*, 104, 388-403.
- Mohammad-Aminzadeh, D., Kazemian, S., & Esmaeily, M. (2019). The comparison of emotion regulation strategies and social adjustment of students with physical-motor disabilities and normal students. *Practice in Clinical Psychology*, 7(4), 245-253.
- Momeni, S., Barak, M., Kazemi, R., Abolghasemi, A., Babaei, M., & Ezati, F. (2012). Study of the effectiveness of social skills training on social and emotional competence among students with mathematics learning disorder. *Creative Education*, 3(8), 1307-10.
- Moreno-Gomez, A. J., & Cejudo, J. (2019). Effectiveness of a mindfulness-based social-emotional learning program on psychosocial adjustment and neuropsychological maturity in kindergarten children. *Mindfulness*, 10, 111-121.
- Morganti, A., Pascoletti, S., & Signorelli, A. (2019). *Index for social emotional technologies: Challenging approaches to inclusive education*. London: Routledge.
- Morin, A. (2019). *How to train yourself to think differently and permanently rewire your brain, according to science*. Available at: <https://www.inc.com>.
- Mrazek, A. J., Mrazek, M. D., Cherolini, C. M., Cloughesy, J. N., Cynman, D. J., Gougis, ... & Schooler, J. W. (2018). The future of mindfulness training is digital, and the future is now. *Current Opinion in Psychology*, 28, 81-86.
- Nabizadeh, S., Kordnoghi, R., Yaghoubi, A., & Rashid, K. (2019). The effect of mindfulness based on social-emotional learning on the components of social-emotional competence and academic performance of children. *Journal of Education and Learning Research*, 17(1), 91-100. [Persian]
- Nader-Grosbois, N., Houssa, M., & Mazzone, S. (2013). How could theory of mind contribute to the differentiation of social adjustment profiles of children with externalizing behavior disorders and children with intellectual disabilities? *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2642-260.
- Nastasia, B. K. (2019). A model for mental health programming in school communities: introduction to the mini-series. *Journal of School Psychology*, 25, 165-174.
- Olsson, S., Dag, M., & Kullberg, C. (2018). Deaf and hard-of-hearing adolescents' experiences of inclusion and exclusion in mainstream and special schools in Sweden. *European Journal of Special Needs Education*, 33(4), 495-509.
- Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9, 947-957.
- Perry, N. E., Hutchinson, L., & Thauberger, C. (2015). Talking about teaching self-regulated learning: Scaffolding student teachers' development and use of practices that promote self-regulated learning. *International Journal of Educational Research*, 7(2), 97-108.
- Peters, L. W. H., Kok, G., Ten Dam, G. T. M., Buijs, G. J., & Paulussen, T. G. W. M. (2009). Effective elements of school health promotion across behavioral domains: A systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 9, 182.

- Philibert, C.T. (2021). *Everyday SEL in high school: Integrating social emotional learning and mindfulness into your classroom* (2nd Ed.). New York: Routledge.
- Poulsen, S., Lunn, S., Daniel, S.I., Folke, S., Mathiesen, B. B., Katznelson, H., Katznelson, H., & Fairburn, C. G. (2014). A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy or cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 109-116.
- Pourhossein Hendabad, P., Eghlima, M., Arshi, M., & Taghinezhad, Z. (2014). *Investigating the effect of educational interventions on the social participation of physically and physically disabled people: A systematic review*. The first Scientific Research Conference of Psychology, Educational Sciences and Pathology of Society. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1946-fa.html> [Persian]
- Pourmohamadreza Tajrishi, M., Jalile Abkenar, S. S., & Ashoori, M. (2013). The effectiveness of life skills training on the social self-competency in boy students with dyscalculia. *Journal of Clinical Psychology*, 5(18), 1-11. [Persian]
- Radfar, S., Hamidi, F., Lorestani, F., Ebrahimi, B., & Mirzaei, J. (2008). *Life skills*. Tehran: Veterans Affairs Organization. [Persian]
- Rahi Rahbar, F. (2015). *Life skills training for teenagers and young people*. Tehran: Pazhouhesh Okhovat Publisher. [Persian]
- Rodriguez-Fernandez, A., Ramos-Diaz, E., Fernandez-Zabala, A., Goni, E., Esnaola, I., & Goni, A. (2016). Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 166-174.
- Rose-Krasnor, L., & Denham, S. (2009). Social-emotional competence in early childhood. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 162-179). New York, NY: Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press.
- Seyedi, F., Fathi, M., Dadkhah, A., Mohaqeqi Kamal, S. H., & Rezasoltani, P. (2018). Effect of cognitive behavioral therapy on social competence in physically disabled adolescents. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16(4), 339-346.
- Shahriari, F., Qobadi Nasr, F., Moghadam, Z., Amiri, S., & Qaragozluhasari, L. (2016). Comparing the effectiveness of problem solving and mindfulness on the quality of life of disabled students. *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 3(4), 46-51. [Persian]
- Shidara, K., Tanaka, H., Adachi, H., Kanayama, D., Sakagami, Y., Kudo, T., & Nakamura, S. (2022). Automatic thoughts and facial expressions in cognitive restructuring with virtual agents. *Nara Institute of Science and Technology*, 4(62424), 1-13.
- Smith, L. (2021). *The impacts of intervention on emotional awareness and self-regulation on Students with disabilities regulation on students with disabilities*. (Master's thesis). Northwestern College.
- Susa, G., Mone, I., Salagean, D., Mihalca, L., Benga, O., & Friedlmeier, W. (2014). The relation between maternal perception of toddler emotion regulation abilities and emotion regulation abilities displayed by children in a frustration inducing task. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 493-497.
- Szumskia, G., Smogorzewskaa, J. & Grygielb, P. (2020). *Attitudes of students toward people with disabilities, moral identity and inclusive education- A two-level analysis*. *Research in Developmental Disabilities*. Doi: 10.1016/j.ridd. 2020.103685.

- Tuersley-Dixon, L., & Frederickson, N. (2016). Social inclusion of children with complex needs in mainstream: Does visibility and severity of disability matter? *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(2), 89–97.
- UNESCO. (2018). *Education and disability: Analysis of data from 49 countries*. Information Paper N. 49. Retrieved from: <http://uis.unesco.org>
- Webb, T. L., Joseph, J., Yardley, L., & Michie, S. (2010). Using the internet to promote health behavior change: A systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 12(1), e4. Doi: 10.2196/jmir.1376.OMID:20164043; PMCID: PMC2836773.
- Wilson, D. B., Gottfredson, D. C., & Najaka, S. S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: A meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17(3), 247-272.
- Wimmer, L., Bellingrath, S., & Stockhausen, L. (2016). Cognitive effects of mindfulness training: Results of a pilot study based on a theory driven approach. *Frontiers in Psychology*. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.01037.
- World Bank Group (2019). *Every learner matters: Unpacking the learning crisis for children with disabilities*. Washington, DC.
- World Health Organization (2020). *World report on disability*. <https://www.who.int>
- World Health Organization: Division of Mental Health. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*, 2nd rev. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>
- Zhou, M., & Ee, J. (2012). Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education*, 4(2), 27-42.

**English Abstract**

**A Comparison of the Effectiveness of Life Skills Training With and Without Mindfulness Training on the Level of Social-Emotional Competence of Students with Physical Disabilities**

**Simasadat Safavipour Naeini\***, **Rasol Roshan Chesli\*\***, **Shahab Moradi\*\*\***,  
**Abolfazl Karami\*\*\*\***

The aim of this study was to compare the effectiveness of life skills training with and without mindfulness training on the emotional-social competence of students with physical abilities. This study adopted a pre-test and post-test experimental design with one control group. The statistical population of the study included all male students in special high schools for the disabled in Tehran. A purposive sampling method was used and 45 students were selected as study participants, who were randomly assigned to two experimental groups and one control group. Group one received life skills training and group two received life skills training along with mindfulness training. All three groups answered the Social-Emotional Competence Questionnaire, before and after the training courses and one month after the end of the course. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance and multivariate analysis of covariance. The results showed that social-emotional competence, in general, and self-awareness, social awareness, and self-management, in particular, increased in group one compared to the control group. In group two, social-emotional competence and all its components increased. Overall, although social-emotional and cognitive competencies and their management increased significantly in both experimental groups, combining mindfulness training with life skills training did not have additional effects on the above-mentioned competencies. In brief, it can be said that life skills training can have beneficial effects on students with physical disabilities and enhance their social and emotional competencies.

**Keywords:** life skills, mindfulness, physical disabilities, social-emotional competence

---

\* PhD. Student of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran  
(safavipoursima@gmail.com)

\*\* Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran (Corresponding Author:  
roshan@shahed.ac.ir)

\*\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran  
(Shahabmoradi66@gmail.com)

\*\*\*\* Associate Professor, Department of Psychology and Educational Science Faculty, Allameh Tabatabaie  
University, Tehran, Iran (abolfazlkarami1@gmail.com)