رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۰۹، تیر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(4), 2025

برنامه ریزی براساس محوریت شخص به عنوان شیوه نوین آموزش مهارت های زندگی به افراد با کم‌توانی‌ذهنی: مطالعه مروری نظام‌مند

Person-centered planning as a new method of teaching life skills to people with intellectual disabilities: A systemic review study

قاسم نوروزی (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای ویژه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
مریم ارفع
دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای ویژه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Ghasem Norouzi *
Associate Professor, Department of Psychology and Education of Individuals with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. g.norouzi@edu.ui.ac.ir
Maryam Arfa
PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Individuals with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

چکیده

مهارت‌های زندگی مولفه ای است که همهٔ افراد با کم‌توان‌ذهنی برای دستیابی به آن با دشواری و چالش هایی مواجه هستند. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، معرفی برنامه ریزی برای افراد با کم توانی دهنی براساس محوریت شخص جهت آموزش مهارت های زندگی به آنان می باشد. بررسی داده ها در پژوهش حاضر به صورت مروری نظام مند انجام گرفت. روش شناسی آن نیز مبتنی بر گردآوری، طبقه بندی و خلاصه کردن یافته های مقالات علمی پژوهشی مرتبط با برنامه ریزی براساس محوریت شخصی از سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۴ برگرفته از پایگاه های اطلاعاتی گوگل اسکالر، الزویر، ابسکو، اسپرینگر، پروکواست، اریک، ایبوکی با کلید واژه‌های برنامه‌ریزی، آموزش، مهارت‌های زندگی، افراد کم‌توانی ذهنی بودند. که در جستجوی اولیه ۳۱ مقاله قابل مرور و بررسی انتخاب شدند. که از بین آنها ۸ مقاله به دلیل تکراری بودن و دارای همپوشانی با موضوع، ۸ مقاله به دلیل غیرقابل استناد بودن و گزارش کوتاه حذف و در نهایت ۱۵ مقاله انتخاب شدند. از بین ۳۱ مقاله یافت شده براساس کلید واژه های مشخص شده تعداد ۱۵ مقاله قابل مرور و بررسی بود که در زمینه علل و روش های ارزیابی و نحوه تدوین برنامه برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص مورد استفاده قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تجارب بالینی حا کی از آن است که تدوین پروتکل برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص به عنوان شیوه نوین برای آموزش مهارت های زندگی به افراد با کم توانی ذهنی ضروری است.

واژگان کلیدی: *برنامه ریزی براساس محوریت شخص، افراد با کم‌توانی-ذهنی، شیوه نوین، مهارت های زندگی.*

Abstract

Life skills are a component that all people with intellectual disabilities face difficulties and challenges in achieving. Therefore, the purpose of the present study is to introduce person-centered planning for people with intellectual disabilities to teach them life skills. The data analysis in the present study was conducted as a systematic review. Its methodology was also based on collecting, classifying, and summarizing the findings of scientific research articles related to person-centered planning from 1999 to 2024, taken from the databases of Google Scholar, Elsevier, Ebasco, Springer, ProQuest, ERIC, and Ibuki, with the keywords of planning, education, life skills, and people with intellectual disabilities. In the initial search, 31 articles were selected for review. Out of 31 articles, 8 were deleted due to being repetitive and overlapping with the topic, 8 were deleted due to being uncitable and short reports, and 15 articles were selected. Out of 31 articles found based on the specified keywords, 15 articles were reviewable and were used in the context of causes and methods of assessment and how to develop a person-centered planning program. The results showed that clinical experiences indicate that creating a person-centered planning protocol is necessary as a new method for teaching life skills to people with intellectual disabilities.

Keywords: *Person-Centered Planning, People with Intellectual Disabilities, New Method, Life Skills.*

نوع مقاله : مروری سیستماتیک | **دریافت :** آذر ۱۴۰۳ | **پذیرش:** اردیبهشت ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** تیر ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

مقدمه

انسان قادر به مقابله با موقعیت‌های جدید بوده و بصورت انعطاف‌پذیر با تغییرات سازگار می شود. در این راستا همهٔ تلاش خود را اعم از ابداعات، اختراعات، اکتشافات و ... به کار می گیرد تا بر مشکلات و موانع فایق آید و از درون و برون خویش امنیت، آرامش و سلامتی را تجربه و به زندگی خویش معنا بخشد (وان مانن و همکاران[۱]، ۲۰۱۴). ولی امروزه با همهٔ دگرگونی‌های ژرف فرهنگی و تغییر شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد به ویژه افراد کم‌توان‌ذهنی در مواجهه با مسایل و مشکلات دارای توانایی بایسته و اساسی نیستند (گلیکمن و همکاران[۲]، ۲۰۱۷). بنابراین می‌طلبد با روش‌های مختلف به کمک این گونه افراد شتافت (جوهری و علیجانی، ۱۴۰۰). ناتوانی هوشی[۳] با محدودیت‌های قابل توجهی هم در عملکردهوشی و هم در رفتار انطباقی[۴] که شامل مهارت‌های انطباقی مفهومی، اجتماعی و عملی بوده مشخص می‌شود. این ناتوانی در طول دوره رشد[۵] ایجاد می‌شود، که از نظر عملیاتی قبل از رسیدن به سن ۲۲ سالگی تعریف می‌شود (رابرت و همکاران[۶]، ۲۰۲۱). به طوریکه کودکان با کم‌توانی‌ذهنی در مقایسه با کودکان عادی، بیشتر در معرض مشکلات رفتاری[۷] هستند (لواوی و همکاران[۸]، ۲۰۲۰). مطالعات اخیر نشان داده است که افراد دارای کم‌توانی‌ذهنی ممکن است در ایجاد دوستی با مشکلاتی مواجه شوند (مرلز و همکاران[۹]، ۲۰۱۹).

مجموع این عوامل، بر وضعیت روانشناختی این افراد در نوجوانی و بزرگسالی نیز تاثیر منفی برجا می‌گذارد و آنها را در معرض اختلالات روانپزشکی[۱۰] دیگر قرار می‌دهد (هو[۱۱] و همکاران، ۲۰۱۸). این افراد شبکه‌های اجتماعی کوچک‌تر و کم‌تنوع دارند (وایت و فرستر جانسون[۱۲]، ۲۰۱۹) و از دوستی‌های موجود ابراز نارضایتی می‌کنند (رابینسون[۱۳] و همکاران، ۲۰۱۸). در سال‌های اخیر به منظور کاهش مشکلات کودکان کم‌توان‌ذهنی، برنامه‌های آموزشی متفاوتی طراحی و تدوین شده است (کولد[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۳). که در این میان، آموزش مهارت‌های زندگی[۱۵]، یکی از مهمترین و موثرترین آنها است؛ چراکه افراد کم‌توان‌ذهنی اغلب در مهارت‌های زندگی، اجتماعی و انطباق نقص دارند (سرچشمه و همکاران، ۲۰۱۷). مهارت‌های زندگی که شامل مهارت‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی است (دیگرا و چوهان[۱۶] ، ۲۰۱۷). به افراد کمک می‌کند تا با آگاهی تصمیم‌گیری نمایند، با دیگران ارتباط موثری برقرار کنند و زندگی سالم و پرثمره‌ای داشته باشند (آتنو[۱۷]، ۲۰۱۵). از نیازهای اساسی افراد کم‌توان‌ذهنی می‌توان به آموزش مهارت‌های زندگی به منظور بالابردن سطح سازش فرد در موقعیت‌های مختلف اشاره نمود. چرا که این افراد به علت داشتن انتظارات بیش از حد توانایی‌شان از سوی اطرافیان هرگز نتوانسته‌اند موفق شوند یا از خود سازگاری نشان دهند به دیده حقارت نگریسته شده‌اند. از این رو میل به احساس شایستگی از راه کسب موفقیت در افراد کم‌توان‌ذهنی سرکوب شده است. به همین دلیل، کمبود مهارت‌های حل مسئله[۱۸] و هوش هیجانی[۱۹] پایین به دلیل سوءرفتار گذشته، شایان توجه است. مهارت‌های زندگی به مجموعه ای از توانایی‌های افراد گفته می‌شود که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید آنها را فراهم می آورد تا مسئولیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را بپذیرند و به شکل موثری عمل کند (دارن و همکاران[۲۰]، ۲۰۲۱). این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازند بدون لطمه زدن به خود و دیگران یا خواسته‌ها و انتظارات و مشکلات روزانه بویژه در روابط

1Van Manen & et al.
2 Glicksman & e t al.
3 intellectual disability
4 Adaptive behavior
5 Growth period
6 Robert & et al.
7 behavioral problems
8 Levavi & et al.
9 Merrells & et al.
10Psychiatric disorders
11 Hu
12White & et al.
13Robinson & et al.
14 Kuld
15 Life Skills
16 Dhingra & Chauhan
17 Otieno
16 problem solving skills
17 Emotional Intelligence
19Darren & et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

بین فردی، به شکل موثری عمل کنند (تاس و همکاران[۱]، ۲۰۱۹). یکی از راهکارهایی که موجب بهبود مهارت‌های زندگی می‌شود برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص می‌باشد (امرسون و همکاران[۲]، ۲۰۲۰).

برنامه ریزی با محوریت شخص[۳] رویکردی برای برنامه‌ریزی خدمات و حمایت از افراد دارای کم‌توانی‌ذهنی است که فرد را در مرکز توجه قرار می‌دهد (مک کاسلن و همکاران[۴]، ۲۰۱۸). یکی از طرح های مهمی است که در کشورهای پیشرفته دنیا از جمله انگلستان به عنوان یک طرح موفق در راستای توانمندسازی فردی و اجتماعی افراد کم‌توان‌ذهنی معرفی شده است. در حقیقت در این طرح خدمات و حمایت‌ها بر اساس نظر افراد کم توان‌ذهنی و آنچه که برای آنان مهم است طراحی و ارائه می شود نه براساس نظر دیگران. این طرح منجر به تغییراتی در تعریف، تشخیص، طبقه بندی و برنامه‌ریزی حمایت برای افراد دارای کم توان ذهنی شده است (اسکالک و همکاران[۵]، ۲۰۲۱). این برنامه ارزش انتخاب و استقلال فرد را در سیستم مراقبت افزایش می دهد و خود را به عنوان یک تعیین کننده اجتماعی سلامت معرفی می کند (کامونی و همکاران[۶]، ۲۰۲۰). عناصر اصلی این نوآوری، پیوند قوی‌تر بین دولت‌ها و مردم و ارتقای مشارکت جامعه و افراد نیازمند به منظور افزایش طیف حمایت های موجود و توانمندسازی و حمایت از افراد نیازمند به اصلاحات بهداشتی و اجتماعی پیشرفته تر در راستای رعایت حقوق خود است(راتی و همکاران[۷]، ۲۰۱۶). عناصر سطوح حمایت‌ها عبارتند از استقلال شخصی، محیط‌های فراگیر، حمایت‌های عمومی و حمایت‌های تخصصی می‌باشد (اسکالک و همکاران، ۲۰۲۱). در حال حاضر، خدمات آموزشی و توانبخشی برای افراد کم‌توان‌ذهنی در اکثر کشورهای دنیا توسط افراد متخصص، خانواده ها و سایر افراد طراحی می‌شود. و نظر فرد کم‌توان‌ذهنی اصلا در برنامه‌ریزی‌ها دخالت داده نمی‌شود (نوروزی، ۱۳۹۳). مطالعات بین المللی برای شناسایی مشارکت محدود جامعه برای افراد دارای ناتوانی‌ذهنی ادامه دارد (برادولد[۸]، ۲۰۲۱). در کشور ایتالیا، علاقهٔ فزاینده، هرچند مقدماتی، بخش خصوصی (کاپا و همکاران[۹]، ۲۰۲۰؛ دی سارو و همکاران[۱۰]، ۲۰۲۰) و مراکز غیر انتفاعی برای ایجاد مشارکت با افراد دارای معلولیت وجود دارد (بورگی و همکاران[۱۱]، ۲۰۲۰). در این زمینه به طور مشخص، تحقیقات پراکنده‌ای صورت گرفته است (نوروزی ، ۱۳۹۳؛ اسکالک و همکاران[۱۲]، ۲۰۲۱). به همین دلیل ارزیابی و آموزش مهارت‌های زندگی به افراد کم‌توان ذهنی بسیار با اهمیت است (کامونی و همکاران ، ۲۰۲۰). زیرا مهارت‌های زندگی در افراد با کم‌توان‌ذهنی بر سلامت جسمی و روانی، تقویت عزت نفس، عملکرد در اجتماع، روابط با همسالان و ارتباطات آنها در درون محیط شغلی تاثیر مثبت دارد (دارن و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، با توجه به اینکه ادبیات پژوهشی غنی در این باره در کشور موجود نیست؛ هدف از مطالعه‌ی مروری حاضر، بررسی این است که چگونه برنامه ریزی مبتنی بر محوریت شخص می‌تواند به آموزش مهارت‌های زندگی به افراد با کم‌توان‌ذهنی کمک کند.

روش

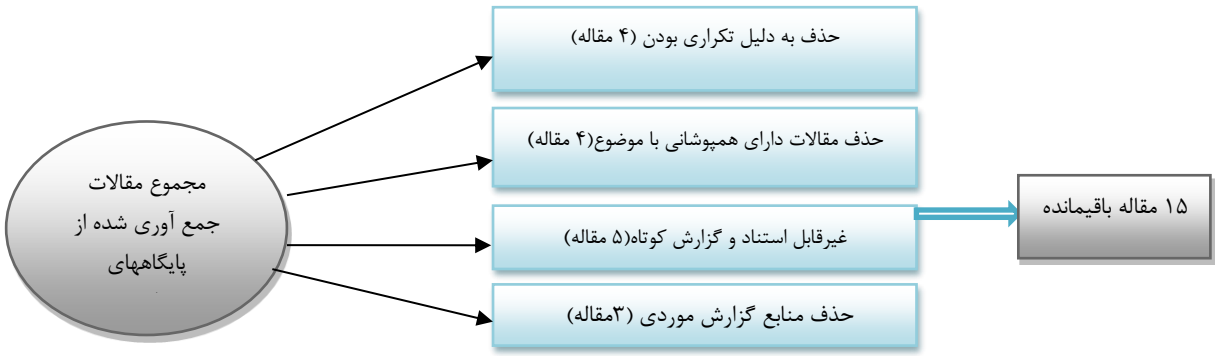
روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مروری نظام‌مند[۱۳] بود. روش آن مبتنی بر گردآوری، طبقه بندی و خلاصه کردن یافته های منابع علمی مختلف از جمله مقاله ها، کتاب های مرتبط با موضوع پژوهش در بازه زمانی ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۳ بود. این منابع از طریق جستجو در پایگاههای اطلاعاتی مانند گوگل اسکالر[۱۴]، الزویر[۱۵]، ابسکو[۱۶]، اسپرینگر[۱۷]، پروکواست[۱۸]، اریک[۱۹]، ایبوکی[۲۰]، و با کلیدواژه های برنامه

20 Tassé & et al.
21 Emerson & et al.
18 Person-centered planning
4 McCausland & et al.
5 Schalock & et al.
6 Camoni & et al.
7 Ratti & et al.
8 Bredewold
7 Cappa & et al.
8 Di Sarro & et al.
9Borgi & et al.

12Schalock
13 systematic
14 Google Scholar
15 Elsevier
16 EBSCO
17 Springer
18 ProQuest
19 Eric
20 Ebookee

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

ریزی[1]، آموزش[2]، مهارت های زندگی، افراد با کم توانی ذهنی[3] و برنامه ریزی با محوریت شخص یافت شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل معتبربودن منابع، قابل دسترس بودن و قرار گرفتن سال چاپ آنها در بازه زمانی ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۳ بود. ملاک های خروج از پژوهش شامل تکراری بودن، دارای همپوشانی با موضوع، غیرقابل استناد بودن و گزارش کوتاه و گزارش موردی بودند. به عبارتی برای مطالعه مروری حاضر، مقالاتی وارد پژوهش شدند که کلید واژه‌های مورد جستجو را شامل می‌شدند، به صورت مستقیم به پروتکل برنامه ریزی با محوریت شخص پرداخته بودند. جهت تعیین تناسب مقاله‌ها از ۳ مرحله بررسی عنوان، مطالعه و بررسی چکیده، یا خلاصه و مطالعه کلی فهرست مطالب یا متن استفاده شد. این کار توسط یکی از متخصصان روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای ویژه با ۴ سال سابقه کار انجام گرفت. بر اساس جستجوهای انجام شد، ۳۱ مقاله، پایان نامه و کتاب یافت شد که ۱۵ مورد آن، ملاک های ورود به پژوهش را داشتند. جهت بررسی کیفیت مقالات توصیفی از چک لیست کانسورت[4] ا ستفاده شد این چک لیست ۲۵ آیتمی است که دارای ۶ بخش کلی می باشد. و در آن چگونگی نگارش عنوان، خلاصه، مقدمه، مواد و روش ها، نتایج، بحث، چگونگی دسترسی به پروتکل مطالعه و منبع تامین کننده بودجه مطالعه، لحاظ گردیده است. این بیانیه، همچنین، مشتمل بر یک فلودیاگرام است که در آن، چگونگی دسترسی به شرکت کنندگان در طول مطالعه، مورد توجه قرار گرفته است. امتیازدهی بر اساس این چک لیست براساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول ۲۰ بود (زائو و همکاران[5]، ۲۰۱۸) برای شناسایی منابع از فلورچارت انتخاب منبع استفاده شد که در شکل (۱) آمده است.



شکل۱: فلوچارت بررسی و انتخاب منابع

یافته ها

یافته های حاصل از این مرور سیستماتیک بر اساس ۳۱ مقاله علمی منتشر شده، گزارش گردید که در جدول شماره ۱ بر اساس عنوان پژوهش، اسامی پژوهشگران، سال و نتایج مربوط به اهداف مطالعه در جدول یافته ها به ترتیب سال انتشار مطالعات از قدیم به جدید ارایه شده اند.

جدول ۱: یافته های مطالعات پیرامون روش های آموزشی و افراد با کم توانی ذهنی

ردیف	عنوان پژوهش	اسامی پژوهشگران،(سال)	نتایج

1planning
2 Education
3People with mental disabilities
4Consert Checklist
5Zhao & et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

۱	طرح محوریت با مرکزیت فردی بهترین شیوه توانمندسازی فردی و اجتماعی برای افراد کم توان ذهنی	قاسم نوروزی (۱۳۹۳)	اجرای این شیوه در کشور ایران می‌تواند در افزایش توانمندی فردی و اجتماعی افراد با کم توانی‌ذهنی موثر باشد.
۲	شناخت موانع در اتخاذ برنامه ریزی فرد محور. عقب ماندگی ذهنی	هالبورن و ویتز[1] (۱۹۹۹)	یک روش مشارکتی برای کشف راه‌های کمک به افراد با کم توانی‌ذهنی را مدلسازی کرده، که این افراد به آنچه نیاز دارند دست سافته و همچنین نمونه هایی از راه حل‌های گروهی را ارایه می‌دهد.
۳	پروژه آتی ویلوبروک[2]: تحلیل طولی برنامه ریزی با محوریت شخص	هالبورن و همکاران[3] (۲۰۰۴)	مقایسه طولی از فرایند و پیامدها براساس محوریت شخص برای افراد با کم توانی‌ذهنی یا برنامه‌ریزی خدمات بین رشته ای سنتی نشان داد که فرایند براساس محوریت شخص برای گروه مداخله بطور معنی‌داری بیشتر از گروه مقایسه بوده و منجر به ورود افراد با کم توانی‌ذهنی به زندگی اجتماعی شده است.
۴	تحلیل طولی تأثیر و هزینه برنامه ریزی با محوریت شخص برای افراد دارای معلولیت ذهنی در انگلستان	روبرتسون و همکاران[4] (۲۰۰۶)	قبل از اجرای طرح، در حوزه شبکه‌های اجتماعی در زمینه حمایت افراد ک با کم توانی ذهنی تغییرات کم بود ولی بعد از اجرا، تغییرات چشم‌گیری مشاهده شد.
۵	کاوش در تاریخچه تمرین با محوریت شخص	کیلبن و مک لین[5] (۲۰۰۸)	این طرح تاثیر قابل‌توجهی بر عادی‌سازی خدمات از قبیل حضور در اجتماع انتخاب، احترام، و مشارکت اجتماعی برای توسعه و اجرای خدمات برای افراد با کم توانی‌ذهنی شد.
۶	هدف گذاری گزارش شده و مزایای برنامه ریزی با محوریت شخص برای افراد دارای ناتوانی هوشی.	ویگمن و همکاران[6] (۲۰۰۸)	نتایج مطالعه کیفی نشان دهنده تأثیر مثبت برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص بر انتخاب روزمره است.
۷	رویکردهای با محوریت شخص برای آموزش نیروی کار ناتوان در یادگیری تامپسون، کیلبان و ساندرسون (ویرایشگران) تمرین با محوریت شخص برای حرفه ای ها, گلاسکو: انتشارات دانشگاه آزاد.	تامپسون و وزوود[7] (۲۰۰۸)	نتایج اجرای این طرح در کشورهایی همچون، انگلستان، اسکاتلند، ولز و ایرلند شمالی نشان داد که برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص یکی از شیوه‌های توانمندسازی فردی و اجتماعی افراد با کم توانی‌ذهنی می باشد.
۸	برنامه‌ریزی با محوریت شخص: تجزیه و تحلیل تحقیق و اثربخشی. ناتوانی های ذهنی و رشدی	کلیز و همکاران[8] (۲۰۱۰)	برنامه‌ریزی با محوریت شخص دارای پتانسیلی برای تسهیل در درگیر شدن در فعالیت های اجتماعی و مشارکت جامعه شناخته شده است.
۹	مدل سلامت با محوریت شخص در اختلالات رشدی - هوشی/ناتوانی هوشی	برتلی و همکاران[9] (۲۰۱۵)	نمره هوش در برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص، باید از طریق سیستمی بدست آید که بر رضایت فرد از زندگی پیش‌بینی شده باشد. و بر رفتار، مهارت‌ها، سازگاری، استقلال و کیفیت زندگی فردی در طول زندگی مبتنی است.
۱۰	اثربخشی برنامه ریزی شخص محور برای افراد دارای ناتوانی ذهنی: یک بررسی سیستماتیک	راتی و همکاران(۲۰۱۶)	نتایج نشان داد که برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص ممکن است تأثیر مثبت برای افراد با کم‌توانی‌ذهنی داشته باشد، به ویژه در زمینه مشارکت در جامعه، مشارکت در فعالیت‌ها و انتخاب روزانه.
۱۱	ارزیابی تأثیر برنامه ریزی با محوریت شخص بر ادغام جامعه بزرگسالان دارای ناتوانی هوشی	مک کاسلند و همکاران[10] (۲۰۱۹	نقاط قوت، نیازها، چشم اندازها و آرزوهای افراد با کم‌توانی‌ذهنی برای آینده شناسایی شده و اینکه چگونه می‌خواهند زندگی خود را حفظ کنند استوار است.
۱۲	اهمیت مراقبت با محوریت شخص برای رضایت از مراقبت و بهزیستی در بین مراقبین غیررسمی افراد دارای ناتوانی هوشی شدید	هاکوبیان و همکاران[11] (۲۰۲۰)	برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص و ایجاد مراقبت مشترک بطور مثبت با رضایت مراقبین غیررسمی از مراقبت و سلامت روان آنها مرتبط است.

1Holburn & Vietze
2 Willowbrook
3 Holburn & et al.
4 Robertson& et al.
5 Kilbane & Mclean
6Wigham& et al.
7 Thompson & Weswood
8 Claes& et al.
9Bertellia et al.
10 McCausland & et al.
11 Hakobyan & et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

۱۳	حالت جدید مراقبت ارزش و محدودیت برنامه‌ریزی مراقبت در مرکز برای افراد دارای ناتوانی ذهنی	کامونی و همکاران (۲۰۲۰)	نتایج نشان داد که می‌توان با رعایت اصول برابری، همبستگی و مشارکت، عملکرد اجتماعی قابل قبولی برای افراد دارای معلولیت فراهم کرد، رفاه را بهبود بخشید.
۱۴	پتانسیل برنامه ریزی فرد محور برای حمایت از مشارکت اجتماعی بزرگسالان دارای ناتوانی ذهنی	مک کاسلند و همکاران[1] (۲۰۲۱)	نتایج نشان می‌دهد که برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص ممکن است مبنای خوبی برای مشارکت در برنامه‌ریزی جامعه فراهم کند و با حمایت‌های مستقیم، ممکن است فرصت‌هایی را برای افراد با نیازهای پیچیده فراهم کند تا مشارکت اجتماعی خود را بهبود بخشند.
۱۵	برنامه ریزی مراقبت شخص محور برای افرادی که با چندین بیماری مزمن یا در معرض خطر زندگی می کنند.	واتسون و همکاران[2]، (۲۰۲۴)	نتایج نشان می دهد که بینش های بدست آمده از این تجزیه و تحلیل می تواند اولویت های تحقیقاتی و تلاش هایی برای موفقیت در برنامه ریزی با محوریت شخص باشد و جزء جدایی ناپذیر از مراقبت های روتین فرد باشد.

با توجه به آنچه در بخش های فوق بیان شد، ارزیابی دقیق مهارت‌های زندگی در افراد با کم‌توانی‌ذهنی برای تدوین برنامه‌ریزی با محوریت شخص بسیار ضروری است (پراندینی[3]، ۲۰۱۸). برنامه‌ریزی با محوریت شخص به عنوان روشی نوین برای بهبود و آموزش مهارت‌های زندگی و پیشگیری از مشکلات رفتاری، باید بصورت یک فرایند گروهی بین خانواده، مدارس و سازمان‌های مربوطه انجام گیرد (کلیز و همکاران ، ۲۰۱۰). افزایش پیچیدگی و هزینه مراقبت، برنامه ریزی خدمات یکپارچه و همچنین شناخت ظرفیت های فرد را متاثر کرده است (بریتوایت و همکاران[4]، ۲۰۱۸).

مهارت‌های زندگی صرفاً یکی از جنبه‌هایی است که تحت تأثیر ناتوانی‌ذهنی قرار می‌گیرد. از این رو یکی از برجسته ترین عناصر در طرح مداخله و حمایت محسوب می شوند که هدف آن ارتقای شایستگی اجتماعی افراد با کم توانی ذهنی ، کاهش کاستی‌ها و محافظت از آنها در برابر بیماری‌های روانی است (لواوی و همکاران[5]، ۲۰۲۰). با توجه به اهمیت مهارت های زندگی برای افراد با کم توانی ذهنی، پژوهشگر برای شناسایی مولفه هایی چون مهارت های اجتماعی و اهمیت مهارت های اجتماعی برای گروه مورد پژوهش، بسیاری از مطالعات نظری و کاربردی را مرور کرد. برای ارزیابی مهارت های زندگی در افراد با کم توانی ذهنی باید نکات زیر را مورد توجه قرار داد. درمانگران باید با علت و انواع مختلف کم‌توانی‌ذهنی مانند: کم توانی ذهنی عمیق، شدید، متوسط، خفیف و ملاک‌های تشخیص آنها از قبیل نقص هوشی، مشکل در رفتار سازشی و سن بروز آشنایی داشته باشند و با توجه به هدف مورد نظر خود آنها را مورد طبقه بندی قرار دهند (نوروزی، ۲۰۰۶). مهارت‌های زندگی از قبیل: مهارت‌های اجتماعی[6]، مهارت‌های حل مسئله[7]، مهارت‌های تصمیم‌گیری[8]، مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی و مهارت‌های خودآگاهی[9] در کاهش علائم مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی نقش دارد (دارلینگ چورچیل و لیپ مان[10]، ۲۰۱۶). از منابع مختلف اطلاعاتی از جمله خانواده، معلمان و مشاهدات بالینی و همچنین ابزارهای دارای اعتبار و پایایی که دارای استاندارد هستند، بکار رود (کاپا و همکاران، ۲۰۲۰). نقص در مهارت‌های زندگی در افراد با کم توانی‌ذهنی با شیوه‌های فرزندپروری والدین مرتبط است(شرینگ و همکاران[11]، ۲۰۱۵).

با توجه به یافته‌های به دست آمده طراحی و برگزاری برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزش خانواده در زمینه آگاه‌سازی اولیا از سبک‌های فرزندپروری و تأثیر هر یک از آنها بر فرزندان بسیار ضروری است تا از این طریق بتوان با تغییر نگرش مادران و بهبود روابط اعضای خانواده، رفتار سازشی افراد با کم توانی‌ذهنی را بهبود بخشید (ویدمر و همکاران[12]، ۲۰۱۳). بسته به میزان ناتوانی، زندگی کودک معلول و خانواده او به طرق بی‌شماری در مورد کودکان دارای هر گونه ناتوانی جسمی یا ذهنی مانند ناتوانی در انجام فعالیت‌های خاص همراه با خودمراقبتی، تحت تأثیر قرار می گیرد (مارساک تپلسکی و جورج[13]، ۲۰۱۹).

3 McCausland & et al.
2 Watson & et al.
3 Prandini
4 Braithwaite & et al.
5Levavi & et al.
6 Social skills
7 problem solving skills
8 Decision making skills
9 Self-awareness skills
10 Darling-Churchill & Lippman
11 Schuiringa & et al.
12 Widmer& et al.
13 Marsack-Topolewski & Church

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

نقش والدین در آموزش مهارت های زندگی

یک کودک دارای ناتوانی ممکن است نتواند به تنهایی مهارت‌های مراقبت از خود را انجام دهد و ممکن است به کمک والدین خود نیاز داشته باشد. این کودکان می‌بایست تحت نظر دائمی افراد واجد شرایط باشند و باعث شود که چنین کودکانی به مراقبت و توانبخشی ویژه[1] نیاز داشته باشند (مرلز و همکاران ، ۲۰۱۹). آگاهی عمیق از نیازها و توانایی های خاص فرزندان به والدین کمک کرده تا روش‌های یادگیری متناسب با آنها را پیاده‌سازی کنند. والدین با ایجاد محیطی امن و حمایتی و ایجاد فضایی باز برای گفتگو و اشتراک گذاری احساسات به کودکان کمک کنند تا احساس آرامش و اطمینان بیشتری داشته باشند. والدین می‌توانند وظایف خود مراقبتی مانند حمام کردن[2]، توالت رفتن[3]، غذا خوردن، لباس پوشیدن، محافظت و دارودرمانی را بر عهده بگیرند (کارلسون و میلر[4]، ۲۰۱۷). همچنین از طریق نشان دادن نحوه حل مساله، ارتباط موثر و مدیریت استرس رفتارهای مثبت را به فرزندان خود آموزش دهند (کالک و کریمان[5]، ۲۰۲۳). همچنین از طریق برقراری تعاملات اجتماعی درون خانواده و خارج از آن به یادگیری و رشد مهارت های اجتماعی فرزندان کمک کنند. بطور کلی والدین نقش اساسی در رشد افراد با کم توانی ذهنی دارند و برای مشکلات اجتماعی، تحصیلی، رفتاری و نیازهای جسمی آنان و همچنین شناسایی نشانه های بالینی و رشد مهارت های زندگی برنامه های مناسبی ارایه دهند.

راهبردهایی برای بهبود مهارت های زندگی از جمله برنامه ریزی با محوریت فرد

مجموعه محدودی از راهبردها برای بهبود مهارت‌های زندگی در پژوهش‌ها شناسایی شده است (الکساندر و همکاران[6]، ۲۰۱۸). یکی از معدود راهبردهایی که پتانسیل خوبی را برای بهبود مهارت‌های زندگی نشان داد برنامه ریزی با محوریت شخص بود. برنامه‌ریزی با محوریت شخص به عنوان "فرآیند گوش دادن و یادگیری مستمر" توصیف شده است. تمرکز بر آنچه برای کسی در حال حاضر و برای آینده مهم است. و در اتحاد با خانواده و دوستان خود به این امر عمل کنند و "راهی برای کشف اینکه یک شخص چگونه می خواهد زندگی خود را بگذراند و چه چیزی برای این امکان پذیر است" (بیگی و همکاران[7]، ۲۰۱۸). برخی از کاربردها و مزایای بالقوه در ادبیات شناسایی شده است. برنامه ریزی با محوریت شخص ممکن است مولفه های مهارت‌های اجتماعی از جمله ارتباطات، مشارکت خانواده و شبکه‌های اجتماعی را بهبود بخشد. ممکن است فرصت‌هایی را برای مشارکت اجتماعی یا استقلال بیشتر فراهم کند (مک کالسون و همکاران، ۲۰۲۱) و در حالی که ممکن است تأثیرات مثبتی بر مشارکت جامعه داشته باشد، چنین تأثیراتی متوسط هستند(راتی و همکاران، ۲۰۱۶). در نتایج پژوهش ها نشان داده شده است که باعث افزایش مشارکت در فعالیت ها، بهبود فرصت‌های شخصی، عزت نفس، انتخاب فردی و خود- تعیین گری می‌شود (دی سارو و همکاران، ۲۰۲۰؛ کالک و کریمان، ۲۰۲۳).

شرکت‌کنندگان گزارش دادند که در نتیجه برنامه ریزی با محوریت شخص به زندگی خود به گونه‌ای متفاوت نگاه می‌کنند، احساس بهتر، اعتماد به نفس[8] و شادی[9] بیشتری داشتند (ویگام و همکاران[10]، ۲۰۰۸). یک مطالعه کیفیت زندگی را در یک مطالعه مقایسه ای (گروه های همسان) ارزیابی کرد و دریافت که شرکت کنندگانی که برنامه‌ریزی با محوریت شخص دریافت کردند در مقایسه با افرادی که در شرایط کنترل در چارچوب برنامه‌ریزی سنتی خدمات فردی بودند، شش برابر بیشتر در نمرات مربوط به معیار کیفیت زندگی بهبود یافتند (هولبرن و همکاران[11]، ۲۰۰۴). در این مطالعه، مقیاس شاخص‌های کیفیت زندگی برنامه ریزی با محوریت شخص، با مواردی از مقیاس‌های دیگر ترکیب شد تا شاخص نتیجه را تشکیل دهد، معیاری ترکیبی که شامل مواردی در مورد استقلال و انتخاب، فعالیت‌ها، سلامت، روابط، مکان‌های اجتماعی، احترام، شایستگی و رضایت بود. دو مطالعه کیفی نشان‌دهنده تاثیر مثبت برنامه‌ریزی با محوریت شخص بر انتخاب روزانه است. بلک و همکاران[12] (۲۰۱۰) دریافتند که چهار شرکت‌کننده که در محیط‌هایی زندگی می‌کردند که برنامه ریزی با محوریت شخص در آن‌ها اعمال می‌شد، در مقایسه با چهار شرکت‌کننده که در یک مدل سنتی زندگی می‌کردند، احتمال بیشتری داشت که در فعالیت‌های ترجیحی شرکت کنند، که نشان می‌دهد آن‌هایی که در گروه برنامه‌ریزی با محوریت شخص

1 Special rehabilitation
2 bathing
3 going to the toilet
4 Carlson & Miller
5 Çolak & Kahriman
6 Alexandra
7 Bigby & et al.
8 self - confidence
9 happiness
10Wigham & et al.
11 Holburn & et al.
12Black & et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

بودند قادر به انتخاب بیشتر بودند. افراد با مهارت‌های اجتماعی، به ویژه در ارتباطات، می توانند به طور موثر اطلاعات را انتقال دهند، درک مطلب داشته و با درک و تصدیق احساسات دیگران، همدلی نشان دهند (نور و همکاران[1]، ۲۰۲۴). مهارت‌های اجتماعی ناکافی مانع از توانایی فرد برای پذیرش تنوع در محیط اطرافش می‌شود، توانایی آنها برای همکاری کارآمد را مختل کرده و مانع از برقراری تعامل ماهرانه در محیط خود می‌شود (هارینو[2]، ۲۰۲۳). منچتی و گارکیا[3] (۲۰۰۳)، دریافتند افرادی که در برنامه‌ریزی شغلی فرد محور شرکت داشتند، شغلی بدست آورده که با توانمندی و مکان زندگی آنها مطابقت داشت. یافته‌های ترکیبی توسط ماگیتو و همکاران (۲۰۰۲)، گزارش شده است که چهار نفر را در یک مدل برنامه‌ریزی با محوریت شخص با چهار نفر در یک مدل سنتی مقایسه کردند. آنها دریافتند افراد در مدل سنتی بیشتر درگیر کارهای داوطلبانه و حقوقی هستند و برای مدت طولانی در همان نقش باقی می مانند. از سوی دیگر، افرادی که در مدل برنامه‌ریزی با محوریت شخص بودند، بیشتر درگیر فعالیت‌هایی مانند توسعه شغل یا خدمات اجتماعی بودند و به آنها فرصت داده شد تا مشاغل بیشتری را برای شناسایی ترجیحات نمونه برداری کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی این است که چگونه برنامه ریزی مبتنی بر محوریت شخص می‌تواند به آموزش مهارت‌های زندگی به افراد با کم‌توان‌ذهنی کمک کند تا اینجا شواهد زیادی در مورد برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص مورد مطالعه قرار گرفته است. همان طور که نتایج پژوهش‌ها نشان داد اکثر مطالعات نشان می‌دهد که برنامه‌ریزی با محوریت شخص از جمله روش‌هایی است که می‌تواند برای آموزش افراد با کم توانی‌ذهنی بکار رود. همانگونه که گلیک من و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند، رشد مهارت‌های زندگی برای بقاء آینده ضروری است، زیرا در پایان افراد با کم‌توانی‌ذهنی مستقیما با مشکلات مختلف مواجه خواهند شد، با جامعه گسترده‌تر تعامل خواهند داشت و افرادی که بطور فعال در فرایند زندگی و در محیط‌های اجتماعی درگیر هستند می‌توانند همکاری، همدلی کارآمدی داشته و دسترسی گسترده‌تری به امکانات جامعه داشته باشند (بریت وایت و همکاران، ۲۰۱۸). از پژوهش‌های داخلی، یافته پژوهش حاضر، هماهنگ با یافته پژوهش نوروزی (۱۳۹۳) می‌باشد. در صورت اجرای دقیق این رویکرد، مشکل اساسی خیلی از افراد با کم‌توانی‌ذهنی در زمینه‌های شخصی، خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، شغلی و حقوقی در جامعه از بین می‌رود. و صدای افراد با کم‌توانی‌ذهنی که بطور سنتی فراموش شده بود، شنیده می‌شود (نوروزی، ۲۰۰۶). اصول برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص عبارتند از طراحی خدمات فردی، برنامه‌ریزی آینده شخصی، برنامه‌ریزی سبک زندگی، برنامه‌ریزی اساسی سبک زندگی، برنامه‌ریزی مبتنی بر پیامد است (مارکو و همکاران[4]، ۲۰۱۵). آموزش مهارت‌های زندگی از طریق برنامه‌ریزی با محوریت شخص، موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به توانمندی‌های خود می‌شود، به گونه‌ای که می‌تواند به طور موثر، به خود بنگرد و او را قادر می‌سازد تا از توانمندی‌هایش در رفع مشکلات استفاده نماید. که با نتایج یافته های (رد و همکاران[5]، ۱۹۹۹؛ پارلی[6]، ۲۰۰۱؛ کالیکات[7]، ۲۰۰۳؛ منچتی و گاریکا، ۲۰۰۳) همراستاست. در تبیین این یافته‌ها می توان گفت بالا بودن توانمندی در مهارت‌های زندگی، تامین کننده سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد است و پایین بودن مهارت‌های زندگی موجب بروز آسیب‌های روانشناختی و شکل گیری رفتارهای نامناسب در افراد می‌شود (کی و دای[8]، ۲۰۲۰).

افزایش مشارکت جامعه و حمایت اجتماعی (گراسو و همکاران[9]، ۲۰۰۴؛ گیلبن و مک لین، ۲۰۰۸) از دیگر نتایج پژوهش می باشد. هم راستا با این نتایج نوروزی (۲۰۰۶) بیان کرده اند که برنامه ریزی با محوریت شخص می تواند به افراد کمک کند تا روابط موثرتری با سایر افراد و جامعه برقرار کنند و در نتیجه احساس تعلق و مشارکت بیشتری در فعالیت‌های اجتماعی داشته باشند. و تسهیل دسترسی به اشتغال (منچتی و گراسیا، ۲۰۰۳) در پژوهش های مختلفی گزارش شده؛ در تبیین این یافته‌ها می توان گفت که افراد با توانایی های متفاوت می‌توانند شغل‌های متناسب با مهارت‌ها و علایق خود را پیدا کنند. برنامه‌ریزی با محوریت شخص به شناسایی توانایی ها و نقاط

1 Nor & et al.
2Hariyono
3Menchetti & Garcia
4 Marco & et al.
5 Reid & et al.
6 Parley
7 Callicott
8 Kyy & Diii
9 Grasso & et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

قوت و ضعف این افراد کمک می کند. هنگامی که افراد درانتخاب مسیر شغلی خود دخیل هستند، اعتماد به نفس آنها افزایش می یابد و این می تواند تاثیر مثبتی بر اشتغال آنها داشته باشد.

برنامه ریزی با محوریت شخص تاثیر زیادی بر نیازها، چشم اندازها و آرزوهای افراد با کم توانی ذهنی دارد (مک کاسلند و همکاران، ۲۰۱۹)، در تبیین این یافته ها نیز می توان گفت که، این رویکرد به افراد کمک می کند تا نیازهای اجتماعی، آموزشی، حرفه ای و درمانی را شناسایی کنند و نظرات خود را در فرایند تصمیم گیری برای آینده شان بیان کنند، اولویت های زندگی را مشخص کنند، که به آن‌ها احساس کنترل و خودمختاری بیشتری می‌دهد. همچنین با تدوین برنامه‌های عملیاتی و شفاف، می‌توانند با حمایت از خانواده و متخصصان، به تدریج به آرزوهای خود نزدیک شوند. بهبود انتخاب روزانه (هاکوبیان و همکاران، ۲۰۲۰) از جمله یافته‌های دیگر این پژوهش است که در تبیین این یافته ها نیز می توان گفت که این افراد می توانند در موارد روزمره، نظیر انتخاب لباس، غذا یا فعالیت های تفریحی، نقش فعالی ایفا کنند. تصمیم‌گیری‌های روزانه برای افراد آسان تر می شود، چون به وضوح از نیازها و خواسته های خود آگاه تر هستند. همچنین نتایج پژوهش ها (واتسون و همکاران، ۲۰۲۴) نشان می دهد که برنامه ریزی با محوریت شخص به مراقبین غیررسمی این امکان را می‌دهد که با تصمیمات مشترک و برنامه های ساختاریافته‌تر، بار مسئولیت را کاهش داده و این امر منجر به کاهش استرس و نگرانی‌ها می شود. هنگامی که افراد با کم توانی ذهنی در تصمیمات و فعالیت‌ها مشارکت می‌کنند، این احساس را به مراقبین منتقل می‌کنند که برنامه‌ریزی با محوریت شخص اثیر مثبتی بر کیفیت زندگی عزیزانشان دارند. این موضوع می‌تواند به رضایت و خوشحالی بیشتر مراقبان منجر شود. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این برنامه به افزایش ارتباطات و تعاملات مثبت بین افراد با کم توانی ذهنی و مراقبین آنها کمک می‌کند. این ارتباطات موثر می‌تواند به تقویت روابط خانوادگی و اجتماعی کمک کند (میخائیل و فرارا[1]، ۲۰۰۵).

اگرچه هنوز رویکرد برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص در برخی از کشورها توسعه نیافته است، اما معرفی آن در جامعه به نفع بسیاری از افراد با کم‌توانی‌ذهنی است که امکان دارد در برخی نظام‌ها نادیده گرفته شود و یا مورد کم توجهی قرار گیرد (دارن و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، رشد یک فرهنگ سازمانی با محوریت شخص که در آن برنامه‌ریزی مبتنی بر شخص ممکن است رشد کند، چالشی بود که ذکر شد. بورگی و همکاران (۲۰۲۰) استدلال کردند که اگرچه به نظر می رسد فرآیند برنامه‌ریزی در نزدیک کردن افراد به یکدیگر و تقویت روابط اجتماعی بین افراد و بستگان و دوستانشان نقش دارد، اما تعدادی از افراد همچنان دوستی بسیار کمی با همسالان خود داشتند. برخی از پژوهش‌ها نشان داد که مشارکت خانواده شرکت کنندگان تحت تاثیر برنامه‌ریزی با محوریت شخص قرار نگرفت و تنها تعداد کمی از اعضای خانواده در ادامه جلسات برای گسترش ارتباطات اجتماعی شرکت کرده و بنابراین، فرصت ها برای تعاملات بیشتر کاهش یافت (دیگرا و چوهان، ۲۰۱۷). همچنین، برنامه‌ریزی با محوریت شخص به دلیل حذف افراد با نیازهای پیچیده‌تر از جمله ناتوانی ذهنی شدید و مشکلات ارتباطی و رفتاری مورد انتقاد قرار گرفته است (کلیز و همکاران، ۲۰۱۰). در حالی که درخواست-هایی برای تحقیقات بیشتر در مورد اثربخشی و تأثیر واقعی آن بر زندگی مردم وجود دارد (راتی و همکاران، ۲۰۱۶). همچین، در راستای اجرای رویکرد برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص در کشور ایران موانعی از جمله عدم آگاهی سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات آموزشی و توانبخشی؛ عدم آگاهی والدین از ویژگی‌های خاص افراد با کم‌توانی‌ذهنی و امید به درمان کامل فرزندان با درمان‌های پزشکی؛ کمبود مهارت‌های لازم افراد از جمله والدین، کارشناسان و مربیان برای اجرای رویکرد برنامه‌ریزی براساس محوریت شخص، عدم بکارگیری افراد متخصص در زمینه آموزش افراد با کم‌توانی‌ذهنی و عدم تشخیص مشکلات این افراد؛ و کمبود امکانات و تجهیزات در این زمینه، به عنوان مهمترین موانعی است که در جهت آموزش و توانمندسازی افراد با کم‌توانی‌ذهنی و به تبع آن تلاش برای بکارگیری رویکردهای جدید جهت بهبود کیفیت زندگی افراد با کم‌توانی‌ذهنی در کشور ایران وجود دارد.

همان طور که در نتایج گزارش شد، غالب مطالعات تاثیر مثبت برنامه ریزی براساس شخص محور را بر مهارت‌های زندگی افراد با کم توانی‌ذهنی نشان می دهند. بنابراین، پیشنهاد می شود که این برنامه با جدیت بیشتر توسط سازمانهای متولی آموزش و توانبخشی در کشور ایران همچون سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی در چند استان به صورت آزمایشی برای افراد با نیازهای ویژه مخصوصا افراد با کم‌توانی‌ذهنی اجرا و پس از بررسی های لازم و حل مسائل اجرایی در صورت بروز، در استان‌های دیگر نیز این برنامه اجرا شود. در پایان پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی این برنامه با سایر متغیرها و گروه‌های استثنایی مورد بررسی فرار گیرد تا مسائل و مشکلات پنهان تاثیرات این برنامه در متغیرهای مختلف جمعیت شناختی ارزیابی شود.

1 Michaels & Ferrara

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

منابع

جوهری، م .، و علیجانی، فاطمه. (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی شخصیتی و سبک دلبستگی و رفتار پرخطر در نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک. *فصلنامه علمی – پژوهشی روانشناسی کاربردی*. ۴(۶۰)، ۱۵۷- ۱۷۸.DOI:10.52547/apsy.2021.222702.1092

Alexandra, P., Angela, H., & Ali, A. (2018). Loneliness in people with intellectual and developmental disorders across the lifespan: a systematic review of prevalence and interventions, *Journal of Applied Research in*, 25(4), 1430-1438. DOI:10.1111/jar.12432.

Behroz-Sarcheshmeh, S., Karimi, M., Mahmoudi, F., Shaghaghi, P., & Jalil-Abkenar, S. S. (2017). Effect of Training of Life Skills on Social Skills of High School Students with Intellectual Disabilities, *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 5(3), 177-186. DOI:10.18869/acadpub.jpcp.5.3.177.

Bertellia, M., Biancoa, A., Piva Merlia, M., & Salvador-Carullab, L. (2015). The Person-CenteredHealth model in Intellectual Developmental Disorders/Intellectual Disability, *The European Journal of Psychiatry*, 29, 4, 239-248https://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632015000400002.

Bigby, C., Anderson, S., & Cameron, N. (2018). Identifying conceptualizations and theories of change embedded in interventions to facilitate community participation for people with intellectual disability, A scoping review, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(6). DOI:10.1111/jar.12390.

Black, L. A., McConkey, R., Roberts, P., & Ferguson, P. (2010). Developing a person-centred support service for families caring for children with severe learning disabilities in rural and urban areas, *Journal of Intellectual Disabilities : JOID*, *14*(2), 111–131. http://doi.org/10.1177/1744629510381941.

Borgi, M., Collacchi, B., Correale, C., Marcolin, M., Tomasin, P., Grizzo, A., Orlich, R., & Cirulli, F.(2020). Social farming, an innovative approach to promote mental health, social inclusion and community engagement, *Ann Ist Super Sanità*, 56(2), 206-14 . DOI:10.4415/ANN_20_02_10.

Braithwaite, J., Mannion, R., Matsuyama, Y., Shekelle, PG., Whittaker, S., & Al-Adawi, S. (2018). The future of health systems to 2030: a roadmap for global progress and sustainability, *International journal for Quality in Care* ,30, 10, 823-831. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy242.

Bredewold, F. (2021). Struggling with sameness and strangeness: (non)-encounters between people with and without intellectual disabilities in two Dutch neighbourhoods, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 46, 15–25. DOI:10.3109/13668250.2020.1851929.

Callicott, K. J. (2003). Culturally Sensitive Collaboration within PCP. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18 (1), 60-68. DOI:10.1177/108835760301800108.

Camoni, L., Picardi, A ., & Venerosi, A. (2020). New mode of care. Value and limit of the person-centered care planni for people with mental disability, *Ann Ist Super Sanita*, 56 (2) , 193-205. DOI:10.4415/ANN_20_02_09.

Cappa, C., Figoli,M.,& Rossi, P. (2020). Network of services facilitating and supporting job placement for people wit autism spectrum disorders, *The experience of the ASL Piacenza, Italy. Ann Ist Super Sanità*, 56(2), 241-6. DOI:10.1177/1362361317702507.

Carlson, J. M., & Miller, P. A. (2017). Family burden, child disability, and the adjustment of mothers caring for child with epilepsy: Role of social support and coping. *Epilepsy & Behavior, 68, 168–173.* https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.01.013.

Claes, C., Van Hove, G., Vandevelde, S., van Loon, J., & Schalock, R. L. (2010). Person-Centered Planning: Analysis of Research and Effectiveness, *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48, 432– 453. DOI:10.1352/1934-9556-48.6.432.

Çolak,B., & Kahriman, I. (2023). Evaluation of Family Burden and Quality of Life of Parents with Children with Disability, *The American Journal of Family Therapy, 51:2, 113-133,* DOI: 10.1080/01926187.2021.1941421.

Darling-Churchill, K. E., & Lippman, L. (2016). Early childhood social and emotional development: Advancing the field of measurement, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 1-7. DOI:10.1016/j.appdev.2016.02.002.

Darren, Mc, C., Mary, Mc,C., Esther, M.,& PhilipMc, C. (2021). The potential for person centred planning to support the community participation of adults with an intellectual disability, *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(3) 603–623. DOI:10.1177/17446295211022125.

Dhingra, R., & Chauhan, K. S. (2017). Assessment of life skills of adolescents in relation to selected variables, *International Journal of Scientific and Research Publications*, 7(8), 2250-3153. https://www.ijsrp.org.

Di Sarro, R., Varrucciu, N., Di Santantonio, A., & Bonsi, I. (2020). The Integrated and Disability Health Program of AUSL Bologna, The Alstom experience for employment access in high functioning autism spectrum disorders, *Ann Ist Super Sanità*, 56(2) , 247-50. DOI:10.4415/ANN_20_02_15.

Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G.,& Stancliffe, R. J. (2020). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: cross sectional study, *Disability and Health Journal*, 14(1) , 100965. DOI:10.1016/j.dhjo.2020.100965.

Glicksman, S., Goldberg, C., Hamel, C., Shore, R., Wein, A., Daniel, W, D., & Zummo, J. (2017). Rights-Based and Person-Centered Approaches t Supporting People with Intellectual Disability: A Dialectical Model, *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55 (3), 181–191. DOI:10.1352/1934-9556-55.3.181.

Grasso, E., Jitendra, A., Browder, D., & Harp, T. (2004). Effects of ecological and standardized vocational assessments on vocational rehabilitation counselors' perceptions regarding individuals with developmental disabilities, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16, 17-31. DOI:10.1023/B:JODD.0000010037.17733.52.

Hakobyan, L., Nieboer, A. P ., Finkenflügel, H., & Cramm, J. M. (2020). The Significance of Person-Centered Care for Satisfaction with Care and Well-Being Among Informal Caregivers of Persons with Severe Intellectual Disability, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17 (1), 31– 42. DOI:10.1111/jppi.12297.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

Hariyono, H. (2023). Implementation of Digital Technology-Based Learning Model to Enhance Student Engagement and Motivation in Economics Subject Learning at High School, *EDUTEC: Journal of Education And Technology*, *7*(2), 388-396. DOI:10.36871/ek.up.p.r.2024.01.03.003.

Holburn, S., & Vietze, P. (1999). Acknowledging barriers in adopting person-centered planning, Journal of *Mental* Holburn, S., Jacobson, j.w., Schwartz, A.A., Flory, M.J., & Vietze, P. (2004). The Willowbrook Futures Pro Longitudinal Analysis of Person-Centered Planning, *journal of mental retardation*, 109, 1, 63–76. http://doi.org/10.1177/1744629508090994.

Hu, H., Gao, J., Jiang, H., Jiang, H., Guo, S., Chen, K., & Qi, Y. (2018). A comparative study of behavior problems amon left-behind children, migrant children and local children, *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 655. DOI:10.32604/IJMHP.2020.013093.

Keyes, M.W., & Owns-Johnson, L. (2003). Developing person-centered planning. *IEPs Intervention in School and Clinic*, 38(3) ,145-152. DOI:10.52547/apsy.2021.222702.1092.

Kilbane, J., & Mclean, T. (2008). Exploring the history of person centred practice in J. Thompson, J. Kilbane, H. Sanderson, (eds) Person Centred Practice for Professionals, Glasgow: *Open University Press*, *The Online Journal of Issues in Nursing.* https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man01.

Kuld, P. B., Frielink, N., Zijlmans, M., Schuengel, C., & Embregts, P. J. C. M. (2023). Promoting self-determination of persons with severe or profound intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis, *Intellectua Disability Research* 67(7). DOI:10.1111/jir.13036.

Kyy, İ., & Diii, z. (2020). The effects of life skills education program on problem behaviors and social skills of 4-year-old preschoolers, *Elementary Education Online*, 19(2), 612-623. DOI:10.17051/ilkonline.2020.692983.

Levavi, K., Menashe-Grinberg, A., Barak-Levy, Y., & Atzaba-Poria, N. (2020). The role of parental playfulnes moderator reducing child behavioural problems among children with intellectual disability in Israel, *Res Developmental Disabilities*, 107, 103793. DOI:10.1016/j.ridd.2020.103793.

Marco, O. B., Annamaria, B., Micaela, P. M., & Luism, S. c. (2015). The Person-Centered Health model in Intellectual Developmental Disorders/Intellectual Disability. *The European Journal of Psychiatry Eur. J. Psychiat.*. 29(4) 239 -248. https://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632015000400002 .

Marsack-Topolewski, C. N., & Church, H. L. (2019). Impact of caregiver burden on quality of life for parents o children with autism spectrum disorder, *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 124(2), 145–156.* https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.2.145.

Martins, A., Ramalho. N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta- analysis of the relationship between Emotion Intelligence and health, *Jornal of personality and individual Differences*, 49, 554-56. DOI:10.1016/j.paid.2010.05.029.

McCausland, D., McCallion, P., Brennan, D., & McCarron, M. (2018). Interpersonal relationships of older adults with an intellectual disability in Ireland, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 31*: 140-153.DOI:10.1016/j.paid.2010.05.029.

McCausland, D., Murphy, E., McCallion, P., & Mccarron, M. (2019). Assessing the Impact of Person-Centred Planning on the Community Integration of Adults with an Intellectual Disability, *Conference: IASSIDD European CongressAt: Athens*. DOI:10.13140/RG.2.2.19099.52001.

McCausland, Darren., McCarron, Mary., Murphy, Esther., & McCallion, P. (2021). The potential for person-cen planning to support the community participation of adults with an intellectual disability,. *Journal of Intellectual Disabilities, 26*(3) , 603–623. DOI:10.1177/17446295211022125.

Menchetti, B., & Garcia, L. (2003). Personal and employment outcomes of person-centered planning, Journal of *Education Training in Developmental Disabilities*, 38(2), 145-156. https://www.jstor.org/stable/23879592.

Merrells, J., Buchanan, A., & Waters, R. (2019). 'We feel left out': experiences of social inclusion from the perspective of young adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Developmental Disability,* 44(76 10. DOI:10.3109/13668250.2017.1310822.

Michaels, C., & Ferrara, D. (2005). Promoting post-school success for all: The role of collaboration in person-cent transition planning, *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 16(4), 287-313. DOI:10.1207/s1532768Xjepc1604_4.

Nor, N. M., Yeh, L. H., Seng, W. Y., Ariffin, S. Z. M., Shuib, T. R., Pisali, A., & Hashim, A. (2024). Active Learning on Students' Interpersonal Skills Impact: An Online Theater Approach. *Journal of Advanced Research in Applied Sciences and Engineering Technology*, *42*(1), 226-238. http://dx.doi.org/10.46886/MAJESS/v10-i1/7382.

Norouzi, G. (2013). Person-centered planning is the best way of personal and social empowerment for people wit mental disabilities, The first national conference on individual-social empowerment of people with specia needs of Bo Ali Sina University, Faculty of Economics and Social Sciences, *Department of Psycholog* https://civilica.com.

Norouzi, G. (2006). Employment opportunities for adults with Learning Difficulties in England, *Ph-D thesis, Univers Sheffield, UK*. https://etheses.whiterose.ac.uk

Otieno, D. (2015). Implications of life skills education on character development in children:a case of Hill school Conference: *Baraton Annual Interdisciplinary conference*, https://www.researchgate.net/publication/281067569.

Parley, F. F. (2001). Person-centered outcomes, *Journal of Learning Disabilities*, 5, 299–308. http://doi.org/10.1177/146900470100500402.

Prandini, R. (2018). Themed section: the person-centred turn in welfare policies: bad wine in new bottles or a true social innovation. *International Review of Sociology*, 28(1) ,1-19. DOI:10.26350/000309_000108.

Ratti, V., Hassiotis, A., & Crabtree, J. (2016). The effectiveness of person-centred planning for people with intellectual disabilities: a systematic review, *Research in Developmental Disabilities*, 57: 63–84. https://doi.org/10.1111/jir.13015.

Reid, D. H., Everson, J. M., & Green, C. W. (1999). A systematic evaluation of preferences identified through person- centered planning for people with profound multiple disabilities, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32, 467– 477. DOI:10.1901/jaba.2000.33-639.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]

Robert L. S., Ruth, L., & Marc, J. T. (2021). Defining, diagnosing, classifying,and planning supports for people with intellectual disability:an emerging consensus, *SigloCero*.52(3):29-36. https://doi.org/10.14201/scero20215232936.

Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., & Elliott, J. (2006). Longitudinal Analysis of the Impact and Cost of Person- Centered Planning for People With Intellectual Disabilities in England American, *Journal on Mental Retardation* 111 6, 400–416. DOI:10.14201/scero20215232936.

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th ed.). *ashington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* .DOI: 10.1352/1944-7558-126.6.439.

Schuiringa, H., van Nieuwenhuijzen, MV., de Castro, B. O., Matthys, W.,(2015). Parenting and the parent–chi relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizi behavior, *ResDev Disabil*, 36, 1-12. DOI:10.1016/j.ridd.2014.08.018.

Tassé, M. J., Balboni, G., Navas, P., Luckasson, R., Nygren, M. A., Belacchi, C., Reed, G. M. Y., & Kogan, C. S. (2019). Developing behavioral indicators for intellectual functioning and adaptive behavior for Icd-11 disorders of intellectual development, *Journal of Intellectual Disability Research*, 63, 386 - 407. *DOI:10.1111/jir.12582.*

Thompson, J. & Weswood, L. (2008). Person centred approaches to educating the learning disability workf Thompson, J. Kilbane, H. Sanderson, (eds) Person Centred Practice for Professionals, Glasgow: *Open Un Press*. *DOI:10.7748/ldp.11.6.27.s23.*

Van Manen, T. A., Prins, J. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2014). Reducing aggressive behavior in boys with a social cognitive group treatment: Results of a randomized, controlled trial, *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43 (12), 1478- 1487. DOI:10.1097/01.chi.0000142669.36815.3e.

Watson, B. N., Estenson, L., Eden, A.R., & Gerstein, M. T. (2024). Person-Centered Care Planning for People Living With or at Risk for Multiple Chronic Conditions, *JAMA Network Open*, 7(10), e2439851, DOI:10.1001/jamanetworkopen.2024.39851.

White, P., & Forrester-Jones, R. (2019). Valuing e-inclusion: social media and the social networks of adolescents with intellectual disability, *Journal of Intellectual Disabilities* 1–17. Online First. DOI:10.1177/1744629518821240.

Widmer, ED., Kemp, T. N, Sapin, M., & Galli-Carminati, G. (2013). Family beyond parents? An Exploration of family configurations and psychological adjustment in young adults with intellectual disabilities, *Res Dev Disabil*, 34(1), 207–217. DOI:10.1016/j.ridd.2012.07.006.

Wigham, S., Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J., McIntosh, B., & Joyce, T. (2008). Reported goal setting and benefits of person centred planning for people with intellectual disabilities, *Journal of Intellectual Disabilities : JOID*, *12*(2), 143–152. DOI:10.1177/1744629508090994.

Zhao,W.M., Thirumal, k., Renwick, R., & DuBois, D. (2018). Belonging through sport participation for young adults with intellectual and developmental disabilities, *journal of applied Research in intellectual Disabilities* *DOI: 10.1111/jar.12817.*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.31]