





دانشگاه علامه طباطبایی

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی

عنوان پایان‌نامه:

اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم بر اساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر سلامت روان معلمان
کودکان درخودمانده

استاد راهنما:

دکتر فرنگیس کاظمی

استاد مشاور:

دکتر آسیه شریعتمدار

استاد داور:

دکتر ابراهیم نعیمی

نگارش:

مریم صفری

خرداد ۱۳۹۳

تقدیم به:

ماحصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به آنان که مهر آسمانی شان آرام بخش آلام زمینی ام است. به استوارترین تکیه گاهم، دستان پر مهر پدرم و به سبزترین نگاه زندگیم، چشمان مادرم که هر چه آموختم در مکتب عشق شما آموختم و هر چه بکوشم قطره ای از دریای بیکران مهربانی تان را سپاس نتوانم بگویم. باشد که حاصل تلاشم نسیم گونه غبار خستگی تان را بزداید.

و

تقدیم به معلمانی که این گونه کودکان اتیسم را وصف می کنند:

... تو را مثل لمس ضربان قلب فناری، احساس می کنم

تو را در نگاهی که هر لحظه از آن می گریزی، پیدا می کنم

صدای شیوای سرگردان تو را، هزار بار، معنا می کنم

هر روز مرا آتش بزن تا، شمع مغروری شوم

که پروانه را با خود آشنا می کند

الماس بی قراریت را می تراشم

و از آن نگینی می سازم، چون کوه نور!

و تو مثل یک امپراطور

به آنچه که تو را درهم می پیچد پیروز خواهی شد.

... من تو را مثل گرمای آفتاب، باور دارم

سپاسگزاری:

به مصداق «من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق» بسی شایسته است از استاد فرهیخته و فرزانه سرکار خانم دکتر فرنگیس کاظمی که با کرامتی چون خورشید، سرزمین دل را روشنی بخشیدند و گلشن سرای علم و دانش را با راهنمایی‌های بی‌دریغ و سازنده بارور ساختند و همیشه با اخلاقی نیکو، مهربانی و روی گشاده پذیرای من بودند، تقدیر و تشکر نمایم.

از استاد بزرگوارم، سرکار خانم دکتر آسیه شریعتمدار که مشاوره این پایان نامه را تقبل کردند و از راهنمایی‌های ایشان، در تدوین این رساله و هم در دوران تحصیل؛ برخوردار بوده‌ام، صمیمانه تشکر و قدرانی می‌نمایم.

از استاد گرامی جناب آقای دکتر ابراهیم نعیمی که زحمت ارزیابی و داوری این کار را به عهده داشتند، بی‌نهایت سپاسگزارم.

هم‌چنین از کمک‌های خالصانه دوستان عزیزم سعیده رازدان و نجمه بلالی، کمال تشکر و امتنان را دارم.

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر سلامت روان معلمان زن کودکان درخودمانده، انجام گرفته است. این مطالعه از نوع نیمه تجربی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری، معلمان زن کودکان درخودمانده شهر شیراز در سال ۹۱-۹۲ بودند و از این میان، ۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برنامه مداخله (آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی) بود که بر روی گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای اعمال گردید. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شد. برای تحلیل آماری داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شده است و داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲، مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد، که آموزش سبک زندگی سالم بر سلامت روان معلمان زن کودکان درخودمانده در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معناداری داشته ($p < 0/042$)، باعث کاهش علائم اضطرابی و اختلال خواب ($p < 0/028$) و افسردگی ($p < 0/014$) شده است، اما بر علائم جسمانی ($p > 0/104$) و کارکرد اجتماعی ($p > 0/264$) تأثیری نداشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی، بر سلامت روان معلمان زن کودکان درخودمانده مؤثر بوده است.

کلمات کلیدی: سبک زندگی سالم، سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان، معلمان، کودکان درخودمانده.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات تحقیق

۱	..... مقدمه
۲	..... بیان مسأله
۵	..... اهمیت و ضرورت پژوهش
۶	..... اهداف پژوهش
۶	..... هدف کلی
۶	..... اهداف جزئی
۶	..... سؤال‌های پژوهش
۶	..... سؤال اصلی
۶	..... سؤالات فرعی
۷	..... تعاریف نظری و عملی مفاهیم
۷	..... تعاریف نظری
۷	..... سلامت روان
۷	..... اטיسم (درخودماندگی)
۸	..... سبک زندگی سالم
۸	..... تعاریف عملیاتی
۸	..... سلامت روان
۸	..... کودکان درخودمانده
۸	..... معلمان کودکان درخودمانده
۸	..... آموزش سبک زندگی سالم

فصل دوم: مبانی نظری و تجربی پژوهش

۱۰	.....	مقدمه
۱۰	.....	اتیسم (در خودماندگی)
۱۰	.....	دامنه اختلالات اتیسم
۱۱	.....	سندرم آسپرگر
۱۲	.....	اختلال رشدی فراگیرنده
۱۲	.....	سندرم رت
۱۲	.....	اختلال فقدان یکپارچگی کودکی
۱۳	.....	پیش‌آگهی اتیسم
۱۴	.....	تحلیل کاربردی رفتار
۱۴	.....	معلمان کودکان در خودمانده
۱۵	.....	سلامت روان
۱۶	.....	تعاریف سلامت روان
۱۸	.....	تعریف سلامت روان براساس مدل سازمان بهداشت جهانی
۱۹	.....	سلامت روان در نظریه‌های مختلف
۲۰	.....	نشانه‌های سلامت روان
۲۱	.....	عناصر ارتقای سلامت روان
۲۲	.....	سبک زندگی
۲۳	.....	سبک زندگی سالم
۲۵	.....	مؤلفه‌های سبک زندگی سالم
۲۵	.....	سلامت جسمانی
۲۶	.....	تغذیه
۲۶	.....	ورزش
۲۹	.....	خواب
۲۹	.....	سلامت اجتماعی

۲۹	..... عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی
۳۲	..... سلامت روانی
۳۳	..... تعریف استرس
۳۵	..... سلامت معنوی
۳۶	..... معنویت
۳۷	..... پیشینه تحقیقات
۳۸	..... تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۳۹	..... تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۴۲	..... جمع‌بندی مطالب

فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش

۴۴	..... مقدمه
۴۴	..... طرح پژوهش
۴۴	..... جامعه آماری
۴۴	..... نمونه و روش نمونه‌گیری
۴۵	..... پرسشنامه سلامت عمومی
۴۶	..... پایایی پرسشنامه سلامت عمومی
۴۷	..... روایی پرسشنامه سلامت عمومی
۴۷	..... شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه
۴۸	..... فرایند پژوهش
۵۰	..... روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۵۲	..... مقدمه
۵۲	..... آمار توصیفی

آمار استنباطی ۵۳

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

مقدمه ۶۱

بحث و نتیجه‌گیری ۶۱

محدودیت‌های پژوهش ۶۵

پیشنهاد‌های کاربردی ۶۵

پیشنهاد‌های پژوهشی ۶۵

منابع فارسی ۶۸

منابع انگلیسی ۷۵

پیوست‌ها ۸۳

فهرست جداول

- جدول ۴-۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن در دو گروه آزمایش و کنترل ۵۲
- جدول ۴-۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش ۵۲
- جدول ۴-۳- آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در گروه کنترل و آزمایش ۵۴
- جدول ۴-۴- آزمون کولمگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیر وابسته و مؤلفه‌هایش ۵۴
- جدول ۴-۵- آزمون تحلیل واریانس برای بررسی یکسانی ضرایب رگرسیون در سلامت روان ۵۵
- جدول ۴-۶- آزمون تحلیل واریانس برای بررسی ضرایب رگرسیون در مؤلفه‌ی کارکرد جسمانی ۵۵
- جدول ۴-۷- آزمون تحلیل واریانس برای بررسی ضرایب رگرسیون در مؤلفه‌ی علائم اضطرابی و اختلال خواب ۵۵
- جدول ۴-۸- آزمون تحلیل واریانس برای بررسی ضرایب رگرسیون در مؤلفه‌ی کارکرد اجتماعی ۵۶
- جدول ۴-۹- آزمون تحلیل واریانس برای بررسی ضرایب رگرسیون در مؤلفه‌ی علائم افسردگی ۵۶
- جدول ۴-۱۰- نتایج تحلیل کوواریانس بین پس‌آزمون دو گروه در متغیر سلامت روان با برداشتن اثر پیش‌آزمون ۵۷
- جدول ۴-۱۱- نتایج تحلیل کوواریانس بین پس‌آزمون دو گروه در مؤلفه کارکرد جسمانی با برداشتن اثر پیش‌آزمون ۵۷
- جدول ۴-۱۲- نتایج تحلیل کوواریانس بین پس‌آزمون دو گروه در مؤلفه‌ی علائم اضطراب با برداشتن اثر پیش‌آزمون .. ۵۸
- جدول ۴-۱۳- نتایج تحلیل کوواریانس بین پس‌آزمون دو گروه در مؤلفه کارکرد اجتماعی با برداشتن اثر پیش‌آزمون .. ۵۸
- جدول ۴-۱۴- نتایج تحلیل کوواریانس بین پس‌آزمون دو گروه در مؤلفه علائم افسردگی با برداشتن اثر پیش‌آزمون ۵۹

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

پیشرفت علم و تکنولوژی و گسترش روزافزون اطلاعات در عصر جدید، از یک سو سبب تسهیل شرایط زندگی شده و از سوی دیگر به دلیل تغییر و پیچیدگی در سبک زندگی^۱ موجب تهدید سلامت و بهداشت روان انسان امروزی شده است (مایکنبام^۲، ۱۹۹۶).

سلامتی^۳ طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۴ (۱۹۹۸)، عبارت است از: رفاه کامل فیزیکی، روانی، معنوی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی (هالس^۵، ۲۰۰۱). بنابراین فرد سالم کسی است که علاوه بر داشتن رشد کافی، وزن مناسب و تغذیه صحیح، از نظر رفتاری و فکری نیز سالم باشد. لذا سلامت روانی مانند سلامت جسمی، صرفاً به معنای نبودن مشکلات جسمی و عدم بیماری نیست بلکه، سلامت روان هم حالات عاطفی و هم شرایط ذهنی یعنی احساسات و افکار را در بر می‌گیرد (کرتیس، ۲۰۰۰، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۰).

هدف و وظیفه اصلی بهداشت روان^۶ تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه است، به گونه‌ای که آن‌ها نه تنها بیماری روانی نداشته باشند، بلکه از عناصر شناختی عاطفی و همچنین از توانایی‌های خود در رابطه با دیگران آگاه شده و با داشتن تعادل روانی، بهتر بر استرس‌ها و فشارهای زندگی فائق آیند، کارهای روزانه را پربارتر و سودمندتر گردانند، از زندگی‌شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار نموده و فرد مفیدی برای جامعه باشند. بنابراین یکی از مهم‌ترین اصول بهداشت روانی جوامع، توانایی سازگاری افراد برای ادامه زندگی و تدارک روش‌ها و شیوه‌هایی برای سالم زیستن است (توکلی و رفیعی فر، ۱۳۸۴).

زندگی اجتماعی به همراه فشارهای روزافزون همواره سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این میان بخش قابل توجهی از افراد جامعه از جمله معلمان، بویژه معلمان دانش‌آموزان استثنائی تحت تأثیر فشارهای حاصله از زندگی هستند (شریفی، ۱۳۸۶). بسیاری از این معلمان بر اثر کار شدید و انرژی اضافی که برای کنترل رفتارهای نابهنجار دانش‌آموزان صرف می‌کنند، دائماً در حال تنش به سر می‌برند، مگر اینکه روش‌هایی عقلانی و شیوه‌های مؤثر مقابله‌ای داشته و بتوانند فشارهای محیطی را تحت کنترل درآورند (موس و بیلینگ^۷، ۱۹۸۱). در همین راستا، انجام تحقیقاتی که بتواند به نوعی مشکلات و معضلات این گروه از معلمان را مورد بررسی قرار دهد، راهی است در جهت شناخت هر چه بهتر کاستی‌ها و نواقص موجود، تا با اتکا به این دانش، بتوان در راه رفع آن‌ها و به تبع آن در راه ارتقاء سلامت روانی این گروه از معلمان گام برداشت (افروز، ۱۳۸۸).

1 . Healthy Lifestyle

2 . meichenbaum

3 . Health

4 . World Health Organization (WHO)

5 . Hals

6 . Mental health

7 . Moos & Billing

بیان مسأله

در فرایند آموزش و پرورش، اساسی‌ترین نقش بر عهده نیروی انسانی است. در این میان معلم از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رشد و توسعه کیفی و محتوایی تعلیم و تربیت به شمار می‌رود. معلمان دانش‌آموزان استثنائی جزئی از مجموعه بسیار وسیع معلمان کشور به شمار می‌روند، ولی به راحتی می‌توان بین آن‌ها و معلمان عادی از نظر ویژگی‌های کاری، مهارت‌ها، توانایی‌های شخصی و آموزشی تفاوت‌های زیادی را مشاهده نمود، چرا که این معلمان ممکن است تحت تأثیر فشار کاری، مشکلات رفتاری دانش‌آموزان، مشکلات ارتباطی با والدین دانش‌آموزان، فقدان حمایت مسئولان مدرسه و مشکلات ارتباطی با همکاران باشند (اسکالویک و اسکالویک^۱، ۲۰۰۷). بنابراین معلمان دانش‌آموزان استثنائی، از جمله کسانی هستند که در معرض تنش شغلی بالا قرار دارند (استور و رنرت^۲، ۲۰۰۸). بررسی‌ها نشان می‌دهد که، معلمان دانش‌آموزان استثنائی، فشار کاری بیش‌تری برای تطابق برنامه‌ها با نیازهای فردی دانش‌آموزان تجربه می‌کنند که این موضوع می‌تواند سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار دهد (کظیمی^۳، ۲۰۰۷).

از میان کودکان استثنائی که می‌تواند سلامت روان معلم را دچار آسیب کند، کودک مبتلا به درخودماندگی (اوتیسم) است. اختلال اوتیسم یا درخودماندگی یک نوع اختلال فراگیر رشد است، آغاز آن همواره قبل از ۳ سالگی است. اختلال اوتیستیک در ۵ تا ۱۰ مورد، در هر ده هزار تولد دیده می‌شود. DSM-IV-TR^۴ از مجموعه‌ی وسیع رفتارهایی که در اختلال اوتیسم دیده می‌شود، سه خصوصیت کلیدی را مشخص کرده است: ۱. نقص کیفی در روابط اجتماعی ۲. نقص شدید در برقراری ارتباط ۳. الگوهای محدود، تکراری و کلیشه‌ای (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). مترجمان نیک‌خو و آوادیس‌یانس، (۱۳۸۱). این ویژگی‌های خاص و منحصر به فرد کودکان درخودمانده، سلامت روان خانواده و معلمانی را که با این کودکان سر و کار دارند، تحت تأثیر قرار می‌دهند (جانسون و کارتر^۵، ۲۰۱۱). به همین دلیل نیاز به ارائه یک برنامه آموزشی برای ارتقای سلامت خانواده و معلمان واجد شرایطی که سطح سلامت روانشان پایین آمده است، احساس می‌شود (باسی، لیونز، بورن، الیور و اینگرام^۶، ۲۰۱۲). در این راستا مسئله سلامت روان معلمان با توجه به ارتباط نزدیک آن‌ها با دانش‌آموزان اهمیت پیدا می‌کند. خصوصاً اینکه پژوهش‌ها نیز، وجود مشکلات سلامت روان در جامعه معلمان را تأیید می‌کنند (کاو و همکاران، ۱۳۸۱). در زمینه‌ی سلامت روان خانواده‌ی کودکان اوتیسم، می‌توان به پژوهش‌هایی که توسط برخی از پژوهشگران انجام شده، اشاره کرد، که در ایران شامل (ریاحی، خواجه‌الدین، ایزدی‌مزیدی، عشرتی و نقدی‌نسب، ۱۳۹۰، رسولی، ۱۳۸۷، ربیعی و شهرپور، ۱۳۸۶)

¹. Skaalvik & Skaalvik

². Stoeber & Rennert

³. Kazimi

⁴. Diagnostic and statistical of manual disorders

⁵. Johnson & Carter

⁶. Busby, Ingram, bowron, oliver.,& Lyons

می‌باشد و در سایر کشورها شامل: (گو و همکاران^۱، ۲۰۱۰ و هال و گرف^۲، ۲۰۱۰، نواک و هنریکس^۳، ۲۰۰۸، مک‌کاناچی و دیگل^۴، ۲۰۰۷، ویتینگهام، سوفرنف و شفیلد^۵، ۲۰۰۶ و درایو و همکاران^۶، ۲۰۰۲) می‌باشد. در حالی که تحقیقات محدودی در زمینه سلامت روان معلمان کودکان درخودمانده، صورت گرفته است (جانسون و کارتر، ۲۰۱۱ و باسی و همکاران، ۲۰۱۲).

مفهوم سلامت روان در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است (پولادی ریشهری و گلستانه، ۱۳۸۷). سلامت روان حالتی از بهزیستی است که ضمن آن افراد قادر می‌شوند تا توانایی‌های خویش را درک کرده، با فشارهای زندگی انطباق پیدا نموده، به طور مولدانه و کارآمد کار کرده و در ساختن جامعه خود سهیم باشند. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) در آخرین بیانیه‌های خود که در دهه گذشته منتشر کرده است و به خصوص در مقدمه پروژه ۲۰۰۰ که طی آن برنامه وسیع بهداشتی برای کشورهای در حال توسعه در نظر گرفته، سلامتی را از چهار بعد اساسی جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد بررسی قرار داده است (شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۱).

مطالعات سازمان بهداشت جهانی و سازمان بین‌المللی کار، میزان آگاهی از مشکلات سلامت روان را در محیط‌های کاری به عنوان یک موضوع سلامت عمومی، مطرح ساخته است. در اروپا، ۲۸ درصد افراد شاغل، مشکلات سلامتی مرتبط با تنش‌های شغلی دارند. پیامدهای اقتصادی مشکلات سلامت روان، به صورت مستقیم با غیبت، آسیب کارکرد شغلی و صرف هزینه‌های زیاد جهت مراقبت‌های سلامت روان، ارتباط دارد (کووس و ماسفتی^۷، ۲۰۰۷). به همین دلیل، نیاز به برنامه‌هایی برای ارتقاء سلامت^۸ افراد دیده می‌شود.

ارتقای سلامت فرایندی است که مردم را قادر می‌سازد تا کنترل بیشتری بر سلامتشان داشته باشند و آن را از وضعیت کنونی بهتر کنند. ارتقای سلامت، علم و هنر کمک به مردم است تا بتوانند با اصلاح سبک زندگی به سوی اوج سلامت سیر کنند. اوج سلامت به معنی تعادل بین سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی است. ارتقاء به بالا بردن کیفیت زندگی و ایجاد فرصت‌هایی برای سالم‌تر زیستن تکیه دارد (نه فقط تخفیف و کاهش علائم بیماری). بسیاری از فعالیت‌های ارتقاء سلامت از طریق اصلاح سیاست‌های بهداشتی و اصلاح سبک زندگی هم‌چون تغذیه مناسب، ورزش کافی، عدم مصرف سیگار و الکل و اجتناب از رفتارهای جنسی پرخطر در جامعه اتفاق می‌افتد که نیاز به همکاری بین بخشی و بین سیستم‌های اجتماعی دارد. بررسی‌های وسیعی که در جهان در فرهنگ‌های مختلف به انجام رسیده نشان می‌دهد که عوامل روانی، اجتماعی و رفتاری زیادی برای حفظ سلامت و حمایت از سلامت وجود

^۱. Gau & et al

^۲. Hall & Graff

^۳. Nowak & Heinrichs

^۴. McConachie & Diggle

^۵. Whittingham, Sofronoff & Sheffield

^۶. Drew & et al

^۷. Kovess & Masfety

^۸. Health Promotion

دارد. این عوامل افراد را در مقابل بیماری مقاوم می‌گرداند، ناتوانی ناشی از بیماری را به تأخیر می‌اندازد یا کاهش می‌دهد و باعث بهبود سریع‌تر بیماری می‌شود (قلعه‌بندی، ۱۳۹۰).

برای ایجاد سلامت روان و ارتقای کارکرد افراد در گروه‌های مختلف، تحقیقاتی صورت گرفته که از شیوه‌های متفاوتی برای آموزش به افراد به منظور حفظ سلامت روان استفاده شده است، شیوه‌های مانند بررسی تأثیر آموزش پذیرش خویشتن به شیوه درآیدن^۱ بر سلامت روان (عرفانی، زارع بهرام آبادی و مشایخی پور، ۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی (فرامرزی، همایی و ایزدی، ۱۳۹۰)، اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰) و تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان (شبربیم، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۸۷) که هر کدام در بهبود قشر خاصی برای دست یافتن به سلامت روان مؤثر بوده است.

یکی دیگر از شیوه‌های که بر سلامت روان شاید بتواند مؤثر باشد و در پژوهش‌ها به آن اشاره نشده است، می‌توان به تأثیر آموزش سبک زندگی سالم بر اساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر سلامت روان، اشاره کرد. اصطلاح سبک زندگی سالم بر اساس مدل سازمان بهداشت جهانی ناشی از این باور است که، الگوی روزانه‌ی فعالیت‌ها می‌تواند به عنوان سالم یا ناسالم مورد دآوری قرار بگیرد. به عبارت دیگر سبک زندگی سالم عبارت است از راه‌هایی که از طریق آن افراد می‌توانند زندگی‌شان را سالم‌تر و بهتر نمایند. برخی از این رفتارها و الگوها عبارتند از: تغذیه سالم و مناسب، فعالیت‌های جسمانی از قبیل ورزش کردن به طور منظم، استراحت و خواب کافی، داشتن روابط اجتماعی مناسب، استفاده از مهارت‌های مناسب جهت مقابله با استرس و مشکلات زندگی و آشنایی با سلامت معنوی هستند (لیونز و لانگیل^۲، ۲۰۰۰).

مطالعات انجام شده نیز حاکی از آن است که بین سلامتی و سبک زندگی افراد ارتباط و همبستگی وجود دارد. انجمن قلب آمریکا^۳ در سال ۲۰۰۱، سبک زندگی را از جمله عوامل مهم در ایجاد بیماری و مرگ و میر در ایالت متحده آمریکا دانسته، حدود ۷۰ درصد از تمام بیماری‌های جسمی و روانی را مربوط به سبک زندگی می‌داند (انجمن قلب آمریکا، ۲۰۰۱). در پژوهش حاضر، سبک زندگی سالم، با در اختیار گذاشتن و یاری دادن به معلمان کودکان درخودمانده، شاید بتواند باعث ارتقاء سلامت روان و ایجاد زندگی پربارتر و سالم‌تر شود.

با در نظر گرفتن مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ این سؤال است که، آیا آموزش سبک زندگی سالم بر اساس مدل سازمان بهداشت جهانی می‌تواند بر سلامت روان معلمان کودکان درخودمانده در ایران تأثیرگذار باشد؟

^۱ . Dryden

^۲ . Lyons & langille

^۳ . American Heart Association

اهمیت و ضرورت پژوهش

افزایش توانمندی و ارتقاء سلامت روانی، جسمی، اجتماعی، معنوی و ارتقاء کیفیت زندگی برای دستیابی به جامعه سالم ضروریست و نیز باید اهدافی منطقی در زندگی اتخاذ نماییم و به اصلاح سبک زندگی پرداخت (مرکز ملی مطالعات اعتیاد، ۱۳۸۶، به نقل از فرشادان، ۱۳۸۸).

در بسیاری از افراد، علی‌رغم تجربه سطح بالایی از فشار روانی، سطوح پایینی از بیماری دیده می‌شود و برخی دیگر هر چند سطح فشار روانی کمتری را تجربه کرده‌اند ولی بیمار شده‌اند. بنابراین می‌توان احتمال داد که مقاومت روانی در برابر فشار روانی به سبک زندگی افراد بستگی دارد و متصدیان بعضی از مشاغل می‌دانند چگونه با این نوع فشارهای تنش‌زا مقابله کنند و علی‌رغم محرک‌های تنش‌زایی که در کار روزانه با آن مواجه می‌شوند، می‌دانند چگونه از آثار زیان‌آور این محرک‌ها اجتناب کنند (فرهمند، ۱۳۸۶).

از جمله افرادی که در معرض فشار روانی قرار دارند و سبک زندگی آن‌ها تحت تأثیر فشار روانی کاری آن‌ها قرار دارد معلمانی هستند که در آموزش و پرورش استثنائی مشغول خدمت می‌باشند، که در یک نگاه کلی و جامع به عنوان جزئی از جامعه وسیع معلمان کشور محسوب می‌شوند، با این تفاوت که درگیر شدن در کار آموزش و پرورش دانش‌آموزان استثنائی، دارای مشکلات و معضلاتی است که در کار با دانش‌آموزان عادی این شکل از مشکلات یا اصلاً وجود ندارد و یا کمتر به چشم می‌خورد (افروز، ۱۳۸۸).

در مورد معلمان کودکان درخودمانده باید گفت، این معلمان به علت ماهیت ویژه‌ی کودکانی که با آن‌ها سروکار دارند، مشکلات آموزشی و پرورشی آن‌ها، فضاهای ویژه‌ی آموزشی این کودکان، تفاوت‌های فردی و محدودیت‌های آنان و سایر مسائل دیگر، مستحق توجه بیش‌تری هستند. در همین راستا، اقدام به انجام هرگونه پژوهش شاید بتواند، در جهت کاهش مشکلات و معضلات این گروه از معلمان و افزایش توان سازمان‌های ذیربط برای برنامه‌ریزی‌های صحیح مفید واقع شود. هم‌چنین شناخت ویژگی‌های جسمانی و روانی این کودکان، چگونگی آموزش آن‌ها، استفاده‌ی مفید از وسایل و امکانات مختلف کمک آموزشی جهت ارتقاء سطح آموزش آن‌ها و بالاخره ارزیابی کار آن‌ها، نیاز به خلاقیت و نوآوری خاصی دارد که اگر با انگیزه‌ی کافی و با برخورداری از سلامت روانی و به کارگیری ذوق هنری همراه نباشد، نتیجه‌ی مطلوبی از آن عاید نمی‌گردد. بنابراین با توجه به شرایط کاری این معلمان، سلامت روانی آن‌ها، توجه جدی‌تری را می‌طلبد. برای توضیح مطلب به جمله‌ای از پیاژه اشاره می‌شود که می‌گویند: ((زیباترین اصلاح و بازسازی در آموزش و پرورش، در صورتی که معلم به تعداد کافی و با کیفیت مطلوب در اختیار نباشد، با شکست روبرو خواهد شد)) (پیاژه^۱، ۱۷۹۹، ترجمه کاردان، ۱۳۷۱). لذا پژوهش حاضر از آن نظر حائز اهمیت است که، گامی است در جهت گسترش زمینه‌های پژوهش در رابطه با سلامت روان معلمان کودکان درخودمانده در ایران.

^۱. pyagheh

اهداف پژوهش

هدف کلی

تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر سلامت روان معلمان زن کودکان درخودمانده شهر شیراز.

اهداف جزئی

تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر علائم جسمانی معلمان زن کودکان درخودمانده شهر شیراز.

تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر علائم اضطرابی و اختلال خواب معلمان زن کودکان درخودمانده شهر شیراز.

تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر کارکرد اجتماعی معلمان زن کودکان درخودمانده شهر شیراز.

تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر علائم افسردگی معلمان زن کودکان درخودمانده شهر شیراز.

سؤال‌های پژوهش

سؤال اصلی

آیا آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر سلامت روان معلمان زن کودکان درخودمانده تأثیر دارد؟

سؤالات فرعی

آیا آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر علائم جسمانی معلمان زن کودکان درخودمانده تأثیر دارد؟

آیا آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر علائم اضطرابی و اختلال خواب معلمان زن کودکان درخودمانده تأثیر دارد؟

آیا آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر کارکرد اجتماعی معلمان زن کودکان درخودمانده تأثیر دارد؟

آیا آموزش سبک زندگی سالم براساس مدل سازمان بهداشت جهانی بر علائم افسردگی معلمان زن کودکان درخودمانده تأثیر دارد؟

تعاریف نظری و عملی مفاهیم

تعاریف نظری

سلامت روان^۱

سلامت روان، حالتی کامل از بهزیستی است که ضمن آن افراد قادر می‌شوند تا توانایی‌های خویش را درک کرده، با فشارهای عادی زندگی انطباق پیدا نموده، بطور مولدانه و کارآمد کار کرده و در ساختن جامعه خود سهیم باشند" (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

سلامت روان از جمله کلیدی‌ترین مفاهیم روان‌شناختی است که کیبس^۲ (۲۰۰۰) آن را ترکیبی از احساسات مثبت (بهزیستی عاطفی) و عملکرد مثبت (بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی) تعریف می‌کند. بنا به نظر وی سلامت روانی با وجود کامیابی و عدم وجود سستی و ضعف رابطه دارد (بهرامی احسان و رضاپور، ۱۳۸۹).

اتیسم^۳ (درخودماندگی)

اصطلاح اتیسم یا درخودمانده به افرادی گفته می‌شود که در آن‌ها مجموعه‌ای از اختلالات رشدی وابسته به سیستم اعصاب مرکزی دیده می‌شود. این اختلالات مغزی توانایی فرد برای برقراری ارتباط، نحوه‌ی ارتباط وی با دیگران و پاسخ‌های فرد نسبت به محیط بیرون را، تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (ناصح، ۱۳۸۸).

گروهی از اختلالات فراگیر رشد^۴ می‌باشد، که مشخصه این اختلال، وجود نقایص کیفی در تعامل‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی دوجانبه، و نیز محدود شدن الگوهای رفتاری می‌باشد (سادوک و سادوک^۵، ۲۰۱۰، ترجمه ارجمند، ۱۳۹۰).

^۱ . Mental health

^۲ . Kybs

^۳ . Autism

^۴ . Pervasive Developmental Disorders

^۵ .Sadock & Sadock

سبک زندگی سالم

سبک زندگی سالم، روشی از زندگی است که سبب کاهش خطرات ابتلا به بیماری و در نتیجه کاهش مرگ زودرس می‌شود. در زندگی واقعی، سبک زندگی محصولی از ترکیب انتخاب‌ها، فرصت‌ها و منابع است. سبک زندگی سالم منبع بالارزشی به منظور کاهش بروز و تأثیرات مشکلات سلامتی، افزایش بهبودی، مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی و ارتقای کیفیت زندگی می‌باشد (تقدیسی، دشمنگیر، دهداری و دشمنگیر، ۱۳۹۱).

سبک زندگی سالم عبارت است از، راه‌هایی که از طریق آن افراد می‌توانند زندگی‌شان را سالم‌تر و بهتر نمایند. اصطلاح سبک زندگی سالم مبتنی بر این باور است که، الگوی روزانه‌ی فعالیت‌ها می‌تواند سالم یا ناسالم باشد. سبک زندگی سالم یک زندگی متعادل است که در آن انتخاب‌های عاقلانه‌ای صورت می‌گیرد (لیونز و لانگیل، ۲۰۰۰).

تعاریف عملیاتی

سلامت روان

در این پژوهش، سلامت روان نمره‌ای است که معلمان کودکان درخودمانده، در پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) به دست می‌آورند. این نمره از جمع مؤلفه‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی محاسبه می‌گردد.

کودکان درخودمانده

در این پژوهش، منظور کودکانی است که در مدارس ویژه کودکان درخودمانده شهر شیراز تحت آموزش قرار دارند.

معلمان کودکان درخودمانده

معلمان مدارس اوتیسم شهر شیراز که دوره‌ی تخصصی آموزش کودکان درخودمانده را گذرانده‌اند.

آموزش سبک زندگی سالم

در این تحقیق منظور از سبک زندگی سالم مفاهیمی است که در ۱۰ جلسه گروهی، براساس مؤلفه‌های سبک زندگی سالم مبتنی بر مدل سازمان بهداشت جهانی، به معلمان کودکان درخودمانده آموزش داده شد.

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه تحقیق