



۱۵۸۸۵ - ۲. ۱۹۹۹



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه روان‌شناسی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی کودکان استثنایی

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده دارای کودک

ناتوان ذهنی در شهرستان اراک

استاد راهنما

دکتر مختار ملک‌پور

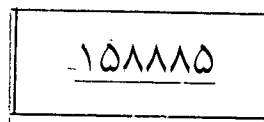
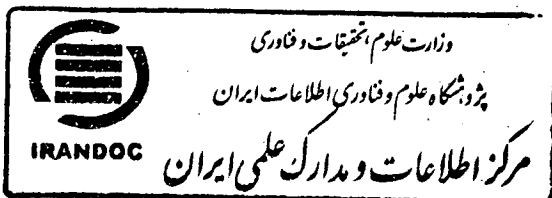
استاد مشاور

دکتر حسین مولوی

پژوهشگر

امیر ایران‌منش

تیرماه ۱۳۸۹



۱۳۹۰/۳/۱۸

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و
نوآوری‌های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه متعلق به
دانشگاه اصفهان است.

شبهه کارشناس پایان نامه
رعایت شده است
تحصیلات تکمیلی دانشگاه اصفهان



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه روان‌شناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی کودکان استثنایی

آقای امیر ایران منش تحت عنوان

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده دارای کودک

ناتوان ذهنی در شهرستان اراک

در تاریخ ۸۹/۴/۲۳ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

امضا

۱- استاد راهنمای پایان نامه دکتر مختار ملک‌پور با مرتبه علمی استاد

امضا

۲- استاد مشاور پایان نامه دکتر حسین مولوی با مرتبه علمی استاد

امضا

۳- استاد داور داخل گروه دکتر احمد عابدی با مرتبه علمی استادیار

امضا

۴- استاد داور خارج از گروه دکتر مهرداد کلانتری با مرتبه علمی دانشیار

امضای مدیر گروه

سپاسگزاری

سپاس و ستایش می‌کنم خدای بزرگ مرتبه را که تاکنون لطف و عظمت بیکرانش همیشه شامل حال من بوده است و بر آن امیدم که از این به بعد نیز اسکنون باشد. از راهبانی‌های استاد کرامت‌درم، جناب آقای دکتر ملک‌پور که در طول دوران تحصیل و تهیه این پایان‌نامه با صبر و حوصله، کشاده‌رویی و نکته‌سنجی‌های دقیق خویش مرا یاری نمودند قدر دانی می‌کنم و همچنین از زحمات استاد مشاور و فرزانه‌ام، جناب آقای دکتر مولوی که با ارائه نظرات و پیشنهادهای عالمانه خویش مرا راهبانی فرمودند کمال تشکر را دارم.

تقدیم به پدر و مادرم

دو کوه کرانهها

آنانکه وجودم برایشان همه نخب بود

وجودشان برایم همه مهر

توانشان رفت تا به توانایی برسم

مویشان سپید کشت تا رویم سفید بماند

آنانکه راستی قائم در شگفتی قاتمان تجلی یافت...

چکیده

هدف این تحقیق بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده، دارای فرزند ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر در شهر اراک بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای فرزند ناتوان ذهنی (پسر) که بالغ بر ۱۷۴ نفر بودند. ۳۰ نفر از مادران به عنوان نمونه به صورت تصادفی ساده از ۱۷۴ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته و پرسشنامه عملکرد خانواده بلوم بود. گروه آزمایش در ۷ جلسه (دو ساعته) آموزش‌های مهارت‌های زندگی درونی‌ساز شرکت کردند. تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت بین نمرات باقی مانده گروه آزمایش و گروه کنترل معنی‌دار است ($p < 0/0001$). بنابراین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده، دارای فرزند ناتوان ذهنی گروه آزمایش تحقیق تایید شد. آموزش مهارت‌های زندگی به خانواده‌های دارای فرزند ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر تاثیر گذار بوده است.

کلیدواژه‌ها: آموزش مهارت‌های زندگی، کودک ناتوان ذهنی، عملکرد خانواده

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱	مقدمه
۲	۱-۱ شرح و بیان مساله پژوهش
۶	۲-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق
۷	۳-۱ کاربرد نتایج تحقیق
۷	۴-۱ اهداف تحقیق
۷	۱-۴-۱ هدف اصلی
۷	۲-۴-۱ اهداف ویژه
۸	۵-۱ فرضیه‌ها (در صورت لزوم) یا سوالهای تحقیق
۸	۱-۵-۱ فرضیه اصلی
۸	۲-۵-۱ فرضیه‌های ویژه
۹	۶-۱ متغیرها
۹	۷-۱ تعریف اصطلاحات و مفاهیم
۹	۱-۷-۱ آموزش مهارت‌های زندگی
۹	۲-۷-۱ عملکرد خانواده
۱۰	۳-۷-۱ عقب مانده ذهنی

فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱۱	مقدمه
۱۳	۱-۲ تاریخچه ناتوان ذهنی
۱۳	۱-۲-۱ شیوع و طبقه بندی کودک ناتوان ذهنی
۱۴	۱-۲-۱-۱ گروه ناتوان ذهنی خفیف
۱۴	۲-۱-۱-۲ گروه ناتوان ذهنی متوسط
۱۴	۳-۱-۱-۲ گروه ناتوان ذهنی شدید
۱۵	۴-۱-۱-۲ گروه ناتوان ذهنی عمیق
۱۵	۲-۲ تعریف خانواده
۱۷	۱-۲-۲ انواع خانواده
۱۹	۲-۲-۲ عملکرد خانواده

۲۰	..... ۳-۲-۲ ارزیابی عملکرد خانواده
۲۲	..... ۴-۲-۲ مدل های سنجش و ارزیابی عملکرد خانواده
۲۲	..... ۴-۲-۲-۱ مدل مک مستر در کارکرد خانواده
۲۴	..... ۴-۲-۲-۲ مدل فرایند کارکرد خانواده
۲۴	..... ۴-۲-۲-۳ مدل ساختاری ارزیابی کارآیی خانواده
۲۴	..... ۴-۲-۲-۴ مدل سه محوری تسنگ و مک درموت
۲۵	..... ۴-۲-۲-۵ مدل چند مختصاتی السون و همکاران
۲۷	..... ۴-۲-۲-۶ مدل ارزیابی کارایی خانواده بیورز
۲۸	..... ۴-۲-۲-۷ مدل ارزیابی عملکرد خانواده برادبوری
۳۰	..... ۴-۲-۲-۸ مدل جهت گیری روابط بین فردی بنیادی خانواده (FIRO)
۳۱	..... ۳-۲ مهارت های زندگی
۳۳	..... ۴-۲ انواع مهارت های زندگی
۳۳	..... ۴-۲-۱ توانایی تصمیم گیری
۳۴	..... ۴-۲-۲ توانایی حل مساله
۳۴	..... ۴-۲-۳ توانایی تفکر خلاق
۳۴	..... ۴-۲-۴ توانایی تفکر انتقادی
۳۴	..... ۴-۲-۵ توانایی ارتباط موثر
۳۴	..... ۴-۲-۶ توانایی روابط بین فردی
۳۴	..... ۴-۲-۷ توانایی خود آگاهی
۳۴	..... ۴-۲-۸ توانایی همدلی
۳۵	..... ۴-۲-۹ توانایی مقابله با هیجانات
۳۵	..... ۴-۲-۱۰ توانایی مقابله با استرس
۳۵	..... ۵-۲ برنامه آموزش مهارت های زندگی
۳۵	..... ۶-۲ تاریخچه مهارت های زندگی
۳۶	..... ۷-۲ اهداف برنامه آموزشی مهارت های زندگی
۳۶	..... ۱-۷-۲ ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی
۳۶	..... ۲-۷-۲ توانمند کردن افراد
۳۶	..... ۳-۷-۲ تحقق توانایی های بالقوه و انطباق با تغییرات زندگی

۳۷	۴-۷-۲ مطالعات درمانی.....
۳۷	۸-۲ پیشینه پژوهشی.....
۳۷	۱-۸-۲ تحقیقات انجام شده در داخل کشور.....
۳۹	۲-۸-۲ تحقیقات انجام شده در خارج از کشور.....

فصل سوم: روش پژوهش

۴۲	مقدمه.....
۴۳	۱-۳ روش پژوهش.....
۴۴	۲-۳ جامعه آماری.....
۴۴	۳-۳ نمونه.....
۴۴	۴-۳ ابزار.....
۴۵	۵-۳ روش آماری.....
۴۶	۶-۳ نتایج تحلیل عوامل.....
۴۸	۷-۳ پایایی و روایی پرسشنامه.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل

۵۳	مقدمه.....
۵۳	۱-۴ تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری و تبیین فرضیات

۶۹	مقدمه.....
۶۹	۱-۵ بحث و نتیجه گیری.....
۷۳	۲-۵ محدودیتها.....
۷۳	۳-۵ پیشنهادات.....
۷۴	پیوست ۱.....
۷۵	پیوست ۲.....
۷۹	منابع و مأخذ.....

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۵۹.....	شکل ۱-۴ میانگینهای تعدیل شده عملکرد خانواده دو گروه آموزش و کنترل
۶۱.....	شکل ۲-۴ میانگینهای تعدیل شده دو گروه آموزش و کنترل در فرضیه اول (ویژه)
۶۳.....	شکل ۳-۴ میانگینهای تعدیل شده دو گروه آموزش و کنترل در فرضیه دوم (ویژه)
۶۵.....	شکل ۴-۴ میانگینهای تعدیل شده دو گروه آموزش و کنترل در فرضیه سوم (ویژه)
۶۶.....	شکل ۵-۴ میانگینهای تعدیل شده دو گروه آموزش و کنترل در فرضیه چهارم (ویژه)
۶۸.....	شکل ۶-۴ میانگینهای تعدیل شده دو گروه آموزش و کنترل در فرضیه پنجم (ویژه)

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
۴۶	جدول ۱-۳ نتایج تحلیل عوامل.....
۴۷	جدول ۲-۳ ادامه نتایج تحلیل عوامل.....
۴۸	جدول ۳-۳ پایایی و روایی کل عملکرد خانواده.....
۴۸	جدول ۴-۳ ضریب پایایی زیر مقیاس هماهنگی.....
۴۹	جدول ۵-۳ رابطه هر سوال با نمره زیر مقیاس هماهنگی.....
۴۹	جدول ۶-۳ ضریب پایایی زیر مقیاس حفظ ارزش.....
۵۰	جدول ۷-۳ رابطه هر سوال با نمره زیر مقیاس حفظ ارزش.....
۵۰	جدول ۸-۳ ضریب پایایی زیر مقیاس توجه بیان وظایف.....
۵۱	جدول ۹-۳ رابطه هر سوال با نمره زیر مقیاس توجه بیان وظایف.....
۵۱	جدول ۱۰-۳ ضریب پایایی زیر مقیاس سازگاری.....
۵۱	جدول ۱۱-۳ رابطه هر سوال با نمره زیر مقیاس سازگاری.....
۵۲	جدول ۱۲-۳ ضریب پایایی زیر مقیاس روابط.....
۵۲	جدول ۱۳-۳ رابطه هر سوال با نمره زیر مقیاس روابط.....
۵۳	جدول ۱-۴ فراوانی تحصیلات در گروه کنترل و آزمایش.....
۵۴	جدول ۲-۴ آزمون خی دو بین تحصیلات دو گروه.....
۵۴	جدول ۳-۴ ضریب همبستگی بین تحصیلات دو گروه.....
۵۴	جدول ۴-۴ فراوانی تعداد فرزندان در گروه‌های کنترل و آزمایش.....
۵۴	جدول ۵-۴ فراوانی درآمد در گروه‌های کنترل و آزمایش.....
۵۵	جدول ۶-۴ فراوانی مسکن گروه‌های کنترل و آزمایش.....
۵۵	جدول ۷-۴ ضریب همبستگی اسپرمن بین متغیرها جمعیت شناختی و مقیاس کلی عملکرد خانواده.....
۵۶	جدول ۸-۴ ضریب همبستگی اسپرمن بین متغیرهای جمعیت شناختی و زیر مقیاس‌های عملکرد خانواده.....
۵۷	جدول ۹-۴ نتایج آزمون شاپیروویلک در مورد نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون.....
۵۸	جدول ۱۰-۴ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانسهای دو گروه در جامعه.....
۵۸	جدول ۱۱-۴ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر مقیاس عملکرد خانواده.....
۵۹	جدول ۱۲-۴ میانگین‌های تعدیل شده عملکرد خانواده دو گروه.....
۶۰	جدول ۱۳-۴ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانسهای دو گروه در جامعه.....

جدول ۴-۱۴	نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر زیر مقیاس هماهنگی عملکرد خانواده	۶۰
جدول ۴-۱۵	میانگین‌های تعدیل شده زیر مقیاس هماهنگی عملکرد خانواده	۶۱
جدول ۴-۱۶	نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه	۶۲
جدول ۴-۱۷	نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر زیر مقیاس حفظ ارزش عملکرد خانواده	۶۲
جدول ۴-۱۸	میانگین‌های تعدیل شده زیر مقیاس حفظ ارزش عملکرد خانواده	۶۲
جدول ۴-۱۹	نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه	۶۳
جدول ۴-۲۰	نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر زیر مقیاس توجه به بیان و وظایف عملکرد خانواده	۶۴
جدول ۴-۲۱	میانگین‌های تعدیل شده زیر مقیاس توجه به بیان و وظایف عملکرد خانواده	۶۴
جدول ۴-۲۲	نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه	۶۵
جدول ۴-۲۳	نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر زیر مقیاس سازگاری عملکرد خانواده	۶۶
جدول ۴-۲۴	میانگین‌های تعدیل شده زیر مقیاس سازگاری عملکرد خانواده	۶۶
جدول ۴-۲۵	نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه	۶۷
جدول ۴-۲۶	نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر زیر مقیاس روابط عملکرد خانواده	۶۷
جدول ۴-۲۷	میانگین‌های تعدیل شده زیر مقیاس روابط عملکرد خانواده	۶۷

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

امروزه با توجه به پیشرفته شدن و عصر اطلاعات و فناوری، انسانها به طور مصنوعی در برآورده کردن نیازهای خویش برآمده‌اند، و آنچه که روز به روز کم رنگ‌تر می‌شود تعامل و ارتباط انسانها باهمدیگر می‌باشد. سر در گمی بشر از اینکه چگونه با این مسایل بوجود آمده توسط خود، مقابله کند و اینکه تا چه اندازه توان و پتانسیل این رادارد که بتواند با عملکرد طبیعی به زیستن ادامه داده و بقاء خویش و خانواده تضمین کند، کاری سخت و دشواری است، با توجه به این مشکل عمده، به نظر می‌آید که انسان باید در صدد پیشگیری و یا از میان بردن این مشکلات بر آید. آنچه مسلماً باید به آن توجه نمود این است که، امروز علم، علم پیشگیر است. قبل از آنکه وقوع حادثه بی، شکل گیرد بهتر آن است که مهارت لازم را جهت مقابله و برطرف کردن مشکلات و چالش‌ها را بدست آورد. خانواده‌ای که در آن کودک ناتوان ذهنی وجود دارد، با توجه به مشکلات و تغییرات زندگی چگونه با مشکل ناتوانی کودک برخورد می‌کند؟ آیا آنها همانند سایر افرادی که در خانواده‌ای زندگی می‌کند که کودک ناتوان ذهنی ندارند، می‌توانند زندگی رضایت بخشی داشته باشند؟ آیا آنها به سادگی با دیگران تعامل و ارتباط دارند؟ آیا تمامی اعضاء خانواده کودک ناتوان ذهنی را عضوی از خانواده‌ی خود می‌دانند؟ درک و همدلی در میان اعضاء چنین خانواده‌ای شکل مطلوبی دارد؟ یا توجه به تحقیقات به عمل آمده و مشاهده‌های محقق خانواده‌هایی که کودک ناتوان ذهنی دارند با سایر خانواده‌ها تفاوت فاحشی دارند. آنها دانش و

مهارت لازم جهت برخورد با چالش‌ها و مشکلات زندگی را ندارند. با توجه به این مشکلات ضروری بنظر می‌آید که جهت ارتقاء بهداشت روانی کودک ناتوان، خانواده و جامعه، راه‌حلی بمنتظر پیشگیری از مشکلات احتمالی مورد استفاده قرار گیرند. یکی از این راه‌ها، آموزش‌هایی است که به این خانواده داده می‌شود از جمله آموزش‌ها، آموزش مهارت‌های زندگی میباشد، که این آموزش در ایران از سال ۱۳۷۷ شروع گردید. هدف از این آموزش، کمک به افراد در جهت شناخت هر چه بهتر خود، کنترل هیجانات و استرس و حل هر چه بهتر مسائل و مشکلات است. در سایه تامین چنین اهدافی، توانایی روانی - اجتماعی افراد افزایش پیدا می‌کند و باعث میشود افراد مسولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را پذیرفته و بدون صدمه زدن به خود و دیگران با چالش‌ها و مشکلات زندگی روبه‌رو شوند، انتخاب‌ها و رفتارهای سالمی در سراسر زندگی داشته باشند (امامی نائینی، ۱۳۸۳). در این تحقیق کوشش‌هایی جهت کسب مهارت‌های زندگی برای خانواده‌های دارای کودک ناتوان ذهنی شده است. امید به اینکه این تحقیق برای این خانواده‌ها و دیگر خانواده‌هایی که کودکانی با سایر ناتوانی دارند، نقطه‌ی شروع، آموزش‌های دیگر باشد.

۱-۱ شرح و بیان مساله پژوهش

خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که تامین کننده نیازهای روانی و جسمانی فرد است و نخستین محیط پرورشی است که میتواند زمینه بالندگی و شکوفایی فرد را فراهم سازد. همچنین خانواده مانند هر نظامی از عناصری چند تشکیل شده که در تعامل با یکدیگرند. این عناصر در کنار هم ممکن است به استقلال و انسجام دست یافته و یک خانواده بالنده را تشکیل دهند و یا ممکن است به تضاد و تعارض و ناسازگاری برسند و یک خانواده آشفته منجر شود (نجمی، ۱۳۷۵ به نقل از ربیعی ۱۳۸۶). خانواده اولین و مهمترین پایگاه و مامن پرورشی ابعاد مختلف وجود انسان به ویژه بعد روانشناختی او می‌باشد و به همین علت نوع تعاملات اعضا و عملکرد خانواده می‌تواند در راستای تحقق این مساله حائز اهمیت بسیار باشد (اسلامی، ۱۳۸۰ به نقل از ربیعی ۱۳۸۶).

یکی از چالش‌هایی که بیشتر مورد توجه قرار گرفته رسیدگی به وضعیت خانواده‌هایی است که در آن یک کودک ناتوان ذهنی بزرگ می‌شود. طبق تعریف کودک ناتوان ذهنی کودکی است که عقب ماندگی یا عملکرد هوشی پایین‌تر از ۷۰ بطور معنی‌دار که مشکل او قبل از ۱۸ سالگی بوجود آمده باشد و همراه با نقص در رفتار سازشی باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). از آنجایی که کودک ناتوان ذهنی بیشتر در خطر بروز رفتارهای ضد اجتماعی می‌باشد، تا اینکه رشد اخلاقی داشته باشد (پیتز^۱ و همکاران، ۲۰۱۰)، زندگی اجتماعی

1- American Psychiatric Association

2- Peter

بسیاری از این خانواده‌ها معمولاً دستخوش محدودیت‌ها و مشکلاتی می‌شود (لانسدیل^۱، ۱۹۷۸). این مساله سرانجام موجب فشارهایی بر والدین شده و بر تعامل روانی اجتماعی آنها اثرات منفی خواهد گذاشت و فعالیتهای خانوادگی مانند دیدار از دوستان، استفاده از اوقات فراغت و سایر تعاملات را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برای این خانواده‌ها، محدودیت‌هایی در انتخاب نوع تعطیلات نیز وجود دارد. هنگامی که کودکان ناتوان خردسال هستند یادارای ناتوانی جسمانی یا مسائل رفتاری می‌باشند وزمانی که میزان ناتوانی شدید است، محدودیت اجتماعی به بالاترین حد خود می‌رسد (گالاگر، بکمن و کراس^۲، ۱۹۸۳). خانواده‌هایی که کودکان ناتوان دارند کمتر در اجتماع حضور پیدا می‌کنند (ویدمر^۳، ۲۰۰۷).

وفشار روانی بیشتری را نسبت به خانواده‌هایی که کودک ناتوان ندارند، تجربه میکنند (کسیلیا و همکاران^۴، ۲۰۰۳). همچنین، هزینه‌های بیشتری را نیز متحمل می‌شوند (لانسدیل^۵، ۱۹۷۸؛ مورفی^۶، ۱۹۸۲). این هزینه‌ها در اغلب موارد برای مراقبتهای پزشکی، پوشاک و حمل و نقل است. در آمد خانواده نیز ممکن است کاهش یابد زیرا پدر یا مادر به دلیل صرف وقت خود در مراقبت از کودک ناتوان نمی‌تواند در خارج از خانه کار کند (مک آندرو^۷، ۱۹۷۶). قرن حاضر، قرن دگرگونیهای بسیار است از یک سو پیچیدگی روز افزون جامعه، ساختار خانواده را عمیقاً دگرگون ساخته است و از سوی دیگر فرصتها را برای پرداختن به مسایل و مشکلات خانواده کاهش داده است. در این قرن، والدینی که ناگزیر از داشتن فرزند ناتوان هستند به لحاظ مسایل و مشکلاتی که ناتوانی فرزند به آنان تحمیل می‌کند، با مسئولیت‌های اضافی رو به رو می‌شوند. از طرف دیگر آنها فضا و زمان لازم برای انجام مسئولیتهای آموزشی، تربیتی و بهداشتی فرزند خود را نمی‌توانند فراهم سازند.

این مساله سرانجام موجب فشارهای مضاعف بر والدین شده و بر تعامل روانی - اجتماعی آنها اثرات مخربی به جا می‌گذارد فشار ناشی از ناتوانی فرزند به عنوان یک متغیر مداخله گر می‌تواند اثرات زیانباری بر تصمیم‌گیریهای مربوط به زندگی روانی - اجتماعی اعضای خانواده به جا می‌گذارد. در واقع کیفیت زندگی در نزد والدین کودک ناتوان، دستخوش دگرگونی می‌شود و رضایتمندی آنها را کاهش می‌دهد (ترنیال و ترنیال^۸،

-
- 1- Lonsdale
 - 2- Gallagher & Beckman & Cross
 - 3- Widmer
 - 4- Cecilia
 - 5- Lonsdale
 - 6- Murphy
 - 7- Mc Andr. ew
 - 8- Turnbull. A & Turunall. H

۱۹۹۰). با توجه به مشاهدات و مطالعاتی که صورت گرفته امروزه خانواده‌های بسیاری از داشتن فرزند ناتوان ذهنی به سبب مسائلی مانند هزینه‌های اقتصادی سنگین، اختلالها و ناسازگاریهای زناشویی، و محدودیت‌ها در روابط اجتماعی تحمل ترحم و رفتارهای دلسوزانه دیگران، بروز ناسازگاریهای رفتاری در سایر فرزندان و دشواری در تصمیم‌گیری برای بچه دار شدن مجدد رنج می‌برند، حضور این کودکان به سلامت و تعادل خانواده آسیب می‌رساند (مینوچین^۱، ۱۹۹۶ ترجمه ثنایی، ۱۳۸۳). حضور کودک ناتوان ذهنی به آسیب‌های روانی مشخص دیگر از جمله اضطراب و افسردگی منجر می‌شود. لذا می‌توان سلامت روانی زوجین را تابعه‌ای از حضور کودک ناتوان ذهنی در خانواده تلقی نمود (تامپلین و همکاران^۲، ۱۹۹۸). افزایش فشار روانی والدین تحت تاثیر حضور کودک ناتوان ذهنی منجر به کاهش رضایت مندی والدین شده است (نورالله دینی ترکی و همکاران، ۱۳۸۵). داشتن کودکی با ناتوانی ذهنی باعث بحران و کمتر ظاهر شدن در فامیل می‌شود و اغلب باعث جدایی والدین می‌گردد (دورس^۳، ۱۹۹۵). داشتن کودک ناتوان ذهنی و عدم سازگاری با چنین وضعیتی تنش بسیار زیادی در والدین ایجاد می‌کند و والدین واکنش‌های نامناسب در موقعیتهای مختلف از خود بروز می‌دهند و تاثیر نامطلوبی بر روی کل خانواده و اطرافیان می‌گذارد. این واکنش‌ها همچنین بر روی کودک ناتوان هم تاثیر بسزایی دارد. زیرا ممکن است بر آموزش کودک مفید باشد و یا برعکس جنبه حاد و بحرانی داشته باشد و آموزش او را غیرممکن سازد (ابلالی، ۱۳۷۶).

کودک ناتوان می‌تواند همچنین اثرات زیانبار احتمالی بر روی خواهران و برادران داشته باشد. مارید^۴ (۲۰۱۰) گزارش داده‌رچه شدت ناتوانی ذهنی بیشتر باشد، گرمی محبت در بین خواهران و برادران کمتر می‌شود. به اعتقاد سلیگمن و دارلینگ^۵ (۱۹۸۹)، عوامل متعددی در ناسازگاری خواهران و برادران دخالت دارند، گاه مسئولیت مراقبت از کودک ناتوان برای آنها بسیار سنگین است یا ممکن است احساس کنند بیش از توان خود باید در جبران ناامیدی پدر و مادر از داشتن فرزندی ناتوان بکوشند. همچنین ممکن است نگران این مساله باشند که پدر و مادرشان، بعد از ازدواج خودشان هنوز انتظار مسئولیت مراقبت از خواهر و برادر ناتوان خود را داشته باشند و دل مشغولی از این که همسر آینده آنها تمایلی نسبت به ادامه مسئولیت آنها داشته باشد (فدرستون^۶، ۱۹۸۱). سایر نگرانیهای خواهران و برادران ممکن است این باشد که شاید در آینده خود صاحب فرزندی ناتوان

1- Minuchin
2- Tamplin
3- Doris
4- Maire'ad
5- Seligman & Darling
6- Featherstone

شوند (کرنیک و لوکت^۱، ۱۹۸۶؛ سیمونسون و مک هیل^۲، ۱۹۸۱). تا پایان نیمه اول قرن بیستم از تاثیر فرزندان بر رضایت یا عدم رضایت زناشویی صحبتی نبود. اما امروزه با تاکید و نقش فرزندان در زندگی آنها را عامل بروز نارضایتی و اختلافهای زناشویی به شمار می آورند. چرا که با تولد و حضور فرزند تغییراتی در کارکرد خانواده ایجاد می شود (مینوچین، ۱۹۹۶ ترجمه ثنایی، ۱۳۸۳).

متاسفانه تحقیقات کمی بر روی حمایت خانواده‌های دارای کودک ناتوان ذهنی انجام گرفته است، بطور ویژه، به کودک ناتوان ذهنی، نسبت به دیگر اعضای خانواده توجه بیشتری شده است (رابرتسون^۳، ۲۰۰۱). تحقیقات نشان می دهد کودک ناتوان ذهنی، در عملکرد خانواده اختلال ایجاد می کند. کودک ناتوان ذهنی اغلب تاثیر زیادی بر روی خانواده می گذارد، خانواده مجبور است فعالیت بیشتری داشته باشد. حتی اگر والدین از مراقبت بیشتر، احساس رضایت داشته باشند (هری و رویان^۴، ۲۰۰۴)، حتی اگر والدین از پیشرفت آموزشی کودکان رضایت داشته باشند (جونکین و براون^۵، ۲۰۰۵)، باز تاثیر منفی بر عملکرد و نقش اعضای خانواده می گذارد (لامبرت^۶، ۲۰۰۲)، والدین ممکن است حمایت بیشتری به کودک ناتوان ذهنی، تا دیگر خواهر و برادرها داشته باشند، یا ممکن است والدین نسبت به کودک ناتوان ذهنی احساس بی تفاوتی کنند (مینکن^۷ و همکاران، ۱۹۹۹). مسلماً کارکرد و عملکرد خانواده بی که در آن یک کودک ناتوان ذهنی وجود دارد، در مقایسه با عملکرد خانواده‌ی معمولی، شکل مطلوب و بهینه‌ی ندارد.

بنابراین، با توجه به وضع نامطلوبی که بسیاری از خانواده‌های دارای کودک ناتوان ذهنی دارند و از آنجایی که عملکرد خانوادگی یکی از مهمترین ابعاد در بهداشت روانی خانواده است، پژوهشهای متعددی در جهت اثربخشی رویکردهای مختلف برای ارتقاء این عملکرد انجام شده است که یکی از مهمترین آنها آموزش مهارتهای زندگی می باشد. برنامه آموزشهای مهارتهای زندگی را سازمان بهداشت جهانی از سال (۱۹۹۹) به منظور کاهش آسیب‌های روانی، اجتماعی و ارتقاء سطح بهداشت روانی تدارک دیده است (هانتر^۸، ۱۹۹۸ ترجمه از عبدالله زاده ۱۳۷۸). هدف از آموزش مهارتهای زندگی کمک به رشد مهارتهای روانی اجتماعی است که برای کنار آمدن با موقعیت‌ها و چالشهای زندگی به رفتارهای سالمی می انجامد که خود می تواند مسائل و

1- Crnic & Leconte

2- Simeonsson & Mchale

3- Rabertson

4- Heru, A. M., & Ryan

5- Jokinen, N. S., & Brown

6- Lambert

7- Meynckens

8- Hanter

موانع سلامت روانی را کاهش دهد (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۱۹۹۹). محور اصلی افزایش تواناییهای روانی اجتماعی و ارتقاء سطح سلامت از طریق آموزش در حوزه‌های (تصمیم‌گیری - حل مساله ارتباط موثر - رفتاری بین فردی، تفکر انتقادی - تفکر خلاق، مقابله با هیجانات - مقابله با استرس، خودآگاهی - همدلی) می‌باشد (امامی نائینی، ۱۳۸۳). با توجه به مسائلی که مطرح گردید، و همچنین با مشاهدات انجام شده، توسط محقق، در حیطه‌ی آموزشی و خانوادگی کودکان ناتوان ذهنی در شهر اراک، که حاکی از این می‌باشد خانواده‌های این کودکان با مشکلات زیادی روبرو هستند. اکثریت این خانواده‌ها نمی‌دانند که چگونه با مسائل و مشکلات بر خورد کنند، در ارتباط بر قرار کردن و تعامل با یکدیگر دچار تعارض هستند و نمی‌دانند در مقابل رفتار کودکشان چه عکس العملی نشان دهند، و همچنین تعاملات آنها با دیگران با مشکل مواجه است و روز به روز مسائل و مشکلات آنها افزوده می‌شود. و با توجه به این امر، هدف این تحقیق اثربخشی مهارتهای زندگی بر عملکرد خانواده، دارای فرزند ناتوان ذهنی سطح آموزش پذیر می‌باشد. محور آموزش در حوزه‌های (خودآگاهی - همدلی، ارتباط موثر - رفتاری بین فردی، مقابله با هیجانات - مقابله با استرس) می‌باشد.

۱-۲ اهمیت و ضرورت تحقیق

متأسفانه بسیاری از این خانواده‌ها در مواجهه با ناملایمات و مشکلات از روشهای ناکارآمد و سنتی گذشته تربیتی خود استفاده می‌کنند. اگر در دوران زندگی تربیتی گذشته خشم و پرخاشگری از جانب بالغین، راه کارهای هر چند موقتی برای خاموش ساختن رفتارهای غلط و نامناسب به کار برده می‌شد. علیرغم اشراف کامل به غلط بودن این شیوه تربیتی، هنوز نیز همان شیوه را جهت بروز یا خاموش کردن رفتار بکار می‌برند. با توجه به سالیانی که از کاربرد آموزش و درمان گذشته، هنوز خانواده‌هایی هستند که بخاطر وجود کودک ناتوان ذهنی در حل مسائل در زندگی‌شان دچار مشکل می‌باشند. مشکل کودک در خانواده تاثیر مخرب و شدیدی بر سلامت روانشناختی خانواده می‌گذارد (یان^۱، ۲۰۰۵). آنها ممکن است روشهای ناکارآمدی در روابط اجتماعی استفاده کنند. احساساتشان را نمی‌توانند بیان کنند، خشم شان را نمی‌توانند کنترل کنند، ارتباط شان با دیگران کم شده و تمایلی جهت حفظ ارتباط با دیگران را ندارند. آنها احساس می‌کنند دیگران نمی‌توانند آنها را درک کنند، جهت تصمیم‌گیری دچار تردید و ضعف هستند گاه احساس می‌کنند مورد خشم و غضب الهی قرار گرفته‌اند و تعارضهای زیادی دارند (هریت^۲، ۱۹۷۱). با فراگیری ارتباطات خانوادگی و آماده ساختن برای آینده می‌توان

1- World Health Organization

2-Jan

3- Harriet

امنیت و سلامتی و بهداشت و تازگی بیشتری در زندگی به وجود آورد (السون و دیفراین^۱، ۲۰۰۳). بنابر این، با استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی احتمالاً بتوان تعارضات و مشکلات این خانواده‌ها را کاهش و یا از میان برد.

۳-۱ کاربرد نتایج تحقیق

چنانچه مشخص شود آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند عملکرد خانواده‌های دارای کودکان ناتوان ذهنی را بهبود بخشد نتایج حاصل این پژوهش می‌تواند در مراکز آموزشی و تربیتی کودکان ناتوان ذهنی کاربرد داشته باشد، از جمله می‌توان در مراکز بهزیستی، سازمان آموزش و پرورش استثنایی و دیگر دست اندرکاران اشاره نمود. افزون بر این، آموزش موجب تحکم و استحکام خانواده‌های دارای کودک ناتوان ذهنی شده و فشار روانی و مشکلات وارده بر آنها را رو به کاهش داده یا از میان می‌برد.

از طرف دیگر، با افزایش عملکرد خانواده از طریق این آموزش، احتمالاً توان خانواده برای برخورد با مشکلات کودک افزایش یافته و این امر بنوبه خود موجب ارتقاء سطح بهداشت روانی کودک و خانواده خواهد شد.

۴-۱ اهداف تحقیق

باتوجه به اینکه عملکرد خانواده دارای مولفه‌های متفاوت است لذا این تحقیق دارای یک هدف اصلی و پنج هدف ویژه به شکل زیر مقیاس‌های پرسشنامه عملکرد خانواده بلوم می‌باشد.

۴-۱-۱ هدف اصلی

تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل

۴-۱-۲ اهداف ویژه

۱- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر زیر مقیاس هماهنگی عملکرد خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل.

۲- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر زیر مقیاس حفظ ارزش عملکرد خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل.

۳- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر زیر مقیاس توجه به بیان و وظایف عملکرد خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل.