





موسسه آموزش عالی کادین  
تهران - نیربستان

پایان نامه کارشناسی ارشد

رشته روانشناسی تربیتی

عنوان پایان نامه

# اثر بخشی آموزش گروهی حل مساله بر خودکنترلی وقاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی

استاد راهنما

دکتر محمدرضا صفاریان  
طوسی

دانشجو

سمیه حاجی زاده کاهو

تابستان ۹۷

## تأییدیه هیئت داوران

ماحصل آموخته بايم را تقديم ميکنم:

به آنان که مهرشان آرام بخش آلام زمینی ام است

به استوارترین تکیه گاهم، دستان پر مهر پدرم

به سبزترین نگاه زندگیم، چشمان سبز مادرم

که هرچه آموختم در مکتب عشق شما آموختم و هرچه بگوختم قطره ای از دریای بی

کران مهربانیان را پاس نتوانم بگویم

بوسه بردستان پر مهرتان

# سپاسگزاری

سپاس خدای را که سخوران، در ستودن او بماند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند. و سلام و دوردبر محمد و خاندان پاک او، طاهران معصوم، هم آنان که وجودمان و مدار وجودشان است؛ و نفرین پیوسته بردشمنان ایشان تا روز رستاخیز...

از آنجایی که تجلیل از استادان، سپاس از انسانی است که هدف و غایت آفرینش را تا این می کند و سلامت امانت بایی را که به دستش سپرده اند، تضمین؛ بر حسب وظیفه و از باب "من لم یشکر المنعم من المخلوقین لم یشکر الله عزوجل؛" از استاد محترم راهنما جناب آقای دکتر صفاریان طوسی که در کمال سع صدر، با حسن خلق و فروتنی، از بیچ گلی در این عرصه بر من دریغ نمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند؛ کمال تشکر و قدردانی را دارم.

باشد که این خردترین، نجشی از زحمات آنان را سپاس گوید.

## عنوان مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده.....
	<b>فصل اول: کلیات تحقیق</b>
۲	۱-۱ بیان مسئله.....
۷	۲-۱ اهمیت و ضرورت انجام تحقیق.....
۷	۳-۱ اهداف تحقیق.....
۷	۱-۳-۱ هدف اصلی.....
۷	۲-۳-۱ اهداف فرعی.....
۷	۴-۱ فرضیه های پژوهش.....
۷	۱-۴-۱ فرضیه اصلی.....
۸	۲-۴-۱ فرضیه های فرعی.....
۸	۵-۱ متغیرهای پژوهش.....
۸	۶-۱ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش.....
۸	۱-۶-۱ تعاریف مفهومی.....
۸	۱-۱-۶-۱ مهارت حل مسئله.....
۸	۲-۱-۶-۱ خود کنترلی.....
۸	۳-۱-۶-۱ تاب آوری.....
۸	۲-۶-۱ تعاریف عملیاتی.....
۸	۱-۲-۶-۱ مهارت حل مسئله.....
۸	۲-۲-۶-۱ خود کنترلی.....
۹	۳-۲-۶-۱ تاب آوری.....
	<b>فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق</b>
۱۰	۱-۲ عقب ماندگی ذهنی.....
۱۲	۲-۲ ملاک های تشخیصی DSM-5 برای کم توانی ذهنی.....
۱۲	۳-۲ ویژگی های عقب ماندگی ذهنی.....

- ۲-۴ عقب مانده ذهنی آموزش پذیر..... ۱۳
- ۲-۵ عقب مانده ذهنی تربیت پذیر..... ۱۳
- ۲-۶ نیازهای والدین کودکان عقب مانده ذهنی..... ۱۴
- ۲-۷ تاثیر کودک عقب مانده ذهنی بر سلامت والدین..... ۱۵
- ۲-۸ تاثیر کودک عقب مانده ذهنی بر روابط زناشویی والدین..... ۱۷
- ۲-۹ تاثیر کودک عقب مانده ذهنی بر روابط اعضای خانواده..... ۱۸
- ۲-۱۰ تاب آوری..... ۲۰
- ۲-۱۱ عوامل موثر بر تاب آوری..... ۲۳
- ۲-۱۲ ویژگی های افراد تاب آور..... ۲۳
- ۲-۱۲-۱ احساس ارزشمندی..... ۲۳
- ۲-۱۲-۲ مهارت در حل مسئله..... ۲۳
- ۲-۱۲-۳ کفایت اجتماعی..... ۲۳
- ۲-۱۲-۴ خوش بینی..... ۲۴
- ۲-۱۲-۵ همدلی..... ۲۴
- ۲-۱۳ مدل های تاب آوری..... ۲۴
- ۲-۱۳-۱ مدل جبرانی..... ۲۴
- ۲-۱۳-۲ مدل چالش..... ۲۵
- ۲-۱۳-۳ مدل عامل حفاظتی..... ۲۶
- ۲-۱۳-۳-۱ مکانیزم خطر / حفاظتی..... ۲۶
- ۲-۱۳-۳-۲ مکانیزم حفاظتی / حفاظتی..... ۲۶
- ۲-۱۳-۴ عمل زیستی، روانی و معنوی در تاب آوری..... ۲۷
- ۲-۱۴ چارچوب تاب آوری کامپفر..... ۲۸
- ۲-۱۵ نظریه های تبیین تاب آوری..... ۳۰
- ۲-۱۶ خود کنترلی..... ۳۲
- ۲-۱۷ مفهوم خودکنترلی در نظریه یادگیری اجتماعی راتر..... ۳۵
- ۲-۱۸ انواع کنترل و نظارت..... ۳۷
- ۲-۱۸-۱ کنترل پیش از عمل..... ۳۷

۳۸	۲-۱۸-۲ کنترل سکانی.....
۳۸	۲-۱۸-۳ کنترل تفکیکی (بلی - خیر).....
۳۸	۲-۱۸-۴ کنترل بعد از عمل.....
۳۸	۲-۱۹ ارزیابی انواع کنترل.....
۳۹	۲-۲۰ مراحل فرآیند خودکنترلی.....
۳۹	۲-۲۰-۱ تعیین معیار یا استاندارد.....
۳۹	۲-۲۰-۲ سنجش عملکرد.....
۴۰	۲-۲۰-۳ تشخیص انحرافات از طریق تطبیق عملکرد با استاندارد.....
۴۰	۲-۲۰-۴ انجام اقدامات اصلاحی.....
۴۰	۲-۲۱ تعریف مسئله و حل مسئله.....
۴۲	۲-۲۲ توانایی و مهارت حل مسئله.....
۴۵	۲-۲۳ روش حل مسئله.....
۴۵	۲-۲۳-۱ حل مسئله از طریق آزمایش و خطا.....
۴۵	۲-۲۳-۲ حل مسئله از طریق بینش و شناخت.....
۴۶	۲-۲۳-۳ حل مسئله با روش تحلیلی.....
۴۶	۲-۲۳-۴ حل مسئله با روش دیویی.....
۴۷	۲-۲۴ راهبردهای حل مسئله.....
۴۷	۲-۲۴-۱ راهبرد رسم شکل.....
۴۷	۲-۲۴-۲ راهبرد الگوسازی.....
۴۷	۲-۲۴-۳ راهبرد حذف حالت های نامطلوب.....
۴۸	۲-۲۴-۴ راهبرد الگویابی.....
۴۸	۲-۲۴-۵ راهبرد حدس و آزمایش.....
۴۸	۲-۲۴-۶ راهبرد زیرمسئله.....
۴۸	۲-۲۴-۷ راهبرد حل مسئله ساده تر.....
۴۸	۲-۲۴-۸ راهبرد روش های نمادین.....
۴۸	۲-۲۵ مروری بر مطالعات پیشین.....
۴۹	۲-۲۵-۱ تحقیقات داخلی.....



۵۰	۲-۲۵-۲ تحقیقات خارجی
۵۲	۲-۲۶ خلاصه ای از فصل ۲
	<b>فصل سوم: روش تحقیق</b>
۵۴	۳-۱ روش پژوهش
۵۵	۳-۲ جامعه آماری
۵۵	۳-۳ نمونه پژوهش و روش نمونه گیری
۵۵	۳-۳-۱ ملاک ورود
۵۵	۳-۳-۲ ملاک خروج
۵۵۶	۳-۳-۳ اصول اخلاقی
۵۶	۳-۴ ساختار جلسات آموزشی
۵۷	۳-۵ ابزار گردآوری اطلاعات
۵۵۷	۳-۵-۱ مقیاس تاب آوری CD-RISC
۵۵۸	۳-۵-۲ پرسشنامه خود کنترلی تانجی (فرم ۱۳ ماده ای)
۵۸	۳-۶ روش های آماری تحلیل اطلاعات
	<b>فصل چهارم: تجزیه و تحلیل</b>
۵۹	۴-۱ مقدمه
۵۹	۴-۲ آمار توصیفی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش
۶۰	۴-۳ بررسی مفروضات
۶۰	۴-۳-۱ نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه
۶۱	۴-۳-۲ بررسی فرض همگنی واریانس های متغیرهای پژوهش
۶۲	۴-۴ تجزیه و تحلیل فرضیات
۶۲	۴-۴-۱ تحلیل واریانس چند عاملی
۶۳	۴-۴-۲ تجزیه و تحلیل فرضیات
	<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری</b>
۶۷	۵-۱ بحث و نتیجه گیری
۶۹	۵-۲ فرضیه اصلی پژوهش حاضر
۷۱	۵-۳ محدودیت ها

۷۲	پیشنهادات پژوهشی
۷۲	پیشنهادات کاربردی
۷۳	منابع فارسی
۷۷	منابع لاتین
۸۲	پیوست
۸۷	چکیده

## فهرست جداول

### صفحه

### عنوان

- جدول ۴-۱. آمار توصیفی و مقایسه متغیرهای تاب آوری و خودکنترلی در دو گروه کنترل و آزمایش ..... ۶۰
- جدول ۴-۲. نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق ..... ۶۱
- جدول ۴-۳. نتایج آزمون لوین درمورد پیش فرض تساوی واریانسهای نمره های متغیرهای تحقیق دوگروه در جامعه ..... ۶۱
- جدول ۴-۴. نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیبهای رگرسیون متغیرهای تحقیق دوگروه در جامعه ..... ۶۲
- جدول ۴-۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری ..... ۶۲
- جدول ۴-۶. بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مساله بر خودکنترلی و تاب آوری مادران کودکان عقب مانده ذهنی ..... ۶۳
- جدول ۴-۷. بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مساله بر خودکنترلی مادران کودکان عقب مانده ذهنی ..... ۶۴
- جدول ۴-۸. بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مساله بر تاب آوری مادران کودکان عقب مانده ذهنی ..... ۶۴

## فهرست شکل ها

صفحه

عنوان

- شکل ۱-۲ . مدل جبرانی ..... ۲۵
- شکل ۲-۲ . مدل چالش (مقاوم سازی،مصون سازی)..... ۲۶
- شکل ۳-۲ . مدل عامل حفاظتی..... ۲۷

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثر آموزش مهارت حل مساله بر خودکنترلی و تاب آوری مادران کودکان عقب مانده ذهنی صورت گرفته است. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. در این تحقیق ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی شهر مشهد که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ فرزندان آنها زیر نظر آموزش و پرورش مشغول به تحصیل بودند، به صورت روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مرحله پیش آزمون مادران به دو پرسشنامه خودکنترلی و تاب آوری پاسخ دادند و در مرحله بعدی، گروه آزمایش تحت آموزش مهارت حل مساله قرار گرفتند، سپس هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون مجدداً با پرسشنامه های فوق مورد آزمون و داده ها با استفاده از آزمون کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که اثر آموزش مهارت حل مساله بر مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی موثر بوده و میزان نمرات خودکنترلی و تاب آوری مادران پس از طی دوره آموزشی بالاتر می باشد. پیشنهاد می شود مهارت آموزش حل مساله برای کلیه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی جهت بالارفتن تاب آوری و میزان خودکنترلی انجام شود.

واژه های کلیدی: مهارت حل مساله، تاب آوری، خودکنترلی، کم توانی ذهنی

## فصل اول

### کلیات تحقیق

#### ۱- بیان مسئله

کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد. والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با عضو جدید تحمل کنند. تولد یک کودک ناتوان بر خانواده می تواند اثرات عمیقی داشته باشد و از آنجایی که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن امری ثابت و پایدار می باشد، این امر بر تعاملاتی که کودک با خواهر و برادران و والدین خود دارد، تأثیرمی گذارد (رابینسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

مطالعات متعددی در مورد اثرات حضور کودک کم توان در خانواده و استرس مادران آنها انجام شده است. مطالعه در ادبیات تحقیق نشان می دهد که مادران کودکان ناتوان دارای استرس و بحران های روانی بوده اند و وجود کودک ناتوان سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می کند و غالباً تأثیر منفی بر آنها دارد. مطالعه حسینی و رضازاده (۱۳۹۴) حاکی از آن است که وجود کودک کم توان در خانواده می تواند باعث تشدید نیازهای روانی اجتماعی والدین آنها گردد و نیازهای این قبیل والدین خیلی بیشتر از

---

<sup>۱</sup> Rabin

والدین دارای کودکان عادی است. همچنین هر چقدر سطح معلولیت بیشتر و چندگانه باشد، خانواده ها نیازهای بیشتری به اطلاعات، حمایت و مالی را طلب می کنند (حسینی، ۱۳۹۴).

در تحقیق نادری و همکاران (۱۳۹۵) نیز والدین کودک کم توان ذهنی مخصوصاً مادران چنین کودکانی نسبت به مادران کودکان عادی به دلیل صدمات مربوط به عواقب داشتن و نگهداری سخت این کودکان و فرسایش شدید در برخورد با محیط بیرون، تاب آوری کمی در برابر فشار روانی ناشی از داشتن فرزند کم توان ذهنی دارند

همچنین پژوهش گیالو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) که با عنوان بررسی عوامل خطر مرتبط با سلامت روان مادران با کودک کم توان ذهنی در استرالیا انجام شد نشان داد که افسردگی و استرس مادران نسبت به سایر مقیاس ها بالا و میزان تاب آوری آنها پایین تر از مادران با فرزند عادی بود. یکی از مقیاس های عوامل خطر برای مادران، مشکلات رفتاری فرزند کم توان ذهنی خود بود. و چون مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسولیت و یا گاهی احساس گناه می کنند، این مکانیزم، باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ناتوانی و معلولیت فرزند و حمایت افراطی از کودک کم توان می شود. از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می گیرند. مادران بیشتر بر حسب مسایل هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می دهند (رضازاده، ۱۳۹۱).

مطالعاتی که در مورد تاثیر تولد یک کودک مبتلا به ناتوانی بر خانواده انجام گرفته است نشان می دهد که در مورد نقش اساسی در حفظ تعادل روانی - اجتماعی خانواده برعهده مادر است و ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می گذارد و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی دارد با توجه به این موارد بررسی در این زمینه ضروری به نظر می رسد. انسان ها در کلیه مراحل زندگی خود با فشارها و شرایط ناگوار روبه رو می شوند، که این فشارها می تواند سلامت روانی و جسمانی آنان را تهدید نماید. با وجود این، انسان با تاب آوری، توانایی مقابله با این فشارها را داشته و به زندگی خود ادامه می دهد.

تاب آوری<sup>۲</sup> نوعی فرایند مواجه شدن با شرایط پر خطر است که می تواند به انسان کمک کند تا خود را در این وضعیت دشوار حفظ نماید. تاب آوری، یکی از مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه و مطالعه روانشناسی مثبت نگر است و به سازگاری موفقیت آمیز، با وجود چالش ها و تهدیدها اشاره دارد (هنوالد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳).

<sup>۱</sup>- Giallo  
<sup>۲</sup>resilience  
<sup>۳</sup> Honwald

تا اوایل دهه ۸۰ میلادی، اعتقاد بسیاری از پژوهشگران علم روانشناسی این بود که رویدادهای تنش زا در بروز اختلالات روانشناختی نقش مؤثری دارند. بررسی های بعدی نشان داد که بین رویداد تنش زا و اختلالات روانشناختی، عوامل تعدیل کننده ای مانند تاب آوری، وجود دارد که موجب می شود، تأثیر رویدادها بر افراد، متفاوت باشد (شاکری نیا، ۱۳۹۲).

تاب آوری همان گونه که توسط بسیاری از صاحب نظران و متخصصان تعریف شده، شامل مفهوم انعطاف پذیری، بهبود و بازگشت به حالت اولیه پس از رویارویی با شرایط ناگوار است. شرایط ناگوار فقط محدود به بلایای ساخت دست بشر (مانند جنگ و فقر)، یا بلایای طبیعی مانند خشکسالی و سیل نمی شود بلکه شرایط ناگوار زندگی مانند طلاق، بیماری و یا تغییر در موقعیت شغلی و آموزشی را نیز شامل می شود (گیلسپی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ نقل از علیزاده، ۱۳۹۲).

تاب آوری نقش میانجی بسیار مهمی در جلوگیری یا بروز خیلی از اختلال های روانپزشکی از خود نشان می دهد (حسن زاده، ۱۳۹۵).

از نظر کرنولیو<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) تاب آوری روانشناختی به فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی گفته می شود. تاب آوری، یکی از سازه های مهم و مطرح در روان شناسی مثبت گراست. نیومن<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) تاب آوری را فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود با چالش ها، تهدید ها و غلبه بر آنها می داند. و فرد را برای غلبه بر دگرگونی ها و فراز و نشیب های زندگی آماده می کند.

هوگ<sup>۴</sup> و آیوستین<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) عقیده دارند که تاب آوری، صرفاً فقدان اختلال روانی نیست بلکه اکتساب ویژگیهایی است که به حفظ بهداشت روانی فرد در هنگام مواجهه با عوامل خطر کمک می کند. افرادی که تاب آوری بالایی دارند، در برابر آسیب ها و استرسورهای غیر قابل اجتناب، تجربه ی مقاومت بیشتری دارند (گاتمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در استرسورهایی که تجربه می کنند، پیدا کنند (فردریکسون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲) و به طرز مؤثری با چالش های زندگی شان مواجه شوند، به طور انعطاف پذیری خود را با استرس های زندگی شان انطباق دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد موفق، سالم و شاد شوند (هوگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲).

<sup>۱</sup> Gyelspy  
<sup>۲</sup> Kornoleiuo  
<sup>۳</sup> Newman  
<sup>۴</sup> Hoog  
<sup>۵</sup> Hogg  
<sup>۶</sup> Gatman  
<sup>۷</sup> Ferdrickson  
<sup>۸</sup> Hoong



گارمزی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱)، برای توصیف تأثیر استرس و ویژگی های فردی بر کیفیت سازگاری، مدل هایی برای تاب آوری ارائه می دهند: مدل جبرانی، مدل چالش، مدل حفاظتی یا مدل مصون سازی در مقابل آسیب پذیری.

راتر<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) نیز مدلی را توصیف می کند که به موجب آن، عوامل محافظتی، خود را در تعامل با یک عامل خطرزا اعمال می کنند و پیش بینی پیامدهای منفی را موجب می شوند. وی مصون سازی یا مقاوم سازی را به عنوان مدل دیگری برای تاب آوری مطرح می کند. تاب آوری در هر سن و سطحی می تواند رخ دهد و سازه ای شناختی و قابل آموزش است. یعنی از طریق تمرین، آموزش، یادگیری و تجربه حاصل می شود (اعرابیان، ۱۳۹۵).

وقتی کودک ناتوان تشخیص داده شد به خانواده شوک وارد می شود و این مساله کل واحد خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد. از جمله مواردی که می تواند در این موقعیت اثرات مفیدی بر سلامت روانی اعضای خانواده بخصوص مادر کودک معلول برجا بگذارد، توانایی خودکنترلی می باشد.

خودکنترلی<sup>۳</sup>، اعتقاد به این مسئله است که افراد تا اندازه ای توانایی اعمال کنترل بر عملکرد خود و رویداد های محیطی شان را دارند (بندورا، ۲۰۰۲).

اصطلاح آموزش خودکنترلی، رفتار به اجرای روشهای خودنظارتی، خود ارزیابی، و خود تقویتی اشاره دارد منظور از خود نظارتی حفظ توجه فعال به رخداد افکار و رفتارهای هدفمند خاص است. خودارزیابی به قضاوت در مورد میزان یا کیفیت رفتاری مربوط می شود که در مقابل برخی از ملاکها یا استانداردهای موجود تغییر می کند. خودتقویتی به اجرای تقویت توسط خود فرد، در صورتی که یک معیار خاص برای رفتار در دست باشد، اشاره دارد. شیوه های آموزشی حل مسئله و آموزش خودتعلیمی، از روشهای مناسب برای خودکنترلی است (کاکاوند، ۱۳۹۲).

از نظریه های مطرح در مورد خودکنترلی، نظریه خودکنترلی گاتفردسون<sup>۴</sup> و هیرشی<sup>۵</sup> است که پیش بینی می کند که هر قدر خودکنترلی در فرد ضعیف تر گردد، فرد در رفتارهای بزهکارانه بیشتری درگیر می شود. در این نظریه که تراویس هیرشی و میشل گاتفردسون در سال ۱۹۹۰ در تعدیل و بازسازی نظریه کنترل اجتماعی<sup>۶</sup> هیرشی مطرح کردند، مفاهیم نظریه کنترل با دیدگاههای زیست اجتماعی، روانشناختی، فعالیت روزمره و نظریه های انتخاب عقلانی ترکیب می شود (سیگل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱).

<sup>۱</sup> Garmezze

<sup>۲</sup> Rater

<sup>۳</sup> self-control

<sup>۴</sup> Gatferdson

<sup>۵</sup> Heirshei

<sup>۶</sup> social control theory

<sup>۷</sup> Sigle

از این جهت نظریه خودکنترلی درمقایسه با نظریه کنترل اجتماعی (پیوند) هیرشی، دیدگاهی کامل تر است (ولش<sup>۱</sup>، ۱۳۹۰).

این نظریه پردازان ادعا میکنند که خودکنترلی، نظریه ای عمومی است که همه جرائم را در همه زمانها تبیین میکند (گاتفردسون و هیرشی، ۱۹۹۰).

امروزه به رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی و تجدد گرایی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مشکلات و مسائل روزمره زندگی ناتوان و آسیب پذیر ساخته و نیازمند آموزش فرآیندهای شناختی جهت مواجهه صحیح با مشکلات می باشند (عقیلیان، ۱۳۹۴).

حل مسئله<sup>۲</sup> یا مسئله گشایی فرآیندی است شناختی، که به وسیله آن فرد در تلاش است تا راه حل مناسبی برای یک مشکل بیابد (پرلا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). در این تعریف، حل مسئله به عنوان یک فعالیت هوشیار، عقلانی و هدفمند مدنظر قرار گرفته است. بسیاری از افراد فرآیند حل مسئله را عالیترین نمونه تفکر میدانند (نولن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

حل مسئله به عنوان یک راهبرد مقابله کلی مطرح است که سازگاری، انطباق و رقابت را تسهیل مینماید (دزوریللا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹).

در طی سال های گذشته رویکرد درمانی حل مسئله به عنوان یک مداخله، بر انطباق و آموزش نگرش ها و مهارتهای حل مسئله تمرکز میکرده است (اکینزولا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶).

هدف از ارائه این مهارت، کمک به افراد در جهت شناخت هر چه بهتر خود، برقراری روابط بین فردی مناسب و مؤثر، کنترل هیجانات، مدیریت داشتن بر شرایط تنش زا و حل کردن مسائل و مشکلات افراد در طی چهار مرحله می باشد: تعریف و شناسایی مشکل، پیدا کردن راه حل های مختلف، تصمیم گیری و بازنگری. در سایه تأمین چنین هدفی، تواناییهای روانی - اجتماعی افراد افزایش پیدا میکند (لاکانی، ۱۳۹۴).

باتوجه به آنچه گفته شد و اینکه والدین کودکان کم توان ذهنی تحت تاثیر مشکلات فرزندشان در بسیاری از موارد توانایی لازم را در جهت برخورد صحیح با مسائل و چالش ها نداشته و در معرض آسیب ها و مشکلات روانشناختی بسیاری قرار می گیرند و به همین دلیل این والدین بخصوص مادران این کودکان یکی از آسیب پذیرترین گروهها هستند، در این پژوهش برآن هستیم تا به این سوال اساسی پاسخ دهیم که آیا مهارت حل مساله بر خود کنترلی و تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی اثر دارد؟

<sup>۱</sup>Welsh  
problem solving<sup>۲</sup>  
Perla<sup>۳</sup>  
Nolen<sup>۴</sup>  
D'Zurilla<sup>۵</sup>  
Akinsola<sup>۶</sup>

## ۱-۲ اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

باتوجه به اینکه والدین کودکان کم توان ذهنی مشکلات روانپزشکی بیشتری درمقایسه باوالدین کودکان عادی دارند و درعین حال در بسیاری ازموارد توانایی لازم راجهت برخورد با مشکلات و چالش ها نداشته و به ویژه مادران این کودکان درمعرض آسیب ها ومشکلات روانشناختی بسیاری قرارمی گیرند (دمایر، ۲۰۱۲)، بنابراین آموزش مهارت های ارتباطی ازجمله آموزش مهارت حل مساله به مادران کودکان عقب مانده ذهنی در برقراری ارتباط صحیح با کودک ودیگران وافزایش خودکنترلی وتاب آوری کمک میکند تا با بالابردن مهارت های خود، راهبردهای مناسبی رادرموقعیت های زندگی از طریق یادگیری به دست بیاورند واین مهارتها زیربنای پیشگیری ازمشکلات روانی واجتماعی این والدین بشود (آنستیس، ۲۰۱۲)

براین اساس آموزش مهارت حل مساله ضروری به نظر میرسد و لزوم برنامه ریزی جهت اجرای آن اهمیت ویژه ای می یابد. به خصوص که اکثر تحقیقات صورت گرفته درزمینه کم توانی ذهنی درایران متمرکز برکودکان کم توان ذهنی بوده و تحقیقات اندکی درزمینه والدین این کودکان صورت گرفته است. بنابراین مطالعه اثربخشی آموزش مهارت حل مساله برخودکنترلی وتاب آوری به خصوص درمادران کودکان کم توانی ذهنی میتواند راهگشای پژوهش های دیگر و گسترش دانش سازمان یافته در این حیطه شود تا بر اساس نتایج حاصله جهت افزایش برخورداری مادران کودکان با اختلالهای کم توان ذهنی ازمهارتهای زندگی برنامه های آموزشی لازم تهیه و تدوین گردد.

## ۱-۳ اهداف تحقیق

### ۱-۳-۱ هدف اصلی

اثربخشی آموزش گروهی حل مساله برخودکنترلی وتاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی

### ۱-۳-۲ اهداف فرعی

۱- بررسی اثربخشی آموزش گروهی حل مساله برتاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی

۲- بررسی اثربخشی آموزش گروهی حل مساله برخودکنترلی مادران دارای کودک کم توان ذهنی

## ۱-۴ فرضیه های پژوهش

### ۱-۴-۱ فرضیه اصلی

آموزش گروهی حل مساله برخودکنترلی وتاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی اثرمعناداردارد.

## ۱-۴-۲ فرضیه های فرعی

- ۱- آموزش گروهی حل مساله بر خودکنترلی مادران کودکان کم توان ذهنی اثر معنادار دارد.
- ۲- آموزش گروهی حل مساله بر تاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی اثر معنادار دارد.

## ۱-۵-۵ متغیرهای پژوهش

- ۱-۵-۱ متغیر مستقل: مهارت حل مساله
- ۲-۵-۱ متغیر وابسته: خودکنترلی و تاب آوری

## ۱-۶-۶ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

### ۱-۶-۱ تعاریف مفهومی

#### ۱-۶-۱-۱ مهارت حل مساله :

حل مسئله<sup>۱</sup> یا مسئله گشایی فرآیندی است شناختی، که به وسیله آن فرد در تلاش است تا راه حل مناسبی برای یک مشکل بیابد (پرلا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). به عبارت دیگر حل مسئله به عنوان یک فعالیت هوشیار، عقلانی و هدفمند مدنظر قرار گرفته است. بسیاری از افراد فرآیند حل مسئله را عالیترین نمونه تفکر میدانند (نولن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹).

#### ۱-۶-۱-۲ خودکنترلی: خود کنترلی اعتقاد به این مسئله است که افراد تا اندازه ای توانایی اعمال کنترل

بر عملکرد خود و رویداد های محیطی شان را دارند (بندورا، ۲۰۰۲).

#### ۱-۶-۱-۳ تاب آوری: نیومن<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) تاب آوری را فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود با چالش ها،

تهدید ها و غلبه بر آنها می داند. و فرد را برای غلبه بر دگرگونی ها و فراز و نشیب های زندگی آماده می کند

## ۱-۶-۲ تعاریف عملیاتی

### ۱-۶-۲-۱ آموزش گروهی حل مساله : آموزش گروهی حل مساله در این پژوهش بر اساس جلسات

آموزشی و تمرینهای عملی است که بر اساس الگوی دزوریلا و گلدفرید (۱۹۹۰) طراحی شده و در ۸ جلسه ی ۶۰ دقیقه ای به مدت ۸ هفته انجام شد.

### ۱-۶-۲-۲ خودکنترلی: برای سنجش خودکنترلی در این پژوهش از پرسشنامه خودکنترلی تانجی (فرم

۱۳ ماده ای) استفاده شد (تانجی، ۲۰۰۴).

<sup>۱</sup> problem solving  
<sup>۲</sup> Perla  
<sup>۳</sup> Nolen  
<sup>۴</sup> Newman