

پایگاه اطلاعات علمی ایران



دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه روانشناسی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی روانشناسی کودکان استثنایی

بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم و خودپنداره
نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی شهر اصفهان

استاد راهنما:

دکتر مختار ملک پور

استادان مشاور:

دکتر حسین مولوی

دکتر شعله امیری

پژوهشگر:

گلناز بقایی مقدم

آذرماه ۱۳۸۸

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



دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه روانشناسی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی روانشناسی کودکان استثنایی

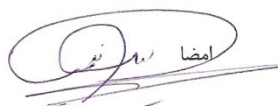
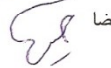


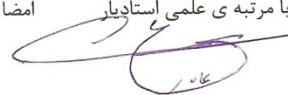
خانم گلناز بقایی مقدم

تحت عنوان

بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم و خودپنداره نوجوانان

با ناتوانی جسمی - حرکتی شهر اصفهان

در تاریخ ۸۸/۹/۱۷ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

- | | | | |
|-----------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱- استاد راهنمای پایان نامه | دکتر مختار ملک پور | با مرتبه ی علمی استاد | امضا  |
| ۲- استادان مشاور پایان نامه | دکتر حسین مولوی | با مرتبه ی علمی استاد | امضا  |
| | دکتر شعله امیری | با مرتبه ی علمی استادیار | امضا  |
| ۳- استاد داور داخل گروه | دکتر احمد یارمحمدیان | با مرتبه ی علمی استادیار | امضا  |
| ۴- استاد داور خارج از گروه | دکتر احمد عابدی | با مرتبه ی علمی استادیار | امضا  |

امضای مدیر گروه



«شکر و سپاس خداوند متعال را که به من نعمت سلامتی ارزانی داشت تا به شکرانه آن می‌نویسم»

مراتب سپاس و قدردانی خود را از استاد محترم و کراتقدر آقای دکتر مختار ملک پور به جهت زحمات بی‌شائبه و راهبانی‌های فاضلانه خود در امر تدوین و نگارش این پایان‌نامه را ابراز می‌دارم و آرزوی سلامتی و توفیق برای ایشان می‌نمایم.

بهمچنین از لطف توجه و راهبانی‌های بی‌دریغ اساتید ارجمند مشاور جناب آقای دکتر حسین مولوی و

سرکار خانم دکتر شعله امیری کمال شکر و قدردانی را دارم.

از پدر، مادر، خواهر و دیگر نزدیکانم که به من کمک بسیار نمودند، سپاسگزارم.

از دوستان خوب و صمیمی ام که همواره یار و همراه اینجانب بودند کمال شکر و قدردانی را دارم.

و در پایان از تمام اساتید کراتقدر و کسانی که به هر نحو بذل عنایت فرمودند کمال شکر و امتنان را دارم که

اگر موفقی هست مدیون لطف آنهاست.

کلمات بقیایی مقدم - آذرماه ۱۳۸۸

در این راه بی تو هیچ بودم و با تو همه
در آغاز از تو خواستم و در میان نیز از تو
پس می ستایمت که در هر قدم رهایم نگرودی
و عشق و زیبایی های این دنیا را به من هدیه کردی

تقدیم به:

عزیزان مهربانم، همگان همیشگی که عبور از جاده پرپیچ و خم زندگی بدون گرمای وجودشان ممکن نبوده و نیست.

به پدرم که وجودش تکیه گاه استوار زندگیم است و نگاهش پشتوانه ام.

به مادرم که سایه سار مهر است و فداکاری.

و به خواهرم که لطف و حمایتش توشه راه من بوده است.

و تمام کسانی که قلمم سرشار از مهرشان است.

چکیده

هدف از این تحقیق، بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم و خودپنداره نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان با ناتوانی جسمی حرکتی شهر اصفهان بود که از بین سه مدرسه استثنایی معلولین جسمی حرکتی موجود در شهر اصفهان یک مدرسه بصورت تصادفی ساده انتخاب شد و از میان دانش آموزان این مدرسه ۳۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابزار این پژوهش، پرسشنامه پرخاشگری (AGQ) و پرسشنامه خودپنداره پیرز - هاریس بود. در چارچوب روش تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل، ابتدا پیش آزمون بین دو گروه اجرا شد که تفاوت معناداری مشاهده نشد. سپس گروه آزمایش به مدت یک ماه آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کردند. در پایان، هر دو گروه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه کنترل در کنترل خشم و خودپنداره وجود دارد ($P < 0/01$). بنابراین، اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم و خودپنداره نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی تأیید شد.

کلید واژه ها: آموزش مهارت‌های زندگی، کنترل خشم، خودپنداره، ناتوانی جسمی - حرکتی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات تحقیق

| | | |
|-------|--------------------------|---|
| ۱-۱ | مقدمه | ۱ |
| ۱-۲ | شرح و بیان مسئله | ۲ |
| ۱-۳ | اهمیت و ضرورت تحقیق | ۳ |
| ۱-۴ | اهداف پژوهش | ۴ |
| ۱-۴-۱ | اهداف اصلی | ۴ |
| ۱-۴-۲ | اهداف فرعی | ۴ |
| ۱-۵ | فرضیه های پژوهش | ۵ |
| ۱-۵-۱ | فرضیه های اصلی | ۵ |
| ۱-۵-۲ | فرضیه های فرعی | ۵ |
| ۱-۶ | تعاریف اصطلاحات و مفاهیم | ۵ |
| ۱-۶-۱ | تعاریف مفهومی | ۵ |
| ۱-۶-۲ | تعاریف عملیاتی | ۶ |

فصل دوم: پیشینه پژوهش

| | | |
|---------|-----------------------------------------|----|
| ۲-۱ | مقدمه | ۷ |
| ۲-۲ | نوجوانی | ۸ |
| ۲-۲-۱ | تعریف نوجوانی | ۸ |
| ۲-۲-۲ | گستره سنی دوره نوجوانی | ۸ |
| ۲-۲-۳ | ماهیت دوران نوجوانی از دیدگاه های مختلف | ۸ |
| ۲-۲-۳-۱ | دیدگاه زیست شناختی | ۹ |
| ۲-۲-۳-۲ | دیدگاه روان پویایی | ۹ |
| ۲-۲-۳-۳ | دیدگاه پردازش اطلاعات | ۱۰ |
| ۲-۲-۳-۴ | دیدگاه یادگیری اجتماعی | ۱۰ |
| ۲-۲-۳-۵ | دیدگاه شناختی و اخلاقی | ۱۱ |
| ۲-۲-۳-۶ | دیدگاه مردم شناسی فرهنگی | ۱۱ |
| ۲-۳ | تعریف معلولیت | ۱۲ |

عنوان

صفحه

| | |
|----|-----------------------------------------|
| ۱۲ | ۱-۳-۲ معلولیت جسمی حرکتی |
| ۱۲ | ۲-۳-۲ انواع معلولیت جسمی حرکتی |
| ۱۵ | ۳-۳-۲ علل معلولیت جسمی حرکتی |
| ۱۵ | ۱-۳-۳-۲ عوامل ارثی و دوران بارداری |
| ۱۶ | ۲-۳-۳-۲ عوامل حین تولد |
| ۱۵ | ۳-۳-۳-۲ عوامل بعد از تولد |
| ۱۶ | ۴-۳-۲ شدت معلولیت جسمی حرکتی |
| ۱۷ | ۴-۲ تعریف خشم |
| ۱۷ | ۱-۴-۲ ابراز خشم |
| ۱۸ | ۲-۴-۲ جداسازی خشم و هیجانهای مشابه |
| ۱۸ | ۳-۴-۲ تاثیرات خشونت |
| ۱۹ | ۴-۴-۲ دیدگاههای مختلف در مورد خشم |
| ۱۹ | ۱-۴-۴-۲ دیدگاه روان تحلیلی |
| ۱۹ | ۲-۴-۴-۲ نظریه زیست شناختی |
| ۲۰ | ۳-۴-۴-۲ نظریه یادگیری |
| ۲۱ | ۶-۴-۲ پیشگیری از خشونت |
| ۲۲ | ۵-۲ خودپنداره |
| ۲۲ | 1-5-2 ریشه های خودپنداره |
| ۲۴ | 2-5-2 انواع خودپنداره |
| ۲۴ | 3-5-2 تغییرات خودپنداره |
| ۲۵ | ۴-۵-۲ اهمیت خودپنداره |
| ۲۶ | ۶-۲ مهارتهای زندگی |
| ۲۶ | ۱-۱-۶-۲ مهارت شناخت ارزشها و انتخاب هدف |
| ۲۷ | ۲-۱-۶-۲ مهارت حل مساله |
| ۲۷ | ۳-۱-۶-۲ مهارت تفکر خلاق |
| ۲۷ | ۴-۱-۶-۲ مهارت تصمیم گیری |
| ۲۸ | ۵-۱-۶-۲ مهارت ارتباط موثر و مفید |
| ۲۸ | ۶-۱-۶-۲ مهارت خود آگاهی |

| | |
|----|----------------------------------------------------------------|
| ۲۸ | ۷-۱-۶-۲ مهارت مقابله با هیجانات و استرس..... |
| ۲۸ | ۸-۱-۶-۲ مهارت تفکر انتقادی..... |
| ۲۸ | ۲-۶-۲ روشهای آموزش مهارتهای زندگی..... |
| ۲۹ | ۳-۶-۲ پیامدهای برنامه آموزش مهارتهای زندگی..... |
| ۲۹ | ۴-۶-۲ اهداف برنامه آموزشی مهارت های زندگی..... |
| ۲۹ | ۱-۴-۶-۲ ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی..... |
| ۳۰ | ۲-۴-۶-۲ توانمند کردن افراد..... |
| ۳۰ | ۳-۴-۶-۲ تحقق توانایی های بالقوه و انطباق با تغییرات زندگی..... |
| ۳۰ | ۴-۴-۶-۲ مطالعات درمانی..... |
| ۳۱ | ۷-۲ پیشینه پژوهشی..... |
| ۳۱ | ۱-۷-۲ تحقیقات انجام شده در داخل کشور..... |
| ۳۴ | ۲-۷-۲ تحقیقات انجام شده در خارج از کشور..... |

فصل سوم: روش پژوهش

| | |
|----|---------------------------------------------|
| ۳۸ | ۱-۳ مقدمه..... |
| ۳۹ | ۲-۳ طرح کلی پژوهش..... |
| ۳۹ | ۳-۳ متغیر های پژوهش..... |
| ۳۹ | ۴-۳ جامعه آماری..... |
| ۳۹ | ۵-۳ نمونه آماری..... |
| ۴۰ | ۶-۳ ابزار پژوهش..... |
| ۴۰ | ۱-۶-۳ پرسشنامه جمعیت شناختی..... |
| ۴۰ | ۲-۶-۳ پرسشنامه پرخاشگری (AGQ)..... |
| ۴۰ | ۳-۶-۳ پرسشنامه خود پنداره پیرز - هاریس..... |
| ۴۱ | ۷-۳ شیوه اجرای پژوهش..... |
| ۵۳ | ۸-۳ روش تحلیل داده ها..... |
| ۵۳ | ۹-۳ جمع بندی و نتیجه گیری..... |

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

| | |
|----|---------------------------------------------------------------|
| ۵۴ | ۴-۱- مقدمه |
| ۵۵ | ۴-۲- توصیف داده ها |
| ۶۸ | ۴-۳- پیش فرض های آماری جهت کاربرد آزمون های پارامتریک |
| ۶۸ | ۴-۳-۱- پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه های نمونه در جامعه |
| ۷۰ | ۴-۳-۲- پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه در جامعه |
| ۷۱ | ۴-۳-۳- تعیین و کنترل متغیرهای همگام و ناخواسته |
| ۷۱ | ۴-۴- بررسی استنباطی داده |

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

| | |
|----|--------------------------|
| ۸۳ | ۵-۱- مقدمه |
| ۸۴ | ۵-۲- بحث در یافته ها |
| ۸۸ | ۵-۳- محدودیت های پژوهش |
| ۸۹ | ۵-۴- پیشنهادها |
| ۸۹ | ۵-۴-۱- پیشنهادهای پژوهشی |
| ۸۹ | ۵-۴-۲- پیشنهادات کاربردی |

پیوست ها

| | |
|-----|-------------------------------------------------------|
| ۹۶ | پیوست ۱ پرسشنامه کنترل چشم (AGQ) |
| ۹۸ | پیوست ۲ پرسشنامه خودپنداره پیرز - هاریس |
| ۱۰۲ | پیوست ۳ پرسشنامه جمعیت شناختی |
| ۱۰۳ | پیوست ۴ برگه های هدایت کننده و توزیعی مهارت های زندگی |
| ۱۱۱ | منابع و مأخذ |

فهرست شکل ها

| صفحه | عنوان |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۶۱ | شکل ۴-۱ مقایسه میانگین نمرات کنترل خشم در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل |
| ۶۲ | شکل ۴-۲ مقایسه میانگین نمرات خودپنداره در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل |
| ۶۳ | شکل ۴-۳ مقایسه میانگین نمرات مشکل رفتاری در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل |
| ۶۴ | شکل ۴-۴ مقایسه میانگین نمرات نگرش نسبت به ظاهر و ویژگی های فیزیکی در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل |
| ۶۵ | شکل ۴-۵ مقایسه میانگین نمرات اضطراب در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل |
| ۶۷ | شکل ۴-۶ مقایسه میانگین نمرات ارزیابی نسبت به محبوبیت خود در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل |
| ۶۸ | شکل ۴-۷ مقایسه میانگین نمرات رضایتمندی و شادی در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل |
| ۶۹ | شکل ۴-۸ مقایسه میانگین نمرات وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل |
| ۷۶ | شکل ۴-۹ مقایسه میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایشی و کنترل (کنترل خشم) |
| ۷۷ | شکل ۴-۱۰ مقایسه میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایشی و کنترل (خودپنداره) |
| ۷۹ | شکل ۴-۱۱ مقایسه میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایشی و کنترل (مشکل رفتاری) |
| ۸۱ | شکل ۴-۱۲ مقایسه میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایشی و کنترل (وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی) |
| ۸۳ | شکل ۴-۱۳ مقایسه میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایشی و کنترل (نگرش نسبت به ظاهر و ویژگی های فیزیکی) |
| ۸۴ | شکل ۴-۱۴ مقایسه میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایشی و کنترل (اضطراب) |
| ۸۶ | شکل ۴-۱۵ مقایسه میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایشی و کنترل (ارزیابی نسبت به محبوبیت خود) |
| ۸۸ | شکل ۴-۱۶ مقایسه میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایشی و کنترل (رضایتمندی و شادی) |

فهرست جدول ها

| عنوان | صفحه |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| جدول ۱-۴ سطح تحصیلات مادران نوجوانان ناتوان جسمی - حرکتی شرکت کننده در پژوهش | ۵۶ |
| جدول ۲-۴ سطح تحصیلات پدران نوجوانان ناتوان جسمی - حرکتی شرکت کننده در پژوهش | ۵۷ |
| جدول ۳-۴ شغل پدران نوجوانان ناتوان جسمی - حرکتی شرکت کننده در پژوهش | ۵۷ |
| جدول ۴-۴ شغل مادران نوجوانان ناتوان جسمی - حرکتی شرکت کننده در پژوهش | ۵۸ |
| جدول ۵-۴ تاریخ تولد نوجوانان ناتوان جسمی - حرکتی شرکت کننده در پژوهش | ۵۹ |
| جدول ۶-۴ ترتیب تولد نوجوانان ناتوان جسمی - حرکتی شرکت کننده در پژوهش | ۵۹ |
| جدول ۷-۴ علت معلولیت نوجوانان ناتوان جسمی - حرکتی شرکت کننده در پژوهش | ۶۰ |
| جدول ۸-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات کنترل خشم در دو گروه | ۶۱ |
| جدول ۹-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات خودپنداره در دو گروه | ۶۲ |
| جدول ۱۰-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مشکل رفتاری در دو گروه | ۶۳ |
| جدول ۱۱-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات نگرش نسبت به ظاهر و ویژگی های فیزیکی در دو گروه | ۶۴ |
| جدول ۱۲-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب در دو گروه | |
| جدول ۱۳-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات ارزیابی نسبت به محبوبیت خود در دو گروه | ۶۶ |
| جدول ۱۴-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات رضایتمندی و شادی در دو گروه | ۶۷ |
| جدول ۱۵-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی، ذهنی در دو گروه | ۶۸ |
| جدول ۱۶-۴ ضریب همبستگی بین مولفه متغیرهای جمعیت شناختی و نمرات پیش آزمون | ۷۰ |
| جدول ۱۷-۴ نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات | ۷۲ |
| جدول ۱۸-۴ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه در جامعه | ۷۳ |
| جدول ۱۹-۴ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات کنترل خشم در دو گروه | ۷۵ |
| جدول ۲۰-۴ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات خودپنداره در دو گروه | ۷۶ |
| جدول ۲۱-۴ نتایج تحلیل مان ویتنی تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات خودپنداره در دو گروه | ۷۸ |
| جدول ۲۲-۴ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات مشکل رفتاری در دو گروه | ۷۸ |
| جدول ۲۳-۴ نتایج تحلیل مان ویتنی تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات مشکل رفتاری در دو گروه | ۷۹ |
| جدول ۲۴-۴ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی در دو گروه | ۸۰ |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| جدول ۴-۲۵ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات نگرش نسبت به ظاهر و ویژگی فیزیکی دو گروه..... | ۸۲ |
| جدول ۴-۲۶ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات اضطراب دو گروه..... | ۸۳ |
| جدول ۴-۲۷ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات ارزیابی نسبت به محبوبیت خود دو گروه..... | ۸۵ |
| جدول ۴-۲۸ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات شادی و رضایتمندی دو گروه..... | ۸۷ |
| جدول ۴-۲۹ نتایج تحلیل مان ویتنی تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات شادی و رضایتمندی دو گروه..... | ۸۸ |

فصل اول:

کلیات تحقیق

۱- مقدمه

انسانها در زندگی روزمره همواره با حوادث و اتفاقات مختلفی مواجه و یا از وقوع آن ها مطلع می شوند که هر یک از آنها احساسات یا هیجاناتی را پدید می آورند که در شکل دادن رفتار تاثیر گذار است. کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های مقابله با آن همواره بخشی از واقعیت زندگی انسان بوده است. در کودکی، تعارضات، جلوه چندانی ندارند اما با افزایش سن و هنگام مواجهه با دشواری های ویژه نوجوانی، کشمکش های درونی و بیرونی تظاهر بیشتری پیدا می کنند. اغلب روانشناسان بر این عقیده اند که نوجوانی تمایز برجسته ای نسبت به سایر مراحل رشد دارد و این تمایز به سبب آن نیست که نوجوان با تغییرات اساسی در همه ابعاد زندگی اش مواجه می باشد، بلکه بیشتر به سبب آن است که این تغییرات بطور همزمان و همه جانبه به وی که هنوز دارای آمادگی های لازم برای مقابله نیست، وارد می شود. بنابراین توجه ویژه برای گذر سالم از این دوره ضروری به نظر می رسد. یکی از اقشار جامعه، نوجوانان ناتوان جسمی - حرکتی می باشند. این نوجوانان به دلیل مشکل جسمی - حرکتی و تاثیر آن در احساسات و عواطف آنان، احتمالاً دارای مشکلات عاطفی هیجانی می باشند. نقائص جسمی می تواند منجر به ناکامی فرد شده و این امر به نوبه خود منجر به رفتارهای ناسازگارانه از جمله پرخاشگری شود. همچنین نگرشهای منفی و موانع روانی - اجتماعی، سلامت روانی افراد مبتلا به ناتوانی را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث می شود که آنها احتمالاً نسبت به سایر افراد خودپنداره ضعیف تری داشته باشند. بی توجهی به این مسائل گاه مشکلاتی برای معلولین به وجود می آورد که ناتوانی های جسمی حرکتی آنها را تحت الشعاع قرار می دهد. بنابراین با توجه به اینکه افراد ناتوان جسمی - حرکتی از جمله افراد با نیاز های خاص هستند که از طرفی در بسیاری از آنها مهارت‌های لازم برای زندگی روزمره به علت محدودیت‌های جسمی، بهره مندی کمتر از آموزش‌های کلاسیک، نگرشهای منفی افراد غیر معلول، محدودیت روابط اجتماعی و عواملی از این قبیل، در حد مطلوب پرورش نیافته است. لذا این افراد مانند سایر اشخاص غیر معلول برای موفقیت در جنبه های مختلف زندگی نیازمند مهارت‌های لازم هستند. بنابراین، توجه به این افراد ضرورت پیدا می کند. در این رابطه آموزش مهارت های زندگی احتمالاً قادر است به این افراد کمک کرده تا با مشکل جسمی - حرکتی خود سازگار شده و در نتیجه مشکلات هیجانی خود را کنترل نمایند.

۱-۲ شرح و بیان مسئله

امروزه، در اثر ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و نیز تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مشکلات زندگی دارای توانایی لازم نیستند. در نتیجه این امر، آنان در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره آسیب پذیر می شوند. پژوهشهای بسیاری نشان داده اند که بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی عاطفی دارای ریشه های اجتماعی می باشند (سرخوش، ۱۳۸۴). به علاوه، انسان در خلاء زندگی نمی کند، تصمیم نمی گیرد و زندگی اش را اداره نمی کند. انسان در مجموعه ای به نام جهان عمل میکند. با توجه به شرایط محدودی که انسانها در آن زندگی می کنند، تصور غیرواقعی و عملکرد نادرست نه تنها موجب مشکل برای فرد می شود بلکه بهداشت روان او را نیز به مخاطره می اندازد (مک گرا، ۱۹۹۹، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۴). با توجه به مشکلات امروزی در جهان، سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۳، به منظور ارتقاء سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، برنامه ای را با عنوان آموزش مهارتهای زندگی تدارک دیده است.

مهارتهای زندگی عبارتست از توانایی های روانی اجتماعی برای رفتار انطباقی و موثر که افراد را قادر می سازد تا به طور موثرتری با مقتضیات و چالش های زندگی روزمره مقابله کنند. آموزش این مهارتها زمینه ی ارتقاء رشد شخصی و اجتماعی، محافظت از حقوق فرد، رعایت حقوق دیگران و پیشگیری از مشکلات روانی اجتماعی را فراهم می کند. خودآگاهی و همدلی، ارتباط و روابط بین فردی، تصمیم گیری و حل مساله، تفکر انتقادی، مقابله با هیجانات، مقابله با استرس از مهارتهای اصلی و اساسی هستند (سرخوش، ۱۳۸۴). بنابراین می توان نتیجه گرفت آموزش مهارتهای زندگی می تواند در جنبه های مختلف زندگی فرد تاثیر مثبت داشته باشد، که از جمله می توان به کنترل حالت هیجانی منفی مانند خشم و افزایش خودپنداره اشاره نمود.

یکی از حالت های هیجانی و عاطفی انسان خشم می باشد. خشم واکنشی متداول نسبت به بد رفتاری و ناکامی است. افراد در طول زندگی با موقعیتهای خشم برانگیز روبه رو می شوند. اگرچه خشم بخشی از زندگی است ولی انسان را از رسیدن به اهداف خود باز می دارد. از یک طرف خشم پاسخ طبیعی انسان است و از طرف دیگر می تواند روابط بین فردی را مختل کند. هیجان هایی که غالباً با خشم همراه هستند عبارتند از: عصبانیت، خسونت، خصومت، کینه توزی، تنفر، رنجش، تحقیر و ناراحتی (محمدخانی، ۱۳۸۶). بر اساس تحقیقات انجام شده افراد پرخاشگر خودپنداره پائینی دارند و از پرخاشگری به عنوان ابزاری جهت افزایش خودپنداره استفاده می کنند (بام ایستر^۱، ۲۰۰۳).

^۱ Baumeister

خودپنداره یک تصور فردی است درباره اینکه چگونه فرد درباره خود می اندیشد. همچنین، خودپنداره یک حس ذهنی از خود و ترکیب پیچیده ای از افکار ناآگاهانه، نگرشها و ادراکات است. خودپنداره چهار چوبی را فراهم می کند که مدیریت تمامی موقعیتها و روابط با دیگران را تحت تاثیر قرار می دهد. خود پنداره یا آنچه که فرد در مورد خود فکر می کند بطور مستقیم عزت نفس فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و اینکه احساس فرد در مورد خود چگونه است. گر چه این دو اصطلاح یعنی خودپنداره و عزت نفس بطور مترادف مورد استفاده قرار می گیرند، لیکن حائز اهمیت است که بین آنها به منظور شناسایی دقیق و کامل فرد تفاوت قائل شد (پاتر^۱، ۲۰۰۴).

بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بسیاری از انسانها با مشکلاتی همچون خشم، پرخاشگری و نیز خودپنداره ضعیف روبه رو هستند. یکی از اقشار جامعه که احتمالاً دارای این مشکل می باشند، افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی هستند. هوکس برگن و ترلاک^۲ (۲۰۰۳)، نشان داده اند که شیوع بالای نشانه های فشار روانی در معلولین با مورد غفلت واقع شدن آنها از لحاظ جسمی و اجتماعی، ارتباط زیادی دارد و اختلالات پایداری در سطح بهداشت روانی و جسمانی فرد به وجود می آورد. معلولیت از هر نوع و به هر صورت که باشد ممکن است باعث ایجاد بحرانهای روحی و رفتاری گردد. بی توجهی به این مسائل گاه مشکلات فراوانی برای معلولین به وجود می آورد.

با توجه به این مسائل، در این تحقیق سعی می شود میزان اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی بر کنترل خشم و خودپنداره آنان مورد بررسی قرار گیرد.

۱-۳ اهمیت و ضرورت تحقیق:

افراد معلول بسیاری در جامعه هستند که با مشکلات عدیده ای روبه رو می باشند. از جمله این معلولیت ها، معلولیت های جسمی - حرکتی می باشد. فردی که دچار این نوع معلولیت باشد از یک طرف خود بدلیل ناتوانی، دارای مشکلاتی بوده و از طرف دیگر می تواند مشکلاتی برای خانواده و جامعه به وجود آورد. بطوریکه جامعه باید هزینه های زیادی را در جهت نگهداری و آموزش صرف نماید. همچنین از سوی دیگر ناتوانی و معلولیت آنان از توان نیروی کار مفید در جامعه می کاهد.

از آنجا که نقائص جسمی می تواند منجر به ناکامی شده و این امر به نوبه خود در سازگاری فرد اثر بگذارد و از طرف دیگر عزت نفس و خود پنداره فرد را تضعیف نماید، لذا توجه به این قشر به ویژه نوجوانان ضرورت پیدا می کند. در این رابطه آموزش مهارت های زندگی احتمالاً قادر است به این افراد کمک کرده تا

^۱ Potter

^۲ Hoksbergen & Terlak

با پیامدهای منفی ناشی از مشکل جسمی - حرکتی خود سازگار شده و در نتیجه مشکلات هیجانی خود را کنترل نمایند. این امر احتمالاً می تواند روی خودپنداره و عزت نفس این افراد اثر مثبت گذاشته و موجبات افزایش خودپنداره و عزت نفس آنان شود.

۱-۴ اهداف پژوهش

با توجه به اهمیت مسئله، این تحقیق دارای دو هدف اصلی و شش هدف فرعی می باشد:

۱-۴-۱ اهداف اصلی:

۱- تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی در مقایسه با گروه کنترل.

۲- تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر خودپنداره نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی در مقایسه با گروه کنترل.

۱-۴-۲ اهداف فرعی:

۱- تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر مشکل رفتاری در نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی.

۲- تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر توانایی در انجام تکالیف و میزان رضایتمندی از مدرسه در نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی.

۳- تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر نگرش نسبت به ظاهر و ویژگی فیزیکی در نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی.

۴- تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر اضطراب در نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی.

۵- تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر ارزیابی نسبت به محبوبیت خود در نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی.

۶- تعیین میزان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر میزان شادی و رضایتمندی در نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی.

۱-۵ فرضیه های پژوهش:

۱-۵-۱ فرضیه های اصلی:

۱- آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات کنترل خشم گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.

۲- آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات خودپنداره گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون افزایش می دهد.

۲-۵-۲ فرضیه های فرعی:

۱- آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات مشکل رفتاری گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.

۲- آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی، ذهنی گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون افزایش می دهد.

۳- آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات نگرش نسبت به ظاهر و ویژگی فیزیکی گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون افزایش می دهد.

۴- آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات اضطراب گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.

۵- آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات ارزیابی نسبت به محبوبیت خود گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون افزایش می دهد.

۶- آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات شادی و رضایتمندی گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون افزایش می دهد.

۱-۶ تعاریف اصطلاحات و مفاهیم

۱-۶-۱ تعاریف مفهومی

مهارتهای زندگی^۱

مهارتهای زندگی، عبارت است از توانایی های روانی اجتماعی برای رفتار انطباقی و موثر که افراد را قادر می سازد تا به طور موثرتری با مقتضیات و چالشهای زندگی روزمره مقابله کنند. مهارت شناخت ارزشها و

¹ Life Skills

انتخاب هدف، حل مسئله، تفکر خلاق، تصمیم گیری، ارتباط موثر و مفید، خود آگاهی، مقابله با هیجانات و استرس، تفکر انتقادی از مهارت‌های اصلی و اساسی هستند.

معلولین جسمی-حرکتی^۱

معلولین جسمی-حرکتی به افرادی اطلاق می‌گردد که به هر علت دچار ضعف یا اختلال و یا عدم توانایی در سیستم حرکتی باشند و یا برای تحرک نیاز به پاره‌ای وسایل کمکی داشته باشند.

خودپنداره^۲

خودپنداره، ارزشیابی کلی فرد از شخصیت خویش است. این ارزشیابی ناشی از ارزشیابی ذهنی‌ای است که معمولاً از ویژگی‌های رفتاری خود به عمل می‌آوریم، در نتیجه خودپنداره ممکن است مثبت یا منفی باشد.

خشم^۳

خشم، میتواند به تجربه یا احساس، واکنش‌های بدنی درونی، نگرشی نسبت به دیگران، تحریک کننده پرخاشگری، یورش آشکار به سوی هدفی و ترکیبات متعدد این واکنش‌های متفاوت اطلاق گردد.

۱-۶-۲ تعاریف عملیاتی

مهارت‌های زندگی

برنامه‌ای مداخله‌ای، شامل ۱۰ مهارت: شناخت ارزشها و داشتن هدف، حل مسئله، تفکر خلاق، تصمیم‌گیری، ارتباط موثر و مفید، خود آگاهی، مقابله با هیجانات و استرس، تفکر انتقادی می‌باشد که طی ده جلسه ۹۰-۱۰۰ دقیقه‌ای آموزش داده می‌شود.

معلولین جسمی-حرکتی

نوجوانان ۱۴-۱۸ سال که در مدارس مخصوص ناتوانان جسمی-حرکتی مشغول به تحصیل هستند.

خشم

نمره فرد در آزمون AGQ.

خودپنداره

نمره فرد در آزمون خودپنداره پیرز-هاریس.

¹ Physical-Motor Disability

² Self Concept

³ Aggression