

کتابخانه دیجیتال



دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

**پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
رشته مشاوره خانواده**

**اثر بخشی برنامه‌ی توانمند سازی روانی – اجتماعی بر کاهش استرس والدینی و
ارتقای بهزیستی روانشناختی والدین دارای کودک کم توان ذهنی**

استاد راهنما

دکتر کیانوش زهراکار

استاد مشاور

دکتر فرشاد محسن زاده

دانشجو

قادر نعیمی

زمستان ۱۳۹۲

چکیده

حضور کودک کم‌توان ذهنی همواره باعث بروز مشکلات روانشناختی در خانواده‌ها می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی بر کاهش استرس والدینی و ارتقای بهزیستی روانشناختی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام شد. روش این پژوهش از نوع آزمایشی به شیوه پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۶۴۸ نفر از والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی بود که ۴۰ نفر از آنها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ۲۰ والدی که در هر دو مقیاس استرس والدینی و بهزیستی روانشناختی، نمره‌ی کمتر از میانگین گرفته بودند غربال شده و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی حضور یافتند ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی منابع و استرس فردریک و پرسشنامه‌ی بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) نشان داد برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی در مورد متغیر استرس والدینی اثر معناداری بر کاهش مؤلفه‌های مسائل والدین و خانواده‌ها ($p=0/001$)، بررسی بدبینی والدین ($p=0/004$)، بررسی خصوصیات کودک ($p=0/015$) داشته و مولفه ناتوانی و محدودیت جسمانی کودک معنادار نشده است و در مورد متغیر بهزیستی روانشناختی اثر معناداری بر ارتقای مؤلفه‌های ارتباط با دیگران ($p=0/002$)، استقلال ($p=0/018$)، تسلط محیطی ($p=0/001$)، رشد فردی ($p=0/001$)، هدفمندی در زندگی ($p=0/001$)، پذیرش خود ($p=0/001$) والدین کودکان کم‌توان ذهنی دارد. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی می‌تواند بعنوان مداخله‌ای مناسب در کاهش مشکلات روانشناختی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی بکار رود.

واژگان کلیدی:

توانمندسازی روانی- اجتماعی، استرس والدینی، بهزیستی روانشناختی، والدین کودکان کم‌توان ذهنی

تقدیم به :

همسر عزیزم،

نگاری که نگاشتن از نگاه او سرچشمه گرفت.

پدر و مادر مهربانم،

که آسمان آبی زندگیم از بودن آنهاست.

خدای مهربانم را شکر گزارم که بار دیگر مرا از الطاف بی‌نهایتی خود بهره‌مند نمود و در مرحله‌ای دیگر از تحصیل یاری‌گرم

بود.

بدین وسیله، مراتب سپاس و قدردانی خود را به محضر اساتید گرانقدرم

جناب آقای دکتر کیانوش زهراکار؛ استاد راهنمای پایان نامه ام

جناب آقای دکتر فرشاد محسن زاده، استاد مشاور پایان نامه ام

جناب آقای دکتر محسن رسولی؛ استاد داور پایان نامه ام

تقدیم می دارم و از یگانگی، هستی، سلامتی و موفقیت و شادکامی روز افزون این عزیزان را خواستارم.
سپاس ویژه من برای استاد عزیزم، جناب آقای دکتر علی محمد نظری است که تاثیرگذارترین معلم زندگی ام بوده اند.
از دوستان عزیزم دکتر مهدی عرب زاده، دکتر ولی ا... رضانی، امیر معدنی پور (مدیر مجتمع آشنایی پارسی اربابی فرد کرج)، سجاد امینی نش، محمد بیاناتی، مسعود اسدی، سعید خدایی، امین ارکان که وجودشان همواره برایم دلگرمی است،
صمیمانه سپاسگزارم.

فهرست مطالب

فصل اول : کلیات پژوهش

مقدمه.....	۲
بیان مسأله.....	۳
ضرورت انجام پژوهش.....	۶
اهداف پژوهش.....	۸
فرضیه‌های پژوهش.....	۸
تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....	۸

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

گفتار اول: استرس

۱-۱ ماهیت و مفهوم استرس.....	۱۰
۱-۲ علائم و نشانه‌های استرس.....	۱۰
۱-۳ انواع استرس.....	۱۱
۱-۴ منابع استرس.....	۱۱
الف) استرس‌ورهای محیطی.....	۱۱
ب) استرس‌ورهای فردی.....	۱۲
ج) استرس‌ورهای شغلی.....	۱۲
۱-۵ عوامل استرس.....	۱۲
- ناکامی.....	۱۲

- ۱۲ - تعارض.....
- ۱۳ - تغییر.....
- ۱۳ - فشار.....
- ۱-۶ استرس والدینی.....
- ۱-۷ نظریه‌های استرس والدینی.....
- ۱-۷-۱ استرس والد- فرزند- رابطه(PCR).....
- ۱-۷-۲ نظریه خستگی روزانه(DH).....

گفتار دوم: بهزیستی روانشناختی

- ۲-۱ بهزیستی روانشناختی.....
- ۲-۲ ابعاد بهزیستی روانشناختی.....
- ۲-۳ مبانی و تعاریف ابعاد بهزیستی روانشناختی.....
- ۲-۳-۱ پذیرش خود.....
- ۲-۳-۲ روابط مثبت با دیگران.....
- ۲-۳-۳ رشد فردی.....
- ۲-۳-۴ هدفمندی در زندگی.....
- ۲-۳-۵ تسلط محیطی.....
- ۲-۳-۶ استقلال.....

گفتار سوم: برنامه‌ی توانمندسازی روانی - اجتماعی و مهارت‌های زندگی

- ۳-۱ برنامه‌ی توانمندسازی روانی - اجتماعی و مهارت‌های زندگی.....
- ۳-۲ تاریخچه مهارت‌های زندگی.....

- ۳-۳ فرضیه‌های بنیادین آموزش مهارت‌های زندگی.....۲۷
- ۳-۴ عناصر اصلی مهارت‌های زندگی.....۲۸
- الف) مهارت‌های مرتبط با تفکر نقاد یا تصمیم‌گیری.....۲۸
- ب) مهارت‌های بین‌فردی و ارتباطی.....۲۸
- پ) مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت فردی.....۲۸
- ۳-۵ انواع مهارت‌های زندگی.....۲۹
- ۳-۵-۱ مهارت تصمیم‌گیری.....۲۹
- ۳-۵-۲ مهارت حل مسئله.....۳۰
- ۳-۵-۳ مهارت تفکر خلاق.....۳۰
- ۳-۵-۴ مهارت تفکر نقاد.....۳۰
- ۳-۵-۵ توانایی برقراری ارتباط مؤثر.....۳۱
- ۳-۵-۶ مهارت ایجاد و حفظ روابط بین‌فردی.....۳۱
- ۳-۵-۷ خودآگاهی.....۳۱
- ۳-۵-۸ مهارت همدلی کردن.....۳۱
- ۳-۵-۹ مهارت مقابله با هیجان‌ها.....۳۲
- ۳-۵-۱۰ مهارت مقابله با استرس.....۳۲
- ۳-۶ ابعاد مهارت‌های زندگی از دیدگاه دیگران.....۳۲
- ۳-۷ زیر ساخت نظری آموزش مهارت‌های زندگی.....۳۵
- ۳-۷-۱ نظریه عقلانی - هیجانی الیس.....۳۶
- ۳-۷-۲ نظریه تاثیر اجتماعی.....۳۶

۳-۷-۳ نظریه شناختی حل مساله..... ۳۶

۳-۷-۴ نظریه هوش چندگانه(هوش هیجانی)..... ۳۷

۳-۷-۵ نظریه ریسک و انعطاف..... ۳۷

گفتارچهارم: پژوهش‌های انجام شده

۴-۱ پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور..... ۳۸

۴-۲ پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور..... ۴۲

فصل سوم: روش پژوهش

مقدمه..... ۴۹

طرح پژوهش..... ۴۹

جامعه آماری..... ۴۹

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری..... ۴۹

ابزارهای اندازه‌گیری..... ۵۰

الف) پرسشنامه استرس و منابع..... ۵۰

ب) پرسشنامه بهزیستی روانشناختی..... ۵۱

روش اجرای پژوهش..... ۵۲

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها..... ۵۴

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

یافته‌های توصیفی..... ۵۶

- یافته‌های استنباطی.....۵۸
- یافته‌های استنباطی فرضیه اول.....۵۹
- یافته‌های استنباطی فرضیه دوم.....۶۱

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- خلاصه پژوهش.....۶۶
- تبیین یافته‌های پژوهش.....۶۶
- فرضیه اول.....۶۶
- فرضیه دوم.....۶۸
- محدودیت‌های پژوهش.....۷۰
- پیشنهاد‌های پژوهشی.....۷۱
- پیشنهاد‌های کاربردی.....۷۱

منابع

- فارسی.....۷۳
- لاتین.....۷۹

پیوست

- الف- پروتکل برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی.....۸۴
- ب- پرسشنامه منابع واسترس.....۸۸
- ج- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف.....۹۱
- چکیده انگلیسی.....۹۷

جداول

جدول ۱-۲.....	۱۹.....
جدول ۱-۳.....	۴۹.....
جدول ۲-۳.....	۵۳.....
جدول ۱-۴.....	۵۶.....
جدول ۲-۴.....	۵۶.....
جدول ۳-۴.....	۵۷.....
جدول ۴-۴.....	۵۷.....
جدول ۵-۴.....	۵۸.....
جدول ۶-۴.....	۶۰.....
جدول ۷-۴.....	۶۰.....
جدول ۸-۴.....	۶۱.....
جدول ۹-۴.....	۶۱.....
جدول ۱۰-۴.....	۶۲.....
جدول ۱۱-۴.....	۶۳.....
جدول ۱۲-۴.....	۶۴.....
جدول ۱۳-۴.....	۶۴.....

شکل‌ها

شکل ۱-۲.....	۲۱.....
شکل ۱-۴.....	۵۹.....
شکل ۲-۴.....	۶۲.....

فصل اول

کلیات پژوهش

خانواده یکی از طبیعی‌ترین گروه‌های اجتماعی است که می‌تواند نیازهای انسان را ارضا کند. نهاد خانواده وظیفه خطیری بر عهده دارد، وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری ارتباط سالم بین اعضا با یکدیگر و کمک به استقلال آنهاست، حتی اگر کودک کم‌توان ذهنی باشد (علیزاده، ۱۳۸۱). بی تردید تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند به مثابه‌ی رویدادی نامطلوب و چالش‌زا موجب ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و ناامیدی شود (مکائیلی منیع، ۱۳۸۸). مینوچین^۱ (۱۹۷۴) عنوان می‌کند که خانواده، یک کل ساختاری است؛ یک واحد کل که عناصر درون، یک واحد بهم وابسته‌اند و عملکرد هر فرد درون سیستم خانواده بر تداوم و تغییر رفتارهای سایر اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد. کودکان کم‌توان ذهنی نه تنها بر والدین تاثیر دارند، بلکه سایر اعضای خانواده یعنی دیگر فرزندان را هم تحت تاثیر قرار می‌دهند. بنابراین اختلال یکی از اعضای خانواده بر کارکرد سایر اعضا تاثیر گذاشته و در نتیجه می‌تواند موجب اختلال در کارکرد خانواده شود. کودک کم‌توان ذهنی نیز به دلیل ویژگی‌ها و نیازهای مراقبتی خاص و مشکلات مربوط به آن، باعث برهم زدن تعادل خانواده می‌شود. وجود کودک کم‌توان ذهنی اغلب ضایعات جبران ناپذیری را بر پیکر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب پذیری خانواده در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود. در این زمان، آرامش خانواده به هم خورده و تمام نگاهها به سوی کودک معلول متوجه می‌شود (احمدپناه، ۱۳۸۰؛ به نقل از معتمدین و همکاران، ۱۳۸۷). شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد والدین کودکان کم‌توان ذهنی به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالبا ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (هستینگز^۲، ۲۰۰۲؛ خمیس^۳، ۲۰۰۷؛ به نقل از نادری و همکاران، ۱۳۹۰).

گستره‌ی وسیعی از ادبیات پژوهشی حکایت از این واقعیت دارد که والدین کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به سایر والدین، استرس بیشتری را تحمل می‌کنند (سینگر، اتریج و آلا^۴، ۲۰۰۷؛ مک کنوکی، تروسدال-کندی، چنج، جارا، شوکری^۵، ۲۰۰۸؛ به نقل از کاوه و همکاران، ۱۳۹۰). این استرس ممکن است ناشی از نگرانی در مورد چگونگی کنار آمدن کودک با مشکلات آینده، مشکلات رفتاری و سطح ناتوانی، تغییر در روابط خانوادگی، هزینه‌های سنگین اقتصادی، رویاهای بر باد رفته، رفتارهای ترحم آمیز دیگران، نگرش منفی دیگران، کمبود اطلاعات، محدودیت دسترسی به خدمات و امکانات و تعارضات مربوط به داشتن فرزندی دیگر باشد (وایتر^۶، ۲۰۰۳؛ بلو،

1-Minuchin.S

2-Hastings

3-Khamis

4-Singer, G.H.; Ethridge, B, L. ; Alanda, S. A

5-Mc Conkey, R.; Truesdale-Kennedy, M.; Chang, M. Y.; Jarrah, S.; Shukri, R.

6-Witter, D. D

مک نیلز، شور و اوستین^۷، ۲۰۰۶). یکی از موضوعات قابل توجه دیگر در خانواده‌هایی که از کودکان کم‌توان ذهنی یا دارای ناتوانی مراقبت می‌کنند، بهزیستی روانشناختی^۸ والدین و دیگر اعضای خانواده است. حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روانشناختی را تحت تاثیر قرار داده و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند (سگستروم و میلر^۹، ۲۰۰۴؛ به نقل از جناآبادی، ۱۳۹۰؛ میکائیلی منبع، ۱۳۸۶). و بر این اساس تولد فرزند کم‌توان ذهنی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد، می‌تواند با ایجاد استرس به کاهش بهزیستی روانشناختی منجر شود. لازم به ذکر است که مفهوم بهزیستی به تجارب و عملکرد بهینه روانشناختی اشاره دارد. طبق دیدگاه راین و دسی^{۱۰} (۲۰۰۱)، به نقل از گلبار یزدی و همکاران، (۱۳۹۰) دو رویکرد عمده در تعریف بهزیستی وجود دارد: لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی. بر اساس رویکرد لذت‌گرایی، بهزیستی شامل شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد است. در مقابل، رویکرد فضیلت‌گرایی بیان می‌کند واژه بهزیستی هنگامی ارزشمند است که با شادکامی صرف فاصله داشته باشد. روانشناسان پیرو این رویکرد معتقدند مفهوم اصلی بهزیستی، بالفعل شدن توان بالقوه‌ی فرد در فرایند ادراک خود است.

بنابراین والدین کودکان کم‌توان، به علت مشکلاتی که کودک آنها به بار می‌آورد، استرس بیشتری را نسبت به والدین کودکان با رشد طبیعی، گزارش می‌دهند. نتایج تحقیقات شیو، بلومبرگ، ریس، وایسر، بویل^{۱۱} (۲۰۰۷)، نشان داده است که استرس در والدینی که از کودکان با نیازهای ویژه مراقبت می‌کنند، ۴۴ درصد در مقایسه با ۱۱ درصد برای کودکان طبیعی است. نتایج تحقیق ها، هونگ، سلترز، گرینبرگ^{۱۲} (۲۰۰۸)، مبین آن است که والدین کودکان ناتوان در مقایسه با والدین بدون کودک ناتوان، عاطفه منفی بیشتر و بهزیستی روانشناختی کمتری را تجربه می‌کنند.

بیان مسأله

عوامل و منابع مختلفی می‌توانند باعث استرس و فشار در خانواده‌ها شوند. که یکی از این عوامل تولد فرزندی با کم‌توانی ذهنی است. طبق تعریف کم‌توانی ذهنی، عبارت است از رشد ناقص ذهن که فرد را در تطابق یا سازش با محیط خود ناتوان می‌کند؛ بطوری که بدون نظارت و کمک دیگری قادر به زندگی نیست (تردگلد^{۱۳}، ۲۰۰۰). براساس تحقیقات، در هر جامعه حدود ۱ تا ۳ درصد جمعیت را افراد کم‌توان ذهنی،

-
- 7-Buelow, J. M.; Mc Nelis, A.; Shore, C. P. ; Austin. J. K.
 - 1-Psychological Well-being
 - 2-Segestrom, S; Miller, G.
 - 3-Segestrom, S.; Miller, G
 - 2-Shieve L.A, Blumberg S.J, Rice C, Visser S.N, Boyle C.
 - 3-Ha, J-H.,Hong, J.,Seltzer,M. M., Greenberg,J.S.
 - 6-Tredgold. S

تشکیل می‌دهند(سادوک^{۱۴}، ۲۰۰۳؛ به نقل از رستمی، ۱۳۸۸). والدین این کودکان، با مسائل زیادی همچون مشکل پذیرش ناتوانی فرزند، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی، مسائل پزشکی، آموزشی و توانبخشی مواجه هستند(وایتز، ۲۰۰۳).

بنابراین توجه به مسائل و مشکلات خانواده‌ها و والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی به برنامه‌ای منسجم و جامع نیازمند است تا والدین و خانواده‌ها را در فایق آمدن بر مشکلات روانشناختی یاری کند.

در این زمینه، پژوهش‌های متعددی انجام شده است که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: شکوهی یکتا و همکاران(۱۳۸۷) تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل خشم مادران دانش آموزان کم‌توان ذهنی و دیرآموز را بررسی کردند و گزارش دادند که آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم در مادران کودکان کم‌توان ذهنی و دیرآموز تأثیر مثبت دارد. ولی زاده و همکاران(۱۳۸۹) اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را بر سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی مورد مطالعه قرار دادند و گزارش دادند استفاده از آموزش مهارت‌های مقابله، سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی را کاهش می‌دهد. شقاقی و همکاران(۱۳۸۹) تأثیر آموزش خانواده بر سلامت روانی والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر را بررسی کردند و نشان دادند که آموزش خانواده، تأثیر مثبتی در سلامت روانی والدین این کودکان دارد. عابدین و مولایی(۲۰۱۰) در مطالعه خود که تأثیر فیلم درمانی گروهی را در کاهش استرس والدینی مادران کودکان عقب مانده خفیف مورد بررسی قرار دادند، اثربخش بودن این شیوه بر استرس والدینی مادران را گزارش نمودند. ملک‌پور و همکاران(۱۳۸۵) در مطالعه خود اثربخش آموزش مهارت‌های زندگی را در کاهش فشار روانی والدین کودکان کم‌توان گزارش کردند. جناآبادی(۱۳۹۰) اثربخش بودن مشاوره زناشویی را در کاهش تعارضات والدین کودکان کم‌توان ذهنی مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده از نظر تعارضات زناشویی در سطح مطلوب تری قرار دارند. در زمینه استرس والدینی و بهزیستی روانشناختی و نقش آنها در ایجاد و ابقاء مشکلات روانشناختی خانواده‌های دارای کودک کم‌توان تحقیقات ناچیزی صورت گرفته است، همچنین قابل ذکر است که تا کنون در کشور تحقیقی مبنی بر تأثیر برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی^{۱۵} برای دو مسئله صورت نگرفته است یا لاقلاً در جستجوهای که محقق داشته چنین به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر نیز به بررسی اثربخشی برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی در کاهش استرس والدینی و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان کم‌توان ذهنی پرداخته است

1-Saduck

4-Psychosocial Empowerment Approach

رویکرد توانمندسازی روانی- اجتماعی، یکی از رویکردهایی است که اخیراً در روانشناسی برای پیشگیری از مشکلات روانی و اجتماعی در حوزه‌های مختلف بکار برده می‌شود که بر آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی عمومی تاکید می‌کند. آموزش مهارت‌های زندگی یک برنامه‌ی پیشگیری مبتنی بر رویکرد توانمندسازی روانی- اجتماعی است که از طرف بسیاری از موسسه‌های علمی و پژوهشی از جمله انجمن روان شناسی آمریکا، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، انجمن طب آمریکا، موسسه‌ی ملی سوء مصرف مواد، موسسه‌ی ملی سرطان، مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، و دفتر پیشگیری از جرایم و بزهکاری نوجوانان، به عنوان مؤثرترین رویکرد پیشگیری شناخته شده و مورد تمجید قرار گرفته است (بوتوین و گریفین^{۱۶}، ۲۰۰۴؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۹).

برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد روانی- اجتماعی یکی از مؤثرترین برنامه‌های پیشگیرانه است که بیشتر از همه برنامه‌های پیشگیری، ارزیابی شده و در سال‌های اخیر به طور وسیع‌تری گسترش یافته است. به‌طور کلی، مهارت‌های زندگی عبارت‌اند از توانایی‌هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه می‌شوند. مهارت‌های زندگی، هم به‌صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به‌صورت ابزاری در پیش‌گیری از آسیب‌های روانی- اجتماعی برای حوزه‌هایی نظیر اعتیاد، خشونت‌های خانگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز، و موارد مشابه قابل استفاده است. به‌طور کلی، مهارت‌های زندگی ابزاری قوی در دست متولیان صحت روانی جامعه در جهت توانمندسازی جوانان در ابعاد روانی- اجتماعی است. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا مثبت عمل کرده و هم خودشان و هم جامعه را از آسیب‌های روانی- اجتماعی حفظ کرده و سطح سلامت روانی خویش و جامعه را ارتقاء بخشند (محمدخانی، ۱۳۸۹).

میرجانا و همکاران^{۱۷} (۲۰۰۴) در پژوهشی که به منظور تاثیر توانمندسازی مبتنی بر مداخله روانی- اجتماعی بر کیفیت زندگی و کنترل متابولیکی ۳۷ بیمار دیابتی نوع ۲ انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که توانمندسازی مبتنی بر مداخله روانی- اجتماعی باعث ارتقا کیفیت زندگی و افزایش کنترل متابولیکی آنها شده و همچنین گزارش دادند که این مداخلات باعث پیشرفت آنها در جنبه‌های روانشناختی و اجتماعی نیز شده است. زمان زاده، سید رسولی و جبارزاده تبریزی (۱۳۸۷) که به بررسی تأثیر آموزش برنامه توانمندسازی بر اداره ابعاد روانی اجتماعی بیماران دیابتی پرداختند، گزارش دادند که آموزش برنامه توانمندسازی می‌تواند سبب افزایش تلاش بیماران برای کسب حمایت‌های اجتماعی، افزایش انگیزه، افزایش قدرت تصمیم‌گیری و اداره‌ی مناسب استرس‌های همراه با بیماری دیابت شود.

5-Botvin, G. J; Griffin, K. W
5- Mirjana, & et al.

بنابراین بطور مشخص، سوال پژوهش حاضر این است که آیا برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی می تواند در کاهش استرس والدینی و ارتقای بهزیستی روانشناختی والدین کودکان کم توان ذهنی موثر واقع شود؟

ضرورت انجام پژوهش

استرس ناشی از حضور کودک کم توان ذهنی در خانواده باعث بروز مشکلات روانشناختی در والدین بطور خاص و کل خانواده بطور عام می شود. از دست دادن عزت نفس (احمدی، ۱۳۷۷؛ روس^{۱۸}، ۲۰۰۵؛ گلدبرگ^{۱۹} و همکاران، ۱۹۸۶؛ به نقل از جناآبادی، ۱۳۹۰)، افسردگی (خواجه پور، ۱۳۷۷؛ لاجوردی، ۱۳۷۰؛ به نقل از معتمدین و همکاران، ۱۳۸۷؛ بیات و همکاران، ۲۰۱۱)، پرخاشگری (شکوهی یکتا و همکاران، ۲۰۱۱؛ بیات و همکاران، ۲۰۱۱)، داشتن احساسات متضاد و دوگانه، احساس حقارت، بهداشت روانی پایین (روس، ۲۰۰۵؛ گلدبرگ و همکاران، ۱۹۸۶؛ به نقل از جناآبادی، ۱۳۹۰؛ افروز، ۱۳۷۵؛ البرزی و بشاش، ۱۳۷۵)، احساس گناه (ولفنسبرگر^{۲۰}، ۱۹۶۵)، ایجاد جو روانی مسموم در خانواده (فاربر^{۲۱}، ۱۹۷۵؛ به نقل از جناآبادی، ۱۳۹۰)، اضطراب اجتماعی (نادری و همکاران، ۱۳۹۰)، وجود سطح سازگاری و پذیرش کمتر (پلچات^{۲۲} و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از جناآبادی، ۱۳۹۰)، غم و اندوه مزمن (دامروش و پری^{۲۳}، ۱۹۸۹؛ اولشانسکی^{۲۴}، ۱۹۶۲؛ به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶)، داشتن افکار بیمار گونه (آرون و کلبانوف^{۲۵}، ۱۹۵۹؛ به نقل از جناآبادی، ۱۳۹۰؛ نادری و همکاران، ۱۳۹۰)، ابراز وجود پایین (زیگلر^{۲۶}، ۱۹۸۶؛ بلاچر^{۲۷}، ۱۹۸۴؛ ریزی و هوداپ^{۲۸}، ۲۰۰۳؛ احمدپناه، ۱۳۸۰؛ محمداسماعیل و سادات موسوی، ۱۳۸۲؛ به نقل از معتمدین و همکاران، ۱۳۸۷)، انسجام پایین خانواده (حسین خانزاده و همکاران، ۲۰۱۳) و رضایت زناشویی پایین (کلبانوف^{۲۹}، ۱۹۹۵؛ گاث و گوملی^{۳۰}، ۱۹۸۶؛ فیسمن و همکاران^{۳۱}، ۱۹۸۹؛ علیزاده، ۱۳۸۱) از این موارد است؛ که همه این عوامل می تواند به صورت مستقیم و غیر مستقیم باعث کاهش بهزیستی روانشناختی والدین و دیگر اعضای خانواده شود. با توجه به مطالعات و پژوهش های انجام شده در حوزه خانواده های دارای فرزند کم توان می توان نتیجه گرفت که تقریباً بیشتر مشکلات در

4- Roos, P

5- Goldberg, S.; & et al.

6-Wolfensberger, W.

7-Farber, B.

8-Pelchat, D.; & et al.

9-Damrosch, S.P.;

10-Olshansky

11-Aron, H. E.; Kelbanoff, L, B.

12-Zigler, E.

13-Blacher, J.

14-Ricci, L, A.; Hoddap, R. M.

1-Kelbanoff, L. B.

2-Gath, A. & Gumley D.

3-Fisman, Sandra N., & et al.

دو حوزه روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، احساس حقارت، عزت نفس پایین و غم و اندوه مزمن، و در حوزه اجتماعی مانند اضطراب اجتماعی، ابراز وجود است. با توجه به مسائل مطرح شده، اهمیت حمایت ها و مداخلات روانشناختی در کاهش استرس والدین این کودکان و ارتقا روانشناختی بهزیستی و توانمند کردن این والدین بر غلبه کردن به مشکلات روانی و اجتماعی پیش رویشان بیشتر درک می شود.

فیس من و ولف^{۳۲} (۱۹۹۷)؛ به نقل از ملک پور و همکاران، (۱۳۸۵) معتقدند یکی از مهمترین نظام های بشری نظام خانواده است و خانواده ای که کودک مبتلا به عقب ماندگی ذهنی دارد، خرده نظام های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی نظام های برون خانوادگی مثل دوستان، همسایه ها، مدرسه و موسسات خدماتی را تحت تاثیر قرار می دهد و موجب فشار بیشتری در درون نظام می شود، قوام و سازگاری درون نظام را به ویژه در خانواده های هسته ای به خطر می اندازد و احتمال بوجود آمدن اختلال در نظام را بالا می برد و موجب تنش در خرده نظام های خانواده می شود. این تاثیرات منفی متقابلاً کودک کم توان ذهنی را نیز در بر خواهد گرفت. وقتی والدین کودک کم توان ذهنی را به دنیا می آورند کارکردهای روانشناختی خانواده بهم می خورد که در سطح کلان، سلامت روان، پویایی و هدفمندی خانواده را تحت الشعاع قرار داده و در سطح خرد نیز مهم ترین کارکردهای روانشناختی خانواده همچون ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزشهای اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان، رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسئله تحت تاثیر خود قرار می دهد (آلیری و همکاران^{۳۳}، ۲۰۰۱؛ به نقل از کیمیایی و همکاران، ۱۳۸۹). پژوهشهای متعددی (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ معتمدین و همکاران، ۱۳۸۷؛ مکائیلی منیع، ۱۳۸۷؛ کیمیایی و همکاران، ۱۳۸۸؛ نادری و همکاران، ۱۳۹۰؛ جناآبادی، ۱۳۹۰؛ حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰) وجود مشکلات روانشناختی مضاعفی را در خانواده ها بخصوص والدین کودکان کم توان ذهنی گزارش کرده اند.

طبق آمار اعلام شده از سوی معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۸۹ در حدود سه میلیون نفر فرد دارای معلولیت گزارش شده است. بنابراین تعداد قابل ملاحظه ای از خانواده های ایرانی، از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول، همچنین فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکانی در امان نیستند. و این عوامل می تواند آسیبها و آثار منفی در وضعیت بهداشت روانی خانواده ها بر جای گذارده، ثبات و کیفیت زندگی خانوادگی و فردی آنها را برهم زند (کهسالی و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از طاهری و همکاران، ۱۳۹۱).

3- Fisman, L. R & Wolf, D.
1-Oleary & et al.

لذا با توجه به اینکه برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی می‌تواند این خانواده‌ها را بر فایق آمدن بر فشارهای روانی و اجتماعی که از حضور کودک کم‌توان در خانواده ناشی می‌شود، کمک شایانی کند، ضرورت انجام پژوهش حاضر روشن‌تر می‌گردد.

اهداف پژوهش

۱. تعیین اثربخشی برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی در کاهش مولفه‌های استرس والدینی والدین کودکان کم‌توان ذهنی
۲. تعیین اثربخشی برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی در ارتقاء مولفه‌های بهزیستی روانشناختی والدین کودکان کم‌توان ذهنی

فرضیه‌های پژوهش

۱. اجرای برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی در کاهش مولفه‌های استرس والدینی والدین کودکان کم-توان ذهنی موثر است.
۲. اجرای برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی در ارتقاء مولفه‌های بهزیستی روانشناختی والدین کودکان کم‌توان ذهنی موثر است.

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی

تعریف مفهومی: یکی از مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان در معرض خطر است که به منظور افزایش توانمندی‌های فردی و اجتماعی این گروه از دانش‌آموزان طراحی شده است و بیشتر معطوف به آموزش مهارت‌های زندگی، برای ارتقای سطح بهداشت روانی بدون تاکید بر مشکل خاص است (محمدخانی، ۱۳۸۹).

تعریف عملیاتی: منظور روش‌ها و فنون برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی می‌باشد که در این پژوهش در جلسات مشاوره گروهی برای والدین گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شد.

استرس والدینی

تعریف مفهومی: استرس والدینی مجموعه فرآیندهایی است که از تلاش برای انطباق با تقاضاهای مربوط به نقش والدینی ناشی می‌شود و منجر به واکنش‌های فیزیولوژیکی و روانی ناخوشایند می‌گردد (دکارد، ۲۰۰۴).

تعریف عملیاتی: استرس والدینی عبارت است از نمره‌ای که آزمودنی‌ها از پرسشنامه منابع و استرس، که توسط فردریک در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است، کسب می‌کنند.

بهزیستی روانشناختی

تعریف مفهومی: بهزیستی روانشناختی را می‌توان چنین تعریف کرد؛ تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد (ریف، ۱۹۹۵).

تعریف عملیاتی: مجموع نمراتی که هریک از آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ۸۴ سوالی ریف (۱۹۸۹) کسب می‌کنند.