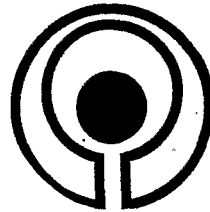


سیرالذکر

۴۷۲.۴



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته مدیریت توانبخشی

تحت عنوان :

بررسی تأثیر ویژگیهای خانواده بر میزان پیشرفت مهارتهای خودیاری در کودکان
کم توان ذهنی ۱۵-۳ پس از اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در شهرستان تالش

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر سید مجید میرخانی

اساتید مشاور :

جناب آقای احمد فتوحی

۱۳۸۲ / ۱۶ / ۱۰

جناب آقای دکتر مسعود کریملو

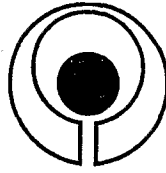
پژوهش و نگارش :

رحیم تگانه‌ای ماسوله

تأسیسات ۱۳۸۲

مرکز اطلاعات مدرک علمی ایران
تعمیرات آران

۴۷۲۴



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاییدیه اعضای هیات داوران

پایان نامه کارشناسی ارشد **خلغم / آقای: محمّد تقی ماسلو**
 به شماره دانشجویی: در رشته **مدیریت توانبخشی**
 تحت عنوان: **بررسی تأثیر ویژگی‌های خانوار بر میزان پذیرفتن بهیجتهای خودیاری در کودکان**
متمم توان ذهنی ۱۵-۳ ساله، پس از اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر مهارت
 با حضور هیات داوران در تاریخ: **۱۳۹۴/۸/۲۴** دفاع گردید و نمره: **۱۹** (نوبت دوم)
 با امتیاز به ایشان تعلق گرفت. / ج

هیات داوران

۱. استاد راهنما:
۲. استاد مشاور:
۳. استاد مشاور:
۴. مدیر گروه:
۵. اساتید ناظر:

- ۱.
- ۲.
۶. نماینده دفتر تحصیلات تکمیلی:

سپاس



سپاس و ستایش بی پایان تنهاشایسته خداوند عزوجل است او اول همه آغازها و آخر همه پایانهاست. او تکیه گاه، امید دهنده و منتها درجه خواسته ها و آرزوهاست.

اینک به لطف خداوند منان از آرمایشی دیگر سربلند بیرون آمدم و تجربه ای تازه اندوختم.

شایان ذکر است که تجربه اخیر بدون رهنمودهای جمعی از اساتید گرامی و دلسوز امکانپذیر نبود که در اینجا سپاس خود را تقدیم آنان می نمایم.

استاد گرانقدر جناب آقای دکتر سید مجید میرخانی که راهنمایی ارزنده، در تمام مراحل اجرای این طرح بودند.

استاد بزرگوار جناب آقای احمد فتوحی که با نظریات اصلاحیشان زحمات زیادی متقبل شده و مشاورات ارزنده ای ارائه نمودند.

استاد بزرگوار جناب آقای دکتر مسعود کریملو که با حوصله و تلاش مسیری پژوهش را برای اینجانب روشن نمودند.

واژگلیه مسئولین سازمان بهزیستی استان گیلان که بنحوی متقبل زحمات اینجانب در دوران تحصیل و انجام پایان نامه شده اند.

چکیده پایان نامه :



این پژوهش باهدف بررسی ارتباط ویژگیهای خانواده بر میزان پیشرفت مهارتهای خودیاری در کودکان کم توان ذهنی ساکن در مناطق روستائی شهرستان تالش در سال ۱۳۸۰ انجام شده است .

حجم آماری این پژوهش شامل ۱۱۷ نفر از کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی تربیت پذیر (۱۵ - ۳) بوده است . نوع پژوهش توصیفی - تحلیلی می باشد .

ابزار جمع آوری داده های این پژوهش شامل فرم ((پیشرفت - ارزشیابی فردی)) و پرسشنامه دیگری حاوی متغیرهای دموگرافیک و اجتماعی بوده که پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار **Spss** و آزمونهای آنالیز واریانس یکطرفه و **T-Test** و **Wilcoxon Signed Ranks** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

یافته های حاصل در ارتباط با اهداف پژوهش نشان داده است که :

- آموزش در خانواده بر روی پیشرفت مهارتهای خودیاری تأثیر معنی داری دارد ($P < ۰/۰۰۰۱$) .

- تحصیلات مادر بر روی پیشرفت مهارتهای خودیاری تأثیر معنی داری ندارد . ($P > ۰/۰۵$) .

- اختلافات معنا داری بین میزان درآمد خانواده با پیشرفت مهارتهای خودیاری وجود دارد . ($P < ۰/۰۰۱$) .

- ارتباط معنی داری بین پیشرفت مهارت‌های خودیاری و تعداد فرزندان خانواده دارای کودک کم توان ذهنی وجود دارد. ($P= 0/049$).
- بین نسبت آموزش دهنده با پیشرفت مهارت‌های خودیاری در کودکان کم توان ذهنی تفاوت معناداری دیده نشد. ($P> 0/05$).
- براساس یافته های این پژوهش پیشنهاداتی برای پژوهش بعدی ارائه شد.

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
الف		سپاس
ب		چکیده پایان نامه
ج		فهرست مطالب
د		فهرست جداول
ه		فهرست نمودارها
		فصل اوّل :
۲-۳		مقدمه
۴-۵		بیان مسئله
۶		اهمیت مسئله
۷		اهداف مطالعه
۷		فرضیات
۸		تعریف مفاهیم

فصل دوّم : مروری بر زمینه های نظری و پژوهشها

بخش اوّل :

۱۲

بررسی مفاهیم

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۱۲		کم توانی ذهنی
۲۰		توانبخشی مبتنی بر جامعه
۲۹		مهارت‌های خودیاری
		بخش دوم :
۳۷		مروری بر زمینه های نظری پژوهشها
		فصل سوم : روش تحقیق
۵۳		نوع مطالعه
۵۳		جامعه پژوهش
۵۳		روش نمونه گیری
۵۴		ابزار تحقیق و روش گردآوری اطلاعات
۵۷		روش جمع آوری اطلاعات
۵۸		نمونه تکمیل شده فرم شماره ۲ TCPD
۵۹		ملاحظات اخلاقی
		فصل چهارم : یافته های تحقیق
		بخش اول :
۶۳		توصیف اطلاعات
		بخش دوم :
۷۰		تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
		فصل پنجم : نتایج تحقیقات :
۹۲		بحث و بررسی یافته ها
۹۶		کاربرد یافته های تحقیق
۹۹		پیشنهادات
۱۰۰		ضمیمه
۱۰۱		پرسشنامه بررسی وضعیت فردی و خانوادگی کودکان کم توان ذهنی
۱۰۲		فرم شماره ۲ TCPD
۱۰۳		منابع

جدول شماره ۱ : جنس کودکان کم توان ذهنی ساکن در مناطق روستائی
تالش ۶۴ .

جدول شماره ۲ : سن کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی ساکن در مناطق
روستائی تالش ۶۵ .

جدول شماره ۳ : سوادمادران کودکان کم توان ذهنی ساکن در مناطق
روستائی تالش ۶۶ .

جدول شماره ۴ : میزان درآمد خانواده های دارای کودکان کم توان ذهنی
ساکن در مناطق روستائی تالش ۶۷ .

جدول شماره ۵ : تعداد فرزندان خانواده های دارای کودکان کم توان ذهنی
ساکن در مناطق روستائی تالش ۶۸ .

جدول شماره ۶ : نسبت آموزش دهنده در کودکان کم توان ذهنی ساکن
در مناطق روستائی تالش ۶۹ .

جدول شماره ۷ : تأثیر آموزش در خانواده بر روی ((غذا خوردن))
در کودکان کم توان ذهنی قبل و بعد از آموزش ۷۱ .

جدول شماره ۸ : تأثیر آموزش در خانواده بر روی ((لباس پوشیدن
و درآوردن)) در کودکان کم توان ذهنی قبل و بعد از آموزش ۷۲ .

جدول شماره ۹ : تأثیر آموزش در خانواده بر روی ((نظافت شخصی))
در کودکان کم توان ذهنی قبل و بعد از آموزش ۷۳ .

جدول شماره ۱۰ : تأثیر آموزش در خانواده بر روی ((توالت رفتن))
در کودکان کم توان ذهنی قبل و بعد از آموزش ۷۴ .

جدول شماره ۱۱ : تأثیر آموزش در خانواده بر روی ((نشستن)) قبل و بعد از آموزش در کودکان کم توان ذهنی ۷۵ .

جدول شماره ۱۲ : تأثیر آموزش در خانواده بر روی ((ایستادن)) قبل و بعد از آموزش در کودکان کم توان ذهنی ۷۶ .

جدول شماره ۱۳ : تأثیر آموزش در خانواده بر روی ((حرکت در خانه)) قبل و بعد از آموزش در کودکان کم توان ذهنی ۷۷ .

جدول شماره ۱۴ : تأثیر آموزش در خانواده بر روی مهارت‌های خودیاری ((بطور کلی)) در کودکان کم توان ذهنی ۷۸ .

جدول شماره ۱۵ : رابطه پیشرفت مهارت‌های خودیاری در کودکان کم توان ذهنی با تحصیلات مادر ۷۹ .

جدول شماره ۱۶ : رابطه پیشرفت مهارت‌های خودیاری در کودکان کم توان ذهنی با وضعیت اقتصادی ۸۰ .

جدول شماره ۱۷ : رابطه پیشرفت مهارت‌های خودیاری در کودکان کم توان ذهنی با تعداد فرزندان خانواده ۸۱ .

جدول شماره ۱۸ : ارتباط بین پیشرفت مهارت‌های خودیاری با نسبت آموزش دهنده

جدول شماره ۱۹ : توزیع فراوانی شدت ناتوانی در واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش .

- نمودار (۱-۴) : فراوانی جنس در کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی ۸۴.
- نمودار (۲-۴) : توزیع سن به تفکیک گروه سنی در کودکان کم توان ذهنی ۸۴
- نمودار شماره (۳-۴) : مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های خودیاری (بصورت کلی) در کودکان کم توان ذهنی قبل و بعد از آموزش ۸۵.
- نمودار شماره (۴-۴) : مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های خودیاری (به تفکیک) در کودکان کم توان ذهنی قبل و بعد از آموزش ۸۶.
- نمودار (۵-۴) : توزیع شدت ناتوانی در کودکان کم توان ذهنی قبل و بعد از آموزش ۸۷.
- نمودار (۶-۴) : مقایسه میانگین تغییر نمرات مهارت‌های خودیاری (بطور کلی) بر حسب تحصیلات مادر ۸۸.
- نمودار (۷-۴) : مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های خودیاری (بطور کلی) در کودکان کم توان ذهنی بر حسب وضعیت اقتصادی خانواده ۸۹.
- نمودار (۸-۴) : مقایسه میانگین تغییر نمرات مهارت‌های خودیاری (بطور کلی) در کودکان کم توان ذهنی بر حسب تعداد فرزندان ۸۹.
- نمودار (۹-۴) : مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های خودیاری (بطور کلی) در کودکان کم توان ذهنی بر حسب نسبت آموزش دهنده ۹۰.

فصل اول

طرح تحقیق

بهداشت و سلامتی دارای ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی است که تأمین آن می تواند زمینه ساز جامعه ای سالم و پویا باشد. در کنفرانس بین المللی مراقبتهای بهداشتی اولیه (PHC) که در سال ۱۹۷۸ در آلماتا برگزار گردید اعلان شد که چنانچه مسائل اصلی بهداشتی جامعه از طریق مراقبتهای بهداشتی اولیه (PHC) با ارائه خدمات در زمینه بهبود و ارتقاء بهداشت، پیشگیری، درمان و توانبخشی مرتفع گردد، تحقق بخشیدن به شعار ((بهداشت برای همه)) سرانجام خواهد یافت. سازمان جهانی بهداشت، تأمین خدمات ضروری و آموزش اشخاص معلول از طریق فرآیند ((توانبخشی مبتنی بر جامعه)) را به عنوان بخشی از فعالیت بهداشت همگانی توصیه نمود. مهمترین مسئله ای که در این روش مطرح است این است که ضروری ترین کمکها به سادگی و با استفاده از منابع موجود، در اختیار تعداد بیشتری از اشخاص دارای ناتوانی قرار گیرد. توسعه و گسترش توانبخشی مبتنی بر جامعه از یک سو، توجه به مجموعه ای از گزارشهای بین المللی است که به روشنی اهمیت رسیدگی به مشکلات اشخاص معلول را بیان نموده اند، و از سوی دیگر، تذکراتی است که نسبت به عدم کفایت تسهیلات توانبخشی مبتنی بر مؤسسات در برخورد با نیازهای ضروری افراد معلول وجود دارد. توجه به نیازها و مشکلات افراد معلول مخصوصاً "کودکان معلول از اهمیت خاصی برخوردار است."

1- Community Based Rehabilitation..

مهارت‌های خودیاری شاخص مهمی در بهداشت و سلامت هر فرد محسوب می‌شود و چنین به نظر می‌رسد که این مهارت‌ها در کودکان ((کم توان ذهنی ۱)) که با مسایل و مشکلات زیادی در محیط خانواده و اجتماع روبرو هستند، جای بحث و بررسی داشته باشد. بدین منظور این پژوهش سعی دارد فرضیه‌های خود را در زمینه وجود تفاوت در تأثیر آموزش در خانواده در طی فعالیت توانبخشی مبتنی بر جامعه بر روی پیشرفت مهارت‌های خودیاری، همچنین تأثیر ویژگی‌های خانواده بر میزان پیشرفت را بررسی و در خاتمه نتایج حاصله را مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار دهد.

1- Mental Retardation .

بیان مسئله :

انسان همواره در معرض خطر ابتلاء به معلولیت بر اثر عوامل مادرزادی ، عوامل بیماری زا و حوادث بوده است . به عبارتی معلولیت سابقه ای به قدمت آفرینش انسان داشته و در مقاطع مختلف وجود داشته است . در طول تاریخ نگرش و شیوه برخورد افراد و جوامع مختلف بشری در قبال معلول و معلولیت متفاوت بوده است در قرن اخیر به علت وقوع رویدادهای متعدد ، عارضه معلولیت از لحاظ شیوع و سپس در اثربخشی های علوم پزشکی از لحاظ پیش آگهی ، دستخوش دگرگونی شد و به عنوان بخشی از پیکر جامعه به رسمیت شناخته شد . یکی از شیوه هاییکه امروزه در زمینه ادامه خدمات توانبخشی به افراد معلول مطرح شده است ، ((توانبخشی مبتنی بر جامعه^(۱))) می باشد . در این رویکرد از نظرات و پیشنهادات فرد معلول ، خانواده و جامعه برای حل مشکل فرد ناتوان استفاده می شود . به معلول و مشکلات او به صورت جامع نگریسته می شود و سعی می گردد با استفاده از امکانات موجود در جامعه نیازهای جسمی ، روانی و اجتماعی فرد معلول مرتفع شده ، زمینه ادغام و سازگاری معلول در جامعه فراهم آورد . عقب ماندگان ذهنی گروهی از معلولان هستند که ۲ تا ۳ درصد از جمعیت هر کشور را تشکیل می دهند^۲ . بر طبق نظر انجمن عقب ماندگان ذهنی آمریکا در سال ۱۹۹۲ از هر ۱۰ خانواده ، یک خانواده دارای عضوی می باشد که عقب مانده ذهنی است . بر اساس سرشماری سال ۱۹۹۰ حدود ۶/۲ تا ۷ میلیون نفر از جمعیت آمریکا دچار ناتوانی ذهنی هستند (بت شاو ۱۹۹۱ ۳)

1- Community Based Rehabilitation .

۲- مقدمه ای به روانشناسی آموزش و پرورش کودکان استثنائی - غلامعلی افروز - دانشگاه تهران ، ۱۳۶۲ .

۳- کودک استثنائی در کلاس عادی : ترجمه و تألیف : جباری ، سوسن - انتشارات بخشایش ، ۱۳۸۱ .

برطبق بیانات سرپرست کمیته عقب ماندگیهای ذهنی آمریکا ۷۵٪ از کودکانی که ناتوانی ذهنی دارند متعلق به نواحی روستایی می باشند^۱. افراد عقب مانده ذهنی را باتوجه به حدتوانائی آنان به سه گروه آموزش پذیر - تربیت پذیرو عمیق تقسیم بندی می کند^۲. در کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر مهارتهای خودیاری اغلب دچار اختلال می باشد. در بررسی اولیه از فعالیت ها و مهارتهای شخص ناتوان ابتدا مهارتهای خودیاری سنجیده می شود سپس آموزشهای لازم جهت پیشرفت این مهارتها شروع می گردد. شناخت ویژگیهای خانواده می تواند در میزان نقش آنان در پیشرفت مهارتهای خودیاری مؤثر باشد و استفاده افراد کم توان ذهنی در کسب این مهارت را تسهیل نماید.

از طرف دیگر باتوجه به شیوع این مشکل در کودکان کم توان ذهنی (تربیت پذیر) و همراه بودن آن با علائمی همچون طرد شدن از سوی همسالان، اعتماد به نفس پائین، لجاجت و کج خلقی به نظر می رسد که روابط خانوادگی در این کودکان اغلب بارنج و خصومت همراه باشد. بعلاوه باتوجه به آمار ارائه شده، همچنین آمار بدست آمده در طی اجرای ((برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه)) بدیهی به نظر می رسد که تعداد کثیری از کودکان تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه را ((افراد مبتلا به مشکل در انجام مهارتهای خودیاری^۳)) تشکیل می دهند.

- ۱- کودک استثنایی در کلاس عادی: ترجمه و تألیف: جباری، سوسن - انتشارات بخشایش، ۱۳۸۱.
- ۲- شناخت - آموزش و توانبخشی کودکان معلول ذهنی: داورمنش، عباس - انتشارات نهال، ۱۳۷۶.
- ۳- آمار ستاد توانبخشی مبتنی بر جامعه سازمان بهزیستی کشور - جدول شماره ۵ - ۱۳۷۹.

اهمیت مسئله :

باتوجه به اینکه معلولان کم توان ذهنی بخشی از افراد دارای ناتوانی رادرهرجامعه ای تشکیل می دهند توجه به آنها ضروری می باشد . بسیاری از این کودکان دیرتر از سن متعارف خود ، مهارتهای خودیاری را فرامی گیرند . وعدم اطلاع و آگاهی خانواده نسبت به ناتوانی فرزند خود و اعتقاد نداشتن به توانمندی اومی تواند باعث شود که فرد دارای ناتوانی همواره وابسته باشد . توجه به استقلال فرد در مهارتهای مختلف می تواند ضمن ارتقاء اعتماد به نفس در این افراد ، باعث رضایت خاطر خانواده نیز گردد .

بازرسی و ارزیابی تأثیر آموزش در خانواده بر پیشرفت مهارتهای خودیاری در کودکان کم توان ذهنی در طی اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه و متعاقب آن مشخص شدن تأثیر احتمالی ویژگیهای خانواده بر این پیشرفت می توان در جهت رفع مشکل خانواده هائی که دارای چنین فرزندانى هستند گام برداشت . باتوجه به این مطلب انجام این پژوهش ضروری به نظر می رسد .

این پژوهش باهدف بررسی تأثیر ویژگیهای خانواده بر پیشرفت مهارتهای خودیاری در کودکان کم توان ذهنی ۱۵ - ۳ ساله مناطق روستائی تالش صورت پذیرفته است . در این پژوهش رابطه متغیرهای جنس ، تحصیلات مادر، تعداد افراد خانواده ، وضعیت اقتصادی و نسبت آموزش دهنده با میزان پیشرفت مهارتهای خودیاری در کودکان کم توان ذهنی بررسی شده است .

هدف:

تعیین ائترویزگیهای خانواده بر میزان پیشرفت مهارتهای خودیاری در کودکان کم توان ذهنی ۱۵-۳ ساله پس از انجام برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه.

فرضیات:

۱- بین آموزش در خانواده با پیشرفت مهارتهای خودیاری ارتباط معناداری وجود دارد.

۲- بین میزان تحصیلات مادر با میزان پیشرفت مهارتهای خودیاری در کودکان کم توان ذهنی ارتباط معنی داری وجود دارد.

۳- اختلاف معناداری بین میزان درآمد خانواده با پیشرفت مهارتهای خودیاری کودکان کم توان ذهنی وجود دارد.

۴- ارتباط معناداری بین پیشرفت مهارتهای خودیاری و تعداد فرزندان خانواده دارای کودک کم توان ذهنی وجود دارد.

۵- بین نسبت آموزش دهنده با میزان پیشرفت مهارتهای خودیاری کودکان کم توان ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد.