

Research Paper: Effectiveness of Mental Immunization Program Training on Social Competency and Personality Traits of Individuals With Cerebral Palsy

*Mohammad Ashoori¹, Masoume Pourmohamadreza-Tajrishi², Seyyede Somayyeh Jalil-Abkenar¹, Ali Mohammad Fallah¹, Samad Azimi Garoosi¹

1. Department of Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Ashoori M, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Jalil-Abkenar SS, Fallah AM, Azimi Garoosi S. [Effectiveness of Mental Immunization Program Training on Social Competency and Personality Traits of Individuals With Cerebral Palsy (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(2):98-109. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-180296>

doi: <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-180296>

Received: 05 Nov. 2016
Accepted: 27 Mar. 2017

ABSTRACT

Objective Most children and adults with cerebral palsy do not have appropriate social competency and personality traits, which in turn leads to psychological problems in their life and negatively affects their interactions. The purpose of the present research was to investigate the effectiveness of mental immunization program training on social competency and personality traits of individuals with cerebral palsy in Tehran city.

Materials & Methods The present research had a semi-experimental study with pretest and posttest design and control group. The study population included adolescents with cerebral palsy in the age group of 12-16 years in the academic year 2015-2016. Subjects were selected with the help of the convenient sampling method. In this study, 34 adolescents with cerebral palsy participated. They belonged to the middle socio-economical class. The subjects were randomly divided into experimental and control group, each of which consisted of 17 adolescents. The experimental group received psychological immunization program training across 10 sessions (45 minutes for per session; twice a week) while control group did not receive any training. The instruments of present research were social competency questionnaire of Felner, Lease and Philips and big five factor personality inventory (NEO-FFI) of Costa and McCrae. The obtained data were analyzed by using mean, standard deviation and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) test with the 21st version of the statistical package for social sciences (SPSS).

Results The normality of variables and contingency of variance and covariance assumptions were tested. The Kolmogorov Smirnov test showed that all variables were normal ($P>0.05$). The Box test confirmed contingency of variance-covariance assumption ($P=0.28$). Therefore, assumptions of MANCOVA test were confirmed and were used the MANCOVA test for analysis of data. The findings of this research showed that there was a significant increase in social competency mean scores of experimental group post intervention in comparison with control group ($P<0.001$). Also, personality traits mean scores of experimental group was significantly in neuroticism, extroversion, agreeableness and conscientiousness subscales ($P<0.05$). In other words, mental immunization program training had a significant effect on these subscales but not on openness ($P>0.05$).

Conclusion The results of the present research indicated a significant increase in social competency in adolescents with cerebral palsy. Also, desirable changes were found to be developed in the personality traits of these adolescents. In other words, there was a decreased level of neuroticism and significant increase in positive traits such as extroversion, agreeableness and conscientiousness. The overall results of the present research indicated that mental immunization program training led to improvement in social competency and personality traits of individuals with cerebral palsy. Therefore, paying attention to the mental immunization program training is essential, and planning for providing of psychological immunization program training is of particular importance. Cerebral palsy affects all aspect of an individual's life and implementing the mental immunization program training has been associated with effective outcomes. Therefore, instructional interventions such as mental immunization program training are required. While a lot of research works have been conducted with regard to the effectiveness of mental immunization program training on social competency and personality traits of normal students, only a few investigations have been carried out for the same in relation to individuals with cerebral palsy. As far as present study used experimental method, could be cautioned in generalization of results. Another limitation of this study is the use of self-reporting questionnaires, wherein individuals do not feel the responsibility to answer correctly and honestly in order to avoid stigma or rejection by the community. It is recommended that the psychological immunization program training, which is very helpful in the instruction of teenagers with cerebral palsy, be used in primary schools and among various categories of exceptional students.

Keywords:

Mental immunization, Social competency, Personality traits, Cerebral palsy

* Corresponding Author:

Mohammad Ashoori, PhD

Address: Department of Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 36728780

E-Mail: ashorihh2@gmail.com

اثربخشی برنامه ایمن سازی روانی بر کفایت اجتماعی و صفات شخصیت افراد با فلج مغزی

* محمد عاشوری^۱، معصومه پورمحمدرضای تجربی^۲، سیده سمیه جلیل آبکنار^۱، علی محمد فلاح^۱، صمد عظیمی گروسی^۱

۱- گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

حکده

تاریخ دریافت: ۱۵ آبان ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۰۷ فروردین ۱۳۹۶

هدف: اغلب کودکان و بزرگسالان با فلج مغزی، کفایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی مطلوبی ندارند. کفایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی نامناسب این افراد به مشکلات روان‌شناختی در همه ابعاد زندگی آن‌ها منجر می‌شود و تأثیر نامطلوبی بر تعامل‌هایشان می‌گذارد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی و صفات شخصیت افراد با فلج مغزی در شهر تهران انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله با فلج مغزی تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که در این پژوهش ۳۴ نوجوان با فلج مغزی شرکت داشتند. آن‌ها از لحاظ اقتصادی و اجتماعی در سطح متوسطی بودند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به دو گروه ۱۷ نفری تقسیم و در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی، آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی را در ۱۰ جلسه (هفته‌ای دو جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه) دریافت کردند؛ در حالی که به گروه کنترل این آموزش ارائه نشد. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش، پرسش‌نامه کفایت اجتماعی فلنر، لیس و فیلیپس و پرسش‌نامه صفات شخصیت کاستا و مک کری بود. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق میانگین، انحراف استاندارد و آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار بسته آماری در علوم اجتماعی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در ابتدا مفروضه‌های عادی بودن و همگنی واریانس کوواریانس متغیرها از زیایی شد. آزمون کلموگروف اسمیرنوف حاکی از آن بود که همه متغیرها عادی هستند ($P > 0.05$). آزمون باکس هم فرض همگنی واریانس کوواریانس را تأیید کرد ($P = 0.28$). بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است و می‌توان برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از این آزمون آماری استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که در مرحله بعد از مداخله، میانگین نمرات کفایت اجتماعی گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P < 0.01$). همچنین، میانگین نمرات صفات شخصیت گروه آزمایش در خرده‌مقیاس‌های روان آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، موافق بودن و با وجدان بودن معنادار بود ($P < 0.05$). به بیان دیگر، آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر این خرده‌مقیاس‌ها تأثیر معناداری داشت، ولی بر خرده‌مقیاس گشودگی به تجربه تأثیر معناداری نداشت یا اثر آن بر این خرده‌مقیاس معنادار نبود ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از افزایش قابل توجه کفایت اجتماعی نوجوانان با فلج مغزی بود. همچنین تغییرات مطلوبی در ویژگی‌های شخصیتی این نوجوانان به وجود آمد. به بیان دیگر، میزان روان آزرده‌گرایی نوجوانان با فلج مغزی کاهش یافت و ویژگی‌های شخصیتی مثبت آن‌ها از جمله برون‌گرایی، موافق بودن و با وجدان بودن به نحو چشمگیری افزایش یافت. نتایج کلی این پژوهش نشان داد که آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی باعث بهبود کفایت اجتماعی و صفات شخصیت افراد با فلج مغزی شد. بنابراین توجه به این برنامه ضروری است و برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش ایمن‌سازی روانی به این گروه از افراد اهمیت ویژه‌ای دارد. فلج مغزی تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. استفاده از برنامه‌های ایمن‌سازی روانی با نتایج مؤثر همراه بوده است. بنابراین ضرورت مداخلات آموزشی از جمله آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی به‌خوبی احساس می‌شود. پژوهش‌های زیادی درباره اثربخشی آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی و صفات شخصیت افراد انجام شده است، در حالی که پژوهش‌های اندکی به بررسی تأثیر آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی و صفات شخصیت افراد با فلج مغزی به طور هم‌زمان پرداخته‌اند. از آنجا که در مطالعه حاضر از روش آزمایشی استفاده شده است، باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، استفاده از پرسش‌نامه‌های خود گزارش‌دهی است. شاید افراد به دلیل اجتناب از برچسب یا مورد پذیرش جامعه واقع شدن نسبت به ارائه پاسخ درست و صادقانه احساس مسئولیت نکنند. پیشنهاد می‌شود آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی که در آموزش نوجوانان با فلج مغزی بسیار مفید است، در مدرسه‌های ابتدایی و همچنین برای سایر دانش‌آموزان با نیازهای ویژه استفاده شود.

کلیدواژه‌ها:

ایمن‌سازی روانی، کفایت اجتماعی، صفات شخصیت، فلج مغزی

* نویسنده مسئول:

دکتر محمد عاشوری

نشانی: تهران، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.

تلفن: ۳۶۷۲۸۷۸۰ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: ashorihh2@gmail.com

مقدمه

تأثیر^۷، احساس خودمختاری^۸ و اعتماد^۹ [۵]. کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی^{۱۰} و مسئولیت پذیری اجتماعی^{۱۱} است و شامل مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی می‌شود [۶]. کفایت اجتماعی سه مؤلفه و هفت مهارت دارد که عبارت است از: ۱- مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی که شامل دو مهارت تصمیم‌گیری و خودآگاهی می‌شود. ۲- مهارت‌های رفتاری که دو مهارت حل مسئله اجتماعی و ارتباطی را دربرمی‌گیرد. ۳- کفایت‌های هیجانی که شامل سه مهارت مدیریت خشم، همدلی و مقابله با هیجانات می‌شود [۷، ۵]. افراد دارای فلج مغزی در مهارت‌های شناختی، رفتاری و هیجانی با چالش‌های زیادی مواجه هستند. آن‌ها در مهارت‌های اجتماعی، مدیریت روابط، کنترل هیجانات مشکل دارند [۲].

بیشتر افراد با فلج مغزی زودرنج و درون‌گرا هستند و ویژگی‌های شخصیتی خاصی دارند که آن‌ها را از افراد عادی متمایز می‌کند. به طور کلی شخصیت مجموعه سازمان‌یافته و واحدی است که از ویژگی‌های نسبتاً پایدار تشکیل می‌شود و موجب تمایز یک فرد از افراد دیگر می‌شود. عناصر اصلی شخصیت حاصل ساختار ارثی و تجارب زندگی افراد است. به عقیده برخی از روان‌شناسان، عوامل یا صفات افراد از واحدهای سازنده و بنیادی شخصیت آن‌ها هستند. صفات منحصر به فرد، یک یا چند رفتار شخص را توصیف می‌کند. از نظر کاستا^{۱۲} و مک‌کری^{۱۳} شخصیت از پنج عامل اصلی تشکیل می‌شود که عبارتند از: روان‌آزرده‌گرایی^{۱۴}، برون‌گرایی^{۱۵}، گشودگی^{۱۶}، موافق بودن^{۱۷} و باوجدان بودن^{۱۸} [۸]. فرد با فلج مغزی نمی‌تواند از بروز حوادث و رویدادهای پیرامون خود جلوگیری کند، ناگزیر استرس را تجربه خواهد کرد و استرس ناشی از وقوع رویدادها می‌تواند تمام حیطه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. وقتی عامل استرس‌زا، زندگی انسان را تحت تأثیر قرار دهد، فرد از حالت هیجانی و تفکر بهنجار خارج و فعالیت شناختی او آسیب‌پذیر می‌شود [۹]. بنابراین به مهارت‌های مقابله‌ای نیاز دارند تا بتوانند، اثر استرس را کاهش دهند. استفاده مناسب از مهارت‌های مقابله‌ای تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی افراد قرار دارد و چنین ویژگی‌هایی از جمله روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن به عنوان یک عامل اثرگذار در مدیریت استرس عمل می‌کند. بنابراین آموزش برنامه‌های ایمن‌سازی روانی بر ویژگی‌های شخصیتی سهم قابل توجهی دارد [۱۰].

کودکان با نیازهای ویژه، کودکانی هستند که برای دستیابی به بیشترین توان بالقوه خود به آموزش ویژه و خدمات وابسته نیاز دارند. معمولاً این کودکان به یازده گروه تقسیم می‌شوند. کودکان با ناتوانی‌های جسمی یکی از این گروه‌ها هستند که محدودیت‌های جسمی یا مشکلات سلامتی آن‌ها برای حضورشان در مدرسه یا یادگیری مهارت‌های تحصیلی و رفتارهای اجتماعی مزاحمت ایجاد می‌کند، تا جایی که به خدمات ویژه، آموزش، تجهیزات، مواد آموزشی یا امکانات ویژه نیاز پیدا کنند. بیشتر کودکان این گروه فلج مغزی^۱ دارند. فلج مغزی یکی از رایج‌ترین ناتوانی‌های جسمانی دوران کودکی است که هنوز بسیاری از علت‌های آن شناسایی نشده است. میزان شیوع فلج مغزی در چهار دهه اخیر، در حدود دو تا سه نفر در هر هزار تولد زنده گزارش شده است. اصطلاح فلج مغزی به توصیف گروهی از اختلال‌های حرکتی و وضعیت بدنی می‌پردازد که از صدمه یا آسیب به مغز ناشی می‌شود [۱].

فلج مغزی نشانه‌های پیچیده‌ای دارد و انواع مختلف و درجات متفاوتی از آسیب حرکتی را دربرمی‌گیرد. در واقع، فلج مغزی یک آسیب عصب‌شناختی غیرپیش‌رونده و نوعی اختلال کنترل و هماهنگی ماهیچه است که بر اثر آسیب به مغز قبل از تولد، حین تولد یا در اوایل دوران کودکی ایجاد می‌شود [۲، ۱]. فلج مغزی یک بیماری نیست، واگیردار نیست و بهبود نمی‌یابد [۲]. در چند دهه اخیر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فلج مغزی نوعی ناتوانی تحولی و شرایط ناتوان‌کننده چندگانه‌ای است که پیچیده‌تر از یک ناتوانی حرکتی صرف است. تعداد زیادی از افراد با فلج مغزی علاوه بر ناتوانی حرکتی، اختلال‌های هیجانی یا رفتاری نیز دارند [۳].

ناتوانی‌های افراد با فلج مغزی ابعاد جسمی و روان‌شناختی مختلفی دارد. به نظر می‌رسد این ناتوانی‌ها نه تنها در جسم این افراد، بلکه در طرز فکر آن‌ها و سایر افراد جامعه نسبت به آنان نیز وجود داشته باشد. نگرش‌های منفی، پیش‌داوری‌ها، تبعیض‌ها و رفتارهای غیرعادلانه بر جنبه‌های گوناگون زندگی افراد با فلج مغزی تأثیر می‌گذارد [۴]. کفایت اجتماعی^۲ و صفات شخصیت^۳ دو حوزه مهمی هستند که تحت تأثیر ناتوانی‌های جسمی از جمله فلج مغزی قرار می‌گیرند و بر موفقیت‌ها و توانمندی‌های این افراد تأثیر می‌گذارند [۱]. کفایت اجتماعی دربرگیرنده حالات مهم روانی فرد است که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس معنی‌دار بودن^۴، احساس شایستگی^۵ یا خودکارآمدی^۶، احساس

7. Effectiveness
8. Self-determination
9. Trust
10. Personal independence
11. Social accountability
12. Costa.
13. McCrae
14. Neuroticism
15. Extroversion
16. Openness
17. Agreeableness
18. Conscientiousness

1. Cerebral Palsy
2. Social competency
3. Personality traits
4. Meaningfulness sensation
5. Merit
6. Self-efficacy

آن‌هاست [۱۹]. سوانسون^{۳۳} و مالون^{۳۴} (۱۹۹۲) کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و عادی را به کمک ۳۹ مطالعه فراتحلیلی بررسی کردند. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مهارت حل مسئله اجتماعی از دانش‌آموزان عادی ضعیف‌تر هستند [۲۰].

یافته‌های مطالعه دربان و مظلوم (۱۳۹۲) حاکی از تأثیر مثبت و معنادار آموزش برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس بر سلامت عمومی پرستاران بود. نتایج پژوهش پورمحمدرضای تجربی، جلیل‌آبکنار و عاشوری (۱۳۹۲) بیانگر اثربخشی معنادار و قابل توجه آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان پسر با اختلال ریاضی بود [۲۱]. عاشوری، پورمحمدرضای تجربی، جلیل‌آبکنار، عاشوری و موسوی خطاط (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی ارتباط صفات شخصیت، راهبردهای مدیریت منابع و راهبردهای انگیزشی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پرداختند. یافته‌ها نشان داد که پذیرش، وظیفه‌شناسی، نظم دهی به تلاش، کمک‌طلبی، هدف‌تبحرگرا، هدف اجتناب از عملکرد و خودکارآمدی با پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معنادار و روان‌رنجورخویی و اضطراب امتحان با پیشرفت تحصیلی رابطه منفی و معنادار دارند [۸].

کاضمی، مؤمنی و کیامرئی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به مدت هشت جلسه در یک ماه دریافتند که آموزش مهارت زندگی، کفایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن را در دانش‌آموزان با اختلال ریاضی به طور معنادار افزایش می‌دهد [۲۲]. نتایج تحقیق صادقی موحد، نریمانی و رجبی (۱۳۸۷) حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سلامت عمومی دانشجویان تأثیر معنادار و قابل توجهی دارد [۲۳]. همچنین یافته‌های تحقیق جلیل‌آبکنار، عاشوری و پورمحمدرضای تجربی (۱۳۹۱) نشان داد که آموزش کفایت اجتماعی باعث بهبود رفتار سازشی، مهارت ارتباطی، مهارت زندگی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌شود [۵].

با اینکه هیچ روشی برای درمان افراد با فلج مغزی وجود ندارد، پیشرفت‌های توان‌بخشی بیانگر امید فزاینده‌ای برای غلبه بر مشکلات روان‌شناختی این افراد است [۱۰، ۲] که حاکی از اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر است. در زمینه تأثیر آموزش ایمن‌سازی روانی در افراد عادی پژوهش‌هایی در ایران و جهان انجام شده است، اما پژوهش‌های اندکی در زمینه افراد با فلج مغزی انجام شده که حاکی از خلأ پژوهشی در این حوزه است و ضرورت انجام چنین تحقیقاتی احساس می‌شود. در واقع، احتمال می‌رود آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی باعث کسب اطلاعات جدید و مخالف افکار خودآیند و بررسی موقعیت ایجادکننده تنش شود و بسیاری از تعارض‌ها را کاهش دهد. به این معنا که حل مسئله

امروزه از برنامه‌ها و روش‌های درمانی و توان‌بخشی مختلفی از جمله آموزش مهارت اجتماعی، آموزش مهارت زندگی، آموزش کفایت اجتماعی و آموزش ایمن‌سازی روانی برای بهبود کفایت اجتماعی و صفات شخصیت افراد استفاده می‌شود [۱۱]. برنامه ایمن‌سازی روانی که برنامه‌ای کاربردی و شناختی رفتاری با رویکرد پیشگیرانه است، یکی از مهم‌ترین برنامه‌ها به شمار می‌رود [۱۲]. آموزش ایمن‌سازی روانی ترکیبی از بازسازی شناختی، حل مسئله، آموزش آرمیدگی، تمرین تجسم ذهنی و رفتاری، خودآموزی، خودتقویتی و همچنین تلاش‌هایی در جهت تغییر محیط است. با استفاده از آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس می‌توان انگیزش مثبت، مهارت‌های رفتاری، هیجانی، شناختی و اجتماعی را تقویت کرد، تنش و ناآرامی را کاهش داد و مقابله با رویدادهای چالش برانگیز را تقویت کرد [۱۳]. هدف برنامه ایمن‌سازی کمک به اشخاص به منظور گسترش و کسب مهارت‌های مقابله‌ای برای مشکلات کنونی و آتی است [۱۴، ۱۵].

پژوهش‌های مختلفی در حوزه اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی انجام شده است. نتایج پژوهش کانگ^{۱۹}، چوی^{۲۰} و ریو^{۲۱} (۲۰۱۴) حاکی از اثربخشی مثبت و معنادار برنامه ایمن‌سازی روانی بر استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان پرستاری بود [۱۶]. یافته‌های مطالعه بولی^{۲۲} و هوف^{۲۳} (۲۰۱۴) حاکی از آن بود که کارآموزی مانند کارروزی در دبیرستان سبب کاهش معنادار ویژگی شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی و افزایش ویژگی‌های شخصیتی موافق بودن و باوجدان بودن شد، در حالی که گشودگی و برون‌گرایی آزمودنی‌ها تغییر نکرد [۱۰]. لوپز^{۲۴}، آنتونی^{۲۵}، پندو^{۲۶}، ویس^{۲۷}، کروس^{۲۸}، سگوتاس^{۲۹} و همکاران (۲۰۱۱) در یک مطالعه کارآزمایی بالینی، تأثیر مدیریت شناختی رفتاری استرس را بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم خستگی مزمن بررسی کردند. این مداخله سبب افزایش کیفیت زندگی آزمودنی‌ها شد [۱۷].

نتایج پژوهش کایر^{۳۰} (۲۰۱۱) نشان داد که اجرای برنامه آموزشی کنترل استرس و ماساژدرمانی سبب بهبود کیفیت زندگی آزمودنی‌ها شد [۱۸]. یافته‌های تحقیق میشارا^{۳۱} و یستگارد^{۳۲} (۲۰۰۶) درباره سلامت عمومی افراد فلج مغزی حاکی از این بود که افسردگی، بی‌قراری، شکایت‌های جسمانی، انکار، ناامیدی در این افراد به طور معناداری بیشتر از هم‌تایان عادی

19. Kang
20. Choi
21. Ryu
22. Bolli
23. Hof
24. Lopez
25. Antoni
26. Penedo
27. Weiss
28. Cruess
29. Segotas
30. Keir
31. Mishara
32. Ystgaard

33. Swanson
34. Malone

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه کفایت اجتماعی

فلنر، لیس و فیلیپس در سال ۱۹۹۰ این پرسش‌نامه را ساخته‌اند که پرندین آن را به فارسی برگردانده و هنجاریابی کرده است. از این پرسش‌نامه برای ارزیابی کفایت اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. این پرسش‌نامه ۴۷ بخش با چهار خرده‌مقیاس مهارت شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه انگیزشی دارد که مهارت‌های مذکور را می‌سنجد. آزمودنی‌ها به بخش‌های این آزمون به صورت یک مقیاس هفت درجه‌ای پاسخ می‌دهند. به این ترتیب که اگر آزمودنی گزینه کاملاً مخالفم را انتخاب کند، نمره ۱، مخالفم نمره ۲، تا حدی مخالفم نمره ۳، نظری ندارم نمره ۴، تا حدی موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۶ و کاملاً موافقم نمره ۷ می‌گیرد. همچنین سوالات شماره ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس مهارت شناختی ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره، مهارت رفتاری ۳۴ سؤال و حداکثر ۲۴۷ نمره، کفایت هیجانی ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره و آمایه انگیزشی ۷ سؤال و حداکثر ۴۹ نمره دارد [۲۴]. شاخص‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران را پرندین بررسی کرده است که ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی آن به روش تحلیل عاملی تأیید شده و مقدار کفایت نمونه‌برداری آن ۰/۸۲ گزارش شده است [۲۵].

پرسش‌نامه صفات شخصیت

کاستا و مک کری در سال ۱۹۹۲ این پرسش‌نامه را ساخته‌اند که گروسی، مهیار و طباطبایی آن را به فارسی برگردانده و هنجاریابی کرده‌اند. این پرسش‌نامه یک آزمون شخصیتی با دو فرم کوتاه (۶۰ سؤالی و ۴۴ سؤالی) است. در این پژوهش از فرم کوتاه ۴۴ سؤالی استفاده شد که پنج عامل اصلی روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن را ارزیابی می‌کند. در پرسش‌نامه صفات شخصیت پاسخ هر گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت از یک تا پنج (=۱ کاملاً مخالفم، ۵= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره مقیاس‌ها با جمع کردن نمره گویه‌های سازنده آن مقیاس و محاسبه میانگین هر یک از آن‌ها، به دست می‌آید. کاستا و مک کری (۱۹۹۲) با روش آلفای کرونباخ اعتبار مقیاس‌های روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن را به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۸۶، ۰/۹۰ گزارش کردند. شکری، دانش‌پور و عسگری (۱۳۸۷) اعتبار عامل‌های مذکور را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۸۴، ۰/۷۶، ۰/۶۰ گزارش کردند. همچنین هر دو پژوهش در بررسی روایی عامل‌ها بیان کردند که ساختار پنج عاملی برازش قابل قبولی دارد [۸].

شناختی، هدف‌گزینی مطلوب و انتخاب راهبردی کارآمد می‌تواند در بهبود روابط و عملکرد افراد با فلج مغزی و افزایش رفتارهای مطلوب آن‌ها مؤثر واقع شود. به نظر می‌رسد که یادگیری مهارت ایمن‌سازی روانی به این گروه از افراد توان و جرئت مقابله با مشکلات را خواهد داد و حل مشکلات نیز به‌نوبه‌خود از نظر روانی موجب می‌شود تا احساس توانمندی و کفایت به فرد دست دهد.

آنچه ضرورت و اهمیت این پژوهش را بیش‌ازپیش آشکار می‌کند، استفاده از برنامه‌ها و خدمات روان‌شناختی برای گروه خاصی از افراد با نیازهای ویژه یا به بیان دیگر، توجه به افراد با فلج مغزی در دوره حساس نوجوانی است. علاوه بر این، دو حوزه‌ای که در خصوص نوجوانان، به ویژه نوجوانان با فلج مغزی، حساسیت زیادی دارد و نیازمند مطالعات گسترده‌تری است، کفایت اجتماعی و صفات شخصیت است که در این پژوهش به آن‌ها توجه ویژه‌ای شده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی و صفات شخصیت افراد با فلج مغزی است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات شبه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان با فلج مغزی از نوع کوادری پلژی (مشکلات حرکتی شدید در دست‌ها و پاها) و دی‌پلژی (مشکلات حرکتی در دست‌ها و پاها به نحوی که پاها بیشتر از دست‌ها درگیر هستند) می‌شد که در مدارس شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که ابتدا آموزشگاه سروش انتخاب شد که یکی از مراکز آموزشی نوجوانان با فلج مغزی واقع در شهر تهران است. پس از هماهنگی‌های لازم و با توجه به ملاک‌های ورود (مشکلات حرکتی در دست‌ها و پاها و تشخیص فلج مغزی از نوع کوادری پلژی و دی‌پلژی) و عدم‌ورود (داشتن مشکلات قلبی و تنفسی، بیماری‌های حاد و مزمن، داشتن مشکلات حسی، هوشی و رفتاری و استفاده از دارو) اعضای گروه نمونه پژوهش انتخاب شد. به منظور تعیین حداقل حجم نمونه بر اساس فرمول زیر و با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها، ۳۴ نفر از ۴۷ نوجوان با فلج مغزی انتخاب و با روش تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. اعضای هر گروه ۱۷ نفر بود. دامنه سنی آزمودنی‌ها از ۱۲ تا ۱۶ سال و با میانگین کلی ۱۴/۶۵ بود. همچنین میانگین سن گروه آزمایش و کنترل نیز به ترتیب ۱۷/۷۰ و ۱۴/۶۰ محاسبه شد. در فرمولی که در ادامه آمده است، n همان تعداد آزمودنی‌ها، یعنی واریانس جامعه؛ Z به معنی سطح معناداری و d همان تفاوت میانگین جامعه و نمونه است.

$$n = \frac{\sigma^2(Z_{1-\alpha/2})^2}{d^2} = (21/37)^2 \times (1/96)^2 / (11)^2 = 14/50$$

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی در گروه آزمایش

جلسه	هدف	محتوای جلسات
۱	مفهوم‌سازی و توصیف استرس، علائم و پیامدهای آن و تصویرسازی ذهنی مثبت	پژوهشگر به معرفی شرایط استرس‌زا و تغییرات ناشی از آن در افراد می‌پردازد. پژوهشگر به افراد ایجاد تغییرات ذهنی مثبت را آموزش می‌دهد.
۲	آموزش آرامش‌دهی و تنش‌زدایی	پژوهشگر الگوهای آرامش‌دهی در شرایط تنش‌زا را ارائه می‌دهد.
۳	آشنایی با مفاهیم بازسازی شناختی، نقش افکار در ایجاد استرس و ارتباط افکار با احساسات و رفتار	پژوهشگر افراد را به سمت شناسایی افکار و احساسات مؤثر در شرایط استرس‌زا هدایت می‌کند.
۴	آشنایی با ویژگی‌های افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی	پژوهشگر افراد را به شناسایی افکار منفی که به طور ناآگاهانه به ذهن وارد می‌شود، هدایت می‌کند.
۵	مهارت‌های مقابله	آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و چگونگی مقابله با افکار منفی
۶	خودگویی‌های هدایت‌شده	آموزش خودگویی‌های هدایت‌شده و نقش خودگویی‌های منفی در ایجاد استرس
۷	تمرکز فکر و تکنیک‌های توجه برگردانی	پژوهشگر تکنیک‌های توجه برگردانی و تمرکز فکر را آموزش می‌دهد.
۸	مدیریت زمان و حل مسئله اجتماعی	آموزش مدیریت زمان در هنگام بروز استرس و حل مسئله اجتماعی
۹	مهارت‌های خودتنظیمی و نظارت بر خودکارآمدی	آموزش مهارت‌های خودتنظیمی در شرایط استرس و نظارت بر خودکارآمدی برای مقابله با استرس
۱۰	تمرین مهارت‌ها	تمرین مهارت‌های آموخته‌شده و لزوم به‌کارگیری این مهارت‌ها در هنگام برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا

توانبخشی

برای دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به خرده‌مقیاس‌های کفایت اجتماعی (مهارت شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه انگیزشی) و صفات شخصیت (روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، موافق بودن و باوجدان بودن) در دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در **جدول شماره ۲** ارائه شده است.

نتایج **جدول شماره ۲** نشان می‌دهد میانگین نمرات کفایت اجتماعی و صفات شخصیت در پیش از مداخله و پس از مداخله تغییر یافته است. به علت وجود یک متغیر مستقل (آموزش ایمن‌سازی روانی) و نه متغیر وابسته (مهارت شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی، آمایه انگیزشی، روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، موافق بودن و باوجدان بودن) از آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. ابتدا عادی بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ($P > 0.05$). آزمون باکس فرض همگنی واریانس کواریانس را تأیید کرد ($P = 0.28$). بنابراین فرضیه‌های آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری برقرار است و می‌توان برای تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد. به این منظور، خرده‌مقیاس‌های کفایت اجتماعی و پنج عامل صفات شخصیت نوجوانان با فلج مغزی در

در اولین مرحله پژوهش در جلسه‌ای توجیهی برای شرکت‌کنندگان، ضمن تشریح اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. در ضمن به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج می‌شود و نام آن‌ها به صورت محرمانه باقی می‌ماند، نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی به منظور حفظ اسرار شخصی و تجاوز نکردن به حریم خصوصی افراد گزارش می‌شود تا برای پیشبرد اهداف تعلیم و تربیت در اختیار روان‌شناسان و متخصصان آموزش و پرورش قرار گیرد.

سپس پرسش‌نامه کفایت اجتماعی و صفات شخصیت به عنوان پیش‌آزمون توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. با توجه به اینکه آزمودنی فلج مغزی از نوع کوادری پلژی و دی‌پلژی داشتند، پاسخ‌نامه‌ای در ابعاد بزرگ‌تر برای پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و فقط باید علامت صحیح می‌زدند. در مرحله بعدی، گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) شرکت کرد، ولی به گروه کنترل این نوع آموزش ارائه نشد. برنامه مداخلاتی ایمن‌سازی روان‌شناختی توسط دو نفر از پژوهشگران که سابقه کار با دانش‌آموزان با فلج مغزی را داشتند و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بودند، در آموزشگاه سروش که یکی از مراکز آموزشی نوجوانان با فلج مغزی واقع در شهر تهران است، در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ اجرا شد. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در **جدول شماره ۱** ارائه شده است. در پایان جلسات آموزش، هر دو گروه به عنوان پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه کفایت اجتماعی و صفات شخصیت بار دیگر ارزیابی شدند. پرسش‌نامه‌ها نمره‌گذاری شدند و داده‌های به‌دست‌آمده از دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی کفایت اجتماعی و پنج عامل صفات شخصیت

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارت شناختی	پیش‌آزمون	۹/۴۴	۲/۰۲	۱۰/۰۱	۱/۹۸
	پس‌آزمون	۱۴/۳۷	۱/۸۸	۱۰/۲۴	۱/۸۷
مهارت رفتاری	پیش‌آزمون	۱۲۸/۰۶	۵/۵۶	۱۳۷/۴۱	۶/۲۰
	پس‌آزمون	۱۵۸/۳۳	۵/۰۷	۱۳۹/۱۱	۵/۸۴
کفایت اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۰/۰۱	۲/۴۲	۱۰/۱۲	۱/۶۹
	پس‌آزمون	۱۴/۳۷	۲/۰۷	۱۰/۵۰	۱/۵۷
کفایت هیجانی	پیش‌آزمون	۲۴/۴۸	۲/۱۹	۲۵/۳۶	۲/۸۲
	پس‌آزمون	۳۰/۹۱	۲/۲۶	۲۵/۶۹	۲/۳۷
آمایه انگیزشی	پیش‌آزمون	۲۷/۶۳	۱/۸۷	۳۷/۱۰	۱/۶۳
	پس‌آزمون	۲۶/۲۲	۰/۶۶	۳۷/۸۳	۰/۷۲
برون‌گرایی	پیش‌آزمون	۱۶/۴۰	۱/۴۵	۱۶/۸۰	۰/۶۹
	پس‌آزمون	۱۹/۶۵	۰/۵۳	۱۶/۴۰	۱/۵۰
گشودگی به تجربه	پیش‌آزمون	۱۹/۳۳	۱/۷۱	۱۹/۹۰	۱/۷۱
	پس‌آزمون	۲۲/۴۴	۲/۶۱	۱۹/۹۲	۲/۵۰
موافق بودن	پیش‌آزمون	۱۹/۶۰	۰/۶۸	۱۹/۶۰	۰/۵۰
	پس‌آزمون	۲۲/۶۹	۱/۵۲	۱۹/۵۲	۱/۵۱
با وجدان بودن	پیش‌آزمون	۲۴/۶۰	۲/۶۳	۲۴/۶۱	۲/۵۷
	پس‌آزمون	۲۵/۲۲	۲/۵۲	۳۴/۵۳	۲/۵۱

توانبخشنی

از متغیرهای خرده‌مقیاس‌های کفایت اجتماعی و پنج عامل شخصیت تفاوت معناداری دارند ($P < 0.001$). به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در **جدول شماره ۴** آمده است.

در این تحلیل، متغیر پیش‌آزمون به دلیل همبستگی با

دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض‌های آماری «اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی» محاسبه شد که نتایج آن در **جدول شماره ۳** ارائه شده است.

نتایج آزمون‌های چهارگانه که در **جدول شماره ۳** آمده است، حاکی از آن است که گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی

جدول ۳. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای کفایت اجتماعی و پنج عامل صفات شخصیت

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری
اثر پیلائی	۰/۶۸	۹	۱۵	۱۳/۰۴	< ۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۹	۱۵	۱۳/۰۴	< ۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۴۷/۳۱	۹	۱۵	۱۳/۰۴	< ۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۴۷/۳۱	۹	۱۵	۱۳/۰۴	< ۰/۰۰۱

توانبخشنی

جدول ۴. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای کفایت اجتماعی و پنج عامل شخصیت

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
کفایت اجتماعی	مهارت شناختی	۱	۷۷/۵۶	۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	مهارت رفتاری	۱	۱۳۰/۱۷	۱۹/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	کفایت هیجانی	۱	۱۴/۷۷	۶/۲۲	۰/۰۱	۰/۵۸
	آمایه انگیزشی	۱	۱۰۶/۰۴	۱۶/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
صفات شخصیت	روان آزوده‌گرایی	۱	۸۷/۴۲	۱۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	برون‌گرایی	۱	۳۶/۶۱	۸/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	گشودگی به تجربه	۱	۳۶/۴۲	۱/۲۲	۰/۰۶	۰/۱۱
	موافق بودن	۱	۵۶/۶۴	۳/۷۹	۰/۰۱	۰/۵۱
	باوجدان بودن	۱	۶۷/۷۶	۱۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳

توانبخشی

اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود، اثربخشی مشابهی داشت. همچنین نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش پورمحمدرضای تجربی و همکاران [۲۴] که بیانگر اثربخشی معنادار و قابل توجه آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان پسر با اختلال ریاضی بود، همخوانی دارد. علاوه بر این اثربخشی پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات کیکلام و اسوارتز [۲۶]، کایر [۱۸]، لویز و همکاران [۱۷]، سوانسون و مالون [۲۰] و جلیل‌آبکنار و همکاران [۵] مشابه بود.

در تبیین این یافته که آموزش ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی نوجوانان با فلج مغزی اثربخشی مثبت و معناداری داشته است، می‌توان گفت از آن جایی که نوجوانان با فلج مغزی در برخی از جنبه‌های رشد و تحول، به ویژه در زمینه کفایت اجتماعی مشکلاتی دارند، در مقایسه با افراد عادی چالش‌های بیشتری را تجربه می‌کنند و بسیاری اوقات عامل اصلی مشکلات آن‌ها در برقراری ارتباط مؤثر و انطباق با محیط پیرامونی و استفاده نادرست از مهارت‌هاست که در برنامه آموزشی ایمن‌سازی روان‌شناختی به این موارد توجه ویژه‌ای می‌شود [۲]. بخش عمده‌ای از مشکلات نوجوانان با فلج مغزی که منجر به خودناتوان‌سازی در آنان می‌شود، مربوط به عملکرد و رفتار در زندگی شخصی و اجتماعی آن‌هاست [۱]. این افراد به این دلیل که نمی‌توانند بدون کمک دیگران مهارت‌ها را بیاموزند، فقط در صورت برخورداری از آموزش مناسب خواهند توانست همانند همسالان عادی خود به برخی از سطوح اکتسابی مهارت‌های اجتماعی دست یابند [۳].

از سوی دیگر، برنامه ایمن‌سازی روانی که شامل کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس‌ها و خودکنترلی می‌شود و از طرفی ساختار ارزشی، رشد اخلاقی، و خودکارآمدی

پس‌آزمون تعدیل شده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون مهارت شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی، آمایه انگیزشی، روان‌آزوده‌گرایی، برون‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن داشته است ($P < 0/05$) ولی بر متغیر گشودگی به تجربه تأثیر معناداری نداشت ($P = 0/06$). با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب ۵۶، ۶۳، ۵۸ و ۶۱ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای مهارت شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه انگیزشی ناشی از تأثیر برنامه آموزش ایمن‌سازی روانی است. همچنین، به ترتیب ۵۹، ۵۲، ۵۱ و ۶۳ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای روان‌آزوده‌گرایی، برون‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن از شرکت نوجوانان با فلج مغزی در برنامه آموزش ایمن‌سازی روانی ناشی می‌شود.

بحث

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری درباره تأثیر آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی و صفات شخصیت نوجوانان با فلج مغزی نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون کفایت اجتماعی و صفات شخصیت در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ایمن‌سازی روانی در بهبود کفایت اجتماعی و صفات شخصیت آن‌ها تأثیر قابل توجهی داشته است.

بخشی از یافته‌های پژوهش حاضر که حاکی از اثربخشی آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی نوجوانان با فلج مغزی بود با یافته‌های کاظمی و همکاران [۲۲] که در پژوهشی آزمایشی با گروه کنترل به بررسی تأثیر آموزش مهارت زندگی بر کفایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان با اختلال ریاضی پرداختند و یافته‌ها حاکی از افزایش کفایت

برای تبیین یافته‌های دیگر پژوهش حاضر مبنی بر اینکه برنامه ایمن‌سازی روانی بر گشودگی به تجربه نوجوانان فلج مغزی تأثیر معناداری نداشت، می‌توان عنوان کرد گشودگی به تجربه به تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف‌پذیری و خردورزی اشاره دارد [۳۰]. به نظر می‌رسد آموزش ایمن‌سازی روان‌شناختی به عنوان عامل اصلی در نظم‌بخشی و کنترل هیجان‌ها و شکل‌دهی روابط بین‌فردی، نقشی تعیین‌کننده داشته باشد [۲]. از سوی دیگر، افراد با ناتوانی جسمی و فلج مغزی باید در دو جبهه مبارزه کنند؛ یکی مبارزه برای غلبه بر محدودیت‌های ناشی از شرایط جسمی خود و دیگری برای پذیرش از سوی دیگران [۱]. به نظر می‌رسد چنین مبارزه‌ای برای آن‌ها دشوارتر از آن باشد که با یک مداخله ده‌جلسه‌ای یا کوتاه‌مدت بتوانند مبتکر، مستقل، خلاق و شجاع برآیند و این ویژگی نسبتاً باثبات شخصیت آنان تغییر یابد.

برای تبیین آخرین یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی مثبت و معنادار برنامه ایمن‌سازی روانی بر برون‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن نوجوانان فلج مغزی می‌توان گفت که برنامه آموزش ایمن‌سازی، یک مداخله شناختی رفتاری است که ترکیبی از آموزش معلم‌محور، بحث سقراطی، بازسازی شناختی، حل مسئله، آموزش آرمیدگی، تمرین تجسم‌سازی ذهنی و رفتاری، خودآموزی و تقویت خود و همچنین تلاش در جهت تغییر محیط است. از طرف دیگر، با استفاده از آموزش ایمن‌سازی روان‌شناختی می‌توان به تقویت انگیزش مثبت، مهارت‌های رفتاری، هیجانی، شناختی و اجتماعی پرداخت و تنش و ناآرامی را کاهش و مقابله با رویدادهای چالش‌برانگیز را افزایش داد [۱۳].

نوجوانان با فلج مغزی از طریق شرکت در جلسات آموزشی توانستند توانایی‌های روان‌شناختی، تعادل هیجانی و خودکارآمدی خود را افزایش و فشارهای روانی را کاهش دهند و غیرمستقیم به تقویت برون‌گرایی و باوجدان بودن بپردازند. در واقع افزایش هماهنگی هیجانی با این ویژگی‌ها ارتباط نزدیکی دارد و فرد از این طریق به جست‌وجو و ارتباط با دیگران ترغیب می‌شود و در نهایت به تسلط‌گرایی و اعتماد به نفس بالا دست می‌یابد [۱]. علاوه بر این برون‌گرایی به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرئت‌ورزی، پراورزی و صمیمی بودن اشاره می‌کند. موافق بودن به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی، همفکری، نوع دوستی و اعتمادورزی اطلاق می‌شود. سرانجام، باوجدان بودن به تمایل فرد برای منظم بودن، کارآمد بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خودنظم‌دهی، پیشرفت‌مداری، منطقی و آرام بودن اشاره می‌کند [۳۰]. با توجه به اینکه ایمن‌سازی روانی بر صفات ذکر شده تأکید می‌کند، به نظر می‌رسد که بر ویژگی‌هایی شخصیتی مانند برون‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن اثر مطلوبی بگذارد.

بنابراین، اگر برای افراد با فلج مغزی برنامه آموزشی مناسبی تدارک دیده شود، احتمال می‌رود که نسبت به افراد عادی در

را دربرمی‌گیرد، در اثر تعامل شخص با محیط منجر به خودتوانمندسازی و در نهایت باعث ارتقای کفایت اجتماعی می‌شود [۴]. بنابراین در راستای این اهداف چیزی که بیش‌ازپیش به طور ویژه در نوجوانان با فلج مغزی اهمیت می‌یابد، آموزش ایمن‌سازی روانی است. در نتیجه اگر نوجوانان با فلج مغزی را با برنامه آموزشی ایمن‌سازی روانی به مسیر مناسب هدایت کنیم، از عوامل تهدیدکننده کفایت اجتماعی آنان کاسته می‌شود و برخی از مشکلاتی که فلج مغزی برای جامعه و خصوصاً خانواده این افراد ایجاد می‌کند، کاهش می‌یابد.

نتایج حاصل از بررسی میانگین نمرات پس‌آزمون صفات شخصیت نوجوانان با فلج مغزی در گروه آزمایش و کنترل بیانگر تفاوت این دو گروه بود. این یافته با نتایج مطالعه پهلوان‌نشان و همکاران [۲۷] که به بررسی تأثیر برنامه ایمن‌سازی روانی بر سبک اسناد بدبینانه دانش‌آموزان پسر با اختلال نارسخوانی پرداخته‌اند، اثربخشی مشابهی داشت. افزون بر آن، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های سلیمانی دینانی و همکاران [۴] که به بررسی تأثیر آموزش ایمن‌سازی بر افزایش ابراز وجود دانش‌آموزان دختر با ناتوانی جسمی حرکتی پرداخته‌اند، همسو است. علاوه بر این، نتایج این بخش از پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه لویز و همکاران [۱۷]، کایر [۱۸]، بن-ژور [۲۸] و میشارا و یستگارد [۱۹] همخوانی دارد.

برای تبیین این یافته که برنامه ایمن‌سازی روانی سبب کاهش میزان روان‌آزرده‌گرایی نوجوانان با فلج مغزی می‌شود، می‌توان گفت که برنامه ایمن‌سازی روانی بر برقراری ارتباط مبتنی بر همکاری با فرد و کمک به او برای درک بهتر ماهیت مشکل و آثار آن بر هیجان و عملکرد تمرکز دارد، مهارت‌های مقابله‌ای فرد را تقویت می‌کند و مهارت‌های جدید را به او آموزش می‌دهد و همچنین فرد را برای افزایش توانایی مقابله با هرگونه مشکل و عوامل ایجادکننده مشکلات توانمندتر می‌کند [۱۳]. از سوی دیگر می‌توان به این نکته اشاره کرد که با آموزش ایمن‌سازی روان‌شناختی به نوجوانان با فلج مغزی، آن‌ها می‌توانند از توانایی‌های خود بهتر آگاه شوند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به نحو مطلوب‌تر با فشارهای معمولی زندگی روزمره مقابله کنند [۲].

علاوه بر این، افراد روان‌آزرده مضطرب، افسرده، تنیده، غیرمنطقی و دمدمی توصیف می‌شوند و امکان دارد که حرمت نفس پایینی داشته باشند [۲۹]. از آن جایی که برنامه ایمن‌سازی روانی یک برنامه کاربردی شناختی رفتاری با رویکرد پیشگیرانه است [۱۲] و هدف ایمن‌سازی کمک به اشخاص به منظور گسترش و کسب مهارت‌های مقابله‌ای برای مشکلات کنونی و آتی است [۱۵] و اطلاعات ارزشمندی را درباره نیازهای اجتماعی و روانی گوناگون به آن‌ها ارائه می‌کند، دور از انتظار نیست که برنامه ایمن‌سازی روانی سبب کاهش میزان روان‌آزرده‌گرایی فرد با فلج مغزی شود.

است تا کفایت اجتماعی و صفات شخصیت مثبت نظیر موفق بودن و گشودگی به تجربه به نحو بهتری توسعه یابد. کفایت اجتماعی و صفات شخصیت، پدیده‌ای پیچیده و چندبُعدی است و تحت تأثیر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش اطرافیان، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتن‌داری، میزان دانش و مهارت فرد، اعتمادبه‌نفس و ایجاد محیطی با حداقل تعارض پیدا می‌کند. توجه به عوامل مذکور ضروری است، زیرا نقش بسیار مهمی در کفایت اجتماعی و صفات شخصیت فرد در حل تعارض دارد. بنابراین آن دسته از برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی که بتواند به عوامل مدنظر توجه کند و در راستای بهبود آن‌ها گام بردارد، در ارتقای کفایت اجتماعی و صفات شخصیت نوجوانان با فلج مغزی مؤثر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گرفته شده که با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب قدردانی و تشکر خود را از این حمایت ابراز کنند.

حوزه کفایت اجتماعی و برخی از صفات شخصیت بهبود بیشتری یابند. پیشنهاد دهندگان آموزش ایمن‌سازی روانی همواره بر لزوم تداوم آموزش‌ها و تکرار و تمرین مهارت‌های آموخته‌شده تا حد تسلط کامل تأکید کرده‌اند. بنابراین، اگر بتوان برنامه مدونی را طرح کرد که در قالب آن زمان کافی برای آموزش اجزای مختلف برنامه ایمن‌سازی روانی فراهم شود و فرصت لازم در اختیار آزمودنی‌ها قرار گیرد، به طور یقین شاهد تغییر معنادارتر رفتار افراد در حیطه‌هایی از جمله کفایت اجتماعی و برخی از صفات شخصیت خواهیم بود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که عبارتند از: محدود کردن پژوهش به الگو و نوع خاصی از مداخله در گروه خاصی از نوجوانان، استفاده از ابزارهای خاصی برای جمع‌آوری داده‌ها، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و ناآگاهی از میزان صحت پاسخ‌ها، محدودیت در تعداد نمونه و روش پژوهش، انجام پژوهش بر روی یک جنس (پسر) و اجراکردن آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی. پس باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. بنابراین برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که پژوهش روی سایر گروه‌های کودکان با نیازهای خاص انجام گیرد، در بررسی کفایت اجتماعی و صفات شخصیت به انواع برنامه‌های آموزشی توجه شود و تأثیر مداخلات بر روی سایر ویژگی‌های افراد با فلج مغزی در سنین مختلف بررسی شود. همچنین با در نظر گرفتن زمانی برای اجرای آزمون پیگیری می‌توان اطلاعات جامع‌تری درباره میزان اثربخشی این آموزش‌ها در طولانی‌مدت کسب کرد. علاوه بر این با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود تا برای نوجوانان با فلج مغزی برنامه‌های آموزش ایمن‌سازی روانی به صورت خدمات آموزشی، روان‌شناختی و درمانی تدوین و به طور رسمی در مراکز خاص به آن‌ها عرضه شود.

نتیجه‌گیری

ناتوانی جسمی حرکتی، به ویژه فلج مغزی به عنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تاکنون در جوامع بشری وجود داشته است. به نظر می‌رسد که مشکلات اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی افراد با فلج مغزی بیشتر از افراد عادی باشد. احتمال می‌رود استفاده از روش‌های آموزش مقابله‌ای که در برنامه ایمن‌سازی روانی دارای جایگاه ویژه‌ای است، در بهبود سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی افراد با فلج مغزی، نقش مؤثری داشته باشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی و صفات شخصیت نوجوانان با فلج مغزی تأثیر قابل توجهی دارد. با توجه به اینکه کفایت اجتماعی و صفات شخصیت تمام جنبه‌های زندگی فرد به ویژه خودکارآمدی و عزت نفس را تحت تأثیر قرار می‌دهد، استفاده از آموزش ایمن‌سازی روانی بر این حوزه نوجوانان مؤثر خواهد بود.

بنابراین به برنامه مدون آموزشی و توان‌بخشی ویژه‌ای نیاز

References

- [1] Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. *Exceptional learners: An introduction to special education*. 13th edition. New Jersey: Pearson Education; 2015.
- [2] Ashoori M, Jalil-Abkenr SS. [Students with special needs and inclusive education (Persian)]. 1st edition. Tehran: Roshd-e Farhang; 2016.
- [3] Kirk S, Gallagher G, Coleman MR. *Educating exceptional children*. 14th edition. Massachusetts: Wadsworth Publishing; 2014.
- [4] Soleimani Dinani M, Aliakbari Dehkordi M, Kako Joibari A, Moradi A. [The effectiveness of stress inoculation training on increased self-assertion of the physically-motor handicapped girl Students of high schools in Isfahan in 1389 (Persian)]. *Psychology of Exceptional Individual*. 2016; 1(4):73-90.
- [5] Jalil-Abkenar SS, A'shouri M, Pourmohammadreza-Tajrishi M. [Investigation of the effectiveness social competence instruction on the adaptation behavior in boy students with intellectual disability (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2013; 13(5):104-113.
- [6] Felner RD, Lease AM, Philips RC. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite travel framework. In: Gullotta TP, Adams GR, Montemayor R, editors. *Developing Social Competence in Adolescence: Advances in Adolescent Development*; Newbury Park: Sage; 1990.
- [7] Rabinke M, Datillo F. *Cognitive therapy in the children and teenagers* [R. Alagheband. Persian trans]. 3th edition. Tehran: Bogh'e; 2000.
- [8] Ashori M, Pourmohammad Rezaei Tajrishi M, Jalil-Abkenar SS, Ashoori J, Moosavy Khatat M. [The investigation of relationship personality traits, resources management strategies and motivational strategies in predicting academic achievement on the students with intellectual disability (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2011; 1(1):1-14.
- [9] Rufer M, Albrecht R, Schmidt O, Zaum J, Schnyder U, Hand I, et al. Changes in quality of life following cognitive-behavioral group therapy for panic disorder. *European Psychiatry*. 2010; 25(1):8-14. doi: 10.1016/j.eurpsy.2009.05.003
- [10] Bolli TH, Hof H. *The impact of apprenticeship training on personality traits: An instrumental variable approach*. KOF Working Papers. Zurich: KOF Swiss Economic Institute; 2014.
- [11] Nofle EE, Robins RW. Personality predictors of academic outcomes: Big five correlates of GPA and SAT scores. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007; 93(1):116-30. doi: 10.1037/0022-3514.93.1.116
- [12] Sheehy R, Horan JJ. Effects of stress inoculation training for 1st-year law students. *International Journal of Stress Management*. 2004; 11(1):41-55. doi: 10.1037/1072-5245.11.1.41
- [13] Meichenbam D. *Stress inoculation training: A preventative and treatment approach*. 3rd edition. Philadelphia: Guilford Press; 2007.
- [14] Ashoori M, Jalil Abkenar SS, Pourmohammadrezaye Tajrishi M. [Investigation of the efficacy of emotional intelligence training on the self-esteem in boy students suffering from hearing loss (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2014; 15(1):3-12.
- [15] Kawaharada M, Yoshioka E, Saijo Y, Fukui T, Ueno T, Kishi R. The effects of a stress inoculation training program for civil servants in japan: a pilot study of a non-randomized controlled trial. *Industrial Health*. 2009; 47(2):173-82. doi: 10.2486/ind-health.47.173
- [16] Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*. 2009; 29(5):538-43. doi: 10.1016/j.nedt.2008.12.003
- [17] Lopez C, Antoni M, Penedo F, Weiss D, Cruess S, Segotas MC, et al. A pilot study of cognitive behavioral stress management effects on stress, quality of life, and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*. 2011; 70(4):328-34. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.11.010
- [18] Keir ST. Effect of massage therapy on stress levels and quality of life in brain tumor patients-observations from a pilot study. *Supportive Care in Cancer*. 2010; 19(5):711-5. doi: 10.1007/s00520-010-1032-5
- [19] Mishara BL, Ystgaard M. Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippo's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*. 2006; 21(1):110-23. doi: 10.1016/j.ecresq.2006.01.002
- [20] Swanson HL, Malone S. Social skills and learning disabilities: A meta-analysis of the literature. *School Psychology Review*. 1992; 21(3):427-443.
- [21] Mazlom SR, Darban F, Vaghei S, Modarres gharavi M, Kashani Lotfabadi M, Shad M. [The effect of Stress Inoculation Program (SIP) on nurses' perceived stress in psychiatric wards (Persian)]. *Evidence Based Care Journal*. 2012; 2(1):35-44. doi: 10.22038/EBCJ.2012.388
- [22] Kazemi R, Momeni S, Kiamarsi A. [The effectiveness of life skills training on the social competency of students with dyscalculia (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*. 2011; 1(1):94-108.
- [23] Sadeghi movahhed F, Narimani M, Rajabi S. [The effect of teaching coping skills in students' mental health (Persian)]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2008; 8(3):261-269.
- [24] Pourmohammadreza Tajrishi M, Jalil Abkenar SS, Ashoori M. [The effectiveness of life skills training on the social self-competency in boy students with dyscalculia (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 5(2):1-11.
- [25] Parandin SH. [Construct social self-competency questionnaire and its normalization of teenagers in Tehran city (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2006.
- [26] Keikelame MJ, Swartz L. Lost opportunities to improve health literacy: Observations in a chronic illness clinic providing care for patients with epilepsy in Cape Town South Africa. *Epilepsy & Behavior*. 2013; 26(1):36-41. doi: 10.1016/j.yebeh.2012.10.015
- [27] Pahlavan-Neshan S, Pourmohammadreza-Tajrishi M, Sajedi F, Shokri O. [The effect of psychological immunization program on pessimistic attribution style of boy students with dyslexia (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2014; 15(3):52-62.

- [28] Ben-Zur H. Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management*. 2009; 16(2):87–101. doi: 10.1037/a0015731
- [29] Hayes N, Joseph S. Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2003; 34(4):723–7. doi: 10.1016/s0191-8869(02)00057-0
- [30] Costa P, Terracciano A, McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2001; 81(2):322–31. doi: 10.1037/0022-3514.81.2.322