

رابطه عملکرد خانواده و مسؤولیت پذیری در نوجوانان دارای نقایص بینایی و مقایسه آن با نوجوانان عادی

ابوالفضل سلیمی^۱، فاضل بهرامی^۲، محمد طاهری^۳، جلال یونسی^۴، سمانه حسین زاده^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف این تحقیق بررسی رابطه عملکرد خانواده و مسؤولیت پذیری در نوجوانان دارای نقایص بینایی و نوجوانان عادی بود.

مواد و روش ها: در این تحقیق علی-مقایسه‌ای، با استفاده از روش تمام‌شماری ۶۰ دانش‌آموز پسر دارای نقایص بینایی و با نمونه‌گیری چند مرحله‌ای ۱۵۰ دانش‌آموز پسر عادی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سنجش خانواده (Family Assessment Device) و پرسش‌نامه مسؤولیت‌پذیری (California Psychological Inventory) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از همبستگی پیرسون، آزمون Z فیشر و آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: تفاوت آماری معنی‌داری ($p > 0/96$) در متغیر عملکرد خانواده بین گروه دانش‌آموزان عادی و گروه دانش‌آموزان نابینا وجود نداشت. اما در متغیر مسؤولیت‌پذیری و نیز ضریب همبستگی بین عملکرد خانواده و مسؤولیت‌پذیری در دانش‌آموزان عادی با دانش‌آموزان نابینا تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (به ترتیب $p > 0/16$ ؛ $p > 1/96$).

نتیجه‌گیری: عملکرد خانواده بر روی مسؤولیت‌پذیری نوجوانان نابینا تأثیرگذار بود.

واژه‌های کلیدی: عملکرد خانواده، مسؤولیت‌پذیری، نقایص بینایی، نوجوان، خانواده

ارجاع: سلیمی ابوالفضل، بهرامی فاضل، طاهری محمد، یونسی جلال، حسین زاده سمانه. **رابطه عملکرد خانواده و مسؤولیت‌پذیری در نوجوانان دارای نقایص بینایی و مقایسه آن با نوجوانان عادی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۴): ۴۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۷/۲۶

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
۲. استادیار، دانشکده مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)
Email: zemestan.man@gmail.com
۴. دکتری روان‌شناسی بالینی، استادیار، دانشکده مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
۵. دکتری آمار زیستی، استادیار، دانشکده مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

مقدمه

دوره‌ی نوجوانی به سبب بروز مسایل خاص، بعضی اوقات با نوعی سردرگمی همراه با کاهش عزت نفس، خود کم‌بینی و خود پنداره‌ی منفی همراه است که سبب کاهش فعالیت‌های طبیعی و تعاملات اجتماعی می‌شود. بنابراین به وسیله آموزش مسؤولیت‌پذیری به نوجوان می‌توان وی را برای ادامه زندگی مطلوب یاری نمود (۱). مسؤولیت‌پذیری یک بخش مهم از

رشد شخصیت انسان است. معمولاً کودک از سن دو تا سه سالگی متوجه وجود دیگران می‌شود، می‌فهمد که به دیگران نیاز دارد و باید به آن‌ها و نیازهایشان اهمیت بدهد و به انتظاراتی که از او دارند پاسخ بدهد. این روند یک تصویر ایده‌آل از خود را در ذهن کودک ایجاد می‌کند که این امر باعث رشد شخصیت او شده و حس مسؤولیت‌پذیری را در او ایجاد می‌کند (۲). مسؤولیت یک ویژگی شخصیتی است که

منجر به افسردگی شود. هر فرد در طول زندگی، تصویری از خود را درونی می‌کند که مهم‌ترین بخش آن مربوط به ویژگی‌های جسمانی است و از طریق حس بینایی حاصل می‌شود و اساس شکل‌گیری هویت در نوجوانی است. احتمالاً افراد با آسیب بینایی با تصویر بدنی منفی، اغلب از خلق منفی، افسردگی و اضطراب رنج می‌برند و از ارتباط اجتماعی با دیگران گریزان هستند. رویکردهای مقابله بر همه جنبه‌های زندگی نوجوانان سایه می‌افکند و بر سلامت روانی، شادکامی و سازگاری بعدی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. از طرفی پاسخ‌های عاطفی منفی از قبیل افسردگی، اضطراب و شیوه‌های ناکارآمد نیز در سازگاری روانی مداخله می‌کنند (۸-۷).

با توجه به این‌که از دیدگاه اجتماعی هر فرد در جامعه باید مسؤولیت‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی را عهده‌دار باشد. برای به دست آوردن این مسؤولیت‌ها فرد باید آماده شود. این آمادگی نیز خود به خودی نیست و مشارکت خانواده (و عملکرد خانواده) در این بین انکارناپذیر است (۲).

کارکرد خانواده اشاره به ویژگی‌های سیستمی خانواده دارد. به بیان دیگر عملکرد خانواده یعنی، توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (۹).

به نظر Dickstein برای دستیابی به عملکرد مطلوب در سیستم خانواده، باید نقش‌ها، وظایف در بین همه اعضای خانواده به طور نظام‌مند و هماهنگ سازمان داده شود. همچنین هماهنگی و توازن، رهبری و رابطه مؤثر برای عملکرد بهینه همه هستند. از سوی دیگر DePaul برخی از ویژگی‌های خانواده دارای عملکرد مطلوب را این‌گونه عنوان می‌کند: تعامل ارتباطی باز، کنترل و مهار فشارهای روحی و روانی به طور مؤثر، همدلی، مسؤولیت‌پذیری شخصی، ابراز محبت و علاقه و رهبری (۱۰).

تحقیقات نشان داده است در خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضا و تعاملات داخل خانواده بر اساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم

معمولاً به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می‌گیرد و یک متغیر عمده و اساسی در رفتارهای اجتماعی محسوب می‌شود (۳) Gelaser معتقد است که مشکل انسان‌ها و ناهنجاری‌های آن‌ها از مسؤولیت نپذیرفتن است. زیرا آن‌ها نمی‌توانند نیازهای اساسی خود را بر اساس وضعیت صحیح و انسان‌دوستانه ارضا کنند (خدابخشی). اصل مسؤولیت عبارت است از: افزایش مقاومت فرد در برابر شرایط، تا به جای پیروی از فشارهای بیرونی از الزام‌های درونی تبعیت کند که احساس مسؤولیت یا احساس تکلیف نامیده می‌شود (۲).

نوجوانان با قبول مسؤولیت و ارتباط مؤثر با دیگران قادر خواهند بود تا به انسان‌هایی اندیشمند، خلاق، سرزنده و بانشاط تبدیل شوند. این گونه افراد در شناسایی و حل مشکلات موجود تلاش می‌کنند و دلسرد و مأیوس نمی‌شوند. به اعتقاد Sier جامعه نیازمند این‌گونه افراد بامسؤولیت است. آنهایی که توانایی شناخت مشکل و انتخاب راه حل را داشته باشند و بتوانند براساس احتیاج خود و جامعه برنامه‌ریزی نموده و آن را اجرا نمایند (۲).

اهمیت مسؤولیت‌پذیری را می‌توان از آثار آن بر روی ابعاد مختلف زندگی از جمله تقویت حس کفایت و لیاقت در زندگی، احساس نشاط و پایداری درونی و شادابی معنوی، ایجاد و افزایش حس قدرشناسی از زندگی، آمادگی برای ایفای مسؤولیت‌های بزرگ (۲) پی‌برد.

تحقیقات نشان می‌دهند که افراد دارای نابینایی از نظر مهارت اجتماعی، با کاستی‌ها و نارسایی‌هایی روبه‌رو هستند (۴-۵). از این رو اکثر پژوهشگران بر اهمیت آموزش، اکتساب و به کارگیری مهارت‌های اجتماعی افراد نابینا تأکید کرده‌اند. نظریه روان‌شناسی تن نیز بیان می‌کند که بین بدن و رفتار، ارتباط تعاملی وجود دارد. لذا افراد با آسیب بینایی، مشکلاتی در زمینه سازگاری اجتماعی، استقلال و خودمختاری دارند (۶-۷).

فقدان حس بینایی بسیاری از سازگاری‌های انسان با محیط را دستخوش اختلال می‌کند که ممکن است بر شکل‌گیری هویت و نحوه رویارویی با رویدادهای پراسترس تأثیر بگذارد و

کل جامعه آماری نابینایان ۶۰ دانش آموز پسر دارای نقص بینایی (۲ مدرسه نابینایان شهیدمحبی و خزائلی) در شهر تهران وجود داشت، از روش تمام شماری استفاده شد. ولی برای جامعه آماری دانش آموزان عادی، نمونه‌گیری چند مرحله‌ای به کار گرفته شد؛ به این صورت که ابتدا از مناطق آموزشی تهران به صورت تصادفی یک منطقه انتخاب و سپس از هر منطقه به صورت تصادفی یک دبیرستان پسرانه و از به صورت تصادفی چهار کلاس انتخاب شد. منطقه انتخاب شده در این پژوهش منطقه ۵ آموزش و پرورش بود.

ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سنجش خانواده (Family Assessment Device) و پرسش‌نامه مسؤولیت‌پذیری (California Psychological Inventory) بود.

الف) مقیاس سنجش خانواده (Family Assessment Device): برای اندازه‌گیری عملکرد خانواده از پرسش‌نامه سنجش خانواده (FAD) که یک پرسش‌نامه ۶۰ سؤالی است، استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط Epstein و همکاران در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده (حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار) را بررسی می‌کند (۲). روایی صوری و محتوایی این آزمون در پژوهش‌های گوناگون و مستقل توسط نجاریان، ملانقی؛ عنایت؛ بهاری؛ امینی (۱۵) مورد تأیید قرار گرفته است. Shek و Daniel پایایی و روایی مقیاس عملکرد عمومی (نسخه چینی ابزار سنجش خانواده GF) را مورد بررسی قرار دادند که نتایج از روایی سازه آن حمایت کرد. در همین مطالعه نیز داده‌های تحلیل شده از گروه بالینی و غیربالینی نشان داد، نمرات GF می‌تواند دو گروه را از هم جدا کند. هم‌چنین نتایج از همسانی درونی، روایی همزمان و سازهای مقیاس GF حمایت کرده است (۲). پرسش‌نامه مسؤولیت‌پذیری (California Psychological Inventory) برای سنجش مسؤولیت‌پذیری نوجوانان از پرسش‌نامه مسؤولیت‌پذیری که از خرده مقیاس‌های شخصیتی کالیفرنیا (CPI-R) است، استفاده شد. سؤال‌های خرده مقیاس مسؤولیت‌پذیری ۴۲ ماده

بین افراد استوار است، همه اعضا نسبتاً علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند. عملکرد خانواده با سلامت روانی اعضا ارتباط دارد و ابعاد همبستگی، آرمان خانواده و ابراز وجود پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سلامت روانی است (۱۱).

والدین وظیفه اصلی خود را در این می‌دانند که چطور مسؤولیت‌پذیری آن‌ها باید به نوجوانان انتقال یابد و چطور آن‌ها باید والدین بودنشان را حفظ کنند. این وظیفه می‌تواند برای والدین مشکل‌ساز شود، چون تصمیمات ناچیز در این رابطه می‌تواند نتایج زندگی تهدیدآمیز را به همراه داشته باشد (۲).

Roy و Berof مانع اصلی پرورش مسؤولیت‌پذیری و رهبری نوجوانان را حمایت‌های ناکافی یا حمایت‌های افراطی والدین از نوجوانان می‌دانند. محروم بودن نسبی از پدر و مادر بر مسؤولیت‌پذیری و رهبری تأثیر شگرف دارد. از طرفی سطح مسؤولیت‌پذیری فرزندان به طور مستقیم با میزان انتظار والدین از نوجوانان رابطه دارد (۱۲).

تاکنون تعدادی از پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است نشان‌دهنده ارتباط بین عملکرد خانواده با اختلالات روانی و افسردگی (۱۱)، تمایز یافتگی تاب‌آوری اضطراب (۹)، سازگاری نوجوانان (۱۴-۱۳) رفتار مطلوب انضباطی (۱۵) رفتارهای ضداجتماعی (۱۸-۱۶) می‌باشد.

بنابراین با توجه به اهمیت عملکرد خانواده و مسؤولیت‌پذیری در دانش‌آموزان دارای اختلالات بینایی که در یکی از حساس‌ترین، پرفشارترین و سرنوشت‌سازترین دوره زندگی خود به سر می‌برند، این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و مسؤولیت‌پذیری دانش‌آموزان نوجوان دارای نقص بینایی و مقایسه‌ای بین این گروه از نوجوانان با نوجوانان عادی انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. پژوهش حاضر دارای دو جامعه آماری بود: ۱) کلیه دانش‌آموزان پسر عادی دوره دبیرستان شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ و ۲) کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دبیرستان دارای نقص بینایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰. با توجه به این که

رابطه میان متغیرها)، آزمون Z فیشر (برای بررسی تفاوت بین دو ضریب همبستگی) و آزمون t مستقل (برای مقایسه گروه‌ها) استفاده شده است. در ارایه یافته‌های پژوهش حاضر از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شده است

یافته‌ها

گروه نمونه این پژوهش ۲۱۰ دانش‌آموزان عادی و نابینای شهرتهران بود که از ۲۱۰ دانش‌آموز، ۱۵۰ نفر (۷۱/۴ درصد) عادی و ۶۰ نفر (۲۸/۶ درصد) نابینا در این پژوهش شرکت کرده‌اند. دامنه سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش، بین ۱۴ تا ۱۹ سال قرار داشت که توزیع آن در جدول ۱. ارایه گردیده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشخص است، ۲۹/۵ درصد از دانش‌آموزان در گروه سنی ۱۴ تا ۱۵، ۲۹ درصد در گروه سنی ۱۶ تا ۱۷ و ۴۱/۴ درصد در گروه سنی ۱۸ تا ۱۹ سال قرار دارند. مقایسه میانگین دو گروه از نظر سن تفاوتی با هم نداشته و از این نظر همسان بودند.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، رشته تحصیلی ۸۶/۶ درصد از دانش‌آموزان عمومی، ۷۴ درصد انسانی، ۲۲ درصد تجربی و ۱۸/۱ درصد ریاضی بود. در گروه دانش‌آموزان عادی، رشته تحصیلی ۳۳/۳ درصد عمومی، ۲۷/۳ درصد انسانی، ۲۲ درصد تجربی و ۱۷/۳ درصد ریاضی بود. در صورتی که در گروه دانش‌آموزان نابینا، رشته تحصیلی ۵۳/۳ درصد عمومی، ۴۶/۷ درصد انسانی و هیچ دانش‌آموز نابینایی در رشته ریاضی و تجربی مشغول به تحصیل نبود. مقایسه میانگین دو گروه از لحاظ رشته تحصیلی تفاوتی با هم نداشته و از این جهت همسان بودند.

به منظور تصمیم‌گیری در مورد استفاده از روش‌های آماری پارامتری یا ناپارامتری از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌های مورد مطالعه استفاده شد. نتیجه آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای توزیع داده‌های مربوط به هردو متغیر عملکرد خانواده و مسؤولیت‌پذیری نرمال بود.

می‌باشد که از آن استخراج شده و به عنوان مقیاس سنجش مسؤولیت‌پذیری به کار گرفته شده است. این پرسش‌نامه اولین بار توسط Harrison و Gough انتشار یافت. دامنه تغییر ضرایب بازآزمایی و همسانی درونی برای هر یک از پرسش‌نامه‌های مذکور از میانه ۵۲ درصد تا ۸۱ درصد و میانه ضرایب روایی کلی آن نیز ۷۰ درصد می‌باشد (۲). هم‌چنین شیری روایی پرسش‌نامه مسؤولیت‌پذیری را ۷۶ درصد گزارش کرده است که نشان می‌دهد این پرسش‌نامه از سطح روایی بالایی برخوردار است (۲).

در مورد ملاحظات اخلاقی اجرای پرسش‌نامه با رضایت کامل آزمودنی‌ها انجام شد. الزامی در ذکر نام و سایر مشخصات آزمودنی‌ها که موجب نگرانی آن‌ها می‌شد، وجود نداشت. زمان اجرای پرسش‌نامه‌ها به صورتی بود که برای دانش‌آموزان مشکلی ایجاد نکرد. آزمودنی‌ها می‌توانستند در هر زمان که بخواهند همکاری خود را با پژوهشگر قطع کنند.

پس از هماهنگی با مدیریت آموزش و پرورش کل و استثنایی استان تهران، رضایت دانش‌آموزان نابینا و عادی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. سپس اهداف پژوهش و اطمینان خاطر جهت محرمانه بودن پاسخ‌ها و نتایج پژوهش به آن‌ها توضیح و روش اجرای مصاحبه و نحوه پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها ارایه گردید. تکمیل پرسش‌نامه در خود مدارس دانش‌آموزان و طی بیست روز انجام گرفت. برای دانش‌آموزان دارای اختلالات بینایی هر روز با ۷ نفر و به صورت فردی، پرسش‌نامه‌ها توسط محقق خوانده می‌شد، دانش‌آموزان گزینه مورد نظر خود را به محقق اعلام کرده و محقق آن‌را در محل مخصوص علامت‌گذاری می‌کرد. در صورت وجود ابهام یا عدم درک سؤالات، محقق مجدداً آن سؤالات را تکرار می‌کرد. برای نوجوانان عادی پرسش‌نامه در اختیار خود دانش‌آموزان قرار گرفت و پس از توضیحات ضروری خود دانش‌آموزان به پرسش‌نامه پاسخ دادند.

برای تجزیه و تحلیل در این پژوهش از آماری توصیفی (فراوانی، مقدار کمینه و بیشینه، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباط شامل آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها)، همبستگی پیرسون (برای بررسی

همچنین از نتایج جدول ۴ مشخص می‌شود که تفاوت آماری معنی‌داری در متغیر مسئولیت‌پذیری بین گروه دانش‌آموزان عادی و گروه دانش‌آموزان نابینا در سطح معنی‌داری (۰/۰۵) وجود دارد (p>۰/۰۱۶).

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین عملکرد خانواده و مسئولیت‌پذیری در گروه دانش‌آموزان عادی با گروه دانش‌آموزان نابینا تفاوت آماری معنی‌داری دارد (P≤۰/۰۵). به عبارتی دیگر بین میانگین عملکرد خانواده و مسئولیت‌پذیری در نوجوانان دارای اختلالات بینایی و عادی ارتباط وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول ۴، مشاهده می‌شود که تفاوت آماری معنی‌داری در متغیر عملکرد خانواده بین گروه دانش‌آموزان عادی و گروه دانش‌آموزان نابینا وجود ندارد (p>۰/۰۹۶).

جدول ۱. توزیع دانش‌آموزان عادی و نابینا بر اساس گروه سنی

گروه سنی	گروه			
	عادی		نابینا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۴ تا ۱۵	۵۱	۳۴	۱۱	۱۸/۳
۱۶ تا ۱۷	۴۵	۳۰	۱۶	۲۶/۷
۱۸ تا ۱۹	۵۴	۳۶	۳۳	۵۵
کل				
		۲۹/۵	۶۲	۲۹
			۸۷	۴۱/۴

جدول ۲. توزیع دانش‌آموزان عادی و نابینا بر اساس رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	گروه			
	عادی		نابینا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عمومی	۵۰	۳۳/۳	۳۲	۵۳/۳
انسانی	۴۱	۲۷/۳	۲۸	۴۶/۷
تجربی	۳۳	۲۲		
ریاضی	۲۶	۱۷/۳		
کل				
		۸۶/۶	۸۲	۷۴
			۳۳	۲۲
			۲۶	۱۸/۱

جدول ۳. ضریب همبستگی بین عملکرد خانواده و مسئولیت‌پذیری در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	ضریب همبستگی	مقدار Zr	Z محاسبه شده	p
عادی	۰/۵۶	۰/۶۴	۲/۱۳	۰/۰۰۱
نابینا	۰/۳۱	۰/۳۲		۰/۰۱۱

جدول ۴. مقایسه عملکرد خانواده و مسئولیت‌پذیری در گروه دانش‌آموزان عادی با دانش‌آموزان نابینا

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
عملکرد خانواده	عادی	۱۵۰	۱۶۴/۴۴	۸/۳۱	۰/۰۹۶
	نابینا	۶۰	۱۶۴/۴۱	۶/۱۷	
مسئولیت‌پذیری	عادی	۱۵۰	۳۰/۶۶	۲/۸۳	۰/۰۱۶
	نابینا	۶۰	۲۹/۵۶	۳/۱۷	

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میزان ارتباط عملکرد خانواده و مسؤولیت‌پذیری در نوجوانان دارای اختلالات بینایی و عادی ارتباط وجود دارد. به بیانی دیگر عملکرد مناسب و بهینه خانواده سبب افزایش مسؤولیت‌پذیری نوجوانان نابینا و هم عادی می‌شود و برعکس عملکرد نامناسب خانواده باعث کاهش مسؤولیت‌پذیری نوجوانان نابینا و عادی می‌گردد. اما این میزان تأثیر عملکرد خانواده در دو گروه از دانش‌آموزان عادی و نابینا یکسان نمی‌باشد. یعنی در خانواده‌های دارای نوجوان نابینا، عملکرد خانواده تأثیر کمتری بر میزان مسؤولیت‌پذیری دانش‌آموز نابینا نسبت به خانواده‌های دانش‌آموز عادی دارد.

پژوهش‌های (18) Malete و Laursen و (14) Mooney، (6) Dekovic و Kef، (7) Aro و Huurre، (6) قریشی راد، (19) همسو با این نتیجه پژوهش می‌باشند.

Malete در پژوهشی که به بررسی رابطه بین محیط خانوادگی و رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگرانه دانش‌آموزان سنین ۱۲ تا ۲۰ سال پرداخت دریافت افرادی که نمره بالا در رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری داشتند دارای رابطه والد فرزند ضعیف و کنترل والدینی پایینی بودند (18).

Laursen و Mooney نیز سازگاری نوجوانان و ادراک آن‌ها از رابطه با والدین و دوستان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد نوجوانانی که از نظر کیفی، رابطه‌های خوبی را با والدین خود تجربه کرده بودند، سازگاری بهتری را در مقایسه با نوجوانانی که از نظر کیفی رابطه‌ی ناچیزی داشتند نشان می‌دهند (14).

Aro و Huurre نیز نشان دادند نوجوانان با آسیب بینایی، مشکلات بیشتری در روابط فردی و تعاملات اجتماعی با دوستان خود داشتند (19).

Kef و Dekovic نیز گزارش کرده‌اند که مشکلات رفتاری، به ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا به عزت نفس پایین (از مشخصه‌های افسردگی)، مفهوم خود منفی و

مهارت‌های اجتماعی ضعیف در آنان مربوط است. اما از طریق شیوه‌های مقابله کارآمد، می‌توان به افسردگی غلبه کرد (6). نوجوانان مسؤولیت‌پذیر کسانی هستند که توسط والدین به آن‌ها مسؤولیت محول می‌شود و قدرت تصمیم‌گیری همراه با استقلال در آن‌ها بالا می‌رود افرادی که دارای الگوهای خانوادگی آزادگذار و در عین حال قانونمند هستند، به علت این که آزادی انتخاب و عمل دارند، افرادی مسؤولیت‌پذیر و قابل اعتماد هستند. نیز روش تربیتی اقتدارطلب والدین همراه با کنترل را در استقلال کودکان مؤثر دانسته است. به نظر می‌رسد والدین دارای نوجوان نابینا کنترل بیشتری بر رفتار نوجوان خود اعمال می‌کنند و در تصمیم‌گیریها نوجوان خود را کمتر دخالت می‌دهند. محققان مؤثرترین شیوه تربیتی دوره نوجوانی را مستلزم کمتر کردن کنترل والدین می‌دانند. کنترل افراطی والدین را می‌تواند مانعی برای مسؤولیت‌پذیری نوجوانان باشد (2).

کنترل رفتار نوجوانان در خانواده با مسؤولیت‌پذیری رابطه معنی‌دار دارد. با این حال باید توجه داشت والدینی که پیوسته در خانواده از قدرت خود برای کنترل رفتار نوجوانان استفاده می‌کنند، این امر ممکن است که پیامدهای منفی برای نوجوان به همراه داشته باشد. در شرایط عادی، نوجوان در مقابل تمام نمادهای قدرت قیام نمی‌کند، اما در مقابل این احتمال وجود دارد که نسبت به کنترل شدید یا سهل‌انگاری افراطی واکنش نشان دهند (2).

با توجه به این که Minuchin عملکرد خانواده را تلاش مشترکی می‌داند که برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده اعمال می‌شود، به نظر می‌رسد که نوجوانانی که عملکرد سالم‌تری دارند، مسؤولیت‌پذیری بیشتری دارند. با توجه به نظریه Gelaser، که پذیرش مسؤولیت به مثابه نشانه بارز سلامت روانی تلقی می‌شود، نوجوانانی که مسؤولیت‌پذیری بیشتری داشته باشند، بیشتر با خانواده خود ارتباط و درگیری عاطفی دارند. از طرفی دیگر، هر چه قدر سطح مسؤولیت‌پذیری نوجوان پایین‌تر باشد، ارتباط با خانواده کمتر می‌شود (20).

نتایج به دست آمده با تحقیقات به پژوه (۲۰) Wagner (۴)، Nelis و همکاران (۲۲)، Clarke (۲۳) و Sacks (۲۴) Hen ، Lifshitz و Weisse (۲۵) و قریشی راد (۷) همسو است.

به پژوه و Sacks در دو مطالعه مستقل بیان کردند که افراد با آسیب بینایی در صورت عدم آشنایی با مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در روابط خود با دیگران مرتکب ناپختگی‌هایی می‌شوند که موجب کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس آن‌ها می‌شود (۲۰).

Hen ، Lifshitz و Weisse گزارش کرده‌اند که نقص بینایی به مثابه مانعی در تعاملات اجتماعی، باعث می‌شود که نابینایان نسبت به همسالان خود ارتباط اجتماعی کمتری داشته یا افسرده‌تر باشند و چون ادراک از خود و هویت فرد دارای بار قوی اجتماعی است، لذا روی بعد عاطفی ارزشیابی خود آنان تأثیر می‌گذارد. استقلال، خودمختاری، شغل، و تجربیات شغلی، روابط اجتماعی و دوستی را از تحولاتی می‌دانند که در افراد کم‌بینا و نابینا آسیب دیده است (۲۵).

یکی از توجیه‌های که در رابطه با این تفاوت وجود دارد این است که خانواده‌های دارای فرزند معلول از جمله اختلال نابینایی به علت ناتوانی و یا حس ترحمی که اعضای خانواده نسبت به فرزند خود دارند استقلال کامل و مسؤولیت زیادی به فرزندانشان نمی‌دهند و این عامل باعث می‌شود که مسؤولیت‌پذیری نوجوانان نابینا در مقایسه با نوجوانان عادی پایین‌تر باشد (۲).

با توجه به نظریه‌ها و دیدگاه‌های مختلفی که در مورد مسؤولیت‌پذیری و عملکرد خانواده وجود دارد در این پژوهش ما به بررسی عملکرد خانواده و مسؤولیت‌پذیری در بین نوجوانان دارای اختلالات بینایی و عادی پرداختیم که دو گروه از نظر متغیرهای ذکر شده با هم متفاوت بودند. Bardura معتقد بود، گرچه افراد می‌توانند از تجربه مستقیم یاد بگیرند، اما بیشتر چیزهای که آن‌ها می‌آموزند از طریق مشاهده کردن دیگران اکتساب می‌شود. به این ترتیب به نظر می‌رسد افراد نابینا که قادر به برقراری تماس چشمی و

دیگر یافته این تحقیق نشان داد که بین میزان عملکرد خانواده در نوجوانان نابینا و نوجوانان عادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به نظر می‌رسد نابینا بودن یکی از اعضای خانواده نتوانسته عملکرد آن را زیاد تحت تأثیر قرار دهد.

همسو با این نتیجه پژوهش Bradford و همکارانش در یک تحقیق بین فرهنگی دریافتند که بین روابط والد کودک با رفتار ضد اجتماعی نوجوانان در فرهنگ‌های مختلف رابطه دیده می‌شود (۲۱).

هم‌چنین حمیدی فر و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه عملکرد خانواده و تهییج‌طلبی با رفتارهای ضد اجتماعی مراسم چهارشنبه آخر سال به این نتیجه رسیدند که بین عملکرد خانواده و رفتارهای ضد اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین عملکرد خانواده و تهییج‌طلبی می‌تواند پیش‌بین‌کننده‌های مناسبی برای رفتارهای ضد اجتماعی مراسم چهارشنبه آخر سال باشد (۱۶).

با توجه به نظریه سازگاری، وقتی خانواده با معلولیت یکی از اعضای خود مواجه می‌شود، مراحل را تا سازگاری با این مشکل طی می‌کند. به اعتقاد این افراد بیمارهای مزمن و معلولیت‌های کودکان گاهی اوقات منجر به خستگی والدین و بروز مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، تنش در خانواده، ناراضی‌تی زناشویی و مشکلات اجتماعی-اقتصادی در خانواده می‌شود. سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد والدین کودکان کم توان ذهنی، خصوصاً مادران، در برخی ویژگی‌های شخصیتی خود مانند ابراز هیجان، روابط بین فردی، حل مسأله و... ناتوان هستند (۲).

هم‌چنین قریشی راد نیز در پژوهشی با عنوان وضعیت هویتی، رویکردهای مقابله‌ای و افسردگی در نوجوانان نابینا به این نتیجه رسید که تفاوت معنی‌دار بین راهبردهای مقابله، وضعیت‌های هویت و اختلال عاطفی افسردگی در دو گروه بینا و نابینا بود (۷).

بالاخره نتیجه پژوهش حاضر نشان داد، بین میزان مسؤولیت‌پذیری در نوجوانان دارای اختلالات بینایی و نوجوانان عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

دو گروه (خواندن سؤالات برای افراد دارای نارسایی بینایی) اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش برای دانش‌آموزان دختر و هم در جامعه‌ای گسترده‌تر و متفاوت از جامعه دانش‌آموزی انجام شود و همچنین انجام پژوهش‌های مشابه در مورد افراد دارای انواع دیگر ناتوانی مانند ناشنوایی، کم توان ذهنی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران ابتدا از دانشکده آموزش و پرورش تهران که با حمایت مالی خود این پژوهش را یاری کردند، تشکر می‌نمایند. همچنین از کلیه دانش‌آموزان نابینا و عادی شرکت‌کننده در این پژوهش و مادران آن‌ها، معلمان و مسؤولان آموزش و پرورش تهران قدردانی می‌شود و در نهایت از سرکار خانم‌ها دکتر قریشی راد، دکتر زرگر و جناب آقای دکتر به پژوه سپاس‌گزاری می‌گردد.

این پژوهش با حمایت دانشکده آموزش و پرورش تهران انجام گرفت.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی می‌باشد.

استفاده از ارتباط غیر کلامی نیستند، به علت مشکل بینایی قادر به یادگیری مهارت‌های لازم در جهت مسؤولیت‌پذیری نیستند همچنین این افراد از نظر ارتباط غیر کلامی که اهمیت زیادی در برقراری روابط و یادگیری مهارت دارد، با نقص‌های زیادی مواجه هستند. در واقع ناتوانی یک فرد در تحول سیستم ارتباطی غیرکلامی از طریق دریافت نشانه‌های دیداری، تأثیر عمیقی بر تعاملات بین فردی دارند و به این ترتیب فرد نه تنها در دریافت یا تفسیر زبان کلامی بلکه در بیان آنچه که به دیگران می‌گوید نیز دچار مشکل می‌شود و این باعث می‌شود که از کارایی فرد نابینا در مقایسه با افراد بینا کاسته می‌شود و نمی‌توانند انتظار جامعه و خانواده را برآورده سازند (۲).

از سوی دیگر گاه بسیاری از دانش‌آموزان نابینا به دلیل عدم پذیرش مشکل بینایی آنان توسط خانواده و القای این احساس که وی مسؤول برهم خوردن خوشبختی خانواده است، دچار غمی عمیق و سنگین می‌شوند که بر بسیاری از جنبه‌های زندگی و فعالیت‌های آنان سایه می‌افکند و به نظر می‌رسد این موضوع جهت‌گیری کلی و دایمی در رویکرد آنان نسبت به زندگی ایجاد کند (۵).

از جمله محدودیت این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به جنس پسر و نیز تفاوت در اجرای پژوهش در

References

1. Mahdavi S, Enayati MR, Nisi A. Effectiveness of self-responsibility on secondary 1. school students. J Findings in psychology new 2009; 3 (9): 117-31. [In Persian].
2. Salimi A, Bahrami F, Yonesi J, Hoseininejad S. The relationship between family function and responsibility in adolescent's with visual disorders comparing with normal adolescents. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilitation Science; 2011. [In Persian].
3. Khodabakhshi MR, Abedi MR. Explore ways of increasing responsibility within school students in the academic year 1384-85. Psychological Studies Reza City. J Psychological Studies 2009; 5(1): 113- 137. [In Persian].
4. Wagner E. Development and implementation of a curriculum to develop social competence for students with visual impairments in Germany. J Visual Impairment and Blindness 2004; 98(11): 1-18.
5. Behpajoh A, Karaminejad R, Qobari Bonab B, Shekahi Yekta M. Emotional intelligence training and its effectiveness for students with visual impairment. J Exceptional 2013; 3 (10):1-20. [In Persian].
6. Kef S, Dekovic M. The role of parental and peer support in adolescents well being a comparison adolescents with and without a visual impairment. J Adolescence 2004; 27(4): 435-66.
7. Ghoreyshi Rad F. Identity Status, Adjustment Strategies and Depression in Visually Impaired Adolescents. Iranian Journal of Exceptional Children 2012; 12(4): 41-53. [In Persian].

8. Martz E, Livneh H, Priebe M, Wumer LA, Ottonamelli L. Predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury or disorder. *J Arch phys Med Rehabil* 2005; 89: 1182-92.
9. Momeni Kh, Alikhani M. THE relationships, family functioning differentiation and resilience to stress, anxiety and depression in married women in Kermanshah. *J Family Counseling and Psychotherapy* 2013; 3(2):297-320. [In Persian].
10. Javady B, Hosseinian S, Shafiabad A. The Effectiveness of Transactional Analysis Training on Mothers to Improve Their Family Function. *J Family Research* 2009; 5(4): 503-17. [In Persian].
11. Zargar F, Ashouri A, Asgharipour N, Aghebati A. The Comparison of Family Functioning in Patients with Major Depressive Disorder and Physically Ill Patients with no-Psychiatric Disorder in Isfahan. *J Behavior Research* 2007; 5(2):99-106. [In Persian].
12. Saydye Moqadam F. Examine the relationship between education and religious family build moral values (love, honor and responsibility) of adolescents in Tehran. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat-E- Moalem University; 1995. [In Persian].
13. Saqi MH, Rajai AR. The relationship between adolescents' perceptions of family functioning and their adaptability. *J Thought and Behavior* 2008; 10(3): 71-82. [In Persian].
14. Laursen B, Mooney S. Relationship network quality: Adolescent adjustment and perceptions of relationships with parents and friends. *American Journal of Orthopsychiatry* 2008; 78(1):47-53.
15. Yoselyani Gh, Habibi M, Soleymani S. The relationship between discipline desired behavior and family functioning, locus of control and self-esteem of students. *J school psychology* 2012; 1(2):114-34. [In Persian]
16. Hamidifar AR, Abassi Q, Pakzad RA. Examine the relationship between family functioning and excitement-seeking anti-social behavior in a ceremony last Wednesday. *J social Security Studies* 2011; 26: 157 -74. [In Persian]
17. Larsson H, Viding E, Rijdsdijk FV, Plomin R. Relationships Between Parental Negativity and Childhood Antisocial Behavior over Time: A Bidirectional Effects Model in a Longitudinal Genetically Informative Design. *J Abnormal Child Psychology* 2008; 36(5): 633-45.
18. Malet L. Aggressive and Antisocial Behaviors Among Secondary School Students in Botswana: The Influence of Family and School Based Factors. *J Psychology International* 2007; 28(1): 90-109.
19. Huurre T, Aro H. The psychosocial wellbeing of finish adolescent with visual impairment versus those with chronic condition and those with no disabilities. *J Visual Impairment Blindness* 2000; 94 (1): 625-38.
20. Bepajoh A, Khanjani M, Heydari M, Shekahi Yekta M. Evaluate the effectiveness of social skills training on self-esteem blind students. *J Research on Psychological Health* 2006. 3(1): 37-29. [In Persian].
21. Bradford K, Barber B K, Olsen J A, Maughan S L, Erickson L D, Ward D, et al. A multi-national study of inter parental conflict, parenting, and adolescent functioning: South Africa, Bangladesh, China, India, Bosnia, Germany, Palestine, Colombia, and the United States. *J Marriage and Family Review* 2004; 35: 107-7.
22. Nelis D, Quoidbach J, Mikolajczak M, Hansenne M. Increasing emotional intelligence: (How) is it possible? *J Personality and Individual Differences* 2009; 47: 36-41.
23. Clarke N. The impact of a training program designed to target the emotional intelligence abilities of project managers. *International. J Project Management* 2010; 28: 461-8.
24. Sacks SZ. Teaching social skills to young children with visual impairments, In: Sacks S.Z, Wolfe K.E. Editors. *Teaching Social Skills to Students with Visual Impairments: From Theory to Practice*. New York: American Foundation for the Blind; 2006.
25. Lifshitz H, Hen I, Weisse I. Self-concept, adjustment to blindness and quality of friendship among adolescents with visual impairments. *J Visual Impairment & Blindness* 2007; 101(2): 96-107.

The relationship between family function and responsibility in adolescents with visual Impairments compared to normal adolescents

Abolfazl Salimi ¹, Fazel Bahrami ², Mohamad Taheri ³,
Jalal Uonesi ⁴, Samaneh Hoseinzadeh ⁵

Original Article

Abstract

Aim and Background: The aim of this study was to determine the relationship between family function and responsibility in adolescents with visual impairments and normal adolescents.

Methods and Materials: In this causative-comparative study, 60 male students with visual impairments and 150 normal male students were chosen using general and multistage sampling in Tehran high schools in academic year of 1389-90.

Findings: There was no significant statistical difference ($P>0.96$) between normal and blind students regarding family functioning variable; however, there was a significant association between responsibility and correlation coefficient with family function and responsibility between normal and blind students.

Conclusions: The family function was effective on responsibility of blind adolescents.

Keywords: Family Function, Responsibility, visual impairments, adolescence, family

Citation: Salimi A, Bahrami F, Taheri M, Uonesi J, Hoseinzadeh S. **The relationship between family function and responsibility in adolescents with visual Impairments compared to normal adolescents.** J Res Behave Sci 2014; 12(4): ??

Received: 17.10.2012

Accepted: 27.02.2014

1. Master of Science in Counseling. Department of Counseling, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran
2. PhD. Assistant Professor in Islamic seminary doctorate in Psychology and Counseling, Department of Counseling, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran
3. Master of Science in Psychology & Education of Exceptional Children, Department of Psychology & Education of Education of Exceptional Children, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: zemestan.man@gmail.com
4. PhD. Assistant Professor clinical psychology, Department of Counseling, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran
5. PhD. Assistant Professor in Biostatistics, Department of Counseling, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran