

« زن و مطالعات خانواده »
سال دهم - شماره سی و هفتم - پاییز 1396
ص ص: 25-43
تاریخ دریافت: 96/2/24
تاریخ پذیرش: 96/4/5

بررسی تأثیر فرایند حرفه آموزی در کاهش افسردگی در بین پسران و دختران کم توان ذهنی شهر تبریز

صونا رحیمی مقدم کوچه¹
دکتر سیدمحمد یوسفی طباطبائی²

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر فرایند حرفه آموزی در کاهش افسردگی در بین پسران و دختران کم توان ذهنی در مراکز حرفه آموزی شهر تبریز انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه حرفه آموزان مراجع به مراکز حرفه آموزی معلولین کم توان ذهنی می باشد. نمونه پژوهش 30 نفر از معلولین کم توان ذهنی دو گروه همگن (15 نفر) آزمایشی و کنترل انتخاب گردیده و با استفاده از پرسش نامه افسردگی بک در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد مطالعه قرار گرفتند. در این تحقیق با توجه به ماهیت مسأله از روش شبه آزمایشی استفاده شد. پس از استخراج داده ها، برای آزمون فرضیه ها از آزمون های آمار توصیفی و آمار استنباطی نظیر آزمون کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد. با توجه به نتیجه تحقیق اختلاف معناداری میان نمرات افسردگی دختران و پسران کم توان ذهنی وجود نداشت. اما بین متغیر سن و افسردگی رابطه معناداری دیده شد، یعنی با افزایش سن، میزان افسردگی نیز افزایش می یابد. همچنین بین مصرف داروهای روان پزشکی با افسردگی، رابطه معنادار خطی و منفی وجود داشت و در نهایت فرضیه اصلی تحقیق، یعنی تأثیرگذاری آموزش حرفه آموزی بر کاهش افسردگی افراد کم توان ذهنی، تأیید شد.

واژه های کلیدی: حرفه آموزی، افسردگی، افراد کم توان ذهنی

1. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ایران (نویسنده مسؤول) m.shirbaigy2701@yahoo.com
2. گروه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ایران h.sayyadi@vru.iaut.ac.ir

مقدمه

با توجه به اینکه انسان با توانایی ذهنی و قدرت تفکر و استدلال و هوش بر جانوران برتری دارد، یکی از ناخوشایندترین ابتلائات بشری، مساله ناتوانی ذهنی یا کم توانی ذهنی و به صورت مصطلح، «عقب ماندگی ذهنی» است. عقب ماندگی ذهنی، درجات مختلفی دارد؛ افراد دچار نوع خفیف این عارضه، دارای هوش بهر (بهره یا ضریب هوشی) 50 تا 70 هستند (شفیع آبادی، 1388: 35). این افراد می‌توانند آموزش دوره ابتدایی را به سختی به پایان ببرند و امور اولیه زندگی خود را انجام دهند اما محتاج سرپرستی دیگران هستند. (کرک و جانسون، 1390: 76). افراد گروه دوم، عقب‌ماندگی متوسط ذهنی دارند و هوش بهر آنها از 30 تا 50 است. این گروه قادر به آموزش رسمی دبستانی نیستند و فقط می‌توانند برخی مهارت‌های تربیتی مانند خوردن غذا و پوشیدن لباس را بیاموزند و محتاج به سرپرستی کامل هستند (شفیع آبادی، 1388: 37).

سومین گروه، مبتلا به عقب‌ماندگی شدید ذهنی هستند که در آن هوش بهر کمتر از 30 است. این افراد نه آموزش پذیر هستند و نه تربیت پذیر و حتی قادر به تشخیص مخاطرات و پرهیز از آنها نیستند و نیاز به مراقبت موسسه‌ای دارند (سیف نراقی، 1389: 58). شایان ذکر است که بیشتر افراد کم توان ذهنی را مبتلایان به نوع خفیف آن تشکیل می‌دهند و می‌توان گفت که آنها دارای هوش مرزی هستند. و به عبارتی «هوش مرزی» کسانی را شامل می‌شود که بهره هوشی آنها بین 70 تا 90 است (شفیع آبادی، 1388: 75). این افراد از نظر ظاهری مانند بقیه مردم اند اما در کلاس‌های درس به عنوان شاگردان تنبلی که قادر به فهم درس نیستند، قلمداد می‌شوند. در این پژوهش نیز جامعه هدف ما همان افرادی هستند که دارای هوش مرزی می‌باشند. این افراد با زحمت بسیار می‌توانند دوره ابتدایی را در مدرسه‌های عادی به پایان ببرند و حتی قادرند دوره دبیرستان را نیز در صورت وجود شرایط مناسب، با دشواری به پایان برسانند. آنها در عرصه اجتماع قادر به رقابت با افراد طبیعی نیستند و به عنوان افراد ساده لوح مورد سوءاستفاده دیگران قرار می‌گیرند (همان، ص 77). افراد کم توان ذهنی در امر ازدواج با توجه به اینکه قادر به برآوردن خواسته‌های شریک زندگی خود نیستند، دچار مشکل می‌شوند و در واقع چون دارای آن اندازه از توان ذهنی هستند که از نارسایی خود باخبر باشند، رنج زیادی هم می‌برند (سیف نراقی و نادری، 1388: 56). کسانی که دچار عقب ماندگی هستند، معمولاً دچار برخی ناملایمات روحی و روانی هستند. زیرا هم خانواده متوجه وجود اشکالات جدی در آنهاست و هم جامعه با دیدن وضعیت فرد، تمایلی به ارتباط مؤثر با آنها نخواهد داشت. البته گاهی این افراد، قادر به درک مسؤولیت‌های خود به عنوان یک فرد نیستند و اگر صاحب یک مسؤولیتی نیز شوند، نمی‌توانند نقش خود را به خوبی ایفا کنند زیرا هوش بهر آنها با وجود سن بالا، حداکثر در حد کودک 11 تا 12 ساله باقی می‌ماند (غفار تبریزی، 1380: 94). بنابراین، این قبیل افراد با نارسایی‌ها و کمبودها پرورش پیدا می‌کنند. بدیهی است که این افراد در معرض

انواع و اقسام مشکلات روانی و آسیب های اجتماعی نیز قرار می گیرند. و یکی از این مشکلات مهم و قابل توجه که مسأله این پژوهش نیز هست، افسردگی و بالا بودن میزان آن در چنین افراد می باشد. چرا که افسردگی، بیماری رایجی است که تقریباً بر یک نفر از هر 10 نفر تأثیر می گذارد. این بیماری معمولاً در هر سنی رخ می دهد اما به طور میانگین بیشتر در اوایل جوانی خود را نشان می دهد و در میان افراد کم توان ذهنی در سطح بالایی قرار دارد (همان: 56). افسردگی علائم مختلفی دارد اما رایج ترین نشانه آن غمگینی و از دست دادن علاقه به اموری است که فرد قبلاً به آن علاقه داشته است. مرگ یک عزیز، از دست دادن شغل، ناکامی در تحصیل و... اموری هستند که اغلب باعث ناراحتی افراد می شوند. احساس غمگینی و ناراحتی برای این امور امری عادی و معمولی است. این احساس و غمگینی با افسردگی متفاوت است. حتی ممکن است افرادی که زندگی عادی و آرامی دارند با بروز رویداد و مسأله ناراحت کننده ای به افسردگی مبتلا شوند. چندین عامل می تواند منجر به شیوع افسردگی شود از جمله عامل زیستی که نابهنجاری در دو ماده شیمیایی در مغز (سروتونین و نورپنفرین) می تواند به بروز علائم افسردگی از جمله تحریک پذیری، خستگی و... کمک کند. بدون شک سایر شبکه های مغزی هم در بروز افسردگی دخیل هستند. ژنتیک و شخصیت افراد با عزت نفس پایین که به راحتی تحت تاثیر استرس قرار می گیرند یا کسانی که عموماً بدبین هستند به نظر می رسد بیشتر در برابر افسردگی آسیب پذیرند. عوامل محیطی و مواجهه مداوم با خشونت، مورد بی توجهی قرار گرفتن، مورد سوء استفاده واقع شدن یا فقر ممکن است افرادی را که مستعد افسردگی هستند، به این بیماری مبتلا کند (مهریار، 1373: 87). این عوامل با توجه به وضعیت فیزیولوژیکی و محیطی افراد کم توان ذهنی در سطح بالایی از افسردگی قرار دارند. برای بسیاری از افراد، افسردگی تنها با ورزش کردن، تغییر عادات غذایی یا به تعطیلات رفتن درمان نمی شود. افسردگی از جمله بیماری هایی است که درمان های مختلف و مفیدی برای آن وجود دارد. بین 80 تا 90 درصد بیماران به درمان جواب خوبی می دهند. قبل از اینکه روش خاصی برای درمان بیماری به کار گرفته شود، بهتر است روان پزشک یک معاینه تشخیصی کامل انجام دهد که شامل مصاحبه و معاینه جسمانی است. هدف از این ارزیابی، بررسی علائم ویژه، تاریخ خانوادگی و پزشکی، محیط خانوادگی و عوامل محیطی به وجود آورنده این بیماری است تا با تشخیص صحیح، درمان مناسب آن به کار گرفته شود (گنجی، 1392: 144). حرفه آموزی به عنوان یکی از ابزارهای مهم در کاهش افسردگی به افراد کمک کند که به عنوان یک فعالیت فکری و جسمی به آن پراخته شود. حرفه آموزی افراد کم توان ذهنی، مهم ترین و اساسی ترین عامل در زندگی معلولین خودکفایی و استقلال فردی معلول است، زیرا تمام هزینه هایی که در فرآیند توان بخشی انجام می گیرد در نهایت در برنامه توان بخشی حرفه ای متبلور گشته به طوری که معلول را قادر می سازد در فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی جامعه مشارکت داشته باشد (قاسمیان، 1395: 69). اما با توجه به شرایط نامناسب بازار کار که باید هر ساله یک میلیون و دویست هزار فرصت شغلی ایجاد گردد و وجود شمار کثیر فارغ التحصیلان

دانشگاهی با توقعات بالا، عملاً معلولین خصوصاً افرادی که مهارت کمتری داشته قادر به پیدا کردن کاری مناسب نخواهند بود در هر حال با توجه به بررسی‌های انجام گرفته حتی در کشورهای صنعتی، میزان بیکاری آنان حداقل 2 الی 3 برابر افراد عادی می‌باشد. در این راستا شغل تنها هدف نمی باشد بلکه باید زمینه‌ای اشتغال مولد و پایدار برای آنان در نظر گرفته شود (عنبرزاده، 1383: 105). در این پژوهش تأثیر حرفه‌آموزی بر این کودکان بررسی می‌شود. زیرا حرفه‌آموزی به عنوان یکی از راهکارهای مهم در این زمینه می‌تواند با افزایش اعتماد به نفس و کارایی و مسؤلیت‌پذیری چنین کودکان، در زمینه رشد فکری - شخصیتی آنها موثر واقع شود.

آنچه که در این پژوهش ما از کودکان کم توان ذهنی یاد می‌کنیم همان کودکانی هستند که دارای هوش مرزی هستند و توانایی لازم را تا حدودی در زمینه حرفه‌آموزی دارند. در این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سوال اساسی هستیم که آیا فرایند حرفه‌آموزی در کاهش افسردگی افراد کم توان ذهنی تأثیر دارد؟

اهداف تحقیق

هدف کلی

تأثیر فرایند حرفه‌آموزی در کاهش افسردگی در بین افراد کم توان ذهنی.

اهداف جزئی

- تأثیر حرفه‌آموزی در کاهش افسردگی در بین افراد کم توان ذهنی.
- تعیین رابطه استفاده و عدم استفاده حرفه‌آموز از داروهای روان‌پزشکی در کاهش افسردگی در بین افراد کم توان ذهنی.
- تعیین تفاوت جنسیت حرفه‌آموز و کاهش افسردگی در بین افراد کم توان ذهنی.
- تعیین رابطه سن حرفه‌آموز و کاهش افسردگی در بین افراد کم توان ذهنی.

فرضیه‌ها

- حرفه‌آموزی در کاهش افسردگی افراد کم توان ذهنی موثر است.
- استفاده و عدم استفاده حرفه‌آموز از داروهای روان‌پزشکی با افسردگی افراد کم توان ذهنی رابطه دارد.
- جنسیت حرفه‌آموز با میزان افسردگی افراد کم توان ذهنی تفاوت دارد.
- سن حرفه‌آموز با میزان افسردگی افراد کم توان ذهنی رابطه دارد.

تعریف مفهومی و عملیاتی

متغیر وابسته

افسردگی: به عقیده بک افسردگی را می‌توان به عنوان نوعی اختلال مرضی تعریف کرد که شامل تغییراتی در پنج حوزه رفتاری عمده (عواطف منفی، شناخت‌های منفی، انگیزش منفی، تغییرات رفتاری و تغییرات ثباتی می‌شود) (برنر، 1382: 35).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از افسردگی عبارت است از نمره‌ای که حرفه آموز از آزمون افسردگی بک کسب می‌کند. و براساس سطح اندازه‌گیری فاصله ای مورد آزمون قرار می‌گیرد.

متغیر مستقل

حرفه آموزی: عبارت از مجموعه اطلاعات نظری و توانایی‌های عملی لازم برای انجام یک حرفه معین یا بخشی از آن استرا حرفه آموزی گویند (فرهنگ اصطلاحات کار و تامین اجتماعی، 1340: 54).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش حرفه آموزی همان آموزش حداقل مهارت‌ها و کارهای دستی و توانایی‌هایی که افراد کم توان ذهنی بعد از اتمام دوره آموزش می‌توانند انجام دهند. و براساس سطح اندازه‌گیری فاصله ای مورد آزمون قرار می‌گیرد.

پیشینه تجربی

در مقاله‌ای با عنوان افسردگی و عوامل آن در بین افراد کم توان ذهنی توسط حسینی و مهدی زاده اشرفی (1390)، عوامل مرتبط با افسردگی شناسایی شده و همچنین ارتباط بین افسردگی و عوامل دیگر مطالعه شده است. جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه افراد کم توان ذهنی شهر فیروز کوه بود که در زمان انجام تحقیق تعداد آنها بالغ بر 80 نفر می‌شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استاندارد بک استفاده شده است. نتیجه تحقیق نشان داده است که بین میزان افسردگی و عوامل مرتبط با آن رابطه معناداری وجود دارد و همچنین میزان افسردگی در دختران بیشتر از پسران می‌باشد.

در پژوهشی که توسط صدر (1391)، به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های عمومی بر کاهش افسردگی کودکان کم شنوا صورت گرفته، 33 نفر از یک مرکز به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند و به منظور تعیین وضعیت افسردگی به وسیله پرسش‌نامه مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج بیانگر آن بود که آموزش مهارت‌های عمومی بر کاهش افسردگی معنادار بوده و نشانه‌های افسردگی را در آنها کاهش داده است. رجبی (1387) در تحقیق خود با عنوان نقش آموزش‌های مهارت‌های حرفه‌ای در افسردگی معلولین تحت حمایت سازمان بهزیستی شهرستان قوچان نشان می‌دهد که مسائل خاصی که در جامعه کنونی ما در باره معلولین وجود دارد، نسبت به سایر افراد در معرض خطر ابتلای به افسردگی را دارند، باشند. در این تحقیق آموزش‌های مهارت‌های حرفه‌ای در افسردگی معلولین و عوامل مرتبط با آن در 150 نفر از معلولین پرداخته شده است. معلولین به طور تصادفی و از هر جنس به تعداد مساوی انتخاب شدند. دو گروه از نظر خصوصیات

دموگرافیک تا حد زیادی تشابه داشتند. جهت سنجش افسردگی از آزمون یک استفاده شد که طبق آن میزان افسردگی در معلولین 47/3% بود. در مطالعه ما افسردگی با میزان رضایت از حرفه‌آموزی، تعداد ساعاتی که صرف امور فوق برنامه می‌شود وضعیت روابط خانوادگی، سابقه بیماری روانی و سابقه حادثه ناگوار اخیر ارتباط داشت و با عوامل: سن، جنس، وضعیت تأهل ارتباطی نداشت و تأثیر این مسأله بر کاهش افسردگی در معلولین را نشان داد.

شهرامی و متقیانی (1393) در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش‌های صرفاً تئوریک به ویژه از نوعی که در مقاطع تحصیلی آموزش و پرورش استثنائی ایران ارائه می‌گردد، امکان پذیر نیست، بلکه آموزش‌های کاملاً کاربردی و مهارت‌مداری لازم است که نیازهای فرد معلول را به عنوان یک عضو جامعه مد نظر قرار دهد. آنها به این نتیجه رسیدند که رعایت اصول آموزش و پرورش معلولین ذهنی راه رسیدن به هدف و پرثمرتر نمودن فعالیت‌های آموزشی با کودکان ذهنی را تسهیل خواهد کرد. این اصول همواره باید مورد توجه قرار گرفته و در انجام کلیه فعالیت‌ها رعایت گردد. همچنین ایجاد انگیزه یکی از اساسی‌ترین اصول و شرط اولیه یادگیری محسوب می‌شود و چنانچه کودک انگیزه کافی برای یادگیری نداشته باشد، یادگیری صورت نمی‌گیرد. لذا قبل از شروع آموزش باید کودک را برای یادگیری برانگیخت. برای ایجاد انگیزه از تکنیک‌های مختلف می‌توان استفاده نمود. متداول‌ترین شیوه جالب و جاذب نمودن موضوع و یا ایجاد سوال برای کودک و یا ارائه و انجام فعالیت از طریق باز می‌باشد. علاوه بر اینکه برنامه‌ها باید به صورت عملیاتی و در کارگاه‌ها صورت گیرد، تنظیم برنامه‌های آموزشی بر اساس توانایی‌های افراد کم توان ذهنی سبب موفقیت او در یادگیری می‌شود و تجربه موفقیت علاوه بر ایجاد اعتماد به نفس انگیزه‌ای قوی برای یادگیری‌های بعدی است. شناخت نقاط ضعف و نا توانایی‌های افراد به ما کمک خواهد کرد تا برای جبران و تقلیل آنها برنامه‌ریزی نمائیم. بدین منظور ضروری است شناخت دقیقی از افراد کم توان ذهنی داشته باشیم.

بهراد (1393) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که گرچه اقدام برگزاری کلاسهای حرفه‌آموزی برای افراد کم توان ذهنی در مقاطع مختلف اقدام صحیحی است، اما محتوای کتابها نیاز به غنای بیشتری دارد تا موجب افزایش مهارت‌های حرفه‌ای و زندگی روزمره افراد عقب مانده ذهنی گردد. همچنین تنظیم برنامه‌های آموزشی بر پایه علایق و خواسته‌های افراد کم توان ذهنی موفقیت برنامه را تضمین می‌نماید زیرا توجه به علایق یکی از عمده‌ترین زمینه‌های ایجاد انگیزه برای حرفه‌آموزی می‌باشد. از سوی دیگر می‌توان از علائق افراد برای تشویق و تقویت یادگیری استفاده نمود بدیهی است که می‌توان در افراد کم توان ذهنی این علائق را ایجاد نمود.

در یک پژوهشی توسط هاشمی‌نسب (1392)، بررسی رابطه حرفه‌آموزی و بهزیستی شخصیتی کودکان کم توان ذهنی اجرا شده است. برای رسیدن به اهداف و آزمون فرضیه‌های مربوط، از میان کودکان کم توان ذهنی

در شمال شهر تهران در جایگاه حوزه‌های جغرافیایی با امکانات اقتصادی نسبتاً گسترده تر و شهر همدان به مثابه شهری متوسط و دورتر از مرکز شهر، یک نمونه 356 نفری انتخاب شدند که از این تعداد نمونه، 43,8 درصد نمونه از شهر همدان و 56,2 درصد نمونه از شمال تهران از طریق روش نمونه گیری تصادفی در شمال تهران و همه اعضای جامعه در همدان انتخاب شدند و داده ها از طریق پرسش‌نامه‌های نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس بزرگسالان (PWI-A) و نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس نارسایی‌های شناختی (PWI-ID) جمع آوری شدند. نتایج به دست آمده بر حسب توزیع t نشان داده است که بین بهزیستی شخصی کودکان کم توان ذهنی در دو جنس دختر و پسر، تفاوت معناداری وجود ندارد با این حال، محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، حاکی از وجود رابطه‌ای مستقیم بین حرفه آموزی و بهزیستی شخصیتی کودکان کم توان ذهنی بود. به این معنا که با آموزش حرفه آموزی، بهزیستی در کودکان کم توان ذهنی نیز افزایش خواهد یافت.

قاسمیان (1395) با انجام پژوهشی در خصوص اثر بخشی حرفه آموزی در توانمندسازی افراد کم توان ذهنی در شهرستان شاهرود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های حرفه آموزی فواید اولیه و ثانویه را در بر می‌گیرد که از فواید اصلی آن می‌توان به برقرار ساختن رابطه دوستانه و حفظ رابطه موجود اشاره نمود و فایده ثانویه آن شامل داشتن حرفه و توانایی لازم و مقدماتی برای ورود به بازار تولید و بازار کار می‌باشد.

دنیز (2000) اشاره می‌کند، اگرچه معلمان آموزش و پرورش عمومی ممکن است از حرفه آموزی مشارکتی استفاده کنند و معلمان آموزش و پرورش استثنایی استفاده از این روش را حمایت کنند، تصویر اثربخش حرفه آموزی مشارکتی بر روی دانش آموزان استثنایی مبهم باقی مانده است، به طوری که در مطالعه مشاهده‌ای ریچنز (2012) روی دانش آموزان استثنایی با استفاده از حرفه آموزی مشارکتی، ترکیبی از نتایج مثبت و منفی را به دست داد به همین ترتیب، مطالعات آزمایشی در استفاده از حرفه آموزی مشارکتی بر روی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان استثنایی، ترکیبی از نتایج مشابه را گزارش کردند. پژوهش‌های هانت³ (2000) نشان می‌دهد که عوامل موثری بر پیشگیری از افسردگی وجود دارد و یکی از آنها، حرفه‌آموزی افراد افسردگی می‌باشد که با حرفه آموزی مداوم به صورت روزانه می‌تواند موثر قرار گیرد به طوری که باعث شکل گیری یک نگرش مثبت به زندگی می‌شود. اگر چه احتمال دارد درارتباط مداوم هم احساس متضادی ایجاد شود.

مطالعات ریچنس⁴ (2012)، نشان داده است که برنامه‌های حرفه آموزی تحول محور در افزایش شایستگی شغلی کودکان و نوجوانان در معرض خطر بهبود ابعاد دیگر مثل حضور مرتب در مراکز حرفه آموزی، بهبود باورهای درباره خود و دیگران و ادراک فرد از فرصت‌های آینده، موفقیت آمیز بوده اند. با مرتبط ساختن

3. Hunt

4. Richens

تحصیلات به کار و زندگی، برنامه ریزان می توانند اولین گام مهم در کمک به حرفه آموزان با ناتوانی را برای ماندن در مراکز توان بخشی بردارند. بدیهی است شایستگی های شغلی در آنان نوعی توانمندی شغلی را نیز سبب می شود و مهم این است که این افراد، توانمندی شغلی را به منظور پیدا کردن کار، باقی ماندن بر سرکار، موفق بودن، داشتن زندگی مستقل در جامعه، انطباق هر چه بیشتر با جامعه به کار گیرند. پانک، جانگرز⁵ (2008)، به مرور پژوهش های تأثیر یادگیری مشارکتی بر دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری پرداختند. نتایج آنها نشان داد که به طور کلی، یادگیری مشارکتی با وجود این که بر پیشرفت تحصیلی و روابط اجتماعی این دانش آموزان تأثیر داشته، اما زمانی دارای اثربخشی بیشتری است که روی اندازه های درگیری و روابط اجتماعی آنها مورد سنجش قرار می گیرد. مایرز⁶ (2005) به مرور مطالعات انجام شده در حوزه اثربخشی حرفه آموزی گروهی بر یادگیری دانش آموزان کم توان ذهنی پرداخته است و نتایج آنها نشان داد که حرفه آموزی گروهی، یادگیری دانش آموزان ناتوانی یادگیری را بهبود می بخشد.

روش تحقیق

این تحقیق لحاظ هدف کاربردی بوده و بر اساس چگونگی به دست آوردن داده های مورد نیاز در زمره تحقیقات شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل قرار دارد.

جامعه آماری

جامعه هدف در این پژوهش دختران و پسران معلولین بالای 14 سال که دارای هوش مرزی بودند که در مراکز حرفه آموزی غیرانتفاعی فروغ، پیام نور، کوثر، مردان آذر و آرمان که تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر تبریز در سال تحصیلی 95-1394 مشغول حرفه آموزی بودند. کل جامعه آماری 250 نفر می باشد.

روش نمونه گیری و حجم نمونه

با توجه به اینکه در زمان انجام این پژوهش تعداد افراد که در انجام پژوهش ما را یاری نموده و در طول دوره های حرفه آموزی در طول نیمسال تحصیلی توانسته بودند در این طرح شرکت نمایند و تا آخر دوره ما را یاری کنند، کلاً 30 نفر شدند و در واقع یکی از محدودیت ها و مشکلات تحقیقات ما نیز در انتخاب و ادامه روند کار با این افراد تحت حرفه آموزی بود. از آنجایی که روش تحقیق ما جزء تحقیقات شبه آزمایشی بود، به

5. Panek & Jungers

6. Mayers

صورت تمام شمار 30 نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد و این 30 نفر به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی تقسیم شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

تست افسردگی بک

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI) که شامل 21 گروه سوال است، برای نخستین بار در سال 1961 توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباف تدوین شد. اعتبار این پرسش‌نامه در سال‌های 1971، 1979، 1985، 1986 به ترتیب مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد.

اعتبار و پایایی پرسش‌نامه

بک، استیر و گاربین (1988)، در یک تحلیل سطح بالا از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب 0/73 تا 0/92 با میانگین 0/86 را به دست آوردند. ارزشیابی اعتبار محتوایی، سازه و افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند.

روش اجرای برنامه حرفه آموزی

رئوس مطالب آموزش داده شده در جلسات:

- جلسه اول:

آشنایی

موضوعات:

آشنایی اعضای گروه با یکدیگر

آشنایی اعضای گروه با برنامه مهارت‌های حرفه آموزی

آشنایی اعضای گروه با فضای کلاس مهارت‌های حرفه آموزی

- جلسه دوم، سوم و چهارم

مهارت توانبخشی

موضوعات:

خود آگاهی جسمانی

خود ارزیابی صحیح

اهمیت اطرافیان نزدیک

هدف گذاری

- جلسه پنجم، ششم و هفتم

مهارت های فردی

موضوعات:

خودباوری

استقلال پذیری

- جلسه هشتم و نهم

مهارت های اجتماعی

موضوعات:

همکاری و تعاون

مشارکت اجتماعی

مسئولیت اجتماعی

- جلسه دهم، یازدهم و دوازدهم

مهارت نقاشی

آشنایی با انواع نقاشی و رنگ های مورد استفاده در نقاشی

- جلسه سیزدهم، چهاردهم و پانزدهم

مهارت سفالگری

آشنایی با نحوه سفال گری و تهیه و آماده کردن سفال

- جلسه شانزدهم و هفدهم

مهارت های بافتنی

آشنایی با بافتنی برای دختران و کفش دوزی برای پسران

- جلسه هجدهم و نوزدهم

ادامه مهارت های جلسه شانزدهم و هفدهم

- جلسه بیستم

جمع بندی

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

به منظور تحلیل جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش حاضر، کل افراد نمونه پژوهش که 30 نفر بوده است و به دو گروه همگن (15 نفره) آزمایشی و کنترل تقسیم شده اند. بر حسب شاخص‌های سطح گروه سنی به شرح ذیل مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته اند. الف) توزیع جمعیت شناختی نمونه‌ها بر حسب گروه سنی

جدول 1: توزیع جمعیت نمونه‌ها بر حسب گروه سنی

شاخص	زیر 16 سال	بین 16 تا 20	بین 21 تا 25	بین 25 تا 30	بین 30 تا 35	مجموع
فراوانی	2	9	7	2	1	30
درصد	6,66	30	23,33	6/66	3/33	100

ب) توزیع جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش بر حسب جنسیت

جدول 2: توزیع جمعیت نمونه‌ها بر حسب شاخص جنسیت

شاخص	دختر	پسر	مجموع
فراوانی	15	15	30
درصد	50	50	100

جدول 3: میانگین و انحراف معیار نمره‌های افسردگی در دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	پیش آزمون	پس آزمون
افسردگی	آزمایش	26/00	7/13	13/53	4/99
	کنترل	28/13	11/15	32/33	5/40

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها و نرمال بودن داده‌های دو گروه در پیش آزمون متغیرهای مورد مطالعه از آزمون لوین، آماره‌های کشیدگی، چولگی و آزمون کالموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین استفاده شد.

جدول 4: آماره‌های کشیدگی و چولگی برای تعیین نرمال بودن داده‌های افسردگی در دو گروه

متغیر	گروه	کشیدگی	چولگی	پیش آزمون	پس آزمون
افسردگی	آزمایش	کشیدگی	چولگی	کشیدگی	چولگی
	کنترل	کشیدگی	چولگی	کشیدگی	چولگی

-0/06	-0/84	-0/80	-1/09	آزمایش	افسردگی
0/130	-1/02	0/07	-0/80	کنترل	

آماره‌های چولگی و کشیدگی مربوط به نمرات افسردگی و مولفه‌های آن، حرفه آموزی در هر دو گروه آزمایش و کنترل (به استثنای سن گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون از جهت کشیدگی به مقدار ناچیزی بایستتر از مقدار ± 1 است) در حد کمینه و در دامنه (1+ تا 1-) قرار دارند که این نشان دهنده نرمال بودن داده‌های متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون می‌باشد.

جدول 5: نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف و آزمون لوین برای تعیین نرمال بودن و برابری واریانس داده‌های افسردگی

پس آزمون		پیش آزمون		شاخص	متغیر
سطح معنی داری	مقدار	سطح معنی داری	مقدار		
0/200	0/066	0/200	0/072	کالموگروف اسمیرنوف	افسردگی
0/58	0/30	0/108	2/74	آزمون لوین	

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان دهنده توزیع نرمال داده‌های پژوهش است و نتایج آزمون لوین که مبنی بر برابری واریانس‌های دو گروه است، نتایج نشان داد اختلاف معنادار در پراکندگی دو گروه وجود ندارد. به عبارت دیگر نتایج نشان دهنده برابری واریانس‌ها در پیش آزمون و پس آزمون است.

یافته‌ها

حرفه آموزی در کاهش افسردگی افراد کم توان ذهنی مؤثر است.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. ابتدا وجود پیش شرط‌های لازم برای کواریانس بررسی شد. خروجی اصلی تحلیل کواریانس برای متغیر افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه در جدول آمده است که پیش فرض همبستگی متغیر همپراش (covariate) و مستقل نیز از روی آن تعیین گردیده است.

جدول 6: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیر افسردگی در دو گروه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
مقدار ثابت	13127/17	1	13127/17	636/08	0/00	98/8
پیش آزمون افسردگی	606/520	1	606/520	1/48	0/31	0/801
گروه	276/57	1	276/57	12/82	0/009	0/64
تعامل پیش آزمون و گروه	0/00	2	0/00	0/00	1/00	0/00
خطا	151/00	7	21/57	-	-	-
مجموع	19188/00	30	-	-	-	-

مقدار F پیش آزمون که تأثیر متغیر همپراش (پیش آزمون) را نشان می‌دهد (1/48) معنادار نیست (Sig=0/31). حال می‌توان گفت که پیش فرض این که متغیر پیش آزمون در متغیر وابسته موثر نبوده است، رعایت شده است. خروجی اصلی تحلیل کواریانس مقدار F مربوط به متغیر مستقل (گروه) یعنی متغیر آزمایش یا همان مداخله مورد نظر است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل (گروه) ، 12/82 است که معنادار است (Sig=0/009)، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون وجود دارد. بنابراین، فرضیه تحقیق، مبنی بر اینکه آموزش حرفه آموزی روی کاهش افسردگی کودکان کم توان ذهنی مؤثر است. تأیید می‌شود.

جدول 7: نتایج مربوط به میانگین تعدیل شده و خطای استاندارد میانگین

گروه	افسردگی افراد کم توان ذهنی		سطح تغییرات	
	M	SD	سطح بالا	سطح پایین
آزمایش	13/22	1/26	10/26	16/23
کنترل	31/70	1/25	28/76	34/67

میزان میانگین متغیر افسردگی در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل می‌باشد که نشان دهنده اثر متغیر

مستقل (حرفه آموزی) بر افراد گروه آزمایش است.

- استفاده و عدم استفاده حرفه آموز از داروهای روان پزشکی در افسردگی افراد کم توان ذهنی رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در جدول زیر ارائه شده است.

جدول 8: ماتریس استفاده و عدم استفاده حرفه آموز از داروهای روان پزشکی و افسردگی

متغیر	همبستگی پیرسون	ضریب تعیین R2	سطح معنی داری
مصرف داروهای روان پزشکی و افسردگی	-0/40	%16	0/000

اندازه رابطه همبستگی بین مصرف داروهای روان پزشکی با نمرات افسردگی افراد کم توان ذهنی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون برابر 0/40- است. میزان این همبستگی، معکوس است و نشان دهنده آن است که بین نمرات متغیر مصرف داروهای روان پزشکی با افسردگی در افراد کم توان ذهنی رابطه معنی دار خطی و منفی وجود دارد. یعنی با افزایش مصرف داروهای ضد افسردگی میزان افسردگی کاهش می یابد.

-جنسیت حرفه آموز با میزان افسردگی افراد کم توان ذهنی رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون t استفاده شد.

جدول 9: نتایج اجرای آزمون T مستقل برای افسردگی در افراد کم توان ذهنی دختر و پسر با دو گروه

نتایج آزمون لوین برای تساوی واریانس گروهها		نتایج آزمون T مستقل برای افسردگی دوگروه دختر و پسر		متغیر	
مقدار T درجه آزادی سطح معناداری	انحراف گروه ها میانگین استاندارد د	آماره F سطح معناداری (Sig)	دختر	پسر	در صورتی که پیش شرط تساوی واریانس ها برقرار باشد
0/355	28	0/941	10/53	24/80	افسردگی
0/355	27/91	0/941	11/08	21/06	در صورتی که پیش شرط تساوی واریانس ها برقرار نباشد

نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف معناداری بین نمرات افسردگی دختران و پسران کم توان ذهنی وجود ندارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه جنسیت حرفه آموز در افسردگی افراد کم توان ذهنی مؤثر است، رد شد.

- سن حرفه آموز با میزان افسردگی افراد کم توان ذهنی رابطه دارد.
برای بررسی این فرضیه، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در جدول زیر ارائه شده است.

جدول 10: ماتریس همبستگی بین افسردگی و سن افراد کم توان ذهنی

متغیر	همبستگی پیرسون	ضریب تعیین R2	سطح معنی داری
سن و افسردگی	0/442	%19/5	0,0001

اندازه رابطه همبستگی بین سن با نمرات افسردگی افراد کم توان ذهنی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون برابر 0/442 است. میزان این همبستگی، مستقیم است و نشان دهنده آن است که بین نمرات متغیر سن با افسردگی در افراد کم توان ذهنی رابطه معنی دار خطی وجود دارد. یعنی با افزایش سن میزان افسردگی نیز افزایش می‌یابد. همچنین مقدار ضریب تعیین بین این دو متغیر برابر 19,5% درصد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

حرفه آموزی در کاهش افسردگی افراد کم توان ذهنی موثر است. این فرضیه مبنی بر اینکه آموزش حرفه آموزی روی کاهش افسردگی کودکان کم توان ذهنی مؤثر است، تأیید شد. نتایج نشان داد که میزان میانگین متغیر افسردگی در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل بود که نشان دهنده اثر متغیر مستقل (حرفه آموزی) بر افراد گروه آزمایش است. استفاده و عدم استفاده حرفه آموز از داروهای روان پزشکی در افسردگی افراد کم توان ذهنی رابطه دارد. برای بررسی این فرضیه، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. اندازه رابطه همبستگی بین مصرف داروهای روان پزشکی با نمرات افسردگی افراد کم توان ذهنی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون برابر 0/40- بود. میزان این همبستگی، معکوس و نشان دهنده آن است که بین نمرات متغیر مصرف داروهای روان پزشکی با افسردگی در افراد کم توان ذهنی رابطه معنادار خطی و منفی وجود دارد. یعنی با افزایش مصرف داروهای ضد افسردگی میزان افسردگی کاهش می‌یابد. جنسیت حرفه آموز با میزان افسردگی افراد کم توان ذهنی رابطه دارد. نتیجه آزمون t نشان داد که اختلاف معناداری بین نمرات افسردگی دختران و پسران کم توان ذهنی وجود نداشت.

سن حرفه آموز با میزان افسردگی افراد کم توان ذهنی رابطه دارد. نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات متغیر سن با افسردگی در افراد کم توان ذهنی رابطه معنادار خطی وجود داشت، یعنی با افزایش سن میزان افسردگی نیز افزایش می‌یابد. با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود:

- آموزش خانواده‌ها برای ارائه راهبردهای مناسب به والدین در برخورد با عوامل افسردگی زائ؛
- انجام فعالیت‌های ورزشی و جسمی برای افراد کم توان ذهنی؛
- آموزش دوره‌های مهارت‌های زندگی و اجتماعی؛
- حرفه آموزی بر اساس علایق و دادن انگیزش لازم جهت ادامه مهارت‌ها تا سطح پیشرفته.

Reference

Berner, David (1992), **Psychology of Depression**, Translated by Mehdi Ghareh Daghi, Tehran, Arian Kab Publishing.

Behrad, Behnam and Ali Shahrami (2000), **Professional Assessment Process, Guidelines for Informal Assessment of Students with Inferior Intelligence**, Tehran, Exceptional Children's Research Institute.

Behrad, Behnam (2014), **Professional education for students with intellectual disabilities**, Tehran, Exclusive Children's Research Institute.

Hosseini, Seyyed Mehdi and Ali Mehdizadeh Ashrafi (2011), **Depression and its causes among mentally retarded people**, Journal of Management Education, 8th year, Spring Special.

Jabbi, Sedigheh (2008), **The role of vocational skills training in depression of disabled people supported by the Welfare Organization of Quchan**, Tehran, Exceptional Education Journal.

Saif Naraghi, Maryam and Ezzatollah Naderi (2009), **Psychology of Mentally Retarded Children and Their Teaching Methods**, Tehran, Iran.

Saif Naraghi, Maryam and Ezatollah Naderi (2010), **Psychology and Education of Exceptional Children**, Tehran, Arsalband

Shafi Abadi, Abdullah (2009), **Professional and Rehabilitation of the Disabled**, Tehran, Forest Publishing.

Sadr, Mohsen (2012), **The Effect of General Skills Training on Decreased Depression in Children with Sufferers**, Master's Thesis, Tehran University, Tehran.

Ghaffar Tabrizi, Robabeh (2001), **A Survey on the Occupation and Professional Status of Graduates of Mentally Retarded Schools in Education in Tehran**, Master Thesis, Tehran, Islamic Azad University, Tehran Central Branch.

Anbarzadeh, Tahereh (2004), **The Relationship between Intelligence and Adaptive Behavior with Acquiring Professional Skills in Mentally Retarded Students**, MSc Thesis, Tehran, Allameh Tabataba'i University.

Dictionary of labor terminology and social security, (1961). Tehran, **Labor and Social Security Institute**. Terhan.

Ghasemian, Hossein (2015), **The Effectiveness of Vocational Training in Empowerment of Mentally Retarded Persons**, Master's Thesis, Shahrood, Islamic Azad University, Shahroud Branch.

Ganji, Hamza (2013), **Psychological Pathology Based on DSM-5**, Tehran, Savalan Publications. Volume II

Mobinani, Sirous (2014), **Depression and its cognitive-behavioral therapy**, Tabriz University of Medical Sciences.

Moghaddam Badri, Hossein (2002), **Application of Psychology in Vocational Schools**, Tehran, Soroush Publications.

Mehriar, Amir Houshang (1994), **Depression, Conceptions and Cognitive Therapy**, Tehran, Grodth Publication.

Hashemi Nasab, Seyyedeh Maryam (2013), **Investigating the relationship between personality well-being of children with mental retardation and mothers**, Master thesis, Tehran University.

Hunt, B (2000). Attitudes toward people with disabilities: A comparison of undergraduate rehabilitation and business majors. **Journal of Rehabilitation Education**, 14, 269-283.

Richens, G. (2012). "Work place basic Skills for The new millemium". **Journal of Adult Education** No, 28(1), P.P,100-105.

Mayers, D. (2005). **Social Psychology** . Boston: Mc- Graw Hill Companies. Milligan, M. S, Neufeldt, A. H. The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence, **Sexuality and Disability**, (19)(2),91-109.

Hunt, B (2000). Attitudes toward people with disabilities: A comparison of undergraduate rehabilitation and business majors. **Journal of Rehabilitation Education**, 14, 269-283.

Richens, G. (2012). "Work place basic Skills for The new millemium". **Journal of Adult Education** No, 28(1), P.P,100-105.

Mayers, D. (2005). **Social Psychology** . Boston: Mc- Graw Hill Companies. Milligan, M. S, Neufeldt, A. H. The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence, **Sexuality and Disability**, (19)(2),91-109.