

سورة الاحقاف



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

منشور اخلاق پژوهش

بایاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، مادیان و اعضای هیئت علمی و اعضای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشورهای افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب احمد رضا سالکی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته مشاوره توان بخشی که در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۱۱ از پایان نامه خود تحت عنوان " بررسی رابطه کیفیت زندگی و شادکامی با سبک های دفاعی در مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم " با کسب نمره ۱۸ دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: احمدرضا سالکی

تاریخ و امضاء:



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته مشاوره توان بخشی

عنوان:

بررسی رابطه کیفیت زندگی و شادکامی با سبک های دفاعی در مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم

استاد راهنما یا استادان راهنما:

دکتر محمد رضا بر دیده

نگارش:

احمد رضا سالکی

زمستان ۱۳۹۳



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: احمد رضا سالکی در تاریخ ۹۳/۱۱/۵ رشته: مشاوره توان
بخشی از پایان نامه خود با عنوان:

بررسی رابطه کیفیت زندگی و شادکامی با سبک های دفاعی در مادران کودکان مبتلا به
اختلال اوتیسم

با درجه و نمره ۱۸ دفاع نموده است.

امضاء اعضای هیات داوری	سمت	نام و نام خانوادگی اعضای هیات داوری
	استاد راهنما	۱ - دکتر محمد رضا بردیده
	استاد داور	۲ - دکتر لادن معین
	استاد داور	۳ - دکتر مریم حسینی

مدیر/معاونت پژوهش

مراتب فوق مورد تایید است.

مهر و امضاء

پاسکزاری:

پاس از جهاندار هر دو جهان شناسنده آشکار و نهان

تشکر و سپاس و منت و عزت خدای را که توفیق تحصیل در مکتب عاشقان را عنایت فرمود تا از برکت کلاس و نعمت حضور استادانم حاشه ای سازم برای زندگی و جاودانگی.
پاسکزاری کسانی، هستم که سر آغاز تولد من، هستند. از یکی زاده می شوم و از دیگری جاودانه.

تحصیل عشق و زندگی آسان نمود اول آخر بسوخت جانم در کسب این فنیایل

اندوخته ناخیرم را می یون محبت و دانایی استاد اندیشمند ((جناب آقای دکتر بر دیده))، هستم که بار اهنایی ارزنده و سازنده خود مراد این مسیریاری دادند.

پاسکزارم:

از استادان محترم سرکار خانم دکتر معین و سرکار خانم دکتر حسینی داوران منصف و مطلعی که صاحبانه و صادقانه مرا نقد کردند و با تاباندن نور آگاهی، جل و نادانی ام را تکر داد.

از دوستانی که دستی بر آتش دارند و مکان ابروی یار حقیقت جو و عدالت خواه را آرامش و آبره دست گرفته اند تا تیر محبت در حال عشق مه رویان بنشیند.

از آنانکه به من یاد دادند تقدیر را تعلیم و تربیت و تلاش و تدبیر رقم میزند، نه پذیرد

تقدیم بہ مہربان فرشتگانی کہ:

لحظات ناب باور بودن، لذت و غرور دانستن، جسارت خواستن، عظمت رسیدن و تمام تجربہ ہای
یکتا و زیبای زندگی، مدیون حضور سبز آہناست

تقدیم بہ خانوادہ عزیزم

و

تامی کو دکان پاک و معصوم سرزمینم؛ دانش آموزان عزیز استثنائی ام.

احمد رضا ساکی

زمستان ۱۳۹۳

فهرست مطالب

۱	چکیده
۲	فصل یک
۲	کلیات تحقیق
۲	مقدمه
۴	بیان مساله
۹	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۲	اهداف پژوهش
۱۲	سوال های تحقیق
۱۲	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش
۱۲	تعریف نظری متغیرها
۱۲	سبک های دفاعی
۱۲	کیفیت زندگی
۱۳	شادکامی
۱۳	تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش
۱۳	سبک های دفاعی
۱۳	کیفیت زندگی
۱۳	شادکامی
۱۴	اوتیسم
۱۶	علائم اوتیسم
۱۷	اشتراکات مشترک افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم
۱۷	نشانه های ارتباطی - اجتماعی
۱۸	نشانه های حسی و حرکتی
۱۸	مشکلات تشخیصی
۱۸	علت اوتیسم

۱۹	خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم
۲۳	شادکامی و مفاهیم آن
۲۴	دیدگاه اسلام در مورد شادی
۲۴	نظریه های فلسفی در مورد شادکامی
۲۶	نظریه های روانشناختی و نظریه پردازان روانشناسی و شادکامی
۲۷	کلیات شادکامی
۲۸	کیفیت زندگی و تعاریف آن
۲۸	تعریف روانشناسی مثبت نگر بر اساس کیفیت زندگی
۲۹	کیفیت زندگی و فلسفه اصالت سودمندی و شادی
۲۹	کیفیت زندگی بر اساس مدل امید به زندگی شاد (وینهوون)
۳۱	تاریخچه کیفیت زندگی
۳۳	شاخص های کیفیت زندگی
۳۴	نظریه کیفیت زندگی
۳۴	عوامل نظریه کیفیت زندگی
۳۵	کنترل هیجانی و مهارت های زندگی
۳۶	رویکرد رضایتمندی از زندگی
۳۶	کیفیت زندگی و رضایتمندی از زندگی به عنوان بخشی از شادکامی
۳۷	مدل پنجگانه کیفیت زندگی
۳۸	عامل اول در مدل پنجگانه کیفیت زندگی ویژگی های عینی و شرایط زندگی:
۳۹	عامل دوم در مدل پنجگانه کیفیت زندگی: نگرش
۳۹	عامل سوم در مدل پنجگانه کیفیت زندگی: معیار خرسندی
۳۹	عامل چهارم در مدل پنجگانه کیفیت زندگی، ارزیابی حیطه های رضایتمندی بر حسب اهمیت:
۴۰	عامل پنجم در کیفیت زندگی رضایتمندی کلی:
۴۱	اندازه گیری کیفیت زندگی
۴۱	سبک های دفاعی
۴۴	دفاع های خود شیفته وار:

۴۴	..... انکار
۴۴	..... تحریف
۴۴	..... فرافکنی
۴۵	..... دفاع های ناپخته:
۴۶	..... کنش نمایی
۴۶	..... انسداد
۴۶	..... خودبیمارانگاری:
۴۶	..... درون فکنی
۴۷	..... رفتار پرخاشگری منفلا نه
۴۷	..... پسرفت
۴۷	..... تخیل اسکیزوئید
۴۸	..... جسمانی سازی
۴۸	..... دفاع های نوروتیک:
۴۸	..... کنترل کردن
۴۸	..... جایجایی
۴۹	..... برونی سازی
۴۹	..... بازداری
۴۹	..... عقلانی سازی
۵۰	..... جداسازی
۵۱	..... دلیل تراشی
۵۱	..... تجزیه
۵۲	..... واکنش وارونه
۵۲	..... واپس زنی
۵۳	..... جنسی سازی
۵۳	..... دفاع های بالغ یا پخته (کمال یافته) شامل:
۵۳	..... نوع دوستی

۵۳	پیش بینی:
۵۴	ریاضت کشی
۵۴	شوخی طبیعی
۵۴	والایش:
۵۵	سرکوب
۵۵	پیشینه پژوهش
۵۵	پژوهش های داخل کشور
۶۱	پژوهشهای خارج از کشور
۶۷	طرح پژوهش
۶۷	جامعه
۶۷	نمونه آماری
۶۷	ویژگی های جمعیت شناختی گروه نمونه
۶۸	ابزار های گردآوری اطلاعات
۶۸	پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36):
۶۹	شواهد مربوط به پایایی وروایی پرسشنامه SF-36
۷۰	روش نمره گذاری پرسشنامه SF-36:
۷۰	پرسشنامه شادکامی:
۷۱	روش نمره گذاری:
۷۲	اعتبار
۷۲	پایایی:
۷۲	روایی:
۷۳	پرسشنامه سبک های دفاعی
۷۵	اعتبار
۷۶	پایایی:
۷۶	شیوه نمره گذاری و تفسیر نمرات:
۷۶	روش اجرای پژوهش:

۷۷	روش تجزیه و تحلیل:
۷۷	ملاحظات اخلاقی
۷۸	یافته های توصیفی
۸۳	تجزیه و تحلیل یافته های استنباطی
۸۶	خلاصه پژوهش
۸۷	بحث و نتیجه گیری پیرامون یافته اول :
۸۹	بحث و نتیجه گیری پیرامون یافته دوم
۹۰	محدودیت های پژوهش
۹۰	پیشنادهای کاربردی
۹۱	پیشنادهای پژوهشی
۹۲	فهرست منابع
۹۲	الف - منابع فارسی :
۱۰۱	ب - منابع لاتین:
۱۱۲	پیوست

فهرست جداول

- شکل شماره ۱-۲: مدل پنج عاملی رضایت از زندگی اقتباس شده از (فریش، ۲۰۰۶)..... ۳۷
- جدول ۳-۱: فراوانی و درصد میزان تحصیلات، شغل، سن، وضعیت اقتصادی..... ۶۸
- جدول ۴-۱: فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک نوع شغل..... ۷۸
- نمودار ۴-۱: فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک نوع شغل..... ۷۹
- جدول ۴-۲: فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک وضعیت اقتصادی..... ۷۹
- نمودار ۴-۲: فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک وضعیت اقتصادی..... ۸۰
- جدول ۴-۳: فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک تحصیلات..... ۸۰
- نمودار ۴-۳: فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک تحصیلات..... ۸۱
- جدول ۴-۴: فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک تعداد فرزندان..... ۸۱
- نمودار ۴-۴: فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک تعداد فرزندان..... ۸۲
- جدول ۴-۵: شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد میانگین) متغیر شادکامی..... ۸۲
- جدول ۴-۶: شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد میانگین) متغیر سبک دفاعی..... ۸۲
- جدول ۴-۷: شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد میانگین) متغیر کیفیت زندگی..... ۸۳
- جدول ۴-۸: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین کیفیت زندگی، شادکامی و سبک های دفاعی..... ۸۳
- جدول ۴-۹: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و سبک های دفاعی..... ۸۴

چکیده :

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که هدف اصلی آن بررسی رابطه کیفیت زندگی و شادکامی با سبک های دفاعی در مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم بود. جامعه آماری پژوهش مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بوده که از طریق تست **ADIR** اداره آموزش و پرورش استثنایی فارس در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ تشخیص اوتیسم گرفته بودند. همچنین نمونه آماری ۷۰ نفر از همین مادران بوده که به شیوه در دسترس از بین مادرانی که فرزند آنان در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ در مدارس اوتیسم شهر شیراز تحت مداخلات آموزشی قرار داشته انتخاب گردیده اند. در این پژوهش جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶)؛ پرسشنامه شادکامی و پرسشنامه سبک های دفاعی صورت گرفته و در تجزیه و تحلیل داده ها از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. همچنین داده ها با استفاده از نرم افزار **spss** مورد تحلیل قرار گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی و شادکامی با سبک های دفاعی رشد یافته در مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم رابطه مثبت و معناداری و بین کیفیت زندگی و شادکامی با سبک های دفاعی رشد نایافته و روان رنجور رابطه منفی معنادار وجود داشته است..

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی ؛ شادکامی ؛ سبک های دفاعی و مادران کودکان اوتیسم

فصل یک

کلیات تحقیق

۱-۱ مقدمه :

نقش و موقعیت نهاد خانواده به عنوان هسته اولیه و اساسی تشکیل جامعه از دیر باز مورد توجه جامعه شناسان، روان شناسان، و متخصصان علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته است. این نقش با گذشت هزاران سال از عمر آن نه تنها اهمیت خویش را از دست نداده است، بلکه روز به روز بر معرفت بشری در کشف و میزان و ابعاد اهمیت خانواده افزون گشته است. خانواده یک نظام طبیعی و اجتماعی است که شرایط و مشخصات خاص خود را دارد. اصول وقواعدی که نظام خانواده ابداع می کند، نقش های متنوع اعضای آن را تعیین می نماید. از این رو خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک محیط مادی و روانی به سر می برند (گلدنبرگ^۱ و گلدنبرگ^۲، به نقل از: شاهی براواتی، ارجمندی و نقشبندی، ۱۳۸۵). تاثیر داشتن یک کودک استثنایی برنظام خانواده سالها مساله مورد توجه متخصصان بوده است. دهه ۱۹۵۰ تنها در زمینه تاثیر والدین بر کودکان بوده است، این در حالی است که بررسی های دهه ۱۹۶۰ در مورد اثرات منفی کودکان بر والدین بوده و دهه ۷۰ تاثیر کودک معلول بر روابط زناشویی؛ برادران و خواهران کودک معلول مورد بررسی قرار گرفته است. از دهه ۸۰ به بعد، تحقیقات در این زمینه به بررسی چگونگی تعامل درونی این خانواده ها پرداخته است (بريستول و گلاگر^۲، ۱۹۹۰، به نقل از کوچک انتظار، ۱۳۸۸). از دیر باز تا کنون بیماری های متعددی که موجب رنج و عذاب یا مرگ و میر انسان ها می شده، یکی از عمده ترین مشکلاتی بوده که بشر با آنها روبرو شده است و به رغم پیشرفت های گسترده، علم پزشکی برای درمان یا حتی شناخت برخی از این بیماری ها ناتوان بوده است که در این میان سهم بیماری های روحی از بیماری های جسمی بیشتر بوده است. بیماری اوتیسم یا درخود ماندگی نیز یکی از همین بیماری هاست که هنوز بشر برای درمان قطعی آن ناکام مانده است. و حتی در خیلی از این موارد این

^۱- Goldenberg

^۲-Brisstol & Gelager

بیماران تشخیص داده نمی شوند، به همین دلیل اغلب تصور می شود که این بیماری از شیوع بالائی برخوردار نیست (بردیده، ۱۳۷۷).

کودک استثنایی به خصوص کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم^۱ نیاز به محیطی دارند که انواع محرکات به او ارائه شود و او با انواع مختلف تحریکات آشنا شود. اثر روانشناختی داشتن یک کودک استثنایی، به رغم ماهیت یا علت بسیار بر جسته است. لاجرم خانواده یک کودک استثنایی شوک، ناامیدی، افسردگی و احساسی را تجربه خواهند کرد که تا حدی نا عادلانه است. (لیون^۲، ۱۹۸۵، به نقل از، کوچک انتظار، ۱۳۸۸).

والدین این کودکان اغلب احساس شرم و گناه دارند، اغلب از سوی متخصصان و کارشناسان بی صلاحیتی که مشکل آنها را نمی فهمند، به شدت ناکام می شوند. امکان فروپاشی بالقوه روانشناختی در خانواده، به لحاظ وجود کودک ناتوان جسمی، بسیار می باشد، چنین کودکی تقریباً همیشه بخش مهمی از منابع مالی، انرژی وقت خانواده را می بلعد. والدین ممکن است یکدیگر را مقصر بدانند، به یکدیگر یا کودک خود بی تفاوت باشند، بکوشند ناتوانی خود را انکار کنند. امکان دارد خواهر برادر کودک را آزرده سازند، چرا که مراقبت و توجه اضافی به او ارزانی می شود. کودک ممکن است مورد حمایت مضاعف قرار بگیرد، یا از تجارب بهنجار دور نگه داشته شود، یا از سوی اعضای خانواده مورد آزار یا بهر کشی قرار بگیرد، از سوی دیگر خانواده می تواند منبعی برای قوت باشد و مشارکت بی نظیری در سازگاری بهداشت روانی کودک داشته باشد. بسیاری از مردم از بار مالی داشتن یک کودک استثنایی به خصوص کودکان اوتیسم که بر خانواده تحمیل می شوند مطلع نیستند. وجود کودک استثنایی در خانواده از جمله کودک اوتیسم می تواند اثراتی را روی والدین داشته باشد، از جمله این اثرات می توان به استرس یا فشار روانی، اضطراب، غمگینی اشاره کرد که تاثیرات منفی زیادی بر روی اعضای خانواده به خصوص مادرایجاد می شود (کوچک انتظار، ۱۳۸۸).

فابر^۳ (۱۹۷۵) یکی از اولین پژوهشگرانی است که انواع استرس ایجاد شده در خانواده ناشی از داشتن یک کودک استثنایی را مورد بررسی قرار داده است، به عقیده فابر متداولترین این استرس ها واکنش اندوه است. به عبارت دیگر از آنجا که تمامی والدین مشتاقانه در انتظار به دنیا آمدن یک کودک طبیعی هستند، بنابراین استثنایی بودن نشان دهنده ی از دست دادن یک کودک طبیعی است. آگاهی والدین از این که کودک استثنایی است فرایندی از اندوه را موجب خواهد شد و شبیه به اندوهی است که اعضاء خانواده کودک در حال فوت با آن روبرو هستند. فابر ویژگی های بحرانی یک خانواده در اثر داشتن یک کودک

¹ -Autism

² - Lieceon

³ - Farber

استثنایی را مانند یک توقف یا رد چرخه زندگی خانواده تعریف می کند که در اثر آن رشد و تکامل خانواده کند می شود و هماهنگی میان وظایف اعضاء خانواده مختل می گردد. در حالی که در شرایط عادی این هماهنگی موجب رشد و تعالی خانواده می شود (کوچک انتظار، ۱۳۸۸). شادی ۱ مفهوم گسترده ای دارد و دارای دو مولفه شناختی ۲ و عاطفی ۳ می باشد. مولفه های عاطفی به معنای توازن لذت (توازن بین عاطفه خوشایند و ناخوشایند) و مولفه های شناختی به معنی رضایت از زندگی (ارزیابی فرد از زندگی بر طبق استانداردهای ذهنی اش) است (دینر، ۲۰۰۰).

از دیدگاه علوم رفتاری و روانشناسی، وضعیت روانی، جسمانی و نحوه تجربه درد یا شادی از آرایش ذهنی، روانی و سبک اندیشه ما نشات می گیرد. شیوه تفکر ما است که کیفیت زندگی ما را تا حدودی تعیین می کند (برخوری، ۱۳۸۷). اضطراب نقش یک علامت را دارد و بیانگر آن است که باید از خطر قریب الوقوع که در واقع تهدیدی برای خود است، اجتناب ورزید یا آن را خنثی کرد. خود باید تعارض میان خواسته های نهاد یا سختگیری های جامعه را کاهش دهد. بنا بر نظر فروید، چنین تعارضی همواره در این سرداب تاریک که همان سرشت انسان است، وجود دارد، زیرا غرایز به طور پیوسته برای رسیدن به میزبانی از کامروایی محدود می کند، از این رو فروید احساس کرد که دفاع ها باید تا حدی اثر بخش باشند. از آنجایی که کل رفتار توسط غریزه برانگیخته می شود، بنابراین رفتار به منظور در برابر اضطراب، ماهیتی تدافعی دارد. شدت پیکار در درون شخصیت ممکن است در نوسان باشد. اما همواره تداوم دارد. سازوکارهای دفاعی، فرایندهای ناهشیار هستند که در خدمت کاهش اضطراب ناشی از غرایز سرکوب شده اند. سبک های دفاعی بر اساس آنچه که نظریه های روان پریشی می دانیم فرایندهای درونی روانی ناهشیار اند که در موقعیت های تنیدگی زا و تهدید برانگیز فعال می شوند و اثرات نامطبوع و دل آزار را؛ از هشیاری می داند (شولتز و شولتز، ۱۳۸۱).

۱-۲- بیان مساله:

یکی از طبیعی ترین گروه هایی که می تواند نیازهای انسان را ارضا کند خانواده است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان است. در طول عمر خانواده، بحران های مختلفی بر آن اثر می گذارد، یکی از این بحرانها تولد کودک استثنایی است. در بین کودکان استثنایی، کودکان طیف اختلال رشدی فراگیر^۵ یا اتیسم (اختلال اتیسم کلاسیک^۶ یا

¹ - Happiness

² - Cognition

³ - Affection

⁴ - Dineer

⁵ - Pervasive Developmental Disorder

⁶ - Autism Disorder

در خودماندگی، اختلال آسپرگر^۱، اختلال رت^۲، اختلال از هم پاشیدگی کودکی^۳ و اختلال رشدی فراگیر^۴ که به گونه ای دیگر مشخص نشده است) جایگاه بسیار حساسی دارند (سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، ۱۳۸۵).

در خودماندگی اختلال نافذ رشدی است که در ۳ سال نخست زندگی بروز می کند (انجمن روانشناسی آمریکا^۵، ۲۰۰۰). از در خودماندگی به عنوان یک اختلال طیفی یاد می شود (دبادت^۶، ۲۰۰۶)، زیرا این ناتوانی از جهات مختلف بر پیشرفت و گسترش توانایی کودک (رشد زبان، ارتباط و مهارت های اجتماعی) تاثیر می گذارد (انجمن راهنمایی^۷، ۲۰۰۸).

وجود کودک اتیسم، آشفتگی بالقوه ای را بر دیگر اعضای خانواده خصوصا والدین وارد می کند. خانواده هایی که عملکرد صحیحی دارند برای حل بحران و گذر از چنین مراحل از استراتژی هایی چون، مراجعه به پزشک، روانشناس، مشاوره از افراد با تجربه، بازگو کردن مشکل، ابراز احساسات و عواطف، استفاده می کنند، در مقابل خانواده هایی که توان مقابله با مشکلات و استرس های محیطی را ندارند به بیماری های مزمن از جمله اضطراب و افسردگی مبتلا می شوند. این اختلالات یکی از شایع ترین بیماری های روانی است که مانع رشد، خودشکوفایی، عملکرد فیزیولوژیکی و طرز تفکر فرد می شود. عدم تعادل که ناشی از حوادث برونی یا درونی فرد است باعث به وجود آمدن تعارض های درونی روانی^۸ از جمله اضطراب توأم با استرس می شود. تکانه های بیرونی ناشی از رفتار کودک اتیستیک منجر به نامتعادل شدن روان و از جمله ترس از دیده شدن توسط دیگران، قطع رابطه با دیگران، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی و شادکامی می شود (کوچک انتظار، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی^۹ از دیر باز مورد توجه دانشمندان بوده است (کئون^{۱۰}، ۱۹۴۷ به نقل از امیدی، شجاعی، کسبی، ترک، ۱۳۹۰). در دو دهه ی اخیر کیفیت زندگی مفهومی با اهمیت در تحقیقات روانی-تربیتی؛ آموزشی؛ مراقبت؛ خدمات اجتماعی و خانواده ها گردیده است (اسکالات^{۱۱}، ۲۰۰۴). سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیتشان در بستر فرهنگی و نظام های ارزشی که در آن زندگی می کنند و نیز در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان می داند. برخی از محققان کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی و...)، ارتباطات

¹ -Asperger Disorder

² -Reet Disorder

³ -Childhood Disintegrative Disorder

⁴ - Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)

⁵ -American Psyhiatric Association

⁶ -Debadet

⁷ -Help guid

⁸ - intrapsychic

⁹ - Quality of life

¹⁰ -Keon

¹¹ -Skalat

اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل، اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته اند. در مقابل این رویکرد، رویکرد ذهنی وجود دارد که کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر میگیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تاکید دارد (لیو^۱، ۲۰۰۶)، بین دو رویکرد عینی و ذهنی، رویکرد جدیدی به نام رویکرد کل نگر وجود دارد که نظریه پردازان آن معتقد هستند کیفیت زندگی همانند خود زندگی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است و در بررسی آن هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر میگیرند (مالکینا و پیخ^۲، پیخ^۳: ۲۰۰۸). در طول زندگی مشترک متغیرهای گوناگونی از جمله (درآمد، اشتغال، سلامت فرزندان، بیماری و رضایتمندی جنسی بر نحوه ارتباط زوجین بر یکدیگر تاثیر میگذارد. کیفیت زندگی به تأمین سلامتی و شادکامی در افراد و بهره مندی آنها از یک زندگی سالم کمک میکند (ملک پور و جدید زاده، ۱۹۹۷ و فلوید^۴ و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از؛ امیدی و همکاران، ۱۳۹۰).

واژه شادکامی، در برگیرنده ی چند مفهوم ذهنی مثل شادمانی، خشنودی، لذت و خوشایندی است اما به معنای خوش بینی بی پایه و خود فریبی، انکار واقعیت ها و ندیدن مشکلات خود و دیگران نیست. از این رو تعدادی از روان شناسان مفهوم کلی تر "خوشبختی ذهنی" را که در برگیرنده ی ارزشیابی هایی مثل خشنودی از زندگی، هیجان، خلق مثبت و فقدان افسردگی و اضطراب است به کار می برند دینر^۵ (۲۰۰۲). شادی، یکی از نیازهای انسان و لازمه ی زندگی است. ارسطو معتقد است اهمیت شادی تا به آن حد است که می تواند بیماری های غیر قابل علاج را درمان کند. کار^۶ (۲۰۰۴) معتقد است افراد شاد، معمولاً مهارتهای خود را بهتر ارزیابی کرده و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی، یادآوری نموده و در برنامه های زندگی، تصمیم بهتری دارند.

افکار افراد با خلق خوش بینانه و شاد، به این سو گرایش دارد که حوادث بد، مربوط به همان لحظه و همان جا است و بر سایر قسمت های زندگی تاثیر ندارد چایارا (۲۰۰۲). لیوبومیرسکی و کینگ و دینر^۶ (۲۰۰۵) معتقدند به طور کلی، افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت تر و سازگارانه تری پاسخ می دهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قوی تری از افراد ناشاد هستند. شادی از جهت اثرات آن در خانواده، نیز اهمیت دارد. شادی امری مسری است، یعنی شادی یک فرد می تواند در دیگران نیز شادی پدید آورد. دیگر این که وابستگی فرد را به محیط می گستراند و زندگی را دل پذیرتر می سازد (عابدیوهمکاران ۱۳۸۵). توبلین (۲۰۱۰) نیز معتقد است شاد زوجین با انتظارات واقعی از یکدیگر برآورده می شود. با توجه به مزایای یک زندگی شاد در کیفیت زندگی افراد جامعه، برخی از

¹ -Liu

² . Malkina-Pykh & Pykh-

³ -Floyd

⁴ -Diener

⁵ -Kar

⁶ - Lyubomirsky, S. King, L. & Diener

پژوهشگران کوشیده اند روش هایی برای افزایش میزان شادی در افراد ارائه دهند. شیوه هایی که افراد برای مقابله با اضطراب انتخاب می کنند، اهمیت فوق العاده ای دارد. این شیوه ها را سبک های دفاعی^۱ گویند. منظور از سبک های دفاعی شیوه های غیر ارادی و ناخودآگاهانه هستند که "من" بکار می گیرد تا از طریق تحریف یا انکار واقعیت، موفق به کاهش اضطراب یا هیجانات منفی شده و به صورت موقت تعادل و یکپارچگی شخصیت را تا یافتن راه حل واقعی حفظ نماید سبک های دفاعی دارای ویژگی هایی هستند، از جمله ناخودآگاه بودن و عدم آگاهی فرد از فعالیت آنها در رفع اضطراب، داشتن قدرت سازگاری که باعث تطابق بهتر فرد با عوامل نامساعد شده، و نوعی خودفریبی تلقی می شوند. زیرا صرفاً شیوه ادراک فرد را از موقعیت عوض می کنند. البته استفاده مفرط از آنها نشانه ناسازگاری شخصیت است (احمد وند، ۱۳۸۲).

به عقیده فروید، و آنا فروید وقتی "من" تلاش می کند تعارض ها را حل کند و خواسته های نهاد و فرا من را برآورده سازد، ناراحتی هایی که تجربه می کند می تواند به چند طریق کاهش یابد. سبک های دفاعی راهکاری است که "من" به کار می برد تا از خودش محافظت کند. واپس رانی^۲، فرایند راندن تکانه ها و افکار نامقبول از نظر "من" به حیطه ناهشیار، شاید مهمترین ساز و کار دفاعی باشد. البته، برای اینکه این راهکار موثر واقع شود یعنی شخص از وجود این چیزهای نامقبول، ناآگاه بماند، خود واپس رانی باید به طور ناخودآگاه، خارج از آگاهی شخص، رخ دهد (کرینگ و نیل، ۲۰۰۷). سبک های دفاعی که مسئولیت محافظت از خود را در مواجهه با شکلهای مختلف اضطراب بر عهده دارند؛ تحت تاثیر سازه های مختلف شخصیتی ممکن است کنشوری بهنجار یا نابهنجار داشته باشند (بشارت، ۱۳۸۷) عمدتاً یکی از دلایل توجه نمودن به بررسی اضطراب و سبک های دفاعی این است که، هدف سبک های دفاعی غالباً خنثی کردن اضطراب مرتبط با تضادها و تهدیدهای خود می باشد (فلت، ۲۰۰۵). آندروز، سینگ و باند^۳ (۱۹۹۳)، سبک های دفاعی را در سه سطح رشد یافته، روان آزرده، و رشد نیافته قرار می دهند:

سبک های دفاعی رشد یافته عبارتند از: والایش، پیشاپیش نگری، شوخ طبعی و فرو نشانی

سبک های دفاعی رشد نیافته که عبارتند از: دلیل تراشی، فرافکنی، انکار، همه کار توانی، نارزنده سازی، گذار به عمل، بدنی سازی، خیال پردازی اتیستیک، لایه سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابجایی؛ مجزا سازی و سبک های دفاعی روان آزرده عبارتند از: دیگر دوستی کاذب، تشکل واکنشی، عقلانی سازی و ابطال (سینا و واتسون^۴، ۲۰۰۴).

1- Defense mechanisms

2- Repression

3- Andrews, Singh, Bond

4 - Sina, Watson