

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روانشناسی عمومی

مقایسهٔ سبک های فرزندپروری، جو عاطفی و رضایت از زندگی

در خانواده های واجد کودکان کم توان ذهنی خفیف

و خانواده های دارای کودکان عادی

از

راضیه پیرغیب

استاد راهنما

دکتر ایرج شاکری نیا

استاد مشاور

دکتر عباسعلی حسین خانزاده

مهر ماه ۱۳۹۳

تقدیم به همسر مهربانم:

ایشان که همچو تواضع و سه‌سایه علمی‌شان را از من دریغ‌ناشمنند

خوبی‌های امروز تو، ممکن است

فردا فراموش شود، باری...

تو، همواره خوب باش.

و تقدیم به:

خانواده‌هایی که با وجود داشتن فرزندان‌توان، با صبر و استقامت در مشکلات و تنهاییها

نمراسیده و فرزندان‌شان را به سوی مهید به زندگی روانه کردند

خالصانه دستهایشان را می‌بوسم.

تقدیر و شکر :

من لم یسکر المخلوق، لم یسکر الخالق

حمد و سپاس یکتای بی همتا را که لطفش بر ما عیان است، ادای شکرش را بیچ زبان و دریای
فضالش را بیچ کران نیست و اگر در این وادی هستیم، همه محبت اوست.

الهی ای مهربانتر از ما، از تومی خواهیم همه کسانی را که حتی ذره ای در انجام این امر مرایاری
نموده اند، در سایه لطف و محبت بی کرانت، سلامت، شادکام و موفق بداری.

ابتدا از استاد کرامت‌مندی جناب آقای دکتر شاکری نیا که زحمات راهنمایی این پایان نامه را بر عهده
داشتند، کمال سپاس را دارم.

از استاد عالی قدرم جناب آقای دکتر عباسعلی خانزاده که زحمات مشاوره این پایان نامه را متحمل
شدند، صمیمانه تشکر می‌کنم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ی.....	چکیده فارسی.....
ک.....	چکیده انگلیسی.....

فصل اول: کلیات پژوهش

۲.....	۱-۱- مقدمه.....
۳.....	۲-۱- بیان مسئله.....
۷.....	۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق.....
۸.....	۴-۱- هدف های تحقیق.....
۹.....	۵-۱- فرضیه های تحقیق.....
۹.....	۶-۱- تعریف مفاهیم و اصطلاحات:.....
۹.....	۱-۶-۱- تعاریف نظری.....
۱۰.....	۱-۶-۲- تعاریف عملیاتی.....

فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱۳.....	۱-۲- مقدمه.....
۱۳.....	۲-۲- مبانی نظری.....
۱۳.....	۱-۲-۲- اختلال کم توانی ذهنی.....
۱۶.....	۲-۲-۲- طبقه بندی کودکان کم توان ذهنی.....
۱۷.....	۱-۲-۲-۲- کم توان ذهنی آموزش پذیر.....

- ۱۷..... ۲-۲-۲-۲- کم توان ذهنی تربیت پذیر
- ۱۸..... ۲-۲-۳- کم توان ذهنی حمایت پذیر
- ۱۸..... ۲-۳- میزان بروز
- ۱۸..... ۲-۴- میزان شیوع
- ۱۹..... ۲-۵- نشانه شناسی کم توانی ذهنی
- ۲۱..... ۲-۶- سبب شناسی اختلال کم توانی ذهنی
- ۲۱..... ۲-۶-۱- عوامل قبل از تولد
- ۲۱..... ۲-۶-۱-۱- اختلال های کروموزومی
- ۲۱..... ۲-۶-۲- عوامل هنگام تولد
- ۲۲..... ۲-۶-۱- خطاهای متابولیسمی مادرزادی
- ۲۲..... ۲-۶-۲- اختلال های تحولی مربوط به شکل گیری مغز
- ۲۲..... ۲-۶-۳- عوامل محیطی
- ۲۳..... ۲-۶-۳- عوامل بعد از تولد
- ۲۵..... ۲-۷- والد شدن
- ۲۷..... ۲-۸- صاحب فرزند شدن
- ۲۷..... ۲-۹- سبک های فرزندپروری
- ۲۸..... ۲-۹-۱- الگوی بامریند
- ۲۹..... ۲-۹-۱-۱- سبک فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش (مقتدرانه)
- ۳۰..... ۲-۹-۱-۲- سبک فرزندپروری مستبدانه
- ۳۰..... ۲-۹-۱-۳- سبک فرزندپروری سهل گیرانه
- ۳۱..... ۲-۹-۱-۴- سبک فرزندپروری بی توجه یا بی اعتنا
- ۳۱..... ۲-۱۰- چه چیزی فرزندپروری مقتدرانه را کارآمد می سازد؟
- ۳۳..... ۲-۱۱- عوامل تسهیل کننده
- ۳۳..... ۲-۱۲- عوامل فرهنگی

۳۴	۱۳-۲- مشارکت مردان و زنان در فرزندپروری
۳۶	۱۴-۲- روابط پدر و مادر با فرزندان
۳۶	۱-۱۴-۲- ارتباط عاطفی
۳۶	۲-۱۴-۲- جو عاطفی در خانواده
۳۷	۱-۲-۱۴-۲- مفهوم جو عاطفی
۳۷	۳-۱۴-۲- ویژگی خانواده های بدرفتار
۳۸	۴-۱۴-۲- ویژگی های خانواده های بی توجه
۳۸	۵-۱۴-۲- اثرات کودک معلول بر خانواده
۳۹	۶-۱۴-۲- ترکیب خانواده
۴۰	۷-۱۴-۲- موقعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده
۴۱	۸-۱۴-۲- تاثیر معلولیت بر تعاملات خانوادگی
۴۱	۹-۱۴-۲- تاثیر معلولیت بر رابطه بین پدر و مادر
۴۳	۱۵-۲- رضایت از زندگی
۴۳	۱-۱۵-۲- مفهوم رضایت از زندگی
۴۵	۱۶-۲- پیشینه پژوهش
۴۶	۱-۱۶-۲- پیشینه پژوهش در داخل کشور
۴۸	۲-۱۶-۲- پیشینه پژوهش در خارج از کشور

فصل سوم: روش شناسی

۵۳	۱-۳- مقدمه
۵۳	۲-۳- روش تحقیق
۵۳	۳-۳- جامعه، نمونه، روش نمونه گیری
۵۳	۱-۳-۳- جامعه آماری
۵۳	۲-۳-۳- نمونه و برآورد حجم نمونه
۵۴	۴-۳- ابزار اندازه گیری

۵-۳- روش اجرا ۵۶

۶-۳- روش های تجزیه و تحلیل آماری ۵۷

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۱-۴- تحلیل توصیفی داده ها ۵۹

۲-۴- تحلیل استنباطی داده ها ۷۱

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱-۵- مقدمه ۷۸

۲-۵- بحث ۷۸

۳-۵- نتیجه گیری ۸۵

۴-۵- پیشنهادها ۸۶

۱-۴-۵- پیشنهادهای کاربردی ۸۶

۲-۴-۵- پیشنهادهای پژوهشی ۸۶

۵-۵- محدودیت ها ۸۷

فهرست منابع ۸۸

پیوست ۱۰۱

فهرست جدول ها

عنوان	شماره صفحه
جدول ۱-۲: چگونگی سبک های فرزندپروری در هر یک از این ویژگی ها تفاوت دارند	۲۸
جدول ۱-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب جنس در گروه های مورد مطالعه	۵۹
جدول ۲-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب سن مادر در گروه های مورد مطالعه	۶۰
جدول ۳-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب تحصیلات مادر در گروه های مورد مطالعه	۶۱
جدول ۴-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب شغل مادر در گروه های مورد مطالعه	۶۲
جدول ۵-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب سن پدر در گروه های مورد مطالعه	۶۳
جدول ۶-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب تحصیلات پدر در گروه های مورد مطالعه	۶۴
جدول ۷-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب شغل پدر در گروه های مورد مطالعه	۶۵
جدول ۸-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب وضعیت اقتصادی در گروه های مورد مطالعه	۶۶
جدول ۹-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب تعداد اعضای خانواده در گروه های مورد مطالعه	۶۷
جدول ۱۰-۴: مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب سن دانش آموز در گروه های مورد مطالعه	۶۸
جدول ۱۱-۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات جو عاطفی و رضایت از زندگی	۶۹
جدول ۱۲-۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات سبک های فرزندپروری	۷۰
جدول ۱۳-۴: آزمون لوین در مورد همسانی واریانس نمرات جو عاطفی، رضایت از زندگی و سبک های فرزندپروری	۷۱
جدول ۱۴-۴: آزمون شاپیرو-ویلکز نمرات جو عاطفی، رضایت از زندگی و سبک های فرزندپروری	۷۱
جدول ۱۵-۴: بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس	۷۲
جدول ۱۶-۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به سبک های تربیتی در بین خانواده های واجد کودک کم توان ذهنی و گروه فاقد اختلال	۷۲
جدول ۱۷-۴: تحلیل واریانس نمرات سبک تربیتی مستبدانه در گروه های مورد مطالعه	۷۳
جدول ۱۸-۴: تحلیل واریانس نمرات سبک تربیتی مقتدرانه در گروه های مورد مطالعه	۷۳
جدول ۱۹-۴: تحلیل واریانس نمرات سبک تربیتی سهل گیرانه در گروه های مورد مطالعه	۷۴
جدول ۲۰-۴: تحلیل واریانس نمرات سبک های تربیتی در گروه های مورد مطالعه	۷۴
جدول ۲۱-۴: مقایسه میانگین نمرات جو عاطفی در گروه های مورد مطالعه	۷۵
جدول ۲۲-۴: مقایسه میانگین نمرات رضایت از زندگی در گروه های مورد مطالعه	۷۵

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب جنس در گروه های مورد مطالعه.....	۵۹
نمودار ۲-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب سن مادر در گروه های مورد مطالعه.....	۶۰
نمودار ۳-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب تحصیلات مادر در گروه های مورد مطالعه.....	۶۱
نمودار ۴-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب شغل مادر در گروه های مورد مطالعه.....	۶۲
نمودار ۵-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب سن پدر در گروه های مورد مطالعه.....	۶۳
نمودار ۶-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب تحصیلات پدر در گروه های مورد مطالعه.....	۶۴
نمودار ۷-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب شغل پدر در گروه های مورد مطالعه.....	۶۵
نمودار ۸-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب وضعیت اقتصادی در گروه های مورد مطالعه.....	۶۶
نمودار ۹-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب تعداد اعضای خانواده در گروه های مورد مطالعه.....	۶۷
نمودار ۱۰-۴: مقایسه توزیع درصد فراوانی گروه نمونه بر حسب دانش آموز در گروه های مورد مطالعه.....	۶۸
نمودار ۱۱-۴: مقایسه میانگین نمرات جو عاطفی و رضایت از زندگی.....	۶۹
نمودار ۱۲-۴: مقایسه میانگین نمرات سبک های فرزندپروری.....	۷۰

مقایسه سبک های فرزندپروری، جو عاطفی و رضایت از زندگی در خانواده های واجد کودکان کم توان ذهنی خفیف و خانواده های دارای کودکان عادی

راضیه پیرغیب

مطالعه روابط والدین و فرزندان یکی از بحث های مهم روانشناسی را تشکیل می دهد. سبک های فرزندپروری یکی از مباحث مهم در این حوزه است که حضور کودکان کم توان ذهنی در این راستا می تواند بر هر یک از سبک های فرزندپروری و روابط اعضای خانواده و رضایت از زندگی تاثیر متفاوتی بگذارد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک های فرزندپروری، جو عاطفی و رضایت از زندگی در خانواده های واجد کودکان کم توان ذهنی خفیف و خانواده های کودکان فاقد اختلال می باشد. با توجه به ماهیت و اهداف تحقیق، برای انجام پژوهش حاضر از روش پژوهشی علی-مقایسه ای استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را خانواده های واجد کودکان کم توانی ذهنی خفیف و خانواده های کودکان فاقد اختلال با رده سنی ۸ تا ۱۵ سال ساکن شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می دهند. حجم نمونه برابر ۲۰۰ نفر است که برای انتخاب خانواده های کودکان کم توان ذهنی از نمونه گیری تصافی خوشه ای و برای انتخاب خانواده های کودکان فاقد اختلال از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد. جهت انجام پژوهش پرسشنامه های سبک های فرزندپروری، جو عاطفی و رضایت از زندگی اجرا گردید و سپس از طریق آزمون تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تی دو گروه مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج پژوهش نشان می دهد، روش های مقایسه ای سبک تربیتی مقتدرانه در خانواده های واجد فرزند کم توان ذهنی خفیف در مقایسه با خانواده های کودکان فاقد اختلال کمتر است. سبک تربیتی مستبدانه در خانواده های واجد فرزند کم توان ذهنی خفیف در مقایسه با خانواده های دارای فرزند فاقد اختلال کمتر است و تفاوت بین سبک تربیتی سهل گیرانه در خانواده واجد فرزند کم توان ذهنی خفیف و خانواده های کودکان فاقد اختلال معنی دار نیست. میانگین نمرات جو عاطفی در خانواده های واجد فرزند کم توان ذهنی خفیف نسبت به خانواده های کودکان فاقد اختلال کمتر است، ولی میانگین نمرات رضایت از زندگی در خانواده های واجد فرزند کم توان ذهنی خفیف نسبت به خانواده های کودکان فاقد اختلال بیشتر است. بر اساس یافته های پژوهش جو عاطفی در خانواده های واجد فرزند کم توان ذهنی خفیف، کمتر است و رضایت از زندگی در خانواده های واجد فرزند کم توان ذهنی خفیف، بیشتر است. نتایج این پژوهش مبین این نکته است که عدم استفاده از سبک فرزندپروری مقتدرانه منجر به ضعف روابط بین اعضای خانواده شده که این تحت تاثیر حضور کودک کم توان ذهنی است. همچنین نتایج این پژوهش نشان می دهد که حضور کودک کم توان ذهنی تاثیر بر رضایت از زندگی در این خانواده ها نداشته است. لذا می توان با آموزش سبک تربیتی مقتدرانه برای خانواده های واجد فرزند کم توان ذهنی راه های بهبود روابط بین اعضای خانواده را افزایش داد.

کلید واژه: سبک های فرزندپروری، کودکان کم توان ذهنی، جو عاطفی، رضایت از زندگی

Abstract

compare the parenting style, emotional climate and life satisfaction in Eligible families of children with mild intellectual disability and families with children without the disorder

Razieh Pirgheib

One of the most important debates in psychology is to study the relationship between parents and children. Parenting styles is one of the important issues in this field that presence of children with intellectual disability in this context can have different effects on each of the styles of parenting and family relationships and life satisfaction. Accordingly aim of this study was to compare the parenting style, emotional climate and life satisfaction in Eligible families of children with mild intellectual disability and families with children without the disorder. Considering the nature and aims of the research, the Science - comparison method is used to perform the study. The study population was composed of eligible families of children with mild intellectual disability and families with children without the disorder aged 8 to 15 years living in Isfahan from 1393 to 1392 in. The sample size is 200 that cluster random sampling was used to select families of children with intellectual disability and simple random sampling was used to select families of children without the disorder. To conduct research was carried out satisfaction surveys on life, parenting style and emotional atmosphere family and then by multivariate analysis of variance and t-test for two independent samples were analyzed. Research results show that compared methods of authoritative parenting styles in families with eligible children with mild intellectual disability is less than families of children without the disorder. Authoritative parenting styles in families with eligible children with mild intellectual disability is less compared to families with children without the disorder and the difference between parenting style landscape in families with eligible children with mild intellectual disability and families of children without the disorder did not significantly. Average scores on the emotional climate of families with eligible children with mild intellectual disability is less than families of children without the disorder but the average life satisfaction scores in families with eligible children with mild intellectual disability is more than families of children without the disorder. Based on the research findings the emotional climate of families with eligible children with mild intellectual disability is less. And satisfaction with life in families of eligible children mildly mentally retarded is more. Results of this study suggest that the lack of authoritative parenting style leads to weakening of the ties between family members affected by the presence of children mental retardation. The results show that the presence of children with intellectual disability on life satisfaction is unaffected in these families. So can with authoritative parenting style education enhanced ways to improve relationships among family members for Families who qualify for mentally retarded children.

Keywords: parenting style, children with intellectual disability, emotional climate, life satisfaction

فصل اول

کلیات پژوهش

از آنجایی که خانواده به عنوان نظام تعاملی و وابسته به هم مطرح می شود که، تک تک اعضای آن بر یکدیگر تاثیر متقابل دارند (مارشاک و سلیگمن^۱، ۱۹۹۳). خانواده مهم ترین نقش را در تربیت فرزندان به عهده دارد و این نقش تربیتی در دوران کودکی بیشتر است. نقش روابط درون خانوادگی، ارتباط والدین با هم، والدین-فرزندان و فرزندان با یکدیگر در شکل گیری شخصیت فرزند تاثیر بسزایی دارد. والدین می توانند با ایجاد روابط عاطفی سالم و سازنده بنای یک تربیت صحیح را فراهم آورند. همچنین خانواده های دارای کودکان با کم توانی ذهنی اغلب به علت نیازهای ویژه خود با چالش های زیادی روبرو هستند و به طور معمول برای سازماندهی محیط خانوادگی خود و به دست آوردن منابعی که که نیازهای کودک خویش را برآورده کنند، تلاش زیادی را انجام می دهند (شاین^۲، ۲۰۰۲؛ هانت و مارشال^۳، ۲۰۰۲). اثرات منفی داشتن کودک با کم توانی ذهنی موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده به ویژه مادر می شود (تاجری و بحیرایی، ۱۳۸۷؛ سالیسبوری، ۱۹۸۷؛ به نقل از ارجمندنیا، ۱۳۹۲؛ کازاک، ۱۹۸۷؛ دایسون، ۱۹۹۳). به دلیل اینکه مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می کند، احساساتی مثل گناه، تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می تواند سبب گوشه گیری او و عدم علاقه به برقراری با محیط و همچنین پائین آمدن عزت نفس و احساس خود کم بینی و بی ارزشی و غم و اندوه در او شود که همه این موارد می تواند بر شیوه تربیتی و سبک های فرزندپروری مادر تاثیر بگذارد (ملک پور، ۱۳۷۵؛ علمدارلو، ۱۳۹۳؛ هانت و مارشال، ۱۹۹۴). سبک فرزندپروری^۴ بیانگر روابط عاطفی و نحوه ارتباط کلی والدین با فرزندان است و عامل مهمی برای تحول کودکان به حساب می آید (بامریند^۵، ۱۹۹۱، هالنستین^۶، ۲۰۰۴؛ به نقل از دسجاردینز، ۲۰۰۸). همچنین انتخاب هر نوع سبک و شیوه فرزندپروری در خانواده های واجد فرزند کم توان ذهنی^۷ تاثیر مستقیم بر روی اعضای خانواده دارد، اینکه والدین چگونه با فرزندان خود به تعامل می پردازند، چگونه با آنان برخورد می کنند، در مسائل گوناگون پیش آمده در خانواده چه واکنش هایی از خود در مواجهه با فرزندان نشان می دهند و مسائلی از این قبیل، می تواند در جو عاطفی خانواده هم موثر باشد. عدم توجه والدین به سالم سازی محیط روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان و فقدان روابط مناسب در بیشتر موارد آنان را با کمبود های عاطفی و جو عاطفی نامناسب خانوادگی روبرو می سازد. همانطور که ذکر شد ماهیت جو عاطفی خانواده شامل روابط والدین نسبت به فرزندان و فرزندان نسبت به یکدیگر و والدین نسبت به هم است، می تواند در ایجاد سازگاری فرزندان، تسهیل کننده و یا بازدارنده باشد.

-
1. Marshak & Seligman
 2. Shine
 3. Hunt and Marshall
 4. Parenting style
 5. Bamrynd
 6. Halnstyn
 7. Mentally retarded

افرادی که در خانواده های مملو از سوء ظن، عیب جویی، سرزنش و بی اعتنائی عاطفی بزرگ می شوند در ایجاد روابط مطلوب با دیگران دچار مشکل خواهند بود (نوابی نژاد، ۱۳۸۰). والدین ناآگاه و بی توجه به اهمیت رفتار گرم و صمیمانه با فرزندان، با ایجاد محیطی ناخوشایند در خانه باعث نارضایتی خود و اعضای خانواده می شوند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف تر، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است (مالتابی^۱، ۲۰۰۴؛ سیکلوس و کرن^۲، ۲۰۰۶؛ به نقل از کاکابرایی، ۱۳۸۹).

۱-۲- بیان مسئله

گرچه تولد هر کودک در خانواده به عنوان یک امتیاز خوشایند و لذت بخش تلقی می شود و فرزندپروری موجب بالندگی والدین می گردد ولی در عین حال پرورش فرزند با مشکلات خاص خود نیز مواجه می باشد. حال چنانچه این مشکلات تداوم یابند، فرزندپروری نه تنها لذت بخش نمی باشد بلکه می تواند مشکلاتی را نیز برای خانواده به ویژه برای مادران ایجاد نماید. یکی از این مشکلات تولد فرزند کم توان ذهنی است.

کم توانی ذهنی اختلالی است که با محدودیت های معنادار در کنش وری هوشی^۳ و رفتار سازشی^۴ مشخص می گردد. افراد کم توانی ذهنی مشکلاتی را در فعالیت های روزمره بسته به شدت نارسایی شناختی تجربه می کنند. تظاهرات کم توانی ذهنی بسیار متنوع است. برخی افراد با این اختلال در جامعه تا حدی مطلوب و مستقل عمل می کنند و برخی دیگر نارسایی های شناختی و فیزیکی معناداری دارند و برای انجام فعالیت های روزمره به کمک های قابل ملاحظه ای نیاز دارند (لوکاسون^۵ و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از حسین خانزاده، ۱۳۹۰؛ گروسمن^۶، ۱۹۷۳؛ به نقل از افروز، ۱۳۸۱؛ شریفی درآمدی، ۱۳۸۵).

نتایج مطالعات نشان داده اند که ۷ تا ۱۵ درصد افراد کم توان ذهنی که خدمات دریافت می کنند، دارای مشکلات رفتاری شدید هستند. مشکلات رفتاری شدید در بین افراد کم توان ذهنی اغلب "رفتار چالش برانگیز"^۷ نام دارد (امرسون^۸، ۲۰۰۳)، و پرخاشگری نسبت به دیگران، کج خلقی، جیغ کشیدن یا داد زدن و آسیب به خود نمونه هایی از رفتارهایی هستند که ممکن است برای خانواده و دیگر مراقبین و اطرافیان چالش برانگیز باشند. این رفتارها ممکن است منجر به انزوای اجتماعی و محروم شدن از مشارکت در فعالیت های معمول اجتماعی گردد پژوهش های اخیر نشان دادند که افراد کم توان ذهنی به میزان بیشتری از سوی دوستان و همسالان طرد می شوند و دانش آموزان عادی نمی توانند آنان را بپذیرند، این طرد شدگی با میزان رفتارهای نا

1. Maltaby
2. Syklvs & Com
3. Intellectual functioning
4. Adaptive behavior
5. Lvkasvn
6. Grossman
7. Challenging behavior
8. Emerson

مناسب آنان ارتباط دارد (حسین خانزاده، ۱۳۹۰؛ پولووی^۱ و همکاران، ۱۹۹۹؛ مایریک و تتچنر^۲، ۲۰۰۸؛ به نقل از شریفی درآمدی، ۱۳۸۵).

در دهمین ویرایش انجمن کم توان ذهنی آمریکا (۲۰۰۲) کنش وری هوشی پائین تر از متوسط را به عنوان مولفه اصلی اختلال کم توان ذهنی عنوان می کند و مشخص می کند که نارسایی در کنش وری سازشی (مانند برقراری ارتباط، مراقبت از خود، مهارت های اجتماعی، اوقات فراغت و کار) نیز برای تشخیص ضروری است. همچنین شروع اختلال را قبل از ۱۸ سالگی بیان کرده است. چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی- متن تجدید نظر شده از چهار مقوله برای طبقه بندی اختلال کم توانی ذهنی بر اساس شدت استفاده کرده است که عبارتند از: کم توانی ذهنی خفیف^۳ (سطح هوشبهر ۲۵ - ۲۰ تا ۳۵ - ۴۰)، کم توان متوسط^۴ (سطح هوشبهر ۴۰ - ۳۵ تا ۵۵ - ۵۰)، کم توانی شدید^۵ (سطح هوشبهر ۲۵ - ۲۰ تا ۴۰ - ۳۵) و کم توانی ذهنی عمیق^۶ (سطح هوشبهر پائین تر از ۲۰ یا ۲۵) (لوکاسون و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از حسین خانزاده، ۱۳۹۰).

اثر وجود فرزند کم توان ذهنی در یک خانواده می تواند برحسب اندازه و شکل خانواده متفاوت باشد. در خانواده های بزرگ، افراد بیشتری برای پشتیبانی، یاری رسانی و تامین نیازهای خاص این قبیل کودکان وجود دارند. سایر فرزندان می توانند در این رابطه بسیار مفید بوده و به والدینشان یادآوری کنند که خواهر یا برادر معلولشان چه نیازهایی دارد. که این به سبک تربیتی والدین بسیار مرتبط است (شریفی درآمدی، ۱۳۸۸). بنابراین یکی از مهم ترین عوامل در تحول روابط خانوادگی، سبک فرزندپروری است.

سبک فرزندپروری را به الگوهای تربیت کودک نسبت دادند که فعالیت ها و پاسخ های والدین به رفتارهای کودک را مشخص می سازد (کوپلان و همکاران ۲۰۰۱؛ به نقل از دسجاردینز^۷ و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش ها نشان می دهد که فرزندپروری برای هر دو والد با حدی از تنیدگی همراه است (کریزی و جارویس^۸، ۲۰۰۳؛ دادستان و همکاران، ۱۳۸۵). و در این میان تنیدگی در مادران کودکان با کم توانی ذهنی به مراتب بیشتر از مادران گروه های فاقد اختلال است. به همین دلیل آگاهی والدین از این که

-
1. Pvlvvy
 2. Mayrbk and Ttchnr
 3. Mild mental retardation
 4. Moderate intellectual disability
 5. Severe intellectual disability
 6. Profound intellectual disability
 7. Dsjardynz
 8. Kryzy & Jarvis

روش های تربیتی والدین اثرات طولانی بر رفتار، عملکرد، انتظارات و شخصیت افراد در آینده دارد، بسیار مهم است (حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۴؛ ولی زاده، ۲۰۱۰؛ یامادا^۱، ۲۰۱۲).

تولد کودک کم توان ذهنی نه تنها والدین، بلکه سایر اعضای خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. در چنین شرایطی آرامش خانواده از بین رفته، نگاه سایر اعضای خانواده به سوی کودک کم توان ذهنی معطوف می گردد. به بیان دیگر معلولیت فرزند تازه متولد شده، موجب می شود که خانواده نتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب تداوم بخشد. از جمله، فراهم کردن شرایط رشد و پرورش فرزندان، تامین محیطی دلپذیر برای اعضاء و ایجاد پایگاهی مناسب برای برقراری روابط اجتماعی موثر با دیگران است و در صورت وجود کودک کم توان ذهنی در خانواده و عدم مدیریت و کنترل پی آمدهای حضور او، خسارات و آسیب های مادی و روانی مضاعفی بر خانواده تحمیل می گردد (رید و برانت^۲، ۲۰۰۶؛ هاور^۳ و همکاران، ۲۰۱۰؛ پاستر^۴، ۲۰۰۹). بنابراین پرداختن به رضایت از زندگی^۵ والدین واجد فرزند کم توان ذهنی که یکی از نشانگرهای بهزیستی ذهنی^۶ می باشد، حائز اهمیت است.

مطالب و گفته های نسبتاً زیادی در مورد رنج و مشکلات انسانی وجود دارد. در این رابطه کتاب ها و مقالات زیادی به تجزیه و تحلیل این رنج ها و دردها پرداخته اند به همین دلیل در گذشته روانشناسی بیشتر بر جنبه های منفی انسان، همچون اضطراب و افسردگی تمرکز می کرد تا بر جنبه های مثبت وی مانند رضایت از زندگی و عواطف مثبت. از نظر دینر^۷، هنگامی که افراد هیجانات خوشایند زیاد و هیجانات ناخوشایند کمی را احساس کرده، لذت های زیاد و درد های کمی را تجربه کنند و از زندگی شان راضی باشند، گفته می شود که این افراد دارای بهزیستی ذهنی می باشند.

بهزیستی ذهنی دارای دو مولفه ی اصلی می باشد که عبارتند از:

۱. مولفه شناختی که با مقیاس هایی از قبیل رضایت از زندگی سنجیده می شود.

۲. مولفه عاطفی که شامل عاطفه مثبت و منفی می باشد.

در اصل، فردی از بهزیستی ذهنی بالایی برخوردار است که دارای نوعی تعادل خلق باشد. بهزیستی ذهنی عبارت است از ارزشیابی زندگی بر حسب رضایت و تعادل داشتن بین حالات عاطفی مثبت و منفی (حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی). در این پژوهش با متغیر رضایت از زندگی سروکار داریم، رضایت از زندگی یکی از شاخص های بهداشت روانی است. منظور از

-
1. Yamada
 2. Reed and Brandt
 3. Havre
 4. Pastr
 5. Life satisfaction
 6. Subjective well-being
 7. Diner

رضایت از زندگی، نگرش فرد و ارزیابی عمومی وی نسبت به کلیت زندگی همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است. اندروز و ویتی^۱، رضایت از زندگی را به عنوان ارزیابی کلی از کیفیت زندگی فرد بر طبق ملاک های انتخاب شده تعریف می کنند. در حقیقت، رضایت از زندگی یک ارزیابی قضاوتی - شناختی از زندگی شخصی می باشد. رضایت از زندگی عبارت است از مقایسه ی بین شرایط زندگی فرد با معیارهایی که وی برای خود تعیین کرده است. افراد هنگامی که رضایت از زندگی بسیاری را تجربه می کنند که شرایط زندگیشان با معیارهایی که برای خود تعیین کرده اند، مطابقت داشته باشند. به نظر دینر، قضاوت در مورد چگونگی رضایت هر فرد از زندگی، بستگی به ملاک های خاص همان فرد دارد که از خارج به او تحمیل نشده است و به همین دلیل این نوع قضاوت ها به صورت ذهنی انجام می گیرد (دینر، ۲۰۰۴؛ سلطانی زاده و همکاران، ۱۳۹۱). پاره ای از مطالعات، بهزیستی روانی را ارزیابی فرد از زندگی خویش، در دوره های زمانی حال و گذشته می دانند. این ارزیابی شامل واکنش هیجانی فرد به حوادث و قضاوت هایی است که وی درباره رضایت از زندگی خود ارائه می دهد (گلاگر و لایروودیک، ۲۰۰۸؛ استیل^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). امروزه اهمیت ارزیابی رضایت از زندگی در والدین دارا ی فرزند کم توان ذهنی مورد عنایت ویژه ای قرار گرفته است. بنابراین درک درست و جامع از شرایط کم توانی ذهنی به رویکرد چند وجهی^۴ و بوم شناختی نیاز دارد که تعامل فرد و محیط و پیامدهایی را که این تعامل با استقلال، روابط، مشارکت، شرکت در امور اجتماع و مدرسه و بهزیستی شخصی به دنبال دارد منعکس می کند (حسین خانزاده، ۱۳۹۰).

مادران واجد فرزند کم توان ذهنی نسبت به مادران فرزندان فاقد اختلال بیشتر در جستجوی حمایت دیگر اعضای خانواده دوستان هستند همچنین تحقیقات نشان می دهد که مادران واجد فرزند کم توان ذهنی نسبت به مادرانی که حمایت نمی شدند، رضایت شان از زندگی بالاتر بود (راستا و یوان^۵ و همکاران، ۲۰۱۱؛ هدا^۶ و همکاران، ۲۰۱۰، بنسون، ۲۰۰۶، آلیک، ۲۰۰۶). تولد کودک کم توان ذهنی به دلیل مشکلاتی که به همراه دارد می تواند برای خانواده مشکل زا و در نتیجه فشارزا و استرس آور باشد و سلامت روان خانواده به ویژه مادران را تحت تاثیر قرار دهد. از آنجا که مراقبت های اضافی و سازگاری های ویژه ای که این کودکان بر والدین تحمیل می کنند، باعث شده نحوه ی تعامل با یکدیگر و سایر فرزندان را دگرگون کند (جعفری سلطان آبادی، ۱۳۸۹، تاجری و بحیرایی، ۱۳۸۷، سالیسبوری، ۱۹۸۷؛ کازاک، ۱۹۸۷؛ دایسون، ۱۹۹۳؛ سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹). بنابراین وجود چنین فرزندان در یک خانواده مسائل فراوانی را به دنبال دارد که تاثیر پیامدهای آن بر انتخاب والدین در سبک فرزندپروری و چگونگی روابط اعضای خانواده قابل انکار نیست. در پژوهش حاضر سعی شده است سبک های فرزندپروری، جو عاطفی و رضایت

1. Andrews and Wittey
2. Glagr and Labrvdyk
3. Steel
4. Multifaceted approach
5. Vivan
6. Hoda

از زندگی در خانواده های واجد کودکان کم توان ذهنی خفیف و خانواده های کودکان فاقد اختلال ۸ تا ۱۵ سال شهر اصفهان مورد مطالعه قرار گیرد.

۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

خانواده نظامی اجتماعی است که هم در رفتار فردی و هم در جامعه تأثیر زیادی دارد (ملانی و نوت^۱، ۲۰۰۷)، و مانند هر نظام اجتماعی دیگر نیاز های اولیه دارد که از جمله این نیازها می توان به موارد زیر اشاره کرد: احساس ارزشمندی، احساس امنیت محیطی، احساس حمایت و وابستگی، احساس مسئولیت، نیاز به انگیزه، نیاز به شادی و نیاز به تایید و تصدیق (احمدی، ۱۳۸۳؛ دارلینگ^۲، ۲۰۰۷).

یکی از دلایل اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر تاثیراتی است که:

۱. کودک کم توان ذهنی می تواند تنیدگی هایی برای خانواده هایشان به بار بیاورد، در زمانی که مسئله کم توانی ذهنی یکی از حادترین مسائل جوامع بشری می باشد و در حالی که، خانواده های بسیاری به دلیل بار سنگین عاطفی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از کم توانی ذهنی فرزند، رنج می برند، مقتضی است که مسائل و مشکلات این خانواده ها مورد بحث و بررسی قرار گیرند و راه حل های احتمالی آن نیز ارائه گردد. یکی از مهم ترین عوامل در بهداشت روانی افراد، وجود محیط سالم می باشد و اهمیت خانواده برای کودکان کم توان ذهنی در سطح بالاتری قرار دارد. این محیط (خانواده) در دسترس آدمی است و می توان آن را طوری تنظیم کرد که ثبات خانواده و بهداشت روانی اعضای آن را تامین کند. در جامعه ما اعتقاد بر این است که حمایت از نظام اجتماعی، حمایت از همه اعضای آن نیز می باشد. با توجه به آمار موجود، میزان شیوع کم توان ذهنی ۲.۳ درصد و معلولیت جسمی - حرکتی ۰.۳ درصد تا ۰.۵ درصد در جوامع انسانی می باشد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۴). همچنین اختلالات شکسته بندی، فلج و ضعف عضلانی ۰.۵ درصد کودکان را تشکیل می دهد (میلانی فر، ۱۳۶۹). در نتیجه با در نظر گرفتن آمار جمعیت کشور، معادل ۱۳۸۰۰۰۰ نفر مبتلا به کم توان ذهنی و حدود ۱۸۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰ نفر نیز مبتلا به فلج و سایر اشکال آسیب دیدگی حرکتی هستند. بنابراین حجم قابل توجهی از خانواده های ایرانی از اثرات منفی ناشی از داشتن کودک کم توان ذهنی رنج می برند، که این عوامل می تواند ثبات زندگی خانوادگی را بر هم زده و باعث در هم ریختگی سازمان خانواده شود. از طرف دیگر بسیاری از متخصصینی که با افراد کم توان ذهنی کار می کنند به اهمیت خانواده ها واقف هستند و همچنین اثر شگرف فرزند کم توان ذهنی را بر پویایی های خانواده درک

1. Melanie & Nutt
2. Darling

می‌کنند (هالاها و کافمن^۱، ۱۹۸۸، ترجمه ماهر، ۱۳۷۲). از این رو محققان بسیاری دست به تحقیق در مورد رفتارها و روابط متقابل والدین و فرزندان آنها زده‌اند. نتایج تحقیقات گام بلندی در جهت شناسایی و بهبود این رفتارها و روابط به همراه داشته است (سامانی، ۱۳۷۸؛ رجبی دماوندی، ۲۰۰۹؛ به نقل از یغمایی، ۱۳۹۲).

۲. حضور کودک کم‌توان ذهنی نه تنها در ابعاد روانشناختی والدین و اعضای خانواده بلکه در وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنها می‌تواند تاثیر گذار باشد. یا به عبارتی دیگر زمان بر و هزینه بر بودن خدمات مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی از طرفی خانواده را درگیر ارائه این خدمات کرده و از طرف دیگر عدم صرف زمان و آگاهی از سبک‌های تربیتی باعث شده والدین نتوانند از کنترل و حمایت عاطفی بالا، سطح مناسب استقلال و روابط دوسویه بین والدین و دیگر اعضای خانواده به صورت افرادی گرم و صمیمی برخوردار شوند. به همین منظور نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای والدین واجد فرزند کم‌توان ذهنی به لحاظ آشنایی با سبک‌های تربیتی مناسب باشد.

۳. بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان به والدین واجد فرزند کم‌توان ذهنی در جهت برخورد موثر با سایر اعضای خانواده و افزایش روابط مناسب عاطفی آموزش‌های لازم را داد.

۴-۱- هدف‌های تحقیق

۱. مقایسه سبک تربیتی مستبدانه بین دو گروه از خانواده‌های فاقد اختلال و خانواده‌های واجد فرزند کم‌توان ذهنی خفیف.
۲. مقایسه سبک تربیتی مقتدرانه بین دو گروه از خانواده‌های فاقد اختلال و خانواده‌های واجد فرزند کم‌توان ذهنی خفیف.
۳. مقایسه سبک تربیتی سهل‌گیرانه بین دو گروه از خانواده‌های فاقد اختلال و خانواده‌های واجد فرزند کم‌توان ذهنی خفیف.
۴. مقایسه جو عاطفی خانواده بین دو گروه از خانواده‌های فاقد اختلال و خانواده‌های واجد فرزند کم‌توان ذهنی خفیف.
۵. مقایسه رضایت از زندگی بین دو گروه از خانواده‌های فاقد اختلال و خانواده‌های واجد فرزند کم‌توان ذهنی خفیف.