





دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات شاهرود

دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی (M.A)

گرایش: بالینی

عنوان:

مقایسه کمال گرایی و سبک های فرزندپروری در مادران کودکان درخودمانده و عادی

استاد راهنما:

دکتر پرویز شریفی درآمدی

نگارش:

عطیه سوخت سرایی

پاییز 1393



سپاسگزاری

تشکر و سپاس بی پایان، مخصوص خدایی است که بشر را آفریده و به او قدرت اندیشیدن داده است. سپاس فراوان از پدر و مادر عزیزم که در تمامی مراحل زندگی و تحصیلی من را حمایت کردند. با سپاس فراوان از استاد گرامی آقای دکتر شریفی که بنده را در تهیه این پایان‌نامه راهنمایی کردند. و با سپاس فراوان از تمامی مادرانی که صمیمانه و صادقانه من را در اجرای این پژوهش یاری نمودند.

تقدیم به

تقدیم به تمام مادران پاک سرزمینم ایران...

فهرست مطالب

شماره صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

	1-1- مقدمه	
	2	
	2-1- بیان مسأله	
7	3-1- اهمیت و ضرورت پژوهش	
12	4-1- اهداف	
	15	
	5-1- فرضیه‌ها	
	16	
	6-1- متغیرها	
	17	
	7-1- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	
18		

فصل دوم: مروری بر ادبیات پژوهش و پیشینه پژوهش

	1-2- کمال گرایی	
20	2-2- فرزندپروری	
23	3-2- درخودماندگی	
24	4-2- مبانی نظری پژوهش	
26	5-2- پیشینه پژوهش	
32	1-5-2- پیشینه پژوهش در ایران	
32		

2-5-2. پیشینه پژوهش در خارج از ایران

34

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

3-1- طرح پژوهش

36

3-2- محیط پژوهش

37

3-3- جامعه آماری

38

3-4- نمونه و روش نمونه‌گیری

39

3-5- ابزار و شیوه گردآوری داده‌ها

40

3-6- روش‌های آماری در تجزیه و تحلیل

42

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

4-1- توصیف اطلاعات

44

4-2- تحلیل اطلاعات

47

فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادها

5-1- خلاصه تحقیق

58

5-2- بحث و نتیجه‌گیری

59

5-3- محدودیت‌ها

64

5-4- مشکلات و تنگناها

65

5-5- پیشنهادها

66

5-5-1. پیشنهادهای پژوهشی

66

5-5-2. پیشنهادهای کاربردی

67

68	فهرست منابع فارسی
70	فهرست منابع انگلیسی
		پیوست‌ها
	
		72
		پرسشنامه شیوه فرزند پروری والدین
72	
		پرسشنامه کمال گرایی والدین
74	
		چکیده انگلیسی
	
		76

فهرست جداول

<u>شماره صفحه</u>	<u>عنوان</u>
.....	جدول 4-1- میزان درصد تحصیلات مادران کودکان درخودمانده و عادی
47	
.....	جدول 4-2- میزان درصد اشتغال مادران کودکان درخودمانده و عادی
48	
.....	جدول 4-3- میانه، میانگین و انحراف معیار سن مادران کودکان درخودمانده و عادی
49	
50	جدول 4-4- میانه، میانگین و انحراف معیار کمال‌گرایی مثبت مادران کودکان درخودمانده و عادی ...
51	جدول 4-5- میانه، میانگین و انحراف معیار کمال‌گرایی منفی مادران کودکان درخودمانده و عادی
52	جدول 4-6- میانگین و انحراف معیار سبک فرزندپروری مقتدرانه مادران کودکان درخودمانده و عادی ..
53	جدول 4-7- میانگین و انحراف معیار سبک فرزندپروری مستبدانه مادران کودکان درخودمانده و عادی ...
54	جدول 4-8- میانگین و انحراف معیار سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه مادران کودکان درخودمانده و عادی ..
55	جدول 4-9- آزمون T مستقل در کمال‌گرایی مثبت و منفی مادران کودکان درخودمانده و عادی
56	جدول 4-10- آزمون T مستقل در سبک‌های فرزندپروری مادران کودکان درخودمانده و عادی

فهرست نمودارها

<u>شماره</u>	<u>عنوان</u>	<u>صفحه</u>
.....	نمودار 4-1- میزان تحصیلات مادران کودکان درخودمانده و عادی.....	47
	نمودار 4-2- میزان اشتغال مادران کودکان درخودمانده و عادی	48
	نمودار 4-3- سن مادران کودکان درخودمانده و عادی	49
.....	نمودار 4-4- میانه، میانگین و انحراف معیار کمال‌گرایی مثبت مادران کودکان درخودمانده و عادی.....	50
.....	نمودار 4-5- میانه، میانگین و انحراف معیار کمال‌گرایی منفی مادران کودکان درخودمانده و عادی.....	51
.....	نمودار 4-6- میانه، میانگین و انحراف معیار سبک فرزندپروری مقتدرانه مادران کودکان درخودمانده و عادی.....	52
....	نمودار 4-7- میانه، میانگین و انحراف معیار سبک فرزندپروری مستبدانه مادران کودکان درخودمانده و عادی....	53
.....	نمودار 4-8- میانه، میانگین و انحراف معیار سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه مادران کودکان درخودمانده و عادی.....	54

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه بین کمال‌گرایی و سبک‌های فرزند پروری در مادران کودکان درخودمانده و مادران دارای کودکان عادی انجام گرفت. روش پژوهش، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود و نمونه مورد مطالعه شامل 30 نفر از مادران این کودکان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مادران کودکان درخودمانده و مادران کودکان عادی شهر گرگان در سال 1393 انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از دو پرسشنامه‌ی کمال‌گرایی تری-شورت و سبک‌های فرزند پروری بامریند استفاده شد. پس از نمره‌گذاری، نمرات در نرم‌افزار آماری Spss وارد شد و با استفاده از میانه، میانگین و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی استنباط فرضیه‌ها از آزمون T مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه از مادران در کمال‌گرایی منفی و سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و مقتدرانه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

واژه‌های کلیدی: کمال‌گرایی، سبک‌های فرزندپروری، درخودمانده

فصل اول:

کلیات پژوهش

خانواده اولین پایه‌گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری فرد است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک و خطمشی زندگی فرد در آینده دارد و اخلاق و صحت و سلامت روانی فرد تا حد زیادی در گرو آن است. واکنش کودک نسبت به محیط خود تحت تأثیر موازین اجتماعی و فرهنگی و گروهی است که در میان آن بزرگ شده است. از آنجا که خانواده یک واحد اجتماعی است و ارزش‌ها و معیارهای اجتماعی از طریق آن به کودک منتقل می‌شود، به عنوان یک واسطه از لحاظ تأثیر محیط اجتماعی بر کودک، اهمیت فراوانی دارد (احدی، محسنی، 1378).

محیط خانواده، اولین و بادوام‌ترین عاملی است که در رشد شخصیت فرزندان تأثیر می‌گذارد. نفوذ والدین در بچه‌ها تنها محدود به جنبه‌های ارثی نیست، بلکه در آشنایی کودک با زندگی اجتماعی و فرهنگ جامعه نیز، خانواده نقش بسیار مؤثری دارد. خانه محلی است که در آن کودک با مشاهده‌ی رفتار والدین، راه و رسم زندگی را نیز با تقلید از رفتار و اعمال آن‌ها فرا می‌گیرد (شریعتمداری، 1367).

در جریان رشد طبیعی هر کودک، یک رشته تغییرات شناختی، عاطفی و اجتماعی را شاهد هستیم. از جمله ویژگیهای خانواده که در رشد کودکان در جنبه‌های متفاوت مؤثر است، میتوان سبکهای فرزندپروری¹ را نام برد. روان‌شناسان رشد همواره علاقه‌مند بوده‌اند که چگونگی تأثیر روش‌های تربیتی والدین را بر رشد قابلیت‌های اجتماعی کودکان مطالعه و بررسی نمایند. یکی از مهم‌ترین مباحث در این حوزه «فرزندپروری» نامیده می‌شود (دارلینگ² و استینبرگ³، 1993).

سبک فرزندپروری، بیانگر روابط عاطفی و نحوه‌ی ارتباط کلی والدین با فرزندان است و عامل مهمی برای تحول و یادگیری کودکان به حساب می‌آید (بامریند⁴، 1991؛ هالنستین⁵، 2004).

دارلینگ و استینبرگ (1993؛ به نقل از زرویدز و نالز¹، 2007). سبک فرزندپروری را به صورت الگوی نگرش والدین نسبت به تربیت کودکانشان تعریف کرده‌اند. در تعریفی دیگر (کوپلان² و همکاران 2002؛ به نقل از دسجاردینز³ و همکاران، 2008) سبک فرزندپروری را به الگوهای تربیت کودک نسبت دادند که فعالیت‌ها و پاسخ‌های والدین به رفتارهای کودک را مشخص می‌سازد. آگاهی والدین از این‌که روش‌های تربیتی‌شان اثرات طولانی بر رفتار، عملکرد، انتظارات و شخصیت افراد در آینده دارد، بسیار مهم است (حسینی نسب، احمدیان و روانبخش، 1384). زیرا اگر والدین شیوه‌های صحیح مقابله با مشکلات رفتاری فرزندشان را ندانند، به انتخاب راهبردهای نامناسب می‌پردازند که این انتخاب به نوبه‌ی خود مشکلات کودکان را افزایش می‌دهد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرزندپروری برای هر دو والد با حدی از تنیدگی همراه است (کریزی و جارویس⁴، 2003؛ به نقل از دادستان، احمدی از غندی و حسن‌آبادی، 1385) اما به دلیل درگیر شدن بیشتر مادران در امر مراقبت از کودک (کوزینسکی و کچانسکا¹، 1990)، سطوح بالاتری از تنیدگی در مادران گزارش شده است و در این میان تنیدگی فرزندپروری در مادران کودکان با نیازهای ویژه

¹ Parenting styles

² Darling

³ Steinberg

⁴ Baumrind

⁵ Hollenstein

¹ Zervidez, Kenowlez

² Coplan

³ Desjardins

⁴ Creasey, Jarvis

⁵ Cosineski, Kechaneska

به مراتب بیشتر از مادران گروه عادی است (خرم‌آبادی و همکاران، 1388). یکی از گروه‌های کودکان نیازهای ویژه، کودکان درخودمانده⁶ هستند. وجود کودک درخودمانده در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند (نریمانی، آقامحمدیان و رجبی، 1386).

اختلال درخودماندگی که بر اساس تحول نابهنجار تعامل اجتماعی و ارتباطی و بر مبنای محدودیت قابل ملاحظه‌ی فعالیت‌ها و رغبت‌ها مشخص می‌شود، از وخیم‌ترین و ناشناخته‌ترین اختلالات دوران کودکی است. احتمالاً علل زیست‌شناختی متعدد و همراه با تأثیر عوامل روانی- اجتماعی مختلف به طیف گسترده رفتارهای نامعمول افراد درخودمانده منجر می‌شوند (دادستان، 1378).

درخودماندگی یک اختلال رشدی است که در سه سال اول زندگی ظاهر می‌گردد. این بیماری با تأثیر بر روی مغز کودک، رفتارهای اجتماعی و مهارت ارتباط برقرار کردن را مختل می‌کند و علت اصلی آن ناشناخته است. این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز درخودماندگی⁷ ندارد. این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطه‌ی تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تأثیر می‌گذارد. کودکان و بزرگسالان مبتلا به درخودماندگی در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به بازی، مشکل دارند. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می‌سازد. در بعضی موارد رفتارهای خود آزارانه و پرخاشگری نیز دیده می‌شود. در این افراد حرکات تکراری (دست زدن، پریدن)، پاسخ‌های غیرمعمول به افراد، دلبستگی به اشیاء و یا مقاومت در مقابل تغییر نیز دیده می‌شود و ممکن است در حواس پنجگانه (بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی و چشایی) نیز حساسیت‌های غیرمعمول نشان دهند. هسته‌ی مرکزی اختلال درخودماندگی، اختلال در ارتباط است. 50% از کودکان درخودمانده قادر نیستند از زبان به عنوان وسیله‌ی اصلی برقراری ارتباط با سایرین استفاده نمایند. عدم به کار بردن ضمیر "من" از ویژگی‌های کلامی این کودکان است. از مسائل دیگر تکلمی، تکرار کلمات و جملات اطرافیان است.

بیشتر کودکان درخودمانده، در سن 1 یا 2 سالگی معمولی هستند، ولی ناگهان زبان گفتاری و مهارت‌های اجتماعی را از دست می‌دهند. کودکان درخودمانده، ممکن است بسیار حساس به نور، صدا، لمس، بو و یا مزه باشند. مثلاً از پوشیدن لباس‌های زبر خودداری کنند و ناراحت و افسرده شوند. هنگامی که زندگی روزانه تغییر پیدا کند، حرکات تکراری را انجام دهند و یا اشیاء را در جای خود نگذارند. همه‌ی این عوامل باعث اندوه و پریشانی آن‌ها می‌شود. این نشانه‌ها ممکن است از ضعیف تا شدید باشد.

علائم رایج کودکان درخودمانده عبارتند از: درخودفرورفته، بی‌تفاوت و بی‌اعتنا به نظر رسیدن، عدم پاسخ‌دهی هنگام صدا کردن نام شخص، عدم برقراری تماس شخصی با دیگر افراد، اشکال در برقراری ارتباط با دیگران، انجام دادن حرکات یا رفتارهای تکراری مانند تکان دادن، تابیدن یا ور رفتن با خود، دیر زبان باز کردن و تاخیر در رشد زبانی.

در پژوهش حاضر کودک عادی⁸ به کودکی گفته می‌شود که دچار اختلالات خاصی نیست و از نظر روانی مشکلی ندارد.

یکی از متغیرهایی که ممکن است مادران کودکان درخودمانده با آن درگیر باشند، کمال‌گرایی⁹ است. کمال‌گرایی یک سازه‌ی شخصیتی است و با ویژگی‌هایی هم چون تلاش برای کامل و بی‌نقص بودن و تعیین معیارهای بسیار افراطی در عملکرد همراه با گرایش به ارزیابی انتقادی رفتار شخص

⁶ Autistic children

⁷ Autism

¹ Normal Children

² Perfectionism

می‌شود (هویت و فلت، 1991؛ استوبر و اتو³، 2006). کمال‌گرایی به عنوان سبک نوروتیک و منفی در رفتار مورد توجه قرار گرفته است (سیگل و اسچالر⁴، 2000). بر اساس تقسیم‌بندی بهنجار-نوروتیک⁵، دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی وجود دارد. کمال‌گرایی مثبت یا انطباقی استانداردهای شخصی سطح بالا اما قابل‌دسترس، گرایش به نظم و سازمان‌دهی در امور، احساس رضایت‌مندی از عملکرد خود، جستجو برای تعالی در امور و انگیزش برای رسیدن به پاداش‌های مثبت مشخص می‌شود. کمال‌گرایی منفی یا غیر انطباقی با استانداردهای سطح بالا و غیرواقعی‌بینانه، نگرانی مفرط درباره‌ی اشتباهات و نقایص شناختی، ادراک فشار زیاد از محیط برای کامل بودن، ادراک فاصله‌ی زیاد بین عملکرد شخصی و استانداردها و شک و تردید اجبارگونه در امور و پرهیز از عواقب کارکردهای شخصی تعریف می‌شود (تری-شورت، اونس، اسلاید و دیوی⁶، 1995).

بررسی‌های انجام شده گویای وجود رابطه بین کمال‌گرایی، به ویژه جنبه‌های منفی آن و آسیب‌های روان‌شناختی هستند (هویت، گالیان، فلت و شری⁷، 2002؛ کونور، 2003؛ بیلینگ، ایزرائیلی و آنتونی⁸، 2004؛ محمود علیلو، 1385). انتظارات والدین و به عبارتی کمال‌گرا بودن والدین نوعی تکیه‌گاه است که بر روی آن عزت‌نفس کودک به طور نامطمئن و لرزان پایه‌گذاری می‌شود. اگر این انتظارات و توقعات منطقی باشند، می‌توانند به عنوان عامل و محرک در رشد و پیشرفت شخصیت و اعتماد به نفس کودک مورد استفاده قرار گیرند و اگر غیرمنطقی بوده و حالت منفی داشته باشند، می‌توانند سبب شکست و آسیب‌پذیری اعتماد به نفس کودک شوند (بیات مختاری و اخوان تقی⁹، 1387). در مطالعات مختلف ارتباط معناداری بین کمال‌گرایی والدین و فرزندان گزارش شده است؛ به صورتی که توسعه‌ی ویژگی‌های کمال‌گرایی فرزندان تحت تأثیر ویژگی‌های کمال‌گرایی والدین قرار دارد (ویس و ترول، 1999؛ رایس، توکر و دیسمون، 2008؛ کلارک و کوکر، 2009؛ کامادان¹⁰، 2010؛ عزیز عزیزی و بشارت، 2011). اینس، کاکس و کلارا¹¹ (2002) نشان دادند که والدین کمال‌گرا از خود و فرزندان‌شان انتظار بالایی دارند و این با کمال‌گرایی و عدم سازگاری فرزندان‌شان مرتبط می‌باشد. نتایج تحقیقات حاکی است که بین کمال‌گرایی به عنوان یک باور غیرمنطقی در والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی مرزی و مشکل‌دار و والدین کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد (عالمی، 1380؛ اسماعیل‌زاده، 1384).

هیودی، میرزمانی، بهرامی و صالحی (1386) در پژوهشی نشان دادند که کمال‌گرایی مادران دارای فرزندان معلول ذهنی شدید یا عمیق به طور معناداری بیشتر از مادران فرزندان عادی بود. اگر شما فردی کمال‌گرا باشید، احتمالاً در کودکی یاد گرفته‌اید که دیگران با توجه به میزان کارایی شما در انجام کارها به شما بها می‌دهند، در نتیجه احتمالاً شما یاد گرفته‌اید در صورتی به خود بها دهید که مورد قبول دیگران واقع شوید (فقط بر پایه میزان پذیرش دیگران به خود بها دهید). بنابراین عزت‌نفس شما، بر اساس معیارهای خارجی، پایه‌ریزی شده است. این امر می‌تواند شما را نسبت به نقطه نظرها و انتقادات دیگران، آسیب‌پذیر و به شدت حساس سازد. تلاش برای حمایت از خودتان و رهایی از این‌گونه انتقادات، سبب می‌گردد کامل بودن را تنها راه دفاع از خود بدانید، بعضی از احساسات، افکار و باورهای منفی ذیل، احتمالاً با کمال‌گرایی مرتبط هستند:

³ Hewitt, Flett, Stoeber, Otto

⁴ Sigel, Schualer

⁵ Normal, Unnormal

¹ Positive Perfectionism, Negative Perfectionism

² Terry, Short, Owens, Salde, Dewey

³ Galian, Shery, Coonor, Biling, Israaily, Antoni

⁴ Veis, Terol, Rais, Tocr, Dismoon, Kelarc, Cooker, Comodan

⁵ Eens, Cox, Clara

- ترس از بازنده بودن: افراد کمال‌گرا، غالباً شکست در رسیدن به هدف‌هایشان را با از دست دادن ارزش و بهای شخصی مساوی می‌دانند.

- ترس از اشتباه کردن: افراد کمال‌گرا، غالباً اشتباه را مساوی با شکست می‌دانند. موضع آن‌ها در زندگی، حول و حوش اجتناب از اشتباه است. کمال‌گراها فرصت‌های یادگیری و ارتقاء را از دست می‌دهند.

- ترس از نارضایتی: افراد کمال‌گرا در صورتی که دیگران شاهد نقایص یا معایب کارشان باشند، غالباً به دلیل ترس از عدم پذیرش از سوی آنان، دچار وحشت می‌گردند. تلاش برای کامل بودن در واقع روشی جهت حمایت گرفتن از دیگران به جای انتقاد، طرد شدن یا نارضایتی می‌باشد.

بنابراین، این پژوهش با هدف مقایسه کمال‌گرایی و سبک‌های فرزندپروری در مادران کودکان درخودمانده و عادی انجام گرفت تا بتواند گامی در جهت دانش‌افزایی مادران کودکان درخودمانده و عادی بردارد.

1-2- بیان مساله

در سال‌های اخیر کمال‌گرایی در حیطه‌ی ادبیات تحقیق توانسته است علاقه رو به افزایش محققان را به خود جلب کند. کمال‌گرایی به منزله‌ی تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست‌نیافتنی و تلاش برای تحقق (برنز^۱، ۱۹۸۰) آن‌ها که با خود ارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخصی همراه است (فروست و همکاران، مارتن، لهارت و رزنبلت^۲، ۱۹۹۰) تعریف شده است. ابعاد کمال‌گرایی را نیز باید به این مؤلفه‌ها افزود؛ ابعادی که بیانگر ماهیت چند جنبه‌ای درون شخصی^۳، بین شخصی^۴ و اجتماعی^۵ کمال‌گرایی است (فروست و همکاران، ۱۹۹۰).

¹ Burnz

² Frost, Marten, Lahart, Resenblate

³ The Personal

⁴ Between Personal

⁵ Scial

مفهوم کمال‌گرایی به افکار و رفتارهای خود تخریب‌گرانه‌ای اشاره می‌کند که هدف آن‌ها رسیدن به اهداف به شدت افراطی و غیرواقع‌گرایانه است. کمال‌گرایی، در واقع باوری غیرمنطقی است که اشخاص نسبت به خود و محیط اطراف خود دارند. افرادی که کمال‌گرا هستند، معتقدند که خود و محیط اطراف شان باید کامل باشد و هرگونه تلاشی در زندگی باید بدون اشتباه و خطا باشد. افراد کمال‌گرا معمولاً عدم پذیرش و طرد شدن از سوی دیگران را پیش‌بینی می‌کنند و از آن می‌ترسند. با این ترس، آن‌ها در مقابل انتقاد دیگران حالت دفاعی به خود می‌گیرند و از این طریق دیگران را ناکام و از خود دور می‌سازند. کمال‌گراها بدون این‌که متوجه این موضوع باشند، معیارهای به شدت غیرواقع‌گرای خود را نیز از دیگران انتظار دارند و در نتیجه نسبت به دیگران متوقع و منتقد می‌گردند. در نهایت، ممکن است افراد کمال‌گرا، به دیگران اجازه ندهند که شاهد اشتباهات خود باشند. آن‌ها این نکته را در نظر نمی‌گیرند که خود افسایی، این فرصت را به آن‌ها می‌دهد که دیگران به چشم يك انسان به آن‌ها نگاه کنند و دوستشان بدارند.

تری- شورت، اوئنز⁶، اسلید و دیویی (1995) بر اساس تقسیم‌بندی به هنجار- نوروتیک کمال‌گرایی در چارچوب يك مدل نظری، دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی را متمایز کردند. کمال‌گرایی مثبت به آن دسته از شناخت‌ها و رفتارها گفته می‌شود که هدف شان کسب موفقیت‌ها و پیشرفت‌های سطح بالا، به منظور دستیابی به پیامدهای مثبت است (اسلید و اوئنز، 1998). کمال‌گرایی منفی به شناخت‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که هدف شان کسب موفقیت‌ها و پیشرفت‌های سطح بالا به منظور اجتناب یا فرار از پیامدهای منفی است (اسلید و اوئنز، 1998). با مرور در ادبیات پژوهش می‌توان فهرستی از ویژگی‌های افراد کمال‌گرا را به این ترتیب ارائه نمود: داشتن اهداف بلند پروازانه، جاه‌طلبانه، مبهم، دست‌نیافتنی و تلاش افراطی برای به دست آوردن این اهداف؛ گرایش به اندیشه‌ی همه یا هیچ، ارزیابی سخت‌گیرانه از خود و دیگران، نیاز شدید به موفقیت، پرهیز از انتقاد دیگران و دوری جستن از آشکار شدن عیب‌ها و نقص‌ها، فراگیر نمودن معیارهای شخصی غیرواقعی در سراسر حوزه‌های رفتاری، چشم‌داشت‌های زیاد از خود و دیگران، احساس ستیز و خواری نسبت به خود و دیگران به دلیل برآورده نشدن انتظارات و توقعات، فراگیر نمودن افراطی شکست‌ها، چشم‌داشت احترام از دیگران در همه حال، به دلیل منصف، درستکار و وظیفه‌شناس دانستن خود، ناتوان بودن از درخواست کمک از دیگران حتی نزدیکترین دوستان، وانمود کردن به استقلال فکری و عاطفی، اشتباه را گناه نابخشودنی پنداشتن و مضطربانه انتظار عواقب شوم آن را کشیدن (شولتز، به نقل از خوشدل، 1385).

نگرش کمال‌گرایانه، یک دور معیوب را به وجود می‌آورد. افراد کمال‌گرا، نخست مجموعه‌ای از اهداف غیرقابل دسترس را ردیف می‌کنند. در گام بعدی در رسیدن به این اهداف شکست می‌خورند، زیرا دسترسی به آن اهداف غیرممکن می‌باشد. در گام بعدی، زیر فشار میل به کمال و ناکامی‌های مزمن ناشی از آن، خلاقیت و کارآمدی آن‌ها کاهش می‌یابد و بالاخره این روند، افراد کمال‌گرا را به انتقاد از خود و سرزنش خود هدایت می‌کند که نتیجه این روند نیز عزت‌نفس پایین می‌باشد. این مسائل، احتمالاً اضطراب و افسردگی به همراه می‌آورد. در این موقعیت، افراد کمال‌گرا به طور کامل از اهداف خود صرف‌نظر می‌کنند و اهداف متفاوت غیرواقعی دیگری برمی‌گزینند با این اندیشه که «در این لحظه، تنها، اگر سخت‌تر کار کنم، موفق خواهم شد». چنین افکاری، مجدداً منجر به یک دور کاملاً معیوب می‌گردد. چنین دور معیوبی، با نگاهی به نحوه روابط بین فردی افراد کمال‌گرا، می‌تواند بهتر قابل تشریح باشد. افراد کمال‌گرا معمولاً عدم پذیرش و طرد شدن از سوی دیگران را پیش‌بینی و از آن می‌ترسند.

برخی از مادران کمال‌گرا، آرزو دارند فرزندان کاملی داشته باشند. آنان معمولاً زیاده از حد جاه‌طلب، بیش از حد معمول اهل رقابت و نسبت به خطاهای خود بسیار جدی هستند. مادران کمال‌گرا تمام لحظات زندگی فرزندانشان را با درس، برنامه‌ها و فعالیت‌های فوق‌برنامه پر می‌کنند، از

⁶ Oenz

فرزندانشان توقع دارند نمرات بسیار عالی داشته باشند و دائم، فرزندان خود را تحت فشار قرار می‌دهند تا فعالیت‌ها و برنامه‌هایی که مطابق میل آنان است را انتخاب کنند و انجام دهند، نه آن چیزی که خود فرزندان به آن تمایل دارند. غافل از این‌که این فشارها و کمال‌گرایی‌های نابجا به چه قیمتی برای فرزندان تمام می‌شود و آن‌ها در بزرگسالی چه نوع شخصیتی پیدا خواهند کرد. معمولاً زندگی افراد کمال‌گرا در یک سلسله حتماها، بایدها و نبایدها خلاصه می‌شود. آنان باید در هر کاری به حد کمال برسند و به بهترین شیوه آن را انجام دهند وگرنه راضی نخواهند شد و نرسیدن به کمال، آن‌ها را دچار اضطراب، افسردگی و احساس گناه شدید می‌کند. از طرفی این توقعات بیجا و عهده‌دار شدن مسئولیت‌های سنگین و غیرمنطقی، عرصه‌ی زندگی را بر آنان تنگ می‌کند.

امروزه یکی از مهم‌ترین معضلاتی که دست به‌گriبان خانواده‌ها شده است، شیوه‌ی فرزندپروری فرزندان است. چه بسا سهل‌انگاری در شیوه‌ی فرزندپروری به نوعی فرزندان نابهنجاری را تحویل جامعه دهد که به تبع آن باعث معضلاتی در جامعه شود. مادرانی که از کودک در خودمانده‌شان در خانه مراقبت می‌کنند، در محاصره‌ی مسائل متنوع در همه‌ی اشکال و اندازه‌ها قرار دارند. شیوه‌هایی که مادران در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آن‌ها دارد. در سایه‌ی ارتباط سالم است که می‌توان نیازهای فرزندان را شناخت و نسبت به تأمین و ارضای آن‌ها همت گماشت.

سبک‌های فرزند پروری مجموعه‌ای از راهبردها و شیوه‌های مادر برای پرورش کودک است. تحقیقات نشان می‌دهند که مادران، میزان متفاوتی از تلاش و زمان را به تربیت کودک خود اختصاص می‌دهند. انتخاب سبک فرزند پروری تا حد زیادی به فرهنگ والدین بستگی دارد. والدین معمولاً شیوه‌ی فرزند پروری خود را از سبک فرزند پروری پدر و مادرشان اقتباس می‌کنند؛ اما امروزه تحقیقات علمی، والدین را در انتخاب سبکی کارآمد در تربیت کودک یاری می‌دهد.

بامریند (1991) سبک فرزندپروری را به عنوان کارکرد کنترلی والدین معرفی می‌کند و با توجه به ابعاد رفتاری گرمی و کنترل، آن را به انواع مستبدانه¹، مقتدرانه²، و سهل‌گیرانه³ تقسیم می‌کند. سبک فرزندپروری مستبدانه، با کنترل سخت، سطح محدودیت بالا، انضباط ناپایدار و خشن، میزان پایین حمایت عاطفی و گرمی مشخص می‌گردد. والدین با این سبک فرزندپروری فاقد گرمی و صمیمیت در روابط خود با فرزندان هستند و انتظار دارند که فرزندان، خواسته‌ها و تقاضاهای آن‌ها را بی چون و چرا برآورده کنند (روبین⁴ و همکاران، 1994؛ استینبرگ و همکاران، 1994). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که والدین با سبک فرزندپروری مستبدانه بیشتر، از رویکرد تنبیهی شامل تهدید، انتقاد و دیکته کردن قوانین به صورت اجباری استفاده می‌کنند (استینبرگ و موریس⁵، 2001؛ به نقل از دهارت و همکاران، 2006) و خودپیروی کودکانشان را محدود می‌کنند و خودشان تصمیم می‌گیرند که چه رفتارهایی برای فرزندان مناسب است (ریتمن⁶ و همکاران، 2002).

سبک فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از کنترل و حمایت عاطفی بالا، سطح مناسب استقلال و روابط دوسویه بین والدین و کودک شناسایی می‌شود. والدین با این سبک تربیتی به صورت افرادی گرم و صمیمی توصیف شده‌اند. آن‌ها در عین حال که بر رفتارهای کودکانشان کنترل دارند، برای خواسته‌هایی که از فرزندان خود انتظار دارند نیز از دلایل و توضیحات منطقی استفاده می‌کنند و قواعد آشکاری را برای رفتار مناسب فرزندان خود تعریف می‌کنند. این سبک فرزندپروری با پیامدهای مثبت

¹ Authoritarian

² Authoritative

³ Permissive

⁴ Rubin

⁵ Morris

⁶ Reitman

همچون پیشرفت تحصیلی بالا، اتکای به خود بالاتر و روابط بهتر با همتایان رابطه دارد (استینبرگ و همکاران، 1994؛ بامریند، 1991).

سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با فقدان کنترل والدین و پاسخ‌دهی به خواسته‌های کودک مشخص می‌شود؛ والدین سهل‌گیر سعی دارند برای کودکان خود محیطی گرم، آرام و پذیرا به وجود آورند، با این حال بر اعمال فرزندان خود کنترل و نظارت ندارند (هاپاسالو و ترمبلای¹، 1994). والدینی که از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند از اعمال قواعد ناپایدار یا فاقد ساختار استفاده می‌کنند. هر چند ممکن است این والدین، با عاطفه باشند ولی شکست آن‌ها در نظم‌دهی به رفتار کودکان می‌تواند به عزت‌نفس پایین منجر شود، زیرا کودکان نیز در یادگیری شکل‌های مناسب خود نظم‌بخشی با شکست مواجه می‌شوند (استینبرگ و موریس، 2001؛ به نقل از دهارت² و همکاران، 2006). در خودماندگی یک اختلال نافذ رشد با نشانه‌های مختلف است که ناتوانایی‌های در زمینه‌های مختلف از قبیل مهارت‌های ارتباط اجتماعی، مهارت‌های حرکتی و حتی گاهی مهارت‌های ذهنی ایجاد می‌کند. این اختلال با رفتارهای ارتباطی کلامی غیرطبیعی شناخته می‌شود.

در خودماندگی طیفی از اختلالات است. در اصطلاح کلی به این معنی است که فرد می‌تواند دارای در خودماندگی خفیف یا خیلی شدید باشد. در بالاترین انتهای طیف، سندرم اسپرگر³ وجود دارد که بعضی اوقات سندرم پروفور کوچک نامیده می‌شود. پایین‌ترین انتهای طیف اغلب اوتیسم کلاسیک نامیده می‌شود که معمولاً همراه با عقب‌ماندگی ذهنی است.

برای اولین بار بلویر⁴ روانپزشک آلمانی در سال 1911 بیماری در خودماندگی یا برگشت به دنیای روانی خود را در بین اشخاص اسکیزوفرنی⁵ مورد توجه قرار داد.

کاتر⁶ در سال 1943 برای نخستین بار اختلال در خودماندگی را مطرح ساخت. معنی لغوی در خودماندگی، در خود فرو رفتن و بی‌توجهی به جهان خارج است. این اختلال در اوایل زندگی کودک بروز می‌کند.

والدین این قبیل کودکان معمولاً گزارش می‌دهند که فرزند آن‌ها از همان بدو تولد مشکلات عدیده‌ای از خود نشان داده و با کودکان دیگر تفاوت داشته است. در خودماندگی به صورت رفتارهای پسیکوتیک به شدت آشفته تظاهر می‌کند که تقریباً روی همه جنبه‌های فعالیت کودک اثر معکوس دارد.

شیوع در خودماندگی چهار تا چهار و نیم در ده هزار نفر است و در بین پسر بچه‌ها به میزان سه تا پنج برابر بیشتر از دختران وجود دارد. مطالعات جدیدتر میزان شیوع این اختلال را بین 2 تا 14 نفر در 10/000 کودک و طبق اختلال‌های در خودماندگی روی هم تقریباً 20 مورد در 10/000 کودک است. مطالعات نشان می‌دهد که دختران در خودمانده نمره‌های پایین‌تری در هوش کلامی و غیرکلامی نسبت به پسران کسب می‌کنند. ولکمار⁷ (1993) دریافت که در نمونه آن‌ها، زنان در خودمانده، کم‌توانی ذهنی ذهنی بیشتری از خود نشان دادند (بهره هوشی زیر 35) ولی پسران در خودمانده به مرز طبیعی هوش نزدیک‌تر بودند.

همیشه تشخیص کودک مبتلا به در خودماندگی آسان نیست. افراد در خودمانده ممکن است هوش بالا یا پایین داشته باشند. ممکن است ساکت یا پرحرف، خجالتی یا خوش‌برخورد، خوب یا بد در زمینه‌ی تحصیلی باشند.

¹ Haapasalo, Tremblay

² Dehart

³ Asperger Syndrome

⁴ Beloir

⁵ Schizophrenia

⁶ Coner

⁷ Valkemar

حدود 40% کودکان مبتلا به درخودماندگی اصلا حرف نمی‌زنند. برخی مبتلا به عارضه اکولالیا¹ تکرار کردن حرف‌های دیگران می‌باشند. تن صدای ثابتی دارند و به نظر می‌رسد نمی‌توانند هنگام ناراحتی و شادی صدای خود را بالا و پایین ببرند. برخی از آن‌ها می‌توانند به خوبی صحبت کنند و لغات بسیاری را می‌دانند ولی حوصله گوش دادن به حرف‌های دیگران را ندارند. انجام کارهای تکراری، مقاومت در برابر تغییرات محیطی و یا مقاومت در برابر تغییرات کارهای روزانه معمولی و عدم پاسخ‌دهی طبیعی به تجارب حسی از دیگر ویژگی‌های کودک مبتلا به درخودماندگی است. نظر به انجام تحقیقات محدودی که در زمینه‌ی کمال‌گرایی و سبک‌های فرزندپروری مادران کودکان درخودمانده صورت گرفته، پرسش اصلی تحقیق حاضر این است که آیا بین کمال‌گرایی و سبک‌های فرزندپروری مادران کودکان درخودمانده و مادران دارای کودکان عادی تفاوتی وجود دارد؟ همچنین می‌توان گفت که منظور از شیوه‌ی فرزندپروری چیست؟ کمال‌گرایی در مادران به چه معناست؟ و سؤالاتی از این دست می‌توان مطرح شود.

1-3- اهمیت و ضرورت پژوهش:

کودکان در بدو تولد مانند کاغذ سفیدی هستند که هنوز چیزی بر روی آن نوشته نشده است. هر آنچه که ما بر روی آن‌ها بنویسیم، در آینده همان را خواهیم خواند. تأثیر خانواده بر رشد چنان بارز است که با وجود اختلاف‌های موجود بین صاحب‌نظران روان‌شناسی، بسیاری از آنان در زمینه اهمیت خانواده و تأثیر آن بر رشد، نقطه‌نظر مشترک دارند و اکثر روان‌شناسان صرف‌نظر از مکتبی که به آن معتقدند، کنش‌های متقابل بین والدین و فرزندانشان را اساس رشد عاطفی تلقی می‌کنند (بالبی،² فروید³، نقل از برومند نسب، 1373).

خانواده بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی در تمدن بشر است که از دیرباز مورد توجه بسیاری از اندیشمندان علوم مختلف به‌ویژه جامعه‌شناسان بوده است. اهمیت خانواده به عنوان کانون اصلی زندگی فردی، اجتماعی نقش و کارکرد آن در تکوین رشد و تعادل شخصیت و کنش‌های فردی، چگونگی هویت فردی و اجتماعی و همچنین روابط تنگاتنگ و بلندمدت اعضای خانواده دانست. سیر تکامل و تحول خانواده از گذشته تا به امروز نشان می‌دهد که به دلیل تغییر و کاهش کارکردهای خانوادگی امروزی نسبت به نقش‌ها و ضرورت‌های این نهاد اجتماعی در گذشته، همسران امروزی فقط به برآورد نیازهای اولیه گذران عمر و پرورش فرزندان نمی‌اندیشند، بلکه خواهان مصاحبت و همراهی و هم‌نوایی بیشتر با یکدیگر و انسجام و سازمان‌دهی روابط انسانی و اجتماعی و زناشویی خود هستند (قدسی احقر، 1384). درک اصول اخلاقی کودکان از طریق فرزند پروری مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه و بحث کردن درباره‌ی مسائل اخلاقی، پرورش می‌یابد. کودکانی که از نظر رشد اخلاقی بسیار پیشرفته هستند، مادرانی دارند که با دقت تمام به آن‌ها گوش می‌کنند و سؤال‌های روشنگری می‌پرسند و از استدلال سطح عالی استفاده می‌کنند و در مقابل مادرانی که مو عظه می‌کنند و به تهدید متوسل می‌شوند، تمام این شیوه‌های تربیتی می‌تواند تأثیر مثبت یا منفی بر روی افراد بخصوص کودکان بگذارد و گاهی اوقات همین شیوه‌های نادرست باعث به وجود آمدن مشکلاتی شود که حل آن خیلی سخت و نا به جاست.

² Echolalia

¹ Bolby

² Freud

مطالعه‌ی روابط والدین و کودک، یکی از بحث‌های مهم روانشناسی را تشکیل می‌دهد. روابط بین کودکان و سایر اعضای خانواده را میتوان به عنوان نظام یا شبکه‌های از بخش‌هایی دانست که در ارتباط متقابل با یکدیگرند. والدین ممکن است هم، فرزند خودشان را دوست بدارند و هم اینکه آن‌ها را طرد کنند و یا اینکه در عین دوست داشتن آن‌ها، در انضباط نیز سختگیری نمایند. پاسخ کودک نیز صرفاً به یک جنبه از رفتار والدین یا شخصیت آن‌ها ارتباط پیدا نمیکند، بلکه تحت تأثیر ترکیبی از عوامل مختلف است. از سویی دیگر والدین به مثابه عوامل تأثیرگذار بر زندگی فرزندان میباشند و در طول تاریخ، مراقبت از کودک، آموزش، اعمال انضباط و مدیریت زندگی کودک را بر عهده داشته‌اند. آنها جزء عوامل اولیه و بنیادین تغییر و اجتماعی نمودن کودک محسوب میشوند (بریس‌میستر و شفر^۱، 2007). از این رو فرزندپروری حوزه‌ی نسبتاً جدیدی است که توجه پژوهشها را از دهه 1970 به بعد به سمت خود معطوف نموده است و از آن زمان، رویکردهای بسیاری مطرح شده‌اند (استنبر^۲، 2006). بنابراین، فرزندپروری به طور فزاینده‌ای در بافت‌های فرهنگی، شهری، اقتصادی و مذهبی سازمان‌دهی شد و با توجه به آسیب‌پذیر بودن کودکان احتمالاً دوران کودکی به عنوان یک دوره‌ی مشخص از زندگی برای پرورش فرزند دارای اهمیت خاصی است (هی وود^۳ و همکاران، 2001). توجه به شیوه‌ی فرزندپروری میتواند راهکاری باشد جهت سامان دادن به جامعه و اعتلای آن به حد خود.

شاید اگر انسان‌ها می‌پذیرفتند که نقص‌هایشان جزء زیبایی آن‌ها به شمار می‌رود و همین تناقض است که آن‌ها را منحصر به فرد و دوست‌داشتنی می‌سازد (پپ^۴، 1984) بسیاری از مشکلات روان‌شناختی به وجود نمی‌آید. کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که می‌تواند هم سازنده و مفید، هم منفی و مخرب باشد. از لحاظ تاریخی مفهوم کمال‌گرایی به عنوان یک مقوله روان‌شناختی مورد توجه بسیاری از روانشناسان قرار گرفته است (هورنای^۵، 1950). اگر کمال‌گرایی را دو روی یک سکه فرض کنیم در این صورت یک روی آن کسب موفقیت و نیل به هدف و روی دیگر آن ترس از شکست یا سرزنش افراد یا دیگر پیامدهای اجتماعی مربوط به شکست است. قربانیان چنین ترسی، معمولاً تلاش می‌کنند تا آنجا که می‌توانند از موقعیت‌هایی که پیش‌بینی می‌کنند عملکردشان در آن موقعیت‌ها طبق استانداردها و ملاک‌های سطح بالا مورد قضاوت قرار خواهد گرفت، اجتناب کنند. از سوی دیگر تأثیر تفکر کمال‌گرایی بر اضطراب نیز مورد ارزیابی‌های دیگران از خود که از مؤلفه‌های بنیادین کمال‌گرایی منفی است، با رشد و حالات اضطرابی^۶ در ارتباط است (کامورا^۷، 2000).

فرید کمال‌گرایی را، علامت عمومی روان‌نژندی و وسواس^۸ می‌دانست که فرامن تنبه‌گر، آن را در جهت رسیدن به اهداف آرمانی کمال و برتری به کار می‌بندد. گرچه بازشناسی این سازه‌ی شخصیتی به بوته‌ی فراموشی سپرده شده، اما در دو دهه‌ی پایانی قرن 20 اهمیت این مفهوم، نقش آسیب‌زای آن را بار دیگر مورد توجه قرار داد. تا این زمان مفهوم کمال‌گرایی یک مفهوم یک‌بعدی بود و توجهی به ویژگی‌های بین فردی آن نمی‌شد اما در دهه‌ی پایانی قرن بیستم، کمال‌گرایی از حالت تک‌بعدی خارج و به عنوان سازه چندبعدی مطرح گردید.

¹ Breisemeister, Schaefer

² Stanbor

³ Heywood

⁴ Peep

⁵ Hornay

⁶ Anxiety

⁷ Comara

⁸ Obsession

حضور یک کودک در خودمانده در خانواده فشار روانی زیادی بر والدین و اعضای خانواده وارد می‌کند و می‌تواند سلامت روان آنان را به مخاطره اندازد. بسیار حائز اهمیت است که والدین دارای کودکان درخودمانده، با نوع احساسات خود در برخورد با کودکان آشنا شوند. برای سازش با کودک خود نیاز دارند که احساس نسبتاً خوبی در مورد خود پیدا کنند. زندگی، ازدواج و کار والدین این‌گونه کودکان ایجاب می‌کند تا حدی رضایتمندی را احساس کنند، ممکن است با توجه به این واقعیت که کودکی ناتوان دارند احساس غم و ناراحتی کنند، اما نیازی نیست که کل زندگی آن‌ها را هاله‌ای از غم فراگیرد (مفیدی، 1376).

واکنش همه والدین در مقابل معلولیت فرزندشان یکسان نیست، ولی به طور کلی می‌توان پذیرفت که قریب به اتفاق والدین این‌گونه کودکان در مقابل معلولیت‌های فرزندشان به نحوی واکنش نامطلوب از خود بروز می‌دهند که نوع و میزان این عکس‌العمل‌ها با توجه به جنبه‌های شخصیتی آن‌ها، زمان بروز واکنش و ... با یکدیگر متفاوت می‌باشد. با توجه به اینکه وضعیت روان‌شناختی والدین به طور مستقیم و غیرمستقیم بر شکل‌گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی خویش تأثیر اساسی دارد، بسیار حائز اهمیت خواهد بود که بدانیم والدین این کودکان دارای چه ویژگی‌های شخصیتی بوده و چه تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند تا از این رهگذر داده‌های دقیق‌تری جهت استفاده از روش‌های مشاوره و توان‌بخشی و درمان فراهم آورده و زمینه‌های لازم جهت اقدامات خاص و اساسی در ابعاد مشاوره، انجمن اولیاء و مربیان، کودکان استثنایی، آموزش خانواده و ... فراهم گردد.

با توجه به نابهنجار بودن سازه‌ی کمال‌گرایی، شناخت رابطه‌ی کمال‌گرایی و سبک‌های فرزندپروری مادران، علاوه بر پیشبرد نظریه‌های مربوط به کمال‌گرایی و شخصیت، به دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت کمک می‌کند تا بصورت کاربردی با آموزش شیوه‌های مناسب فرزندپروری از به وجود آمدن این سازه مرضی تا حدودی پیشگیری کند (بشارت و دیگران، 1390). امید است با ارائه این‌گونه پژوهش‌ها و به‌کارگیری راهکارهای درست جهت تربیت فرزندان مان، آن‌ها را هر چه بیش‌تر به سلامت عمومی برسانیم، طوری که آن‌ها بتوانند با محیط اطراف خود رابطه خوبی برقرار کنند و از این رابطه لذت کافی ببرند که ارائه‌ی این‌گونه تحقیقات در مراکز آموزشی و دانشگاهی نقش بسزایی دارد.

1-4- اهداف پژوهش

1-4-1. هدف کلی:

هدف کلی پژوهش تعیین تفاوت کمال‌گرایی و سبک‌های فرزندپروری بین مادران کودکان درخودمانده و مادران کودکان عادی می‌باشد.

1-4-2. اهداف جزئی:

- تعیین تفاوت کمال‌گرایی مثبت در بین مادران کودکان درخودمانده و عادی.
- تعیین تفاوت کمال‌گرایی منفی در بین مادران کودکان درخودمانده و عادی.
- تعیین تفاوت سبک فرزند پروری مقتدر در بین مادران کودکان درخودمانده و عادی.
- تعیین تفاوت سبک فرزند پروری مستبد در بین مادران کودکان درخودمانده و عادی.
- تعیین تفاوت سبک فرزند پروری سهل‌گیر در بین مادران کودکان درخودمانده و عادی.

1-4-3. اهداف کاربردی: