

این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت  
فروشگاهی آسمان مراجعه کنید



این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید



پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی

گروه روان شناسی

عنوان:

بررسی رابطه عزت نفس و سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی

و کودکان مرزی ۱۲-۷ ساله در شهرستان سراوان

[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

پژوهشگر:

این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید

تقدیم به :

همسر گرامی ام که مرا با صبر خود  
یاری داد ، مادران صبور، پدران متعهد و  
مربیان همیشه مهربان

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

### فهرست مطالب

۳	تقدیم به :
۹	چکیده:
۹	کلید واژه ها:
۱۰	فصل اول:
۱۰	مقدمه:
۱۰	کلیات
۱۵	بیان مسأله:
۲۰	اهمیت و ضرورت پژوهش:
۲۴	اهداف پژوهش:
۲۴	سئوالات تحقیق:
۲۶	تعاریف مفهومی و عملیاتی واژه ها و متغیرها :
۲۸	در فرهنگ کودکان استثنایی تعریف شده است:
۲۹	فصل دوم:
۲۹	ادبیات و پیشینه پژوهش
۳۰	مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی:
۳۳	عزت نفس در قرآن مجید :

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

- عزت نفس اجتماعی:..... ۳۵
- عزت نفس تحصیلی:..... ۳۵
- مولفه های اساسی عزت نفس:..... ۳۵
- ماهیت عزت نفس:..... ۳۶
- نظریات مرتبط با عزت نفس:..... ۳۷
- سلامت روان:..... ۴۳
- سلامت روانی: ..... ۴۵
- تعریف بهداشت روان در فرهنگهای مختلف:..... ۴۸
- اصول بهداشت روانی:..... ۵۰
- خصوصیات افراد دارای سلامت روانی:..... ۵۲
- عوامل موثر در تامین سلامت روان:..... ۵۵
- نقش خانواده در تامین سلامت روان:..... ۵۵
- نظریات مرتبط با سلامت روانی:..... ۵۶
- نظریه ی زیگموند فروید:..... ۵۶
- نظریه ی آدلر:..... ۵۷
- نظریه ی سالیون: ..... ۵۸
- نظریه ی کارل راجرز:..... ۵۸
- نظریه ی آلبرت ایس: ..... ۵۹

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

- ۶۱..... نظریات نوین مبتنی بر شناخت درمانی:
- ۶۱..... نظریه ی ویلیام گلاس:
- ۶۲..... نظریه ی اسکنیر:
- ۶۲..... بهزیستی روانشناختی:
- ۶۸..... عقب ماندگی ذهنی:
- ۶۸..... عقب مانده ذهنی آموزش پذیر (EMR):
- ۶۹..... ویژگیهای کودک استثنایی:
- ۷۰..... نیازهای والدین کودکان استثنایی:
- ۷۰..... احساسات والدین کودکان استثنایی:
- ۷۳..... پژوهش های انجام شده در ارتباط با موضوع:
- ۹۸..... فصل سوم:
- ۹۸..... فرآیند پژوهش:
- ۹۹..... روش پژوهش:
- ۹۹..... جامعه پژوهش:
- ۹۹..... نمونه و روش نمونه گیری:
- ۱۰۰..... ابزار پژوهش:
- ۱۰۰..... پرسشنامه بهزیستی روانشناختی:
- ۱۰۱..... پرسشنامه عزت نفس:

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸-GHQ :	۱۰۲
فصل چهارم:	۱۰۷
یافته ها:	۱۰۷
تجزیه و تحلیل داده ها :	۱۰۸
۴-۱- بررسی جمعیت شناختی آزمودنیها:	۱۰۸
۴-۲- بررسی متغیرهای اصلی و فرضیات تحقیق:	۱۱۴
فرضیه های تحقیق:	۱۱۹
فرضیه یک :	۱۱۹
فرضیه دو :	۱۲۰
فرضیه سه:	۱۲۱
فرضیه چهار:	۱۲۳
فرضیه پنج:	۱۲۴
فرضیه شش : رابطه بین بهزیستی روانشناختی و متغیرهای زمینه ای:	۱۲۵
فصل پنجم:	۱۳۰
نتیجه گیری	۱۳۰
۵-۱- خلاصه یافته های پژوهش:	۱۳۱
۵-۲- بحث و نتیجه گیری :	۱۳۳
*فرضیه یک تحقیق :	۱۳۳
*فرضیه دو تحقیق:	۱۳۴
*فرضیه سه تحقیق :	۱۳۴

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

\*فرضیه چهار تحقیق: ..... ۱۳۵

\*فرضیه پنج تحقیق: ..... ۱۳۵

\*فرضیه شش تحقیق: ..... ۱۳۶

۳-۵- محدودیتهای تحقیق: ..... ۱۳۸

۴-۵- پیشنهادهای تحقیق: ..... ۱۳۹

فهرست منابع: ..... ۱۴۰

ضمائم ..... ۱۴۵



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

**چکیده:**

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه عزت نفس و سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و والدین آموزش پذیر می باشد. ابزارهای این پژوهش شامل سه نوع پرسشنامه است که شامل: پرسشنامه عزت نفس و پرسشنامه سلامت روانی و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی می باشد و پرسشنامه عزت نفس شامل سه مقیاس عملکرد تحصیلی و ارزیابی اجتماعی و ارزیابی ظاهری می باشد و پرسشنامه سلامت روانی ۷ ماده آن برای نشانه های جسمانی و ۷ ماده دیگر آن علایم اضطراب و ۷ ماده دیگر آن اختلال در کنش اجتماعی و ۷ ماده دیگر علایم افسردگی را می سنجد. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی که ۱۹ ماده آن برای رضایت از زندگی و ۱۳ ماده آن برای معنویت و ۱۹ ماده آن برای شادی و خوش بینی و ۸ ماده آن مربوط به رشد و بالندگی و ۸ ماده برای ارتباط مثبت با دیگران و ۱۰ ماده آن برای خود مختاری می باشد. بر اساس نتایج تحقیق مشاهده شد که نمره سلامت روانی در والدین دانش آموزان مرزی بیشتر از دانش آموزان عادی است بدین معنی که والدین کودکان مرزی از سلامت روانی بیشتری برخوردارند و همچنین از لحاظ عزت نفس بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده نشد و مشخص شد که نمره بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان مرزی می باشد بدین معنی بهزیستی روانشناختی بیشتری دارند.

**کلید واژه ها:**

عزت نفس، سلامت روانی، بهزیستی روانشناختی

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

## **فصل اول: کلیات**

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

مقدمه:

یکی از طبیعی ترین گروههایی که می تواند نیازهای انسان را ارضا کند خانواده است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن ها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به، استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم توان ذهنی<sup>۱</sup>، نابینا<sup>۲</sup>، یا ناشنوا<sup>۳</sup> باشد. کم توان ذهنی یک وضعیت و حالت خاص ذهنی است که در اثر شرایط مختلف قبل از تولد و یا پس از تولد کودک پدید می آید.

تولد و حضور کودکی با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعدد حاکی از آن است که والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می شوند. در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می بیند فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل دار، والدین، به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می دهد بررسیها نشان داده اند که والدین دارای فرزند کم توان ذهنی، در مقایسه باوالدین کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین تر و اضطراب بیشتر احساس شرم و خجالت بیشتر و سطح بهزیستی روانشناختی پایین تری دارند (میکائیلی، ۱۳۸۸).

در سالهای اخیر در کشور ایران مانند سایر کشور های جهان علاقه بخصوص مهم از طرف مقامات دولتی و هم از جانب مردم به امر بهداشت روانی نشان داده شده است و اثرات آن در بهبود و اوضاع بیمارستانهای روانی و به کاربردن روشهای صحیح در پیشگیری مشاهده می گردد. عدم سازش وجود

---

۱. Mental Retarded

۲. Blindness

۳. Deafness

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهور و فراوان است و در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی اشخاص نامتعادل وجود دارند.

هر شخص ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود خود به خود کافی نیست زیرا که بهداشت فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها می باشد. پیشگیری عبارت است از به وجود آمده عاملی که مکمل زندگی سالم و نرمال باشد و نیز درمان اختلالات جزئی رفتار به منظور جلوگیری از وقوع بیماریهای شدید روانی است. یکی از شرایط اصولی بهداشت اصولی بهداشت روانی این است که شخص به خود احترام بگذارد و خود را دوست بدارد (شاملو، ۱۳۷۶). در طول یک قرن گذشته بسیاری از روانشناسان اتفاق نظر دارند که انسان نیازمند به عزت نفس است. در ادبیات روانشناختی مطالب مفصلی درباره عزت نفس وجود دارد و تا امروز تحقیقات و مطالعات زیادی درباره عزت نفس و ارتباط آن با متغیرهای متعدد دیگر انجام گرفته است که بیشتر تحقیقات این مطلب مهم و اساسی را تایید می کنند که عزت نفس بالا از عوامل مثبت و موثر در بهداشت روانی و عزت نفس پایین از عوامل مستعد کننده ناراحتی های روانی می باشد. عزت نفس عبارت است: از احساس ارزشمند بودن، این حس از مجموع افکار احساسات، عواطف و تجربیاتمان در طول زندگی ناشی می شود. همه افراد، صرف نظر از سن، جنسیت، زمینه فرهنگی، جهت و نوع کاری که در زندگی دارند، نیازمند عزت نفس هستند. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز به زندگی دارند. آنها می توانند با اطمینان، مشکلات مواجه شوند و از عهده آنها بر آیند (کلمز ۱۳۷۵).

کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر به گروهی از کم توانان ذهنی اطلاق می شود که دارای بهره هوشی ۵۰ تا ۷۵ هستند و از نظر سنی در محدوده ۶-۱۲ در قرار دارند. در پژوهش حاضر منظور از کم توان ذهنی آموزش پذیر کسی است که براساس تشخیص کارشناسان سنجش آموزش و پرورش در

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

آموزشگاههای استثنایی مشغول به تحصیل هستند. همچنین والدین دارای کودکان کم توان ذهنی از جمله گروههای مورد بررسی در مطالعه حاضر هستند. در پژوهش حاضر کودک عادی به کودکی گفته می شود که مشکل کم توان ذهنی یا نابینایی و ناشنوایی ندارد و دچار اختلالات یادگیری نیست و از نظر روانی مشکل خاصی ندارد. کودک استثنایی و والدین نه تنها بر یکدیگر تاثیر متقابل دارند بلکه سایر اعضای نظام خانواده یعنی دیگر فرزندان را تحت تاثیر قرار می دهند. وجود کودک استثنایی اغلب ضایعات جبران ناپذیری را بر پیکر خانواده وارد می کند. میزان آسیب پذیری خانواده در مقابل ضایعه گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می شود. در تعریف سلامت روانی باید این نکته را در نظر داشت که هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، باید با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود دچار استیصال نشود و خود را به وسیله جامعه طرد نسازد فردی است دارای سلامت روانی (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

تقریباً ۶۰ سال پیش سازمان بهداشت جهانی سلامت را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن تعریف کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۴). جاهودا (۱۹۵۸) از نداشتن بیمار روانی به عنوان معیار سلامت روانی انتقاد و به جای آن معیارهای چندگانه را برای سلامت روانی ارائه کرد. متأسفانه تا مدتها پیشرفت قابل ملاحظه ای در کاربرد این دیدگاههای در قلمروهای علمی و عملی مشاهده نشد. سلامت یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی<sup>۱</sup> را نیز در بر می گیرد. اغلب روانپزشکان، روان شناسان و محققان بهداشت روانی جنبه های مثبت سلامت را نادیده می گیرند. تلاش هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامتی صورت گرفته گر چه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً نبود بیماری) فراهم

---

۱. well-beig

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

ساخته ولی کافی نیست. البته الگوهای جدید سلامت نیز به طور عمده بر ویژگیهای منفی تاکید دارند و در آنها ابزارهای اندازه گیری سلامت اغلب با مشکلات بدنی (تحرك<sup>۲</sup>، درد<sup>۳</sup>، خستگی و اختلالات خواب)، مشکلات روانی (افسردگی<sup>۴</sup>، اضطراب<sup>۵</sup> و نگرانی) و مشکلات اجتماعی (ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی، مشکلات زناشویی) سروکار دارند. در دهه گذشته ریف<sup>۶</sup> و همکارانش (۱۹۲۶) الگوی بهزیستی روانشناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روانشناختی از ۶ عامل تشکیل می شود. پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود) رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن) رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط). الگوی ریف به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است. ریف این الگو را بر اساس مطالعه متون بهداشت روانی ارائه کرد و اظهار داشت مولفه های الگو، معیارهای بهداشت روانی مثبت است و این ابعاد کمک می کند تا سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص را اندازه گیری کرد.

از ویژگیهای عمده انسان آگاهی او از رفتار خود و برخورداری وی از نیروی تفکر است، انسان می تواند از رفتار خود آگاه باشد و در برخورد با مسائل و امور مختلف از نیروی تفکر خود استفاده کند، اما انسان همیشه از آنچه که انجام می دهد آگاه نیست، به سخن دیگر گاهی انسان عملی را انجام می دهد که اما از انگیزه رفتار خود یا هدف آن رفتار آگاه نمی باشد. وقتی والدین برای اولین بار با این حقیقت روبرو می شوند که کودکان استثنایی است و واکنش آنها پیامدهایی خواهد داشت، وجود کودک معلول ذهنی

---

<sup>۲</sup>.Mobilty

<sup>۳</sup>.Pain

<sup>۴</sup>.Depression

<sup>۵</sup>.Anxiety

<sup>۶</sup>.Ryff

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

اثرات عمیقی بر روی نحوه ارتباط یک یک افراد خانواده با هم و هریک از آنها با کودک معلول وارد می سازد و همین اثرات ناخوشایند چنانچه به گونه ای منطقی و چاره جویانه قابلیت حل نیابند ضایعات جبران ناپذیری بر روان والدین، سایر نوباوگان خانواده خصوصاً کودک معمول باقی می گذارد. واکنشهای شایع والدین ممکن است به صورت احساس گناه<sup>۱</sup> ناکامی و محرومیت<sup>۲</sup> انکار واقعیت یا کتمان حقیقت<sup>۳</sup> اضطراب و نگرانی باشد میلانی فر (۱۳۴۷).

این قبیل واکنشها تا زمانی که به کنترل در نیابند و تعدیل نشوند نه فقط سلامت روانی اعضای خانواده را به مخاطره می اندازند بلکه نوع تعامل و ارتباط اعضای خانواده و کودک معلول ذهنی یا جسمی را پیچیده می سازد و در نهایت موجب اضمحلال انرژی روانی و دیگر توانمندیهای آنان می شوند.

### بیان مسأله:

حضور کودک عقب مانده ذهنی در هر خانواده ساختار آن خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد و سلامت روانی خانواده به خصوص والدین را تحت الشعاع قرار می دهد، کودک بر اثر تعارضهای شدید میان اعضای خانواده، کل خانواده را درگیر بحران می کند. ممکن است روابط خانوادگی، افزایش فشارهای ناخواسته جسمی، هیجانی و مالی ضعیف شود کودک عقب مانده ذهنی می تواند ضایعات و اثرات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده وارد کند از جمله ایجاد تشدید اختلافاتی زناشویی، جدایی، تحمل بار سنگین اقتصادی، افسردگی، ناامیدی، اضطراب، خجالت و خشم<sup>۱</sup> و بسیاری از مسایل دیگر (بردن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۰). مراقبت مداوم از کودک عقب مانده ذهنی اغلب برای والدین استرسزا می باشد زیرا

---

۱. FRUSTRATION

۲. Frustration

۳. Denial of Reality

۱. Anger

۲.

Burden

۳. Crnic

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

این دشواری‌های کودکان به طور اجتناب ناپذیری بر زندگی آنها اثر می‌گذارد (کرنیک<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۳). تحقیقات نشان داده است که والدین کودکان عقب مانده ذهنی عموماً در خطر مشکلات زندگی خانوادگی و دشواری‌های عاطفی قرار دارند (بکمن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱ سینگر و اوروین ۱۹۸۹).

به طور کلی خانواده کودک معلول به لحاظ داشتن کودکی متفاوت با سایر کودکان با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آنها روبه روست. این مسایل همگی بر والدین فشارهایی وارد می‌کنند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده می‌شوند و در نتیجه انطباق و سازگاری آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. عزت نفس یکی از مهمترین عوامل تحول و شکل‌گیری شخصیت است و نقش بنیادین در سلامت روانی دارد به گونه‌ای که عزت نفس پایین و شکل‌گیری احساس خود کم بینی در والدین زمینه‌های آسیب روانی را فراهم می‌نماید (ولی زاده و همکاران و ۱۳۸۷).

عزت نفس<sup>۵</sup> مفهوم روانشناختی بسیار عام و در عین حال بسیار مهم است اما به طور کلی می‌توان عزت نفس را احساس ارزشمندی شخص تعریف نمود. احساسات و افکار مردم درباره خودشان اغلب بر احساس تجارب روزانه تغییر پذیر است و به طور موقت بر احساس فرد تاثیر می‌گذارند. البته عزت نفس، بنیادی تر از آن است که افت و خیزهای معمول می‌توان نوسانات گذرای بر نحوه احساسشان نسبت به خود ایجاد کند، ولی این تاثیرات بسیار محدودند، بر عکس آنهایی که عزت نفس پایینی دارند افت و خیزهای معمول می‌تواند زندگی آنها را دگرگون کند. عزت نفس معمولاً به عنوان ارزیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می‌شود افرادی که عزت نفس بالایی دارند خودپذیرا و خود ارزشمند هستند. روانشناسان اجتماعی عزت نفس را ارزیابی مثبت و منفی از خود می‌دانند به طوری که فرض می‌شود عزت نفس تا

---

<sup>۴</sup>. Beckman

<sup>۵</sup>. Self- esteem



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

حدودی با ثبات است. عزت نفس یا همان احترام به خود یکی از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فردی را تشکیل می دهد و به طور حتم روی جنبه های شخصی انسان اثر می گذارد و کمبود یا فقدان آن باعث عدم رشد سایر جنبه های شخصیت به صورت ناهماهنگ خواهد شد و حتی ممکن است باعث پدید آیی بیماری های روانی گوناگون مانند افسردگی، کمرویی، پرخاشگری<sup>۱</sup>، ترس و... شود (بیابانگرد،). عزت نفس بالا بستگی به شکل دهی ارزشها و استانداردهای خود والدین دارد همچنین به رفتار سالم بستگی دارد، زمانی که افراد از سلامتی کامل برخوردار باشند ولی عزت نفس بالایی نداشته باشند در رفتار خود عزت نفس پایین نشان می دهند (شاطرلو، ۱۳۸۶).

سلامت روانی یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می باشد. سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی فرد، ۱۳۸۶).

با توجه به فراوانی کودکان عقب مانده ذهنی که هم بر جامعه و هم بر خانواده بار مالی و بخصوص بار عاطفی و روانی به دنبال دارند و از سوی دیگر این کودکان طبق اصل ۱۳۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران دارای حقوق هستند از جمله اینکه دولت موظف است برای این کودکان در حد توان خدمات آموزش و رفاهی فراهم سازد. این در حالی است که یک کودک عقب مانده ذهنی در هر خانواده ای ساختار خانواده را تحت تاثیر قرار داده و سلامت روان اعضای بخصوص والدین را تحت الشعاع قرار می

<sup>۱</sup>.Aggression

<sup>۲</sup>.World Health Organization

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

دهد بخصوص که کارکردهای روانشناختی خانواده را مختل می سازد که بهترین این کار کردها عبارتند از:

الف) ابراز کردن: والدین و تک تک فرزندان باید اجازه ابراز احساس افکار و نظرات داشته باشند.

ب) اتحاد: خانواده باید یک سیستم متحد و هماهنگ باشد.

ج) ساختار و سازمان: خانواده باید دارای چارچوب، ساختار و سازمان باشد.

د) معنویت و مذهب: خانواده باید ارزشهای مذهبی خود را به اعضای عرضه بدارد.

و) کنترل: خانواده باید اعضای خود را کنترل نماید (آلن<sup>۱</sup> ۲۰۰۱).

هدف سلامت روان فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف آن به وجود آمدن عواملی که مکمل زندگی سالم و نرمال باشد و نیز درمان اختلالات جزئی رفتار به منظور جلوگیری از وقوع بیماریهای شدید روانی و به طور کلی هدف سازمان روان پیشگیری است (شاملو ۱۳۸۲). وجود کودک معلول می تواند ضایعات و اثرات جبران ناپذیری بر وضعیت سلامت روانی و والدین داشته باشد و آدلر در نظام روانشناختی فردی بیان کرده است که احساس حقارت از طریق تجربه به قدرت شخصی بر انسان تسلط پیدا می کند با این وجود آغاز مفهوم منبع کنترل به عنوان یک سازه روان شناختی به دو دهه قبل بر می گردد (ادوارد<sup>۱</sup>، ۱۹۷۷).

آموزشهای روان شناختی شامل آموزش مهارتهای زندگی و آموزش ابراز وجود درمانهای روان شناختی مانند رفتار درمانی و انواع فنون روان درمان و توان بخشی مانند مشکلات ادراکی و شناختی از جمله مداخله های روان شناختی تلقی می شوند همچنین مداخله های روان شناختی شامل هر گونه اقداماتی است که روان شناسان و مشاوران به منظور پیشگیری درمان و کاهش مشکلات روان شناختی افراد بکار

---

<sup>۱</sup>. Allen

<sup>۲</sup>. Edwards

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

می برند. هدف نهایی این مداخله‌ها کمک به افراد برای درک بهتر خود و جهان پیرامون، افزایش قابلیت و توانمندی سازگاری و ارتقای سلامت روانی است (یوسفی ۱۳۸۷).

به منظور کاهش مشکلات در رابطه با بروز نقایص جسمی و ذهنی معمولاً در هر جامعه به دو اقدام اساسی می پردازند: قدم اول سعی و کوشش هرچه بیشتر در امر پیشگیری از معلولیت و جلوگیری از بروز نقایص ذهنی و جسمی یا در اختیار گذاردن راه‌های و رهنمود های لازم از طریق کتب و مقالات و برنامه های رادیویی، تلویزیونی و غیره بر جامعه و سازمانهای ذیصلاح تا درصد بروز اینگونه عوارض را تا حد امکان کاهش دهند. اقدام اساسی دوم ایجاد امکانات لازم رفاهی و توانبخش مناسب جهت ارائه خدمات به کودکان معلول خانواده آنهاست.

از آنجا که وجود کودک معلول زمینه ای برای تغییر رفتار اعضای خانواده فراهم می کند، داشتن کودکی معلول در حکم ضربه روانی قابل توجه، موجب بروز احساسات و عکس العمل های متضاد و تشدید نیازهای و ایجاد نیازهای جدید، نگرشهای متفاوت و رفتارهای مختلف می شود و بهداشت روانی، تعامل روانی، اجتماعی و روابط والدین، کودک را تحت تاثیر قرار می دهد.

یکی از مفاهیم اصلی مدل سلامت بهزیستی است. مدل سلامت سه نوع بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را با هم ترکیب کرده و مفهوم جامع و کامل از بهزیستی را هم که جنبه عاطفی (بهزیستی هیجانی) و هم جنبه کاربردی (بهزیستی روانشناختی و اجتماعی) سلامت روانی را در بر می گیرد به وجود آورده اند. سلامت روانی دارای ۱۳ نشانه است که ۲ نشانه مرتبط با بهزیستی هیجانی ۵ نشانه مرتبط با بهزیستی اجتماعی و ۶ نشانه مرتبط با بهزیستی روانشناختی است. بهزیستی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعداد های فرد است. و دارای مولفه های ۱- خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد و ...) ۲- رشد شخصی (داشتن رشد مداوم و ...) ۳- روابط مثبت با

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

دیگران (داشتن روابط گرم و ...) ۴- هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی) ۵- پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و ...) ۶- تسلط بر محیط (توانایی انتخاب و ایجاد محیطی مناسب و ...) می باشد. همچنین والدینی که دارای عزت نفس بالایی می باشند سلامت روانی بهتر بهزیستی روانشناختی بهتری نسبت به والدینی دارند که دارای عزت نفس پایین می باشد. با توجه به مطالعات در ایران و این که در استان سیستان و بلوچستان مشابه این تحقیق انجام نگرفته لذا لزوم انجام چنین تحقیقی در استان ضروری به نظر می رسد و خصوصاً در آینده نیز می توان از نتایج این تحقیق نیز در مراکز مشاوره، آموزشگاه‌های استثنایی و مدارس عادی، سازمان بهزیستی، کلینیک‌های سلامت روان جهت خدمت رسانی استفاده کرد. با توجه به موضوع تحقیق، سؤال اصلی تحقیق را چنین طرح می کنیم: آیا بین بهزیستی روانشناختی با عزت نفس و سلامت روانی در والدین کودکان عادی و مرزی رابطه ای وجود دارد؟

**اهمیت و ضرورت پژوهش:**

خانواده یک نظام اجتماعی و از ارکان جامعه را به نوعی کوچکترین سلول اجتماعی می باشد که از مناسبات قانونی و شرعی بین زن و شوهر تشکیل می گردد و وظیفه والدین مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری ارتباطات سالم اعضای خانواده با هم و کمک به استقلال کودکان می باشد. از طرفی به اعتقاد جمعی از روان شناسان، مهمترین ابزار انسان برای رسیدن به سعادت خوشبختی عزت نفس می باشد. فقدان عزت نفس یا احساس مقاومت در تماس با دیگران خود را به صورت خجالت، شرمندگی، خود بینی اغراق آمیز و نیاز به خود نمایی و تمایل شدید به تمجید و تاکید دیگران بروز می دهد (فرهادی، ۱۳۸۴).

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

به اعتقاد برخی از روان شناسان، هنگام وجود احساس ناراحتی و فقدان شادمانی، عزت نفس افراد کاهش می یابد، به عبارت دیگر، بین شادمانی و عزت نفس ارتباط علی متقابل وجود دارد.

تامین بهداشت همه افراد جامعه از مهم ترین مسایل اساسی هر کشور است، این امر در سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی مورد ملاحظه قرار می گیرد، در صورتی که بعد روانی بهداشت به اندازه کافی مورد توجه قرار نگیرد، فراوانی مشکلات روانی و رفتاری رو به فزونی خواهد گذاشت تا حدی که عوارض ناشی از بی توجهی به آن در ابعاد فردی و اجتماعی، خانوادگی و انسانی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی اثرات سوء و غیر قابل جبران رادر پی خواهد گذاشت (نوابی نژاد، ۱۳۷۶).

بدیهی است که بیماری روانی مخصوص یک قشر یا یک منطقه خاص نبوده و تمامی طبقات جامعه را در بر می گیرد و هیچ انسانی از فشار روانی و اجتماعی مصون نیست و به طور کلی باید گفت وجود یک بیماری روانی به کار و اقتصاد خانواده لطمه وارد می کند، در آمد سرانه را کاهش می دهد و رفاه و نشاط فردی را از اعضای خانواده سلب می کند و با تخریب ضایع کردن نیروی انسانی، در اقتصاد و اجتماع تاثیر عمیق و سوء بر جای می گذارد. به همین دلیل بهداشت روان در اغلب کشورها در راس برنامه برنامه ملی و بهداشت همگانی قرار دارد (میلانی فر، ۱۳۸۵).

حضور یک کودک استثنایی در خانواده فشار روانی زیادی بر والدین و اعضای خانواده وارد می کند و می تواند سلامت روان آنان را به مخاطره اندازد.

بسیار حائز اهمیت است که والدین کودکان دارای نیازهای ویژه 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 این گونه کودکان ایجاب می کند تا حدی رضایتمندی را احساس

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

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 هاله ای از غم فرا گیرد (مفیدی، ۱۳۷۶).

اسکینر<sup>۱</sup> اظهار می دارد که سلامت روانی و انسان سالم به معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است و چنین انسانی وقتی با مشکل روبرو شود از طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبود و بهنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می جوید تا وقتی که به هنجار مورد پذیرش اجتماع برسد، به علاوه انسان سالم بایستی آزاد بودن خودش را نوعی توهم پندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط می باشد و هر رفتار توسط حدودی از عوامل محیطی مشخص گردد. انسان سالم کسی است که از تاییدات اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب از عوامل متناسب از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان بایستی از علم، به برای پیش بینی بلکه برای تسلط بر محیط خودش استفاده کند. بنابراین فرد سالم کسی است که بتواند با هر روش بیشتری از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندانه تری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت نگری و غیره را کنار بگذارد.

رفتار و ویژگیهای شخصیتی والدین تحت تاثیر رویدادهایی است که در سالهای زندگی برای آنها اتفاق می افتد از این رو برای درک فرایندهای روانی آنها یعنی ادارک، الگوهای تفکر، انگیزه ها، هیجانها تعارضها و شیوه های مقابله با آن بایستی بدانیم که این فرایندها از کجا سرچشمه می گیرند و چگونه با گذشت زمان تغییر می کنند.

واکنش همه والدین در مقابل معلولیت فرزندشان یکسان نیست، ولی به طور کلی می توان پذیرفت که قریب به اتفاق والدین این گونه کودکان در مقابل معلولیت های فرزندشان به نحوی واکنش نامطلوب از خود بروز می دهند که نوع و میزان این عکس العمل ها با توجه به جنبه های شخصیتی آنها، زمان بروز

---

<sup>۱</sup>.Skinner

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

واکنش و ... با یکدیگر متفاوت می باشد، لذا تمام والدین احتیاج به نوعی کمک دارند تا بتواند ابتدا به طور کامل با مشکلاتشان را با افراد متخصص داشته باشند و از این مهم جز با آگاهی و اطلاع دقیق و مستدل از مسائل و مشکلات والدین دارای فرزند معمول و بررسی وضعیت روانشناختی والدین مسیر نمی گردد با توجه به اینکه وضعیت روانشناختی والدین به طور مستقیم و غیر مستقیم بر شکل گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی خویش تاثیر اساسی دارد بسیار حایز اهمیت خواهد بود که بدانیم که والدین این کودکان دارای چه ویژگیهای شخصیتی بوده و چه تفاوتهایی با یکدیگر دارند تا از این رهگذر داده های دقیق تری جهت استفاده از روشهای مشاوره و توانبخشی و درمان فراهم آورده و زمینه های لازم جهت اقدامات خاص و اساسی در ابعاد مشاوره، انجمن اولیاء و مربیان، کودکان استثنایی، آموزش خانواده و .... فراهم گردد.

نتایج این پژوهش می تواند برای والدین، مربیان و... که مسئول تعلیم و تربیت کودکان هستند الهام بخش باشد یا به احساسات و نیازهای کودکان توجه نموده و در زمینه ی کمک به عزت نفس و سلامت روانی و همچنین بهزیستی روانشناختی و همچنین خود شکوفایی والدین گام بردارد.

علاوه بر این نتایجی این نوع تحقیقات می تواند راهگشایی باشد برای پژوهشگران و دانشجویان

روانشناسی که در این زمینه به تحقیق خواهند پرداخت.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

### **اهداف پژوهش:**

هدف کلی پژوهش حاضر، تعیین رابطه بین عزت نفس و سلامت روانی با بهزیستی روان شناختی والدین کودکان عادی و کودکان مرزی می باشد.

### **اهداف جزئی:**

- ۱- تعیین رابطه بین عزت نفس با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی.
- ۲- تعیین رابطه بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی.
- ۳- مقایسه بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی.
- ۴- مقایسه عزت نفس در بین والدین کودکان عادی و مرزی.
- ۵- مقایسه سلامت روان در بین والدین کودکان عادی و مرزی.
- ۶- مقایسه بهزیستی روانشناختی با توجه به ویژگیهای جمعیت شناختی پاسخگویان مانند: جنس، سن، میزان تحصیلات و غیره.

### **سئوالات تحقیق:**

- ۱- آیا بین عزت نفس و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه وجود دارد؟
- ۲- آیا بین سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه وجود دارد؟
- ۳- آیا تفاوت معنی داری بین بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی با مرزی وجود دارد؟
- ۴- آیا عزت نفس در بین والدین کودکان عادی با مرزی متفاوت است؟



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

۵- آیا سلامت روان در بین والدین کودکان عادی با مرزی متفاوت است؟

۶- آیا بین بهزیستی روانشناختی با توجه به متغیرهای زمینه‌ای در بین والدین کودکان عادی با مرزی رابطه

وجود دارد؟

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

تعاریف مفهومی و عملیاتی واژه ها و متغیر ها :

عزت نفس:

عزت نفس معمولاً به عنوان ارزشیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می شود افرادی که عزت نفس بالایی دارند خودپذیرا و خود ارزشمند هستند. روانشناسان اجتماعی عزت نفس را ارزیابی مثبت و منفی از خود می دانند به طوری که فرض می شود عزت نفس تا حدودی با ثبات است عزت نفس یا همان خود بزرگواری یکی از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فردی را تشکیل می دهد (شاطرلو، ۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی عزت نفس:

میزان نمره ای است که آزمودینهای از پرسشنامه عزت نفس هترتون و پولوی کسب می نمایند.

سلامت روان:

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی فرد، ۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی سلامت روانی:

میزان نمره ای است که آزمودینهای از پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت روان (GHQ) کسب نمایند.

بهزیستی روان شناختی :

بهزیستی روان شناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعداد های فرد است. و دارای مولفه های:

۱- خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی د رمدیریت محیط پیرامون فرد و ...)

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

۲- رشد شخصی (داشتن رشد مداوم و ...) ۳- روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط گرم و ...)

۴- هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی و...) ۵- پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و ...)

۶- تسلط بر محیط (توانایی انتخاب و ایجاد محیطی مناسب و...) می باشد.

تعریف عملیاتی بهزیستی روانشناختی :

میزان نمره ای است که آزمودنیها از پرسشنامه ۷۷ ماده ای بهزیستی روانشناختی رضا زنجانی طبسی

کسب می نمایند .

کم توان ذهنی:

عقب ماندگی ذهنی « کم توانی ذهنی<sup>۱</sup> » هم نامیده می شود. لذا در این پژوهش از این اصطلاح استفاده خواهد شد. کم توان ذهنی مربوط می شود به کنش عمومی هوشی که به طور معنی داری یا قابل ملاحظه ای کمتر از حد متوسط عمل کرده و با نقایصی در رفتار سازشی توأم بوده و در طی دوران رشد پدیدار می شود (سیف نراقی، نادری، ۱۳۸۲).

کم توان ذهنی بر اساس تعریف "AAMD"<sup>۲</sup> در این تحقیق مدنظر می باشد و منظور آن دسته از

کودکان کم توان ذهنی که در سطح آموزش پذیر بوده و محدود سنی آنان بین ۱۶-۶ سال و دارای بهره هوشی بین ۵۵-۷۰ می باشند و در حال حاضر در مدارس سراوان مشغول به دریافت برنامه های آموزشی، تحصیلی و توانبخشی هستند.

<sup>۱</sup> Mental retarded

<sup>۲</sup> American Assosietion mental Retardtion

\*اصطلاح عقب مانده ذهنی و نام انجمن عقب مانده ذهنی آمریکا (AAMR) در سال ۲۰۰۷ به اصطلاح کم توان ذهنی وانجمن کم توان ذهنی ورشدی {اید} (AAIDD) تغییر کرده است.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

والدین کودکان کم توان ذهنی: منظور از والدین در اینجا مادر و پدر کودکان می باشد که حداقل دارای یک کودک کم توان ذهنی آموزش پذیر بوده که در مدارس استثنایی روزانه تحصیل می کند و خدمات توانبخشی دریافت می دارند و پاسخگوی پرسشنامه والدین است که مسئولیت دانش آموز را برعهده دارد.

**در فرهنگ کودکان استثنایی تعریف شده است:**

آموزش و پرورش ویژه به آموزش و پرورش گفته می شود که برای کودکان با نیازهای ویژه در نظر گرفته شده یعنی کودکانی که به دلایل مختلف نمی توانند به طور کامل از برنامه درسی عادی بهره ببرند. کودکان استثنایی: به کودکانی گفته می شود که برخلاف اکثریت افراد هم سن خود در شرایط عادی قادر به سازگاری با محیط نباشد و از نظر فکری، جسمانی، عقلانی، رفتاری با همسالان خود فرق کلی داشته و احتیاج به روشهای خاص تربیتی و آموزشی، درمانی و .... داشته باشد (میلانی فر، ۱۳۷۴).

بنابراین از نظر آموزش کودکانی استثنایی است که برای تامین حداکثر نیازهای تربیتی و آموزشی او تغییراتی در شیوه های تربیتی و آموزشی خانواده و در برنامه های مدارس عادی داده شود.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

فصل دوم:  
ادبیات و پیشینه پژوهش

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

**مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی:**

یکی از موضوعات مهم مورد توافق نظریه پردازان روانشناسی عملکرد مهم "خود"<sup>۱</sup> در فرآیند شخصیت<sup>۲</sup> است. اگر چه امروزه، این نظریه پردازان در مورد کانونی بودن "خود" و اهمیت آن در فرایند شخصیت توافق دارند، دیدگاه‌های مختلف روان شناسی تعاریف مختلفی از "خود" ارائه می دهند. در زمانهای مختلف توجه به خود دستخوش تغییراتی گشته است. اگر چه در بعضی از زمانها مطالعات روی "خود مورد غفلت قرار گرفته اند، در دهه های اخیر این مفهوم بار دیگر مورد توجه فراوان روان شناسان قرار گرفته است.

عزت نفس یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسانهاست که در دهه های اخیر مورد توجه بسیاری از روان شناسان و پژوهشگران امور تربیتی قرار گرفته است. عزت نفس به معنای قضاوت شخص از ارزشمندی خود است و به نگرش فرد از خود دلالت می کند. افراد با بررسی نحوه ی کنار آمدن با استانداردها و ارزشهای مورد نظر خود و مقایسه ی چگونگی عملکرد خود با دیگران به این قضاوت دست می پردازند. عزت نفس چگونگی احساس خود درباره ی خود است و بر همه ی افکار، ادراکات، هیجانات، آرزوها، ارزشها و اهداف شخصی نفوذ دارد و کلید رفتار آدمی می باشد. بنابراین، عزت نفس هسته ی مرکزی ساختارهای روانشناختی فرد است که وی را در برابر اضطراب محافظت نموده و آسایش خاطر وی را فراهم می آورد. عزت نفس نقش محافظت کننده ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشار آور منفی زندگی حمایت می کند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه ی برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمان روانی مواجه شود. عزت نفس پائین به عنوان عامل خطر

---

<sup>۱</sup>.Self

<sup>۲</sup>.Personality

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسر آزاری، کودک آزاری و نظایر آن مشاهده شده است. اخیراً برخی سیاستمداران و مسئولان مدارس پیشنهاد کرده اند که مدارس و دیگر مؤسسات اجتماعی باید برنامه هایی برای ارتقای عزت نفس افراد طراحی کنند. این پیشنهاد بر این فرض استوار است که عزت نفس علت و نه معلول مشکلات اجتماعی است، مستقل از موقعیت های خاص وجود دارد و می تواند با مداخلات خارجی ارزیابی شود. بی تردید عزت نفس یکی از مهمترین و اساسی ترین جنبه های شخصیت و تعیین کننده ویژگیهای رفتاری ما است. توجه به این امر، به ویژه در مورد کودکان دارای نیازهای آموزشی ویژه و نیز کسانی که به آنها آموزش می دهند، از اهمیت خاصی برخوردار است. عزت نفس به مانند یک سرمایه ی ارزشمند حیاتی از مهمترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت افراد می باشد. افراد دچار ناتوانی، به دلیل نگرشهای منفی والدین، تجارب منفی در برخورد با همسالان عادی و ناکامی های در پی در مدرسه به تدریج دلسرد و سرخورده شده و توالی چنین شکست ها و مشکلاتی موجب می شود که آنها نسبت به خود احساس بی ارزشی داشته باشند و در نتیجه این احساس منجر به آسیب در عزت نفس آنها شود (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۷).

عزت نفس یک شاخص بسیار مهمی در شخصیت افراد است و به مقدار ارزشی که ما به خود نسبت می دهیم و فکر می کنیم دیگران برای ما قائل هستند، گفته می شود. قدمت تاریخی این موضوع به مباحثی که علما و فلاسفه تعلیم و تربیت در گذشته داشته اند برمی گردد. در طول صد سال گذشته بسیاری از روان شناسان این نظر را پذیرفته اند که انسان دارای یک نیاز به عزت نفس می باشد (آدلر<sup>۱</sup>، ۱۳۹۰).

---

۱. Adler

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

بعضی از نظریه پردازان اظهار می دارند که به طور کلی ارزش گذاری نسبت به خویشتن را می توان عزت نفس نامید (آلپورت<sup>۱</sup>، ۱۹۳۷، راجرز<sup>۲</sup> ۱۹۵۹، سالیوان<sup>۳</sup>، ۱۹۵۳، طارن هورنی<sup>۴</sup>، ۱۹۳۷، جیمز<sup>۵</sup>، ۱۸۹۰، مازلو<sup>۶</sup>، ۱۹۷۰). اسمیت هارتر و روزنبرگ عزت نفس را عنصری از خود پنداره می دانند که به قضاوت ما نسبت به تواناییهای بالقوه و بالفعل دلالت دارد. فردی که عزت نفس بالایی دارد خود پذیرا و خود ارزشمند است. روانشناسان اجتماعی عزت نفس را ارزیابی مثبت و منفی از خود می دانند. به طور کلی فرض می شود عزت نفس تا حدودی باثبات است. همچنین عزت نفس به عنوان یک احساس کلی از خود ارزش و کفایت شخصی یا به عنوان احساس عمومی پذیرش خود، خوبی و احترام به خود تعریف می شود (کوپر اسمیت<sup>۷</sup>، ۱۹۶۷، وایلی<sup>۸</sup>، ۱۹۹۰، شهرآرای، ۱۳۸۷). عزت نفس یا همان خود بزرگواری یکی از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فردی را تشکیل می دهد و به طور حتم روی سایر جنبه های شخصی انسان اثر می گذارد و کمبود یا فقدان آن باعث عدم رشد سایر جنبه های شخصیت یا ناموزونی آنها خواهد شد و حتی ممکن است پایه گذار بیماریهای روانی گوناگونی مانند افسردگی، کمرویی و ترس و... شود (بیابان گرد<sup>۹</sup>، ۱۳۷۳).

تحقیقات نشان داده است که بچه هایی که دچار ناتوانی یادگیری هستند احتمالاً سیکل منفی از عزت نفس پایین را تجربه می کنند، انگیزه و پشتکارشان برای انجام تکالیف کاهش می یابد و این باعث می

---

۲. Allport  
۳. Rogers  
۴. Sullivan  
۵. Horn  
۶. James  
۷. Maslow  
۸. Asmet  
۹. Veilly



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

شود شکست بیشتری را تجربه کنند(کاور، بروکواسکی<sup>۱</sup>، گریز<sup>۲</sup>۱۹۹۴، گارنی<sup>۳</sup>۱۹۸۸، به نقل از کوزن<sup>۴</sup>۱۹۹۹).

### عزت نفس درقرآن مجید :

قرآن مجید در سه مورد، همه را از آن خداوند می داند و می فرماید:

ولله العزه و لرسوله وللمومنین؛(منافقون آیه، ۸) یعنی اینکه عزت، مخصوص خدا و رسول او و مومنان است .

این آیات بیانگر آن است که خصلت عزت نفس، از صفات الهی است. آنان که دارایی این خصلت بزرگ هستند، مظهر یکی از صفات الهی می باشند.

در قرآن آمده است که: لیتغون عندهم العزّة فان العزه الله جمعياً؛(نساء آیه ۱۳۹) یعنی اینکه آیا آنان(منافقان عزت را نزد غیر خدا می جویند، با این که) قطعاً همه عزت نزد خداست .

در جای دیگری از قرآن کریم آمده است که: من كان يريد العزّه فلله العزّه جميعاً(فاطر آیه، ۱۰) یعنی اینکه کسی که خوانان عزت است(باید از خدا بخواهند، چرا که) تمام عزت برای خدا است .

با توجه به این آیات، پایه اساسی و شرایط اصلی تحصیل عزت، اعتقاد به خداست. بنابراین در کارها و برنامه های غیر خدایی، هیچ گونه عزتی به دست نخواهد آمد.

عزت نفس درجه و ارزشی است که یک فرد برای خود قایل می شود. عزت نفس به منزله بیان تأیید یا عدم تأیید فرد نسبت به خویشتن است و نشان می دهد که تا چه اندازه فرد خود را توانا، ارزنده و پر اهمیت می داند و به عبارت دیگر عزت نفس یک تجربه شخصی است که ترجمان آن را می توان در سطح گفتار و در سطح رفتار های معنادار مشاهده کرد. عزت نفس می تواند بالا یا پایین باشد. زمانی که خود

---

۳. Cover-brokovaski

۴. Kris

۵. Garni

۶. Cozon

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

ادراک شده و خودآرمانی با یکدیگر همتراز باشند، فرد از عزت نفس بالایی برخوردار است. برعکس چنانچه خودآرمانی با خود ادراک شده تفاوت فاحش داشته باشد، فرد از عزت نفس پایین برخوردار خواهد بود. هرگاه فرد ارزیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشد، باعث افزایش عزت نفس وی می شود در حالی که فرد اگر ارزیابی منفی از عملکرد خود داشته باشد، عزت نفس او کاهش می یابد جایگاه مهار سلامت باور فرد به این امر است که سلامت وی تا چه حد تحت کنترل عوامل درونی (خود) و یا بیرونی (افراد موثر یا با نفوذ و ساختار اولیه جایگاه مهار سلامت از بخت و اقبال) می باشد. در نظریه یادگیری اجتماعی گفته می شود که یادگیری در فرد بر پایه تقویت های گذشته انجام می شود و طی آن افراد انتظارات خاص و عمومی را در خود شکل می دهند. جایگاه درونی مهار سلامت با آگاهی و نگرش مثبت، وضعیت روانشناختی، رفتارهای بهداشتی و سلامت همراه و همگام می شود. در مقابل، بیشتر منابع بیرونی جایگاه مهار سلامت (به خصوص افراد موثر و با نفوذ؛ بخت و اقبال) با رفتارهای بهداشتی منفی و وضعیت روانشناختی ضعیف همراه می شوند (مشکی و همکاران، ۱۳۸۷).

### **عزت نفس کلی:**

ارزشیابی که شخصی نسبت به ارزشمندی خویش دارد در واقع عزت نفس قضاوت شخص به ارزشمندی وجود می باشد این خاصیت عمومی است و در همه انسان ها وجود دارد و نه یک حالت محدود گذرا بلکه ثابت و دائمی است (شاملو ۱۳۷۲).

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

**عزت نفس اجتماعی:**

احساسات و عقاید کودک در مورد خودش که به عنوان یک دوست برای دیگران دارد که کودکان، او را دوست دارند و افکار و عقاید او برای آنها ارزشمند است و او را در فعالیت هایشان شرکت می دهند و از ارتباط و تعامل با همسالان خود احساس رضایت می کند (بیابانگرد، ۱۳۷۶).

**عزت نفس تحصیلی:**

مبتنی بر ارزش است که فرد به عنوان یک دانش آموز در رابطه با تحصیل و جایگاه تحصیلی اش دارا است، موفقیت های تحصیلی افراد باعث ارزیابی مثبت در این زمینه خواهد شد (بیابانگرد، ۱۳۷۶).

**مولفه های اساسی عزت نفس:**

پنج مولفه عزت نفس از دیدگاه جامع نگر «اینرونر» در ذیل مطرح شده است، توصیف موارد با استناد به عزت نفس بالا و پایین توسط بربا (۱۹۸۹) مطرح شده است:

۱- امنیت: احساسی از اطمینان قوی است که شامل این نکات می شود، احساس راحتی، وقوف در آنجا که از وی انتظار می رود، توانایی وابستگی به افراد و موقعیت ها و درک قواعد و محدودیت ها، دارا بودن احساس قوی امنیت (می توانم از پشتیبانی دیگران بر خودار شوم) پایه ای است که ساختار مولفه های دیگران بر آن اساس پایه ریزی می گردد از این رو کودکان باید قبل از انجام هر عملی نسبت به آن اطمینان خاطر حاصل نمایند، چنانچه کودک احساس ناراحتی نماید (نسبت به آنچه که از من انتظار می رود مطمئن نیستم) در جذب مولفه های دیگر عزت نفس با مشکل مواجه خواهد شد.

۲- خود پذیری: احساس فردیتی است که اطلاعاتی درباره خود و توصیف دقیق و واقع بینانه را بر حسب نقش ها، اسنادها و ویژگیهای جسمانی را در بر می گیرد. کودکانی که واجد خود پذیری قوی باشند (من خود را دوست دارم و می پذیرم) احساس فرد گرایی، شایستگی، کفایت و تحسین از خود دارند و کودکانی که احساس خود پذیری ضعیفی دارند (من خودم را دوست ندارم) در پذیرش خود فاقد اراده اند.

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

۳- پیوند جویی: احساسی از پذیرفتن و مقبولیت است به ویژه در روابطی که مهم قلمداد می شوند، همچنین به معنای احساس پذیرفته شدن و مورد احترام قرار گرفتن از سوی دیگران به کار می رود. کودکانی که دارای احساسات پیوند جویی قوی باشند (احساس تعلق داشتن) رابطه راحت و رضایتمندی با دیگران برقرار می کنند. حال آنکه احساس پیوند جویی ضعیف در کودک (کسی نمی خواهد با من باشد) منجر به انزوا طلبی و احساس بیگانگی وی خواهد شد.

۴- شایستگی: این مولفه به احساس موفقیت و فضیلت در کارایی اشاره دارد و شامل وقوف بر نیرومندی ها، توانمندی ها و پذیرش ضعف ها نیز می شود. کودکانی که واجد احساس شایستگی می باشند (من احساس توانایی می کنم، بنابراین می توانم با هر خطری رو برو شوم).

۵- تعهد: در این مولفه دارا بودن هدف و انگیزه در زندگی مورد نظر است به طوری که به خویشتن اجازه دهد تا اهداف واقع بینانه و قابل حصولی داشته باشد و در قبال پیامدهای تصمیمات خود احساس مسئولیت نماید.

### **ماهیت عزت نفس:**

از آنجایی که عزت نفس مفهوم روانشناختی بسیار عام و گسترده ای است و در عین حال بسیار مهمی می باشد، والدین معمولاً تشویق به رشد ویژه آن را دشوار می یابند، مگر اینکه عزت نفس را به طور مشخص تعریف کنند. عزت نفس همان ارزیابی نفس است که بر طبق معیارهای فردی خاص صورت می پذیرد. هر فرد، نقش آن معیارها را در تعیین ارزش انسانی خود بسیار تلقی می کند.

عزت نفس برای بقا و سلامت روانی انسان حیاتی است «عزت نفس» همیشه از ارزش ثابتی برخوردار نیست، بنابراین می توان بسته به شرایط جسمی (سلامت یا بیماری)، تجربه ها زندگی (موفقیت یا شکست) و حالات روحی (شاد یا غمگین) مثبت و منفی نوسان داشته باشد. عزت نفس یکی از ملزومات عاطفی زندگی است و بدون آن بسیاری از نیازهای اساسی برآورده نمی شوند (گرین برگ و همکاران ۱۹۹۲). در واقع،

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

عزت نفس بعد ارزیابانه خود پنداره، توصیف فرد از خود است و اشاره به این دارد که چگونه خود را ارزشیابی می کنیم. برای انسان این امکان وجود دارد که رنگها، صداها، شکلها و احساسهای خاصی را دوست نداشته باشد. اما اگر فرد بخشهای از خود را دوست نداشته باشد، ساختار روانی او به شدت آسیب می بیند.

### **نظریات مرتبط با عزت نفس:**

جامعه شناسان و روان شناسان بصیرت ها و رهنمودهای عمده ای را برای مطالعه عزت نفس ارائه داده اند و عزت نفس را یک مورد مهم می دانند بر نظریات برخی از آنها به طور اختصار اشاره می کنیم:

### **نظریه ی جمیز<sup>۱</sup>:**

کوپر اسمیت<sup>۲</sup> در رابطه با نظریه جمیز (۱۹۶۷) از اولین کسانی است که در مورد عزت نفس نگاشته است به اعتقاد وی آرزوها و ارزشهای انسان نقش اساسی در تعیین اینکه آیا خود او را مطلوب می پندارد یا نه دارند احساس فرد در این دنیا کاملاً به آنچه می خواهد باشد یا انجام می دهد بستگی دارد. وی می پنداشت که قضاوت فرد در مورد ارزش خود تابعی از موقعیتهای و کمالات وی نیست به آنچه ادعا یا آرزوی خوب انجام دادن آن را دارد. اگر فرد به هیچ وجه به ریاضیات خود بنالد عملکرد ضعیف در امتحان ریاضی عزت نفس او هیچ تاثیری نخواهد گذاشت. جمیز این موضوع را با طرح کلی فرمول عزت نفس ابراز نموده است: عزت نفس = موقعیت / آرزوها یا انتظارات.

---

<sup>۱</sup>.James

<sup>۲</sup>.Cooper Smith

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید

بر اساس فرمول فوق اگر در زمینه ارزشمند پیشرفت به آرزوها نزدیک باشد یا به آن زمینه دست یابیم نتیجه آن عزت نفس بالاست. اگر اتلاف زیادی بی پیشرفت و آرزوها وجود داشته باشد، خود را ضعیف می دانیم (کوپر اسمیت ۱۹۶۷).

### نظریه ی مید<sup>۱</sup>:

کوپر اسمیت (۱۹۶۷) درباره نظریه مید می گوید او به عنوان جامعه شناس توجه اش به فرایندی بود که در اثر آن فرد عنصر سازگار اجتماعش می شود. مید نتیجه می گیرد که در جریان این فرایند فرد ایده ها و نگرش های ابراز شده توسط افراد مهم زندگی اش را درونی می نماید. اعمال و نگرش های او را مشاهده می کند و آنها را اغلب بدون شناخت پذیرفته و مثل اینکه از آن خود می دارد. او نگرش خودش را کسب می کند که با نگرش هایی که افراد مهم در زندگی او ابراز کرده اند هماهنگ است و با درونی کردن واکنش دیگران نسبت به خودش آنگونه که آنان برای او ارزش قائل اند برای خودش ارزش قائل می شود و خودش را تا حدی که آنها او را طرد کرده نادیده گرفته و باور می کند چیزهایی را که دیگران به او نسبت می دهند. از گفته های مید استنباط می گردد که عزت نفس تا حدی از ارزیابی منعکس شده دیگران ناشی می شود هیچ انسانی در ارزیابی از خود یک جریره ی تنها نیست که فقط خودش قائل است، افرادی در زندگی او بوده اند که با توجه به احترام با او رفتار نموده اند و اگر او خود را دست کم می گیرد افراد مهم دیگر به صورت یک شی با او رفتار نموده اند تفکر و نحوه ی رفتار افراد مهم کلید اصلی نظریه مید در مطالعه عزت نفس است.

### نظریه ی کولی:

---

۳. Mide

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

گی ریش<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) درباره ی نظریه کولی می نویسد او همانند مید از دید جامعه شناسی به فرد نگاه می کند و نقش محیط را بسیار مهم می داند. او خود را جنبه ی اجتماعی شخصیت توصیف می کند و در بحث مفهوم خود بیان می نماید که اصولاً خود و جامعه دو پدیده همانند هستند که در یک ارتباط متقابل شکل می گیرند. آگاهی شخص از خودش بازتاب افکار دیگران است.

آلبرخت (۱۹۸۶) می گوید از نظر کولی از طریق پاسخ ها یا به طور متداولتر تغییر و یا تفسیر پاسخ های که شخصی از دیگران دریافت می کند شکل می گیرد. درست همان طور که ما چهره مان را آئینه می بینیم خودمان را در آئینه اجتماعی تحت تاثیر واکنش دیگران به وجود مان صحبت هایمان و نیازهایمان می بینیم و این همان است که کولی آئینه خود نامیده است. به اعتقاد وی سه گام در رشد آئینه خود نما وجود دارد:

۱- تصویر ظاهر شخص در نظر دیگران (آیا مرا چاق می بینید یا لاغر).

۲- تصویر قضاوت دیگران در نظر دیگران (آیا ظاهر مرا مثبت ارزیابی می کنی یا منفی).

۳- نتایجی که در آن مورد احساس می کند (غرور، حجالت، تحقیر).

بنابراین اگر افراد احساس کنند که دیگران به طور منفی به آنها پاسخ می دهند این می تواند به شدت به مفهوم خود آنها تاثیر بگذارد مگر اینکه دیگران تصویب و پذیرش را به آنها بدهند.

## نظریه ی سالیوان:

---

۱. Girishe

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید

پیرسون (۱۹۷۷) می گوید «سالیوان از عزت نفس بر اساس نیاز به امنیت بین فردی نظر می دهد. طبق این نظریه ارزش خود با احساس توان فرد برای اجتناب از نا امنی بین فرد بالا می رود».

اسمیت (۱۹۷۷) عنوان می کند که سالیون معتقد است فرد به طور مداوم در مقابل از دست دادن عزت نفس از خود دفاع می کند زیرا این فقدان اضطراب ایجاد می نماید در واقع فرد نیازمند است، دفع اضطراب کند زیرا اضطرابی را که در اثر تهدیدات بر عزت نفس (از طریق طرد یا ارزیابی منفی دیگران) حاصل شده است دفع نماید. زیرا اضطراب یک پدیده فردی است. هنگامی اتفاق می افتد که فرد انتظار طرد یا تحقیر شدن به وسیله دیگران را دارد یا واقعاً به وسیله خود یا دیگران طرد یا تحقیر شود.

سالیوان همچنین در مورد اینکه فرد چگونه یاد می گیرد که تهدید به عزت نفس خود را تقلیل دهد یا بی اثر نماید صحبت نموده است افراد می آموزند که با سبک های مختلف و درجات مختلف با چنین تهدید های روبرو می شوند. توانایی اجتناب با کاهش از دست دادن عزت نفس در حفظ سطح نسبتاً بالا و مطلوب عزت نفس مهم می باشد. گر چه سالیوان در مورد اینکه این توانایی چگونه به وجود می آید. بحثی به عمل نمی آورد ولی می پندارد که تجربیات اولیه خانوادگی اش نقش مهمی را ایفا می نماید. او بر بنیاد بین فردی عزت نفس یعنی اهمیت ویژه والدین و خواهران و برادران و اهمیت روش های کاهش دهنده حوادث تحقیر کننده تاکید کرده است.

به اعتقاد پروین<sup>۱</sup> (۱۳۷۹) تاکید سالیون بر تاثیرات اجتماعی از نظریه های او در مورد رشد انسان مشهود است. این نظریات در تاثیرات بین فردی و در تاکید مراحل مهم رشد یعنی بعد از عقده ادیب به اریکسون است. مخصوصاً تاکید سالیون بر دوره نوجوانی و قبل از نوجوانی شایان ذکر است.

---

<sup>۱</sup>.Parvin



## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

در خلال مرحله نوجوانی تجارت کودک با دوستان و معلمان خود با تاثیرات والدین رقابت می نماید. مقبولیت اجتماعی اهمیت پیدا می کند، اعتبار کودک در میان دیگران منبع مهمی برای عزت نفس با اضطراب می شود.

### **نظریه ی روزنبرگ:**

پترسون (۱۹۷۷) درباره نظریه ی روزنبرگ می گوید او با ابراز موضعی شبیه جمیز فرض می کند که فرایند قضاوت فرد درباره ارزش خود را می توان طی سه گام مورد تحلیل قرار داد:

۱- فرد ابعادی را که بر اساس آن درباره ی خود قضاوت می نماید انتخاب می نماید مثلاً قضاوت در مورد یک توانایی ورزشی یا تحصیلی.

۲- فرد خودش را در این ابعاد ارزیابی می نماید. مثلاً من یک ورزشکار بد و یا دانش آموز ضعیف هستم.

۳- اینکه فرد این ارزیابی را بر حسب ارزش خود تفسیر می نماید مثلاً من یک ورزشکار و یا دانش آموز

ضعیف هستم ما با وجود این یک انسان ارزشمند هستم. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) درباره می گوید روزنبرگ

مطالعات وسیعی درباره پیشایندهای عزت نفس انجام داده است تحقیق او گامی مهم در روشن کردن

بسیاری از شرایط اجتماعی همراه با افزایش یا کاهش عزت نفس نشان می دهد.

### **نظریه ی هورنای:**

هورنای در بحث دفاع در مقابل اضطراب بر عزت نفس تاکید می کند. اما در مورد دفاع ها می گوید که

کی روش رویایی با اضطراب تشکیل تصویر آرمانی از ظرافتهای افراد است در واقع فرد برای غلبه بر

اضطراب باید عزت نفس، خود را تقویت نماید و برای تقویت عزت نفس باید تصویر آرمانی بسازد. این

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

تصویر آرمانی بهر دلیل عالی و بلند پایه بودن اثر تقویت و عزت نفس را دارد. اما چنانچه این تصویر آرمانی غیر واقع بینانه باشد و به آن نرسد منجر به نارضایتی می شود. بدینسان تصویر آرمانی نقش مهمی در اینکه فرد خود را چگونه ارزیابی می نماید. تصویر آرمانی هورنای از آرزوهای جمیع متفاوت است زیرا تصویر آرمانی (هورنای) ضرورتاً ناشی از احساسات منفی است ولی آرزوها (جیمز) ممکن است از احساسات مثبت یا منفی برخیزد.

### نظریه ی آدلر<sup>۱</sup>:

آدلر (۱۹۵۶-۱۹۲۷) در مقایسه با دیگر نظریه پردازان بر اهمیت ضعیف و با تواناییهای واقعی که منجر به عزت نفس پایین می شود تاکید بیشتری نموده است. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) درباره نظریه ی آدلر می گوید: او در ابتدای کار تصور می نماید که احساس حقارت در حول و حوش اعضا الگوهای مشخصی از رفتار که واقعاً نقص دارند به وجود می آید این نقص های واقعی (مثل کوری، ضعف جسمانی و....) ممکن است احساس ناکفایتی را به وجود آورند. اما بعداً آدلر این نقایص و ناتوانیها را حقارت عضوی نامیده از تعریف اجتماعی و فردی احساس حقارت متمایز می نماید.

آدلر به شرط و پیشایندها را که ممکن است پیامدهای تاسف باری در رشد عزت نفس داشته باشد ذکر می کند:

---

۱. Adler

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید

اول حقارت های عضوی و تفاوت اندازه و قدرت این شرایط تا حدی زیادی غیر قابل اجتناب می باشد اما به علت اینکه اثرات برانگیختگی دارند می توان منجر به نتیجه مطلوب گردند. او مفروض می دارد که احساس حقارت ناگزیر در تجربیات دوران کودکی هر فرد به وجود می آید.

پیشاینده دوم که مهم نیز می باشد عبارت است از عدم دریافت میزان مناسب پذیرش و حمایت و تشویق از والدین و دوستان نزدیک می باشد. کودکان دارایی حقارت عضوی با دریافت پذیرش و حمایت می توانند ضعفها را جبران و به قوت تبدیل نمایند اما آنها بدون چنین حالتی ناامید و پریشان می شوند.

پیشاینده سوم: افراط زیاد در حمایت و پذیرش است. در صورتی که آدلر معتقد است به اثرات سودمند حمایت و پذیرش می باشد ولی در مورد اثرات تخریبی افراط زیاد احتیاطی می دهد او معتقد است که کودکان نازپرورده به میزان غیر واقع بینانه ای از ارزش دست خواهند یافت. آنها خود محور و طلبکارانه می باشند و خواهان شرکت در روابط دو جانبه اجتماعی نیستند و یا آمادگی آن را ندارند.

### سلامت روان:

ریشه لغوی واژه انگلیسی «health» در واژه های «haelth»، «haelp» به معنی کل و (heal)

«haelen» انگلیسی قدیم و کلمه آلمانی قدیم «heilen» و «heilida» به معنی کل قرار دارد.

گراهام<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) این ریشه لغوی را با کلمات انگلیسی «halig» و آلمانی قدیم «heilig» که به

معنی مقدس است ارتباط داده است. بنابراین از نظر ریشه شناسی لغوی سالم بودن به معنی کلیت داشتن یا

---

<sup>۱</sup>. Graham

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

مقدس بودن است بدین ترتیب شامل ویژگی های معنوی و فیزیکی است. از نظر سارتریوس سلامتی غیر قابل رویت است. و مستلزم تظاهر کارکرد بخش های مستقل روانی جسمی و اجتماعی است. مانی این رویکردهای کل نگر در مورد سلامتی را به کل جهان گسترش می دهد و سلامتی بشر را از سلامتی سیاره زمین جدایی ناپذیر می داند. تودور (۱۹۹۶) سلامتی روان را به شرح زیر تعریف می کند. سلامت روان شامل: توانایی زندگی کردن همراه با شادی، بهره وری و بدون وجود دردسر است. سلامت روان مفهوم انتزاعی و ارزیابی نسبی گری از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش هایش است و نمی توان آن را جدای از سایر پدیده های چند عاملی فهمید که فرد را به موازاتی که در جامعه به عمل می پردازد، می سازند. سلامت روان، شیوه سازگاری آدمی با دنیاست، انسان هایی که موثر، شاد و راضی هستند و حالت یکنواختی خلقی رفتار ملاحظه گرانه و گرایش شاد را حفظ می کنند. سلامت روان عنوان و برجستگی است که دیدگاه ها و موضوعات مختلف مانند: عدم وجود علائم احساسات مرتبط با بهزیستی اخلاقی و معنوی و مانند آن را در بر می گیرد. برای ارائه یک تئوری در مورد سلامت روان، موفقیت برون روانی کافی نیست باید سلامت درونی روانی را به حساب آوریم. سلامت روان ظرفیت رشد و نمو شخصی می باشد. و یک موضوع مربوط به پختگی است. سلامت روان یعنی هماهنگی بین ارزش ها، علایق ها و نگرش ها در حوزه عمل افراد و در نتیجه برنامه ریزی واقع بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی است. سلامت روان، سلامت جسم نیست بلکه به دیدگاه و سطح روانشناختی ارتباطات فرد، محیط اشاره دارد. بخش مرکزی سلامت، سلامت روان است زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی به وسیله روان انجام می شود. سلامت روان ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه ای است که ما را قادر به درک ظرفیتهای طبیعی خود می کند و به جای جدا کردن ما از سایر انسانهایی که دنیای ما را می سازند، نوعی وحدت بین ما و دیگران بوجود می آورد. سلامت روان، توانایی عشق ورزیدن و خلق کردن است،

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید

نوعی حس هویت بر تجربه خود به عنوان موضوع و عامل قدرت فرد، که همراه است با درک واقعیت درون و بیرون از خود و رشد واقع بینی و استدلال.

### سلامت روانی:<sup>۱</sup>

پیش از پرداختن به تعریف سلامتی روانی لازم است به یک نکته اشاره نماییم. سه واژه ی «بهداشت روانی» و «سلامت روانی» و «بهبودی روانی»<sup>۲</sup> گرچه دارای معانی متفاوتی هستند، ولی در مواردی بجای یکدیگر به کار می روند (هرشن سن<sup>۳</sup> و پاور<sup>۴</sup>، ۱۹۸۸، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۴).

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این طور تعریف می کنند: «سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» (میلانی فر، ۱۳۷۶).

بهداشت روانی یک زمینه تخصصی در محدوده ی روانپزشکی است و هدف آن ایجاد سلامت روان بوسیله پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای روانی، کنترل عوامل موثر در بروز بیماریهای روانی، تشخیص زودرس بیماریهای روانی، پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماریهای روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. پس بهداشت روانی علمی است برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیش آمدهای زندگی (میلانی فر، ۱۳۷۶).

### تعریف سلامت روانی:

سلامت روانی را می توان براساس تعریف کلی و وسیع تر تندرستی تعریف کرد. طی قرن گذشته ادراک ما از تندرستی به طور گسترده ای تغییر یافته است. عمر طولانی تر از متوسط، نجات زندگی انسان

---

<sup>۱</sup>.Mental health

<sup>۲</sup>.Well- being

<sup>۳</sup>.Hershenson

<sup>۴</sup>.Power

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

از ابتلاء به بیماریهای مهلك با كشف آنتی بیوتیک ها و پیشرفتهای علمی و تکنیکی در تشخیص و درمان، مفهوم کنونی تندرستی را به دست داده که نه تنها بیانگر نبود بیماری است. بلکه توان دستیابی به سطح بالای تندرستی را نیز معنی می دهد. چنین مفهومی نیازمند تعادل در تمام ابعاد زندگی فرد از نظر جسمانی، عقلانی، اجتماعی، شغلی و معنوی است. این ابعاد در رابطه متقابل با یکدیگرند، به طوری که هر فرد از دیگران و از محیط تاثیر می گیرد و بر آنها تاثیر می گذارد. بنابراین سلامت روانی نه تنها نبود بیماری روانی است، بلکه به سطحی از عملکرد اشاره می کند که فرد با خود و سبک زندگی اش آسوده و بدون مشکل باشد. در واقع، تصور بر این است که فرد باید بر زندگی اش کنترل داشته باشد و فقط در چنین حالتی است که می توان آن قسمت هایی را که در باره ی خود یا زندگی اش مساله ساز است تغییر دهد(هرشن سن و پاور، ۱۹۸۸، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۴).

یهودا ( ۱۹۵۹، به نقل از منشی طوسی، ۱۳۷۴ ) مواردی را برای تعریف سلامت روانی ارائه کرد:

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| الف) نگرش مثبت به خود   | ب) میزان رشد، تحول و خودشکوفایی |
| ج) عملکرد روانی یکپارچه | د) خود مختاری یا استقلال شخصی   |
| ه) درک صحیح از واقعیت   | و) تسلط بر محیط                 |

دیگران نیز موارد دیگری را ارائه دادند ولی از نظر اسمیت<sup>۱</sup> ( ۱۹۶۱، به نقل از منشی طوسی، ۱۳۷۴ ) همه ی این موارد، مفاهیم اصلی یکسان را برداشتند. بنابراین وی پیشنهاد کرد به جای شمردن اینگونه موارد بهتر است ابعاد بهداشت روانی بر اساس اصول زیر انتخاب شود:

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| الف) نشان دادن ارزش های مثبت بشری | ب) داشتن قابلیت اندازه گیری و تشخیص |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

---

۱. Smith

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

ج) داشتن ارتباط با نظریه های شخصیت (د) مرتبط بودن با بافت های اجتماعی که برای آن تعریف و مشخص شده اند.

به این ترتیب، متخصصان بعدی کارشان را روی مفاهیمی کلی از قبیل بهنجار بودن یا بهزیستی متمرکز کردند. امروزه مفهوم مقابله<sup>۲</sup> به منزله ملاک سلامت روانی به نوشته های رشته های تخصصی گوناگون بهداشت روانی راه یافته است (هرشن سن و پاور، ۱۹۸۸، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۴). بعضی از محققان معتقدند سلامت روانی حالتی از بهزیستی و وجود این احساس در فرد است که می تواند با جامعه کنار بیاید. سلامت روانی به معنای احساس رضایت، روان سالمتر و تطابق اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه است (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۹، ترجمه پور افکاری، ۱۳۷۶).

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را قابلیت ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی، و حل مناسب و منتطقی تضادهای غریزی و تمایلات شخصی، به طوری که فرد بتواند از مجموعه تضادها ترکیبی متعادل به وجود آورد، می داند. طبق تعریفی که این سازمان ارائه می دهد، وظیفه اصلی بهداشت روانی، تامین سلامت روان است تا به مدد آن بتواند قوا و استعدادهای روانی را پرورش داد. در واقع، بهداشت روانی مبتنی بر سه پایه است:

الف) حفظ و تامین سلامت روان (ب) ریشه کن ساختن عوامل بیماری زا و پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای روانی (ج) ایجاد زمینه ی مساعد برای رشد و شکوفایی شخصیت و استعدادها تا حداکثر ظرفیت نهفته در آنها (سامی کرمانی، ۱۳۵۴).

به طور کلی شخص دارای سلامت روان می تواند با مشکلات دوران رشد روبرو شود و قادر است در عین کسب فردیت با محیط نیز انطباق یابد. به نظر می رسد تعریف رضایت بخش از سلامت روانی برای

---

<sup>۲</sup>.Coping

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

فرد مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت آمیز و رفتار شایسته مطلوب است. بنابراین هرگونه ملاکی که به عنوان اساس سلامتی در نظر گرفته می شود باید شامل رفتار بیرونی و احساسات درونی باشد (بنی جمال واحدی، ۱۳۷۰).

**تعریف بهداشت روان در فرهنگهای مختلف:**

بهداشت روان سازش با فشارهای مکرر زندگی می باشد و سازگاری عبارت است از ایجاد تعادل و هماهنگی رفتار فرد با محیط به گونه ای که ضمن حفظ تعادل روانی یا در ارتباط با تغییرات و دگرگونیهای محیط خودش نیز به تطابقی موثر و سازنده دست یابد لذا هر فرد به طور موفقیت آمیز باید خود را به محیط سازگار نماید و عموماً ناگزیر است که با زندگی نسبتاً سازش موثر داشته باشد ولی باید توجه داشت که هرکس دارای ظرفیت مشخص جهت تحمل فشارهای زندگی روزانه است وجود فشارهای عاطفی گوناگون خطر از هم پاشیدگی روان را افزایش خواهد و به سلامت روان لطمه وارد خواهد نمود و فرد قادر نیست رفتار موزون و هماهنگی با جامعه داشته باشد و سلامت روان خود را حفظ نماید.

سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعتهای اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها، ارضا کننده نیازهای خویشتن به طور متعادل و شکوفایی استعداد فطری خویش می باشد. فردی از سلامت روان برخوردار است که قادر باشد تا عقده های درونی خود را حل و فصل کند و با تغییرات و مقتضیات محیط طبیعی و اجتماعی خویش سازگار باشد و تلاش کند تا تندرستی و نشاط برای خود و دیگران فراهم سازد زیرا سلامت روان حالتی مساعد برای رشد و نمو از جهت بدنی، عاطفی و شعوری، بدون ایجاد مزاحمت برای دیگران است (آقاجانی و همکاران ۱۳۸۱).

سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> سلامتی را اینگونه تعریف کرده است که آن را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری می داند و همچنین این سازمان، ضمن توجه دادن مسئولین

---

<sup>۱</sup>. World Health organization



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

کشورها در راستا تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه همواره بر این نکته تاکید دارد که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۰).

مفهوم بهداشت روانی در فرانسه شعبه ای از بهداشت عمومی تلقی شده و هدف آن حفظ سلامت روح و پیشگیری از ایجاد عوامل ناراحت کننده نظیر خستگی روانی و هیجانات شدید، اعتیاد و بالاخره از ابتلا به حالات ساده روانی (نوروزها<sup>۱</sup>) و یا حالات عمیق روانی (سایکوزها<sup>۲</sup>) می دانند.

مفهوم بهداشت روانی بر اساس تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۳</sup> کاربرد و معیار و ضوابطی است که از شیوع بیماریهای روانی کاسته و سلامت روان افراد اجتماع را تامین نماید. این ضوابط شامل اقدامات و تدابیری در طب پیشگیری، تشخیص، درمان بیماری ها روانی و تسریع در برگشت آنها به اجتماع است. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را چنین تعریف کرده است بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی، توانایی کامل برای ایفای نقشهای اجتماعی، روانی، جسمی و بهداشتی، سلامتی تنها در نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست تعریف گینز برگ در مورد بهداشت روانی عبارت است از تسلط و مهارت در ارتباط با محیط، بخصوص در سه فضای زندگی، عشق، کار و تفریح. استعداد یافتن و ادامه کار، داشتن خانواده، ایجاد محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصتها، ملاک تعادل و سلامت روان است (میلانی ۱۳۷۴ به نقل از تودور ۱۹۶۶). تعریف سلامت روان را براساس ادبیات موضوع وابسته به هفت ملاک می داند که عبارتند از ۱- فقدان بیماری ۲- رفتار اجتماعی مناسب ۳- رهایی از نگرانی و گناه ۴- کفایت فردی و خود مهارگری ۵- خویشتن پذیری و خود شکوفایی ۶-

<sup>۱</sup>.Nevers

<sup>۲</sup>.Psychas

<sup>۳</sup>.American Psychiatry Association

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

تفرد و سازمان دهی شخصیت و ۷- گشاده نگری و انعطاف پذیری. به نظر تودور، با توجه به ادبیات موجود نمی توان با قاطعیت از ملاک‌های پذیرفته شده جهانی برای سلامت روان سخن گفت: بنابراین، سلامت روان از دیدگاه‌های گوناگونی تعریف می شود و هر تعریفی از سلامت روان، فرضیه‌های فرهنگی ذاتی خود را داراست (لطافتی بريس، ۱۳۸۸).

همه متخصصان متفق القولند که سلامت روان در تحول شخصیت واحد نقشی بنیادین است. تصور تحول موزون انسان بدون وجود سلامت روان غیر ممکن است. بی شک عوامل متعددی بر سلامت روان تاثیر می گذارد که فهرست کردن همه آنها دشوار است چرا که وجود تفاوت‌های فردی ممکن است به تنوع در عوامل موثر بر سلامت روان بینجامد با این حال، یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها در زمینه‌های زیست‌شناسی و عوامل اجتماعی دانش، ما را درباره عواملی که ممکن است سلامت روان تحت تاثیر قرار دهند وسعت بخشیده اند (ایترنت، مقاله روانشناسی موفقیت به سوی سلامت روان).

### **اصول بهداشت روانی:**

چنانکه قبلاً ذکر شد، هدف اصلی بهداشت روانی پیشگیری است و این منظور به وسیله ایجاد محیط فردی و اجتماعی مناسب حاصل می گردد. بنابراین برای هر فرد لازم است که با اصول بهداشت روانی آشنایی داشته باشد. اصول اساسی بهداشت روانی عبارت است از:

الف) احترام به شخصیت خود و دیگران: یکی از شرایط اصولی بهداشت روانی احترام به شخص خود است و اینکه فرد خود را دوست بدارد و به عکس، یکی از علایم بارز غیر عادی بودن، تنفر از خویش است. اصول بهداشت روانی مبتنی بر تقویت افراد است، نه تخریب شخصیت آنها، بر اساس این اصول باید نسبت به دیگران اغماض و بردباری داشت و به عوض تنبیه، تشویق را پیش بینی کرد و خلاصه اینکه، برای شخصیت افراد احترام قائل شد.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

ب) شناخت محدودیت های خود و دیگران: یکی از اصول مهم بهداشت روانی، روبرو شدن مستقیم با واقعیت زندگی است. برای رسیدن به این مقصود، نه تنها لازم است که عوامل خارجی را شناخته و بپذیریم، بلکه ضروری است تا شخصیت خود را آن طور که واقعا هست قبول نمائیم. کشمکش و خصومت با واقعیت اغلب سبب بروز اختلال روانی می گردد. شخص سالم در عین حالی که از خصوصیات مثبت و برجسته ی خود استفاده می کند، به محدودیت ها و نواقص خود نیز آشنایی دارد. البته باید خاطر نشان کرد که اگر چه خودشناسی کاری دشوار است، ولی شناختن دیگران دشوارتر است، زیرا افراد بشر از خیلی جهات با یکدیگر متفاوتند.

ج) پی بردن به علل رفتار: در هر عملی باید اصل علت و معلول حکمفرما باشد زیرا که از نظر علم، هیچ پدیده ای خود به خود به وجود نمی آید. از نظر علمای روان شناسی، رفتار خوب و بد وجود ندارد، بلکه هر رفتاری عللی دارد و اگر رفتاری برای فرد و جامعه مضر باشد، باید مانند برطرف کردن مرضی جسمی، سعی بر درمان آن نمود، بنابراین اولین قدم برای از بین بردن اختلال رفتار، یافتن دلیل آن است.

د) درک اینکه رفتار، تابع تمامیت فرد است: رفتار بشر تمامیت وجود اوست. بدین معنی که هر انسانی بر اثر ارتباط خصوصیات روانی و جسمی خود دست به انجام عمل می زند. هیچ رفتاری جداگانه و در خلاء انجام نمی گیرد و هیچ عملی مستقل از سایر اعمال و خصوصیات موجود بروز نمی کند. مثلا ناراحتی های جسمانی، اختلالات روانی را باعث می شود و بالعکس، نارسائی های روانی سبب بروز علائم جسمانی خواهد شد.

ه) شناسایی احتیاجات اولیه ای که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می گردد: بهداشت روانی مستلزم دانستن و ارزش دادن به احتیاجات اولیه ی افراد بشر است. بعضی از این احتیاجات جسمانی است، مانند نیاز به آب و غذا و گروهی از آنها روانی می باشد مانند احتیاج به پیشرفت. بشر دائما تحت تاثیر این

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

نیازهاست و به نسبت محرومیت و یا ارضاء آنها رفتار می کند، بنابراین زندگی او هیچ وقت در حالت سکون مطلق نیست، بلکه دائما در کشمکش و تلاش برای به دست آوردن غذا، آب، مسکن و عشق به پیشرفت موقعیت اجتماعی و امنیت جسمی و روانی است. شخصی که این اصول را بداند و بپذیرد، واقع بینانه با مشکلات زندگی مقابله کرده و دارای سلامت روانی خواهد بود (شاملو، ۱۳۷۶).

### **خصوصیات افراد دارای سلامت روانی:**

بنابر تحقیقات انجمن ملی بهداشت روانی، افراد دارای سلامت روانی دارای خصوصیات زیر هستند: آنان احساس راحتی می کنند، خود را آنگونه که هستند می پذیرند، از استعدادهای خود بهره مند می شوند، نگرانی، ترس و اضطراب و حسادت کمی دارند و دارای اعتماد به نفس می باشند. سیستم ارزشی آنان از تجارب شخصی خودشان سرچشمه می گیرد. احساس خوبی نسبت به دیگران دارند، به علایق افراد دیگر توجه می کنند و نسبت به آنها احساس مسئولیت نشان می دهند. سعی نمی کنند بر دیگران تسلط یابند. آنها با مشکلات روبرو می شوند و نسبت به اعمال خود احساس مسئولیت می کنند. محیط خود را تا آنجا که ممکن است شکل می دهند و تا آنجا که ضرورت دارد با آن سازگار می شوند (بنی جمال واحدی، ۱۳۷۰).

تحقیقات متعددی در خصوص سلامت روانی انجام گرفته است که برخی از این تحقیقات رابط بین سلامت روانی و خانواده و همچنین ازدواج مجدد را مورد بررسی قرار داده اند، پس لازم است تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته است مورد بررسی قرار گیرند.

در مطالعه ای که تحت عنوان مقایسه ی بهداشت روانی بین دانشجویان مجرد و متاهل خوابگاهی انجام گرفت به شرح زیر می باشد. نمونه تحقیق مذکور ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر مجرد و ۶۰ نفر متاهل) می باشد که به صورت تصادفی انتخاب شده اند و نتایج نشان داد که بین دانشجویان مجرد و متاهل نمره کل سلامت روانی (یعنی از نظر اضطراب، افسردگی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم جسمانی) تفاوت معنی داری

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

وجود ندارد. محقق علت معنی نادر بودن دو گروه از لحاظ سلامت روان را به علت وجود عوامل مزاحم مانند نمونه های انتخاب شده هر دو گروه خوابگاه دانشجویی زندگی می کنند و چون هر دو گروه از خانواده همسرشان دور هستند و همچنین مشکلات مربوط به خوابگاه ها و مشکلات خاص خود دانشجویان می داند (اختیاری امیری، ۱۳۸۳).

در تحقیقی که تحت عنوان: بررسی رابطه ی عملکرد خانواده و سلامت عمومی فرزندان انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین عملکرد خانواده به طور کلی و سلامت عمومی دانش آموزان رابطه معنی داری وجود دارد. از میان متغیرهای عملکرد خانواده، بین میزان همبستگی خانواده و سلامت عمومی دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری به دست می آمد. بین میزان ابزار و بیان خود و سلامت عمومی دانش آموزان نیز رابطه ی مثبت و معنی داری مشاهده شد. نتایج بدست آمده چه در ابعاد نظری و چه در بعد تحقیقاتی نشانگر این است که نحوه ی تعاملات درون خانواده با میزان سلامت عمومی فرزندان آنها در ارتباط است (حنانی، ۱۳۸۳).

در تحقیق دیگری که تحت عنوان: ارتباط بین سازگاری خانواده با سلامت روانی و سطح رضاء نیازهای روانشناختی فرزندان نوجوان انجام گرفت. نتایج نشان داد که عملکرد خانواده در ابعاد شش گانه حل مشکل، ارتباط نقش همراهی عاطفی و کنترل عاطفی و نیز عملکرد با مشکلات روانی (شکایت جسمانی، ناسازگاری اجتماعی، اضطراب و افسردگی) همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به صورتی که هر چه عملکرد خانواده ضعیف تر باشد مشکلات روانی نیز بیشتر خواهد شد. همچنین عملکرد با میزان احساس نیازهای روانی، آزادی عمل، شایستگی و ارتباط، همبستگی منفی معناداری داشت. به صورتی که هر چه عملکرد خانواده ضعیف تر باشد، عدم ارضای نیازهای روانی، ارتباط، شایستگی و آزادی عمل نیز بیشتر خواهد بود. یافته دیگر نشان داد که عملکرد کل، آمیزش عاطفی و همراهی عاطفی خانواده ها با مقیاس

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

تفاوت معنی داری نداشت، اما حل مشکل ارتباط کنترل رفتار و نقش ها با جامعه، تفاوت معنی داری داشت و ضعیف تر بود. نتایج تحقیق بیانگر اهمیت تاثیر پذیری فرزندان از ناساگاری والدین و محیط ناآرام خانواده بود و نتایج نشان داد که چنانچه خانواده به وظایف خود عمل نکند، سلامت روانی روزه مره فرزندان، ارتباط کلامی و غیر کلامی اعضاء الگوهای رفتاری مناسب و نهایتاً تعیین قواعدی برای کنترل رفتار، دارای عملکرد ضعیف هستند. (رحیمی نژاد و پاک نژاد، ۱۳۸۳).

در پژوهشی که در شهر اهواز تحت عنوان: مقایسه ی سلامت روان زنان در خانواده های تک همسر با زنان در خانواده های چند همسری انجام گرفت. نتایج نشان داد که احتمالاً فشار روانی ناشی از چند همسر داشتن یک مرد، بتدریج تعادل روانی زنان چنین خانواده هایی را بر هم زده و آنها را مستعد ابتلاء به بیماریهای روانی می کند. آشفتگی ناشی از بر هم خوردن شکل طبیعی خانواده منجر به عقاید ضد سازشی و کاهش رضایت از زندگی، عصانیت، عدم کنترل رفتار و ... خواهد شد. (زارعی و همکاران، ۱۳۸۳).

همچنانکه در جریان طبیعی رشد جوانان در صدد تثبیت هویت بزرگسالانه ای برای خود هستند سطوح مختلف افسردگی و استرس مرتبط با مشکلات در میان نسل جوان در حال گسترش است علاوه بر این اسمیت<sup>۱</sup> و راتر<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) گزارش کرده اند که از سال ۱۹۴۵، اختلالات روانی، اجتماعی که در برگیرنده ی افسردگی، اختلالات تغذیه، و رفتارهای خودکشی است در بزرگسالان به طور اساسی شیوع بیشتری یافته است. همچنین بر اساس گزارش سازمان بهداشتی، طی ده سال گذشته، تعداد جوانانی که بیمار تشخیص داده شده و به بیمارستان های روانی ارجاع داده شده اند افزایش قابل ملاحظه ای یافته است. پژوهشی که روی جوانان ۱۸ ساله در اسکاتلند انجام شده است نشان می دهد که ۱/۳ پسران و ۲/۵ دختران دارای اختلالات روانشناختی هستند (بهرامی احسان، ۱۳۸۱).

---

۱. Smith  
۲. Rutter

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

نتایج مطالعه ات تطبیقی که در سه کشور اروپایی انجام شده است حکایت از آن دارد که حدود ۲۷ درصد افراد از افسردگی رنج می برند. همچنین کاچر<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) گزارش کرده است که بین ۱۰ تا ۱۵ درصد جوانان دارای مشکلات رجدی هیجانی، رفتاری هستند (بهرامی احسان، ۱۳۸۱).

### **عوامل موثر در تامین سلامت روان:**

روان انسان هم تابع عوامل عضوی، روانی و اجتماعی و ارتباط عوامل مذکور با یکدیگر می باشد. به عبارت دیگر محیط طبیعی و محیط انسانی تنظیم کننده سلامت روان است و مقصود از محیط طبیعی عوامل هادی مثل بهداشت، آنان برای حفظ و سلامت روان خود می باید از جهات مختلف روانی دقیقاً تحت کنترل و مراقبت خود و دیگران قرار گیرد.

### **نقش خانواده در تامین سلامت روان:**

پایه های ریشه روانی و رفتار اجتماعی کودکان و احساس ایمنی و ارضای عاطفی در سالهای نخستین کودکی پایه ریزی می گردد اولین محیط اجتماعی برای انسان خانواده است که در آن شخصیت هر فرد پایه گذاری می شود و خانواده دو امر مهم را برعهده دارد یکی ساخت فرد به عنوان یک انسان و دیگری انتقال میراث انسانها به نسل بعدی است. در خانواده افراد تشریک مساعی می کنند. تحت تاثیر یکدیگر قرار می گیرند و موجبات نمود پیشرفت شخصیت کلیه افراد در خانواده فراهم می شود. خانواده می بایست کانون گرم و محبت آمیز به وجود آورد و زندگی خود را بر مبنای محبت و پذیرش، احترام متقابل و زندگی مسالمت آمیز بنا کند. زیرا خانه اولیه مرکز آموزش اخلاقی، تربیتی، اقتصادی، مذهبی، هنری و بهداشتی انسان است، 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 مشکلات روانی گوناگون روبرو می سازد و

---

<sup>۳</sup>Kutcher

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

احتمال اینکه این کودک در آینده به اختلالات رفتاری و روانی خانواده، انگیزه اصلی آشفتگی های روانی و نشر خوبیهای مثل عصیان های جوانی فحشا و اعتیاد دانسته شده است.

### **نظریات مرتبط با سلامت روانی:**

جامعه شناسان و روان شناسان بصیرت ها و رهنمودهای عمده ای را برای مطالعه سلامت روانی ارائه داده اند و سلامت روانی را یک مورد مهم می دانند بر نظریات برخی از آنها به طور اختصار اشاره می کنیم:

### **نظریه ی زیگموند فروید:**

به عقیده فروید ویژگی های خاصی برای سلامت روانشناختی ضرورت دارد. نخستین ویژگی هشاری (خود آگاهی) است. بعضا هر آنچه که ممکن است در ناهشیاری (ناخودآگاهی) موجب مشکل شود بایستی خودآگاه شود. واپس زنی های ناخودآگاه و غیر ضروری بایستی دگرگون شوند و انرژی صرف شده برای نگهداری آنها در ناخودآگاه بایستی به «من» بازگردانیده شود. تجارب کودکی ناخودآگاه بایستی گشوده شوند و از این طریق به فرد کمک شود تا شیوه ارضای کودکانه را رها نماید. درنهایت، خود آگاهی حقیقی ممکن نیست مگر اینکه کنترل غیرواقعی و غیر ضروری یا زاید «من برتر» درهم شکسته شود. زیرا گنجایش ناخودآگاه من برتر بازتابی از این تحریم ها، ممنوعیت و ایده ال های والدین فرد است و این مسایل در انسان نوعی احترام غیرمنطقی و انعطاف پذیر جایگزین وجدان سخت گیر و اخلاقی می شود. این بدین معنی نیست که اگر کنترل های ناخود آگاه من برتر تضعیف شوند و خواسته های واپس رانده خودآگاه شوند می توانیم زندگی لذت آوری را شروع کنیم. خود آگاهی لذت طلبی نیست، خودآگاهی عنصر اصلی سلامت روانشناختی است و در شخص بالغ نتیجه واپس زنی تمایلات غریزی جایگزین محکومیت آنها می شود. به نظر فروید خود آگاهی برای سلامت روانشناختی کفایت کننده



## این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید

نیست. در نتیجه فرد بیگانگی منطقی از علاقمندی ها و اشتیاقات عمومی را معیار نهایی سلامت روانشناختی می داند (کورسینی<sup>۱</sup>، ۱۹۷۳).

### نظریه ی آدلر:

بنا بر نظریه آدلر فرد برخوردار از سلامت روانشناختی، توان و شهامت یا جرات عمل کردن را برای نیل به اهدافش دارد. چنین فردی جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد. فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. فرد دارای سلامت روان مطمئن و خوش بین است و ضمن پذیرفتن اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آنها می کنند (کورسینی، ۱۹۷۳). فرد دارای سلامت روان به نظر آدلر روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروههای اجتماعی به درستی می شناسد. فرد سالم در زندگی هدفمند و غایت مدار است و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است. عالی ترین هدف شخصیت سالم به عقیده آدلر تحقق «خویشتن» است. فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خویش می پردازد و اشتباهاتش را برطرف می کند. چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آنها. آفرینشگری و ابتکار فیزیکی از دیگر ویژگیهای سلامت روانشناختی است. فرد سالم از اشتباهات اساسی پرهیز می کند و اشتباهات اساسی شامل تعمیم افراطی، اهداف نادرست و غیر ممکن، درک نادرست و توقع بی مورد از زندگی، تقلیل یا انکار ارزشمندی خود، ارزشهای و باورهای غلط می باشد. فرد سالم دارای علاقه اجتماعی و میل به مشارکت اجتماعی است. چنین فردی سعی در کاستن عقده حقارت خود دارد و به دنبال غلبه و چیرگی بیشتر بر بی جراتی است و در نهایت چنین فردی موفق می شود که انگیزه ها نامطلوب خود را دگرگون سازد (کورسینی، ۱۹۷۳).

---

۱.corsini

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

### نظریه ی سالیون<sup>۱</sup>:

ویژگی های سلامت روانشناختی از دیدگاه وی عبارتند از:

۱- شخصیت برخوردار از سلامت روانشناختی «انعطاف پذیری» است و با توجه به موقعیتهای بین فردی نوین، در روابط اش با دیگران به طور متناسب تغییر پذیر است. ۲- فرد سالم قادر به تمایز گذاری بین افزایش و کاهش «تنش» است و رفتار او در جهت کاهش تنش معطوف می شود. ۳- به گفته سالیون شخصیت سالم بایستی بنا به گفته چارلز اسپرمن در حال «آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات» می باشد. ۴- زندگی شخص برخوردار از سلامت روان، دارایی جهت یافتگی است. بدین معنی که امیالش را به نحوی یکپارچه می سازد که منجر به رضایتمندی شود یا اضطراب او را نسبتاً کم کند یا از بین ببرد. ما برای این شخصیت سالم کسی است که دستگاه روانی او حداقل تنش را داشته باشد و چنین فردی معمولاً روابط اجتماعی انعطاف پذیر، واقعی و اعتماد آمیز دارد (سالیون، ۱۹۵۳).

### نظریه ی کارل راجرز<sup>۲</sup>:

به عقیده راجرز آفرینندگی مهمترین میل ذاتی انسان سالم است همه چنین شیوه ای خاصی که موجب تکامل و سلامت فرد می شود و به میزان قسمتی بستگی دارد که کودک در شیرخوارگی دریافت کرده است. ارضای توجه مثبت غیر مشروط و دریافت غیر مشروط محبت تایید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی افراد با اهمیت است. شخصیت های سالم فاقد نقاب، ماسک هستند و با خودشان رو راست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه را دارند.

به عقیده راجرز اساسی ترین خصوصیت سالم زندگی هستی داراست یعنی آماده است که در هر تجربه ساختاری را در یابد و بر اساس مقتضیات تجربه لحظه بعدی به سادگی دگرگون شود. انسان سالم به

---

۲. Sullivan  
۱. Rogers

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

ارگانیزم خودش اعتماد می کند. هر چه سلامت روان انسان بیشتر باشد آزادی عمل و انتخاب بیشتری را احساس و تجربه می کند، انسان سالم محدودیت فکری و عمل خویشتن را آزادانه انتخاب می کند. انسان سالم آفرینش گری دارد زیرا انسان خلاق با محدودیت های اجتماعی و فرهنگی هماهنگی و سازش منقعلانه ندارد، تدافعی نیست و به تمجید و ستایش دیگران نیز دلخوش نمی کند.

### نظریه ی آلبرت ایس:

ایس در پیدایش بیماری عاطفی یا سلامت روانشناختی هر سه عامل فیزیولوژیکی، جسمانی و روانشناختی را مورد توجه قرار می دهد. ایس از لحاظ گرایشهای انسانی تا حدودی زیاد با مازلو شباهت دارد. به نظر سلامت روانی انسان از تمایلات ذاتی و نامطلوب هر انسانی برای نیاز مفرط به برتری از دیگران و همه فن حریف شدن، توسل به عقاید احمقانه و بدبینانه، پرداختن به تفکرات آرزومندانه و توقع خوش رفتاری و خوبی مداوم از دیگران، محکومیت خویشتن و تمایلات عمیق به زود رنجی و آشفتگی ناشی می شود. اگر انسان به این تمایلات طبیعی و در عین حال ناسالم خودش نرسد، دیگران و دنیای خارج را مورد سرزنش و نکوهش قرار می دهد. ایس معتقد است که افکار منطقی و عقلی و عواقب و پیامدهای منطقی منتهی می شود و در نتیجه به سلامت روانی فرد ختم می شود. به طور خلاصه ویژگیهای سلامت روانشناختی از دیدگاه ایس عبارتند از:

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

۱- عشق ورزیدن به دیگران و جویای محبت آنان شدن، اما فرد سالم در جستن محبت دیگران افراط نمی کند.

۲- انجام دادن کار به خاطر نفس کار نه به خاطر دیگران لذت بردن از فعالیت خود نه از نتایج آن، فرد سالم با این عمل به سوی کمال حرکت می کند.

۳- طبیعی بودن، ناکام شدن و در صورت عدم توانایی مقابله با ناکامی انسان سالم آن را می پذیرد. انسان سالم در هنگام ناکامی موقعیت را تخریب نمی کند بلکه سعی دارد آن را به صورت عینی ادراک نماید.

۴- نسبت ندادن شکستها به عوامل بیرونی چون موارد بیرونی به خودی خود موجب اختلال و ناسلامتی نمی شوند مگر این که فرد تلقین به نفس نماید.

۵- عدم ترس شدید از خطرهای بالقوه انسان سالم سعی می نمایند تا حد امکان احتمال خطر را کاهش می دهد ولی از آن بیش از حد بینماک و هراسناک نمی شود.

۶- تلاش برای کسب استقلال و مسئولیت و عدم روگردانی از کمکهای دیگران در صورت لزوم.

۷- انجام وظیفه محوله از خصوصیات انسان سالم است. فرد سالم زندگی را همراه با مسئولیت و حل مشکلات آن لذت می داند.

۸- فرد سالم بیش از آن که به گذشته فکر کند به حال و وضعیت موجود یعنی «اینجا و اکنون» توجه دارد.

۹- کمک کردن به دیگران و نگران در مورد مشکلات دیگران، در صورت عدم توفیق کمک به دیگران وضعیت آنها و مشکل آنان را می پذیرد.

۱۰- فرد سالم به هر مشکل راه حلهای مختلفی را در نظر دارد و سعی دارد که بهترین راه حل در حد توانش انتخاب کند. به نظر فرد سالم راه حلهای موجود نسبی هستند و بر حسب موقعیت تغییر پذیر هستند.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

۱۱- فرد سالم و نگرش ها و رفتارش «الزام و اجبار» ندارد و می تواند خودش را از قید و بندها رها نماید و در جهت سلامتی نفس حرکت کند (محرابی، ۱۳۸۷).

**نظریات نوین مبتنی بر شناخت درمانی:**

افراد دارای سلامت روان معتقد به یک سیستم اعتقادی و ارزشی هستند و خصوصیات نظام و اعتقاد او نیز منطبق با ادراک او از واقعیات است. طرز تفکر چنین فردی فاقد خصوصیات تعمیم پذیری، مبالغه کردن، فیلتر ذهنی و... است. فرد دارای سلامت روانشناختی به جنبه های مثبت خود به اندازه کافی و به صورت واقع بینانه توجه می نماید. چنین فردی در حیطه طبیعی خودش گام بر می دارد و نهایتاً صادقانه مسئولیت رفتار و تفکرش را می پذیرد (اوی، ۱۹۹۳).

**نظریه ی ویلیام گلاس:**

انسان سالم بنا بر به نظریه گلاس کسی است دارای ویژگی های زیر می باشد:

۱- واقعیت را انکار نکند و درد و رنج موقعیت ها را با انکار کردن نادیده نگیرد، بلکه با واقعیت ها به صورت واقع گرایانه ای روبرو شود.

۲- هویت موفق داشته باشد یعنی هم عشق و محبت بورزد و هم عشق و محبت دریافت کند. هم احساس ارزشمندی کند و هم دیگران احساس ارزشمندی او را تایید کنند.

۳- مسئولیت زندگی و رفتارش را بپذیرد و به شکل مسئولانه رفتار کند. پذیرش مسئولیت کامل ترین نشانه سلامت روانشناختی است.

۴- توجه او به لذت دراز مدت تر، منطقی تر و منطقی باموقعیت باشد.

۵- بر زمان حال و آینده تاکید نماید نه بر گذشته و تاکید ای بر آینده نیز جنبه دور نگری داشته باشد نه به صورت خیال پردازی باشد. واقعیت درمانی گلاس نیز بر سه اصل: قبول واقعیت، قضاوت در درستی یا

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

نادرستی رفتار و پذیرش مسئولیت رفتار و اعمال استوار است و چنانچه در شخص این سه اصل تحقق یابد نشانگر سلامت روان - شناختی است (گلاس، ۱۹۶۵).

### **نظریه ی اسکنیر<sup>۱</sup>:**

سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکنیر معادل بار رفتار با قوانین و ضوابط جامعه است و چنین انسانی وقتی با مشکل روبرو شوند از طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبود و بهنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می جوید تا وقتی که به هنجار مورد پذیرش اجتماع برسد، به علاوه انسان سالم بایستی آزاد بودن خودش را نوعی توهم پندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط حدودی از عوامل محیطی مشخص گردد. انسان سالم کسی است که تاییدات اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب از عوامل متناسب از دیدگاه اسکنیر این باشد که انسان بایستی از علم، نه برای پیش بینی بلکه برای تسلط بر محیط خودش استفاده کند. در این معنا فرد سالم کسی است که بتواند با هر روش بیشتر از اصول عملی استفاده کند و به نتایج سودمندانه تری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت نگری و غیره را کنار بگذارد.

### **بهبزبستی روانشناختی :**

در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روان شناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را

---

۱. Skinner

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح "بهزیستی روانشناختی" مفهوم سازی کرده اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه های فرد سالم است.

امروزه دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت بطور اعم و در روانشناسی بطور اخص در حال شکل گیری و گسترش است. در این دیدگاه و رویکرد علمی تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روانشناختی بهزیستی است (ریف و سینگر، ۱۹۹۸، آنتونوفسکی، ۱۹۸۷، استرامپفر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰).

بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالشهای وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالشهای وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تاکید دارد به عنوان مثال دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران. جمع گسترده ای از ادبیات تحقیقی در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی به تجزیه و تحلیل چالشهای و مشکلات اساسی زندگی پرداخته است (ریف<sup>۲</sup> و کیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲).

نظریه پردازان «گستره ی زندگی»<sup>۴</sup> نظیر اریکسون (۱۹۵۹) و نوگارتن<sup>۵</sup> (۱۹۷۳) التزامهای دوره های مختلف سنی و راه هایی را که فرد بطور موفقیت آمیزی می تواند بر آنها غلبه کند را تبیین کرده اند. روانشناسان علاقمند به رشد و پیشرفت کامل انسان سازه هایی از قبیل خودشکوفایی (ابراهام مزلو، ۱۹۶۸) کمال رشد<sup>۱</sup> (گوردون آلپورت، ۱۹۶۸) و تفرد (کارل یونگ، ۱۹۳۲) را پیشنهاد وارائه کرده اند.

<sup>۱</sup>. Strumpfer

<sup>۲</sup>. Ryff

<sup>۳</sup>. Keyes

<sup>۴</sup>. Life-span

<sup>۵</sup>. Neugarten

<sup>۱</sup>. Maturity

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

احساس بهزیستی هم دارای مولفه های عاطفی و هم مولفه های شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (مایرز<sup>۲</sup> و دینر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). باید توجه داشت که تجربه هیجانات خوشایند و مثبت همزمان با تجربه ی هیجانات ناخوشایند و منفی صرف کند به همان نسبت زمان کمتری را برای هیجانات منفی باقی می گذارد. از سوی دیگر باید توجه داشت که هیجانات مثبت و منفی حالات دو قطبی نیستند که فقدان یکی وجود دیگری را تضمین کند. یعنی احساس رضامندی مثبت تنها با فقدان هیجانات منفی پدید نمی آید و عدم حضور هیجانات منفی لزوما حضور هیجانات مثبت را به همراه نمی آورد، بلکه برخورداری از هیجانات مثبت خود به شرایط و امکانات دیگری نیازمند است. بنابراین، احساس بهزیستی (شادی) سه مولفه مجزا و در عین حال مرتبط با یکدیگر را می بایست مورد شناسایی قرار داد:

الف) حضور نسبی هیجانات مثبت                      ب) فقدان و عدم حضور هیجانات منفی

ج) رضامندی از زندگی.

در مطالعات گوناگون افراد شاد را با ویژگی های زیر تعریف می کنند:

اول آنکه از عزت نفس و احترام به خود بالایی برخوردارند و خودشان را دوست دارند. در یکی از آزمون های عزت نفس با جمله هایی نظیر «من از با خود بودن لذت می برم» و «من ایده های خوبی دارم کاملاً موافق هستم». این افراد به اخلاقیات توجه بسیار دارند و عقلانی رفتار می کنند (ژانوف بولمن، ۱۹۸۹، مایرز، ۱۹۹۳، به نقل از کرمی نوری، ۱۳۸۱).

---

۲. Myeris  
۳. Diener



## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

دوم آنکه افراد شاد احساس کنترل شخصی بیشتری را در خود احساس می کنند، آنهایی که انجام امور بیشتر به توانایی های خود می اندیشند تا به درماندگی و ناتوانایی هایی خویش، با استرس بیشتری مقابله می کنند(دو مونت، ۱۹۸۹، لارسن، ۱۹۸۹، به نقل از کرمی نوری، ۱۳۸۱).

سوم آنکه افراد شاد خوش بین هستند. افراد خوش بین با این جملات موافقت کامل دارند که: «وقتی با کار جدیدی روبرو می شوم، انتظار موفقیت در آن کار را دارم». با این افراد موفق تر، سالم و شادتر از افراد بدبین هستند(دمبر، بروک، ۱۹۸۹، سلیگمن، ۱۹۹۱، به نقل از کرمی نوری، ۱۳۸۱).

چهارم آنکه افراد شاد برون گرا هستند و در ارتباط و همکاری با دیگران توانمندند افراد شاد در مقایسه با افراد ناشاد، چه در تنهایی و چه در حضور دیگران، احساس شادی می کنند و از زندگی خود و دیگران، از زندگی در نواحی گوناگون شهری یا روستایی، و یا اشتغال در مشاغل گوناگون انفرادی و اجتماعی به یک اندازه لذت می برند(دینر و همکاران، ۱۹۹۲).

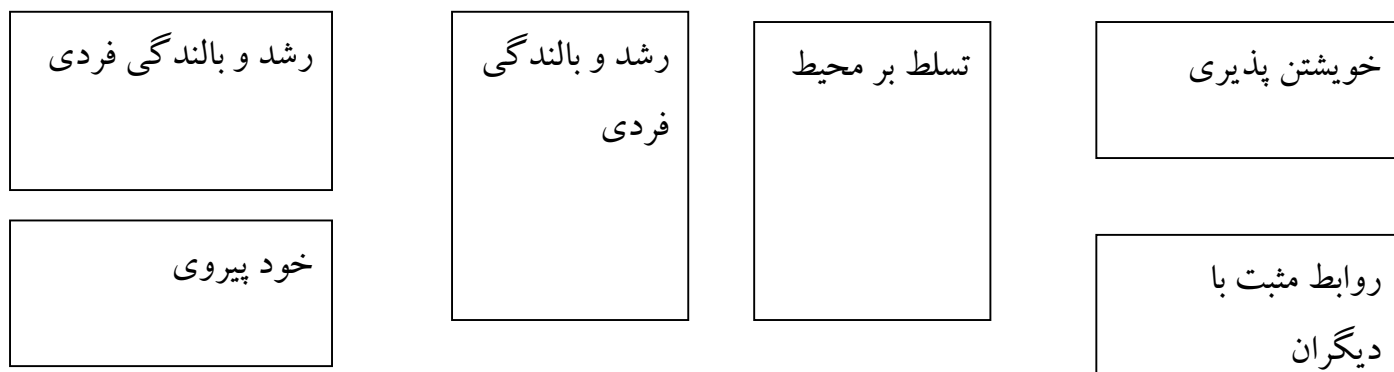
یکی از مهم ترین مدل‌هایی که بهزیستی روانشناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل ریف و همکاران است. ریف بهزیستی روانشناختی را تلاش فرد برای تحقق تواناییهای بالقوه واقعی خود می داند. این مدل از طریق ادغام نظریه های مختلف رشد فردی عملکرد سازگارانه شکل گرفته و گسترش یافته است بهزیستی روانشناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است: مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها توانایی ها و فعالیت های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. همه انسان ها تلاش می کنند علی رغم محدودیت هایی که در خود سراغ دارند، نگرش مثبتی به خویش داشته باشند، این نگرش پذیرش خود است مؤلفه خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می شود

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه ایسمان مراجعه کنید**

فردی که بتواند بر اساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خودمختاری است. در حقیقت، توانایی فرد برای مقابله با فشارهای اجتماعی، به این مؤلفه، مربوط می شود داشتن ارتباط مثبت با دیگران، دیگر مؤلفه این مدل، به معنی داشتن رابطه با کیفیت و ارضاکنده با دیگران است. افراد با این ویژگی عمدتاً انسانهایی مطبوع، نوع دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و می کوشند رابطه ای گرم بر اساس، اعتماد متقابل با دیگران، ایجاد کنند مؤلفه هدفمندی در زندگی، به مفهوم دارا بودن اهداف درازمدت و کوتاه مدت در زندگی و معنادار شمردن آن است. فرد هدفمند نسبت به فعالیت ها و رویدادهای زندگی علاقه نشان می دهد و به شکل مؤثر با آنها، درگیر می شود. یافتن معنی برای تلاش ها و چالشهای زندگی در قالب این مؤلفه قرار می گیرد. تسلط بر محیط مؤلفه دیگر این مدل به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. لذا فردی که احساس تسلط بر محیط داشته باشد، می تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دستکاری کند، تغییر دهد و بهبود بخشد مؤلفه رشد شخصی به گشودگی نسبت به تجربیات جدید و داشتن رشد شخصی پیوسته باز می شود. فردی با این ویژگی همواره درصدد بهبود زندگی شخصی خویش و از طریق یادگیری و تجربه است.

## بهزیستی روانشناختی

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**



( شکل ۱-۲ الگوی ریف در خصوص سازه بهزیستی روانشناختی، اقتباس از تمینی، ۱۳۸۴ )

شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می دهند حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روانشناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند بر این اساس داشتن فرزند کم توان ذهنی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش زا دارد. می تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روانشناختی منتهی شود. روی بهزیستی روانشناختی نشان داده است مادران دارای فرزند عادی در مؤلفه های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی و پذیرش خود، نسبت به مادران دارای فرزند کم توان ذهنی وضعیت بهتری دارند، اما در مؤلفه احساس داشتن هدف در زندگی، مادران گروه دوم بهتر بودند. از مشکلاتی که در میان مادران کودکان کم توان ذهنی شیوع دارد، افسردگی است.

تحقیقات نشان داده اند که حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد مادران این کودکان نمرات بالایی در آزمونهای افسردگی دریافت کرده اند و دارای علائم بالینی مربوط به افسردگی هستند. مادران علاوه بر تحمل مشکلات ناشی از مراقبت از کودک کم توان ذهنی، باید با مشکلات مربوط به هزینه های بالای اقتصادی، کاهش روابط اجتماعی با آشنایان و بستگان، احساس گناه از به دنیا آوردن فرزندی مشکل

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

دار و نگرشهای منفی اطرافیان نیز کنار بیایند که این موارد می توانند افسردگی ای ایجاد کنند که ناتوان کننده باشد اما پژوهش ها نشان داده اند که وجود افسردگی والدین، خصوصا مادران، کودکان کم توان ذهنی با متغیرهای مختلفی مانند نوع کم توانی ذهنی داشتن منابع مالی بسنده یا سطح اقتصادی اجتماعی متوسط و بالاتر و حمایت های اجتماعی مناسب ارتباط دارد و متغیرهای فوق، می توانند تأثیر کم توانی ذهنی را تعدیل کنند. بررسی ها حاکی از این بوده اند که افسردگی با برخی از ویژگی ها و صفات شخصیتی، تعدیل می شود (میکائیلی، ۱۳۸۸).

### **عقب ماندگی ذهنی:**

عقب ماندگی ذهنی یک وضعیت و حالت ذهنی خاص است که در اثر شرایط مختلف قبل از تولد و هنگام تولد و یا پس از تولد کودک پدید آید، عقب ماندگان ذهنی افرادی هستند که به علت وقفه یا کمبود رشد ذهنی در شرایط عادی قادر به استفاده مطلوب از برنامه های معمولی آموزش و پرورش، سازگاری اجتماعی و تطبیق با محیط نمی باشند. تعریفی که از نظر اکثریت قریب به اتفاق مجامع علمی و صاحب نظران روانشناسی مورد قبول می باشد تعریفی است که از سوی انجمن آمریکای عقب ماندگی ذهنی (AAMR)<sup>۱</sup> ارائه شده: «عقب ماندگی ذهنی سطحی از عملکرد هوش عمومی است که میزان آن بطور معنادار (دو انحراف معنادار) پایین تر از میانگین بوده و همزمان با نقایصی در رفتار سازشی (سازش یافتگی های فردی و اجتماعی) همراه بوده و در دوران رشد (تشکیل نطفه تا ۱۸ سالگی) ظاهر می گردد».

### **عقب مانده ذهنی آموزش پذیر (EMR):<sup>۲</sup>**

افروز (۱۳۷۷) اظهار می دارد: عقب ماندگان ذهنی آموزش پذیر افرادی هستند که بهره هوشی آنان ۷۰-۵۰ می باشد و قادر به فراگیری حداقلی از اطلاعات عمومی و در سهای رسمی کلاس از قبیل خواندن

۱. American Assoctuon On Mental Retadstion

۲. Educable Mental Retared

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

ونوشتن و حساب کردن و مهارت‌های مناسب شغلی بوده و می توانند در اداره زندگی خود از تحصیل خویش بهره مند شوند.

میلانی فر (۱۳۷۴) عقب مانده ذهنی آموزش پذیر را افرادی می داند که هوشبهر آنها بین ۷۰-۵۱ است این افراد از لحاظ دانستن لغات ضعیف اند، مفاهیم را خود درک نمی کنند، آموزش کلامی عادی ندارند و از لحاظ عاطفی واکنش‌های لازم را بدست نمی آورند.

### **ویژگیهای کودک استثنایی :**

تواناییها و ناتواناییهای مختلف، اثرات متفاوتی بر زندگی خانوادگی دارد. معمولا ماهیت استثنایی بوده، واکنش خانواده را تعیین می کند. کودکی که ناشنوا است، خانواده را برای تغییر در سیستم ارتباطی تحت فشار قرار می دهد و این منازعه ای است برای خانواده که از زبان علامتی یا شفاهی استفاده کنند یا خیر؟ کودکی که بیماری مزمن دارد فشارهای هیجانی و اقتصادی بر خانواده وارد خواهد کرد، کودک ناتوایی یادگیری نیاز به حمایت تحصیلی دارد و ممکن است باعث شود که خانواده مکانهای آموزشی را که پیشرفت تحصیلی را قوت می بخشد، بررسی کند.

همچنین، چنین شدت استثنایی بودن ممکن است بر واکنش خانواده اثر داشته باشد. کودکان مبتلا به ناتوانیهای شدیدتر ممکن است نسبت به دیگران کاملا متفاوت رفتار کنند. برخی از ناتوانیها مثل ناشنوایی و ناتواییهای یادگیری در مقایسه با برخی دیگر از ناتوانیها مثل بینایی قابل مشاهده نیستند، آنها با احتمال کمتری در کودک دیده می شوند. نکته قابل توجه این است که اگر چه ناتوانی ها شدید از یک سو منجر به داغ ننگ در خانواده می شود اما از سوی دیگر آنها به روشنی بیانگر ناتوانی کودک هستند، باوری که خانواده ها به تبیین آن نیازمند هستند .

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

**نیازهای والدین کودکان استثنایی:**

خانواده های که کودک معلول دارند به تناسب نوع، شدت معلولیت، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و سن کودکشان و نیز در زمینه رفتار سازش به اطلاعات و مهارت های ویژه نیاز دارند که مهمترین آنها به گفته قصبه (۱۳۸۴) به شرح زیر می باشد:

۱- نیاز به ارتباط، نیاز عمده والدین کودکان استثنایی در طی سالهای مدرسه ارتباط با معلمان، مربیان و متخصصان است. ۲- نیاز به اطلاعات، والدین کودکان معلول به اطلاعاتی در زمینه مراقبت، پرورش و رفتار با فرزند خود نیاز دارند و نیز در این راستا در امر برنامه ریزی برای آینده فرزندشان نیازمند اطلاعات می باشند. ۳- نیاز به حمایت شدن، حمایت شده از جانب دیگران از عوامل ایجاد سازش یافتگی در خانواده است. به ویژه حمایت از جانب متخصصان و مربیان می تواند فرصت های را برای ملاقات با سایر خانواده های کودکان معلول بوجود آورد. ۴- نیازهای مالی، اقتصادی، بخش عمده بودجه خانواده صرف هزینه های مربوط به غذا، پوشاک و وسایل کمک آموزشی می شود این نیازها برای خانواده ای که کودک معلول دارد و نیازمند خدمات پزشکی ویژه می باشد به مراتب شدیدتر است. ۵- نیاز به راهنمایی در وظایف زندگی و خانواده والدین و سایر اعضای خانواده نیاز دارند که ناتوانی کودک خود را درک کنند و بپذیرند، که تقسیم کار توانایی حل مساله، فعالیتهای تفریحی، اکتساب مهارت های اجتماعی و نظارت در امر برنامه ریز آموزش کودک از جمله وظایف ما باشد (قصبه ۱۳۸۴).

**احساسات والدین کودکان استثنایی:**

بسیار حائز اهمیت است که شما به عنوان والدین کودکان دارای نیازهای ویژه با نوع احساسات خود برخورد با کودکان آشنا شوید. برای سازش با کودک خود نیاز دارید که احساس نسبتاً خوبی در مورد خود پیدا کنید. زندگی، ازدواج و کار شما ایجاب می کند تا حدی رضایتمندی را احساس کنید، ممکن است با توجه به این واقعیت که کودک ناتوان دارید احساس غم و ناراحتی کنید. اما نیازی نیست که کل

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

زندگی شما را هاله ای از غم فرا گیرد. بنابراین اجازه دهید بعضی از احساسات و روشهایی را که افراد در مواجهه با دشواریهایشان پیدا کرده اند مورد نظر قرار دهیم. احساساتی را که علاقمندیم درباره آنها صحبت کنیم همانهایی هستند که تا حدودی احساسات «بد» و یا ناخوشایند محسوب می شوند مانند شوک، کرخ، گیجی، خشم، اوقات تلخی و گریه و زاری، غم، خجالت و گناه. افراد معمولاً در ابراز احساسات عادی خود دشواری چندانی ندارند، ولی اغلب از بروز احساسات بد وحشت دارند، البته عقیده ما این است که نباید تصور احساس بد را به خود راه دهیم (مفیدی، ۱۳۷۶).

ما عقیده داریم، این افراد دیگر هستند که نمی خواهند درباره مسایل و مشکلات ما اطلاع پیدا کنند، و نیز به این علت است که اصلاً کسی دوست ندارد احساس بد را تجربه کند. ما سعی می کنیم احساساتمان را مخفی کنیم و یا سعی در عادی جلوه دادن آنها داریم. طبیعی است که این احساسات از بین نخواهد رفت و هر چه طولانی تر نگهداشته شوند یا سرکوب گردند احتمال بیشتر نیز وجود دارد که بر زندگی خانوادگی خود ما، و دوستان و همکاران اثر بگذارد (مفیدی، ۱۳۷۶).

بیان حقایق و ارائه اطلاعات صحیح و صادقانه به پدر و مادر کودک استثنایی بر اساس آخرین دانش و دستاوردهای علمی و تجربی در مورد شرایط خاص ذهنی یا جسمی کودکان در نهایت، موجب رضایت و آسایش خاطر آنان خواهد بود گهگاه مادر و پدری با کودک خود که به روشنی دارای عقب ماندگی ذهنی است مراجعه می نمایند وقتی به آنها گفته می شود که چرا تاکنون بی جهت کودک را بحال انتظار در خانه نگه داشته اید و اکنون کودک شما ۱۲ سال سن دارد ولی بایست سالها قبل به شرایط خاص ذهنی او پی برده باشید معمولاً در پاسخ می گویند ما خود نیز قبلاً حدس می زدیم زیرا که او مثل بچه های هم

---

۱- عقب ماندگی ذهنی یک مرض یا یک بیماری نیست بلکه شرایط خاص ذهنی است .

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

سن سال خود « به راه نیفتاد» حرف زدن را زمانی که انتظار می رفت شروع نکرد او را به دکتر بردیم دکتر گفت نگران مباشید چیزی نیست صبر کنید چند سال دیگر مثل بچه های دیگر می شود و ... (افروز، ۱۳۸۴).



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

**پژوهش های انجام شده در ارتباط با موضوع :**

نتایج پژوهش شریعتی و داور منش (۱۳۷۰) نشان داده است که وجود یک فرزند کم توان ذهنی به شدت بر سلامت روانی والدین اثر گذار است و موجب افزایش فشارهای جسمانی و روانی بر والدین مخصوصا مادران می شوند و باعث کاهش مقاومت او در مقابل ابتلا به بیماریهای می گردد و در نتیجه میزان بیماری را در آنان فزونی می بخشد.

احمدی و همکاران (۱۳۷۰) پژوهشی به نام به بررسی مقایسه میزان عزت نفس مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی شهر اهواز پرداختند. نمونه تحقیق ۱۰۰ نفر از مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی وسالم شهر اهواز بودند. نتیجه تحقیق نشان داد که مادران کودکان عقب مانده ذهنی از عزت نفس پایین تری بودند.

لاجوردی (۱۳۷۱) در مطالعه ای تحت عنوان بررسی مقایسه ی میزان افسردگی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر و مادران کودکان عادی نشان داد که افسردگی در مادران دارای کودک کم توان ذهنی به طور معناداری بیشتر از مادران دارای کودک عادی است.

نظامی (۱۳۷۶) تحقیقی تحت عنوان مقایسه نگرش والدین کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به عقب ماندگی فرزندشان را انجام دادند و نتایج ذیل دست یافته اند: ۴۸٪ درصد از پدران و ۵۲٪ از مادران اذغان کردند که وجود کودک عقب مانده ذهنی سلامت روانی آنها را مختل کرده است. ۵۴٪ احساس ناکامی و ناامیدی و ۶۴٪ احساس دلهره را بیان کرده اند و ۲۴٪ درصد از والدین بیان داشته اند که تولد فرزند عقب مانده ذهنی باعث به وجود آوردن تفاهم در زندگی زناشویی شده و ۲۹٪ به مشاجره لفظی ۴٪ نیز به واسطه وجود فرزند عقب مانده ذهنی طلاق گرفته- اند.

پژوهش احمدی (۱۳۷۷) نتایج نشان داده است که بین عزت نفس دو گروه مادران تفاوت معناداری وجود دارد و مادران کودکان کم توان ذهنی از عزت نفس پایین تری برخوردار هستند.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

خواجه پور (۱۳۷۷) در پژوهشی نشان داد که واکنش‌های نوروتیک مادران کودکان کم‌توان بیشتر از مادران کودکان عادی است و وجود چنین وضعیتی در خانواده علاوه بر ایجاد مشکلات عاطفی و روانی برای اعضای خانواده به خصوص مادر، خانواده را دچار مشکلات اقتصادی و اجتماعی می‌کند. به علاوه بیشتر واکنش‌های مادران افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بوده است.

یاراحمدی (۱۳۷۸) پژوهشی را در مورد رابطه استرس با بیماری‌های جسمی روانی و سلامت عمومی معلمان مرد در شهرستان اهواز با توجه به اثر متغیرهای تعدیل‌کننده حمایت‌کننده حمایت اجتماعی و جایگاه مهار پرداخت. در این پژوهش جامعه آماری معلمان مرد شاغل در مقاطع راهنمایی و دبیرستان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر اهواز بودند که تعداد ۲۰۰ نفر از آنان به طور تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. نتایج نشان دادند که بین عوامل فشارزا با بیماری‌های جسمی و روانی همبستگی مثبت بین عوامل فشارزا با سلامت عمومی همبستگی منفی وجود دارد.

امینی و همکاران (۱۳۷۸) پژوهشی را با عنوان رابطه‌ی هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان و مقایسه‌ی آنها در دانش‌آموزان ممتاز و عادی در سال ۱۳۷۸ انجام داده‌اند.

نتایج نشان داده است که بین هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان ممتاز و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که میانگین هوش هیجانی، خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان ممتاز بالاتر از دانش‌آموزان عادی است. همچنین بین هوش هیجانی با باورهای خودکارآمدی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی دانش‌آموزانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، دارای احساس خودکارآمدی بالاتری نیز می‌باشند. علاوه بر این نتایج نشان داده است که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داده است که باورهای خودکارآمدی نیز با سلامت روانی رابطه دارد.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

عمران نسب (۱۳۷۸) در پژوهش با عنوان بررسی ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران سال ۱۳۷۷ موضوع را بررسی کرده است. نتایج نشان داده است که ۱۲/۲۳ درصد واحد‌های مورد پژوهش از اعتقادات دینی قوی برخوردار بودند و ارتباط معنی داری بین متغیرهای سن و میزان درآمد ماهیانه با اعتقادات دینی وجود داشته است. همچنین اکثریت واحد‌های مورد پژوهش (۶۰/۵۵ درصد) دارای به طور کلی نتایج این مطالعه، نشان دهنده ارتباط معنی داری بین متغیرهای اعتقادات دینی و سلامت روانی بوده است.

بختیارپور (۱۳۷۹-۱۳۸۰) درباره وضعیت بهداشت روانی استان اصفهان پژوهش انجام داد که نتایج این تحقیق نشان داده است که ۲۶/۶۵ درصد بیماران در نواحی برخوردار، ۲۳٪ نیمه برخوردار و محروم ۲۴/۳۶ درصد است و اگر چه ۵۷/۲۵ درصد مبتلایان زن و ۴۲/۲۵ درصد آنها مرد هستند اما نتایج آزمونهای آماری رابطه معنی داری را بین جنسیت و احتمال ابتلا به اختلال روانی نشان نداد. همچنین بیشترین درصد مبتلایان از نظر رشته تحصیلی دارای دیپلم رشته آموزش ابتدایی و رشته ادبیات هستند. اما نتایج ارتباط معنا داری بین مدرک و بیماری نشان نداد و رایج-ترین اختلال‌های روانی در بین معلمان اصفهان به تربیت شامل اختلالات اضطرابی خلقی (انواع افسردگی)، جسمانی شکل، سازگاری، جنسیتی و اختلال خواب است.

نتایج پژوهش مهرابی زاده و همکاران (۱۳۸۰) نشان داده است که بین سلامت روانی والدین کم توان ذهنی و والدین کودکان عادی تفاوت معنا داری وجود دارد.

امیدی (۱۳۸۰) وضعیت بهداشت روانی معلمان شهر کاشان را مورد بررسی قرار داد که در آن یک گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفره از معلمان و به این نتیجه رسید ۲۳٪ از معلمان جامعه آماری مورد مطالعه به یکی از انواع اختلال‌های روانی دچار هستند. رایج‌ترین اختلالات به ترتیب میزان شیوع، اختلال کم خلقی (۶٪) اختلال اضطراب (۵٪) بود بالاترین درصد بیماری در معلمان دارای مدرک دیپلم (حدود ۳۱٪) و

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

پایین ترین میزان اختلال در معلمان با مدرک تحصیلی فوق دیپلم (۴٪) می باشد و زنان (۲۳٪) و در مردان (۱۳٪) دچار اختلالات روانی هستند.

مشکی و همکاران (۱۳۸۱) پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر برنامه آموزشی با به کارگیری عزت نفس و باورهای کنترل سلامت بر ارتقای سلامت روان دانشجویان انجام داده است. نتایج نشان داده است که از آزمون تی مستقل مشخص کرد که پیش از اجرای برنامه هیچ یک از متغیرها بین دو گروه اختلاف معناداری اما پس از مداخله با تغییراتی که در اثر اجرای نداشتند. برنامه طراحی شده به وجود آمد، اختلاف باورهای درونی، شانس و افراد موثر، عزت نفس و به ویژه سلامت روان بین دو گروه آزمون و گواه معنادار شد. در تمامی موارد وضعیت متغیرها در گروه آزمون بهتر از گروه گواه بود. از سوی دیگر آزمون تی زوج تفاوت معناداری را در جهت ارتقا و بهبود شرایط بین متغیرها قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون نشان داد. در حالی که در گروه گواه، اختلاف میانگین سلامت روان، باور شانس و عزت نفس به گونه ای معنادار شدند که پس از مداخله میانگین ها کاهش یافته و وضعیت و شرایط نمونه های گروه گواه به لحاظ متغیرهای مذکور نامناسب و رو به نقصان بوده است. آزمون آماری نسبت شانس نشان داد که احتمال ارتقای سلامت روان در گروه آزمون پس اجرای برنامه با توجه به میزان عددی ملاک اندازه گیری سطح سلامت روان و سیزده بار بیشتر است؛ به طوری که پس از مداخله و بعد از زمان انتظار ۳۷ درصد نمونه های گروه گواه از سلامت آزمون و در مقابل، روان مطلوب برخوردار شدند. این در حالی است که پیش از ۴۲ درصد نمونه های گروه آزمون و ۵۸ درصد مداخله، دانشجویان گروه گواه از سلامت روان مطلوبی برخوردار بودند. این وضعیت حاکی از اثربخشی برنامه مورد نظر پس از مداخله است.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

جمالی (۱۳۸۱) در پژوهش با عنوان بررسی رابطه بین نگرش های مذهبی، احساس بخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه های تهران موضوع را بررسی کرده است. نتایج این تحقیق نشان داده است که نگرش مذهبی و سلامت و سلامت روان همبستگی معنی داری را نشان دادند. ضمن اینکه بر اساس آزمون تی مستقل بین جنسیت و نگرش حاضر نشان می دهد با افزایش میزان احساس معنا بخشی زندگی و نگرش مذهبی، سلامت روان نیز افزایش می یابد که این موضوع نشانگر میزان اهمیت معنا جویی و اعتقادات مذهبی در ایجاد و حفظ بهداشت روانی افراد جامعه می باشد.

معتمدی شارک و افروز (۱۳۸۲) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه ی سبک های اسنادی و سلامت روان در دانش آموزان تیز هوش و عادی را با هدف مقایسه ی سبک های اسنادی و سلامت روان در دانش آموزان تیز هوش و عادی و همچنین بررسی روابط موجود میان این متغیر ها انجام داده اند. نتایج نشان داده است که مقایسه ی میانگین گروه ها نشان داد که دانش آموزان عادی نسبت به دانش آموزان تیز هوش در موقعیت ناخوشایند سبک اسنادی جزئی تری دارند و این تفاوت از نظر آماری معنادار است. نتایج نشان داده است که دو گروه عادی و تیزهوش در مؤلفه ی نارسا کنش وری اجتماعی تفاوت معناداری داشته اند. به بیانی دیگر دانش آموزان تیزهوش در این مؤلفه دارای نارسا کنش وری اجتماعی بیشتری نسبت به دانش آموزان عادی هستند.

جمع بندی ادبیات پژوهشی نمایانگر آن است که والدین کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با والدین کودکان عادی از سلامت روانی پایین تری برخوردار هستند. مطالعات تجربی در ۱۵ سال گذشته نشانگر این نکته است که عزت نفس یک عامل روانشناختی مهم اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی به شمار می رود. با افزایش عزت نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به وجود می آید و

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

تغییرات مثبتی همچون پیشرفت تحصیلی، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس بالا، بلند همت بودن و تمایل به داشتن سلامت بهتر در فرد پدیدار می شود (مشکی و همکاران، ۱۳۸۷).

حیدر نیا، و همکاران (۱۳۸۲) پژوهشی با عنوان سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان پسر دوره ی راهنمایی در خانواده های عادی، تحت حضانت پدر و تحت حضانت مادر در سال ۸۳-۱۳۸۲ انجام دادند. نتایج نشان داده است که عزت نفس و سلامت روان پسران خانواده های عادی بالاتر از پسران خانواده های طلاق است. بین عزت نفس پسران تحت حضانت پدر و پسران تحت حضانت مادر تفاوت معناداری مشاهده نشد ولی پسران تحت حضانت مادر سلامت روان کلی آنها بالاتر از پسران تحت حضانت پدر بود.

معمدی (۱۳۸۲) پژوهشی با عنوان تأثیر کنکور بر سلامت عمومی، عزت نفس و نشانه های اختلالات روانی راه نیافتگان به دانشگاه پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیرات کنکور بر شرایط روانی راه نیافتگان به دانشگاه اجرا کردند. نتایج نشان داده است که پایین ترین سطح سلامت عمومی مربوط به افراد پشت کنکوری و بالاترین سطح سلامت مربوط به دانش آموزان بوده است. تنها میانگین نمرات سلامت عمومی پشت کنکوری ها نسبت به دانش آموزان تفاوت معنی داری دارد و تفاوت موجود بین میانگین نمرات دانشجویان و دانش آموزان از نظر آماری معنی دار نیست. این نتیجه حاکی از آن است که اطلاعات جمع آوری شده تنها بخشی از فرضیه تحقیق را تأیید می کند و بخش دیگر تأیید نمی شود؛ یعنی همان طور که در فرضیه یاد شده آمده بود، سلامت عمومی راه نیافتگان به دانشگاه به طور معنی داری پایین تر از سلامت عمومی دانش آموزانی است که هنوز در کنکور شرکت نکرده اند. اما بین سلامت عمومی پذیرفته شدگان در کنکور و راه نیافتگان به دانشگاه تفاوت معنی داری وجود ندارد. در فرضیه دوم تحقیق گفته شده است که عزت نفس راه نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده اند و پذیرفته شدگان در کنکور کمتر است. نتایج آزمون تعقیبی نشان

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

می دهد که میانگین نمرات عزت نفس دانشجویان به طور معنی داری LSD اجرای آزمون بالاتر از میانگین نمرات عزت نفس دانش آموزان و پشت کنکوری هاست. اما بین میانگین نمرات عزت نفس پشت کنکوری ها و دانش آموزان تفاوت معنی داری وجود ندارد. بنابراین، اطلاعات جمع آوری شده نیز بخشی از فرضیه تحقیق را تأیید کرد؛ یعنی نشان داده شد که عزت نفس راه نیافتگان به دانشگاه نسبت به پذیرفته شدگان در کنکور به طور معنی داری کمتر است. اما عزت نفس راه نیافتگان به دانشگاه با عزت نفس دانش آموزان تفاوت معنی داری ندارد. همچنین نتایج نشان داده است که بجز اضطراب، در بقیه اختلالات اندازه گیری شده تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات مربوط به راه نیافتگان به دانشگاه با دانش آموزان و دانشجویان وجود ندارد. همچنین نتایج نشان می دهد که راه نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش آموزان و دانشجویان با اختلالات اضطرابی بیشتری مواجه بوده اند و این یافته مطابق با فرضیه سوم تحقیق است. اما در مجموع باید گفت که اطلاعات جمع آوری شده نتوانست نشان دهد که نشان ههای اختلالات روانی (در همه انواع اختلالات مطالعه شده) در راه نیافتگان به دانشگاه بیش از دانش آموزان و دانشجویان است.

حق شناس، و همکاران (۱۳۸۲) پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی های شخصیتی و سلامت روان دانش آموزان دبیرستان های تیزهوشان و دبیرستان های عادی انجام داده اند.

نتایج نشان داده است که جنسیت دارای تاثیری مرزی بر نمرات شاخص های بهداشت روان دارد دو گروه نیز دارای نمرات متفاوتی در شاخص های بهداشت روان بودند تعامل جنسیت و نوع مدارس در نمرات شاخص سلامت روان معنی دار بود آزمون های تعقیبی را برای مقایسه بین گروهی نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می شود تفاوت عمده در سه خرده مقیاس اضطراب و نیز علائم جسمانی معنی دار می باشد دختران تیزهوشان نسبت به دختران عادی میانگین نمرات پایین تری در سه خرده

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

مقیاس اضطراب و افسردگی و علایم جسمانی به دست آورده اند به عبارت دیگر آنها از سلامت روانی بهتری نسبت به گروه عادی برخوردار می باشند. در تعامل جنسیت و گروه ها نیز تفاوت در شاخص های شکایات جسمی اضطراب و افسردگی مشاهده گردید نتایج نشان داده است که دانش آموزان مدارس تیزهوشان دارای نمرات کمتری در شاخص های اضطراب و افسردگی هستند. پسران مدارس عادی شکایات جسمی کمتر از پسران مدارس تیزهوشان دارند در حالی که دختران مدارس عادی شکایات جسمی بیشتر از دختران مدارس تیزهوشان نشان می دهند. پسران مدارس تیزهوشان به طور نسبی اضطراب و افسردگی بیشتری را از دختران این مدارس تجربه می کنند در حالی که دختران مدارس عادی اضطراب و افسردگی بیشتری نسبت به پسران این نوع مدارس دارند. البته بایستی همین جا متذکر شد که این حد از نمرات آزمون پرسشنامه سلامت عمومی نشان دهنده اختلال افسردگی یا اضطراب بیمارگونه در هر دو گروه نیست و فقط تفاوت آماری دو گروه مورد نظر می باشد.

حقیقی و همکاران (۱۳۸۴) با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به میانگین تفاضل نمره های دانش آموزان گروه آزمایشی نسبت به میانگین تفاضل نمره های دانش آموزان گروه گواه موجب افزایش عزت نفس گروه آزمایشی شده است.

زارع و همکاران (۱۳۸۴) پژوهشی با عنوان رابطه وضعیت تحصیلی با سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام دادند. نتایج نشان داده است که نمره های حیطه های اضطراب، افسردگی، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی در دو جنس تقریباً یکسان بودند. معدل کل زنان و نمره نشانه های جسمانی بیشتر از مردان بود که بیانگر وضعیت سلامتی کمتر در زنان است. میانگین نمرات سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان در دانشکده های مختلف (دانشکده



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی، توان بخشی، پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، مدیریت و بهداشت) اختلاف معنی داری را نشان نداد. معدل، سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان مشروط و غیر مشروط اختلاف معنی داری داشت در حالی که تنها معدل و عزت نفس دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی اختلاف داشت. با اینکه عزت نفس و معدل دانشجویان متأهل و مجرد اختلاف نداشت، ولی سلامت عمومی آنها اختلاف معنی داری داشت. سلامت و عزت نفس دانشجویان علاقمند و غیرعلاقمند به رشته اختلاف معنی داری داشت در حالی که معدل آنها اختلاف نداشت. با انجام رگرسیون چندگانه گام به گام، معدل به عنوان متغیر وابسته با متغیرهای مختلف مثل حیطة های مختلف سلامت، عزت نفس، جنس، سواد پدر و مادر، رتبه تولد، شاغل بودن، مشروطی و خوابگاهی بررسی شد و نتایج نشان داد که به جز مشروط بودن، جنس و خوابگاهی بودن، سایر متغیرها هیچ کدام نقش معنی داری در تبیین تغییرات معدل نشان نمی دهند. همچنین نتایج نشان داد که بین عزت نفس و سلامت عمومی همبستگی منفی متوسط معنی دار  $0/59-$  وجود داشت. همبستگی بین معدل دانشجویان و عزت نفس و بین معدل و سلامت عمومی معنی دار نبود.

نریمانی و همکاران (۱۳۸۴) طرحی را با عنوان مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی انجام داده اند که هدف از این طرح هدف از تحقیق حاضر یافتن پاسخی برای این پرسش است که آیا بین مادران کودکان استثنایی و مادران کودکان عادی از نظر سلامت روانی تفاوت وجود دارد یا خیر؟ نتایج نشان داده است که بین چهار گروه مادران دارای کودک کم توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و عادی از نظر اختلال روانی، افسردگی، اضطراب، روان پریشی، ترس مرضی، تفاوت وجود دارد. در مورد متغیرهای افسردگی، اضطراب، روان پریشی و کل آزمون در سطح معنی دار است، همچنین به دست آمده در مورد متغیر پرخاشگری در سطح معنی دار است. متغیر ترس

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

مرضی در سطح معنی دار است. از نظر شکایات جسمانی، وسواس، اجبار، حساسیت در روابط متقابل، و افکار پارانوئیدی تفاوت معناداری بین گروه ها به دست نیامد. با استفاده از آزمون تعقیبی نشان می دهد که از نظر افسردگی بین مادران دارای کودک ناشنوا با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک نابینا تفاوت معنادار وجود دارد و در مجموع به ترتیب، مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر از میانگین افسردگی بالاتری برخوردار هستند و سپس مادران دارای کودک نابینا، ناشنوا و عادی در مرتبه بعدی قرار دارند از نظر اضطراب بین مادران دارای کودک ناشنوا با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، و در مجموع به ترتیب، مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر از میانگین اضطراب بالاتری برخوردار هستند و سپس مادران دارای کودک نابینا، ناشنوا و عادی در مرتبه بعدی قرار دارند. از نظر پرخاشگری بین مادران دارای کودک نابینا با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک ناشنوا با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک ناشنوا تفاوت معنادار وجود دارد و در مجموع به ترتیب، مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر از میانگین پرخاشگری بالاتری برخوردار هستند و سپس مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر، نابینا و عادی در مرتبه بعدی قرار دارند. از نظر ترس مرضی بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک نابینا تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک عادی

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

با مادران دارای کودک ناشنوا تفاوت معنادار وجود دارد و در مجموع به ترتیب، مادران دارای کودک ناشنوا از میانگین ترس مرضی بالاتری برخوردار هستند و سپس مادران دارای کودک نابینا، کم توان ذهنی تربیت پذیر و عادی در مرتبه بعدی قرار دارند. از نظر روان پریشی بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک نابینا تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک با مادران دارای کودک ناشنوا تفاوت معنادار وجود دارد. و در مجموع به ترتیب، مادران دارای کودک ناشنوا از میانگین ترس مرضی بالاتری برخوردار هستند و سپس مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر، نابینا و عادی در مرتبه بعدی قرار دارند. از نظر میانگین کل آزمون بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر تفاوت معنادار وجود دارد، بین مادران دارای کودک عادی با مادران دارای کودک ناشنوا تفاوت معنادار وجود دارد و در مجموع به ترتیب، مادران دارای کودک کم توان ذهنی تربیت پذیر از میانگین ترس مرضی بالاتری برخوردار هستند و سپس مادران دارای کودک ناشنوا، نابینا و عادی در مرتبه بعدی قرار دارند. از نظر شکایات جسمانی، وسواس، اجبار، حساسیت در روابط متقابل و افکار پارانوئیدی بین گروه ها تفاوت معناداری بدست نیامد.

شکری و همکاران (۱۳۸۴) پژوهشی با عنوان تفاوت جنسیتی در مقیاس های بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه های دولتی شهر بیرجند در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام داده اند .

نتایج نشان داده است که تحقیق حاضر درباره ی نقش تفاوت های جنسیتی در مقیاس رشد فردی نشان می دهد که نمرات دختران در مقایسه با نمرات پسران بالاتر است. در تبیین یافته ی مزبور همسو با نتایج برخی از مطالعات انجام شده در خصوص بررسی نقش تفاوت های جنسیتی در استفاده از شیوه های

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

ترجیهی برای مواجهه با موقعیت های تنیدگی زا که مطالعات مختلف نشان داده است در پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد مؤثر واقع می شود. در مجموع نتایج این تحقیق شواهدی دال بر وجود تفاوت در مقیاس های بهزیستی روانشناختی در دو جنس می باشد. این نتایج بر نقش محوری تفاوت های جنسیتی در بررسی مقیاس های بهزیستی روانشناختی تأکید می کند .

عناصر مهریار(۱۳۸۵) در پژوهش خود با عنوان رابطه ی بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر انجام داده پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. نتایج نشان داده که نمره ی سلامت روان و مولفه های آن؛ یعنی کارکرد جسمانی عدم اضطراب، کارکرد اجتماعی و عدم افسردگی با شادکامی رابطه ی معنا دارد. همچنین، رابطه ی مثبت معنی داری بین خرده مقیاس عدم اضطراب و شادکامی مشاهده شد یعنی رابطه ی مستقیمی بین عدم اضطراب و شادکامی وجود دارد. بدین معنا که هر چه نمره ی اضطراب فرد کاهش یابد میزان شادکامی نیز افزایش خواهد داشت. یعنی رابطه ی معکوسی بین عدم افسردگی و شادکامی وجود دارد مقایسه ی میزان شادکامی دانشجویان دختر و پسر نیز نشان دهنده ی تفاوت معنا داری بین میزان شادکامی دانشجویان دختر نیست. تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد که رابطه ی معنی داری بین سلامت روان و شادکامی وجود دارد. بنابراین هر چه فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد، میزان شادکامی وی افزایش خواهد یافت و همین طور شادکامی فرد سلامت روان بالاتری را برای وی به ارمغان خواهد آورد.

رنجبر(۱۳۸۵) پژوهشی با عنوان مقایسه ی انگیزش پیشرفت، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانشجویان متعارف و غیرمتعارف انجام داده است.

نتایج نشان داده است که: ۱- انگیزش پیشرفت و عزت نفس دانشجویان غیرمتعارف با میزان پیشرفت تحصیلی، رابطه ی مثبت معنی دار بالایی دارد. از بین دو متغیر تبیینی، متغیر انگیزش پیشرفت، پیش بینی

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

کننده ی نیرومندی است. ۲- سطح انگیزش پیشرفت دانشجویان غیرمتعارف، بیشتر از سطح انگیزش دانشجویان متعارف است. ۳- میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان غیرمتعارف، بیشتر از پیشرفت تحصیلی دانشجویان متعارف است. ۴- میزان عزت نفس دانشجویان غیرمتعارف بیشتر از عزت نفس دانشجویان متعارف است. ۵- سطح انگیزش پیشرفت دانشجویان غیرمتعارف مرد بیشتر از دانشجویان غیرمتعارف زن است. ۶- میزان عزت نفس دانشجویان غیرمتعارف مرد بیشتر از عزت نفس دانشجویان غیرمتعارف زن است. ۷- میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان غیرمتعارف مرد بیشتر از پیشرفت تحصیلی دانشجویان غیرمتعارف زن است. ۸- میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان غیرمتعارف سال اول، بیشتر از دانشجویان غیرمتعارف سال آخر است. ۹- بین میزان عزت نفس دانشجویان غیرمتعارف سال اول و سال آخر، تفاوت معنی دار وجود ندارد. ۱۰- بین میزان انگیزش پیشرفت دانشجویان غیرمتعارف سال اول و سال آخر تفاوت معنی دار وجود ندارد.

بیانی و همکاران (۱۳۸۵) پژوهشی را با عنوان رابطه ی ابعاد بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد آزاد شهر (۸۶-۱۳۸۵) انجام داده اند. نتایج نشان داده است که بین مقیاس های بهزیستی روانشناختی و پرسشنامه ی سلامت عمومی رابطه ی منفی و معناداری وجود دارد. با افزایش سطح بهزیستی روانشناختی در میزان سلامت عمومی نیز بهبود مشاهده شده است. با توجه به همبستگی معناداری که بین ابعاد بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی به دست آمده می توان گفت که این دو سازه با همدیگر مرتبط هستند و تغییر در یکی از این متغیرها معمولاً با متغیر دیگری همراه خواهد بود. نتایج نشان داده که رابطه ی بین اضطراب و ابعاد ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی منفی و معنادار است. همچنین نتایج نشان داده است که رابطه ی منفی و معنادار افسردگی با پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

و رشد شخصی است. نتایج نشان داده که بین نشانه های جسمانی و ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی رابطه ی منفی و معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داده که مقیاس های بهزیستی روانشناختی از پایایی قابل قبول برخوردار است.

نیسی و همکاران (۱۳۸۵) پژوهشی با عنوان مقایسه ی سلامت روانی، سازگاری فردی، اجتماعی و عملکرد تحصیل دانش آموزان پایه ی اول فاقد و واجد مادر در دبیرستان های اهواز با کنترل حمایت اجتماعی و هوش دانش آموزان در سال ۱۳۸۵ انجام داده اند. نتایج نشان داده است که میانگین سلامت روانی کلی و چهار خرده مقیاس آن در گروه واجد مادر بیشتر از گروه فاقد مادر است و این نتیجه برای پسران و دختران به طور جداگانه صادق است. همچنین میانگین عملکرد تحصیلی گروه فاقد مادر کمتر از گروه واجد مادر است و این نتیجه برای پسران و دختران نیز به طور جداگانه صادق است. میانگین سازگاری فردی، اجتماعی در دو گروه فاقد و واجد مادر تفاوت چندانی باهم ندارند. نتایج نشان داده است که بین گروه های فاقد و واجد مادر (پسران و دختران) حد اقل از لحاظ یکی از متغیرهای سلامت روانی، سازگاری فردی، اجتماعی، عملکرد تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد.

امامی و همکاران (۱۳۸۵) پژوهشی با عنوان مقایسه ی اثر بخشی دو شیوه ی شناختی، رفتاری و آموزش والدین در افزایش عزت نفس دانش آموزان را در سال ۱۳۸۵ انجام دادند. نتایج نشان داده است که فرضیه ی اول، پژوهش یعنی اینکه شیوه ی شناختی، رفتاری عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر دوره ی راهنمایی را افزایش می دهد، تأیید شد. نتایج دیگر این پژوهش از این قرار است: آموزش والدین، عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر دوره ی راهنمایی را افزایش می دهد. بین تأثیر دو شیوه ی مذکور در افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر تفاوت وجود دارد. این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. بین تأثیر دو شیوه ی مذکور در افزایش ابعاد مختلف عزت نفس تفاوت وجود دارد این فرضیه تأیید نشد. نتیجه

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

ی عمده ای که از این راه بدست می آید این است که: فراهم آوردن موقعیت هایی که نوجوانان بتوانند به طور عملی روش های افزایش عزت نفس را یاد بگیرند، امری ضروری است .

رمزی (۱۳۸۶) در پژوهش با عنوان مقایسه سلامت روانی والدین معلولین ذهنی (سنین پایین تر از ۱۶ سال) مقیم در مراکز شبانه روزی و والدین معلولین ذهنی که هنوز در آیین مراکز پذیرش نشده اند به این نتایج رسید: بین مادران کودکان معلول علائم روان تنی، اضطراب، ترس های مرضی، وسواس اجباری، حساسیت در روابط اجتماعی تفاوت معنی دار در سطح ۵٪ وجود دارد. در حالی که مقوله های پرخاشگری افکار پارانوئیدی و روانپریشی تفاوت معنی داری یافت نشد. همچنین بین پدران کودکان معلول ذهنی مقیم در مراکز و پدران کودکان معلول ذهنی در این مراکز پذیرش نشده اند در مقوله های افسردگی، اضطراب و حساسیت در روابط اجتماعی تفاوت معنی دار در سطح ۵٪ وجود دارد در حالی که در مقوله های علایم روان تنی، ترس های مرضی، و وسواس اجباری افکار پارا توئیدی و روان پریشی تفاوت معنی داری یافت نشد.

رجبی و خدایی (۱۳۸۶) پژوهشی با عنوان تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان عقلانی، عاطفی، رفتاری بر سلامت عمومی و عزت نفس دانش آموزان انجام دادند. نتایج نشان داده است که واریانسهای دو گروه آزمایش و کنترل در عزت نفس یکسان می باشد لذا می توان از تحلیل و واریانس برای تحلیل داده های این بخش استفاده نمود. اما نسبت مشاهده شده آزمون همگنی واریانس لوین برای متغیر سلامت عمومی برابر با ۵/۰۶ است که نشان دهنده عدم برابری واریانس گروههای آزمایش و کنترل در متغیر فوق بدست آمده است اما به دلیل برابر بودن اندازه نمونه در دو گروه می توان از مفروضه یکسانی واریانسها چشم پوشی و از آمار پارامتریک استفاده نمود. تفاوت نمره های عزت نفس کلی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون پس از کنترل نمره های پیش آزمون در دانش آموزان دختر گروه

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

آزمایش و کنترل برابر ۱۱۴/۱۷ می باشد که در سطح آماري کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. یعنی آموزش مشاوره گروهی براساس درمان عقلانی، عاطفی، رفتاری، عزت نفس کلی را در مرحله پس آزمون افزایش داده است. همچنین نتایج نشان می دهد که پس از کنترل تاثیر پیش آزمون بر نمره های پس آزمون سلامت عمومی، تاثیر گروه معنادار است. این تحلیل نشان می دهد که دو گروه فوق از لحاظ میزان سلامت عمومی با یکدیگر تفاوت دارند که با توجه به میانگین های ارائه شده بهبود وضعیت سلامت عمومی در گروه آزمایش تفاوت معناداری با گروه کنترل دارد.

میکائیلی و شهینی (۱۳۸۶) بررسی شیوع کودک آزاری و پیش بینی این متغیر از طریق سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش آموز و متغیرهای جمعیت شناختی در دانش آموزان دختر آزار دیده و عادی دوره راهنمایی شهر اهواز انجام دادند. نتایج نشان داده است که حدود ۱۸ درصد آزمودنی ها در معرض کودک آزاری بالاتر از متوسط قرار گرفته اند همچنین، کودک آزاری را می توان از روی متغیرهای سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش آموز و متغیرهای جمعیت شناختی پیش بینی نمود.

زکی (۱۳۸۶) پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی و رابطه آن با عزت نفس در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد که تفاوت معنی داری در کیفیت زندگی کلی دانشجویان پسر و دختر نشان نداد و تنها در زمینه ماوراءالطبیعه و عزت نفس مؤلفه های پنج گانه کیفیت زندگی تفاوت معنی داری میان دانشجویان پسر و دختر دیده شد. سوی دیگر ارتباط معنی داری از نظر آماری بین سه مؤلفه کیفیت زندگی روابط بین فردی و ماوراءالطبیعه با عزت نفس دیده شد. تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام نشان داد که به ترتیب سه بعد و مؤلفه کیفیت زندگی که شامل: روابط بین فردی، ماوراءالطبیعه و کارکرد از قدرت پیش بینی بیشتری در مقایسه دیگر ابعاد کیفیت



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

زندگی برای میزان عزت نفس دانشجویان برخوردار بوده اند. و سه مؤلفه کیفیت زندگی به طور هم زمان تغییرات عزت نفس دانشجویان را تبیین نمودند.

خسروی کبیر و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی با نام مقایسه‌ی هوش هیجانی و سلامت روان در معتادان به مواد مخدر و افراد عادی که در سال ۱۳۸۶ با هدف مقایسه‌ی هوش هیجانی و سلامت روان در معتادان و افراد عادی انجام داده اند. نتایج نشان داده است که در بررسی فرضیه‌ی اول پژوهش مبنی بر کمتر بودن هوش هیجانی معتادان به مواد مخدر بین میانگین نمرات هوش هیجانی آزمودنی‌های دو گروه تفاوت خطی وجود دارد. در نتیجه پایین تر بودن میانگین نمره‌ی هوش هیجانی معتادان به نسبت افراد عادی نشان می‌دهد که معتادان دارای سطوح پایین تری از هوش هیجانی هستند. در بررسی فرضیه‌ی دوم تحقیق مبنی بر پایین تر بودن سلامت روانی معتادان نسبت به افراد عادی، میانگین نمره‌ی سلامت روان آزمودنی‌های دو گروه ارزیابی شد. تفاوت معناداری بین سلامت روانی معتادان و افراد عادی نشان داد که نشانگر وجود نشانه‌های بیشتر اختلالات روانی در معتادان است. در واریس فرضیه‌ی سوم مبنی بر رابطه‌ی هوش هیجانی و سلامت روان معتادان، نشان داده که بین این دو متغیر همبستگی  $0/445-$  وجود دارد. بین هوش هیجانی و سلامت روان آزمودنی‌ها صرف نظر از معتاد یا عادی رابطه‌ی معناداری وجود دارد که حاکی از آن است که برخوردار از مؤلفه‌های هوش هیجانی در مدیریت استرس و شناخت موقعیت‌های بیرونی و نیز حالت‌های درونی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد و با پشتوانه‌ی آن مواجهه با مشکلات، توأم با موقعیت‌های فردی خواهد بود. اما این مقابله در افراد دارای هوش هیجانی پایین تر با کاستی‌ها و شکست همراه است و در نتیجه سلامت روان آنها نیز متأثر خواهد شد.

یونسی و همکاران (۱۳۸۷) پژوهشی با عنوان مقایسه‌ی سلامت روان، عزت نفس و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی شهرستان فیروزآباد سال تحصیلی ۸۸-

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

۱۳۸۷ انجام دادند. نتایج نشان داده است که دختران خانواده های طلاق و عادی

با توجه به اینکه از لحاظ تحصیلات مادر و سطح درآمد خانواده ها همسان سازی شده اند؛ اما باز هم از نظر روحی و روانی و شخصیتی با هم متفاوتند. به گونه ای که دختران طلاق از نظر سلامت روان، مسئولیت پذیری و عزت نفس نسبت به همسالان خود در خانواده های عادی در سطحی پایین تر قرار دارند و این امر ناشی از جدایی والدین است که برآستی بر روح و روان و شخصیت آنان تأثیر گذار است.

احمد علی نرو بالا و همکاران (۱۳۸۷) پژوهشی را به عنوان، تعیین بررسی وضعیت روان افراد و بالاتر ساکن منطقه شهری و روستایی استانهای کشوری در سال ۱۳۷۸ روی جمعیت ۳۵۰۱۴ نفر و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ۲۸) به عنوان ابراز بررسی سلامت روانی و غربالگری اختلالات روانی بر روی آنها و تکمیل گردید که نتایج این تحقیق نشان داده که میزان شیوع اختلالات روانی در زنان بیش از مردان است (۲۵/۹ درصد مقابل ۱۴/۹ درصد) که با نتایج پژوهش کلی انجام گرفته در جهان و ایران هم خوانی دارد.

شیریم، شفیق آبادی، عبدالله و همکاران (۱۳۸۷) پژوهشی را با عنوان اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان انجام داده اند.

نتایج این تحقیق نشان داده است که برای بررسی تأثیر آموزش مهارت های مدیریت استرس در سلامت روان دانشجویان، میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه ین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نمره ی سلامت تفاوت معنی داری وجود دارد به عبارت دیگر، آموزش مهارت های مدیریت استرس، موجب افزایش سلامت گروه آزمایش شده است. برای بررسی تأثیر آموزش مهارت های مدیریت استرس در مولفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب اختلال در عملکرد و افسردگی) نمرات گروه آزمایش و گواه سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن است که بین

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

دانشجویان گروه های آزمایش و گواه، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مولفه های سلامت) تفاوت معناداری وجود دارد. دانشجویان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ مولفه های سلامت (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد و افسردگی) تفاوت معناداری نشان می دهند. به عبارت دیگر، آموزش مهارت های مدیریت استرس، موجب کاهش مولفه های اختلال در سلامت روان گروه آزمایش شده است.

فرازنه (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان روابط ساختاری بین بهزیستی روانشناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی انجام داده است.

نتایج نشان داده است که متغیرهای درون مدل نشان دهنده وجود تفاوت معنی دار بین بیشتر متغیرهاست. در متغیر افسردگی نتایج نشان می دهد که بین سطح افسردگی دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. میانگین افسردگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی در سطح متوسط تا شدید قرار دارد ولی میانگین افسردگی گروه دارای فرزند عادی، در سطح خفیف و متوسط است. در متغیر راهبردهای منفی کنترل تفکر و راهکار منفی هوش هیجانی، گروه مادران کم توان نمرات بالاتری دریافت داشته اند در حالی که در راهبردهای اجتماعی و حواس پرتی که از شیوه های مثبت کن تر تفکر به شمار می روند و راهبردهای مثبت هوش هیجانی و مؤلفه های پذیرش خود، خودمختاری، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط بهزیستی روانشناختی مادران کودکان عادی، بر دیگر گروه برتری معنی داری داشتند. در دیگر مؤلفه ها، تفاوت معنی دار نبود. در مرحله اول نتایج تحلیل عاملی تاییدی (مدل اندازه گیری معادلات ساختاری) که برای تعیین بسندگی سنجه ها به کار برده شده، در دو گروه آمده است نتایج حاصل از آزمون مدل اندازه گیری در گروه مادران کودکان عادی و کم توان ذهنی نشان دهنده

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

معنی داری بارهای عاملی است. بر این اساس می توان نتیجه گرفت ابزارهای به کار گرفته شده برای سنجش متغیرهای مورد نظر در گروه مذکور، مناسب بوده اند.

حبیبی و همکاران (۱۳۸۸) تحقیقی را با عنوان مقایسه سلامت روانی در دبیران تربیت بدنی و غیرتربیت بدنی بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی انجام داده اند. نتایج اثر اصلی شغل دوم، رده شغلی، جنس و اثر تعاملی دوطرفه شغل دوم و رده شغلی و اثر تعاملی دوطرفه شغل دوم و جنس روی متغیرهای وابسته بهزیستی و درماندگی روانشناختی با ۹۵ درصد اطمینان معنی دار بوده است. بررسی تاثیرات بین آزمودنی ها بر اساس هر یک از متغیرهای مستقل جنس، رده شغلی و شغل دوم را روی هر یک از متغیرهای وابسته بهزیستی و درماندگی روانشناختی نشان می دهد. اثر اصلی شغلی دوم روی درماندگی روانشناختی در بین دبیران دارای شغل دوم و دبیران فاقد شغل دوم تفاوت معنی داری به لحاظ آماری نشان نداد اما تاثیرات اصلی شغل دوم روی بهزیستی روانشناختی در بین دبیران دارای شغل دوم و دبیران فاقد شغل دوم به لحاظ آماری تفاوت معنی داری نشان داد اثر اصلی متغیر رده شغلی بر درماندگی روانشناختی در بین دبیران تربیت بدنی و دبیران غیرتربیت بدنی به لحاظ آماری تفاوت معنی داری نشان نداد اما اثر اصلی متغیر رده شغلی بر بهزیستی روانشناختی در بین دبیران تربیت بدنی و دبیران غیرتربیت بدنی به لحاظ آماری تفاوت معنی داری نشان داد، همچنین اثر اصلی متغیر جنس بر دبیران مرد و دبیران زن تفاوت معنی داری به لحاظ آماری نشان داد، همچنین اثر اصلی متغیر جنس بر بهزیستی روانشناختی در بین دبیران مرد و دبیران زن تفاوت معنی داری به لحاظ آماری نشان داد اثر تعاملی دو طرفه رده شغلی و شغل دوم در بین دبیران بر متغیر درماندگی روانشناختی به لحاظ آماری معنی دار بود اما اثر تعاملی دو طرفه رده شغلی دوم در بین دبیران روی متغیر بهزیستی روانشناختی به لحاظ آماری معنی دار نبود اثر تعاملی دو طرفه جنس و شغل دوم در بین دبیران روی متغیر درماندگی

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

روانشناختی به لحاظ آماری معنی دار بود اما اثر تعاملی جنس و شغل دوم در بین دبیران روی متغیر بهزیستی روانشناختی به لحاظ آماری معنی دار نبود. آزمون تعقیبی شفه برای بررسی اثر تعاملی متغیرهای جنس با شغل دوم و رده شغلی با شغل دوم نشان می دهد که در زمینه درماندگی روانشناختی، دبیران تربیت بدنی دارای شغل دوم تفاوت معنی داری با دبیران تربیت بدنی بدون شغل دوم داشتند دبیران تربیت بدنی دارای شغل دوم تفاوت معنی داری با دبیران غیر تربیت بدنی بدون شغل دوم داشتند. در زمینه درماندگی روانشناختی، مردان دارای شغل دوم تفاوت معنی داری با زنان بدون شغل دوم داشتند مردان دارای شغل دوم تفاوت معنی داری با مردان بدون شغل دوم نشان دادند. می توان گفت که اثر اصلی وضعیت تاهل و وضعیت استخدامی و اثر تعاملی دو طرفه وضعیت تاهل با وضعیت استخدامی برای متغیرهای وابسته بهزیستی و درماندگی روانشناختی با ۹۵ درصد اطمینان معنی دار است. می توان گفت که اثر اصلی وضعیت تاهل بر درماندگی روانشناختی در بین دبیران متاهل و دبیران مجرد تفاوت معنی داری به لحاظ آماری نشان نداد اما اثر اصلی وضعیت تاهل بر بهزیستی روانشناختی در بین دبیران متاهل و دبیران مجرد به لحاظ آماری معنی داری بود اثر اصلی متغیر وضعیت استخدامی بر درماندگی روانشناختی در بین دبیران رسمی، پیمانی و حق التدریس به لحاظ آماری معنی داری نبود اما اثر اصلی متغیر وضعیت استخدامی بر بهزیستی روانشناختی در بین دبیران رسمی و پیمانی به لحاظ آماری معنی دار بود اثر تعاملی دو طرفه وضعیت تاهل و وضعیت استخدامی در بین دبیران روی متغیر درماندگی روانشناختی به لحاظ آماری معنی دار نبود اثر تعاملی دو طرفه وضعیت تاهل و وضعیت استخدامی در بین دبیران روی متغیر بهزیستی روانشناختی به لحاظ آماری معنی دار نبود. می توان گفت که میانگین بهزیستی و روانشناختی دبیران رسمی، پیمانی و حق التدریسی ها بین دبیران رسمی با حق التدریس به لحاظ آماری تفاوت معنی داری مشاهده شد. می توان گفت که اثر اصلی شغل همسر بر متغیرهای

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

بهزیستی و درماندگی روانشناختی معنی دار است. اثر اصلی شغل همسر بر درماندگی در بین دبیران دارای همسر شاغل و دبیران دارای همسر خانه دار به لحاظ آماری معنی دار بود اما اثر اصلی متغیر شغل همسر بر بهزیستی در بین دبیران دارای همسر شاغل و دبیران دارای همسر خانه دار معنی دار بود.

حاجیوند و همکاران (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان مقایسه ی خلق و خوی کودکان شیرخوار (۳ تا ۱۲ ماهه) در مادران واجد و فاقد سلامت روانی را در سال ۱۳۸۸ انجام دادند. که مسأله ی مورد نظر در این پژوهش بررسی تأثیر سلامت روان مادر بر ابعاد گوناگون خلق و خوی شیرخوار بوده و تلاش شده بررسی شود که سلامت روان مادر کدام یک از این ابعاد را بیشتر تحت تأثیر قرار می دهد. نتایج این تحقیق پس از به کارگیری آزمون تی مستقل نشان از معناداری هر سه فرضیه در سطح  $\alpha = 0/05$  دارد. بیشترین تأثیر سلامت روان مادر در درجه ی اول بر مقیاس های تنظیم و جهت گیری و سپس عواطف مثبت و شاد خوئی و عواطف منفی بود. در مرحله ی بعد با مقایسه ی هر یک از ۱۴ آیتم خلق و خو به طور جداگانه در دو گروه مشخص شد که غیر از آیتم های ترس، حساسیت ادراکی، سطح فعالیت و دامنه ی توجه که تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد در بقیه ی آیتم ها بین دو گروه تفاوت وجود دارد.

بهراری فرکیش (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان رابطه بین هویت فردی، سبک های دلبستگی با بهزیستی روانشناختی در جوانان را در سال ۱۳۸۸ با هدف شناسایی رابطه بین هویت فردی، سبک های دلبستگی با بهزیستی روانشناختی جوانان دانشجوی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد و همچنین میزان تأثیر محل اقامت بر هویت یابی و بهزیستی روانشناختی آنان انجام داده اند. در تبیین نتیجه ی این پژوهش می توان گفت که خوشبختی و خوشی از طریق رویارویی و مواجهه با چالش های زندگی، مشکلات و نیازها به دست می آید نه از طریق تفریح کردن و عدم داشتن هرگونه کشمکش و تعارض ونه با داشتن یک زندگی یکنواخت و بدون تغییر پستی و بلندی، در حقیقت بهزیستی انسان در گرو تعامل و همراهی مقولات متضاد

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

مثل درد و لذت، بلندپروازی و امیدواری در مقابل رنج و ناامیدی است. در این میان همانگونه که از نتایج این پژوهش بدست آمده محل زندگی، خود دارای رابطه ی مثبت معنادار بالایی با میزان احساس بهزیستیش است. زیرا احساس تعلق به محیط و توانایی اداره ی زندگی در محیط بر احساس بهزیستیش تأثیر گذار است.

نتایج پژوهش هالدی و هانرلیک (۱۹۶۰) نشان داده است که والدین مبتلا به نشانگان داون در مقایسه با والدینی که فرزندانشان مشکلی ندارند تحت فشار بیشتری هستند و هنگامی که این کودکان به سنین نوجوانی می رسند والدین احساس ناتوانی بیشتری در قبال آنان می کنند.

نتایج پژوهش اولشانسکی (۱۹۶۲) نشان داده است که اغلب والدینی که کودک کم توان ذهنی دارند از یک عکس العمل روانی به نام اندوه مزمن رنج می برند به خصوص اگر کودک دارای کم توان ذهنی عمیق باشد.

در تحقیقی که نیتز (۱۹۷۱) در مورد سلامت روانی معلمان انجام داده مشاهده شد که از هر سه نفر معلم دو نفر را می توان از نظر روانی با ثبات تلقی نمود. یعنی این که از هر سه نفر یک نفر به هر صورت دچار نوعی مسئله روانی می باشد.

آلن برگ (۱۹۷۳) در پژوهشی که انجام داد به این نتیجه رسید که در مدارس که معلمان از روحیه و سلامت روان بالایی برخوردارند در پیشرفت دانش آموزان افزایش مشاهده می شود و برعکس روحیه پایین و عدم سلامت روان و رضایت شغلی می تواند به کاهش بهره وری و از پا درآوردن معلم منجر شود که این موضوع با کاهش علاقه، کاهش کیفیت تدریس، کاهش فعالیت و تلاش برای ترک شغل مرتبط است (عبدلی ۱۳۸۱).

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

فینستین<sup>۱</sup>، دونالد<sup>۲</sup>، جوردان<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) در ارتباط با رابطه عزت نفس و افسردگی با رضایت شغلی و ارتباط کانونهای کنترل با افسردگی بر روی نمونه ای از ۳۲ نفر از معلمان دبیرستان و ۱۷ نفر از معلمان دانش آموزان دارای اختلالات عاطفی تحقیقی به عمل آوردند نتایج پژوهش دلالت بر همبستگی منفی بین رضایت شغلی و افسردگی و همبستگی مثبت بین عزت نفس و رضایت شغلی داشت. کانونهای کنترل (درونی و بیرونی) اثر قابل ملاحظه ای بر افسردگی نداشتند و ارتباط هر دو افسردگی به یک اندازه بود. در تعداد محدودی از پژوهش ها رابطه بین بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی بررسی شده است. جورج لاندنمن (۱۹۸۴) رابطه بین بهزیستی و سلامت عمومی را مثبت و قابل توجه گزارش داده اند. وادینگتون، بوش<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) در مطالعه تحت عنوان تاثیر معلولیت کودک روی عملکرد و سلامت روانی مادر ۱۲ جفت مادر را مورد بررسی قرار دادند. سن کودکان و نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله و جوانان ۱۳ تا ۲۶ ساله با شرایط معلولیت شدید بود و مادران آنها دارای سن ۳۶ تا ۶۸ سال بود مصاحبه ای نیمه برنامه ریزی شده با مادران در ارتباط با عملکرد روانشناختی مادر و به طور مستقیم بر نقش عملکرد مادر تاثیر می گذارند.

آریندل و همکاران (۱۹۹۹) در بررسی رابطه بین بهزیستی روانشناختی، سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی نیز تحت تاثیر قرار گرفته و افزایش می یابد. شات و ریف در مطالعه رابطه بهزیستی روانشناختی و شخصیت به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد بهزیستی روانشناختی و روان رنجوری رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

---

۱. Feinstein  
۲. Donald  
۳. Jordan  
۱. Wadinton Busch



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

مایر (۲۰۰۰) روی ۲۱۷ پدر و مادر کودک ناشنوی آلمانی که کودکان آنان در سنین ۱۲ تا ۶ سال بودند مطالعه ای را با شاخص استرس والدین (اپیدمن، ۱۹۹۰) انجام داد و به این نتیجه رسید که هر چه آسیب شنوایی کودکان بیشتر باشد والدین مشکلات بیشتری را هم در ارتباط خود با دیگران و تعدادی از آنان با افراد ناشنوی بزرگسالان ارتباط داشتند افسردگی کمتری را گزارش کردند.

رونی و همکاران (۲۰۰۳) دریافته اند که بین ابعاد بهزیستی روانشناختی و اضطراب، افسردگی و خصومت رابطه منفی و معناداری وجود دارد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶).

پژوهش جونز و پسی (۲۰۰۴) نشان داده است که سبک مقاله در کتاب منع کنترل مهمترین پیش بینی کننده تنش در والدین بود.

نتایج پژوهش جاکز (۲۰۰۶) که پژوهش هایی درباره نقش سبک های مقابله در پاسخ مادران به تنش ناشی از وجود کودک کم توان ذهنی و تاثیر آن در وضعیت سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی انجام شده اند خانواده ها و مادرانی که بیشتر از سبک مسئله محور بهره می گیرند سطوح پایین تری از فشارهای روانی را تجربه می کنند.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

فصل سوم:  
فرآیند پژوهش

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

### **روش پژوهش:**

این پژوهش با توجه به هدف و کاربرد از نوع پژوهش کاربردی می باشد. نتایج این تحقیق می تواند برای کلینک های سلامت روان، مراکز مشاوره، سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش استثنایی و آموزش و پرورش عادی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین روش پژوهش از نوع همبستگی می باشد که یکی از انواع روش های تحقیق توصیفی (غیر آزمایشی) می باشد. در این نوع تحقیق رابطه میان متغیرها بر اساس هدف تحقیق تحلیل می گردد (بازرگان و همکاران، ۱۳۸۷).

### **جامعه پژوهش:**

جامعه آماری این تحقیق را والدین دانش آموزان عادی و والدین دانش آموزان دارای هوش مرزی (آموزش پذیر) ۷-۱۲ ساله شهرستان سراوان تشکیل می دهند.

### **نمونه و روش نمونه گیری:**

به منظور دستیابی به گروههایی از آزمودنیها که امکان تحلیل آماری مناسب فراهم سازد، به صورت کلی ۳۱۷ نفر برای این طرح انتخاب شده اند. که والدین کودکان آموزش مرزی ۱۶۴ نفر بودند و والدین کودکان عادی ۱۵۴ نفر بودند و این والدین از نظر سن، تحصیلات و شغل و محل سکونت، میزان درآمد با والدین کودکان آموزش پذیر همتا و همگن انتخاب شدند. روش نمونه گیری، روش خوشه ایی بود. این روش در صورتی که فهرست کامل افراد جامعه مورد مطالعه در دسترس نباشد می

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

توان افراد جامعه را در دسته هایی خوشه بندی کرد سپس از میان خوشه ها نمونه گیری به عمل آورد. لازم به ذکر است که به دلیل کمبود دانش آموزان آموزش پذیر ۷-۱۲ تعداد ۱۶۴ نفر از والدین دعوت به همکاری شد.

### **ابزار پژوهش:**

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که در اختیار والدین قرار گرفت. این پرسشنامه ها شامل: پرسشنامه عزت نفس، پرسشنامه سلامت روان و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی است.

### **پرسشنامه بهزیستی روانشناختی:**

این پرسشنامه توسط زنجانی طبسی (۱۳۸۳) به منظور سنجش بهزیستی روانشناختی ابداع شده است، مقیاس اندازه گیری بهزیستی روانشناختی دارای ۷۷ سؤال (گویه) است، که بر اساس روش و اصول روانسنجی تهیه شده است. این آزمون از ۶ خرده مقیاس تشکیل شده است: خرده مقیاس رضایت از زندگی که متشکل از ۱۹ سؤال است، خرده مقیاس معنویت که دارای ۱۳ سؤال است، خرده مقیاس شادی و خوش بینی که ۱۹ سؤال از پرسشنامه را به خود اختصاص داده است، خرده مقیاس رشد و بالندگی فردی که شامل ۸ سؤال است. خرده مقیاس ارتباط مثبت با دیگران که متشکل از ۸ سؤال است و بالاخره خرده مقیاس خود، پیروی از ۱۰ سؤال را شامل می شود.

نمره گذاری و تفسیر: مقیاس تدوین شده بهزیستی روانشناختی، مقیاس پنج گزینه ای است که هر گزینه نشان دهنده نوع نظر آزمودنی درباره خودش است. برای نمره گذاری، به هر گزینه یک کد از ۱ تا ۵ تعلق می گیرد. در کل تعداد ۲۲ سؤال به صورت منفی در مقیاس تدوین شده بهزیستی روانشناختی وجود دارد. قابلیت اعتماد: قابلیت اعتماد مقیاس تدوین شده بهزیستی روانشناختی از طریق دو روش همسانی دورنی و باز آزمایی مورد سنجش قرار گرفته است. به منظور برآورد همسانی دورنی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است، ضریب قابلیت اعتماد کل مقیاس ۰/۹۴ است. این ضریب در آزمونهای فرعی بین

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

۰/۹۰ و ۰/۶۲ بدست آمده است. مقیاس تدوین شده بهزیستی روانشناختی در دو نوبت به فاصله زمانی دو هفته بر روی گروه واحدی از آزمودنیها اجرا گردیده است. ضریب همبستگی بدست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۶، برای خرده آزمونه‌های بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح ( $\alpha < 0.01$ ) معنی دار است.

روایی: روایی مقیاس بهزیستی روانشناختی به دو طریق بررسی گردید، که یکی روایی محتوا و دیگری روایی سازه بوده است. شواهد وابسته به محتوا: مقیاس تدوین شده بهزیستی روانشناختی و ابعاد و مولفه های آن در اختیار اساتید، کارشناسان و محققان مربوطه قرار گرفته و باتوجه به چارچوب نظری معتبر و روا شناخته شده است.

شواهدی مربوط به روایی سازه: روایی سازه آزمون به دو روش بررسی گردیده: محاسبه ضریب همبستگی کل آزمون با خرده آزمون ها و تحلیل عاملی.

الف) محاسبه ضریب همبستگی کل مقیاس و خرده مقیاس ها: آزمون بهزیستی روانشناختی با شش خرده آزمون خود همبستگی بالایی دارد و تنها خرده آزمونه‌های رشد و بالندگی فردی همبستگی دارند، که نشان از روایی نسبتا مطلوب این مقیاس است.

ب) تحلیل عاملی: طبق نتایج تحلیل عاملی که به روش  $PC$  چرخش متمایل (اوبلمین) بدست آمده است مقیاس بهزیستی روانشناختی از شش عامل اصلی اشباع شده است که بر اساس چارچوب نظری تحت عنوان های رضایت از زندگی، شادی و خوش بینی، معنویت، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و خود پیروی شده است (زنجانی طبسی، ۱۳۸۳).

### **پرسشنامه عزت نفس :**

این پرسشنامه توسط هترتون و پولوی (۱۹۹۱) جهت سنجش عزت نفس ابداع شده است. مقیاس اندازه گیری عزت نفس دارای ۲۰ سوال (گویه) است، که بر اساس روش و اصول روان سنجی تهیه شده است.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است خرده مقیاس عملکرد تحصیلی، ارزیابی اجتماعی و ارزیابی ظاهری می باشد.

نمره گذاری و تفسیر: مقیاس تدوین شده عزت نفس، چهار گزینه ای است که هر گزینه نشان دهنده نوع نظر آزمودنی درباره خودش است که بر اساس طیف لیکر ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. پایایی کلی این مقیاس برابر ۹۲٪ می باشد.

**پرسشنامه سلامت عمومی GHQ- ۲۸:**

شناخته ترین آزمون غربالگری است که تاکنون در روانپزشکی تاثیر بسیار زیادی بر پیشرفت پژوهشهای داشته است (هندرسون ۱۹۹۰). این پرسشنامه توسط گلدبرگ<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته است امروزه این پرسشنامه به منظور استفاده به ۳۶ زبان ترجمه شده است. بسیاری از محققین (چیونگ و اسپیز ۱۹۹۴،<sup>۳</sup>) تصریح کرده اند که این پرسشنامه هم استفاده بالینی داشته و هم در جامعه کاربرد دارد (یعقوبی، ۱۳۷۴) لازم به ذکر است که نمره برش در این پرسشنامه نیز نمره ۲۳ در نظر گرفته می شود.

پایایی:

فرم اصلی و اولیه این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سوال بوده است. به تناسب شرایط، فرمهای کوتاه تری از پرسشنامه سلامت عمومی مشتمل بر ۱۲، ۲۸، ۳۰ ماده نیز تهیه شد. فرم میزان ۱ شده یا ۲۸ سوالی در اقدامی به منظور افزایش میزان واریانس ساخته شده و براساس تحصیل عاملی فرم کامل GHQ معنی نسخه ۶۰ سوالی آن می باشد. نتایج چندین مطالعه بنجامین و همکاران (۱۹۸۲) دلالت بر وجود همبستگی قوی بین

---

۱. Henderson  
۲. Goldberg  
۳. Chiong & Spirese

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

نتایج حاصل از پرسشنامه ۲۸ و ۶۰ ماده ای سلامت عمومی و تشخیص اختلالات روان شناختی دارد (همان منبع).

رایتزا<sup>۴</sup> ویراکس (۱۹۸۱) بر این باورند که آزمون سلامتی عمومی از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات روان شناختی برخوردار است و پیشنهاد می کنند که به منظور صرفه جویی در وقت و هزینه، فرم کوتاه ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شود. متن پرسشنامه درباره وضع سلامت عمومی افراد با تأکید بر مسائل روانشناختی در زمان حال است. در تمامی سئوالها، آزمودنی باید گزینه هایی را که با اوضاع و احوال بیشتر مطابقت دارد مشخص نماید. پاسخ آزمودنی به هر یک از پرسشها در یک طیف چهار درجه ای خیلی کمتر از همیشه، کمتر از همیشه، مثل همیشه و بیشتر از همیشه، مشخص می شود در همه گزینه ها درجات پائین نشان دهنده سلامتی و درجات بالا حاکی از عدم سلامتی در فرد است.

GHQ ۲۸ چهار مقیاس فرعی را در برمی گیرد که بدین شرح است:

الف) نشان های جسمانی: ۷ ماده را به خود اختصاص می دهد سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و احساس داغی یا سردی در بدن را مورد بررسی قرار می دهد.

ب) علائم اضطراب: ۷ ماده را به خود اختصاص می دهد. اضطراب، بی خوابی، تحت فشار بودن و عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می دهد.

ج) اختلال در کنش اجتماعی: ۷ ماده را به خود اختصاص می دهد. توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیتهای روزمره زندگی را بررسی می کند.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

د) علائم افسردگی: ۷ ماده را به خود اختصاص می دهد. احساس بی ارزشی، ناامیدی، احساس بی ارزشی

بودن زندگی، افکار خودکشی و آرزوی مردن و ناتوانائی در انجام کارها (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹).

گلدبرگ و همکاران (۱۹۸۶) همبستگی بین داده های حاصل از اجرای دو پرسشنامه سلامت عمومی

و چک لیست علائم روانی SCL-۹۰ را بر روی ۲۴۴ نفر آزمودنی به میزان ۰/۷۸. گزارش داده است. لذا

بر اساس نتیجه این مطالعه، اندازه ی شاخصهای حساسیت و ویژگی، میزان کلی اشتباه طبقه بندی، و ضریب

همبستگی نمرات آن با ارزیابی بالینی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۲۰، ۰/۷۰ بوده است.

دولکن، جوئز، هندرسون (۱۹۸۷) همبستگی بین دو پرسشنامه GHQ و PSE در استرالیا را به میزان ۰/۷۶

گزارش نموده اند (یعقوبی، ۱۳۷۴). در مطالعه دیگری که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) انجام گرفت،

مقدار ضریب همبستگی دو متغیری بین چهار مقایس فرعی پرسشنامه ۲۸ ماده ای بین ۰/۳۳ تا ۰/۶۱ بدست

آمد.

آریا و همکاران (۱۹۹۲) در تحقیقی که در شیلی انجام دادند. حساسیت فرم ۱۲ سوالی پرسشنامه سلامت

عمومی را ۰/۷۶. را نشان دادند. در هند شاماشوندار و همکاران (۱۹۸۶) برای این فرم پرسشنامه ۰/۸۷. ویژگی

بدست می آورند در برزیل ماری ویلیامز (۱۹۸۵) حساسیت ۰/۸۵. و ویژگی ۰/۷۹. را نشان دادند (یعقوبی، ۱۳۷۴،

).

یعقوبی (۱۳۷۴) طی پژوهشی، با عنوان، بررسی همه گیر شناسایی اختلالات روانی در و ویژگی این

پرسشنامه در بهترین نمره پرسش (۲۳) به ترتیب برابر با ۰/۸۶/۵ و ۰/۸۲ است.

آن نوع از پایایی که بیشترین ارتباط را با روشهای غربالگری دارد همسانی درونی شان می باشد که از

طریق ضریب الفای کرونباخ اندازه گیری شود. مطالعات مختلف حاکی از پایایی بالای پرسشنامه GHQ



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

۲۸ است در مطالعه ای که چان و جان (۱۹۸۳) با استفاده از پرسشنامه ۳۰ ماده ای GHQ انجام دادند بر اساس روش ساده نمره گذاری لیکرت ضریب همبستگی درونی این مقیاس برابر ۰/۸۵. گزارش شده است. چیونگ<sup>۱</sup> و اسپیرز؛ ضریب پایایی را بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷. بدست آوردند. علاوه بر این ضریب آلفا برای کل مقیاس برابر ۰/۸۸. و برای خرده مقیاس ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵. به دست آمد (یعقوبی، ۱۳۷۴). چیونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) در جمعیت کامبوجی های ساکن نیوزلند از طریق باز آزمایی به فاصله ۲ تا ۴ هفته پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۵۵. ارزیابی کرده اند. البته میزان آن پایین اما از نظر آماری معنی دار بوده است (میر خشتی، ۱۳۷۵).

دستجردی (۱۳۷۷) طی پژوهشی تحت عنوان هنجارهای آزمون سلامت عمومی برای دانشجویان مرکز تربیت معلم ضریب پایایی و ضریب همبستگی برای کل پاره تست های آزمون سلامت عمومی برابر ۰/۸۲. گزارش می دهد. مرخشتی (۱۳۷۵) طی پژوهشی با عنوان بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان بر روی گروه نمونه پژوهش به تعداد مساوی (از زنان و مردان) ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ در زمانی کرد که نشان دهنده هماهنگی درونی بسیار قوی این پرسشنامه است.

مجاهد (۱۳۷۴) طی پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت رفتار کودکان و سلامت روانی والدین در خانواده های چند همسری (منطقه سراوان) از ضریب همبستگی نمرات در دو نوبت استفاده کرده ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۶۲ بود که از لحاظ آماری معنا دار است در نتیجه پایانی نسبی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت.

روش نمره گذاری:

---

۱. Chiong & Spuese



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

## فصل چهارم: یافته ها

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

#### تجزیه و تحلیل داده ها :

در این فصل نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش ارائه می گردد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها و توصیف ویژگی های افراد مورد بررسی و پاسخ به فرضیه های پژوهش از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

اطلاعات این فصل از پژوهش در دو قسمت : الف) توصیفی ب) استنباطی تنظیم شده است.

#### ۴-۱- بررسی جمعیت شناختی آزمودنیها:

۴-۱-۱- بررسی حجم نمونه به تفکیک جنسیت:

همچنانکه در جدول مشاهده می کنید، تعداد پاسخگویان را ۵۸ درصد والدین پدر و ۴۲ درصد مادر تشکیل داده اند.

#### جدول ۴-۱-۱- توزیع پاسخگویان به تفکیک جنسیت والدین

فراوانی	درصد فراوانی	درصد معتبر	درصد تجمعی
---------	--------------	------------	------------

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

۵۸,۰	۵۸,۰	۵۸,۰	۱۸۴	پدر
۱۰۰,۰	۴۲,۰	۴۲,۰	۱۳۳	مادر
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۳۱۷	جمع

۴-۱-۲- بررسی حجم نمونه به تفکیک محل سکونت:

همچنانکه در جدول مشاهده می کنید، تعداد پاسخگویان را ۵۵,۵ درصد شهری و ۴۴,۵ درصد

روستایی تشکیل داده اند.

**جدول ۴-۱-۲- توزیع پاسخگویان به تفکیک محل سکونت**

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد فراوانی	فراوانی	
۵۵,۵	۵۵,۵	۵۵,۵	۱۷۶	شهر
۱۰۰,۰	۴۴,۵	۴۴,۵	۱۴۱	روستا
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۳۱۷	جمع

۴-۱-۳- بررسی حجم نمونه به تفکیک سن:

همچنانکه در جدول مشاهده می کنید، ۲,۵ درصد از پاسخگویان کمتر از ۲۰ سال سن داشته اند،

۵,۴ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۱۷ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳۹,۱ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۴,۴

درصد بین ۴۰ تا ۶۰ سال و ۱,۶ درصد بیشتر از ۶۰ سال را تشکیل داده اند.

**جدول ۴-۱-۳- توزیع پاسخگویان به تفکیک سن**

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد فراوانی	فراوانی	
۲,۵	۲,۵	۲,۵	۸	کمتر از ۲۰ سال
۷,۹	۵,۴	۵,۴	۱۷	بین ۲۰ تا ۲۵ سال
۲۴,۹	۱۷,۰	۱۷,۰	۵۴	بین ۲۵ تا ۳۰ سال
۶۴,۰	۳۹,۱	۳۹,۱	۱۲۴	بین ۳۰ تا ۴۰ سال
۹۸,۴	۳۴,۴	۳۴,۴	۱۰۹	بین ۴۰ تا ۶۰ سال
۱۰۰,۰	۱,۶	۱,۶	۵	بیشتر از ۶۰ سال
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۳۱۷	جمع

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

۴-۱-۴- بررسی حجم نمونه به تفکیک میزان تحصیلات:

همچنانکه در جدول مشاهده می کنید، ۳۶ درصد از پاسخگویان ابتدایی، ۲۱،۲ درصد سیکل، ۲۴،۴

درصد دیپلم

، ۷،۲ درصد فوق دیپلم، ۱۰،۸ درصد لیسانس و ۰،۴ درصد فوق لیسانس بوده اند.

**جدول ۱-۴-۲- توزیع پاسخگویان به تفکیک میزان تحصیلات**

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد فراوانی	فراوانی	
۳۶،۰	۳۶،۰	۲۸،۴	۹۰	ابتدایی
۵۷،۲	۲۱،۲	۱۶،۷	۵۳	سیکل
۸۱،۶	۲۴،۴	۱۹،۲	۶۱	دیپلم
۸۸،۸	۷،۲	۵،۷	۱۸	فوق دیپلم
۹۹،۶	۱۰،۸	۸،۵	۲۷	لیسانس
۱۰۰،۰	۰،۴	۰،۳	۱	فوق لیسانس
	۱۰۰،۰	۷۸،۹	۲۵۰	جمع
		۲۱،۱	۶۷	بی جواب
	۱۰۰،۰	۱۰۰،۰	۳۱۷	جمع

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

۴-۱-۵- بررسی حجم نمونه به تفکیک نوع شغل:

همچنانکه در جدول مشاهده می کنید، ۲۵،۲ درصد از پاسخگویان آزاد، ۴،۹ درصد بیکار، ۳۱،۷

درصد خانه دار، ۱۹ درصد کارمند و ۲،۶ درصد بازنشسته بوده اند.

**جدول ۴-۱-۵- توزیع پاسخگویان به تفکیک نوع شغل**

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد فراوانی	فراوانی	
۲۵،۲	۲۵،۲	۲۴،۳	۷۷	آزاد
۳۰،۱	۴،۹	۴،۷	۱۵	بیکار
۶۱،۸	۳۱،۷	۳۰،۶	۹۷	خانه دار
۸۰،۷	۱۹،۰	۱۸،۳	۵۸	کارمند
۸۳،۳	۲،۶	۲،۵	۸	بازنشسته
۹۸،۰	۱۴،۷	۱۴،۲	۴۵	کارگر
۹۹،۳	۱،۳	۱،۳	۴	دانشجو
۹۹،۷	.۳	.۳	۱	روحانی
	۱۰۰،۰	۹۶،۵	۳۰۶	جمع
		۳،۵	۱۱	بی جواب
	۱۰۰،۰	۱۰۰،۰	۳۱۷	جمع



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

۴-۱-۶- بررسی حجم نمونه به تفکیک میزان درآمد:

همچنانکه در جدول مشاهده می کنید، ۱۶،۴ درصد از پاسخگویان کمتر از ۱۰۰ هزار تومان درآمد دارند، ۲۰،۸ درصد بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان، ۲۰،۲ درصد بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان، ۱۸ درصد بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان، ۲۲،۴ درصد بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان و ۲،۲ درصد بیشتر از ۶۰۰ هزار تومان درآمد دارند.

جدول ۴-۱-۶ توزیع پاسخگویان به تفکیک میزان درآمد

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد فراوانی	فراوانی	
۱۶،۴	۱۶،۴	۹،۵	۳۰	کمتر از ۱۰۰ هزار تومان
۳۷،۲	۲۰،۸	۱۲،۰	۳۸	بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان
۵۷،۴	۲۰،۲	۱۱،۷	۳۷	بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان
۷۵،۴	۱۸،۰	۱۰،۴	۳۳	بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان
۹۷،۸	۲۲،۴	۱۲،۹	۴۱	بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان
۱۰۰،۰	۲،۲	۱،۳	۴	بیشتر از ۶۰۰ هزار
	۱۰۰،۰	۵۷،۷	۱۸۳	جمع
		۴۲،۳	۱۳۴	بی جواب
		۱۰۰،۰	۳۱۷	جمع

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

۴ - ۲ - بررسی متغیرهای اصلی و فرضیات تحقیق:

در اینجا ابتدا متغیرهای اصلی تحقیق توصیف شده و در ادامه فرضیات تحقیق پرداخته می شود. در جدول زیر مشخصه های آماری نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و خرده مقیاس های پرسشنامه برای پاسخگویان (والدین) ارایه شده است.

جدول ۴ - ۲- ۱ میانگین و انحراف معیار در خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی

انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰,۴۳	۳,۸۱	۳۱۶	رضایت از زندگی	خرده مقیاسهای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی
۰,۴۲	۳,۸۰	۳۱۷	معنویت	
۰,۳۸	۳,۶۷	۳۱۵	خوشی	
۰,۴۰	۳,۲۹	۳۱۱	رشد و بالندگی	
۰,۴۹	۴,۱۹	۳۱۱	ارتباط مثبت با دیگران	
۰,۴۵	۳,۶۵	۳۱۱	خود پیروی	

بر اساس نتایج جدول فوق، مشاهده می شود که بیشترین میانگین به ارتباط مثبت با دیگران (۴/۱۹) تعلق دارد و بعد از آن رضایت از زندگی با میانگین (۳,۸۱) و رشد و بالندگی با کمترین میانگین (۳,۲۹) بدست آمده است.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

در جدول زیر مشخصه های آماری نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی برای والدین دانش آموزان عادی ارایه شده است.

**جدول ۴-۲-۲ میانگین و انحراف معیار در خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی**

انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰,۳۸	۳,۹۲	۱۵۳	رضایت از زندگی	خرده مقیاسهای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی
۰,۴۰	۳,۸۸	۱۵۴	معنویت	
۰,۳۵	۳,۸۰	۱۵۳	خوشی	
۰,۳۷	۳,۳۵	۱۵۰	رشد و بالندگی	
۰,۴۳	۴,۲۹	۱۵۰	ارتباط مثبت با دیگران	
۰,۴۵	۳,۷۱	۱۵۰	خود پیروی	

بر اساس نتایج جدول فوق مشاهده می شود که از بین خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی در بین والدین دانش آموزان عادی، ارتباط مثبت با دیگران با میانگین ۴/۲۹ بیشترین و کمترین مورد به رشد و بالندگی با میانگین ۳/۳۵ مربوط می باشد.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

در جدول زیر مشخصه های آماری نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه مقیاسهای بهزیستی روانشناختی برای والدین دانش آموزان مرزی ارایه شده است.

**جدول ۴-۲-۳ میانگین و انحراف معیار در خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان مرزی**

انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰,۴۵	۳,۶۹	۱۶۳	رضایت از زندگی	<b>خرده مقیاسهای پرسشنامه بهزیستی روان شناختی</b>
۰,۴۲	۳,۷۲	۱۶۳	معنویت	
۰,۳۸	۳,۵۶	۱۶۲	خوشی	
۰,۴۲	۳,۲۲	۱۶۱	رشد و بالندگی	
۰,۵۳	۴,۰۹	۱۶۱	ارتباط مثبت با دیگران	
۰,۴۵	۳,۶۰	۱۶۱	خود پیروی	

بر اساس نتایج جدول فوق مشاهده می شود که از بین خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی در بین والدین دانش آموزان مرزی، ارتباط مثبت با دیگران با میانگین ۴/۰۹ بیشترین بوده است و کمترین مورد به رشد و بالندگی با میانگین ۳/۲۲ مربوط می باشد.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

در جدول زیر مشخصه های آماری نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه عزت نفس به تفکیک والدین دانش آموزان عادی و مرزی ارایه شده است.

**جدول ۴-۲-۴ میانگین و انحراف معیار در مقیاس عزت نفس به تفکیک والدین دانش آموزان عادی و مرزی**

انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰,۳۷	۲,۴۸	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی	مقیاس پرسشنامه عزت نفس
۰,۴۷	۲,۰۰	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی	

بر اساس نتایج جدول فوق، مشاهده می شود که والدین دانش آموزان عادی به لحاظ عزت نفس نمره بیشتری از والدین دانش آموزان مرزی کسب کرده اند بطوریکه این نمره برای والدین دانش آموزان عادی ۲,۴۸ و برای والدین دانش آموزان مرزی ۲ می باشد.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

در جدول زیر مشخصه های آماری نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه سلامت روان به تفکیک والدین دانش آموزان عادی و مرزی ارایه شده است.

جدول ۴-۲-۵ میانگین و انحراف معیار در مقیاس سلامت روان به تفکیک والدین دانش  
آموزان عادی و مرزی

انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰,۴۰	۱,۸۰	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی	مقیاس پرسشنامه سلامت روان
۰,۴۷	۲,۰۰	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی	

بر اساس نتایج جدول فوق، مشاهده می شود که والدین دانش آموزان مرزی به لحاظ سلامت روان نمره بیشتری از والدین دانش آموزان عادی کسب کرده اند. بطوریکه این نمره برای والدین دانش آموزان مرزی ۲,۰۰ و برای والدین دانش آموزان عادی ۱,۸۰ می باشد.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

### فرضیه های تحقیق:

فرضیه یک: بین عزت نفس با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه ای وجود دارد.

جدول ۴-۳-۱ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین عزت نفس با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

عزت نفس	بهزیستی روانشناختی	همبستگی پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
عزت نفس	والدین دانش آموزان عادی	-۰/۰۸	۰/۲۹
	والدین دانش آموزان مرزی	۰/۰۸	۰/۴۵

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین عزت نفس با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت معنی داری مشاهده نشده است بطوریکه که سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ می باشد. بدین معنی که بین عزت نفس و بهزیستی روان-شناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه معنی داری مشاهده نشده است.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

فرضیه دو : بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه ای وجود دارد.

جدول ۴-۳-۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

بهبودی روانشناختی	همبستگی پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
والدین دانش آموزان عادی	۰/۴۰	۰/۰۰۰
والدین دانش آموزان مرزی	۰/۳۷	۰/۰۰۱

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت معنی داری مشاهده شده است بطوریکه که سطح معنی داری در بین والدین دانش آموزان عادی (sig ۰/۰۰۰) و مرزی (sig ۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است. بدین معنی که بین سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه مستقیم معنی داری مشاهده شده است.



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

فرضیه سه: بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی

ارائه شده است.

**جدول ۴-۳- بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی**

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f		
									بیشترین
۰/۲۵۱۴	۰/۱۰۳۴۳	۰/۰۳۷	۰/۱۷۵	۰/۰۰۰	۳۱۵	۴/۷۱	۰/۳۷	۰/۷۸۰	برای برابری واریانس ها
۰/۲۵۱	-۴/۳۸۵۹	۰/۰۳۷	۰/۱۷۷	۰/۰۰۰	۳۱۴/۹۸۰	۴/۷۲			برای نابرابری واریانس ها

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی

داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است.

با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره بهزیستی روانشناختی در بین والدین

دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان مرزی می باشد. بدین معنی بهزیستی روانشناختی

بیشتری دارند.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
--------	-------	---------	------------------	--------------------

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

۰/۰۲۶	۰/۳۲	۳/۸۲	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی
۰/۰۲۷	۰/۳۴	۳/۶۵	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

فرضیه چهار: عزت نفس در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان عزت نفس والدین کودکان عادی و مرزی ارائه شده

است.

**جدول ۴-۳- عزت نفس در بین والدین کودکان عادی و مرزی**

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
۰/۰۵۵۱	۰/۰۴۵۳	-۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۱۵	-۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۳۱	برای برابری واریانس ها
۰/۰۵۵۵	۰/۰۴۵۵	۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۰۱/۸۷۳	-۰/۷۴			برای نابرابری واریانس ها

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری (sig = ۰/۴۵) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از

لحاظ عزت نفس در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده نشده است.

خطای معیار میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروهها
۰/۰۳۴	۰/۴۳	۲/۴۵	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی
۰/۰۲۹	۰/۳۷	۲/۴۸	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

فرضیه پنج: سلامت روانی در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان سلامت روانی بین والدین کودکان عادی و مرزی

ارائه شده است.

**جدول ۴-۳-۵ سلامت روانی در بین والدین کودکان عادی و مرزی**

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
-۰/۱۰۹۶	-۰/۰۴۹۴	۰/۰۴۹۴	۰/۰۰۰	۳۱۵	-۴/۱۸۷	۰/۰۲۳	۵/۲۰۶	برای برابری واریانس ها
-۰/۱۱۰۱	-۰/۰۴۹۱	۰/۰۴۹۱	۰/۰۰۰	۳۱۱/۳۶۵	-۴/۲۰۶			برای نابرابری واریانس ها

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $sig = ۰/۰۰۰$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی

داری از لحاظ سلامت روانی در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است. با

بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره سلامت روانی در بین والدین دانش آموزان

مرزی بیشتر از والدین دانش آموزان عادی می باشد. بدین معنی که والدین کودکان مرزی از سلامت

روانی بیشتری برخوردارند.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
--------	-------	---------	------------------	--------------------

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه ای اسمان مراجعه کنید**

۰/۰۳۲	۰/۴۰	۱/۸۰۴	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی
۰/۰۳۷	۰/۴۷	۲/۰۰۳	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی

فرضیه شش : رابطه بین بهزیستی روانشناختی و متغیرهای زمینه ای:

در جدول زیر نتایج آزمون پیرسون برای سنجش میزان رابطه بین سن پاسخگویان و بهزیستی روانشناختی آنان ارائه شده است.

**جدول ۴-۳-۶ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر سن و بهزیستی روانشناختی**

متغیر	همبستگی پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
بهزیستی روان شناختی	-۰/۰۹	۰/۱۰
سن		

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین سن با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نشده است بطوریکه که سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ می باشد. بدین معنی که بین سن پاسخگویان و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان رابطه معنی داری مشاهده نشده است.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه آسمان مراجعه کنید**

در جدول زیر نتایج آزمون پیرسون برای سنجش میزان رابطه بین میزان درآمد ماهیانه پاسخگویان و بهزیستی روانشناختی آنان ارائه شده است.

جدول ۴-۳-۱ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر درآمد ماهیانه و بهزیستی روانشناختی

متغیر	همبستگی پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
بهزیستی روان شناختی	۰/۲۵	۰/۰۰۱
میزان درآمد ماهیانه		

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد که بین درآمد با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده شده است بطوریکه که سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ می باشد. بدین معنی که هر چه درآمد والدین بیشتر شود بهزیستی روانشناختی آنان بیشتر می شود.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

در جدول زیر نتایج آزمون اسپیرمن برای سنجش میزان رابطه بین میزان تحصیلات

پاسخگویان و بهزیستی روانشناختی آنان ارائه شده است.

جدول ۴-۳-۶-۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر میزان تحصیلات و بهزیستی روانشناختی

متغیر	همبستگی اسپیرمن (Sp)	سطح معنی داری (sig)
بهزیستی روان شناختی	۰/۲۸	۰/۰۰۰
میزان تحصیلات		

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری اسپیرمن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی

داری نشان می دهد که بین میزان تحصیلات با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش

آموزان رابطه معنی داری مشاهده شده است بطوریکه که سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ می باشد.

بدین معنی که هر چه میزان تحصیلات والدین بیشتر شود بهزیستی روانشناختی آنان بیشتر می شود.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه بهزیستی روانشناختی والدین دانش آموزان و جنسیت آنان ارائه شده است.

**جدول ۴-۴ بهزیستی روانشناختی به تفکیک جنس والدین**

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
۰/۰۷۸۲	۰/۰۳۹۴۳	۰/۰۰۰۰۶	۰/۹۸۷	۳۱۵	۰/۰۱۶	۰/۸۱۰	۰/۰۵۸	برای برابری واریانس ها
۰/۰۷۸۲	۰/۰۳۹۴۵	۰/۰۰۰۰۶	۰/۹۸۷	۲۸۴/۰۲۶	۰/۰۱۶			برای نابرابری واریانس ها

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = ۰/۹۸$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان مرد و زن مشاهده نشده است. بدین معنی که والدین مرد و زن از لحاظ بهزیستی روانشناختی شبیه به هم می باشند.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
مرد	۱۸۴	۳/۷۳۶	۰/۳۴۵	۰/۰۲۵
زن	۱۳۳	۳/۷۳۶	۰/۳۴۷	۰/۰۳۰



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه بهزیستی روان شناختی والدین دانش آموزان و محل سکونت آنان ارائه شده است.

**جدول ۴-۵ بهزیستی روانشناختی به تفکیک محل سکونت**

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f		
									بیشترین
۰/۱۴۰۸	-۰/۰۱۲۶	۰/۰۳۸۹	۰/۰۶۱۴	۰/۱۰۱	۳۱۵	۱/۶۴۴	۰/۱۶۷	۱/۹۱۹	برای برابری واریانس ها
۰/۱۴۲۰	-۰/۰۱۳۸	۰/۰۳۹۶	۰/۰۶۴۱	۰/۱۰۷	۲۷۸/۵۸۰	۱/۶۱۹			برای نابرابری واریانس ها

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = ۰/۱۰$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی

داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزانی که در شهر و روستا زندگی می

کنند مشاهده نشده است. بدین معنی که والدینی که در شهر و روستا زندگی می کنند از لحاظ

بهزیستی روانشناختی شبیه به هم می باشند.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
شهر	۱۷۶	۳/۷۶۵	۰/۳۲۲	۰/۰۲۴
روستا	۱۴۱	۳/۷۰۱	۰/۳۷۱	۰/۰۳۱

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

فصل پنجم:  
نتیجه گیری

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

**۵-۱- خلاصه یافته های پژوهش:**

بر اساس نتایج تحقیق، تعداد پاسخگویان را ۵۸ درصد والدین پدر و ۴۲ درصد مادر تشکیل داده اند.

بر حسب محل سکونت پاسخگویان، ۵۵،۵ درصد شهری و ۴۴،۵ درصد روستایی تشکیل داده اند. به لحاظ سن، ۲،۵ درصد از پاسخگویان کمتر از ۲۰ سال سن داشته اند، ۵،۴ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۱۷ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳۹ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۴،۴ درصد بین ۴۰ تا ۶۰ سال و ۱،۶ درصد بیشتر از ۶۰ سال را تشکیل داده اند. بررسی میزان تحصیلات در بین پاسخگویان نشان داده است که: ۳۶ درصد از پاسخگویان ابتدایی، ۲۱،۱ درصد سیکل، ۲۴،۴ درصد دیپلم، ۷،۲ درصد فوق دیپلم، ۱۰،۸ درصد لیسانس و ۰،۴ درصد فوق لیسانس بوده اند. متغیر میزان درآمد ماهیانه نیز نشان می دهد که: ۱۶،۴ درصد از پاسخگویان کمتر از ۱۰۰ هزار تومان درآمد دارند، ۲۰،۸ درصد بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان، ۲۰،۲ درصد بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان، ۱۸ درصد بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان، ۲۲،۴ درصد بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان و ۲،۲ درصد بیشتر از ۶۰۰ هزار تومان درآمد دارند.

نتایج نشان داد که در بین خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی، بیشترین میانگین به ارتباط مثبت با دیگران تعلق دارد و بعد از آن رضایت از زندگی آمده است و کمترین میانگین به رشد و بالندگی تعلق دارد. بر اساس مشخصه های آماری از بین خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی، ارتباط مثبت با دیگران، بیشترین و کمترین مورد به رشد و بالندگی مربوط می باشد. بر اساس نتایج میانگین از بین خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی در بین

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

والدین دانش آموزان مرزی، ارتباط مثبت با دیگران بیشترین و رشد و بالندگی کمترین مورد مربوط می باشد.

بر اساس نتایج والدین دانش آموزان عادی به لحاظ عزت نفس نمره بیشتری از والدین دانش آموزان مرزی کسب کرده اند. بر اساس نتایج والدین دانش آموزان مرزی به لحاظ سلامت روانی نمره بیشتری از والدین دانش آموزان عادی کسب کرده اند.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

## ۵-۲- بحث و نتیجه گیری :

در این قسمت به بحث و نتیجه گیری فرضیات پرداخته می شود.

### \* فرضیه یک تحقیق :

« بین عزت نفس با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی رابطه ای وجود دارد. »

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین عزت نفس با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت معنی داری مشاهده نشده است بطوریکه که سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ می باشد. بدین معنی که بین عزت نفس و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه معنی داری مشاهده نشده است.

مطالعات تجربی در ۱۵ سال گذشته نشانگر این نکته است که عزت نفس یک عامل روانشناختی مهم اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی به شمار می رود. با افزایش عزت نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به وجود می آید و تغییرات مثبتی همچون پیشرفت تحصیلی، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس بالا، بلند همت بودن و تمایل به داشتن سلامت بهتر در فرد پدیدار می شود. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق بک و همکارانش همخوانی داشته است بطوریکه عزت نفس می تواند رابطه ی متضاد و معکوسی با مشکلات روانشناختی به ویژه سلامت روانی داشته باشد به طوری که در برخی از این تحقیقات نمونه ها با داشتن مشکلات روانشناختی از عزت نفس بالایی برخوردار بودند. همچنین در تعدادی از مطالعات بین عزت نفس با مشکلات و اختلالات سلامت روانی، روابط علی کاملاً واضح و متقنی گزارش نشده است.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

### **\*فرضیه دو تحقیق:**

« بین سلامت روانی با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی رابطه

ای وجود دارد. »

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی

داری نشان می دهد بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

تفاوت معنی داری مشاهده شده است بطوریکه که سطح معنی داری در بین والدین دانش آموزان

عادی

(sig ۰/۰۰۰) و مرزی (sig ۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است. بدین معنی که بین سلامت روانی و

بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه مستقیم معنی داری مشاهده شده است.

این نتایج با تحقیق احمدپناه (۱۳۸۰) همخوانی دارد. همچنین با نتایج تحقیق جاکز (۲۰۰۶)

هماهنگ است. همسو بودن این نتایج با تحقیقات جورج لاندرومن (۱۹۸۴)، آریندل و همکاران (۱۹۹۹)

و همچنین شات و ریف و رونی و همکاران (۲۰۰۳) هماهنگ بوده است.

### **\*فرضیه سه تحقیق :**

« بین بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت وجود دارد. »

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = 0/000$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان مرزی می باشد بدین معنی بهزیستی روانشناختی بیشتری دارند. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق احمدپناه (۱۳۸۰) هماهنگ بوده است. همچنین با نتایج تحقیق میکائیلی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

**\*فرضیه چهار تحقیق:**

« بین عزت نفس والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت وجود دارد»

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = 0/45$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ عزت نفس در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده نشده است. این نتایج با نتایج تحقیقات احمدی (۱۳۷۷)، خواجه پور (۱۳۷۷)، زکی (۱۳۸۶) و رنجبر (۱۳۸۵) همخوانی ندارد.

**\* فرضیه پنج تحقیق:**

« بین سلامت روان والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت وجود دارد»

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = 0/000$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت روانی در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره سلامت روانی در بین والدین دانش آموزان مرزی

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

بیشتر از والدین دانش آموزان عادی می باشد. بدین معنی که والدین کودکان مرزی از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

نتایج تحقیق با پژوهش مهرابی زاده و همکاران ۱۳۸۰ همخوانی دارد که بین سلامت روانی والدین کم توان ذهنی و والدین کودکان عادی تفاوت معنا داری وجود دارد. همچنین با نتایج تحقیق شریعتی و داور منش (۱۳۷۰) هماهنگ می باشد. این نتایج با تحقیق لاجوردی (۱۳۷۱) همسو نمی باشد. همچنین با نتایج پژوهش خواجه پور (۱۳۷۷) همخوانی ندارد. این نتایج با تحقیق نریمانی، محمد و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی داشته است.

**\*فرضیه شش تحقیق:**

« رابطه بین بهزیستی روانشناختی و متغیرهای زمینه ای»

« رابطه بین بهزیستی روانشناختی و سن: رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین سن با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نشده است. این نتایج با تحقیق آقای میکائیلی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

« رابطه بین بهزیستی روانشناختی و میزان درآمد: رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد که بین درآمد با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده شده است. این نتایج با تحقیق آقای میکائیلی (۱۳۸۸) همخوانی ندارد.



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

◀ رابطه بین بهزیستی روانشناختی و تحصیلات: رابطه این دو متغیر با آزمون آماری اسپیرمن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد که بین میزان تحصیلات با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده شده است.

◀ رابطه بین بهزیستی روانشناختی و جنس: نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = 0/98$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان مرد و زن مشاهده نشده است. این نتایج با تحقیق شکری و همکاران همخوانی ندارد.

◀ رابطه بین بهزیستی روانشناختی و محل سکونت: نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = 0/10$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزانی که در شهر و روستا زندگی می کنند مشاهده نشده است.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

### **۵-۳- محدودیتهای تحقیق:**

هر تحقیقی از ابتدای امر یعنی انتخاب موضوع تا مراحل اجرا، و تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری دارای محدودیتهایی است. بیان محدودیتهای پژوهش به محققانی که قصد تحقیق در زمینه های مختلف را دارند، کمک می کند تا به دیدی باز و آگاهی از موانع، کمبودها و محدودیتهای تحقیق به امر پژوهش در زمینه های مشابه بپردازند. این تحقیق نیز دارای موانع و محدودیتهایی است که در ذیل به آنها اشاره می کنیم.

- عدم وجود تحقیقات مشابه در کشور و حتی خارج از کشور از مهمترین محدودیتهای این پژوهش می باشد که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه را امکانپذیر نکرد.

- زیاد بودن تعداد سئوالات هر سه پرسشنامه (پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی و عزت نفس) و خصوصا به دلیل این که از نوع مقیاس لیکرت بود، رغبت آزمودنی ها را برای پاسخ کاهش می داد که خود عاملی برای عدم همکاری مناسب آزمودنی ها بود و جزء محدودیتهای تحقیق محسوب می شود.

- دسترسی سخت به پرسشنامه ها و خرده مقیاس های آن مجری را بامشکلات جدی مواجه کرد.

- دشواری دسترسی به پاسخگویان و جلب رضایت آنان جهت تکمیل پرسشنامه ها نیز از محدودیتهای این پژوهش به حساب می آید.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

**۴-۵- پیشنهادهای تحقیق :**

۱- پیشنهاد می شود که اجرای این تحقیق در سایر جوامع و مقایسه نتایج حاصل با یکدیگر انجام گیرد.

۲- پیشنهاد می شود اجرای این تحقیق با دامنه سنی گسترده تر به منظور مطالعه تاثیر متغیرهای دیگر بر بهزیستی روانشناختی انجام گیرد.

۳- با توجه به تحقیقاتی که انجام شده و اثرات مثبت سلامت روانی و عزت نفس بر سرنوشت افراد و موفقیت آنها ثابت شده است و از طرفی مشخص شده بهزیستی روانشناختی قابل رشد است بنابراین پیشنهاد می شود با گذاشتن کارگاههای آموزشی برای خانواده ها بصورت آموزش خانواده در آموزش و پرورش زمینه های سلامت روانی و عزت نفس آنان در والدین به آنها آموزش داده شود تا زمینه افزایش و رشد بهزیستی روانشناختی در والدین افزایش یابد.

۴- با توجه به رابطه مثبت و معنی دار سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی، آموزش های مورد نیاز برای والدین کودکان عادی و مرزی انجام گیرد.

۵- با توجه به نتایج تحقیق سعی شود مهارتهای بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان مرزی بیشتر تقویت شود.

۶- بر اساس نتایج، والدینی که میزان تحصیلاتشان و درآمدشان کمتر بوده مهارتهای بهزیستی روانشناختی پایینی داشته اند بنابراین مناسب است با اطلاع رسانی درست و به موقع و آموزش آنان نسبت به این مهارتها، بهره مندی آنان را بیشتر نمایند.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

**فهرست منابع:**

- قرآن مجید .
- آزاد حسین، (۱۳۷۸) سلامت روان از دیدگاه ایس، فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره چهارم.
- آقاجانی سعید، اسدی نوقابی احمدعلی، (۱۳۸۱)، نظریه مشاوره و روان درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- افروز غلامعلی، (۱۳۷۷)، مقدمه ای بر آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران.
- افروز غلامعلی، (۱۳۸۵)، مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی، تهران، دانشگاه تهران.
- افروز غلامعلی، (۱۳۸۴)، روانشناسی و توانبخشی کودکان آهسته گام، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- احمدی، زینب مقایسه عزت نفس مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی شهر اهواز پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، اهواز ۱۳۷۷، ص ۱ .
- اختیاری امیری راضیه، (۱۳۸۳)، مقایسه بهداشت روانی دانشجویان مجرد و متأهل خوابگاهی، خلاصه مقالات نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی.
- بازرگان عباس، سرمد زهره، حجازی الهه، (۱۳۸۷)، روشهای تحقیق در علوم رفتاری، تهران، انتشارات آگاه.
- بیابانگرد اسماعیل، (۱۳۷۲)، روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- بختیاری پروین، (۱۳۷۹)، بررسی وضعیت بهداشت روان معلمان استان اصفهان، فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان.
- بنی جمال واحدی شکوه السات، احدی حسن، (۱۳۷۰)، بهداشت روانی و عقب ماندگی ذهنی، تهران، نشر نی.
- بهرامی احسان هادی، (۱۳۸۱)، بهداشت روانی در قرن بیست و یکم و چالشهای پیشرو، مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، سال سی و دوم، شماره ۱، ص ۱۸۱-۱۹۹ .

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

- پورافکاری نصرالله، (۱۳۷۶)، فرهنگ جامع روانشناسی-روانپزشکی وزمینه وابسته، چاپ دوم، تهران، نشر نی.
- تقوی سید محمدرضا، (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت روانی، تهران.
- رحیمی نژادعباس، پاک نژادمحسن، (۱۳۸۳)، ارتباط بین سازگاری خانواده باسلامت روانی و سطح ارضاء نیازهای روانشناختی فرزندان ونوجوانان، خلاصه مقالات کنگره آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران، دانشگاه شهیدبهشتی.
- راس، آ، آلن، (۱۳۷۷)، روانشناسی شخصیت نظریه ها و عمل، ترجمه جمالفرسیاوش، تهران، انتشارات بعثت.
- زنجانی طبسی رضا، (۱۳۸۳)، ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- سیف نراقی مریم، نادری عزت الله، (۱۳۸۲)، اختلالات رفتاری کودکان وروشهای اصلاح و ترمیم آن، انتشارات بدر.
- سایت اینترنت.
- سنچولی حمیده، (۱۳۸۸)، رابطه تجربه ی معنوی با سلامت روانی در والدین دارای فرزندان استثنایی و والدین فرزندان عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد .
- شاطرلو عالیسه، افزایش عزت نفس دانش آموزان کم توان ذهنی از راه توجه به مولفه های خود پنداره، تعلیم و تربیت استثنایی ، شماره ۷۴، ص ۲۷ .
- شریعتی تقی، داورمنش عباس، (۱۳۷۰)، نگرش پدران کودکان عقب مانده ذهنی در مورد عقب ماندگی فرزندان شان و مقایسه آنها در سطوح مختلف فرهنگی، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- شاملو، سعید، (۱۳۸۲)، بهداشت روانی تهران، رشد.
- شاملو، سعید، (۱۳۶۸)، مکتبهاونظریه ها در روانشناسی شخصیت، چاپ اول، تهران، انتشارات رشد .
- شکری امید، (۱۳۸۰)، تفاوت های جنسیتی در بهزیستی ذهنی و نقش ویژگیهای شخصیت، مجله پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۴ .
- شفیع آبادی عبدالله، (۱۳۷۲)، نظریه مشاوره و روان درمانی، تهران، انتشارات مرکز نشر دانشگاهی.

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

- علیزاده حمید، (۱۳۸۱)، تاثیر فرزند معلول یا ناتوان بر خانواده، تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳۸۱، شماره ۱۴، ص ۳-۷ .
- عمران نسب عمران، (۱۳۸۷)، بررسی ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.
- عباسپور علی، (۱۳۸۵)، رابطه بین کمالگرایی و عزت نفس با سلامت روانشناختی در دانشجویان دانشگاههای دولتی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد .
- فرهادی علی، (۱۳۸۴)، میزان شادمانی و ارتباط آن با عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۵ .
- فیضی ژاله، (۱۳۸۶)، رابطه سلامت عمومی، کمالگرایی و عزت نفس در پزشکان عمومی، پایان نامه کارشناسی ارشد .
- کرد تمینی بهمن، (۱۳۸۴)، نقش ازدواج مجدد در سلامت روانی همسران و فرزندان شاهد استان سیستان و بلوچستان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- کلمز هریس، (۱۳۷۵)، روشهای تقویت عزت نفس در نوجوانان، ترجمه علیپور پروین، مشهد، آستان قدس رضوی.
- لطافتی بریس، امین (۱۳۸۸) نظریه پردازان سلامت روان، ۷۶ فصلنامه تازه های رواندرومانی، سال شانزدهم، شماره ۵۵ و ۵۶ .
- مشکی و همکاران (۱۳۸۷)، بررسی تاثیر برنامه آموزشی با به کارگیری عزت نفس و باورهای کنترل سلامت بر ارتقای سلامت روان دانشجویان، فصلنامه علمی پژوهشی فیض، دوره دوازدهم، شماره ۴ .
- مفیدی فرخنده، (۱۳۷۶)، آموزش خانواده راهنمای عملی والدین و مربیان کودکان استثنایی، انتشاراتی سرآمد کاوش.
- مهرابی زاده هنرمند، نجاریان بهمن، مسعودی میترا، مقایسه سلامت روانی والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر ۱۲-۷ ساله با سلامت روانی والدین کودکان عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۳۸۰ شماره ۲ ص ۱۸۷ .

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

- میکائیلی منیع فرزانه، مقایسه بهزیستی روان شناختی مادران دانش آموزان دبستانی دارای کم توان ذهنی وعادیف تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳۸۸، شماره ۹۲ص ۸۸ .
- میلانی فر بهروز، (۱۳۷۴)، روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، تهران، نشر قومس.
- میلانی فر بهروز، (۱۳۸۲)، بهداشت روانی، چاپ هشتم، تهران، نشر قومس.
- نریمانی محمد، آقامحمدیان حمیدرضا، رجبی سوران، مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی کودکان عادی فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳۸۶ شماره ۳۳ و ۳۴، ص ۱۵-۲۴ .
- نجات حمید، (۱۳۷۸)، مفهوم سلامت روان در مکاتب روانشناسی، فصلنامه بهداشت روانی، شماره ۳ .
- ولی زاده شیرین، روشهای افزایش عزت نفس در کودکان دارای نیازهای ویژه، تعلیم و تربیت استثنایی ۱۳۸۷ شماره ۸۵ و ۸۴ ص ۷۰ .
- هرشن سن، دیویدپاور، پال دبلیو، (۱۹۸۸)، مشاوره بهداشت روانی: نظریه وعمل، ترجمه منشی طوسی محمد تقی، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.
- یوسفی لویه مجید، مداخله های روان شناختی در مورد کودکان با نیازهای ویژه تعلیم و تربیت استثنایی ۱۳۸۷ شماره ۸۵ و ۸۴ .
- هالان، دانیل پی، کافمن جیمزام (۱۳۷۱)، کودکان استثنایی (مقدمه ای بر آموزشهای ویژه)، ترجمه جوادیان مجتبی، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید

- Adler. A. (۱۹۲۶). The Neurotic Constitution. New York Dood mead
- Burden.R.L.(۱۹۸۰) measuring the effects of stress on the mother of  
handicapped infants: must depression always follow?
- Beckman, P.J.(۱۹۹۱). Comparison of mothers and fathers perceptions of  
the effect of young children with and without
- Cmic, k.,friedrich,w., Greenberg,m(۱۹۸۳).Adaptation of families with  
mentally retarded children: A model of stress, coping and family  
ecology.American journal of mental deficiency, ۸۸, ۱۲۵-۲۳۱
- Corsini. R.(۱۹۷۳). Current Psychotheraphes. Peacock Pubilshers. Inc  
Itasaca. Llonnis
- Corson. V.(۱۹۹۹)Bermer.A.Elizabeth.N.Mental Health Nursing. Sau  
Nders Compaany
- Edwards, A.J(۱۹۷۷),Education psychology, landon.۱۵-۶۶
- Ellis. A. doubson. (۱۹۸۸) How to live with and without anger New york:  
Reasers Digestpress
- Leinonen. J. a,solataus, t . S, Punamaki. R.I, (۲۰۰۳)jurnal of child  
psychiatry,۴۴(۲),۲۲۷-۴۱
- Ryff. C. D. Keyes. C. l. m Shomtkin .D. (۲۰۰۲). Optimal well-being  
:Empirical Encounter of two traditional. Journal of Personality and social  
psychology. ۶۲ (۶). ۱۰۰۷-۱۰۲۲
- Skinner. B. F. (۱۹۷۳). Beyond Freedom and Dignity palific Grov.  
California u.s.a



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان  
به سایت فروشگاه‌های آسمان مراجعه کنید**

ضمائم

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

جدول ضریب همبستگی پیرسون بین عزت نفس با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

سطح معنی داری (sig)	همبستگی پیرسون (r)	بهزیستی روان شناختی	
۰/۲۹	-۰/۰۸	والدین دانش آموزان عادی	عزت نفس
۰/۴۵	۰/۰۸	والدین دانش آموزان مرزی	

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین عزت نفس با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت معنی داری مشاهده نشده است بطوریکه که سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ می باشد. بدین معنی که بین عزت نفس و بهزیستی روان شناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه معنی داری مشاهده نشده است.

جدول ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

سطح معنی داری (sig)	همبستگی پیرسون (r)	بهزیستی روان شناختی	
۰/۰۰۰	۰/۴۰	والدین دانش آموزان عادی	سلامت روانی
۰/۰۰۱	۰/۳۷	والدین دانش آموزان مرزی	

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین سلامت روانی با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت معنی داری مشاهده شده است بطوریکه که سطح معنی داری در بین والدین دانش آموزان عادی ( $\text{sig} / 0.000$ ) و مرزی ( $\text{sig} / 0.001$ ) کمتر از 0.05 است. بدین معنی که بین سلامت روانی و بهزیستی روان شناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه مستقیم معنی داری مشاهده شده است.

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان بهزیستی روان شناختی والدین کودکان عادی و مرزی ارائه شده است.

**جدول بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی**

ضریب فاصله اطمینان در سطح 95٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
0.2514	0.10343	0.037	0.000	315	4.71	0.37	0.780	برای برابری واریانس ها
0.251	-4.3859	0.037	0.000	314/980	4.72			برای نابرابری واریانس ها

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = 0.000$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روان شناختی در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است. با

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی آسمان مراجعه کنید**

بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره بهزیستی روان شناختی در بین والدین دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان مرزی می باشد. بدین معنی بهزیستی روان شناختی بیشتری دارند.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
والدین دانش آموزان عادی	۱۵۴	۳/۸۲	۰/۳۲	۰/۰۲۶
والدین دانش آموزان مرزی	۱۶۳	۳/۶۵	۰/۳۴	۰/۰۲۷

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان عزت نفس والدین کودکان عادی و مرزی ارائه شده است.

**جدول عزت نفس در بین والدین کودکان عادی و مرزی**

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
۰/۰۵۵۱	۰/۰۴۵۳	-۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۱۵	-۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۳۱	برای برابری واریانس ها

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاههای آسمان مراجعه کنید**

۰/۰۵۵۵	-۰/۱۲۳۷	۰/۰۴۵۵	۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۰۱/۸۷۳	-۰/۷۴			برای نابرابری واریانس ها
--------	---------	--------	-------	------	---------	-------	--	--	--------------------------

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = ۰/۴۵$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از

لحاظ عزت نفس در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده نشده است.

خطای معیار میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروهها
۰/۰۳۴	۰/۴۳	۲/۴۵	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی
۰/۰۲۹	۰/۳۷	۲/۴۸	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان سلامت روانی بین والدین کودکان عادی و مرزی

ارائه شده است.

### جدول سلامت روان در بین والدین کودکان عادی و مرزی

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد. برای خرید فایل ورد این پایان نامه با قیمت فقط پنج هزار تومان به سایت فروشگاهی اسمان مراجعه کنید**

-۰/۱۰۹۶	-۰/۰۴۹۴	۰/۰۴۹۴	-۰/۲۰۶	۰/۰۰۰	۳۱۵	-۴/۱۸۷	۰/۰۲۳	۵/۲۰۶	برای برابری واریانس ها
-۰/۱۱۰۱	-۰/۰۴۹۱	۰/۰۴۹۱	-۰/۲۰۶	۰/۰۰۰	۳۱۱/۳۶۵	-۴/۲۰۶			برای نابرابری واریانس ها

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت روانی در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره سلامت روانی در بین والدین دانش آموزان مرزی بیشتر از والدین دانش آموزان عادی می باشد. بدین معنی که والدین کودکان مرزی از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

خطای معیار میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروهها
۰/۰۳۲	۰/۴۰	۱/۸۰۴	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی
۰/۰۳۷	۰/۴۷	۲/۰۰۳	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی