

بهریستی روانشناختی خانواده‌های کردگان دیرآموز

مولفان:

نرگس خوشنودی

خدیجه یاری

میترا صدیدی

سرشناسه	: خوشنودی، نرگس، ۱۳۶۳ -
عنوان و نام پدیدآور	: بهزیستی روانشناختی خانواده‌های کودکان دیرآموز/مولفان نرگس خوشنودی، خدیجه یاری، میترا صیدی.
مشخصات نشر	: ایلام: نگارستان غرب، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۱۵۰ص:، جدول، نمودار.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۸۳۵۷-۴۱-۴
وضعیت فهرست نویسی	: فیها
پادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: والدین -- ایران -- بهداشت روانی -- نمونه پژوهی
موضوع	: Parents -- Mental health -- Iran -- Case studies
موضوع	: کودکان کندآموز -- ایران -- آموزش و پرورش -- مشارکت والدین -- نمونه پژوهی
موضوع	: Slow learning children -- Education -- Parent participation -- Iran -- Case studies
موضوع	: بهزیستی -- ایران -- جنبه‌های روان‌شناسی -- نمونه پژوهی
موضوع	: Wellbeing -- Case studies -- Psychological aspects -- Iran --
شناسه افزوده	: یاری، خدیجه، ۱۳۶۰-
شناسه افزوده	: صیدی، میترا، ۱۳۶۹
زده بندی کنگره	: ۱۳۹۷/۴۸۸۸۳۹۷۵/ب۹۶خ/
رده بندی دیویی	: ۸۹۱۵۶/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۳۳۹۰۸۰



بهزیستی روانشناختی خانواده‌های کودکان دیرآموز

مؤلفین: نرگس خوشنودی - خدیجه یاری - میترا صیدی

انتشارات: نگارستان غرب

صفحه آرای و طرح جلد: ابراهیم کریمیان

نوبت چاپ اول: ۱۳۹۷

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۳۵۷-۴۱-۴

شمارگان: ۱۰۰۰

قیمت: ۲۴۰۰۰ تومان

مرکز پخش: ۱- تهران خیابان انقلاب کوچه ۱۲ فروردین پلاک ۴۳ انتشارات آذین

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

پیشگفتار ۹

فصل اول

۱-۱- مقدمه ۱۳

۱-۲- وظایف خانواده در برابر کودکان دیرآموز ۱۷

۱-۳- نقش عزت نفس در سلامت روان خانواده‌ها ۱۸

فصل دوم مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱- بررسی رابطه عزت نفس و افسردگی با بهزیستی روانشناختی ۲۳

۲-۲- عزت نفس کلی ۳۳

۲-۳- عزت نفس اجتماعی ۳۳

۲-۴- عزت نفس تحصیلی ۳۳

۲-۵- مؤلفه‌های اساسی عزت نفس ۳۳

۲-۶- ماهیت عزت نفس ۳۴

۲-۷- اهمیت عزت نفس ۳۵

۲-۸- اهمیت اعتماد به نفس و عزت نفس ۳۶

۲-۹- مؤلفه‌های اساسی عزت نفس ۳۸

۲-۱۰- دیدگاه قرآن درباره عزت نفس ۳۹

۲-۱۱- نظریات مرتبط با عزت نفس ۴۰

۲-۱۱-۱- کوپر اسمیت ۴۰

۲-۱۱-۲- نظریه جمیز ۴۰

۲-۱۱-۳- نظریه مید ۴۱

۲-۱۱-۴- نظریه کولی ۴۱

۲-۱۱-۵- نظریه راجرز ۴۲

۲-۱۱-۶- نظریه سالیوان ۴۲

۲-۱۱-۷- نظریه روزنبرگ ۴۳

۲-۱۱-۸- نظریه هورنای ۴۴

۲-۱۱-۹- نظریه آدلر ۴۴

۲-۱۳- افسردگی چیست؟ ۴۵

۴۶	۲-۱۲- تاریخچه افسردگی
۴۷	۲-۱۳ علت افسردگی
۵۲	۲-۱۴- نشانه‌های افسردگی
۵۴	۲-۱۵- آمار شیوع افسردگی
۵۴	۲-۱۶- پیامدهای افسردگی
۵۵	۲-۱۷- نظریه روان تحلیلی (روانپوشی)
۵۵	۲-۱۸- نظریه‌های شناختی
۵۷	۲-۱۹- نظریه روان تحلیلی (روان‌پوشی)
۵۹	۲-۲۰- نظریه درمان عقلانی - عاطفی الیس
۶۰	۲-۲۱- نظریه‌های یادگیری و رفتارگرایی
۶۱	۲-۲۲- نظریه اصالت وجودی - انسانگرایی
۶۲	۲-۲۳- نظریه‌های زیست شناختی
۶۳	۲-۲۴- نظریه انسان
۶۴	۲-۲۵- بهزیستی روانشناختی
۶۹	۲-۲۶- عوامل موثر بر بهزیستی
۶۹	۲-۲۷- اجزا و عناصر اصلی بهزیستی روانشناختی
۷۶	۲-۲۸- بهزیستی در دیدگاه‌های مختلف
۷۷	۲-۲۹- دیدگاه فضیلت‌گرایانه
۷۷	۲-۳۰- مدل کیز
۸۰	۲-۳۱- مدل سلامت روانی کامل (کیز ۲۰۰۲)
۸۰	۲-۳۲- عقب ماندگی ذهنی
۸۱	۲-۳۳- عقب مانده ذهنی آموزش پذیر (EMR)
۸۲	۲-۳۴- ویژگیهای کودک استثنایی
۸۳	۲-۳۵- نیازهای والدین کودکان استثنایی
۸۴	۲-۳۶- احساسات والدین کودکان استثنایی
۸۵	۲-۳۷- پژوهشهای انجام شده در ارتباط با موضوع

فصل سوم: فرآیند پژوهش

۹۹	۳-۱- مقدمه
۹۹	۳-۲- روش پژوهش
۹۹	۳-۳- جامعه پژوهش

۳-۴-	نمونه و روش نمونه‌گیری.....	۱۰۰
۳-۵-	ابزار پژوهش.....	۱۰۰
۳-۶-	پرسشنامه بهزیستی روانشناختی.....	۱۰۰
۳-۷-	نمره گذاری و تفسیر.....	۱۰۱
۳-۸-	پرسشنامه عزت نفس.....	۱۰۲
۳-۹-	پرسشنامه افسردگی.....	۱۰۳
۳-۱۰-	روش نمره گذاری.....	۱۰۵
۳-۱۱-	روشهای آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۱۰۵

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

	تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۱۰۹
۴-۱-	بررسی همبستگی بین استقامت و اختیاریت آزمودنیها.....	۱۰۹
۴-۱-۱-	بررسی حجم نمونه به تفکیک جنسیت.....	۱۰۹
۴-۱-۲-	بررسی حجم نمونه به تفکیک محل سکونت.....	۱۰۹
۴-۱-۳-	بررسی حجم نمونه به تفکیک سن.....	۱۱۰
۴-۱-۴-	بررسی حجم نمونه به تفکیک سطح تحصیلات.....	۱۱۰
۴-۱-۵-	بررسی حجم نمونه به تفکیک نوع شغل.....	۱۱۱
۴-۱-۶-	بررسی حجم نمونه به تفکیک میزان درآمد.....	۱۱۲
۴-۲-	بررسی متغیرهای اصلی و فرضیات تحقیق.....	۱۱۲
۴-۳-	فرضیه‌های تحقیق.....	۱۱۵

فصل پنجم: نتیجه گیری

۵-۱-	خلاصه یافته‌های پژوهش.....	۱۲۵
۵-۲-	بحث و نتیجه‌گیری.....	۱۲۶
۵-۳-	محدودیت‌های تحقیق.....	۱۲۹
۵-۴-	پیشنهاد‌های تحقیق.....	۱۳۰
	فهرست منابع و مآخذ.....	۱۳۱

پیشگفتار

عزت نفس معمولا به روان ارزیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می‌شود افرادی که عزت نفس بالایی دارند خود، ذیرا و خود ارزشمند هستند. روانشناسان اجتماعی عزت نفس را ارزیابی مثبت و منفی از خود می‌دانند به طوری که فرض می‌شود عزت نفس تا حدودی با ثبات است عزت نفس یا همان خود برآری یکی از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فردی را تشکیل می‌دهد. (شاطرلو، ۱۳۸۱) فرایکه عزت نفس بالایی دارند ممکن است از سلامت روان بالاتر و حالات افسردگی کمتری نسبت به افرادی که عزت نفس کمتری دارند برخوردار باشند. افسردگی نوعی اختلال خلق است که در آن فرد احساس غم، عدم لذت و دلسردی کرده و قادر نیست مسرت و خوشی را احساس نماید (نارنپور و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۵). و از بهزیستی روانشناختی کمتری برخوردارند. بهزیستی روانشناختی به معنی قابلیت یافتن تمام استعدادها است. و دارای مؤلفه‌های: خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود، تسلط بر محیط. طبق برخی نتایج بدست آمده از پژوهشها، خانواده‌هایی که کودکان عقب مانده دارند از بهزیستی روانشناختی کمتری برخوردارند. عقب ماندگی ذهنی «کم توانی ذهنی»^۱ هم نامیده می‌شود. کم توان ذهنی مربوط می‌شود به کنش عمومی هوشی که به طور معنی‌داری یا قابل ملاحظه‌ای کمتر از حد متوسط عمل کرده و با نقایصی در رفتار سازشی توام بوده و در طی دوران رشد پدیدار می‌شود. (سیف نراقی، نادری، ۱۳۸۹) والدین کودکان کم توان ذهنی: منظور از والدین در اینجا مادر و پدر

1. Mental retarded
2. merican Assosietion mental Retardtion

کودکان می‌باشد که حداقل دارای یک کودک کم توان ذهنی آموزش پذیر بوده که در مدارس استثنایی روزانه تحصیل می‌کند و خدمات توانبخشی دریافت می‌دارند و پاسخگوی پرسشنامه والدین است که مسئولیت دانش آموز را برعهده دارد. کودکان استثنایی نیز به کودکانی گفته می‌شود که بر خلاف اکثریت افراد هم سن خود در شرایط عادی قادر به سازگاری با محیط نباشد و از نظر فکری، جسمانی، عقلانی، رفتاری یا همسالان خود فرق کلی داشته و احتیاج به روشهای خاص تربیتی و آموزشی، درمانی و داشته باشد. (میلانی فر، ۱۳۸۴) بنابراین از نظر آموزش کودکی استثنایی است که برای تأمین حداکثر نیازهای تربیتی و آموزشی او تغییراتی در شیوه‌های تربیتی و آموزشی خانواده و در برنامه‌های مدارس عادی داده شود.

براساس نتایج این پژوهش، مشاهده شد که نمره افسردگی در والدین دانش آموزان دیرآموز بیشتر از دانش آموزان عادی است بدین معنی که والدین کودکان دیرآموز از افسردگی بیشتری برخوردارند و همچنین از لحاظ عزت نفس بین والدین دانش آموزان عادی و دیرآموز مشاهده نشد و مشخص شد که نمره بهرزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان دیرآموز می‌باشد بدین معنی بهرزیستی روانشناختی بیشتری دارند.