

به نام خدا

# رابطه سلامت روانی و عزت نفس با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و کودکان دارای هوش مرزی (آموزش پذیر)

مولفان :

حکیمه الهامی مقدم

صدیقه پاد

کلثوم مختاری

جلال پیاب

مسلم الماسی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

عنوان و نام پدیدآور: رابطه سلامت روانی و عزت نفس با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و کودکان دارای هوش مرزی (آموزش پذیر)/ مولفان حکیمه الهامی مقدم ... [و دیگران]. مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری: ۷۴ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۴۶۶-۹

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: مولفان حکیمه الهامی مقدم، صدیقه پاد، کلثوم مختاری، جلال پیاب، مسلم الماسی.

یادداشت: کتابنامه: ص. ۶۹ - ۷۴.

موضوع: والدین کودکان استثنائی -- ایران -- بهداشت روانی

Parents of exceptional children -- Iran -- Mental Health

Parents -- Mental health -- Iran

والدین -- ایران -- بهداشت روانی

والدین کودکان توان خواه -- ایران -- روان شناسی

Parents of children with disabilities -- Iran -- Psychology

Self-esteem -- Psychological aspects

عزت نفس -- جنبه های روان شناسی

شناسه افزوده: الهامی مقدم، حکیمه، ۱۳۷۰-

رده بندی کنگره: BF۷۲۳

رده بندی دیویی: ۱۵۵/۴۵۰۹۵۵

شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۳۳۰۲۶

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: رابطه سلامت روانی و عزت نفس با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و کودکان دارای هوش مرزی (آموزش پذیر)  
مولفان: حکیمه الهامی مقدم - صدیقه پاد - کلثوم مختاری - جلال پیاب - مسلم الماسی

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

چاپ: زربرد

قیمت: ۶۰۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۴۶۶-۹

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

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



انتشارات ارسطو



## فهرست مطالب

۵.....	فصل اول.....
۵.....	کلیات.....
۶.....	مقدمه.....
۱۶.....	اهمیت موضوع.....
۲۱.....	فصل دوم.....
۲۱.....	مبانی نظری.....
۲۵.....	عزت نفس در قرآن مجید.....
۲۷.....	عزت نفس کلی.....
۲۷.....	عزت نفس اجتماعی.....
۲۷.....	عزت نفس تحصیلی.....
۲۷.....	مولفه های اساسی عزت نفس.....
۲۹.....	ماهیت عزت نفس.....
۳۰.....	نظریات مرتبط با عزت نفس.....
۳۰.....	نظریه ی جمیز.....
۳۰.....	نظریه ی مید.....
۳۱.....	نظریه ی کولی.....
۳۲.....	نظریه ی سالیوان.....
۳۴.....	نظریه ی روزنبر.....
۳۵.....	نظریه ی هورنای.....
۳۵.....	نظریه ی آدلر.....
۳۶.....	سلامت روان.....
۳۸.....	سلامت روانی.....

۳۹	تعریف سلامت روانی
۴۱	تعریف بهداشت روان در فرهنگهای مختلف
۴۴	اصول بهداشت روانی
۴۶	خصوصیات افراد دارای سلامت روانی
۵۰	عوامل موثر در تامین سلامت روان
۵۰	نقش خانواده در تامین سلامت روان
۵۱	نظریات مرتبط با سلامت روانی
۵۱	نظریه ی زیگموند فروید
۵۲	نظریه ی آدلر
۵۳	نظریه ی سالیون
۵۴	نظریه ی کارل راجرز
۵۴	نظریه ی آلبرت ایس
۵۶	نظریات نوین مبتنی بر شناخت درمانی
۵۷	نظریه ی ویلیام گلاس
۵۷	نظریه ی اسکنیر
۵۸	بهزیستی روانشناختی
۶۴	عقب ماندگی ذهنی
۶۴	عقب مانده ذهنی آموزش پذیر
۶۵	ویژگیهای کودک استثنایی
۶۶	نیازهای والدین کودکان استثنایی
۶۷	احساسات والدین کودکان استثنایی

فصل اول

کلیات

## 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 احتمالا 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 غالبا 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).

---

۱. Mental Retarded

۲. Blindness

۳. Deafness

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 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 ناراحتی ها 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 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 نایبایی 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 ملاحظه‌ای 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 می‌گیرد. اغلب روانپزشکان، روان‌شناسان و محققان بهداشت روانی جنبه‌های مثبت سلامت را نادیده می‌گیرند. تلاش‌هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامتی صورت گرفته‌گر چه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً نبود بیماری) فراهم ساخته ولی کافی نیست. البته الگوهای جدید سلامت نیز به طور عمده بر ویژگیهای منفی تاکید دارند و در آنها ابزارهای اندازه‌گیری 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 می‌شود. 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

---

۱. well-being

۲. Mobility

۳. Pain

۴. Depression

۵. Anxiety

۶. Ryff

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 واکنش آنها پیامدهایی خواهد داشت، وجود کودک معلول ذهنی 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

۱. Frustration

۲. Frustration

۳. Denial of Reality