



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمان چاپ: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

بررسی رابطه عزت نفس و بهزیستی روان شناختی بین کودکان عادی و آموزش پذیر منطقه ۲ کرج سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

لیلا تردیدی^۱، سید علی فیروزپور^۲، سید محسن موسوی^۳، نسیم کباری^۴، سامان مصطفایی لمر^۵

۱- کارشناسی ارشد شیمی دانشگاه اردبیل

۲- لیسانس فقه و اصول حوزه علمیه اردبیل

۳- کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی مهرآستان واحد آستان اشرفیه

۴- کارشناسی ارشد محیط زیست دانشگاه شهید بهشتی

۵- کارشناسی ارشد محاسبات دانشگاه علم و صنعت تهران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه عزت نفس با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و والدین کودکان آموزش پذیر می باشد. ابزارهای این پژوهش شامل دو نوع پرسشنامه است که شامل: پرسشنامه عزت نفس و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی می باشد و پرسشنامه عزت نفس شامل سه مقیاس عملکرد تحصیلی، ارزیابی اجتماعی و ارزیابی ظاهری می باشد. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی که ۱۸ ماده آن برای رضایت از زندگی و ۱۲ ماده آن برای معنویت و ۱۸ ماده آن برای شادی و خوش بینی و ۹ 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 از لحاظ عزت نفس بین والدین دانش آموزان عادی و آموزش پذیر مشاهده نشد و مشخص شد که نمره بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان آموزش پذیر می باشد یعنی بهزیستی روانشناختی بیشتری دارند.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مقدمه

یکی از بدیهی ترین گروه هایی که می تواند نیازهای انسان را برطرف کند خانواده است. مسولیت خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن ها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به، مستقل شدن کودکان است، حتی اگر کودک کم توان ذهنی، نابینا، یا ناشنوا باشد. کم توان ذهنی یک وضعیت و حالت خاص ذهنی است که به دنبال شرایط مختلف قبل از تولد و یا پس از تولد کودک ایجاد می شود.

در سال های اخیر در کشور ایران مانند سایر کشورهای 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 بیمارستان های روانی و به کاربردن روش های صحیح در پیشگیری مشاهده می شد. نبود 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 عمومیل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی ها می باشد. 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 پژوهش ها 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.

از ویژگی های مهم انسان آگاهی او از رفتار خود و برخورداری او از نیروی اندیشه است، انسان می تواند از رفتار خود آگاه باشد و در برخورد با مسائل و امور مختلف از نیروی اندیشه 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 کودکشان استثنایی است واکنش آنها پیامد هایی 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.

بیان مسأله

عزت نفس مفهوم روانشناختی بسیار عمومی و در عین حال بسیار کاربردی است اما به طور کلی می توان عزت نفس را احساس ارزشمندی فرد تعریف نمود. احساسات و افکار مردم درباره خودشان اغلب بر احساس تجارب روزانه تغییر پذیر است و به طور موقت بر احساس فرد تاثیر می گذارند. البته عزت نفس، بنیادی تر از آن است که افت و خیزهای معمول می توان نوسانات گذرایی 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 می تواند زندگی آنها را دگرگون کند. عزت نفس معمولاً به عنوان ارزیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می شود افرادی که عزت نفس بالایی دارند خودپذیرا و خود ارزشمند هستند. 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.

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 راه حل های و رهنمود های لازم از طریق کتب و مقالات و برنامه های رادیویی، تلویزیونی و غیره بر جامعه و سازمان های



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

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، تعمیم روانی، اجتماعی و روابط والدین، کودک را تحت تاثیر قرار می دهد.

ضرورت پژوهش

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، ۱۳۹۶).

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 وضع 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 ملی و بهداشت همگانی قرار دارد (میلانی فر، ۱۳۸۵).

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 ایجاد می کند تا حدی رضایتمندی را احساس کنند، ممکن است با توجه به این واقعیت که کودکی ناتوان دارند احساس غم و ناراحتی کنند، اما نیازی نیست که کل زندگی آنها را هاله ای از غم فرا گیرد (مفیدی، ۱۳۷۶).

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 اندیشه، انگیزه ها، هیجاناتها 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 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.



اهداف پژوهش

- ۱- تعیین رابطه بین عزت نفس با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر.
- ۳- مقایسه بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر.
- ۴- مقایسه عزت نفس در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر.
- ۶- مقایسه بهزیستی روانشناختی با توجه به ویژگی های جمعیت شناختی پاسخگویان مانند: جنس، سن، میزان تحصیلات و غیره.

سئوالات تحقیق:

- ۱- آیا بین عزت نفس و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و آموزش پذیر رابطه وجود دارد؟
- ۳- آیا تفاوت معنی داری بین بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی با آموزش پذیر وجود دارد؟
- ۴- آیا عزت نفس در بین والدین کودکان عادی با آموزش پذیر متفاوت است؟
- ۶- آیا بین بهزیستی روانشناختی با توجه به متغیرهای زمینه ای در بین والدین کودکان عادی با آموزش پذیر رابطه وجود دارد ؟

- پیشینه پژوهش

پژوهش بیابانی (۱۳۹۷) 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.

محسنی (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد که واکنش های نوروتیک مادران کودکان کم توان 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 می کند. به علاوه بیشتر واکنش های مادران افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بوده است. حسنی (۱۳۹۰-۱۳۸۹) 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 اختلال های روانی در بین معلمان اصفهان به تربیت شامل اختلالات اضطرابی خلقی (انواع افسردگی)، جسمانی شکل، سازگاری، جنسیتی و اختلال خواب است.

رضانژاد 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 .

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 ی مهم 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 .



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

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. بهاری 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 نبود داشتن هرگونه کشمکش و تعارض ونه با داشتن یک زندگی یکنواخت و بدون تغییر پستی و بلندی، در حقیقت بهزیستی انسان در گرو تعمیم و همراهی مقولات متضاد 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. کانت و همکاران (۲۰۰۳) دریافته اند که بین ابعاد بهزیستی روانشناختی و اضطراب، افسردگی و خصومت رابطه منفی و معناداری وجود دارد (اژدری و همکاران، ۱۳۹۶).

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.

جامعه پژوهش

جامعه آماری این تحقیق را والدین دانش آموزان عادی و والدین دانش آموزان دارای آموزش پذیر ابتدایی شهرستان کرج تشکیل می دهند. که تعداد آنها ۲۵۰۰ نفر بود.

نمونه و روش نمونه گیری:

تعداد نمونه آماری ما ۴۱۵ نفر انتخاب شد که ۲۳۰ نفر والدین کودکان آموزش پذیر بودند و ۱۷۰ نفر والدین کودکان عادی بودند. 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.

ابزار پژوهش:

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که در اختیار والدین قرار گرفت. این پرسشنامه ها شامل: پرسشنامه عزت نفس 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.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

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 آزمایشی 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 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 آزمونهای بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح ($p < ۰/۰۱$) معنی دار است.

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 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. در پژوهش حاضر برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار spss استفاده شده و از t مستقل و همبستگی پیرسون و رگرسیون one way anova استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها :

- توزیع پاسخگویان به تفکیک جنسیت والدین

پدر	مادر	جمع	فراوانی	درصد فراوانی	درصد معتبر	درصد تجمعی
۲۴۵	۱۶۰	۴۱۵	۵۸,۰	۵۸,۰	۵۸,۰	۵۸,۰
			۴۲,۰	۴۲,۰	۴۲,۰	۱۰۰,۰
			۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	

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

یافته های پژوهش

فرضیه یک : بین عزت نفس با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و آموزش پذیر رابطه ای وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین عزت نفس با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر

بهزیستی روانشناختی	همبستگی پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
والدین دانش آموزان عادی	-۰/۰۸	۰/۲۹
والدین دانش آموزان آموزش پذیر	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 آموزش پذیر تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود



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 آموزش پذیر رابطه معنی داری مشاهده نمی شود.
فرضیه دو: بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر متفاوت است.
 بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر

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

در جدول بالا نتایج آزمون t برای مقایسه میزان بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و آموزش پذیر ارائه شده است. نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری (sig = ۰/۰۰۰) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی و آموزش پذیر 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 آموزش پذیر می باشد. بدین معنی بهزیستی روانشناختی بیشتری دارند.

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

فرضیه سه: عزت نفس در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر متفاوت است.
 در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان عزت نفس والدین کودکان عادی و آموزش پذیر ارائه شده است.



عزت نفس در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر

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	-۰/۱۲۳۳	۰/۰۴۵۳	-۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۱۵	-۰/۷۵	۰/۳۱	برای برابری واریانس ها
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 آموزش پذیر مشاهده نمی شود.

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

فرضیه چهار: 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.

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 و بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نمی شود 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 نمی شود.

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		

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

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.

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		

در جدول بالا نتایج آزمون اسپیرمن برای سنجش میزان رابطه بین میزان تحصیلات پاسخگویان و بهزیستی روانشناختی آنان ارائه شده است.

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.

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		
								بیشترین	کمترین
۰/۰۷۸۲	-۰/۰۷۶۹	۰/۰۰۰۶	۰/۹۸۷	۳۱۵	۰/۰۱۶	۰/۸۱۰	۰/۰۵۸	برای برابری واریانس ها	
۰/۰۷۸۲	-۰/۰۷۷۰	۰/۰۰۰۶	۰/۹۸۷	۲۸۴/۰۲۶	۰/۰۱۶			برای نابرابری واریانس ها	

در جدول بالا نتایج آزمون t برای مقایسه بهزیستی روانشناختی والدین دانش آموزان و جنسیت آنان ارائه شده است. نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری (sig = ۰/۹۸) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان مرد و زن مشاهده نمی شود. بدین معنی که والدین مرد و زن از لحاظ بهزیستی روانشناختی شبیه به هم می باشند.



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

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	کمترین
۰/۱۴۰۸	۰/۰۳۸۹	۰/۰۶۱۴	۰/۱۰۱	۳۱۵	۱/۶۴۴	۰/۱۶۷	۱/۹۱۹	برای برابری واریانس ها	
۰/۱۴۲۰	۰/۰۳۹۶	۰/۰۶۴۱	۰/۱۰۷	۲۷۸/۵۸۰	۱/۶۱۹			برای نابرابری واریانس ها	

در جدول بالا نتایج آزمون t برای مقایسه بهزیستی روان شناختی والدین دانش آموزان و محل سکونت آنان ارائه شده است. نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری (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 نمی شود. 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

نتیجه گیری

فرضیه یک تحقیق :

« بین عزت نفس با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و آموزش پذیر 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 آموزش پذیر تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود بطوریکه که سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ می باشد. بدین معنی که بین عزت نفس و بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و آموزش پذیر رابطه معنی داری مشاهده نمی شود.

فرضیه دو تحقیق

« بین بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و آموزش پذیر تفاوت وجود دارد. »
نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری (sig = ۰/۰۰۰) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی و آموزش پذیر 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 آموزش پذیر 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 سه تحقیق « رابطه بین بهزیستی روانشناختی و متغیرهای زمینه ای »

۴ **رابطه بین بهزیستی روانشناختی و سن:** رابطه این دو متغیر با آزمون آماری پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. بین سن با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نکردیم. این نتایج با تحقیق آقای محسنی (۱۳۹۸) همخوانی دارد.

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

۴ **رابطه بین بهزیستی روانشناختی و جنس:** نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان مرد و زن مشاهده نمی شود. این نتایج با تحقیق شگری و همکاران همخوانی ندارد.

محدودیت های تحقیق

- نبود وجود تحقیقات مشابه در کشور و حتی خارج از کشور از مهمترین محدودیتها 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 عزت نفس) و خصوصا به دلیل این که از نوع مقیاس لیکرت بود، رغبت آزمودنی ها را برای پاسخ کاهش می داد که خود عمومیلی برای نبود 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.

پیشنهاد های پژوهش

- 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.
- ۵- با توجه به نتایج تحقیق سعی شود مهارتهای بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان آموزش پذیر بیشتر تقویت شود.
- ۶- بر اساس نتایج، والدینی که میزان تحصیلاتشان و درآمدها 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.

فهرست منابع

- حسین زاده ، محمد،(۱۳۹۲)، روشهای افزایش عزت نفس در کودکان ونوجوانان، تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- کمالی ، حسین ،(۱۳۸۹)، بررسی وضعیت بهداشت روان معلمان استان اصفهان، فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان.
- حمیدی ، صادق،(۱۳۹۰)، بهداشت روانی و عقب ماندگی ذهنی، تهران، نشر نی.



- جمالی، حمید، (۱۳۸۹)، 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 .
- پورافکاری نصرالله، (۱۳۹۶)، فرهنگ جامع روانشناسی-روانپزشکی وزمیننه وابسته، چاپ دوم، تهران، نشر نی.
- راس، آ، آلن، (۱۳۸۷)، روانشناسی شخصیت نظریه ها و عمل، ترجمه جمالفرسیاوش، تهران، انتشارات بعثت.
- زنجانی طبسی رضا، (۱۳۸۹)، ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- سیف نراقی مریم، نادری عزت الله، (۱۳۸۷)، اختلالات رفتاری کودکان و روشهای اصلاح و ترمیم آن، انتشارات بدر.
- داورمنش عباس، (۱۳۹۶)، نگرش پدران کودکان عقب مانده ذهنی در مورد عقب ماندگی فرزندان شان ومقایسه آنها در سطوح مختلف فرهنگی، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- قنبری ، جاسم ، (۱۳۸۴)، میزان شادمانی و ارتباط آن با عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۵ .
- پورحسینی ، علی، (۱۳۸۶)، آموزش خانواده راهنمای عملی والدین و مربیان کودکان استثنایی، انتشاراتی سرآمد کاوش.
- Corsini. R. (۱۹۷۳). Current Psychotheraphes. Peacock Pubilshers. Inc Itasaca. Lllonnis
- Corson. V. (۱۹۹۹) Berner. 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