

بیت‌پرست

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



دانشگاه علم و فرهنگ

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی – گرایش خانواده درمانی

**اثر بخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس
فرزندپروری، افزایش بهزیستی روانشناختی و تغییر سبک
های فرزندپروری مادران کودکان کم توان ذهنی**

نگارش

محبوبه رفیعی

استاد راهنما

دکتر علی فتحی آشتیانی

استاد مشاور

دکتر علی اکبر سلیمانی

بهمن ماه ۱۳۹۱

بسمه تعالی

صورجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر(عج) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم محبوبه رفیعی تحت عنوان: "اثر بخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس فرزندپروری، افزایش بهزیستی روانشناختی و تغییر سبکهای فرزندپروری کودکان کم توان ذهنی" در تاریخ ۹۱/۱۱/۲۸ با حضور هیأت داوران در دانشگاه علم و فرهنگ برگزار گردید. به موجب آیین نامه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد، ارزشیابی هیأت داوران به شرح ذیل است.

قبول با درجه () () دفاع مجدد مردود

امضا	رتبه علمی	نام و نام خانوادگی	اعضای هیأت داوران
	استاد	جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی	۱- استاد راهنما:
	استاد	جناب آقای دکتر علی اکبر سلیمانی	۲- استاد مشاور:
	استاد	جناب آقای دکتر پرویز دباغی	۳- استاد داور:
	استاد	جناب آقای دکتر رسول روشن چسلی	۴- استاد داور:
	استاد	جناب آقای دکتر پرویز دباغی	۵- نماینده دانشکده:

آموزش دانشکده

ماده ۲۰ آییننامه آموزشی - ارزشیابی پایان نامه	
عالی	نمره از ۱۹ تا ۲۰
بسیار خوب	نمره از ۱۸ تا ۱۸/۹۹
خوب	نمره از ۱۶ تا ۱۷/۹۹
قابل قبول	نمره از ۱۴ تا ۱۵/۹۹
غیر قابل قبول	نمره کمتر از ۱۴

ضروری است که یک نسخه تکمیل شده این فرم مطابق شیوهنامه تدوین پایاننامهها در ابتدای پایاننامه الصاق گردد.

تقدیم به همه ی عزیزانی که گرمای محبت شان سراسر وجودم را لبریز از عشق نموده
است:

پدر و مادر عزیزم :

آنان که درس خوب زیستن به من آموختند و مهرشان در آستانه ی قلبم، همچنان پا
برجاست و هرگز غروب نخواهد کرد.

همسر صبورم :

او که همواره پناه خستگی ام و سایه سار مهربان زندگی ام است.

فرزندان مهربانم :

امیدهای بودنم، آنان که از گرمای وجودشان جان می گیرم و لبریز از شوق می شوم.

حمد و سپاس بی کران به درگاه پرورگار مهربان که همیشه و در همه حال یار و همراه
بوده و هر چه دارم از عنایت و لطف بی پایان اوست.

از راهنمایی های ارزشمند اساتید فرهیخته جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی و
جناب آقای دکتر علی اکبر سلیمانی که همواره در مراحل پژوهش صبورانه مرا یاری
نمودند سپاس گزاری می نمایم.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس فرزندپروری، افزایش بهزیستی روانشناختی و تغییر سبک های فرزندپروری مادران کودکان کم توان ذهنی اجرا شد.

روش: در این پژوهش با استفاده از روش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل مادران ۳۰ کودک کم توان ذهنی دختر که در پیش دبستانی، پایه اول و دوم ابتدایی دو مدرسه استثنایی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، ۵ جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه ای و ۳ جلسه تلفنی ۱۵ تا ۴۵ دقیقه ای تحت آموزش برنامه گروهی فرزند پروری مثبت قرار گرفتند. شرکت کنندگان به وسیله ی مقیاس استرس فرزندپروری آبدین، مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف و پرسشنامه سبک های فرزند پروری بامریند در دو مرحله (قبل از مداخله و بعد از مداخله) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از روش آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که اجرای برنامه ی آموزشی منجر به کاهش معنادار استرس فرزندپروری و افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی مادران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ولی تغییری در سبک فرزندپروری آنان ایجاد نکرده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتیجه به دست آمده پیشنهاد می شود درمانگران با انجام این مداخلات، گام موثری در جهت کاهش مشکلات روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی بردارند.

کلیدواژه‌ها: برنامه فرزندپروری مثبت، استرس فرزندپروری، بهزیستی روانشناختی، سبک فرزندپروری، کودکان کم توان ذهنی.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول - گستره مساله مورد بررسی	
۱-۱- مقدمه	۲
۲-۱- بیان مساله	۴
۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش	۹
۴-۱- اهداف پژوهش	۱۲
۱-۴-۱- هدف اصلی	۱۲
۲-۴-۱- اهداف فرعی	۱۳
۵-۱- فرضیه های پژوهش	۱۳
۶-۱- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها	۱۳
۱-۶-۱- استرس فرزند پروری	۱۳
۲-۶-۱- بهزیستی روانشناختی	۱۴
۳-۶-۱- سبک های فرزندپروری	۱۴
۴-۶-۱- برنامه فرزند پروری مثبت	۱۵
فصل دوم - مروری بر مبانی نظری و یافته های پژوهشی در قلمرو مساله مورد بررسی	
۱-۲- مفهوم کم توانی ذهنی	۱۷
۱-۱-۲- ویژگی های روانی - اجتماعی افراد کم توان ذهنی	۱۸
۲-۱-۲- خانواده و کودک کم توان ذهنی	۱۸
۳-۱-۲- والدین و کودک کم توان ذهنی	۱۹
۴-۱-۲- مادر و کودک کم توان ذهنی	۲۰
۵-۱-۲- تجربیات مادران کودکان کم توان ذهنی	۲۱
۶-۱-۲- اهمیت آموزش خانواده برای خانواده های دارای کودکان کم توان ذهنی	۲۲
۲-۲- استرس فرزندپروری	۲۳
۱-۲-۲- عوامل موثر بر استرس فرزندپروری	۲۶
۲-۲-۲- استرس فرزند پروری و کیفیت فرزندپروری	۳۰
۳-۲-۲- پیامدهای استرس فرزندپروری بر کودکان	۳۱
۴-۲-۲- استرس فرزندپروری در والدین کودکان کم توان ذهنی	۳۲
۵-۲-۲- عوامل موثر بر تشدید استرس فرزندپروری والدین کودکان کم توان ذهنی	۳۵
۳-۲- بهزیستی روانشناختی	۳۵
۱-۳-۲- رویکرد های بهزیستی روانشناختی	۳۶
۲-۳-۲- تعاریف بهزیستی روان شناختی	۳۸
۳-۳-۲- پیامدهای بهزیستی روانشناختی	۴۰

۴۱	فرزندپروری و حمایت اجتماعی.....
۴۳	سبک فرزندپروری.....
۴۵	تعریف سبک فرزندپروری.....
۴۶	ابعاد سبک های فرزندپروری.....
۴۹	انواع سبک های فرزندپروری.....
۵۵	برنامه فرزند پروری مثبت.....
۵۷	پیشینه ی پژوهش.....
۵۷	پژوهش های خارجی.....
۵۹	پژوهش های داخلی.....

فصل سوم - روش پژوهش

۶۲	طرح پژوهش.....
۶۳	جامعه ، نمونه و روش نمونه گیری.....
۶۳	جامعه.....
۶۳	نمونه و روش نمونه گیری.....
۶۴	ابزار جمع آوری اطلاعات.....
۶۴	پرسشنامه جمعیت شناختی.....
۶۵	مقیاس استرس فرزند پروری آبدین.....
۶۷	مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف.....
۷۰	پرسشنامه سبک های فرزند پروری بامریند.....
۷۱	متغیرهای پژوهش.....
۷۱	شیوه اجرای پژوهش.....
۷۲	برنامه آموزش گروهی فرزند پروری مثبت.....
۷۳	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۷۴	مسائل اخلاقی.....

فصل چهارم- یافته های پژوهش

۷۶	اطلاعات جمعیت شناختی.....
۷۹	شاخص های توصیفی گروه های آزمایش و کنترل.....
۸۲	یافته ها در چارچوب فرضیه های پژوهش.....
۸۸	سایر یافته ها.....

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

۱۰۶	بحث در چارچوب فرضیه های پژوهش.....
۱۱۴	نتیجه گیری.....
۱۱۵	محدودیت های پژوهش.....

۱۱۶.....	۴-۵- پیشنهادها
۱۱۶.....	۴-۵-۱- پیشنهادهای پژوهشی
۱۱۷.....	۴-۵-۲- پیشنهادهای کاربردی
۱۱۸.....	منابع فارسی
۱۲۳.....	منابع انگلیسی
۱۳۴.....	پیوست ها

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۶.....	جدول ۴-۱- شاخص های توصیفی و آزمون t مستقل مربوط به سن مادران در دو گروه آزمایش و کنترل
۷۷ ...	جدول ۴-۲- شاخص های توصیفی و نتایج آزمون t مستقل مربوط به سن کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل
۷۸.....	جدول ۴-۳- فراوانی و درصد مربوط به مقطع تحصیلی کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل
۷۹.....	جدول ۴-۴- شاخص های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در مقیاس استرس فرزندپروری
۷۹.....	جدول ۴-۵- شاخص های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در مقیاس بهزیستی روانشناختی
۸۰.....	جدول ۴-۶- شاخص های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در سبک های فرزندپروری
۸۲.....	جدول ۴-۷- نتایج آزمون t برای مقایسه استرس فرزندپروری دو گروه در مرحله پیش آزمون
۸۲.....	جدول ۴-۸- نتایج آزمون لون برای بررسی همسانی واریانس درون گروهی داده های استرس فرزندپروری
۸۳.....	جدول ۴-۹- نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر استرس فرزندپروری
۸۴.....	جدول ۴-۱۰- نتایج آزمون t برای مقایسه بهزیستی روانشناختی دو گروه در مرحله پیش آزمون
۸۴.....	جدول ۴-۱۱- نتایج آزمون لون برای بررسی همسانی واریانس درون گروهی داده های بهزیستی روانشناختی
۸۵.....	جدول ۴-۱۲- نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر بهزیستی روانشناختی
۸۶.....	جدول ۴-۱۳- نتایج آزمون t برای مقایسه سبک های فرزند پروری دو گروه در مرحله پیش آزمون
۸۶.....	جدول ۴-۱۴- نتایج آزمون لون برای بررسی همسانی واریانس درون گروهی داده های سبک های فرزندپروری
۸۷ ...	جدول ۴-۱۵- نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سبک های فرزندپروری
۸۸.....	جدول ۴-۱۶- شاخص های توصیفی استرس فرزندپروری در قلمرو والد و کودک
۸۹.....	جدول ۴-۱۷- نتایج آزمون لون برای داده های استرس فرزندپروری در قلمرو والد و کودک
۸۹.....	جدول ۴-۱۸- نتایج تحلیل کوواریانس داده های استرس فرزندپروری در قلمرو والد و کودک
۹۱.....	جدول ۴-۱۹- شاخص های توصیفی خرده مقیاس های استرس فرزندپروری
۹۵.....	جدول ۴-۲۰- نتایج آزمون لون در خرده مقیاس های استرس فرزندپروری
۹۶.....	جدول ۴-۲۱- نتایج تحلیل کوواریانس در خرده مقیاس های استرس فرزندپروری
۹۸.....	جدول ۴-۲۲- شاخص های توصیفی در خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی
۱۰۰.....	جدول ۴-۲۳- نتایج آزمون لون در خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی
۱۰۰.....	جدول ۴-۲۴- نتایج تحلیل کوواریانس در خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی

فصل اول

گستره مساله مورد بررسی

۱-۱- مقدمه

اگر چه فرایند تولد فرزند با رنج های فراوانی همراه است لیکن برای والدین لذت بخش می باشد. با وجود بسیاری از مشکلات که والدین برای تولد فرزند خود متحمل می شوند، امید به سالم و طبیعی بودن کودک معمولا موجب احساس اعتماد در آن ها و در نتیجه پذیرش کودک می گردد. به محض آگاه شدن والدین از معلولیت فرزند، تمام آرزو ها و امید های آن ها مبدل به یاس شده و مشکلات شروع می شود (نریمانی، آقا محمدیان و رجبی، ۱۳۸۶).

یکی از معلولیت های رشدی کودکان، کم توانی ذهنی^۱ است که شامل نقائصی در توانایی های شناختی و نیز نقائصی در رفتارهای لازم برای کفایت شخصی و اجتماعی است (سادوک^۲ و سادوک^۳، ۱۳۸۹. به نقل از رضاعی).

والدین این کودکان پیامدهای منفی گسترده ای را از ابتدای تولد فرزندشان توصیف و گزارش نموده اند. بسیاری از آن ها با احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی از گذشته ی دور درگیر بوده اند و سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می کنند (فوست^۴ و سیور^۵، ۲۰۰۸). آنان اغلب از این که دیگران آنان را متهم سازند و مورد تمسخر قرار دهند و آنها را به لحاظ ژنتیکی

-
1. Mentally disabled
 2. Sadock, B.J
 3. Sadock, V.A
 4. Faust, H
 5. Scior, K

یا کوتاهی در مراقبت یا بی توجهی در تولد فرزندشان مقصر بدانند می ترسند. واکنش دیگر آنها وابسته نمودن کودک به خود و تبدیل خود به کسی است که همه ی وظیفه اش رفع نیازهای کودک است (کیمیایی، مهرابی و میرزایی، ۱۳۸۹).

وجود برخی از مسائل، والدین این کودکان را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به پریشانی های روانی اجتماعی^۱ قرار می دهد (پاریش و همکاران، ۲۰۰۸، نقل از رسچ^۲ و همکاران، ۲۰۱۰).

مسائلی همچون نیاز به فراهم کردن شرایط ویژه ی رشد این کودکان و رویارویی با استرس ها یی از جمله رفتارهای قالبی، مشکلات زبانی، قشقرق و نداشتن مهارت مراقبت از خود، باعث تضعیف کارکرد طبیعی مادر می شود. به همین خاطر است که میانگین اختلالات روانشناختی در مادران کودکان استثنایی و به ویژه مادران کودکان کم توان ذهنی بیشتر از مادران کودکان عادی است (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

مشکلات رفتاری این کودکان ممکن است تاثیرات نا مطلوبی بر استرس تجربه شده و سلامت روان والدین آنها اعمال کند (بایلی^۳، گولدن^۴، روبرتز^۵ و فورد^۶، ۲۰۰۷) و منجر به کاهش بهزیستی مادران مادران آنها شود (بلاچر^۷ و مک اینتایر^۸، ۲۰۰۶). از سوی دیگر استرس فرزند پروری^۹ می تواند منجر منجر به عملکرد ضعیف در مهارت های فرزند پروری شود (ماتسون^{۱۰}، ماهان^{۱۱} و لولولو^{۱۲}، ۲۰۰۹) و ضعف در مهارت های فرزند پروری نیز منجر به افزایش مشکلات رفتاری این کودکان گردد. در نهایت چرخه ای معیوب از تعاملات ناکارآمد والد-کودک به وجود آید و باگذشت زمان بر مسائل و مشکلات آنها بیفزاید.

1. Social Psychological Distress
2. Resch, J. A
3. Bailey, J.RD.B
4. Golden, R.N
5. Roberts, J
6. Ford, A
7. Blacher, J
8. McIntyre, L.L
9. Parenting stress
10. Matson, J.L
11. Mahan, S
12. LoVullo, S.V

بر اساس پژوهش های انجام شده اولین اولویت خدمت رسانی به این والدین، اطلاع رسانی و آموزش است (هوبر^۱، دیتریچ^۲، گوجینی^۳ و بارک^۴، ۲۰۰۵). آنها از افراد متخصص می خواهند تا در جهت افزایش مهارت هایشان به آنها کمک کنند تا قادر به مدیریت شرایط دشوار شوند (جیمز^۵، ۲۰۱۳). یکی از انواع مداخلاتی که می تواند در این راستا گام بردارد آموزش والدین است. آموزش والدین سهم بسیاری در افزایش تعاملات مثبت والدین و کودک و کاهش رفتارهای مخرب دارد (ای برگ^۶، نلسون^۷ و بوگز^۸، ۲۰۰۸) و کیفیت زندگی خانواده های با کودکان کم توان را بهبود می بخشد (سورسی^۹ و نوتا^{۱۰}، ۲۰۰۷).

۱-۲- بیان مساله

وجود نارسایی های رشدی به مفهوم وجود نقصان در مهارت های طبیعی و توالی رشدی است که می تواند مانع استقلال و رشد عادی کودک شود (ماتسون، فودستاد^{۱۱} و بويسجولى^{۱۲}، ۲۰۰۸). کودکان با نارسایی های رشدی از جهات مختلف در گروه های ناهمگون قرار می گیرند (ماتسون و همکاران، ۲۰۰۹). با این حال، ویژگی های مشترکی بین آنها وجود دارد که شامل اشکالاتی در ادراک، زبان، مهارت های اجتماعی، حافظه و مهارت های حرکتی است. همچنین ممکن است این کودکان دارای مشکلات هیجانی، نشانه های فزون کنشی- کم توجهی^{۱۳} (لیندبلاد^{۱۴}، گیلبرگ^{۱۵} و

-
1. Huber, J.T
 2. Dietrich, J.D
 3. Cugini, E
 4. Burke, Sh
 5. James, N
 6. Eyberg, S.M
 7. Nelson, M.M
 8. Boggs, S.R
 9. Soresi, S
 10. Nota, L.L
 11. Fodstad, J.C
 12. Boisjoli, J.A
 13. Attention deficit - Hyperactivity
 14. Lindblad, I
 15. Gillberg, C

فرنل^۱، (۲۰۱۱)، رفتارهای چالش برانگیز (ماتسون، دیکسون^۲ و ماتسون^۳، ۲۰۰۵) و نقص در توانمندی های شناختی و رفتار سازشی باشند (ترمبلا^۴، ریچر^۵، لچنس^۶ و کوت^۷، ۲۰۱۰).

همراه با رشد این کودکان، مشکلات رفتاری زودتر آغاز می گردد و با گذشت زمان توسعه می یابد (گرین^۸، اوریلی^۹، ایتچون^{۱۰} و سیگافوس^{۱۱}، ۲۰۰۵). بعلاوه این کودکان در معرض خطر بیشتری برای بروز آسیب های روانشناختی (هورویتز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۱)، اختلالات رفتار ایدایی^{۱۳} و اختلالات روانپزشکی قرار دارند، شیوع این اختلالات در میان این کودکان حدود ۳ تا ۴ برابر جمعیت عمومی است (اینفلد^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۶). از جمله شایع ترین و شدید ترین نارسایی های رشدی کم توانی های ذهنی است (میربک^{۱۵} و تتزچنر^{۱۶}، ۲۰۰۸).

تولد کودک کم توان ذهنی مستلزم بازبینی نقش ها، فعالیت ها، وظایف همسری، تخصیص منابع مالی و دامنه وسیعی از رفتار های جدید برای برآورده کردن نیازهای آنها ست (بلاچر و بیکر^{۱۷}، ۲۰۰۷). در این دوره از زندگی پدر و مادر کودکان کم توان بیشتر از کودکان عادی با موقعیت های پیچیده و دشوار رو به رو می شوند (سورسی، نوتا و فراری^{۱۸}، ۲۰۰۶). نارسایی ها، تاخیرهای رشدی، بیماری های مزمن و دیگر نیازهای ویژه کودکان، سطح استرس تجربه شده والدین را تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به بروز واکنش های نامطلوب روانی و فیزیولوژیکی ناشی از تلاش برای انطباق با

-
1. Fernell, E
 2. Dixon, D. R
 3. Matson, M. L
 4. Tremblay, K. N
 5. Richer, L
 6. Lachance, L
 7. Côté, A
 8. Green, V. A
 9. O'Reilly, M. O
 10. Itchon, J
 11. Sigafos, J
 12. Horovitz, M
 13. Disruptive Behavior Disorders
 14. Einfeld, S. L
 15. Myrbakk, E
 16. Tetzchner, S.V
 17. Baker, B. L
 18. Ferrari, L

شرایط جدید می شود (جینینگز^۱ و دیتز^۲، ۲۰۰۷). میچل^۳ و هوسرکرام^۴ (۲۰۰۸) مشاهده کردند کردند والدین کودکان کم توان بیشتر از والدین کودکان عادی در معرض استرس و حالات افسردگی قرار دارند.

همچنین هاسال^۵، رز^۶ و مک دونالد^۷ (۲۰۰۵) در بررسی والدین کودکان استثنایی، به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان استثنایی بیشتر از والدین کودکان عادی استرس افراطی، روابط اجتماعی محدود و افسردگی نشان می دهند. یکی از عوامل ایجاد کننده ی استرس آنها احساس درماندگی یا احساس عدم کنترل است (لیولین^۸ و همکاران، ۲۰۱۰).

در مقایسه با زمانی که پدران، مراقبت کننده کودک کم توان هستند مادران حساسیت بیشتری نسبت به گسترش مشکلات در سلامت جسمی و بهزیستی عمومی نشان می دهند، از استرس فرزند پروری بیشتری رنج می برند (الیک^۹، لارسون^{۱۰} و اسمچ^{۱۱}، ۲۰۰۶) و از سلامت روانشناختی پایین تری برخوردار هستند (کیمیایی و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از مسایلی که منجر به افزایش سطح اضطراب و استرس مادران کودکان کم توان ذهنی می شود، مشکلات رفتاری و خواب کودکان آنها ست (چو^{۱۲} و ریچدال^{۱۳}، ۲۰۰۹). مسئله دیگری که مادران این کودکان تجربه می کنند عدم توانمندی در مدیریت خود و کودک، عدم توانمندی در برقراری ارتباط اثربخش با کودک و دیگران (تنبیه بدنی، ملاحظه بیش از حد دیگران و ایزوله کردن خود و کودک)،

1. Jennings, K.D
2. Dietz, L.J
3. Mitchell, D.B
4. Hausercram, P
5. Hassall, R
6. Rose, J
7. Mcdonald, J
8. Liewellyn, G
9. Allik, H
10. Larsson, J.O
11. Smedje, H
12. Chu, J
13. Richdale, L.A

عدم استفاده از مکانیزم های حل مساله در برخورد با مشکلات است (محمدخان کرمانشاهی، ونکی، احمدی، آزاد فلاح و کاظم نژاد، ۱۳۸۵).

شماری از تحقیقات نشان می دهد علاوه بر مشکلات متعددی که از کم توانی ذهنی کودکان ایجاد می شود، ارزیابی و مدیریت نادرست والدین نیز می تواند در افزایش مشکلات رفتاری این کودکان تعیین کننده باشد (ماهونی^۱، فورس^۲ و وود^۳، ۱۹۹۰).

همچنین تعاملات خانوادگی ضعیف، شامل فرزند پروری بی ثبات و مبتنی بر تنبیه، نگرش فرزند پروری طرد کننده یا سرد، قوانین سخت و ناپایدار، نظارت ناکافی والدین، دلبستگی نا ایمن و فقدان ارتباط مثبت با او به عنوان عوامل خطر در نظر گرفته می شوند (لنگوا^۴، هونورادو^۵ و باش^۶، ۲۰۰۷) و (۲۰۰۷) و به طور کلی کودکان را در معرض خطر بروز رفتارهای پرخاشگرانه قرار می دهند (وبستر- استراتون^۷، ۲۰۰۵).

با توجه به اینکه بسیاری از تحقیقات انجام شده نشان می دهد که نیرومندترین عامل خطر در رشد مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان، کیفیت فرزند پروری ای است که دریافت می کنند (ساندرز^۸ و مراوسکا^۹، ۲۰۰۵)، لذا روش های مداخله ای که سبک های فرزند پروری^{۱۰} را مورد هدف قرار دهد، از زمره روش های بسیار موثر در پیشگیری از اختلالات رفتاری کودکان می باشد (دین^{۱۱}، میرس^{۱۲} و اوانتس^{۱۳}، ۲۰۰۳). همچنین مداخلات رفتاری آموزش والدین سهم بسیاری در افزایش تعاملات مثبت والدین و کودک، افزایش رفتارهای جامعه پسند، یادگیری روش های مناسب نظم و انضباط و کاهش

1. Mahoney, G
2. Fors, S
3. Wood, S
4. Lengua, L.J
5. Honorado, E
6. Bush, N.R
7. Webster-stratton, C
8. Sanders, M.R
9. Morawska, A
10. Parenting styles
11. Dean,C
12. Myers, K
14. Evants, E

رفتارهای مخرب دارد (ای برگ و همکاران، ۲۰۰۸) و کیفیت زندگی خانواده های با کودک کم توان را بهبود بخشیده و باعث افزایش دانش اصول آموزشی، رضایت و بهزیستی آنها شده است (سورسی و نوتا، ۲۰۰۷).

یکی از انواع برنامه های آموزش والدین برنامه فرزند پروری مثبت^۱ است، که برنامه ای چند سطحی با جهت گیری پیشگیرانه و راهبرد حمایتی خانواده است. این برنامه توسط ساندرز و همکاران در دانشگاه کوئینزلند^۲ در بریسبان^۳ استرالیا ایجاد شده است (ساندرز و مارکی ددز^۴ و ترنر^۵، ۲۰۰۳).

هدف این برنامه افزایش اعتماد به نفس والدین، مهارت ها و دانش آنهاست و به منظور کاهش شیوع مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و نوجوانان طراحی شده است (ساندرز، ۲۰۰۸). مادرانی که تحت آموزش برنامه فرزند پروری مثبت قرار گرفته اند پیشرفت های قابل توجهی در فرزند پروری، اعتماد به نفس والدینی و کاهش استرس فرزند پروری نشان داده اند. همچنین پیگیری یکساله مشخص کرده که تأثیرات این برنامه بر تقویت شایستگی های فرزند پروری مادران و بهبود رفتار کودکان پایدار بوده است (بودنمن^۶ و کینا^۷ و لیدرمن^۸ و ساندرز، ۲۰۰۸). همچنین این برنامه در کاهش رفتارهای منفی منفی کودکان پیش دبستانی با نارسایی های رشدی، بهبود حس صلاحیت و رضایت از نقش فرزند پروری والدین آنها، به موفقیت های قابل توجهی دست یافته است (پلنت^۹ و ساندرز، ۲۰۰۷). تجزیه و تحلیل نتایج ۵۵ تحقیق در مورد اثربخشی فرزند پروری مثبت نشان می دهد که این روش مداخله تاثیر مثبتی بر مهارت های فرزند پروری، بهزیستی والدینی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان داشته است (نواک^{۱۰} و هینریچز^{۱۱}، ۲۰۰۸).

1. Triple p
2. Queensland
3. Brisbane
4. Markie-Dadds, G
5. Turner, K. M.T
6. Bodenmanna,G
7. Cinaa, A
8. Ledermannna,T
9. Plant, K.M
10. Nowak, C
11. Heinrichs, N

همچنین موجب کاهش استفاده از سبک های فرزند پروری ناکارآمد، درگیری والدین شده است (سوفرونوف^۱ و جانل^۲ و ساندرز، ۲۰۱۱).

در نهایت با توجه به تحقیقات مطرح شده در مورد بروز و پیشرفت مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی و تاثیر آن بر استرس فرزند پروری، بهزیستی روانشناختی و سبک های فرزند پروری مادران آنها و همچنین نیاز به درمانی موثر که بتواند منجر به کاهش استرس فرزند پروری مادران و افزایش بهزیستی روانشناختی آنها و در نهایت تغییر در سبک های فرزند پروری آنها شود و با توجه به این که مداخلات رفتاری خانوادگی به شیوه فرزند پروری مثبت پشتوانه ی تجربی خوبی در برخی از کشورها به دست آورده است، پژوهش حاضر در جستجوی آن است که مداخله از طریق برنامه فرزندپروری مثبت بر مادران کودکان کم توان ذهنی چه تاثیری دارد؟

بنابراین سوالات اساسی پژوهش به شرح زیر است :

برنامه فرزند پروری مثبت چه تاثیری بر کاهش استرس فرزند پروری مادران کودکان کم توان ذهنی دارد؟

برنامه فرزند پروری مثبت چه تاثیری بر افزایش بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی دارد ؟

برنامه فرزند پروری مثبت چه تاثیری بر تغییر سبک های فرزند پروری مادران کودکان کم توان ذهنی دارد ؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

پرورش کودکان برای والدین غالباً تجربه ای همراه با موفقیت و شادی است و درعین حال چالش برانگیز و استرس زا می باشد. تجارب والدین کودکان کم توان به احتمال زیاد مشابه تجارب

-
1. Sofronoff, K
 2. Jahnel, D

والدین کودکان عادی است اما وجود برخی از تفاوت های مهم، والدین این کودکان را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به پریشانی های روانی اجتماعی قرار می دهد (پاریش و همکاران، ۲۰۰۸. به نقل از رسچ و همکاران، ۲۰۱۰).

وجود کودکی که برقراری ارتباط با او مشکل است کل خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد و نظام خانواده هم، تک تک اعضای خود را متاثر می سازد (به پژوه و همکاران، ۱۳۸۹).

با تولد کودک کم توان ذهنی والدین و اعضا خانواده به صورت بسیار جدی، تحت تاثیر آگاهی از کم توانی ذهنی کودک خود قرار می گیرند و در مدت زمان کوتاهی بایستی برای این عضو تازه وارد تغییرات اساسی در ساختار و کارکرد خانواده به وجود آورند و هم زمان با این تغییرات به تقسیم دوباره نقش ها و مسئولیت ها در خانواده بپردازند، این چنین تغییرات ساختاری و کارکردی می تواند بر سلامت روانی هر دو والد تأثیر گذار باشد (کرولیک^۱ و همکاران، ۱۹۹۹).

مادران کودکان کم توان ذهنی سطوح پایین تری از بهزیستی و علائم افسردگی بیشتری را نسبت به پدران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی نشان می دهند (اولسون^۲ و هوانگ^۳، ۲۰۰۶) همچنین سطوح بالاتری از اضطراب را در مقایسه با پدران تجربه می کنند (کیمیایی و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از مسائلی که شدیداً مادران آنها را تحت تاثیر قرار می دهد رفتارهای تهاجمی، مخرب، بیش فعالی، کلیشه ای و خود تحریکی است که این کودکان از خود نشان می دهند (دیکسون و همکاران، ۲۰۰۵. به نقل از سوفرونوف و همکاران ۲۰۱۱).

تحقیقات زیادی نشان می دهد که وجود مشکلات رفتاری در کودکان یک عامل خطر اساسی برای کاهش بهزیستی مادران است (بیکر و همکاران، ۲۰۰۳. آیزنهاور و همکاران، ۲۰۰۵. هرینگ و

-
1. Krulik, T
 2. Olson, M.B
 3. Hwang, C.P

همکاران ۲۰۰۶، لویس و همکاران، ۲۰۰۶. سینگر، ۲۰۰۶. به نقل از اولسون، لارسمن^۱ و وانگ^۲،
(۲۰۰۸).

تعدادی از مشکلات این کودکان، پدر و مادر را کاملاً درگیر می‌سازد و اغلب در صورت حل نشدن مادام‌العمر باقی می‌ماند، بنابراین آموزش والدین یک موضوع مهم به شمار می‌رود (ماتسون، دمپسی^۳، لولولو و ویکینز^۴، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از مسائلی که مادران این کودکان با آن رو به رو هستند، عدم توانمندی در مدیریت خود و کودک، عدم توانمندی در برقراری ارتباط اثربخش با کودک و دیگران (تنبیه بدنی، ملاحظه بیش از حد دیگران و ایزوله کردن خود و کودک)، عدم استفاده از مکانیزم‌های حل مساله در برخورد با مشکلات است (محمد خان کرمانشاهی و همکاران، ۱۳۸۵).

در نتیجه ضروری است والدین این کودکان در اسرع وقت بدون در نظر گرفتن سن فرزندان خود و مشکلات تجربه شده در جهت افزایش شایستگی‌هایی که در کیفیت زندگی موثر است برآیند. این شایستگی‌ها شامل: مهارت‌های حل مساله، مقابله با استرس، توانایی حفظ ارتباط رضایت بخش با همسر و فرزندان و گفتگوی موثر در موقعیت‌های به وجود آمده است (سورسی و نوتا، ۲۰۰۴. به نقل از سورسی و نوتا، ۲۰۰۷).

مداخلات رفتاری آموزش والدین برنامه‌ای است که در آن پدر و مادر آموزش‌هایی را برای افزایش رفتارهای جامعه‌پسند و کاهش رفتارهای مشکل‌ساز کودکان دریافت می‌کنند (کازدین، ۲۰۰۵. به نقل از بورگو^۵ و بورل^۶، ۲۰۱۰). یکی از انواع برنامه‌های آموزش والدین برنامه فرزند پروری مثبت است، این برنامه یک مدل توانمندسازی است که والدین را در جهت خودتنظیمی و پذیرش مسئولیت‌های فرزند پروری تشویق می‌کند (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۸). در این برنامه با استفاده از

1. Larsman, P.H
2. Wang, P.C
3. Dempsey, T
4. Wilkins, J
5. Borrego, J.J
6. Burrell, T.L