A Comparison of Self-Inhibition, Moral Foundations, and Life Orientation among Compatible and Incompatible Parents of Educable Intellectually Disabled Children

Ziba Abedi, M.A. [1], Ali Shaker Dioulagh, Ph.D. [2]

Received: 10.24.2016 Revised: 02.08.2017
Accepted: 06.11.2016

Abstract

Objective: The purpose of this study was to compare life orientation, moral foundations, and self-inhibition among compatible and incompatible parents of educable intellectually disabled children. **Method:** This study was a descriptive, causal – comparative one. The study population were all parents having educable intellectually disabled children in Naqadeh- name of a town- in spring 2016. Among them 130 people (65 compatible and 65 incompatible parents) were selected by convenience sampling method. To gather data, four standard questionnaires were applied: Bell adjustment questionnaire, life orientation questionnaire, self-inhibition questionnaire and questionnaire of moral foundations scale. And data analysis was done through multi-variable analysis of variance. **Results:** The results indicated that there is a significant difference between compatible and incompatible parents in terms of ethical items: ethic-based learning (p=0/02), ethics based on approval of others (p=0/03), and in life orientation (p=0/0001). Moreover, the mean of life orientation of compatible parents was significantly greater than that of incompatible ones. Regarding self-inhibition, there were significant differences among compatible and incompatible parents in terms of impulse control components (p=0/05), respect for others (p=0/005), and responsibility (p=0/05). But in terms of anger appeasing, no significant difference was found. **Conclusion:** Based on the findings, incompatible parents in comparison with compatible ones reported lower scores in life orientation, self-inhibition, ethic-based learning, and ethics based on approval of others. Thus, planning special training programs are highly recommended to increase life orientation, self-inhibition, and ethical behavior among the parents of intellectually disabled children.

Keywords: *Parents of intellectually disabled children, Life orientation, Moral foundations, Compatibility, Self-inhibition*

1. M.A. in Psychology of Exceptional Children, Islamic Azad University, Urmia branch, Urmia, Iran
2.**Corresponding Author:** Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Urmia branch, Urmia, Iran, **Email:** ali.shaker2000@gmail.com

مقایسه خودبازداری، بنیان‌های اخلاقی و جهت‌گیری زندگی در والدین سازگار و ناسازگار کودکان آموزش‌پذیر کم‌توان ذهنی

زیبا عابدی[۱]، دکتر علی شاکر دولق[۲]

تاریخ دریافت:: ۱۳۹۵/۸/۳ تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۱۱/۲۰
پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۳/۲۱

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، مقایسهٔ جهت‌گیری زندگی، بنیان‌های اخلاقی وخودبازداری در والدین سازگار و ناسازگارکودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر است. **روش:** پژوهش حاضر از نوع علّی- مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش را کلیه والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر شهرستان نقده در بهار سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند که از بین آنها ۱۳۰ نفر (۶۵ نفر والد سازگار و ۶۵ نفر والد ناسازگار) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از چهار پرسش‌نامه سازگاری بل، پرسش‌نامه جهت‌گیری زندگی، پرسش‌نامه خودبازداری و پرسش‌نامه مقیاس ویژگی‌های اخلاقی استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره صورت گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین بنیان‌های اخلاقی در خرده‌مقیاس‌های اخلاق بر مبنای یادگیری (p=۰/۰۲) و اخلاق برمبنای تأیید دیگران (p=۰/۰۳) و در جهت‌گیری زندگی (p=۰/۰۰۱) بین والدین سازگار و ناسازگار تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین جهت‌گیری زندگی والدین سازگار به‌صورت معنی‌داری بیشتر از والدین ناسازگار است. در رابطه با خودبازداری، در مؤلفه‌های کنترل تکانه (p=۰/۰۵) و مراعات دیگران (p=۰/۰۰۵) و مسئولیت‌پذیری (p=۰/۰۵) در والدین سازگار و ناسازگار تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین کنترل تکانه و مراعات دیگران و مسئولیت‌پذیری در والدین سازگار بیشتر از والدین ناسازگار است، ولی در مولفهٔ فرونشاندن خشم (p=۰/۳۲) تفاوتی بین والدین سازگار و ناسازگار وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های تحقیق نتیجه گرفته می‌شود که والدین ناسازگار در مقایسه با والدین سازگار در جهت‌گیری زندگی و خودبازداری و در اخلاق برمبنای یادگیری و اخلاق برمبنای تأیید دیگران نمرهٔ کمتری را گزارش کردند که برنامه‌ریزی و آموزش‌هایی برای افزایش میزان جهت‌گیری زندگی و خودبازداری و رفتارهای اخلاقی در والدین ناسازگار کودکان کم‌توان ذهنی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *والدین کودکان کم‌توان ذهنی، جهت‌گیری زندگی، بنیان‌های اخلاق، سازگاری، خودبازداری*

۱. کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۲. **نویسنده مسئول**: استادیار گروه روان‌شناسی واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

مقدمه

اگرچه فرآیند تولد نوزاد با رنج‌های فراوانی همراه است، لیکن برای والدین لذت‌بخش است. با وجود بسیاری از مشکلات که والدین برای تولد فرزند خود متحمل می‌شوند، امید به سالم و طبیعی بودن کودک معمولاً موجب احساس اعتماد در آنها و در نتیجه پذیرش کودک می‌گردد. به محض آگاه شدن والدین از معلولیت فرزند، تمام آرزوها و امیدهایشان مبدل به یأس شده، مشکلات شروع می‌شود (نریمانی، آقامحمدیان و رجبی، ۲۰۰۷). تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت (میکائیلی منیع، ۱۳۸۸). شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد والدین کودکان دارای مشکلات هوشی به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیتی محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند مواجه می‌شوند (خمیس، ۲۰۰۷). با این وجود، وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری روابط سالم اعضا با یکدیگر و کمک به استقلال کودک است، حتی اگر کودک کم‌توان ذهنی باشد (علیزاده، ۱۳۸۱). این‌گونه کودکان نه تنها بر والدین بلکه بر سایر اعضای خانواده تأثیر می‌گذارند و در این زمان آرامش خانواده به‌هم می‌خورد و تمام نگاه‌ها به‌سوی کودک معلول متوجه می‌شود (احمدپناه، ۱۳۸۰). نگرش این والدین به دنیا، مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت روان آنها، اتحاد خانوادگی، تعامل والد- فرزند و نهایتاً بر رفتار و رشد کودک اثر می‌گذارد (ژانوف بولمن، ۱۹۹۲).

از طرفی تولد کودک کم‌توان ذهنی، عاملی نگران‌کننده برای سازگاری خانواده محسوب می‌شود. شواهد حاکی از آن است که خانواده‌های دارای کودک ناتوان و معلول از نظر اجتماعی منزوی هستند و دامنه ارتباطات اجتماعی محدودتری دارند (فردریچ و فردریچ، ۱۹۸۱). ایس (۱۹۹۳) به بررسی الگوهای سازگاری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی پرداختند و دریافتند که سازگاری مؤثر در این خانواده‌ها مختل بوده و دادن اطلاعات به خانواده‌ها و آموزش والدین به‌خصوص مادران با سطح تحصیلات پایین‌تر، به‌شدت مورد نیاز است (ایس، ۱۹۹۳). کوهسالی و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند میزان سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب‌مانده ذهنی به‌طور چشمگیری پایین‌تر از مادران دختران عادی است (کوهسالی، میرزمانی بافقی، کریملو و میرزمانی، ۱۳۸۷).

عوامل متعددی بر توانایی والدین جهت انطباق با موقعیتی که ناشی از داشتن کودک عقب‌مانده ذهنی است تأثیر می‌گذارد (ماهر، ۱۳۷۰). از عوامل مؤثر در این زمینه نحوه جهت‌گیری زندگی در افراد است که دارای دو بعد خوش‌بینی و بدبینی است. به عقیده شیر و کارور افراد خوش‌بین عموماً معتقدند که همه کارها در جهت صحیح پیش می‌رود، اما افراد بدبین همیشه انتظار دارند کارها در جهت نامطلوب پیش رود و نتایج بدی به بار آورد. افراد خوش‌بین تمایل دارند از سازگاری، حل مسئله و روش‌های حمایت اجتماعی بهره جویند و نیز بر جنبه‌های مثبت رویدادهای پراسترس تأکید کنند. در حالی که افراد بدبین مایل‌اند روش سازگاری انکار و اجتناب را برگزینند و به احساسات منفی توجه کنند.

از ویژگی‌های فردی بسیار مؤثر دیگر در سازگاری افراد، توانایی ایجاد خودبازداری و خودکنترلی در خویش است (بونانو ، ۲۰۰۴). خودبازداری و خودکنترلی به‌عنوان توانایی پیروی از درخواست معقول، تعدیل رفتار مطابق با موقعیت، به تأخیر انداختن ارضای یک خواسته در چارچوب پذیرفته شدهٔ اجتماعی، بدون مداخله و هدایت مستقیم فردی دیگر تعریف شده است. اساس خودمهارگری، توانایی فرد در کنترل ارادی فرآیندهای درونی و برون‌دادهای رفتاری است. همچنین خودمهارگری دارای مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است و سبب تسهیل رشد

اخلاق و وجدان اخلاقی می‌شود (قربانی، ۱۳۸۴).

یکی از مباحث مهم در خصوص هیجانات، مفهوم خودکنترلی و خودبازداری به‌عنوان مؤلفه‌های فراشناختی است که به توانایی مدیریت و اداره هیجانات و کنترل تکانه‌های خود اشاره دارد که در نهایت این عمل به خودتعدیلی منجر می‌گردد (مجدتیموری، ۱۳۸۶). همچنین می‌توان عنوان کرد که از جمله عوامل بسیار مهم و تعیین‌کننده در رفتار انسان‌ها، اخلاق و ارزش‌های اخلاقی است. در واقع ارزش‌های اخلاقی هستند که به موجب آن افراد در قبال یکدیگر احساس تعهد، مسئولیت‌پذیری، دوستی و انعطاف‌پذیری می‌کنند. مطابق تعریفی که در روان‌شناسی معمول است، «رشد اخلاقی» حاکی از جریان دستیابی به احساس عدالت در رابطه با دیگران، درستی و یا نادرستی این یا آن امر و چگونگی رفتار فرد در هر یک از این امور است». در این تعریف، آن‌گونه که روان‌شناسانی چون پیاژه و کولبرگ می‌گویند، رشد اخلاقی به معنای تغییر در چگونگی استدلال کودکان در امور اخلاقی، نگرش آنان نسبت به قانون‌شکنی و رفتار آنان در مواجهه با مسائل اخلاقی است (لطف‌آبادی، ۱۳۸۴؛ گروسک و کوزینسکی، ۱۹۹۷). مبانی تربیتی در آموزش‌های اخلاقی از جمله فصول مهم شکل‌گیری اخلاق در کودک به شمار می‌رود. اینکه کودک چه در سطح خانه و چه در سطح مدرسه و جامعه با چه روش‌هایی مفاهیم اخلاقی را فرا می‌گیرد، می‌تواند در شکل دادن رفتار اخلاقی او نقش عمده‌ای داشته باشد (کریمی، ۱۳۹۰). اگرچه در بسیاری از نظریه‌های کلاسیک مانند نظریه کلبرگ در مورد رشد اخلاقی خصوصاً استدلال اخلاقی بر فرآیندهای شناختی تأکید شده است، اما اکنون بسیاری از متخصصان اذعان دارند که روابط عاطفی با اعضای خانواده برای رشد رفتارها و ادراکات اخلاقی، امری محوری است (کیلن و اسمتانا، ۱۳۸۹).

در ایران تحقیقی که به بررسی خودبازداری و جهت‌گیری زندگی و بنیان‌های اخلاقی در بین والدین کودکان کم‌توان ذهنی بپردازد و موارد بالا را بین والدین سازگار و ناسازگار کودکان کم‌توان ذهنی مقایسه کند یافت نشد. براین اساس در تحقیق حاضر این سؤال مطرح می‌شود که آیا خودبازداری و جهت‌گیری زندگی و بنیان‌های اخلاقی در والدین سازگار و ناسازگار کودکان کم‌توان ذهنی متفاوت است؟

روش

جامعه آماری، نمونه، روش نمونه‌گیری

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، علّی- مقایسه‌ای است که روی والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی ساکن در شهرستان نقده در بهار سال ۱۳۹۵ انجام شد. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۳۰ نفر (۶۵ نفر والدین سازگار و ۶۵ نفر والدین ناسازگار) انتخاب گردیدند. معیارهای ورود عبارت‌اند از والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی که شدت معلولیت کودک آنها کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر باشد و والدینی که از نظر جسمی و روانی قادر به پاسخگویی بودند. برای دستیابی به اطلاعات مورد نظر دانشجو به مدرسه استثنایی شهرستان نقده مراجعه کرد و طی برگزاری جلسات و دادن توضیحاتی پرسش‌نامه‌ها را در اختیار والدین قرار داد. پس از انجام مصاحبه و توضیح مراحل و اهداف طرح توسط دانشجو ابتدا رضایت افراد برای شرکت داوطلبانه در طرح با رعایت مسائل اخلاقی گرفته شد، سپس پرسش‌نامه‌های سازگاری بل و مقیاس ویژگی‌های اخلاقی و پرسش‌نامه جهت‌گیری و خودبازداری توسط والدین تکمیل شد. براساس نمره کسب شده در پرسش‌نامه سازگاری، والدین به دو گروه سازگار و ناسازگار تقسیم شدند و پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری زندگی و خودبازداری برای هر گروه مورد بررسی و نمره‌گذاری قرار گرفت. سپس داده‌های به‌دست آمده از هر دو گروه با هم مقایسه شد و نتایج به‌دست آمد.

ابزار

پرسش‌نامه خودبازداری

مقیاس خودبازداری یک ابزار خودگزارشی ۳۰ عبارتی است که میزان بازداری هیجانی و توانایی فرو نشاندن خشم را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون در سال ۱۹۹۰ توسط وینبرگر و شوارتز تهیه شده است و یکی از مقیاس‌های پرسش‌نامه سازگاری وینبرگ به شمار می‌رود. مقیاس خودبازداری دارای یک مقیاس کلی و ۴ زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌های این آزمون که سازه‌های مشابه اما مجزایی هستند، عبارت‌اند از فرو نشاندن خشم، کنترل تکانه، مراعات دیگران و مسئولیت‌پذیری. آزمودنی‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هریک از عبارات بیان می‌کنند و امتیاز آزمودنی از طریق جمع کردن امتیاز عبارات مربوط به هر زیرمقیاس محاسبه می‌شود. بالاترین امتیاز در این آزمون ۱۵۰ و نشانگر بازداری هیجانی شدید و کمترین امتیاز ۳۰ است که بیانگر بازداری هیجانی ضعیف است. در هر یک از زیرمقیاس‌ها، بالاترین امتیاز (۳۵ برای دو مقیاس فرو نشاندن خشم و مراعات دیگران و ۴۰ برای دو زیرمقیاس کنترل تکانه و مسئولیت‌پذیری) بیانگر سطح بالای آن زیرمقیاس و توانایی فرو نشاندن خشم آزمودنی است. همچنین پایین‌ترین امتیاز (۷ یا ۸) نیز نشانگر سطح پایین زیرمقیاس مورد نظر و عدم توانایی آزمودنی در کنترل خشم خویش است.

در خصوص ویژگی‌های روان‌سنجی، وینبرگر ضریب همبستگی این مقیاس را در دانش‌آموزان شهری ۰/۹۱ گزارش کرده است. پایایی بازآزمایی در یک فاصله دو هفته‌ای (n = ۴۹) ۰/۸۹ ودر یک فاصله ۷ماهه (n = ۳۳۷)، ۰/۷۶ گزارش شده است (وینبرگر، ۱۹۹۱). در پژوهش دیگری همسانی درونی کل آزمون برابر با ۰/۸۵ تا ۰/۸۸، همسانی درونی زیرمقیاس فرو نشاندن خشم: ۰/۷۹ تا ۰/۸۲، کنترل تکانه: ۰/۶۶ تا ۰/۶۹، مراعات دیگران: ۰/۶۸ و مسئولیت پذیری: ۰/۷۶ تا ۰/۷۷ بوده است (فلدمن، وینبرگر، ۱۹۹۴). روایی و پایایی پرسش‌نامه در ایران توسط صادقی و لیاقت (۱۳۹۳) انجام شد. ضریب پایایی به روش هماهنگی درونی ۰/۸۵ است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۳ است که نشان می‌دهد، پرسش‌نامه مقیاس خودبازداری در مورد جوانان از روایی قابل قبولی برخوردار است (صادقی و لیاقت، ۱۳۹۳).

پرسش‌نامه جهت‌گیری زندگی

اسچیر و همکاران (به نقل از شییر و کارور، ۱۹۹۴) برای ارزیابی خوش‌بینی سرشتی، آزمون جهت‌گیری زندگی خودگزارش خلاصه‌ای را تدوین کردند و بعدها آن را مورد تجدید نظر قرار دادند. نوع خوش‌بینی که توسط این پرسش‌نامه ارزیابی می‌شود، یک صفت شخصیتی است که مشخصه آن انتظارات مطلوب شخصی در آینده است (واتیر، رافست و کاریو، ۲۰۰۳). آزمون تجدید نظر شده جهت‌گیری زندگی دارای ۱۰سؤال است که ۴ سؤال آن انحرافی محسوب می‌شوند. آزمون به‌صورت تک‌عاملی مورد استفاده قرار می‌گیرد و نمره‌گذاری آن به‌صورت مقیاس رتبه‌ای (۰= کاملاً مخالفم، تا ۴ = کاملاً موافقم) صورت می‌گیرد. نتیجه به‌دست آمده می‌تواند بین صفر تا ۲۴ باشد که هرچه بالاتر و به ۲۴ نزدیک‌تر باشد، دورنمای خوش‌بینی شما بیشتر است.

در مطالعه چسی، گالی، پریمی و بوناچی (۲۰۱۳) روایی محتوایی آزمون تجدید نظر شده جهت‌گیری زندگی تأیید شده است. همچنین در پژوهش استکا و همکاران (۲۰۱۴) روایی تشخیصی آزمون تجدید نظر شده جهت‌گیری زندگی در تفکیک افراد خوش‌بین و بدبین تأیید شده است. همچنین روایی و پایایی نسخه فارسی آزمون نظر تجدید شده جهت‌گیری زندگی توسط کجباف و همکاران (۱۳۸۵) بررسی شده است. در مطالعه آنها روایی همزمان خوش‌بینی با افسردگی و خوی تسلط‌یابی به ترتیب ۰/۶۴- و ۰/۷۲گزارش شده است و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی در فاصله

چهارهفته ۰/۸۷ گزارش شده است (کجباف، عریضی و خدابخشی، ۱۳۸۵).

پرسش‌نامه سازگاری بل

این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تهیه شده است و شامل ۱۶۰سؤال برای ارزیابی سازش‌یافتگی در ابعاد خانوادگی، جسمانی، تحصیلی، اجتماعی و هیجانی است. در این پرسش‌نامه برای هر بعد ۳۲ سؤال وجود دارد و پاسخ‌ها به‌صورت «بله- خیر» است. نمرات کمتر در این پرسش‌نامه نشانگر سازش‌یافتگی بالا و نمرات بیشتر در آن نشانگر سازش‌یافتگی پایین است؛ نمره ۱۷ تا ۴۰ سازگاری خوب و ۴۰ تا ۷۱ دارای سازگاری ضعیف است. ضریب «اعتبار» این پرسش‌نامه برای ابعاد خانوادگی، جسمانی، تحصیلی، اجتماعی و هیجانی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۵، ۰/۸۸ و ۰/۹۱ گزارش شده است. ضریب همبستگی درونی بین ابعاد مختلف سازش یافتگی از ۰/۱۱ تا ۰/۶۱ گزارش شده است (بل، ۱۹۵۳). جهت بررسی اعتبار پرسش‌نامه سازش یافتگی با استفاده از روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ به دست آمد. اعتباریابی این پرسش‌نامه در ایران به‌وسیله علی دلاور برای جامعه جانبازان ورزشکار ایران استاندارد شده است، همچنین توسط آقامحمدیان شعرباف مورد مطالعه قرار گرفته که به نتایج مشابه سازنده تست دست یافته است (آقامحمدیان شعرباف، ۱۳۷۴).

مقیاس ویژگی‌های اخلاقی

مقیاس ویژگی‌های اخلاقی براساس نظریه‌های اخلاقی کلبرگ، بندورا، فروید، رست، شناختی و اسلامی به شیوه لیکرتی در ۷۲ گویه تهیه گردید. پاسخ‌های آزمودنی‌ها در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای شامل: کاملاً موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالفم و کاملاً مخالفم است. نمره‌گذاری گزینه‌ها به این صورت است:

۴	۳	۲	۱	۰
۰	۱	۲	۳	۴

که برحسب جهت سؤالات متفاوت است. در ساخت این مقیاس از نظریه‌های زیر استفاده شده است:

- نظریه اخلاقی کلبرگ: این نظریه به دنبال نظریه تحول شناختی پیاژه مطرح شد که تحول اخلاقی را در ۶ مرحله شامل اخلاق مبتنی بر اجتناب از تنبیه، کسب پاداش، کسب تأیید دیگران، اجرای قانون و نظم، قراردادهای اجتماعی و اخلاق درونی شده بیان کرده است (کربس و دنتن، ۲۰۰۵).
- نظریه فروید: در دیدگاه روانکاوی فروید، ساختار شخصیتی فرامن با دو عنصر وجدان و من آرمانی، رفتار اخلاقی را تعیین می‌کند (کدیور، ۱۳۸۱).
- نظریه طرحواره‌های شناختی: در این دیدگاه، طرحواره‌های اخلاقی شکل گرفته و شیوه سازماندهی و بازنگری آنها و چگونگی تفاسیر ذهنی موقعیت‌ها تعیین کننده رفتار اخلاقی است (کدیور، ۱۳۸۱).
- نظریه یادگیری: در این دیدگاه، الگو برداری اخلاقی و یادگیری مشاهده‌ای تعیین‌کننده معیارهای اخلاقی است (فیست و فیست، ۱۳۸۸).
- نظریه اسلام: در این دیدگاه، اخلاق مطلق بوده ومبتنی بر ایمان و تقویت معنوی است (هرگنهان، ۱۳۸۲).
- نظریه رست: در این دیدگاه چهار مؤلفه حساسیت اخلاقی، انگیزش اخلاقی، قضاوت اخلاقی و مهارت‌های اجرایی اخلاقی تعیین‌کننده رفتار اخلاقی است (شهرارای، ۱۳۸۴).

جهت استخراج عوامل این مقیاس ۷۲ سؤالی از روش تحلیل عوامل اصلی استفاده و دو عامل بزرگ اخلاق شامل عامل درونی و بیرونی استفاده شده است. عامل اول هشت متغیر یعنی اخلاق بر مبنای قانون، قراردادهای اخلاقی، اخلاق همگانی، فرامن، طرحواره‌های اخلاقی، اخلاق مذهبی با تأکید بر اسلام، حساسیت اخلاقی و مهارت‌های اجرایی اخلاقی و عامل دوم، چهار متغیر یعنی اخلاق برمبنای تنبیه، پاداش، تأیید دیگران و یادگیری را دربرمی‌گرفت. در تعیین روایی مقیاس، ضریب همبستگی بین نمرات آزمون لیند و عامل بیرونی مقیاس ویژگی‌های اخلاقی

برابر با ۰/۶۸ و ضریب همبستگی بین نمرات آزمون لیند و عامل درونی مقیاس ویژگی‌های اخلاقی برابر با ۰/۷۹ و ضریب همبستگی بین نمرات آزمون لیند و کل مقیاس ویژگی‌های اخلاقی برابر با ۰/۷۱ بوده است. جهت تعیین پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ، استفاده شده است. پایایی کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۴، پایایی عامل یک پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۸ و پایایی عامل دو پرسش‌نامه نیز برابر با ۰/۶۷ بوده است (خادمی، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد میانگین والدین سازگار در هر سه خرده مقیاس های متغیر بنیان‌های اخلاقی یعنی اخلاق بر مبنای قانون، قراردادهای اخلاقی واخلاق همگانی کمتر از میانگین والدین ناسازگار است.

همچنین در متغیر خودبازداری میانگین والدین سازگار در خرده مقیاس های فرامن، طرحواره‌های اخلاقی، اخلاق اسلامی، حساسیت اخلاقی، اخلاق بر مبنای تنبیه، اخلاق بر مبنای تأیید دیگران، اخلاق بر مبنای یادگیری، فرونشاندن خشم، کنترل تکانه، مراعات دیگران، مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری زندگی بیشتر از میانگین والدین ناسازگار است ولی در متغیرهای اخلاق بر مبنای قانون، قراردادهای اخلاقی، اخلاق همگانی، مهارت‌های اجرایی اخلاقی و اخلاق بر مبنای پاداش نیز میانگین والدین ناسازگار بیشتر از والدین سازگار است. همچنین در متغیر جهت گیری زندگی میانگین والدین سازگار بیشتر از میانگین والدین ناسازگار است.

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تفاوت والدین سازگار و ناسازگار در مؤلفه‌های بنیان‌های اخلاقی

مؤلفه	SS گروه	SS خطا	MS گروه	MS خطا	F	p
اخلاق بر مبنای قانون	۹/۴۲	۲۳۶۸/۵۸	۹/۴۲	۱۸/۵۰	۰/۵۰	۰/۴۷
قراردادهای اخلاقی	۱۶/۹۹	۱۸۵۹/۵۳	۱۶/۹۹	۱۴/۵۲	۱/۱۷	۰/۲۸
اخلاق همگانی	۸/۳۷	۲۲۶۳/۰۴	۸/۳۷	۱۷/۶۸	۰/۴۷	۰/۴۹
فرامن	۱/۳۰	۱۷۹۷/۴۷	۱/۳۰	۱۴/۰۴	۰/۰۹	۰/۷۶
طرحواره‌های اخلاقی	۳/۳۹	۲۲۰۷/۱۳	۳/۳۹	۱۷/۲۴	۰/۱۹	۰/۶۵
اخلاق اسلامی	۶/۹۲	۱۶۲۹/۵۶	۶/۹۲	۱۲/۷۳	۰/۵۴	۰/۴۶
حساسیت اخلاقی	۲۰/۰۱	۲۵۴۸/۴۹	۲۰/۰۱	۱۹/۹۱	۱/۰۱	۰/۳۱
مهارت‌های اجرایی اخلاقی	۳/۰۷	۱۷۶۷/۴۱	۳/۰۷	۱۳/۸۰	۰/۲۲	۰/۶۳
اخلاق بر مبنای تنبیه	۷/۳۹	۱۳۹۳/۰۷	۷/۳۹	۱۰/۸۸	۰/۶۷	۰/۴۱
اخلاق بر مبنای پاداش	۶/۴۶	۲۲۰۹/۱۳	۶/۴۶	۱۷/۲۵	۰/۳۷	۰/۵۴
اخلاق بر مبنای تأیید دیگران	۳۸/۷۷	۱۰۱۹/۴۴	۳۸/۷۷	۷/۹۶	۴/۸۶	۰/۰۳
اخلاق بر مبنای یادگیری	۶۷/۹۶	۱۴۲۰/۸۳	۶۷/۹۶	۱۱/۱۰	۶/۱۲	۰/۰۲

با توجه به جدول ۱ آماره F برای مؤلفه‌های اخلاق بر مبنای تأیید دیگران (۴/۸۶) و اخلاق بر مبنای یادگیری (۶/۱۲) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد بین گروه‌ها در این دو مؤلفه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در سایر مؤلفه‌های بنیان‌های اخلاقی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود ندارد.

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به مؤلفه‌های بنیان‌های اخلاقی در بین گروه‌های پژوهش نشان داد که آماره F تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر ترکیبی بنیان‌های اخلاقی (۱/۲۹) معنی‌دار نیست. بنابراین می‌توان گفت که بین این دو گروه در متغیر ترکیبی بنیان‌های اخلاقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۲. نتایج مقایسه میانگین گروها در مؤلفه‌های معنی‌دار بنیان‌های اخلاقی

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
اخلاق بر مبنای تأیید دیگران	والدین سازگار	۱۶/۶۹	۱/۰۹	۰/۴۹	۰/۰۳
	والدین ناسازگار	۱۵/۶۰			
اخلاق بر مبنای یادگیری	والدین سازگار	۱۷/۵۲	۱/۴۴	۰/۵۸	۰/۰۲
	والدین ناسازگار	۱۶/۰۷			

با توجه به جدول ۲، در مؤلفه اخلاق بر مبنای تأیید دیگران، میانگین والدین سازگار ۱۶/۶۹ و والدین ناسازگار ۱۵/۶۰ است. تفاوت میانگین گروه‌ها در این مؤلفه ۱/۰۹ بوده که این تفاوت در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که در مؤلفه اخلاق بر مبنای تأیید دیگران، میانگین والدین سازگار به‌صورت معنی‌داری بیشتر از والدین ناسازگار است. در مؤلفه اخلاق بر مبنای یادگیری، میانگین والدین سازگار ۱۷/۵۲ و والدین ناسازگار ۱۶/۰۷ است. تفاوت میانگین گروه‌ها در این مؤلفه ۱/۴۴ است که این تفاوت در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که در مؤلفه اخلاق بر مبنای یادگیری، میانگین والدین سازگار به‌صورت معنی‌داری بیشتر از والدین ناسازگار است.

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به مؤلفه‌های خودبازداری در بین گروهای پژوهش نشان داد که آماره F تحلیل واریانس چند متغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های خودبازداری ۳/۰۴ در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت که بین این دو گروه در مؤلفه‌های خودبازداری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تفاوت والدین سازگار و ناسازگار در مؤلفه‌های خودبازداری

مؤلفه	SS گروه	SS خطا	MS گروه	MS خطا	F	p
کنترل تکانه	۷۰/۸۹	۲۲۹۹/۳۸	۷۰/۸۹	۱۷/۹۶	۳/۹۴	۰/۰۵
مراعات دیگران	۱۱۴/۴۹	۱۸۱۳/۹۳	۱۱۴/۴۹	۱۴/۱۷	۸/۰۷	۰/۰۰۵
مسئولیت‌پذیری	۸۰/۰۳	۲۵۰۲/۴۰	۸۰/۰۳	۱۹/۵۵	۴/۰۹	۰/۰۵
فرونشاندن خشم	۱۶/۹۹	۲۲۱۳/۹۳	۱۶/۹۹	۱۷/۲۹	۰/۹۸	۰/۳۲

با توجه به جدول ۳، آماره F برای مؤلفه‌های کنترل تکانه ۳/۹۴، مراعات دیگران ۸/۰۷ و مسئولیت‌پذیری ۴/۰۹ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در جدول ۴ نتایج مقایسه گروه‌ها در مؤلفه‌های معنی‌دار خودبازداری گزارش شده است.

جدول ۴ . نتایج مقایسه میانگین گروه‌ها در مؤلفه‌های معنی‌دار خودبازداری

مؤلفه	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
کنترل تکانه	والدین سازگار	۱/۴۷	۰/۷۴	۰/۰۵
	والدین ناسازگار			
مراعات دیگران	والدین سازگار	۱/۸۷	۰/۶۶	۰/۰۰۵
	والدین ناسازگار			
مسئولیت‌پذیری	والدین سازگار	۱/۵۶	۰/۷۷	۰/۰۵
	والدین ناسازگار			
فرونشاندن خشم	والدین سازگار	۰/۷۲	۰/۳۵	۰/۳۲
	والدین ناسازگار			

با توجه به جدول ۴، میانگین والدین سازگار در مؤلفه کنترل تکانه ۲۷/۵۶ و میانگین والدین ناسازگار در این مؤلفه ۲۶/۰۹ است. تفاوت میانگین بین این دو گروه ۱/۴۷ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که در مؤلفه کنترل تکانه میانگین والدین سازگار به‌صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین والدین ناسازگار است. میانگین والدین سازگار در مؤلفه مراعات دیگران ۲۸/۴۶ و میانگین والدین ناسازگار در این مؤلفه ۲۶/۵۸ است. تفاوت میانگین بین این دو گروه ۱/۸۷ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که در مؤلفه مراعات دیگران میانگین والدین سازگار به‌صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین والدین ناسازگاراست. میانگین والدین سازگار در مؤلفه مسئولیت‌پذیری ۳۲/۳۰ و میانگین والدین ناسازگار در این مؤلفه ۳۰/۷۳ است. تفاوت میانگین بین این دو گروه ۱/۵۶ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که در مؤلفه مسئولیت‌پذیری میانگین والدین سازگار به‌صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین والدین ناسازگار است. میانگین والدین سازگار در مؤلفه فرونشاندن خشم ۲۰/۵۳ و میانگین والدین ناسازگار در این مؤلفه ۱۹/۸۱ است. تفاوت میانگین بین این دو گروه ۰/۷۲ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. این یافته نشان می‌دهد که در مؤلفه فرونشاندن خشم بین والدین سازگار و ناسازگار تفاوت معناداری وجود ندارد. برای بررسی تفاوت والدین سازگار و ناسازگار کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیردر جهت‌گیری زندگی از آزمون t مستقل استفاده شد.

همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر جهت‌گیری زندگی در گروه‌های مختلف پژوهش نشان داد که معنی‌دار نیست و این یافته نشان می‌دهد که واریانس این متغیر در گروه‌ها همگن است.

جدول ۵. نتایج آزمون t دو نمونه مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در جهت‌گیری زندگی

تفاوت میانگین	خطای استاندارد تفاوت	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۲/۲۷	۰/۴۹	۴/۶۱	۱۲۸	۰/۰۰۱

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهند که تفاوت میانگین گروه‌ها در جهت‌گیری زندگی ۲/۲۷ است. آماره t این تفاوت نیز ۴/۶۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در جهت‌گیری زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها بخشی از فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان عنوان کرد که نتایج مطالعه حاضر نشان داد از بین دوازده مورد بنیان‌های اخلاقی، در مؤلفه‌های اخلاق بر مبنای تأیید دیگران و اخلاق بر مبنای یادگیری میانگین والدین سازگار به‌صورت معنی‌داری بیشتر از والدین ناسازگار است. اما در مؤلفه‌های اخلاق بر مبنای قانون، قراردادهای اخلاقی، اخلاق همگانی، فرامن، طرحواره‌های اخلاقی، اخلاق مذهبی با تأکید براسلام، حساسیت اخلاقی، مهارت‌های اجرایی اخلاقی، اخلاق برمبنای تنبیه و پاداش تفاوت معنی‌داری بین والدین سازگار و ناسازگار وجود نداشت.

علی‌رغم مطالعات زیادی که در مورد هریک از متغیرهای بنیان‌های اخلاقی و سازگاری والدین به صورت جداگانه انجام شده، اما در مورد رابطه و بررسی آنها در والدین کودکان کم‌توان ذهنی تحقیقات بسیار اندکی صورت گرفته است. نتایج مطالعه خادمی، جهودا و جگرز، اسراف و وینریب با نتایج و یافته‌های مطالعه ما هم‌سو است. خادمی و همکاران (۱۳۸۸) دریافتند که بنیان های اخلاقی می‌تواند در ایجاد سازگاری افراد مؤثر باشد (خادمی، کتیبیائی و دلاور، ۱۳۸۸). جهودا (۱۹۸۸) دریافت که افراد دارای سازش در سطوح بالاتر تحول اخلاقی قرار

دارند. ایزنبرگ (۲۰۰۰) نقش هیجان‌ها را در رفتار اخلاقی مطالعه کرده و سازگاری پایین هیجانی را موجب تشدید رفتارهای غیراخلاقی یافته است. وینریب (۲۰۰۶) دریافت که افراد دارای سطح تحول اخلاقی پایین در موقعیت‌های مختلف درجات سازگاری متفاوتی را نشان می‌دهند، ولی در افراد دارای سطح تحول اخلاقی بالا سازگاری قابل تعمیم است و ماورای موقعیت‌ها است.

همان‌گونه که جهودا (۱۹۸۸) و جگرز (۲۰۰۱) مطرح کرده‌اند هرچه افراد بیشتر دارای تحول اخلاقی سطح بالا باشند استدلال‌ها و ارزش های اخلاقی آنها بیشتر درونی شده است. این امر باعث می‌شود که آنها قضایا و مسایل را از زوایای مختلف بنگرند و ابعاد مختلف آن را مد نظر قرار می‌دهند. همچنین انعطاف‌پذیری موجود در این افراد باعث می‌شود که در صورت نیاز تغییراتی اعمال گردد. لذا تحول اخلاقی به عنوان یک متغیر، سازگاری فرد را با خود، افراد پیرامون و موقعیت شکل گرفته ایجاد می‌کند. افرادی که در مراحل پایین‌تر تحول اخلاقی قرار دارند، براساس عوامل سطحی و منافع شخصی مثل دوری از تنبیه، کسب پاداش و لذت، تأییدهای دیگران و قوانین خشک و غیرقابل انعطاف با مسائل درگیر می‌شوند. به عبارت دیگر، برخوردهای آنها با مسائل، وابسته به شرایط و موقعیت هاست و طبیعی است بعضی شرایط و موقعیت‌هایی پیش می‌آید که باعث تنبیه شخص و مانع کسب پاداش و منافع می‌شود و تأییدهای دیگران به‌دست نمی‌آید. همچنین قوانین خشک و غیرقابل انعطاف شرایطی را فراهم می‌کنند که آرامش شخصی و عمومی دچار مشکل گردد. مشخص است که اصول اخلاقی فوق در همهٔ موقعیت‌ها و شرایط نمی‌توانند رضایت خاطر و سازگاری شخص را فراهم سازند. روی این اصل، تحول اخلاقی سطح پایین و کمتر رشد یافته می‌تواند در کاهش سازگاری افراد مؤثر باشد (میکرز، انجلز و هاف، ۲۰۰۵).

تفاوت معنادار بین والدین سازگار و ناسازگار در والدین کم‌توان ذهنی نشان می‌دهد که یک عامل مؤثر در آرامش افراد و خانواده‌ها، آموزش در جهت ارتقای سطح تحول اخلاقی افراد است. دست‌کم اینکه ارتقای سطح تحول اخلاقی افراد از میزان آسیب‌ها و ناسازگاری‌های خانوادگی و رفتاری آنها می‌کاهد. براساس دیدگاه کلبرگ افراد دارای تحول اخلاقی سطح بالا به چنین آسیب‌ها و انحرافاتی دامن نمی‌زنند و کاری انجام نمی‌دهند که به خود و دیگران آسیب برسانند، چون آنها اصول اخلاقی را درونی کرده‌اند (پیت، ویلسون، اسنایدر، نورمن و برگر، ۲۰۰۵؛ پولوی، ۲۰۰۶) براساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان عنوان کرد که والدین سازگار به دنبال تأیید دیگران سعی در انجام رفتارهای اخلاقی دارند و تلاش می‌کنند تا اصول اخلاقی را رعایت کند و در نهایت سازگاری آنها با مسائل افزایش می‌یابد و این حالت در والدینی که مورد تأیید دیگران قرار ندارند برعکس است به نحوی که عدم تأیید از طرف دیگران، سبب ناراحتی و عصبانیت در افراد و سبب بروز رفتارهای ناسازگارانه در والدین می‌شود و در واقع یک رابطه دوطرفه وجود دارد.

همچنین یافته های مطالعه حاضر نشان داد که در مؤلفه‌های کنترل تکانه، مراعات دیگران و مسئولیت‌پذیری میانگین والدین سازگار به‌صورت معنی داری بیشتر از میانگین والدین ناسازگار است. اما در مؤلفه فرونشاندن خشم تفاوت معنی‌داری بین والدین سازگار و ناسازگار وجود ندارد. نتایج این مطالعه با نتایج مایر، سالوی، اختیاری و نریمانی در رابطه با کنترل تکانه در افراد سازگار هم‌سو است. مایر و سالوی عنوان می‌کنند افرادی که می‌توانند رفتارهای نامناسب خود را کنترل کنند و از توانایی تنظیم و تعدیل کردن هیجانات منفی برخوردارند در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و شرایط ناکام کننده بیشتر از راهبردهای مسئله‌دار استفاده می‌کنند، در نتیجه در سازگاری با تجربه‌های منفی موفقیت

بیشتری دارند تا افرادی که از لحاظ توانش هیجانی ضعیف عمل می‌کنند (مایر و سالوی، ۱۹۹۷).

همچنین اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) این نکته را مطرح می‌کنند که کنترل تکانه که متضمن خودنظارتی، خودارزیابی و خودتقویتی است، باعث می‌شود افراد مهارت‌های مسئولیت پذیری خود را تقویت نمایند و بدون نیاز به کمک دیگران تکالیف خود را انجام دهند و از عهده مسئولیت‌های خود برآیند (اختیاری، رضوان‌فرد و مکری، ۱۳۸۷). کنترل تکانه می‌تواند از طریق اثر میانجی‌گرانه بر سلامت روان مؤثر باشد، به طور مثال ارتباط پردازش هیجانی با توانایی همدلی و مدیریت خلق (سیاروچی، چان و باچر، ۲۰۰۱) و همچنین مدیریت هیجانات می‌تواند در مقابل فشار روانی اثر ضربه‌گیر داشته باشد و موجب کاهش آسیب‌پذیری روانی فرد در مقابل فشارها شود (لیو، لیو، تیهو و لیو، ۲۰۰۹). از طرف دیگر شواهد نشان داده است که آموزش راهبردهای خودکنترلی به افراد به افزایش کنترل درونی آنها منجر می شود و به دنبال آن درجه سازگاری آنها افزایش می‌یابد (اشتری‌زاده و علی‌پور، ۱۳۸۱). فرد در هنگام مواجهه با موقعیت های تنش‌زا و فشار بیرونی پاسخ‌های پیچیده‌ای از خود نشان می‌دهد. از جمله این واکنش‌ها خشم و پرخاشگری است. فشار حاکم شده از بیرون به والدین دارای کودک استثنایی تحمل داشتن کودک خودشان را کم می‌کند و منجر به بدرفتاری و پرخاشگری با اطرافیان می‌شود. فشار بیرونی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد. با آموزش به والدین و دادن اطلاعات به آنها می‌توان فشار حاکم شده از بیرون را برای فرد تحمل‌پذیرتر ساخت. همچنین با آموزش کنترل خشم و پرخاشگری می‌توان سلامت روحی و روانی را به خانواده‌ها برگرداند. شیوه‌های رفتاری متفاوتی از قبیل آرامش‌آموزی، و شیوه های شناختی از قبیل مبارزه با افکار منفی می‌توانند آدمی را یاری دهند تا با سازگاری بیشتری در برابر فشار بیرونی واکنش نشان دهد و منجر به پرخاشگری و رفتارهای منفی فرد نشود. در مطالعه حاضر کنترل خشم در والدین سازگار و ناسازگار تفاوت معناداری ندارند که شاید علت احتمالی آن عدم آگاهی والدین از روش های رایج جهت کنترل خشم و همچنین تأثیر مسائل و مشکلات مربوط به کودکان استثنایی آنها باشد که سبب عدم توانمندی آنها در زمینه کنترل خشم و عدم توانایی آنها جهت تحمل سختی‌ها شده است و سبب عدم کنترل خشم از جانب آنها می‌گردد.

علاوه براین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در جهت‌گیری زندگی تفاوت معنی‌داری بین والدین سازگار و ناسازگار وجود دارد و میانگین نمره در والدین سازگار به‌صورت معنی‌داری بیشتر از والدین ناسازگار است. از آنجاکه تحقیقی در این زمینه انجام نشده است، این یافته می‌تواند با یافته های تحقیقات رمضانی، مرکولا و همچنین کار هم‌سو باشد. رمضانی (۱۳۸۳) در پژوهش خود به وجود رابطه بین خوش بینی وسلامت روان در ۴۰۰ دانشجوی دختر و پسر پی برد (به نقل از خداوردیان، ۱۳۸۶). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که به‌طور کلی بین خوش‌بینی و سلامت روان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. افراد خوش‌بین سالم‌تر و شادتر هستند، دستگاه ایمنی آنها بهتر کار می‌کند و با بهره‌گیری از راهبردهای ارتباطی مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. شبکه های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند، سبک‌های زیستی سالم تری دارند که آنها را از ابتلای به بیماری حفظ می‌کنند و اگر هم بیمار شوند، به توصیه‌های پزشکی بهتر عمل می‌کنند و آنها را با الگوهای رفتاری دنبال می‌کنند که بهبودی را سرعت می‌بخشد (پترسون، ۲۰۰۶). همچنین تحقیقات نشان داده است که خوش‌بینی با شادی، سازگاری و رضایت‌مندی خانواده‌ها و بسیاری از متغیرها رابطه‌ای نزدیک دارد (کار، ۱۳۸۵) و افراد خوش بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی‌ترند، بیشتر ورزش می‌کنند، از مهارت‌های

بین‌فردی مطلوب‌تری برخوردارند و به‌راحتی می‌توانند شبکه های اجتماعی حمایتگر را در اطراف خود ایجاد کنند (مرکولا و ژوزف، ۲۰۰۲). پژوهش های زیادی نشان داده‌اند که خوش‌بینی و بدبینی با طیف گسترده ای از سازه های مرتبط با سلامت روان مانند عزت نفس، ناامیدی و روان‌آزرده‌خویی و سازش‌یافتگی رابطه دارد (شییر و کارور، ۱۹۹۲؛ شییر و کارور و بریدجس، ۱۹۹۴؛ بربنر، دونالدسون، کربی و وارد، ۱۹۹۵).

افرادی که نگرش مثبتی نسبت به خود و دیگران دارند، کمتر از افرادی که نگرش منفی به خود دارند، دچار افسردگی می‌شوند و شادی زندگی بیشتری را گزارش می‌کنند. تلقی خوش‌بینانه و تلقی بدبینانه به‌طور مثبت و منفی دو طیف جهت‌گیری زندگی هستند که جزء کیفیت‌های اساسی شخصیت به شمار می‌روند و بر چگونگی سازگاری افراد با حوادث زندگی، انتظارات ذهنی افراد در هنگام مواجهه با مشکلات و رفتار آنها هنگام غلبه بر مشکلات تأثیر می‌گذارد. گفته می‌شود افراد خوش بین راهکارهای سازگاری فعال را انتخاب می‌کنند، حال آنکه افراد بدبین روش‌های سازگاری غیرفعال را به کار می‌بندند. تفاوت بین خوش بین‌ها و بدبین ها می‌تواند به روش‌های سازگاری منعطف و مؤثر آنها مربوط باشد. به نظر می‌رسد خوش بین‌ها تعداد زیادی طرح سازگاری دارند و قادرند طرح مناسب با میزان استرس رویداد را انتخاب کنند، حال آنکه بدبین ها طرح های نابالغ و کمی دارند و بنابراین طرح‌های نامناسب و ناپایدار را انتخاب می‌کنند و نمی‌توانند روش‌های سازگاری مؤثر را برگزینند (ایوانگ، یوکویاما و سیوا، ۲۰۰۴).

منابع

احمدپناه، م. (۱۳۸۰). تأثیر کم‌توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، *۱*(۱)، ۵۳-۶۸.

آقامحمدیان شعرباف، ح. (۱۳۷۴). *بررسی اثربخشی دو روش درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی بر افزایش سطح مقوله سازگاری* (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت مدرس تهران.

اشتری‌زاده، ل.، و علی پور، ا. (۱۳۸۱). بررسی آموزش خودکنترلی در کودکان دارای اختلال نقص توجه. *پژوهشکده کودکان استثنایی*، ۹-۱۰، ۲۰۷-۲۲۲.

اختیاری، ح.، رضوان‌فرد، م.، و مکری، آ. (۱۳۸۷). تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه‌ها و بررسی‌های انجام شده. *مجلهٔ روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۳(۴)، ۴۵-۵۱.

خادمی، ع. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خصوصیات اخلاقی در دانش‌آموزان دبیرستانی. *پژوهش‌های آموزش و یادگیری*، *۱۸*(۱)، ۸۱-۹۲.

خادمی، ع.، کتیبایی، ژ.، و دلاور، ع. (۱۳۸۸). رابطه تحول اخلاقی با سازش یافتگی در نوجوانان. *مجله روان‌شناسی*، *۱۳*(۳)، ۲۴۶-۲۵۷.

خداوردیان، ز. (۱۳۸۶). *اثربخشی آموزش مهارت‌های خوش‌بینی مادران بر بهبود سبک اسناد و افسردگی کاهش دانش‌آموزان دختر مقطع اول و سال دوم راهنمایی شهر تهران* (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تهران.

شهرآرای، م. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی رشد نوجوان*. تهران: نشر علم.

صادقی، ا.، و لیاقت، ر. (۱۳۹۳). *بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودبازداری و رابطه آن با سلامت روان (عمومی) در جوانان شهر تهران* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

علیزاده، ح. (۱۳۸۱). تأثیر فرزند معلول یا ناتوان برخانواده. *ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، *۱۴*، ۳-۷.

کار، ا. (۱۳۸۵). *روان‌شناسی مثبت* (ترجمهٔ حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند). تهران: نشر سخن.

کدیور، پ. (۱۳۸۱). *روان‌شناسی تربیتی*. تهران: سمت.

کجباف، م.، عریضی، ح.، و خدابخشی، م. (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی وبررسی رابطه خوش‌بینی، خودتسلط یابی و افسردگی در شهر اصفهان. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۲(۱)، ۵۱-۶۸.

کریمی، ع. (۱۳۹۰). *مراحل شکل‌گیری اخلاق در کودک* با تأکید بر رویکردهای تحولی (چاپ سوم). تهران: عابد.

کوهسالی، م.، میرزمانی بافقی، م.، کریملو، م.، و میرزمانی، م. (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر با سازگاری اجتماعی مادران دختران عادی. *مجله علوم رفتاری*، ۲(۲)، ۱۶۵-۱۷۲.

کیلن، م.، و اسمتانا، ج. (۱۳۸۹). *رشد اخلاقی* (ترجمه محمدرضا جهانگیرزاده قمی و علیرضا شیخ شعاعی و سیدرحیم راستی تبار. ج۲. چاپ اول). قم: مرکز اخلاق و تربیت. پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.

فیست، ج.، و فیست، گ. (۲۰۰۲). *نظریه‌های شخصیت* (ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۸۸). تهران: نشر روان.

قربانی، ن. (۱۳۸۴). *سبک‌ها و مهارت‌های ارتباطی* (ج اول). تهران: تبلور.

لطف‌آبادی، ح. (۱۳۸۴). نقد نظریه‌های رشداخلاقی پیاژه و گلبرگ و باندورا و ارائه الگویی نو برای پژوهش در رشد اخلاقی دانش‌آموزان ایران. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۴(۱)، ۷۹-۱۱۰.

ماهر، ف. (۱۳۷۰). *کودک عقب‌مانده ذهنی*. مشهد: انتشارات استان قدس رضوی.

مجد تیموری، ف. (۱۳۸۶). مهارت‌های زندگی- هوش هیجانی، فراشناخت و مهارت‌های کنترلی و خود بهبودبخشی. *فرهنگ آموزش*. ۳(۶-۷).

میکائیلی منیع، ف. (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان‌شناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹(۲)، ۱۰۳-۱۲۰.

نریمانی، م.، آقامحمدیان شعرباف،ح.، رجبی، س.(۲۰۰۷) مقایسهٔ سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی، اصول بهداشت روانی (۹)، ۴۳، ۱۵-۲۴.

هرگنهان، ب.، و السون، م. (۲۰۰۱). *مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری* (ترجمه علی اکبر سیف، ۱۳۸۲). تهران: نشر دوران.

Ays, H. (1933). *Child-family characteristics and coping patterns of Indonesian families with a mentally-retarded child* [Dissertation]. Catholic University of American, D.N.SC.

Bell, H.M. (1961). *The Adjustment Inventory*. CA: Consulting Psychologists Press, Inc.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist.*

Brebner, J., Donaldson, J., Kirby, N., & Ward, L. (1995). Relationships between happiness and personality. *Personality and Individual Differences*, *19*(2), 251-258.

Chiesi, F., Galli, S., Primi, C., Innocenti Borgi, P., & Bonacchi, A. (2013). The accuracy of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) in measuring dispositional optimism: evidence from item response theory analyses. *J Pers Assess.*, *95*(5), 9-523.

Ciarrochi, J., Chan, A.Y.C., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *31*(7), 1105-19.

Clin, I. J. (1993). School adjustment and achievement motivation. *Journal of Psychology*, *20*(3), 17-20.

Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual review of psychology*, *51*(1), 665-697.

Friedrich, W. N., & Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American journal of mental deficiency*, *85*(5), 551-553.

Grusec, J. E., & Kuczynski, L. E. (Eds). (1997). *Parenting and children's internationalization of values: A handbook of contemporary theory*. New York: John Wiley and Sons.

Iwanaga, M., Yokoyama, H., & Seiwa, H. (2004). Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Differences*, *36*(1), 11- 22.

Jagers, R. J. (2001). Culturalintegrity and socialandemotional competencepromotionwork notes on moral development. *Journalof NegroEducation*, *59*(2), 70-71.

Jahoda, M. (1988). Adjustment in students. *Journal of the American Psychological Association*, *47*(3), 111-120.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: Free Press.

Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, *64*, 850-857.

Krebs, D. L., & Denton, K. (2005). Toward a more pragmatic approach to morality: a critical evaluation of Kohlberg's model. *Psychological review*, *112*(3), 629.

Liau, A. K., Liau, A. W., Teoh, G. B., & Liau, M. T. (2009). The case for emotional literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian secondary school students. *Journal of Moral Education*, *32*(1), 51-66.

Makers, Q. A., Engels, R. M., & Hoof, A. V. (2005). Delinquencyand moral reasoning in adolescence and young adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, *29*(3), 247-258.

Mayer, J., & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* New York: Basic Books.

Mercola, G., & Joseph, L. (2002). Optimism may protect against heart disease. *Psychosomatic Medicine*, *82*, 102-111.

Petersons, E. S. (2006). *The future of optimism*. American Psyehologist.

Pitt, W., Wilson, T., Snyder, H., Norman, T., & Barger, B. (2005). Moral judgment developmental differences between gifted youth and college students. *Journal of Secondary Gifted Education*, *17*, 6-14.

Polovy, P. (2006). A study of moral development and personality relationship in adolescents and young adult catholic students. *Journalof Clinical Psychology*, *36*(3), 752-757.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, *2*, 201-228.

Scheier, M., Carver, C., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 1063-1078.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1994). Optimism-coping- and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, *7*(4), 200.

Steca, P., Monzani, D., Greco, A., Chiesi, F., & Primi, C. (2014). *Item response theory analysis of the life orientation test-revised: age and gender differential item functioning analyses*.

Sroufe, A. L. (1998). The organization of emotional development. *Psycho-Analytic Inguiry*, *4*(2), 575-599.

Vautier, S., Raufaste, E., & Cariou, M. (2003). Dimensionality of the revised life orientation test and the status of the filler items. *International Journal of Psychology*, *38*(3), 390-400.

Wainrybe, C. (2006). *Socioemotional development in middle and late childhood*. Hill Companies, Inc.