فایل pdf پروپوزال نمونه است و کامل نیست
برای دانلود پروپوزال اصلی و کامل باید فایل ورد را خرید کنید.

**دریافت فایل word این پروپوزال کامل و قابل ویرایش به همراه منابع از اینجا**

**موضوع: مقایسه اضطراب، افسردگی و سبک فرزند پروری در والدین کودکان استثنایی و عادی**

**Comparison of anxiety, depression and parenting style in parents of exceptional and normal children**

**بیان مساله:**

وجود کودک استثنایی در یک خانواده اغلب آسیب های جبران ناپذیری را بر خانواده وارد می کند. میزان آسیب پذیری خانواده در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب می شود (نریمانی، آقا محمدیان، رجبی، ۱۳۹۶)، به طوری که به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یاس مبدل می گردد و مشکلات والدین شروع می شود (پیسولا[1]، ۲۰۲۲). این مشکلات می تواند شامل مواردی مانند هماهنگ کردن وظایف معمول خود با برنامه های درمانی کودک، سازگاری عاطفی با موقعیت متفاوت فرزند (پین[2]، ۱۹۹۹؛ به نقل از رئیس دانا، کمالی، طباطبایی و شفارودی، ۱۳۹۸)؛ صرف زمان زیاد برای تعیین درمان، فراهم کردن مراقبت ها در خانه، پرداختن به مشکلات مدرسه، و رسیدگی به مشکلات رفتاری کودک کم توان (بیکر[3]، بلچر[4]، کرینس[5] و ادلبروک[6]، ۲۰۲۲) باشد.

---

[1] Pisula, E
[2] Pinn
[3] Baker, B. L
[4] Blacher, J
[5] Crnic, K
[6] Edelbrock, C

تعداد قابل توجهی از خانواده ها از اثرات منفی داشتن یک کودک معمول رنج می برند و باید با این واقعیت که کودکشان شرایط خاصی دارد که وی را تا پایان عمر درگیر می کند، کنار آید (برادفورد[1]، ۲۰۲۵). مطالعات انجام شده حاکی از این است که اثرات منفی داشتن کودک کم توان یا ناتوان موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصا مادر می شود (تاجری و بحیرایی، ۱۳۹۷)؛ چرا که مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می کند. احساساتی مثل گناه، تقصیر و ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می تواند سبب گوشه گیری مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین آمدن عزت نفس و احساس خود کم بینی و بی ارزشی و غم و اندوه در مادر شود که پیامد آن عزت نفس پایین، بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روانی مادر است(نریمانی و همکاران، ۱۳۹۶). وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادر را تهدید می کند و غالبا تاثیر منفی بر وی می گذارد(سالوویتا[2]، لاتالینا[3]، لیونونین[4]، ۲۰۲۳؛ گوپتا[5] و سینگل[6]، ۲۰۲۴).

[1] Bradford, Y
[2] Salovita T
[3] Ltalinna M
[4] Leinonen E
[5] Gupta, A
[6] Singhl, N
[7] Tarabek

[1] Wijk-Herbrink, M
[2] Orue I
[3] Fortin, L;lessard, A;&marcotte, D
[4] Lubenko, J; & sebre, S
[5] Prevatt
[6] Heidgerken
[7] Samanta,L.& Tompsett J
[8] Corral, C
[9]Calvete, E
[10] Shorey, R. C
[11]He, Y., Liu, C., Chen, Y., Huang, J & Lu, R
[12] Darling, N
[13]Steinberg, L

[1] Situmorang , D. B & Salim, R. M
[2] Authoritative  child-rearing style
[3] Authoritarian  child-rearing style
[4] Permissive child-rearing style

[1] Heward, W. L
[2] Wang, Z. H

[1]. Vinayak
[2]. Sekhon
[3] Schaaf

[1] Tarabek

[2] Attention Dificit Hyperactivity Disorder

[3] Meirsschaut

[4] Onder, A. & Gulay, H

[5] walker

[1] Shives L, Isaacs A
[2] Darling, N
[3]Steinberg, L

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| طبقات | علامت اختصاری | تعداد ماده ها | نشانه ها |
| --- | --- | --- | --- |
| نشانه های عاطفی | A | ۸ | غمگینی، نارضایتی، احساس گناه، بیزاری از خود، گریستن، بی قراری، کناره گیری از اجتماعی، تحریک پذیری |
| | | | |
| نشانه های جسمانی | P | ۵ | کم توانی، تغییر در الگوی خواب، خستگی پذیری، تغییر در اشتها، کاهش علایق جنسی |

[1] Beck Depression Inventory

| درجه افسردگی | نمرات |
| --- | --- |
| افسردگی جزئی | ۰-۱۳ |
| | |
| افسردگی متوسط | ۲۰-۲۸ |
| | |

[1] Beck
[2] Rush