



بررسی و مقایسه وضعیت روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی در

شهر رویش

محمد صادق سعادت^۱

چکیده

این تحقیق با عنوان بررسی و مقایسه وضعیت روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی می باشد که در آن به بررسی بعد اضطراب، افسردگی و حساسیت در روابط بین فردی دو گروه مادران، پرداخته شده است. این تحقیق از نوع میدانی و به روش پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه دانش آموزان عقب مانده ذهنی است که در مرکز آموزش کودکان استثنایی شهر رویش در سال ۸۷-۸۶ مشغول تحصیل بوده که مجموعاً ۷۰ نفر می باشد همچنین گروهی از مادران عادی که از نزدیکان و آشنایان انتخاب شده است. روش نمونه گیری نیز بصورت تصادفی ساده می باشد که در نهایت ۳۰ نفر انتخاب شدند. وسیله جمع آوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه محقق ساخته حاوی ۱۰ سوال است. این تحقیق شامل ۳ سوال پژوهشی است که به شرح زیر می باشد

- ۱) آیا مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی از اضطراب بیشتری برخوردارند
- ۲) آیا مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی از افسردگی بیشتری برخوردارند؟
- ۳) آیا مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی میزان حساسیت بیشتری در روابط بین فردی برخوردارند؟

فرضیه های این تحقیق نیز به شرح زیر می باشد؟

- ۱) مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان اضطراب بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند؟
- ۲) مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند.
- ۳) مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان حساسیت بیشتری در روابط بین فردی نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند.



با توجه به نتایج تحقیق بین شغل همسر و میزان اضطراب مادران کودکان عقب مانده رابطه معنی داری وجود دارد که در این خصوص ، مادرانی که همسران آنها کارمند هستند در سطح حساسیت مرضی و آنها که همسرانشان بیکار و یا کارگر یا هنرمند هستند در سطح سالمند و بین سطح تحصیلات همسر ، تعداد دیگر فرزندان - تعداد فرزندان عقب مانده دیگر - اینکه فرزند عقب مانده چندمین فرزند است و رضایت یا عدم رضایت از فرزند و وضعیت روانی مادران کودکان عقب مانده رابطه معنی داری نمی باشد . همچنین با توجه به تحلیل داده ها و آزمون فرض ها بین سطح تحصیلات مادران و حساسیت آنها در روابط بین فردی رابطه معنی داری وجود دارد که بالاترین میزان مربوط به مادرانی است که سوادی در حد خواندن و نوشتن دارند که در سطح سالم و مادران لیسانس با کمترین فراوانی در حد حساسیت مرضی هستند و بین شغل مادر - سن ماد هنگام تولد فرزند و نسبت وی با همسر قبل از ازدواج با وضعیت روانی این مادران رابطه معنی دار نمی باشد .

مقدمه :

« مشکلات روانی » از آغاز پدیدایی آدمی همواره وجود داشته و دارد و تقریباً با اندکی اغماض پایگاه سازشی اغلب افراد در برابر مشکلات و کمبودهای زندگی کم و بیش از درون متزلزل می شود . فقدان . بهداشت روان یا سلامت روان خطریست که کمتر کسی از آن مصون می ماند و زمانی فرا می رسد که آدمی بنا به « ظرفیت سازش پذیری » خود انعطاف و تعادل خویش را از دست می دهد، گویی همچون بند بازانی که از بند زندگی سقوط می کند و آسیبهای نسبتاً زیادی متحمل می شوند . چه زندگی بشری گاه از چنان قدرتی برخوردار می شود که آدمی به ندرت می تواند در گردونه عمل آن امنیت روانی پایداری را احراز نماید . زیرا انسان بدلیل انسان بودنش همواره در قلاب محدودیتها و کمبودها بسربرده و می برد و به همین دلیل مهم ، به سلامت روان نیاز مبرم دارد . (شریفی ۱۳۷۶) بهداشت روانی کودکان و نوجوانان استثنایی و بویژه والدین آنان و مسائل و مشکلات مربوطه بخش عمده ای از گستره کنونی مبحث بهداشت روانی را دربرمی گیرد . امروزه با افزایش روز افزون جمعیت دنیا ، علیرغم تلاش های اصولی و عمومی در کاهش میزان تولد کودکان استثنایی بویژه گروههای واجد محدودیتهای خاص - معلولین کماکان با تعداد بیشماری از این قبیل کودکان : « عقب ماندگان ذهنی ، ناشنوایان ، نابینایان ، ناسازگاران و ناتوانان جسمی - حرکتی » مواجه هستیم . کودکانی که از زمان تولد و در خلال مراحل رشد و تحول



تا بزرگسالی و بالاخره تا هر زمان که زنده هستند، مسائل و مشکلات روانی - اجتماعی و اقتصادی متعددی را به خانواده و به جامعه تحمیل می کنند و آنها را به زندگی با خود و تحمل مشکلاتشان ناگزیر می سازند (دکتر پرویز شریفی ص ۲۳۶) پیرامون عقب ماندگانی ذهنی سخن بسیار گفته شده است اما تا اکنون آنگونه که باید و شاید پدیده عقب ماندگی ذهنی که از ماهیتی مرکب و پیچیده برخوردار است برای همگان روشن نشده است. کودکی که تازه بدنی می آید دارای عالیترین امکانات رشد است و استعداد آن را دارد که به بالاترین کمالات برسد. فقط لازم است محیطش مناسب باشد تا بزرگ شود اما محیط کودک چه قبل از تولد و چه بعد از تولد او در بسیاری از نقاط دنیا طوری است که می تواند رسیدن به هدف را مشکل و حتی غیر ممکن کند. در خصوص خانواده کودک عقب مانده ذهنی باید گفت که معلولیتهای کودک، کندی رشد و امکانات ویژه ای که برای مراقبتهای جسمی، آموزشی و همراهی لازم است، سرخوردگی و رویاهای بربادرفته، جملگی بر والدین ایجاد فشار می نماید که در نتیجه باعث بر هم خوردن آرامش و تعادل خانواده می شود. (اثباتی سپایان نامه) با تولد یک کودک استثنایی که دارای محدودیت و معلولیت، یکباره ساختار روانی خانواده با ضربه ای هولناک مواجه می شود و فرو می ریزد، درست قبل از آنکه این ساختار فرصت کافی برای استحکام بیابد. در چنین فضایی گویی تمامی آمال و آرزوهای دیرینه زوجین (والدین) همچون سراب می ماند، چه بتدریج والدین با از دست دادن آرزوهای شیرین فرزند آوری، بچه دارای ... زندگی را تیره و تار می بینند و در هاله ای از یاس و ناامیدی فرو می روند. این احساسات ناخوشایند عرصه زندگی را به آنان تنگ و تنگ تر می کند تا جایی که والدین در قلاب ذهنیتهایی همچون «دیگر برای ما داشتن فرزند سالم افسانه است» «داشتن کودک شیرین زبان و شاد طلسم است» و «زندگی دیگر هیچ است» بسختی گرفتار می شوند. (شریفی ۱۳۷۶) از طرف دیگر وجود یک کودک معلول در بین خانواده ها، باعث تنیدگی می شود و احتمال مشکلات هیجانی را افزایش می دهد چرا که داشتن چنین فرزندی ممکن است بسیار ناراحت کننده بوده و باعث واکنشهای شایعی چون اضطراب، افسردگی، حیرت و ... شود بعنوان مثال مادری که برای اولین بار بدون اطلاع و شناختی کافی با چنین وضعیتی یا پدیده غیر منتظره و یا غیر عادی مواجه می گردد بلافاصله احساس تازه ای در او پدید می آید و همین شناخت و احساس که بازخوردها و رفتارها را شکل می دهد. در غالب موارد ما در به محض اینکه با این وضعیت مثلا داشتن یک فرزند عقب مانده روبرو



میشود با یک ضربه عاطفی (شوک عاطفی) مواجه شده و در نخستین مرحله واکنش وی انکار خواهد بود. اما بعد از مدتی نه چندان طولانی و تامل خویش را آماده پذیرش واقعیت می کند و از همین مرحله به بعد است که با توجه به نحوه و میزان شناخت و تجربه ای که از نوع بیماری فرزندش دارد احساس متفاوتی در او پیدا می شود و این خود، مقدمه یک نظام تازه بازخوردی و یک رفتار متفاوت می شود و احساساتی متفاوت در وی بوجود می آورد و چنین احساساتی می تواند مجموعه ای از نگرشهای متفاوت و گوناگون در رفتارهای متفاوت از جمله پرخاشگرانه، گوشه گیرانه، حمایت افراطی، تلافی جویانه و... را در برداشته باشد.

(افروز، ۱۳۷۵، ص ۷۵ و ۳ و ۳۲) از این رو والدین بویژه مادران و کم و بیش سایر اعضای خانواده مثل خواهران و برادران، سلامت روان «این گوهر تاباک حیات» را از دست می دهند و در سایر امور زندگی فردی و اجتماعی به سستی، بی رغبتی و بازداری فکری می گریند. بدین ترتیب تامین بهداشت روانی و یا بازیابی آن - بازگشت «به وضع مطلوب و خوشایند قبلی» گاه به آسانی مقدور نیست مگر اینکه شرایط و امکانات کافی برای تغییر و تحول بازخورد شناختی عاطفی، بازیابی خویشتن خود (تقویت پایگاه سازشی من) و به نوعی دیگر نگرینستن به توانمندیها. ناتوانیهای خود فراهم گردد - چه هر قفلی در بازار امکان بی کلید نماند (شریفی ۱۳۷۶) اینجاست که باید گفت چگونگی برخورد با کودکان عقب مانده که از نارسایی رشد قوای ذهنی رنج می برند از مسائل عمده هر جامعه است. مسائلی از این قبیل که با کودک عقب مانده چه برخورد می شود و چگونه نیازهای آنها را رفع کنیم و اینکه چه تاثیر متقابلی می تواند در والدین آنها بخصوص مادر داشته باشد. از همه مهمتر آگاهی والدین ایین کودکان از وضعیت فرزندشان و چگونگی برخورد با کودک از جمله مسائل دیگر است. در این تحقیق به دنبال بررسی وضعیت روحی روانی مادران عادی و عقب مانده هستیم.

فرضیه های تحقیق:

- ۱) مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان اضطراب بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند.
- ۲) مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند.
- ۳) مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان حساسیت بیشتری در روابط بین فردی نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند.



نوع روش و مراحل اجرای تحقیق

این تحقیق از نوع میدانی است و روش مورد استفاده در این تحقیق پیمایشی بوده است.

برای اجرای تحقیق پس از تهیه پرسشنامه به مرکز آموزش کودکان استثنایی شهر ریوش مراجعه شده و پس از انتخاب حجم نمونه، پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت همین تعداد پرسشنامه در اختیار گروهی از اطرافیان به عنوان مادران عادی برای مقایسه دو گروه قرار گرفت و پس از تکمیل به تجزیه و تحلیل اطاعات پرداخته شد.

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این تحقیق عبارت است از کلیه مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی که در مرکز آموزش کودکان استثنایی شهر ریوش در سال ۸۷-۸۶ مشغول به تحصیل بودند که مجموعاً ۷۰ نفر می باشند.

روش نمونه گیری بصورت تصادفی ساده می باشد و با استفاده از جدول مورگان تعداد ۵۹ نفر حجم نمونه مشخص شده است.

که هرگاه نسبت N به N بزرگتر از ۰.۵٪ باشد می توان با استفاده از فرمول تصحیح حجم نمونه، (سرایی، ۱۳۷۲، ص ۱۴۰) آن را تصحیح کرد که در نهایت با استفاده از فرمول، تعداد حجم نمونه ۳۲ نفر شد و بدلائلی از قبیل عدم همکاری و دادن اطلاعات درست، تعداد ۲ پرسشنامه حذف شد و در نهایت تعداد ۳۰ پرسشنامه جمع آوری گردید. همچنین به همین تعداد پرسشنامه در اختیار مادران کودکان عادی که آن هم به طور تصادفی انتخاب شده است قرار گرفت.

$$n = \frac{n}{1+n} = \frac{59}{1 + \frac{59}{70}} = 32$$

وسیله و روش جمع آوری اطلاعات:

یکی از ابزارهای جمع آوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته ای است که حاوی ۱۰ سوال

است که سوالات ۱-۸-۴-۲ مربوط به ویژگیهای فردی مادران کودکان عقب مانده است که مربوط به فرضیه ۱ و ۲

و ۳ بوده و به سوالات ۳ و ۷ و ۵ و ۶ و ۹ و ۱۰ مربوط به ویژگیهای خانوادگی مادران این کودکان است که مربوط

به سوال پژوهشی ۴ می باشد از دیگر وسایل جمع آوری اطاعات پرسشنامه ای است که مربوط به قسمتی از



آزمون **S.CL.90.R** می باشد که حاوی ۳۵ سوال است که از سوال ۱ تا ۱۰ مربوط به سوال پژوهشی ۱ از سوال ۱۱ تا ۲۳ مربوط به سوال پژوهشی ۲ و از سوال ۲۴ تا ۳۵ مربوط به سوال پژوهشی ۳ می باشد برای بدست آوردن روایی پرسشنامه ابتدا چند پرسشنامه تکمیل شده و بعد از تکمیل به این نتیجه رسیدیم که پرسشنامه تمام سوالها و فرضیه های تحقیق را تحت پوشش قرار می دهد و برای بدست آوردن اعتبار آن نیز پرسشنامه مذکور به چند استاد مجرب نشان داده شد و همه آن را تکمیل کردند . همچنین لازم به ذکر است که آزمون **S.CL.90.R** از اعتبار کامل برخوردار می باشد در توصیف ابعاد این آزمون نیز باید گفت ، که آزمون **S.CL.90.R** در یکی از پر استفاده ترین ابزارهای تشخیص روان شناسی و روان پزشکی در بسیاری از کشورهای و نیز ایران است این آزمون شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است که بوسیله پاسخ دهنده گزارش می شود اولین بار جهت نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمی و روحی طرح ریزی گردیده است .

این آزمون توسط در اگوتیس در سال ۱۹۷۳ تهیه شد و بر اساس آزمایشهای بالینی و تجزیه و تحلیل روان سنجی از آن مورد تجدید نظر قرار گرفت که فرم نهایی در سال ۱۹۷۶ تهیه شد . مدت زمان لازم برای اجرای این آزمون حدود ۱۰ الی ۱۵ دقیقه بوده اما افراد دقیق ممکن است آن را در ۳۰ دقیقه یا بیشتر تکمیل کنند . آزمون مذکور حالات افراد را از یک هفته قبل تا زمان حال مورد ارزیابی قرار می دهد .

سوالات آزمون ۹ بعد مختلف را در بر می گیرد :

- ۱- شکایات جسمانی^۱
- ۲- وسواس و اجبار^۲
- ۳- افسردگی^۳
- ۴- اضطراب^۴
- ۵- پرخاشگری^۱

^۱ (somatization)

^۲(obsessive – compulsive)

^۳(Depression)

^۴(Anxiety)

۶- رمان پریشی^۲۷- ترس مرضی^۳۸- افکار پارانومیدی^۴۹- حساسیت در روابط بین فردی^۵

روشهای آماری و تجزیه و تحلیل اطلاعات :

در این پژوهش پس از جمع آوری اطلاعات استخراج داده ها و کد گذاری که بصورت دستی انجام شده ، کدها ، به سیستم کامپیوتر انتقال داده شد و بوسیله نرم افزار **spss** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت . در قسمت آمار توصیفی از جدول ها ، فراوانی درصد و از نمودار هیستوگرام استفاده شده است .

و در قسمت آمار استنباطی از دو روش آنالیز واریانس و روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است .

نوع آزمون	نوع مقیاس	متغیر
F.test	رتبه ای - فاصله ای	تحصیلات والدین - وضعیت روانی
F.test	اسمی - فاصله ای	نسبت با همسر - وضعیت روانی
F.test	نسبی - فاصله ای	سن مادر هنگام تولد فرزند - وضعیت روانی
ضریب همبستگی	فاصله ای - فاصله ای	تعداد فرزندان دیگر - وضعیت روانی
ضریب همبستگی	فاصله ای - فاصله ای	تعداد فرزندان عقب مانده دیگر - وضعیت روانی
F.test	رتبه ای - فاصله ای	چندمین فرزند بودن - وضعیت روانی
F.test	اسمی - فاصله ای	شغل والدین - وضعیت روانی
F.test	رتبه ای - فاصله ای	رضایت یا عدم رضایت - وضعیت روانی

نتیجه گیری :

این تحقیق به بررسی و مقایسه وضعیت روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی می پردازد . جامعه

نمونه این تحقیق کلیه دانش آموزان عقب مانده ذهنی است که در مرکز آموزش کودکان استثنائی شهر ریوش در سال ۸۷-

^۱(Hostility)

^۲(psyhotism)

^۳(phobic Anxiety)

^۴(paranoid)

^۵(jnterper sond)



۸۶ مشغول تحصیل بوده که مجموعاً ۷۰ نفر می باشد و همچنین گروهی از مادران عادی که از آشنایان واقوام انتخاب شدند و هدف کلی تحقیق: بررسی و مقایسه وضعیت روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی و هدفهای اختصاصی تحقیق بررسی روانی مادران درسه بعد اضطراب - حساسیت و افسردگی می باشد با توجه به اهمیت مسئله و این که امروزه مساله وضعیت روانی مادران تاثیر مستقیمی بر ایجاد در رابطه موثر و مفید ا فرزند دارد بر خود لازم میدانیم که تحقیقی برپیرامون این مساله انجام دهیم تا بتواند به مادرانی که دارای کودک عقب مانده هستند کمک کند تا بهتر بتواند کودک را بپذیرد و سعی در کنترل (اضطراب - حساسیت - افسردگی) خود کنند و از طرفی بتوان راه چاره ای پیدا کرد در جهت این علائم و در نتیجه کمک به وضعیت روانی جامعه و رسیدگی بهتر به این گونه فرزندان.

با توجه به یافته های بدست آمده از تحقیق نتایج آن را بر اساس سواها و فرضیه ها به شرح زیر بیان می شود

سوال ۱: آیا مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی از اضطراب بیشتری برخوردارند؟

نتایج بدست آمده حاکی از این است که ۱۳ نفر مادران و ۱۵ نفر در سطح مرزی و ۲ نفر در حساسیت مرزی می باشد که طبق این نتیجه بیشترین مادران در سطح مرزی هستند که نیازمند راهنمایی راهنمایی می باشد $S = 0/568$ $X = 0/57$ در مورد مادران کودکان عادی اکثر در سطح سالم و چند نفر کمی اضطراب داشتند که نمی توان عنوان بیماری بر آن گذاشت

سوال ۲: آیا مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان از افسردگی بیشتری برخوردارند؟ نتایج بدست آمده حاکی از این است که ۱۴ نفر مادران در سطح سالم و ۱ نفر در سطح مرزی و ۱۰ نفر در سطح حساسیت مرزی که طبق نتیجه بدست آمده بیشتر مادران در سطح سلامت هستند و آنها که در سطح حساسیت مرزی هستند نیاز به راهنمایی و درمان دارند $S = 0/59$ $X = 0/6957$ در مورد مادران کودکان عادی می توان به جرات گفت در مقوله افسردگی تمام مادران در سطح سالم هستند.

سوال ۳: آیا مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی میزان حساسیت بیشتری در روابط بین فردی برخوردارند؟

نتایج بدست آمده حاکی از این است که در ۳ سطح اضطراب، افسردگی و حساسیت، بالاترین میانگین مربوط به سطح حساسیت در روابط بین فردی مادران کودکان عقب مانده است که در این بعد ۱ نفر روان پریشی، ۱ نفر در سطح حساسیت مرزی و ۷

نفر در سطح مرزی و بقیه در حد سالم هستند $X = 0/807$ $S = 0/85$



در مورد مادران کودکان عادی در ۳ سطح اضطراب، افسردگی و حساسیت، بالاترین میانگین مربوط به سطح اضطراب است که در این بعمواردی که وجود دارند در حد بیماری نیستند و در حد نگرانی یا اضطراب طبیعی می باشد.

سوال ۴: رابطه برخی ویژگی های خانواده کودکان عقب مانده ذهنی یا وضعیت روانی مادران این کودکان چگونه است؟

در این خصوص به ویژگی های خانواده از جمله فرزند عقب مانده چندمین فرزند است - شغل همسر - رضای یا رضایت

از فرزند - تحصیلات همسر - تعداد فرزندان دیگر - تعداد فرزندان عقب مانده دیگر، پرداخته شده است

-رابطه بین شغل همسر و وضعیت روانی مادران:

جهت آزمون رابطه بین شغل همسر و سطح اضطراب، افسردگی و حساسیت در روابط بین فردی مادران کودکان عقب مانده

از آزمون f استفاده شد و آنجا که در سطح اضطراب $P > 0/05$ می باشد نتیجه می گیریم که بین شغل همسر و میزان

اضطراب مادران رابطه معنی دار است. ضمناً بر اساس میانگینهای بدست آمده مادرانی که همسران کارمند هستند در سطح

اضطراب و افسردگی در حد حساسیت مرزی هستند و آنها همسرانی بیکار - کارگر و هنرمند داشتند در ۳ سطح در حد سالم

هستند (لذا از آنجا که در سطح افسردگی و حساسیت $P > 0/05$ رابطه ای معنی داری بین شغل همسر و این ۲ بعد وجود ندارد).

-رابطه بین رضایت و عدم رضایت از فرزند و وضعیت مادران :

جهت آزمون رابطه بین رضایت یا عدم رضایت از فرزند و سطح اضطراب، افسردگی و حساسیت در روابط بین فردی مادران

کودکان عقب مانده از آزمون f استفاده شد و از آنجا که $p > 0/05$ می باشد نتیجه می گیریم که بین رضایت و عدم رضایت از

فرزند و وضعیت روانی مادران رابطه معنی داری وجود ندارد. ضمناً بر اساس میانگینهای بدست آمده والدینی که نسبت به

فرزند خود رضایت نسبی دارند در سطح اضطراب و در حساسیت مرزی هستند و آنها که نسبت به فرزند خود رضایت کامل

دارند در سطح حساسیت و افسردگی، و حد مرزی هستند و آنها که بی تفاوت بودند در سطح سالم هستند.

-رابطه بین فرزند عقب مانده چندمین فرزند است و وضعیت روانی مادران :

جهت آزمون رابطه بین این متغیر که فرزند عقب مانده چندمین فرزند است و سطح اضطراب و افسردگی و حساسیت در روابط

بین فردی مادران کودکان عقب مانده از آزمون f استفاده شد از آنجا که $P > 0/05$ می باشد نتیجه می گیریم که بین اینکه فرزند

عقب مانده چندمین فرزند خانواده باشد و وضعیت روانی مادران رابطه معنی داری وجود ندارد. ضمناً بر اساس میانگینهای

بدست آمده مادرانی که فرزند عقب مانده آنها اولین فرزند خانواده است در سطح حساسیت و اضطراب در حد سالم هستند



و مادرانی که فرزند آنها چهارمین فرزند، سومین فرزند، دومین فرزند است در حد مرزی هستند که البته در سطح افسردگی آنها که فرزندشان دومین فرزند است در حد سالم هستند.

- رابطه بین تحصیلات همسر و وضعیت روانی مادر:

جهت آزمون رابطه بین همسر و سطح اضطراب - افسردگی و حساسیت مادران کودکان عقب مانده در روابط بین فردی از آزمون f استفاده شد و از آنجا که در هر سه سطح $p > 0/05$ می باشد نتیجه می گیریم که بین تحصیلات همسر و وضعیت روانی مادران رابطه معنی داری وجود ندارد. ضمناً براساس میانگینهای بدست آمده مادرانی که همسران آنان سوادی در حد خواندن و نوشتن دارند در هر سه مورد سالم و مادرانی که همسران آنها لیسانس بوده اند در بعد اضطراب در سطح مرزی و در بعد افسردگی در سطح حساسیت مرضی هستند.

رابطه بین تعداد فرزندان دیگر و وضعیت روانی مادران :

جهت آزمون رابطه بین تعداد فرزندان و سطح اضطراب - افسردگی و حساسیت در روابط بین فردی مادران کودکان عقب مانده از آزمون ضریب همبستگی استفاده شد و از آنجا که در هر سه سطح $P > 0/05$ می باشد نتیجه می گیریم که بین تعداد فرزندان دیگر و وضعیت روانی مادران رابطه وجود ندارد. ضمناً در سطح افسردگی و اضطراب مادرانی که سه فرزند بیشتر داشتند در سطح مرزی و در سطح حساسیت مادرانی که یک فرزند داشتند در حد مرزی برآورد شدند و در هر سه مورد نیز مادرانی که یک فرزند یا دو فرزند داشتند در حد سالم هستند.

- رابطه بین تعداد فرزندان عقب مانده دیگر و وضعیت روانی مادران :

جهت آزمون رابطه بین تعداد فرزندان عقب مانده و سطح اضطراب - افسردگی و حساسیت در روابط بین فردی مادران کودکان عقب مانده از آزمون ضریب همبستگی استفاده شد و از آنجا که در هر سه سطح $P > 0/05$ می باشد نتیجه می گیریم که بین تعداد فرزندان عقب مانده دیگر و وضعیت روانی مادران رابطه معنی داری وجود ندارد. ضمناً در سطح افسردگی مادرانی که سه فرزند عقب مانده داشتند در حد حساسیت مرضی و در حد حساسیت این مادران در سطح سالم هستند. و در سطح اضطراب مادرانی که یک فرزند عقب مانده داشتند در حد سالم و سطح افسردگی نیز مادرانی که دو فرزند عقب مانده داشتند در حد سالم هستند.



- فرضیه (۱) مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان اضطراب بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند .
- رابطه بین شغل مادر و میزان اضطراب آنان : جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم که بین شغل مادر و اضطراب آنها رابطه معنی داری وجود ندارد . در این خصوص مادران کارگر در حد سالم و مادران کارمند در حد مرزی هستند
- $f = 0/331 \quad p = 0/802$.
- رابطه بین سن مادر هنگام تولد فرزند و میزان اضطراب آنها : جهت آزمون این دو متغیر از آزمون ضریب همبستگی استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم که بین سن مادر هنگام تولد فرزند و اضطراب آنها رابطه معنی داری وجود ندارد . مادران ۱۷ تا ۱۹ سال سالم و مادران ۱۵ تا ۱۷ سال در حد مرزی هستند $r = 0/219 \quad p = 0/454$.
- رابطه بین تحصیلات مادران و میزان اضطراب مادران : جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم که بین تحصیلات مادر و اضطراب آنها رابطه معنی داری وجود ندارد . ضمناً مادران با سوادی در حد خواندن و نوشتن در حد سالم و مادران دیپلم در حد مرزی هستند $f = 1/526 \quad p = 0/2310$.
- رابطه بین نسبت با همسر قبل از ازدواج و میزان اضطراب : جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم که بین نسبت با همسر قبل از ازدواج و میزان اضطراب رابطه معنی داری وجود ندارد . ضمناً مادرانی که هیچ نسبتی نداشتند در حد مرزی و مادرانی که در حد آشنایی نسبت داشتند در حد سالم هستند .
- $f = 1/693 \quad p = 0/202$. از مقایسه وضعیت روانی مادران کودکان عقب مانده در سطح اضطراب و مادران کودکان عادی چنین حاصل می شود که مادران کودکان عقب مانده از سطح اضطراب بیشتری برخوردارند و مادران کودکان عادی در سطح اضطراب یا نگرانی معمولی بسر می برند و اضطراب آنها در حد بیماری نیست بنابراین قابل توجه نمی باشد



فرضیه شماره (۲): مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند .

- رابطه بین شغل مادر و میزان افسردگی : جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم که بین شغل مادر و افسردگی آنان رابطه معنی داری وجود ندارد .

ضمناً مادران کارگر در حد سالم و مادران کارمند در سطح حساسیت مرضی هستند . $f = 1/196$ $p = 0/330$

- رابطه بین سن مادر و میزان افسردگی : جهت آزمون این دو متغیر از آزمون ضریب همبستگی استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم بین سن مادر و افسردگی آنان رابطه معنی داری وجود ندارد در ضمن مادران ۱۵ تا ۱۷ سال در حد حساسیت مرضی و مادران ۱۷ تا ۲۰ سال در سطح

سالم هستند $r = 0/172$ $p = 0/182$.

- رابطه بین تحصیلات مادر و میزان افسردگی : جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم که بین تحصیلات مادر و افسردگی آنان رابطه معنی داری وجود ندارد در ضمن مادرانی که در حد خواندن و نوشتن سواد دارند و در حد سالم و مادرانی که

لیسانس دارند در حد حساسیت مرضی هستند $f = 2/056$ $p = 0/766$

- رابطه بین نسبت با همسر قبل از ازدواج و میزان افسردگی : جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون $P > 0/05$ است ، نتیجه می گیریم که بین داشتن نسبت با همسر قبل از ازدواج و افسردگی مادران رابطه معنی داری وجود ندارد . در ضمن مادرانی که با همسران خود آشنایی داشته در حد

سالم و مادرانی که هیچ نسبتی نداشتند در حد مرزی هستند . $f = 1/013$ و $p = 0/376$

از مقایسه وضعیت روانی مادران کودکان عقب مانده در سطح افسردگی با مادران کودکان عادی نتیجه می گیریم که مادران کودکان عقب مانده به علت وجود فرزند معلول دچار افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند که علت افسردگی بیشتر مادران کودکان عقب مانده بخاطر وجود فرزند عقب مانده و احساس گناه این مادران می باشد .



فرضیه (۳): مادران کودکان عقب مانده ذهنی از میزان حساسیت بیشتری در روابط بین فردی نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند.

- رابطه بین شغل مادر و میزان حساسیت در روابط بین فردی: جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم که رابطه معنی داری بین شغل مادر و حساسیت آنان در روابط بین فردی وجود ندارد. ضمناً مادران کارگر در حد سالم و مادران کارمند در حد مرزی هستند $p = 0/313$ $f = 1/244$.

- رابطه بین سن مادر هنگام تولد فرزند و حساسیت در روابط بین فردی: جهت آزمون این دو متغیر از آزمون ضریب همبستگی استفاده شد. که با توجه به نتایج آزمون چون $P < 0/05$ است، نتیجه می گیریم که رابطه معنی داری بین سن مادر هنگام تولد فرزند و حساسیت آنان در روابط بین فردی وجود ندارد ضمناً مادران ۱۹ تا ۲۰ سال در حد سالم و مادران ۱۵ تا ۱۷ سال در حد مرزی هستند $p = 0/210$ $r = 0/153$.

رابطه بین تحصیلات مادر و حساسیت در روابط بین فردی: جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P < 0/05$ است نتیجه می گیریم که رابطه معنی داری بین تحصیلات مادر و حساسیت آنها در روابط بین فردی وجود دارد. ضمناً مادرانی که در حد خواندن و نوشتن سواد دارند در حد سالم و مادران لیسانس در حد مرزی هستند. $p = 0/026$ $f = 3/606$.

- نسبت با همسر قبل از ازدواج و حساسیت در روابط بین فردی: جهت آزمون این دو متغیر از آزمون f استفاده شد که با توجه به نتایج آزمون چون $P > 0/05$ است نتیجه می گیریم که رابطه معنی داری بین داشتن نسبت با همسر قبل از ازدواج و حساسیت در روابط بین فردی وجود ندارد. ضمناً مادرانی که با همسر خود فامیل بودند در سطح مرزی و مادرانی که در حد آشنایی نسبت داشتند در حد سالم هستند $p = 0/965$ $f = 3/51$.

و اما در مقایسه این نتایج تحقیقات و مطالعات انجام شده می توان گفت که همان گونه نتیجه تحقیق نشان می دهد و در آبراج (۱۹۶۱) نیز در مطالعه خود بدست آورده مادران کودکان عقب مانده حساسیت نسبتاً شدیدی در روابط بین فردی از خود نشان می دهند. این حالت حتی در میان والدینی که کودکان آنها مدتها قبل عقب مانده تشخیص داده شده بودند نیز مشاهده شد از سوی دیگر همانطور که نتایج تحقیقات « آن گات » نیز مشاهده می دهد اکثر



مادران علاوه بر واکنش هیجانی نسبتاً قابل توجه به واقعیت غیر طبیعی بودن طفل، تطابق خوبی داشتند و در نوعی رضایت کامل از فرزند خود و در ثبات خانوادگی و آرامش می زیستند و در آخر می توان به این نتیجه رسید که عناصر روانی مادران و در کل والدین گاهی جنبه مشترک دارد و گاهی دارای خاص خود است.

محدودیت های تحقیق :

- محدودیت زمان اجرای تحقیق و همزمان شدن توزیع پرسشنامه ها با تعطیل شدن مدارس و در نتیجه محدود شدن حجم نمونه

- عدم همکاری برخی والدین در تکمیل پرسشنامه و در نتیجه خارج شدن برخی پرسشنامه

- محدود شدن منابع و ماخذ به علت عدم دسترسی به منابع کافی، پایان نامه ها و مقالات

پیشنهادها :

با توجه به اهمیت و حساسیت موضوع و نیز به یافته های تحقیق ارائه یک سری پیشنهادات به والدین مادران لازم به نظر می رسد.

- به منظور آرامش خاطر خانواده و مادر و کمک به کودک توصیه می شود که مادران برخی از جنبه های رفتاری خود را تغییر دهند برای این کار بهتراست سعی کنند که محدودیتهایی را که در توانایی هوش کودک موجود است بپذیرند.

- از آنجا که علاقه و محبت عامل مهمی در بهبود زندگی خانوادگی و وضعیت روان است، در نتیجه توصیه می شود که مادران با ابراز علاقه و محبت نسبت به فرزند باعث همبستگی خانواده و کمک به فرزند عقب مانده شان شوند.

- به مادران توصیه می شود که هیچ گاه احساس حقارت و خود کم بینی نکنند و در مقام مقایسه خود با دیگران برنیایند

- همچنین توصیه می شود که از حمایت متخصصان، پزشکان، و معلمان برخوردار شده و از خدمات ویژه برای مشاوره و کمک به خود و فرزندانشان استفاده کنند.



- به آنها آگاهی داده شود که همواره توانایی و استعداد خود را در نظر آورند نه کمبودها، چون کمبودها در اثر ممارست و دادن آگاهی تا حدی برطرف می شود.

منابع و ماخذ:

اثباتی، محسن، بررسی اختلالات روانی بین والدین کودکان عادی و عقب مانده ذهنی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد- پایان نامه رشته روان شناسی کودکان استثنایی، خرداد ۱۳۷۶، (پایان نامه) اسپرلینگ، آبراهام، روان شناسی یا روش علمی در شناخت ماهیت آدمی، ترجمه بناب محی الدین، چاپ اول، نشر روز، ۱۳۶۷

افروز، غلامعلی، مصاحبه و مشاوره باوالدین کودکان استثنایی، چ اول، انتشارات انجمن اولیا و مربیان ۱۳۷۵. انارکی، مهر انگیز، علل و عوامل موثر در عقب ماندگی ذهنی، پایان نامه رشته روانشناسی بالینی دارومنش، عباس، آموزش و توان بخشی کودک معلول ذهنی، نشر کتاب کودک ۱۳۶۳ رایبسون، هابرت و ناسی ام، کودک عقب مانده ذهنی، ترجمه ماهر، فرهاد، استان قدس رضوی، ۱۳۶۸. رایدل، روبرت و یشارا پریان لی، روان شناسی بزرگسالان - ترجمه گنجی - حمزه، داود یان، الما نشر اطلاعات - تهران ۱۳۷۳.

سرایبی، حسن، روشهای نمونه گیری، تهران، سمت ۱۳۷۲.

سعیدی، آموزش و توان بخشی کودکان دچار نقص شنوایی، نشر فدن، ۱۳۶۷

شریفی، پرویز، خانواده کودکان استثنایی، چ اول، نشر فدن، ۱۳۶۷

عظیمی، سیروس، اصول روان شناسی، چ ۳، نشر دهخدا ۱۳۵۹

کلارنس، ج، و همکاران، مباحث عمده در روان پزشکی، ترجمه وهاب زاده، جواد ناشر علمی و فرهنگی، ۱۳۷۳

کرک، ساموئل و جانسون، ارویل آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی، ترجمه مهدی زاده، مجید، ناشر معاونت فرهنگی استان قدس رضوی، ج ۱ و ۲ مرداد ۱۳۶۵

کیامنش، علیرضا، روشهای ارزیابی آموزشی، دانشگاه پیام نور ۱۳۷۳



گوردن ، میخائیل و شیلو ، تمار وریان ، دیوید ، کمک به رشد گفتار و زبان کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر .

ترجمه به پژوه ، احمد نشر رویش ۱۳۷۲

لوریا ، الف و همکاران کودک عقب مانده ذهنی ، ترجمه خائزاده ، علی نشر دانشگاهی ۱۳۷۳

ملک پور - مختار ، بهداشت خانواده کودکان عقب مانده ذهنی نشر انتشارات واحد فوق برنامه دانشگاه اصفهان

۱۳۶۹

میچل ، راس ، افسردگی ، ترجمه روان دوست ، وحید ، مشهد آستان قدس ، موسسه چاپ و انتشارات ، ۱۳۷۶

نامقی و شریفی ، مجید ، موسوی ، حسن ، بررسی و مقایسه میزان اضطراب مادران کودکان عقب مانده ذهنی و

مادران کودکان عادی ، پایان نامه کارشناسی ، تابستان ۷۵.

نوابی نژاد ، شکوه ، رفتارهای کودکان بهنجار ، و نابهنجار ، سازمان انتشاراتی و فرهنگی ابتکار نو ، ۱۳۷۰

ولف - سولا ، کودکان تحت فشار ، ترجمه قراچه داغی ، مهدی ، نشر رشد ، تهران ۱۳۶۹