

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی شهر تهران سال ۸۸-۱۳۸۷

سیدعبدالمجید بحرینیان^۱، کبری حاجی‌علیزاده^۲، لیلا ابراهیمی^۳، ام‌البنین هاشمی‌گرگی^۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۵

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران کودکان عادی و عقب‌مانده ذهنی شهر تهران می‌باشد. **جامعه آماری** شامل تمامی مادران دارای فرزند شهر تهران است. نمونه آماری شامل ۲۰۰ مادر (۱۰۰ مادر با فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۱۰۰ مادر با فرزند عادی) بوده که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از مقیاس سازگاری اجتماعی بل و پرسشنامه شخصیتی ۱۶ عاملی کتل استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، تحلیل واریانس تک متغیره و آزمون t مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و مادران دختران عادی از لحاظ متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها بدین معناست که مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی در مقایسه با مادران دختران عادی سازگاری کمتری داشته و مادران کودکان عادی سطوح بالاتری از عوامل شخصیتی هوش عمومی، پایداری هیجانی، خلق استوار و پایداری خلق و خورا نسبت به مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی نشان داده‌اند. براساس یافته‌های پژوهش، **پیشنهاد** می‌شود فراهم داشتن آموزش‌های خاص برای این والدین بتواند در کاهش تنیدگی، افزایش میزان سازگاری و به طور کلی در ارتقاء بهداشت روانی آن‌ها مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، سازگاری، عقب‌مانده ذهنی.

۱. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران نویسنده

مسئول ph_alizadeh@yahoo.com

۳. کارشناسی روانشناسی عمومی

۴. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

مقدمه

عوامل و منابع گوناگونی می‌توانند باعث فشار روانی شود که یکی از این عوامل در زندگی خانوادگی، تولد فرزند ناتوان است. تولد کودک عقب‌مانده ذهنی به خودی خود یک عامل فشارزا برای اعضای خانواده و یک عامل نگران‌کننده برای سازگاری خانواده می‌باشد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۰؛ نقل از علاقبند و همکاران، ۱۳۹۰؛ ص ۱۰۵). مراقبت طولانی مدت، هزینه‌های زیاد پزشکی، آموزشی، تربیتی، تشدید اختلافات زناشویی از جمله مسائل عمده‌ای است که والدین این کودکان با آن‌ها روبرو هستند (هاسر^۵، ۲۰۰۱؛ نقل از گیو^۶ و همکاران، ۲۰۰۸؛ ص ۶۹۳). بنابراین مراقبت مداوم از چنین کودکانی برای اعضای خانواده فشارزا بوده و تا حد زیادی به شرایط کودک (جنس، سن و میزان عقب‌ماندگی ذهنی و منابع خانوادگی در دسترس) بستگی دارد. همچنین وضعیت اقتصادی-اجتماعی این خانواده‌ها و بهره‌مندی از منابع حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی ارتباط مستقیمی با عملکرد خانواده دارد (سن^۷، ۲۰۰۷؛ ص ۲۳۹).

پژوهشگران بر این باورند که عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشارهای روانی والدین و اختلال در کودک، وجود دارد. وجود برخی ویژگی‌ها می‌تواند توان مقاومت درونی، در برابر فشارهای روانی را در والدین افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن و بیماری جلوگیری کند برای نمونه، نوع شخصیت و مزاج، تجارب گذشته، نیازها، نگرش‌های افراد و احتمالاً برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند فرد را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد (فیض، ۱۳۸۰؛ نقل از رجیبی و همکاران، ۱۳۸۸؛ ص ۱۳۴). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (مالتبی و دی^۸، ۲۰۰۴؛ به نقل از بهرامی، ۱۳۸۹؛ ص ۲۴۷). ویژگی‌های شخصیتی در حوزه‌های وسیعی از جمله پیش‌بینی مشکلات رفتاری کاربرد دارند (مک کری^۹، ۲۰۰۴؛ نقل از بهرامی، ۱۳۸۹؛ ص ۲۴۷).

5. Hauser

6. Gau

7. Sen

8. Maltby & Day,

9. McCrae

همچنین شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه ویژگی‌های شخصیتی با ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد (جوشنلو، و همکاران، ۱۳۸۶؛ ص ۸۵).

هرن و همکاران (۲۰۰۳، ص ۴۶) دریافتند که ویژگی‌های شخصیتی افراد بر شیوه رویارویی آن‌ها با مشکلات، مؤثر است. در حالی که برخی در مواجهه با مشکلات، در خود فرو می‌روند، برخی دیگر به ابراز احساسات و هیجانات خود می‌پردازند و یا از دیگران کمک می‌خواهند. بسته به نوع ویژگی‌های شخصیتی، هر فرد در برابر فشارهای روانی، واکنش خاصی از خود نشان می‌دهد.

مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسئولیت می‌کنند و نیازهای مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی برخاسته از مشکلاتی است که از لحظه تولد کودک و یا تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی با آن‌ها روبرو می‌شوند. آن‌ها ممکن است حالات مختلفی چون افسردگی، اضطراب، استرس و را تجربه کرده و به دنبال آن واکنش‌های نامطلوبی از خود نشان می‌دهند (هیمن^۱، ۲۰۰۲؛ ص ۱۶۸).

مطالعاتی که در مورد تأثیر تولد یک کودک مبتلا به ناتوانی بر خانواده انجام گرفته، نشان می‌دهد که نشانه‌های افسردگی و از هم گسیختگی خانوادگی در مادران بسیار بیشتر دیده می‌شود و همچنین فرصت کمتری برای خود و سلامت جسمی خود قائل بوده و خلیقات سطح پایین دارند (کوهسالی، ۱۳۸۷؛ ص ۱۶۶). از آنجا که در حال حاضر یکی از موضوع‌های مهم در حیطه روان‌شناسی کودکان عقب‌مانده ذهنی پرداختن به مسائل خانواده‌های این افراد است، ضرورت دارد تا مشکلات این خانواده‌ها در رابطه با عقب‌ماندگی فرزندانشان مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد و راه‌حل‌های مناسبی برای آن ارائه شود.

اهداف کلی پژوهش

ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و مقایسه آن با مادران دانش‌آموزان عادی هدف کلی این تحقیق است. نتایج به دست آمده می‌تواند راهکارهای درست را به مشاوران و روان‌شناسان ارائه دهد. بنابراین انجام اقدامات و عرضه آموزش‌های خاص برای کمک به والدین و به ویژه مادران برای مقابله با مشکلات عدیده‌ای که با آن روبه‌رو هستند، لازم و ضروری است.

فرضیه پژوهش

بین مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به موضوع و اهداف از نوع کاربردی و روش انجام گرفتن آن زمینه‌ای بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و مادران کودکان عادی در سطح شهر تهران. نمونه این پژوهش شامل ۲۰۰ مادر، ۱۰۰ مادر دارای دانش‌آموز عقب‌مانده ذهنی و ۱۰۰ مادر دارای کودکان عادی است که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده از مرکز توانبخشی ارمغان و مدرسه استثنایی مکتب علی (ع) و مادران کودکان عادی از مدرسه ابتدایی امام سجاده (ع) انتخاب شده‌اند. هر دو گروه رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند. برای لحاظ کردن مسائل اخلاقی، اطلاعات بدون ذکر نام گرفته شد و رضایت و تمایل مادر در پر کردن فرم مد نظر قرار گرفت و در صورت عدم تمایل مادر اطلاعاتی از مادران گرفته نمی‌شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

الف: پرسشنامه سازگاری بل (مقیاس سنجش سازگاری بل): این مقیاس توسط بل ساخته شده و دارای پنج مولفه سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی است. آزمون ۱۶۰ سؤال دارد که به صورت بلی

و خیر (یک و صفر) نمره گذاری می‌شود. هرچه آزمودنی نمره کمتری در آزمون سازگاری بل کسب کند سازگاری بیشتری دارد و بالعکس. در پژوهشی جهت بررسی پایایی، سنجه روی ۵۰ دانشجوی دوره کارشناسی اجرا گردید. ضریب به دست آمده برای کل ۰.۸۴ بود. (میکائیلی منیع، ۱۳۸۸؛ ص ۴۹).

ب) پرسشنامه شخصیتی ۱۶ عاملی کتل

در این پژوهش، ابزار مورد استفاده آزمون مداد و کاغذی شخصیت ۱۶ عاملی کتل می‌باشد. آزمون شخصیتی ۱۶ عاملی کتل چون سایر آزمون‌های ساخت دار بر اساس فرضیه‌هایی ساخته شده است که معتقدند خصایص یا صفات انسان در موقعیت‌های گوناگون از ثبات نسبی برخوردار هستند و لیکن از فردی به فرد دیگر تفاوت می‌کنند. در عین حال می‌توان آن‌ها را اندازه‌گیری کرد. این فرضیه‌ها به بهترین نحو از طریق روش تحلیل عاملی که آزمون ۱۶ عاملی کتل بر مبنای آن ساخته شده است. آر. بی. کتل با استفاده از این فهرست صفات شخصیت که توسط آلپورت تدوین شده بود، ساختن آزمون شخصیت خود را آغاز کرد و سپس با کاهش تعداد آن صفات به ۱۷۱ صفت، آن‌ها را در قالب ۳۶ بعد تحت عنوان صفات سطحی مطرح کرد. سرانجام پژوهش‌های بعدی وی از طریق تحلیل عاملی، ۱۶ عامل متمایز و عمقی که همه تغییرات ۳۶ بعد شخصیت را تبیین می‌کنند، فراهم کرد بدین‌سان کتل شخصیت را به ۱۶ بعد اساسی کاهش داد و بر اساس آن‌ها پرسشنامه شخصیتی خود را ساخت. اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس ۱۶ عاملی کتل توسط برزگر (۱۳۷۵) بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی صورت گرفته است. به منظور بررسی میزان ضریب اعتبار هر یک از عوامل پرسشنامه از سه روش متفاوت استفاده شد. روش آزمون - آزمون مجدد با فاصله زمانی کم، روش آزمون - آزمون مجدد با فاصله زمانی زیاد و روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ). متوسط میزان ضریب اعتبار به دست آمده از روش آزمون - آزمون مجدد با فاصله زمانی کم برابر با ۰/۶۵ و با روش آزمون - آزمون مجدد با فاصله زمانی زیاد ۰/۵۲ و با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۵۴ به دست آمده است. برای بررسی میزان ضریب روایی هر یک از عوامل از طریق میزان ضریب همبستگی هر یک از عوامل

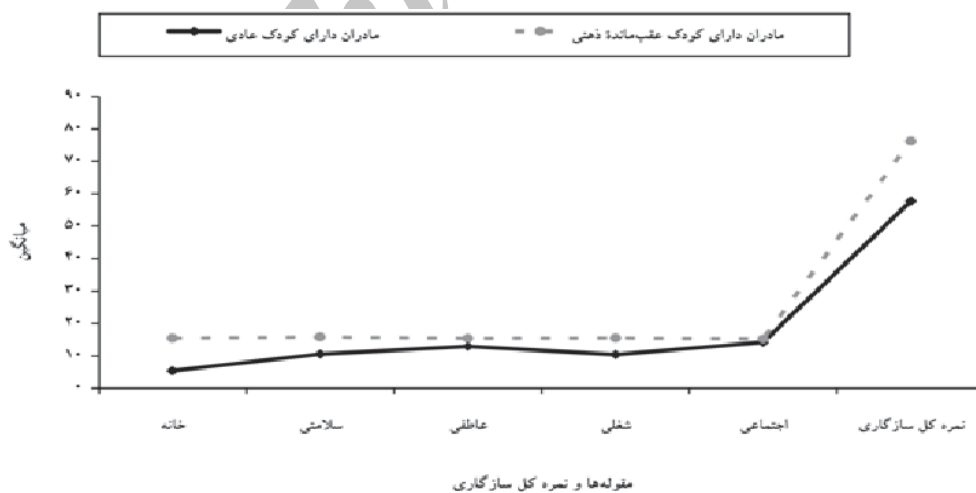
پرسشنامه با عوامل پرسشنامه ۱۶ عاملی شخصیت کتل محاسبه گردید متوسط ضریب روائی عوامل ۰/۷۶ به دست آمده است که حاکی از اعتبار و روائی قابل قبول این پرسشنامه می باشد (ملیانی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۴۲).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 و از طریق شاخص های توصیفی و آزمون های t ، تحلیل واریانس چندمتغیری و تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که میانگین سن مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی ۴۷/۹۴ و مادران دارای فرزند عادی ۴۱/۵۳ بود. تحصیلات مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی (۴۵/۴ درصد زیردیپلم و ۵۴/۵ درصد بالاتر از دیپلم) و این مقادیر در مادران دانش آموزان عادی در هر دو گروه ۵۰ درصد بود. نمودار (۱) توزیع میانگین نمرات مقوله‌ها و نمره کل سازگاری را در مادران دارای فرزند عادی و عقب مانده ذهنی نشان می دهد.



نمودار (۱) توزیع نمرات مقوله‌ها و نمره کل سازگاری مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و عادی مورد مطالعه

چنانچه در نمودار (۱) نشان داده شده است میانگین نمرات مادران دختران عقب‌مانده ذهنی در همه مؤلفه‌ها بیشتر از میانگین نمرات مادران دختران عادی است و از آنجایی که نمره کمتر نشان دهنده سازگاری بهتر است مادران دختران عادی نسبت به مادران دختران عقب‌مانده ذهنی سازگاری بهتری داشتند.

جدول ۱: مقایسه مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و عادی مورد مطالعه در نمره کل سازگاری به واسطه آزمون t

سطح معناداری	درجه آزادی	t	خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص‌های آماری گروه
۰/۰۰۱	۱۲۷	۷/۱۲	۰/۹۲	۶/۸۷	۷۶/۲۱	۵۶	عقب‌مانده ذهنی
			۲/۱۷	۱۸/۵	۵۷/۷	۷۳	عادی

$P < ۰.۰۱$

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول (۱) نتایج آزمون t بیانگر آن است که مابین این دو گروه از مادران در نمره کل سازگاری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی مورد مطالعه از سازگاری کمتری نسبت به مادران دارای کودک عادی برخوردار می‌باشند.

با توجه به نتایج به دست آمده از داده‌های توصیفی مشخص شد که مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی در عوامل شخصیتی ادوار خوبی (عامل A)، برونگردی (عامل F)، ادوار خوبی متهورانه (عامل H)، کولی‌گری (عامل M)، بی‌اعتمادی اضطراب‌آمیز (عامل O) و تنش عصبی (عامل Q4) در مقایسه با مادران دارای کودک عادی در سطح بالاتری قرار داشته‌اند. این در حالی بوده است که سایر داده‌های توصیفی بیانگر آن بودند که مادران دارای کودک عادی در عوامل شخصیتی هوش عمومی (عامل B)، پایداری هیجانی با نیروی من (عامل C)، خلق استوار (عامل G) و مهار کردن اراده و پایداری خلق و خو (عامل Q3) نسبت به مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی مورد مطالعه سطوح

بالاتری از این عوامل را نشان داده‌اند. برای بررسی معناداری تفاوت دو گروه مادران در هر یک از ابعاد شخصیت و آزمون تحلیل واریانس تک متغیره مورد استفاده قرار گرفته است که نتایج آن در جدول (۲) آمده است.

جدول (۲) آزمون تحلیل واریانس تک متغیره (ANOVA) برای بررسی تفاوت مادران کودکان عادی و مادران کودکان عقب مانده در عوامل شخصیت

DF	مقدار P	مقدار F	میانگین مجذورات	شاخص‌های آماری
				متغیرها
۱	۰/۰۱۰	۶/۸۷**	۵۶/۳۶	عامل A ادوارخویی - گسیخته خویی
۱	۰/۰۰۲	۹/۶۸**	۳۲/۳۷	عامل B هوش عمومی نارسایی عقلی
۱	۰/۰۰۷	۷/۴۵**	۹۲/۲۴	عامل C پایداری هیجان یا نیرومندی من نورزگرایی عمومی
۱	۰/۹۳۰	۰/۰۱	۰/۰۱	عامل E سلطه یا استیلا اطاعت، تسلیم
۱	۰/۰۰۰	۱۶/۳۲**	۱۳۱/۶۳	عامل F سرزندگی - دل مردگی
۱	۰/۰۴۲	۴/۲۱*	۵۲/۲	عامل G خلق استوار خلق نارس و وابسته
۱	۰/۰۰۰	۱۴/۷۱**	۱۷۶/۴۶	عامل H ادواری خویی متهورانه در خود فروماندن
۱	۰/۳۶۹	۰/۸۱	۱۰/۲۷	عامل I حساسیت هیجانی زمختی رشد یافتگی
۱	۰/۱۹۶	۱/۶۹	۱۲/۶۵	عامل L گسیخته خویی پارنویا گونه در دسترس بودن اعتمادآميز
۱	۰/۰۰۱	۱۲/۳۸**	۱۳۹/۸۲	عامل M کولی گری - رغبت‌های عملی
۱	۰/۱۶۹	۱/۹۱	۱۱/۹۶	عامل N ظرافت کاری سادگی بی ظرافت
۱	۰/۰۰۰	۱۴/۶۸**	۱۹۴/۶۱	عامل O بی اعتمادی اضطراب آمیز - اعتماد توام با آرامش
۱	۰/۰۵۲	۳/۸۴	۲۴/۹۴	عامل Q1 بنیادگرایی محافظه کاری
۱	۰/۶۹۲	۰/۱۶	۱/۳۴	عامل Q2 خودکفایی - ناتوانی در اخذ تصمیم
۱	۰/۰۱۵	۶/۰۴*	۸۵/۶۲	عامل Q3 مهار کردن اراده پایداری خلق و خو
۱	۰/۰۰۰	۲۹/۲۵**	۴۲۷/۷۷	عامل Q4 تنش عصبی

همانطور که نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد بین دو گروه در عوامل ۱۶ گانه شخصیتی تست کتل، صرفاً در عامل‌های E، I، L، N، Q1 و Q2 تفاوت معناداری ندارند و در بررسی ۱۰ عامل دیگر تفاوت معنادار بین دو گروه تأیید شد ($P < 0.05$).

با ملاحظه یافته‌های حاصله از جدول (۲) درمی‌یابیم که در عامل A (ادوارخویی - گسیخته خویی) ($F_{1,168}=6/87$)، B (هوش عمومی - نارسایی عقلی) ($F_{1,168}=9/68$)، C،

(پایداری هیجانی با نیروی من - نورزگرایی عمومی) F ($F_{1.168}=7/45$)، (برونگردی - نابرونگردی) H ($F_{1.168}=16/32$)، (ادوار خوبی متهورانه - درخود فروماندن) M ($F_{1.168}=14/71$)، (کولی کری - رغبت‌های عملی) O ($F_{1.168}=12/38$)، (بی اعتمادی - اضطراب‌انگیز اعتماد توام با آرامش) $Q4$ و ($F_{1.168}=14/65$) و ($F_{1.168}=29/25$) مابین مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین G (خلق استوار - خلق نارس و وابسته) ($F_{1.168}=4/21$) و $Q3$ (مهار کردن اراده و پایداری خلق و خو) ($F_{1.168}=6/04$) مابین مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود داشته است ($P < 0.05$). به عبارت دیگر مادران کودکان عادی اصولی‌تر، با هوش‌تر و خویشتن‌دارتر در حالی که مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی افرادی مهربان، محتاط، کمرو، منزوی، مضطرب، هیجانی‌تر، دلمشغول، تنیده و دارای تنش عصبی بیشتری هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر مشخص شد که بین سازگاری مادران کودکان عقب‌مانده و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. مادران کودکان عقب‌مانده سازگاری کمتری نسبت به مادران عادی دارند. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده توسط گوپتا^۱ (۲۰۰۴، ص ۲۲)، مک‌گلون^۲ (۲۰۰۲، ص ۱۵۱) و کوهسالی (۱۳۸۷، ص ۱۶۵) همخوانی دارد. مطالعات مختلف نشان داده است که والدین کودکان ناتوان و معلولیت‌دار با چالش‌های زیادی در پرورش کودکان روبرو بوده و ناسازگاری خانوادگی و والدینی بیشتری را در مقایسه با والدین کودکان با رشد طبیعی دارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود یک کودک عقب‌مانده ذهنی سبب محدودیت روابط اجتماعی خانواده می‌گردد و هر قدر شدت عقب‌ماندگی ذهنی فرد بیشتر باشد، اوقات فراغت والدین و خانواده محدودتر شده و دامنه

1. Gupta
2. McGlon

ارتباطات اجتماعی تنگ‌تر می‌شود (بورکیج^۱ و همکاران، ۲۰۰۸؛ ص ۳۲۱).

در چنین موقعیتی گرچه همه‌ی اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می‌بیند (هرینگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۴؛ ص ۸۷۵) اما مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقب، مسؤولیت‌های بیشتری را در قبال فرزند کم‌توان خود احساس می‌کنند و به عهده می‌گیرند که در نتیجه با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه شوند (مک کانکی^۳ و همکاران، ۲۰۰۷؛ ص ۴۳) وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد در حقیقت وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی والدین به خصوص مادران را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آن‌ها دارد.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بین مادران کودک عقب‌مانده ذهنی و کودکان عادی در برخی عوامل شخصیتی تفاوت معناداری وجود دارد. مادران کودکان عادی اصولی‌تر، با هوش‌تر و خویشتن‌دارتر در حالی که مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی افرادی مهربان، محتاط، کم‌رو، منزوی، مضطرب، هیجانی‌تر، دلمشغول، تنیده و دارای تنش عصبی بیشتری هستند.

بررسی‌های انجام یافته ایزنهاور^۴، بیکر^۵ و بلاکر^۶ (۲۰۰۵، ص ۶۵۷) نشان داده‌اند مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی سطح سلامت عمومی و روان‌شناختی پایین‌تر و اضطراب و افسردگی بالاتری دارند.

خانبانی و نشاط دوست (۱۳۸۴، ص ۲۸۵) نشان داده‌اند که میزان پرخاشگری و تنیدگی والدین دارای دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی به طور معناداری از میزان پرخاشگری

1. Bourkej
2. Herring
3. McConkey
4. Eisenhower
5. Baker
6. Blacher

والدین دانش‌آموزان عادی بیشتر است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که منابع متعددی همچون ویژگی‌های شخصیتی باعث می‌شوند که افراد در مواجهه با فشارهای روانی، واکنشهای متفاوتی نشان دهند. از طرفی سبک مقابله‌ای والدین با تنیدگی، درماندگی و سازگاری خانواده ارتباط دارد. تیپهای شخصیتی تکانشی و نایمن، ثبات هیجانی پایین‌تری را نسبت به سایر افراد از خود، نشان می‌دهند به عبارت دیگر هرچه افراد توانایی بیشتری در مهار فشارهای روانی داشته باشند، کمتر از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند یافته‌های فوق با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (رجبی، ۱۳۸۸، ص ۱۴۰).

مطالعه‌ی علی اکبرزاده و همکاران (۱۳۹۱، ص ۱۳۲) نشان داد که آموزش باعث می‌شود تا مادران دارای کودک عقب‌مانده‌ی ذهنی از شیوه‌های مقابله‌ای مساله‌مدار استفاده کننده از دیگر اثرات مثبت آموزش ارتقاء سلامت روان و افزایش خود کارآمدی می‌باشد. سازگاری اجتماعی به معنی سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری ممکن است به وسیله وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف جهت ارضای نیازها و انگیزش‌هایش ایجاد شود. کمک به والدین در جهت سازگاری با شرایط و همچنین رفع اختلالات ارتباط خانوادگی و غیره از وظایف مهم مراکز آموزشی، پژوهشی، درمانی و توانبخشی و نهادهای اجتماعی است.

محدودیت‌های پژوهش

- عدم همکاری بعضی از مادران دانش‌آموزان
- زیاد بودن تعداد سئوالات و ایجاد خستگی در آزمودنی‌ها.

پیشنهادها بر اساس یافته‌های تحقیق

- ۱) مسئولان آموزش و پرورش استثنایی کشور، مسئولان سازمان بهزیستی کشور، مشاوران، روان‌شناسان و مربیان کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی، با آموزش و مشاوره‌های لازم

به والدین، به ویژه مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی، کمک کنند تا با خصوصیات و ویژگی‌های این کودکان آشنایی بیشتر پیدا کنند و نحوه رفتار و سازگاری با کودکان عقب‌مانده ذهنی را به والدین آنها بیاموزند تا کمتر دچار تنیدگی شوند و راحت‌تر با فرزند معلول خود کنار بیایند.

(۲) با توجه به نتایج پژوهش که نشان داد مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی بیشتر از مادران کودکان بهنجار، از سازگاری کمتری برخوردارند، لازم است در مراکز مشاوره و روان‌درمانی نسبت به آموزش روش‌های مقابله‌ای شناختی به مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی اقدام شود.

(۳) برگزاری جلسات آموزش برای والدین در مدارس و سازمان بهزیستی، با حضور یک متخصص که از عقب‌ماندگی ذهنی و سایر مسائل و مشکلات آگاهی کافی دارد. این متخصص می‌تواند والدین را در سازگار شدن با فرزند معلولشان یاری کند و از شدت واکنش‌های منفی والدین بکاهد.

پیشنهاد‌های مبتنی بر تجربه محقق

(۱) این مطالعه با نمونه‌های بزرگ‌تری از جمعیت والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی تکرار شود که بهتر و دقیق‌تر بتوان تفاوت‌های مشاهده شده در این مطالعه را مورد داوری قرار داد.

(۲) توصیه می‌شود که این مطالعه با نمونه‌هایی از والدین کودکان معلول و غیر معلول، در طبقات مختلف اجتماعی تکرار گردد. فرض آن است که احتمالاً در طبقات مختلف اجتماعی، برخوردها و عکس‌العمل‌های والدین نسبت به مسئله معلولیت متفاوت است.

(۳) پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، ویژگی‌های شخصی، میزان سازگاری کودکان مبتلا به دیگر معلولیت‌ها، از جمله نابینایی و ناشنوایی و غیره مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد.

منابع

- بهرامی احسان، هادی و رضاپور میرصالح، یاسر. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت با سلامت روان مادران دارای کودک کم توان ذهنی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال دهم، شماره ۳، ۲۵۸-۲۴۵.
- جوشنلو، محسن؛ نصرت‌آبادی، مسعود و جعفری کندوان، غلامرضا. (۱۳۸۶). پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی در پرتو یافته‌های پنج عامل بزرگ شخصیت و حرمت خود. مجله علوم روان‌شناختی، شماره ۲۱، ۶۶-۸۸.
- خانبانی و نشاط دوست. (۱۳۸۴). مقایسه پرخاشگری و تنیدگی در والدین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و غیرعقب‌مانده ذهنی. خانواده‌پژوهی، سال اول، شماره ۳ پاییز.
- رجبی دماوندی، گیلدا؛ پوشنه، کامبیز و غباری بناب، باقر (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اوتیسم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال نهم، شماره ۲. ۱۳۳-۱۴۴.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله. (۱۳۹۰). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: نشر ارسباران.
- علاقبند، مریم؛ آقاییوسفی علیرضا و همکاران (۱۳۹۰). تأثیر مقابله درمانگری بر سلامت عمومی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی ژنتیکی و غیرژنتیکی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دوره نوزدهم، شماره اول، ۱۰۴-۱۱۳.
- علی اکبرزاده آرانی، زهرا؛ تقوی، ترانه؛ شریفی، ناهیددخت و همکاران. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر بر اساس تئوری سازگاری روی. دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره ۲، ۱۳۴-۱۲۸.
- فیض، عبدالله؛ نشاط‌دوست، حمید طاهرونالی، حسین. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی و روشهای مقابله با تنیدگی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۲.
- کوهسالی، معصومه؛ میرزمانی، محمود؛ کریملو، مسعود و میرزمانی، منیره سادات. (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۲، ۱۷۲-۱۶۵.
- ملیانی، مهدیه؛ طاولی، آزاده؛ خدابخش روشنگر و بختیاری مریم. (۱۳۸۸). مقایسه نتایج آزمون ۱۶ عاملی کتل در مورد داوطلبین آزاد و متقاضیان استخدام. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی و سازمانی سال اول شماره اول. ۳۹-۴۵.

میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۸). نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی در رابطه با باورهای غیرمنطقی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشگاه ارومیه. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره سوم، شماره چهارم. ۴۵-۵۴.

- Bourkej , Ricciardo B, Bebbington A, Aiberti K, Jacoby P, Dyke P, Msall M, Bower C& Leonardh. (2008) . Physical and Mental Health in Mothers of Children with Down Syndrome. *The Journal of Pediatrics*. 320 -326.
- Eisenhower, A. S. , Baker, B. L. , Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems, and mental well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671.
- Gupta A, Singhl N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disability. *Asia pacific disability rehabilitation journal* ,15 (1): 22-34.
- Gau S.F , Chiu Yen-Nan, Soong Wei-Tsuen, Lee Ming-Been Parental Characteristics, Parenting Style, and Behavioral Problems Among Chinese Children with Down Syndrome, Their Siblings and Controls in Taiwan. *J Formos Med Assoc* | 2008 • Vol 107 • No 9. 693-703.
- Hauser-Cram P, Warfield ME, Shonkoff JP, et al. (2001). Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being. *Res Child Dev*; 66:1-126.
- Haren,E.Mitchell , c.w.(2003). Relationship between the five factor personality Model and coping styles *Psychology & Education*". *An Interdisciplinary Journal*, 40(1), 38- 49.
- Heiman T.(2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. *J Dev Phys Disabil*;14(2):159-171.
- Herring, S. , Gary, J. , Taffe,K. , Sweeney, D. & Eifeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874-882.
- McGlon K,Santos L,Kazamal,Fong R,Muellerc.(2002). Pschosocial stress in adoptive in parents of special-needs children. *child welfare*,81 (2):151-71.
- McConkey, R. , Truesdale-Kennedy, M. , Chang,M. , Jarrah, S. , & Shukri, R. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*(in syndrome, fragile x syndrome, and schizophrenia. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 34, 41-48.
- Maltby, J., & Day, L. (2004). "Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health".

-
- Personality and Individual Differences, 36, 1275–1290.
- McCrae, R. R. (2004). “Human nature and culture: A trait perspective”.
Journal of Research in Personality, 38, 3–14.
- Sen, Esine; Yurtsever, Sabire. (2007). Difficulties Experienced by Families
With Disabled Children. Journal for Specialists in Pediatric Nursing;;
12, 4. 238.