

مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر comparison of social adjustment in mothers of educable mentally retarded daughter

تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۱/۹

تاریخ دریافت: ۸۵/۷/۱۹

Koohsali, M. M.Sc, Mirzamani, M. Ph.D,
Karimlo, M. Ph.D, Mirzamani, M. M.Sc.

معصومه کوهسالی^۱، دکتر سید محمود میرزمانی^۲،
دکتر مسعود کریملو^۳، منیره سادات میرزمانی^۴

Abstract

Introduction: In this research, comparison of social adjustment in mothers of educable mentally retarded daughter mothers of normal daughter has been investigated. The purpose of this study was whether or not having mentally retarded child has a negative effect on social adjustment of mothers.

Method: This research is a study case-control in an analytic way. 80 mothers (composed of 40 mothers having mentally retarded children and 40 mothers having normal children who educated in middle schools) were selected randomly. In the percent study the weissman & paykel social adjustment scale (1974) was used. This is a semi-structured interview which investigates social adjustment in seven main areas: used work, social and leisure activities, extended family relations, marital relations, parental role, family unit and economic position.

Result: The result showed that there is a significant difference between social adjustment in mothers of mentally retarded daughter and mothers of normal daughter ($p < 0/001$). One way ANOVA and correlation showed that there was not significant difference between the demographic variables: child age, mother age, the length of marriage, the education level of mother, number of children, the position of the child in the family and social adjustment of mothers of mentally retarded daughter.

Conclusion: From the results, we can come up with the point, that the social adjustment of mothers of mentally retarded daughter is less than that of mothers of norma daughter I.

Keywords: social adjustment, mentally retarded, family.

چکیده

مقدمه: در این تحقیق سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با سازگاری اجتماعی مادران دختران عادی مقایسه شده است. هدف از این مطالعه این بود که آیا حضور کودک عقب مانده ذهنی بر سازگاری اجتماعی مادران تاثیر منفی دارد یا نه؟

روش: این پژوهش یک مطالعه مورد-شاهدی از نوع تحلیلی است. نمونه‌های این تحقیق شامل ۸۰ نفر، (۴۰ مادر دارای فرزند عقب مانده ذهنی) و (۴۰ مادر دارای فرزند عادی که در مدارس راهنمایی مشغول به تحصیل بودند) است.

در این مطالعه از مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن و پی‌کل (۱۹۷۴) استفاده شد. این مقیاس یک مصاحبه نیمه سازمان یافته است که سازگاری اجتماعی رادرفت نقش یا حوزه اصلی بررسی می‌کند. این نقشها شامل: سازگاری در شغل، فعالیت‌های اجتماعی و فوق برنامه، روابط خویشاوندی، روابط زناشویی، نقش والدینی، روابط خانوادگی و وضعیت اقتصادی بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی با سازگاری اجتماعی مادران دختران عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$).

آنالیز واریانس و همبستگی نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی با متغیرهای دموگرافیک سن کودک، سن مادر، میزان تحصیلات، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و ترتیب تولد فرزند عقب مانده ذهنی ارتباط وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله به نظر می‌رسد در مجموع مادران دارای دختر عقب مانده ذهنی نسبت به مادران دختران عادی سازگاری اجتماعی کمتری داشتند.

واژه‌های کلیدی: سازگاری اجتماعی، عقب مانده ذهنی، خانواده

Correspondence author: Research center
Baqiyatollah university of Medical Science.
Email: mkoohsali58@gmail.com

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

^۲ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج) مرکز تحقیقات علوم

رفتاری - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

^۳ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

^۴ دانشگاه تهران

مقدمه

به کودک عقب مانده اختصاص می‌دهند در نتیجه مرزهای زیر گروه والدینی سست و شکننده می‌گردد و زیر مجموعه خواهر و برادری نیز مورد تهدید واقع می‌شود [۱۳].

تولد یک کودک عقب مانده ذهنی به خودی خود یک عامل فشارزا برای اعضای خانواده محسوب می‌شود و یک عامل نگران کننده برای سازگاری خانواده می‌باشد [۱۴]. ورتیس (۱۹۹۶) تاریخچه فردی خانواده‌هایی که سازگاری عالی داشتند، را بررسی کرد و نشان داد که اغلب آنها از نظر مالی و تربیتی موقعیت بسیار خوبی داشتند [۱].

یکی از مهمترین لوازم سلامت روانی، وجود محیط خانوادگی سالم است. این محیط زندگی را می‌توان طوری تنظیم کرد، که هر چند در بهبود وضع افراد، موثر نباشد لاقلاً موجب تخریب آنها نگردد.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی اعلام کرد با توجه به آمار در سال ۱۳۸۵ در کشور حدود، ۲ میلیون و هشت هزار معلول وجود دارد که از این تعداد ۲۸۷۹۵ هزار نفر معلول ذهنی هستند.

بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه ایرانی از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول و همچنین از بار مراقبتی بسیار زیاد، فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی رنج می‌برند، که این عوامل می‌توانند، ثبات خانوادگی را برهم بزند و باعث برهم ریختگی سازمان خانواده شوند [۱].

مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسولیت و یا گاهی احساس گناه می‌کنند که این مکانیزم، باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ناتوانی و معلولیت فرزند و حمایت افراطی از کودک معلول می‌شود. از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می‌کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند. مادران بیشتر بر حسب مسایل هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می‌دهند [۱۵].

مطالعاتی که در مورد تاثیر تولد یک کودک مبتلا به ناتوانی بر خانواده انجام گرفته است نشان می‌دهد که در مورد مادران سطوح بالایی از فشار روانی (کازاک و بکمن، ۱۹۹۱)، نشانگان افسردگی و از هم گسیختگی خانوادگی (بريستول‌گالا و کراسکوپلور، ۱۹۸۰) و همچنین فرصت کمتری برای خود و همچنین سلامت جسمی و خلیات سطح پایین دارند [۱۶].

وقتی والدین با عقب ماندگی فرزند خود روبرو می‌شوند به

کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می‌تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد. والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با عضو جدید تحمل کنند. تولد یک کودک ناتوان بر خانواده می‌تواند اثرات عمیقی داشته باشد و از آنجایی که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن امری ثابت و پایدار می‌باشد، این امر بر تعاملاتی که کودک با خواهر و برادران و والدین خود دارد، تاثیر می‌گذارد [۱].

تولد کودک عقب مانده ذهنی به عنوان یک بحران، می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباطها و کنش‌های خانواده اثر بگذارد و خانواده‌هایی می‌توانند با بحران‌ها به خوبی سازگار شوند که روابط باز، مؤثر و دائمی داشته و در نقش‌هایشان انعطاف پذیر باشند [۲].

مطالعات متعددی در مورد اثرات حضور کودک معلول در خانواده و استرس مادران آنها انجام شده است.

مطالعه در ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که مادران کودکان ناتوان دارای استرس و بحران‌های روانی بوده‌اند و وجود کودک ناتوان سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می‌کند و غالباً تاثیر منفی بر آنها دارد [۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹].

فردریچ [۱۰] معتقد است که بعضی از خانواده‌های دارای کودک ناتوان و معلول از نظر اجتماعی منزوی هستند و ممکن است در مقابل استرس پس از سانحه آسیب پذیرتر باشند. مطالعه شریعتی و داورمنش [۱۱] نیز مؤید این امر است که وجود یک فرزند عقب مانده ذهنی سبب محدودیت روابط اجتماعی خانواده می‌گردد و هر قدر شدت عقب ماندگی ذهنی فرزند بیشتر باشد، اوقات فراغت محدودتر و دامنه ارتباطات اجتماعی تنگتر می‌شود.

گوپتا [۶] اشاره کرد که تاثیر داشتن کودک ناتوان تنها روی والدین نیست بلکه روابط بین فامیل را در بر می‌گیرد و باعث تغییر در روابط با فامیل می‌شود.

مطالعه دمایر (۱۹۹۱) نشان داد که والدینی که دارای کودک ناتوان هستند در روابط زناشویی مشکل دارند چرا که استرس مزمن میل جنسی را کاهش می‌دهد و لذت و خوشی را از آنها می‌گیرد [۱۲].

گوپتا [۶] معتقد است که استرس تجربه شده ناشی از حضور کودک ناتوان در خانواده منجر به اختلافات زناشویی در رابطه با تربیت کودک می‌شود.

مینوچین (۱۹۷۴) معتقد است که والدین وقتی انرژی خود را

آموزان مدارس استثنایی با هماهنگی مسولان مدارس تهیه شد و سپس بر اساس معیارهای پذیرش و حذف نمونه ۴۰ نفر از دانش‌آموزانی که مطابق با معیارها بودند انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه‌ها از مشاور مدرسه خواسته شد تا با مادران آنها تماس گرفته شود و بعد از هماهنگی برای انجام مصاحبه در مدرسه از آنها دعوت بعمل آمد. حضور یافتن مادران در مدرسه و مصاحبه با آنها منوط به رضایت آنها برای شرکت در پژوهش بود. از آنجا که دامنه سنی ۶۵ درصد دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی ۱۵-۱۲ سال بود، برای گروه مقایسه نیز نمونه‌ها از مادران دانش‌آموزان دخترانی که در مدارس راهنمایی و در رده سنی ۱۵-۱۲ بودند، انتخاب شدند.

همچنین مدارس راهنمایی عادی (شهید سالم و شهید حیدری) از همان مناطقی که مدارس استثنایی از آن‌جا انتخاب شدند، برگزیده شد. پس از حضور در مدارس راهنمایی عادی لیست کلیه دانش‌آموزان بر اساس معیارهای پذیرش و حذف نمونه تهیه شد و سپس اسامی دانش‌آموزان هر کلاس نوشته شد و از بین آنها در هر دو مدرسه کلاس اول ۱۴ نفر، در کلاس دوم ۱۴ نفر و در کلاس سوم نیز ۱۲ نفر انتخاب شدند. از مشاور مدرسه درخواست شد تا با مادران آنها هماهنگی لازم را بعمل آورد و برای انجام مصاحبه در مدرسه از آنها دعوت کند.

مادران دو گروه از نظر متغیرهای مطرح شده در معیارهای پذیرش نمونه هم‌تا سازی شدند ولی امکان هم‌تا سازی ویژگی‌های فردی آنها فراهم نشد. معیارهای حذف و انتخاب آنان شامل موارد ذیل بود:

۱- مادرانی که فرزند آنها در دامنه سنی ۱۸-۷ سال بودند.
 ۲- مادرانی که دارای فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بودند.
 ۳- مادرانی که فرزند آنها دختر و سالم بوده و در مدارس عادی شهرستان کاشان در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بودند.

۱- مادرانی که فرزند پسر عقب مانده ذهنی و پسر سالم داشتند.
 ۲- مادران غیر خانه‌دار(شاغل)
 ۳- دانش‌آموزانی که مادر نداشتند یا با مادر خود زندگی نمی‌کردند

مادران دو گروه از نظر متغیرهای مطرح شده در معیارهای پذیرش و حذف نمونه هم‌تا شدند ولی امکان هم‌تاسازی ویژگی‌های فردی فراهم نشد. بعد از انتخاب نمونه از مشاور مدرسه خواسته شد تا با مادران دانش‌آموزان تماس گیرد و بعد از هماهنگی برای انجام مصاحبه در مدرسه از آنها دعوت بعمل آورد. شایان ذکر است قبل از انجام مصاحبه، توضیح مختصری در مورد پژوهش حاضر به هر یک از

دنبال جایی یا کسانی می‌گردند که آنان را در چگونگی برخورد و سازگاری با این پدیده راهنمایی نمایند. وظیفه ما کمک به والدین در جهت سازگاری و از طرفی کمک در جهت یافتن علت به منظور رهایی از احساس گناه و یا اختلافات زناشویی و غیره است [۱۷].

نقش اساسی در حفظ تعادل روانی- اجتماعی خانواده برعهده مادر است و ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی دارد با توجه به این موارد بررسی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه‌های قبلی هر یک از ابعاد سازگاری اجتماعی به صورت جداگانه بررسی شده بود و ما در این مطالعه بر آن شدیم تا ضمن اینکه تمام ابعاد را در یک پژوهش بررسی می‌کنیم نتایج آنها را با همدیگر مقایسه کنیم و ببینیم که در کدام نوع سازگاری فرد مشکل بیشتری دارد.

هدف پژوهش حاضر ارزیابی سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و مقایسه آن با سازگاری اجتماعی مادران دختران عادی شهر کاشان می‌باشد.

روش

نوع پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مورد-شاهدی از نوع تحلیلی است. مطالعه تحلیلی سعی دارد علل یا عوامل ایجاد یک مساله و یا بیماری خاص را از طریق مقایسه دو گروه و یا بیشتر بر اساس متغیرهای مربوط تعیین نماید. در مطالعه تحلیلی پژوهشگر هیچ مداخله و دستکاری ندارد، بلکه اثرات مواجهه خود به خودی افراد با عوامل خطر و عوامل تعیین کننده را مطالعه می‌کند [۱۸].

جامعه و نمونه پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دختران عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی و مادران دختران عادی که در مدارس راهنمایی شهر کاشان مشغول به تحصیل بودند، می‌شود.

۸۰ آزمودنی در دو گروه ۴۰ نفری در این پژوهش شرکت داشتند، گروه اول شامل ۴۰ نفر از مادرانی که دارای دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی بودند و گروه دوم ۴۰ نفر از مادران کودکان عادی که فرزند آنها در مدارس راهنمایی مشغول به تحصیل بودند و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. نمونه‌ها شامل مادرانی بود که خانه دار بودند و دانش‌آموز را به فرزند خواندگی قبول نکرده بودند. ابتدا لیست کلیه دانش

کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد. همچنین جهت تعیین روایی آن مصاحبه با ۱۱ نفر از مادران هر دو گروه که همان مشخصات اصلی افراد نمونه را دارا بودند، با فاصله دو هفته انجام شد. یافته‌های نهایی مبین همبستگی قوی میان پاسخ‌های داده شده در دو مرحله بود و میزان همبستگی از ۰/۳۲ تا ۰/۹۸ بدست آمد.

روشن تجزیه و تحلیل داده‌ها

اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روشهای آماری در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی به شاخصهای فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد پرداخته می‌شود و در بخش استنباطی فرضیه‌ها به کمک روشهای آماری استنباطی مقایسه‌ها با استفاده از آزمونهای آماری از جمله t مستقل، یومن ویتنی، آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی و مادران دختران عادی در جدول ۱ ارائه شده است.

چنانچه در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین نمرات مادران دختران عقب مانده 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 عقب مانده ذهنی سازگاری بهتری داشتند.

با توجه به مقایسه میانگین نمرات سازگاری اجتماعی در دو

آزمودنی‌ها داده شد و مصاحبه با آنها منوط به رضایت کامل آنها برای شرکت در پژوهش بود.

روش جمع‌آوری داده‌ها

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن وپی کل [۱۹] استفاده شد که این پرسشنامه توسط میرزمانی (۱۳۷۸) ترجمه و معرفی شده است. این مقیاس یک مصاحبه نیمه سازمان یافته است که سازگاری اجتماعی را در هفت نقش یا حوزه اصلی بررسی می‌کند. این نقشها شامل: سازگاری در شغل، فعالیتهای اجتماعی و فوق برنامه، روابط خویشاوندی، روابط زناشویی، نقش والدینی، روابط خانوادگی و وضعیت اقتصادی می‌شوند.

ویزمن وپی کل (۱۹۷۴) پایایی مقیاس را بر روی ۱۸ زن افسرده گزارش دادند. آنها دو شاخص توافق بکار بردند: ۱- تعداد نمره‌گذاری‌هایی که توافق را نشان می‌دهد - ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌گذاران در ۶۷٪ از سوالات توافق کامل بدست آمد و در ۲۹٪ دیگر یک نمره اختلاف دیده شد. میانگین همبستگی تمام سوالات ۰/۸۳ بود که حاکی از این است که نمره‌گذاری دارای پایایی قابل قبولی است.

میرزمانی در پژوهشی که این پرسشنامه را مورد استفاده قرار داد توافق دو ارزیاب برای بخش‌های مختلف با استفاده از محاسبه ضریب کپا برای همه سوالات مصاحبه را محاسبه کرد. میانگین ضریب کپا ۰/۹۲ بود. ضریب کپا بین محقق و نمره گذار دیگر، برای بخش‌های مختلف مصاحبه بین ۰/۵۷ برای فعالیتهای اجتماعی و فوق برنامه تا، برای سازگاری اقتصادی بود [۲۰].

در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی اعتبار، ضریب آلفای

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی در دو گروه مادران دختران عقب مانده ذهنی و مادران دختران عادی

متغیر	مادران دختران عقب مانده ذهنی		مادران دختران عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فعالتهای روزمره	۱۱/۴۲	۳/۷۶	۸/۸	۳/۰۳
فعالتهای اجتماعی و فوق برنامه	۲۶/۵۷	۶/۲۲	۲۲/۶۷	۵/۶۶
روابط با خویشاوندان	۱۴/۶۷	۳/۵۵	۱۰/۴۲	۳/۰۳
روابط زناشویی	۲۱/۶۵	۶/۱۴	۱۶/۳۳	۳/۳۵
روابط والدینی	۸/۲۷	۳/۲۱	۶/۷۵	۱/۲۳
روابط خانوادگی	۴/۸۲	۲/۰۴	۳/۴۵	۱/۵۳
وضعیت اقتصادی	۲/۵۵	۰/۹۸	۲/۰۷	۰/۶۵
سازگاری اجتماعی	۹۰/۰۲	۱۹/۵۸	۶۸/۸۷	۱۱/۸۴

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین سازگاری اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک

متغیر	سن کودک	سن مادر	طول مدت ازدواج	تعداد فرزندان
سازگاری اجتماعی	۰/۱۰۴	۰/۰۸	۰/۲۵	-۰/۰۹
سطح معناداری	۰/۵۲۳	۰/۶۲۳	۰/۱۱۴	۰/۵۶۲

جدول ۳: تحلیل واریانس یک طرفه بین سازگاری اجتماعی با متغیر چهار حالتی سطح تحصیلات مادران دختران عقب مانده ذهنی

سطح تحصیلات مادران دختران عقب مانده ذهنی	تعداد	میانگین	SD
بیسواد	۸	۷۰/۶۲	۱۲/۴۸
ابتدایی	۲۲	۶۸/۱۸	۱۱/۱۶
سیکل	۵	۶۵/۲۰	۲/۹۴
دیپلم و بالاتر	۵	۷۲/۸۰	۱۹/۶۷

جدول ۴: تحلیل واریانس یک طرفه بین سازگاری اجتماعی با متغیر سه حالتی ترتیب تولد فرزند دختر عقب مانده ذهنی

ترتیب تولد فرزند دختر عقب مانده ذهنی	تعداد	میانگین	SD	P-Value
اول	۱۳	۷۲/۳۰	۱۲/۴۵	۰/۳۰۶
دوم	۳	۷۳	۱۸/۷۳	
سوم و بالاتر	۲۴	۶۶/۵۰	۱۰/۵۷	
جمع	۴۰	۶۸/۸۷	۱۱/۸۴	

نتایج نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی و سطح تحصیلات آنها رابطه معنی داری وجود نداشت، یعنی سطوح تحصیلات افراد (بیسواد، ابتدایی، سیکل، دیپلم) تاثیری در سازگاری اجتماعی مادران نداشت و در هر سطح تحصیلات، مادران سازگار یا مادرانی که دارای سازگاری کمتری بودند، وجود داشتند.

همچنین به منظور بررسی رابطه سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی و ترتیب تولد فرزند عقب مانده آنها، به سه گروه اول، دوم، سوم و بالاتر تقسیم شدند و میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی بر اساس ترتیب تولد فرزند آنها محاسبه شد. به منظور بررسی معنی داری تفاوت بین میانگین‌های سه گروه، از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتیجه این آزمون نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی با ترتیب تولد فرزند عقب مانده آنها رابطه‌ای وجود ندارد.

در مادرانی که فرزند اولشان عقب مانده بود و مادرانی که فرزند دوم، سوم و یا آخر عقب مانده بود، سازگاری یا سازگاری پایین ملاحظه شد. بعبارتی سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی تحت تاثیر ترتیب تولد فرزند عقب مانده نبود.

بحث و نتیجه گیری

اکثر مطالعات در مورد تاثیرات عقب ماندگی ذهنی بر تعاملات روانی - اجتماعی والدین، سازگاری والدین و سازگاری زناشویی آنها انجام شده است. تحقیقاتی که در زمینه سازگاری والدین انجام شده نشان داده است که سازگاری مادران کمتر از پدران است و مادران دارای سطوح تنش بیشتری نسبت به پدران هستند [۲۱، ۹].

گروه مادران دختران عقب مانده ذهنی و مادران دختران عادی می‌توان اینطور نتیجه گرفت که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی و مادران دختران عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. به منظور بررسی اهداف جزئی، ضریب همبستگی پیرسون بین سازگاری اجتماعی با متغیرهای سن کودک، سن مادر، طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان مادران دختران عقب مانده ذهنی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

ضریب همبستگی سن کودک و سازگاری اجتماعی مادران ۰/۱۰۴ در سطح معنی داری ($P=0/523$) محاسبه شد. این بدین معنی است که سن کودک با سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی رابطه ندارد.

همینطور ضریب همبستگی ۰/۰۸ بین سن مادر و سازگاری اجتماعی، او نشان داد که سن مادر رابطه‌ای با سازگاری اجتماعی او ندارد ($P=0/623$).

همینطور ضریب همبستگی ۰/۲۵ بین طول مدت ازدواج و سازگاری اجتماعی، نشان داد که بین طول مدت ازدواج و سازگاری مادران همبستگی وجود ندارد ($P=0/114$). با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین تعداد فرزندان و سازگاری اجتماعی مادران مقدار ۰/۰۹ - نشان داد که بین این دو متغیر همبستگی وجود ندارد ($P=0/562$).

به منظور بررسی رابطه سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی و میزان تحصیلات آنها، مادران بر اساس سطح تحصیلات به چهار گروه بیسواد، ابتدایی، سیکل، دیپلم و بالاتر تقسیم شدند و میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی بر اساس سطح تحصیلات آنها محاسبه شد. به منظور بررسی معنی داری تفاوت بین میانگین‌های چهار گروه، از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد.

نتایج این پژوهش می‌تواند به روانشناسی خانواده و تاثیرات ناشی از حضور کودک عقب مانده ذهنی بر خانواده بخصوص مادران کمک کند. برای کاهش استرس مادران می‌توان از آموزش ادراکات مثبت استفاده کرد. تجربیات استرس‌زا و حوادث منفی با ادراکات مثبت در مورد آن تعدیل می‌شود [۶].

این پژوهش زمینه‌ای را برای تحقیق جامع و بیشتر در این مورد فرا می‌خواند و باید تحقیقات گسترده‌تری صورت گیرد و مهم این است که راه‌هایی که این خانواده‌ها می‌توانند با این مساله سازش پیدا کنند، بررسی شوند.

همچنین بهتر است از طریق یک مطالعه طولی مقیاس سازگاری اجتماعی را در خانواده‌هایی که دارای فرزند عقب مانده ذهنی هستند اجرا شود و تاثیر حضور کودک بر سازگاری یا ناسازگاری والدین در طول سالهای بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

بعد از مشخص شدن مادران سازگار و مادرانی که سازگاری کمتری دارند، برای مادرانی که سازگاری کمتری دارند با برگزاری کارگاههای کاربردی توسط روانشناسان شیوه‌ها و اصول سازگاری را آموزش دهیم و در جهت بالا بردن سازگاری در آنها اقدام نماییم.

منابع

۱. رایبسون،ن، رایبسون، هالبرت،بی.. کودک عقب مانده ذهنی. ترجمه:فرهادماهر. مشهد:انتشارات آستان قدس رضوی موسسه چاپ ونشر. ۱۳۷۷.
۲. شفر، مارتین. فشار روانی. مترجم:پروین بلورچی. تهران: پازنگ. ۱۳۷۰.

3. Salovita T, Italinna M, Leinonen, E . Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A Double ABCX Model. Journal Intellectual Disability Research. 2003;47(Pt 4-5):300-120.

4. Ronit, G.E. The differences between fathers and mothers of young adults with mental retardation in the stress levels coping strategies and attitudes toward integration of their sons/ daughters in to the community. university: Haife. 2002.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی با سازگاری اجتماعی مادران دختران عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.01$).

این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده توسط مک گلون، رضازاده، گوپتا، سینگ‌های و همکاران همخوانی دارد [۲۲، ۲۳، ۶، ۱۵].

نتایج همبستگی نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی با متغیرهای دموگرافیک سن کودک سن مادر، میزان تحصیلات، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و ترتیب تولد فرزند عقب مانده ذهنی ارتباط وجود نداشت. این یافته با نتایج تحقیق ایلالی و نظری همخوانی دارد [۲۱، ۹].

وقتی کودک ناتوان تشخیص داده شد به خانواده شوک وارد می‌شود و این مساله کل واحد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نگرش منفی که خویشاوندان، دوستان و جامعه در مورد کودک ناتوان دارند نه تنها روی خود کودک بلکه بر سیستم خانواده نیز تاثیر گذار است. فقدان آگاهی عمومی درباره استعداد افراد ناتوان به عنوان مانعی در جهت مشارکت و پذیرش آنها در جامعه محسوب می‌شود.

این مطلب را نمی‌توان انکار کرد که والدین کودکان ناتوان با استرس و فشار روانی زیادی مواجه هستند اما مهم این است که به دنبال راهکارهایی باشیم که چنین خانواده‌هایی چگونه با این مساله سازش و سازگاری پیدا می‌کنند.

ارزشی که دیگران برای تلاش والدین در برخورد با مشکلات کودک معلول از خود نشان می‌دهند، توجه آنان به والدین و نیز احترام آنان به والدین، نگرش مثبت آنان نسبت به معلولیت و کودک معلول به عنوان عواملی هستند که عملاً ذخائر و نیروی والدین را برای مقابله با مشکلات معلولیت کودک و در نتیجه افزایش سازگاری آنان افزایش می‌دهد.

باید از این خانواده‌ها حمایت اجتماعی همه جانبه داشته باشیم. منظور از حمایت‌های اجتماعی ادامه خدمات و امکانات توانبخشی و آموزشی از طرف ارگان‌های اجتماعی می‌باشد. هنگامی که این نوع حمایت‌ها در جامعه وجود داشته باشد، از یک طرف موجب رشد کودک معلول در جنبه‌های مختلف شده و از طرف دیگر به دلیل کم شدن وابستگی کودک معلول به خانواده، میزان استرس خانواده کمتر می‌شود که این امر خود موجب سازگاری بیشتر در آنان می‌شود. یکی از دلایل مشکل سازگاری والدین در جامعه، ناکافی بودن این نوع حمایت از طرف آن جامعه می‌باشد.

شهرستان میانی استان مازندران در مقطع ابتدایی". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۹.

۱۶. منصف‌زاده تبریزی، مهدی. "بررسی و مقایسه واکنش مادران عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی در پذیرش یا عدم پذیرش فرزند پسر خود در مدارس ابتدایی شهر تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۷.

۱۷. یعقوبی، ابوالقاسم. "بررسی مسایل روانی-اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی". شهر تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۲.

۱۸. عابدسعیدی، ژیلدا؛ امیرعلی اکبری، صدیقه. روش تحقیق در علوم پزشکی و بهداشت. تهران: سالمی. ۱۳۸۰.

۱۹. Weissman, M.N. and paykel, E.S. The depressed woman: a study of social relationship. Chicago: University of Chicago press. 1974.

۲۰. میرزمانی، محمود. "سازگاری اجتماعی زنانی که همسر خود را از دست داده‌اند". اسرار، ۳ (پاییز ۱۳۷۹): ۹۰-۸۴.

۲۱. نظری، شیماء. "بررسی نظر والدین کودکان مصروع نسبت به عوامل تنش‌زا و میزان سازگاری آنان با این عوامل در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی منتخب شهر تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه تهران، ۱۳۸۴.

۲۲. Singhi PD, Goyal L, Pershad D, Singhi S, Walia BN. Psychosocial problems in families of disabled children. Br J med psychology. 1990; 63 (Pt2): 123-820

۲۳. McGlon K, Santos L, Kazamal, Fong R, Muellerc. Psychosocial stress in adoptive in parents of special-needs children. child welfare. 2002; 81 (2): 151-71.

۵. Minnes, P.M. Family Adjustment to stress Associated with a limb-deficient child. Journal of the Association of childrens prosthetic-orthotic clinics, 1985; vol 20(4): pp.62.

6. Gupta, A; Singhl, N. Positive perceptions in parents of children with disability. Asia pacific disability rehabilitation hournal. 2004; vol, 15 (1): 22-34.

۷. شریفی درآمدی، پرویز. روانشناسی کودکان استثنایی. تهران: روانسنجی، جلد ۱ و ۲، ۱۳۸۱.

۸. چاووشی، گیتی. "بررسی مسایل روانی - مادران کودکان عقب مانده ذهنی". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ۱۳۶۶.

۹. ایلالی، احترام السادات. "بررسی نسبت سازگاری والدین کودکان عقب مانده ذهنی در رابطه با عوامل تنش‌زا در مدارس استثنایی شهر ساری". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه تهران، ۱۳۷۶.

10. Friedrich, W.N and Friedrich, W.L. Pschosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. American Journal of mental deficiency. 1981; 85: 551-530.

۱۱. ناصرشریعی، تقی؛ داورمنش، عباس. اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده (خلاصه یک تحقیق). تهران: سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۴.

۱۲. مینوچین، اس، سالوادور. خانواده و خانواده درمانی. ترجمه: ثنائی. تهران: امیرکبیر، ۱۹۷۴.

۱۳. محمدی، کوروش. "بررسی ویژگی‌های مؤثر در نگهداری از کودک عقب مانده ذهنی در خانه یا سپردن او به مراکز بهزیستی شهر تهران". پایان نامه، کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۰.

۱۴. سیف نراقی، مریم؛ نادری، عزت ا. روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات ارسباران، ۱۳۸۰.

۱۵. رضازاده، حسین. "بررسی و مقایسه نیازهای روانی و اجتماعی والدین دانش آموزان پسر عقب مانده ذهنی، ناشنوا و عادی چهار