

بررسی رابطه اضطراب و سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و کودکان مرزی ۱۳-۸ ساله در شهرستان کاشان

سید یعقوب موسوی

دانشیار، دانشگاه الزهرا

y.mousavi@alzahra.ac.ir

زهرا نعمت‌اللهی

کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی

knematollahiz@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر در صدد است تا رابطه اضطراب و سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و والدین دانش آموزان دارای هوش مرزی (آموزش پذیر) را بررسی نماید. روش پژوهش از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این تحقیق را والدین دانش آموزان عادی و والدین دانش آموزان دارای هوش مرزی (آموزش پذیر) ۱۳-۸ ساله شهرستان کاشان تشکیل می دهند. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای ۳۱۷ نفر برای این طرح انتخاب شده اند که والدین کودکان آموزش مرزی ۱۶۴ نفر بودند و والدین کودکان عادی ۱۵۴ نفر بودند. همچنین ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که در اختیار والدین قرار گرفت. در نهایت نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین سلامت روانی با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی رابطه مستقیم معنی داری مشاهده شده است. همچنین بین اضطراب با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی رابطه معکوس معنی داری مشاهده شده است.

واژگان کلیدی: اضطراب، سلامت روانی، بهزیستی روانشناختی

مقدمه

یکی از طبیعی ترین گروههایی که می تواند نیازهای انسان را ارضا کند خانواده است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها است، حتی اگر کودک کم توان ذهنی، نابینا، یا ناشنوا باشد. حضور کودک عقب مانده ذهنی در هر خانواده ممکن است، ضایعات جبران ناپذیری را بر پیکر خانواده وارد کند و حتی وضعیت سلامت روانی که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می باشد (میلانی فرد، ۱۳۸۶)، دچار آسیب شدیدی کند (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶). از طرفی اختلال اضطراب یکی از مهمترین عواملی است که با پایین آوردن عزت نفس، سبب احساس خود کم بینی در والدین و در نتیجه زمینه های آسیب روانی را فراهم می نماید (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین بهزیستی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعداد های فرد است و دارای مولفه های خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران و .. می باشد. بنابراین با توجه به اینکه وضعیت روانشناختی والدین بر شکل گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی خویش تاثیر اساسی دارد بررسی ویژگی های شخصیتی والدین و تفاوتشان با هم، بسیار حایز اهمیت است. بر این اساس پژوهش حاضر در صدد است که رابطه بین بهزیستی روانشناختی با اضطراب و سلامت روانی در والدین کودکان عادی و مرزی را بررسی نماید. بدین منظور سعی شده است به سؤالاتی چون آیا بین اضطراب و سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی رابطه وجود دارد؟ بهزیستی روانشناختی، اضطراب و سلامت روان در بین والدین کودکان عادی و مرزی چه تفاوتی دارد؟، پاسخ دهد.

ادبیات پژوهش

در رابطه با موضوع این نوشتار، تحقیقات چندی انجام شده است. احمدی و همکاران (۱۳۷۰) پژوهشی به نام به بررسی مقایسه میزان عزت نفس مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی شهر اهواز پرداختند. نتیجه تحقیق نشان داد که مادران کودکان عقب مانده ذهنی از عزت نفس پایین تری بودند. نتایج پژوهش شریعتی و داور منش (۱۳۷۰) نیز نشان داده است که وجود یک فرزند کم توان ذهنی به شدت بر سلامت روانی والدین اثر گذار است و موجب افزایش فشارهای جسمانی و روانی بر والدین مخصوصا مادران می شوند. همچنین بختیارپور (۱۳۸۰-۱۳۷۹) در پژوهش خود در مورد وضعیت بهداشت روانی استان اصفهان، نشان داد که رایج ترین اختلال های روانی در بین معلمان اصفهان به ترتیب شامل اختلالات اضطرابی خلقی (انواع افسردگی)، جسمانی شکل، سازگاری، جنسیتی و اختلال خواب است. در نهایت نتایج پژوهش مهربابی زاده و همکاران (۱۳۸۰) نیز نشان داده است که بین سلامت روانی والدین کم توان ذهنی و والدین کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه به بررسی هریک از مفاهیم اصلی پژوهش و بیان نظریات مختلف در این زمینه پرداخته می شود. به طور کلی، اضطراب احساس رنج آوری است که با یک موقعیت ضربه آمیز کنونی یا انتظار خطری که به شی غیر معین وابسته است و فرد هم منبع آن را به روشنی درک نمی کند، تعریف می شود. بک، اضطراب را حالت هیجانی، مبهم و نامطلوب همراه با تظاهرات بیرونی، وحشت و آشفتگی می داند که در اثر یک تهدید و عدم مقابله صحیح با آن حادث می شود. از نظر سالیوان نیز اضطراب، حالت ناخوشایند شدیدی از تنیدگی است که از تجربه نارضایتی در روابط میان فردی ناشی می شود. همچنین چاپلین اضطراب را واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه آمیز، یعنی موقعیتی که زیر تأثیر بالا گرفتن تحریکات، اعم از بیرونی و درونی، قرار گرفته و فرد در مهار کردن آن ها ناتوان است، می داند به طور کلی، دیدگاه های نظری بسیاری درباره اضطراب وجود دارد. در دیدگاه روان پویایی درباره منبع و ماهیت اضطراب اختلاف عقیده وجود دارد. فروید درباره اضطراب دو

نظریه دارد: او در نظریه اول، در سال ۱۸۹۵، اضطراب را نتیجه مستقیم جلوگیری و سرکوب تکانه های ناهشیار می داند. بر اساس این دیدگاه، سرکوبگری این تکانه موجب می شود که اضطراب نوروژی به وجود آید. البته فروید در سال ۱۹۲۶، نظریه اضطراب خود را بازنگری کرد و این بار سرکوب گری را مبنای اضطراب ندانست، بلکه آن را به منزله نتیجه اضطراب تلقی نمود. نظریه پردازان رفتارشناسی طبیعی، ترس و اضطراب را به منزله شیوه های سازش با محیط طبیعی تلقی کرده اند، صرف نظر از آن که با اضطراب شناور، یعنی اضطراب تعمیم یافته بدون موضوع معین و یا اضطراب های مشخص مانند هراس ها که موضوع معینی دارند، سر و کار داشته باشیم. نظریه پردازان انسانی نگر و هستی نگر نیز بر این باورند که هراس و اختلال های اضطرابی تعمیم یافته مانند هر اختلال روانی دیگر، هنگامی بروز می کنند که افراد خود را صادقانه موردنظر و پذیرش قرار نمی دهند و در عوض به انکار و تغییر افکار، هیجان ها و رفتار خود می پردازند. این موضع گیری های دفاعی، در نهایت آن ها را به اضطراب مفرط می اندازد. بیشتر نظریه پردازان شناختی نگر «باورهای سازش نایافته» را ریشه اختلال های اضطرابی می دانند. همچنین از نظر رفتاری نگرها، تمامی رفتارها از جمله رفتارهای اضطرابی، اکتسابی هستند؛ یعنی از راه شرطی شدن کلاسیک شرطی سازی کنشی- ابزاری، مشاهده، تقلید یا الگوبرداری و یادگیری اجتنابی فرا گرفته می شوند. بنابراین، اضطراب واکنش شرطی در برابر محیطی خاص است که برای مثال ممکن است شخص با تقلید واکنش های اضطرابی والدین خود، واکنش درونی اضطراب را یاد بگیرد (رجبی، ۱۳۸۸: ۳۴).

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته و از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می کند. سلامت روانی نه تنها نبود بیماری روانی است، بلکه به سطحی از عملکرد اشاره می کند که فرد با خود وسبک زندگی اش آسوده و بدون مشکل باشد (۱۹۷۳، Skinner). به طور کلی، اصول اساسی بهداشت روانی عبارت است از احترام به شخصیت خود و دیگران، شناخت محدودیت های خود و دیگران، پی بردن به علل رفتار، درک اینکه رفتار تابع تمامیت فرد است و شناسایی احتیاجات اولیه ای که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می گردد (شاملو، ۱۳۸۲). جامعه شناسان و روان شناسان بسیاری نظریاتی در مورد سلامت روانی دادند. فروید خود آگاهی را عنصری ضروری برای سلامت روانشناختی می داند (Corsisi، ۱۹۷۳). آدلر نیز در نظریه خود بیان می کند، فرد برخوردار از سلامت روانشناختی، توان و شهامت یا جرات عمل کردن را برای نیل به اهدافش دارد. چنین فردی جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد (Corsisi، ۱۹۷۳). همچنین سالیون در نظریه خود ویژگی های فردی که دارای سلامت روانشناختی است را انعطاف پذیری، تمایز گذاری بین افزایش و کاهش تنش، آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات و جهت یافتگی در زندگی می داند (Corson، ۱۹۹۹). الیس نیز در نظریه خود، پیدایش بیماری عاطفی و سلامت روانشناختی را ناشی از هر سه عامل فیزیولوژیکی، جسمانی و روانشناختی می داند. همچنین رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالشهای وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تاکید دارد. به طور کلی، در مطالعات گوناگون افراد شاد را با ویژگی های زیر تعریف می کنند: برخوردار از عزت نفس و احترام به خود بالا، احساس کنترل شخصی بیشتر، خوش بین بودن و برون گرا بودن (۱۹۹۹، Corson). به طور کلی یکی از مهم ترین مدل‌هایی که بهزیستی روانشناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل ریف و همکاران است. بهزیستی روانشناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه پذیرش خود، مؤلفه خودمختاری، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، داشتن رابطه باکیفیت و ارضاکنده با دیگران و توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن تشکیل شده است. با توجه به مطالب بیان شده فرضیات پژوهش به شرح زیر می باشد:

فرضیه یک: بین بهزیستی روانشناختی و متغیرهای زمینه ای رابطه وجود دارد.

فرضیه دو: بین اضطراب با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه وجود دارد.

فرضیه سه: بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه وجود دارد.

فرضیه چهار: بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

فرضیه پنج: اضطراب در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

فرضیه شش: سلامت روانی در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

متدولوژی پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف و کاربرد، پژوهشی کاربردی و از نظر روش، پژوهشی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این تحقیق را والدین دانش آموزان عادی و والدین دانش آموزان دارای هوش مرزی (آموزش پذیر) ۱۳-۸ ساله شهرستان کاشان تشکیل می دهند. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای ۳۱۷ نفر برای این طرح انتخاب شده اند که والدین کودکان آموزش مرزی ۱۶۴ نفر بودند و والدین کودکان عادی ۱۵۴ نفر بودند و این والدین از نظر سن، تحصیلات و شغل و محل سکونت، میزان درآمد با والدین کودکان آموزش پذیر همتا و همگن انتخاب شدند. همچنین ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که در اختیار والدین قرار گرفت.

یافته های پژوهش

الف) یافته های توصیفی

جدول شماره ۱: توصیف بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی

انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰,۳۸	۳,۹۲	۱۵۳	رضایت از زندگی	خرده پرسشنامه روانشناختی مقیاسهای بهزیستی
۰,۴۰	۳,۸۸	۱۵۴	معنویت	
۰,۳۵	۳,۸۰	۱۵۳	خوشی	
۰,۳۷	۳,۳۵	۱۵۰	رشد و بالندگی	
۰,۴۳	۴,۲۹	۱۵۰	ارتباط مثبت با دیگران	
۰,۴۵	۳,۷۱	۱۵۰	خود پیروی	

بر اساس نتایج جدول ۱، مشاهده می شود که از بین خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی در بین والدین دانش آموزان عادی، ارتباط مثبت با دیگران با میانگین ۴/۲۹ بیشترین و کمترین مورد به رشد و بالندگی با میانگین ۳/۳۵ مربوط می باشد.

جدول شماره ۲: توصیف بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان مرزی

انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰,۴۵	۳,۶۹	۱۶۳	رضایت از زندگی	خرده پرسشنامه بهزیستی مقیاسهای
۰,۴۲	۳,۷۲	۱۶۳	معنویت	

۰,۳۸	۳,۵۶	۱۶۲	خوشی	روان شناختی
۰,۴۲	۳,۲۲	۱۶۱	رشد و بالندگی	
۰,۵۳	۴,۰۹	۱۶۱	ارتباط مثبت با دیگران	
۰,۴۵	۳,۶۰	۱۶۱	خود پیروی	

بر اساس نتایج جدول ۲، مشاهده می شود که از بین خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی در بین والدین دانش آموزان مرزی، ارتباط مثبت با دیگران با میانگین ۴/۰۹ بیشترین بوده است و کمترین مورد به رشد و بالندگی با میانگین ۳/ ۲۲ مربوط می باشد.

جدول-۱ شماره ۳-توصیف اضطراب به تفکیک والدین دانش آموزان عادی و مرزی

انحراف معیار	میانگین	تعداد	والدین دانش آموزان عادی	مقیاس پرسشنامه اضطراب
۰,۴۷	۲,۰۰	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی	
۰,۳۷	۲,۴۸	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی	

بر اساس نتایج جدول ۳، مشاهده می شود که والدین دانش آموزان عادی به لحاظ اضطراب نمره کمتری از والدین دانش آموزان مرزی کسب کرده اند بطوریکه این نمره برای والدین دانش آموزان عادی ۲ و برای والدین دانش آموزان مرزی ۲,۴۸ می باشد.

جدول شماره ۴: -توصیف سلامت روان به تفکیک والدین دانش آموزان عادی و مرزی

انحراف معیار	میانگین	تعداد	والدین دانش آموزان عادی	مقیاس پرسشنامه سلامت روان
۰,۴۰	۱,۸۰	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی	
۰,۴۷	۲,۰۰	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی	

بر اساس نتایج جدول ۴، والدین دانش آموزان مرزی با نمره ۲,۰۰ به لحاظ سلامت روان نمره بیشتری از والدین دانش آموزان عادی با نمره ۱,۸۰ کسب کرده اند.

ب) یافته های تحلیلی

فرضیه یک: رابطه بین بهزیستی روانشناختی و متغیرهای زمینه ای

نتایج آزمون پیرسون در مورد درآمد و آزمون اسپیرمن در مورد میزان تحصیلات با بهزیستی روانشناختی نشان دهنده وجود رابطه معنی دار است. بدین معنی که هر چه درآمد و میزان تحصیلات والدین بیشتر شود بهزیستی روانشناختی آنان بیشتر می شود.

فرضیه دو: بین اضطراب با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه ای وجود دارد.

جدول شماره ۵: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین اضطراب با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

سطح معنی داری (sig)	همبستگی پیرسون (r)	بهزیستی روانشناختی	
۰/۰۲۹	-۰/۳۰	والدین دانش آموزان عادی	اضطراب
۰/۰۴۵	-۰/۴۱	والدین دانش آموزان مرزی	

با توجه به داده های جدول ۵، سطح معنی داری بالاتر از ۰,۰۵ نشان می دهد بین اضطراب با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت معنی داری مشاهده شده است. یعنی هرچه اضطراب والدین دانش آموزان کمتر باشد، مقدار بهزیستی روان شناختی آن ها بیشتر می شود و برعکس.

فرضیه سه: بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی رابطه ای وجود دارد.

جدول شماره ۶: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

سطح معنی داری (sig)	همبستگی پیرسون (r)	بهزیستی روانشناختی	
۰/۰۰۰	۰/۴۰	والدین دانش آموزان عادی	سلامت روانی
۰/۰۰۱	۰/۳۷	والدین دانش آموزان مرزی	

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که بین سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت معنی داری مشاهده شده است بطوریکه که سطح معنی داری در بین والدین دانش آموزان عادی ($\text{sig} = 0/000$) و مرزی ($\text{sig} = 0/001$) (=) کمتر از ۰/۰۵ است.

فرضیه چهار: بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

جدول شماره ۷: بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f
----------------------------------	------------------	------------------	---------------------	------------	--------	----------------------	--------

بیشترین	کمترین	استاندارد							
۰/۲۵۱۴	۰/۱۰۳۴۳	۰/۰۳۷	۰/۱۷۵	۰/۰۰۰	۳۱۵	۴/۷۱	۰/۳۷	۰/۷۸۰	برای برابری واریانس ها
۰/۲۵۱	-۴/۳۸۵۹	۰/۰۳۷	۰/۱۷۷	۰/۰۰۰	۳۱۴/۹۸۰	۴/۷۲			برای نابرابری واریانس ها

جدول شماره ۸: مقایسه میانگین بهزیستی روانشناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

معیار	خطای میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروهها
	۰/۰۲۶	۰/۳۲	۳/۸۲	۱۵۴	والدین دانش آموزان عادی
	۰/۰۲۷	۰/۳۴	۳/۶۵	۱۶۳	والدین دانش آموزان مرزی

چداول ۷ و ۸ سطح معنی داری ($\text{sig} = 0/37$) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره بهزیستی روانشناختی در بین والدین دانش آموزان عادی بیشتر از والدین دانش آموزان مرزی می باشد. بدین معنی بهزیستی روانشناختی بیشتری دارند.

فرضیه پنج: اضطراب در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

جدول شماره ۹: اضطراب در بین والدین کودکان عادی و مرزی

فاصله	ضریب اطمینان در سطح ۹۵٪		احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
	بیشترین	کمترین								
	۰/۱۵۵۱	-۰/۱۲۳	۰/۰۴۵۳	-۰/۲۳۴	۰/۰۴۵	۳۱۵	-۳/۷۵	۰/۰۳۵	۴/۳۱	برای برابری واریانس ها
	۰/۱۵۵۵	-۰/۱۲۳	۰/۰۴۵۵	۰/۲۳۴	۰/۰۴۵	۳۰۱/۸۷۳	-۳/۷۴			برای نابرابری واریانس ها

جدول شماره ۱۰: مقایسه میانگین اضطراب در بین والدین کودکان عادی و مرزی

خطای معیار میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروهها
--------------------	------------------	---------	-------	--------

والدین دانش آموزان عادی	۱۵۴	۲/۳۸	۰/۴۳	۰/۰۳۴
والدین دانش آموزان مرزی	۱۶۳	۲/۴۸	۰/۳۷	۰/۰۲۹

نتایج جداول ۹ و ۱۰ با توجه به سطح معنی داری ($\text{Sig} = 0/035$) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ اضطراب در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره اضطراب در بین والدین دانش آموزان مرزی بیشتر از والدین دانش آموزان عادی می باشد. بدین معنی که والدین کودکان مرزی از اضطراب بیشتری برخوردارند.

فرضیه شش: سلامت روانی در بین والدین کودکان عادی و مرزی متفاوت است.

جدول شماره ۱۱: سلامت روانی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f		
								بیشترین	کمترین
-۰/۱۰۹۶	-۰/۰۴۹۴	۰/۰۴۹۴	-۰/۲۰۶	۰/۰۰۰	۳۱۵	-۴/۱۸۷	۰/۰۲۳	۵/۲۰۶	برای واریانس ها
-۰/۱۱۰۱	-۰/۰۴۹۱	۰/۰۴۹۱	-۰/۲۰۶	۰/۰۰۰	۳۱۱/۳۶۵	-۴/۲۰۶			برای نابرابری واریانس ها

جدول شماره ۱۲: مقایسه میانگین سلامت روانی در بین والدین کودکان عادی و مرزی

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
والدین دانش آموزان عادی	۱۵۴	۱/۸۰۴	۰/۴۰	۰/۰۳۲
والدین دانش آموزان مرزی	۱۶۳	۲/۰۰۳	۰/۴۷	۰/۰۳۷

نتایج جداول ۱۱ و ۱۲ با توجه به سطح معنی داری ($\text{Sig} = 0/023$) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت روانی در بین والدین دانش آموزان عادی و مرزی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره سلامت روانی در بین والدین دانش آموزان مرزی بیشتر از والدین دانش آموزان عادی می باشد. بدین معنی که والدین کودکان مرزی از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

نتیجه گیری



تولد و حضور کودکی با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومییدی را به دنبال خواهد داشت. از طرفی اضطراب بالا از عوامل منفی و عوامل مستعد کننده ناراحتی های روانی و اضطراب پایین از عوامل مثبت در بهداشت روانی از می باشد. همچنین والدینی که دارای اضطراب پایینی می باشند سلامت روانی بهتر و بهزیستی روانشناختی بهتری نسبت به والدینی دارند که دارای اضطراب بالا می باشد، دارند. بر این اساس پژوهش حاضر در صدد بود تا رابطه اضطراب و سلامت روانی با بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و کودکان مرزی ۸-۱۳ ساله در شهرستان کاشان کند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین سلامت روانی با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی رابطه مستقیم معنی داری مشاهده شده است. همچنین بین اضطراب با بهزیستی روان شناختی در بین والدین کودکان عادی و مرزی رابطه معنی داری مشاهده شده است. همچنین بین بهزیستی روانشناختی والدین کودکان عادی و مرزی و سلامت روان والدین کودکان عادی و مرزی تفاوت وجود دارد.

Archive of SID

منابع

- احمدی، زینب، ۱۳۷۷، مقایسه عزت نفس مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی.
- بختیاری، پروین، ۱۳۷۹، بررسی وضعیت بهداشت روان معلمان استان اصفهان، فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان.
- رجبی، عباس، ۱۳۸۸، حجاب و نقش آن در سلامت روان، قم، انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- شریعتی، تقی، داورمنش، عباس، ۱۳۷۰، نگرش پدران کودکان عقب مانده ذهنی در مورد عقب ماندگی فرزندانشان و مقایسه آنها در سطوح مختلف فرهنگی، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- شاملو، سعید، ۱۳۸۲، بهداشت روانی تهران، رشد.
- مهرابی زاده، هنرمند، نجاریان، بهمن، مسعودی، میترا، ۱۳۸۰، مقایسه سلامت روانی والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر ۱۲-۷ ساله با سلامت روانی والدین کودکان عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۳۸۰ شماره ۲ ص ۱۸۷.
- نریمانی، محمد، آقامحمدیان، حمیدرضا، رجبی، سوران، ۱۳۸۶، مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی کودکان عادی فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره ۳۳ و ۳۴، ص ۱۵-۲۴.
- ولی زاده، شیرین، ۱۳۸۷، روشهای افزایش عزت نفس در کودکان دارای نیازهای ویژه، تعلیم و تربیت استثنایی ۱۳۸۷ شماره ۸۵ و ۸۴ ص ۷۰.

Corsini, R. (1973). *Current Psychotheraphes*. Peacock Pubilshers. Inc Itasaca. Lllonnis
Corson, V. (1999). *Bermer.A.Elizabeth.N.Mental Health Nursing*. Sau Nders Company
Skinner, B. F. (1973). *Beyond Freedom and Dignity* palific Grov. California u.s.a.

Archive