

مقایسه سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با مادران دختران عادی شهر کاشان

*معصومه کوهسالی^۱، دکتر سید محمود میرزمانی^۲، دکتر پروانه محمد خانی^۳، دکتر مسعود کریملو^۴

چکیده

هدف: 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 پاسخ به این پرسش بود که آیا حضور کودک عقب مانده ذهنی بر سازگاری اجتماعی مادران تأثیر منفی دارد یا نه؟

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مورد-شاهدی از نوع تحلیلی است. نمونه های این تحقیق شامل ۸۰ نفر، ۴۰ مادر دارای فرزند دختر عقب مانده ذهنی با انتخاب تصادفی از مدارس استثنایی و ۴۰ مادر دارای فرزند دختر عادی با انتخاب تصادفی از بین مادرانی که با گروه مورد هم تاسازی شده بودند، می باشد.

در این مطالعه از مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن و پی کل (۱۹۷۴) استفاده شد. این مقیاس یک مصاحبه نیمه سازمان یافته است که سازگاری اجتماعی رادرفت نقش یا حوزه اصلی بررسی می کند. این نقشها شامل: سازگاری در شغل، فعالیت های اجتماعی و فوق برنامه، روابط خویشاوندی، روابط زناشویی، نقش والدینی، روابط خانوادگی و وضعیت اقتصادی می باشد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی با سازگاری اجتماعی مادران دختران عادی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). 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 معنی داری وجود ندارد ($P > 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصله به نظر می رسد در مجموع مادران دارای دختر عقب مانده ذهنی نسبت به مادران دختران عادی سازگاری اجتماعی کمتری دارند.

کلید واژه ها: سازگاری اجتماعی / دختران عقب مانده ذهنی / خانواده / مادر

- ۱- کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
- ۲- دکترای روانشناسی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)
- ۳- دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای آمار حیاتی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۸/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۱/۳۰

*آدرس نویسنده مسئول:

کاشان، بزرک، خیابان شهید رجایی،

کوچه نیلوفر، پلاک ۲۰

تلفن: ۲۲۱۸۰۰۴۶

*E-mail: mkoohsali58@gmail.com



مقدمه

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 می‌تواند اثرات عمیقی بر خانواده داشته باشد و از آنجایی که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن امری ثابت و پایدار می‌باشد، این امر بر تعاملاتی که کودک با خواهران، برادران و والدین خود دارد، تأثیر می‌گذارد (۱).

تولد کودک عقب‌مانده 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 پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که مادران کودکان ناتوان، دارای استرس و بحران‌های روانی بوده و وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آنها دارد (۱۰-۳).

فردریچ (۱۹۸۱) 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 (۱۱). مطالعه شریعتی و داورمنش نیز مؤید این امر است که وجود یک فرزند عقب‌مانده ذهنی سبب محدودیت روابط اجتماعی خانواده می‌گردد و هر قدر شدت عقب‌ماندگی ذهنی فرزند بیشتر باشد، اوقات فراغت محدودتر شده و دامنه ارتباطات اجتماعی تنگتر می‌شود (۱۲).

گوپتا (۲۰۰۴) اشاره کرده که تأثیر داشتن کودک ناتوان تنها روی والدین نیست، بلکه روابط بین فامیل را در بر می‌گیرد و باعث تغییر در روابط با فامیل می‌شود (۶).

مطالعه دامیر (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 (۴).

گوپتا معتقد است که استرس تجربه شده ناشی از حضور کودک ناتوان در خانواده، منجر به اختلافات زناشویی در رابطه با تربیت کودک می‌شود (۶). مینوچین (۱۹۷۴) معتقد است که والدین وقتی انرژی خود را به کودک عقب‌مانده اختصاص می‌دهند، در نتیجه مرزهای زیر گروه والدینی سست و شکننده شده و زیر مجموعه خواهر و برادری نیز مورد تهدید واقع می‌شود (۱۳).

تولد یک کودک عقب‌مانده ذهنی به خودی خود یک عامل فشارزا برای اعضای خانواده محسوب می‌شود و یک عامل نگران‌کننده برای

سازگاری خانواده می‌باشد (۱۴). ورتیس (۱۹۹۶) تاریخچه فردی خانواده‌هایی که سازگاری عالی داشتند را بررسی کرده و نشان داد که اغلب آنها از نظر مالی و تربیتی موقعیت بسیار خوبی داشتند. یکی از مهمترین مقدمات سلامت روانی، وجود محیط خانوادگی سالم است. این محیط زندگی را طوری می‌توان تنظیم کرد که هرچند در بهبود وضع افراد، مؤثر نباشد، لاقلاً موجب تخریب آنها نگردد (۱).

مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسئولیت و یا گاهی احساس گناه می‌کنند که این موضوع، 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 داشته و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند و بیشتر بر حسب مسائل هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می‌دهند (۱۵).

مطالعاتی که در مورد تأثیر تولد یک کودک مبتلا به ناتوانی بر خانواده انجام گرفته نشان می‌دهد که مادران، سطوح بالایی از فشار روانی را تحمل می‌کنند (کازاک و بکمن، ۱۹۹۱)، نشانگان افسردگی و از هم گسیختگی خانوادگی بسیار بیشتر در آنها دیده می‌شود (بریستول گالا و کراسکوپلور، ۱۹۸۰) و همچنین فرصت کمتری برای خود و سلامت جسمی خود قائل بوده و خلیقات سطح پایین دارند (۱۶).

هنگامی که والدین با عقب‌ماندگی فرزند خود روبرو می‌شوند، درصد بدست آوردن منابعی هستند که آنان را در چگونگی برخورد و سازگاری با این پدیده راهنمایی نمایند. کمک به والدین در جهت سازگاری با شرایط و از طرفی کمک در جهت یافتن علت به منظور رهایی از احساس گناه و همچنین رفع اختلافات زناشویی و غیره از وظایف مهم مراکز آموزشی، پژوهشی، درمانی و توانبخشی و نهادهای اجتماعی است (۱۷).

با توجه به آمار اعلام شده از سوی معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵، در کشور حدود ۲ میلیون و هشت هزار معلول وجود داشته که از این تعداد ۲۸۷۹۵ نفر معلول ذهنی هستند (۱۸). بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه ایرانی، از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول، همچنین از بار مراقبتی بسیار زیاد و فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی رنج می‌برند، که این عوامل می‌توانند، ثبات خانوادگی را برهم‌زده و باعث برهم ریختگی سازمان خانواده شوند (۱).

نقش اساسی در حفظ تعادل روانی - اجتماعی خانواده برعهده مادر است و ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد (۱۷-۱۵) و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان



اعضای خانواده دارد، پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی داشته و بررسی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

از آنجا که در مطالعات قبلی هر یک از ابعاد سازگاری اجتماعی به صورت جداگانه بررسی شده بود، لذا در این مطالعه بر آن شدیم تا ضمن اینکه تمام ابعاد را در یک پژوهش بررسی می‌کنیم، نتایج آنها را نیز باهم مقایسه کرده تا مشخص شود که در کدام نوع سازگاری فرد مشکل بیشتری دارد. همچنین این مسئله فقط در مورد دختران عقب مانده ذهنی بررسی شد تا ببینیم آیا جنس کودکان در نتایج مطالعه تأثیری داشته و موجب اختلاف با سایر مطالعات می‌باشد یا خیر؟ 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.

اهداف جزئی پژوهش عبارتند از: تعیین ارتباط بین سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی با متغیرهای سن کودک، سن مادر، میزان تحصیلات مادر، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و ترتیب تولد کودک عقب مانده ذهنی.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مورد - شاهدهی از نوع تحلیلی است. 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، می‌باشد.

نمونه‌های پژوهش‌های شامل ۸۰ آزمودنی در دو گروه ۴۰ نفری بود. گروه مورد شامل ۴۰ نفر از مادرانی که دارای دختران عقب مانده ذهنی بودند و گروه شاهد شامل ۴۰ نفر از مادران دختران عادی بود.

نمونه‌ها شامل مادرانی بود که خانه دار بودند و دانش آموز را به فرزندخواندگی قبول نکرده بودند. ابتدا لیست کلیه دانش آموزان مدارس استثنایی با هماهنگی مسئولان مدارس تهیه شد و بر اساس معیارهای پذیرش و حذف نمونه، گروهی از دانش آموزان که واجد شرایط لازم بودند مشخص و سپس بطور تصادفی ۴۰ نفر از بین آنها انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه‌ها از مشاور مدرسه خواسته شد تا با مادران آنها تماس گرفته 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 دانش آموزان عقب مانده ذهنی ۱۵-۱۲ سال بود، برای گروه مقایسه نیز نمونه‌ها از مادران دانش آموزان دختری که در مدارس راهنمایی و در رده سنی ۱۵-۱۲ سال بودند، انتخاب شدند.

همچنین مدارس راهنمایی عادی (شهید سالم و شهید حیدری) از همان مناطقی که مدارس استثنایی قرار داشتند، برگزیده شد. پس از حضور در مدارس راهنمایی عادی لیست کلیه دانش آموزانی که بر اساس معیارهای پذیرش و حذف نمونه واجد شرایط بودند، تهیه شد و سپس به منظور هم‌تاسازی از نظر سنی و پایه تحصیلی از بین آنها از هر دو مدرسه جمعاً ۱۴ نفر از کلاس اول، ۱۴ نفر از کلاس دوم و ۱۲ نفر از کلاس سوم بطور تصادفی انتخاب شدند. از مشاور مدرسه درخواست شد تا با مادران آنها هماهنگی لازم را بعمل آورده و برای انجام مصاحبه در مدرسه از آنها دعوت کند.

مادران دو گروه از نظر متغیرهای مطرح شده در معیارهای پذیرش نمونه هم‌تاسازی شدند ولی امکان هم‌تاسازی ویژگی‌های فردی آنها فراهم نشد.

معیارهای پذیرش نمونه:

در گروه مورد مادرانی که دارای فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در دامنه سنی ۱۸-۷ سال بودند و در گروه شاهد مادران دختران سالم مشغول به تحصیل در مقطع راهنمایی در محدوده سنی ۱۵-۱۲ سال اجازه ورود به پژوهش را داشتند.

معیارهای حذف نمونه:

۱- مادران غیر خانه‌دار (شاغل)

۲- دانش آموزانی که مادر نداشتند یا با مادر خود زندگی نمی‌کردند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن و پی‌کل استفاده شد. این پرسشنامه توسط میرزمانی (۱۳۷۸) ترجمه و معرفی شده است. این مقیاس یک مصاحبه نیمه سازمان یافته است که سازگاری اجتماعی رادرففت 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 می‌باشد (۱۹).

ویزمن و پی‌کل (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 سئوالات توافق کامل بدست آمد و در ۲۹٪ دیگر یک نمره اختلاف دیده شد. میانگین همبستگی تمام سئوالات 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 سئوالات مصاحبه را محاسبه کرد. میانگین ضریب کپا ۰/۹۲ بود. ضریب کپا بین محقق و نمره‌گذار دیگر، برای بخش‌های مختلف



چنانچه در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین نمرات گروه مورد در همه مؤلفه‌ها بیشتر از میانگین نمرات گروه شاهد است و از آنجایی که نمره کمتر نشان دهنده سازگاری بهتر است مادران دختران عادی نسبت به مادران دختران عقب‌مانده ذهنی سازگاری بهتری داشتند. با توجه به مقایسه میانگین نمرات سازگاری اجتماعی در دو گروه مورد و شاهد می‌توان اینطور نتیجه گرفت که بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب‌مانده ذهنی و مادران دختران عادی تفاوت معنی‌داری 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 کودکان عقب‌مانده ذهنی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

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

همانطور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، بین سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب‌مانده ذهنی با متغیرهای سن کودک، سن مادر، طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان آنها همبستگی وجود ندارد.

سطح تحصیلات مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی	تعداد	میانگین	SD	P-value
بیسواد	۸	۷۰/۶۲	۱۲/۴۸	۰/۷۴۹
ابتدایی	۲۲	۶۸/۱۸	۱۱/۱۶	
سیکل	۵	۶۵/۲۰	۲/۹۴	
دیپلم و بالاتر	۵	۷۲/۸۰	۱۹/۶۷	

به منظور بررسی رابطه سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب‌مانده 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 معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌های چهار گروه، از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بین آنها بود.

مصاحبه بین ۰/۵۷ برای فعالیتهای اجتماعی و فوق برنامه تا، برای سازگاری اقتصادی بود (۲۰).

در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی، ضریب آلفای 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.

به منظور انجام مصاحبه برای هر فرد روز و ساعت خاصی در نظر گرفته شد، مثلاً برای هر روز ۴ نفر دعوت می‌شدند و مصاحبه در اتاق مشاور صورت می‌گرفت. ابتدا محقق خود را معرفی و هدف از اجرای تحقیق و لزوم آن را برای آنها توضیح می‌داد و سپس در مورد محرمانه بودن پاسخها به مادران اطمینان می‌داد.

برای هر آزمودنی برگه پاسخ نامه جداگانه تهیه شد. بعد از اتمام مصاحبه از اینکه وقت خود را در اختیار پژوهش قرار داده بودند، تشکر می‌شد. 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 می‌شد و در بخش استنباطی فرضیه‌ها به کمک روشهای آماری استنباطی، از جمله تی مستقل، یومن ویتنی، آنالیز واریانس و کولموگروف اسمیرنوف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

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

متغیر	گروه مورد		گروه شاهد	
	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



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 مسئله سازش و سازگاری پیدا می‌کنند.

ارزشی که دیگران برای تلاش والدین در برخورد با مشکلات کودک معلول از خود نشان می‌دهند، توجه و احترام آنان به والدین و 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 که این موضوع در پژوهشهای قبل نیز ثابت شده است (۲۴).

باید از این خانواده‌ها حمایت اجتماعی همه‌جانبه‌ای صورت گیرد. 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 حمایتها در آن جوامع می‌باشد. این موضوع بطور ضمنی در این پژوهش از سوی اکثر مادران ابراز می‌شد و همسو با تحقیقات دیگران است (۱۷، ۸). نتایج این پژوهش می‌تواند به روانشناسی خانواده و تأثیرات 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).

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 دارند. این پژوهش زمینه را برای تحقیقی جامع‌تر و کامل‌تر در این مورد فراهم می‌سازد و باید تحقیقات گسترده‌تری صورت گیرد، چرا که مهم است تا راههایی که این خانواده‌ها می‌توانند با این مسئله 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

جدول ۴ - تحلیل واریانس یک طرفه بین سازگاری اجتماعی با متغیر سه حالتی ترتیب تولد فرزند عقب مانده در گروه مورد				
ترتیب تولد فرزند عقب مانده ذهنی	تعداد	میانگین	SD	P-Value
اول	۱۳	۷۲/۳۰	۱۲/۴۵	
دوم	۳	۷۳	۱۸/۷۳	۰/۳۰۶
سوم و بالاتر	۲۴	۶۶/۵۰	۱۰/۵۷	
جمع	۴۰	۶۸/۸۷	۱۱/۸۴	

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 کودکان عقب مانده ذهنی با ترتیب تولد فرزند عقب مانده آنها رابطه‌ای وجود ندارد.

بحث

اکثر مطالعات در مورد تأثیرات 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، ۳).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی با سازگاری اجتماعی مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.001$).

این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده توسط مک گلون، رضازاده، گوپتا، سینگ‌های و همکاران همخوانی دارد (۲۳، ۲۲، ۱۵، ۶). نتایج همبستگی نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران گروه مورد با متغیرهای دموگرافیک سن کودک، سن مادر، میزان تحصیلات، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و ترتیب تولد فرزند عقب مانده ذهنی ارتباط وجود ندارد. این یافته با نتایج تحقیق ایلالی و نظری همخوانی دارد (۲۱، ۳).

وقتی کودک ناتوان تشخیص داده شد به خانواده شوک وارد می‌شود و این مسئله کل واحد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نگرش منفی که خویشاوندان، دوستان و جامعه در مورد کودک ناتوان دارند نه تنها روی خود کودک، بلکه بر سیستم خانواده نیز تأثیر گذار است. فقدان آگاهی



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.

اجرا کرده و تأثیر 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

منابع

- ۱- رابینسون، ن. رابینسون هالبرت، بی. کودک عقب‌مانده ذهنی. ترجمه: ماهر، ف. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، مؤسسه چاپ و نشر، ۱۳۷۷.
- ۲- شفر، م. فشار روانی. مترجم: بلورچی، پ. تهران: پازنگ، ۱۳۷۰.
- ۳- ایلالی، ا. «بررسی نسبت سازگاری والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی در رابطه با عوامل تنش زا در مدارس استثنایی شهر ساری». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه تهران، ۱۳۷۶.
- ۴- چاووشی، گ. «بررسی مسائل روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ۱۳۶۶.
- ۵- شریفی‌درآمدی، پ. روانشناسی کودکان استثنایی. تهران: روانسنجی، جلد ۱ و ۲، ۱۳۸۱.
- 6- Gupta A, Singhl N. Positive perceptions in parents of children with disability. *Asia pacific disability rehabilitation journal* 2004; 15 (1): 22-34.
- 7- Minnes P.M. Family Adjustment to stress Associated with a limb-deficient child. *Journal of the Association of childrens prosthetic-orthotic clinics* 1985; 20(4):62.
- 8- Pelchat D, Ricard N, Bouchard JM, Perreault M, Saucier J-F, Bethiaume M. Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infants type of disability. *child:care,Health and Development* 1999; (55): 371-398.
- 9- 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/doughters in to the community. *university:Haife*.
- 10- 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 (4-5): 300-120.
- 11- Friedrich WN, Friedrich W.L. Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of mental deficiency* 1981; 85: 551-530.
- ۱۲- ناصر شریعتی، ت. داورمنش، ع. اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده (خلاصه یک تحقیق). تهران: سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۴.
- ۱۳- مینوچین، اس، (۱۹۷۴). خانواده و خانواده درمانی. ترجمه: ثنائی. تهران: امیرکبیر.
- ۱۴- سیف نراقی، م. نادری، ع. روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات ارسباران، ۱۳۸۰.
- ۱۵- رضازاده، ح. «بررسی و مقایسه نیازهای روانی و اجتماعی والدین دانش آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی، ناشنوا و عادی چهار شهرستان میانی استان مازندران در مقطع ابتدایی». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۹.
- ۱۶- منصّف‌زاده‌تبریزی، م. «بررسی و مقایسه واکنش مادران عقب‌مانده 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، ا. «بررسی مسائل روانی- اجتماعی والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی شهر تهران». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۲.
- ۱۸- آمار رسمی معلولین کشور در سال ۱۳۸۵، Available at: www.behzisti.ir، ۸۵/۶/۲۰.
- 19- Weissman MN, paykel E.S. The depressed woman: a study of social relationship. *chicago: University of Chicago press*. 1974.
- ۲۰- میرزمانی، م. «سازگاری اجتماعی زنانی که همسر خود را از دست داده‌اند». اسرار، ۳ (پاییز ۱۳۷۹): ۸۴-۹۰.
- ۲۱- نظری، ش. «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، ۱۳۷۲.
- 22- McGlon K, Santos L, Kazamal R. Psychosocial stress in adoptive in parents of special-needs children. *child welfare* 2002; 81(2):151-71.
- 23- Singhi PD, Goyal L, Pershad D, Singhi S, Walia B.N. Psychosocial problems in families of disabled children. *Br J med psychology* 1990; 63 (2):120-123.
- ۲۴- محمدی، ک. «بررسی ویژگی‌های مؤثر در نگهداری از کودک عقب‌مانده ذهنی در خانه یا سپردن او به مراکز بهزیستی شهر تهران». پایان نامه، کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۰.