

بررسی حساسیت در روابط متقابل والدین دختران ناشنوا در مقایسه با والدین دختران عادی در هنرستان‌های منطقه ۹ شهر تهران

پژوهشگران: مژگان رسولیان / کارشناس ارشد روان‌شناسی
ناهد سرلک / کارشناس کودکان استثنایی

چکیده

این پژوهش در بهمن ماه ۱۳۸۴ در هنرستان‌های منطقه ۹ آموزش و پرورش شهر تهران انجام گرفت. هدف اصلی پژوهش مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی حساسیت در روابط متقابل والدین دختران ناشنوا با والدین دختران عادی بوده است.

برای دستیابی به هدف مورد نظر از پرسشنامه شخصیتی SCL 90 و پرسشنامه اطلاعات شخصی استفاده گردیده است که پرسشنامه SCL 90 ویژگی شخصیتی حساسیت در روابط متقابل دو گروه را مشخص نموده است و از پرسشنامه اطلاعات شخصی برای همسان نمودن دو گروه ناشنوا و عادی استفاده گردیده است. روش پژوهش حاضر علی - مقایسه‌ای است.

جامعه‌ی آماری این پژوهش را والدین کلیه‌ی دخترانی که در نیمسال دوم تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ در هنرستان دخترانه منطقه ۹ آموزش پرورش شهر تهران مشغول به تحصیل بودند و همچنین والدین دختران ناشنوی هنرستان ناشنوایان آموزش و پرورش منطقه‌ی ۹ تهران که در نیمسال دوم ۸۵-۱۳۸۴ مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری برای گروه ناشنوا شامل کلیه‌ی والدین دختران ناشنوی هنرستان نظام مافی و برای گروه عادی روش همسان سازی این گروه با گروه ناشنوا منظور گردید. در این پژوهش ناشنوایی

دختران متغیر مستقل و حساسیت در روابط متقابل به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و چنین فرض شد که:

بین میزان حساسیت در روابط متقابل مادران دختران ناشنوا و مادران دختران عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون χ^2 و آزمون «t» همچنین از آزمون لوین جهت فرض برابری واریانس‌های دو گروه ناشنوا و عادی استفاده شد. نتیجه‌ای که از این پژوهش به دست آمد:

میزان حساسیت در روابط متقابل مادران دختران ناشنوا به مراتب بیشتر از میزان حساسیت در روابط متقابل مادران دختران عادی است.

همان‌طور که نتایج تحقیق نشان می‌دهد از بین مادران دختران ناشنوا که در کل ۵۰ نفر بودند از لحاظ ویژگی شخصیتی حساسیت در روابط متقابل ۱۰ نفر سالم، ۲۵ نفر مرزی، ۱۲ نفر بیمار و ۳ نفر به شدت بیمار می‌باشند.

مقدمه

در زمان انتظار تولد فرزند، والدین هدف‌های والایی برای آینده کودک خود، ترسیم می‌کنند. آنها در رؤیاهای خود بارقه‌های امید و موفقیت را برای آینده کودک خود، پیش بینی می‌کنند و در زمینه سلامت و

شنوایی، نگرانی از سرنوشت و آینده‌ی کودک و خطرهایی که ممکن است برای او پیش آید نامشخص بودن ریشه‌ها و علل، برخوردهای گوناگون از طرف دیگران با کودک و محدودیت‌های اجتماعی برای خانواده، دست به دست هم می‌دهند و موجبات اضطراب والدین را فراهم می‌سازند.

پس از برخورد با این مشکل، والدین واکنش‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند مثلاً افت شنوایی کودک خود را انکار می‌کنند، خود را گناهکار می‌دانند، و هر یک دیگری را به علت‌های مختلف مقصر می‌داند و هر دو در جستجوی دستی برای شفا و حل فوری مشکل کودک خود می‌باشند. برخی از والدین هستند که از داشتن فرزند ناشنوا به قدری ناراحت و نگران هستند که حیات خانوادگی را در معرض خطر قرار می‌دهند.

هر چند در سال‌های اخیر در زمینه‌ی مشکل شنوایی و مسائل مربوط به کودکان و دانش‌آموزان ناشنوا پژوهش‌های زیادی صورت گرفته اما در رابطه با والدین اینگونه دانش‌آموزان و همچنین ویژگی‌های شخصیتی آنها مطالعات چندانی صورت نگرفته است.

البته باید توجه داشت که بسیار طبیعی است که والدین همواره نگران آینده کودک ناشنوا باشند و به این پرسش‌ها بیندیشند که آیا کودکشان می‌تواند در آینده به خوبی درس بخواند؟ به خوبی صحبت کند؟ به راحتی با دیگران ارتباط برقرار کند؟ شغل مناسبی داشته باشد؟ مستقل زندگی کند؟... (کاکوجویاری، ۱۳۷۸)

مشکل شنوایی کودک ممکن است به حدی والدین را تحت تأثیر قرار دهد که در فعالیت‌های روزمره و مهارت‌های سازگارانه‌ی آنها خلل ایجاد نماید. سؤالات زیادی در این زمینه وجود دارد از جمله این پرسش مطرح است که وجود فرزندان ناشنوا خصوصاً دختران

نقص نیز، کمتر مادری است که در رؤیاهای دوران بارداری، به چیزی جز سلامت کودک خود بیندیشد. انتظار تولد کودکی سالم با گستره وسیعی از آرزوها و غوطه ور شدن در شیرینی این رؤیاهای، کمتر پدر و مادری را برای تولد کودک مبتلا به نقص، آماده می‌سازد. در واقع آنان هیچ‌گونه آمادگی برای شنیدن خبر عدم سلامت فرزند خود ندارند و در ماه‌های نخست پس از تولد نیز، با توجه به فقدان علائم بالینی آشکار، در اکثر آسیب‌های شنوایی، زمینه‌ی کمتری برای تردید نسبت به سلامت شنوایی کودک ایجاد می‌شود. بنابراین، والدین وضعیت کودک را با رؤیاهای و انتظارات خود هماهنگ می‌بینند. به تدریج که بر سن کودک افزوده می‌شود، پاره‌ای از نارسایی‌ها در زمینه‌ی واکنش طبیعی کودک، نسبت به محرکات صوتی دنیای خارج، خصوصاً ارتباط صوتی - عاطفی بین والدین و کودک و ناتوانی در رفع نیاز کودک، از راه گفتار توسط والدین، مورد قرار می‌شود و اینجاست که آنان تفاوت‌هایی بین کودک خود و سایر کودکان احساس می‌کنند و به این ترتیب موجبات نگرانی آنها فراهم می‌شود. والدین مشکوک به سلامت کودک، گرچه ابتدا نمی‌توانند نارسایی کودک خود را به ناتوانی خاصی مربوط بدانند اما به تدریج زمینه‌ی مراجعات به مراکز درمانی و حدس زدن‌ها، فراهم می‌شود که رفته رفته در رؤیاهای دوران بارداری آنها، تزلزل ایجاد می‌شود.

پس از اظهار نظر شنوایی‌شناس مبنی بر آسیب شنوایی کودک و ناکامی والدین از تحقق رؤیاهای، برهم خوردن سازگاری درونی، احساس مسئولیت در برابر کودک، عدم شناخت دقیق مسئولیت‌ها، نداشتن اطلاعات کافی از وضعیت خاص کودک مبتلا به آسیب شنوایی و نحوه‌ی برخورد درست با کودک، نداشتن تجربه در برخورد با کودک و تربیت او، ابهام در مورد علت وقوع آسیب

ناراحتی‌های والدین و نیز اعتبار و اقتدار والدین بر عملکرد سازگاری اجتماعی نشان داد که کار و عملکرد والدین دلیل موجهی برای بیش از ۲۳ درصد اختلاف در عملکرد اجتماعی بوده و تنها ۴ درصد اختلاف در توانایی‌های اجتماعی دیده می‌شود.

روش پژوهش

جامعه‌آماری این پژوهش والدین تمام دانش‌آموزان دختر عادی که در نیمسال دوم تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ در هنرستان فنی و حرفه‌ای منطقه‌ی ۹ تهران مشغول به تحصیل بودند و والدین دختران ناشنوای هنرستانی منطقه‌ی ۹ تهران، می‌باشند.

در پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری برای گروه ناشنوا، استفاده از والدین کلیه جامعه دختران هنرستانی ناشنوای منطقه‌ی ۹ تهران بود به این ترتیب که تعداد والدین دختران ناشنوای هنرستانی ۵۰ نفر بود که پژوهشگر هر ۵۰ نفر را به عنوان نمونه انتخاب کرد.

مشکل شنوایی کودک ممکن است

به مدی والدین را تمت تأثیر قرار دهد که در فعالیت‌های (روزمره و مهارت‌های سازگاران) آنها فلل ایجاد نماید

روش نمونه‌گیری برای گروه عادی روش گروه با منظور خاص بود که هدف، هم‌تا کردن گروه عادی با گروه ناشنوا از لحاظ بسیاری از ویژگی‌ها از جمله سن والدین، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت مسکن، میزان درآمد، شغل والدین و وضعیت سلامت آنها بوده است.

حجم نمونه‌ی این پژوهش، ۱۰۰ نفر می‌باشد چون تعداد والدین کلیه دختران ناشنوای هنرستانی منطقه‌ی ۹

تا چه میزان بر روی ویژگی‌های شخصیتی والدین مؤثر است و آیا تفاوت فاحشی بین والدین دختران عادی و والدین دختران ناشنوا در این زمینه وجود دارد؟ در این پژوهش سعی شد تا حد امکان ویژگی‌های روابط بین فردی والدین دختران ناشنوا و والدین دختران عادی مقایسه شود.

با توجه به مطالعات انجام شده توسط پژوهشگر، در پژوهش‌های گذشته در داخل کشور به مشکلات روانی دانش‌آموزان ناشنوا و والدینشان توجه چندانی نشده است و در این خصوص نیازمند پژوهش‌های بیشتری هستیم.

* در پژوهشی که توسط باقری (۱۳۷۲) با عنوان میزان شیوع اختلالات روانی در میان والدین کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با استفاده از آزمون (R-90-Sci) صورت گرفته است. نتایج نشان داد که ۳۷/۵ درصد از افراد مورد مطالعه دچار انواع اختلالات روانی بودند و در میان اختلالات، افسردگی با ۱۷/۵ درصد از شایع‌ترین اختلالات بودند و میزان شیوع اختلالات در زنان بیشتر از مردان بود.

هافمن و همکارانش در مؤسسه‌ی پژوهشی سلامتی فلوریدا که یک مرکز پزشکی و روان‌شناسی در آمریکا برای پژوهش‌های بالینی و عمومی است تأثیر سازگاری خانواده بر شاخص‌های سازگاری اجتماعی والدین بین ۳۰ کودک ۴ تا ۱۳ سال ناشنوا را مورد بررسی و ارزیابی قرار دادند. SS (شناخت‌گرایی) به‌طور قابل ملاحظه‌ای سطوح پایین‌تر عملکرد (سازگاری اجتماعی) در مقایسه با اطلاعات اصولی و قاعده‌ای را نشان داد. تجزیه و تحلیل‌های مربوط به ارتباط متقابل کودک با والدین جهت امتحان و بررسی تأثیر سببی عملکرد ادراکی و آموختنی، شدت بیماری و عملکرد خانواده یعنی انطباق‌پذیری و اتحاد خانواده، فشار روانی و

از نظرات استادان محترم راهنما و مشاور، توسط پژوهشگر تدوین شده است. این پرسشنامه جهت کسب اطلاعات در زمینه‌ی همسان‌سازی دو گروه ناشنوا و عادی ساخته شد و شامل پرسش‌هایی است که اطلاعاتی در ارتباط با مسائل خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی و تحصیلی را نشان می‌دهد.

جدول (۱) درجه‌بندی نمرات آزمون $SCL90$ در مقیاس حساسیت در روابط متقابل

مقیاس	حساسیت در روابط متقابل
حد سلامت	
سالم	۰-۶
مرزی	۷-۱۵
بیمار	۱۶-۲۶
به شدت بیمار	۲۷-۳۶

نتایج

در این پژوهش پس از جمع‌آوری داده‌ها، از آزمون t برای گروه‌های مساوی، آزمون لوین جهت برابری واریانس‌ها و همچنین مجذور خی برای دریافت تفاوت معنی دار بین فراوانی‌ها استفاده شد.

نتایج بدست آمده در خصوص فرض پژوهش به این شرح می‌باشد: بین میزان حساسیت در روابط متقابل دختران ناشنوا و مادران دختران عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

آزمون لوین را جهت برابری واریانسها اجرا می‌نمایم که فرض عدم تفاوت واریانسها پذیرفته می‌شود بنابراین آزمون t را اجرا می‌نمایم. t به دست آمده $4/97$ در سطح اطمینان 99% و با خطای $\alpha = 0$ از اطمینان لازم برخوردار است. همچنین χ^2 محاسبه شده، از عدد احتمالی مجذورخی در سطح 99% اعتماد بزرگتر است.

تهران ۵۰ نفر بود و پژوهشگر هر ۵۰ نفر را برگزید و از میان والدین دختران عادی هنرستانی که تعداد آنها ۴۰۰ نفر بود ۵۰ نفر را که با گروه ناشنوا از لحاظ بسیاری از ویژگیها که در برگی‌ی اطلاعات شخصی ذکر شده همانند گردیدند انتخاب نمود.

طرح حاضر با توجه به اهداف آن و براساس چگونگی گردآوری داده‌ها روش علی مقایسه‌ای است. بدین معنی که داده‌های جمع‌آوری شده مربوط به افرادی است که ناشنوایی آنان پیشتر اتفاق افتاده است.

در این پژوهش محقق، یک یا چند متغیر وابسته را انتخاب می‌کند و سپس از راه بررسی اطلاعاتی که به گذشته مربوط می‌شود به جستجوی علت‌ها، همبستگی‌های موجود و معنای آن می‌پردازد (آیزاک، ۱۹۹۷).

در پژوهش حاضر جهت بررسی و مقایسه‌ی ویژگی شخصیتی والدین دو گروه دختران ناشنوا و دختران عادی از پرسشنامه‌ی شخصیتی $SCL90$ و پرسشنامه اطلاعات شخصی استفاده شد.

فرم اصلی پرسشنامه‌ی شخصیتی $SCL90$ حاوی ۹۰ پرسش است که ۹ مقیاس شخصیتی را می‌سنجد که عبارتند از افسردگی - خود بیمار انگاری (جسمانی شدن) - روان پریشی - اضطراب - وسواس حساسیت بین فردی - هراس (فوبیا) - پارانویا و پرخاشگری که در این پژوهش ما به بررسی و مقایسه‌ی ویژگی حساسیت بین فردی والدین دختران ناشنوا در مقایسه با والدین دختران عادی می‌پردازیم.

برای دستیابی به پاسخ آزمون با استفاده از طیفی که در پرسشنامه ثبت شده (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، به شدت) نمرات ۰ تا ۴ به گزینه‌های طیف داده و براساس طبقه بندی سؤالات، مجموع هر مقیاس را به دست آورده و با میانگین جامعه آماری خود مقایسه می‌نمایم.

همچنین پرسشنامه‌ی اطلاعات شخصی با بهره‌مندی

او را نمی‌فهمند و او رادرک نمی‌کنند، استنباط رفتار غیردوستانه از طرف دیگران دارد و این عوامل سبب می‌شود که حساسیت در روابط متقابل مادران دختران ناشنوا بیشتر از مادران دختران عادی باشد.

جدول (۲) توزیع فراوانی مادران در ویژگی شخصیتی حساسیت در روابط متقابل

حساسیت در روابط متقابل	سالم	مرزی	بیمار	به شدت بیمار
مادران دختران عادی	۲۱	۲۴	۵	۰
مادران دختران ناشنوا	۱۰	۲۵	۱۲	۳

جدول (۳) آمار توصیفی حساسیت در روابط متقابل مادران دو گروه ناشنوا و عادی

دامنه	حداقل نمره	حداکثر نمره	انحراف استاندارد	واریانس	میان	میانگین	تعداد	گروه
۲۵	۲	۲۷	۶/۹۶	۴۸/۴	۱۳	۱۲/۹۲	۵۰	ناشنوا
۲۶	۰	۲۶	۵/۷۶	۳۳/۱	۷	۸	۵۰	عادی

جدول (۴) آزمون لوین جهت آزمون برابری واریانس‌های دو گروه

<i>F</i>	<i>Sig</i> (معناداری)
۲/۶۹	۰/۶۶

برای آزمون این فرض ابتدا آزمون لوین را جهت آزمون برابری واریانس‌های دو گروه اجرامی‌نماییم. همانطور که در جدول (۴) دیده می‌شود با توجه به $(P = 0/1)$ فرضیه صفر تایید می‌شود زیرا مقدار آن از $0/05$ بیشتر است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که واریانس دو گروه ناشنوا و عادی برابر است: بنابراین آزمون T را اجرا می‌نماییم که با توجه به $(P = 0)$ فرضیه صفر رد می‌شود زیرا $(P < 0/05)$ است و در این حال فرض پژوهش پذیرفته می‌شود.

بنابراین تفاوت مشاهده شده تأیید می‌شود و طبق جداول بررسی شده مادران ناشنوا ۱۵ نفر در برابر ۵ نفر از حساسیت در روابط متقابل بیشتری رنج می‌برند.

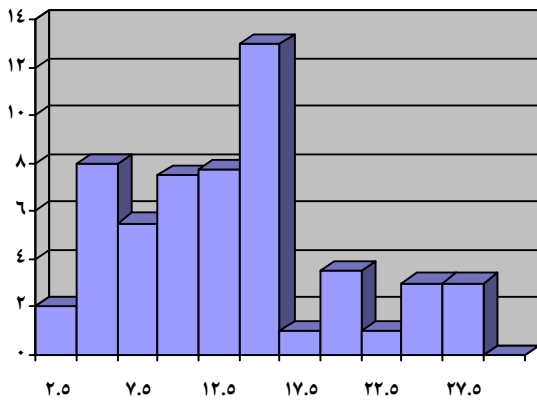
بحث و نتیجه‌گیری:

نتیجه‌ی به دست آمده در این پژوهش مبنی بر آن است که میزان حساسیت در روابط متقابل مادران دختران ناشنوا بیشتر از مادران دختران عادی می‌باشد. بر اساس نتایج پژوهش بین مادران دختران ناشنوا از لحاظ ویژگی شخصیتی حساسیت در روابط متقابل ۱۰ نفر سالم، ۲۵ نفر مرزی، ۱۲ نفر بیمار و ۳ نفر به شدت بیمار می‌باشند.

در حالی که از بین مادران دختران عادی از لحاظ ویژگی شخصیتی حساسیت در روابط متقابل ۲۱ نفر سالم، ۲۴ نفر مرزی و ۵ نفر بیمار می‌باشند و هیچکدام از مادران دختران عادی در ویژگی شخصیتی حساسیت در روابط متقابل به شدت بیمار نمی‌باشند.

همان‌گونه که دیده می‌شود ناشنوایی فرزند موجب می‌شود که مادر بسیاری از روابط اجتماعی خود را با خویشان، دوستان و آشنایان قطع کند و این امر در روحیه‌ی مادر بسیار تأثیرگذار است. همچنین در بسیاری از موارد مشاهده شده که وقتی خواستگاری برای فرزند دیگر مراجعه می‌کند و یا والدین برای خواستگاری فرزندشان اقدام می‌نمایند با مشاهده وجود فرزند ناشنوا در خانواده بسیاری از قرارها به هم خورده و خانواده‌ی دارای فرزند ناشنوا دچار سرخوردگی شدید می‌شود که تحمل این امر برای مادر خانواده بسیار مشکل است و ناراحتی‌های روحی فراوانی به دنبال خواهد داشت.

بنابراین سبب می‌شود که مادر دختر ناشنوا در مقایسه با مادران دیگر احساس خود کم بینی و بی‌کفایتی نماید، حساس و زود رنج شود، احساس کند که دیگران حرف

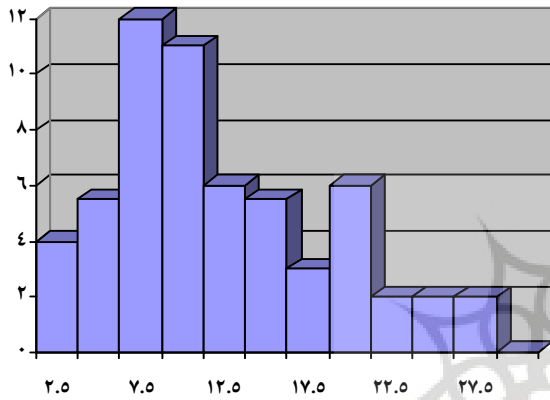


انحراف استاندارد: ۶/۹۶

میانگین: ۱۲/۹

تعداد: ۵۰

نمودار هیستوگرام حساسیت در روابط متقابل مادران گروه ناشنوا

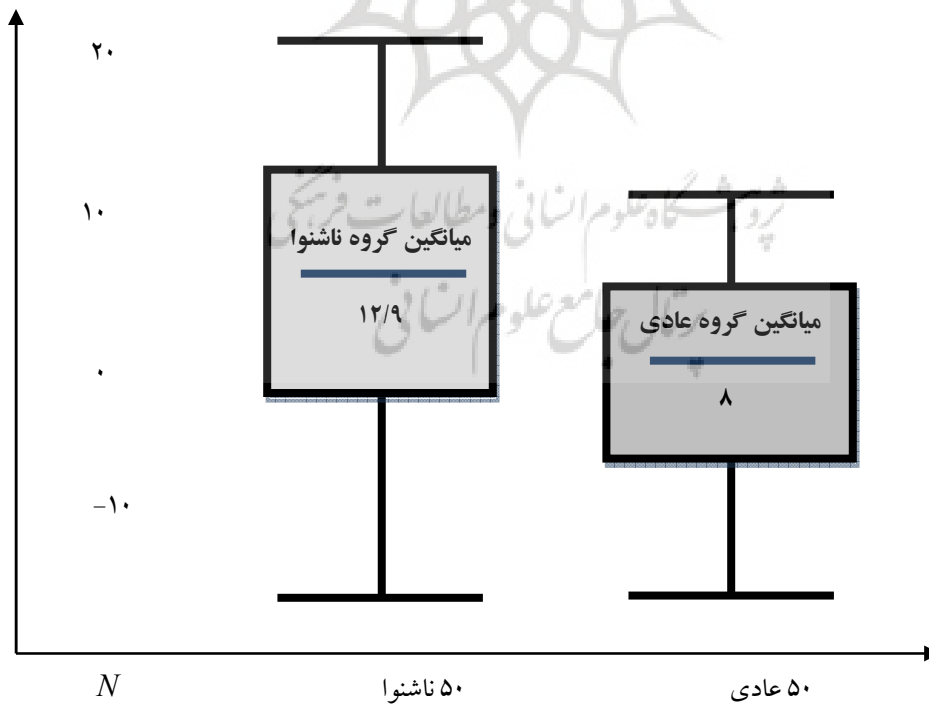


انحراف استاندارد: ۵/۷۵

میانگین: ۵/۷۵

تعداد: ۵۰

نمودار هیستوگرام حساسیت در روابط متقابل مادران گروه عادی



مقایسه میانگین حساسیت در روابط متقابل دو گروه عادی و ناشنوا

پیشنهادها

۴- در جریان مشاوره تأکید بر آگاهی خانواده در مورد ناشنوایی فرزند و بالابردن سطح آگاهی آنان از راه‌های برخورد با ناشنوایی فرزند و از بین بردن نگرش‌های غلط و جایگزین نمودن طرز تلقی درست

۵- در پژوهش‌های بعدی، حجم نمونه از هر دو جنسیت (دختران و پسران ناشنوا) و در حیطه‌های سنی مختلف و با توجه به علت ناشنوایی (ارثی یا محیطی بودن) انتخاب شود.

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱- ایجاد مراکز مشاوره برای والدین دارای فرزند ناشنوا

۲- استفاده از مشاوران مجرب و متخصص در مدارس

۳- ایجاد زمینه‌های مطلوب روانی و اعتماد به نفس از راه گفتگوهای والدین با والدین

منابع

- قرآن کریم
- آیزاک، استفان. (۱۹۹۷). راهنمای پژوهش و ارزشیابی در روان‌شناسی و علوم تربیتی، ترجمه علی دلاور. (۱۳۷۶). انتشارات ارسباران.
- ابراهیمان، ابراهیم. (۱۳۷۴). سلام به چشمانی که می‌شنوند، ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی. شماره (۴). انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- ابراهیمیان، ابراهیم. (۱۳۷۲). باغچه‌بان زبان گویای خاموشان، ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی. شماره (۲). انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- اتکینسون، ریتال. (۱۹۹۰). زمینه روان‌شناسی، ترجمه محمد نقی براهنی. (۱۳۶۹). انتشارات رشد.
- احدی، حسن. بنی جمالی، شکوه السادات. (۱۳۷۴). روان‌شناسی رشد، (مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی کودک). انتشارات بنیاد.
- اشتیرلین، هلم. زیمنون، فیریتز. کلمنت. الیش. (۱۳۷۹). مفاهیم و تئوری‌های کلیدی در خانواده درمانی، ترجمه سعید پیرمرادی، انتشارات همام.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۷۵). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، انتشارات دانشگاه تهران.
- الیاسی، سید نقی. (۱۳۷۶). اختلالات حسی کودکان «کم شنوایی»، ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی. شماره (۱۰). انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- باقری یزدی، عباس. (۱۳۷۲). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان پزشکی ایران.
- براهنی، محمدنقی و دیگران. (۱۳۶۸). واژه‌نامه روان‌شناسی زمینه‌های وابسته، انتشارات فرهنگ معاصر تهران.
- بروجردی، ابراهیم. (۱۳۶۸). تفسیر جامع جمع‌آوری شده، انتشارات کتابخانه صدر تهران.
- پاکزاد، محمود. (۱۳۷۶). میاهو در دنیای سکوت. انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- پروین، لارنس ای. (۱۳۷۳). روان‌شناسی شخصیت، ترجمه محمد جعفر جوادی، پروین کدیور، انتشارات رسا.
- پورافکاری، نصرت اله. (۱۳۷۶). فرهنگ جامع روان‌شناسی - روان پزشکی. انتشارات فرهنگ معاصر.
- پورایران نجف آبادی، نرجس. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه بین درون‌گرایی و بیرون‌گرایی دانش‌آموزان دختر و پسر ۱۵ تا ۲۰ ساله ناشنوای شهرستان اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
- حاج بابایی، مرتضی. دهقانی هشتچین، یاور. (۱۳۷۲). آشنایی با ویژگیها و مسایل کودکان استثنایی. انتشارات ایران.
- حیدری، سید جمال. (۱۳۷۷). بررسی رابطه افسردگی، اضطراب، برون‌گرایی و جنسیت با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دوره متوسطه منطقه

- زرین شهر، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- خاکپور، رضا. (۱۳۷۲). *یک گام به سوی سلامت روانی، ماهنامه تعلیم و تربیت/استثنایی*. شماره (۱). انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- دبلیو، جیمز، زندن، وندر. (۱۳۷۹). *روان شناسی رشد (۱ و ۲)*، ترجمه حمزه گنجی، انتشارات بعثت.
- دلاور، علی، (۱۳۷۳). *اختلالات رفتاری نوجوانان و جوانان*، برگزیده مقالات در سمینار نوجوانان و جوانان اصفهان، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- رایبسون، نانسی ام. رایبسون هالبرت بی. (۱۳۷۵). *کودک عقب مانده ذهنی*، ترجمه فرهاد ماهر، انتشارات آستان قدس رضوی.
- رأس، آلن ا. (۱۹۹۲). *روان شناسی شخصیت*، ترجمه سیاوش جمالفر. (۱۳۷۵). انتشارات روان.
- رضاپور، محمد. (۱۳۷۶). *هنجاریایی، آزمون Scl90 بر روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز*، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- شاملو، سعید. (۱۳۸۲). *آسیب شناسی روانی*، انتشارات رشد.
- شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۶۸). *مبانی روان شناختی آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی*، انتشارات عروج تهران.
- شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۷۴). *روان شناسی رشد*، انتشارات اطلاعات.
- شولتز، دون آن بی. شولتز، سیدنی ال. (۱۳۷۵). *نظریه های شخصیت*، ترجمه یحیی سید محمدی، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
- شولتز، دون آن بی. (۱۳۶۹). *روان شناسی کمال و الگوهای شخصیت سالم*، ترجمه گیتی خوشدل، انتشارات نشر نو.
- طباطبائی، محمد حسین. (۱۳۶۳). *تفکر در قرآن*، مؤسسه دین و دانش تهران.
- طباطبائی، محمد حسین. (۱۳۶۵). *تفسیر المیزان*، ترجمه موسوی همدانی، انتشارات فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- طباطبائی، محمد حسین. (۱۳۶۸). *القرآن والعقل*، ترجمه نورالدین حسینی، انتشارات فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- قائم، علی. (۱۳۵۵). *خانواده و تربیت کودک*، انتشارات امیری تهران.
- قریشی راد، فخرالسادات. (۱۳۷۴). *روان شناسی خانواده (والدین) ناشنو، ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی*. شماره ۵. انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامن. گرب، جک، (۱۳۷۶). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی*، ترجمه نصرت الله پورافکاری، انتشارات شهر آب.
- کارور، چارلز اس. شی پر، مایکل اف (۱۳۷۵). *نظریه های شخصیت*، ترجمه احمد رضوانی، انتشارات آستان قدس رضوی.
- کاکوجویاری، علی اصغر. (۱۳۷۸). *آموزش والدین (۲) (ویژه کودکان ناشنوا)*، انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- کاکوجویاری، علی اصغر. طاهری، ویدا. (۱۳۷۲). *راهنمای آموزش و مشاوره با والدین کودکان مبتلا به نقص شنوایی*. انتشارات تربیت.
- کاکوجویاری، علی اصغر. گلکار پروین، زهره. (۱۳۷۸). *روشها و محتوای آموزش قبل از دبستان ناشنوایان*، انتشارات مدرسه.
- کاکوجویاری، علی اصغر. هوسپیان، الیس. (۱۳۷۸). *روش محاوره (آموزش صرف و نحو زبان به کودکان دچار نقص شنوایی)*، انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- لیبرت، رابرت. واسپیگلر. (۱۳۷۵). *شخصیت از دیدگاه رفتاری*، ترجمه حسن صبوری مقدم، انتشارات آستان قدس رضوی.
- مسائلی، محسن. (۱۳۸۲). *مقایسه فشارهای روانی و سازگاری زناشویی والدین استثنایی*، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- معمودی، مهری. (۱۳۷۹). *بررسی و مقایسه سازگاری اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی شهر اصفهان*، ۱۸-۶ ساله در سال تحصیلی ۷۹-۷۸، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین.
- ملک پور، مختار. (۱۳۶۹). *بهداشت خانواده کودکان عقب مانده ذهنی*، انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.

- میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۱). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، انتشارات قومس.
- نائین، محمدرضا. مداحی، محمد ابراهیم (۱۳۸۳). راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی، انتشارات دانشگاه شاهد.
- نادری، عزت اله. سیف نراقی. مریم. (۱۳۷۵). دانش‌آموزان استثنایی (تعریف، انواع، ویژگیها، علل و تشخیص مشکلات آنان)، انتشارات امیرکبیر.
- نجاریان، بهمن. ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۷۸). نقش حمایت اجتماعی در سازگاری فرد، مجله اطلاعات علمی، شماره (۸). انتشارات شرکت ایران چاپ.
- نفیسی، غلامرضا. زند پارسا. (۱۳۷۸). سنجش و ارزشیابی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.
- نوذری، قاسم. (۱۳۷۴). بررسی و مقایسه بلوغ اجتماعی پسران نابینا و ناشنوای پایه پنجم ابتدایی مدارس شهر تهران در سال تحصیلی ۷۴-۷۳، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- هاشمی، ابراهیم. (۱۳۵۴). عقب‌ماندگی ذهنی، انتشارات تربیت معلم تهران.
- هالاهان، دانیل پی. کافمن، جیمز ام. (۱۳۷۱). کودکان استثنایی (مقدمه‌ای برآموزشهای ویژه)، ترجمه مجتبی جوادیان، انتشارات آستان قدس رضوی.
- هنری ماسن، پاول. (۱۳۷۰). رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسائی، انتشارات مرکز.
- Adams G.L. Tallon, R.jand stangle, J.M. (1980). *Environmental influences on self stimulatory behavior*, Atlanta university American Journal of Mental Defficiency, V. 58P. 171-175.
- D, Angelo - Lovj-l, weinbe 9er, Panier-A, Feldman-s-shirley. (1995). *Like fat her, like son? Pvedicting male adole scents*. journal name perelo mental psycho 109 y, 1995 nov. 31(6)883-896. 001s164.
- Derogatis, R ann cleary p. (1976). "*Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90-R: A study in construct validation*". Journal of clinical psychology.
- Derogatis, R. and etal. (1984) "*The SCL-90- R as a psychiatric screening measure in cancer population*" American journal of Epidemiology.
- Flnener - Robert-D, Brand-Stephen, mulhall ray-Ev win. (1994). *The paventing partner ship the evauati on of a human service covporatework place collbobation for the prevention of substance a buse andmental health problems and the promotion of family and work*.
- Haskett-mary - E, myers - lynner - w, pirrel20, virginia - E. (1995). *Parenting 9 styleasa mediatine link bel ween parentalemotional healthand adjustment of mall - reated children*. Child Htuse special series. Behavior - Therapy 1995. Fal vo (20 (4) 625-642 0057894.
- Hoffman - Russell - 6 - Rodvique - james - R, Andresjoel - m. (1995). *Moderating effects of family functioning on theo social adjustment of children with livrdisease*. jn.ournal.
- Holahan - charles - j, valentiner - pavid - p - moos, Rudolf - H. (1995). *Pavental support, coping strategies, and, psychologiocall adustment: An integrative mode. with lat e qd olescents*. Jovnal - youth - and - Adoles cence. 1995. pecrol 24 (6)633 - 645-0047292.
- Kaplan, *Textbook of psychiatry*, 1998.
- Ruben j. Retal. *Management of hearing impairment and deaf infants and children* P.P: 1677. 1680.
- Wentzel - Kathryn - R. *Family Functionnq and academic achievement in middle school Asociale em tional Issae: middle 97 ades schooll linqq and rly adolesent development*. I E arly adolesentspsychological journal - of - Early Adolesence 1994 may vol 14(2)268-291. 0277439.
- Name: children - Health - cave: 1995 Spno 124(s) 107 - 117. 02739615.