

سازگاری روانی مادران کودکان مرزی و مادران کودکان عادی

دکتر مهوش رقیبی^۱ / دکتر نورمحمد بخشانی / فاطمه حسین آبادی^۲

چکیده:

تحقیق حاضر با هدف «بررسی و مقایسه سازگاری روانی مادران کودکان مرزی (۷-۱۲) با مادران کودکان عادی شهر زاهدان» می‌باشد و به این منظور مادران دانش‌آموزان مرزی در سال اول ابتدایی به عنوان گروه اول و سپس مادران دانش‌آموزانی در همان کلاسها از طریق هم‌تاسازی به عنوان گروه دوم انتخاب شدند.

روش تحقیق علی مقایسه‌ای است، مرزی و عادی بودن کودکان با استفاده از تست لایتر با هوشبهر ۸۴-۷۰ مشخص و ابزارسنجش سازگاری روانی پرسشنامه سازگاری بیل مقیاسهای عاطفی و اجتماعی بود که شامل ۶۲ سوال سه گزینه‌ای (بلی، خیر، نمی‌دانم) می‌شود.

با جمع‌آوری داده‌های خام، اطلاعات حاصل از تعداد ۲۰۲ دانش‌آموز (۸۸ دختر و ۱۱۴ پسر) جهت بررسی و مقایسه سازگاری روانی مادران مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و سه فرضیه در مورد سازگاری روانی، عاطفی و اجتماعی دو گروه؛ بوسیله آزمون ۱ مورد تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج نشان داد که در میزان سازگاری روانی، عاطفی و اجتماعی مادران کودکان مرزی با مادران کودکان عادی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P < 0.05$)

ABSTRACT:

The present research is "the study and comparison of psycho adjustment of border lines childrens

(7-12) and normal childrens mothers in zahedan" to do this purpose borderline childrens mothers in elementry level 1 are selected as the first group and other childrens mothers in this level with syncretism are chosen as the second group. This research is a retrospective comparison of normal specified by laiter test of intellegence quotient (70 - 84).

^۱ دانشگاه سیستان و بلوچستان

^۲ دانشگاه علوم پزشکی سیستان و بلوچستان

^۳ دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند

Psycho adjustment comparison tools and emotinal adjustment indicators is Bell's questionnaire that include 62 questiens with 3 choices (yes, No, Don't). Aftergathring data from 202 childrens mothers the results 88 girls, 114 boys were analysed and three hypothesis in field psycho adjustmen, Emotional adjustment and social adjustment in each group were analysed by t test. Results indicated that is not any significant difference amon the mothers of the two groups in the 3 traits (P < 5%).

مفیدی (۱۳۷۶) انواع غشاره‌های مختلفی را که در اثر وجود کودک مشکل‌دار بر مادر عارض می‌شود را شناسایی کرده، و معتقد است مادر پار عاطفی زیادی را تحمل می‌کند و شاید واکنشهایی نشان دهد که بر سایر اعضای خانواده اثر نامطلوب بگذارد. (گیتی چاووشی، ۱۳۷۶؛ حسین خوش اخلاق، ۱۳۷۸؛ فریبا خسروی، ۱۳۸۱؛ ریذ و براندت و همکاران، ۱۹۹۰؛ فلت، ۱۹۹۲؛ هورن بی، ۱۹۹۴؛ جین یاشین، ۲۰۰۲؛ در این مورد به گستره‌ای از واکنشهای مادر چون غصه، سرزنش و خشم، غم و ناامیدی، احساس گناه و اضطراب اشارت داشته‌اند. تحقیقاتی که در دهه‌های اخیر صورت گرفته است نشان داده است که خانواده‌های کودکان مشکل‌دار نسبت به عادی با مشکلات بیشتری دست به گریبان هستند (رات، ۱۹۸۹) و در فعالیتهای اجتماعی کمتر شرکت می‌کنند (برسلاو، ۱۹۸۳) و در امرسازگاری با مشکلات بیشتری مواجهند (مک کوبین و همکاران، ۱۹۸۲) و دارای افسردگی بیشتری هستند (کاکس، راترو همکاران)، در پژوهشهای مختلفی تاثیر کودک مشکل‌دار بر مادر و خانواده به طور مشخصتری مورد بررسی قرار گرفته است. از آن جمله وادینگتون، بوش و همکاران (۱۹۹۲) جنبه‌های متعدد شرایط یک فرزند معلول به طور غیرمستقیم بر عملکرد روانشناختی مادر و به طور مستقیم بر نقش عملکرد مادر تأثیر می‌گذارند.

وارما وکا، ورما سکاو کاپور پی (۱۹۹۲) «استرس و اثرراهبردهای سازگاری بر مادران کودکان عقب مانده خفیف» ۹۰ مادر انتخاب شده و در سه دوره انتقالی موضوعات انجام گردیده که اختلافات معنی‌دار در رفتار سازشی با توجه به نژاد، تأهل فعلی و وضعیت اقتصادی، اجتماعی آنان مشاهده گردید.

وگنر و وسلز (۱۹۹۴) در تحقیق انجام شده تحت عنوان تکنیکهای غلبه بر مشکل میان مادران و پدرانی که فرزند اول و دوم آنها معلول ذهنی است و نیاز به مطلع ساختن والدین نشان داده شد. و اینکه پیامدهای مغزی تنها بر کودکان تأثیر نگذاشته بلکه دیگران را نیز شامل می‌شود. مک گوان و رت (۱۹۸۷) بین استقلال عمل هر فرد با مشکل جسمی، حرکتی و عملکرد خانواده آنها یک رابطه مثبت پیدا کرد. و عواملی نظیر پشتوانه اجتماعی، انعطاف

خانواده و قبول کردن ناتوانی نیز مهم می‌باشند. ناتوانی زیاد در فرد به مقدار زیادی مربوط به زمینه خانوادگی برای حل مشکلات، مشخص کردن قوانین و حمایت از رفتارهای معمولی مربوط می‌باشد.

جابر نوری، (۱۳۷۹)؛ کلثوم خزاعی، (۱۳۸۱) نیز به نتایج مشابهی رسیدند. آنان اظهار می‌دارند که مادران کودکان استثنایی در شرایط فشارزای زندگی به مراتب بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه‌های ناکارآمد استفاده می‌کنند و هرچه سطح تحصیلات آنان بیشتر باشد استفاده از شیوه‌های ناکارآمد و غیر مفید کاهش می‌یابد. و نیز در مورد سن کودک و مادر مک‌مال و هاریس (۱۸۹۸) به این نتیجه رسیدند و اظهار داشتند که شدت معلولیت و سن در بروز تنیدگی والدین مؤثر است. بکمن و همکاران (۱۹۸۳) در تحقیقی کودک مشکل‌دار مسن‌تر را تشش‌آور یافته‌اند.

سازگاری با این وضعیت بستگی با شرایط خانواده دارد و رابطه معنی‌داری بین تحصیلات والدین و توانایی آنها در زندگی وجود دارد، والدین در این خانواده‌ها از سطح تحصیلات پایین‌تری برخوردارند و توانایی رسیدگی و حل مشکلات فرزندانشان را ندارند. بریلند ۱۹۷۸، سمپسون ۱۹۶۲، بایر ۱۹۶۶ و دیگران رابطه اعضای خانواده، وضعیت اقتصادی - اجتماعی را بررسی و اظهار نمودند که هرچه تعداد افراد خانواده بیشتر باشد به نسبت، هر یک از افراد سهمی از درآمد خانواده را به خود اختصاص خواهند داد بنابراین اقتصاد خانواده فرصت پیشرفت و ترقی را نخواهد داشت.

تحقیقات دیگر مبین تاثیراتی متفاوت است فلینت و وود (۱۹۸۹) «ارزیابی برنامه نگهداری کودکان عقب‌مانده خفیف در خانه از طریق آموزش مادران» ۸۰ مادر کودک عقب‌مانده خفیف انتخاب و برای نیمی از مادران برنامه آموزشی بکاربرده شد که اختلافات معنی‌داری گروه آموزش دیده در نمرات زناشویی، نگرش والدین و بار اجتماعی احساس شده توسط مادر مشاهده گردید و تغییرات معنی‌داری در گروه کنترل در هر یک از این متغیرها دیده نشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه تاثیر کودک مرزی بر مادر انجام شد.

روش

آزمودنیها :

پژوهش حاضر، یک روش تحقیق از نوع پس رویدادی (علّی - مقایسه‌ای) است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش عبارت است از؛ مادران کلیه دانش آموزان دختر و پسر بین

سنین ۱۲ - ۷ سال در شهر زاهدان که در سال تحصیلی ۸۲ - ۸۱ در کلاس اول ابتدایی مشغول به تحصیل می‌شوند و در طرح سنجش برای ورود به دبستان شرکت نموده‌اند.

جدول ۰۱ توزیع فراوانی حجم نمونه در گروه‌های مادران کودکان مرزی و مادران کودکان عادی به تفکیک جنسیت فرزندان آنها

شرح	جنس	فراوانی	جمع
مادران کودکان مرزی	پسر	۱۱۸	۱۹۹
	دختر	۸۱	
مادران کودکان عادی	پسر	۱۰۹۲۸	۲۰۷۳۶
	دختر	۹۸۰۸	

برای انتخاب گروه نمونه، ابتدا با استفاده از نتایج طرح سنجش در سال تحصیلی ۸۲ - ۸۱ تعداد دانش‌آموزان گروه‌های مرزی و عادی را مشخص نموده که از گروه مرزی همه آنها انتخاب شدند، از روش انتخاب تقریباً همسان برای گروه عادی در کلاس دانش‌آموزان مرزی استفاده گردید و با همکاری مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانش‌آموزان؛ مدیران نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهر زاهدان دعوت و برای پر کردن پرسشنامه‌ها توسط مادران گروه‌ها توجیه شدند.

ابزار تحقیق

ابزار اندازه‌گیری پژوهش فوق: پرسشنامه سازگاری بل، سطوح سازگاری عاطفی و اجتماعی می‌باشد. پرسشنامه حاضر در سال ۱۹۶۱ توسط اچ. ام. بل با اقتباس از خانم دکتر سیمولن تدوین گردید.

۱) سازگاری اجتماعی: نمرات بالا نشانگر دوری و کناره‌گیری از تماسهای اجتماعی و تسلیم در برابر آن معرفی می‌شوند و افرادی که نمره کم بدست می‌آورند در تماسهای اجتماعی حالت پرخاشگری دارند.

۲) سازگاری عاطفی: افراد با نمره بالا از نظر عاطفی بی‌ثباتی نشان می‌دهند و اشخاصی با نمره کم از ثبات عاطفی برخوردار هستند.

پایایی هر یک از قسمتهای پرسشنامه و کل نمرات آن در جدول شماره ۲-۳ گزارش شده‌اند. این ضرایب بوسیله روش همبستگی موارد فرد-زوج و استفاده از فرمول اسپیرمن - براون تعیین شده‌اند.

آزمودنیهای این هنجاریایی عبارتند از ۸۴ نفر زنان و مردان بین ۲۳ تا ۲۸ ساله.

سازگاری اجتماعی: ۸۸٪ سازگاری عاطفی: ۹۱٪ مجموع نمرات ۹۱٪.

اعتبار پرسشنامه از دو طریق بدست آمده است. اول اینکه سوالهای هر یک از بخشهای پرسشنامه در محدوده ای انتخاب شده‌اند که اختلاف آنها، بین پنجاه درصد بالایی و پایینی توزیع نمرات مشهود باشد. لذا در این پرسشنامه تنها به مواردی اشاره شده است که تمایز صریح این دو گروه کاملاً متفاوت را نشان می‌دهد. دوم اینکه پرسشنامه در نتیجه تلاشهای متخصصین مشاوره، مبنی بر انتخاب گروههایی از افراد بدست آورده است که در محدوده بسیار خوب تا بسیار ضعیف سازگاری داشته‌اند و همچنین تعیین حدودی که پرسشنامه می‌تواند در بین آنها تمایز ایجاد کند.

با توجه به اینکه پرسشنامه سازگاری بل از نظر پایایی و اعتبار و کاربرد آن مطلوب بوده بازهم دریزد پایایی سطح سازگاری اجتماعی از طریق آزمون - آزمون مجدد (بازآزمایی) محاسبه شده است که ضریب پایایی آزمون که با محاسبه نمره آزمودنیها در دو بار اجرای آزمون بدست آمده است، برابر با $r = 0.77$ می‌باشد که در سطح ۱٪ معنی دار است ($p < 0.01$).

به منظور اطمینان از اعتبار پرسشنامه نیز، این پرسشنامه به سه نفر از متخصصان روانشناسی از جمله استاد راهنما و استاد مشاور طرح، ارائه که توافق نظر در بین آنها وجود داشت. نرم این پرسشنامه برای تعیین ناسازگاری افراد (نمره‌گذاری پرسشنامه، بر اساس ناسازگاری) بدین صورت می‌باشد.

جدول ۰۲ هنجارهای پرسشنامه

طبقه بندی سازگاری	عاطفی	اجتماعی	سازگاری روانی
خوب	۳-۶	۵-۸	زن کمتر از ۲۲
متوسط	۷-۱۵	۹-۱۹	۲۲-۴۲
ضعیف	۱۶-۲۰	۲۰-۲۴	بیشتر از ۴۲

میزان سازگاری روانی بصورت کلی در تست بل براساس پنج سطح سازگاری مشخص شده است با راهنمایی استاد محترم مشاور با در نظر گرفتن یک انحراف کمتر و یک انحراف بالاتر از میانگین طبقه‌بندی سازگاری روانی تعیین گردید.

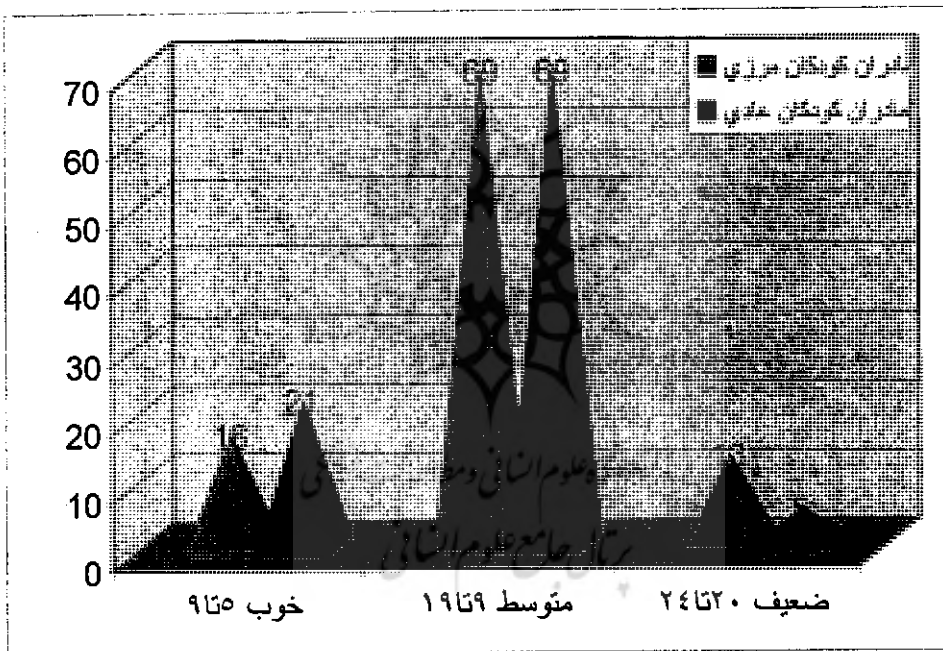
روش تجزیه و تحلیل داده ها و نتایج آماری:

جدول ۳ یافته های جمعیت شناختی گروههای مورد مطالعه

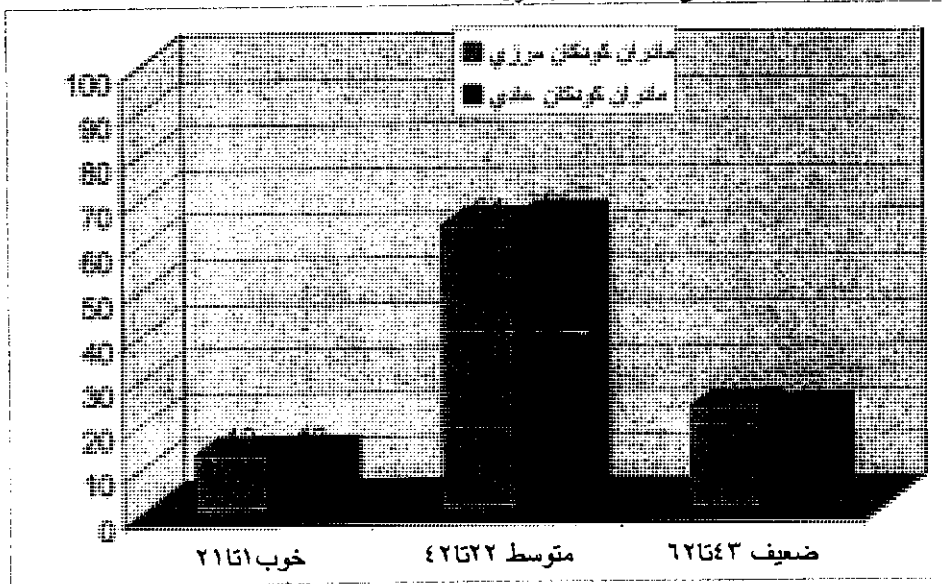
گروهها	سطوح	مادران کودکان مرزی		مادران کودکان عادی	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۱۵-۲۰	۱۱	٪۱۱	۸	٪۸
	۲۱-۳۰	۲۵	٪۲۵	۳۰	٪۳۰
	۳۰-۵۰	۶۵	٪۶۴	۶۳	٪۶۲
تحصیلات	بیسواد	۶۵	٪۶۴	۶۰	٪۵۹
	ابتدایی	۲۸	٪۲۸	۲۳	٪۲۳
	راهنمایی	۴	٪۴	۱۰	٪۱۰
	دیپلم	۳	٪۳	۳	٪۳
	بالاتر از دیپلم	۱	٪۱	۵	٪۵
شغل	خانه دار	۹۳	٪۹۲	۸۰	٪۷۹
	شاغل	۸	٪۸	۲۱	٪۲۱
تعداد فرزندان	۱-۳	۴۱	٪۴۰	۴۱	٪۴۰
	۴-۶	۳۰	٪۳۰	۲۹	٪۲۹
	۷-۲۰	۳۰	٪۳۰	۳۱	٪۳۱
	زیر ۵۰ هزار تومان	۲۵	٪۲۵	۳۱	٪۳۱
میزان درآمد	۵۰-۱۰۰ هزار تومان	۷۲	٪۷۱	۶۲	٪۶۱
	۱۰۰-۲۰۰ هزار تومان	۴	٪۴	۸	٪۸

براساس یافته‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه؛ اطلاعات شخصی در مورد گروه مادران کودکان مرزی و گروه مادران کودکان عادی (براساس متغیر سن، تحصیلات، میزان تحصیلات مادر، شغل مادر، تعداد فرزندان خانواده و میزان درآمد خانواده) مشخص گردید و در جهت همسازی شرایط در دو گروه تلاش گردیده است.

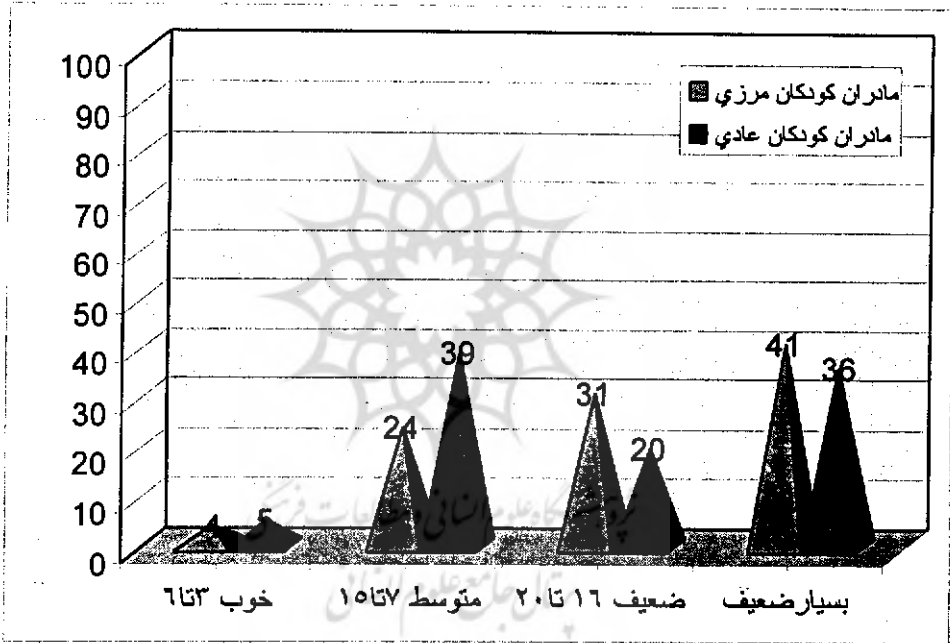
نمودار ۱. سازگاری اجتماعی مادران در دو گروه



نمودار ۲. سازگاری روانی مادران در دو گروه



نمودار ۳. سازگاری عاطفی مادران در دو گروه



جدول ۴. نتایج نمرات سازگاری مادران در دو گروه

P	T	مادران کودکان عادی		مادران کودکان مرزی		گروهها
		SD	M	SD	M	سطح
۰/۰۸۰	۱/۷۶	۵/۰۵۹	۱۱/۹۴	۵/۰۱۳	۱۳/۱۹	اجتماعی
۰/۲۴۰	۱/۷۶	۶/۴۶	۱۷/۴۴	۶/۶۴	۱۸/۵۱	عاطفی
۰/۱۱۰	۱/۶۶	۱۰/۵۲۰	۲۹/۹۸	۱۰/۳۱۷	۳۲/۳۳	کلی

- به منظور مقایسه سازگاری اجتماعی مادران دو گروه از آزمون T استفاده و T محاسبه شده (۱/۷۶) در سطح ۵٪ نسبت به T جدول (۱/۹۶) با درجه آزادی ($df=200$) کوچکتر می‌باشد و بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت که در بین میانگینهای دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

- به منظور مقایسه سازگاری عاطفی مادران دو گروه از آزمون T استفاده و T محاسبه شده (۱/۱۸) در سطح ۵٪ نسبت به T جدول (۱/۹۶) با درجه آزادی ($df=200$) کوچکتر می‌باشد و بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت که در بین میانگینهای دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

- به منظور مقایسه سازگاری روانی مادران دو گروه از آزمون T استفاده و T محاسبه شده (۱/۶۱) در سطح ۵٪ نسبت به T جدول (۱/۹۶) با درجه آزادی ($df=200$) کوچکتر می‌باشد و بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت که در بین میانگینهای دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری:

همانطور که قبلاً نیز بیان شد متغیرهای اصلی مورد مطالعه در پژوهش حاضر عبارتند از: سازگاری روانی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، مرزی بودن و عادی بودن کودکان و تحقیقات پیشین و مبانی تئوریک تحقیق حاضر نیز بر اساس این متغیرها تنظیم شده است. هنگامی که افراد تمایلات خاصی دارند و با مشکلات زندگی مقابله می‌کنند یا آنها را در کنترل خود درمی‌آورند با شرایط سازگاری شوند و مادر کودک مرزی به لحاظ داشتن کودکی که با سایر کودکان متفاوت است، با مشکلاتی در زمینه‌های نگهداری، آموزش، مالی، عاطفی و روبرو است این مسایل همگی بر مادر فشارهایی وارد می‌کند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده شده و در نتیجه سازگاری و انطباق او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (در طول تحقیق با سایتهای اینترنت و مدلاین دانشگاه علوم پزشکی و بخش اطلاع‌رسانی کتابخانه منطقه‌ای علوم و تکنولوژی دانشگاه شیراز ارتباط برقرار نمودم و همچنین با حضور در دانشگاه اصفهان، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشگاه الزهرا و دانشگاه تربیت مدرس بدنبال سوابق پژوهشی در مورد کودکان مرزی و سازگاری بزرگسالان بوده اما به نتیجه مطلوبی نرسیدم و به این ترتیب کلیه سوابق پژوهشی جمع‌آوری شده در ارتباط با مشکلاتی است که مادران با کودکان مشکل‌دار و پایتتر از هوش عادی دارند) پیشینه پژوهشهای حسین جناآبادی

(۱۳۷۵)، گیتی چاووشی (۱۳۶۷)، کلثوم خزاعی (۱۳۸۰)، محمدنسی غلام حیدری (۱۳۸۱)، جابر نوری (۱۳۷۹)، حمیدآمالی (۱۳۷۶)، ریدوبراندت (۱۹۹۰)، وادینگتون و بسوش (۱۹۹۲)، مورگان تاون (۲۰۰۲)، وارماوکا و ورماسکاو کاپورپی (۱۹۹۲)، فلینت و وود (۱۹۸۹)، جین یاشین (۲۰۰۲)، فلت (۱۹۹۲)، مک گوان ورت (۱۹۸۷)، کیلن (۱۹۹۰)، ورتیس ۱۹۶۶ و دیگران نشان می‌دهد:

اگر کودکی در خانه دچار مشکل جسمی، هوشی، حرکتی باشد بروضعیت سلامت روان و نهایتاً سازگاری مادر تأثیر می‌گذارد و در مقایسه با مادرانی که چنین تجربه‌ای ندارند بیشتر در معرض استرس و ناسازگاری قرار دارند. فریبا خسروی (۱۳۸۱) انواع ناراحتیهایی را که در اثر وجود کودک مشکل‌دار بر مادر عارض می‌شود از قبیل: آشفتگی فکری و خودکم‌بینی، هیپوکندری، افسردگی، هیستری، پسیکوباتی، پسیکاستنی و هیپومانی را شناسایی نموده است. بررسی کوتاه تحقیقات فوق و مطالعه متون متعدد مربوط به موضوع پژوهش مشخص ساخته است که هنوز در این مورد جای بحث بسیار است و توافق صد در صد بین محققان وجود ندارد. اما تحقیقات بیشتر در متون پیشنهاد شده است در همین راستا این پژوهش نیز به تحقیق در این مورد پرداخته است.

□ میزان سازگاری اجتماعی اکثر مادران در دو گروه (مادران کودکان مرزی ۶۸٪، مادران کودکان عادی ۶۸٪) در طبقه متوسط قرار دارد.

دی سون (۱۹۸۱) در مطالعه‌ای بر روی ۵۵ خانواده کودکان کم توان ذهنی به این نتیجه رسید که والدین این کودکان نسبت به گروه کنترل عوامل تنش‌زای بیشتری داشتند اما دو گروه مورد مطالعه از نظر عملکرد اجتماعی و خانوادگی با هم تفاوتی نداشتند.

□ ناسازگاری عاطفی مادران در هر دو گروه (مادران کودکان مرزی ۳۱٪/ضعیف و ۴۱٪ بسیار ضعیف، مادران کودکان عادی ۲۰٪/ضعیف و ۳۶٪ بسیار ضعیف) قابل توجه می‌باشد.

یافته‌های والتر ۱۹۷۰ نشان می‌دهد که شاید «مفهوم خود» آنها با مفهوم خودایده آل بصورت رضایت بخشی در آنها شکل پذیرفته است و در ارزیابی ذهنی از خویش، عقیده آنان درباره کیستی و چیستی خود، ویژگیهای مطلوب خویش و شکوفایی استعدادهای بالقوه خویش که باعث سازگاری عاطفی مناسبی در فرد می‌شود موفق نبوده‌اند. در سازگاری عاطفی آنان ویژگیهای خود را مطلوب ارزیابی نکرده‌اند و با ویژگیهای خود سازگسار نیستند که بعلت عدم درک ارزش شخصی و حرمت نفس می‌باشد. آنان خود را فردی مقبول، خواسته شده و

موفق نمی‌دانند. بولدروهاوزر (۱۹۹۰) نشان دادند که خلق و خو بر روی سازگاری که یک فرد در موقعیت استرس‌زا بکار می‌برد تأثیر می‌گذارد. سرانجام اینکه احساس حقارت و کهتری نسبت به دیگران، اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی و روان‌نژندی و روان‌پریشی و موارد مشابه از جمله عوامل روانی هستند که بر فرآیند سازگاری فرد مؤثرند.

□ در پژوهش حاضر بیشترین توزیع فراوانی سنی مادران (مادران کودکان مرزی ۶۴٪،

مادران کودکان عادی ۶۲٪) در سنین ۵۰ - ۳۰ سال و کودکان در بین ۱۲ - ۷ سال می‌باشند.

سن، یکی از عوامل تغییرات است. همانطور که بزرگتر می‌شویم خودمان را توانا تر و داناستر برای کنترل بیشتر پیامدها احساس می‌کنیم به این ترتیب تغییرپذیری بر اثر تجارب زندگی امکان‌پذیر است. مک‌هال و هاریس (۱۸۹۸) اظهار داشتند که شدت معلولیت و سن در بروز تنیدگی والدین مؤثر است. بکمن و همکاران (۱۹۸۳) در تحقیقی کودک مشکل‌دار مسن‌تر را تنش‌آور یافته‌اند. شاید یکی از دلایل بالا بودن فراوانی سازگاری روانی متوسط در گروهها و معنی‌دار نبودن مقایسه دو گروه در سازگاری روانی (فرضیه ۳) سن بالای مادر و سن پایین کودکان می‌باشد.

□ مک‌هال و هاریس (۱۸۹۸) شدت معلولیت را در بروز تنیدگی والدین مؤثر دانسته‌اند؛

ورتیس (۱۹۶۶) بررسی تاریخچه فردی و خانواده‌هایی که دارای کودک عقب‌مانده و سازگاری بیشتری داشتند را مورد مطالعه قرارداد و دریافت که کودک عقب‌مانده آنها فاقد مسائل و مشکلات روانپزشکی بود. روزن (۱۳۷۸) مادرانی که به نیازهای کودکان عقب‌مانده خود به مثابه کودکان بهنجار پاسخ می‌دهند از ناکامی و افسردگی کمتری برخوردارند. حسین خوش اخلاق (۱۳۷۸) بین مادران کودکان عقب‌مانده آموزش‌پذیر و تربیت‌پذیر مادرانی که کودکان مشکل بیشتری دارند استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. و مادران کودکان تربیت‌پذیر از روشهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند. عباس داورمنش (۱۳۵۹) وجود کودک عقب‌افتاده بر رفاه خانواده تأثیر می‌گذارد و شدت آن بسته به میزان عقب‌ماندگی ذهنی است.

احمد انصاری و محمد جعفری در مورد علاقه‌مندی مادر خانواده به فرزند عقب‌مانده ذهنی که بسیار شدید بوده و ۹۷٪ آنها این علاقه‌مندی را به فرزندانشان نشان داده‌اند. شاید یکی از دلایل سازگاری مشابه در دو گروه؛ مشکلات کمتر جسمی و هوشی آنان و نزدیک بودن به گروه عادی می‌باشد که نتایج تحقیقات مشابه ذکر شده نشان می‌دهد رسیدگی به امور کودک و میزان

توجه به او با ضریب هوشی وی رابطه نزدیکی دارد. میزان علاقه مادر به فرزند در سطح سازگاری او اثر می‌گذارد.

□ از نظر شغلی اکثر مادران خانه‌دار (مادران کودکان مرزی ۹۲٪، مادران کودکان عادی ۷۹٪)، سطح تحصیلات پایین (مادران کودکان مرزی ۶۴٪ بیسواد و ۲۸٪ سواد ابتدایی، مادران کودکان عادی ۵۹٪ بیسواد و ۲۳٪ سواد ابتدایی)، میزان درآمد اکثر خانواده‌ها زیر ۱۰۰ هزار تومان (خانواده کودکان مرزی ۹۶٪، خانواده کودکان عادی ۹۲٪) و آمار تعداد بالای فرزندان در خانواده‌ها (خانواده کودکان مرزی ۶۹٪، خانواده کودکان عادی ۶۰٪) قابل بررسی است.

تحقیقات محققین دوروان و آدلسون ۱۹۶۶، پیرسن و کائز ۱۹۷۵، بوسارد و سینگر ۱۹۵۳ و دیگران خلعت حاکی از آن است که هرچه تعداد افراد خانواده بیشتر باشد سازگاری تحت تأثیر و تجربه تعارضات در خانه والدین به دلیل جمعیت زیاد خانواده و گرفتاریهایی که به همراه می‌آورد، فرصت رسیدگی به امور فرزندان را نخواهند داشت و نتیجتاً استعدادهای آنها کشف نخواهد شد، بلکه در بسیاری از زمینه‌ها به دلیل عدم تشویق، رفتارهای مذکور سرکوب می‌گردد و در نتیجه از لحاظ هوش در سطح پایین‌تری قرار خواهند گرفت. تحقیقات پیچ و گروندون ۱۹۷۹، بایر ۱۹۶۶، بریلند ۱۹۷۸، آلتون ۱۹۶۷ و بریم ۱۹۶۵ رابطه معنی‌داری بین تحصیلات والدین و توانایی آنها در زندگی وجود دارد، والدین در این خانواده‌ها از سطح تحصیلات پایین‌تری برخوردارند و توانایی رسیدگی و حل مشکلات فرزندان را ندارند. بریلند ۱۹۷۸، سمپسون ۱۹۶۲، بایر ۱۹۶۶ و دیگران رابطه اعضای خانواده، وضعیت اقتصادی - اجتماعی را بررسی و اظهار نمودند که هرچه تعداد افراد خانواده بیشتر باشد به نسبت، هر یک از افراد سهمی از درآمد خانواده را به خود اختصاص خواهند داد بنابراین اقتصاد خانواده فرصت پیشرفت و ترقی را نخواهد داشت. به عبارت دیگر وضعیت اقتصادی به دلیل تعداد زیاد افراد خانواده به سطح ضعیف‌تری تنزل خواهد کرد و با توجه به این که در وضعیت کنونی مسائل اقتصادی در خانواده راه‌ساز و زمینه‌ساز برای پیشرفت در بسیاری از امور است طبیعی است اگر خانواده از این لحاظ در سطح ضعیفی می‌باشد و بر بسیاری از پارامترهای موجود در رابطه با خانواده تأثیرگذار می‌باشد و تعداد افراد خانواده از این قاعده مستثنا نخواهد بود. بنابراین دو متغیر با هم رابطه معکوس دارند یعنی بالا رفتن یکی با پایین آمدن دیگری همراه خواهد بود.

با توجه به یافته‌های جمعیت‌شناختی فوق:

□ در نهایت بالا بودن میزان متوسط سازگاری روانی مادران در دو گروه (مادران کودکان مرزی ۶۴٪، مادران کودکان عادی ۶۵٪) گزارش می‌شود.

بطور نسبی هر خانواده پنج وظیفه بر عهده دارد که عبارتند از: نقش تولیدی، نقش اقتصادی، نقش جنسی، نقش تربیتی نقش عاطفی. تولد کودک مشکل‌داری تواند بر ارتباطها اثر بگذارد مگر خانواده‌هایی که روابط باز و موثر داشته و انعطاف‌پذیر باشند (بلورچی ۱۳۷۰) و میلر (۱۹۸۶) در تحقیقی تحت عنوان بررسی روابط بین فردی در سازگاری و رفتار مقابله‌ای، به این نتیجه دست یافت که هرچه حمایت اجتماعی بیشتر باشد، تعارضات بین فردی کاهش یافته و در برابر عوامل فشارزا مقاومت بیشتر شده و آشفتگی روانی کاهش می‌یابد. و توجه به تحقیقات بهرام زاده ۱۳۷۱، خسروپور ۱۳۵۴، فرانسیس و برون ۱۹۶۵ نشان می‌دهد که اخلاقیات فرد درجه تطبیق شخص را با اجتماع تعیین می‌کند نه علم و دانش او، و با توجه به تعریف اسلامی نسب ۱۳۷۳: انسان برای دستیابی به سازگاری، باید با عوامل پیچیده و بغرنج مقابله کند، از یک طرف نیازهای او متنوع و اغلب مبهم هستند (از نیازهای زیستی گرفته تا نیازهای اجتماعی و ..) و از طرف دیگر انسان باید این خواسته‌ها را در محیط اجتماعی معین و برابر رسوم و فرهنگ خاص تأمین کند که از امر و نهی‌ها و مشکلات فراوان انباشته است و انسان با خواسته‌های گروهی هماهنگ تا حد امکان از برخورد با منافع گروهی جلوگیری بعمل آید.

شاید یکی از دلایل سازگاری اجتماعی متوسط و معنی‌دار نبودن مقایسه دو گروه در سازگاری اجتماعی و روانی (فرضیه ۱،۳) زندگی در مناطق حاشیه شهر (۸۵٪ خانواده‌های دو گروه ساکن در مناطق کریم آباد، جاده قدیم، شیرآباد، بابایان و ..) پایین سطح زندگی، روابط گسترده و گروهی آنها می‌باشد. به عقیده باس و بلومین (۱۹۸۴) معاشرت‌پذیری نقش مهمی در تعدیل استرس دارد. البته معمولاً باورهای اعتقادی هم در این جوامع و با این سبک روابط، قوی می‌باشد و بی شک پایه‌های قوی مذهبی تسلیم به حکمت خداوندی می‌تواند پذیرش فرزند را آسانتر نماید. این درحالیست که چنانچه مادری فاقد انگیزه‌های قوی مذهبی باشد قادر نخواهد بود فشار داشتن فرزند کم توان ذهنی را تحمل کند. زیرا ناتوانی در دخالت متغیرها و تسلیم خداوند متعال شدن در باور آنان، آرامش روانی را برایشان به ارمغان می‌آورد. گزارشهای تحقیقی متذکر می‌شوند که سازگاری مادر با شرایط بستگی به شرایط خانواده دارد بدین معنا:

خانواده‌هایی که تعلیم و تربیت مناسبی ندارند، یا فشار مالی زیادتری را متحمل می‌شوند. با گرفتن سیستمهای حمایتی از زندگی گروهی تجارب انطباقی خاصی دارند؛ آنان آنقدر درگیر

مسایل جنبی هستند و زندگی را بصورت روزمرگی طی می‌کنند که کمتر به عملکرد ذهنی فرزندان و تحصیلات آنان توجه دارند. و بیشترین واکنشی که افراد دیگری از قبیل همسایه‌ها یا فامیل نسبت به همدیگر نشان می‌دهند عطفوت و دلسوزی است که در مقایسه با سایر واکنشها کار پشتیبانی را انجام داده و جلوی شناخت کافی از نیازهای واقعی را سد می‌نماید.

آمار بالای دانش‌آموزان ۱۰ - ۶ ساله بازمانده از تحصیل استان سیستان و بلوچستان در سال ۸۱-۸۰ (۴۳۱۸۶ نفر). میزان افت تحصیلی از مجموع ۶۲۹۲۱ نفر در همین سال در شهر زاهدان ۴۴۰۴ نفر می‌باشد، که نشان‌دهنده توجه خانواده‌ها به ضرورت تحصیل در حد خواندن و نوشتن و روی آوردن به مشاغل کاذب را برای کسب درآمد کافی می‌دانند. سازش با وضع موجود شاید در کوتاه مدت حسن تلقی شود، اما پایین ماندن سطح زندگی و فرهنگ در دراز مدت عواقب غیرقابل جبرانی خواهد داشت، به این علت برنامه‌ریزی برای پژوهشهای دیگر در همین راستا ضرورت می‌یابد و اطلاع‌رسانی و تغییر وضع موجود، نیازمند تدبیر و توجه ویژه می‌باشد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

منابع:

- ۱- آقا محمدیان شریاف، حمیدرضا (۱۳۷۵) « بررسی اثر روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی برای افزایش سازگاری » پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران تربیت مدرس.
- ۲- آتشی، سید حسین (۱۳۷۸) « بررسی و مقایسه سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستانهای شهر یزد» پژوهشکده تعلیم و تربیت استان یزد.
- ۳- آمالی، حمید. (۱۳۷۶). « بررسی حضور کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با ویژگیهای روانی مادران و مقایسه آن با مادران کودکان عادی » پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند.
- ۴- ابراهیمی، ا. (۱۳۷۱). « بررسی شیوه های مقابله با استرس و کیفیت حمایت اجتماعی در جانبازان قطع نخاعی افسرده و غیر افسرده مقیم منزل » پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- ۵- ایمانی، محسن. (۱۳۷۹). نقش سازنده فرزندان در زندگی والدین (ابتلا به پرخاشگری) ، بیوند، خرداد ماه شماره ۲۴۸.

- ۶- اتکینسون، ریتا. ل و همکاران. (۱۳۷۳). زمینه روانشناسی، جلد دوم. ترجمه زهره سرمد. تهران: دانشگاه تهران.
- ۷- اسپیرلینگ، آبراهام. (۱۹۸۲). روانشناسی علمی در شناخت ماهیت آدمی. ترجمه محی الدین بناب. تهران: نشر روز.
- ۸- اسلامی نسب، علی. (۱۳۷۳). روانشناسی سازگاری، تهران، بنیاد.
- ۹- بهرام زاده، حبیب ا. (۱۳۷۱). «رابطه خانواده و افت تحصیلی در کازرون» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۱۰- بهرامی، احسان. (۱۳۷۱). «مقایسه سازگاری آزادگان بارزندگان و غیررزندگان» پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران تربیت مدرس.
- ۱۱- باقری، نادر. (۱۳۷۳). «تأثیر ویژگیهای اجتماعی-اقتصادی در خانواده دارای معلول بر فشار روانی والدین»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی بیرجند.
- ۱۲- پور مقدس، علی. (۱۳۶۷). روانشناسی سازگاری، تهران: بنیاد.
- ۱۳- پی داکو. (۱۳۷۱). روانشناسی شخصیت، ترجمه بهروز آقایی، چاپ دوم.
- ۱۴- پور افکاری، نصرت ا. (۱۳۷۱). فرهنگ جامع روانشناسی روانپزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.
- ۱۵- تاجبخش، محمد علی. (۱۳۸۰). «بررسی و مقایسه رابطه بین منبع کنترل درونی - بیرونی و پیشرفت تحصیلی پسر ناشنوا و عادی بین سنین ۱۸-۱۲ سالگی شهر زاهدان» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد بیرجند.
- ۱۶- گیسون، رابرت و میشل، ماریان (۱۳۷۳). مبانی مشاوره و راهنمایی. ترجمه محمد باقرثانی. تهران: چاپ نهضت.
- ۱۷- جنابآبادی، حسین. (۱۳۷۵). «بررسی تعامل روانی، اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در شهرستان زاهدان» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۱۸- چاووشی، گیتی. (۱۳۶۷). «بررسی مسائل روانی، اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۱۹- خسروی، فریبا. (۱۳۸۱). «اختلالات رفتاری مادران کودکان عقب مانده آموزش پذیر در مناطق کاشمر، بردسکن، کوهسرخ» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند.

- ۲۰- خوش اخلاق، حسین. (۱۳۷۸). «مقایسه میزان استرس و روش های مقابله با آن در مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و تربیت پذیر شهر اصفهان» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۲۱- خلعت بری، کامیار. (۱۳۷۵). «بررسی ارتباط تعداد افراد خانواده با سازگاری، هوش و عملکرد تحصیلی دانش آموزان سال سوم دبیرستانهای پسرانه اهواز» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- ۲۲- خزاعی، کلثوم (۱۳۸۰). «بررسی و مقایسه شیوه های مقابله با استرس در والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی و عادی» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند.
- ۲۳- داورمنش، عباس. (۱۳۵۹). «نگرش پدران و مادران کودکان عقب مانده ذهنی در مورد عقب ماندگی ذهنی فرزندشان و مقایسه آن در سطوح مختلف فرهنگی» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۲۴- رهبری، نوریسه. (۱۳۷۳). «هنجاریابی آزمون سازگاری گریدی برای دانش آموزان دبستانی شهر تهران» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- ۲۵- رضوی، محمد رضا (۱۳۶۵). کودکان دژمنش. مشهد: آستان قدس رضوی.
- ۲۶- راس، آلن ا. (۱۳۷۳). روانشناسی شخصیت. ترجمه جمال فر، تهران: بعثت.
- ۲۷- ریحانی، رضا. (۱۳۷۴). «بررسی میزان استرس و شیوه های مقابله خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی در مقایسه با خانواده های دارای کودک عادی شهرستان زاهدان» پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی پالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- ۲۸- ساروخانی، باقر. (۱۳۷۰). برآمدی بردایره المعارف علوم اجتماعی تهران: موسسه کیهان.
- ۲۹- ساعتچی، محمود. (۱۳۷۷). نظریه پردازان و نظریه ها در روانشناسی، تهران: سخن.
- شاملو، سعید. (۱۳۶۹). بهداشت روانی، تهران: رشد.
- ۳۰- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۷۳). روانشناسی رشد، جلد دوم، تهران: دانشگاه پیام نور.
- ۳۱- شاملو، سعید. (۱۳۶۹). بهداشت روانی. تهران: رشد.
- ۳۲- صیادپور، زهره. (۱۳۷۱) «بررسی مفهوم خانواده در کودکان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی شهر تهران» پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

- ۳۳- غلام حیدری، محمدنبی. (۱۳۸۱). « بررسی و مقایسه افسردگی در مادران کودکان عقب مانده ذهنی، مادران کودکان عادی فریمان » پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند.
- ۳۴- فرج زاده، پروین. (۱۳۷۵). « مقایسه انگیزه پیشرفت و سازگاری فردی و اجتماعی دانش آموزان » پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- ۳۵- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (۱۳۷۲). چکیده روانشناسی بالینی، جلد اول. ترجمه نصرت ا. پورافکاری. تهران: آزاد.
- ۳۶- لاکامون، رت و دیگران. (۱۳۸۰). عقب ماندگی ذهنی. ترجمه فرهاد ماهر. تهران: رشد.
- ۳۷- مارنات، گری گراث. (۱۳۷۳). راهنمای سنجش روانی. ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد رضا نیکخو، تهران: رشد.
- ۳۸- مفیدی، فرخنده. (۱۳۷۶). آموزش خانواده، راهنمای عملی والدین و مربیان کودکان استثنایی، تهران: پیام آزادی.
- ۳۹- منصور، محمود. (۱۳۶۹). احساس کهنتری، تهران: دانشگاه تهران.
- ۴۰- منوچهریان، پرویز. (۱۳۶۸). عقده حقارت، شناخت تحلیلی و راه درمان آن، تهران: گوتبرگ.
- ۴۱- موکی یلی، روزه. (۱۳۷۱). عقده های روان. ترجمه محمد رضا شجاع کاوه. مشهد: استان قدس رضوی.
- ۴۲- مان، نورمان، ل. (۱۳۵۶). اصول روانشناسی. ترجمه محمود صنایع. تهران: نشر اندیشه.
- ۴۳- میلون، تنودور. (۱۳۵۲). پدیدارشناسی و روان‌درمانی. ترجمه کرامت ا. موللی. تهران: انتشارات دهنخدا.
- ۴۴- معتمدی، بهزاد. (۱۳۷۳). « بررسی و مقایسه عزت نفس دانش آموزان دختر و پس ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستانهای قوچان » پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- ۴۵- مک دانلد، فردریک، ج. (۱۳۵۴). روانشناسی تربیتی. ترجمه زهره سرمد. تهران: دانشگاه تهران.
- ۴۶- نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۷۲). رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راههای پیشگیری و درمان نابهنجاریهای، تهران: انجمن اولیاء و مربیان.

- ۴۷- نوری، جابر. (۱۳۷۶). « بررسی و مقایسه استرس در مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر نیمه شناو نیمه بینای ۱۴- ۷ ساله مدارس استثنایی تهران » پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۴۸- نظامی، (۱۳۶۷). « نگرش والدین کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به عقب ماندگی ذهنی فرزندان » پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند.
- ۴۹- نادری، عزت ا.. و سیف نراقی، مریم. (۱۳۶۳). روشهای تحقیق در علوم انسانی. تهران: ۵۰- والی پور، ایرج. ۱۳۶۰. روانشناسی سازگاری، تهران: وحید.
- ۵۱- وایتزمن، ای و دیگران. (۱۳۷۳). رشد شخصیت و بهداشت روانی. ترجمه سیما نظیری. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- ۵۲- هالاهان، دانیل پی و کافمن - ج - ام. (۱۳۷۲). کودکان استثنایی. ترجمه فرهاد ماهر. تهران: انتشارات رشد.
- ۵۳- هومن، حیدر علی. ۱۳۷۳. شناخت روش علمی در علوم رفتاری، تهران: نشر پارسا.
- ۵۴- هانسن، پاول هنری، جروم گیگان و دیگران. (۱۳۷۰). رشد شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی، تهران: نشر مرکز.
- ۵۵- یمینی دوز سرخابی، محمد. (۱۳۷۱). « تحلیلی بر ناسازگاری دانش آموزان در دوره ابتدایی، فصلنامه تعلیم و تربیت. سال هشتم شماره ۴.