

مقایسه بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی

محمدرضا تمنایی فر^۱، الهام قیاسی^۲

^۱ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه کاشان

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه کاشان

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی می باشد. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۲۰ نفر از مادران از جامعه مذکور می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. در این پژوهش از آزمون بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد بین بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن در مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی تفاوت معنی دار وجود دارد. در نتیجه مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی از بهزیستی روانشناختی پایین تری نسبت به مادران دارای فرزندان عادی برخوردارند.

واژه های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، مادران، کم توان ذهنی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. مقدمه

وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روان، وابسته به سلامت اجزا کوچکتر آن جامعه مانند مجامع، گروهها و خانواده های موجود در آن جامعه است وجود خانواده های سالم و دارای سلامت روان می تواند تاثیر به سزایی در سلامت روانی موجود و ایجاد بهداشت روانی در آن جامعه داشته باشد، زیرا نهاد خانواده به خودی خود یک جامعه کوچک است و هر گونه تغییر مثبت یا منفی در آن، در جامعه بزرگ انسانها تاثیر مستقیم و موثر دارد و ثبات و بی ثباتی خانواده به طور مستقیم بر ثبات یا بی ثباتی جامعه تاثیر دارد. کودک عامل گسترش نسل است و تولد و حضور کودکی با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالا تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نوسیدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعددی وجود دارد که نشان می دهند والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالبا ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می شوند (خمیس، ۲۰۰۷). در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می بیند (هرینگ و همکاران، ۲۰۰۶)، اما مادران به علت داشتن نقش سنتی "مراقب"، مسئولیتهای بیشتری در قبال فرزند کم توان خود به عهده می گیرند که در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می شوند. فرض به این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل دار، والدین، به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روان قرار می دهد. مادران واکنش های عاطفی شدیدی در نتیجه ی تولد کودک نارس شامل ترس از مواجه با مرگ یا ناتوانی فرزند احساس عدم کفایت و ناراحتی بروز می دهند (لوپس و آبدتو، ۲۰۰۶) این موضوع و موضوعاتی از این دست می توانند بهزیستی روانی خانواده ها را تحت تاثیر قرار دهد.

۲. تئوری و پیشینه تحقیق

در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روانشناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح "بهزیستی روانشناختی" مفهوم سازی کرده اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، بسنده، تعامل کارآمد و موثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه های فرد سالم است (رایان و داک، ۲۰۰۱؛ کار ادماس، ۲۰۰۷). یکی از مهمترین مدلهایی که بهزیستی روانشناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل چند بعدی ریف و همکاران (ریف و همکاران، ۱۹۹۸) است. ریف، بهزیستی روانشناختی را تلاش فرد برای تحقق تواناییهای بالقوه واقعی خود میدانند. این مدل از طریق ادغام نظریه های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خودشکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) و عملکرد سازگارانه شکل گرفته و گسترش یافته است (کامپتون، ۲۰۰۱). بهزیستی روانشناختی در مدل ریف و همکاران از شش مولفه تشکیل شده است: خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد و ...)، رشد شخصی (داشتن رشد مداوم و ...)، روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط گرم و ...)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی)، پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و ...)، تسلط بر محیط (توانایی انتخاب و ایجاد محیطی مناسب و ...) می باشد. شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می دهند حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روانشناختی^۱ را تحت تاثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند (مانند سگستروم و میلر، ۲۰۰۴). در خانواده های کودکان معلول مادر بیشترین دشواری و فشار را در نگهداری کودک تجربه می کند. با حضور کودک معلول در خانواده مادر دیگر قادر نیست مانند قبل کارهایی مثل آماده کردن غذا، شستن لباسها، خرید هفتگی خانه و کمک در تکالیف مدرسه را به خوبی انجام دهد. زمانی را که صرف افراد دیگر خانواده می کرد، کاهش می یابد. زیرا بیشتر وقت او صرف مواظبت و تامین احتیاجات کودک معلول می شود. با دور شدن مادر از کارهای قبل، سایر اعضای خانواده بیشتر احساس مسئولیت می کنند. از طرفی چون

^۱. psychological well-being

مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می گیرند، مادران بیشتر بر حسب مسائل هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می دهند (رضازاده، ۱۳۷۹). مطالعاتی که در مورد تاثیر تولد یک کودک مبتلا به ناتوانی بر خانواده، انجام گرفته نشان می دهد که مادران سطوح بالایی از فشار روانی (کازاک و بکمن، ۱۹۹۱ به نقل از کوهسالی، ۱۳۸۷)، نشانگان افسردگی و از هم گسیختگی خانواده را تجربه می کنند (بريستول گالا و کراسکوپلو، ۱۹۸۰ به نقل از کوهسالی، ۱۳۸۷) همچنین سلامت جسمی و خلقیات سطح پایین دارند (هولروید، ۱۹۷۴ به نقل از منصف زاده، ۱۳۷۷). بر این اساس داشتن فرزند کم توان ذهنی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش زا دارد (مانند بیکر، بلاچر و اولسون، ۲۰۰۵؛ خمیس، ۲۰۰۷) می تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان شناختی بینجامد

در بررسی بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی میکائیلی منبع (۱۳۸۷) نشان داد که مادران کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، سلامت و بهزیستی روانشناختی پایین تری دارند؛ در حقیقت احتمالاً وجود کودک کم توان ذهنی در خانواده، برای مادران منبع تنیدگی است که عملکرد روانشناختی مثبت فرد را کاهش می دهد؛ و بلوکه می کند. کشاورزی ارشدی و همکاران (۱۳۸۸) پژوهشی به عنوان مقایسه بهزیستی روانی در والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی و تبیین آن بر حسب مدل ۵ عاملی شخصیت انجام دادند. نتایج نشان داد که دو گروه تنها در صفت باز بودن (انعطاف پذیری) و از لحاظ مولفه بهزیستی روانی در دو مولفه بالندگی و خود پیروی تفاوت معنادار دارند همچنین در گروه عادی، توافق مهمترین صفتی است که می تواند در پیش بینی ۴ مولفه سهم داشته باشد در حالی که در گروه استثنایی، روانزندگی و سپس وجدانی بودن بیشترین سهم را در پیش بینی مولفه ها دارند. کاکابرابی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به عنوان رابطه سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی نشان داد که در دو گروه والدین، بین حمایت اجتماعی و سبک مقابله با بهزیستی روانی والدین رابطه وجود داشت. لی (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان داد مادرانی که دارای فرزندان با ناتوانی رشدی هستند، سطوح بالاتری از استرس را نسبت به دیگر مادران تجربه می کنند و این استرس در طول زمان هم چنان بالا خواهد ماند. حال با توجه به مطالب پیشین مساله اصلی این است که وضعیت بهزیستی مادران دارای کودک کم توان ذهنی چگونه است و تا چه اندازه بین این مادران و مادران دارای فرزندان عادی تفاوت وجود دارد.

۳. مواد و روش ها

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری
با توجه به ماهیت تحقیق، طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای است؛ در این طرح به مقایسه بهزیستی روانشناختی (دو گروه از مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی) پرداخته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ سطح شهر کاشان. نمونه این پژوهش شامل ۱۲۰ مادر، ۶۰ مادر دارای فرزند کم توان ذهنی و ۶۰ مادر دارای فرزند عادی است که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف^۲: این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی شد. فرم اصلی آن ۱۲۰ سوال دارد ولی در مطالعات بعدی، فرم های کوتاهتر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز تهیه شده است. بهزیستی روانشناختی، دارای ۶ خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سوالی هر عامل از ۱۴ سوال تشکیل می شود که از آزمودنی درخواست می شود سوالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را

^۲.Ryff

روی یکی از گزینه های کاملاً مخالفم، تا حدودی مخالفم، مخالفم، موافقم، تا حدودی موافقم، کاملاً موافقم علامت گذاری کند. هر سوال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ نمره گذاری می شود. نمره ی بالاتر، نشان دهنده ی بهزیستی روانشناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس های بهزیستی روانشناختی، در پژوهش های متعدد مناسب گزارش شده است. دایرنوک (۲۰۰۵) به نقل از کشاورزی ارشدی و همکاران (۱۳۸۸) همسانی درونی خرده مقیاس ها را مناسب و آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چمت و ریف (۱۹۹۷) به نقل از کشاورزی ارشدی و همکاران (۱۳۸۸) همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روانشناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند. کشاورزی ارشدی و آزموده (۱۳۸۸) همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روانشناختی را بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند. میکائیلی منیع (۱۳۸۸) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر یک از عوامل خودمختاری ۰/۸۱، تسلط بر محیط ۰/۷۹، رشد شخصی ۰/۷۵، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۸۸، هدفمندی در زندگی ۰/۷۷ و پذیرش خود ۰/۸۲ گزارش کرده است. ضمن اینکه روایی محتوا و سازه ای آزمون فوق در پژوهشهای مختلف تایید شده است. (یحیی زاده، ۱۳۸۴). در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد (جدول ۱ را ملاحظه نمائید).

جدول ۱: ضرایب پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی در تحقیق حاضر

شاخص آماری	ضرایب پایایی
مقیاس	آلفای کرونباخ
کل بهزیستی روانشناختی	۰/۹۱
پذیرش خود	۰/۷۲
روابط مثبت با دیگران	۰/۶۶
خودمختاری	۰/۶۷
تسلط بر محیط	۰/۷۸
زندگی هدفمند	۰/۷۸
رشد فردی	۰/۷۰

همانطوری که در جدول ۱ ملاحظه می شود ضرایب پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۱ نوسان دارد.

یافته ها

در این قسمت، شاخص های توصیفی و مولفه های بهزیستی روانشناختی مادران دو گروه کم توان ذهنی و عادی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره های بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر و مادران دارای کودکان عادی

متغیر	گروهها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
بهزیستی روانشناختی	مادران دارای کودکان کم توان ذهنی	۳۱۲/۰۷	۴۰/۴۹	۶۰
	مادران دارای کودکان عادی	۳۴۹/۸۳	۳۴/۸۹	۶۰
بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود	مادران دارای کودکان کم توان ذهنی	۴۹/۰۷	۶/۹۴	۶۰
	مادران دارای کودکان عادی	۵۶/۳۷	۸/۰۳	۶۰
بهزیستی روانشناختی در زمینه روابط	مادران دارای کودکان کم توان ذهنی	۵۲/۴۸	۸/۰۶	۶۰

۶۰	۶/۰۴	۵۶/۷۸	مادران دارای کودکان عادی	مثبت
۶۰	۶/۷۵	۵۰/۰۷	مادران دارای کودکان کم توان ذهنی	بهزیستی روانشناختی در زمینه خودمختاری
۶۰	۶/۸۳	۵۴/۸۵	مادران دارای کودکان عادی	
۶۰	۹/۹۰	۵۰/۸۷	مادران دارای کودکان کم توان ذهنی	بهزیستی روانشناختی در زمینه تسلط بر محیط
۶۰	۷/۷۹	۶۰/۸۵	مادران دارای کودکان عادی	
۶۰	۱۱/۰۳	۵۴/۳۵	مادران دارای کودکان کم توان ذهنی	بهزیستی روانشناختی در زمینه زندگی هدفمند
۶۰	۸/۴۴	۶۰/۸۸	مادران دارای کودکان عادی	
۶۰	۷/۰۷	۵۶/۳۰	مادران دارای کودکان کم توان ذهنی	بهزیستی روانشناختی در زمینه رشد فردی
۶۰	۷/۲۲	۵۹/۹۷	مادران دارای کودکان عادی	

در متغیر بهزیستی روانشناختی، میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه ها به ترتیب، گروه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۳۱۲/۰۷ و ۴۰/۴۹، گروه مادران دارای کودکان عادی ۳۴۹/۸۳ و ۳۴/۸۹، در متغیر بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود، گروه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۴۹/۰۷ و ۶/۹۴، گروه مادران دارای کودکان عادی ۵۶/۳۷ و ۸/۰۳، در متغیر بهزیستی روانشناختی در زمینه روابط مثبت با دیگران، گروه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۵۲/۴۸ و ۸/۰۶، گروه مادران دارای کودکان عادی ۵۶/۷۸ و ۶/۰۴، در متغیر بهزیستی روانشناختی در زمینه خودمختاری، گروه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۵۰/۸۷ و ۹/۹۰، گروه مادران دارای کودکان عادی ۶۰/۸۵ و ۷/۷۹، در متغیر بهزیستی روانشناختی در زمینه زندگی هدفمند، گروه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۵۴/۳۵ و ۱۱/۰۳، گروه مادران دارای کودکان عادی ۶۰/۸۸ و ۸/۴۴، در متغیر بهزیستی روانشناختی در زمینه رشد فردی، میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه ها به ترتیب، گروه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۵۶/۳۰ و ۷/۰۷ و گروه مادران دارای کودکان عادی ۵۹/۹۷ و ۷/۲۲ می باشد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر و مادران دارای کودکان عادی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (P)	مجذور اتا
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۰۲	۶	۱۱۳	۸/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (متغیرهای بهزیستی روانشناختی) تفاوت معنی داری مشاهده می شود برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل واریانس، در جدول ۴ نشان داده شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۰ می باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس مؤلفه های بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر و مادران دارای کودکان عادی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری P	مجذورات اتا
پذیرش خود	۱۵۹۸/۷۰	۱	۱۵۹۸/۷۰	۲۸/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹
روابط مثبت با دیگران	۵۵۴/۷۰	۱	۵۵۴/۷۰	۱۰/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸

۰/۱۱	۰/۰۰۰۱	۱۴/۸۶	۶۸۶/۴۰	۱	۶۸۶/۴۰	خودمختاری
۰/۲۴	۰/۰۰۰۱	۳۷/۶۲	۲۹۹۰/۰۰	۱	۲۹۹۰/۰۰	تسلط بر محیط
۰/۱۰	۰/۰۰۰۱	۱۳/۲۶	۱۲۸۰/۵۳	۱	۱۲۸۰/۵۳	زندگی هدفمند
۰/۰۶	۰/۰۰۰۶	۷/۸۹	۴۰۳/۳۳	۱	۴۰۳/۳۳	رشد فردی
۰/۲۰	۰/۰۰۰۱	۲۹/۹۴	۴۲۷۸۹/۶۳	۱	۴۲۷۸۹/۶	بهزیستی روانشناختی کل

همان طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است بین مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی از لحاظ بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی و بهزیستی کل تفاوت معنی داری مشاهده می شود. به عبارت دیگر، مادران دارای کودکان کم توان ذهنی نسبت به مادران دارای کودکان عادی از بهزیستی روانشناختی پایین تری در زمینه پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی و بهزیستی کل برخوردارند.

۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و مادران دارای فرزند عادی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی از لحاظ بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر مادران دارای کودکان کم توان ذهنی نسبت به مادران دارای کودکان عادی از بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی) کمتری برخوردارند. میکائیلی منیع (۱۳۸۷) در تحقیقی نشان داد که مادران کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، سلامت و بهزیستی روانشناختی پایین تری دارند. سیکلوس و کرن (۲۰۰۶) در پژوهشی بر روی مادران دارای فرزند معلول، به منظور بررسی میزان حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی آنان، نشان دادند مادرانی که از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم حمایت نمی شدند، رضایت از زندگی و به دنبال آن بهزیستی روانی پایین تری را نشان دادند. دلایل بهزیستی روانشناختی پایین مادران را اینگونه می توان تبیین کرد که وضعیت خاص کودک کم توان ذهنی موجب می شود مادران آنها بسیار بیشتر از کودکان عادی برایشان وقت اختصاص می دهند و به همین دلیل کمتر فرصت پرداختن به علائق شخصی، فعالیتهای اجتماعی و افزایش مهارت‌ها را دارند؛ مادران کودکان کم توان ذهنی به دلیل وجود فرزند کم توان خود با چالشهای جدیدی مواجه می شوند که نحوه واکنش اطرافیان و بستگان آنها یکی از آنهاست. معمولاً آشنایان درک کمتری از موضوع دارند و واکنشهای آنها عمدتاً به صورت دلسوزی و ترحم است. از این رو مادران معمولاً به نوعی انزوا و کناره گیری اجتماعی روی می آورند که سطح روابط صمیمانه و اجتماعی را کاهش می دهد. ضمن اینکه هر قدر کم توانی فرد آشکارتر و مشکلات رفتاری وی بیشتر باشد، این انزوا و کناره گیری اجتماعی افزایش خواهد یافت بنابراین وضعیت بهزیستی روانشناختی آنها در مقایسه با مادران دارای کودک عادی پایین تر است. این گروه مادران بیشتر با مشکلات روانی روبرو هستند (مانند مک کانکی و همکاران، ۲۰۰۶؛ هرینگ و همکاران، ۲۰۰۴؛ بروملی و همکاران، ۲۰۰۴) که علت این امر را می توان در ماهیت مقاوم، مستمر و تقریباً خارج از کنترل کم توانی ذهنی و عوارض اجتماعی، مالی و عاطفی دانست. لذا تمهید برنامه های حمایتی تخصصی و یاری گرانه برای مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی جهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی ناشی از داشتن فرزند کم توان ذهنی لازم و ضروری به نظر می رسد. بیکر و بلاچر و اولسون (۲۰۰۵) اعتماد دارند از دوران پیش از دبستان کمک های حمایتی باید در دسترس مادران کودکان مشکل دار به ویژه کسانی که فرزندانشان با تاخیرهای رشدی و کم توان ذهنی مواجه اند قرار گیرد تا از بروز مشکلات مربوط به سلامتی و بهزیستی روانی جلوگیری شود.

منابع و مراجع

- ۱- کاکابرایی، کیوان؛ ارجمندنیا، علی اکبر؛ افروز، غلامعلی (۱۳۹۱). رابطه ی سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه، فصلنامه افراد استثنایی، سال دوم، ش ۷
- ۲- کشاورزی ارشدی، فرناز؛ آزموده، معصومه (۱۳۸۸). مقایسه بهزیستی روانی در والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی و تبیین آن بر حسب مدل ۵ عاملی شخصیت. اندیشه و رفتار، دوره سوم، ش ۲
- ۳- کوهسالی، معصومه؛ میرزمانی، محمود؛ کریملو، مسعود، میرزمانی؛ منیره سادات (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۲، ص ۱۷۲-۱۶۵
- ۴- میکائیلی منیع، فرزانه (۱۳۸۷). مقایسه بهزیستی روانشناختی مادران با وبدون دانش آموزان ابتدایی کم توان ذهنی: اثر سبک های مقابله ای. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال هشتم، ش ۱، ص ۶۸-۵۳
- ۵- میکائیلی منیع، فرزانه (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روانشناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال نهم، ش ۲، ص ۱۲۰-۱۰۳
- ۶- منصف زاده تبریزی، مهدی (۱۳۷۷). 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. پایانامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- ۷- یحیی زاده، س (۱۳۸۴). بررسی رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران. پایانامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم
- ۸- Baker, B.L., Blacher, J. & Olsson, M.B. (2005). preschool children with & without developmental delay: behavior problems, parents optimism & well-bing. Journal of intellectual Disability Research, 49(8), 575-590.
- ۹- Bromley, J. Hare, D., Davison, K., Emerson, E. (2004). mothers supporting children with autistic spectrum disorders. Autism, 8, 409-423
- ۱۰- Compton, W.C. (2001). toward a tripartite factor structure of mental health: subjective well-bing, personal growth, & religiosity. journal of psychology, 135, 486-500.
- ۱۱- Herring, S., Gray, J., Taffe, K., Sweeney, D. & Einfeld, S. (2006). Behaviour & emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders & developmental delay: associations with parental mental health & family functioning. Journal of intellectual Disability Research, 12, 874-882
- ۱۲- Karademas, E. (2007). positive & negative aspects of well-bing: common & specific predictors. personality & individual differences, 43, 277-287
- ۱۳- Khamis, V. (2007). psychological distress among parents of children with mental retardation in the united Arab Emirates. social science & medicine. 64, 850-857
- ۱۴- Lee, G. (2013). maternal stress, well-bing, & impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. Research in Developmental Disabilities 34, 4255-4273

- ۱۵- Ryff,C.D.,singer,B.,Love,G.D,&Essex,M..J.(۱۹۹۸).Resilience in adulthood &later life:Defining features &dynamic processes.in J.Lomranz(Ed.),Handbook of aging & mental health:An integrative approach,۶۹-۹۶ New York:plenum.
- ۱۶- Ryan,R.M.&Deci,E.L.(۲۰۰۱).to be happy or to be self-fulfilled:A review of research on hedonic &eudaimonic well-bing.In s.Fiske(Ed),Annual Review of Psychology,۵۲,۱۴۱-۱۶۶
- ۱۷- segerstrom,s.,&miller,G.(۲۰۰۴).psychological stress & the human immune system:A meta-analytic study of ۳۰ years of inquiry.psychological Bulletin,۱۳۰,۶۱۰-۶۳۰
- ۱۸- siklos,s.&kerns,k.A.(۲۰۰۶).Assessing need Forsocial support inparents of children with autism &down syndrome.Journal of Autism &developmental disorders ۳۶,pp۹۲۱-۹۳۳

