

عوامل مرتبط با اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه

مریم علیخانی^۱، علیرضا منظری توکلی^۲، حمدالله منظری^۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۳/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۲۰

چکیده

این پژوهش با هدف کلی مطالعه عوامل مرتبط با اضطراب مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه در شهر جیرفت در سال ۱۳۹۰ انجام شد. این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک با آسیب‌های بینایی، شنوایی و ذهنی بود که کودک آن‌ها در مدارس ویژه‌ی آموزش کودکان با نیازهای ویژه در شهر جیرفت در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ به تحصیل اشتغال داشتند. از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر از مادران دانش‌آموزان با نیازهای ویژه در سه گروه (نابینا، ناشنوا و کم‌توان ذهنی) انتخاب شدند. پس از پاسخ به پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی، پرسشنامه اضطراب بک و محقق ساخته داده‌ها با بهره‌گیری از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری داده‌ها تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد که بین عواملی چون میزان اطلاعات مادران از نحوه تربیت و برخورد با کودک با نیازهای ویژه، محدودیت‌های اجتماعی مادران، ریشه معلولیت کودک با نیازهای ویژه، تأثیر آسیب‌دیدگی فرزند بر روابط خانوادگی، احساس مسئولیت مادران، میزان حضور پدر با میزان اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه رابطه معنی‌داری وجود دارد. در مجموع یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که عواملی مربوط به کودکان با نیازهای ویژه وجود دارد که اضطراب مادران این کودکان را افزایش می‌دهد. با شناخت این عوامل می‌توان با بالابردن سطح اطلاعات مادران از آسیب‌های مختلف، چگونگی برخورد با این کودکان و روابط عاطفی مناسب در خانواده همراه با حضور پدر، به این گونه مادران کمک کرد.

واژگان کلیدی: اضطراب، عوامل مرتبط با اضطراب، کودکان با نیازهای ویژه.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد بافت.

alitalkt7@gmail.com

۲. استادیار دانشگاه علوم تحقیقات کرمان

۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی کرمان

با توجه به تحقیقاتی که درباره اضطراب مادران کودکان با نیازهای ویژه انجام شده است این اضطراب بر اساس عواملی به وجود می‌آید که در بعضی تحقیقات تعدادی از این عوامل بیان شده است یا فقط در مورد یک گروه از کودکان بیان شده است. برای مثال ویک، هیوگز، کالینز و پولاکیس^۱ (۲۰۰۴)، در پژوهشی در مورد والدین کودکان ناشنوا نشان دادند که والدین کودکان ناشنوا، سلامت روانی پایین‌تری نسبت به والدین کودکان عادی دارند. هم‌چنین تحقیقات انجام شده در زمینه بررسی عوامل اضطراب‌زای والدین کودکان ناشنوا، نشان می‌دهد که نگرانی نسبت به آینده کودک و مختل شدن کارکردهای خانواده (نظیر فرزندپروری) از مهم‌ترین عوامل فشارزای روانی برای این والدین است (هیتمیرمایر^۲، ۲۰۰۰؛ مپ و هادسون^۳، ۱۹۹۷). رهسپار (۱۳۷۷) در پژوهشی نشان داد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، از سطوح فشار روانی بالاتری برخوردارند و سه مقیاس مشکلات خانواده و مراقبین، نگرانی و بدبینی خانواده نسبت به آینده کودک و ویژگی‌های رفتاری کودک در مادران کودکان عقب مانده، استرس‌زاتر هستند. افزون بر این، مادران کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی، بیشتر از شیوه مقابله متمرکز بر عاطفه استفاده می‌کردند. اما در بکارگیری مقابله متمرکز بر مساله، بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. هم‌چنین نتایج نشان داد بین استرس مادران دختران و پسران کم‌توان ذهنی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. به سخن دیگر، جنسیت کودک، تأثیری بر میزان استرس مادر ندارد. علیزاده (۱۳۸۱)، در مقاله‌ای تأثیر فرزند آسیب‌دیده بر خانواده را چنین بیان می‌کند که تولد کودک آسیب‌دیده بیشترین تأثیر را بر خانواده دارد و واکنش‌های متعددی از قبیل ضربه روحی، ناامیدی، خشم، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و سردرگمی را به دنبال دارد. روابط خانوادگی به علت غافل‌گیر شدن از تولد فرزندی با نیازهای ویژه از نظر عاطفی شناختی، اجتماعی و مالی دچار دگرگونی و ضعف می‌شود و به طور معمول مادر بیشترین ضربه روحی را متحمل می‌شود. ابراهیمی (۱۳۸۴)، واکنش‌های والدین نسبت به آسیب‌شنوایی کودک را این‌گونه بیان می‌کند. واکنش‌های والدین نسبت به

1. Wake, Hughes, Collins, & Poulakis.

2. Hinteremair

3. Mapp & Hadson

آسیب شنوایی کودکان مشابه واکنش افرادی است که عزیزی را به دنبال مرگ از دست می دهند. به دنیا آمدن کودک ناشنوا در خانواده ممکن است باعث از هم گسیختگی ساختار خانواده شود. ملک پور و همکاران (۱۳۸۵)، در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان فشار روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی در شهرستان مبارکه استان اصفهان بود. نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به مادران کودکان کم‌توان ذهنی میزان فشار روانی آن‌ها را کاهش می‌دهد. هم‌چنین در پژوهش دیگری ملک‌پور (۱۳۷۵)، میزان اضطراب مادران دارای کودک ایتسم را بیشتر از مادران دارای کودک با کم‌توان ذهنی برآورد کرده است و بعد از آن مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی بیشترین میزان اضطراب را تجربه کرده بودند و بین اضطراب مادران دارای کودک نابینا و ناشنوا تفاوت معنی‌دار وجود نداشت و اضطراب مادران آنان کمتر از دو گروه قبلی به دست آمده بود. کرمانشاهی و همکاران (۱۳۸۵)، در تحقیق خود مبنی بر تجربیات مادران از داشتن کودک کم‌توان ذهنی از میان ۳۳۶ جمله با معنی ۶ مضمون اصلی بدست آورد که عبارتند از برخورد با ناتوانی تکاملی کودک، احساسات منفی، کودک محور سلامتی و ناسلامتی مادر، عدم توانایی در مدیریت خود و کودک، حمایت همسر، خانواده و دیگران، مبهم بودن آینده (قدم در تاریکی برداشتن) و به علت تقبل مسئولیت بیش از اندازه در طول زندگی از جان مایه می‌گذارد که نتیجه آن تحمل استرس و اضطراب زیاد، احساس ناامیدی، غم و اندوه و درک ابهام‌آمیز از آینده کودک و خود است. جدیدی زاده (۱۳۷۷) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه پنج عامل شدت عقب ماندگی کودک، جنسیت و سن وی و وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات والدین با میزان فشار روانی وارد بر پدر و مادر کودک کم‌توان ذهنی بیان کرد که بین کم‌توان ذهنی کودک با میزان فشار روانی پدر و مادر رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. هم‌چنین بین سن و جنسیت کودک کم‌توان ذهنی و میزان فشار روانی بر پدر و مادر کودک کم‌توان ذهنی رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید. افزون بر این، بین میزان فشار روانی وارد بر مادر کودک کم‌توان ذهنی و وضعیت اقتصادی والدین رابطه معنی‌دار نبود ولی بین میزان فشار روانی وارد بر پدر و وضعیت اقتصادی والدین رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). یعنی هرچه والدین در وضعیت اقتصادی بهتری به سر می‌بردند، میزان فشار

روانی وارد بر پدر بیشتر بود. همچنین بین میزان تحصیلات والدین کودکان کم توان ذهنی و میزان فشار روانی وارد بر آنها رابطه معنی دار نبود. بر اساس نتایج تحقیق جدیدی زاده هر چه تعداد فرزند کم توان ذهنی خانواده بیشتر باشد، میزان فشار روانی وارد بر مادر ($P < 0/01$) و وارد بر پدر ($P < 0/05$) به طور معنی داری بیشتر می شود. گرامی (۱۳۸۳)، در تحقیقی اظهار می دارد اکثر خانواده ها در کشور ما به نوعی درگیر مسائل و مشکلات فرزندپروری هستند که این مسائل و مشکلات به طور عام و آسیب دیدگی فرزندان به طور ویژه باعث انواع مشکلات برای آنان و به خصوص مادران این خانواده ها می شود که از جمله می توان به تنش های زناشویی، اختلاف های خانوادگی، کمبودهای مالی و غیره اشاره کرد. این قبیل مشکلات نه تنها باعث فشار روانی بر والدین می شوند بلکه باعث می شوند که والدین نتوانند با مشکلات یاد شده به طور مؤثر مقابله کنند. حسنعلی (۱۳۷۷)، در تحقیقی بیان کرد که ناشنوایی یکی از معضلاتی است که می تواند سیستم و ساختار خانواده و روابط کارکردهای آن را به شدت متأثر سازد. یافته های این پژوهش نشان می دهد که والدین دارای فرزند دختر در مقایسه با والدین دارای فرزند پسر تحت فشار روانی بیشتری هستند، مادران دارای فرزند ناشنوا نسبت به پدران آنها تحت فشار روانی بیشتری هستند و سن فرزند ناشنوا بر میزان استرس وارده تأثیری ندارد. نتیجه تحقیق چن و تانگ^۱ (۱۹۹۷) و ویترا^۲ (۲۰۰۳)، این است که هر چند والدین در مقابل تولد فرزندان بر اساس ویژگی های خاص خود و نیز محیط پیرامون خود واکنش های گوناگونی نشان می دهند و به ندرت می توان این واکنش ها را پیش بینی کرد، ولی واکنش والدین کودکان آسیب دیده در برابر کودک شان پیش بینی پذیر است که عبارتند از احساس گناه، احساس خشم، حمایت افراطی، مشکلات فردی و مسائل زناشویی. تروستر^۳ (۲۰۰۱)، اظهار می دارد که خشم به کودک، خشم به همسر و خشم ناشی از بدشانس بودن، در مادران کودکان آسیب دیده امری رایج است. فیس من و ولف^۴ (۱۹۹۷)، معتقدند، یکی از مهم ترین نظام های بشری نظام خانواده است و خانواده ای

1. Chen and Tang.

2. Witter.

3. Trostre.

4. Fisman and Wolf.

که کودکان آسیب‌دیده دارد، خرده نظام‌های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی نظام‌های برون خانوادگی مثل دوستان، همسایه‌ها، مدرسه و مؤسسات خدماتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب فشار بیشتری در درون نظام می‌شود. این تأثیرات منفی به طور متقابل کودک آسیب‌دیده را نیز در بر خواهد گرفت. ایسرمن^۱ و همکاران (۲۰۰۵)، در تحقیقی نشان دادند، اضطراب و بیماری روانی والدین، به‌ویژه مادر، اغلب با مشکلاتی در فرزندپروری و مادرگری همراه است. در تحقیقی فرگوسن^۲ و همکاران (۱۹۹۱)، رابطه بین سن مادر و پیامدهای روان‌شناختی آن در سال‌های اولیه را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق نشان داد که کودکان مادران کم سن و سال ۱/۵ تا ۸/۵ بار بیشتر از فرزندان مادران حدود ۳۰ سال در خطر آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. هاسل، رز و مک دونالد^۳ (۲۰۰۵)، در تحقیقی بیان کردند که والدین کودکان با نیازهای ویژه، اغلب در مقایسه با والدین کودکان عادی، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. تحقیقات در زمینه نشانگان تنیدگی نشان می‌دهد که اضطراب و افسردگی، سازگاری پایین فردی و مشکلات جسمی و روانی از مهم‌ترین مشکلات مادران کودکان ناشنواست (کالدون و گرین برگ^۴، ۱۹۹۹). شناخت عوامل مرتبط با اضطراب در مادران کودکان با نیازهای ویژه این زمینه را فراهم می‌سازد که با برطرف کردن این عوامل یا کم کردن اثر عوامل با معرفی به مشاوران و متخصصان باعث کاهش اضطراب مادران می‌گردد. پژوهشگر با توجه به سال‌ها کار با کودکان با نیازهای ویژه و ارتباط نزدیک با آنها و ارتباط با خانواده این کودکان و به خصوص مادر آنها، از طریق مشاهده رفتار و مصاحبه به این نتیجه رسیده‌اند میزان اطلاعات مادران از نحوه تربیت و برخورد با کودک استثنایی، محدودیت‌های اجتماعی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه، ریشه‌ی آسیب کودک، برخورد با متخصصان و کارشناسان گوناگون، آسیب‌دیدگی فرزند و روابط خانوادگی و عاشقانه و عاطفی، احساس مسئولیت مادران کودک با نیازهای ویژه، حضور پدر در خانه، تحصیلات مادر کودک با نیازهای ویژه، جنسیت فرزند، سن زیاد مادر

1. Oyserman
2. Fergusson
3. Hassall, Rose & McDonald
4. Caldron & Greenberg.

کودک با نیازهای ویژه و نوع آسیب دیدگی کودک می تواند بر اضطراب مادر تأثیر گذاشته و اضطراب را بالا ببرد.

به همین دلیل در این پژوهش رابطه‌ی عوامل مرتبط با اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه بررسی می شود که این عوامل شامل؛ میزان اطلاعات مادران از نحوه تربیت و برخورد با کودک با نیازهای ویژه، محدودیت‌های اجتماعی مادران، حس ارزشمندی مادر کودک استثنایی، ریشه‌ی آسیب دیدگی کودک، میزان برخورد با متخصصان و کارشناسان گوناگون، تأثیر آسیب دیدگی فرزند بر روابط خانوادگی و عاشقانه و عاطفی، میزان احساس مسئولیت مادران کودک با نیازهای ویژه، حضور پدر در خانه، میزان تحصیلات مادر کودک با نیازهای ویژه، جنسیت فرزند آسیب دیده، سن مادر کودک با نیازهای ویژه و نوع آسیب دیدگی کودک می باشد.

روش

این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در این تحقیق شامل همه مادران دارای کودک آسیب دیده (کم توان ذهنی، ناشنوا و نابینا) ساکن در شهر جیرفت بود که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه جیرفت مشغول به تحصیل بودند. تعداد کل این افراد بر اساس آمار ارایه شده از اداره آموزش و پرورش ویژه شهر کرمان ۱۵۰ نفر بودند که از این تعداد ۶۰ نفر مادر دارای کودک آسیب دیده که در سه گروه (کم توان ذهنی، ناشنوا و نابینا) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد، پرسشنامه اضطراب بک، یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب تهیه شده است. مطالعات انجام شده نشان می دهند که این پرسشنامه از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده‌ی کارایی بالایی این ابزار در اندازه گیری شدت

اضطراب می‌باشد (بک و همکاران، ۱۹۸۸). برخی تحقیقات در ایران در مورد خصوصیات روان‌سنجی این آزمون انجام گرفته است. برای مثال غرابی (۱۳۷۲)، ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین کاویانی و موسوی (۱۳۷۸)، در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کربناخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند و پرسشنامه محقق ساخته، برای سنجش متغیرهای عوامل مرتبط، پرسشنامه‌ای توسط پژوهشگر تدوین شد و در واقع فرضیه‌های ویژه (فرعی) را که شامل حس ارزشمندی، احساس مسئولیت، اطلاعات مادران، محدودیت‌های اجتماعی مادران، ریشه آسیب کودک، برخورد با متخصصان و کارشناسان، روابط خانوادگی، حضور پدر بود را مورد سنجش قرار داد. روایی پرسشنامه از نوع روایی نظر متخصصان بود (نظر استاد راهنما و مشاور و چند تن از فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد). پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه‌ی آلفای کربناخ ۰/۸۷ بدست آمد.

پس از انجام نمونه‌گیری تمامی شرکت‌کنندگان به شیوه‌ی انفرادی به هر سه پرسشنامه پاسخ دادند و نمره‌های آن‌ها با توجه به دستورالعمل ثبت گردید. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار (SPSS^۱) تحلیل گردید. در آمار توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد محاسبه شد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری، فرضیه‌های تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این قسمت به بررسی توصیفی گروه نمونه براساس ویژگی‌های مرتبط با اضطراب (حس ارزشمندی، احساس مسئولیت، اطلاعات مادران، محدودیت‌های اجتماعی مادران، ریشه‌ی آسیب کودک، برخورد با متخصصان و کارشناسان، روابط خانوادگی، حضور پدر) و ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، تحصیلات مادر، جنسیت و نوع آسیب‌دیدگی فرزند) پرداخته شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد عوامل مرتبط با اضطراب مادران

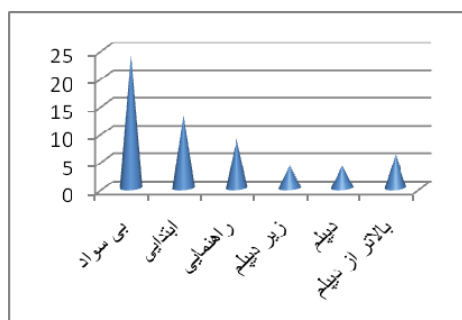
| انحراف استاندارد | میانگین | تعداد | |
|------------------|---------|-------|-------------------------------|
| ۵/۱۶ | ۲۲/۳۶ | ۶۰ | اطلاعات مادران |
| ۱۳/۶۱ | ۳۵/۸۹ | ۶۰ | محدودیت‌های اجتماعی مادران |
| ۱۲/۱۵ | ۳۱/۱۵ | ۶۰ | حس ارزشمندی |
| ۳/۹۳ | ۱۳/۱۲ | ۶۰ | ریشه‌ی آسیب |
| ۵/۸۴ | ۱۸/۵۲ | ۶۰ | برخورد با متخصصان و کارشناسان |
| ۹/۹۱ | ۲۲/۶۴ | ۶۰ | روابط خانوادگی |
| ۱/۸۹ | ۱۴/۶۴ | ۶۰ | احساس مسئولیت |
| ۲/۸۵ | ۴/۸۴ | ۶۰ | حضور پدر |
| ۱/۶۰ | ۲/۳۵ | ۶۰ | تحصیلات مادر |
| ۰/۴۶ | ۱/۶۴ | ۶۰ | جنسیت فرزند |
| ۰/۵۷ | ۳/۵ | ۶۰ | سن مادر |
| ۰/۸۴ | ۲ | ۶۰ | نوع آسیب‌دیدگی |

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تعداد آزمودنی‌ها ۶۰ نفر و میانگین و انحراف استاندارد هر فرضیه آورده شده است.

جدول ۲ توزیع فراوانی میزان

تحصیلات مادران مورد مطالعه

| فراوانی | سطح تحصیلات | ردیف |
|---------|------------------|------|
| ۲۴ | بی سواد | ۱ |
| ۱۳ | ابتدایی | ۲ |
| ۹ | راهنمایی | ۳ |
| ۴ | زیر دیپلم | ۴ |
| ۴ | دیپلم | ۵ |
| ۶ | بالا‌تر از دیپلم | ۶ |
| ۶۰ | جمع کل | |



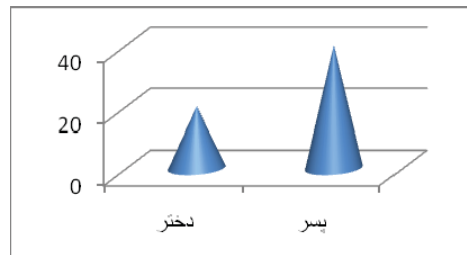
نمودار ۱ توزیع فراوانی گروه‌های نمونه بر اساس تحصیلات مادر

همان‌طور که در جدول ۲ و نمودار ۱ مشاهده می‌شود، از مجموع ۶۰ نفر شرکت‌کننده، ۲۴ نفر بی سواد، ۱۳ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۹ نفر تحصیلات

راهنمایی، ۴ نفر زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم، و ۶ نفر بالاتر از دیپلم (فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر از لیسانس) می‌باشند.

جدول ۳ توزیع فراوانی و درصد فراوانی فرزندان گروه‌های نمونه بر اساس متغیر جنسیت

| ردیف | جنسیت | فراوانی | درصد |
|------|-------|---------|------|
| ۱ | دختر | ۲۰ | ۳۳/۳ |
| ۲ | پسر | ۴۰ | ۶۶/۷ |

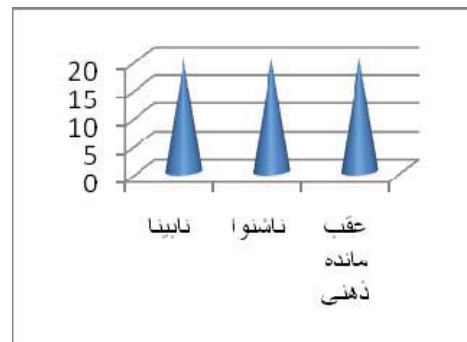


نمودار ۲ توزیع فراوانی و درصد فراوانی فرزندان گروه‌های نمونه بر اساس جنسیت

همان‌طور که در جدول ۳ و نمودار ۲ مشاهده می‌شود، از مجموع فرزندان ۶۰ نفر آزمودنی، ۲۰ نفر آن‌ها دختر (۳۳/۳ درصد) و ۴۰ نفر آن‌ها پسر (۶۶/۴ درصد) می‌باشند. در جدول و شکل زیر فراوانی و درصد فراوانی فرزندان گروه‌های نمونه به تفکیک نوع آسیب آورده شده است.

جدول ۴ توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیر نوع آسیب فرزندان در گروه نمونه

| ردیف | نوع معلولیت | فراوانی | درصد |
|------|--------------|---------|------|
| ۱ | نابینا | ۲۰ | ۳۳/۳ |
| ۲ | ناشنوا | ۲۰ | ۳۳/۳ |
| ۳ | کم‌توان ذهنی | ۲۰ | ۳۳/۳ |
| | جمع کل | ۶۰ | |



نمودار ۳ توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های نمونه بر اساس نوع آسیب

همان‌طور که در جدول ۴ و نمودار ۳ مشاهده می‌شود، از مجموع فرزندان ۶۰ نفر شرکت‌کننده، ۲۰ نفر آن‌ها نابینا (۳۳/۳ درصد)، ۲۰ نفر ناشنوا (۳۳/۳ درصد) و ۲۰

نفر (۳۳/۳ درصد) آن‌ها کم‌توان ذهنی می‌باشند.

برای بررسی عوامل مرتبط (حس ارزشمندی، احساس مسئولیت، اطلاعات مادران، محدودیت‌های اجتماعی مادران، ریشه‌ی آسیب کودک، برخورد با متخصصان و کارشناسان، روابط خانوادگی، حضور پدر) و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، تحصیلات مادر، جنسیت و نوع آسیب‌دیدگی فرزند) با اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط مادران دارای کودک با نیازهای ویژه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای این پژوهش در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ میزان همبستگی بین متغیرهای پژوهش (عوامل مرتبط) با میزان اضطراب مادران

| سطح معناداری | ضریب همبستگی پیرسون | عوامل مرتبط میزان اضطراب |
|--------------|---------------------|-----------------------------|
| ۰/۰۰۲* | -۰/۳۸۴ | اطلاعات مادران |
| ۰۰/۰۰* | ۰/۵۸۲ | محدودیت‌های اجتماعی |
| ۰/۰۴* | ۰/۲۶ | حس ارزشمندی |
| ۰/۰۰۱* | ۰/۴ | ریشه آسیب |
| ۰/۰۲* | ۰/۲۹ | برخورد با متخصصان |
| ۰/۰۰۳* | ۰/۳۷۸ | روابط خانوادگی |
| ۰/۰۴* | ۰/۲۶ | احساس مسئولیت |
| ۰/۰۱* | -۰/۳۲ | حضور پدر |
| ۰/۱ | -۱/۹۸ | تحصیلات مادر |
| ۰/۱ | -۰/۱۸ | جنسیت کودک آسیب‌دیده |
| ۰/۹ | ۰/۰۰۶ | سن کودک |
| ۰/۰۲* | -۰/۲۹ | نوع آسیب‌دیدگی |

* $P < 0/05$

همبستگی‌های بدست آمده بین متغیرهای پژوهش و میزان اضطراب مادران در جدول فوق، نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین اطلاعات مادران و میزان اضطراب آنان $-0/38$ است که در سطح $(P < 0/05)$ معنادار است. ضریب همبستگی بین محدودیت‌های اجتماعی و

میزان اضطراب مادران ۰/۸۵ است که در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنادار است. ضریب همبستگی بین حس ارزشمندی و میزان اضطراب آنان ۰/۲۶ است که در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنادار است. ضریب همبستگی بین ریشه‌ی آسیب و میزان اضطراب آنان ۰/۴ است که در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنادار است. ضریب همبستگی بین برخورد با متخصصان و میزان اضطراب آنان ۰/۲۹ است که در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنادار است، ضریب همبستگی بین روابط خانوادگی و میزان اضطراب آنان ۰/۳۷ است که در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنادار است، ضریب همبستگی بین احساس مسئولیت مادران و میزان اضطراب آنان ۰/۲۶ است که در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنادار است، ضریب همبستگی بین حضور پدر و میزان اضطراب آنان ۰/۳- است که در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنادار است، ضریب همبستگی بین تحصیلات مادر و میزان اضطراب آنان ۱/۹۸- است که معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). ضریب همبستگی بین جنسیت کودک آسیب‌دیده و میزان اضطراب مادران ایشان ۰/۱۸- است که معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). ضریب همبستگی بین سن کودک آسیب‌دیده و میزان اضطراب مادران ۰/۰۰۶ است که معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). ضریب همبستگی بین نوع آسیب‌دیدگی و میزان اضطراب آنان ۰/۲۹- است که در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنادار است.

برای بررسی سهم عوامل مرتبط با اضطراب مادران از تحلیل آماری رگرسیون چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶ خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون متغیرهای عوامل مرتبط و میزان اضطراب مادران

| شاخص‌های آماری مدل | مجموع مجذورات (SS) | درجه آزادی (df) | میانگین مجذورات (Ms) | F | R | R ² | سطح معناداری (P) |
|--------------------|--------------------|-----------------|----------------------|------|------|----------------|------------------|
| رگرسیون | ۵۲۰۸/۷۶ | ۱۳ | ۴۰۰/۶۷ | ۴/۰۵ | ۰/۷۳ | ۰/۵۳ | ۰/۰۰۰ |
| باقی مانده | ۴۵۵۰/۰۸ | ۴۶ | ۹۸/۹۱ | --- | --- | --- | --- |

$P = ۰/۰۵$

جدول ۷ نتایج تحلیل رگرسیون عوامل مرتبط با اضطراب مادران

| سطح معناداری (P) | t | Beta | B | شاخص عوامل مرتبط |
|---------------------|--------|--------|-------|---------------------------------|
| ۰/۴۵ | ۰/۷۴ | — | ۱۱/۸۶ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۲ | -۲/۳۷ | -۰/۷۴۲ | -۱/۸۸ | اطلاعات مادران |
| ۰/۰۰۳ | ۳/۰۷۹ | ۲/۱۷۱ | ۲/۰۰۴ | محدودیت‌های اجتماعی مادران |
| ۰/۰۶۹ | ۱/۸۶۲ | ۱/۱۲۸ | ۱/۱۹۳ | حس ارزشمندی |
| ۰/۰۱ | ۲/۴۵۶ | ۰/۶۲ | ۱/۸۴۹ | ریشه‌ی آسیب |
| ۰/۰۸ | ۱/۷۳ | ۰/۴۴۷ | ۱/۰۵ | برخورد با متخصصان و کارشناسان |
| ۰/۰۲ | ۲/۲۴۹ | ۱/۱۳ | ۱/۴۹ | تأثیر معلولیت بر روابط خانوادگی |
| ۰/۰۳۵ | ۲/۱۷۳ | ۰/۸۱ | ۱/۶۶ | احساس مسئولیت |
| ۰/۰۰۷ | -۲/۸۳۵ | -۰/۵۲۲ | -۲/۱۸ | حضور پدر |
| ۰/۴۵ | -۰/۸۲ | -۰/۹۴ | -۰/۷۶ | تحصیلات مادر |
| ۰/۳ | -۱/۰۳ | -۰/۱۱ | -۳/۰۸ | جنسیت فرزند |
| ۰/۸ | ۰/۱۹ | ۰/۰۲ | ۰/۴۸ | سن مادر |
| ۰/۱۷ | -۱/۳۸ | -۱/۵۵ | -۲/۴۱ | نوع آسیب‌دیدگی |

با توجه به جدول فوق، اطلاعات مادران، محدودیت‌های اجتماعی مادران، ریشه‌ی آسیب، تأثیر آسیب بر روابط خانوادگی، احساس مسئولیت و حضور پدر معنادار شده و مورد تأیید قرار گرفتند ($P < ۰/۰۵$).

بحث

بین میزان اطلاعات مادران از نحوه‌ی تربیت و برخورد با کودک با نیازهای ویژه با میزان اضطراب مادران رابطه معنی‌داری وجود دارد، که این رابطه معکوس می‌باشد. تحلیل داده‌ها نشان داد که این فرض مورد تأیید قرار گرفت و میزان اطلاعات مادران از نحوه‌ی تربیت و برخورد با کودک با نیازهای ویژه، میزان اضطراب مادران را به طور معنی‌داری تبیین می‌کند. این نتیجه با یافته‌های چن و تانگ (۱۹۹۷)، ویترا (۲۰۰۳)، ویک، هیوز، کالینز و پولاکیس (۲۰۰۴) و ابراهیمی (۱۳۸۴) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت،

مادران کودکان با نیازهای ویژه سفری را آغاز می‌کنند که سراسر با هیجان‌های شدید، انتخاب‌های مشکل و نیاز دائمی به کسب اطلاعات همراه است. به همین دلیل هر چه اطلاع مادران از نحوه‌ی تربیت و مشکلات آسیب‌دیدگی فرزندشان بیشتر باشد، اضطراب آن‌ها کمتر است. مادران این کودکان احتیاج به اطلاعات عمومی در مورد آسیب فرزندشان (شنوایی، بینایی یا ذهنی) و اطلاعاتی در مورد روش‌های ارتقای سطح رشدی کودک یعنی اطلاعاتی که معلولیت آن‌ها را جبران کند و کسب اطلاعات مناسب درباره‌ی شرایط و ویژگی‌های خاص آسیب‌دیده و چنان‌چه این اطلاعات بتواند به مادر کمک کند تا تضادهای درون خانواده را کاهش دهد و انتظارات خود را با توانمندی‌های کودک آسیب‌دیده متناسب کنند. هر گونه اطلاعاتی که شناخت والدین را از کودک آسیب‌دیده بالا ببرد سودمند خواهد بود (اسمیت و ارین^۱، ۲۰۰۲). با بالا رفتن اطلاعات مادران از طریق مادران دیگر، صحبت با افراد متخصص، خواندن کتاب‌های ویژه‌ی والدین این کودکان و... در نتیجه آگاهی بیشتر، اضطراب مادر کمتر خواهد شد. بین محدودیت‌های اجتماعی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه با میزان اضطراب آنان رابطه وجود دارد. تحلیل داده‌ها نشان داد که این فرض مورد تأیید قرار گرفت و محدودیت‌های اجتماعی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه، میزان اضطراب مادران را به طور معنی‌داری تبیین می‌کند. این نتیجه با یافته‌های هافمن و همکارانش (۱۹۹۵)، فیس من و ولف (۱۹۹۷)، کالدون و گرین برگ (۱۹۹۹) هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، مادر به علت داشتن فرزند آسیب‌دیده بیشتر وقت خود را صرف مراقبت و برطرف کردن احتیاجات و خواسته‌های کودک خود می‌کند و بنابراین ارتباط مادر با اطرافیان و اجتماع کمتر می‌شود. حتی ممکن است با اقوام نزدیک به دلیل برخورد نامناسب یا تمسخر و آزار کودکش قطع رابطه کند. بسیاری از والدین که اندوه را تجربه می‌کنند در جریان این اندوه برای مدتی از دیگران فاصله می‌گیرند، در نتیجه مادر کم‌کم گوشه‌گیر می‌شود و انزوای خودخواسته‌ای که عاقبت در اثر انکار ایجاد می‌شود، می‌تواند منجر به تنها ماندن مادر شود

و این تنهایی و سواس و نگرانی او را بالا می‌برد که وسواس و نگرانی نیز به نوبه خود زیربنای اضطراب را می‌سازد، با وجود این، اگر مادر بپذیرد که کودکش دچار مشکل است و دیگران می‌توانند به او کمک کنند و با دیگران ارتباط برقرار کند و راه کارهای مفید برقراری ارتباط با دیگران را به فرزند بیاموزد، این فراگیری روش‌های مؤثر ارتباط اجتماعی استرس و در نتیجه اضطراب و وسواس را کاهش خواهد داد. بین ریشه‌ی آسیب کودک با نیازهای ویژه با میزان اضطراب مادر کودک با نیازهای ویژه رابطه معنی‌داری وجود دارد. تحلیل داده‌ها نشان داد که این فرض مورد تأیید قرار گرفت و ریشه‌ی آسیب کودک با نیازهای ویژه میزان اضطراب مادران را به طور معنی‌داری تبیین می‌کند. این نتیجه با یافته‌های ویک، هیوگز، کالینز و پولاکیس (۲۰۰۴)، کالدون و گرین برگ (۱۹۹۹)، هاسل، رز و مک دونالد (۲۰۰۵) هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، هنگامی که والدین مشکوک‌اند که ریشه‌ی آسیب‌دیدگی کودکشان چیست، اغلب با مراجعه به پزشک امیدوارانه آن‌ها را برای ارزیابی ارجاع می‌دهند. اگر نتایج آزمایش‌ها دلالت بر شناخت علت داشته باشد. والدین ممکن است احساس آسودگی کنند که سرانجام مشکل شناسایی شده است. با این حال پس از این که والدین می‌فهمند کودکشان با آسیب و آسیب‌دیده به دنیا آمده ممکن است واکنش‌های دیگری را تجربه کنند. به طور کلی واکنش والدین به آسیب کودکشان مشابه واکنش افرادی است که عزیزی را به دنبال مرگ از دست می‌دهند. در واقع آنها می‌فهمند که کودک آن‌ها دیگر سالم نیست، والدین با چنین نگرشی درباره‌ی کودکشان مستعدند تا ماتی را تجربه کنند. در هر صورت آسیب‌دیدگی بر خانواده و به خصوص بر مادر تأثیر زیاد می‌گذارد، گرچه بسیاری از مادران در جستجوی علت هستند، با وجود این، در بیشتر موارد شناسایی علت تأثیر چندانی در وضع کودک ندارد. برخی والدین نیز در جستجوی بهبودی هستند. اگرچه علم پزشکی در حال پیشرفت است و بسیاری از والدین امیدوارند که معجزه‌ای دارویی رخ دهد تا کودک آنان بهبود یابد ولی متأسفانه برای مشکلات ژنتیکی نمی‌توان کاری کرد، این گفته توسط متخصصان تمام امید را از مادر گرفته و استرس و اضطراب او را دوچندان خواهد

کرد. زیرا همواره خود را در بروز آسیب مقصر می‌داند و با تفکرات منفی و وسواس بیشتر اضطراب او افزایش می‌یابد. حتی اگر ریشه‌ی آسیب تشخیص داده شود، استرس برای فرزند بعدی بیشتر شده و این استرس و نگرانی منجر به اضطراب مادر می‌شود. بین آسیب‌دیدگی فرزند بر روابط خانوادگی، عاشقانه و عاطفی با میزان اضطراب مادر رابطه وجود دارد. تحلیل داده‌ها نشان داد که این فرض مورد تأیید قرار گرفت و تأثیر آسیب‌دیدگی فرزند بر روابط خانوادگی، عاشقانه و عاطفی، میزان اضطراب مادران را به طور معنی‌داری تبیین می‌کند. این نتیجه با یافته‌های چن و تانگ (۱۹۹۷)، ویترا (۲۰۰۳)، فیس من و وولف (۱۹۹۷)، هیتنمایر (۲۰۰۰)، مپ و هادسون (۱۹۹۷)، رهسپار (۱۳۷۷)، علیزاده (۱۳۸۱)، گرامی (۱۳۸۳) و حسنعلی (۱۳۷۷) هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تولد فرزند سازگاری‌های جدیدی را در خانواده طلب می‌کند، این سازگاری به خصوص در خانواده‌های دارای فرزند معلول چالش‌های سخت‌تری را برمی‌انگیزد. بی‌شک می‌توان گفت تولد کودک آسیب‌دیده بیشترین تأثیر را بر خانواده و روابط خانوادگی دارد و می‌تواند واکنش‌های متعددی را هم‌چون ضربه‌ی روحی، ناامیدی، خشم، افسردگی، احساس گناه، سردرگمی و وسواس را به دنبال داشته باشد که زیربنای اضطراب می‌باشد. به دنیا آمدن کودک آسیب‌دیده در خانواده ممکن است باعث گسیختگی ساختار خانواده شود و می‌تواند اثر قابل ملاحظه‌ای بر پویایی خانواده داشته باشد. افزون بر این، آسیب‌دیدگی فرزند نیازهای احساسی همسران دچار آسیب می‌کند و می‌تواند زندگی زناشویی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. آسیب‌دیدگی فرزند در خانواده‌هایی که عشق و علاقه و عواطف مثبت حاکم است، اثر چندانی نمی‌گذارد اما در مواردی که زن و شوهر بدون علاقه با هم ازدواج کرده‌اند و به ظاهر بدون مناقشه با هم زندگی می‌کنند، وجود یک کودک آسیب‌دیده مشکلاتی را از حالت پنهانی به آشکار می‌کشاند. در چنین خانواده‌هایی زمان استراحت مادر محدود می‌شود و به دلیل افزایش رسیدگی به کودک آسیب‌دیده وسواس او بیشتر می‌شود. گاهی اوقات ممکن است مردها آن‌چنان درگیر مراقبت از کودک شوند که همسرشان را مورد غفلت قرار دهند و این

باعث آزرده‌گی و خشم و ترس شود. این نگرانی‌ها اضطراب مادر را افزایش می‌دهند. بین میزان احساس مسئولیت مادران دارای کودک با نیازهای ویژه و میزان اضطراب مادران رابطه وجود دارد. تحلیل داده‌ها نشان داد که این فرض مورد تأیید قرار گرفت و احساس مسئولیت مادران دارای کودک با نیازهای ویژه، میزان اضطراب مادران را به طور معنی‌داری تبیین می‌کند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، جوهره و ذات وجود بشری با مسئولیت و تعهد انسانی رقم خورده است. شخصیت انسانی بدون مسئولیت غیرقابل درک است. به دنیا آمدن فرزند، احساس مسئولیت و تعهدی برای والدین به خصوص مادر ایجاد می‌کند. حال در صورتی که کودک دچار مشکل و آسیب باشد این تعهد مسئولیت بیشتری می‌طلبد و احساس مسئولیت بالای مادر برای مراقبت بیشتر از فرزند تمام انرژی او را می‌گیرد و او از تمامی امور روزمره خود باز می‌ماند. هر چه این احساس مسئولیت بیشتر باشد اضطرابی که او تجربه می‌کند بیشتر می‌شود. مادر برای کاهش این اضطراب به انجام رفتارهای وسواس گونه در رابطه با فرزند می‌پردازد که بدلیل کم بودن بازخوردهای مثبت از جانب کودک و اطرافیان و مدت زمان طولانی که می‌طلبد اضطراب مادر افزایش یافته و تا اینکه منجر به وسواس شدید می‌شود. مراقبت از کودک مستلزم شکیبایی زیاد و فدا نمودن هدف‌های شخصی از جانب مادر است. مادری که در رابطه با آرزوهای خود احساس ناامیدی می‌کند و در رسیدن به هدف خود ناکام گشته است با داشتن یک فرزند آسیب‌دیده به طور مضاعف ضربه خواهد خورد و امر مراقبت و نگهداری از کودک برای او دشوارتر خواهد شد. یک کودک با معلولیت‌های فیزیکی و با استرس‌های همراه آن می‌تواند تأثیر عمیقی بر اضطراب مادر بگذارد. بین میزان حضور پدر در خانه با میزان اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه رابطه معنی‌داری وجود دارد، که این رابطه معکوس می‌باشد. تحلیل داده‌ها نشان داد که این فرض مورد تأیید قرار گرفت، میزان حضور پدر، میزان اضطراب مادران را به طور معنی‌داری تبیین می‌کند. این نتیجه با یافته‌های کرمانشاهی و همکاران (۱۳۸۵) هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، با توجه به این که وجود فرزند آسیب‌دیده در خانواده توجه و مراقبت بیشتری نیاز دارد و

زمان بیشتری برای آموزش می‌طلبد، تنها ماندن مادر در این زمینه باعث پرشدن تمام وقت او با کودک آسیب‌دیده‌اش می‌گردد و از دست دادن تفریح‌های لازم، از دست دادن خواب و سرانجام مزوی شدن از خویشاوندان و دوستان و آشوب در خانواده به دلیل رسیدگی نکردن مادر به فرزندان دیگر و همسررداری، اضطراب و وسواس مادر را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آن دسته از شوهرانی که در مراقبت از کودک آسیب‌دیده به همسرشان کمک می‌کنند، بسیار مورد ستایش قرار گرفته و به میزان احساس رضایت از ازدواج می‌افزایند (علیزاده، ۱۳۸۱). در واقع حضور پدر و همراهی او و کمک به مراقبت و آموزش‌های لازم به کودک آسیب‌دیده فرصت استراحت و تجدید قوا و ارتباطات اجتماعی مادر را افزایش می‌دهد که در نتیجه نگرانی‌های او کمتر شده و اضطراب مادر کاهش می‌یابد. به‌طور کلی می‌توان گفت که طبق این پژوهش عواملی که با اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه مرتبط هستند شامل میزان اطلاعات مادران از نحوه‌ی تربیت و برخورد با کودک با نیازهای ویژه، محدودیت‌های اجتماعی مادران، ریشه‌ی آسیب کودک با نیازهای ویژه، تأثیر آسیب‌دیدگی فرزند بر روابط خانوادگی، احساس مسئولیت مادران و میزان حضور پدر می‌باشند. برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش، انجام چنین پژوهش‌هایی در سایر نقاط کشور توصیه می‌گردد. از یافته‌های این پژوهش می‌توان برای پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی مادر و اعضای خانواده و ارائه برنامه‌های توانبخشی مناسب برای کاهش و مقابله با اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود والدین این کودکان هر چند ماه یک‌بار باهم نشستی داشته باشند و در زمینه رفع مشکلات فرزندانشان صحبت کنند تا اطلاعات مادران از آسیب‌دیدگی کودکان و نحوه برخورد با او افزایش یابد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود کتاب‌های آموزش والدین در مورد آسیب‌های مختلف و نحوه‌ی شناسایی و برخورد با این کودکان از بدو تولد فرزند در اختیار والدین قرار گیرد.

منابع

- ابراهیمی، ا. (۱۳۸۴). مهارت‌های مشاوره ای برای کمک به سازگاری والدین با ناشنوایی کودکان. *کودکشان. تعلیم و تربیت استثنایی*، ۴۱-۴۰، ص ۱۴.
- آناستازی، آ. (۱۹۷۶). *روان آزمایی*. ترجمه محمد تقی براهنی. تهران: دانشگاه تهران.
- جدیدی زاده، ن. (۱۳۷۷). بررسی رابطه میزان فشار روانی والدین کودکان عقب مانده ذهنی با شدت عقب ماندگی، جنسیت و سن کودک و وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات والدین. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- حسنعلی، م. (۱۳۷۷). بررسی میزان استرس و مشکلات حاصل از داشتن فرزند ناشنوا. رساله دکترا، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.
- رهسپار، م. (۱۳۷۷). مقایسه استرس و شیوه‌های مقابله مادران کودکان عقب مانده ذهنی خفیف (آموزش پذیر) با مادران کودکان بهنجار. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۷۹، ص ۲۰.
- علیزاده، ح. (۱۳۸۱). تأثیر فرزند معلول یا ناتوان بر خانواده. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۴، ص ۳.
- غرابی، ب. (۱۳۷۲). بررسی پاره ای از الگوهای شناختی در بیماران مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. انیستیتو روان پزشکی تهران.
- کاویانی، ح؛ موسوی، ا. (۱۳۷۸). ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۶۶(۲). ۱۴-۱۳۶.
- کرمانشاهی، س.، ونکی، ز.، احمدی، ف.، آزاد فلاح، پ.، و کاظم‌نژاد، ا. (۱۳۸۵). تجربیات مادران از داشتن کودک عقب مانده ذهنی. *مقاله پژوهشی توانبخشی*، ۷(۳)، ۲۶.
- گرامی، ا. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش آرمیدگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- ملک پور، م. (۱۳۷۵). مقایسه استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی با مادران ناشنوا و نابینا. *اصفهان: مجله دانشکده پزشکی*، ۱۵(۴۸)، ص ۷۶-۸۱.
- ملک پور، م.، فراهانی، ح.، آقایی، ا.، و بهرامی، ع. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲۰، ۶۶۱-۶۷۶.
- Beck, A.T, Steer, R.A. (1990). *The Beck Anxiety Inventory Manual*. San

- Anto,io, TX: Psychological Corporation.
- Caldron,R. & Greenberg,M.T.(1999). Strees and anxiety in hearing mohers of children with hearing loss: factors affecting mother and child adjustment. *American Annals of the Deaf*,144.165-171.
- Chen,T.R. and,Tang,C.S.(1997).stress appraisal and social support of chines of adult children with mental retaralation.*American journal of MentalRetardation*, 101(5),471-489.
- Fergusson,D. and Woodward.(1999).*Maternalage and education and psychosocial outoomesin early educathon*. From.http://www.pub Med.
- Fisman,L.and,Wolf,D.(1997).*family life style*.London:sage publication.
- Hassall,R. Rose,J. & McDonald.J.(2005). Parental stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relations to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*,49, 418-424.
- Hinteremair,M.(2000). Hearing impairment, social networks and coping. *American Annals of the Deaf*,145, 41-53.
- Hoffman. Russell.6. Rodvique. James.R. & Andresjoel.M.(1995). *Moderating effects of family functioning on the social abjstment of children with livrdiseuse*. Jn. qournal.
- Mapp,I. & Hadson,R. (1997). Stress and anxiety a mong African American and Hispanic parents of deaf children. *American Annals of the Deaf*,142. 48-56.
- Oyserman,D.Bybee,D.Mowbray,C. and,Johnson,T.H.(2005).when mothers have serious mental health problems. Parenting as paroxy smal mediator.*Journal of Adolescence*. 28,443-463.
- Smith,j.k & Erin,N.(2002) the Effects of practice with prescribed Reading Glasses on students with low vision. *Journal of visual impairment and Blindness*, 96 , 765-782.
- Trostre,H.(2001).sources of stress in mother of children with impairment. *Journal of Visuol Impairment and Blindness.U.S.A. Black well publisher*.no 8(1).13-26.
- Wake,M. Hughes,E. Collins,C. & Poulakhs,Z.(2004). Parent- Reported Health- Related Quality of Life in children with congenital Hearing loos: A population study. *Ambulatory pediatrics*.4, 411-417.
- Witter,D.D.(2003).*Parent Reaction to Having a Child with Disabilities* .U.S.A: Education Publisher.