

مقایسه‌ی بهزیستی روانی و کنترل خشم در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی

ابوالفضل پلنگی^۱ و الهام رضایی^۲

چکیده

هدف این مطالعه مقایسه‌ی بهزیستی روانی و خشم در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی بود. این پژوهش یک مطالعه مقایسه‌ای و از نوع مورد-شاهدی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی شهر تبریز در سال ۹۳-۹۲ می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۸۰ نفر مادر (۴۰ مادر کودکان دارای ناتوانی یادگیری و ۴۰ مادر کودکان عادی) بودند که ۴۰ مادر کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، و ۴۰ مادر کودکان عادی به شیوه همتاسازی (براساس سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه کنترل خشم ضیاءالدین رضاخانی و پرسشنامه بهزیستی روانی ریف استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین دو گروه از مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی در زمینه بهزیستی روانی و کنترل خشم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری نرخ بالاتری از خشم را نشان می‌دهند و بهزیستی روانی کمتری را نسبت به مادران کودکان عادی دارند و این مساله بر عملکرد تحصیلی فرزندانشان تأثیر گذاشته و اغلب باعث تشدید مشکل‌هایی می‌شود. از سوی دیگر آموزش مهارت‌های کنترل خشم مادران این کودکان عاملی کلیدی در موفقیت تحصیلی فرزندانشان خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانی، کنترل خشم، ناتوانی یادگیری

۱. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل (Fffff255@yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۲۵

مقدمه

طبق چهارمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری (DSM-IV)^۱، ویژگی ناتوانی‌های یادگیری^۲ کارکرد تحصیلی است که با در نظر گرفتن سن تقویمی و هوش اندازه‌گیری شده و تحصیلات متناسب با سن شخص به میزان قابل ملاحظه‌ای پایین تر از حد انتظار است. مشخصه ناتوانی‌های یادگیری در کودک یا نوجوان عدم پیشرفت تحصیلی در زمینه خواندن، بیان نوشتاری یا ریاضیات در مقایسه با توانایی هوش کلی کودک است (سادوک^۳، ۲۰۰۷). تردیدی نیست که خانواده و رفتار پدر و مادر اثرات مستقیم و مهمی بر تحصیلات کودک و ناتوانی‌های یادگیری و مهارت‌های زبان آنان دارد. به هر حال زمانی که رشد خواندن و نوشتن روند عادی خود را طی نکند و کودک در فراگیری این مهارت‌ها با موانعی روبرو شود، نمی‌توان انتظار مثبتی از او داشت. به دنبال ناتوانی‌های یادگیری و عوامل دیگری مانند ناتوانی در انجام تکالیف نوشتن، حفظ کردن مطالب، ناکارآمدی ادراک همراه با حالت‌های عاطفی منفی و رفتارهای اجتنابی در این کودکان می‌شود و در نتیجه چرخه حرکت به سوی پیشرفت تحصیلی را به تاخیر انداخته و یا متوقف می‌کند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۰). از سوی دیگر احساس روانی بهزیستی مادران یا رضایت از زندگی که ارزیابی شناختی (قضاوت کلی در مورد رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه‌ی هیجانات خوشایند و ناخوشایند) مردم را در بر می‌گیرد حوزه‌ی دیگری است که ممکن است بر تحصیلات کودکان و ناتوانی‌های یادگیری تأثیر بگذارد. احساس خرسندی و رضایت از زندگی از مولفه‌های نگرش مثبت افراد به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند. رضایت از زندگی با ارزش‌ها ارتباطی نزدیک اما پیچیده دارد. در واقع تجربه‌ی شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می‌رود و احساس غم و ناخرسندی اغلب مانعی در راه انجام

-
1. Fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
 2. learning disability
 3. sadok & sadok

وظایف شمرده می‌شود (آناس^۱؛ به نقل از لاگین و هیوبنر^۲، ۲۰۰۱). گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه‌ی مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت از مشخصه‌های فرد سالم است (احدی، ستوده و حبیبی، ۱۳۹۱؛ موحدی، باباپور خیرالدین و موحدی، ۱۳۹۳). شواهد پژوهشی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطلوب زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند (شجاعی و سلیمانی، ۱۳۹۴). احساس ذهنی بهزیستی یا رضایت از زندگی از چند جهت اهمیت دارد: تامین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه‌گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی. در واقع احساس ذهنی بهزیستی یا رضایت از زندگی بزرگترین آرزو و مهمترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (دایتر، ساچ، لوکاس و همکاران، ۲۰۰۳) مطالعه میکائیلی، گنجی و طالبی جویباری (۱۳۹۱) نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه والدین با کودکان با ناتوانی یادگیری و عادی در رضایت از زندگی و سلامت عمومی وجود دارد. مطالعه‌ها نشان می‌دهد که پدر و مادر مشکل دار محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (کوئین و پااول^۳، ۱۹۸۵؛ روآچ آرمون و بارات^۴، ۱۹۹۹؛ والنیتن ام سی درمات و اندرسون^۵، ۱۹۹۸). یافته‌های پژوهشی نریمانی، آقا محمدیان و رجبی (۱۳۸۴) در مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با مادران کودکان عادی نشان داد که بطور کلی بین سلامت روان چهار گروه مادران دارای کودک کم توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و عادی از نظر

-
1. Annes
 2. Laughin & huebner
 3. Quine & Paul
 4. Roach, Ormond & Barratt
 5. Valentine, McDermott & Anderso

اختلال روانی، افسردگی، اضطراب، روان پریشی و ترس مرضی تفاوت وجود دارد. سطح سازگاری و پذیرش کمتر با استرس‌های والدینی بیشتر و تجربه آشفتگی‌های هیجانی و استرس‌های روان‌شناختی، سلامت خودادراکی و سلامت روانی کمتر در مادران دارای فرزندان معلول و کم توان ذهنی در پژوهش‌های مختلف (فلاهراتی، ۲۰۰۰؛ رودریا، ۲۰۰۲ و بن زر، ۲۰۰۵) گزارش شده است. یکی از مسائل دیگری که ممکن است بر تحصیلات کودکان و ناتوانی‌های یادگیری تاثیر بگذارد کنترل خشم مادران است. خشم عبارت از حالت هیجانی تعریف گردیده است که شامل احساساتی می‌شود که از نظر شدت، در طیفی از تحریک ملایم یا عصبانیت تا جنون و غضب قرار می‌گیرد (باس^۱، ۱۹۶۱). خشم به عنوان هیجانی بنیادین (آتلی^۲، ۱۹۹۲) با تهدید و ارزیابی منفی مرتبط است، پاسخ‌های فیزیولوژیک را فعال می‌کند و تمایلات رفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (آوریل^۳، ۱۹۸۳؛ اسپیلبرگر، کرین، کارنس، پلگرین و ریکمن^۴، ۱۹۹۱؛ کاسینو و ساکودولسکی^۵، ۱۹۹۵). پژوهش موسوی، ابراهیمی، سموعی و افشار (۱۳۸۲) نشان داد پرخاشگری مادران رابطه معکوس معنادار با معدل دانش‌آموزان، تعداد فرزندان و میزان تحصیلات مادر داشت ولی پرخاشگری پدران رابطه معناداری با معدل دانش‌آموزان را نشان نداد درحالی که این رابطه با تعداد فرزندان، رتبه فرزندان، شغل و میزان تحصیلات پدر معنادار بود، و ۴۲٪ وضعیت تحصیلی فرزندان بر اساس پرخاشگری والدین و ویژگی‌های دموگرافیک آنها قابل پیش‌بینی بود. گرین (۱۹۷۴) نشان داده است بین ناتوانی در خواندن و رفتار ضد اجتماعی پیوند خاصی وجود دارد و والدگری یک کودک اختلال یادگیری می‌تواند باعث افزایش تنیدگی والد به‌ویژه مادر و افزایش احتمال بروز بیماری روانی در مادر گردد. خواجه پور (۱۳۷۷) در پژوهشی نشان داد که واکنش‌های نوروپیک مادران کودکان کم‌توان بیشتر از مادران کودکان عادی است و وجود چنین

1. Buss
2. Oatley
3. Averill
4. Spielberger, Crane, Kearnes, Pellegrin, & Rickman
5. Cassinove & Sukhodolsky

وضعیتی در خانواده علاوه بر ایجاد مشکل‌های عاطفی و روانی برای اعضای خانواده به خصوص مادر، خانواده را دچار مشکل‌های اقتصادی و اجتماعی می‌کند. به علاوه بیشتر واکنش‌های مادران، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بوده است. هرچند تحقیقات اجرا شده در مورد بهزیستی روانی و سایر ویژگی‌های روان‌شناختی جوامع آماری دیگر مثل مادران کودکان کم‌توان ذهنی، این فرضیه را پیش می‌کشد که احتمالاً بهزیستی روانی و کنترل خشم مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی بطور جدی تهدید شده باشد، اما خلاء پژوهشی موجود در زمینه مذکور (بخصوص در ایران) و وجود شواهد پراکنده در خصوص تفاوت در بهداشت روانی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مادران کودکان عادی، طرح مستقل مسأله تفاوت بین بهزیستی روانی و خشم مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مادران کودکان عادی را ضروری می‌سازد. اجرای پژوهش حاضر ضمن کمک به رفع خلاء پژوهشی موجود، اهمیت توجه به وضعیت روان‌شناختی مادران دارای کودکان ناتوانی یادگیری را آشکار خواهد ساخت.

روش

با توجه به هدف این پژوهش مبنی بر مقایسه‌ی بهزیستی روانی و کنترل خشم و در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی بود، روش این پژوهش علی - مقایسه‌ای و از نوع مقطعی - مقایسه‌ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی شهر تبریز در سال ۹۳-۹۲ می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۴۰ مادر کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر تبریز بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و ۴۰ نفر از مادران عادی نیز به شیوه هم‌تاسازی (براساس سن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی) انتخاب شدند. در مطالعات علی - مقایسه‌ای حجم نمونه حداقل بایستی ۱۵ نفر باشد (دلور، ۱۳۸۰). داده‌های بدست آمده نیز با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA با

استفاده از نرم افزار SPSS¹⁸ تحلیل شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه‌ی بهزیستی روانی ریف^۱: این مقیاس را ریف^۲ در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سوال تشکیل می‌شود، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه تر ۸۴ سوالی و ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش از مقیاس ۱۸ سوالی استفاده خواهد شد. مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی دارای ۶ خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۱۸ سوالی هر عامل از ۳ سوال تشکیل می‌شود. از آزمودنی درخواست می‌شود سوالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را بر روی یکی از گزینه‌های کاملاً مخالف، تا حدودی مخالف، خیلی کم مخالف، خیلی کم موافق، تا حدودی موافق و کاملاً موافق مشخص سازد. هر سوال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، نمره گذاری می‌شود. نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش گردیده است. دایرندوک^۳ (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چمت و ریف^۴ (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. در پژوهش دیگری ریف ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ یافته است. در این مطالعه نیز همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ بدست آمد. روایی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه در مطالعه بیانی و همکاران (۱۳۷۸) مطلوب گزارش شده بود.

پرسشنامه کنترل خشم: این پرسشنامه در ایران توسط ضیاءالدین رضاخانی بررسی و پایایی آن با $I=0/81$ برآورد شده است و روایی آن توسط پنج نفر از افراد مورد نظر مورد تایید قرار

1. Psychological health questionnaire
2. Riff
3. Dierendonk, D
4. Schmutte & Riff

گرفت (شیرزایی، میری، شریف‌زاده، یعقوبی، حسینی و کاظمی، ۱۳۸۹). در ابتدای پرسشنامه استاندارد، هفت سوال مربوط به مشخصات فردی اضافه گردید. پرسشنامه استاندارد کنترل خشم شامل ۲۵ سوال در سه بخش می‌باشد که سه خرده متغیر میزان احساس خشم (۵ سوال)، خشم در روابط شخصی (۱۰ سوال) و خشم در موقعیت‌های اجتماعی (۱۰ سوال) را بررسی می‌کند. هر سوال دارای سه قسمت الف، ب و ج است و به ترتیب نمره ۱، ۳ و ۵ به هر سوال تعلق می‌گیرد. نمره کل پرسشنامه کنترل خشم در بخش اول بین ۵ تا ۲۵ می‌باشد. کسب نمره ۵-۱۰ نشان دهنده افرادی است که از خشم خود و دیگران می‌هراسند و هرگز خشمگین نمی‌شوند. کسب نمره ۱۱-۱۷ نشان دهنده آگاهی از خشم و کسب نمره بالاتر از ۱۷ نشان دهنده افراد متخاصم و تهدید کننده است. پرسش‌های بخش دوم، مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم آزمودنی در زندگی شخصی و خانوادگی و پرسش‌های بخش سوم مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم در موقعیت‌های اجتماعی و غیر خانوادگی است. امتیاز آزمودنی باید بین ۲۰-۱۰۰ باشد. اگر جمع امتیازات آزمودنی باشد. اگر جمع امتیازات آزمودنی در بخش دو و سه، ۷۵ باشد، در گروه افرادی جای می‌گیرد که خشم خود را به طرزی آشکار بروز می‌دهند و اگر کمتر از ۵۰ باشد، خشم خود را فرو می‌خورند. امتیاز بین ۵۱ تا ۷۴ آزمودنی، نشانگر کنترل خشم است

نتایج

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای کنترل خشم و بهزیستی روانی مادران کودکان ناتوان

یادگیری وعادی		شاخص آماری		
SD	M	متغیر	گروه	
۴۰	۳/۷۴	۱۵/۶۰	احساس خشم	
۴۰	۹/۵۲	۳۲/۴۲	خشم شخصی	مادران کودکان
۴۰	۸/۳۹	۳۳/۱۷	خشم اجتماعی	عقب مانده ی ذهنی
۴۰	۲/۲۰	۶/۹۰	پذیرش خود	

Vol. 6, No.2/38-51			دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۲/۵۱-۳۸	
۴۰	۲/۱۸	۷/۲۵	رابطه مثبت با دیگران	
۴۰	۲/۱۶	۶/۹۲	خودمختاری	
۴۰	۱۵/۳۹	۱۰/۵۵	تسلط بر محیط	
۴۰	۲/۱۳	۷/۲۰	زندگی هدفمند	
۴۰	۲/۰۴	۷/۳۰	رشد فردی	
۴۰	۱۴/۱۰	۴۴/۵۷	بهبودی روانی	
۴۰	۱۶/۵۶	۸۱/۲۰	خشم	
۴۰	۳/۹۶	۱۱/۴۷	احساس خشم	
۴۰	۷/۷۱	۲۷/۸۲	خشم شخصی	
۴۰	۵/۶۵	۲۹/۵۲	خشم اجتماعی	
۴۰	۳/۴۹	۱۲/۱۵	پذیرش خود	
۴۰	۳/۰۰	۱۳/۵۵	رابطه مثبت با دیگران	مادران کودکان
۴۰	۲/۹۴	۱۳/۲۵	خودمختاری	عادی
۴۰	۸/۳۴	۱۴/۶۵	تسلط بر محیط	
۴۰	۳/۲۵	۱۳/۵۵	زندگی هدفمند	
۴۰	۳/۲۰	۱۳/۶۰	رشد فردی	
۴۰	۱۶/۹۰	۸۰/۷۵	بهبودی روانی	
۴۰	۱۲/۴۶	۶۸/۸۲	خشم	

همان طوری که در جدول ۱ ملاحظه می شود در مؤلفه احساس خشم میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای مادران کودکان ناتوانی یادگیری ۱۵/۶۰ و ۳/۷۴، مادران کودکان عادی ۱۱/۴۷ و ۳/۹۶، در مؤلفه خشم شخصی مادران کودکان ناتوان یادگیری ۳۲/۴۲ و ۹/۵۲، F مادران کودکان عادی ۷/۸۲۱، در مؤلفه خشم اجتماعی مادران کودکان ناتوان یادگیری ۲۳/۱۷ و ۸/۳۹، کودکان مادران عادی ۲۹/۵۲ و ۵/۶۵، در مؤلفه پذیرش خود مادران کودکان ناتوان یادگیری ۶/۹۰ و ۲/۲۰، مادران کودکان عادی ۱۲/۱۵ و ۳/۴۹، در مؤلفه رابطه مثبت با دیگران مادران کودکان ناتوان یادگیری ۷/۲۵ و ۲/۱۸، مادران کودکان عادی ۱۳/۵۵ و ۳/۰۰، در مؤلفه خودمختاری مادران

کودکان ناتوان یادگیری ۶/۹۲ و ۲/۱۶، مادران کودکان عادی ۱۳/۲۵ و ۲/۹۴، در مؤلفه تسلط بر محیط مادران کودکان ناتوان یادگیری ۱۰/۵۵ و ۱۵/۳۹، مادران کودکان عادی ۱۴/۶۵ و ۸/۳۴، در مؤلفه زندگی هدفمند ۷/۲۰ و ۲/۱۳، مادران کودکان عادی ۱۳/۵۵ و ۳/۲۵، در مؤلفه رشد فردی مادران کودکان ناتوان یادگیری ۷/۳۰ و ۲/۰۴، مادران کودکان عادی ۱۳/۶۰ و ۳/۲۰ می باشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) روی نمره‌های بهزیستی روانی و خشم مادران کودکان ناتوان یادگیری و عادی

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	P
آزمون اثربخشی	۰/۷۲	۱۰/۰۰۰	۶۹/۰۰۰	۱۷/۹۶	۰۰۰/۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۷	۱۰/۰۰۰	۶۹/۰۰۰	۱۷/۹۶	۰۰۰/۰
آزمون اثرهتلینگ	۲/۶۰	۱۰/۰۰۰	۶۹/۰۰۰	۱۷/۹۶	۰۰۰/۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۶۰	۱۰/۰۰۰	۶۹/۰۰۰	۱۷/۹۶	۰۰۰/۰

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود سطوح معنی دار همه ی آزمون ها، قابلیت استفاده از مانوا را مجاز می شمارد. این امر بیان گر آن است که بین مادران دارای کودک ناتوان یادگیری و عادی از لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد (۰/۰۰۰، ۱۷/۹۶). برای پی بردن به تفاوت مذکور نتایج حاصل از تحلیل واریانس در متن مانوا در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات مؤلفه های بهزیستی روانی و خشم مادران کودکان ناتوان یادگیری و عادی

متغیرها	SS	df	MS	F	p
احساس خشم	۳۴۰/۳۱	۱	۳۴۰/۳۱	۲۲/۸۹	۰/۰۰۰
خشم شخصی	۴۲۳/۲۰	۱	۴۲۳/۲۰	۵/۶۳	۰/۰۲۰
خشم اجتماعی	۲۶۶/۴۵	۱	۲۶۶/۴۵	۵/۲۰	۰/۰۲۵
پذیرش خود	۵۵۱/۲۵	۱	۵۵۱/۲۵	۶۴/۴۹	۰/۰۰۰
روابط مثبت بادیگران	۷۹۳/۸۰	۱	۷۹۳/۸۰	۱۱۵/۲۱	۰/۰۰۰
خودمختاری	۸۰۰/۱۱	۱	۸۰۰/۱۱	۱۱۹/۹۵	۰/۰۰۰

Vol. 6, No.2/38-51			دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۲/۵۱-۳۸		
۰/۰۱۰	۲/۱۹	۳۳۶/۲۰	۱	۳۳۶/۲۰	تسلط بر محیط
۰/۰۰۰	۱۰۶/۲۰	۸۰۶/۴۵	۱	۸۰۶/۴۵	زندگی هدفمند
۰/۰۰۰	۱۰۹/۷۸	۷۹۳/۸۰	۱	۷۹۳/۸۰	رشد فردی
۰/۰۰۰	۱۰۸/۰۰	۲۶۱۷۲/۶۱	۱	۲۶۱۷۲/۶۱	بهبودی روانی
۰/۰۰۰	۱۴/۲۴	۳۰۶۲/۸۱	۱	۳۰۶۲/۸۱	خشم

با توجه به یافته‌های جدول ۳ مشاهده می‌شود که بین مادران دارای کودک ناتوان یادگیری و عادی از لحاظ بهزیستی روانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F=108/00$, $P=0/000$). به عبارت دیگر با توجه به میانگین بهزیستی روانی در گروه مادران دارای کودک ناتوان یادگیری (۴۴/۵۷) و عادی (۸۰/۷۵) میزان بهزیستی روانی در گروه مادران کودکان ناتوان یادگیری کمتر از گروه مادران کودکان عادی می‌باشد.

در عین حال با توجه به یافته‌های جدول ۳ مشاهده می‌شود که بین مادران کودکان ناتوان یادگیری و عادی از لحاظ مولفه خشم تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=14/24$, $P=0/000$). به عبارت دیگر با توجه به میانگین خشم در گروه مادران کودکان ناتوان یادگیری (۸۱/۲۰) و عادی (۶۸/۸۲) میزان خشم در گروه مادران کودکان ناتوان یادگیری بیشتر از گروه مادران کودکان عادی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور مقایسه بهزیستی روانی و خشم مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری و مادران کودکان عادی انجام گرفته است. نتایج پژوهش بیانگر این است که مادران کودکان ناتوان یادگیری بهزیستی روانی کمتری نسبت به مادران کودکان عادی داشته و از لحاظ مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی و زندگی هدفمند در سطح پایین‌تری نسبت به مادران کودکان عادی قرار دارند. همچنین احساس خشم، خشم شخصی و خشم اجتماعی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی دارند.

این یافته‌ها همسو با مطالعه میکائیلی، گنجی و طالبی جویباری (۱۳۹۱) است که نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه والدین با کودکان ناتوانایی یادگیری و عادی در رضایت از زندگی و سلامت عمومی وجود دارد. و نیز یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی نریمانی، آقامحمدیان و رجبی (۱۳۸۴) در مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با مادران کودکان عادی نشان داد که بطور کلی بین سلامت روان چهار گروه مادران دارای کودک کم توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و عادی از نظر اختلال روانی، افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی و پرخاشگری و ترس مرضی تفاوت وجود دارد همسوست. سطح سازگاری و پذیرش کمتر با استرس‌های والدینی بیشتر و تجربه آشفتگی‌های هیجانی و استرس‌های روان‌شناختی، سلامت خود ادراکی و روانی کمتر در مادران دارای فرزندان معلول و کم توان ذهنی در پژوهش‌های مختلف (فلاهراتی، ۲۰۰۰؛ رودریا، ۲۰۰۲ و بن زر، ۲۰۰۵) گزارش شده است. خواجه‌پور (۱۳۷۷) در پژوهشی نشان داد که واکنش‌های نوروپیک مادران کودکان کم‌توان بیشتر از مادران کودکان عادی است و وجود چنین وضعیتی در خانواده علاوه بر ایجاد مشکل‌های عاطفی و روانی برای اعضای خانواده به خصوص مادر، خانواده را دچار مشکل‌های اقتصادی و اجتماعی می‌کند. به علاوه بیشتر واکنش‌های مادران، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بوده است که یافته‌های پژوهش همسو با این یافته هاست

در تبیین این یافته می‌توان گفت داشتن فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری بر عقاید، باورها، افکار و احساسات مادران این کودکان تأثیر گذاشته و آنها احساسات مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ‌کامی، افسردگی، ناامیدی، پرخاشگری و بسیاری از احساس‌های منفی متفاوت را تجربه می‌کنند که این خود بر میزان بهزیستی روان و خشم مادران دانش‌آموزان ناتوان یادگیری تأثیر منفی می‌گذارد و در نهایت باعث بهزیستی روان و کنترل خشم کمتر مادران دانش‌آموزان ناتوان یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان عادی می‌گردد. هم چنین به دلیل اینکه آموزش کودکان ناتوانی یادگیری و برقراری ارتباط با آنها مشکل‌تر از کودکان عادی است، بنابراین پرخاشگری و ناامیدی در مادران این کودکان به دنبال این ارتباط ضعیف بیشتر است.

منابع

- احدی، بتول، ستوده، محمدباقر و حبیبی، یعقوب (۱۳۹۱). مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۴)، ۲۲-۶.
- خواجه پور، مهدی (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه واکنش‌های نوروبیولوژیک مادران کودکان عادی با مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر اهواز؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- شجاعی، احمد و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی «ره» شهرستان اردبیل. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۴(۱)، ۱۲۱-۱۰۴.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۰). تبیین و تشخیص و درمان اختلال‌های روانی، حرکتی. تهران، نشر روان سنجی.
- گرین، لو (۱۹۹۹). ناتوانی‌های یادگیری در کودکان. مترجم: محمدباقر آذری (۱۳۷۹). تهران، انتشارات احرار.
- لاجوردی، زهره (۱۳۷۱). بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و مادران کودکان عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشگاه تهران.
- معمدین، مختار؛ سهرابی، فریبا؛ فتحی‌آذر، اسکندر و ملکی، صادق (۱۳۸۷). مقایسه بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی در استان آذربایجان غربی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۳۵(۳)، ۱۵۲-۱۲۳.
- میکائیلی، نیلوفر؛ گنجی، مسعود و طالبی جویباری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری رضایت زناشویی و سلامت عمومی در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۱)، ۱۲۰-۱۳۷.
- موحدی، یزدان، باباپور خیرالدین، جلیل و موحدی، معصومه (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۱)، ۱۱۶-۱۳۰.

موسوی، غفور؛ ابراهیمی، امرالله؛ سموعی، راحله و افشار، حمید (۱۳۸۷). ارتباط پرخاشگری والدین با معدل آخرین سال تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، ۱۱ (۴)،

۳۳-۳۷.

نریمانی، محمد؛ آقامحمدیان، حمید رضا و رجبی، سوران (۱۳۸۴). مقایسه سلامت روان مادران کودکان

استثنایی با مادران کودکان عادی. اصول بهداشت روانی، ۹ (۳۳)، ۲۴-۱۵.

Ahadi, B., Setoudeh, M. B. & Habibi, Y. (2013). The comparison of psychological wellbeing and defense mechanisms in stuttering and non stuttering students. *Journal of school psychology*, 1(4), 6-22. (Persian).

Ben-zur H., Duvdevany, I. & Lury, L. (2005). School of social work, University of Haifa, Mount Carmel, Haifa, Israel. Association of social support and hardiness with mental health among mothers of adult children with intellectual disability. *Journal of Intellect disable Res*, 49 (1), 54-62 .

Flaherty, Erellyn M. & Masters, Glidden, I. (2000). Positive adjustment in parents rearing with Dwn syndrome. *Early Education & Development*, 11(4), 407 – 422.

Goldberg, D & Williams, P.(1988). *A User Guide to General Health Questionnaire*. Windsor, NFERNelson.

Lovett, M.W. (1997). Can dyslexia be treated? Treatment-specific and generalized treatment effects in dyslexic children's response to remediation. *Brain and Language*, 37(1), 715-722.

Maslow, A. H. (1967). Self-actualization and beyond. In J. F. T. Bugental(Eds), *Challeng of humanistic psychology* (pp 279-286). New york: McGraw Hill.

Movahedi, Y., babapourKheirodin, J. & Movahedi, M. (2014). The effectiveness of group training based on hope therapy approach on promoting hope and subjective well-being in students. *Journal of school psychology*, 3(1), 116-130. (Persian).

Olsson M. B, Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 45(6), 535-543

Pelchat, D., Bissan, J., Richard, N., Perreault, M & Bouchard, J.M. (1999). Longtudinal effects of an early family intervention program on the adaptation of parent of children with a disability. *International Journal of Nursing studies*, 36(6),465– 477.

Quine, L., & Paul, J. (1985). Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. *British Journal of Social Work*, 15, 501-517.

Rodriave, J. R., Morgan, S. B. & Geffken, G. R. (2002) . Psychological adaptation of fathers of children with autism, Down syndrome, and normal development. *Journal of autism & Developmental Disorders*, 22(2), 249 – 263

Roach, M.A., Ormond, G.I., & Barratt, M.S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental Stress and involvement in children. *American Journal on Mental Retardation*, 104, 422–436.

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*; 4, 99-104.

- Sadock, B. J, Sadock, V. A., & Williams, W. (2007). *Synopsis of psychiatry*, 10 th Ed Philadelphia, 150- 158.
- Shojaee, A. & Soleimani, E. (2015). The effectiveness of spiritual intelligence training on psychological well-being of students covered by the imam khomeini relief committee. *Journal of school psychology*, 4(1), 104-121. (Persian).
- Valentine, D. P., McDermott, S., & Anderson, D. (1998). Mothers of adults with mental retardation: Is race a factor in Perceptions of burdens and gratification? *Families in Society*, 79, 577-584.

A comparison of psychological well-being and control of anger in mothers of children with learning disabilities and normal children

A. Palanghi¹ & E. Rezaei²

Abstract

The purpose of this study was to compare psychological well-being and control of anger in mothers of children with learning disabilities and normal children. This is a comparative case-control study. The statistical population of this research includes all mothers of children with learning disabilities and normal children in Tabriz in the period of 2014-2015. The research sample consisted of 40 mothers of children with learning disabilities selected by simple random sampling and 40 mothers of normal children homogenized on the basis of age, socioeconomic status. To collect data, Zia Aldin Reza-Khani's questionnaires of control of anger and Riff's psychological well-being Inventory were used. The results of multivariate analysis of variance showed that there is a significant difference between the two groups of mothers in terms of psychological well-being and control of anger. It can be concluded that mothers of children with learning disabilities, have higher rates of anger and less psychological well-being than mothers of normal children and their problems have impact on their academic performance, which are usually ignored in schools. Furthermore, training skills of mothers' anger control plays a key role in the academic achievement of children with LD.

Key words: psychological well-being, control of anger, learning disabilities

1. Corresponding Author: M. A of Psychology, Islamic Azad University Ardabil Branch (Fffff255@yahoo.com)

2. M. A of Psychologe, University of Mohaghegh Ardabili.