

اثربخشی آموزش حرکات ورزش ایروبیکیک بر میزان توجه دیداری و شنیداری دانش آموزان پسر پیش دبستانی با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی شهر اصفهان ۱۳۸۸-۱۳۸۹

احمد عابدی^۱، فرشته کاظمی^۲، مژگان شوشتی^۳، فرشته گلشنی منزه^۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۲/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش حرکات ورزش ایروبیکیک بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان پسر با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان ۶ ساله پیش از دبستان شهر اصفهان بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی بود. به منظور انجام این پژوهش، ۳۰ نفر کودک با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی از میان جامعه کودکان ۶ ساله پیش از دبستان شهر اصفهان به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای، انتخاب و با روش تصادفی به گروه های آزمایشی و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). آموزش حرکات ورزش ایروبیکیک بر روی گروه آزمایش انجام گرفت. ابزارهای مورد استفاده عبارت از آزمون نپسی (NEPSY)، مقیاس درجه بندی SNAP-IV و مصاحبه بالینی بود. داده های به دست آمده با روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **نتایج:** نتایج پژوهش نشان داد که آموزش حرکات ورزش ایروبیکیک بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی مؤثر می باشد. پیشنهاد می شود در کنار سایر شیوه های افزایش توجه از ورزش ایروبیکیک در جهت تقویت توجه دیداری و شنیداری در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی استفاده شود.

واژگان کلیدی: کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، توجه دیداری، توجه شنیداری، ورزش ایروبیکیک.

۱. عضو هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

۲. کارشناس ارشد تربیت بدنی دانشگاه اصفهان

۳. دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنائی mojganshooshtari@yahoo.com

۴. کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنائی

مقدمه

اختلال «نارسایی توجه/بیش‌فعالی»^۱ یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روانپزشک و مشاور اطفال است. این اختلال را می‌توان به صورت بی‌توجهی نامتناسب با رشد بیش‌فعالی و تکانشگری که خود را در مراحل اولیه رشد نشان می‌دهد و باعث اختلال در عملکرد اجتماعی و تحصیلی می‌شود، در نظر گرفت (بارکلی^۲، ۲۰۰۶، به نقل از عابدی و قوام، ص ۳۳). بر طبق چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳)، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مجموعه علائمی است، با محدودیت میدان توجه که با سطح رشد فرد ناهماهنگ بوده و به ضعف تمرکز، رفتار ناگهانی و بیش‌فعالی منجر می‌شود. سن شروع این اختلال را پیش از ۵ سالگی یا ۷ سالگی (بارکلی، ۲۰۰۰، ص ۳۲۲) تعیین کرده‌اند. شیوع آن ۴ تا ۷ درصد کودکان در دنیا می‌باشد (اسپنسر، بیدرمن و میک^۴، ۲۰۰۷، ص ۷۵). در خصوص توجه فراوان به این موضوع می‌توان گفت، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی برای بسیاری از دانش‌آموزان مشکلات قابل توجهی را بر عملکرد تحصیلی، شناختی، اجتماعی، هیجانی و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و خانوادگی آن‌ها ایجاد می‌کند (استفان، شان و روپین^۵، ۲۰۰۹، ص ۶۳). یکی از مشکلات اساسی این کودکان که مانع یادگیری آن‌ها در سالهای اولیه در مراکز پیش از دبستان است مشکل توجه می‌باشد (بارکلی، شلتون و گروس ویت^۶، ۲۰۰۰، به نقل از عابدی، ۱۳۸۸، ص ۴۶). توجه به یک سری عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که شامل تمرکز کردن یا درگیر شدن نسبت به هدف، نگهداشتن یا تحمل کردن و گوش به زنگ بودن در یک زمان طولانی، رمزگردانی ویژگی‌های محرک و

-
1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
 2. Barkley
 3. American Psychiatric Association
 4. Spencer, Biderman & Mick
 5. Stephen, Shane & Robin
 6. Shelton & Grosswait

تغییر تمرکز از یک هدف به هدف دیگر است (سیدمن^۱، ۲۰۰۶، ص ۴۶۶). کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی بیشتر به محرک‌های نامربوط توجه می‌کنند، اما از محرک‌های مربوط که مستلزم توجه است، چشم‌پوشی می‌نمایند و توانایی حفظ توجه در طول زمان مشخص شده را ندارند.

تلاش‌های فعلی در درمان این اختلال بیش از پیش بر تغییر و تعدیل همبسته‌های عصبی، زیست‌شیمیایی از طریق دارو درمانی معطوف شده‌اند (دل آنجلو و همکاران^۲، ۲۰۰۹). اگرچه درمان دارویی برای اکثریت کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مفید است اما بسیاری از کودکان هنوز مشکلات باقی‌مانده‌ای در توجه دارند. بنابراین روش‌های غیرپزشکی که توانایی کودکان را برای توجه کردن بهبود ببخشد می‌تواند برای بسیاری از کودکان مبتلا به این اختلال مفید باشد (عابدی، ۱۳۸۸، ص ۴۵).

مداخلات غیرپزشکی برای درمان اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تلاش می‌کنند از راهبردهای رفتاری برای افزایش توجه در کودکان از طریق فراهم کردن تقویت‌کننده‌هایی برای بهتر توجه کردن استفاده کنند. کرنزو و همکاران^۳ (۱۹۹۹، ص ۲۷۳) تکنیک‌هایی را برای آموزش توجه به کودکانی که تشخیص اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی گرفته‌اند، به کار برده‌اند و میزان اثربخش بودن آن را مورد مطالعه قرار داده‌اند. این تکنیک‌ها بر این اصل بنا شده‌اند، که توانایی توجه کردن را می‌توان توسط فراهم کردن فرصت‌های نظام‌مند برای تمرین جنبه‌های خاص توجه بهبود بخشید (تانگ و پوسنر^۴، ۲۰۰۹، ص ۲۲۲). این روش‌ها در یک حالت تغییر یافته ذهن و بدن مشترک هستند اما از درون‌دادهای حسی متفاوتی برای دستیابی به تغییراتشان بر ذهن و بدن و بهبود بخشیدن به عملکرد استفاده می‌کنند (تانگ و پوسنر، ۲۰۰۹، ص ۲۲۴). مطالعه دیگری (سمرود و کلیمن و

-
1. Seidman
 2. Dell Angello
 3. Kerns et.al
 4. Tang & Posner

همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از پنک من^۱، ۲۰۰۴، ص ۲۷) برای بررسی تأثیر آموزش مستقیم مهارت‌های توجه به کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی صورت گرفت. آموزش توجه در گروه‌های (۴-۵) نفری بعد از مدرسه، دوبار در هفته و به مدت ۶۰ دقیقه طی دوره‌ای ۱۸ هفته‌ای انجام شد. مداخلات شامل، تکالیف دیداری و شنیداری بود. آزمون‌های توجه دیداری و شنیداری به صورت پیش - آزمون و پس - آزمون بر روی کودکان اجراء شد. نتایج نشان مداخلات آموزشی بر توجه دیداری و شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مؤثر بود. مطالعه دیگری که توسط رودا^۲ و همکاران (۲۰۰۵، ص ۷۲۷)، انجام گرفت.، کیلینگ و همکاران (۲۰۰۸، ص ۲۸۵) در پژوهشی فراتحلیل مداخلات روان‌شناختی - اجتماعی، دارویی و ترکیبی را مقایسه کردند و اندازه اثر مداخلات روان‌شناختی اجتماعی را $d=0/83$ بیان کردند که با توجه به جدول کوهن اثر زیادی داشته است. گریگوری و همکاران^۳ (۲۰۰۹، ص ۱۳۷) تأثیر درمان‌های رفتاری بر اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی بررسی کردند و اندازه اثر بین گروهی را $d=0/83$ و اندازه اثر مطالعات قبل و بعد را $d=0/70$ گزارش کردند.

استفاده از تکنیک‌های آموزش توجه در کودکان اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی در سنین پیش از دبستان می‌تواند از کمبودهای توجه پیشگیری کند یا آن‌ها را متوقف سازد (والرا و سیدمن، ۲۰۰۶، ص ۹۴، دایتین و فیتز گرالد، ۲۰۱۰، ص ۴۰۲). در این خصوص تومپوروسکی و همکاران^۴ (۲۰۰۵، ص ۱۳۱)، تومپوروسکی و گانیو^۵ (۲۰۰۶، ص ۵۷)، آدیفرن^۶ و همکاران (۲۰۰۸، ص ۸۵)، و فراگلا - پینخام هیلی و اونیل^۷ (۲۰۰۸، ص ۸۲۴) به اثربخشی حرکات ورزش ایروبیکی و فعالیت‌های بدنی موزون بر توجه و حافظه کاری

1. Penkman
2. Rueda
3. Gregory et al
4. Tomporowski et al
5. Tomporowski & Ganio
6. Audiffren
7. Fragala-Pinkham-Haley & Neil

کودکان به ویژه کودکان با ناتوانی های عصب- روان شناختی اشاره نموده اند. همچنین نتایج تحقیقات وایت هد^۱ (۱۹۹۵، ص ۱۴۸)، والتر و مارتین^۲ (۲۰۰۰، ص ۵۸) و کروکر^۳ و همکاران (۲۰۰۰، ص ۳۹۰) تأثیر آموزش حرکات ورزش ایروبیکی بر عزت نفس و خوبنداره از بدن و تن آگاهی کودکان را نشان داده اند.

در سال ۱۹۶۰، ورزش ایروبیکی به عنوان یک سری تمرینات آمادگی جسمانی و حرکتی طراحی و به سرعت گسترش داده شد. در ورزش ایروبیکی، عضلات بزرگ بدن با کمک موسیقی برای حداقل ۱۲ دقیقه حرکات ریتمیک انجام می دهند. جلسات تمرینی ایروبیکی به طور معمول زمانی در حدود ۴۵ الی ۶۰ دقیقه را به خود اختصاص می دهد و شامل اجرای حرکات متنوع ترکیبی می باشد (کروکر و همکاران، ۲۰۰۰، ص ۳۸۸). علاوه بر ارتقای عوامل آمادگی جسمانی، این ورزش بسیار شاد و مهیج است. ورزش ایروبیکی باعث توسعه بسیاری از فاکتورهای آمادگی مثل انعطاف پذیری، هماهنگی، چابکی، تعادل، توازن، عکس العمل و غیره می شود. در این ورزش، اجرای حرکات هوازی، موزون و هماهنگ که با موزیک و ریتم خاصی همراه است، وسیله ای بسیار مؤثر برای جلوگیری از افسردگی، رفع بی حوصلگی و بی تابی است و به دلیل این که فرد تمرین کننده این ورزش را به شکل گروهی و در قالب حرکاتی موزون و از قبل تعیین شده دنبال می کند، تأثیر بسزایی در تقویت رفتارهای گروهی دارد. زمانی که این ورزش به صورت گروهی انجام شود به غیر از افزایش فاکتورهای مذکور از افسردگی نیز جلوگیری می کند و سبب ترشح هورمون های انکفالین اندروپین که هورمون های نشاط آور در مغز است می شود. در این ورزش ذهن نیز تقویت می شود.

این نوع روش تمرین به فرد فرصت می دهد که ناخود آگاه از خلاقیت های ذهنی و هنری در وجودش بیشتر استفاده کند و برخی از استعداد های نهفته خود را آشکار سازد.

-
1. Whitehead
 2. Walters & Martin
 3. Crocker

احتمالا به همین دلایل، این ورزش در نزد مراکز پیش از دبستان برخی کشورها تحت عنوان حرکات ذهنی - حرکتی طرفداران زیادی دارد. این مراکز از حرکات موزون و ساده این ورزش برای تقویت توجه کودکان استفاده می کنند.

با توجه به نتایج تحقیقات فوق، مسأله اصلی پژوهش حاضر، عبارت است از بررسی اثربخشی آموزش حرکات ورزش ابروییک بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی پیش از دبستان. بدین منظور، این فرضیه که « آموزش حرکات ورزش ابروییک بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی پیش از دبستان مؤثر است» مورد بررسی و آزمون قرار گرفته است.

اهداف تحقیق

۱. تعیین اثربخشی آموزش حرکات ورزش ابروییک بر بهبود توجه دیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی پیش
۲. تعیین اثربخشی آموزش حرکات ورزش ابروییک بر بهبود توجه شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی پیش

فرضیه های تحقیق

۱. آموزش حرکات ورزش ابروییک بر بهبود توجه دیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی پیش مؤثر است.
۲. آموزش حرکات ورزش ابروییک بر بهبود توجه شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی پیش مؤثر است

روش تحقیق

با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش، این مطالعه به روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری انجام شده است.

جامعه آماری

جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه کودکان پسر ۶ ساله با کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی پیش از دبستان آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بودند.

نمونه تحقیق و حجم و روش نمونه گیری

در این پژوهش، برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. بدین ترتیب که ابتدا از نواحی پنجگانه شهر اصفهان دو مرکز پیش دبستانی انتخاب شد. سپس از میان مراکز پیش دبستانی شهر اصفهان ۲۰ کلاس به صورت تصادفی برگزیده شد. سپس از میان کلاس‌های مذکور، بر اساس آزمون نپسی^۱، آزمون SNAP-IV و مصاحبه بالینی تعداد ۳۰ نفر کودک با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی انتخاب شدند. سپس به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. همچنین دو گروه به لحاظ جنس (آزمودنی‌های هر دو گروه پسر بودند)، تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده و اینکه مبتلابه هیچ نوع اختلال رفتاری یا عاطفی نباشند هم‌تا شدند. این کودکان در دبستان بامداد شهر اصفهان به مدت ۳ ماه تحت آموزش قرار گرفتند.

روش جمع‌آوری داده‌ها و ابزار آن:

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

آزمون عصب روان‌شناختی نپسی: آزمون نپسی یک ابزار جامع برای ارزیابی رشد عصب روان‌شناختی است که برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی طراحی شده است. آزمون نپسی تحول کارکردهای عصب روان‌شناختی کودکان را در پنج حیطه کارکردی ارزیابی می‌کند. این آزمون توسط عابدی (۱۳۸۶) در ایران (برای کودکان پیش از دبستان ۴ تا

۶ ساله شهر اصفهان) هنجاریابی شد. خرده آزمون‌هایی که مربوط به توجه دیداری و شنیداری حیطه کارکردهای اجرایی / توجه است در جدول (۱) آورده شده است.

جدول (۱) توصیف خرده مقیاس‌های توجه بینایی و شنیداری حیطه کارکرد های اجرایی / توجه آزمون نپسی

خرده آزمون	توصیف
توجه دیداری ^۱	این خرده آزمون توجه دیداری کودک را نسبت به یک هدف ارزیابی می‌کند. کودک با دقت به ترتیب تصاویر نگاه کرده و با سرعت و دقت ممکن اهداف را بیان می‌کند.
توجه شنیداری و مجموعه پاسخ ^۲	این خرده آزمون عملکرد پیوسته توانایی کودک را برای هوشیاری داشتن توجه شنیداری انتخابی و نیز برای تغییر، حفظ مجموعه شناختی پیچیده و منظم کردن پاسخ‌ها به محرک‌های مقابل و جور شده را ارزیابی می‌کند.

کورکمن، کرک و کمپ (۱۹۹۸)، به نقل از عابدی، ۱۳۸۶، ص ۸۹)، ضرایب پایانی (به روش بازآزمایی) مقیاس‌های توجه بینایی و توجه شنیداری را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. همچنین ضرایب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس‌های توجه دیداری و توجه شنیداری در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۸۰ به دست آمد.

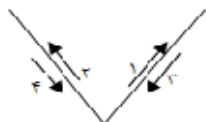
مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV: ویرایش جدید این مقیاس اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای را اندازه‌گیری و تشخیص می‌دهد (سوانسون و همکاران ۲۰۰۱، نقل از محمدی، ۱۳۸۸، ص ۸۵). سوانسون و همکاران (۲۰۰۱، نقل از محمدی، ۱۳۸۸، ص ۸۶) روایی سازه‌ای این پرسشنامه را با تحلیل عاملی تأیید نموده و پایایی (بازآزمایی) خرده مقیاس‌ها را برای نقص توجه، بیش‌فعالی / تکانش‌گری و نافرمانی مقابله‌ای به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۸) بر روی کودکان ۱-۶ ساله شهر اصفهان هنجاریابی شد. محمدی (۱۳۸۸، ص ۸۷)

1. Visual Attention
2. Auditory Attention & Response set

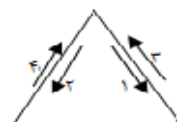
روایی این مقیاس را با تحلیل عاملی تأیید نموده (۳۹/۵۵ واریانس تبیین شده) و ضرایب پایایی آن را به شیوه بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۲، کمبود توجه ۰/۷۱، بیش‌فعالی ۰/۷۳ و اختلال نافرمانی مقابله ای ۰/۷۱۹ را گزارش نموده است.

شیوه انجام پژوهش

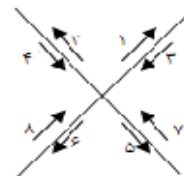
پس از اجرای آزمون SNAP-IV و آزمون نپسی، تعداد ۳۰ نفر از کودکانی که پایین‌ترین نمره را در توجه دیداری و توجه شنیداری به دست آورده بودند، انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. سپس آموزش حرکات ورزشی ایروبیکی برای بهبود کارکردهای اجرایی / توجه ۱۲ جلسه آموزشی طراحی و اجرا گردید. هر جلسه آموزش یک ساعت و هر هفته ۳ جلسه برگزار می‌شد. آموزش گروه آزمایش ۳ ماه به طول انجامید. پیگیری نیز یک ماه پس از اجرای پس آزمون انجام شد. برای آموزش کودکان از ۲ نفر کارشناس ارشد تربیت بدنی کمک گرفته شد که در طی چند جلسه آموزش به طور کامل آموزش لازم را دیده و با یکدیگر کاملاً هماهنگ شدند. حرکات ابتدا به صورت ساده و اسامی قابل درک آموزش داده می‌شد. به عنوان مثال ابتدا شکل ۱ با عنوان حرکت هفت و بعد شکل ۲ با عنوان حرکت هشت آموزش داده می‌شد. زمانی که کودکان حرکات را یاد گرفتند، حرکات به صورت ترکیبی آموزش داده می‌شدند. مثلاً شکل ۳ با عنوان حرکت هفتاد و هشت. آن‌ها علاوه بر اینکه شکل حرکت را یاد می‌گرفتند، می‌بایست به جهت، ریتم، ترتیب استفاده از پای راست و چپ، و کنترل تعادل بدون نگاه به پا توجه می‌کردند.



شکل ۱



شکل ۲



شکل ۳

جدول (۲) خلاصه جلسات آموزش ایروبیک

جلسه	موضوع	شرح مختصر
۱	آشنایی با روش	در این جلسه هدف و ضرورت آموزش حرکات ایروبیک برای والدین توضیح داده شد.
۲	آموزش حرکت هفت و ریتم پاها	آموزش حرکت هفت و نگاه کردن به حرکات پا مربی همراه با ریتم موسیقی
۳	آموزش حرکت هشت و ریتم پاها	آموزش حرکت هشت و نگاه کردن به حرکات پا مربی همراه با ریتم موسیقی
۴	آموزش حرکات هفت و هشت و ریتم پاها	آموزش حرکات هفت و هشت و ریتم پاها و توجه دیداری به حرکات دست و پا مربی
۵	آموزش حرکات هفت و هشت و ریتم پاها و حرکات دست	آموزش حرکات هفت و هشت و ریتم پاها و توجه دیداری و شنیداری به حرکات دست و پا مربی
۶	آموزش حرکات ترکیبی دست و پا با ریتم هماهنگ	آموزش حرکات ترکیبی دست و پا با ریتم هماهنگ و توجه دیداری و شنیداری به حرکات مربی
۷	آموزش حرکات ترکیبی دست و پا با ریتم هماهنگ	آموزش حرکات ترکیبی دست و پا با ریتم هماهنگ و توجه دیداری و شنیداری به حرکات مربی و دقت و سرعت انجام حرکات و تمرین
۸	آموزش حرکات ترکیبی پیچیده دست و پا	آموزش حرکات ترکیبی پیچیده دست و پا با ریتم هماهنگ و توجه دیداری و شنیداری به حرکات مربی
۹	آموزش حرکات ترکیبی پیچیده دست و پا	آموزش حرکات ترکیبی پیچیده دست و پا با ریتم هماهنگ و توجه دیداری و شنیداری به حرکات مربی و دقت و سرعت انجام حرکات و تمرین
۱۰	آموزش حرکات ترکیبی به همراه حفظ تعادل	آموزش حرکات ترکیبی دست و پا با ریتم هماهنگ و توجه دیداری و شنیداری به حرکات مربی
۱۱	آموزش حرکات ترکیبی به همراه حفظ تعادل	آموزش حرکات ترکیبی دست و پا با ریتم هماهنگ و توجه دیداری و شنیداری به حرکات مربی و حفظ تعادل و سرعت انجام حرکات و تمرین
۱۲	آموزش حرکات ترکیبی به همراه حفظ تعادل و سرعت	آموزش حرکات ترکیبی دست و پا با ریتم هماهنگ و توجه دیداری و شنیداری به حرکات مربی و حفظ تعادل و سرعت انجام حرکات و تمرین

روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و برای تعیین اثر بخشی آموزش حرکات ورزش ابرویک از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در این بخش ابتدا میانگین و انحراف معیار دو گروه کنترل و آزمایش در حیطه کارکردهای اجرایی/توجه آزمون نپسی و سپس داده‌های مربوط به آزمون فرضیه ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون توجه دیداری و شنیداری در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

موقعیت		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
گروه‌ها	متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	توجه دیداری	۷/۰۲	۲/۱۴	۱۱/۴۶	۱/۱۲	۱۰/۹۲	۱/۵۸
	توجه شنیداری	۷/۱۱	۲/۲۱	۱۰/۹۵	۱/۲۴	۱۰/۸۲	۱/۹۶
کنترل	توجه دیداری	۶/۹۱	۲/۱۵	۷/۰۴	۲/۸۵	۶/۵۱	۲/۳۲
	توجه شنیداری	۶/۹۴	۲/۱۸	۷/۱۱	۲/۴۵	۶/۴۳	۲/۴۱

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون توجه دیداری و شنیداری در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. نتایج جدول فوق نشان می‌دهد برنامه آموزش ابرویک تغییرات زیادی را در نمرهای پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش در مقایسه با پیش آزمون به وجود آورده است.

جدول (۳) نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در توجه دیداری و شنیداری (مرحله پس آزمون)

شاخص آماری	لامبدا و لکنز	F	سطح معناداری	Eta2	توان
منبع گروه	۰/۴۲۵	۱۱/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱۰۰

اطلاعات جداول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در توجه دیداری و شنیداری را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، بین دو گروه در توجه دیداری و شنیداری تفاوت معنی داری در سطح $p < 0/001$ وجود دارد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه، بیان‌کننده این مطلب است که آموزش حرکات ورزشی ایروبیکی بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان با اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۸۵٪ این بهبود ناشی از تأثیر آموزش این حرکات است.

جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در توجه دیداری و شنیداری (مرحله پس آزمون)

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص آماری	
					منابع متغیر وابسته	
۰/۰۲۱	۷/۴۷	۴۲/۱۶	۱	۴۲/۱۶	توجه دیداری	متغیرهای همپراش
۰/۰۱۱	۶/۱۳	۵۱/۰۲	۱	۵۱/۰۲	توجه شنیداری	
۰/۰۰۱	۱۲/۵۲	۱۲۱/۵۶	۱	۱۲۱/۵۶	توجه دیداری	گروه
۰/۰۰۱	۱۴/۲۰	۱۲۴/۴۲	۱	۱۲۴/۴۲	توجه شنیداری	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش (کمکی): تفاوت بین عملکرد دو گروه مداخله و کنترل در توجه دیداری و شنیداری در سطح $p < 0/001$ معنی دار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه، بیان‌کننده این مطلب است که آموزش تمرینات ایروبیکی، بر توجه دیداری و شنیداری تأثیر داشته است.

جدول (۵) نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در توجه دیداری و شنیداری (مرحله پیگیری)

توان	Eta2	سطح معناداری	F	لامبدا ویکرز	شاخص آماری	
					منبع	
۱۰۰	۰/۷۸	۰/۰۰۱	۱۰/۰۱	۰/۳۷۵	گروه	

اطلاعات جداول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در توجه دیداری و شنیداری را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، بین دو گروه در توجه دیداری و شنیداری تفاوت معنی داری در سطح $p < 0/001$ وجود دارد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه، بیان کننده این مطلب است که آموزش حرکات ورزش ایروبیکی بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۷۸٪ این بهبود ناشی از تأثیر آموزش این حرکات است.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در توجه دیداری و شنیداری (مرحله پیگیری)

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص آماری منابع متغیر وابسته	
					توجه دیداری	توجه شنیداری
۰/۰۴	۶/۴۷	۳۷/۲۴	۱	۳۷/۲۴	متغیرهای همپراش	
۰/۰۳	۷/۱۳	۴۷/۱۴	۱	۴۷/۱۴	توجه شنیداری	
۰/۰۰۱	۱۰/۱۲	۸۷/۸۶	۱	۸۷/۸۶	توجه دیداری	
۰/۰۰۱	۱۱/۴۲	۱۰۸/۵۶	۱	۱۰۸/۵۶	توجه شنیداری	

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش (کمکی): تفاوت بین عملکرد دو گروه مداخله و کنترل در توجه دیداری و شنیداری در سطح $p < 0/001$ معنی دار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه، بیان کننده این مطلب است که آموزش تمرینات ایروبیکی، بر توجه دیداری و شنیداری تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

موضوع «توجه» یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین عوامل مؤثر در آموزش و یادگیری است.

به عبارت دیگر، یکی از فراوان‌ترین مشکلات در میان کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی که موجب کاهش کارآیی آنان در یادگیری می‌گردد «فقدان توجه» است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش حرکات ورزشی ایروبیکی بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی انجام گرفته. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون، به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، آموزش حرکات ورزشی ایروبیکی بر بهبود دیداری و شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی پیش از دبستان مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقاتی بلومنتال و مادن (۱۹۸۸، ص ۲۸۲)، تومپوروسکی و همکاران (۲۰۰۵، ص ۱۴۳)، تومپوروسکی و گانیو (۲۰۰۶، ص ۷۰)، کولس و تومپوروسکی (۲۰۰۸، ص ۳۴۳)، آدیفرن و همکاران (۲۰۰۸، ص ۹۱)، و فراگلا-پینخام هیلی و اونیل (۲۰۰۸، ص ۸۲۵) در خصوص اثربخشی حرکات ورزشی ایروبیکی و فعالیت‌های بدنی موزون (حرکات اصولی هماهنگ با موزیک) بر توجه و حافظه کاری کودکان به ویژه کودکان با ناتوانی‌های عصب-روان‌شناختی همسو بود. در تبیین نتایج تحقیق می‌توان گفت آموزش حرکات ورزشی ایروبیکی بر این اصل بنا شده‌اند، که توانایی توجه کردن را می‌توان توسط فراهم کردن فرصت‌های نظام‌مند، موزون و هماهنگ که با موزیک و ریتم خاصی همراه باشد در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بهبود بخشید. در این ورزش، اجرای حرکات هوازی، موزون و هماهنگ که با موزیک و ریتم خاصی همراه است، به دلیل این که کودکان تمرین کننده این ورزش را به شکل گروهی و در قالب حرکاتی موزون و از قبل تعیین شده دنبال می‌کنند، تأثیر بسزایی در تقویت رفتارهای گروهی دارد. زمانی که این ورزش به صورت گروهی انجام شود به غیر از افزایش فاکتورهای مذکور باعث تقویت توجه کودکان می‌شود. در تبیین این موضوع می‌توان گفت: در اجرای حرکات برنامه ایروبیکی نیاز به توجه دیداری و شنیداری و حافظه فعال می‌باشد که در طول اجرای یک برنامه منظم این مهارت‌ها در کودکان تقویت می‌گردد.

همچنین این نوع روش تمرینی به کودک فرصت می‌دهد که ناخودآگاه از خلاقیت‌های ذهنی و هنری در وجودش بیشتر استفاده کند و برخی از استعداد های نهفته خود را آشکار سازد. احتمالاً به همین دلایل، این ورزش در نزد مراکز پیش از دبستان برخی کشورها تحت عنوان حرکات ذهنی - حرکتی طرفداران زیادی دارد. این مراکز از حرکات موزون و ساده این ورزش برای تقویت توجه کودکان استفاده می‌کنند.

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره در مرحله پیگیری نیز نشان داد، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون، به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، آموزش حرکات ورزش ابروییک بر بهبود توجه دیداری و شنیداری کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پیش از دبستان مؤثر است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت استفاده از تکنیک‌های آموزش توجه از جمله برنامه آموزش ابروییک در کودکان پیش‌دستانی می‌تواند یک تأثیر طولانی مدت برای تحول عملکردی سیستم‌های توجه داشته باشد. علاوه بر این استفاده از تکنیک‌های آموزش توجه در کودکان در خطر مشکلات تحول توجه و رفتار می‌تواند از کمبودهای توجه پیشگیری کند یا آن‌ها را متوقف سازد.

در مجموع از یافته‌های پژوهش حاضر چنین استنباط می‌گردد که توجه دیداری و شنیداری از جمله توانایی‌های هستند که کودکان در آینده برای یادگیری‌های مدرسه‌ای به آن‌ها نیازمندند. به عبارت دیگر، توجه دیداری و شنیداری مجموعه‌ای از توانایی‌های عالی شناختی است که در فعالیت‌های روزانه و تکالیف یادگیری و مدرسه‌ای به کودکان کمک می‌کند. مشکلات توجه کودکان با اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی در فعالیت‌های دیداری و شنیداری و اموری که به تلاش ذهنی نیاز دارند مشاهده می‌شود. این کودکان هنگام تماشای تلویزیون، بازی‌های ویدئویی یا شرکت در فعالیت‌هایی که به آن‌ها علاقه دارند یا از عهده آن‌ها بر می‌آیند هیچ تفاوتی با کودکان دیگر ندارند زیرا این فعالیت‌ها به تلاش ذهنی زیادی احتیاج ندارد. تمایز رفتاری این کودکان با همسالان در کارهایی که نیاز به تمرکز و توجه بیشتری دارند، نظیر تکالیف مدرسه، بروز می‌کند.

بنابراین با توجه به موزون بودن و شادبودن ورزش ایروبیکیک و جذب شدن کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی می توان در کنار سایر درمانهای پزشکی و غیرپزشکی از برنامه آموزش ایروبیکیک استفاده نمود. پیشنهاد می شود در محیطهای آموزشی در کنار سایر شیوههای افزایش توجه از ورزش ایروبیکیک و حرکات موزون برای تقویت توجه دیداری و شنیداری در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی استفاده شود. زیرا حرکات ریتمیک باعث می گردد هم حس بینایی و شنوایی و هم حافظه فعال کودکان درگیر شود. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به این نکته اشاره نمود که آزمودنی ها پسر بودند. همچنین نگرش منفی بعضی از والدین در خصوص نقش آموزش ایروبیکیک در بهبود توجه کودکان با نقص توجه / بیش فعالی بود.

منابع

- عابدی، احمد (۱۳۸۶). هنجاریابی آزمون عصب روان‌شناختی نپسی (NEPSY) و اثر بخشی مداخله به موقع در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری تحولی پیش از دبستان. دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، پایان نامه دکتری روانشناسی.
- عابدی، احمد و قوام، علی (۱۳۸۸). روان‌شناسی و آموزش کودکان با نقص توجه / بیش‌فعالی. اصفهان: نشر نوشته.
- محمدی الهام. (۱۳۸۸). هنجاریابی مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV بر روی کودکان ۶-۱۰ ساله شهر اصفهان. دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی.
- Audiffren, M., Tomporowski, P. D. & Zagrodnik, D. (2009) Acute aerobic exercise and information processing: Modulation of executive Control in a Random Number Generation task. *Acta Psychologica*, 132, 85–95.
- Barkley, R. A., Shelton, T. L., Grosswait, C. (2000). Multi-method psychoeducational intervention for preschool children with disruptive behavior; preliminary result at post treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41: 319:332.
- Blumenthal, J. A., & Madden, D. J. (1988). Effect of aerobic exercise training, age, and physical fitness on memory – search performance. *Psychology and Aging*, 3, 280-285.
- Coles, K., & Tomporowski, P. (2008). Effect of acute exercise on executive processing, short-term and long-term memory. *Journal of Sports Sciences*, 26(3), 333–344.
- Crocker, P. R. E., Eklund, R. C., & Kowalski, K. C. (2000). Children's Physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sport Sciences*, 18, 383–394.
- Dell'Angello, G., Maschietto, D., Bravaccio, C., Calamoneri, F., Masi, G., Curatolo, P., Besana, D., Mancini, F., Rossi, A., Poole, L., Escobar, R., Zuddas, A. (2009). Atomoxetine hydrochloride in the treatment and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid oppositional defiant disorder: A placebo-controlled Italian study. *Journal of European Neuropsychopharmacology*, 19(11), 822-834.
- Dineen, P., Fitzgerald, M. (2010). P01-192 Executive function in routine childhood ADHD assessment. *Journal of European Psychiatry*, 25(1), 402.

- Fragala-Pinkham, M.A., Haley, S.M., & O'Neil, M.E. (2008). Aquatic Aerobic Exercise for Children with Disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50: 822-827.
- Gregory A., Fabiano, William E., Pelham Jr., Erika K., Coles, Elizabeth M., Gnagy, Andrea C., Briannon C., O'Conner. (2009). A meta-analysis of behavioral treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review* 29, 129-140.
- Kerns, K. A.; Eso, K. & Thompson, J. (1999). Investigation of a direct intervention for improving in young children with ADHD. *Developmental Neuropsychology*. 16: 2, 273-295.
- Kieling, C., Goncaves, R. R., Tannock, R., & castellanos, F. X. (2008). Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 17: 285-307.
- Mirsky, A. E. (1996). Disorders of attention: A neuropsychological perspective. In G. R. Lyon & N. A. Krasnegor (Eds.), *Attention, memory, and executive function* (pp. 71-95). Baltimore: Brookes.
- Penkman, L. (2004). Remediation of attention deficits in children: a focus on childhood cancer, traumatic brain injury and attention deficit disorder. *Developmental Neurorehabilitation*. 7: 2, 11-125.
- Pennington, B. F. (2005). Toward a new neuropsychological model of attention-deficit/hyperactivity disorder: Subtypes and multiple deficits. *Biological Psychiatry*, 57, 1221-1223.
- Posner, K., Melvin, A. G., Murray, W. D., Gugga, S. S., Fisher, P., Skrobala, A., Cunningham, C., Vitiello, B., Abikoff, B. H., Ghuman, K. J., Kollins, S., Wigal, R., Davis, M., Chuang, S., Swanson, M. J., Riddle, A. M., Greenhill, L. L. (2007). Clinical presentation of Attention Deficit/ Hyperactivity disorder in preschool children: The preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity treatment study (PATs). *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 17: 5, 547-562.
- Rueda, M. R.; Rothbart, M. K.; McCandliss, B. D.; Saccomanno, L. & Posner, M. (2005). Unintentional injury in preschool boys with and without early onset of disruptive behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 27: 727-737.
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review* 26 (2006) 466-485.
- Spencer J., Biederman J., Mick E. (2007). Attention Defecit Hyperactivity Disorder: Diagnosis, Lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Ambulatory Pediatric Association*. 7, 73-81.
- Stephen, E. B., Shane, R. J., & Robin, L. H. (2009). *Identifying, Assessing, and Treating ADHD at School*. New York: Springer.
- Tompsonski, P.D., & Ganio, M.S. (2006). Short-term effects of aerobic

- exercise on executive processing, memory, and emotional reactivity. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 4, 57–72.
- Tomprowski, P., Cureton, K., Armstrong, L., Kane, G., Sparling, P., & Millard-Stafford, M. (2005). Short-term effects of aerobic exercise on executive processes and Emotional reactivity. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 3(2), 131–146.
- Tang, Y. Y., Posner, M. I. (2009). Attention training and attention state training. *Trends in cognitive sciences*. 13, 5, 222-227.
- Valera, E., & Seidman, L. J. (2006). Neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschoolers. *Infants and Young Children*, 19(2), 94-108.
- Vander Oord . S, Prins . P.J .M ,Oosterlaan . J, Emmelkamp. P .M.G .(2008) . Efficacy of methylphenidate, psychosocial treatments and their combination in school-aged children with ADHD: A meta-analysis . *Clinical psychology Review* 28 , 783-800 .
- Walters, S.T., & Martin, J.E. (2000). Does aerobic exercise really enhance self-esteem in children? A prospective evaluation in 3rd-5th graders. *Journal of Sport Behavior*, 23, 51–60.
- Whitehead, J.R. (1995). A study of children's physical self-perceptions using an adapted physical self-perception profile questionnaire. *Pediatric Exercise Science*, 7, 132–151

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی شهر تهران سال ۸۸-۱۳۸۷

سیدعبدالمجید بحرینیان^۱، کبری حاجی‌علیزاده^۲، لیلا ابراهیمی^۳، ام‌البنین هاشمی‌گرگی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۲/۲۹

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران کودکان عادی و عقب‌مانده ذهنی شهر تهران می‌باشد. **جامعه آماری** شامل تمامی مادران دارای فرزند شهر تهران است. نمونه آماری شامل ۲۰۰ مادر (۱۰۰ مادر با فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۱۰۰ مادر با فرزند عادی) بوده که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از مقیاس سازگاری اجتماعی بل و پرسشنامه شخصیتی ۱۶ عاملی کتل استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، تحلیل واریانس تک متغیره و آزمون t مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و مادران دختران عادی از لحاظ متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها بدین معناست که مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی در مقایسه با مادران دختران عادی سازگاری کمتری داشته و مادران کودکان عادی سطوح بالاتری از عوامل شخصیتی هوش عمومی، پایداری هیجانی، خلق استوار و پایداری خلق و خورا نسبت به مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی نشان داده‌اند. براساس یافته‌های پژوهش، **پیشنهاد** می‌شود فراهم داشتن آموزش‌های خاص برای این والدین بتواند در کاهش تنیدگی، افزایش میزان سازگاری و به طور کلی در ارتقاء بهداشت روانی آن‌ها مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، سازگاری، عقب‌مانده ذهنی.

۱. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران نویسنده

مسئول ph_alizadeh@yahoo.com

۳. کارشناسی روانشناسی عمومی

۴. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

مقدمه

عوامل و منابع گوناگونی می‌توانند باعث فشار روانی شود که یکی از این عوامل در زندگی خانوادگی، تولد فرزند ناتوان است. تولد کودک عقب‌مانده ذهنی به خودی خود یک عامل فشارزا برای اعضای خانواده و یک عامل نگران‌کننده برای سازگاری خانواده می‌باشد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۰؛ نقل از علاقبند و همکاران، ۱۳۹۰؛ ص ۱۰۵). مراقبت طولانی مدت، هزینه‌های زیاد پزشکی، آموزشی، تربیتی، تشدید اختلافات زناشویی از جمله مسائل عمده‌ای است که والدین این کودکان با آن‌ها روبرو هستند (هاسر^۵، ۲۰۰۱؛ نقل از گیو^۶ و همکاران، ۲۰۰۸؛ ص ۶۹۳). بنابراین مراقبت مداوم از چنین کودکانی برای اعضای خانواده فشارزا بوده و تا حد زیادی به شرایط کودک (جنس، سن و میزان عقب‌ماندگی ذهنی و منابع خانوادگی در دسترس) بستگی دارد. همچنین وضعیت اقتصادی-اجتماعی این خانواده‌ها و بهره‌مندی از منابع حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی ارتباط مستقیمی با عملکرد خانواده دارد (سن^۷، ۲۰۰۷؛ ص ۲۳۹).

پژوهشگران بر این باورند که عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشارهای روانی والدین و اختلال در کودک، وجود دارد. وجود برخی ویژگی‌ها می‌تواند توان مقاومت درونی، در برابر فشارهای روانی را در والدین افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن و بیماری جلوگیری کند برای نمونه، نوع شخصیت و مزاج، تجارب گذشته، نیازها، نگرش‌های افراد و احتمالاً برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند فرد را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد (فیض، ۱۳۸۰؛ نقل از رجیبی و همکاران، ۱۳۸۸؛ ص ۱۳۴). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (مالتبی و دی^۸، ۲۰۰۴؛ به نقل از بهرامی، ۱۳۸۹؛ ص ۲۴۷). ویژگی‌های شخصیتی در حوزه‌های وسیعی از جمله پیش‌بینی مشکلات رفتاری کاربرد دارند (مک کری^۹، ۲۰۰۴؛ نقل از بهرامی، ۱۳۸۹؛ ص ۲۴۷).

5. Hauser

6. Gau

7. Sen

8. Maltby & Day,

9. McCrae

همچنین شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه ویژگی‌های شخصیتی با ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد (جوشنلو، و همکاران، ۱۳۸۶؛ ص ۸۵).
 هرن و همکاران (۲۰۰۳، ص ۴۶) دریافتند که ویژگی‌های شخصیتی افراد بر شیوه رویارویی آن‌ها با مشکلات، مؤثر است. در حالی که برخی در مواجهه با مشکلات، در خود فرو می‌روند، برخی دیگر به ابراز احساسات و هیجانات خود می‌پردازند و یا از دیگران کمک می‌خواهند. بسته به نوع ویژگی‌های شخصیتی، هر فرد در برابر فشارهای روانی، واکنش خاصی از خود نشان می‌دهد.

مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسئولیت می‌کنند و نیازهای مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی برخاسته از مشکلاتی است که از لحظه تولد کودک و یا تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی با آن‌ها روبرو می‌شوند. آن‌ها ممکن است حالات مختلفی چون افسردگی، اضطراب، استرس و را تجربه کرده و به دنبال آن واکنش‌های نامطلوبی از خود نشان می‌دهند (هیمن^۱، ۲۰۰۲؛ ص ۱۶۸).
 (۱۶۸).

مطالعاتی که در مورد تأثیر تولد یک کودک مبتلا به ناتوانی بر خانواده انجام گرفته، نشان می‌دهد که نشانه‌های افسردگی و از هم گسیختگی خانوادگی در مادران بسیار بیشتر دیده می‌شود و همچنین فرصت کمتری برای خود و سلامت جسمی خود قائل بوده و خلیقات سطح پایین دارند (کوهسالی، ۱۳۸۷؛ ص ۱۶۶). از آنجا که در حال حاضر یکی از موضوع‌های مهم در حیطه روان‌شناسی کودکان عقب‌مانده ذهنی پرداختن به مسائل خانواده‌های این افراد است، ضرورت دارد تا مشکلات این خانواده‌ها در رابطه با عقب‌ماندگی فرزندانشان مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد و راه‌حل‌های مناسبی برای آن ارائه شود.

اهداف کلی پژوهش

ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و مقایسه آن با مادران دانش‌آموزان عادی هدف کلی این تحقیق است. نتایج به دست آمده می‌تواند راهکارهای درست را به مشاوران و روان‌شناسان ارائه دهد. بنابراین انجام اقدامات و عرضه آموزش‌های خاص برای کمک به والدین و به ویژه مادران برای مقابله با مشکلات عدیده‌ای که با آن روبه‌رو هستند، لازم و ضروری است.

فرضیه پژوهش

بین مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به موضوع و اهداف از نوع کاربردی و روش انجام گرفتن آن زمینه‌ای بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و مادران کودکان عادی در سطح شهر تهران. نمونه این پژوهش شامل ۲۰۰ مادر، ۱۰۰ مادر دارای دانش‌آموز عقب‌مانده ذهنی و ۱۰۰ مادر دارای کودکان عادی است که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده از مرکز توانبخشی ارمغان و مدرسه استثنایی مکتب علی (ع) و مادران کودکان عادی از مدرسه ابتدایی امام سجاد (ع) انتخاب شده‌اند. هر دو گروه رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند. برای لحاظ کردن مسائل اخلاقی، اطلاعات بدون ذکر نام گرفته شد و رضایت و تمایل مادر در پر کردن فرم مد نظر قرار گرفت و در صورت عدم تمایل مادر اطلاعاتی از مادران گرفته نمی‌شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

الف: پرسشنامه سازگاری بل (مقیاس سنجش سازگاری بل): این مقیاس توسط بل ساخته شده و دارای پنج مولفه سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی است. آزمون ۱۶۰ سؤال دارد که به صورت بلی

و خیر (یک و صفر) نمره گذاری می‌شود. هرچه آزمودنی نمره کمتری در آزمون سازگاری بل کسب کند سازگاری بیشتری دارد و بالعکس. در پژوهشی جهت بررسی پایایی، سنجه روی ۵۰ دانشجوی دوره کارشناسی اجرا گردید. ضریب به دست آمده برای کل ۰.۸۴ بود. (میکائیلی منیع، ۱۳۸۸؛ ص ۴۹).

ب) پرسشنامه شخصیتی ۱۶ عاملی کتل

در این پژوهش، ابزار مورد استفاده آزمون مداد و کاغذی شخصیت ۱۶ عاملی کتل می‌باشد. آزمون شخصیتی ۱۶ عاملی کتل چون سایر آزمون‌های ساخت دار بر اساس فرضیه‌هایی ساخته شده است که معتقدند خصایص یا صفات انسان در موقعیت‌های گوناگون از ثبات نسبی برخوردار هستند و لیکن از فردی به فرد دیگر تفاوت می‌کنند. در عین حال می‌توان آن‌ها را اندازه‌گیری کرد. این فرضیه‌ها به بهترین نحو از طریق روش تحلیل عاملی که آزمون ۱۶ عاملی کتل بر مبنای آن ساخته شده است. آر. بی. کتل با استفاده از این فهرست صفات شخصیت که توسط آلپورت تدوین شده بود، ساختن آزمون شخصیت خود را آغاز کرد و سپس با کاهش تعداد آن صفات به ۱۷۱ صفت، آن‌ها را در قالب ۳۶ بعد تحت عنوان صفات سطحی مطرح کرد. سرانجام پژوهش‌های بعدی وی از طریق تحلیل عاملی، ۱۶ عامل متمایز و عمقی که همه تغییرات ۳۶ بعد شخصیت را تبیین می‌کنند، فراهم کرد بدین‌سان کتل شخصیت را به ۱۶ بعد اساسی کاهش داد و بر اساس آن‌ها پرسشنامه شخصیتی خود را ساخت. اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس ۱۶ عاملی کتل توسط برزگر (۱۳۷۵) بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی صورت گرفته است. به منظور بررسی میزان ضریب اعتبار هر یک از عوامل پرسشنامه از سه روش متفاوت استفاده شد. روش آزمون - آزمون مجدد با فاصله زمانی کم، روش آزمون - آزمون مجدد با فاصله زمانی زیاد و روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ). متوسط میزان ضریب اعتبار به دست آمده از روش آزمون - آزمون مجدد با فاصله زمانی کم برابر با ۰/۶۵ و با روش آزمون - آزمون مجدد با فاصله زمانی زیاد ۰/۵۲ و با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۵۴ به دست آمده است. برای بررسی میزان ضریب روایی هر یک از عوامل از طریق میزان ضریب همبستگی هر یک از عوامل

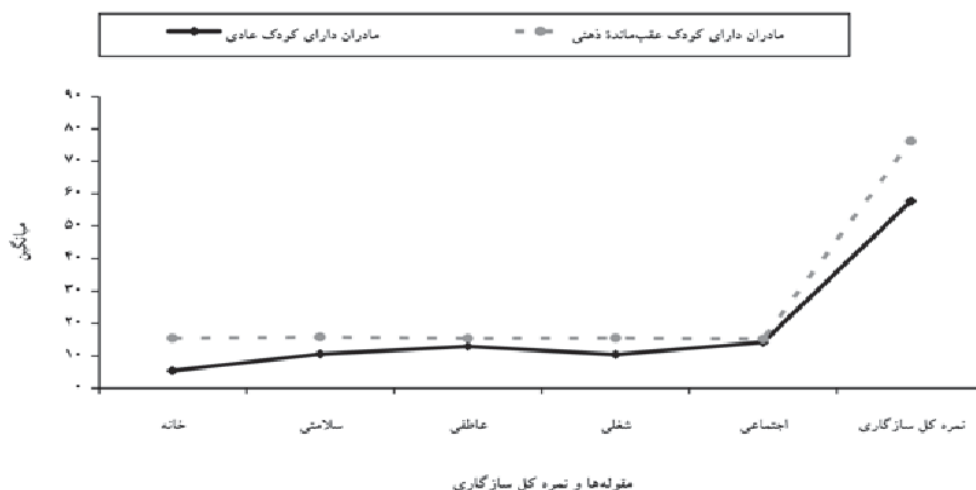
پرسشنامه با عوامل پرسشنامه ۱۶ عاملی شخصیت کتل محاسبه گردید متوسط ضریب روائی عوامل ۰/۷۶ به دست آمده است که حاکی از اعتبار و روائی قابل قبول این پرسشنامه می باشد (ملیانی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۴۲).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 و از طریق شاخص های توصیفی و آزمون های t، تحلیل واریانس چندمتغیری و تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که میانگین سن مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی ۴۷/۹۴ و مادران دارای فرزند عادی ۴۱/۵۳ بود. تحصیلات مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی (۴۵/۴ درصد زیردیپلم و ۵۴/۵ درصد بالاتر از دیپلم) و این مقادیر در مادران دانش آموزان عادی در هر دو گروه ۵۰ درصد بود. نمودار (۱) توزیع میانگین نمرات مقوله‌ها و نمره کل سازگاری را در مادران دارای فرزند عادی و عقب مانده ذهنی نشان می دهد.



نمودار (۱) توزیع نمرات مقوله‌ها و نمره کل سازگاری مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و عادی مورد مطالعه

چنانچه در نمودار (۱) نشان داده شده است میانگین نمرات مادران دختران عقب‌مانده ذهنی در همه مؤلفه‌ها بیشتر از میانگین نمرات مادران دختران عادی است و از آنجایی که نمره کمتر نشان دهنده سازگاری بهتر است مادران دختران عادی نسبت به مادران دختران عقب‌مانده ذهنی سازگاری بهتری داشتند.

جدول ۱: مقایسه مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و عادی مورد مطالعه در نمره کل سازگاری به واسطه آزمون t

سطح معناداری	درجه آزادی	t	خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص‌های آماری گروه
۰/۰۰۱	۱۲۷	۷/۱۲	۰/۹۲	۶/۸۷	۷۶/۲۱	۵۶	عقب‌مانده ذهنی
			۲/۱۷	۱۸/۵	۵۷/۷	۷۳	عادی

$P < 0.01$

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول (۱) نتایج آزمون t بیانگر آن است که مابین این دو گروه از مادران در نمره کل سازگاری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی مورد مطالعه از سازگاری کمتری نسبت به مادران دارای کودک عادی برخوردار می‌باشند.

با توجه به نتایج به دست آمده از داده‌های توصیفی مشخص شد که مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی در عوامل شخصیتی ادوار خوبی (عامل A)، برونگردی (عامل F)، ادوار خوبی متهورانه (عامل H)، کولی‌گری (عامل M)، بی‌اعتمادی اضطراب‌امیز (عامل O) و تنش عصبی (عامل Q4) در مقایسه با مادران دارای کودک عادی در سطح بالاتری قرار داشته‌اند. این در حالی بوده است که سایر داده‌های توصیفی بیانگر آن بودند که مادران دارای کودک عادی در عوامل شخصیتی هوش عمومی (عامل B)، پایداری هیجانی با نیروی من (عامل C)، خلق استوار (عامل G) و مهار کردن اراده و پایداری خلق و خو (عامل Q3) نسبت به مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی مورد مطالعه سطوح

بالاتری از این عوامل را نشان داده‌اند. برای بررسی معناداری تفاوت دو گروه مادران در هر یک از ابعاد شخصیت و آزمون تحلیل واریانس تک متغیره مورد استفاده قرار گرفته است که نتایج آن در جدول (۲) آمده است.

جدول (۲) آزمون تحلیل واریانس تک متغیره (ANOVA) برای بررسی تفاوت مادران کودکان عادی و مادران کودکان عقب مانده در عوامل شخصیت

DF	مقدار P	مقدار F	میانگین مجذورات	شاخص‌های آماری
				متغیرها
۱	۰/۰۱۰	۶/۸۷**	۵۶/۳۶	عامل A ادوارخویی - گسیخته خویی
۱	۰/۰۰۲	۹/۶۸**	۳۲/۳۷	عامل B هوش عمومی نارسایی عقلی
۱	۰/۰۰۷	۷/۴۵**	۹۲/۲۴	عامل C پایداری هیجان با نیرومندی من نورزگرایی عمومی
۱	۰/۹۳۰	۰/۰۱	۰/۰۱	عامل E سلطه یا استیلا اطاعت، تسلیم
۱	۰/۰۰۰	۱۶/۳۲**	۱۳۱/۶۳	عامل F سرزندگی - دل مردگی
۱	۰/۰۴۲	۴/۲۱*	۵۲/۲	عامل G خلق استوار خلق نارس و وابسته
۱	۰/۰۰۰	۱۴/۷۱**	۱۷۶/۴۶	عامل H ادواری خویی متهورانه در خود فروماندن
۱	۰/۳۶۹	۰/۸۱	۱۰/۲۷	عامل I حساسیت هیجانی زمختی رشد یافتگی
۱	۰/۱۹۶	۱/۶۹	۱۲/۶۵	عامل L گسیخته خویی پارنویا گونه در دسترس بودن اعتمادآميز
۱	۰/۰۰۱	۱۲/۳۸**	۱۳۹/۸۲	عامل M کولی گری - رغبت‌های عملی
۱	۰/۱۶۹	۱/۹۱	۱۱/۹۶	عامل N ظرافت کاری سادگی بی ظرافت
۱	۰/۰۰۰	۱۴/۶۸**	۱۹۴/۶۱	عامل O بی اعتمادی اضطراب آمیز - اعتماد توام با آرامش
۱	۰/۰۵۲	۳/۸۴	۲۴/۹۴	عامل Q1 بنیادگرایی محافظه کاری
۱	۰/۶۹۲	۰/۱۶	۱/۳۴	عامل Q2 خودکفایی - ناتوانی در اخذ تصمیم
۱	۰/۰۱۵	۶/۰۴*	۸۵/۶۲	عامل Q3 مهار کردن اراده پایداری خلق و خو
۱	۰/۰۰۰	۲۹/۲۵**	۴۲۷/۷۷	عامل Q4 تنش عصبی

همانطور که نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد بین دو گروه در عوامل ۱۶ گانه شخصیتی تست کتل، صرفاً در عامل‌های E، I، L، N، Q1 و Q2 تفاوت معناداری ندارند و در بررسی ۱۰ عامل دیگر تفاوت معنادار بین دو گروه تأیید شد ($P < 0.05$).

با ملاحظه یافته‌های حاصله از جدول (۲) درمی‌یابیم که در عامل A (ادوارخویی - گسیخته خویی) ($F_{1,168}=6/87$)، B (هوش عمومی - نارسایی عقلی) ($F_{1,168}=9/68$)، C،

(پایداری هیجانی با نیروی من - نورزگرایی عمومی) F ($F_{1.168}=7/45$)، (برونگردی- نابرونگردی) H ($F_{1.168}=16/32$)، (ادوار خوبی متهورانه - درخود فروماندن) M ($F_{1.168}=14/71$)، (کولی کری - رغبت‌های عملی) O ($F_{1.168}=12/38$)، (بی اعتمادی اضطراب‌انگیز - اعتماد توام با آرامش) $Q4$ و $Q3$ ($F_{1.168}=14/65$) (تنش عصبی) $(F_{1.168}=29/25)$ مابین مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین G (خلق استوار - خلق نارس و وابسته) ($F_{1.168}=4/21$) و $Q3$ (مهار کردن اراده و پایداری خلق و خو) ($F_{1.168}=6/04$) مابین مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود داشته است ($P < 0.05$). به عبارت دیگر مادران کودکان عادی اصولی‌تر، با هوش‌تر و خویشتن‌دارتر در حالی که مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی افرادی مهربان، محتاط، کمرو، منزوی، مضطرب، هیجانی‌تر، دلمشغول، تنیده و دارای تنش عصبی بیشتری هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر مشخص شد که بین سازگاری مادران کودکان عقب‌مانده و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. مادران کودکان عقب‌مانده سازگاری کمتری نسبت به مادران عادی دارند. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده توسط گوپتا^۱ (۲۰۰۴، ص ۲۲)، مک‌گلون^۲ (۲۰۰۲، ص ۱۵۱) و کوهسالی (۱۳۸۷، ص ۱۶۵) همخوانی دارد. مطالعات مختلف نشان داده است که والدین کودکان ناتوان و معلولیت‌دار با چالش‌های زیادی در پرورش کودکان روبرو بوده و ناسازگاری خانوادگی و والدینی بیشتری را در مقایسه با والدین کودکان با رشد طبیعی دارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود یک کودک عقب‌مانده ذهنی سبب محدودیت روابط اجتماعی خانواده می‌گردد و هر قدر شدت عقب‌ماندگی ذهنی فرد بیشتر باشد، اوقات فراغت والدین و خانواده محدودتر شده و دامنه

ارتباطات اجتماعی تنگ‌تر می‌شود (بورکیج^۱ و همکاران، ۲۰۰۸؛ ص ۳۲۱).

در چنین موقعیتی گرچه همه‌ی اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می‌بیند (هرینگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۴؛ ص ۸۷۵) اما مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقب، مسؤولیت‌های بیشتری را در قبال فرزند کم‌توان خود احساس می‌کنند و به عهده می‌گیرند که در نتیجه با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه شوند (مک کانکی^۳ و همکاران، ۲۰۰۷؛ ص ۴۳) وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد در حقیقت وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی والدین به خصوص مادران را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آن‌ها دارد.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بین مادران کودک عقب‌مانده ذهنی و کودکان عادی در برخی عوامل شخصیتی تفاوت معناداری وجود دارد. مادران کودکان عادی اصولی‌تر، با هوش‌تر و خویشتن‌دارتر در حالی که مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی افرادی مهربان، محتاط، کم‌رو، منزوی، مضطرب، هیجانی‌تر، دلمشغول، تنیده و دارای تنش عصبی بیشتری هستند.

بررسی‌های انجام یافته ایزنهاور^۴، بیکر^۵ و بلاکر^۶ (۲۰۰۵، ص ۶۵۷) نشان داده‌اند مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی سطح سلامت عمومی و روان‌شناختی پایین‌تر و اضطراب و افسردگی بالاتری دارند.

خانبانی و نشاط دوست (۱۳۸۴، ص ۲۸۵) نشان داده‌اند که میزان پرخاشگری و تنیدگی والدین دارای دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی به طور معناداری از میزان پرخاشگری

-
1. Bourkej
 2. Herring
 3. McConkey
 4. Eisenhower
 5. Baker
 6. Blacher

والدین دانش‌آموزان عادی بیشتر است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که منابع متعددی همچون ویژگی‌های شخصیتی باعث می‌شوند که افراد در مواجهه با فشارهای روانی، واکنشهای متفاوتی نشان دهند. از طرفی سبک مقابله‌ای والدین با تنیدگی، درماندگی و سازگاری خانواده ارتباط دارد. تیپهای شخصیتی تکانشی و نایمن، ثبات هیجانی پایین‌تری را نسبت به سایر افراد از خود، نشان می‌دهند به عبارت دیگر هرچه افراد توانایی بیشتری در مهار فشارهای روانی داشته باشند، کمتر از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند یافته‌های فوق با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (رجبی، ۱۳۸۸، ص ۱۴۰).

مطالعه‌ی علی اکبرزاده و همکاران (۱۳۹۱، ص ۱۳۲) نشان داد که آموزش باعث می‌شود تا مادران دارای کودک عقب‌مانده‌ی ذهنی از شیوه‌های مقابله‌ای مساله‌مدار استفاده کننده از دیگر اثرات مثبت آموزش ارتقاء سلامت روان و افزایش خود کارآمدی می‌باشد. سازگاری اجتماعی به معنی سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری ممکن است به وسیله وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف جهت ارضای نیازها و انگیزش‌هایش ایجاد شود. کمک به والدین در جهت سازگاری با شرایط و همچنین رفع اختلالات ارتباط خانوادگی و غیره از وظایف مهم مراکز آموزشی، پژوهشی، درمانی و توانبخشی و نهادهای اجتماعی است.

محدودیت‌های پژوهش

- عدم همکاری بعضی از مادران دانش‌آموزان
- زیاد بودن تعداد سئوالات و ایجاد خستگی در آزمودنی‌ها.

پیشنهادها بر اساس یافته‌های تحقیق

- ۱) مسئولان آموزش و پرورش استثنایی کشور، مسئولان سازمان بهزیستی کشور، مشاوران، روان‌شناسان و مربیان کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی، با آموزش و مشاوره‌های لازم

به والدین، به ویژه مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی، کمک کنند تا با خصوصیات و ویژگی‌های این کودکان آشنایی بیشتر پیدا کنند و نحوه رفتار و سازگاری با کودکان عقب‌مانده ذهنی را به والدین آنها بیاموزند تا کمتر دچار تنیدگی شوند و راحت‌تر با فرزند معلول خود کنار بیایند.

۲) با توجه به نتایج پژوهش که نشان داد مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی بیشتر از مادران کودکان بهنجار، از سازگاری کمتری برخوردارند، لازم است در مراکز مشاوره و روان‌درمانی نسبت به آموزش روش‌های مقابله‌ای شناختی به مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی اقدام شود.

۳) برگزاری جلسات آموزش برای والدین در مدارس و سازمان بهزیستی، با حضور یک متخصص که از عقب‌ماندگی ذهنی و سایر مسائل و مشکلات آگاهی کافی دارد. این متخصص می‌تواند والدین را در سازگار شدن با فرزند معلولشان یاری کند و از شدت واکنش‌های منفی والدین بکاهد.

پیشنهاد‌های مبتنی بر تجربه محقق

۱) این مطالعه با نمونه‌های بزرگ‌تری از جمعیت والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی تکرار شود که بهتر و دقیق‌تر بتوان تفاوت‌های مشاهده شده در این مطالعه را مورد داوری قرار داد.

۲) توصیه می‌شود که این مطالعه با نمونه‌هایی از والدین کودکان معلول و غیر معلول، در طبقات مختلف اجتماعی تکرار گردد. فرض آن است که احتمالاً در طبقات مختلف اجتماعی، برخوردها و عکس‌العمل‌های والدین نسبت به مسئله معلولیت متفاوت است.

۳) پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، ویژگی‌های شخصی، میزان سازگاری کودکان مبتلا به دیگر معلولیت‌ها، از جمله نابینایی و ناشنوایی و غیره مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد.

منابع

- بهرامی احسان، هادی و رضاپور میرصالح، یاسر. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت با سلامت روان مادران دارای کودک کم توان ذهنی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال دهم، شماره ۳، ۲۵۸-۲۴۵.
- جوشنلو، محسن؛ نصرت‌آبادی، مسعود و جعفری کندوان، غلامرضا. (۱۳۸۶). پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی در پرتو یافته‌های پنج عامل بزرگ شخصیت و حرمت خود. مجله علوم روان‌شناختی، شماره ۲۱، ۶۶-۸۸.
- خانبانی و نشاط دوست. (۱۳۸۴). مقایسه پرخاشگری و تنیدگی در والدین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و غیرعقب‌مانده ذهنی. خانواده‌پژوهی، سال اول، شماره ۳ پاییز.
- رجبی دماوندی، گیلدا؛ پوشنه، کامبیز و غباری بناب، باقر (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اوتیسم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال نهم، شماره ۲. ۱۳۳-۱۴۴.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله. (۱۳۹۰). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: نشر ارسباران.
- علاقبند، مریم؛ آقاییوسفی علیرضا و همکاران (۱۳۹۰). تأثیر مقابله درمانگری بر سلامت عمومی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی ژنتیکی و غیرژنتیکی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دوره نوزدهم، شماره اول، ۱۰۴-۱۱۳.
- علی اکبرزاده آرانی، زهرا؛ تقوی، ترانه؛ شریفی، ناهیددخت و همکاران. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر بر اساس تئوری سازگاری روی. دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره ۲، ۱۳۴-۱۲۸.
- فیض، عبدالله؛ نشاط‌دوست، حمید طاهرونالی، حسین. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی و روشهای مقابله با تنیدگی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۲.
- کوهسالی، معصومه؛ میرزمانی، محمود؛ کریملو، مسعود و میرزمانی، منیره سادات. (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۲، ۱۷۲-۱۶۵.
- ملیانی، مهدیه؛ طاولی، آزاده؛ خدابخش روشنگر و بختیاری مریم. (۱۳۸۸). مقایسه نتایج آزمون ۱۶ عاملی کتل در مورد داوطلبین آزاد و متقاضیان استخدام. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی و سازمانی سال اول شماره اول. ۳۹-۴۵.

میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۸). نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی در رابطه با باورهای غیرمنطقی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشگاه ارومیه. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره سوم، شماره چهارم. ۴۵-۵۴.

- Bourkej , Ricciardo B, Bebbington A, Aiberti K, Jacoby P, Dyke P, Msall M, Bower C& Leonardh. (2008) . Physical and Mental Health in Mothers of Children with Down Syndrome. *The Journal of Pediatrics*. 320 -326.
- Eisenhower, A. S. , Baker, B. L. , Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems, and mental well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671.
- Gupta A, Singhl N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disability. *Asia pacific disability rehabilitation journal* ,15 (1): 22-34.
- Gau S.F , Chiu Yen-Nan, Soong Wei-Tsuen, Lee Ming-Been Parental Characteristics, Parenting Style, and Behavioral Problems Among Chinese Children with Down Syndrome, Their Siblings and Controls in Taiwan. *J Formos Med Assoc* | 2008 • Vol 107 • No 9. 693-703.
- Hauser-Cram P, Warfield ME, Shonkoff JP, et al. (2001). Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being. *Res Child Dev*; 66:1-126.
- Haren,E.Mitchell , c.w.(2003). Relationship between the five factor personality Model and coping styles *Psychology & Education*". *An Interdisciplinary Journal*, 40(1), 38- 49.
- Heiman T.(2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. *J Dev Phys Disabil*;14(2):159-171.
- Herring, S. , Gary, J. , Taffe,K. , Sweeney, D. & Eifeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874-882.
- McGlon K,Santos L,Kazamal,Fong R,Muellerc.(2002). Pschosocial stress in adoptive in parents of special-needs children. *child welfare*,81 (2):151-71.
- McConkey, R. , Truesdale-Kennedy, M. , Chang,M. , Jarrah, S. , & Shukri, R. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*(in syndrome, fragile x syndrome, and schizophrenia. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 34, 41-48.
- Maltby, J., & Day, L. (2004). "Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health".

-
- Personality and Individual Differences, 36, 1275–1290.
- McCrae, R. R. (2004). “Human nature and culture: A trait perspective”.
Journal of Research in Personality, 38, 3–14.
- Sen, Esine; Yurtsever, Sabire. (2007). Difficulties Experienced by Families
With Disabled Children. Journal for Specialists in Pediatric Nursing;;
12, 4. 238.

Comparison between Personality Traits and Adjustment of Mothers of Mentally Retarded and Normal Students in Tehran in 2008–2009

Seyyed Abdolmajid Bahrainian¹

Kobra Haji Alizadeh²

Leila Ebrahimi³

Omolbanin Hashemi Gorji⁴

Abstract

The purpose of this study is to investigate personality traits and adjustment of mothers of normal and mentally retarded children in Tehran. The statistical population includes all mothers who in Tehran. The sample consists of 200 mothers (100 mothers with mentally retarded children and 100 with normal children) that were selected by convenience sampling method. For data collection, Bell's social adjustment scale and Cattell's 16 personality factor questionnaire are used in this study. The data are analyzed by using multivariate and univariate analysis of variance and T test. The results indicate that there is a significant difference between mothers of mentally retarded children and those of normal girls in terms of personality traits and adjustment. It means that mothers of mentally retarded children have lower adjustment level compared with mothers of normal girls. Also mothers of normal children have shown higher level of personality factors in general intelligence, emotional stability, creating a strong and stable temperament than mothers of mentally retarded children. According to the research findings, it is suggested that providing special trainings for parents can reduce stress, increase adaptability and is generally effective in improving mental health.

Keywords: personality traits, adjustment, mentally retarded

1. Associate Professor of Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran

2. Corresponding Author, PhD Candidate of Health Psychology, Islamic Azad University, Karaj; e-mail: ph_alizadeh@yahoo.com

3. BA in General Psychology

4. MA in Training Psychology

The Effect of Aerobic Exercises on the Visual and Auditory Attention of Pre-school Boys with ADHD in Isfahan in 2009–2010

*Ahmad Abedi*¹

*Fereshteh Kazemi*²

*Mozhgan Shoostari*³

*Fereshteh Golshani Monazzah*⁴

Abstract

The aim of this research is to investigate the effect of aerobic exercises on improving the visual and auditory attention of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. In this quasi-experimental study, 30 children with attention-deficit/hyperactivity disorder are selected from among the six year-old preschool children of Isfahan city via random cluster sampling method and are then randomly assigned to experimental and control groups (each group consists of 15 children). The experimental group performed aerobic exercises. The instruments used include the neuropsychological test of NEPSY, (SNAP-IV) parent rating scale and clinical interview. The gathered data are analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings indicate that aerobic exercise can improve visual and auditory attention of children with attention-deficit/hyperactivity disorder.

Keywords: aerobic exercise, attention-deficit/hyperactivity disorder, visual attention, auditory attention

1. Academic Member of Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan

2. MA in Physical Education, University of Isfahan

3. PhD Candidate in Training and Psychology of Exceptional Children

4. MA in Training and Psychology of Exceptional Children

Comparison of Emotional Intelligence, Self-Esteem, and Depression in Crime Victim and Non-victim Girls Aged between 15–18 in Tehran (2010–2011)

*Parviz Sharifi Daramadi,¹
Leila Qassemi Davari²*

Abstract

This research is aimed at assessing and comparing the degree of emotional intelligence, self-esteem, and depression in crime victim and non-victim girls aged between 15 and 18. The sample includes 31 crime victims living in the Welfare and Rehabilitation Organization of Tehran and 31 non-victim girls who have interaction with them as visitors. They are selected via convenience sampling and homogenized in terms of age and education. The data are gathered by applying Cooper's Emotional Intelligence, Beck's Depression Inventory, Cooper Smith Self-Esteem Questionnaire. The results indicated that girls who are crime victims have high depression, low self-esteem and emotional intelligence scores, though the scores are not pathologically low. Based on the findings of this research, parents are recommended to learn about emotional intelligence abilities and apply them on their daughters who are likely to be victims of social harms.

Keywords: emotional intelligence, self-esteem, depression, crime victims, non-victims

1. Associate Professor, Allameh Tabataba'i University

2. MA Student of General Psychology, Islamic Azad University

Predicting Adaptive Behaviors of Students with Intellectual Disabilities Based on the Parenting Styles of Their Mothers

Qorban Hemati Alamdarloo,¹

Abbass Ali Hosseinkhanzadeh,²

Azam Moradi,³

Manijeh Farshchi⁴

Abstract

The aim of this study is to predict adaptive behaviors of students with intellectual disabilities on the basis of parenting styles. The statistical population of this research includes all mothers of students with intellectual disabilities in Shiraz city, out of which 101 mothers are selected by random cluster sampling. Parenting styles questionnaire (Robinson et al., 1995) is used for measuring parenting styles and Lambert's Adaptive Behavior Inventory is applied for measuring the adaptive behavior of students with intellectual disabilities. The data analysis done by using multiple regression test shows that authoritarian and permissive parenting styles is a significant positive predictor of antisocial, outburst behavior, violent and disruptive, and stereotypic behaviors, isolation and psychological distress, spleeny and socially inappropriate behaviors ($p < .01$). Moreover, the research showed there are no significant relationship between authoritative parenting style and adaptive behaviors of students with intellectual disabilities. According to the finding of this research, designing family training workshops for enhancing knowledge and awareness of parents about parenting styles and their effects on children is necessary so as to improve the adaptive behavior of students with intellectual disabilities by changing the mothers' attitudes and improving family relationships.

Keywords: adaptive behavior, parenting styles, mothers, students with intellectual disabilities

1. Assistant Professor, University of Shiraz

2. Assistant Professor, University of Guilan

3. Assistant Professor, Peyam-e Noor University of Shahr-e Kord

4. BA Student of Educational Management, University of Shiraz