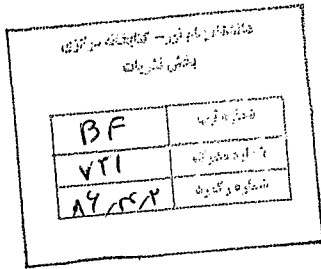


سلاطین



بسمه تعالی  
دانشگاه پیام نور - مرکز تهران  
دانشکده علوم انسانی  
گروه روانشناسی

پایان نامه تحصیلی :  
برای دریافت درجه کارشناسی ارشد روانشناسی

موضوع :  
رابطهٔ بهزیستی شخصی کودکان عقب ماندهٔ ذهنی  
با بهزیستی شخصی مادران آنها

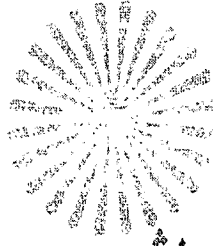
استاد راهنما  
دکتر علیرضا آقا یوسفی

استاد مشاور  
دکتر احمد علی پور

نگارش  
سیده مریم هاشمی نسب

زمستان ۱۳۸۵

۱۳۸۷ / ۲ / ۱۴



دانشگاه پیام نور

تصویب نامه

پایان نامه تحت عنوان:

**رابطه بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی**

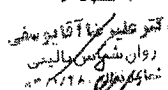

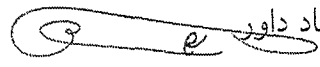

**با بهزیستی شخصی مادران آنها**

پروفسور

نمره: ۱۹۱۸۰ نوزدهم درجه: عا

تاریخ دفاع ۸۵/۱۲/۱۷

اعضای هیات داوران:

امضاء	هیات داوران	نام و نام خانوادگی
 دکتر علیرضا آقا یوسفی روان شناس بالینی نماینده هیات داوران	استاد راهنما	۱- آقای دکتر علیرضا آقا یوسفی
	استاد مشاور	۲- آقای دکتر احمد علیپور
	استاد داور	۳- آقای دکتر فرهاد شقامی
	نماینده گروه	۴- آقای دکتر احمد علی پور

## چکیده تحقیق :

تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی و مادران آنها انجام شده است. که هدف از این تحقیق برآورد کردن رابطه بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی و مادران آنها در شمال تهران و شهر همدان می باشد. برای رسیدن به اهداف و آزمون فرضیه های مربوط، از جامعه آماری کودکان عقب مانده ذهنی در شمال تهران و شهر همدان یک نمونه ۳۵۶ نفری انتخاب شدند که از این تعداد نمونه ۴۳/۸ درصد نمونه از شهر همدان و ۵۶/۲ درصد نمونه از شمال تهران از طریق روش نمونه گیری تصادفی در شمال تهران و سرشماری در همدان انتخاب شدند و از طریق پرسشنامه های نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس بزرگسالان (PWI-A)<sup>۱</sup> و نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس نارساییهای شناختی (PWI-ID)<sup>۲</sup> اطلاعات و داده ها جمع آوری شدند.

نتایج بدست آمده بر حسب توزیع T نشان داده است که در سطح معنی داری  $\alpha \leq 0.05$  بین میزان بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی در دو جنس دختر و پسر ( میانگین نمره ها در دختران ۷۳/۵۴۳۳، در پسران ۶۹/۱۹۳۴ و انحراف معیار نمره ها در دختران ۲۰/۰۶۰۶۴، در پسران ۲۱/۴۷۱۵۸) تفاوت معنی داری وجود ندارد و در سطح معنی داری  $\alpha \leq 0.05$  بین میزان بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی در دو شهر همدان و شمال تهران ( میانگین نمره ها در شهر همدان ۷۴/۲۶۷۴، در تهران ۶۹/۱۰۷۱ و انحراف معیار نمره ها در شهر همدان ۲۱/۰۲۷۷۳، در تهران ۲۰/۵۰۲۰۸) تفاوت معنی داری وجود دارد. در سطح معنی داری  $\alpha \leq 0.05$  بین میزان بهزیستی شخصی مادران در میان دو شهر همدان و تهران ( میانگین نمره ها در شهر تهران ۶۷/۴۵۰۰، در همدان ۶۶/۰۷۱۴ و انحراف معیار نمره ها در تهران ۲۳/۰۴۳۸۷، در همدان ۱۹/۵۶۰۴۳) تفاوت معنی داری وجود ندارد. و نتایج بدست آمده بر حسب ضریب همبستگی پیرسون نشان داده است که بین بهزیستی شخصی مادران و کودکان آنها رابطه وجود دارد.

واژه های کلیدی : بهزیستی شخصی، کودکان عقب مانده ذهنی، مادران، جنس، شهر.

<sup>۱</sup> - Personal well - being Index - Adult

<sup>۲</sup> - Personal well - being Index - Intellectual Disability

تقدیم به

همسر مهربانم که با صبوری اش مرا در این راه یاری رساند  
و پدر و مادر عزیزم که با سایه شان چتری گستراندم و در زیر آن  
به آرامش رسیدم .

سپاس ... اول بر ذات او باد

و این آغازی است بر شروعی که پایانی را بر آن نیست و البته این آغاز بی همراهی پیمودگان راه میسر نمی شد ، بی چراغ آنان که نور در تاریکی ذهن بر افروختند ، بی یاری آن مهربانان که جان شیفته در گرو آن آغاز بی پایان دارند ، و باشد که سپاس هر چند کوچک بر همه آن راهواران و چراغ بدستان و آذین کنندگان دانش و خرد باشد که آغازگری را به من آموختند ، بی هیچ منتهی و یا درهمی و صد البته که بی دریغ از بخشش توسعه راهی که فراهم آورده بودند و منت بر من زیاد ، که قدمی کوچک با توشه خرد آنان فراهم گشت ، بی آنکه جبران آن را دستان کوچک این نوحه ، یارای آن تواند داشت و کلمه ..... شاید ناچیز باشد در ادای آن بهایی که باید پرداخت ، پس بی گزند یاد و خاطری ، تنها سپاس و سپاس و سپاس .

سپاس صادقانه خدمت جناب آقای دکتر آقا یوسفی که استاد راهنما در این تاریخ کوره راه بودند.

و سپاس بی منت خدمت جناب آقای دکتر علی پور که استاد مشاور در این گمگشتگی ها و حیرانی ها بودند .

و سپاس صمیمانه خدمت همسر م آقای سلماسی که بخش اعظم رنج و محنت اجرای این تحقیق را با صبر و متانت خاص بر دوش کشید .

و سپاس فراوان خدمت کلیه کارکنان آموزش و پرورش استثنایی شهر همدان و تهران و مشاوران مدرسه و همه کسانی که بی همراهی آنان این پر هیب راه ، هموار نمی شد .

سپاس

و

باز هم سپاس .

مسئولین و پرسنل محترم مدارس مدرس او ۲ ، توانا و کوشا در همدان و پیروزی و صیاد شیرازی در تهران که در این تحقیق صمیمانه با این جانبه همکاری کردند تشکر و قدردانی می کنم و در پایان از خانواده ام و کلیه عزیزانی که به هر نحو در اجرای تمامی مراحل تحقیق بنده را یاری نموده و در اینجا از ذکر نام آنها خودداری می شود کمال تشکر و سپاس را دارم و برای همگی آنها از خداوند متعال طلب اجر و پاداش می کنم .

## فهرست مطالب

### فصل اول : فرایند روشن سازی پرسش

۱۰	مقدمه و بیان مسأله
۱۳	اهمیت و ضرورت تحقیق
۱۳	پرسش های پژوهش
۱۳	هدفهای پژوهش
۱۴	فرضیه تحقیق
۱۴	تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

### فصل دوم : پیشینه پژوهش

۱۸	بخش اول : عقب ماندگی ذهنی
۲۱	علل عقب ماندگی ذهنی
۲۲	علل قبل از تولد
۲۴	علل هنگام تولد
۲۵	علل بعد از تولد
۲۷	طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی
۳۰	ویژگی های عقب ماندگی ذهنی
۳۰	ویژگی های زیستی ، حسی و حرکتی
۳۳	ویژگی های شناختی
۳۵	ویژگی های عاطفی
۳۸	احساس خود ارزشمندی و اعتماد به نفس در شکوفایی استعداد های کودکان
۴۰	بخش دوم : بهزیستی شخصی
۴۱	کیفیت زندگی
۴۳	تعریف کیفیت زندگی

۴۷	ابعاد کیفیت زندگی
۵۰	کیفیت زندگی مربوط به سلامت
۵۱	کیفیت زندگی مربوط به بهداشت
۵۲	مدل های ادراکی برای کیفیت زندگی
۵۳	۱- مدل ادراکی کیفیت زندگی فرانس
۵۴	۲- مدل ادراکی کیفیت زندگی زان
۵۵	۳- مدل ادراکی کیفیت زندگی برای بیماری های مزمن
۵۶	۴- مدل ادراکی کیفیت زندگی فرل در بیماران سرطانی
۵۷	کاربرد های کیفیت زندگی
۵۷	معیارها و ابزار سنجش کیفیت زندگی
۶۰	عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی
۶۱	کودکان عقب مانده ذهنی و بهزیستی شخصی
۶۸	بهزیستی شخصی در خانواده ها با کودکان سندرم داون
۷۰	راهبردهایی برای افزایش سلامت روانی در کودکان عقب مانده ذهنی
۷۲	پیشینه تحقیقات مرتبط در ایران
۸۴	پیشینه تحقیقات مرتبط در خارج از کشور

## فصل سوم : روش شناسی تحقیق

۹۲	روش تحقیق
۹۲	جامعه و نمونه آماری
۹۳	نمونه گیری
۹۳	روش آماری مورد پردازش داده ها
۹۴	متغیرهای پژوهش
۹۵	ابزار پژوهش
۹۵	معرفی نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس بزرگسالان
۹۷	معرفی نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس نارسایی های شناختی
۱۰۳	روش اجرای کار



تجزیه و تحلیل داده ها ..... ۱۰۵

### فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل داده ها ..... ۱۰۸

الف : تحلیل توصیفی ..... ۱۰۸

ب: تحلیل استنباطی ..... ۱۱۱

### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

بحث و نتیجه گیری ..... ۱۱۸

پیشنهادهای مبتنی بر یافته های پژوهش ..... ۱۲۳

محدودیت روش شناختی پژوهش ..... ۱۲۴

پیشنهادهایی برای پژوهش بعدی ..... ۱۲۵

### منابع

منابع فارسی ..... ۱۲۷

منابع انگلیسی ..... ۱۳۳

### ضمائم

نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس نارسایی های شناختی ..... ۱۴۳

نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس بزرگسالان ..... ۱۴۸

## فصل اول

### فرايند روشن سازي

### پرسش

## مقدمه و بیان مسأله:

داشتن یک زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست و در طول سالیان متمادی یافتن زندگی خوب، چگونگی دستیابی به آن، افکار و مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است. کیفیت زندگی<sup>۳</sup> مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد. این اصطلاح که زمینه های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می شود. اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان ابعاد مختلف فیزیکی، اجتماعی، جسمی و معنوی در بر می گیرد (سینتیا<sup>۴</sup> و پاملا<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸).

زندگی دارای الگوهای متغیری است که بر اساس تعامل های انسان با جهان شکل می گیرد. کیفیت زندگی، زندگی تجربه شده نیست بلکه تجسم زندگی تجربه شده توسط فرد در طول زمان است. کیفیت زندگی صرفاً احساس کردن نیست، بلکه دیدگاه و قضاوت فرد در رابطه با یک موقعیت، مجموعه ای از حوادث و یا زندگی جاری فرد در کنار کل اجتماع در طی یک دوره زمانی است.

---

<sup>۳</sup> -Quality of life

<sup>۴</sup> -cynthia

<sup>۵</sup> -pamela

کیفیت زندگی یک فرایند منطقی و مفهومی استوار بر پایه فرهنگ و خلاصه ای از ارزشها ، عقاید و تجارب شکل گرفته آن فرهنگ است و راهی برای شناخت و فهم شرایط و تجارب انسان در زندگی فراهم می کند ، لذا کیفیت زندگی نیروی قدرتمندی در راستای راهنمایی ، حفظ و پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگهای مختلف می باشد (تستا<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶).

سلامت و شادابی افراد جامعه بزرگترین پشتوانه یک کشور برای پیشرفتهای اجتماعی ، اقتصادی و فرهنگی است و هر گونه سرمایه گذاری مادی یا آموزشی در این زمینه را باید نوعی سرمایه گذاری بنیادی تلقی کرد . به خصوص اینکه زندگی مطلوب ریشه در اعتقادات و آموزشهای دینی ما مسلمانان دارد (سخایی، ۱۳۶۵ و جمالیان، ۱۳۷۴).

کیفیت زندگی یک ارزیابی شخصی از تجربیات کسب شده در طول زندگی است. این تجربیات منحصر به فرد بوده و در محدوده زندگی شخصی مطرح می شود ، مانند ازدواج ، اشتغال ، سلامتی و ... رضایت یا عدم رضایت و یا عدم رضایت از تجربیات ، ناشی از هماهنگی یا عدم هماهنگی بین موقعیتهای فعلی و موقعیت های مورد انتظار و مطلوب می باشد (کلایتون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴).

تلاش در جهت بررسی کیفیت زندگی از سال ۱۹۶۰ در آمریکا شروع شد که شامل بررسی عوامل مختلف اجتماعی و محیطی از قبیل آموزش و پرورش ، پیشرفت اقتصادی ، تندرستی و رفاه ... بود (فلانگون<sup>۸</sup>، ۱۹۸۲).

امروزه انجمنهای تحقیقاتی ، سازمان جهانی بهداشت و دیگران از مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخصی برای ارزیابی موفقیت برنامه های بهداشتی و رفاهی و نیز به عنوان شاخصی برای اندازه گیری وضعیت سلامت ، سودمندی درمان و توصیف نتایج کلی تشخیص و درمان استفاده می کنند (الیور<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷).

امروزه توجه به مسأل ذهنی و عینی در مورد احساس خوب بودن اهمیت زیادی پیدا کرده است . واژه طول عمر و درمان در برابر کیفیت زندگی قرار گرفته است و باید به همان اندازه که به آن دو اهمیت داده می شود به کیفیت زندگی نیز توجه کرد ، کیفیت زندگی یک جزء ذهنی از رفاه است. شاید بتوان مجموعه ای از رفاه جسمی ، روانی و اجتماعی که بوسیله

<sup>۶</sup> -Testa

<sup>۷</sup> -clayton

<sup>۸</sup> -flangun

<sup>۹</sup> -oliver

شخص یا گروهی از افراد درک می شود (مثل شادی ، رضایت و افتخار، سلامت ، موقعیت اقتصادی ، فرصتهای آموزشی ، خلاقیت ،...) را تعریف مبنایی از کیفیت زندگی دانست . به هر حال آنچه بیش از هر نکته در این تعریف جلب توجه می کند رفاه جسمی ، روانی و اجتماعی است که چیزی جز تعریف سلامت نیست در واقع سلامت در مرکز مفهوم زندگی دارد.

در طی چند دهه گذشته در این مورد جنبش تازه ای بوجود آمده است و سلامت به عنوان یک حقوق بشری ، یک هدف اجتماعی جهان شناخته شده است . یعنی سلامت برای ارضاء نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید در دسترس همه انسانها قرار بگیرد . اخیراً مفهوم وسیع تری از سلامت بوجود آمده است که شامل بهبود کیفیت زندگی است (پارک<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۵).

کیفیت زندگی یکی از نشانگرهایی است برای اندازه گیری سلامت مطرح شده است (مارسیا<sup>۱۱</sup> و همکاران ، ۱۹۹۶) . امروزه اهمیت ارزیابی کیفیت زندگی در کودکان عقب مانده ذهنی مورد توجه روز افزونی قرار گرفته است . اگرچه بررسی حالت جسمی ، روحی ، عاطفی و شناختی در مقایسه و ارزیابی روشهای مختلف درمانی با ارزش می باشد ، معذالک این عوامل به تنهایی کافی نیست . زیرا کمیت زندگی با کیفیت زندگی دو مقوله متفاوت هستند ، بنابراین تقاضای روزافزونی به منظور ارزیابی دقیق کیفیت زندگی احساس می شود . کودکان و نوجوانان عقب مانده ذهنی همانند دیگر همسالان خود نیازمند محبت و توجه عاطفی و رضامندی روانی اند . بدون تردید شرایط عاطفی و انگیزشی کودکان در برانگیختگی روانی ، ارائه پاسخ های مناسب به محرک های محیطی ، قدرت یادگیری ، سازش یافتگی فردی و مهارتهای اجتماعی آنان بیشترین تأثیر را دارد .

زمانیکه کودکان و نوجوانان از نگرش مثبت و خوشایندی به پدیده های گوناگون ، الگوهای رفتاری و محیط خانه و مدرسه برخوردار باشند ، با بالاترین نیروی انگیزشی ، بیشترین ثمربخش ترین تلاش را از خود نشان می دهند . این مسئله در مورد کودکان و نوجوانان عقب مانده ذهنی اهمیت بیشتری دارد . به بیان روشن تر، معقول ترین شرایط برای ارزیابی رفتارهای هوشمندانه کودکان ، احساس رضایت آنها از زندگی هنگامی است که آنها از برانگیختگی روانی قابل ملاحظه ای برخوردارند و آماده اند که با بالاترین توان به سوالات و محرک های ارائه شده پاسخ دهند (افروز، ۱۳۸۴).

<sup>۱۰</sup> -park

<sup>۱۱</sup> -marcia

## اهمیت و ضرورت تحقیق:

به طور کلی تعداد ۲ درصد از کودکان و نوجوانان سنین مدرسه از نظر هوشی به طور قابل ملاحظه ای پایین تر از میانگین بوده و از نظر سازشی و مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل هستند (افروز، ۱۳۸۴). این تحقیق از این جهت اهمیت دارد که با شناسایی و تشخیص این کودکان بفهمند که این کودکان از زندگی چقدر احساس رضایت یا عدم رضایت می کنند و به دنبال برداشتی از وضعیت زندگی در شرایط فرهنگی و سیستم های ارزشی که در آن زندگی می کنند و در رابطه با اهداف ، توقعات و استانداردها و علایق آنها همواره باید به دنبال یکسری راهبردهایی برای احساس رضایتمندی ، بهتر زندگی کردن این کودکان باشیم و تا جایی که ممکن است با تغییر شرایط و ایجاد جو خاصی این احساس رفاه و تندرستی را در کودکان عقب مانده ذهنی ایجاد کنیم .

### «هدفهای پژوهش»

الف: هدف کلی:

- برآورد کردن رابطه بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی و مادران آنها در شمال شهر تهران و همدان.

ب: هدفهای اختصاصی:

- برآورد کردن رابطه بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی و مادران آنها
- مقایسه بهزیستی شخصی دختران و پسران عقب مانده ذهنی
- مقایسه بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی شمال تهران و شهر همدان
- مقایسه بهزیستی شخصی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شمال تهران و شهر همدان

پرسش های پژوهش :

۱- آیا میان بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی و مادران آنها رابطه ای وجود دارد؟

۲- آیا میان بهزیستی شخصی دختران عقب مانده ذهنی و پسران این گروه تفاوتی وجود دارد؟

۳- آیا میان بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی شمال شهر تهران و شهر همدان تفاوتی وجود دارد؟

۴- آیا میان بهزیستی شخصی مادران کودکان عقب مانده ذهنی شمال شهر تهران و شهر همدان تفاوتی وجود دارد؟

#### فرضیه های تحقیق :

- ۱- بهزیستی شخصی پسران عقب مانده ذهنی بیش از دختران عقب مانده ذهنی است .
- ۲- بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی در شهر همدان بیش از کودکان این گروه در شمال تهران است .
- ۳- بهزیستی شخصی مادران کودکان عقب مانده ذهنی در شهر همدان بیش از شمال تهران است .
- ۴- بین بهزیستی شخصی مادران و کودکان عقب مانده ذهنی آنها همبستگی مثبت وجود دارد .

#### « تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش »

۱- بهزیستی شخصی<sup>۱۲</sup> :

#### تعریف نظری:

کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی و شخصی است که معمولاً بر پایه خوشحالی و رضایت فرد با تعیین کننده هایی که بر روی رفاه جسمی ، اجتماعی و عملکرد تأثیری گذارد ، بنا می شود . کیفیت زندگی درک خوب بودن و عملکرد خوب در جوانب فیزیکی ، روحی ، عاطفی ، اجتماعی و رفتاری است (چاوشی، ۱۳۷۹). کیفیت زندگی معادل وضعیت سلامت ذهنی بوده است (استانیس زوسکا<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۸). کیفیت زندگی حالتی از رفاه است که از دو جزء تشکیل شده است : ۱- توانایی عملکرد فعالیت های روزانه که منعکس کننده رفاه فیزیکی ، روانی و

<sup>۱۲</sup> - Well - being

<sup>۱۳</sup> -staniszewska

اجتماعی است ، ۲- رضایت بیمار از سطوح عملکردی و کنترل بیماری و علائم مرتبط به آن است (گوتای<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۲). بهزیستی شخصی جنبه روانشناختی کیفیت زندگی و حالت مثبت از رفاه جسمانی ، شناختی و اجتماعی است و فقدان آسیب یا بیماری در طول زمان . بهزیستی شخصی بصورت یک پیوستار است که در یک طرف آن بیماری و در طرف دیگر آن بهزیستی مسلط است (میرزایی و همکاران ، ۱۳۸۴) . بهزیستی شخصی واژه ای است که اغلب برای توصیف احساسی که مردم در مورد زندگی‌شان دارند بکار می رود که شامل پاسخ های هیجانی مردم ، رضایت از زندگی و قضاوت در مورد کیفیت زندگی است (کینگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۱).

#### تعریف عملیاتی بهزیستی شخصی:

منظور از بهزیستی شخصی در این تحقیق نمره‌ای است که کودکان عقب مانده ذهنی و مادران آنها از مقیاس بین المللی بهزیستی شخصی دریافت می کنند. در مورد کودکان عقب مانده ذهنی از «نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس نارسایی های شناختی» (مک کامینز و لوء ، ۲۰۰۴) و در مورد والدین از «نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس بزرگسالان» (مک کامینز ، ۲۰۰۵) استفاده شده است . بعضی از ویژگی های فردی مانند تندرستی ، سلامت و ایمنی ، روابط بین فردی ، میزان انگیزه و علاقه کودکان عقب مانده ذهنی و مادران آنها در نتایجی که در نشانگر بهزیستی شخصی بدست می آورند ، تأثیر می گذارد .

#### ۲- گروه:

##### الف- کودکان عقب مانده ذهنی:

منظور کودکانی هستند که در مدارس استثنایی در شهر همدان و در شمال شهر تهران مشغول به تحصیل بوده و در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ ثبت نام کردند و در مقطع تحصیلی ابتدایی و راهنمایی مشغول به تحصیل می باشند.

##### ب- مادران:

منظور افرادی هستند که کودکان آنها در مدارس استثنایی در شهر همدان و در شمال شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ مشغول به تحصیل می باشند.

<sup>۱۴</sup> -Gotay

<sup>۱۵</sup> -king



ج - جنس :

مؤنث یا مذکر بودن آزمودنی برمبنای ثبت در پرونده تحصیلی دانش آموزان عقب مانده ذهنی در مدرسه ای که تحصیل می کنند .

د - شهر :

منظور شهرهای مورد مطالعه در این پژوهش ( شمال شهر تهران که شامل مناطق ۱، ۲ و ۳ و شهر همدان ) که آزمودنی های پژوهش در این شهرها مورد بررسی قرار می گیرند .

## فصل دوم

### پیشینه پژوهش

## بخش اول:

الف: عقب ماندگیهای ذهنی:

تلاشهای بسیاری برای تعریف عقب ماندگی ذهنی صورت گرفته است. بسیاری از زمینه های علمی و حرفه ای مانند پزشکی، روانشناسی، مددکاری اجتماعی و تعلیم و تربیت که با کودکان و بزرگسالان عقب مانده سروکار دارند، هر کدام از دیدگاهی ویژه این مسئله را مورد توجه قرار داده اند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۲).

کودک استثنایی اول یک کودک است (انسان است با همه خصوصیات و صفاتی که به آن اشاره شد) و بعد کودکی است با خصوصیات، تفاوتها و ویژگیهای استثنایی نسبت به همه کودکان دیگر. در واقع این ویژگیها و تفاوتهاست که مربیان و مشاوران و معلمان با آن سروکار دارند و این تفاوتها هستند که پدران و مادران باید خود را با آن سازگار و هماهنگ نمایند (روانپزشکی کودکان و نوجوانان از آکادمی امریکا<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۶).

گروهی از مردم استنباط نادرستی از عقب ماندگی ذهنی داشته و تصور می نمایند که عقب ماندگی ذهنی همانند یک مرض بوده و می تواند از شخصی به شخص دیگر سرایت نموده و یا مانند سل و آبله و سرخجه قابل انتقال در میان کودکان باشد با این فرق که بیماری ذهنی طولانی تر و سخت تر است.

عده ای نیز بر این عقیده اند که عقب ماندگی ذهنی همان بیماری روانی و دیوانگی است. چنین برداشتهای غلط و تصورات نادرست حتی گهگاه در میان افراد تحصیل کرده نیز به چشم می خورد (افروز، ۱۳۸۳). آنچه که قابل توجه می باشد این است که عقب ماندگی ذهنی بیماری و مرض نیست و کودکان و بزرگسالان هرگز بواسطه مجاورت با افراد عقب مانده دچار عقب ماندگی ذهنی نمی شود (افروز، ۱۳۸۴).

عقب ماندگی ذهنی یک وضعیت و حالت خاص ذهنی است که در اثر شرایط مختلف قبل از تولد و هنگام تولد و یا پس از تولد کودک پدید می آید و در اثر مرض، عفونت و ویروس بوجود آید اما قابل سرایت به دیگری نیست، عقب ماندگی ذهنی مانند دست و پایی است که به خوبی کار نمی کند (باربارا<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

در کوششهایی که به تازگی برای تعریف عقب ماندگی ذهنی به عمل می آید، صرف توجه و تأکید بر ویژگیهای یاد شده با محیط مورد نظر می باشد. رایجترین تعریف در خصوص عقب

<sup>۱۶</sup> - American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

<sup>۱۷</sup> - Barbara P

ماندگی ذهنی ، تعریفی است که توسط انجمن عقب ماندگی ذهنی آمریکا ، در قالب نظری و عملی داده شده است.

تعریف گروس من<sup>۱۸</sup> (AAMR<sup>۱۹</sup>):

تعریف نظری:

عقب ماندگی ذهنی ، عملکرد پایین تر از متوسط در کلیه امور ذهنی است ، که همزمان با مشکلات و کاستیها در رفتار سازشی آشکار می شود و در دوران رشد جسمی- ذهنی- روانی فرد پدیدار می گردد (AAMR، ۲۰۰۲).

تعریف عملی:

نمره احراز شده بر مبنای آزمونهای هوشی میزان شده باید از ۹۷ تا ۹۸ در صد همسالان پایینتر باشد و داشتن مشکلات در استقلال شخصی و مسؤلیت اجتماعی که از سن و گروه فرهنگی او انتظار می رود (آموختن مهارتهای آموزشگاهی اساسی ، مشارکت در فعالیتهای گروه اجتماعی مناسب) و همچنین باید در دوران کودکی قابل مشاهده باشد ، زیرا مشکلات مشابه که در زمان بزرگسالی پدید می آید ، باید جز بیماریهای روانی یا آسیبهای مغزی تقسیم شود و نه به عنوان عقب ماندگی ذهنی .

تفاوت اساسی بین تعریف جدید انجمن عقب ماندگی ذهنی آمریکا از تفاوت قبلی ، اهمیت دادن به رفتار سازشی است که با هوش کمتر از متوسط ترکیب می شود (سیف نراقی و نادری ، ۱۳۸۲). دو نکته مهم در این تعریف حائز اهمیت است و آن این است که برای اینکه بتوان فردی را جزء عقب ماندگان ذهنی به حساب آورد ، او باید از نظر هوشی و هم از نظر رفتارهای سازشی کمتر از متوسط باشد. توجه داشته باشد که در تعریف AAMR ذکری از غیر قابل معالجه بودن این افراد به میان نیامده است . امروزه این طور فکر می کنند که عقب ماندگی ذهنی به معنای آن نیست که در تمام طول زندگی دامن گیر فرد باشد. بلکه بر عکس یک فرد ممکن است در طول دوره ای از زندگی خود عقب مانده بوده و در زمانی دیگر چنین نباشد (هالاها و کافمن، ترجمه جوادیان، ۱۳۷۸).

<sup>۱۸</sup>-Grossman

<sup>۱۹</sup>-American association on mental retardation