

## مقایسه افسردگی و اضطراب در دانش آموزان ابتدایی آهسته گام، نابینا، ناشنوا و

### کم توان جسمی حرکتی

لیلی علی اکبرزاده<sup>۱</sup>

علی زینالی<sup>۲\*</sup>

#### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه افسردگی و اضطراب دانش آموزان ابتدایی آهسته گام، نابینا، ناشنوا و کم توان جسمی حرکتی انجام شد. این مطالعه از نوع مطالعات علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش همه دانش آموزان ابتدایی آهسته گام، نابینا، ناشنوا و کم توان جسمی حرکتی شهرستان ارومیه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. از میان آن‌ها ۲۶ نابینا، ۳۴ ناشنوا، ۳۹ کم توان جسمی حرکتی و ۴۰ آهسته گام با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مادر همه دانش آموزان مقیاس اضطراب، افسردگی و خلق (ایسپنسن و همکاران، ۲۰۰۳) را درباره فرزندان خود تکمیل کردند. داده‌ها با روش‌های تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی LSD تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد میانگین افسردگی گروه‌های آهسته گام و کم توان جسمی حرکتی به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های نابینا و ناشنوا بود، اما بین میانگین افسردگی گروه آهسته گام با گروه کم توان جسمی حرکتی و گروه نابینا با گروه ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین میانگین اضطراب گروه آهسته گام به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های کم توان جسمی حرکتی و نابینا بود، اما بین میانگین اضطراب گروه‌های آهسته گام و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. میانگین اضطراب گروه کم توان جسمی حرکتی به‌طور معناداری کم‌تر از گروه ناشنوا بود، اما بین میانگین اضطراب گروه‌های کم توان جسمی حرکتی و نابینا تفاوت معناداری وجود نداشت. علاوه بر آن بین میانگین افسردگی و اضطراب گروه‌های نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P \leq 0/05$ ). با توجه به نتایج دانش آموزان آهسته گام و کم توان جسمی حرکتی در مقایسه با دانش آموزان نابینا و ناشنوا نیاز به خدمات روان‌شناختی بیشتری به‌ویژه در زمینه برنامه‌های کاهش علائم افسردگی و اضطراب دارند. بنابراین، مشاوران مدارس به معلمان درباره تفاوت دانش آموزان آگاهی‌های لازم را ارائه دهند و در فرصت‌های مناسب از طریق کارگاه‌های آموزشی اقدام به کاهش علائم افسردگی و اضطراب دانش آموزان کنند.

#### کلید واژه‌ها

اضطراب، افسردگی، کم توان جسمی حرکتی، آهسته گام، نابینا، ناشنوا

۱. کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.  
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. a.zeinali@iaurmia.ac.ir

## مقدمه

یکی از وظایف مهم نظام آموزشی هر کشور آماده کردن تمامی افراد جامعه به‌ویژه دانش‌آموزان استثنایی<sup>۱</sup> برای آینده و ایجاد توانایی و شایستگی برای اداره زندگی و مقابله با شرایط ناگوار زندگی است (بلوا و متسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). استثنایی بودن منشأ بسیاری از اختلال‌های رفتاری است و این افراد معمولاً دارای اضطراب<sup>۳</sup> و افسردگی<sup>۴</sup> فراوانی هستند، لذا برای ورود آن‌ها به عرصه‌های اجتماعی و برقراری تعاملات پایدار باید ویژگی‌های روان‌شناختی آن‌ها را شناخت و برای آن‌ها برنامه‌های مناسبی طراحی و اجرا کرد (سبسی و آلپاسلان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). مهم‌ترین دانش‌آموزان استثنایی شامل دانش‌آموزان آهسته‌گام<sup>۶</sup>، نابینا<sup>۷</sup>، ناشنوا<sup>۸</sup> و کم‌توان جسمی حرکتی<sup>۹</sup> هستند. آهسته‌گام اختلالی است که در دوره تحول آغاز می‌شود و شامل کاستی‌های کارکردهای هوشی و رفتارهای انطباقی در حوزه‌های ذهنی، اجتماعی و عملی است (کاجائو، پیرا، سیلوا<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). از چشم‌انداز آموزشی دانش‌آموزان با نیازهای خاص کسانی هستند که برای دستیابی به بالاترین حد توانایی‌های خود به آموزش ویژه و خدمات وابسته نیاز دارند. این دانش‌آموزان معمولاً به دلیل نقص جسمی، حسی و محرومیت‌های ناشی از آن اغلب به ایجاد رابطه اجتماعی مناسب و روابط متقابل با همسالان و بزرگسالان قادر نیستند و در سازگاری عاطفی و اجتماعی مشکلات فراوانی دارند و عمدتاً منزوی و درونگرا هستند (تونند و براون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). نابینا کسانی هستند که برای خواندن از خط بریل یا روش‌های سمعی بهره می‌گیرند و کم‌بینا کسانی هستند که برای خواندن از حروف چاپی درشت یا وسایل درشت‌کننده استفاده می‌کنند (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۹۴). ناشنوایی عارضه‌ای است که در اثر وجود ضایعه در دستگاه شنوایی به وجود می‌آید و افراد کم‌توان شنوایی

به افرادی اطلاق می‌شود که به لحاظ آسیب‌های وارده به سیستم شنوایی دچار اختلالات شنوایی شده که با استفاده از وسایل کمک شنوایی مانند سمعک، اقدامات توانبخشی و غیره تا حدی می‌توان مشکلات ارتباطی آن‌ها را برطرف کرد (شریفی‌درآمدی، سیف‌نراقی، رحمان‌پور و همکاران، ۱۳۹۳). کم‌توانی جسمی حرکتی آسیبی است که یک یا بیش از یکی از فعالیت‌های عمده زندگی را محدود می‌کند (برون و ترنر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰). تولد کودک استثنایی می‌تواند تأثیر مهمی بر توانایی‌های خانواده داشته باشد و معمولاً خانواده‌های دارای کودک استثنایی در مقایسه با خانواده‌های فاقد کودک استثنایی و کودکان استثنایی در مقایسه با کودکان عادی دارای استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری هستند. حتی نوع کم‌توانی تأثیر متفاوتی بر ویژگی‌های خانواده‌های دارای کودکان استثنایی و خود کودکان استثنایی دارد. به طور کلی کم‌توانی‌هایی که ظاهر آشکاری ندارند و فرد می‌تواند مثل بقیه افراد عادی لباس بپوشد یا تماس اجتماعی داشته باشد در مقایسه با کم‌توانی‌های قابل مشاهده و مشخص کم‌تر استرس‌زا است (مظاهری و صادقی، ۱۳۸۴).

دانش‌آموزان استثنایی در مقایسه با سایر دانش‌آموزان از سلامت روانی پایین‌تری بهره‌مند هستند و اضطراب و افسردگی بیشتری دارند (متین، یوسفی‌لویه، افروز و دژکام، ۲۰۱۲). اضطراب شایع‌ترین اختلال روانی و یک پاسخ سازشی در برابر محرک‌ها تلقی می‌شود و نبود آن گاهی انسان را با خطرهای جدی مواجه می‌کند، اما اگر اضطراب از حد متعادلش فراتر رود و تداوم پیدا کند، دیگر نمی‌توان آن را سازش یافته تلقی کرد، بلکه باید آن را به عنوان منبع درماندگی دانست و به دنبال درمان آن بود (ویلکاکسون و سانل<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۶). اضطراب با نگرانی مفرط و کنترل‌ناپذیر مشخص می‌شود که همراه با نشانه‌های جسمانی است. ویژگی‌های اصلی این اختلال شامل نگرانی مبهم و شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت در اکثر روزها حداقل به مدت ۶ ماه، اختلال در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شغلی، دشواری در کنترل نگرانی و شدت و مدت نگرانی

1. Exceptional Students
2. Belva and Matson
3. Anxiety
4. Depression
5. Cebicci and Alpaslan
6. Intellectual Disability
7. Blind
8. Deaf
9. Physical Mobility Disability
10. Cajao, Pereira and Silva
11. Townend and Brown

12. Brown and Turner
13. Wilcockson and Sanal

ناشنوا در مقایسه با کودکان نابینا در هر دو بعد نشانه‌های روانی و بدنی اضطراب نمرات بالاتری داشتند. در پژوهشی دیگر دبیریان (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی گزارش کردند که میزان افسردگی مادران دارای کودکان نابینا و ناشنوا از مادران دارای کودکان عادی بیشتر است، اما بین میزان افسردگی مادران دارای کودکان نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. اسدی، رضایی و ترابی (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان بررسی و مقایسه جرات‌ورزی، اضطراب، افسردگی و فشار روانی در افراد نابینا و بینا به این نتیجه رسیدند که افراد نابینا دارای جرات‌ورزی کم‌تر و فشار روانی بالاتری هستند. علاوه بر آن فیوانگ، هایسینگ، مارکستاد و سامرفلت<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی درباره بهداشت روان در کودکان زودرس دچار کم‌توانی و کودکان بدون کم‌توانی به این نتیجه رسیدند که میزان اضطراب کودکان دچار کم‌توانی به‌طور معناداری بیشتر از کودکان بدون کم‌توانی بود و در میان گروه‌های کم‌توان میزان اضطراب گروه آهسته‌گام به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های نابینا و ناشنوا بود. جنابادی (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان مطالعه و مقایسه سطح استرس و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان استثنایی (آهسته‌گام، نابینا و ناشنوا) و نرمال به این نتیجه رسیدند که میزان استرس والدین همه کودکان استثنایی به‌طور معناداری بیشتر از والدین کودکان نرمال بود.

اضطراب و افسردگی جزء شایع‌ترین اختلال‌های روانی هستند که به دلیل شیوع بالای آن و ایجاد اختلال در کارکردهای مختلف اجتماعی، تحصیلی، حرفه‌ای و غیره موضوعی است که نیاز به پژوهش‌های زیادی دارد. همچنین از یک سو دانش‌آموزان استثنایی درصد کمی از دانش‌آموزان را تشکیل می‌دهند، اما مشکلات و هزینه‌های این افراد به مراتب بیشتر از هم‌تایان عادی آنها است و از سوی دیگر استثنایی بودن نه تنها باعث تفاوت ذهنی یا ظاهری میان افراد می‌شود، بلکه باعث تفاوت در عملکردها و ویژگی‌های مختلف آنها نیز می‌شود. علاوه بر آن همان‌طور که ذکر شد پژوهش‌های اندکی درباره افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان استثنایی انجام شده و عمدتاً یک

فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا است (دوراندا و پلاتا، ۲۰۱۷). یکی دیگر از اختلال‌های روانی شایع افسردگی است که مهم‌ترین نوع اختلال خلقی به‌شمار می‌رود (انگست، گاما، روسلر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). ویژگی‌های اصلی اختلال افسردگی شامل یک دوره زمانی حداقل دو هفته‌ای است که در ضمن آن خلق افسرده یا بی‌علاقگی یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه کارها وجود دارد. همچنین فرد باید دست کم چهار نشانه دیگر از جمله تغییر در اشتها یا وزن، خواب و کارهای روانی - حرکتی، کاهش نیرو، احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکل در تفکر، تمرکز در تصمیم‌گیری، افکار خودکشنده درباره مرگ و خودکشی، طرح نقشه یا اقدام به خودکشی را داشته باشد (وو، یانگ و چن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های اندکی درباره مقایسه افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی انجام شده و عمده پژوهش‌ها درباره مادران این افراد بوده که عمدتاً نتایج پژوهش‌ها نیز متناقض هستند. برای مثال فرش‌باف شتربانی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه هراس اجتماعی در نوجوانان ناشنوا، نابینا و عادی به این نتیجه رسیدند که اضطراب اجتماعی در افراد نابینا و ناشنوا به‌طور معناداری بالاتر از افراد عادی بود، اما بین اضطراب اجتماعی در افراد نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. عاطف وحید، حبیبی عسگرآبادی، عاشوری و سیدعلی تبار (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان استرس فرزندپروری مادران کودکان آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی به این نتیجه رسیدند که استرس فرزندپروری در مادران کودکان نابینا با آهسته‌گام، ناشنوا با آهسته‌گام، کم‌توان جسمی حرکتی با نابینا و ناشنوا با کم‌توان جسمی حرکتی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین رضایی و مهرمنش (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان نشانه‌های روانی و بدنی اضطراب در افراد با آسیب شنوایی و بینایی به این نتیجه رسیدند که کودکان نابینا و ناشنوا در مقایسه با هم‌تایان عادی دارای نشانه‌های بدنی و روانی اضطراب بیشتری بودند. نتایج دیگر نشان داد که کودکان

1. Durand and Plata
2. Angst, Gamma and Rossler
3. Wu, Yang and Chen

4. Fevang, Hysing, Markestad and Sommerfelt

برخی از دانش‌آموزان آهسته‌گام انتخاب شدند. پس از آن با هماهنگی مدیر مدارس یک جلسه توجیهی برای مادران برگزار شد و در انتهای جلسه ضمن بیان هدف پژوهش، اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. در نهایت مادران هر چهار گروه، علاوه بر سنجش ویژگی‌های دموگرافیک، از نظر افسردگی و اضطراب فرزندان خود ارزیابی شدند.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

### مقیاس اضطراب، افسردگی و خلق: برای

اندازه‌گیری افسردگی و اضطراب از مقیاس اضطراب، افسردگی و خلق ایسبنسن، روجان، امان و رودریچ<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۸ گویه و پیچ عامل افسردگی (۷ گویه)، رفتار مانیک بیش فعال (۵ گویه)، دوری‌گزینی اجتماعی (۷ گویه)، اضطراب (۷ گویه) و رفتارهای وسواسی (۲ گویه) است که در این پژوهش از دو عامل افسردگی و اضطراب استفاده شد. نمره هر گویه بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر عامل از طریق مجموع نمره گویه‌های آن عامل به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات هر عامل بین ۰ - ۲۱ و نمره بیشتر در دو بعد افسردگی و اضطراب به معنای بیشتر داشتن افسردگی و اضطراب است. ایسبنسن و همکاران (۲۰۰۳) روایی پیش‌بین ابزار را تأیید و پایایی عامل افسردگی را ۰/۸۰ و پایایی عامل اضطراب را ۰/۸۳ گزارش کردند. در این پژوهش روایی ابزار با نظر متخصصان روان‌شناسی تأیید و پایایی عامل افسردگی ۰/۷۳ و پایایی عامل اضطراب ۰/۷۴ محاسبه شد.

### یافته‌ها

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش‌های تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی LSD استفاده

گروه از کودکان استثنایی با کودکان عادی مقایسه شده و نتایج پژوهش‌ها عمدتاً متناقض بودند. در نتیجه احساس نیاز می‌شود تا در یک پژوهش گروه‌های مختلف استثنایی به‌ویژه از نظر اضطراب و افسردگی با هم مقایسه شوند. زیرا درک اضطراب و افسردگی آن‌ها به والدین و معلمان برای شناخت ویژگی‌های آن‌ها و به مشاوران و درمانگران برای ارائه مداخلاتی در زمینه کاهش اضطراب و افسردگی کمک شایانی می‌کند. بنابراین، با توجه به کم بودن پژوهش‌ها در زمینه مقایسه کودکان استثنایی، متناقض بودن نتایج آن‌ها و اهمیت افسردگی و اضطراب در سایر مهارت‌ها و ویژگی‌های دانش‌آموزان استثنایی این پژوهش با هدف مقایسه افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان ابتدایی آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی انجام شد.

### روش پژوهش

این مطالعه از نوع مطالعات علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش همه دانش‌آموزان ابتدایی آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی شهرستان ارومیه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. در این پژوهش با توجه به حجم کم دانش‌آموزان نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی همه آن‌ها یعنی ۲۶ نفر نابینا، ۳۴ نفر ناشنوا و ۳۹ نفر کم‌توان جسمی حرکتی و از میان دانش‌آموزان آهسته‌گام ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۶ - ۱۵ سال، داشتن بهره‌هوشی کم‌تر از ۷۰ برای گروه آهسته‌گام و داشتن بهره‌هوشی نرمال برای سه گروه دیگر بر اساس پرونده تحصیلی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل داشتن کم‌توانی‌های همزمان دیگر، وقوع رخداد عوامل تنش‌زا مانند طلاق، مرگ عزیزان و غیره در شش ماه گذشته و عدم امضای رضایت‌نامه «شرکت آگاهانه در پژوهش» توسط مادران بود.

نحوه اجرای پژوهش به این گونه بود که پس از بیان هدف پژوهش برای رئیس اداره آموزش و پرورش استثنایی شهرستان ارومیه، اجازه پژوهش و نامه همکاری با پژوهشگر گرفته شد. سپس به مدارس مربوطه مراجعه و همه دانش‌آموزان نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی و

۷ نفر در پایه چهارم (۱۷/۹۵ درصد)، ۶ نفر در پایه پنجم (۱۵/۳۸ درصد) و ۳ نفر در پایه ششم (۷/۶۹ درصد) مشغول به تحصیل بودند. پیش از انجام تحلیل فرضیه‌های پژوهش به روش تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیری ارزیابی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیر افسردگی در گروه‌های آهسته‌گام ( $F=0/116, P=0/105$ )، ناشنوا ( $F=0/080, P=0/200$ )، نابینا ( $F=0/096, P=0/182$ ) و کم‌توان جسمی حرکتی ( $F=0/123, P=0/097$ ) و برای متغیر اضطراب در گروه‌های آهسته‌گام ( $F=0/092, P=0/129$ )، نابینا ( $F=0/180, P=0/053$ )، ناشنوا ( $F=0/139, P=0/096$ ) و کم‌توان جسمی حرکتی ( $F=0/119, P=0/099$ ) بود که هیچ کدام معنادار نبودند که این یافته حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس ( $F=2/173, P=0/095$ ) و اضطراب ( $F=2/448, P=0/095$ ) معنادار نبودند که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن هستند که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و برابری واریانس‌ها برقرار است. در جدول ۱ شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای افسردگی و اضطراب به تفکیک گروه‌های آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی ارائه شد.

شد. در این پژوهش ۴۰ دانش‌آموز آهسته‌گام، ۲۶ دانش‌آموز نابینا، ۳۴ دانش‌آموز ناشنوا و ۳۹ دانش‌آموز کم‌توان جسمی حرکتی شرکت داشتند، به طوری که در گروه آهسته‌گام ۱۸ دختر (۴۵ درصد) و ۲۲ پسر (۵۵ درصد)، در گروه نابینا ۱۱ دختر (۴۲/۳۱ درصد) و ۱۵ پسر (۵۷/۶۹ درصد)، در گروه ناشنوا ۱۹ دختر (۵۵/۸۸ درصد) و ۱۵ پسر (۴۲/۱۲ درصد) و در گروه جسمی حرکتی ۱۱ دختر (۲۸/۲۰ درصد) و ۳۰ پسر (۷۶/۹۲ درصد) بود. همچنین در گروه آهسته‌گام ۹ نفر در پایه اول (۲۲/۵۰ درصد)، ۶ نفر در پایه دوم (۱۵ درصد)، ۸ نفر در پایه سوم (۲۰ درصد)، ۷ نفر در پایه چهارم (۱۷/۵۰ درصد)، ۵ نفر در پایه پنجم (۱۲/۵۰ درصد) و ۵ نفر در پایه ششم (۱۲/۵۰ درصد)، در گروه نابینا ۷ نفر در پایه اول (۲۶/۹۲ درصد)، ۳ نفر در پایه دوم (۱۱/۵۴ درصد)، ۴ نفر در پایه سوم (۱۵/۳۸ درصد)، ۵ نفر در پایه چهارم (۱۹/۲۳ درصد)، ۴ نفر در پایه پنجم (۱۵/۳۸ درصد) و ۳ نفر در پایه ششم (۱۱/۵۴ درصد)، در گروه ناشنوا ۷ نفر در پایه اول (۲۰/۵۹ درصد)، ۶ نفر در پایه دوم (۱۷/۶۵ درصد)، ۷ نفر در پایه سوم (۲۰/۵۹ درصد)، ۶ نفر در پایه چهارم (۱۷/۶۵ درصد)، ۴ نفر در پایه پنجم (۱۱/۷۶ درصد) و ۴ نفر در پایه ششم (۱۱/۷۶ درصد) و در گروه جسمی حرکتی ۹ نفر در پایه اول (۲۳/۰۸ درصد)، ۶ نفر در پایه دوم (۱۵/۳۸ درصد)، ۸ نفر در پایه سوم (۲۰/۵۱ درصد)،

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار افسردگی و اضطراب به تفکیک گروه‌ها

متغیرها / گروه‌ها	آهسته‌گام		نابینا		ناشنوا		کم‌توان جسمی حرکتی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۷/۶۲۵	۴/۵۳۳	۴/۴۶۱	۴/۱۰۱	۴/۴۷۰	۳/۸۳۹	۷/۱۷۹	۲/۵۹۴
اضطراب	۷/۴۲۵	۴/۳۳۱	۴/۴۲۳	۴/۴۱۹	۵/۹۱۱	۴/۱۲۹	۵/۴۳۵	۳/۱۹۳

کم‌تر است. در جدول ۲ برای بررسی تفاوت افسردگی و اضطراب گروه‌های آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی از نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و اضطراب گروه‌های آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی گزارش شده است. بر اساس آن میانگین افسردگی و اضطراب گروه آهسته‌گام از سایر گروه‌ها بیشتر و میانگین افسردگی و اضطراب گروه نابینا از سایر گروه‌ها

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری افسردگی و اضطراب گروه‌های مختلف

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اِتا
اثر پیلابی	۰/۲۳۹	۶/۱۰۹	۰/۰۰۱	۰/۱۲۰
لامبدای ویلکز	۰/۷۷۲	۶/۱۵۸	۰/۰۰۱	۰/۱۲۱
اثر هاتلینگ	۰/۲۸۰	۶/۲۰۶	۰/۰۰۱	۰/۱۲۳
بزرگترین ریشه روی	۰/۲۱۰	۹/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳

طبق یافته‌های جدول ۲ بین گروه‌های آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی حداقل در یکی از متغیرهای افسردگی و اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۳ برای بررسی تفاوت در یک یا هر دو

متغیر افسردگی و اضطراب از نتایج آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری افسردگی و اضطراب

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اِتا
افسردگی	۲۹۸/۳۵۲	۳	۹۹/۴۵۱	۶/۸۳۶	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲
اضطراب	۱۵۷/۹۷۱	۳	۵۲/۶۵۷	۳/۲۷۵	۰/۰۲۳	۰/۰۶۸

طبق یافته‌های جدول ۳ بین گروه‌ها در هر دو متغیر افسردگی و اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، برای مقایسه افسردگی و اضطراب گروه‌های آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی می‌توان از آزمون تعقیبی استفاده کرد. در جدول ۴ برای بررسی تفاوت افسردگی گروه‌های آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی از نتایج مقایسه زوجی بر اساس آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

جدول ۴. نتایج مقایسه زوجی میانگین افسردگی گروه‌ها با استفاده از آزمون تعقیبی LSD

گروه‌ها	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
جسمی حرکتی	۰/۴۴۶	۰/۸۵۸	۰/۶۰۵
آهسته‌گام	۳/۱۶۳*	۰/۹۶۱	۰/۰۰۱
ناشنوا	۳/۱۵۴*	۰/۸۹۰	۰/۰۰۱
کم‌توان جسمی حرکتی	۲/۷۱۸*	۰/۹۶۶	۰/۰۰۶
ناشنوا	۲/۷۰۹*	۰/۸۹۵	۰/۰۰۳
نابینا	-۰/۰۰۹	۰/۹۹۴	۰/۹۹۳

آن بین میانگین افسردگی گروه‌های نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. در جدول ۵ برای بررسی تفاوت اضطراب گروه‌های آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی از نتایج مقایسه زوجی بر اساس آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

طبق یافته‌های جدول ۴، میانگین افسردگی گروه آهسته‌گام به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های نابینا و ناشنوا بود، اما بین میانگین افسردگی گروه‌های آهسته‌گام و کم‌توان جسمی حرکتی تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین میانگین افسردگی گروه کم‌توان جسمی حرکتی به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های نابینا و ناشنوا است. علاوه بر

جدول ۵: نتایج مقایسه زوجی میانگین اضطراب گروه‌ها با استفاده از آزمون تعقیبی LSD

معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگین‌ها	گروه‌ها
۰/۰۲۹	۰/۹۰۲	۱/۹۸۹*	کم‌توان جسمی حرکتی
۰/۰۰۴	۱/۰۱۰	۳/۰۰۲*	آهسته‌گام نابینا
۰/۱۰۸	۰/۹۳۵	۱/۵۱۳	ناشنوا
۰/۳۲۰	۱/۰۱۵	۱/۰۱۳	کم‌توان جسمی حرکتی نابینا
۰/۶۱۴	۰/۹۴۱	-۰/۴۷۶*	ناشنوا
۰/۱۵۶	۱/۰۴۵	-۱/۴۸۹	نابینا ناشنوا

وجود نداشت. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (دبیریان، ۱۳۹۰) همسو و با نتایج پژوهش‌های (رضایی و مهرمنش، ۱۳۹۴؛ مظاهری و صادقی، ۱۳۸۴) ناهمسو بود. برای مثال دبیریان (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میزان افسردگی افراد نابینا و ناشنوا از افراد عادی بیشتر است، اما بین میزان افسردگی افراد نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. در مقابل مظاهری و صادقی (۱۳۸۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میانگین نمرات سلامت عمومی افراد نابینا در زیر مقیاس‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی کنش‌وری اجتماعی و افسردگی و نیز نمره کلی سلامت عمومی نسبت به سایر افراد (آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی) بالاتر است.

یک تبیین احتمالی برای ناهمسوئی زیاد در پژوهش‌ها می‌تواند ناشی از متفاوت بودن جامعه پژوهش‌ها باشد. یعنی جامعه پژوهش‌ها از لحاظ جنسیت، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، فرهنگ، سطح توانایی و سایر ویژگی‌های دموگرافیک و روان‌شناختی با هم متفاوت است که این تفاوت‌ها می‌تواند باعث ایجاد یا عدم ایجاد تفاوت در میزان افسردگی گروه‌های مختلف شوند. در تبیین یافته‌ها بر مبنای نظر مظاهری و صادقی (۱۳۸۴) می‌توان گفت دانش‌آموزان آهسته‌گام و کم‌توان جسمی حرکتی در مقایسه با دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا کم‌تر مورد پذیرش همسالان قرار می‌گیرند و بیشتر به دیگران وابسته هستند. همچنین کم‌توانی‌های ذهنی و کم‌توانی‌های جسمی حرکتی در مقایسه با کم‌توانی‌های نابینایی و ناشنوایی توسط خود افراد و سایرین حادث‌تر و وخیم‌تر ارزیابی می‌شوند و چنین افرادی معمولاً دوستان بسیار کم‌تری دارند و در زندگی

طبق یافته‌های جدول ۵ میانگین اضطراب گروه آهسته‌گام به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های کم‌توان جسمی حرکتی و نابینا بود، اما بین میانگین اضطراب گروه‌های آهسته‌گام و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین میانگین اضطراب گروه کم‌توان جسمی حرکتی به‌طور معناداری کم‌تر از گروه ناشنوا بود، اما بین میانگین اضطراب گروه‌های کم‌توان جسمی حرکتی و نابینا تفاوت معناداری وجود نداشت. علاوه بر آن بین میانگین اضطراب گروه‌های نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

دانش‌آموزان استثنایی یا دانش‌آموزان با نیازهای خاص دانش‌آموزانی هستند که برای شکوفایی توانایی‌های خود به آموزش ویژه و خدمات خاص نیاز دارند. دانش‌آموزان با نیازهای خاص مثل آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی از جمله کسانی هستند که به دلیل نقص جسمی یا حسی و محرومیت‌های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و مشکلات زیادی به‌ویژه در زمینه افسردگی و اضطراب دارند (محمدی قلعه‌تکی و همکاران، ۱۳۹۳). در نتیجه این پژوهش با هدف مقایسه افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان ابتدایی آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین افسردگی گروه‌های آهسته‌گام و کم‌توان جسمی حرکتی به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های نابینا و ناشنوا بود، اما بین میانگین افسردگی گروه آهسته‌گام با گروه کم‌توان جسمی حرکتی و بین گروه نابینا با گروه ناشنوا تفاوت معناداری

همکاران، ۲۰۱۶؛ جنابادی، ۲۰۱۴؛ فرشباف شتربانی، ۱۳۹۵؛ عاطف وحید و همکاران، ۱۳۹۵) همسو و با نتایج پژوهش‌های (زارعی و ساروخانی، ۱۳۹۵؛ رضایی و مهرمنش، ۱۳۹۴؛ مظاهری و صادقی، ۱۳۸۴) ناهمسو بود. برای مثال فیوانگ و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی گزارش کرد میزان اضطراب کودکان دچار کم‌توانی به‌طور معناداری بیشتر از کودکان بدون کم‌توانی بود و در میان گروه‌های کم‌توان میزان اضطراب گروه آهسته‌گام به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های نابینا و ناشنوا بود. در پژوهشی دیگر عاطف وحید و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند استرس فرزندپروری در مادران کودکان نابینا با آهسته‌گام، ناشنوا با آهسته‌گام، کم‌توان جسمی حرکتی با نابینا و ناشنوا با کم‌توان جسمی حرکتی تفاوت معناداری وجود داشت. در مقابل زارعی و ساروخانی (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند بین دل‌بستگی اضطرابی گروه‌های کم‌توان بینایی، شنوایی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین مظاهری و صادقی (۱۳۸۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند که میانگین نمرات سلامت عمومی در افراد نابینا در زیر مقیاس‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی کنش‌وری اجتماعی و افسردگی و نیز نمره کلی سلامت عمومی نسبت به سایر افراد (آهسته‌گام، نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی) بالاتر بود.

احتمالاً دلیل عدم هماهنگی و عدم همسویی برخی پژوهش‌ها متفاوت بودن گروه نمونه، تفاوت‌های فرهنگی، متفاوت بودن ابزارهای گردآوری داده‌ها و عوامل کنترل نشده دیگر باشند. در تبیین بیشتر بودن اضطراب دانش‌آموزان آهسته‌گام از دانش‌آموزان جسمی حرکتی و نابینا و عدم تفاوت معنادار بین اضطراب دانش‌آموزان آهسته‌گام و ناشنوا بر مبنای نظر عاطف وحید و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت که دانش‌آموزان کم‌توان در مقایسه با سایر دانش‌آموزان استثنایی بیشتر مورد تمسخر همسالان قرار می‌گیرند و بیشتر به آن‌ها برچسب‌های منفی زده می‌شود و معمولاً به دلیل توانایی یادگیری پایین این افراد دارای مهارت‌های اجتماعی پایین‌تری هستند. در نتیجه این افراد در مهارت‌های اجتماعی دچار ضعف زیادی هستند و گاهی اوقات حتی برای کمک گرفتن از دیگران با مشکل مواجه هستند که این امر باعث می‌شود این افراد در مقایسه

روزمره و در ارتباط با همسالان، دوستان و خانواده بیشتر دچار احساس کاهش صمیمیت و عزت‌نفس و افزایش مشکلات روان‌شناختی می‌شوند. در نتیجه این افراد رضایت از زندگی کم‌تری دارند و بیشتر درگیر مشکلات فکری و وسواس فکری درباره توانایی‌های خود می‌شوند که این عوامل می‌توانند باعث افزایش افسردگی شوند. تبیین دیگر بر مبنای نظر کریوز و لولار<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) اینکه افراد آهسته‌گام و کم‌توان جسمی حرکتی در مقایسه با افراد نابینا و ناشنوا ارتباط کم‌تری با دیگران دارند و در هنگام مواجهه با چالش‌ها نمی‌توانند به خوبی از حل آن‌ها برآیند و معمولاً به‌صورت تکانشی و هیجانی عمل می‌کنند که این شیوه عمل نه تنها باعث حل مشکل نمی‌شود، بلکه خود مشکلات جدیدی از قبیل درگیری و نزاع را ایجاد می‌کند. در نتیجه این فرایند دانش‌آموزان آهسته‌گام و کم‌توان جسمی حرکتی به‌طور ناخواسته یاد می‌گیرند که می‌توانند رفتارهای غیرسازگار داشته باشند و بسیاری از آن‌ها حتی زمانی که چالشی وجود ندارد نیز از خود انواع رفتارهای ناسازگار مثل کناره‌گیری، عدم ارتباط، پرخاشگری و غیره را نشان می‌دهند که در نهایت شباهت‌های گروه‌های آهسته‌گام با کم‌توان جسمی حرکتی و گروه‌های نابینا با ناشنوا باعث عدم تفاوت بین گروه‌های مذکور می‌شود و تفاوت بین گروه‌های آهسته‌گام و کم‌توان جسمی حرکتی با گروه‌های نابینا و ناشنوا باعث می‌شوند دانش‌آموزان آهسته‌گام و کم‌توان جسمی حرکتی در مقایسه با دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا از نظر افسردگی در وضعیت بدتری قرار داشته باشند.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که میانگین اضطراب گروه آهسته‌گام به‌طور معناداری بیشتر از گروه‌های کم‌توان جسمی حرکتی و نابینا بود، اما بین میانگین اضطراب گروه‌های آهسته‌گام و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین میانگین اضطراب گروه کم‌توان جسمی حرکتی به‌طور معناداری کم‌تر از گروه ناشنوا بود، اما بین میانگین اضطراب گروه‌های کم‌توان جسمی حرکتی و نابینا تفاوت معناداری وجود نداشت. علاوه بر آن بین میانگین اضطراب گروه‌های نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (فیوانگ و

1. Crews and Lollar



همچنین این دو گروه تقریباً به یک اندازه و بیشتر از گروه‌های آهسته‌گام و جسمی حرکتی مورد پذیرش واقع می‌شوند و می‌توانند خود را با محیط‌های مختلف سازگار کنند که این عوامل باعث می‌شوند بین اضطراب دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشته باشد.

به‌طور کلی نتایج نشان داد که گروه آهسته‌گام در مقایسه با گروه‌های نابینا، ناشنوا و کم‌توان جسمی حرکتی از نظر افسردگی و اضطراب در وضعیت نامناسب‌تری قرار داشت. بر اساس مبانی نظری نوع کم‌توانی تأثیر متفاوتی بر ویژگی‌های افراد استثنایی و حتی خانواده‌های آن‌ها دارد. کم‌توانی‌هایی که در نتیجه آن افراد توانمندی‌های خود را بسیار کم ارزیابی می‌کنند، باعث اضطراب و افسردگی بیشتر می‌شوند. این کم‌توانی‌ها از طریق افزایش وابستگی، استرس و ناامیدی و کاهش خودکارآمدی، عزت نفس، ارتباط اجتماعی و سلامت عمومی باعث افزایش اضطراب و افسردگی می‌شوند.

نخستین محدودیت این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای اندازه‌گیری افسردگی و اضطراب بود. بسیاری از این ابزارها ممکن است پاسخ‌هایی را جمع کنند که دیگران فکر می‌کنند باید درست باشد که این امر باعث سوگیری پاسخ‌ها می‌شود. محدودیت‌های دیگر حجم نمونه کوچک و استفاده از مادران برای اندازه‌گیری افسردگی و اضطراب بود. زیرا به نظر می‌رسد هنگامی متفاوت باشد که معلمان اقدام به ارزیابی کنند. به عنوان آخرین محدودیت می‌توان به ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر مثل علاقه، انگیزه و تمایل بالای برخی مادران برای پاسخگویی و علاقه، انگیزه و تمایل پایین برخی دیگر از آن‌ها اشاره کرد که این امر تا حدودی دقت نتایج را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. پیشنهاد دیگر اینکه این پژوهش در جامعه‌های بزرگ‌تر انجام شود و علاوه بر مادران از معلمان هم خواسته شود تا به ارزیابی دانش‌آموزان بپردازند تا بتوان در تعمیم نتایج با دقت و اطمینان بیشتر بحث کرد. با توجه به نتایج مشخص شد که دانش‌آموزان آهسته‌گام و کم‌توان جسمی حرکتی در مقایسه

با سایر دانش‌آموزان بیشتر دچار کاهش احساس اعتماد به نفس، خودکارآمدی، باور مثبت درباره خود و غیره می‌شوند که این عوامل باعث افزایش اضطراب آن‌ها می‌شوند. همچنین دانش‌آموزان ناشنوا همانند دانش‌آموزان آهسته‌گام (البته مقداری کم‌تر) در کمک گرفتن از دیگران با مشکل مواجه هستند. چون عمدتاً راه ارتباط کمک گرفتن استفاده از حس شنوایی است و چون این افراد معمولاً نمی‌توانند مشکل خود را برای دیگران بیان کنند، لذا دیگران هم نمی‌توانند آن‌طور که لازم است به آن‌ها کمک کنند که این امر باعث می‌شود افراد ناشنوا هم همانند افراد کم‌توان اضطراب بیشتری داشته باشند. به عبارت دیگر این عوامل باعث می‌شوند که بین اضطراب دانش‌آموزان ناشنوا و آهسته‌گام تفاوت معناداری وجود نداشته باشد. همچنین در تبیین کم‌تر بودن اضطراب دانش‌آموزان کم‌توان جسمی حرکتی از دانش‌آموزان ناشنوا و عدم تفاوت معنادار بین اضطراب دانش‌آموزان جسمی حرکتی و نابینا بر مبنای نظر مظاهری و صادقی (۱۳۸۴) می‌توان گفت دانش‌آموزان جسمی حرکتی به دلیل داشتن نقص‌های ملموس‌تر بیشتر از دانش‌آموزان ناشنوا مورد کمک و حمایت قرار می‌گیرند که این امر باعث می‌شود این افراد احساس کنند که بیشتر مورد توجه دیگران قرار دارند که این عوامل باعث می‌شوند دانش‌آموزان جسمی حرکتی در مقایسه با دانش‌آموزان ناشنوا کم‌تر احساس اضطراب کنند. همچنین نقص دانش‌آموزان نابینا همانند دانش‌آموزان جسمی حرکتی (و برخلاف دانش‌آموزان ناشنوا) قابل مشاهده و ملموس‌تر است که این امر باعث می‌شود به آن‌ها نیز بیشتر کمک شود و در این افراد احساس ارزشمندی به وجود آید که این عوامل خود باعث می‌شوند بین اضطراب دانش‌آموزان کم‌توان جسمی حرکتی و نابینا تفاوت معناداری وجود نداشته باشد. علاوه بر آن در تبیین عدم تفاوت معنادار بین اضطراب دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا بر مبنای نظر عاطف وحید و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت که این افراد تقریباً به یک اندازه مورد غفلت واقع می‌شوند، تقریباً به یک اندازه دارای مهارت‌های اجتماعی هستند (یکی از راه بینایی و دیگری از راه شنوایی) و در زمینه مهارت‌های اجتماعی دارای نقص‌های تقریباً برابر، اما با شکل‌های متفاوت هستند.

اجتماعی در نوجوانان ناشنوا، نابینا و عادی در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.

محمدی قلعه‌تکی، نرگس، قمرانی، امیر و برمک، محمدعلی (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه تعلل ورزی تحصیلی در دانش‌آموزان معلول جسمی-حرکتی، ناشنوا و نابینا با توجه به نقش جنسیت. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۴(۱۲۵): ۲۲-۳۰.

مظاهری، محمدعلی و صادقی، منصوره السادات (۱۳۸۴). مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان غیرمعلول، عقب‌مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی حرکتی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱(۳): ۲۷۸-۲۶۹.

Angst, J., Gamma, A., Rossler, W., Ajdacic, V. and Klein, D. N. (2009). Long-term depression versus episodic major depression: results from the prospective Zurich study of a community sample. *Journal of Affective Disorder*, 115(1-2): 112-21.

Belva, B. C. and Matson, J. L. (2015). Examining the psychometrics of the Psychopathology Inventory for mentally retarded adults-II for individuals with mild and moderate intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36: 291-302.

Brown RL, Turner RJ. (2010). Physical disability and depression. *Journal of aging health*, 22(7), 977- 1000.

Cajao, R., Pereira, C. A., Silva, J. R., Lourenço, J. P., Gil, N.P. and Colon, M. F. (2016). Critical analysis on legal capacity of the mentally retarded: the Portuguese reality in the European context. *European Psychiatry*, 33: 457-458.

Cebicci, H. and Alpaslan, M. (2015). Foreign bodies ingested by a mentally retarded patient. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 15(2): 57-85.

Crews, J. E. and Lollar, D. J. (2008). *The public health dimensions of disability*. International Encyclopedia of Public Health, Elsevier Inc.

Durand, G. and Plata, E. M. (2017). The effects of psychopathic traits on fear of pain, anxiety, and stress. *Personality and Individual Differences*, 119: 198-203.

Esbensen, A. J., Rojahn, J., Aman, M. G. and Ruedrich, S. (2003). The reliability and validity of an assessment instrument for anxiety, depression and mood among individuals with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (33): 617-629.

Fevang, S. K. E., Hysing, M., Markestad, T. and Sommerfelt, K. (2016). Mental health in children born extremely preterm without severe neurodevelopmental disabilities. *Pediatrics*, 137(4): 1-11.

Jenaabadi, H. (2014). The study and comparison of stress levels and coping strategies in parents of exceptional (mentally retarded, blind and deaf) and normal children in Zahedan. *Social and Behavioral Sciences*,

با دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا نیاز به خدمات روانشناختی بیشتری به‌ویژه در زمینه برنامه‌های کاهش علائم افسردگی و اضطراب دارند، لذا پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس به معلمان درباره تفاوت دانش‌آموزان آگاهی‌های لازم را ارائه دهند و در فرصت‌های مناسب از طریق کارگاه‌های آموزشی اقدام به کاهش علائم افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان کنند.

## منابع

اسدی، جوانشیر، رضایی، رقیه و ترابی، سید اسماعیل (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه جرأت‌ورزی، اضطراب، افسردگی و فشار روانی در افراد نابینا و بینا. *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۹۳ و ۹۴، ۱۳-۳.

دبیریان، پروین (۱۳۹۰). *مقایسه هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

رضایی، سعید و مهرمنش، الهه (۱۳۹۴). نشانه‌های روانی و بدنی اضطراب در افراد با آسیب شنوایی و بینایی. *اولین همایش بین‌المللی نوآوری و تحقیق در هنر و علوم انسانی*، ۵ شهریور، موسسه سفیران فرهنگی مبین در ترکیه، ۱۳۷-۱۳۱. زارعی، فریده و ساروخانی، سحر (۱۳۹۵). مقایسه سبک‌های دل‌بستگی و تاب‌آوری در افراد دارای معلولیت بینایی، معلولیت شنوایی و افراد عادی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱(۱۵): ۲۶-۲۰.

سیف‌نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله (۱۳۹۴). *روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. تهران: ارسباران.

شریفی‌درآمدی، پرویز، سیف‌نراقی، مریم، رحمان‌پور، مهدیه، شامحمدی، مرتضی و مسعودنیا، نسترن (۱۳۹۳). مقایسه سطح اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر ۱۴-۱۲ ساله شنوا و ناشنوا. *فصلنامه آسیب‌شناسی گفتار و زبان*، ۱(۴): ۶۱-۵۶.

عاطف وحید، محمدکاظم، حبیبی عسگرآباد، مجتبی، عاشوری، احمد و سیدعلی تبار، سید هادی (۱۳۹۵). استرس فرزندپروری مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی حرکتی. *مجله سلامت اجتماعی: مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت*، ۳(۴): ۳۴۰-۳۳۰.

فرشیاغف شتربانی، طاهره (۱۳۹۵). *بررسی مقایسه هراس*

- 15-24.
- Wilcockson, T. D. W., and Sanal, N. E. M. (2016). Heavy cannabis use and attentional avoidance of anxiety-related stimuli. *Addictive Behavior Reports*, 3(1): 38-42.
- Wu, M., Yang, Y. and Chen, Y. (2017). The effect of anxiety and depression on the risk of irritable bowel syndrome in migraine patients. *Journal of Clinical Neuroscience*, 44: 342-345.
- 114: 197-202.
- Matin, A., Yoosefi Looyeh, M., Afrooz, G. A. and Dezhkam, M. (2012). The effect of group rational emotive behavior restructuring on mental health of parents of exceptional children. *Social and Behavioral Sciences*, 46: 1872-1875.
- Townend, G. and Brown, R. (2016). Exploring a sociocultural approach to understanding academic self-concept in twice-exceptional students. *International Journal of Educational Research*, 80:

---

## **Comparison of depression and anxiety in elementary students with intellectual disability, blindness, deafness and physical mobility disability**

Leyli Aliakbarzadeh<sup>1</sup>

Ali Zeinali\*<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Aim:** This research aimed to compare depression and anxiety in elementary students with intellectual disability, blindness, deafness and physical mobility disability. **Methods:** This research was considered as a causal-comparative study. The statistical population included all elementary students with intellectual disability, blindness, deafness and physical mobility disability of Urmia province during 2016-17 academic years. From among them 26 blind, 34 deaf, 39 physical mobility disable and 40 intellectual disable students were selected using available sampling method. Mothers of all students completed the anxiety, Depression and Mode Scale (Esbensen & et al, 2003) about their children. The data was analyzed by multivariate analysis of variance and LSD post hoc test. **Findings:** The finding indicated the depression mean of intellectual disability and physical mobility disability groups significantly was higher than blind and deaf groups, but there was no significant difference between depression mean of intellectual disability group with physical mobility disability group and blind group with deaf group. The mean depression of physical mobility disability group significantly was higher than blind and deaf groups. Also, the anxiety mean of intellectual disability group significantly was higher than physical mobility disability and blind groups, but there was no significant difference between anxiety mean of intellectual disability and deaf groups. The anxiety mean of physical mobility disability group significantly was lower than deaf group, but there was no significant difference between anxiety mean of physical mobility disability and blind groups. In addition there was no significant difference between depression mean and anxiety of blind and deaf groups ( $P \leq 0/05$ ). **Conclusion:** Regarding the results, students with intellectual disability and physical mobility disability in comparison to blind and deaf students need more psychological services especially in the field of programs that reduce symptoms of depression and anxiety. Therefore, school counselors should provide teachers with necessary knowledge about the difference between students and reduce students' symptoms of depression and anxiety through workshops at the proper time.

### **Keywords**

*depression, anxiety, intellectual disability, blind, deaf, physical mobility disability.*

---

1. MA of Exceptional Children, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. a.zeinali@iaurmia.ac.ir