

ویژگی‌های شخصیتی مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی

دکتر مسعود حجازی¹

دکتر افسانه صبحی²

نقی کمالی³

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی ویژگی‌های شخصیتی مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی انجام شده است. روش: برای این منظور 100 مادر از مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی، 150 مادر از مادران دارای یک فرزند استثنایی و 200 مادر از مادران دارای فرزند عادی به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO) مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون همگنی واریانس‌ها، و آزمون‌های تعقیبی Tamhanes T2 و LSD استفاده شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین سه گروه از مادران تفاوت‌هایی در ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزردگی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و وجدانی بودن وجود دارد. نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد وجود کودک استثنایی در خانواده با ویژگی‌های شخصیتی مادر رابطه دارد.

کلید واژه‌ها:

مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی، ویژگی‌های شخصیتی

1- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، زنجان، ایران. E-mail:masod1357@yahoo.com

2- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، زنجان، ایران.

3- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، زنجان، ایران. www.SID.ir

مقدمه

خانواده یک نظام اجتماعی و از ارکان جامعه است که از طریق تفاهم و ازدواج بین زن و شوهر تشکیل می‌شود. صاحب نظران تعلیم و تربیت خانواده را مؤثرترین نهاد برای آموزش و پرورش غیررسمی و اولین فضای مساعد جهت ایجاد عادات مطلوب و مناسب تربیتی می‌دانند و معتقدند که خانواده در شکل‌گیری و گسترش روح ملی و حفظ حدود و ثغور کشور نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند (فرجاد، 1377). امروزه خانواده به عنوان یک نظام تعاملی و وابسته به هم مطرح می‌باشد که فرد فرد اعضای آن بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند (هورن بی، بی‌تا؛ ترجمه نظری‌نژاد، 1376). تامپلین و همکاران (1998) با تأکید بر اهمیت خانواده، عملکرد آن را در تأمین سلامت روانی والدین و فرزندان مؤثر دانسته‌اند.

وجود فرزند یکی از عواملی است که در بقاء و استحکام خانواده و پیوند زناشویی، انسجام روابط زن و شوهر و ایجاد تعادل در نظام خانواده بسیار مؤثر و حیاتی می‌باشد. فرزندآوری یکی از اهداف اساسی تشکیل زندگی مشترک است. فرآیند تولد فرزند با تمام سختی‌ها و مشکلاتی که به همراه دارد، برای والدین شیرین و لذت‌بخش می‌باشد. امید به سالم بودن فرزند نیز، انتظار هر پدر و مادری است. با آگاهی از تولد کودک معلول و یا تشخیص چنین وضعیتی در مراحل بعدی، تعارض‌ها و مشکلات و نارضایتی از زندگی زناشویی والدین شروع و زمینه بر هم خوردن تعادل عاطفی و آسیب‌دیدگی سلامت روانی و ثبات شخصیتی فراهم می‌گردد. به نظر می‌رسد چالش‌ها، نگرانی‌ها و نیازهای زیادی وجود دارند که به وسیله والدین دارای فرزند استثنایی تجربه می‌شوند. این والدین از سلامت جسمی و روانی کمتری در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی برخوردارند (سینگی و همکاران، 1990) و تجربه خستگی، احساس فرسودگی، استرس‌های مالی و افسردگی بالایی را گزارش کرده‌اند (هیمن، 2002). این افراد گزارش‌هایی از تجربه ناراحتی اجتماعی که از انزوای اجتماعی و ضعف تعاملات بین فردی و فشار خانواده ناشی شده است، ارائه داده‌اند (هلپتزر و همکاران، 2002). همچنین تحقیقات نشان می‌دهند که عموماً این والدین دچار مشکلاتی در امور روزمره خانوادگی می‌باشند و دارای مشکلات زناشویی بیشتری هستند (سینگی و همکاران، 1990). مادران کودکان استثنایی ممکن است انواعی از ناسازگاری‌های مربوط به نقش خویش از جمله انتظارات شغلی پایین‌تر، احساس گم کردن هویت خویش و احساس از دست دادن آزادی را تجربه نمایند (هیمن، 2002؛ هلپتزر و همکاران، 2002). برخی دیگر از والدین در مورد توانایی کودکان خویش جهت عملکرد مستقل در آینده نگران هستند و

درباره نیاز برای مراقبت مداوم در سراسر بزرگسالی اظهار نگرانی می‌کنند. همچنین نگرانی در مورد استخدام فرزندان، یکی از نگرانی‌های متداول این والدین می‌باشد (کار و همکاران، 2007). از سوی دیگر هزینه‌های مراقبت و نگهداری و تحصیل کودک استثنایی بیش از کودک عادی است که این امر می‌تواند هزینه‌های زیادی بر دوش خانواده وارد کند. از آنجا که اکثر این خانواده‌ها از طبقات اقتصادی پایین هستند (کراس، 1993؛ لاوتون، 1998؛ امرسون، 2003؛ بامبالو و همکاران، 2005)، بنابراین فشار روانی زیادی از این بابت متحمل می‌شوند.

به نظر می‌رسد در این بین مادران آسیب بیشتری را تجربه می‌کنند. بسیاری از بررسی‌ها نشان داده‌اند که بخش اعظم کار خانه و مراقبت از کودک در خانواده‌هایی که کودک استثنایی دارند، بر عهده مادران است. لیتز و همکاران (2004) اظهار می‌دارند تقریباً یک پنجم مادران دارای کودک با نیازهای ویژه حداقل 20 ساعت در هفته را به مراقبت‌های بهداشتی این گونه فرزندان اختصاص می‌دهند. بقیه مادران نیز وقفه‌های ایجاد شده در زمانی که در خانه مشغول کار هستند را به واسطه نیاز فرزندان گزارش می‌کنند. به رغم خواسته‌های زیادی که کودک استثنایی در زمینه این جنبه‌های زندگی خانوادگی ایجاد می‌کند، پدران عموماً نقش بیشتری از آنچه که در خانواده عادی دارند، بر عهده نمی‌گیرند (هورن بی، بی‌تا؛ ترجمه نظری‌نژاد، 1376). این در حالی است که به باور گرای (2003) زنان در مقابل وقایع استرس‌زا آسیب‌پذیرتر از مردان هستند، بنابراین نیاز به حمایت‌های اجتماعی و ضرورت انجام پژوهش‌هایی برای بررسی نیازها و ویژگی‌های شخصیتی این مادران بیش از پیش احساس می‌شود. بر این اساس برخی پژوهش‌ها اقدام به مطالعه ویژگی‌های شخصیتی مادران کودکان استثنایی نموده و از میزان بالای روان‌آزردگی این مادران حکایت کردند (چن و همکاران، 1992؛ سینگ و همکاران، 1990؛ علی و همکاران، 1994؛ اسلوپر و ترنر، 1993؛ ویسون، 2001؛ ویسون، 1999؛ استیری، 1383؛ ده بزرگی، 1380؛ ارژنگی، 1382). همچنین ویسون (2001) نشان می‌دهد میزان برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری مادران کودکان استثنایی پایین است.

از سوی دیگر علی‌رغم اینکه محققین در طی سال‌های اخیر توجه زیادی به خانواده‌های دارای یک کودک استثنایی نموده‌اند، نیازها و ویژگی‌های خانواده‌های دارای بیش از یک کودک استثنایی به میزان زیادی نادیده گرفته شده است (لاوتون، 1998). به نظر می‌رسد این خانواده‌ها به واسطه داشتن چند کودک استثنایی که هر کدام نیازهای ویژه خود را

دارند، در شرایط نامساعدتری زندگی می‌کنند. آنچه در مورد فشارها و مشکلات والدین دارای یک فرزند استثنایی ذکر شد، به میزان بیشتری در والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی وجود دارد. با تولد دومین و سومین کودک استثنایی، هزینه‌های بیشتری بر این خانواده تحمیل می‌شود و انزوای اجتماعی بیشتری را سبب می‌شود. بسیاری از مادران در اثر مراقبت از چند کودک استثنایی دچار بیماری شده و سلامتی خود را از دست می‌دهند (لاوتون، 1998). این والدین از وجود مشکلات فراوان در زمینه چگونگی گذراندن اوقات فراغت و نحوه بیرون بردن کودکان استثنایی گلایه دارند. همچنین مادرانی که بیش از یک کودک استثنایی دارند مجبور هستند که زمان‌های بیشتری برای مراقبت و نگاه‌داری از کودکان معلول خود اختصاص دهند (توزر، 1999). از این‌رو بررسی تفاوت‌های شخصیتی مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی، مادران دارای یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزندان عادی می‌تواند موضوعی جالب باشد.

با توجه به آنچه بیان شد، هدف مطالعه حاضر بررسی مقایسه‌ای «ویژگی‌های شخصیتی» سه گروه از مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی، مادران دارای یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر مورد بررسی و آزمون قرار می‌گیرند:

1. بین میزان «روان‌آزردگی» مادران در سه گروه تفاوت وجود دارد.
2. بین میزان «بیرون‌گرایی» مادران در سه گروه تفاوت وجود دارد.
3. بین میزان «انعطاف‌پذیری» مادران در سه گروه تفاوت وجود دارد.
4. بین میزان «توافق» مادران در سه گروه تفاوت وجود دارد.
5. بین میزان «وجدانی بودن» مادران در سه گروه تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش، پس‌روپدادی (علّی - مقایسه‌ای) است. جامعه آماری پژوهش حاضر مشتمل بر کلیه مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی، مادران دارای یک فرزند استثنایی و حداقل یک فرزند عادی دیگر و مادران دارای بیش از یک فرزند عادی شهر زنجان بود. نمونه پژوهش حاضر از بین سه گروه مورد مطالعه به روش‌های مختلف تصادفی انتخاب شد. برای انتخاب نمونه مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی، با مراجعه به مراکز بهزیستی شهر زنجان (مجتمع شهید فلاح، مجتمع شهید فیاض‌بخش و مجتمع شهید بیات) و مراکز روستایی (پایایی، دیزج‌آباد، چیر و قلتوق) و همین‌طور آموزشگاه‌های

استثنایی شهر زنجان (مجتمع آموزشی اتحاد ملی، رودکی، شهید قاصدی، شهید انجم شعاع، شهید محمودی، طلیمه، مرکز اختلالات اسوه و مرکز اختلالات پرتو) لیست تمام مددجویان و یا دانش‌آموزانی که حداقل دارای یک خواهر و یا برادر استثنایی نیز بودند، تهیه گردید. در تهیه این لیست نام مواردی که امکان داشت در دو مرکز مختلف بهزیستی و یا در یکی از مراکز بهزیستی و مراکز آموزش و پرورش استثنایی پرونده تحصیلی و پزشکی مشترک داشته باشند، کنترل گردید.

در نهایت از طریق این مددجویان و دانش‌آموزان لیستی از مادرانی که دارای بیش از یک فرزند استثنایی بودند تشکیل گردید که در مجموع بالغ بر 117 مادر دارای شرایط فوق‌الذکر شناسایی شدند. پس از تهیه این لیست به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده 100 مادر انتخاب شدند. نمونه مادران دارای یک فرزند استثنایی به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب گردید. برای این منظور از این مراکز بهزیستی و مراکز آموزش و پرورش استثنایی در چند مرحله نمونه‌گیری صورت گرفت که در نهایت 150 مادر که دارای یک فرزند استثنایی و حداقل یک فرزند عادی دیگر بودند، انتخاب شدند. نمونه مادران عادی نیز به صورت تصادفی چند مرحله‌ای از طریق مدارس آموزش و پرورش شهر زنجان انتخاب گردید. برای این منظور دو مدرسه از ناحیه یک زنجان (مدارس شهید داود میرزایی و توحید) و دو مدرسه از ناحیه دو زنجان (مدارس شهیدهای قائمی و ختام) به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت 200 مادر که دارای بیش از یک فرزند عادی و بدون فرزند استثنایی بودند انتخاب شدند. در انتخاب نمونه مادرانی که دارای یک فرزند بودند حذف گردیدند تا امکان مقایسه دقیق‌تر با مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی فراهم گردد.

ابزار

برای جمع‌آوری اطلاعات لازم در این پژوهش از فرم 60 جمله‌ای آزمون نئو استفاده شده است. آزمون شخصیتی نئو یکی از آزمون‌های جامعی است که پنج جنبه یا محدوده اصلی شخصیت و ویژگی‌های مرتبط با این جنبه‌ها را می‌سنجد. این پنج جنبه یا محدوده اصلی که در پنج شاخص آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرند، امکان بررسی جامعی از شخصیت افراد بالغ را فراهم می‌سازد. این آزمون در سال 1985 از سوی کاستا و مکرری ارائه شد. در این آزمون اولیه، سه مقیاس اصلی که به طور گسترده‌ای درباره آن‌ها پژوهش شده بود یعنی روان‌آزردگی (N)، برون‌گرایی (E) و انعطاف‌پذیری (O) مورد توجه قرار گرفته بودند. در این آزمون فقط به طور مختصر و در سطوح کلی، شاخص‌های توافق (A) و وجدانی

بودن (C) ارزیابی می‌شدند. بعدها آزمون NEO PI-R تکمیل و شاخص‌های توافق و وجدانی بودن نیز با مقیاس‌های مرتبط با آن‌ها در آزمون اولیه گنجانده شد (حقوق‌شناس، 1385). آزمون نئو دارای الگوی نظری است که از درهم آمیختن یافته‌های پژوهش در زمینه شخصیت در دهه‌های 70 و 80 شکل گرفته است. مقیاس‌های این آزمون از ترکیب برداشت منطقی و روش‌های آماری تحلیل عوامل به دست آمده‌اند که در 20 سال گذشته در پژوهش‌های گسترده اعتبار و روایی خوبی را نشان داده‌اند. آزمون نئو نخست برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی افراد سالم ساخته شد و هنجار اصلی آن نیز بر روی نمونه‌هایی از افراد بهنجار تهیه گردید (کاستا و مکری، 1985). اما پژوهش‌های بعدی نشان داد که این آزمون می‌تواند در موارد دیگری از جمله مشاوره و بررسی وضعیت روانی نیز کاربرد داشته باشد (فاگان و همکاران، 1991).

فرم 60 جمله‌ای آزمون نئو برای ارزیابی مختصر و سریع پنج عامل اصلی طراحی شده است. این آزمون از پنج مجموعه 12 جمله‌ای مربوط به هر یک از شاخص‌ها تشکیل شده است. برای محاسبه نمره‌های هر شاخص از کلید هر شاخص که بر روی پاسخ‌نامه قرار داده می‌شود، استفاده می‌گردد. این نمره‌ها از حاصل جمع ساده نمره‌های گزینه‌های هر شاخص به دست می‌آید.

فرم کوتاه پرسشنامه نئو براساس NEO PI-R ساخته شده و با اینکه هنجار جدیدی برای آن ارائه شده، اما دارای همان شکل اولیه است. گزینش عبارت‌های آزمون براساس محاسبات اعتباریابی و واکاوی عوامل از روی آزمون NEO PI-R انجام گرفته است. از میان جمله‌های آزمون، پنج عامل اصلی استخراج شده و اعتبار آن‌ها براساس چرخش عوامل برای هر پرسش در حول پنج عامل محاسبه شده است و آن‌هایی که حداکثر بار عاملی و اعتبار تشخیصی حول یک عامل را داشتند، برای آزمون جدید انتخاب شده‌اند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های شاخص‌های فرم بلند و فرم کوتاه آزمون نئو به ترتیب 0/92، 0/90، 0/91، 0/77 و 0/87 برای شاخص‌های N, E, O, A, C محاسبه شده است. بزرگترین کاری که در زمینه تأیید روایی آزمون نئو انجام گرفته است اجرای این آزمون همراه با 116 مقیاس روان‌سنجی و 12 پرسشنامه بر روی پژوهش نمونه طولی توسعه‌یابنده سالمندی بالتیمور است. از مجموع 150 ضریب همبستگی ارائه شده، 66 مورد دارای قدر مطلق بالای 0/50 هستند. این مطالعات تأمین‌کننده شواهد کافی برای روایی همگرا (Convergent) و تشخیصی (Discriminant) همه مقیاس‌های آزمون نئو است (حقوق‌شناس، 1385). حقوق‌شناس (1385) ثبات درونی این پرسشنامه را براساس ضریب آلفا برای شاخص‌های C,

A , O , E , N به ترتیب 0/86, 0/77, 0/73, 0/68 و 0/81 گزارش می‌کند. در این پژوهش نیز براساس ضریب آلفا اعتبار پرسشنامه برای شاخص‌های مختلف آن به ترتیب 0/87, 0/84, 0/88, 0/89 و 0/87 به دست آمده است.

یافته‌ها

جدول شماره 1 تحلیل واریانس مرتبط با بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی را در سه گروه از مادران نشان می‌دهد.

جدول 1 تحلیل واریانس یک‌طرفه مرتبط با بررسی مقایسه‌ای «ویژگی‌های شخصیتی»، در سه گروه از مادران

(مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میزان F	سطح معنی‌داری
روان آزردهی	مادران دارای یک فرزند استثنایی	20/49	8/36	53/58	0/001
	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	27/87	5/88		
	مادران دارای فرزند عادی	15/64	11/85		
برون‌گرایی	مادران دارای یک فرزند استثنایی	17/95	7/08	22/68	0/001
	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	13/68	10/57		
	مادران دارای فرزند عادی	19/51	4/46		
انعطاف‌پذیری	مادران دارای یک فرزند استثنایی	19/28	7/44	27/37	0/001
	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	15/07	72/11		
	مادران دارای فرزند عادی	21/84	3/99		
توافق	مادران دارای یک فرزند استثنایی	19/74	8/13	44/14	0/001
	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	15/82	12/23		
	مادران دارای فرزند عادی	24/66	4/27		
وجدانی بودن	مادران دارای یک فرزند استثنایی	14/55	6/26	22/09	0/001
	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	12/39	9/64		
	مادران دارای فرزند عادی	17/28	3/30		

با توجه به جدول 1 و با تأکید بر میزان مقادیر F به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح $\alpha = 0/01$ بین میانگین‌های «ویژگی‌های شخصیتی» مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی وجود دارد. بنابراین، با رجوع به میانگین‌های نمونه‌ها، مطرح می‌شود که در ویژگی روان‌آزردگی بالاترین میزان میانگین در مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی، پس از آن مادران دارای یک فرزند استثنایی و سپس مادران دارای فرزند عادی می‌باشد؛ در حالی که در دیگر ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و وجدانی بودن)، بالاترین میانگین در مادران دارای فرزند عادی، پس از آن مادران دارای یک فرزند استثنایی و سپس در مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی مشاهده می‌شود. لازم به ذکر است از آنجایی که تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی هر سه گروه در هر پنج عامل در سطح $0/001$ $\alpha =$ معنی‌دار بود، ضروری بود تا پس از تعیین همگن یا ناهمگن بودن واریانس‌ها از آزمون‌های تعقیبی مرتبط استفاده شود.

جدول 2 آزمون همگنی واریانس‌های برای داده‌های جدول شماره 1

متغیر	آماره لیون	درجه آزادی	درجه آزادی 2	سطح معنی‌داری
روان‌آزردگی	57/75	2	445	0/001
برون‌گرایی	79/12	2	445	0/001
انعطاف‌پذیری	122/32	2	444	0/001
توافق	108/24	2	446	0/001
وجدانی بودن	142/83	2	445	0/001

با توجه به جدول 2 و با تأکید بر میزان آماره لیون (روان‌آزردگی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و وجدانی بودن) که در سطح $\alpha = 0/01$ معنی‌دار است، می‌توان مطرح نمود واریانس‌ها در هر پنج متغیر فوق ناهمگن بوده و ضروری بود تا در صورت معنی‌دار بودن F ، از آزمون تعقیبی Tamhane's T2 استفاده شود.

جدول 3 آزمون تعقیبی Tamhane's T2 برای متغیر «روان‌آزردگی» در

«مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی»

مادران دارای فرزند عادی	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	مادران دارای یک فرزند استثنایی	میزان تفاوت سطح معنی‌داری
4/85	-7/37		مادران دارای یک فرزند استثنایی
12/23		0/001	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی
	0/001	0/001	مادران دارای فرزند عادی

با توجه به جدول 3 و با تأکید بر میزان مقادیر به دست آمده بین تفاوت میانگین‌های مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی‌داری در سطح $\alpha = 0/01$ بین «روان‌آزردگی» هر سه گروه با یکدیگر وجود دارد.

جدول 4 آزمون تعقیبی Tamhane's T2 برای متغیر «برون‌گرایی» در

«مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی»

مادران دارای فرزند عادی	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	مادران دارای یک فرزند استثنایی	میزان تفاوت سطح معنی‌داری
-1/55	4/27		مادران دارای یک فرزند استثنایی
-5/83		0/002	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی
	0/001	0/05	مادران دارای فرزند عادی

با توجه به جدول 4 و با تأکید بر میزان مقادیر به دست آمده بین تفاوت میانگین‌های مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی‌داری در سطح $\alpha = 0/01$ بین «برون‌گرایی» هر سه گروه با یکدیگر وجود دارد.

جدول 5 آزمون تعقیبی Tamhane's T2 برای متغیر «انعطاف‌پذیری» در

«مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی»

مادران دارای فرزند عادی	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	مادران دارای یک فرزند استثنایی	میزان تفاوت سطح معنی‌داری
-2/57	4/21		مادران دارای یک فرزند استثنایی
-6/78		0/005	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی
	0/001	0/001	مادران دارای فرزند عادی

با توجه به جدول 5 و با تأکید بر میزان مقادیر به دست آمده بین تفاوت میانگین‌های مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی‌داری در سطح $\alpha = 0/01$ بین «انعطاف‌پذیری» هر سه گروه با یکدیگر وجود دارد.

جدول 6 آزمون تعقیبی Tamhane's T2 برای متغیر «توافق» در

«مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی»

مادران دارای فرزند عادی	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	مادران دارای یک فرزند استثنایی	میزان تفاوت سطح معنی‌داری
-4/92	3/92		مادران دارای یک فرزند استثنایی
-8/84		0/01	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی
	0/001	0/001	مادران دارای فرزند عادی

با توجه به جدول 6 و با تأکید بر میزان مقادیر به دست آمده بین تفاوت میانگین‌های مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی‌داری در سطح $\alpha = 0/01$ بین «توافق» هر سه گروه با یکدیگر وجود دارد.

جدول 7 آزمون تعقیبی Tamhane's T2 برای متغیر «وجدانی بودن» در

«مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی»

مادران دارای فرزند عادی	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی	مادران دارای یک فرزند استثنایی	میزان تفاوت سطح معنی داری
-2/72	2/16		مادران دارای یک فرزند استثنایی
-4/89		0/141	مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی
	0/001	0/001	مادران دارای فرزند عادی

با توجه به جدول 7 و با توجه به مقادیر به دست آمده بین تفاوت میانگین‌های مادران دارای یک فرزند استثنایی، مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای فرزند عادی، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی داری در سطح $\alpha = 0/01$ بین «وجدانی بودن» هر سه گروه با یکدیگر وجود دارد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که مادران سه گروه در ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزردگی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و وجدانی بودن با یکدیگر تفاوت معنادار دارند. آزمون‌های تعقیبی نشان می‌دهند که در تمام ویژگی‌های شخصیتی ذکر شده مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی با سایر گروه‌ها تفاوت معنادار دارند. تنها در ویژگی وجدانی بودن تفاوت معناداری بین مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی و مادران دارای یک فرزند استثنایی وجود ندارد. این مادران روان‌آزردگی بیشتر، و برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و وجدانی بودن کمتری را نشان می‌دهند. مادران دارای یک فرزند استثنایی نیز در تمام متغیرهای فوق با مادران فرزندان عادی تفاوت دارند. آنها نیز روان‌آزردگی بیشتر و برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و وجدانی بودن کمتری را نشان می‌دهند. این یافته‌ها با یافته‌های اکثر محققینی که در زمینه ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان استثنایی اقدام به پژوهش کرده‌اند همخوانی دارد (پی‌ون و همکاران، 1994؛ چن و همکاران، 1992؛ سینگی و همکاران، 1990؛ ویسون، 2001؛ اسلوپر و ترنر، 1993). البته برخی پژوهش‌ها نیز تفاوتی در ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان استثنایی در مقایسه با والدین کودکان عادی گزارش نکرده‌اند. برای مثال لایونوس و ویسون (1996) با استفاده از پرسشنامه شخصیتی

آیزنگ هیچ تفاوتی بین این دو گروه مشاهده نکردند. علی و همکاران (1994) نیز هیچ تفاوتی را در زمینه برون‌گرایی بین والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی نیافتند. در داخل کشور نیز پژوهشگرانی اقدام به بررسی ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان استثنایی نموده‌اند که یافته‌های آنها با نتایج این پژوهش مبنی بر بالا بودن روان‌آزردگی والدین کودکان استثنایی همسو است (استیری، 1382؛ ده بزرگی، 1380؛ ارژنگی، 1382؛ عمودی، 1376).

بالا بودن نمرات روان‌آزردگی در مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی نسبت به دو گروه دیگر، بیانگر وجود یک سری از ویژگی‌های روان‌شناختی منفی و ناسازگارانه است. تبیین نمرات بالای این مادران در شاخص روان‌آزردگی مشکل نیست. بسیاری از بررسی‌ها نشان داده‌اند که بخش اعظم کار در خانه و مراقبت از کودک در خانواده‌هایی که کودک معلول دارند، بر عهده مادران است. لیتر و همکاران (2004) اظهار می‌دارند که تقریباً یک پنجم مادران دارای کودک با نیازهای ویژه حداقل 20 ساعت در هفته را به مراقبت‌های بهداشتی این‌گونه فرزندان اختصاص می‌دهند. به رغم خواسته‌های زیادی که فرد معلول در زمینه این جنبه‌های زندگی خانوادگی ایجاد می‌کند، پدران معمولاً نقش بیشتری از آنچه در خانواده عادی دارند بر عهده نمی‌گیرند (هورن‌بی، بی‌تا؛ ترجمه نظری‌نژاد، 1386). در مجموع می‌توان گفت مراقبت از کودکی ویژه با نیازهای ویژه کاری دشوار است. این امر فشار روانی زیادی بر دوش والدین مخصوصاً مادر وارد می‌کند و این در حالی است که به باور گرای (2003) زنان در مقابل وقایع استرس‌زا آسیب‌پذیرتر از مردان هستند. بنابراین نیاز به حمایت‌های اجتماعی از مادران بیش از پیش احساس می‌شود.

طبق یافته‌های دیگر این پژوهش مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی از برون‌گرایی پایین‌تری در مقایسه با دو گروه دیگر برخوردار هستند. افراد برون‌گرا جمع‌گرا بوده و از بودن با دیگران لذت می‌برند و تمایل به تجربه هیجان‌های مثبت همچون شادی و لذت در آن‌ها بیشتر است (حق‌شناس، 1385). ممکن است با تولد کودک استثنایی مادران خود را از روابط اجتماعی محروم کرده و منزوی شوند. آن‌ها از ترس نگاه‌های کنجکاوانه اطرافیان و سؤال‌های زیاد دیگران در مورد وضعیت کودکان معلول خود، سعی می‌کنند کمتر در محافل عمومی شرکت کرده و این امر در نهایت به درون‌گرایی بیشتر مادران منجر می‌شود. ناصر شریعتی و داورمنش (1375) نیز بیان می‌دارند با توجه به بررسی‌هایی که در مبحث روابط اجتماعی خانواده‌ها صورت گرفته است از جمله کمیت و کیفیت مهمانی رفتن خانواده‌ها و مهمان آمدن برای آن‌ها و نیز دفعات مسافرت رفتن آن‌ها، می‌توان نتیجه گرفت

که وجود فرزند معلول سبب محدودیت روابط اجتماعی خانواده‌ها می‌گردد و هر چه شدت معلولیت بیشتر باشد اوقات فراغت خانواده محدودتر شده و دامنه ارتباطات اجتماعی خانواده تنگ‌تر می‌گردد. همچنین مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی نمرات کمتری در شاخص انعطاف‌پذیری نسبت به دو گروه دیگر کسب کرده‌اند. معمولاً این شاخص با هوش ارتباط مثبتی دارد و افراد دارای تحصیلات بالاتر نمره بیشتری در این مقیاس به دست می‌آورند (حق‌شناس، 1385). از آنجا که مادران کودکان استثنایی از تحصیلات پایینی برخوردار هستند (توزر، 1999؛ افروز، 1384؛ صالح، 1383؛ نصرتی، 1385؛ رضایی، 1386) می‌توان انتظار داشت گرایش کمتری در باروری تجربه‌های درونی و بیرونی داشته باشند و تمایل چندانی به لذت بردن از نظریه‌های جدید و ارزش‌های غیرمتمعارف نداشته باشند. در این پژوهش تفاوت‌هایی بین گروه‌ها در دو ویژگی دیگر شخصیتی تحت عنوان توافق و وجدانی بودن مشاهده شد. اما ویسون (2001) تفاوتی در این ویژگی‌ها بین والدین کودکان عادی و استثنایی مشاهده نکرد. به نظر می‌رسد با تولد کودک استثنایی دوم، سوم و ... ویژگی‌های شخصیتی والدین دچار تغییرات اساسی می‌شود. از سوی دیگر تفاوت‌های فرهنگی و میزان حمایت‌هایی که در جوامع مختلف از والدین کودکان استثنایی می‌شود را نباید نادیده گرفت.

اکثر پژوهش‌های صورت گرفته از جمله این پژوهش قادر نیستند مشخص کنند که مادران کودکان استثنایی در نتیجه تولد کودک مبتلا به ناتوانی دچار ویژگی‌هایی از قبیل روان‌آزردگی بالا، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و وجدانی بودن پایین گشته‌اند یا این که آن‌ها قبل از اینکه کودک مورد نظر متولد شود از نظر هیجانی ناپایدار بوده و این ویژگی‌ها را داشته‌اند. اکثر پژوهش‌ها از نوع پس‌رویدادی بوده و طرح‌های تحقیقی پس‌رویدادی قادر به پاسخگویی به این سؤال نیستند. اما در مجموع با وجود پذیرش گرایش‌های زیستی و ژنتیکی مادران برای ویژگی‌های شخصیتی خاص خود، می‌توان فرض کرد فشار کاری شدید ناشی از مراقبت از چند کودک استثنایی، عدم اشتغال، فشارهای اقتصادی و فقدان حمایت‌های اجتماعی از چنین خانواده‌هایی می‌تواند وضعیت را وخیم‌تر نماید. نگرش‌هایی که افراد جامعه نسبت به کودکان استثنایی دارند و میزان پذیرش سایر خانواده‌ها نسبت به چنین کودکانی می‌تواند نقشی تعیین‌کننده در این امر داشته باشد. در پایان پیشنهاد می‌شود برای افزایش قابلیت تعمیم این نتایج و بررسی دوباره متغیرها، این پژوهش در شهرهای دیگر ایران تکرار گردد. همچنین برای کسب اطلاعات بیشتر، از ابزارهای دیگری علاوه بر این پرسشنامه استفاده به عمل آید.

منابع

1. ارژنگی، وجیه‌الله (1382). *تأثیر راهبردهای مقابله‌ای در کاهش تنیدگی والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی و ناشنوا*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
2. استیری، زهره (1383). *مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی مادران کودکان مبتلا به اختلال در خودماندگی و مادران کودکان عادی*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
3. افروز، غلامعلی (1384). *اصول و روش‌های پیشگیری از معلولیت‌ها*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
4. حق‌شناس، حسن (1385). *طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیت*. شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
5. ده‌بزرگی، شهرام (1380). *بررسی رابطه سلامت روان و بخشایشگری در مادران دانش‌آموزان نابینا، ناشنوا و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
6. رضایی، سعید (1386). *بررسی تحلیلی ویژگی‌های زیستی، شناختی و روانی - اجتماعی والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی و مقایسه آن با والدین کودکان عادی در شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
7. صالح، جبار (1383). *بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های زیستی، شناختی، روانی و اجتماعی والدین کودکان با نشانگان داون با والدین کودکان عادی در شهر کرمانشاه*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
8. عرب، محمدرضا (1375). *تأثیر ناشنوایی فرزند بر رضایت زناشویی والدین*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
9. عمودی، میترا (1376). *تفاوت نگرش عاطفی مادران کودکان ناشنوا و مادران شنوا نسبت به معلولیت فرزندانشان در مدارس ابتدایی دخترانه شیراز*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
10. فرجاد، محمدحسین (1377). *خانواده درمانی*. تهران: انتشارات بدر.
11. ناصر شریعی، تقی و داورمنش، عباس (1375). *اثرات معلولیت ذهنی فرزندان بر خانواده*. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
12. نصرتی، فاطمه (1385). *مقایسه ویژگی‌های زیستی، روانی، شناختی و اجتماعی والدین کودکان با نشانگان داون با والدین کودکان عادی در شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
13. هورن‌بی، گری (بی‌تا). *مشاوره با پدران و مادران کودکان استثنایی*. ترجمه محمدحسین نظری‌نژاد (1376). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

منابع انگلیسی

1. Ali, M. R., Al- shatti. A., khalegue, A., Rahman, A., Ali, s. M. & Ahmed, R.U. (1994). Parents of mentally retarded children: Personality

- characteristics and Psychological problems. *Social Behavior and Personality*, 22 (1), 41-51.
2. Bumbalo, J., Ustinich, L., Ramcharram, D. & schwalberg, R. (2005). Economic impact on families caring for children with special health care needs in new Hampshire: the effect of socioeconomic and health-related factors. *Matern child Health*, 9 (2), 3-11.
 3. Carr, A., & etal (2007). *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice*. London and new York: Routledge.
 4. Chen, S., Wang, Y, Liu, Q., Ji, J., GU, B. & Jia, M. (1992). A Preliminary assessment of the Personality of Parents of Learning disabled children and children with attention deficit disorder with hyperkinesis. *Chinese Mental Health Journal*, 6 (6), 246- 249.
 5. Costa, P. T. Jr. & McCrae, R. R. (1985). *The Neo Personality Inventory Manual*. Odessa, FLL: Psychological Assessment Resources.
 6. Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and Psychological impact of the child's difficulties. *Journal of intellectual disability Research*, 47 (Pt 4-5), 385- 399.
 7. Fagan, P. J., wise, T. N., schmidt, C. W., Ponticas, Y., Marshall, R. D. & costa, P. T., Jr. (1991). A comparison of five- factor personality dimensions in males with sexual dysfunction and males with paraphilia. *Journal of personality Assessment*, 57,434- 448.
 8. Gray, D. E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Sociology science Med*, 56 (3), 631- 642.
 9. Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience coping, and future expectations. *Journal of Developmental and physical Disabilities*, 14 (2), 159-171.
 10. Heltizer, D. L. & etal (2002). Perceived changes in self- image and coping strategies of mothers of children with disabilities. *The occupational Therapy Journal of Research*, 22,25-33.
 11. Krauss, M. W. (1993). Child- related and parenting stress: similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97 (4), 393- 404.
 12. Lawenius, M. & Veisson, M. (1996). Personality and self- esteem in parents of disabled children: A comparison between Estonia and sweden. *Social Behavior and personality*, 24 (2), 195- 204.
 13. Lawton, D. (1998). *Complex numbers: families with more than one disabled child*. York: social policy research unit.

14. Leiter, V., wyngaarden Krauss, M., Anderson, B. & wells, N. (2004). The consequence of caring Effects of Mothering a child with special Needs. *Journal of family issues*, 25 (3), 379- 403.
15. Piven, J, W. Zorek, M., Landa, R. Lainhart, J., Bolton, P., chase G. A. &Folstein, s (1994). Personality characteristics of the parents of autistic individuals. *Psychological Medicine*, 24 (3), 783- 795.
16. Singhi, P. D., Goyal, L., Pershad, D., singhi, S & walia, B.N. (1990). Psychosocial Problems in families of disabled children. *Britich Journal of Medical Psychology*, 63 (2), 173- 182.
17. Sloper, P. & Turner. S. (1993). Risk and Resitance factors in the Adaptation of parents of children with severe physical Disability. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 34 (2), 167- 188.
18. Tamplin, A., Gooder, M. a., & Herbert, J. a. (1998). Family functioning and parent general health in families of adolescents with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorder*, 18(1), 1-13.
19. Tozer, R. (1999). *At the Double: Supporting families with two or more severely disabled children*. National children Bureau.
20. Veisson, M (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non- disabled children. *Social Behavior and personality*, 27 (1),15-25.
21. Veisson, M (2001). Parents of disabled children: personality traits. *Social Behavior and personality*, 32 (2), 25- 36.

Archive SID