

پیش‌بینی تعامل مادر - کودک براساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی

□ آفرین مثنوی‌خوان*، کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

صفحات ۳۹ - ۴۶

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش پیش‌بینی تعامل مادر-کودک براساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک مقابله‌ای در مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی بود.

روش: پژوهش پیش‌رو از نوع همبستگی است. نمونه آماری شامل ۲۰۹ نفر از مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی بود که به صورت طبقه‌ای از چهار ناحیه آموزش و پرورش شهرستان کرج در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه شخصیتی نئو مک کری و کاستا (۱۹۸۵) و تعامل مادر-کودک رابرت (۱۹۶۱) و سبک مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸)، و جهت تحلیل داده‌ها از شاخص آماری پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل یافته‌ها نشان داد ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای توان پیش‌بینی تعامل مادر-کودک را ندارند. همچنین میان برخی از خرده‌مقیاس‌های متغیر ویژگی‌های شخصیتی و تعامل مادر کودک رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). میان خرده‌مقیاس پذیرش با خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیری و مسئولیت‌پذیری رابطه مثبت و مستقیم و میان خرده‌مقیاس‌های حمایت، سهل‌گیرانه و طرد با خرده‌مقیاس‌های روان‌نژندگرایی، انعطاف‌پذیری، دل‌پذیری و مسئولیت‌پذیری رابطه معکوس و منفی وجود دارد. میان خرده‌مقیاس‌های متغیر راهبردهای مقابله‌ای و تعامل مادر-کودک رابطه معناداری وجود ندارد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت برای پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر-کودک با کم‌توانی هوشی ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای مادران، نقش چندانی نداشته و متغیرهای دیگری این ارتباط را تبیین می‌کنند. **واژه‌های کلیدی:** تعامل مادر-کودک، ویژگی‌های شخصیتی، سبک مقابله‌ای، کودک با کم‌توانی هوشی.

مقدمه

با وجود بسیاری از مشکلات که والدین برای تولد فرزند خود متحمل می‌شوند، امید به سالم و طبیعی بودن کودک موجب احساس اعتماد در آنها و در نتیجه پذیرش کودک می‌شود. به محض آگاه شدن والدین از کم‌توانی هوشی فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها مبدل به ناامیدی شده و مشکلات شروع می‌شود (۱). این موضوع می‌تواند موجب عدم پذیرش کودک توسط مادر شود. این پذیرش از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تحول روانی و اجتماعی کودک محسوب می‌شود (۲، ۳). در این

خصوص ویژگی‌های والدین به‌ویژه مادر (۴)، رفتار مادرانه و واکنش‌های مادر نسبت به فرزند (براساس نظریه دلبستگی) تأثیر بسزایی نه تنها در دوران کودکی بلکه تأثیر ماندگاری در تمام مراحل دارد. از این رو، می‌توان این‌گونه بیان کرد یکی از عوامل بنیادی، نحوه پذیرش و برخورد مادر با کم‌توانی کودک است (۵، ۶). تولد کودک با کم‌توانی هوشی به عنوان منبع فشارزا (۷-۱۰) سلامت عمومی والدین به‌ویژه مادران (۱۱) را به خطر می‌اندازد ولی میزان تأثیر آن تا اندازه‌ای به ارزیابی شناختی و ویژگی‌های شخصیتی و مهارت‌های مقابله‌ای مادر بستگی دارد

* E-mail: masnaviafarin@gmail.com

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و جزو مطالعات همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش همه مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی مقطع ابتدایی (۱۴-۶ ساله) مشغول تحصیل در مدارس استثنایی نواحی ۴ گانه کرج در سال ۹۷-۹۶ بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۲۰۹ نفر بود که براساس جدول مورگان^۱ از مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی و به روش طبقه‌ای (رعایت نسبت توزیع افراد گروه جامعه در گروه نمونه)، از بین ۴ ناحیه آموزش و پرورش مدارس استثنایی کرج (ناحیه یک، ۴۴ نفر از ۵۰ نفر؛ ناحیه دو، ۳۶ نفر از ۴۰ نفر؛ ناحیه سه، ۶۶ نفر از ۸۰ نفر؛ و ناحیه چهار، ۶۳ نفر از ۷۵ نفر) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از بهره هوشی ۵۰ تا ۶۹ (براساس نتایج سنجش تخصصی در زمان نام‌نویسی و براساس آزمون‌های هوش برای هر دانش‌آموز در سامانه سناد)، نداشتن اختلالات دیگر، قرارگیری دانش‌آموز در گروه سنی مورد نظر (۱۴-۶ ساله)، رضایت از شرکت داوطلبانه، و حداقل سواد مادر. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از سه پرسشنامه زیر استفاده شد.

الف) پرسشنامه رابطه مادر-کودک: پرسشنامه مذکور توسط روث^۲ در دانشگاه واشنگتن تهیه و به فارسی ترجمه شده است. پرسشنامه رابطه مادر-کودک با ۴۸ پرسش، چهار ویژگی (میزان پذیرش، طرد، اعطای آزادی و ابراز محبت به کودک از سوی مادر) را می‌سنجد به گونه‌ای که هر یک از پرسش برای سنجیدن یکی از ویژگی‌های یادشده طراحی شده‌اند. در تنظیم پاسخ‌های پرسشنامه، الگوی لیکرت مدنظر بوده است (کاملاً موافقم، موافقم، نمی‌توانم تصمیم بگیرم، مخالفم و کاملاً مخالفم). این پرسشنامه از نظر روایی محتوایی به تأیید سه تن از کارشناسان رسید و از نظر پایایی نیز از طریق دو نیمه کردن سؤالات ۵۸/۰ به دست آمد (۲۹). در پژوهش حاضر نیز برای به دست آوردن پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ضرایب با میانگین ۰/۷۹ برای خرده‌مقیاس‌های مختلف حاصل شد.

ب) پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت: پرسشنامه ۵ عاملی جدید شخصیت (NEOPI-R) و نسخه بازنگری شده آن (NEO-FFI) پرسشنامه‌های شخصیتی هستند که در سال ۱۹۸۵ مک‌کری و کاستا^۳ برای جمعیت بهنجار تهیه کردند و در طی دهه گذشته

(۱۲). یکی از عوامل مهمی که به نظر می‌رسد بیشترین نفوذ را بر روابط و رفتار داشته باشد ویژگی‌های شخصیتی است (۱۳، ۱۴) و از تفاوت‌های فردی در حکم عامل اصلی تفاوت در شخصیت افراد یاد می‌شود (۱۵، ۱۶). علاوه بر آن، راهبردهایی که افراد جهت مقابله با رویدادهای فشارزا (۱۷) به کار می‌برند نیز در حکم عامل برانگیزاننده می‌توانند تجربه هیجانات مثبت و منفی، بهزیستی ذهنی، رفتاری و هیجانی فرد را به مخاطره اندازند (۱۸، ۱۹). سبک‌های مقابله‌ای، تلاش‌های شناختی و رفتاری هستند که افراد در موارد فشارزا (۲۰) برای کنار آمدن با مسائل و مشکلات به کار می‌برند و نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای در سلامت جسمانی و روانی آنها ایفا می‌کند (۲۱). براساس پژوهش‌های انجام شده والدین کودکان با کم‌توانی هوشی نسبت به والدین کودکان بدون کم‌توانی هوشی در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا، از راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند (۳، ۲۱، ۲۲) که در صورت برقراری تعامل مفید و سازنده از جمله بازی (۲۳) می‌تواند شرایط بهتری را برای کودک و همچنین مادر فراهم کند. پژوهش‌ها در رابطه با الگوهای تعاملی نشان داده‌اند مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی، فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. رایج‌ترین الگوهای ارتباطی آنها سهل‌گیرانه و طرد است و الگوهای ارتباطی پذیرش در سطح کمتری قرار دارد (۷، ۱۰، ۲۴، ۲۵). این سطح از فشار روانی در مادران دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری نیز دیده می‌شود (۲۶) که می‌توان با آموزش سبک‌های فرزندپروری (۲۷) و مداخلاتی در راستای بهبود تعامل مادر-کودک (۲۳) بر بخشی از این فشارها چیره شد. اما آنچه در این پژوهش‌ها مورد بررسی قرار نگرفته است نقش ویژگی‌های شخصیتی در تعامل و ارتباط است؟ اگر چه در برخی پژوهش‌ها رابطه میان شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای اشاره شده اما رابطه آن با کیفیت تعامل مادر-کودک مورد توجه قرار نگرفته است (۲۸). حال پرسش این است، آیا ویژگی‌های شخصیتی مادر (برون‌گرایی، مسئولیت‌پذیری، انعطاف‌پذیری، روان‌نژندگرایی و دل‌پذیری) می‌توانند تعامل مادر با کودک را به شکل پذیرش، حمایت افراطی، سهل‌گیری و طرد نشان دهند. از این رو، با توجه به پیش‌بین بودن متغیرهای ویژگی شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای برای متغیر تعامل مادر-کودک، پژوهش حاضر به دنبال بررسی میزان پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر-کودک براساس متغیرهای ویژگی شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای است.

1. Morgan
2. Roth

3. Mc Cray and Costa

این پرسشنامه ۶۶ پرسش دارد و هشت راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد. این الگوهای هشت‌گانه به دو دسته روش‌های مسئله‌مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله، و ارزیابی مجدد مثبت)، و هیجان‌مدار (مقابله رویاروی، دوری جویی، خویش‌داری و گریز-اجتناب) تقسیم شده‌اند و هر چه فردی در این خرده‌مقیاس‌ها نمره بیشتری کسب کند نشان دهنده آن است که از این راهبردها در موقعیت‌های فشارزا بیشتر استفاده می‌کند. برای نمره‌گذاری از روش ۴ گزینه‌ای لیکرت استفاده شد (صفر نشانگر «به کار نبردم»، نشانگر ۱، «تا حدودی به کار بردم»، ۲ نشانگر «بیشتر مواقع به کار بردم»، و ۳ نشانگر «زیاد به کار بردم»). روایی درونی پرسشنامه مذکور برای خرده‌مقیاس‌های مختلف از ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ و پایایی نیز میان ارقام ۰/۸ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (۱۸). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر برای مؤلفه‌های مختلف با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ بود.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی به دست آمده از افراد گروه نمونه نشان داد بیشتر مادران، دارای مدرک تحصیلی معادل دیپلم و تنها ۴ درصد شاغل بودند. در این میان، ۲۹ مادر بیش از یک فرزند استثنایی داشتند و فرزند استثنایی نیمی از آنها اولین فرزند خانواده بود.

بیشترین استفاده را در کاربست‌های پژوهشی و بالینی داشتند. این پژوهشگران با استفاده از تحلیل عاملی به این نتیجه رسیدند پنج بُعد (روان‌نژندگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) را می‌توان برای تفاوت‌های فردی در خصوصیات شخصیتی منظور کرد. گروسی، حق‌شناس و نفیسی در سال ۱۳۷۸ این پرسشنامه را در ایران هنجاریابی کردند (۲۱). فرم کوتاه این ابزار دارای شصت ماده است که پنج عامل اصلی مذکور را در شش خصوصیت برای هر عامل می‌سنجد. برای هر عامل در این پرسشنامه، دوازده پرسش وجود دارد و مواد به صورت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافقم ۴، موافقم ۳، نظری ندارم ۲، مخالفم ۱، کاملاً مخالفم ۰) نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش مک‌گری و کاستا و برای بررسی روایی پرسشنامه با استفاده از روایی همزمان و روایی همگرا میزان روایی ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ برای هر بُعد به دست آمد. همچنین ضریب آلفای گزارش شده توسط مک‌گری و کاستا بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ متغیر است (۳۰). آلفای کرونباخ پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر نیز برای پنج بُعد ذکر شده از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ متغیر بود.

ب) پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن: پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) بر اساس نظریه شناختی-پدیدارشناختی درباره فشار روانی طراحی شده است و به سنجش افکار و اعمالی می‌پردازد که افراد برای مقابله با برخوردهای فشارزای زندگی روزمره به کار می‌برند.

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	خرده‌مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
راهبرد مقابله‌ای	مسئله‌مدار	۳۷/۸۹	۶/۹۸	۰/۵۰	۰/۴۰
	هیجان‌مدار	۳۵/۷۰	۱۱/۰۲	۰/۱۶	۱/۱۲
	پذیرش	۳۷/۲۱	۷/۶۴	۱/۵۵	۱/۷۳
رابطه مادر-کودک	حمایت	۳۸/۱۴	۹/۹۱	۰/۳۷	۱/۰۴
	سهل‌انگارانه	۴۰/۰۶	۸/۴۷	-۰/۳۷	۰/۵۶
	طرد	۳۸/۴۳	۶/۳۷	-۰/۰۴	۰/۰۹
ویژگی شخصیتی	روان‌نژندگرایی	۲۴/۱۳	۷/۵۸	۰/۰۹	۰/۰۲
	برون‌گرایی	۲۸/۶۸	۵/۵۲	۰/۷۷	۱/۹۱
	انعطاف‌پذیری	۲۶/۲۹	۵/۷۴	۰/۶۶	۱/۸۶
	دلپذیری	۳۰/۸۹	۵/۲۲	۰/۰۶	۰/۸۷
	مسئولیت‌پذیری	۳۶/۴۵	۶/۹۳	-۰/۶۱	۱/۰۶

می توان گفت داده ها هنجار بوده و می توان از آزمون های پارامتری در تحلیل داده ها استفاده کرد.

نتایج جدول ۱ علاوه بر مشخص نمودن شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش، نشان می دهد قدرمطلق نمرات شاخص چولگی و کشیدگی کمتر از ۲ است که بر این اساس

جدول ۲) ماتریس همبستگی برای متغیرهای ویژگی شخصیتی و راهبرد مقابله ای با تعامل مادر-کودک

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
روان نژدگرای	۱										
برون گرایی	-.۲۶۵**	۱									
انعطاف پذیری	-.۱۳۲	۰/۰۷۹	۱								
دلپذیری	-.۲۶۲**	۰/۲۴**	۰/۱۸۹**	۱							
مسئولیت پذیری	-.۳۱**	۰/۴۱۳**	۰/۲۳۴**	۰/۴۱۵**	۱						
مسئله مدار	-.۰۰۶	۰/۲۵۳**	۰/۱۹۶**	۰/۱۲۷	۰/۳۱۷**	۱					
هیجان مدار	۰/۱۳۴	۰/۰۶	-.۰/۰۲۱	۰/۱	۰/۱۴۹**	۰/۵۲۱**	۱				
پذیرش	-.۰/۰۲۹	-.۰/۰۰۹	۰/۲۸۴**	۰/۱۲	۰/۲۳۳**	-.۰/۰۲۸	-.۰/۱۱۹	۱			
حمایت	۰/۱۰۴	-.۰/۰۶۸	-.۰/۲۹۳**	-.۰/۱۲۱	-.۰/۱۴۵*	-.۰/۰۴۸	۰/۰۲	-.۰/۲**	۱		
سهل گیرانه	۰/۱۶۸*	-.۰/۰۴۱	-.۰/۰۸۶	-.۰/۱۵*	-.۰/۱۴۵*	۰/۰۰۴	-.۰/۰۲۴	-.۰/۱۲۴	۰/۶۱۱**	۱	
طرد	۰/۱۳۹*	-.۰/۰۱۴	-.۰/۱۲۸	-.۰/۱۲۲	-.۰/۲۱۳**	۰/۱۰۴	۰/۰۳۸	-.۰/۲۴**	۰/۴۸۱**	۰/۵۰۴**	۱

*p<0.05 **p<0.01

سطوح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ برقرار است اما میان خرده مقیاس های راهبردهای مقابله ای و تعامل چهارگانه رابطه معناداری وجود ندارد. بنابراین، متغیر راهبردهای مقابله ای از معادله رگرسیون خارج می شود.

بر اساس نتایج جدول ۲ می توان گفت میان تعامل سهل گیرانه (r= ۰/۱۶۸)، و طرد (r= ۰/۱۹۳) با روان نژدگرای؛ تعامل پذیرش (r= ۰/۲۸۴) و حمایت (r= -.۰/۲۹۳) با انعطاف پذیری؛ تعامل پذیرش (r= ۰/۲۳۳)؛ و حمایت سهل گیرانه (r= -.۰/۱۴۵) و طرد (r= -.۰/۲۱۳) با مسئولیت پذیری رابطه معناداری در

جدول ۴) آزمون بررسی استقلال مقادیر باقیمانده یا خطا

مدل	R	R ²	R تعدیل شده	دوربین واتسون
۱	۰/۱۹۷	۰/۰۳۹	۰/۰۱۵	۱/۴۴

برای آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش بین، ارزش شاخص دوربین واتسون^۲ مورد بررسی قرار گرفت. ارزش شاخص مذکور ۱/۴۴ بود. به نظر فیلد^۳ ارزش شاخص دوربین واتسون بالاتر از ۲، نشان دهنده عدم استقلال خطاهاست. براین اساس، با توجه به ارزش شاخص آزمون، بررسی استقلال مقادیر باقیمانده یا خطا محاسبه شد و می توان گفت فرض استقلال خطاها نیز در بین داده های پژوهش برقرار است.

جدول ۳) ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

variance inflation factor	Tolerance	
۱/۱۶	۰/۸۵	روان نژدگرای
۱/۲۴	۰/۸	برون گرایی
۱/۰۷	۰/۹۳	انعطاف پذیری
۱/۲۵	۰/۷۹	دلپذیری
۱/۴۶	۰/۶۸	مسئولیت پذیری

بر اساس دیدگاه میر، گومست، گارینو^۱ ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ و ارزش ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ نشان دهنده هم خطی و در نتیجه این فرض، رگرسیون برقرار است.

1. Meyer, Gomest and Guarino

2. Durbin-Watson

3. Fild

با توجه به رعایت فرض رگرسیون در ادامه به تحلیل فرضیه پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۵) نتایج معناداری مدل رگرسیون

الگو	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
همزمان	رگرسیون	۲۰۹/۴۹۵	۵	۴۱/۸۹۴	۱/۶۳	
	باقیمانده	۵۲۰۴/۶۰۳	۲۰۳	۲۵/۶۳۸		۰/۱۵۲
	مجموع	۵۴۱۴/۰۷۱	۲۰۸			

جدول ۶) ضرایب رگرسیون

مدل	متغیر	β	T	سطح معناداری
همزمان	ثابت		۱۱/۰۶۸	۰/۰۰۰
	روان نژندگرایی	۰/۱۲۶	۱/۶۹	۰/۰۹
	برون گرایی	۰/۰۵	۰/۶۵	۰/۵۱
	انعطاف پذیری	-۰/۰۷۶	-۱/۰۶	۰/۲۸
	دلپذیری	-۰/۰۵۹	-۰/۷۶	۰/۴۴
	مسئولیت پذیری	-۰/۰۴۹	-۰/۵۹	۰/۵۵

انعطاف‌پذیری ($\beta = -۰/۰۷۶$)، دلپذیری ($\beta = -۰/۰۵۹$) و مسئولیت‌پذیری ($\beta = -۰/۰۴۹$) بر تعامل مادر-کودک معنادار نبودند و معادله رگرسیون برای پیش‌بینی شکل نمی‌گیرد.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۶ می‌توان گفت علی‌رغم رابطه معنادار میان متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت تعامل مادر-کودک، روان‌نژندگرایی ($\beta = ۰/۱۲۶$)، برون‌گرایی ($\beta = ۰/۰۵$)،

بحث و نتیجه‌گیری

رابطه معنادار، نمی‌توانند تعامل مادر-کودک را پیش‌بینی کنند. نتایج یافته‌های این فرضیه با یافته‌های (۴، ۶، ۱۷، ۲۰) همسو است. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان این گونه بیان کرد با توجه به شدت رابطه کم در ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش، انتظار می‌رفت متغیرها در معادله رگرسیون وارد نشوند (مانند خرده‌مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای) و یا در صورت وارد شدن به معادله رگرسیون (ویژگی شخصیتی) از توان کم پیش‌بینی برخوردار باشند. اما در خصوص وجود رابطه معنادار میان متغیرهای پژوهش می‌توان اشاره کرد شخصیت هر فرد در دوران کودکی شکل می‌گیرد و این ویژگی‌ها می‌توانند در سرتاسر گستره زندگی انسان اثرگذار باشند، مادران نیز از این قاعده مستثنی نیستند. این ویژگی‌های شخصیتی بر کیفیت تعامل مادران با فرزندشان اثر می‌گذارد اما آنچه در این خصوص

والدین به‌ویژه مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی فشار روانی و جسمانی بیشتری را نسبت به والدین دارای کودک بدون کم‌توانی هوشی تجربه می‌کنند و این فشار در روابط آن‌ها اثر می‌گذارد. هر چه مادر، فشار روانی بیشتری را تجربه کند الگوی تعامل به سمت طرد پیش می‌رود و هر چه فشار روانی کمتر باشد پذیرش بیشتر می‌شود. انتخاب راهبردها به مهارت مادر بستگی دارد. بر این اساس و با توجه به اهداف پژوهش، فرضیه مطرح شده با روش رگرسیون به دنبال پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر-کودک بر اساس متغیرهای ویژگی‌های مشترک و راهبردهای مقابله‌ای بود. برای پیش‌بینی متغیر رابطه مادر-کودک تنها متغیر ویژگی‌های شخصیتی وارد معادله رگرسیون شد که در نهایت نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد ویژگی‌های شخصیتی علی‌رغم وجود

مهم است وجود فرزند استثنایی و با تأکید بر کم‌توانی هوشی در پژوهش پیش‌رو است. از این رو، ویژگی‌های شخصیتی مادران در حکم یکی از اعضای خانواده که نقش مستقیم در تربیت فرزندان دارد حائز اهمیت است. این مهم، زمانی که تعامل مادر-کودک به دوران کودکی و سال‌های اولیه زندگی اشاره داشته باشد از اهمیت دو چندانی برخوردار است و مادر با ویژگی‌های شخصیتی خود تعامل و کیفیت تعامل با فرزندش را پایه‌ریزی می‌کند. از سوی دیگر، به سبب نوع مشکلات و مسائلی که کودک استثنایی دارد نیازمند حمایت و توجه بیشتری است و تمام این موارد بر عهده مادر (در حکم اولین فرد دارای ارتباط دوطرفه با کودک) است. از سویی دیگر، ویژگی‌های روان‌شناختی مادران (از قبیل تنش زیاد، اضطراب و افسردگی) می‌توانند تعامل مثبت مادر-کودک را تحت تأثیر قرار دهند. این ویژگی‌ها، انرژی موجود در مادران را صرف مراقبت از خود می‌کند و این شرایط نیز به نوعی بر تعامل مادر-کودک اثر می‌گذارند (۲۶). وجود کودک با کم‌توانی هوشی، شوکی در والدین ایجاد می‌کند و در پی آن والدین برای از بین بردن چنین شوکی تلاش زیاد می‌کنند. وقتی والدین پس از درمان‌های بسیار متوجه عدم تغییر کم‌توانی هوشی کودک‌شان می‌شوند، افسرده و نسبت به مشکلات و فشارها آسیب‌پذیر می‌شوند و تمایل به دریافت حمایت از سوی دیگران دارند ولی والدین به‌ویژه مادران آنها که ارتباط نزدیکی با کودک دارند دچار ضربات روحی، روانی، اجتماعی و ارتباطی مهلکی می‌شوند. کودک با کم‌توانی هوشی، بیشترین فشار را بر مادر وارد می‌کند به طوری که تعادل روانی مادر را مدت‌ها دگرگون می‌کند. اگرچه بدون شک بیشتر مادران پس از مدتی سازگاری خود را به دست خواهند آورد ولی علاوه بر نگرانی در مورد آینده فرزند خود، تنش‌های جانبی که مربوط به مراقبت، سلامت و... است وجود دارد که می‌تواند بهداشت روانی مادر را در معرض خطر قرار دهد. موارد ذکر شده در یافته‌های فرض مطرح شده برای خرده‌مقیاس‌های ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات نیز تجلی یافت به‌گونه‌ای که ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرای در حکم ویژگی منفی تلقی می‌شود و به جز خرده‌مقیاس سهل‌گیرانه با سایر خرده‌مقیاس‌های رابطه مادر-کودک رابطه معناداری ندارد. از سوی دیگر، میان

برخی خرده‌مقیاس‌ها رابطه معکوس وجود دارد. به عنوان مثال، مادری که ویژگی شخصیت مسئولیت‌پذیر دارد در تعامل با کودک خود نمی‌تواند سهل‌گیرانه برخورد کند و رابطه این دو متغیر؛ معکوس، و رابطه میان این خرده‌مقیاس با رابطه مادر-کودک؛ از نوع حمایت و پذیرش، مثبت و مستقیم است. براساس این نتایج، نتایج دیگر پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی فشار روانی بیشتری را از آن‌چه در میان مادران با فرزند بدون کم‌توانی هوشی وجود دارد تجربه می‌کنند و این امر سبب می‌شود تعامل مادر-کودک آسیب‌پذیر باشد به‌گونه‌ای که الگوهای ارتباطی سهل‌گیرانه و طرد در مقایسه با دیگر الگوها (از جمله پذیرش) کمتر در میان این گروه از مادران دیده می‌شود (۷، ۱۰، ۲۴، ۲۵). در ارتباط با عدم رابطه معنادار میان دو متغیر، راهبرد مقابله‌ای و کیفیت تعامل مادر-کودک نیز بایستی این یافته براساس واکنش اولیه مادران تبیین شود. به‌طور خلاصه، بایستی به این نکته اشاره کرد دلیل عدم معناداری روابط میان متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای و تعامل مادر-کودک، متفاوت بودن واکنش اولیه مادر در تولد فرزند است. به‌نظر پژوهشگران کیفیت تعامل والد-کودک به تأثیر نحوه برقراری ارتباط و نگرش نسبت به کودک و ایجاد یک جو عاطفی توسط والدین و به‌ویژه مادر بستگی دارد (۲۷) که به این معناست واکنش اولیه مادر به فرزند استثنایی خود می‌تواند نوع راهبرد وی در تعامل دوطرفه مادر-کودک را پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش گلیدن، بیلینگز، و جاب^۱ (۲۰۰۶)؛ و حجازی و صبحی^۲ (۲۰۱۰) که به این نتیجه رسیدند روان‌نژندگرایی در مادران کودکان با کم‌توانی هوشی نسبت به دیگر ابعاد شخصیت نقش بیشتری در پیش‌بینی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار دارد هم‌سو است (۱۴، ۲۸). نکته دیگری که در تبیین پژوهش حاضر می‌توان راهگشا باشد مقابله مذهبی است و این امر از آنجایی حائز اهمیت است که خانواده‌های گروه نمونه در یک بافت مذهبی (در جامعه ایرانی) زندگی می‌کنند. مقابله مذهبی با تأثیر بر نگرش‌های بین‌فردی موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی می‌شود و تعاملات خانوادگی را افزایش می‌دهد. در همین راستا برخی پژوهش‌ها (۳۱) گزارش کرده‌اند مذهبی بودن والدین و مقابله مذهبی با

1. Glidden LM, Billings F, Jobe BM.

2. Hejazi M, Sobhi A

References

1. Ghadipasha M, Sardaripour M, Khoshravesh S. Comparison of the Preliminary Discordant Schema in Psychopath Men Offenders with Personality Disorder. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2014;19(2):283-9.
2. Ashori M, Afrooz G, Arjmandnia A, Pormohammadreza-tajrishi M, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) on Parental Self-Efficacy and Mother-Child Interaction in Children Suffering from Intellectual Disability. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2015;23(5): 489-500.
3. Aghajani S, Afrooz GA, Narimani M, GhobariBonab MB, Mohsenpur Z. The Effectiveness of Social Problem Solving Training on Mother-Child Interaction among Mothers with Slow Paced Children. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2015;4(4):691-717.
4. van Bysterveldt AK, Westerveld MF, Gillon G, Foster-Cohen S. Personal narrative skills of school-aged children with Down syndrome. *International journal of language & communication disorders*. 2012;47(1): 95-105.
5. Komeyjani M. Exceptional Children and Their Mothers' challenges. *Journal of Exceptional Education*. 2012; 2(110):38-44.
6. Sarvghad S, Rezaee A, Irani F. Relationship between attachment styles and personality traits with anxiety. *Scientific Journal Management System*. 2013;2(3):117-36.
7. Zheng Y, Maude SP, Brotherson MJ, Summers JA, Palmer SB, Erwin EJ. Foundations for self-determination perceived and promoted by families of young children with disabilities in China. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*. 2015:109-22.
8. Faramarzi S, Karamimanesh V, Mahmoudi M. Meta-Analysis of Effectiveness of Psychological Interventions in Mental Health of Families with Children with Mental Disabilities (2012-2013). *Clinical Psychology Studies*. 2013; 4(13): 89-106.
9. Verhoeven M, Junger M, Van Aken C, Deković M, Van Aken MA. Mothering, fathering, and externalizing behavior in toddler boys. *Journal of Marriage and Family*. 2010;72(2):307-17.
10. Osmančević Katkić L, Lang Morović M, Kovačić E. Parenting stress and a sense of competence in mothers of children with and without developmental disabilities. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2017; 53(Supplement):63-76.

افزایش سلامت روانی و مهارت‌های شناختی در مقابله با مسائل ضمن ارتقای شرایط روانی مناسب برای تعاملات بین‌فردی موجب بهبود کیفیت تعامل-کودک می‌شود. با توجه به این موضوع در تبیین نتایج به‌دست آمده توجه به بافت مذهبی خانواده‌ها نیز می‌تواند در تعامل مادر-کودک نقش بسزایی داشته باشد. در نهایت می‌توان گفت، در فرهنگ ایران زمین مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی در تبیین علت‌شناسی کم‌توانی فرزند خود و رنج ناشی از آن، نقش عمده‌ای را به خدا نسبت می‌دهند. به‌نظر می‌رسد دلبستگی به خدا و پایگاه امن آن برای والدین به نوعی با کاهش تنش‌ها به تاب‌آوری و در نتیجه تعامل بهتر با فرزند کمک می‌نماید. همچنین حمایت مناسب از سمت جامعه و اعضای خانواده نیز عواملی هستند که نباید نادیده انگاشت. در انتها نیز توجه به محدودیت‌های پژوهش شامل محل انجام پژوهش و جنسیت افراد نیز در تعمیم نتایج نیز بایستی مدنظر قرار گیرند از این رو، پیشنهاد می‌شود در این زمینه و برای سایر گروه‌های استثنایی نیز پژوهش‌هایی صورت گیرد تا در نهایت قدرت تعمیم‌دهی نتایج افزایش یابد.

11. Verma A, Srivastava P, Kumar P. Stress among parents having children with mental retardation: a gender perspective. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*. 2017;2(2):68-72.
12. Alagheband M, Aghayousefi A, Kamali M, Dehestani M, Haghiroalsadat F, Nazari T, et al. Effect of Coping-Therapy on Mental Health of Mothers with Genetic and Non Genetic Mentally Retarded Children. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2011;19(1):104-13.
13. Boyce CJ, Wood AM, Ferguson E. For better or for worse: The moderating effects of personality on the marriage-life satisfaction link. *Personality and Individual Differences*. 2016;97:61-6.
14. Hejazi M, sobhi A, N K. The personality traits of mothers with more than one exceptional child. *Quarterly journal of behavioral science*. 2010;3 (8): 66-51.
15. Mohammadi S, Kazemi Rezaei SA, Gasemi Argene3 H, Kazemi Rezaie4 SV, Mousavi SA. The Relationship between Personality Dimensions with Attachment Styles and Identity Styles in Student with Hearing Impairment. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2017;4(1):88-98.
16. Çelik GT, Oral EL. Big Five and Organizational Commitment-The Case of Turkish Construction Professionals. *Human Resource Management Research*. 2016;6(1): 6-14.
17. Yazdkhashti F, Tavangar L. Personality and perceived maternal control in relation to anxiety in female students in Isfahan University in 2010. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2012;16(4):92-100.
18. Kakabaraei K, Arjmandnia AA, Afrooz GA. The Relationship between Coping Strategies and Perceived Social Support and Mental Well-being Scales in Parents with Exceptional and Normal Children in Kermanshah, in 2010. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2012;2(7):1-26.
19. Pekrun R, Goetz T, Titz W, Perry RP. Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational psychologist*. 2002;37(2): 91-105.
20. Chai MS, Low CS. Personality, coping and stress among university students. *American Journal of Applied Psychology*. 2015;4(3-1):33-8.
21. Gorbani M. Comparison of marital satisfaction, coping strategies and lifestyle in parents of mentally and mentally retarded children of Azarshahr. Tabriz: Tarbiat Moalem University; 2013.
22. Vidyasagar N, Koshy S. Stress and coping in mothers of Autistic children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2010;36(2):245-8.
23. Garcia D, Magariño L, Bagner DM. Parent-Child Interaction Therapy for Children with Developmental Delay and Related Problems. *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy*: Springer; 2018. p. 99-111.
24. sadeghian e, mohammadi z, shamsaei f. The relationship between stress and mothers communication patterns of educable mentally retarded children. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2017;25(3):76-86.
25. Hadi Zadeh N. The Effectiveness of Resilient Education on the Relation between Mother-Baby in Mothers with Mental Disabilities. Tehran: University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare; 2014.
26. Karande S, Kumbhare N, Kulkarni M, Shah N. Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2009;55(3):165.
27. Pourmohammadreza-Tajrishi Ms, A'shouri M, Afrouz GA, Arjmand-nia AA, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) Training on Interaction of Mother-child with Intellectual Disability. *Archives of Rehabilitation*. 2015;16(2):128-37.
28. Glidden LM, Billings F, Jobe BM. Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006;50(12):949-62.
29. Ghadami M, Kakoo Jouibari AA. Emotional Attitudes of Hearing Disability and Intellectually Disabled Students' Mothers towards their Children. *Journal of Exceptional Children*. 2011;11(3):283-92.
30. Kakabarae K, afsharnya k. Short Version of the Big Five Inventory: Testing for Factorial Invariance across Parents with Normal and Exceptional Children. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;2.1(Special Issue- Family and Divorce):27-43.
31. Nemati S, Mohammadpour K. Relationship Between Religious Coping and Psychological Hardiness with Quality of Mother-Child Interaction Among Mothers of Children with Dyslexia. *Quarterly Journal of Social Work*. 2016;5(1):27-33.