MEJDS. 2016 April; 6: 68-73
Published online 2017 March 7. **Research Article**

The Prediction of Behavioral/Emotional Problems in Students with Intellectual Disability Based on Their Mothers Empathy

Maryam Maasoomi[1], *Setareh Shojaee[2], Ghorban Hemati Alamdarloo[3]

1. MA in Special Education;
2. Assistant professor at University of Shiraz;
3. Associated professor at University of Shiraz.
***Corresponding Author Address**: Department of Educating Exceptional Children, Shiraz University, Shiraz, Iran.
***Tel**: +98 (912) 4465182 ; ***E-mail:** bahareman@shirazu.ac.ir

Received: 2015 Nov 11; **Accepted**: 2016 Jan 3

Abstract

Objectives: A review of previous research shows that children with intellectual disability experience various behavioral– emotional problems. Behavioral– emotional problems may lead to social isolation and exclusion from participation in social activity in children with intellectual disability. The role of first experiences of Children with their caregivers, especially their mothers, are very important in the formation and evolution of mental structures such as excitement, personality and behavior. One of the efficiency variables in the relationship between children and their caregivers, especially their mothers; is empathy. There are two-way relationship Between Children's behavioral-emotional problems and Their Mothers Empathy. This means that children's behavioral- emotional problems reduce Mothers Empathy, and the other hand deficits in Mothers Empathy cause behavioral- emotional problems in children. Therefor the purpose of the present study was to the Prediction of behavioral/emotional problems in students with intellectual disability based on their mother's empathy.

Material and Methods: current study is a descriptive and correlational research. The statistical population of the study consist of all of students with intellectual disability attending special schools in Shiraz city during academic year 2014-2015. The sample consisted of 120 students (55 female and 65 male) students with an intellectual disability, who were selected using multi-stage cluster sampling. Behavioral/emotional problems questioners of Enfeld and Tonge (2002) and basic empathy scale of jolliffe-farrington (2006) were used in this studying. Basic empathy scale complete by mothers of student with intellectual disability and behavioral/emotional problems questioners completed by teacher of students with intellectual disability. The statistical methods of Pearson correlation and multi regression analysis were applied to analyze the data.

Results: The results of this study showed that in the base of the correlation matrix, Of the four dimensions of behavioral-emotional problems, there is a significant and negative correlation between empathy mothers with anxiety (r=-0.196, $p\leq0.05$) and social communication disorder (r=-0.188, $p\leq0.05$)) in students with intellectual disability. But there was no significant relationship between Mothers Empathy and antisocial behavior and autism signs subscales.

To determine the contribution of maternal empathy for the prediction of emotional behavioral problems in students with an intellectual disability was used from Simultaneous multiple regression method. So that mothers empathy was considered as predictive variables and each of the dimensions of behavioral problems was considered as dependent variable. Multivariate regression analysis showed that empathy was predict negatively and significantly anxiety (R^2=4.56, F=0.038, $p\leq0.05$) and social communication disorders (R^2=4.33, F=0.035, $p\leq0.05$). Also the results of multivariate regression analysis about the role of mothers empathy in predicting of behavioral problems in children with intellectual disability with consideration of gender revealed that Maternal empathy (Beta=-0.287, t=2.377, $p\leq0.05$) significantly predict behavioral problems in males with intellectual disability (R^2=0/08, F=5.64, $p\leq0.05$). However empathy mothers (Beta=0.016, t=0.116, $p\leq0.05$) was not predicted behavior problems in girls with intellectual disability (R^2=0.001, F=0.01, $p\leq0.9$).

Conclusions: According to the findings of this study that showed mothers empathy is a significant predictor for anxiety and social communication disorders; It can be concluded that if the mothers of children with an intellectual disability are taught to have emphatic behavior with their children; then it can be expected that behavioral problems of their children (both girls and boys) will be reduced.

Keywords: Behavioral, Emotional Problems, Mother's Empathy, Students, Intellectual Disability

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.39.0]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶): ۷۳-۶۸

انتشار برخط اسفند ماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی مشکلات رفتاری-عاطفی دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی بر اساس همدلی مادران‌شان

مریم معصومی[۱]، *ستاره شجاعی[۲]، قربان همتی علمدارلو[۳]

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی؛
۳. استادیار دانشگاه شیراز؛
۲. دانشیار دانشگاه شیراز.
***آدرس نویسندهٔ مسئول:** شیراز، میدان ارم، دانشگاه شیراز، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، بخش آموزش کودکان استثنایی، ***تلفن:** ۰۹۱۲۴۴۶۵۱۸۲،
***رایانامه:** bahareman@shirazu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۰ آبان‌ماه ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۳ دی‌ماه ۱۳۹۴

چکیده

زمینه و هدف: مروری بر تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که کودکان با ناتوانی هوشی مشکلات رفتاری متعددی را تجربه می‌کنند. از عواملی که به مشکلات رفتاری کودکان می‌انجامد، می‌توان به نقش والدین و به‌ویژه مادر، اشاره کرد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی مشکلات رفتاری-عاطفی دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی براساس همدلی مادران‌شان بود.

روش‌بررسی: جامعهٔ آماری پژوهش مشتمل بر همهٔ دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی بودند که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در مدارس ویژهٔ دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی در شهر شیراز به تحصیل اشتغال داشتند. نمونهٔ پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی شهر شیراز بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از دو پرسش‌نامهٔ مشکلات رفتاری اینفلد و تونگ (۲۰۰۲) و مقیاس همدلی اساسی جولیف فارینگتون (۲۰۰۶) استفاده شد. پرسش‌نامهٔ مشکلات رفتاری توسط معلمان و مقیاس همدلی توسط مادران تکمیل شد. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین همدلی و ابعاد اضطراب و اختلال ارتباط اجتماعی مشکلات رفتاری همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۱$). ولی بین همدلی و ابعاد رفتار ضداجتماعی و درخودماندگی مشکلات رفتاری، همبستگی مشاهده نشد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان نشان داد که همدلی مادران می‌تواند اضطراب و اختلال ارتباط اجتماعی فرزندان‌شان را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که اگر به مادران آموزش داده شود که رفتار همدلانه‌تری با فرزندان‌شان انجام دهند، اضطراب و اختلال ارتباط اجتماعی آن‌ها کاهش خواهد یافت.

کلیدواژه‌ها: مشکلات رفتاری-عاطفی، همدلی مادران، دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.39.0]

مقدمه

کودکان و نوجوانان با ناتوانی هوشی[1] در مقایسه با همسالان عادی خود، مشکلات رفتاری-عاطفی بیشتری نشان می‌دهند (۱). پرخاشگری با دیگران، کج‌خلقی، جیغ‌کشیدن یا دادزدن و آسیب به خود، نمونه‌هایی از رفتارهایی هستند که ممکن است برای خانواده و دیگر مراقبان و اطرافیان چالش‌برانگیز باشند. این رفتارها ممکن است منجربه انزوای اجتماعی و محروم‌شدن از مشارکت در فعالیت‌های معمول اجتماعی گردد (۲). تجربه‌های نخستین کودکان با مراقبان، به‌ویژه مادر در شکل‌گیری و تحول ساختار روانی مانند هیجان، شخصیت و رفتار نقش مهمی دارند (۳). یکی از متغیرهای تأثیرگذار در روابط بین کودکان با مراقبان، همدلی[2] است (۴). همدلی توانایی درک و سهیم‌شدن در حالات عاطفی دیگران است که ترکیبی از دو بُعد شناختی و عاطفی را شامل می‌شود و در مدیریت موفقیت روابط متقابل انسانی ضروری است. بُعد شناختی به توانایی دیدگاه‌گیری و درک هیجانات دیگران اشاره دارد و بُعد عاطفی توانایی سهیم‌شدن در هیجانات دیگران است (۵).

در همین زمینه سایکوژیو و همکاران نشان دادند که بین مشکلات رفتاری کودکان و همدلی مادران رابطه‌ای دو سویه برقرار است. بدین‌معنا که مشکلات رفتاری کودکان باعث کاهش همدلی مادر می‌شود و نقایصی در همدلی مادر باعث ایجاد مشکلات رفتاری در کودک می‌شود (۶). در واقع مشکلات رفتاری کودکان با ناتوانی هوشی باعث می‌شود که والدین سبک فرزندپروری نامناسب‌تری را برگزینند. به موازات آن کودکان با ناتوانی هوشی، به احتمال بیشتری سطوح بالاتر مشکلات رفتاری را در مقایسه با همسالان‌شان نشان می‌دهند (۷). همسو با یافته‌های بیان‌شده، کریستوفر و همکاران به این نتیجه رسیدند که همدلی مادر می‌تواند دلبستگی ایمن بیشتری را در کودکان رشد دهد که خود بر رفتارهای کودکان در نوپایی اثر می‌گذارد و باعث کاهش رفتارهای ضداجتماعی در تعامل با همسالان‌شان می‌شود (۸). همچنین بادر و همکاران نشان دادند که هیجانات ابرازشده و بیش از اندازهٔ والدین مثل انتقاد و خصومت، از عوامل خانوادگی پیش‌بینی‌کنندهٔ مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم و کودکان با ناتوانی هوشی است (۹).

همان‌طور که ملاحظه می‌شود همدلی والدین در مشکلات رفتاری-عاطفی فرزندان نقشی اساسی دارد اما بر اساس بررسی‌های پژوهشگران تاکنون پژوهشی که به مطالعهٔ میزان نقش همدلی والدین در مشکلات رفتاری-عاطفی دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی پرداخته باشد، یافت نشد.

باتوجه به پژوهش دیسچمپز و همکاران، مبنی‌بر اینکه همدلی در مدیریت موفقیت روابط متقابل والدین و کودک ضروری است و باعث ایجاد رفتارهای جامعه‌پسند از جمله کمک‌کردن به دیگران و مانع از بروز رفتارهای آزاردهنده می‌شود (۱۰)، ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی مشکلات رفتاری-عاطفی دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی بر اساس همدلی مادران‌شان بود. از سوی دیگر باتوجه به اینکه کودکان با کم‌توانی ذهنی از هر دو جنسیت دختر و پسر بودند؛ در پژوهش حاضر سهم جنسیت در پیش‌بینی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس همدلی مادران‌شان نیز بررسی شد.

روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی بود که در آن پیش‌بینی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی براساس همدلی مادران بررسی شد. جامعهٔ آماری در این پژوهش مشتمل بر همهٔ دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی بودند که در مقطع ابتدایی در مدارس دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ به تحصیل اشتغال داشتند. گروه نمونهٔ این پژوهش مشتمل بر ۱۲۰ نفر (۵۵ دختر و ۶۵ پسر) از دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی شهرستان شیراز بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین‌صورت که از نواحی چهارگانهٔ آموزش‌وپرورش شهر شیراز دو ناحیه به تصادف انتخاب و از آن ناحیه نیز دو مدرسهٔ پسرانه و دو مدرسهٔ دخترانه به تصادف انتخاب شدند. سپس همهٔ دانش‌آموزان مدارس انتخاب‌شده به‌عنوان نمونه مطالعه شدند.

متغیرهای پژوهش حاضر با استفاده از پرسش‌نامهٔ مشکلات رفتاری-هیجانی اینفلد و تونگ و مقیاس همدلی جولیف و فارینگتون اندازه‌گیری شد (۱۱،۱۲). این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۲ با هدف سنجش مشکلات رفتاری-هیجانی در کودکان کم‌توان ذهنی ۴ تا ۱۸ ساله تهیه شده است. این پرسش‌نامه دارای دو فرم معلم و والدین است که در این پژوهش از پرسش‌نامهٔ فرم معلم استفاده شد. این فرم دارای ۹۲ گویه است که دارای پنج بُعد رفتار ضداجتماعی، درخودماندگی، اختلال ارتباطی، اضطراب و ارتباط اجتماعی است. از جمع همهٔ نمره‌های این خرده‌آزمون‌ها، نمرهٔ مشکلات رفتاری-هیجانی به دست می‌آید. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای است که دارای گزینه‌های همیشه، بیشتر اوقات، برخی اوقات، به‌ندرت و هرگز بود. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است (۱۱). در رابطه با روایی پرسش‌نامه یادشده، اینفلد و تونگ در سال ۲۰۰۲ گزارش کردند که بین نمرهٔ کل این پرسش‌نامه با نمرهٔ سایر مقیاس‌های اندازه‌گیری مشکلات رفتاری-عاطفی، از قبیل: مقیاس رفتار سازشی لمبرت و ویندمیلر، همبستگی ۰/۸۶ و با مقیاس رفتار مستقل برونیکس، وودکاک، ویدرمان و هیل همبستگی ۰/۷۰ وجود دارد (۱۱). این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران در سال ۱۳۹۲ توسط ویسی ترجمه و روایی و پایایی آن محاسبه شد. پایایی پرسشنامه با محاسبهٔ آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بود (۱۳). روایی سیاهه از طریق همبستگی نمرهٔ هر گویه با نمرهٔ کل ابعاد سنجیده شد. همبستگی نمرهٔ هر

[1]. Intellectual disability
[2]. Empathy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.39.0]

گویه با نمرهٔ کل، تمامی ضرایب بین ۰/۲۶ تا ۰/۸۱ معنادار بود (۱۳). در این پژوهش روایی با استفاده از روش تحلیل عاملی با چرخش وریمکس محاسبه شد که شاخص KMO برای تحلیل ۰/۷۳ و مجذور خی‌دو برای ماتریس همبستگی گویه‌های مشکلات رفتاری معنادار بود ($p<$۰/۰۰۱). شایان ذکر است که در تحلیل عاملی گویه‌های این پرسش‌نامه، بر چهار مشکل رفتاری شامل: اضطراب، رفتارضداجتماعی، درخودماندگی و اختلال ارتباطی تمرکز شد. لازم به ذکر است که سؤال‌های ۳۵، ۶۶، ۷۷ به‌دلیل این‌که بار عاملی پایین داشتند، حذف شده و ۸۹ گویه باقی ماند. پایایی پرسش‌نامه نیز در این پژوهش از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید؛ ضرایب به‌دست‌آمده برای بُعد اضطراب، رفتارضداجتماعی، درخودماندگی و ارتباط اجتماعی به‌ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۴ و برای نمرهٔ کل ۰/۹۶ بود که نشان از پایایی قابل قبول این پرسش‌نامه دارد.

مقیاس همدلی اساسی توسط جولیف و فارینگتون در سال ۲۰۰۶ ساخته شد (۱۲). نسخهٔ نهایی مقیاس همدلی دارای ۲۰ سؤال است. این ابزار دارای دو خرده‌مقیاس است. این مقیاس از نوع مقیاس لیکرتی ۵ گزینه‌ای است و دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) دارد. کمترین نمره در این آزمون ۲۰ و بیشترین نمره ۱۰۰ است. در این مقیاس گویه‌های ۲۰، ۱۸، ۱۳، ۸، ۶، ۱ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش آلبیر و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد که مطلوب بود (۱۴). آلبیر و همکاران، همبستگی مقیاس همدلی را با همدلی هیجانی تعادل محرابیان و با شاخص کنش‌ورزی بین شخصی دیویس و مقیاس جامعه‌پسند کاپرارا و همکاران محاسبه کردند؛ روایی همگرایی بالایی به دست آمد که نشان‌دهندهٔ روایی سازهٔ بالای این مقیاس بود (۱۴). این مقیاس برای اولین‌بار در ایران در سال ۱۳۸۹ توسط نوروزی ترجمه شد و روایی و پایایی آن محاسبه گردید (۱۵). نوروزی در پژوهشی که بر روی گروهی از دانش‌آموزان شهر شیراز انجام داد برای محاسبهٔ پایایی این مقیاس از ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده کرد. ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب بازآزمایی به‌ترتیب برای نمرهٔ کلی همدلی ۰/۸۴، بُعد شناختی ۰/۷۸ و بُعد عاطفی، ۰/۷۲ و ضرایب بازآزمایی نمرهٔ کل همدلی ۰/۸۰، بُعد شناختی، ۰/۷۴ و بُعد عاطفی، ۰/۷۶ است. نوروزی برای تعیین روایی این مقیاس از تحلیل عاملی استفاده کرد که شاخص KMO برای تحلیل ۰/۸۸ بود و مجذور خی در آزمون کرویت بارتلت، برای ماتریس همبستگی آیتم‌های تنظیم همدلی، معنادار شد (۱۵).

برای جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر، نخست مجوز لازم از ادارهٔ آموزش‌وپرورش استثنایی شهر شیراز گرفته شد و از جامعهٔ آماری موجود، نمونهٔ مناسب انتخاب شد و هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس انجام گردید. جمع‌آوری داده‌ها دربارهٔ مشکلات رفتاری-عاطفی دانش‌آموزان و همدلی مادران به‌صورت انفرادی انجام گرفت. به این صورت که پرسش‌نامهٔ مشکلات رفتاری-عاطفی توسط پژوهش‌گران در اختیار معلمان و پرسش‌نامهٔ همدلی در اختیار مادران قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ها پس از تکمیل توسط مادران و معلمان در مدت زمان معین، جمع‌آوری شد. برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش بر عدم ضرورت ذکر نام و مشخصات و اطمینان از محرمانه‌بودن اطلاعات تأکید شد.

جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های این پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف‌استاندارد محاسبه شد. برای پاسخگویی به سؤال‌های پژوهش نیز از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده شد.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی رابطهٔ بین همدلی مادران و ابعاد مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج این تحلیل به‌صورت ماتریس همبستگی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین همدلی مادران و ابعاد مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان با کم‌توانی‌ذهنی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱ همدلی	–				
۲ اضطراب	-۰/۱۹۶*	–			
۳ رفتارضداجتماعی	۰/۰۷۷	۰/۵۹۲**	–		
۴ درخودماندگی	۰/۰۸۴	۰/۵۶۴**	۰/۶۳**	–	
۵ اختلال ارتباط اجتماعی	-۰/۱۸۸*	۰/۵۹۱**	۰/۳۷**	۰/۳۳**	–

*$p<$۰/۰۵، **$p<$۰/۰۱

همان‌طور که در ماتریس همبستگی مذکور ملاحظه می‌شود بُعد اضطراب ($p\leq$۰/۰۵، r=-۰/۱۹۶) و بُعد اختلال ارتباط اجتماعی ($p\leq$۰/۰۵، r=-۰/۱۸۸) همبستگی منفی و معناداری با همدلی دارند. براساس نتایج جدول ۱، دو بُعد رفتار ضداجتماعی و درخودماندگی همبستگی معناداری با همدلی ندارند.

برای تعیین سهم همدلی مادران در پیش‌بینی ابعاد مشکلات رفتاری-عاطفی در دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی از روش رگرسیون چندمتغیره به‌صورت هم‌زمان استفاده شد. به‌طوری‌که همدلی مادران به‌عنوان متغیر پیش‌بینی و هر یک از ابعاد مشکلات رفتاری به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ مشکلات رفتاری در جدول ۲ آمده است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.39.0]

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی ابعاد مشکلات رفتاری براساس همدلی مادران

متغیرملاک	متغیر پیش‌بینی	F	مقدار p	R	R^2	B	Beta	T	مقدار p
اضطراب	همدلی	۴/۶۹	۰/۰۳۱	۰/۱۹۶	۰/۰۳۸	۰/۴۲۴	-۰/۱۹۶	۲/۱۶۷	۰/۰۳۲
رفتارضداجتماعی	همدلی	۰/۷۱	۰/۰۰۲	۰/۰۷	۰/۰۰۶	۰/۱۶۶	۰/۰۷	۰/۸۴۳	۰/۴۰۱
درخودماندگی	همدلی	۰/۸۳۸	۰/۰۰۳	۰/۰۸	۰/۰۰۷	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۹۱۶	۰/۳۶۲
اختلال ارتباط اجتماعی	همدلی	۴/۳۳	۰/۰۳۱	۰/۱۸۸	۰/۰۳۵	۰/۲۷۱	-۰/۱۸۸	۲/۰۸	۰/۰۳۹

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که همدلی به‌طور منفی و معناداری بُعد اضطراب را پیش‌بینی می‌کند ($p\leq$۰/۰۵، F=۴/۶۹، R^2=۰/۰۳۸). همچنین نتایج نشان می‌دهد که همدلی به‌طور منفی و معناداری اختلال ارتباط اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند ($p\leq$۰/۰۵، F=۴/۳۳، R^2=۰/۰۳۵).

برای تعیین این‌که سهم همدلی مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی با درنظرگرفتن عامل جنسیت چقدر است؛ همانند سؤالات قبل از روش آماری تحلیل رگرسیون چندمتغیره به‌شیوهٔ هم‌زمان استفاده شد. در این تحلیل مشکلات رفتاری به‌عنوان متغیر ملاک و همدلی به‌عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شد و تأثیر عامل جنسیت بر متغیر ملاک نیز در این تحلیل تعدیل گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. میزان پیش‌بینی‌کنندگی همدلی کل برای مشکلات رفتاری کل در پسران و دختران

	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	F	P	R^2	R	B	Beta	T	p<
پسر	مشکلات رفتاری	همدلی کل	۵/۶۴	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۲۸	۱/۵۰۵	-۰/۲۸۷	۲/۳۷۷	۰/۰۲
دختر	مشکلات رفتاری	همدلی کل	۰/۰۱	۰/۹	۰/۰۰۱	۰/۰۱۶	۰/۱	۰/۰۱۶	۰/۱۱۶	۰/۹

همان‌طوری که در جدول ۳ آمده است نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که همدلی مادران (p<۰/۰۵، t=۲/۳۷۷، $Beta$=-۰/۲۸۷) به‌طور معناداری مشکلات رفتاری در پسران را پیش‌بینی می‌کند (p<۰/۰۵، F=۵/۶۴، R^2=۰/۰۸). با این وجود نتایج نشان می‌دهد در مجموع همدلی مادران (p<۰/۹، t=۰/۱۱۶، $Beta$=۰/۰۱۶) به طور معناداری مشکلات رفتاری در دختران را پیش‌بینی نمی‌کند (p<۰/۹، F=۰/۰۱، R^2=۰/۰۰۱).

بحث

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی مشکلات رفتاری-عاطفی دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی براساس همدلی مادران‌شان بود. نتایج نشان می‌دهد که همدلی مادران پیش‌بینی‌کنندهٔ معناداری برای اضطراب دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های دیگنان و همکاران در سال ۲۰۱۰ همسو است که بیان کردند سطوح بالایی از حساسیت مادران به‌عنوان سپری در برابر نتایج کودکی منفی عمل خواهد کرد، به این صورت که حساسیت مادرانه، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را در کودکان با ناتوانی هوشی کاهش می‌دهند و در مقابل، سطوح پایین حساسیت مادر با افزایش خطر اختلال اضطرابی، همراه است (۱۶). در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین بیان کرد که مادران کودکان با ناتوانی هوشی در قیاس با مادران کودکان عادی سطوح بالاتری از رفتارهای کنترل‌کننده در تعامل با فرزندشان دارند و رفتار بیش از حد کنترل‌کنندهٔ مادر به کودک نشان می‌دهد که دنیا مکانی خطرناک است و او برای پیشرفت و حرکت‌های موفقیت‌آمیز بدون والدین ناتوان است، در نتیجه کودک احساس ناامنی کرده و اضطراب در او شکل می‌گیرد (۱۷).

افزون بر این، نتایج پژوهش نشان داد که همدلی پیش‌بینی‌کنندهٔ معناداری برای رفتار ضداجتماعی نیست. یافته‌ای همسو با یافتهٔ پژوهش حاضر یافت نشد. ولی یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های توتسیکا و همکاران که بیان می‌کنند حساسیت مادر و کیفیت روابط مادر و کودک در دوران نوزادی باعث کاهش مشکلات رفتاری از جمله رفتارهای پرخاشگرانه، ناسازگاری با دیگران و رفتار ضداجتماعی می‌شود، ناهمسوست (۷). در تبیین ناهمسویی یافتهٔ این پژوهش با یافته‌های پژوهشگران مذکور باید بیان کرد که اگرچه رفتار ضداجتماعی در کودکی پایه‌ریزی می‌شود، اما شروع آن به دوران نوجوانی برمی‌گردد. باتوجه به این‌که پژوهش ما بر روی کودکان صورت گرفته، احتمالاً به همین دلیل ارتباطی بین همدلی مادر و رفتار ضداجتماعی در کودک پیدا نشد. شایان ذکر است که پژوهشگران یادشده برای وجود رابطهٔ بین همدلی مادر و رفتار ضداجتماعی کودک دلایل گوناگونی ارائه می‌کنند؛ ازجمله کریمر و همکاران، به این نتیجه رسیدند که شیوه‌های انضباطی نامناسب مادر از قبیل سرزنش‌کردن و نادیده‌گرفتن منجربه رفتارهای مخرب کودک و عدم تبعیت کودک می‌شود، عدم تبعیت با سطوح بالاتری از مشکلات رفتاری در کودکی و رفتارهای بزهکاری و ضداجتماعی در نوجوانی مرتبط است (۱۸).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که همدلی مادران رفتارهای درخودماندگی را در دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی پیش‌بینی نمی‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های اسمیت و همکاران ناهمسوست؛ این پژوهشگران بیان می‌کنند محیط خانواده و به طور ویژه ابراز عاطفه و کیفیت روابط مادر و کودک می‌تواند در کاهش و افزایش مسیر اختلال‌های رفتاری و نشانه‌های درخودماندگی نقش بازی کند (۱۹).

در تبیین ناهمسویی یافته این پژوهش با یافته‌های پژوهشگران یاد شده، باید گفت که رفتارهای درخودماندگی در افراد با ناتوانی هوشی پایین است و معمولاً به‌صورت خفیف بروز می‌کند و مشکلات رفتاری اغلب به شکل‌های دیگر از جمله اضطراب، پرخاشگری، مشکلات اجتماعی و غیره نمود

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.39.0]

می‌یابد. افزون بر این، در فرهنگ ما به‌ویژه در طبقات پایین‌تر جامعه، برخی ویژگی‌های رفتار درخودماندگی از جمله عدم ارتباط چشمی و ارتباط کلامی را رفتارهای مشکل‌دار طبقه‌بندی نکرده و آن را جزیی از ویژگی‌های مثبت کودک تلقی می‌کنند؛ بنابراین احتمالاً به این دلایل رابطه‌ای بین درخودماندگی کودک و همدلی مادر مشاهده نشد. شایان ذکر است که پژوهشگران یادشده برای وجود رابطهٔ بین همدلی مادر و رفتار درخودماندگی کودک دلایل گوناگونی ارائه می‌کنند که از جمله اسمیت و همکاران، بیان کردند که سطح بالایی از گرمی مادر و تشویق وی و کیفیت روابط با کاهش مشکلات رفتاری بعد از آن و جلوگیری از رفتارهای درخودماندگی از جمله رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای مرتبط است (۲۰).

افزون بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد که همدلی مادر پیش‌بینی‌کنندهٔ معناداری برای اختلال ارتباط اجتماعی در کودکان با ناتوانی هوشی است. این یافته با یافته‌های گرینبرگ و همکاران و و وارن و همکاران همسوست. ایشان بیان می‌کنند پاسخ‌گویی اولیه مادر بر رشد زبانی و عملکرد اجتماعی و ارتباطی کودک تأثیر به‌سزایی دارد. پاسخ‌گویی مادر اشاره به گرمی، محبت، ثبات، پذیرش مثبت بدون قید و شرط و عدم طرد کودک دارد (۲۰،۲۱). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مادران کودکان با ناتوانی هوشی، گرمی کمتری در ارتباط با کودکان‌شان دارند. کودکان را بیشتر کنترل و کمتر با آن‌ها بازی و تفریح می‌کنند، رفتارهای مادرانه کمتری با آن‌ها دارند، از ارتباط با این کودکان کمتر لذت می‌برند و نگرشی با غفلت کامل در ارتباط با جامعه‌پذیری کودکان‌شان نشان می‌دهند (۲۲). با وجود آگاهی از اینکه فرزندان‌شان در مخاطرهٔ مشکلات عاطفی-اجتماعی هستند، جامعه‌پذیری کودکان‌شان را در طول یادگیری مهارت‌های زندگی اولویت‌بندی نمی‌کنند و تمایل به رفتارهای فرزندپروری منفی از جمله رفتارهای فضولانه، امری و همراه با انتقاد دارند؛ بنابراین این کودکان فرصت‌های کم‌تری در یادگیری هیجان از والدین‌شان دارند که خطر مشکلات ارتباطی و اجتماعی را افزایش می‌دهد. فقدان الگوهای رفتاری مناسب باعث عدم یادگیری تنظیم هیجانات و درونی‌کردن این مهارت و همچنین مشکلاتی در ایجاد و حفظ مرزهای رابطهٔ مؤثر کودک و در نتیجه اختلال در مهارت‌های اجتماعی و واکنش‌های هیجانی مناسب در برخورد با دیگران می‌شود. این امور خود منجر به طرد کودک و شکل‌گیری مشکلات رفتاری از جمله گوشه‌گیری و انزوای از همسالان، عدم همکاری، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی، اختلال در مهارت‌های زبانی و ارتباطی در کودکان می‌شود (۲۳).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که همدلی مادران پیش‌بینی‌کنندهٔ مشکلات رفتاری در پسران است. این یافته با نتایج یافته‌های امرسون و همکاران و اسکرودر و همکاران، همسو است (۲۴،۲۵). در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که در ایران به دلیل نگرش جنسیتی، مشکلات رفتاری در پسران بیشتر گزارش می‌شود و مادران به پسران حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. در واقع احتمال دارد شیوع بیشتر مشکلات رفتاری در پسران که می‌تواند به دلیل آسیب‌پذیرتر بودن آنها از نظر ذهنی، جسمی و روان‌شناختی باشد نیز از دلایل رابطهٔ پیش‌بینی بین همدلی و مشکلات رفتاری در پسران در مقایسه با دختران باشد. از طرف دیگر مادران دوست ندارند که دخترانشان به دلیل نگرش جامعه برچسب مشکلات رفتاری بخورند، بنابراین کمتر مشکلات رفتاری آن‌ها را گزارش می‌کنند. ازاین‌رو شاید بتوان گفت عدم معناداری در جنسیت دختر در پژوهش حاضر به تفاوت در نحوهٔ نگرش و گزارش مادران از مشکلات فرزندانشان نیز باز گردد.

باید یادآوری شود که این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی دورهٔ ابتدایی انجام شد، بنابراین در تعمیم یافته‌ها به دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی دوره‌های تحصیلی بالاتر و سایر گروه‌های دانش‌آموزان با نیاز ویژه باید دقت شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی دوره‌های تحصیلی بالاتر و سایر گروه‌های دانش‌آموزان با نیاز ویژه نیز انجام شود. باتوجه به یافتهٔ پژوهش مبنی‌بر همبستگی منفی و معنادار بین همدلی مادر و اضطراب و اختلال ارتباط اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی، برنامه‌ریزی کلاس‌های آموزش خانواده با موضوع همدلی برای مادران دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی بسیار ضروری است.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که همدلی مادران پیش‌بینی‌کنندهٔ معناداری برای اختلال اضطراب و اختلال ارتباط اجتماعی است؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که اگر به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی، آموزش داده شود که همدلانه‌تر با فرزندان‌شان رفتار کنند، آن‌گاه می‌توان انتظار داشت که اختلال اضطراب و اختلال ارتباط اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی به‌طور معناداری کاهش یابد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.39.0]

References

1. Lovell RW, Reiss AL. Dual diagnoses: Psychiatric disorders in developmental disabilities. Pediatric Clinics of North America. 1993;40(3):579–592. [Link]
2. Myrbakk E, Von Tetzchner S. Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. Research in Developmental Disabilities. 2008;29(4):316–332. [Link]
3. Moradi H, Rezaee Jamaloui H. Emotional and Behavioral Disorders. Tehran: Vania; 2013. [Persian]. [Link]
4. Darvizeh Z. Mother-daughter empathic behavior and personality disorders. Women studies. 2004; 1(3):29-58. [Persian]. [Link]
5. Peter H, Meister JC, Pier J. Narrative Empathy. 2nd. Berlin: DeGruyter; 2014. [Link]
6. Psychogiou L, Daley D, Thompson MJ, Sonuga-Barke EJ. Parenting empathy: Associations with dimensions of parent and child psychopathology. British Journal of Developmental Psychology. 2008;26(2):221–232. [Link]
7. Totsika V, Hastings RP, Vagenas D, Emerson E. Parenting and the behavior problems of young children with an intellectual disability: Concurrent and longitudinal relationships in a population-based study. American journal on intellectual and developmental disabilities. 2014;119(5):422–435. [Link]
8. Christopher C, Saunders R, Jacobvitz D, Burton R, Hazen N. Maternal empathy and changes in mothers' permissiveness as predictors of toddlers' early social competence with peers: A parenting intervention study. Journal of Child and Family Studies. 2013;22(6):769–778. [Link]
9. Bader SH, Barry TD, Hann JA. The relation between parental expressed emotion and externalizing behaviors in children and adolescents with an autism spectrum disorder. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2015;30(1):23–34. [Link]
10. Deschamps PK, Been M, Matthys W. Empathy and empathy induced prosocial behavior in 6-and 7-year-olds with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders. 2014;44(7):1749–1758. [Link]
11. Einfeld SL, Tonge BJ. Manual for the developmental behavior checklist: primary carer version (DBC-P) & teacher version (DBC-T). University of New South Wales and Monash University; 2002.[Link]
12. Jolliffe D, Farrington DP. Development and validation of the Basic Empathy Scale. Journal of adolescence. 2006;29(4):589–611. [Link]
13. Veysi E, Hemati Alamdarloo Gh. A developmental comparison of emotional/behavioral problems in students with intellectual disability. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2015;4(4):1–12.[Persian]. [Link]
14. Albiero P, Matricardi G, Speltri D, Toso D. The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the "Basic Empathy Scale." J Adolesc. 2009;32(2):393–408. [Link]
15. Norouzi Z. Study on the Role of Self-Regulation and Empathy in Aggression and Peer Relation among Shiraz High School Students. [MA Thesis in Educational Psychology]. [Fasa]: Fasa University of Medical Sciences; 2010. [Persian]. [Link]
16. Degnan KA, Almas AN, Fox NA. Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2010;51(4):497–517. [Link]
17. Chorpita BF, Barlow DH. The development of anxiety: the role of control in the early environment. Psychological bulletin. 1998;124(1):3-21. [Link]
18. Kremer M, Smith AB, Lawrence JA. Family discipline incidents: An analysis of parental diaries. Journal of Family Studies. 2010;16(3):251–263. [Link]
19. Smith LE, Greenberg JS, Seltzer MM, Hong J, Floyd F, Abbeduto L. Symptoms and behavior problems of adolescents and adults with autism: Effects of mother–child relationship quality, warmth, and praise. American Journal on Mental Retardation. 2008;113(5):387–402. [Link]
20. Greenberg JS, Seltzer MM, Baker JK, Smith LE, F. Warren S, Brady N, et al. Family environment and behavior problems in children, adolescents, and adults with fragile X syndrome. American journal on intellectual and developmental disabilities. 2012;117(4):331–346. [Link]
21. Warren SF, Brady N, Sterling A, Fleming K, Marquis J. Maternal responsivity predicts language development in young children with fragile X syndrome. American journal on intellectual and developmental disabilities. 2010;115(1):54–75. [Link]
22. Floyd FJ, Phillippe KA. Parental interactions with children with and without mental retardation: Behavior management, coerciveness, and positive exchange. American journal on mental retardation. 1993: 673-684. [Link]
23. Bhatia MS, Kabra M, Sapra S. Behavioral problems in children with Down syndrome. Indian pediatrics. 2005;42(7): 674-680. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.39.0]