MEJDS. 2020; 10:18.
Published online 2020 Apr. **Research Article**

Comparison of the Flexibility and Psychological Hardiness among Exceptional Children Mothers (Blind, Deafand Mental Retardation)

Jebeli M[1], *Khademi A[2]

Author Address
1. Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran;
2. Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** Clinicalpsy&@gmail.com

Received: 2017 September 13; **Accepted:** 2017 November 16

Abstract

Background & Objective: Birth process is enjoyable for parents. Although this process is associated with many problems and discomforts. Despite these problems, the hope for the healthy and natural nature of a newborn usually creates a sense of trust in them and accepts their child. Nevertheless, as soon as parents notice their child's disabilities, all wishes and hopes turn into disappointment and problems begin. While a baby is born with mental or physical disabilities, behavioral or a combination of them, the psychological pressures from family opened to the mother. For example, the birth of a mentally retarded child as a crisis can deeply affect family relationships and activities. In addition, families can help to pass the crises with effective and permanent relationships with parent and parent can find flexibility in their roles. In this research, flexibility and psychological hardiness among mothers of exceptional children in Urmia city (West Azerbaijan province, Northwest of Iran) was studied.

Methods: The research method was casual–comparative. The total number of the mother of mentally retarded children was 436,77 blind and 133 deaf. In the spring of 2017, using a suitable sampling method, 50 people of each disability were selected as the research sample. The instrument for measuring the 50 items of hardiness was Kobasa (1976), and the five–personality questionnaire of Makarie and Gusta (1985). To calculate the flexibility variable, 48 surveys of the personality factor questionnaire used. ANOVA and Post–Hoc were used to analyze the data.

Results: The results of the research showed that the level of significance for the active concept of imagination, zealousness, attention to inner feelings, diversity, mental curiosity and independence in judgment was more than 0.01. Therefore, the main hypothesis was not accepted at the level of 0.01. The level of significance for commitment, control and combat variables was less than 0.01. Therefore, it was concluded that these three variables at the level of 0.01 and with a statistical confidence of 0.99 for the three groups of society.

Conclusion: Psychological and educational flexibility is one of the important strategies in learning flexibility, increasing communication, encouraging children to feel self–efficacy and being active, encouraging optimism, direct and indirect education, endorsing the experiences of exceptional children, supporting the honor of the exceptional legacy of children. According to the results, it is suggested that the Welfare Organization and the Education Office take steps towards holding educational workshops and take psychological flexibility as well as psychological hardiness in these workshops. Organizing such programs for mothers of exceptional children can help increase the flexibility and hardiness of mothers in educating exceptional children. It is, therefore, suggested that families, schools, and societies increase the variables that can be changed, such as social support, interpersonal skills, educational or educational objectives, self–efficacy, empathy, problem–solving, and coping strategies. It seems that family counselors can help to achieve a higher level of quality of life for mothers of exceptional children by identifying factors that affect flexibility. The organizations and institutions responsible for exceptional children's affairs are committed to their plans for the role of mothers in the education of exceptional children.

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.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۸.

انتشار برخط فروردین ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ انعطاف‌پذیری و سرسختی روان‌شناختی در مادران کودکان استثنایی (ناشنوا، نابینا، با ناتوانی هوشی)

مهرناز جبلی[۱]، *علی خادمی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران؛

۲. گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Clinicalpsy&@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۲شهریورماه۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش**: ۲۵آبان‌ماه۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: فرآیند تولد کودک برای والدین لذت‌آور است. هنگام متولد شدن کودک استثنایی در خانواده، مادر تحت تأثیر مشکلات روحی، روانی بیش‌ازاندازه‌ای قرار می‌گیرد و در این بین نقش انعطاف‌پذیری و سرسختی روان‌شناختی مادران حائز اهمیت است. در این تحقیق به مقایسه انعطاف‌پذیری و سرسختی روان‌شناختی در بین مادران کودکان استثنایی شهرستان ارومیه پرداخته شد.

روش بررسی: روش تحقیق، علی-مقایسه‌ای بود. تعداد کل مادران کودکان با ناتوانی هوشی ۴۳۶ نفر، نابینا ۷۷ نفر و ناشنوا ۱۳۳ نفر بودند که در بهار ۱۳۹۶ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد پنجاه نفر از هر معلولیت به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه پنجاه ماده‌ای سرسختی کوباسا و پرسشنامه پنج عامل شخصیتی بود. به منظور محاسبه متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از چهل و هشت سؤال پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی استفاده شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از روش آنالیز واریانس چندمتغیره و آزمون‌های تعقیبی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که متغیرهای تصور فعال، زیباپسندی، توجه به احساسات درونی، تنوع طلبی، کنجکاوی ذهنی و استقلال در قضاوت در سه گروه تفاوت معناداری ندارند؛اما متغیرهای تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی در سه گروه مورد مطالعه معنادار بود ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که انعطاف‌پذیری مادران کودکان سه گروه شبیه هم هستند، ولی سرسختی روان‌شناختی مادران متفاوت است؛ بنابراین سازمان‌ها و نهادهای مسئول در امور کودکان استثنایی باید در برنامه‌ریزی‌های خود برای افزایش انعطاف‌پذیری و سرسختی مادران تصمیمات لازم را اتخاذ کنند.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری، سرسختی روان‌شناختی، مادران کودکان استثنایی.

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.

۱ مقدمه

تولد کودک برای والدین لذت‌آور است؛ هرچند این امر با مشقات و ناراحتی‌های فراوانی همراه است. علی‌رغم این مشکلات باید گفت که امید به سالم بودن و طبیعی‌بودن کودک معمولاً احساس اعتماد را در آنان ایجاد می‌کند و کودک خود را می‌پذیرند؛ ولی به‌محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود تمام آرزوها و امیدها به یأس مبدل می‌شود و مشکلات شروع می‌شود. حال اگر نوزادی با معلولیت‌های ذهنی یا جسمی و رفتاری یا ترکیبی از آن‌ها متولد شود، فشارهای روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده به‌ویژه مادر چندین برابر می‌شود (۱)؛ برای مثال، تولد کودک با ناتوانی هوشی به‌عنوان یک بحران، ممکن است به‌شکل عمیق بر ارتباط‌ها و کنش‌های خانواده اثر بگذارد. مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسئولیت یا گاهی احساس گناه می‌کنند. نقش اساسی در حفظ تعادل روانی‌اجتماعی خانواده بر عهدهٔ مادر است و ایجاد تنش و فشار در ما بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد، پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی دارد. در واقع مادران کودکان با ناتوانی هوشی استرس و بحران‌های روانی دارند و وجود کودک با ناتوانی هوشی، سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آن‌ها دارد (۲).

ناتوانی هوشی، ناشنوایی و نابینایی، وجود هرکدام به‌عنوان یک اختلال در کودک، والدین را با تنش‌های روانی مواجه می‌کند. والدین در چنین موقعیتی آینده و موفقیت شغلی، تحصیلی و... فرزندان خود را تحت‌تأثیر اختلالش می‌دانند و احساس ناامیدی و سرخوردگی می‌کنند؛ چراکه این اختلال‌ها قابل‌درمان و کنترل نیست و افراد دچار این اختلال، همیشه به پشتیبانی خانواده به‌ویژه مادر نیاز دارند و در این میان بار تربیتی، تعلیم‌وتربیت و مدیریت وضعیت نیازمند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که امروزه انعطاف‌پذیری جایگاه ویژه‌ای در آسیب‌شناسی تحولی و بهداشت روانی یافته است. در واقع اصطلاح آسیب‌ناپذیر به انعطاف‌پذیر تغییر یافت؛ زیرا آسیب‌ناپذیربودن به اجتناب از خطر به‌طور قاطعانه و بدون تغییر اشاره دارد؛ در صورتی که انعطاف‌پذیری فرایندی تحولی و پویاست (۳).

در کل، انعطاف‌پذیری شناختی توانایی انسان برای انطباق استراتژی‌های فرایندهای شناختی به‌منظور روبه‌روشدن با موقعیت‌های غیرمنتظره در محیط است (۴).

در این میان سرسختی، مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌منزلهٔ منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند. این متغیر شخصیتی از سه مؤلفهٔ وابسته به هم شامل تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی تشکیل شده است. افراد سرسخت به آنچه انجام می‌دهند، متعهدترند و خود را وقف هدف می‌کنند (تعهد). آن‌ها همچنین احساس می‌کنند که بر اوضاع مسلط خودشان تعیین‌کننده‌اند (کنترل) و تغییرات زندگی را چالش‌ها و فرصت‌هایی برای رشد و پیشرفت و نه محدودیت و تهدید می‌دانند (مبارزه‌طلبی) (۵).

ویژگی سرسختی، یک عامل تعدیل‌کنندهٔ رابطه بین استرس و بیماری یا به‌عنوان سپری محافظ در برابر فشارهای زندگی معرفی شده است (۶). دربارهٔ رابطهٔ سرسختی روان‌شناختی با بیماری‌های روانی، ویبه و ویلیامز مدل مفهومی ارتباط سرسختی روان‌شناختی با استرسورها و سلامتی را بر مبنای یک دیدگاه فیزیولوژیکی روانی‌اجتماعی ارائه کرده‌اند. بر اساس مدل ویبه و ویلیامز، تهدیدآمیزی یک رویداد و پاسخ‌های مقابله‌ای بی‌ثمر عامل افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی هستند و برانگیختگی فیزیولوژیکی مکرر و طولانی نیز به فشار و اختلال در عملکرد سیستم ایمنی و در نهایت به بیماری منجر می‌شود؛ اما سرسختی روان‌شناختی با ایجاد تغییر در ارزیابی رویدادها و پاسخ‌های مقابله‌ای از برانگیختگی فیزیولوژیکی منفی و آسیب‌زا جلوگیری می‌کند (۷).

طی چند سال اخیر، سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک ویژگی مفید و مثبت در حوزهٔ آسیب‌شناسی روانی به‌صورت گسترده‌ای بررسی شده است. سرسختی روان‌شناختی یک سازهٔ شخصیتی مثبت است و افرادی که این ویژگی را دارند، از نظر ویژگی شخصیتی کنترل، شامل تمایل شخص به احساس و اقدام هستند؛ به‌نحوی که گویی در رویارویی با موقعیت‌ها و مقتضیات گوناگون زندگی صاحب نفوذ و تسلط هستند تا درمانده و وامانده. وقتی مادری فرزند معلول داشته باشد، سبک زندگی و کیفیت زندگی او طبیعتاً متفاوت با دیگران خواهد بود و برای تنظیم و کنترل و مدیریت، به سرسختی روان‌شناختی نیاز دارد (۷). شیخ‌الاسلامی و همکاران نشان دادند که بین میزان استرس والدگری و شادکامی و انعطاف‌پذیری میانِ دو گروه از مادران تفاوت معناداری وجود دارد (۸). حاجی‌اکبری و حقیقت نشان دادند که سلامت روانی، سرسختی روان‌شناختی و شادکامی بین مادران دو گروه تفاوت معناداری دارد (۹). در تحقیق صدرمتکلم و رفاهی نشان داده شد که بین سرسختی روان‌شناختی و معنای زندگی و مؤلفه‌های آن در مادران دارای کودکان استثنایی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد (۱۰). نابورس در تحقیقی که بر روی کودکان انجام داده بود، نشان داد که افراد با افزایش سرسختی روان‌شناختی اضطراب درمان‌کمتری را تجربه می‌کنند. از طرف دیگر نشان داد که بین دو جنس در سرسختی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد (۱۱). مادران کودکان با ناتوانی هوشی و نابینایی و ناشنوایی تجربه‌های متفاوتی در تربیت کودک استثنایی خود دارند؛ بنابراین انعطاف‌پذیری و همچنین سرسختی این مادران در مواجهه با مشکلات عدیدهٔ رفتاری و تربیتی و روانی می‌تواند متفاوت باشد؛ لذا هدف اصلی تحقیقی، بررسی مقایسه‌ای انعطاف‌پذیری و سرسختی روان‌شناختی در مادران کودکان استثنایی (با ناتوانی هوشی، ناشنوا و نابینا) در شهرستان ارومیه است.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش، توصیفی از نوع علّی‌مقایسه‌ای است. جامعهٔ آماری تحقیق شامل تمامی مادران کودکان استثنایی (با ناتوانی هوشی، نابینا و ناشنوا) شهرستان ارومیه بود. برای انتخاب نمونهٔ تصادفی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۵۰ نفر از هر گروه، جمعاً ۱۵۰ نفر در بهار سال ۱۳۹۶، به‌عنوان نمونهٔ تحقیق انتخاب شدند. بدین منظور به مدارس اعلام‌شده از طرف آموزش‌وپرورش استثنایی و سازمان بهزیستی مراجعه شد و نمونهٔ تحقیق انتخاب و پرسش‌نامه‌های تحقیق بین آن‌ها پخش و پس از تکمیل جمع‌آوری شد (۱۲). به‌منظور

گردآوری داده‌های میدانی از پرسش‌نامهٔ سرسختی توسط کوباسا[1] (۱۹۷۶) و پرسش‌نامهٔ پنج عامل شخصیتی[2] استفاده شد.

پرسش‌نامهٔ سرسختی توسط کوباسا (۱۹۷۶) ساخته شده است که پنجاه ماده دارد و آزمودنی باید میزان صحیح یا غلط‌بودن جملات را در یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه مشخص کند (اصلاً صحیح نیست = ۰، تا حدودی صحیح است = ۱، تقریباً صحیح است = ۲، کاملاً صحیح است = ۳). آیتم‌های شمارهٔ ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶ و ۲۷ نمره‌گذاری وارونه دارند. این پرسش‌نامه دارای سه بُعد تعهد و کنترل و مبارزه‌جویی است. مطالعهٔ جهرمی (۱۳۸۰) نشان داد که مؤلفه‌های سرسختی، یعنی تعهد (سؤالات ۱، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۴۷ و ۵۰)، کنترل (سؤالات ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۴۲، ۴۵ و ۴۸) و مبارزه‌جویی (سؤالات ۲، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۳، ۴۶ و ۴۹) به‌ترتیب از ضریب پایایی ۷۰٪، ۵۲٪ و ۵۲٪ برخوردارند و این ضرایب برای کل پرسش‌نامه ۷۵٪ محاسبه شده است (۱۲).

پرسش‌نامهٔ پنج عامل شخصیتی، از جدیدترین پرسش‌نامه‌های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی است که مک‌ری و کوستا در سال ۱۹۸۵ آن را ساختند. این پرسش‌نامه پنج عامل اصلی شخصیت و شش خصوصیت در هر عامل یا به‌عبارتی سی خصوصیت را اندازه می‌گیرد. فرم بلند این پرسش‌نامه متشکل از ۲۴۰ سؤال است که برای سنجش متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از ۴۸ سؤال پرسش‌نامه استفاده شد (۱۳). ابعاد متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی متشکل از ابعاد تصور فعال (سؤالات ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷ و ۴۳)، احساس زیباپسندی (سؤالات ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸ و ۴۴)، توجه به احساسات درونی (سؤالات ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹ و ۴۵)، تنوع‌طلبی (سؤالات ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰ و ۴۶)، کنجکاوی ذهنی (سؤالات ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱ و ۴۷) و استقلال در قضاوت (۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲، ۲۸) است. پاسخ‌نامهٔ این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. در هنجاریابی آزمون NEO که گروسی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر انجام داده، ضریب هم‌بستگی پنج بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. برای بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از هم‌بستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R) استفاده شد که حداکثر هم‌بستگی به‌میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به‌میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. نحوهٔ نمره‌گذاری پرسش‌نامه به این صورت است که کاملاً مخالفم نمرهٔ ۴، مخالفم نمرهٔ ۳، بی‌تفاوت نمرهٔ ۲، موافقم نمرهٔ ۱ و کاملاً موافقم نمرهٔ صفر را در بر دارد. برای سؤالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۵ و ۴۷ نمره‌گذاری به‌صورت وارونه بوده است (۱۴).

برای انجام تجزیه‌وتحلیل داده‌های آماری از دو سطح آمار توصیفی (میانگین، میانه، انحراف استاندارد، واریانس و...) و آمار استنباطی استفاده شده است. در همین راستا برای بررسی پایایی ابزار از آلفای کرونباخ، برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف‌ـ اسمیرنف و برای تجزیه‌وتحلیل سؤالات از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد و در این زمینه از نرم‌افزار SPSS بهره گرفته شد. شایان ذکر است که مادران موردمطالعه با آگاهی و توضیحات لازم دربارهٔ اهداف و اهمیت پژوهش و علت انتخاب آنان وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامهٔ بی‌نام با رضایت کتبی آگاهانهٔ زنان تحت وضعیت ایمن، اطمینان از رازداری و حفظ اطلاعات به‌دور از هرگونه فشار یا اجبار انجام گرفت. زنان موردمطالعه در هر مرحله اراده می‌کردند، می‌توانستند از پژوهش خارج شوند.

۳ یافته‌ها

بر اساس یافته‌های توصیفیِ تحقیق، میانگین سنی شرکت‌کنندگان برای کل مادران نمونه برابر ۳۰/۷۳ سال، برای مادران گروه با ناتوانی هوشی برابر ۳۲/۳۴ سال، برای مادران گروه نابینا برابر ۲۸/۶۸ سال و برای گروه مادران ناشنوا برابر ۳۱/۱۸ سال بود.

قبل از انجام تحلیل واریانس چندمتغیره بایستی چندین پیش‌فرض آزمون بررسی شود. نتایج بررسی آزمون‌های کولموگروف‌ـ اسمیرنف، آزمون لوین، آزمون باکس، آزمون کرویت بارتلت همگی مجازبودن استفاده از آزمون را تأیید کردند. حال در ادامه، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره را برای فرضیه‌های تحقیق مشاهده می‌کنید.

به‌منظور بررسی تفاوت انعطاف‌پذیری در بین مادران دارای فرزند معلول (ناشنوا، نابینا، با ناتوانی هوشی) از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است. در ادامه، نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس چندمتغیره را مشاهده می‌کنید.

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیرهٔ مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری

متغیرها	با ناتوانی هوشی		نابینا		ناشنوا		نتایج تحلیل واریانس		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آمارهٔ F	مقدار p	مجذور اتا
تصور فعال	۱۵/۴۲	۳/۲۴	۱۶/۵۰	۳/۲۷	۱۵/۷۴	۳/۳۰	۱/۴۳	۰/۲۴۱	۰/۰۱۹
زیباپسندی	۱۴/۰۲	۳/۰۹	۱۴/۶۶	۲/۷۴	۱۳/۹۰	۳/۰۹	۰/۹۳	۰/۳۹۴	۰/۰۱۳
توجه به احساسات درونی	۱۵/۳۶	۳/۴۶	۱۶/۳۲	۲/۵۹	۱۵/۱۴	۲/۳۸	۲/۴۱	۰/۰۹۳	۰/۰۳۲

[1]. Kobasa

[2]. Five personality factor questionnaire

تنوع‌طلبی	۱۵/۳۴	۲/۹۸	۱۴/۸۶	۳/۱۰	۱۵/۱۶	۲/۹۸	۰/۳۲	۰/۷۲۶	۰/۰۰۴
کنجکاوی ذهنی	۱۶/۹۲	۳/۵۷	۱۶/۴۸	۲/۷۱	۱۷/۸۸	۲/۷۱	۲/۷۹	۰/۰۶۴	۰/۰۳۷
استقلال در قضاوت	۱۶/۸۸	۳/۱۲	۱۷/۱۲	۳/۱۴	۱۶/۶۰	۲/۹۸	۰/۳۵	۰/۷۰۱	۰/۰۰۵

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، متغیرهای تصور فعال، زیباپسندی، توجه به احساسات درونی، تنوع‌طلبی، کنجکاوی ذهنی و استقلال در قضاوت، بین سه گروه مادران کودکان با ناتوانی هوشی، نابینا و ناشنوا به‌لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد.

به‌منظور بررسی تفاوت سرسختی روان‌شناختی در بین مادران دارای فرزند معلول (ناشنوا، نابینا، با ناتوانی هوشی) نیز از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است. در ادامه، نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره بر مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی

متغیرها	با ناتوانی هوشی		نابینا		ناشنوا		نتایج تحلیل واریانس		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آمارهٔ F	مقدار p	مجذور اتا
تعهد	۰/۳۵	۰/۱۶	۰/۴۶	۰/۱۳	۰/۲۹	۰/۱۵	۱۲/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۱۱۴
کنترل	۰/۳۴	۰/۱۳	۰/۴۳	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۱۵	۹/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۱۱۸
مبارزه‌جویی	۰/۵۱	۰/۱۲	۰/۵۷	۰/۱۰	۰/۴۸	۰/۱۰	۴/۶۶	۰/۰۰۴	۰/۰۶

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، همهٔ مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی، تعهد (p<۰/۰۰۱)، کنترل (p<۰/۰۰۱) و مبارزه‌جویی (p=۰/۰۰۴) به‌لحاظ آماری در سه گروه موردمطالعه معنادارند. حال با توجه به اینکه نتیجهٔ تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که زیرمقیاس‌های سرسختی روان‌شناختی برای سه گروه متفاوت است، برای نشان‌دادن اینکه کدام‌یک از گروه‌ها در این زیرمقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری دارد، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتیجهٔ تحلیل در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای زیرمقیاس‌های سرسختی روان‌شناختی

متغیرهای تحقیق	گروه I	گروه J	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار p
تعهد روان‌شناختی	با ناتوانی هوشی	نابینا	ـ۰/۰۹۰۸	۰/۳۰۱	۰/۰۰۳
	با ناتوانی هوشی	ناشنوا	۰/۰۵۸۳	۰/۳۰۱	۰/۰۵۵
	نابینا	ناشنوا	۰/۱۴۹	۰/۳۰۱	<۰/۰۰۱
کنترل روان‌شناختی	با ناتوانی هوشی	نابینا	۰/۰۸۶۳	۰/۰۲۷	۰/۰۰۲
	با ناتوانی هوشی	ناشنوا	۰/۰۲۹	۰/۰۲۷	۰/۲۸۵
	نابینا	ناشنوا	۰/۱۱۵	۰/۰۲۷	<۰/۰۰۱
مبارزه‌جویی	با ناتوانی هوشی	نابینا	ـ۰/۴۰۰	۰/۲۲۹	۰/۰۸۳
	با ناتوانی هوشی	ناشنوا	۰/۰۲۹	۰/۲۲۹	۰/۱۹۶
	نابینا	ناشنوا	۰/۰۶۹	۰/۲۲۹	۰/۰۰۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتیجهٔ آزمون تعقیبی نشان داد که در متغیر تعهد روان‌شناختی بین دو گروه با ناتوانی هوشی و نابینا (p=۰/۰۰۳) و دو گروه نابینا و ناشنوا (p<۰/۰۰۱) اختلاف معناداری وجود دارد. همچنین نتیجهٔ آزمون تعقیبی نشان داد که در متغیر کنترل روان‌شناختی بین دو گروه با ناتوانی هوشی و نابینا (p=۰/۰۰۲) و دو گروه نابینا و ناشنوا (p<۰/۰۰۱) اختلاف معناداری وجود دارد و نهایتاً در متغیر مبارزه‌جویی بین دو گروه نابینا و ناشنوا (p=۰/۰۰۳) اختلاف معنادار وجود دارد.

۴ بحث

نتایج حاصله نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در بین مادران کودکان ناشنوا، نابینا و با ناتوانی هوشی از لحاظ آماری تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. نتیجهٔ به‌دست‌آمده با تحقیق شیخ‌الاسلامی، محمدی و سیداسلامی قمی هم‌سو نیست. ایشان نشان دادند که بین میزان استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری بین دو گروه از مادران تفاوت معناداری وجود دارد (۸). همچنین نتیجهٔ به‌دست‌آمده با تحقیق پورآقارودبرده، کافی، کیرمی و دل‌آذر هم‌سو نیست. ایشان نشان دادند که بین مؤلفهٔ مقوله‌های دست‌یافته و درجاماندگی، در میان سه گروه موردبررسی تفاوت معناداری وجود دارد (۱۵). در تبیین نتیجهٔ حاصله باید اذعان کرد که انعطاف‌پذیری مادران کودکان استثنایی به‌عنوان یکی از ابعاد اصلی شخصیت مادران و بازبودن به تجربه‌ها بسیار کمتر از عصبیت و برونگرایی در نزد اهل فن، شناخته شده است. بسیاری از مادران کودکان استثنایی این مشکل، یعنی تربیت فرزند استثنایی را پذیرفته‌اند و آن را موهبت می‌پندارند.

انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان استثنایی ویژگی عمدهٔ شناخت مادران است و در واقع به توانایی مادران برای درنظرگرفتن بازنمایی‌های متناقص از تربیت کودکان استثنایی خود اشاره می‌کند. اگر مادران کودکان استثنایی انعطاف‌پذیری کافی در زمینهٔ روان‌شناختی کودک استثنایی خود داشته باشند، می‌توانند در مواجهه با مشکلات بی‌شمار تربیتی فرزند استثنایی خود از توان بالقوهٔ خود استفاده کنند و بر مشکلات زندگی خود فائق آیند و فرزندان استثنایی خود را به‌خوبی تربیت کنند. در واقع اینکه مادران کودکان استثنایی بعد از تحمل مشکلات تربیتی فرزندان استثنایی روحیهٔ کامل و مثبتی دارند، نشان‌دهنده و تأییدکنندهٔ این مطلب است که مادران از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کافی برخوردار بودند.

همچنین نتایج حاصله نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در بین مادران کودکان ناشنوا، نابینا و با ناتوانی هوشی از لحاظ آماری تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همچنین بر اساس آزمون تعقیبی تعهد روان‌شناختی بین دو گروه با ناتوانی هوشی و نابینا و دو گروه نابینا و ناشنوا از لحاظ آماری متفاوت است. همچنین کنترل روان‌شناختی در دو گروه با ناتوانی هوشی و نابینا و همچنین نابینا و ناشنوا از لحاظ آماری متفاوت است و نهایتاً مبارزه‌جویی در دو گروه با ناتوانی هوشی و نابینا و همچنین نابینا و ناشنوا از لحاظ آماری متفاوت است. نتیجهٔ به‌دست‌آمده از تحقیق با تحقیق حاجی‌اکبری و حقیقت هم‌سو است. نتایج تحلیل آن‌ها نشان داد که در سلامت روانی و سرسختی روان‌شناختی و شادکامی بین مادران دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد (۹). همچنین با تحقیق صدرمتکلم و رفاهی هم‌سو و هم‌جهت است. نتایج آن‌ها نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی، معنای زندگی و مؤلفه‌های آن در مادران دارای کودکان استثنایی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد (۱۰). در تبیین این نتیجه باید اذعان کرد که سرسختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌منزلهٔ منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند. مادران سرسخت به آنچه انجام می‌دهند، متعهدترند و خود را وقف هدف که همانا تربیت فرزندان معلول است، می‌کنند. مادران کودکان استثنایی خود را متعهد می‌کنند که فرزندان استثنایی خود را به‌نحو احسن تربیت کنند (۵). همچنین مادران کودکان استثنایی احساس می‌کنند که بر اوضاع مسلط خودشان، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند و می‌کوشند بر اوضاع سخت تربیت کودک استثنایی خود نیز کاملاً مسلط شوند. به همین دلیل با موقعیت نامطلوب و سخت تربیت یک فرزند استثنایی مبارزه می‌کنند (۵). در واقع سرسختی یک از ویژگی‌های شخصیتی مادران کودکان استثنایی است که نحوهٔ مقابله با استرس‌زاهای تربیتی فرزند خود را تعدیل می‌کنند (۶). سرسختی مادران کودکان استثنایی به عملکرد مادران بر اساس ارزیابی شناختی از تربیت فرزند خود اشاره داشته است. مادران کودکان استثنایی از تعهد بالایی برخوردار هستند؛ به همین دلیل از تمام قدرت و توان خود در تربیت فرزند استثنایی خود که امری بسیار سخت و طاقت‌فرساست، استفاده می‌کنند تا فرزندان آن‌ها نیز همانند سایر کودکان از تربیت کافی برخوردار شوند.

یکی از محدودیت‌های این تحقیق این بود که مادران کودکان استثنایی چون خود را به‌نوعی مسئول معلولیت کودکان خود می‌دانستند، از شرکت در تحقیق امتناع می‌کردند. این مسئله باعث شد که زمان جمع‌آوری داده‌ها بیشتر طول بکشد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی و ادارهٔ آموزش‌وپرورش کارگاه‌های آموزشی را برگزار کند و در این کارگاه‌ها انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و همچنین سرسختی روان‌شناختی را آموزش دهد. برگزاری چنین برنامه‌هایی برای مادران کودکان استثنایی، می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری و سرسختی مادران در تربیت کودکان استثنایی کمک کند. به خانواده‌ها و مدارس و جوامع پیشنهاد می‌شود که عوامل قابل‌تغییر مانند حمایت اجتماعی، مهارت‌های بین‌فردی، اهداف آموزشی یا تحصیلی، خودکارآمدی، همدلی، حل مشکل و راهبردهای مقابلهٔ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آموزشی را افزایش دهند. بخشی از راهبردهای مهم در یادگیریِ انعطاف‌پذیری عبارت‌اند از: افزایش ارتباطات، تشویق کودکان به حس خودکارآمدی و عامل‌بودن، تشویق خوش‌بینی، آموزش مستقیم و غیرمستقیم، تأیید تجارب کودکان استثنایی، حمایت از افتخارکردن به میراث کودکان استثنایی. به نظر می‌رسد مشاوران خانواده با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر انعطاف‌پذیری و همچنین سرسختی روان‌شناختی، می‌توانند به مادران کودکان استثنایی کمک کنند که به سطح مطلوب‌تری از کیفیت زندگی دست یابند. شایسته است سازمان‌ها و نهادهای مسئول در امور کودکان استثنایی، در برنامه‌ریزی‌های خود به نقش مادران در تربیت کودکان استثنایی توجه و اهتمام لازم را مبذول دارند.

۵ نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های تحقیق مشاهده شد که بین مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی مادران سه گروه با ناتوانی هوشی، نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طوری که برای گروه مادران نابینا مقدار میانگین مؤلفه‌ها از دو گروه دیگر بالاتر بود و میانگین مؤلفه‌ها برای مادران کودکان ناشنوا از بقیهٔ گروه‌ها کمتر بود. برای مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری بین سه گروه موردمطالعه تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که برای افزایش سرسختی روان‌شناختی مادران کودکان ناشنوا باید اقدامات لازم همچون انجام‌دادن مداخله‌های درمانی صورت گیرد.

۶ تشکر و قدردانی

در نهایت لازم می‌دانیم که از مسئولان آموزش‌وپرورش، مدیران مدارس استثنایی و مادران شرکت‌کننده در تحقیق تشکر کنیم که با همکاری لازم، امکان انجام‌دادن تحقیق حاضر را فراهم کردند.

References

1. Kamijani M. The Exceptional Children and the Challenges of their Mothers. Exceptional Education. 2012;110:38-44.[Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-۱-۴۰۱-fa.html
2. Koohsali M, Mirzamani SM, Karimloo M. The Comparison of Social Adjustment of mothers with mentally retarded girl child. Journal of Behavioral Science. 2008;8(2):165-72. [Persian]
3. Cicchetti D, Cohen DJ. Developmental psychopathology. Volume 3. John Wiley & Sons; 2006.
4. Canas J, Quesada J, Antolí A, Fajardo I. Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. Ergonomics. 2003;46(5):482-501.doi:10.1080/0014013031000061640
5. Bahadori E, Kheyr M. The Relationship between Psychological Hardiness and flexibility of the Family with coping Styles of Stress in High School Girl Students. Journal of Methods and Psychological Models. 2012;2(7):1-18. [Persian]
6. Bashlideh K, Sharifi Kh, Karami J. Studying the Relationship between Family Function with Psychological Hardiness in High School Students in the City of Kermanshah. Journal of Psychological Achievements (Educational Science and Psychology). 2009;4,16(2):167-88. [Persian]
7. Wiebe DJ, Williams PG. Hardiness and health: A social psychophysiological perspective on stress and adaptation. Journal of social and clinical psychology. 1992;11(3):238-62.
8. Sheikholeslami A, Mohammadi N, Seyd Eslami Ghomi N. The Comparison of Stress of Parenting, Happiness and Flexibility of Mothers with Retarded and Incapable of Learning Children. Journal of Learning Disabilities.2016;5(4):25-42.
9. Haji Akbari F, Haghighat S. The Comparison of Mental Health, Psychological Hardiness and Happiness in Mothers with Rated Low Mental Child and Mothers with Normal Child [Master Thesis].Garmsar: Islamic Azad University of Garmsar; 2015. [Persian]
10. Sadr Motakalem H, Refahi Zh. The Comparison of Psychological Hardiness and the Life's Meaning in Mothers with Exceptional and Normal Children of Education of District 1 in Shiraz [Master Thesis]. Marvdasht: Islamic Azad University of Marvdasht; 2015.[Persian]
11. Nabors LA, Kichler JC, Brassell A, Thakkar S, Bartz J, Pangallo J, et al. Factors related to caregiver state anxiety and coping with a child's chronic illness. Fam Syst Health. 2013;31(2):171-80. doi:10.1037/a0031240
12. Jahromi F. Studying the Relationship between Severing and Tendency to Depression and Anxiety among the Men and Women of the University Students in Tehran [Master Thesis]. Tehran: AllamehTabatabaie University; 2001.[Persian]
13. Costa PT, MacCrae RR. Revised NEO personality inventory (NEO PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc;2008.
14. Geroosi Farshi MT. A New Approach in Evaluation of Character, (the application of analysis factor in studies of character). First Ed. Tabriz: Daniel Publication and Jamee Pazhooh; 2001.[Persian]
15. Pour Agharudbordeh F, Kafi SM, Kirami T, Del Azar R. The Comparison of Functional Succession and Mental Flexibility in Children with Autism Spectrum Disorder, Mental Weakness and Normal. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2011;17(3):26-34. http://sjku.muk.ac.ir/article-860-1-fa.html