

Relationship between Socio-Economic Status and Personality Traits with Mental Health of Parents with More Than One Exceptional Child

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Nematollah Shams¹,
Gholam Ali Afrooz^{2*},
Aliakbar Arjmandnia³

How to cite this article

Nematollah Shams, Gholam Ali Afrooz, Aliakbar Arjmandnia. Relationship between Socio-Economic Status and Personality Traits with Mental Health of Parents with More Than One Exceptional Child. *Islamic Life Style*. 2022; 6(2):60-67

1. PhD Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Distinguished Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: afrooz@ut.ac.ir

Article History

Received: 2022/01/13

Accepted: 2022/0/17

ABSTRACT

Purpose: In a family with one or more exceptional children, the parents endure severe physical and psychological stress, in addition to the burden of care and socio-economic pressures. Therefore, the present study examined the relationship between socio-economic status and personality traits with mental health of parents of more than one exceptional child and compared their rates between mothers and fathers in Yazd.

Materials and Methods: This study was analytical and cross-sectional. The population of the study included all parents with more than one exceptional child in Yazd in 2019-2020. For example, 160 parents with more than one exceptional child were selected by random cluster sampling. The demographic form, the General Health Questionnaire (GHQ-28), and the NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1980) were used to collect data. Data were analyzed using SPSS-21 software and correlation coefficient, independent t-test and stepwise regression with a significance level of 0.05.

Findings: The results showed that there were significant negative relationships between socio-economic status and personality traits of extraversion, openness to experience, conscientiousness and agreeableness with the mental health of parents of exceptional children. Also, there is a significant positive relationship between neuroticism with the mental health of the parents of exceptional children ($p < 0.01$). However, neuroticism ($\beta = 0.28$) and extraversion ($\beta = -0.13$) were able to predict mental health. Also, mothers of exceptional children had lower mental health and more neuroticism than fathers.

Conclusion: According to the results, if the parents of more than one exceptional child have a higher socio-economic status and more appropriate personality traits, their mental health will be better. So, the components of neuroticism and extroversion personality are able to predict the level of mental health in these parents.

Keywords: Socio-Economic Status, Personality, Mental Health, Exceptional Children

رابطه پایگاه اجتماعی-اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی

نعمت‌الله شمس^۱

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی،
علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد
اسلامی، تهران، ایران

غلامعلی افروز^{۲*}

استاد ممتاز، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه
تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

علی اکبر ارجمندنی^۳

دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه
تهران، تهران، ایران.

چکیده

هدف: در خانواده‌ای که یک یا بیش از یک فرزند استثنایی وجود دارد، والدین علاوه بر بار مراقبتی و فشار اجتماعی-اقتصادی؛ تنش‌های جسمی-روانی شدیدی را تحمل می‌کنند. از این رو، تحقیق حاضر به ارتباط وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روانی والدین بیش از یک فرزند استثنایی و مقایسه میزان آن‌ها در بین پدران و مادران شهرستان یزد پرداخت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع تحلیلی و به صورت مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی شهرستان یزد در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود. برای نمونه، ۱۶۰ والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی جهت پژوهش انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه پنج عاملی-نئو (NEO-FFI) استفاده شد. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۲۱ و آزمون‌های ضریب همبستگی و تی مستقل، رگرسیون گام به گام با سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین پایگاه اجتماعی-اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، موافق بودن، با وجدان بودن و انعطاف‌پذیری با سلامت روان والدین کودکان استثنایی رابطه منفی معناداری وجود دارد. بین روان‌رنجوری با سلامت روان والدین کودکان استثنایی نیز رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۰/۰۱ > p). این در حالی است که روان‌رنجوری (۰/۲۸ = β) و برون‌گرایی (۰/۱۳ = β) -توان پیش‌بینی سلامت روان را داشتند. همچنین مادران کودکان استثنایی نسبت به پدران از سلامت روان پایین‌تر و روان‌رنجوری شدیدتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، هر چه والدین بیش از یک فرزند استثنایی از جایگاه اجتماعی-اقتصادی بالاتر و ویژگی‌های شخصیت مناسب‌تری برخوردار باشند، میزان سلامت روان در آنان بهتر خواهد بود. به طوری که مؤلفه‌های تیپ شخصیت روان‌رنجوری و برون‌گرایی قادر به پیش‌بینی میزان سلامت روان در این والدین هستند.

کلید واژه‌ها: پایگاه اجتماعی-اقتصادی، شخصیت، سلامت روان، کودکان استثنایی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۶

*نویسنده مسئول afrooz@ut.ac.ir

مقدمه

خانواده^۱ یکی از بنیادی‌ترین گروه‌های جامعه است که مرکز اصلی حفظ و نگهداری عواطف انسانی، معیارهای فکری، روابط و ارزش‌های والای جامعه محسوب شده و نیازهای اساسی انسان در آن تأمین می‌گردد. در واقع خانواده از ارتباطات صمیمی و پایدار خویشاوندی و اجتماعی تشکیل شده و محل رشد و پرورش اخلاق و اندیشه به شمار می‌آید (۱). در خانواده، والدین نقش بسزایی در تربیت و مراقبت از فرزندان خود بر عهده دارند و با فراهم سازی محیطی آرام توأم با روابط سالم به حفظ استقلال و سلامت فرزندان خود می‌پردازند. حتی والدینی که دارای فرزندی ناتوان همچون کم-توانی ذهنی، سندرم داون، معلولیت جسمی-حرکتی و چند معلولیتی، نابینایی، ناشنوایی هستند نیز به سلامتی و مراقبت کودکان اهمیت می‌دهند (۱ و ۲). هرچند والدین دارای کودک استثنایی^۲ از فشارهای روانی و اندوه مزمن بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی برخوردار هستند (۳)، زیرا آنان با توجه به کمبود امکانات و مشکلات اقتصادی-اجتماعی در جامعه و نیز تلاش‌ها و پیگیری‌های مستمر خود، نتایج و بازخورد زیادی از سوی فرزند خود دریافت نمی‌کند. از این رو، عموماً این والدین از افسردگی بیشتری برخوردار هستند و قادر به کنترل و مدیریت خشم و عصبانیت خود در قبال فرزندان خود نیستند (۳).

این در حالی است که برخی تحقیقات گزارش می‌دهند الگوهای درونی والدین به خصوص مادران با روابط کلامی و غیرکلامی با وضعیت رشد، رفتار و احساسات کودکان ارتباط معناداری دارد (۴). در پژوهشی فیانگی، ودواتو، میرلیس و شامیدو^۳ نشان دادند رابطه صمیمی و تعامل نزدیک بین والدین و فرزندان ناتوان منجر به بهبودی و ارتقای سلامت روان این کودکان در آینده می‌شود. از سوی دیگر هر چه مادران این کودکان از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند؛ روابط آنان با فرزند ناتوان خود بهتر می‌گردد (۵). علاوه بر وضعیت سلامت روان^۴، شخصیت^۵ والدین نیز می‌تواند در افکار، رفتار و احساسات کودکان اثرگذار باشد. در واقع ویژگی‌های

4. Mental health

5. Personality

1. Family

2. Exceptional children

3. Fiamenghi

انجام شده است. از این رو پژوهش حاضر درصد آن بود تا ضمن بررسی ارتباط وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ویژگی های شخصیتی با سلامت روانی والدین بیش از یک فرزند استثنایی به مقایسه میزان آن ها در بین مادران و پدران شهرستان یزد بپردازد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی به صورت مقطعی بود که از ۱۲ آذر ۱۳۹۸ تا ۱۶ دی ماه ۱۳۹۹ به طول انجامید. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی تحت پوشش بهزیستی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۹ است که مشتمل بر ۵۳۴ خانوار بود. برای حجم نمونه، ۱۶۰ والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی با روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی^۱ مد نظر گرفته شدند. بدین معنا که در ابتدا لیستی از خانواده های دارای بیش از یک فرزند استثنایی فراهم شد و با توجه به نواحی شهرداری شهرستان یزد، دو ناحیه ۲ و ۴ به صورت تصادفی برگزیده شد. سپس از هر ناحیه، دو محله هم به شیوه تصادفی انتخاب شده و والدین کودکان استثنایی ساکن در این محلات مورد پژوهش قرار گرفته شدند. از آنجایی که انجام بخشی از این پژوهش مصادف با زمان شیوع کرونا بود، بخشی پرسشنامه ها به صورت حضوری و بخش دیگر به دلیل شیوع کرونا از طریق فضای مجازی (واتس آپ و تلگرام) توسط والدین کودکان استثنایی تکمیل و جمع آوری گردیده شد.

قبل از اجرای پژوهش، کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی تهران گرفته شده و با هماهنگی مسئولین اداره بهزیستی شهرستان یزد، محقق اصلی با حضور در مناطق منتخب، با کسب رضایت از والدین کودکان استثنایی، توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش را به آنان داده و از آن ها درخواست شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه ها داشت. ملاک های ورود والدین به پژوهش حاضر عبارت بودند از: (۱) داشتن سن بین ۱۸ تا ۵۵ سال، (۲) داشتن حداقل تحصیلات سیکل و (۳) داشتن بیش از یک فرزند استثنایی بین ۱ تا ۱۷ سال بود. معیارهای خروج والدین از پژوهش نیز عبارت بودند از: (۱) داشتن نوعی معلولیت ادراکی یا حرکتی یا که مزاحم تکمیل پرسشنامه یا مصاحبه می شد، (۲) عدم رضایت برای شرکت در پژوهش و (۳) عدم پاسخگویی به سؤالات پژوهشگر و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید.

الف. پرسشنامه پایگاه اجتماعی-اقتصادی: این پرسشنامه محقق ساخته، جهت شناسایی اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن، جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و درآمد طراحی شده بود. برای به دست آوردن وضعیت پایگاه اجتماعی-اقتصادی هر خانواده از ترکیب سوالات سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و درآمد استفاده شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۰ به دست آمد.

ب. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28):^۲ این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط گلبرگ و هیلر^۳ طراحی شده که دارای ۲۸ آیت

شخصیتی افراد در زمینه های مختلفی از جمله مشکلات رفتاری و روانی دخیل است (۷۰۶). منظور از شخصیت، یک سری از ویژگی نسبتاً پایدار، دایم و منحصر به فردی است که به رفتار انسان ثبات داده و او را نسبت به دیگران متمایز می نماید (۸). شخصیت می تواند راهبردهای مقابله با مشکلات را برای افراد تنظیم نماید. برای مثال بعضی از افراد در مواجهه با مشکلات و مسائل زندگی مستأصل یا انزوای طلب شده، بنابراین تلاش برای فرار از مشکل یا اجتناب از آن دارند. برخی دیگر به ابراز احساس یا هیجانات خود پرداخته و برخی ضمن کمک از دیگران درصدد مقابله و حل آن بر می آیند. از این رو، راهبردهای گوناگون حل مسئله افراد در برابر فشارهای زندگی باعث می گردد واکنش و بازخوردهای متفاوتی از سوی آنان می شود (۹). بررسی تحقیقات پیشین نشان می دهد که والدین کودکان استثنایی در قبال تربیت، مراقبت و اصلاح رفتار کودک خود احساس مسئولیت بیشتری دارند و نیازهای خود را بسته به خواسته ها و مشکلات فرزند ناتوان خود از لحظه تولد و یا از زمان تشخیص کودک استثنایی، تنظیم می نمایند (۱۰).

در پژوهشی موسوی خطاط، سلیمانی و عبدی گزارش دادند بین والدین بیش از یک کودک استثنایی با والدین کودکان عادی از لحاظ متغیرهای زیستی، اجتماعی همچون تحصیلات و شغل (پدر و مادر)، میزان تمایل به ازدواج والدین، نوع رابطه والدین هنگام بارداری، زمان آگاهی از معلولیت و نوع رابطه والدین پیش از تولد اختلاف معناداری وجود دارد. از سوی دیگر رضایت زناشویی و سلامت روان مادران با بیش از یک فرزند استثنایی نسبت به والدین عادی از وضعیت پایین تری برخوردار است (۱۱). لاوتن در پژوهشی نشان داد میزان طلاق در خانواده های بیش از یک کودک استثنایی نسبت به خانواده های کودکان عادی یا دارای یک فرزند استثنایی بیشتر بوده و مادران این خانواده ها دو برابر نسبت به دیگر مادران، مشکلات و بیماری های جسمی و فشار روانی تجربه می کنند (۱۲). در پژوهش مشابهی، مهدوی، پلوی امیرآبادی و اکبری بر این باورند که مادران دارای بیش از یک فرزند استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی و دارای یک فرزند استثنایی از لحاظ خودکارآمدی و سلامت روان از عملکرد نامناسب تری برخوردار هستند (۱۳). خزائی نیز در پژوهش خود گزارش داد مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی از سلامت روان پایین تری برخوردار هستند. همچنین داشتن یک کودک کم توان ذهنی بیش از داشتن یک فرزند ناشنوا و یا کم بینا بر سلامت روانی مادر تأثیر می گذارد (۱۴). با توجه به آنچه گفته شد، والدین دارای بیش از یک کودک استثنایی علاوه بر وضعیت پایین اجتماعی-اقتصادی و بار مراقبتی زیاد؛ از فشارهای جسمی-روانی شدیدی و جبران ناپذیری برخوردار هستند. عدم توجه و رسیدگی به شرایط و وضعیت این والدین می تواند آسیب های شدید و هزینه های زیادی بر یک جامعه متحمل سازد. در ایران پژوهش های اندکی در خصوص سنجش ارتباط وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ویژگی های شخصیتی و نیز شناسایی سلامت روانی در والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی

3. Goldberg and Hiller

1. Random cluster sampling

2. General health questionnaire (GHQ-28)

شغل در میان افراد پژوهش با ۴۱/۸۷٪ شغل آزاد و بهترین وضعیت اقتصادی با ۴۷/۵٪ وضعیت اقتصادی متوسط بوده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی والدین کودکان استثنایی (N=۱۶۰)

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت		
مرد	۷۲	۴۵
زن	۸۸	۵۵
سن ازدواج		
۱۸ سال تا ۲۵ سال	۳۴	۲۱/۲۵
۲۶ تا ۳۵ سال	۷۶	۴۷/۵۰
۳۶ سال و بیشتر	۵۰	۳۱/۲۵
میزان تحصیلات		
راهنمایی	۷۳	۴۵/۶۳
دیپلم	۵۱	۳۱/۸۷
فوق دیپلم	۲۶	۱۶/۲۵
لیسانس و بالاتر	۱۰	۶/۲۵
شغل		
خانه‌دار	۵۸	۳۶/۲۵
آزاد	۶۷	۴۱/۸۷
کارمند	۳۵	۲۱/۶۸
وضعیت اقتصادی		
ضعیف	۶۰	۳۷/۵
متوسط	۷۶	۴۷/۵
خوب	۲۴	۱۵

برای بررسی روابط بین متغیرهای اصلی پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین پایگاه اجتماعی-اقتصادی (I= -۰/۳۲)، مؤلفه‌های شخصیتی مثل باوجدان بودن (I= -۰/۵۶)، انعطاف‌پذیری (I= -۰/۵۳)، برون‌گرایی (I= -۰/۶۱) و موافق بودن (I= -۰/۴۸) با سلامت روان با احتمال ۹۹ درصد رابطه منفی معناداری وجود دارد. از سوی دیگر بین روان‌رنجوری (I= ۰/۶۳) با سلامت روان با احتمال ۹۹ درصد رابطه مثبت معناداری به دست آمد (P<۰/۰۱). این بدین معنا است که هرچه والدین کودکان استثنایی از وضعیت پایگاه اجتماعی-اقتصادی بهتری داشته باشند و از تیپ شخصیتی با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری، برون‌گرایی و موافق بودن بیشتری برخوردار باشند، میزان سلامت روان در آنان بهتر خواهد بود. این در حالی است که هرچه والدین کودکان استثنایی از میزان تیپ شخصیتی روان‌رنجوری برخوردار باشند میزان سلامت روان در آنان کمتر است.

و ۴ مؤلفه شامل: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، بدعملکردی اجتماعی و علایم افسردگی است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار غربالگر قادر به شناسایی یک اختلال روانی و ارائه یک نمره کلی به عنوان شاخصی از سلامت روان برای افراد را دارد. برای تعیین علایم، افراد در هر سؤال یکی از گزینه‌های (بهتر از معمول، تقریباً در حد معمول، بدتر از معمول، بسیار بدتر از معمول) را انتخاب نموده که هر گزینه دارای نمره ۰ تا ۳ است. بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ بوده که نمرات پایین‌تر حاکی از سلامت جسمی-روانی بهتر در افراد است (۱۵). این پرسشنامه در ایران توسط تقوی هنجاریابی شده که اعتبارسازی آن در بهترین نقطه برشی به ترتیب ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بوده و میزان پایایی گزارش شده با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بوده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد (۱۶).

ج: پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI)^۱: این پرسشنامه در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط کوستا و مک-کری^۲ طراحی شده که یک ابزار کاربردی و بسیار مقرون به صرفه برای ارزیابی پنج عامل شخصیت اصلی از جمله روان‌رنجوری (N)، برون‌گرایی (E)، انعطاف‌پذیری (O)، با وجدان بودن (C) و موافق بودن (A) است. این پرسشنامه دارای لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است که در هر آیتم بین ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. از آنجایی که سؤالات در این پرسشنامه بر حسب شخصیت‌های متفاوت تنظیم شده، بنابراین مواد آزمون یکسان نبوده و در گاهی موارد دارای نمره‌گذاری معکوس نیز است. به طوری که کوستا و مک-کری ضرایب اعتبار این پرسشنامه ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ گزارش دادند. در ایران خرمایی و فرمایی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ به دست آمد (۱۷).

در نهایت، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شد. از آنجایی که آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی بودن پارامتریک بودن اطلاعات نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است، بنابراین از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و رگرسیون گام به گام)، برای مورد تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از ۱۶۰ والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی شرکت داشتند که میانگین و انحراف استاندارد سنی آنان $10/56 \pm$ ۳۱/۴۲ بود. مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد از میان شرکت‌کنندگان ۵۵٪ را زنان (N=۸۸) و ۴۵٪ را مردان (N=۸۸) تشکیل دادند. از این تعداد، ۴۷/۵٪ از افراد پژوهش در گروه سنی بین ۲۶ تا ۳۵ سال قرار داشته‌اند و بیشترین تحصیلات در بین شرکت‌کنندگان با ۴۵/۶۳٪، تحصیلات راهنمایی بوده است. از سوی دیگر، بیشترین

2. Costa and McCrae

1. NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)

جدول ۲. رابطه بین پایگاه اجتماعی-اقتصادی و ویژگی های

شخصیتی با سلامت روان		
متغیرها	ضریب همبستگی	سلامت روان
	r	Sig.
پایگاه اجتماعی-اقتصادی (SES)	-.۰۳۲	*.۰/۰۰۱
روان رنجوری (N)	.۰/۶۳	*.۰/۰۰۱
باوجدان بودن (C)	-.۰/۵۶	*.۰/۰۰۱
انعطاف پذیری (O)	-.۰/۵۳	*.۰/۰۰۱
برون گرایی (E)	-.۰/۶۱	*.۰/۰۰۱
موافق بودن (A)	-.۰/۴۸	*.۰/۰۰۱
** معنی داری در سطح ۰/۰۱		

در ادامه برای بررسی توان پیش بینی سلامت روان از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام به دست آمده است. در ابتدا مقدار آزمون استقلال از آماره دوین-واتسون^۱ با ۱/۸۸۴ نشان داد که این

مقدار نزدیک ۲ به دست آمده و سطح معنی داری ۰/۰۵ است. بنابراین فرض استقلال مانده ها نیز پذیرفته شد. این بدین معنا است که مدل برازش داده شده مدل مناسبی است. همچنین نتایج مربوط به آماره های تولرانس^۲ و عامل تورم واریانس (VIF) نشان داد که مقدار تولرانس ها با ۰/۹۹ نزدیک به ۱ و بیشتر از ۰/۵ است، همچنین حداکثر مقدار عامل تورم واریانس (VIF) در جدول از ۱/۰۱ است که فاصله زیادی با عدد ۲ دارد. بنابراین از طریق این دو شاخص می توان گفت میزان هم خطی بین متغیرهای مستقل کم است و خطای استاندارد ضرایب رگرسیون از تورم پائینی برخوردار است (۱۸). در ادامه نتایج رگرسیون گام به گام نشان می دهد که متغیر روان رنجوری با ضریب بتای $\beta = ۰/۲۸$ بیشترین توانایی پیش بینی نمره کلی سلامت روان را دارد. با این حال برون گرایی نیز با ضریب بتای $\beta = -۰/۱۳$ نیز دارای توان پیش بینی معنادار سلامت روان دارد. دیگر متغیرهای بیان نشده در جدول، به دلیل نداشتن نقش معنی دار در پیش بینی سلامت روان کنار گذاشته شده اند (جدول ۳).

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام

VIF	Tolerance	Sig.	T	ضریب استاندارد		متغیرها
				Beta	خطای معیار	
		.۰/۰۰۰	۱۱/۳۰۲		۵/۷۲۴	(ثابت)
۱	۱	.۰/۰۰۰	۵/۰۶۸	.۰/۲۸۲	.۰/۲۰۷	روان رنجوری
		.۰/۰۰۰	۱۰/۸۷۹		۶/۷۱۸	(ثابت)
۱/۰۰۱	.۰/۹۹۹	.۰/۰۰۰	۵/۰۲۹	.۰/۱۷۸	.۰/۲۰۶	روان رنجوری
۱/۰۰۱	.۰/۹۹۹	.۰/۰۲۰	-۲/۳۴۰	-.۰/۱۲۹	.۰/۱۳۸	برون گرایی

هستند ($p < ۰/۰۱$). این در حالی که بین دیگر متغیرهای اصلی ارایه شده در بین پدران و مادران کودکان استثنایی تفاوت معناداری به دست نیامد ($p > ۰/۰۱$).

نتایج جدول ۴ که با آزمون تی مستقل به دست آمده، نشان می دهد که مادران کودکان استثنایی از میزان سلامت روان پایین تر و تیپ روان رنجوری شدیدتری نسبت به پدران کودکان استثنایی برخوردار

جدول ۴. مقایسه وضعیت سلامت عمومی و ویژگی های شخصیتی مادران و پدران کودکان استثنایی

متغیر	میانگین و انحراف معیار مادران کودک استثنایی	میانگین و انحراف معیار پدران کودک استثنایی	T	سطح معناداری
پایگاه اجتماعی-اقتصادی	۵/۸۵ ± ۱/۲۵	۶/۰۵ ± ۱/۳۶	۰/۴۵	.۰/۹۶۴
سلامت عمومی	۲۶/۵۸ ± ۱۱/۸۴	۲۲/۵۸ ± ۱۱/۸۴	۵/۶۲	*.۰/۰۰۱
روان رنجوری (N)	۵۱/۸۲ ± ۱/۳۲	۴۶/۶۵ ± ۹/۵۲	۷/۱۵	*.۰/۰۰۱
باوجدان بودن (C)	۲۳/۴۱ ± ۱۰/۵۴	۲۲/۲۴ ± ۹/۲۵	.۰/۸۱	.۰/۴۱۸
انعطاف پذیری (O)	۱۶/۹۵ ± ۶/۲۵	۱۵/۸۲ ± ۷/۲۵	۱/۴۵	.۰/۱۴۷
برون گرایی (E)	۱۹/۵۲ ± ۵/۸۷	۱۹/۰۱ ± ۴/۶۲	.۰/۸۴	.۰/۴۰۱
موافق بودن (A)	۱۸/۴۵ ± ۶/۸۷	۱۸/۱۵ ± ۷/۴۱	.۰/۵۱	.۰/۹۵۹

* معناداری در سطح ۰/۰۱

بحث و نتیجه گیری

2. Tolerance

1. Durbin-Watson

سلامت روان پایین‌تر و تیپ روان‌رنجوری شدیدتری نسبت به پدران کودکان استثنایی برخوردار هستند. هر چند مطالعه مشابهی در این زمینه به دست نیامد ولی همسو با نتایج به دست آمده پژوهش‌های قبلی، شمس و همکاران نشان دادند مادران کودک استثنایی نسبت به مادران مادران کودکان عادی از سلامت روان پایین‌تر و تیپ شخصیتی مرضی روان‌رنجوری شدیدتری نسبت به برخوردار هستند (۲). در پژوهشی مشابه زندی و همکارانش نیز نشان دادند که مادران کودکان استثنایی از سلامت عمومی نامناسب‌تری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردار هستند (۱). همچنین رحیمی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند مادران کودکان اوتیسم از میانگین روان‌رنجوری بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردار بودند؛ در حالی که میزان برون‌گرایی و عملکرد تحولی خانواده مادران کودک عادی بهتر از مادران کودکان اوتیسم بوده است (۸).

همانند با هر پژوهشی، در اجرای این پژوهش ما نیز با محدودیت‌هایی همراه بودیم که در تعمیم‌دهی نتایج بهتر است احتیاط به عمل آید. برای مثال نتایج این پژوهش تنها وابسته به والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی در شهر یزد بود. از سوی دیگر، حجم نمونه پایین، طولانی بودن سؤالات، زمان‌بر بودن پژوهش و انجام برخی پژوهش به صورت مجازی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین در توضیح دادن اهداف و کسب رضایت از والدین جهت تکمیل پرسشنامه‌ها با سختی بسیاری روبرو بودیم. از این‌رو، به محققان پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده، ضمن توجه به شرایط و محدودیت‌های این مطالعه، از حجم نمونه بزرگ‌تر که نمونه‌بارزی از والدین کودکان استثنایی باشد، استفاده نموده و ضمن بررسی نقش مؤلفه‌های روانی و اجتماعی دیگری از جمله کیفیت زندگی به مقایسه میزان آن در والدین دارای یک و بیش از یک فرزند استثنایی پرداخته شود.

این پژوهش به رابطه وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روانی والدین بیش از یک فرزند استثنایی پرداخت. یافته‌ها نشان داد بین پایگاه اجتماعی-اقتصادی و مؤلفه‌های شخصیتی مثل باوجدان بودن، انعطاف‌پذیری، برون‌گرایی و موافق بودن با سلامت روان رابطه منفی معناداری و بین روان‌رنجوری با سلامت روان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این بدین معنا است که هرچه وضعیت پایگاه اجتماعی-اقتصادی بهتر باشد و آنان از تیپ شخصیتی با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری، برون‌گرایی و موافق بودن بیشتری برخوردار باشند، میزان سلامت روان در آنان بهتر خواهند بود. این در حالی است که هرچه والدین کودکان استثنایی از میزان تیپ شخصیتی روان‌رنجوری برخوردار باشند میزان سلامت روان در آنان کمتر است. همچنین روان‌رنجوری ($\beta = 0/28$) و برون‌گرایی ($\beta = -0/13$) به ترتیب بیشترین توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارند. از سوی دیگر، مادران کودکان استثنایی از میزان سلامت روان پایین‌تر و تیپ روان‌رنجوری شدیدتری نسبت به پدران کودکان استثنایی برخوردار هستند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با هدف ارتباط وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روانی والدین بیش از یک فرزند استثنایی به مقایسه میزان آن‌ها در بین مادران و پدران شهرستان یزد انجام شد. نتایج اولیه پژوهش نشان داد با احتمال ۹۹ درصد بین پایگاه اجتماعی-اقتصادی، و ویژگی‌های شخصیتی نظیر باوجدان بودن، انعطاف‌پذیری، برون‌گرایی و موافق بودن با سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. از سوی دیگر بین روان‌رنجوری با سلامت روان رابطه مثبت معناداری به دست آمد. این بدین معنا است که والدین کودکان استثنایی هرچه وضعیت پایگاه اجتماعی-اقتصادی بهتر داشته باشند و از تیپ شخصیتی با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری، برون‌گرایی و موافق بودن بیشتری برخوردار باشند، میزان سلامت روان در آنان بهتر خواهند بود. این در حالی است که هرچه میزان تیپ شخصیتی روان‌رنجوری در آنان بیشتر باشد، میزان سلامت روانی در آنان کمتر است. از سوی دیگر متغیر روان‌رنجوری با $\beta = 0/28$ و برون‌گرایی با $\beta = -0/13$ به ترتیب بیشترین توانایی پیش‌بینی میزان سلامت روان را در والدین کودکان استثنایی دارند. این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش‌های قبلی است؛ برای مثال بزازیان و رجایی در پژوهشی نشان دادند که اثر تعاملی شغل و درآمد و تحصیلات به عنوان وضعیت اجتماعی-اقتصادی بر مؤلفه درماندگی روان‌شناختی از سلامت روانی معنادار است (۱۹). آلیک، لارسون و اسمیدج^۱ نشان دادند که خانواده‌های دارای کودک استثنایی، از لحاظ پایگاه اجتماعی-اقتصادی در شرایط پایینی قرار دارند؛ به طوری که این خانواده‌ها به صورت مکرر با فقر، رویدادهای استرس‌زا و عملکرد خانوادگی ناسالم روبرو هستند (۲۰). از سوی دیگر، آقاییوسفی، بهروزیان و سعدی‌پور در پژوهش خود گزارش دادند که بین سلامت روان‌شناختی با برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و موافق بودن رابطه مثبت و معنادار؛ با روان‌رنجوری رابطه منفی و میان باوجدان بودن با سلامت عمومی روان‌شناختی رابطه‌ای معناداری در بین بیماران فیل‌کتونوریای تحت درمان وجود ندارد (۲۱). به علاوه، روان‌رنجوری می‌توانست سلامت عمومی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. در پژوهش مشابهی حبیبی و همکارانش نشان دادند که بین روان‌رنجوری و گرایش مذهبی با سلامت روان نوجوانان رابطه معنادار منفی و بین برون‌گرایی، باوجدان بودن، انعطاف‌پذیری و موافق بودن با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین باوجدان بودن و برون‌گرایی می‌توانند ۲۸/۱٪ از تغییرات سلامت روانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو را پیش‌بینی کنند (۱۶). صفائی‌راد، غلامعلی لواسانی و افروز نیز در پژوهش خود نشان دادند بین ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان مادران دارای فرزند دختر رابطه معناداری وجود دارد (۲۲). در پژوهشی احمدپناه نشان داد که داشتن کودک کم‌توان ذهنی، بر روی سلامت روانی والدین تأثیرات منفی می‌گذارد؛ به طوری که این والدین احساس درماندگی و شرمندگی بسیاری تجربه می‌کنند (۲۳). دیگر نتایج این پژوهش نشان داد با احتمال ۹۹ درصد بین سلامت روان و روان‌رنجوری مادران و پدران کودکان استثنایی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین منظور که مادران کودکان استثنایی از

¹. Allik

nonautistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Development and Psychopathology*, 15(2): 277-295.

5. Fiamenghi G A, Vedovato A G, Meirelles M C, Shimoda M E. (2010). Mothers' interaction with their disabled infants: two case studies. *Journal of Reproductive and Infant psychology*, 28(2): 191-199.

6. Maltby J, Day L. (2004). Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health. *Personality and Individual Differences*, 36(6): 1275-1290.

7. McCrae R R. (2004). Human nature and culture: A trait perspective. *Journal of Research in Personality*, 38(1): 3-14.

8. Rahimi S, Amin Yazdi S A, Afrooz Gh A. (2020). Comparison of family evolutionary function, personality traits and parenting stress of mothers with children with autism spectrum disorder and counterparts with children with normal development. *Journal of Pediatric Nursing*. 6 (3): 14-21.

9. Haren E G, Mitchell C W. (2003). Relationships between the Five-Factor Personality Model and coping styles. *Psychology and Education: An Interdisciplinary Journal*, 40(1): 38-49.

10. Heiman T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities*, 14(2): 159-171.

11. Mousavi Khatat M, Soleimani M, Abdi K. (2011). Comparison of cognitive, psychological and social characteristics of parents of children with more than one exceptional child with parents of normal children. *Rehabilitation Archive Magazine*. 12 (3): 53-64.

12. Lawton D. (1998). Complex numbers: Families with more than one disabled child. *Social Policy Research Unit*, University of York, 8(1): 214-218.

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دکتری رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران است. بدین وسیله از والدین کودکان استثنایی و مسئولین محترمی که در اجرای این پژوهش به ما کمک کرده اند، تشکر و قدردانی می شود.

تأییدیه اخلاقی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقل از پایان نامه دکترای با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1398.163 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران به ثبت رسیده است.

تزامم منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول مقاله اجرای پژوهش، تحلیل و تحلیل آماری و نگارش یافته ها را بر عهده داشت. نویسنده دوم نگارش، ویراستاری و روش شناسی تحقیق را بر عهده داشت. نویسنده سوم نظارت، اصلاح مقاله و تقویت بحث و نتیجه گیری مقاله را انجام داد.

References

1. Zandi H, Gholam Ali Lavasani M, Afrooz Gho A, Mardukhi M S. (2017). Comparison of mothers with two exceptional children (multiple disabilities, mental retardation, physical-motor, blindness and visual impairment, deafness and hearing impairment) with mothers of normal children in general health components. *Scientific-research journal of exceptional children*. 17 (4): 101-112.
2. Shams N, Afrooz Gh A; Arjmandnia A A. (2021). Comparison of biological, emotional, psychological and personality components of mothers with exceptional children with mothers of normal children in Yazd. *Journal of Disability Studies*. 11 (82): 1-9.
3. Association M, Taklawi So. (2019). The role of attachment to God and emotional maturity in predicting the self-pity of mothers of deaf children. *Journal of Health and Care*. 21 (2): 117-125.
4. Doussard-Roosevelt J A, Joe C M, Bazhenova O.V, Porges S W. (2003). Mother-child interaction in autistic and

21. AghaYousefi A, Behrozian S, Saadipour I. (2008). The Relationship between Personality Traits and Emotional Intelligence with Mental Health in Patients with Fetal Ketonuria. *Quarterly Journal of Exceptional Children*. 8 (4): 370-381.
22. Safaei Rad I, Gholam Ali Lavasani M, Afrooz Gh A. (2018). Investigating the relationship between mothers' personality traits and mental health and creativity of daughters. *Journal of Women's Research Letter*. 9 (23): 101-122.
23. Ahmadpanah A. (2011). The effect of child mental retardation on family mental health. *Journal of Research in Exceptional Children*. 1 (1): 52-68.
13. Mahdavi M, Amirabadi Gh R; Akbari M. (2015). Comparison of mental health and self-efficacy of parents with more than one exceptional child with parents with an exceptional child according to gender. The second scientific-research conference on educational sciences and psychology of social and cultural injuries in Iran.
14. Khazaei S. (2015). Comparative analysis between the mental health of mothers of exceptional children and the mental health of mothers of normal children. *Third National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies*.
15. Goldberg D P, Hillier V F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1): 139-145.
16. Taqavi Se M R. (2011). Validity and Validity of General Health Questionnaire (G.H.Q). *Journal of Psychology*. 5 (4): 381-398.
17. Dates F, Farmani A. (2014). Evaluation of psychometric parameters of the short form of the Big Five Personality Factor Questionnaire. *Psychological methods and models*. 4 (16): 29-39.
18. Habibi S, Beigi A, Rezaei Hesar H, et al. (2016). Relationship between personality traits and religious attitudes with mental health of adolescents with type 2 diabetes in order to provide care and nursing strategies. *Journal of Diabetes Nursing*. 4 (3): 68-78.
19. Bazazian S, Rajaei Y. (2007). The relationship between socio-economic status and mental and physical health. *Journal of Transformational Psychology* 3 (11): 237-248.
20. Allik H, Larsson J-O, Smedje H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Health and quality of life outcomes*, 4(1): 1-8.