پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال ششم، شماره ۳، ۱۳۸۵/۸۰۴-۷۸۷
Research on Exceptional Children 2006, Vol. 6., No. 3, 787-804

مقایسه ویژگیهای شخصیتی و سبک دلبستگی در مادران کودکان با اختلال در خود ماندگی و مادران کودکان عادی

دکتر باقر غباری بناب و زهره استیری***

تاریخ دریافت: ۱۴/ ۵/ ۸۵ تجدید نظر: ۲۷/ ۶/ ۸۵ پذیرش نهایی: ۱/ ۹/ ۸۵

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگیهای شخصیتی و سبک دلبستگی مادران کودکان عادی و مادران کودکان در خودمانده می باشد. **روش**: در راستای هدف فوق الذکر ۲۸ کودک در خودمانده و ۳۰ کودک عادی انتخاب شدند. از مادران این کودکان دعوت شد تا پرسشنامه شخصیت آیزنک، پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال (بشارت، ۱۳۷۹)، وپرسشنامه تاریخچه فردی (تدوین‌شده بوسیله پژوهشگر) را پر کنند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، تحلیل واریانس تک متغیره، و تحلیل ممیز مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها**: نتایج نشان داد که مادران کودکان در خودمانده و مادران کودکان عادی در دو بعد شخصیت آیزنک یعنی درونگرایی/ برونگرایی و روان گسستگی/ کنترل تکانه تفاوتی با همدیگر ندارند اما دو گروه در بعد روان آزردگی/ پایداری هیجانی متفاوت بودند. مادران کودکان در خود مانده بیشتر در بعد روان آزردگی قرار گرفتند و مادران کودکان عادی بیشتر در بعد پایداری هیجانی قرار داشتند. در متغیر سبک دلبستگی بین مادران کودکان عادی و مادران کودکان درخودمانده تفاوتی وجود نداشت. بر اساس نتایج بدست آمده از تحلیل ممیز که روی داده های حاصل از پرسشنامه تاریخچه فردی صورت گرفته است، متغیرهای مدت زمان بارداری، وضعیت روانی مادر در دوران بارداری، وضعیت گریه و تنفس کودک بعد از تولد، زمان شروع شیر دادن به کودک، سن راه رفتن، سن نگاه داشتن سر و سن کنترل ادرار و مدفوع در کودک، متغیرهای تمیز دهنده کودکان درخودمانده از کودکان عادی بودند. **نتیجه‌گیری**: در مادران کودکان در خودمانده، روان آزردگی بیش از مادران کودکان عادی است.

واژه های کلیدی: *اختلال درخودماندگی، ویژگیهای شخصیتی، سبک دلبستگی*

* استاد یار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران Email: bghobari@ut.ac.ir

** کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

مقدمه

اختلال درخودماندگی[1] که بر اساس تحول نا بهنجار تعامل اجتماعی و ارتباطی و بر مبنای محدودیت قابل ملاحظه فعالیتها ور غبتها مشخص می شود، از وخیم ترین و ناشناخته ترین اختلالات دوران کودکی است. احتمالاً علل زیست‌شناختی متعدد و همراه با تأثیر عوامل روانی – اجتماعی مختلف به طیف گسترده رفتارهای نامعمول افراد درخودمانده منجر می‌شوند (دادستان، ۱۳۷۸).

فرضیه‌های علت‌شناختی متمرکز بر نقش محیط بر سه زمینه متمرکزند: ویژگی‌های والدین، تعامل‌های خانوادگی، تنیدگیهای زودرس. از زمانی که کانر(۱۹۴۳) درخودماندگی را به منزله اختلال تعریف کرد این نکته را نیز عنوان کرد که ویژگی‌های شخصیتی والدین در وقوع این اختلال مشارکت دارند، اما پژوهشگران دیگری نتوانستند وجود چنین تصویر سرد، نامنعطف و اختلال آمیزی را به اثبات برسانند (روزن‌هان، ۱۹۹۲، دادستان، ۱۳۷۸). در دیدگاهی دیگر تعامل والدین کودکان درخودمانده با فرزندانشان منفی، خصمانه، طردکننده و غیر تقویت کننده است (دادستان،۱۳۷۸).

هیگنیز، بیلی و پیرس (۲۰۰۵) در بررسی ویژگیهای والدین کودکان درخودمانده دریافتند که والدین کودکان درخودمانده عزت نفس سالمی دارند، اما خشنودی زناشویی، جمعیت و سازگاری خانوادگی در آنها در مقایسه با والدین کودکان عادی کمتر است. و مهارت‌های کنار آمدن[2] در آنها تفاوتی با والدین کودکان عادی ندارد.

در پژوهش دیگری، سلامتی جسمانی والدین کودکان مبتلا به آسپرگر و در خودماندگی با والدین کودکان عادی مقایسه شد، مشاهده شد که مادران کودکان مبتلا به آسپرگر و درخودماندگی نسبت به مادران کودکان عادی سلامتی جسمی ضعیف‌تری دارند و در گروه مادران کودکان مبتلا به آسپرگر و درخودماندگی بین سلامتی جسمانی مادر و مشکلات رفتاری کودک مثل بیش فعالی و مشکلات سازشی رابطه وجود داشت (الیک و همکاران ،۲۰۰۶).

زیلروسیگمن (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود دریافتند که رفتارها و حساسیت والدین کودکان درخودمانده بر رشد مهارت‌های ارتباطی در کودکانشان تأثیر می گذارد.

در یک مطالعه فراتحلیلی[3] که والدین کودکان درخودمانده با والدین کودکان عادی و مبتلا به دیگر اختلالات مقایسه شدند، مشاهده شد که والدین کودکان درخودمانده

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

مشکلات روانپزشکی بیشتری به‌ویژه در مقایسه با والدین کودکان عادی دارند (ایرمیا و شیکد ، ۲۰۰۵).

روان تحلیل گران نیز در قلمرو این اختلال مانند بسیاری از اختلالات دیگر بر نقش مادر و چگونگی تعامل مادر و کودک در بروز اختلال، متمرکز شده‌اند. روان تحلیل گران ویژگیهای مادر را عامل تأثیرگزار مهمی در رشد کودک می دانند. از این دیدگاه ماهیت رابطه والدین با کودک طی دوران نوزادی و کودکی عامل علّی اساسی در شخصیت کودک است. ویژگیهای مادر نحوه و کیفیت تعامل مادر با کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از مهمترین جنبه‌ها در اختلالات دوران کودکی که پژوهش‌های زیادی نیز در حال حاضر بر آن متمرکزند، جنبه روابط بین مادر و فرزند در دوران کودکی است. ماهلر معتقد است باید مبانی نابهنجاریها را در قلمرو روابط مادر- کودک جستجو کرد. به عقیده او درخودماندگی ناشی از شکست در گذار از مرحله درخودماندگی بهنجار به مرحله همزیستی است (دادستان،۱۳۷۸).

وینی کات (۱۹۵۸) نیز معتقد است مبنای روان گسستگی کودک را باید در کجراهی رابطه سازشی متقابل مادر و کودک جستجو کرد. به عقیده فوگل (۱۹۹۷) شکست مادر در ایجاد ارتباطی گرم، صمیمی و پاسخ‌دهنده، در سال اول زندگی مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد می‌کند.

بالبی معتقد است آنچه برای سلامت روانی کودک ضروری است تجربه یک ارتباط صمیمی، گرم و مداوم با مادر یا جانشین دائم اوست. به عقیده وی بسیاری از اشکال روان آزردگی ها و اختلال های شخصیت حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است (بالبی،۱۹۶۹).

دلبستگی[۴] پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است، بطوریکه یکی از طرفین کوشش می کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می یابد (فوگل،۱۹۹۷). درجهٔ سهولتی که هر کودک توسط مراقب خود به احساس آرامش و امنیت دست می‌یابد، کیفیت دلبستگی نامیده می‌شود که شامل انواع زیر است:

۱- دلبستگی ایمن
۲- دلبستگی نا ایمن دوسوگرا
۳- دلبستگی ناایمن اجتنابی
۴- دلبستگی ناایمن سازمان نا یافته

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

از نظر بالبی بین تجارب دوران کودکی فرد از والدین خود و رفتار والدینی بعدی او رابطه و پیوستگی وجود دارد. محققان اخیراً توجه شان را کاملاً بر روی به کارگیری نظریه دلبستگی کاربردی بالبی برای فهم و درمان اختلالاتی که در آنها عوامل نسبی (خانوادگی) یک علت احتمالی هستند متمرکز کرده‌اند. روابط اولیه، احتمالاً هماهنگ با دیگر عوامل خطر در اکولوژی یک کودک منجر به الگوهایی از رفتارهای مرتبط می شوند که می‌توانند تشخیص یک اختلال تکوینی و نیازمند درمان را مطرح کنند. در این روابط اولیه رابطه مادر و کودک مهم‌ترین نقش را در تحول کودک ایفا می‌کند. بالطبع این رابطه متاثر از ویژگیهای شخصیتی و خلقی مادر و خلق و مزاج کودک است. بر این اساس کیفیت رابطه مادر و کودک رقم می‌خورد.

کیفیت تعامل مادر و کودک در قلمرو اختلال درخودماندگی بیش از هر اختلال دیگری مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا پژوهشهای بسیاری به بررسی نحوه تعامل مادران کودکان درخودمانده با کودکانشان پرداخته‌اند یا ویژگیهای مادر را از نظر تأثیری که بر این تعامل می‌گذارد بررسی کرده‌اند.

نتایج پژوهش ایزابلا (۱۹۹۳) نشان داد که بین ایمنی دلبستگی کودک و سبک شفقت و دلسوزی مادر شامل لحن ملایم در سخن گفتن، دستور دهندگی کمتر، اظهارات لذت بخش، شکیبا بودن، تسکین دادن فوری، و پاسخ‌دهی کلی به همه انواع رفتار کودک، همچنین تعاملات اجتماعی که به طور دو جانبه پاداش‌دهنده هستند ارتباط معنی دار وجود دارد.

پژوهش فین‌من و لویس (۱۹۸۳) نشان داد که رفتار مادر از همان سنین اولیه در واکنش های کودکان نسبت به دنیای بیرونی مؤثر است.

واردوکارسون (۱۹۹۵) دریافتند سازمان دلبستگی مادران حامله هم حساسیت مادر و هم دلبستگی کودک را پیش‌بینی می‌کند. مادران خودپیرو در رابطه با فرزندان خود حساس‌تر هستند.

یافته‌های پژوهش وبر، ماری، لویت و چری کلارک (۱۹۸۶) آشکار ساخت که فرزندان مادران درون گرا که مشکلات سازشی یافتگی با موقعیت جدید و افراد جدید دارند، در غیاب مادر و جدایی از او آسان‌تر و زودتر درمانده می‌شوند. بنابراین آمادگی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

درماندگی در موقعیت نا آشنا با خصوصیات شخصیتی مادر و رفتار او ارتباط مستقیم دارد.

کراول وفلدمن (۱۹۸۸) به بررسی تأثیر الگوهای درونی مادر از ارتباطات خود بر وضعیت تحولی و رفتاری کودک پرداختند. نتایج نشان داد که رفتار کودکان با الگوهای درونی مادران بطور معنا داری ارتباط دارد.

دوماس و لافرنیر (۱۹۹۳) دریافتند که رابطه با اولین مراقب می‌تواند به عنوان منبع حمایت یا استرس در سالهای پیش دبستانی عمل کند.

دوزارد، پرجز، باژنوا و جو (۲۰۰۳) رابطه بین ویژگی رفتارهای مادر و پاسخهای اجتماعی کودک را در تعاملات مادر و کودک در کودکان درخودمانده و عادی بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که هر چند تفاوتهای کمی معنادار در رفتار نزدیک جویانه مادران دو گروه وجود ندارد اما تفاوتهای کیفی دیده می شود. مادران کودکان درخودمانده تماس فیزیکی بیشتر، رفتارهای کم شدت تر و تقرب های کلامی- اجتماعی کمتری با کودکانشان بکار می بردند.

کوبایاشی (۲۰۰۰) در پژوهش خود نقش بازنمایی هیجانات درونی مادر برفرایند تحول ارتباط عاطفی کودکان درخودمانده را از نقطه نظر آشفتگی روابط مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه تعارض گرایشی ـ اجتنابی به عنوان عامل اولیه‌ای که مانع ارتباط عاطفی می شود فرض شد. در درمان بکار رفته در این مطالعه با کاهش این تعارض در کودکان رفتار دلبستگی آنان بطور قابل ملاحظه ای بهبود یافت اما ارتباط عاطفی با مادرانشان بهبودی نشان نداد. با اصلاح بازنمایی هیجانات مادر در جریان رواندرمانی مادر- کودک بویژه حل مسائل مادران در رفتار دلبستگی با مادران خودشان در تعامل مادر- کودک و پیشرفت ارتباط عاطفی مادر- کودک بهبودی بسیار مشاهده شد.

داوسون و همکاران (۱۹۹۰) دریافتند که کودکان درخودمانده کمتر در پاسخ به لبخندهای مادر لبخند می زنند. مادران کودکان درخودماننده نیز احتمال کمتری داشت که در پاسخ به لبخندهای کودکانشان لبخند بزنند.

دیسانایاکی و سیگمن (۲۰۰۱) مطالعات تجربی در مورد دلبستگی و پاسخدهی هیجانی در کودکان درخودمانده را مرور نمودند. بر اساس یافته‌ها دو شکل دلبستگی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

پیشنهاد می‌شود. اولین شکل نوعی دلبستگی روان‌شناختی است که در کودکان درخودمانده آسیب نمی‌بیند، این شکل در تعامل هیجانی یا تعارض عاطفی تاثیر نمی‌پذیرد، اما تحول دوم که شکل شناختی‌تر آن است از آسیب‌های هیجانی و عاطفی تأثیر می پذیرد.

اینسل (۱۹۹۷) اساس نوروبیولوژیکی دلبستگی اجتماعی را مورد بررسی قرار داد. او بر اساس تحقیق روی حیوانات دو واسطه عصبی بسیار مرتبط یعنی اکسی توسین و وازوپرسین را معرفی می‌کند که در هدایت مرکزی رفتارهای دلبستگی نقش دارند. شواهد در دسترس نشان می‌دهند که اکسی توسین و وازوپرسین می‌توانند در آسیب‌شناسی فیزیولوژیکی اختلالات بالینی مثل درخود ماندگی نقش مهمی داشته باشند.

کپس و سیگمن و موندی (۱۹۹۴) ایمنی دلبستگی را در ۱۹ کودک درخودمانده مورد بررسی قرار دادند. ایمنی دلبستگی ۱۵ کودک دلبستگی سازمان دهی نشده و بی‌نظم بود و بقیه هم ایمن بودند. مادران کودکان گروه ایمن حساسیت بیشتری نسبت به مادران گروه نا ایمن داشتند.

پهلیوان تورک (۲۰۰۴) در بررسی دلبستگی در کودکان درخودمانده دریافت که کودکان درخودمانده رفتارهای دلبستگی مشابه با کودکان عادی، کودکان مبتلا به دیگر اختلالات روانپزشکی، کودکان دارای شانگان داون و کودکان عقب‌مانده ذهنی نشان می‌دهند.

در پژوهش حاضر نیز ویژگیهای شخصیتی مادران کودکان درخودمانده بر اساس نظریه شخصیت آیزنک و سبک دلبستگی مادران کودکان درخودمانده مورد بررسی قرار گرفته است و با ویژگیهای شخصیتی و سبک دلبستگی مادران کودکان عادی مقایسه شده است. در راستای بررسی رابطه بین ویژگیهای مادر و بروز اختلال درخودماندگی پژوهشگر درصدد است به این سؤالات پاسخ دهد که آیا مادران کودکان درخودمانده از نظر ویژگیهای شخصیتی با مادران کودکان عادی تفاوت دارند؟ و آیا سبک دلبستگی در مادران کودکان درخودمانده متفاوت از مادران کودکان عادی است؟

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری عبارت است از کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال درخودماندگی (سنین ۱۸-۳ سال) و مادران کودکان عادی (سنین ۱۸-۳ سال) در سطح شهر تهران.

۵۸ آزمودنی (مادر)، ۳۰ نفر مادران کودکان عادی و ۲۸ نفر مادران کودکان درخودمانده به عنوان نمونه انتخاب شدند کودکان درخودمانده از مراکز توانبخشی و درمانی ولیعصر و بهار و مدارس استثنایی پیک هنر و مهرپاکان انتخاب شده‌اند. برای نمونه عادی یک مهدکودک و دو مدرسه ابتدایی دخترانه و پسرانه، دو مدرسه راهنمایی دخترانه و پسرانه و یک دبیرستان پسرانه، واقع در مناطقی که مدارس و مراکز کودکان استثنایی قرار گرفته است انتخاب شده و دانش آموزان در هر مقطع تحصیلی به روش تصادفی ساده به شیوه قرعه کشی انتخاب شداند. با این روش حدود ۷۰ نفر مادر کودک عادی از لحاظ وضعیت اجتماعی اقتصادی مشابه با مادران کودکان درخودمانده انتخاب شده اند و از این ۷۰ نفر آنهایی که از لحاظ سنی، تحصیلی، وضعیت جسمی و روانی فرزند خود، بیشتر شبیه مادران کودکان درخودمانده بوده اند غربال شده‌اند.

ابزار

پژوهشگر از ابزارهای زیر برای پاسخدهی به سئوالات خود استفاده کرده است :

پرسشنامه تدوین تاریخچه فردی : این پرسشنامه بوسیله پژوهشگر جهت گردآوری اطلاعات اولیه تدوین شده حاوی اطلاعاتی در مورد رشد کودک، پرونده پزشکی کودک، ویژگیهای والدین کودک و روابط بین فردی در خانواده کودک بوده است. اطلاعات بدست آمده از این پرسشنامه در مورد رشد کودک و ویژگی‌های والدین کودک در مقیاس مقوله‌ای گردآوری شده است.

مقیاس دلبستگی بزرگسال: مقیاس دلبستگی بزرگسال که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷ به نقل از بشارت، ۱۳۸۴) ساخته شده در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجارهایی شده است (بشارت ۱۳۸۴)، یک آزمون ۱۵سؤالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم= ۱ ، کم=۲، متوسط= ۳، زیاد=۴، خیلی زیاد= ۵) می سنجد. حداقل و

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاسهای آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش های زیر مقیاس های ایمن، اجتنابی و دو سوگرا درمورد یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰=n، ۸۶۰ دختر، ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنیها به ترتیب ۰/۸۵ ، ۰/۸۴، ۰/۸۵ ، برای دانشجویان دختر ۰/۸۶ ، ۰/۸۳، ۰/۸۴، و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنیها دردو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایائی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب درمورد سبکهای دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنیها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۴ برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۸۳ محاسبه شد که نشانه پایائی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس می‌باشد.

روایی محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبکهای دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ ، ۰/۵۷ محاسبه شد. اعتبار همزمان مقیاس دلبستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان «مقیاس‌های مشکلات بین شخصی» و «عزت نفس کوپر اسمیت» در مورد یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنیها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنیها در سبک دلبستگی ایمن و زیر مقیاس های مشکلات بین شخصی همبستگی منفی معنی دار (از ۰/۶۱ ـ= r تا ۰/۸۳ ـ= r) و با زیر مقیاس‌های عزت نفس همبستگی مثبت معنی دار (از ۰/۳۹ = r تا ۰/۴۱ = r) وجود دارد. بین نمره آزمودنیها در سبک‌های دلبستگی نا ایمن و زیرمقیاسهای عزت نفس همبستگی منفی، اما غیرمعنی‌دار به دست آمد. این نتایج نشان‌دهنده روایی کافی مقیاس دلبستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دو سوگرا، روایی سازه مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۴).

پرسشنامه شخصیتی آیزنک[۵]: ابعاد شخصیت آیزنک شامل برونگرایی/ درونگرایی[۶] *(E)*، روان‌آزردگی/ پایداری هیجانی[۷] *(N)* و روان گسستگی/ کنترل تکانه[۸]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

(P) است. روایی مقیاس روان‌گسستگی/ کنترل تکانه *(P)* با دو روش آزمون گروههای ملاک و روایی سازه بدست آمده است. چندین مطالعه و تحقیق در گروههای گواه و جنایی بزرگ صورت گرفته است، هر دو جنس از گروه جنایی در مقایسه با گروه کنترل نمرات P خیلی بالایی داشتند. رابطه نزدیک ژنتیک بین اسکیزوفرنی و پسیکوپاتی اشاره به این دارد که از مجرمین در مقایسه با افراد کنترل بهنجار همتایشان نمرات P بالاتری انتظار می‌رود.

مجموعه دیگر داده‌های ملاک از اختلافات زن و مرد و از اختلافات عقاید و رفتارها حاصل می‌شود. پرخاشگری و خصومت که در P وجود دارد رسماً خصوصیات مرد هستند، در نتیجه انتظار داریم که مردان نمرات P بالاتری نسبت به زنان داشته باشند و این پیش بینی بوضوح تایید می‌شود.

اعتبار بازآزمایی با یک ماه فاصله بین آزمونها برای مردان در گروههای اجتماعی- اقتصادی مختلف، در مقیاس درونگرایی/ برونگرایی بین ۸۹٪ تا ۹۲٪ ، در مقیاس روان آزردگی/ پایداری هیجانی بین ۷۶٪ تا ۹۲٪ و در مقیاس روان گسستگی/ کنترل تکانه بین ۷۶٪ تا ۸۳٪ و در مقیاس دروغگویی بین ۷۶٪ تا ۹٪ بوده است. و برای زنان در گروههای اجتماعی- اقتصادی مختلف در مقیاس درونگرایی/ برونگرایی بین ۳۲٪ تا ۹۶٪ در مقیاس روان آزردگی/ پایداری هیجانی بین ۷۴٪ تا ۸۹٪ در مقیاس روان آزردگی/ کنترل تکانه بین ۵۱٪ تا ۸۶٪ و در مقیاس دروغگویی بین ۶۱٪ تا ۸۷٪ بوده است.

همسانی درونی (بزرگسالان) مقیاسهای درونگرایی/ برونگرایی، روان آزردگی/ پایداری هیجانی، روان گسستگی/ کنترل تکانه و دروغگویی برای زنان گروه بهنجار بین ۶۸٪ تا ۸۹٪ و برای زنان گروه زندانیان بین ۷۱٪ تا ۸۸٪ بوده است. برای مردان گروه بهنجار بین ۷۴٪ تا ۸۵٪ و برای مردان گروه زندانیان بین ۷۱٪ تا ۸۴٪ بوده است (آیزنک و آیزنک،۱۹۶۳) .

طرح تحقیق

با توجه به ماهیت موضوع تحقیق و با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه همبستگی بین ویژگیهای شخصیت مادر و بروز درخودماندگی در کودکان بوده

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

است از روش تحقیق علّی- مقایسه ای استفاده شده است. بعد از شناسایی کودکان درخودمانده ویژگیهای شخصیتی مادران آنها بررسی شده است.

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی برای تعیین فراوانی و میانگین استفاده شده است و به منظور تجزیه و تحلیل روشهای آماری از تحلیل واریانس چند متغیره و تحلیل واریانس تک متغیره و تحلیل ممیز استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج تحلیل داده ها به صورت میانگین ها در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱- میانگین نمرات مادران کودکان عادی و مادران کودکان درخودمانده در هر یک از ابعاد شخصیت و سبکهای دلبستگی

گروه	برونگرایی	روان آزردگی	روان گسستگی	سبک دلبستگی ایمن	سبک دلبستگی احتنابی	سبک دلبستگی دوسوگرا	تعداد کل مادران
مادران کودکان عادی	۱۱	۱۲	۴	۱۸/۸	۱۹/۶	۱۸/۳	**۳۰ نفر**
مادران کودکان درخودمانده	۱۰	۱۵	۵	۲۰/۴	۱۷/۷	۱۷/۷	**۲۸ نفر**

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می شود میانگین نمره مادران کودکان عادی در بعد برونگرایی بیشتر از مادران کودکان درخودمانده است. در بعد روان آزردگی میانگین نمره مادران کودکان درخودمانده بیشتر از مادران کودکان عادی است. در بعد روان‌گسستگی میانگین نمره مادران کودکان درخودمانده بیشتر از مادران کودکان عادی است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

در سبک دلبستگی ایمن میانگین نمره مادران کودکان درخودمانده و مادران کودکان عادی تقریباً برابر است. در سبک دلبستگی اجتنابی میانگین نمره مادران کودکان درخودمانده کمتر از مادران کودکان عادی است. در سبک دلبستگی دو سوگرا میانگین نمره مادران کودکان در خود مانده کمتر از میانگین نمره مادران کودکان عادی است.

برای بررسی معناداری تفاوت دو گروه مادران در هر یک از ابعاد شخصیت و سبکهای دلبستگی آزمون تحلیل واریانس چند متغیره ودر پیگیری آن تحلیل واریانس تک متغیره مورد استفاده قرار گرفته است که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲- آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت مادران کودکان عادی ومادران کودکان در خود مانده در ابعاد شخصیت (درونگرایی/ برونگرایی- روان آزردگی/ پایداری هیجانی- روان گستگی/ کنترل تکانه). آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (*MANOVA*)

آمارهٔ چند متغیره	ارزش	*F*	*Df* خطا	*Df* فرضیه	سطح معناداری
تی هاتلینگ	**۰/۱۲**	**۲/۱۵**	**۵۴**	**۳**	**۰/۱**

هرچند که آزمون چندمتغیره تفاوت دو گروه را در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار نشان نمی‌دهد، ولی با توجه به اینکه آزمون تی هاتلینگ آزمون محافظه کارانه‌ای می‌باشد می‌توان برای بررسی بیشتر آزمون پیگیری تک متغیره را انجام داد.

جدول ۳- آزمون تحلیل و اریانس تک متغیره (*ANOVA*)

متغیروابسته	*DF*	میانگین مجدورات	*F*	سطح معناداری
مقوله‌درونگرایی/ برونگرایی	۱	۸/۲۵	۰/۸۱	۰/۳۷
مقوله‌روان‌آزردگی/پایداری‌هیجانی	۱	۱۲۳/۲	۵/۲	۰/۰۲
مقوله‌روان‌گسستگی/کنترل‌تکانه	۱	۱۲/۵۵	۲/۰۲	۰/۱۶

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

تحلیل داده‌ها با پیگیری آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نشان می‌دهد که تفاوت مادران کودکان عادی و مادران کودک درخودمانده در مقوله روان‌آزردگی/پایداری هیجانی معنادار شده است. یعنی مادران کودکان درخودمانده در روان‌آزردگی به طور معنا داری نمره بالاتری آورده اند.

تحلیل واریانس چند متغیره در مورد تفاوت مادران کودکان عادی ومادران کودکان درخودمانده انجام شده و نتایج تحلیل نشان داده است که مادران کودکان درخودمانده و مادران کودکان عادی از لحاظ سبک دلبستگی تفاوتی با همدیگر ندارند.

علاوه بر تحلیل‌های یاد شده در این مطالعه برای بررسی و شناسایی متغیرهای تمیز دهنده کودکان درخودمانده از کودکان عادی براساس داده‌های حاصل از پرسشنامه تدوین تاریخچه فردی که در مقیاس مقوله‌ای گردآوری شده است از آزمون تحلیل ممیز استفاده شده است. در تحلیل ممیز، هدف این است که مشخص کنیم کدام یک از متغیرهای مورد نظر می‌توانند بین کودکان عادی و کودکان درخودمانده تمیز دهند در جدول ۴ نتایج این تحلیل نشان داده شده است:

جدول ۴- تحلیل ممیز برای بررسی متغیرهای تمیزدهنده کودکان در خود مانده از کودکان عادی

متغیرهای پیش بین	میانگین گروه عادی	میانگین گروه درخود مانده	انحراف معیار گروه عادی	انحراف معیار گروه درخود مانده	مقدار لامبدای λ ویلکز	F	سطح معناداری
مدت زمان بارداری	۰/۰۳	۰/۳	۰/۱۸	۰/۴۷	۰/۸۹	۸/۰۰۵	۰/۰۰۷
وضعیت روانی مادر در دوران بارداری	۰/۰۳	۰/۵۷	۰/۱۸	۰/۵	۰/۶۴	۲۷/۲۹	۰/۰۰۱
وضعیت گریه و تنفس کودک بعد از تولد	۰/۰۰	۰/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۶۶	۲۵/۵۶	۰/۰۰۱
زمان شروع شیردادن به کودک	۰/۰۰	۰/۵۷	۰/۰۰	۰/۸۴	۰/۷۹	۱۳/۰۹	۰/۰۰۱
سن نگاه داشتن سر	۰/۰۰	۰/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۶۶	۲۵/۵۶	۰/۰۱
سن راه رفتن	۰/۰۰	۰/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۴۹	۰/۵۳	۴۳/۳۷	۰/۰۱
سن کنترل ادارومدفوع	۰/۰۳	۰/۷	۰/۱۸	۰/۴۷	۰/۵۱	۴۸/۰۴	۰/۰۱

از بین ۲۳ متغیر پیش بین که مورد تحلیل ممیز قرار گرفتند ۷ متغیر که در جدول ۴ آمده است با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ متغیرهای تمیز دهنده کودکان

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

درخود مانده از کودکان عادی شناسایی شدند. مدت زمان بارداری- وضعیت روانی مادردر دوران بارداری- وضعیت گریه وتنفس کودک بعد از تولد- زمان شروع شیر دادن به کودک- سن نگاه داشتن سر- سن راه رفتن- سن کنترل ادرار و مدفوع در تمیز کودکان عادی و کودکان در خود مانده مؤثر بودند. مدت زمان بارداری در گروه کودکان درخود مانده کمتر یا بیشتر از ۹ ماه بوده است. وضعیت روانی مادر در دوران بارداری در گروه مادران کودکان درخودمانده وضعیت تحت استرس بوده است. وضعیت گریه و تنفس کودک پس از تولد در گروه کودکان درخودمانده غیرطبیعی بوده است زمان شروع شیردادن به کودک در گروه کودکان درخودمانده با فاصله چند روز پس از تولد بوده است. سن نگاه داشتن سر، سن راه رفتن و سن کنترل ادرار و مدفوع در گروه کودکان در خودمانده غیرطبیعی بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مادران کودکان در خودمانده و مادران کودکان عادی تنها در یک بعد شخصیت از دیدگاه آیزنک متفاوت بودند و آن بعد روان آزردگی/ پایداری هیجانی است. مادران کودکان درخودمانده بیشتر در بعد روان آزردگی و مادران کودکان عادی بیشتر در بعد پایداری هیجانی نمره بیشتری گرفتند. بدین معنی که مادران کودکان در خودمانده بیشتر صفات بعد روان آزردگی یعنی اضطراب، افسردگی، احساس گناه، عزت نفس کم، تنیدگی، هیجانی بودن، خجالتی بودن و دمدمی بودن را نشان دادند ولی مادران کودکان عادی دارای پایداری هیجانی بودند. این ویژگیها از نقطه نظر تأثیری که بر تعامل مادر- کودک و تحول شخصیت کودک می‌گذارند، دارای اهمیت هستند.

از آنجایی که این مطالعه پس‌رویدادی است دقیقاً نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد که روان آزردگی مادران در درخود ماندگی کودکشان تأثیر داشته است یا رفتارها و حالات غیر عادی کودک باعث بالا رفتن اضطراب و افسردگی مادران بوده است و یا اینکه این دو متغیر در همدیگر تعامل داشته و همدیگر را تقویت و تشدید نموده‌اند. فوگل (۱۹۹۷) نیز در تحقیق خود ارتباط بین افسردگی مادر و مشکلات رفتاری کودک را پیدا نموده است و از این نظر با یافته‌ی فوق هماهنگ است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

در پژوهش دیگری که احساس نزدیکی یا به هم پیوستگی[۹] بر اساس تئوری آنتنوویسکی (۱۹۸۷) و افسردگی والدین کودکان در خودمانده و مبتلا به ناتوانی رشد با والدین کودکان عادی مقایسه شده است، دیده شده است که والدین کودکان در خود مانده و مبتلا به ناتوانی رشد با احساس جمعیت کمتر در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی هستند. (آلسن، ۲۰۰۲)

به هر حال هیگینز، بایلی و پیرز (۲۰۰۵)، دریافتند که والدین این کودکان عزت نفس سالمی دارند و مهارتهای کنار آمدن در آنها تفاوتی با والدین کودکان عادی ندارد، اما خشنودی زناشویی، جمعیت خانوادگی و سازگاری خانوادگی در آنها در مقایسه با والدین کودکان عادی کمتر است.

زیلر و سیگمن (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود دریافتند که رفتارها و حساسیت والدین کودکان درخودمانده بر رشد مهارتهای ارتباطی کودکانشان تأثیر می گذارد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر این است که مادران کودکان درخودمانده و مادران کودکان عادی از لحاظ سبک دلبستگی نیز تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. اما پژوهشهایی خلاف این را نشان داده‌اند. کوبایاشی (۲۰۰۰) در جریان رواندرمانی مادر – کودک درخودمانده، با اصلاح هیجانات درونی مادران بویژه حل مسائل مادران در رفتار دلبستگی با مادران خودشان در تعامل مادر- کودک و پیشرفت ارتباط عاطفی مادر کودک بهبود بسیاری مشاهده نمود. این تفاوت بین یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهشهای قبلی مارا به تفاوت بین مسائل فرهنگی در دلبستگی حساس می کند و لازم است در اینده اینگونه تحقیقات برای مشخص شدن اعتبار آن تکرار شوند.

در این پژوهش ۷ متغیر به عنوان متغیرهای تمیز دهنده کودکان درخودمانده از کودکان عادی شناسایی شدند.

- مدت زمان بارداری: در مادران کودکان درخودمانده مدت زمان بارداری طبیعی نبوده و کمتر یا بیشتر از ۹ ماه بوده است. این کوتاه یا طولانی شدن مدت زمان بارداری می تواند عواقب زیست شناختی مهمی در پی داشته باشد.

- وضعیت روانی مادر در دوران بارداری: اغلب مادران کودکان درخودمانده در دوران بارداری تحت استرس بوده‌اند. استرس می‌تواند هم بر فرایند ارتباط عاطفی مادر کودک و هم بر وضعیت زیست شناختی جنین اثر بگذارد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

- وضعیت گریه و تنفس کودک بعد از تولد: کودکان درخودمانده بعد از تولد گریه و تنفس طبیعی نداشته‌اند. این عامل هم می تواند آسیبهای زیست شناختی در پی‌داشته باشد.

- سن راه رفتن، سن نگاه داشتن سر و سن کنترل ادرار و مدفوع در این کودکان غیر طبیعی بوده است.

- زمان شروع شیر دادن به کودک: آیا مادر بعد از تولد کودک بلافاصله به او شیر داده است یا با چند ساعت فاصله یا با چند روز فاصله به کودک شیر داده است؟ در گروه کودکان درخودمانده، زمان شروع شیر خوردن با تأخیر بوده است. این عامل هم می‌تواند بر ارتباط عاطفی مادر ـ نوزاد تأثیر بگذارد و تبیینی بر مبانی روانشناختی این اختلاف فراهم آورد.

این شاخص‌های تحولی می‌تواند در پیش‌بینی ابتلا به درخودماندگی مهم تلقی شده و مداخلات زود هنگام را برای این کودکان لازم نماید.

چنانچه حجم نمونه افزایش یابد و پژوهش روی سایر جامعه‌ها صورت گیرد، از روشهای دیگر تحقیق مثل روش آزمایشی استفاده شود و متغیرهای شخصیت و سبک دلبستگی با سایر ابزارهای سنجش شخصیت و دلبستگی مورد بررسی قرار گیرد، نتایج دقیق‌تر خواهد بود.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی در مورد نحوه و چگونگی روابط والد- فرزند برای خانواده ها مد نظر قرار گیرد. ویژگیهای والدین در جریان مصاحبه، مشاوره، درمان و بهبودسازی روابط عاطفی مادر- کودک مورد توجه قرار گیرد.

متغیرهای تمیزدهنده کودکان درخودمانده از کودکان عادی بصورت دقیق‌تر و در مقیاس فاصله‌ای مورد پژوهش قرار گیرد .

یادداشتها

1) Autism Disorder
2) Coping strategies
3) Meta- analysis
4 Attachment)
5) Eysenck
6) Extraversion versus Introversion (E)
7) Neurotecism versus emotional stability (N)
8) Psychoticism versus Impulse control (P)
9) coherence feeling

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

منابع

بشارت، محمد علی (۱۳۸۴). **هنجار یابی مقیاس دلبستگی بزرگسال. گزارش پژوهشی**. دانشگاه تهران.

دادستان. پ (۱۳۷۸). **روانشناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی**. تهران. سمت.

Allik H, Larsson JO, Smedje H. (2006). Health- related quality of life in parents of school- age children with asperger syndrome or hign- functioning autism. *Haealth Qual life outcomes.* Jan 4; 4:1.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: vol I. Attachment, London: The Heogarth press and Institute of psycho- analysis.

Capps, L. Sigman, M, Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Journal of developmental psychopathology*, 6,(2), 242-261.

Crowell, J.A., Foldman. (1988). Mother's internal models of relationship and children's behavioral and developmental status: A study of mother- child interaction. Child **development,** 59,1273- 1285.

Dawson, G, Hill D, Spencer A, Galpert L, Watson L. (1990). Affective exchanges between young autistic children and their mothers. Journal of Abnormal *Child Psychology,Jun;* 18 (3): 335-45.

Dissanayake, C, Sigman, M. (2001). Attachment and emotional responsiveness in children with autism. International review of research in mental retardation. *Journal of Aautism,* 23, 339-266.

Doussard- Roosvelt,J. A., Joe, C. M. Bazhenova, O.V.poryes, S.W. (2003) Mother-child interaction in autistic and non autistic children: characteristics of maternal

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

approach behaviors and child social responses. *Deveaopmental psychopathology,* spring; 15 (2): 277-95.

Dumas JF, Lafreniere PJ. (1993). Mother – child relationships as sources of support or stress: a comparison of competent, average, aggressive and anxious dyads. *Child Development, Dec;* 64 (6): 1732-54.

Eysenck, H.J. , Eysenck, S. (1963). *Eysenck personality Inventory.* San Diego, CA: Educational and Industrial Testing service.

Feinman, S., Sloviss, M. (1983). Social refrencing at ten month: a second order effect on infant's responses of strangers. *Child Development,* 54, 878-887.

Fogle, A. (1997). Infancy: *Infant, Family and society.* West publishing company, minneapolist, paul, New york, los angeles, sarfrancisco.

Higgins, D.J, Bailey S.R, Pearce J.C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*. may; 9(2): 125-37.

Insel, T.R. (1997). A neurobiological basis of social attachment. *American Journal of psychiatry*, 154,(67), 126-735.

Isebela, R.A. (1993). Origins of attachment: maternal interactive behavior across the first year. *Child Development,* 64, 605-621.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, (2).

Kobayashi, R. (2000) Affective communication of infant with autistic spectrum disorder and internal representation of their mothers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences,* 54, 235- 243. .

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]

Olsson, M. B.(2002). Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Interlectual Disability Research,* 46(7): 548

Pehlivanturk B. (2004) Attachment in autistic children. *Turk psikiyatri Derg.* Spring, 15 (1): 56-63.

Rousenhan, p. (1992). The rise and fall of Bruno Bettelheim. *Psychohistory review,* 20,(3).

Siller, M, Sigman M. (2005). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* Apr; 32 (2): 77-89.

Ward, M. J. Carlsone,E.A.(1995). Associations among adult attachment representation, maternal sensitivity and infant- mother attachment in sample of adolescent mother. *Child Development,* 66, 69-79.

Winnicott, D.W. (1958) Through predicatrics to psycho- analysis. *The collected papers of D.W.* winnicott. London: Tavistock.

Weber, R.A., Mary , J., Levitt, M., Cherie, C. (1986). Individual variation in attachment and stange situation behavior: the role of maternal and infant temperament. *child Development, 52,* 56-65.

Yirmiya, N. , Shaked , M. (2005). Psychiatric disorders in parents of children with autism: a meta – analysis. *Journal of child psychology and psychiatry ,* Jan, 46 -69.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.3.4.1]