

## مقاله‌ی پژوهشی

## رابطه‌ی بین منبع کنترل و خودپنداره با تنش ادراک شده بر مادران کودکان درخودمانده

## خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه‌ی منبع کنترل و خودپنداره با تنش ادراک شده بر مادران کودکان درخودمانده، انجام گرفت.

**روش کار:** این پژوهش توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۰، بر روی ۴۲ نفر از مادران کودکان درخودمانده که به طور داوطلبانه در این پژوهش شرکت داشتند و در مراکز اختلال درخودماندگی نور هدایت، آوا و تبسم شهرستان مشهد انجام شد. به منظور اندازه‌گیری منبع کنترل از مقیاس کنترل درونی-بیرونی راتر و برای اندازه-گیری خودپنداره از مقیاس خودپنداره‌ی بک و برای اندازه‌گیری تنش ادراک شده از مقیاس تنش ادراک شده استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

**یافته‌ها:** بین منبع کنترل درونی با تنش ادراک شده‌ی مادران کودکان درخودمانده، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/05$ ) و بین منبع کنترل بیرونی و تنش ادراک شده‌ی مادران کودکان درخودمانده، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود ندارد ( $P > 0/05$ )، هم‌چنین میان خودپنداره و تنش ادراک شده‌ی مادران کودکان درخودمانده نیز رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** منبع کنترل با خودپنداره و تنش ادراک شده‌ی مادران کودکان درخودمانده، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری دارد.

**واژه‌های کلیدی:** تنش، خودپنداره، درخودماندگی، منبع کنترل، مادران

\*محبوبه سلیمانی حصار

کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان

حمیدرضا آقامحمدیان شعریاف

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

\*مؤلف مسئول:

ایران، استان خراسان رضوی، قوچان، دانشگاه

آزاد اسلامی واحد قوچان

msolimani.6153@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۱/۲/۲

تاریخ تایید: ۹۱/۷/۹

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان بدون حمایت مالی از نهادهای دولتی و غیر دولتی انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. از والدین کودکان مراکز درخودمانده‌ی شهرستان مشهد که پرسش‌نامه‌های این پژوهش را تکمیل کرده‌اند، قدردانی می‌شود.

## Original Article

### Relationship between locus of control and self-concept with perceived stress in the mothers of autistic children

#### Abstract

**Introduction:** This research was performed in order to investigate the relationship between the source of control and self-concept and perceived stress on the mothers of autistic children.

**Materials and Methods:** In this descriptive-correlation study 42 cases were selected voluntarily from mothers of autistic children of autism centers Tabasom, Awa and Noor-e-Hedayat in Mashhad, the second metropolitan city of Iran during 2011. Locus of control was assessed by outer- inner control scale and self-concept was assessed by Beck self scale and perceived stress was assessed by perceived stress scale.

Our method of research is descriptive and statistical method used in this study is Pierson correlation coefficient.

**Results:** There is a direct and significant relationship between the locus of inner control and perceived stress of the mothers ( $P<0.05$ ) and there isn't direct and significant relationship between the outer locus of control and perceived stress of the mothers of autistic children ( $P>0.05$ ). Direct and significant relationship was found between self-concept and perceived stress of the mothers of autism children ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** There is a direct and meaningful relationship between locus of control with self-concept, perceived stress on the mothers of autistic children.

**Keywords:** Autism, Locus of control, Mothers, Self concept, Stress

\*Mahbobeh Solimani Hesar

MA. in psychology and teaching of the exceptional children, Islamic Azad University, Branch of Quchan

Hamid-Reza Aghamohammadian  
Sharbaf Professor of psychology,  
Ferdosi University of Mashhad

\*Corresponding Author:

Islamic Azad University, Branch of Quchan, Quchan, Khorasan Razavi province, Iran

msolimani.6153@yahoo.com

Received: Apr. 21, 2012

Accepted: Sep. 39, 2012

#### Acknowledgement:

This study was approved by research committee of Islamic Azad University-Branch of Quchan. No grant has supported this study and the authors had no conflict of interest with the results.

#### Vancouver referencing:

Solimani Hesar S, Aghamohammadian Sharbaf HR. Relationship between locus of control and self-concept with perceived stress in the parents of autistic children. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2013; 15(1): 396-405.

## مقدمه

مطالعه‌ی شخصیت<sup>۱</sup> به منظور پیش‌بینی رفتار یا شخصیت فرد در روان‌شناسی، جایگاه ویژه‌ای دارد. تاریخ بشر شاهد تلاش‌های زیادی در جهت طبقه‌بندی افراد بوده و هست. انسان‌ها از دورترین ایام در پی شناخت خصوصیات رفتاری، اخلاقی و مذهبی افراد دیگر بوده‌اند و می‌کوشیده‌اند در این باره اظهار نظر نمایند و جنبه‌هایی از این امر را مشخص سازند. در یک صد سال اخیر، روان‌شناسان در این زمینه تلاش زیادی انجام داده‌اند و بر این اساس برای ارزیابی شخصیت، روش‌های مختلفی به وجود آمده است. یکی از جنبه‌های شخصیت انسان نوع اسنادهایی است که در هنگام مواجهه شدن با رویدادها به کار می‌برد. نظریه‌ی اسناد که در روان‌شناسی اجتماعی<sup>۲</sup> مطرح است بر این فرض استوار است که انسان‌ها، موفقیت‌ها و شکست‌های زندگی خویش را یا به عوامل قابل کنترل نسبت می‌دهند و یا به عوامل غیر قابل کنترل. دسته‌ی اول کسانی هستند که دارای منبع کنترل درونی<sup>۳</sup> هستند و دسته‌ی دوم کسانی هستند که دارای منبع کنترل بیرونی<sup>۴</sup> می‌باشند. بنابراین می‌توان شخصیت افراد را از این حیثه ارزیابی نمود (۱). افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند، کنترل جدی بر زندگی دارند و طبق آن نیز رفتار می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درونی‌ها در تکالیف آزمایشگاهی در سطح بالاتری عمل می‌کنند و ارزش بیشتری برای مهارت‌ها و پیشرفت‌های خود قابل‌اند و نسبت به نشانه‌های محیطی که برای هدایت رفتار خود به کار می‌برند هوشیارتر هستند. آن‌ها اضطراب<sup>۵</sup> کمتر و اعتماد به نفس<sup>۶</sup> بیشتری را گزارش می‌دهند، آمادگی بیشتری برای پذیرفتن مسئولیت اعمال‌شان دارند و از سلامتی روانی و جسمانی بیشتری برخوردارند (۲) و افرادی که موضع کنترل بیرونی دارند این طور تصور می‌کنند که تقویت‌ها توسط عوامل بیرونی کنترل می‌شوند و دریافت تقویت<sup>۷</sup> آن‌ها،

وابسته به مردم دیگر، تقدیر و یا شانس است. ماهیت موضع کنترل بیرونی هر چه باشد افراد دارای موضع کنترل بیرونی معتقدند که آن‌ها در برابر این نیروهای بیرونی ناتوان‌اند. در نتیجه در کوشش برای بهبود موقعیت خود فایده‌ای نمی‌بینند، آنان به موضع کنترل زندگی خود در زمان حال یا آینده، باور چندانی ندارند. می‌توان این طور نتیجه‌گیری کرد که افراد درونی در تکالیف خود عملکرد بهتری دارند و کمتر تحت نفوذ دیگران قرار می‌گیرند، برای مهارت‌ها و پیشرفت‌های شخصی خود ارزش والاتری قایل‌اند و نسبت به گزینه‌های محیطی که می‌توانند برای هدایت رفتار خود از آن‌ها استفاده کنند، هوشیارانه‌تر عمل می‌کنند. به علاوه آن‌ها بیشتر از افراد دارای موضع کنترل بیرونی برای قبول مسئولیت اعمال خود آمادگی دارند. تحقیقات حاکی از آن است که افراد دارای مکان کنترل درونی از بهداشت روانی بهتری برخوردارند (۲،۳).

در زمینه‌ی خودپنداره<sup>۸</sup> می‌توان این طور بیان کرد که اساسی‌ترین کلید برای شخصیت و رفتار انسان، تصویری است که فرد در ذهن خود از خویش دارد، حتی کارهای بزرگی که انجام می‌دهیم بستگی به تصویری دارد که از خود داریم، هر چه تصویر بهتری از خود داشته باشیم، موفق‌تر، موثرتر و خلاق‌تر خواهیم بود (۴). پندار هر فرد از شخصیت خود تا اندازه‌ی زیادی تصور او را درباره محیط خود تعیین می‌کند و این عمل، نوع رفتارهای او را طرح‌ریزی می‌کند. اگر تصور از خود، مثبت و نسبتاً متعادل باشد شخص دارای سلامت روانی است و اگر برعکس خودپنداره‌ی شخص، منفی و نامتعادل باشد، او از لحاظ روانی ناسالم شناخته می‌شود (۵). البته این شناخت خود را باید در رابطه فرد با جامعه‌اش به خصوص در دوران پراهمیت کودکی و نوجوانی جستجو کرد (۵).

استرس<sup>۹</sup> در اصطلاح فارسی به معنی تنش و فشار است و به عنوان یکی از بیماری‌های جسمی و روانی در قرن بیستم شناخته شده است. البته تحقیقات نشان داده‌اند که اطلاعات

<sup>1</sup>Personality<sup>2</sup>Social Psychology<sup>3</sup>Inner Locus of Control<sup>4</sup>External Locus of Control<sup>5</sup>Anxiety<sup>6</sup>Self Confidence<sup>7</sup>Reinforcement<sup>8</sup>Self-Concept<sup>9</sup>Stress

دانش‌آموزان پسر می‌باشد و هم‌چنین چهار عامل اصلی در پیش‌بینی میزان تنش تحصیلی دانش‌آموزان عبارتند از: اضطراب امتحان<sup>۳</sup>، ترس از شکست، نمره<sup>۴</sup>، انضباط<sup>۵</sup> و دانش‌آموزانی که والدین‌شان دارای تحصیلات متوسط هستند بیشتر از سایر دانش‌آموزان احساس تنش می‌کنند. دانش‌آموزان دختر در اغلب منابع و عوامل تنش تحصیلی میانگین‌های بالاتری احراز کرده‌اند (۱۱).

به عقیده‌ی راتر<sup>۶</sup>، بیشتر دانشجویان دانشگاه‌ها گرایش درونی دارند (۱). در مقیاس کنترل درونی-بیرونی<sup>۷</sup> (I-E) تفاوت‌های نژادی و اجتماعی اقتصادی مهمی در عملکرد مشاهده شده است. در مجموع، طبقات پایین‌تر اجتماعی و اقلیت‌ها، به جز آمریکایی‌های آسیایی تبار، دارای موضع کنترل بیرونی بوده و معتقدند که کنترل کمی بر وقایع زندگی دارند. در مطالعه‌ای تایید شده که کودکان سیاه-پوست طبقه‌ی پایین اجتماع به کودکان سفید طبقه‌ی پایین و متوسط و یا کودکان سیاه‌پوست طبقه‌ی متوسط، گرایش بیرونی دارند (۱). مردمی که از نظر موضع کنترل درونی بالا می‌باشند احتمال کمتری دارد که مشکلات هیجانی داشته باشند و یا به الکل اعتیاد پیدا کنند. آن‌ها اضطراب، نشانه‌های مرضی روان‌پزشکی و افسردگی<sup>۸</sup> کمتری را تجربه می‌کنند و در کنار آمدن با ناراحتی‌های روانی، توانایی‌های بهتری دارند (۱۲). تحقیقی در مورد پیشینه‌ی اجتماعی و خانوادگی در مورد موضع کنترل درونی و بیرونی نشان می‌دهد که کسانی که موضع کنترل درونی دارند، دارای والدینی صمیمی هستند (۲). در پژوهشی که بر روی موش‌ها انجام گرفت مشخص شد که نوعی فشار روانی بر آن‌ها وارد می‌شود و موش‌های ناتوانی که نمی‌توانند ضربه‌های برقی را بگیرند در مقابل موش‌هایی که ضربه‌های برقی را قبل از این که به آن‌ها اصابت کند می‌گرفتند، دچار زخم‌های گوارشی شدند (۳). در پژوهشی بر روی مسئولان کنترل پرواز هواپیماها که در

فرد درباره عامل تنش‌زا به انطباق و سازگاری فرد با موقعیت، کمک زیادی به او می‌کند (۳، ۶). یعنی افرادی که فرصت و وقت کافی دارند تا برای مقابله با عامل تنش‌زا خود را آماده کنند بهتر از کسانی که به طور ناگهانی با عامل تنش‌زا مواجه می‌شوند، سازگاری نشان می‌دهند. باید دانست که یک حادثه یا رویداد به تنهایی باعث فشار روانی نمی‌شود بلکه ادراک و شناخت فرد در آن موثر خواهد بود (۷). تنش، مسئله‌ی بزرگی در جامعه‌ی ما محسوب می‌شود. تقریباً ۷۵ درصد بیماری‌های بدنی به تنش وابسته‌اند (۶).

اختلال در خودماندگی<sup>۱</sup> یکی از اختلالات فراگیر رشد دوران کودکی است که بارفتارهای کلیشه‌ای، تحریک‌پذیری، رفتارهای تخریبی و اشکال در ارتباط اجتماعی کودک مشخص می‌شود و معمولاً قبل از ۳ سالگی بروز می‌کند (۸). متوسط شیوع این اختلال ۵ مورد در هر ۱۰ هزار نفر است و در پسران ۴ تا ۵ برابر دختران است (۹). در خودماندگی، در تمام سطوح فرهنگی اقتصادی مشاهده می‌شود. کودک در خودمانده غالباً تنها فرزند خانواده است که دارای اختلالات وخیم و زودرس<sup>۲</sup> رشدی می‌باشد. اختلالاتی که به دلیل زودرس بودن می‌توانند واکنش‌های انحراف‌آمیزی را در اطرافیان و به خصوص مادر، برانگیزانند (۱۰). طیف اختلالات در خودماندگی تاثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارند که سطوح بالای اضطراب، تنش، انزوا و بلا تکلیفی در مادران و همسیران کودک مبتلا از جمله‌ی این موارد است (۶). به طور کلی به ندرت این کودکان می‌توانند به سطحی از استقلال که لازمه‌ی زندگی تحصیلی و سپس حرفه‌ای است، دست یابند در نتیجه تا پایان عمر نیاز به مراقبت‌های ویژه و دلسوزانه از جانب خانواده خود به خصوص مادر دارند (۶).

تحقیقی تحت عنوان بررسی میزان و منابع تنش تحصیلی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی و منابع مولد تنش در میان دانش‌آموزان نشان می‌دهد که میزان تنش دانش‌آموزان دختر به طور معنی‌داری (در سطح ۰/۰۰۱) بیشتر از میزان تنش

<sup>3</sup>Test Anxiety

<sup>4</sup>Mark

<sup>5</sup>Discipline

<sup>6</sup>Rotter

<sup>7</sup>Internal-External

<sup>8</sup>Depression

<sup>1</sup>Autism

<sup>2</sup>Developmental Disorder

منبع کنترل، خودپنداره و تنش ادراک شده گزینه‌های خوبی هستند تا درباره‌ی عوامل روان‌شناختی مشکلات این خانواده‌ها دانش بیشتری کسب شود.

با توجه به پیشینه‌ی پژوهش‌های موجود، منبع کنترل و خودپنداره در مقدار و چگونگی ادراک تنش و نحوه‌ی برخورد و تحمل تنش نقش موثری دارد. پژوهش حاضر نیز به دنبال بررسی رابطه‌ی معنی‌دار بین منبع کنترل و خودپنداره با تنش ادراک شده در مادران کودکان درخودمانده می‌باشد (۴-۹،۶،۱).

### روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی<sup>۱</sup> می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل ۵۲ نفر از مادران کودکان درخودمانده بود که در مراکز اختلال درخودماندگی نور هدایت، آوا و تبسم شهرستان مشهد در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول تحصیل بودند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، شرکت کنندگان در این طرح پژوهشی، در جلسه‌ی توجیهی شرکت و پس از اطمینان از حضور داوطلبانه، پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیارشان قرار داده شد. در نهایت، ۴۲ نفر از مادران که علاقه‌مند به شرکت بودند وارد مطالعه شدند که این حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان صحیح می‌باشد. سن اکثر شرکت کنندگان در دامنه‌ی ۲۶ تا ۳۶ سال قرار داشته و اغلب مادران، خانه‌دار و تک‌فرزند بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه پرسش‌نامه می‌باشد:

*الف- مقیاس کنترل درونی-بیرونی (I-E):* این مقیاس راتر به عنوان یک مقیاس خودسنجی ۲۹ سؤالی بوده و دارای ۶ سؤال به صورت خنثی می‌باشد. بنا بر این نمرات در طیفی از صفر تا ۲۳ قرار می‌گیرند. کل نمره‌ی فرد، نشان‌دهنده‌ی درجه و میزان کنترل درونی-بیرونی فرد است و هر چه نمره به ۲۳ نزدیک‌تر باشد نمایشگر بیرونی‌تر بودن کنترل و بالعکس هر چه نمره کمتر از ۲۳ باشد نمایشگر درونی‌تر بودن کنترل می‌باشد. حد متوسط ضرایب اعتبار این مقیاس

شرایط فشار روانی شدیدی کار می‌کردند و باید در هر لحظه تصمیماتی می‌گرفتند که جان صدها انسان در گرو آن بود، بیشتر از صاحبان سایر شغل‌ها به زخم‌های گوارشی دچار می‌شدند و نسبت به یک انسان میان‌سال بیشتر در معرض بیماری‌های قلبی و فشار خون قرار می‌گرفتند (۳).

در یک مطالعه در مقایسه‌ی بین میزان تنش در مادران کودکان درخودمانده و مادران کودکان مبتلا به سندرم داون، میزان تنش در مادران کودکان درخودمانده بالاتر بود (۱۳).

تعیین وضعیت منبع کنترل و خودپنداره و تنش ادراک شده‌ی والدین کودکان درخودمانده، توجه والدین این کودکان به اهمیت کنترل وضعیت تنش، اهمیت موضوع افزایش خودپنداره‌ی مثبت، اهمیت موضع منبع کنترل و افزایش وضعیت بهداشت روانی از جمله هدف‌های این پژوهش می‌باشند.

فراهم شدن اطلاعات علمی در رابطه با نحوه‌ی برخورد با کودکان درخودمانده و چگونگی اعمال حمایت می‌تواند سبب شود تا با بینش و آگاهی کافی و اتخاذ روش‌های صحیح‌تر، با آن‌ها به طرز معقولانه‌تری رفتار شود. به این ترتیب میزان آسیب‌پذیری ایشان در مقابله با مسایل و مشکلات کاهش می‌یابد و این خودآگاهی، در جهت به حداقل رساندن مشکلات و اختلالات رفتاری والدین کودکان درخودمانده می‌باشد. ماهیت خودپنداره و تصویری که افراد نسبت به خودشان دارند بر زندگی افراد و چگونگی برخورد با دیگران تاثیر دارد. هم‌چنین منبع کنترل افراد به خصوص در والدین کودکان دچار اختلالات رشدی نقش مهمی در چگونگی کنترل و اداره‌ی زندگی دارد. تنش به طور مستقیم و غیر مستقیم بر بدن انسان اثر گذاشته و موجب بیماری می‌گردد. آمارها نشان می‌دهند که تنش، مهم‌ترین عامل در ابتلا به بیماری‌ها و عوارضی است که بیشترین درصد تلفات مرگ و میر را در انسان تشکیل می‌دهد. با توجه به سه مورد ذکر شده (منبع کنترل، خودپنداره و تنش) در والدین کودکان درخودمانده و به خصوص مادران‌شان، انجام تحقیقی در این راستا و به منظور پی بردن به مشکلات روان‌شناختی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. از این روسازه‌های

<sup>1</sup>Correlation

که با روش‌های دونیمه‌سازی یا تصنیف و کودر- ریچارسون محاسبه شده است در حدود ۷۰ درصد است. ضریب اعتبار این مقیاس با روش بازآزمایی در فواصل یک یا دو ماه نیز در همان سطح بوده است. در تحقیق صورت گرفته، ضرایب پایایی این آزمون با استفاده از روش دونیمه‌سازی محاسبه گردیده است. برای این منظور این آزمون روی یک گروه ۴۷ نفره شامل ۲۵ پسر و ۲۲ دختر دانشجوی سال دوم رشته‌ی کتاب‌داری اجرا گردید. ضریب پایایی این آزمون برای گروه پسران ۵۹ درصد و برای گروه دختران ۶۱ درصد و برای کل دختران و پسران ۵۹ درصد به دست آمد (به نقل از ۱۴).

ب- مقیاس تنش ادراک شده (PSS)<sup>۱</sup>: این مقیاس زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش تنش‌زا می‌باشد. این سؤالات طرح شده‌اند تا پاسخ‌دهندگان نظر خود را در مورد غیر قابل کنترل بودن، پیش‌بینی‌ناپذیری و مشقت‌بار بودن زندگی خویش بیان کنند. به دفعات مشخص شده است که این سه مورد، عناصر اصلی تجربه‌ی تنش را تشکیل می‌دهند. این مقیاس شامل ۱۴ سؤال است. سؤال‌های PSS درباره‌ی احساسات و افکاری طرح شده‌اند که یک فرد در طول ماه گذشته داشته است. سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳ برعکس نمره‌گذاری می‌شوند و مجموع آن‌ها با جمع نمرات سایر سؤالات مقیاس به حساب می‌آید. بنا بر این حداقل نمره‌ی تنش ادراک شده، برابر ۱۴ و حداکثر آن ۷۰ می‌باشد. اعتبار مقیاس PSS در تحقیق انجام شده در خصوص میزان تنش ادراک شده با استفاده از آلفای کرونباخ به عنوان شاخصی از همسانی درونی PSS برابر  $\alpha=0/81$  به دست آمد (۶).

از نظر روایی مقیاس PSS، همبستگی‌های به دست آمده بین نمره‌ی کل مقیاس و هر یک از سؤالات، بین ۷۵-۶۰ می‌باشد که در حد قابل قبولی است (۶).

ج- مقیاس سنجش نخب ۹-۹۹ و دیند/اره‌ی بک<sup>۲</sup>: این آزمون دارای ۲۵ سؤال است و هر سؤال ۵ گزینه دارد که فرد باید خصایص خودش را با دیگران درجه‌بندی کند. محورهای

آزمون عبارتند از: توانایی ذهنی، درجه‌ی جذابیت فیزیکی، مسایل اخلاقی، کفایت کاری و روابط اجتماعی است. سؤالات این آزمون در واقع یک صفت یا خصوصیتی را مطرح می‌کند که آزمودنی باید در این صفت خودش را با دیگران مقایسه کند. شیوه‌ی نمره‌گذاری گزینه‌ها در آزمون-های شماره‌ی ۱، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲ و ۲۴ به همان ترتیب گزینه‌ها یعنی ۵ تا ۱ نمره دارد ولی برای سایر شماره‌های آزمون، ترتیب گزینه‌ها معکوس می‌شود در نتیجه به گزینه‌ها نمره‌های از ۱ تا ۵ داده می‌شود کل نمرات از ۲۵ تا ۱۲۵ متغیر است. مدت زمان پاسخگویی آزمون تقریباً ده دقیقه و نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی خودپنداره‌ی مثبت می‌باشد (۱۵).

اعتبار مقیاس سنجش خودپنداره‌ی بک در تحقیقی تحت عنوان شناسایی و مقایسه‌ی ابعاد خودپنداره در افراد مضطرب بر مبنای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش گردید که همبستگی درونی نسبتاً خوبی را نشان می‌دهد. روایی آزمون نیز از طریق انجام آزمون تی بین میانگین نمرات افراد عادی و افسرده در هر سؤال تجزیه و تحلیل شده که در تمام موارد، تفاوت معنی‌داری به دست آمد (۱۵).

پرسش‌نامه‌های ارایه شده به شرکت‌کنندگان به صورت فردی اجرا گردید، قبل از اجرا به شرکت‌کننده اطمینان داده شد که پژوهش حاضر کاملاً علمی بوده و استفاده‌ی شخصی از آن نخواهد شد، در ضمن به موقعیت فرزندشان در مدرسه صدمه‌ای نخواهد رسید. بعد از ارایه‌ی این مطالب از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا با کمال صداقت به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل شدند. در ابتدا متغیرهای منبع کنترل و خودپنداره تحلیل شدند و در گام بعدی متغیر خودپنداره که دارای سهم بیشتری در ادراک تنش بود مشخص گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

<sup>۱</sup>Perceived Stress Scale

<sup>۲</sup>Beck Self-Concept Scale

## نتایج

و اکثر افراد نمرات بالاتر از میانگین یا نقطه‌ی برش را کسب کرده‌اند.

نقطه‌ی برش در مقیاس تنش ادراک شده ۵۳/۵۷ می‌باشد و اکثر افراد این پژوهش، تنش را ادراک می‌کنند زیرا نمرات بالاتر از میانگین را کسب کرده‌اند (جدول ۱).

بیشترین دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۶ تا ۳۶ سال و بیشترین فراوانی در سطح تحصیلات مربوط به مدرک دیپلم می‌باشد. اکثر شرکت‌کنندگان دارای خودپنداره‌ی مثبت می‌باشند زیرا نقطه‌ی برش در این مقیاس ۷۱/۱۴ می‌باشد.

**جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات مادران کودکان در خودمانده در متغیرهای منبع کنترل، خودپنداره و تنش ادراک شده**

نمره	فراوانی	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	واریانس
منبع کنترل	۴۲	۴	۱۷	۱۱/۲۹	۳/۷۶۹	۱۴/۲۰۹
خودپنداره	۴۲	۴۲	۹۱	۷۱/۱۴	۱۲/۲۲۷	۱۴۹/۴۹۱
تنش ادراک شده	۴۲	۳۲	۹۲	۵۳/۵۷	۱۸/۴۴۷	۳۴۰/۳۰۰

تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که به طور کلی بین نمره‌ی منبع کنترل و نمره‌ی خودپنداره با تنش ادراک شده، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) (جدول ۳).

در این پژوهش تعداد افراد دارای منبع کنترل درونی بیشتر می‌باشند، هم‌چنین تنش‌های ادراک شده توسط افراد دارای منبع کنترل درونی بیشتر بوده است (جدول ۲).

**جدول ۲- مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره‌های مادران کودکان در خودمانده در متغیرهای منبع کنترل درونی و بیرونی**

نمره	حداقل نمره‌ی درونی‌ها	حداکثر نمره‌ی درونی‌ها	میانگین نمره‌ی درونی‌ها	انحراف معیار نمره‌ی درونی‌ها	حداقل نمره‌ی بیرونی‌ها	حداکثر نمره‌ی بیرونی‌ها	میانگین نمره‌ی بیرونی‌ها	انحراف معیار نمره‌ی بیرونی‌ها
منبع کنترل درونی	۴	۱۶	۸/۸۰	۲/۳۲۷	۸	۱۷	۱۴/۹۴	۲/۱۰۶
خودپنداره	۴۲	۸۷	۶۷/۲۸	۹/۹۱۹	۴۵	۹۱	۷۶/۸۲	۱۳/۳۳۸
تنش ادراک شده	۳۵	۹۲	۵۸/۸۰	۱۹/۰۵۰	۳۲	۹۱	۴۵/۸۸	۱۴/۹۰۳

دارای محدودیت‌هایی هستند که مردان این محدودیت‌ها را ندارند (۶).

به‌طور کلی بین تمامی متغیرها در سطح  $P < 0/05$  رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد، به‌جز نمره‌ی همبستگی بین منبع کنترل بیرونی با تنش ادراک شده که معنی‌دار نیست (جدول ۴).

**جدول ۳- ضرایب همبستگی نمرات منبع کنترل، خودپنداره و تنش ادراک شده در مادران کودکان در خودمانده**

متغیر	نمره‌ی منبع کنترل	نمره‌ی خودپنداره	نمره‌ی تنش ادراک شده
نمره‌ی منبع کنترل	۱	۰/۵۹۳	-۰/۴۲۷
سطح معنی‌داری	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۵
فراوانی نمونه	۴۲	۴۲	۴۲
نمره‌ی خودپنداره	۰/۵۹۳	۱	-۰/۷۹۶
سطح معنی‌داری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
فراوانی نمونه	۴۲	۴۲	۴۲
نمره‌ی تنش ادراک شده	-۰/۴۲۷	-۰/۷۹۶	۱
سطح معنی‌داری	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۵
فراوانی نمونه	۴۲	۴۲	۴۲

نتایج این تحقیقات با تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد زیرا در تحقیق حاضر که زنان به‌عنوان آزمودنی انتخاب شده بودند،

## بحث

این پژوهش به دنبال بررسی رابطه‌ی منبع کنترل و خودپنداره با تنش ادراک شده بر مادران کودکان در خودمانده بود. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین منبع کنترل درونی با تنش ادراک شده‌ی این مادران، رابطه‌ی معنی‌دار و مستقیم وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه و نظریه‌های موجود، هم‌خوانی دارد (۱، ۳، ۱۲). تفاوت میان منبع کنترل زنان و مردان به این صورت است که مردان دارای موضع کنترل بیرونی تری از زنان می‌باشند و زنان بیش از مردان موضع کنترل درونی دارند و علت این امر به خاطر تعامل اجتماعی کمتر زنان نسبت به مردان است. زیرا در جامعه‌ی ما زنان نسبت به مردان در تعامل اجتماعی



اضطراب، نشانه‌ی اختلال روان‌پزشکی و افسردگی کمتری را تجربه کرده و در کنار آمدن با ناراحتی‌های روانی توانایی‌های بهتری دارند (۱۲).

بیشتر دارای مکان کنترل درونی‌اند و اغلب آن‌ها خانه‌دار می‌باشند، در نتیجه دارای تعامل اجتماعی کمتری هستند. افرادی که از نظر موضع درونی کنترل، بالا می‌باشند احتمال کمتری دارد که مشکلات هیجانی داشته باشند. آن‌ها

**جدول ۴- مقایسه‌ی ضرایب همبستگی نمرات منبع کنترل، خودپنداره و تنش ادراک شده در مادران کودکان درخودمانده**

متغیر	افراد دارای منبع کنترل درونی			افراد دارای منبع کنترل بیرونی		
	منبع کنترل	خودپنداره	تنش ادراک شده	منبع کنترل	خودپنداره	تنش ادراک شده
نمره‌ی منبع کنترل	۱	۰/۵۵۷	-۰/۳۹۱	۱	۰/۴۸۷	-۰/۲۷۵
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۴	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹	۰/۰۴۷	۰/۰۵۱	۰/۰۵۱
تعداد نمونه	۲۵	۲۵	۲۵	۱۷	۱۷	۱۷
نمره‌ی خودپنداره	۰/۵۵۷	۱	-۰/۷۲۸	۰/۴۸۷	۱	-۰/۸۸۳
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۴	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴۷	۰/۰۱	۰/۰۱
تعداد نمونه	۲۵	۲۵	۲۵	۱۷	۱۷	۱۷
نمره‌ی تنش ادراک شده	-۰/۳۹۱	-۰/۷۲۸	۱	-۰/۴۷۵	-۰/۸۸۳	۱
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۹	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵۱	۰/۰۱	۰/۰۱
تعداد نمونه	۲۵	۲۵	۲۵	۱۷	۱۷	۱۷

شرایط غیر قابل کنترل وفق دهند. در نتیجه کمتر تنش‌ها را ادراک می‌نمایند زیرا بیشتر اتفاقات را به محیط نسبت می‌دهند. این موضوع با توجه به تحقیقات ارایه شده نیز منطقی به نظر می‌رسد (۱).

هم‌چنین این پژوهش به دنبال بررسی رابطه‌ی بین خودپنداره و تنش ادراک شده‌ی مادران کودکان درخودمانده بود و یافته‌ها حاکی از آن است که بین خودپنداره و تنش ادراک شده‌ی این مادران، رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به نظر می‌رسد رابطه‌ی بین مفهوم خود و پیشرفت تحصیلی وجود داشته باشد زیرا کودکانی که نسبت به خود، تصور مثبتی دارند معمولاً مطالب را راحت‌تر فرا می‌گیرند و فعالیت‌های دشوار و ناخوش‌آیند و موقعیت‌های ناآشنا تهدیدی برای آنان محسوب نمی‌شود. از سوی دیگر کودکانی که خود را دست کم می‌گیرند و تصور ضعیفی از خود دارند به دلیل ترس از یک ناکامی دیگر از انجام تکالیف می‌گریزند زیرا آن‌ها متقاعد شده‌اند که نمی‌توانند تکالیف خود را انجام دهند (۱۶). بنا بر این هر چه افراد، خودپنداره‌ی بهتری از خود داشته باشند کمتر دچار تنش شده و احساس بهتری خواهند داشت. با توجه به نتایج

بنابراین چنان چه منابع تنش‌زا قابل کنترل باشند، به نظر می‌رسد که افراد درونی در مقایسه با افراد بیرونی، در تعدیل اثرات منابع تنش‌زا از وضعیت بهتری برخوردارند و تهدیدهای قریب‌الوقوع و تنش‌ها را زودتر از بیرونی‌ها ادراک نموده و برای تغییر شرایط تهدیدکننده به طور فعال‌تری کوشش می‌نمایند و این موضوع نیز با توجه به تحقیقات ارایه شده منطقی به نظر می‌رسد (۱۲).

هم‌چنین این پژوهش به دنبال بررسی رابطه‌ی بین منبع کنترل بیرونی با تنش ادراک شده‌ی مادران کودکان درخودمانده بود و یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که بین منبع کنترل بیرونی با تنش ادراک شده‌ی این مادران، رابطه‌ی معنی‌دار وجود ندارد. افراد دارای منبع کنترل بیرونی معتقدند رفتارها و توانایی‌های‌شان تأثیری در تقویت‌هایی که دریافت می‌کنند، ندارند و اغلب ایشان ارزش کمی برای هر گونه تلاش در جهت بهبود شرایط خود قایل هستند (۲). افراد دارای مکان کنترل بیرونی، فکر می‌کنند که دریافت تقویت آن‌ها، وابسته به مردم دیگر، تقدیر و یا شانس بوده و معتقدند که آن‌ها در برابر این نیروهای بیرونی ناتوان‌اند (۱). بنابراین چنین افرادی آمادگی بیشتری دارند تا خودشان را با



تحقیقات پیشین، وجود منبع کنترل درونی سبب درک بیشتر تنش‌ها و تلاش بیشتر در جهت بهبود شرایط است که این مورد در افراد دارای منبع کنترل بیرونی صدق نمی‌کند (۳-۱۶، ۱۲).

در مطالعه‌ای در خصوص مقایسه‌ی بین میزان تنش در مادران کودکان درخودمانده و مادران کودکان مبتلا به سندرم داون، میزان تنش مادران کودکان درخودمانده بیشتر بود (۱۳). مادران کودکان درخودمانده با چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند و نسبت به مادران سایر کودکان با نیازهای ویژه، تنش بالاتری را تجربه می‌کنند (۹).

در واقع، تنش‌زاترین عاملی که مادران کودکان درخودمانده، تجربه می‌کنند پذیرش کم جامعه نسبت به رفتارهای درخودماندگی و شکست در گرفتن حمایت‌های اجتماعی است (۱۷). بر اساس برخی پژوهش‌ها تنش از جمله مسایلی است که گریبان‌گیر مادران کودکان درخودمانده است و شواهد قابل توجهی وجود دارد که سطح بالای تنش با تکلیف مراقبت از کودکان درخودمانده همراه است (۱۸).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان کنترل شرکت‌کنندگان از نظر سطح اقتصادی، فرهنگی، سن و تحصیلات به دلیل کمبود تعداد کودکان درخودمانده بود و همچنین به دلیل عدم همکاری پدران، پژوهش حاضر را با

همکاری مادران این کودکان به انجام رساندیم. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی وسیع‌تر در مورد مقایسه‌ی منبع کنترل، خودپنداره و میزان تنش والدین کودکان عادی و درخودمانده در گستره‌ی جغرافیای متفاوت انجام گیرد تا امکان کنترل شرکت‌کنندگان به خصوص از لحاظ سن و تحصیلات وجود داشته باشد.

### نتیجه‌گیری

طبق نتایج پژوهش حاضر، خودپنداره نقش بسیار مهم‌تری از موضع کنترل در ادراک تنش‌ها دارد، زیرا این فکر و اندیشه‌ی ما در مورد خود ماست که به ما می‌گوید دنیای اطراف خود و محیط‌مان را چگونه بنگریم و چگونه زندگی کنیم بنابراین افرادی که خودپنداره‌ی مثبت دارند به نحو بهتر و موثرتری با وقایع زندگی کنار می‌آیند و بهتر می‌توانند در برابر مشکلات بایستند و تصمیمات معقول و منطقی در برابر پیشامدهای غیر قابل انتظار بگیرند. در نتیجه زندگی موفقیت‌آمیزتری را سپری خواهند کرد و دارای سلامت روانی مناسبی خواهند بود و این در مورد مادران کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی بیشتر صدق می‌کند زیرا در زندگی‌شان وقایع غیر قابل پیش‌بینی و مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند بنابراین داشتن خودپنداره‌ی مثبت باعث شادی و استحکام بیشتر خانواده‌شان خواهد شد.

### Reference

1. Rotter GB. [Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement]. Psychol Monogr 1966; 80: 70-150.
2. Firs E, Trawl J, Timothy J. [Clinical psychology: Concepts, methods and practice]. Fyrozbakht M, Bahari S. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: Roshd; 2002: 150-220. (Persian)
3. Esmaelzade A. [Investigating control center of male and female in the condition stress]. MA. Dissertation. Rodehen: Islamic Azad University, 2008: 39-45. (Persian)
4. Maltz M. [Psychology of communication and control]. Zerehsaz J, Shamshiri B. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: Chapkhosh; 2002: 202-50. (Persian)
5. Shamloo S. [Psychopathology]. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: Mehr; 1984: 50-80. (Persian)
6. Ganji H. [Mental health]. 3<sup>th</sup> ed. Tehran: Arasbaran; 1996: 90-135. (Persian)
7. Ross A. [Personality psychology]. Jamalfar S. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: Besat; 1996: 157-210. (Persian)

8. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. Rezaei F. 10<sup>th</sup> ed. Tehran: arjmand; 2007: 147-205.
9. Webster A, Feiler A, Webster V, Lovell C. Parental perspectives on early intensive intervention for children diagnosed with autistic spectrum disorder. Journal of early childhood research 2004;2(1):25-49.
10. Freeman BG. [Familiarity with the autism syndrome]. Tabatabaei H. 2<sup>th</sup> ed. Tehran: Disabled Children A.P Organization; 1997: 170-260. (Persian)
11. Alizadeh S. Look at the troubles. Journal of scientific information 1992; 7: 56-80.
12. Benotsch EG, Christensen AJ, McKelvey L. Hostility: Social support; Newyork. 1996: 205-44.
13. Blanch J, Rousaud A, Hautzinger M, Martínez E, Peri JM, Andrés S, et al. Assessment of the efficacy of a cognitive-behavioral group psychotherapy programme for HIV-infected patients referred to a consultation-liaison psychiatry department. Psychoter Psychosom 2002; 71(2): 77-84.
14. Sadi M. [Normalization of Byrz-Haryc self-concept test in male and female students of Kerman]. MA. Dissertation. Rodehen: Alzahra University, 1994: 60-80. (Persian)
15. Arastoyi Irani H. [Investigating the relationship between self-concept, sexuality and educational progress]. MA. Dissertation. Tehran: Alzahra University, College of psychology and education sciences, 2000: 59-60. (Persian)
16. Baron AB. Social psychology. 6<sup>th</sup> ed. U.S.A; 1991: 300-423.
17. Benderix Y, Nordstorn B, Sivberg B. Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living a group. [Cited 2006]. Available from: URL; <http://www.aut.sagepub.com>
18. Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, Mooney J. Factor associated with stress in mothers of children with autism. Autism 2005; 9(4): 416-27.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی