



Development of a structural model of psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities based on the core of self-evaluation with the mediation of inferiority feeling

Fatemeh Khalil Arjmandi¹, Leila Kashani Vahid², Samira Vakili³

1. Ph.D Candidate in Psychology and Exceptional Children Education, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: fateme.khalilarjmandi2019@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Exceptional Child Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Ikashanimoradi@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Exceptional Child Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: vakili7sa@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 08 September 2023

Received in revised form 07 October 2023

Accepted 13 November 2023

Published Online 20 April 2024

Keywords:

psychological well-being, the core of self-evaluation, comparative inferiority feeling, mentally disabled children

ABSTRACT

Background: The birth of a child with intellectual disability can bring difficult conditions for parents and other family members. Because parents are unexpectedly caught in a difficult emotional puzzle, they endure more discomfort and worry due to the unexpected nature of this problem and their inherent desire to take care of their children. As a result, it becomes more difficult for them to function in adverse conditions and they cannot manage their emotions well in these conditions. Also, these mothers suffer more tensions due to lack of high psychological well-being.

Aims: The aim of the current research was to develop a structural model of psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities based on the core of self-evaluation with the mediation of Inferiority feeling.

Methods: The present research method was descriptive and correlation and structural equations type. The statistical population of this research is all parents of children with intellectual disabilities who were covered by the welfare organization in Tehran in 1402-1401 and receive services from the welfare organization. The sample size in the present study was considered to be 300 people from Tehran. The sampling method used was also availability. Scales of Psychological Well-being (1989), self-evaluation core (Judge et al., 2003) and Comparative Feeling of Inferiority Index (Dixon & Strano, 1990) were used to collect data. Data were analyzed using Pearson correlation tests using SPSS version 25 and structural equation modeling using Lisrel version 8.

Results: The results of the research showed that the coefficient of the total path (the sum of the coefficients of direct and indirect paths) between the core of self-evaluation and psychological well-being was significant ($p=0.001$, $\beta=0.481$). Based on this, it can be said that there is a relationship between the psychological well-being of mothers with a child with intellectual disability based on the core of self-evaluation with the mediation of the Comparative Inferiority.

Conclusion: It seems That according to the results that parents of children with intellectual disabilities experience higher stress compared to parents of normal children, it is better to carry out more extensive research with more samples in these families.

Citation: Khalil Arjmandi, F., Kashani Vahid, L., & Vakili, S. (2024). Development of a structural model of psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities based on the core of self-evaluation with the mediation of inferiority feeling. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 381-396. [10.52547/JPS.23.134.381](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.381)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 134, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.134.381](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.381)



✉ **Corresponding Author:** Leila Kashani Vahid, Assistant Professor, Department of Exceptional Child Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: Ikashanimoradi@gmail.com, Tel: (+98) 9127165374

Extended Abstract

Introduction

The birth of a child with intellectual disability can bring difficult conditions for parents and other family members (Dukmak & Musa, 2022). Psychological well-being is one of the important aspects of describing human performance, which includes positive relationships, feeling competent, having meaning and purpose in life (Diener, 2019). Also, the core of self-evaluations consists of four constructs: self-esteem, self-efficacy, deterrence, and neuroticism, which reflect fundamental evaluations and capabilities and provide more integration for scattered research related to these specific constructs. Jaj and others, 2002 quoted by Nemat Taosi and Mohammad Ali Sharifi, 2016). On the other hand, the feeling of Inferiority, which Adler considered to be the real motivation of almost all abnormal behaviors, and the mechanism that a child or teenager, or a human being in general, uses to fight against his Inferiority, always relies on one principle, and that is the principle of compensation or retribution. Meanwhile, due to the traditional role of care, mothers have more responsibilities towards children, and as a result, they face more psychological problems (Qasimpour, Akbari Taghipour, Azimi and Rafafat, 2012). The feeling of weakness and lack in these mothers can also lead to a feeling of inferiority in them. In general, mothers expect their children to be healthy like other children, but when they are faced with the birth of a disabled child, they experience a feeling of depression, and according to Adler, a group of mothers try to compensate for the depression that has been created, but another group of Them also make false or deviant compensation and suffer from inferiority complex, which results in a wide range of behavioral and emotional responses such as guilt, comparison, responsibility, denial, anger, sadness, shame, frustration and fear (Kaplan and Sadock, 1989). Now, according to the limited research that has been done in this field, the researcher in the present study seeks to answer the question of whether psychological well-being based on the core of self-evaluation is related to the mediation of the feeling of

inferiority in mothers of children with intellectual disabilities?

Method

The method of the present study was applied in terms of purpose and descriptive in nature by the method of structural equation modeling. The statistical population of this research is all parents of children with intelleecua disabilities who were covered by the welfare organization in Tehran and receive services from the welfare organization. On 2021-2022 academic year. According that the minimum size of sample required in structural equation modeling is 200 (Homan, 2013), bye considering the possiblity of drop off, of samples, the sample size in the present study was also considered to be 300 people from Tehran. The sampling method used is also called availability. Scales for entering to study of diagnosis of intellectual disability based on diagnostic and statistical guidelines for mental disorders (based on inclusion in the children's file), completion of the consent form to participate in the research, being a resident of Tehran, exclusion criteria for the incompleteness of the questionnaire and unwillingness to cooperate with the researcher. A refrence letter for conducting study for exceptional education and training organization of country was received from Tehran University. After entering the organization and holding a briefing meeting with the officials, 300 people were selected from among all the children with intellectual disabilities covered by the Exceptional Education and training Organization, and then they were given Scales of Psychological Well-being, Core Self-Evaluations Scale and Comparative Feeling of Inferiority Index were placed personally, and the necessary explanations were provided regarding the objectives of the research, its implementation method and how to complete the questionnaire, And finally, while appreciating the mothers' participation, the distributed questionnaires were collected by face-to-face visits and the obtained information was analyzed, discussed and concluded. Data were analyzed using Pearson correlation tests using SPSS version 25 and structural equation modeling using Lisrel version 8.8.

Results

The participants of the current research participated in this study in the age range of 23 to 50, so that at the

time of data collection, the youngest participant was 23 years old and the oldest was 50 years old. Table 1. Descriptive statistics of the research variables were presented.

Table 1. Descriptive statistics of research subscales

Indicators	Average	The standard deviation	Skewness	Kurtosis
The core of self-evaluation	28.42	8.59	0.153	-0.481
Esteghlal	9.85	3.50	0.111	-0.616
Mastery of the environment	8.81	3.09	0.068	-0.302
Personal growth	7.82	3.42	0.058	-0.738
Positive communication with others	9.16	3.86	0.173	-0.749
Purposefulness in life	8.69	3.42	0.170	-0.403
Accept yourself	8.42	3.25	0.129	-0.468
Psychological well-being	52.74	15.31	-0.050	-0.502
physical domain	35.89	7.33	0.078	-0.567
Social field	38.31	7.28	-0.048	-0.398
The field of goals and criteria	35.72	7.03	0.152	-0.494
Inferiority Feeling	109.91	16.63	-0.463	0.437

According to table 2, findings of practical scales of goodness does not reject the model of practical structure of current study. This table shows that overall the hypothetical model of practical has god outcome. All scales after correction reported as: comparative scale of goodness= 0.934 CFI, scale of practical goodness= 0.931 GFI, practiced goodness scale= 0.885 AGFI and root mean estimation error= 0.08 RMSEA Also, chi square is equal to 112.09 with frequency degrees of 33 and $3.39 = \chi^2/df$. The findings of the table in this section showed that all the components have a suitable and acceptable practice. The results indicate the fitness of the model with the collected data.

Figure 1. Modified standard path coefficients in the model of structural relations of psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities based on the core of self-evaluation with the mediation of Inferiority feeling.

Table 2. scale of Goodness Practice based on structural model

index name	Index value
chi square	112.009
Degree of freedom of the model	33
χ^2/df	3.39
GFI	0.931
AGFI	0.885
CFI	0.934
RMSEA	0.08

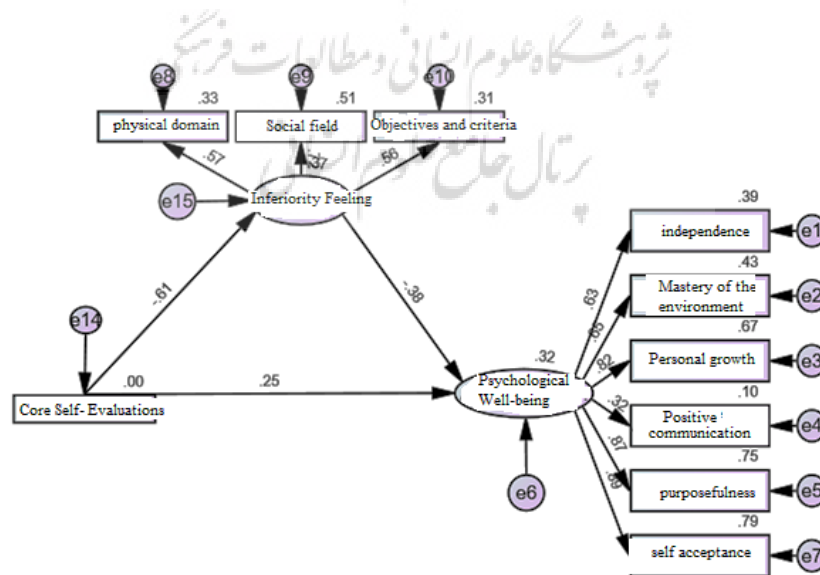


Figure 1. The final research model

Conclusion

This research was carried out with the aim of developing a structural model of psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities based on the core of self-evaluation with the mediation of Inferiority feeling. The results of the research showed that there is a relationship between the psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities based on the core of self-evaluation with the mediation of the Inferiority feeling. This finding is consistent with the researches of Salimi et al. (2017) and Hasper (2013). In the explanation of this finding, it can be said that the existence of a child with intellectual disability in the family, due to the special care needs of the child, because of mother's connection with the child in comparison with other members of family, the child is the source of mother's stress, which has effect on their psychological well-being. These factors cause disarray in the family organization and cause these mothers to suffer from marital discord and create contexts for the presence of negative and incompatible emotions and behaviors in them (Salimi, Azad Marzabadi, Amiri, Tagvi, 2017). Also, the feeling of weakness and lack of happiness in these mothers can lead to a feeling of inferiority in them. On the other hand, the core of self-evaluation plays an important role in psychological well-being. The core of self-evaluation leads to strong negative emotions and various defensive processes, and as a result, the psychological well-being of the mother, which leads to psychological problems such as depression, anxiety, and reduced emotion

management (Kobak et al., 2006).). Also, parents who have a low self-evaluation core do not feel capable and competent in different personal fields, they do not have confidence in parenting and facing problems (Spilman and Ben-Ari, 2009).

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of Psychology and Education of Exceptional Children at the Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. In order to maintain ethical principles in this research, it was tried to collect data after obtaining the consent of the participants. Also, the participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing results without specifying the names and characteristics of individuals.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author, the main author, the second author, the supervisor and the third author also played a role in this research as a consultant.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all the participants in the present study who helped us in the implementation of this research.



تدوین مدل ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری احساس کهرتی

فاطمه خلیل‌ارجمندی^۱، لیلا کاشانی‌وحید^۲، سمیرا وکیلی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: تولد یک کودک دارای کم توانی ذهنی می‌تواند شرایط دشواری را برای والدین و دیگر اعضای خانواده به همراه بیاورد، چون والدین به طور غیرمنتظره‌ای در یک معمای دشوار عاطفی گرفتار می‌شوند که به خاطر طبیعت غیرمنتظره این مشکل و تمایلات ذاتی برای نگهداری از فرزندان‌شان، ناراحتی و نگرانی بیشتری را تحمل می‌کنند. در نتیجه توان عملکرد در شرایط ناگوار برایشان سخت‌تر می‌شود و نمی‌توانند در این شرایط هیجانات خود را به خوبی مدیریت کنند. همچنین این مادران به دلیل نداشتن بهزیستی روانشناختی بالا، دچار تنش‌های بیشتری می‌شوند.

هدف: هدف از پژوهش حاضر، تدوین مدل ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری احساس کهرتی بود.

روش: روش پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دارای کودک با کم توانی هوشی هستند که در شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ (تحت پوشش سازمان بهزیستی بودند) از سازمان بهزیستی خدمات دریافت می‌کنند. حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال آفت نمونه‌ها ۳۰۰ نفر از شهر تهران، در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری مورد استفاده نیز به صورت در دسترس بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹)، هسته ارزشیابی خود (جاج و همکاران، ۲۰۰۳) و شاخص مقایسه‌ای احساس کهرتی (دیکسون و استرانو، ۱۹۹۰) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Lisrel نسخه ۸/۸ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم) بین هسته ارزشیابی خود با بهزیستی روانشناختی معنادار بود ($\beta = -0/481$, $p = 0/001$). براین اساس می‌توان گفت، بین بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری احساس کهرتی رابطه وجود دارد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد با توجه به این که والدین دارای کودک با کم توانی ذهنی در قیاس با والدین کودکان عادی، تنیدگی بالاتری را تجربه می‌کنند، لذا بهتر است پژوهش‌های گسترده‌تری با نمونه‌های بیشتر در این خانواده‌ها انجام شود.

استناد: خلیل‌ارجمندی، فاطمه؛ کاشانی‌وحید، لیلا؛ و وکیلی، سمیرا (۱۴۰۳). تدوین مدل ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری احساس کهرتی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۴، ۳۸۱-۳۹۶.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۴، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.134.381](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.381)



✉ نویسنده مسئول: لیلا کاشانی‌وحید، استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رایانامه: Ikashanimoradi@gmail.com؛ تلفن: ۰۹۱۲۷۱۶۵۳۷۴

مقدمه

تولد یک کودک دارای کم‌توانی ذهنی می‌تواند شرایط دشواری را برای والدین و دیگر اعضای خانواده به همراه بیاورد، چون والدین به طور غیرمنتظره‌ای در یک معمای دشوار عاطفی گرفتار می‌شوند که به خاطر طبیعت غیرمنتظره این مشکل و تمایلات ذاتی برای نگهداری از فرزندان‌شان، ناراحتی و نگرانی بیشتری را تحمل می‌کنند (دوکمک و موسی، ۲۰۲۲). در حالی که والدگری یک فعالیت مورد علاقه است، اما نگهداری از یک کودک با کم‌توانی ذهنی، والدین را در معرض تنیدگی‌ها و بسیاری از چالش‌های والدگری مانند مشکلات سلامتی، احساس محدودیت شدید، میزان بیشتر افسردگی، سوگ و مشکلات اقتصادی قرار می‌دهد. لانجیله و همکاران (۲۰۲۰) بیان می‌کنند تولد یک کودک با کم‌توانی ذهنی و آگاهی از ناتوان بودن کودک، یک رخداد شدید و تروماتیک برای والدین تلقی می‌شود. والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی متحمل دوره‌ای از سوگواری و افسردگی می‌شوند که به داغیدگی شبیه است؛ بدین معنا که این دسته از والدین، سوگوار مرگ فرزند کاملی می‌شوند که در ذهن‌شان داشته‌اند (سینگ و وارما، ۲۰۱۷). این موضوع که ناتوانی فرزندان با کم‌توانی ذهنی برای والدین دشواری‌های زیادی را به همراه دارد، به خوبی در منابع مرتبط با این حوزه مطرح شده است (شباهنگ، خسروجاوید و احمدی، ۱۳۹۷).

بهزیستی روانشناختی^۱ یکی از جنبه‌های مهم توصیف عملکرد انسان است که شامل روابط مثبت، احساس صلاحیت^۲، داشتن معنا و هدف در زندگی است (ماتد و همکاران، ۲۰۱۹؛ کمساری و همکاران، ۱۴۰۰؛ هاسلد و همکاران، ۲۰۱۸). سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۱۹) سلامت را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمانی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن تعریف کرده است. بهزیستی روانشناختی را می‌توان خوشبختی، شادی و داشتن احساسات مثبت در زندگی تعریف کرد (موری و همکاران، ۲۰۱۸ کیم، لامیچانی و همکاران، ۲۰۱۶؛ نعمتی، ۱۳۹۸). بهزیستی روانشناختی شامل شش مؤلفه پذیرش خود، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و رشد فردی است. پذیرش خود به معنای

آن است که فرد جنبه‌های مختلف خویش را پذیرفته و احساس مثبتی درباره آن دارد. زندگی هدفمند، یعنی اعتقاد به این موضوع که زندگی جهت‌مند و دارای معنا است. تسلط بر محیط، توانایی و ظرفیت فرد در مدیریت و تسلط بر محیط را می‌سنجد (داریا، ۲۰۱۳؛ روزی‌طلب و همکاران، ۱۴۰۱). روابط مثبت با دیگران، ظرفیت کافی برای برقراری روابط گرم و رضایت بخش با دیگران و توانایی بده و بستان در روابط انسانی را ارزیابی می‌کند. خودمختاری، یک حس نیرومند از فردیت و آزادی شخصی را ایجاد و توسعه دادن است (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۸)، رشد فردی، احساس رشد مداوم و توسعه به عنوان یک شخص را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (موس و همکاران، ۲۰۱۶).

به طور کلی دو مؤلفه هدفمندی در زندگی و رشد شخصی بهزیستی روانشناختی را می‌توان به عنوان هسته نظریه‌های فضیلت‌گرای^۴ بهزیستی دانست (نف، ۲۰۱۱) و فعالیت‌هایی که در آن‌ها فرد تحقق خود^۵ را از طریق تحول استعدادها، مهارت‌های شخصی و پیش‌بردن هدف‌های فردی در زندگی یا هر دو را تجربه می‌کند، موجب ارتقاء بهزیستی روانشناختی می‌شود (ماررو-کویدو و همکاران، ۲۰۱۹؛ لنگلی و همکاران، ۲۰۲۰).

از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های مهم دو مؤلفه بهزیستی، رگه‌های شخصیت است. رگه‌های شخصیت، متغیرهایی هستند که رابطه آن‌ها با سلامت روانی در مطالعات مختلف مورد توجه پژوهشگران بوده است (باقری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۴). برخی معتقدند که بهزیستی روانشناختی در درجه اول از عوامل فردی تأثیر می‌پذیرد که در این میان می‌توان بر نقش رگه‌های شخصیت تأکید کرد (لوتانز و دوه، ۲۰۱۸). عوامل شخصیتی مانند برون‌گرایی با هیجان‌ات مثبت، شادکامی و بهزیستی روانشناختی، همبستگی نسبتاً نیرومندی دارد و می‌تواند احساس شادکامی را پیش‌بینی کند (آنجلیم و هوارد، ۲۰۲۱). رگه‌های هسته ارزشیابی خود در قالب یک سازه شخصیتی یکپارچه، منعکس‌کننده باورهای بنیادین افراد درباره خود و کنش‌وری دنیای خویش است که در ارزیابی از قابلیت‌ها و صلاحیت‌های خویش و حس کلی زندگی خوب متجلی می‌شود (جاج و همکاران، ۲۰۰۳). هسته ارزشیابی‌های خود مشتمل بر چهار سازه حرمت خود^۶،

4. eudemonia

5. self-fulfillment

6. self-esteem

1. Psychological well-being

2. competence

3. world health organization (WHO)

می‌کنند. هنگامی که این والدین با ناتوانی فرزند خود مواجه می‌شوند، ضربه شدیدی بر آن‌ها وارد شده و این موضوع بر روابط خانوادگی و اجتماعی آنان نیز اثرگذار خواهد بود و در نتیجه آن‌ها درجات مختلفی از اضطراب و فشار روانی را تجربه می‌کنند. در این بین مادران به علت نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری در قبال کودکان دارند و در نتیجه با مشکلات روانشناختی بیشتری مواجه می‌شوند (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین احساس ناتوانی و کمبود در این مادران می‌تواند به احساس کمتری در آن‌ها منجر شود. به طور کلی، مادران انتظار دارند فرزندشان همانند سایر کودکان سالم باشند، اما زمانی که با تولد یک فرزند ناتوان مواجه می‌شوند، احساس کمتری را تجربه می‌کنند و بر اساس نظر آدلر، گروهی از مادران درصدد جبران کمتری ایجاد شده برمی‌آیند اما گروهی نیز جبران کاذب یا انحرافی را در پیش می‌گیرند و دچار عقده حقارت می‌شوند که نتیجه آن طیف وسیعی از پاسخ‌های رفتاری و هیجانی مانند احساس گناه، مقایسه، احساس مسئولیت، انکار، خشم، اندوه، شرمساری، سرخوردگی و ترس خواهد بود (کاپلان و سادوک، ۱۹۸۹) و پیامدهای رفتاری و هیجانی منفی نیز به صورت یک چرخه تکرارشونده، احساس کمتری را تشدید خواهد کرد (هاسپر، ۲۰۱۳).

پارامساورای و گانجین‌ایجو (۲۰۱۶) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی بهزیستی روانشناختی والدین کودکان دارای ناتوانی‌های ذهنی" نشان دادند که بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان از بهزیستی روانشناختی پایینی برخوردار هستند. هاشم‌زاده و امیری‌مجد (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی بهزیستی روانی مادران کودکان آهسته‌گام پرداختند. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. نتایج پژوهش نشان داد مادران این کودکان از بهزیستی روانشناختی پایینی برخوردارند. دستخوش و حافظ (۱۳۹۵) نیز پژوهشی را تحت عنوان "مقایسه بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی با مادران دارای کودکان عادی شهر اهواز" انجام دادند. این پژوهش از نوع توصیفی و علی-مقایسه‌ای بود. نتایج پژوهش نشان داد بین میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در مادران کودکان عادی و مادران کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد.

خودکارآمدی^۱، مسند مهارگری^۲ و نوروگرایی^۳ است که ارزیابی‌های بنیادین و قابلیت‌های خود را منعکس و برای پژوهش‌های پراکنده مرتبط با این سازه‌های خاص، یکپارچگی بیشتری فراهم می‌کند (جاج و دیگران، ۲۰۰۲، به نقل از نعمت‌طاوسی و محمدعلی شریفی، ۱۳۹۶)

از طرف دیگر، احساس کمتری^۴ که آدلر آن را انگیزه واقعی تقریباً تمامی رفتارهای غیرعادی قلمداد کرد و مکانیزمی که کودک یا نوجوان و یا به طور کلی یک فرد آدمی را به کار می‌اندازد تا علیه کمتری خود مبارزه کند، همواره بر یک اصل متکی است و آن اصل جبران یا تلافی است. جبران به منزله از بین بردن نارسایی نیست، بلکه پاره سنگ یا وزنه‌ای است که در کفه مخالف گذاشته می‌شود تا فرد خود را بازیابد؛ و هر قدر فردی در مقابل واکنش‌های دیگران و شکست‌های خویش، خود را سرافکننده‌تر حس کند، بیشتر احساس می‌کند که باید سطح ارزشی را که خود برای خویشتن قائل است، بالاتر ببرد، ولی از سوی دیگر، از آنجایی که سطح این ارزش پایین است خود را برای اصلاح رفتار یا تغییر جهت اساسی، نالایق‌تر حس می‌کند. این به جنبش درآوردن نارسایی انرژی، یأس و باز پس رفتن، احتیاج به مطمئن ساختن خویش و جستجوی کامیابی‌های فوری را که می‌توانند به شکل خالی شدن پرخاشگرانه و یا گرایش به یک لذت تسلی‌بخش درآیند، به وجود می‌آورند (منصور، ۱۳۹۲).

آدلر (۱۹۹۶) وظیفه این تلاش روانی را در زندگی روانی سالم یا وضعیت بیمار آن می‌داند که فرد بر ضعف و عدم کفایت احساس شده غالب شود و بدین وسیله تعالی مجدد ایجاد نماید. همچنین احساس کمتری به عنوان یکی از ویژگی‌های روانشناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی نیز در نظر گرفته می‌شود، به طوری که افراد مبتلا به اختلال فوبیای اجتماعی و سواس جبری، ارزیابی‌های منفی تری از خود و عملکردهای اجتماعی‌شان دارند (لامبرسون و وستر، ۲۰۱۸).

والدگری و مسئولیت‌های توأم با آن، سطوح بالایی از تنیدگی را ایجاد می‌کنند (دیتر-دکارد و پانتون، ۲۰۱۷)، این در حالی است که بر اساس نتایج مطالعات مختلف (اسبورن و رید، ۲۰۱۰؛ ویسرن و فری، ۲۰۲۰؛ وس و بازلا، ۲۰۲۱؛ سلیمی و همکاران، ۱۳۸۷) والدین دارای کودکان با کم‌توانی ذهنی در مقایسه با والدین کودکان عادی، تنیدگی بالاتری را تجربه

1. self-efficacy

2. locus of control

3. neuroticism

4. Inferiority Feeling

(ب) ابزار

مقیاس بهزیستی روانشناختی^۱ (RSBWB): این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی است که در آن آزمودنی‌ها به تعدادی سؤال در مورد خودشان پاسخ می‌دهند که این پاسخ‌ها در قالب مقیاس لیکرت شش درجه‌ای است. این مقیاس برای نخستین بار در سال ۱۹۸۹ توسط ریف ساخته شد. بهزیستی از نظر وی دارای شش مؤلفه به نام‌های پذیرش خود (۲، ۸، ۱۰)، استقلال (۹، ۱۲، ۱۸)، روابط مثبت با دیگران (۳، ۱۱، ۱۳)، هدفمندی در زندگی (۵، ۱۴، ۱۶)، رشد شخصی (۷، ۱۵، ۱۷) و تسلط بر محیط (۱، ۴، ۶) است. به همین دلیل ریف به طراحی مقیاسی پرداخته که این شش مؤلفه را در ۱۲۰ گویه می‌سنجد و هر مؤلفه دارای ۲۰ گویه است. علاوه بر فرم بلند، فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۴۲ و ۱۸ گویه‌ای این مقیاس نیز ساخته شد که در مطالعه حاضر از فرم ۱۸ سؤالی این مقیاس استفاده شده است (ساداتی فیروزآبادی و ملتفت، ۱۳۹۶). از بین سؤالات، ۱۰ سؤال به صورت مستقیم و ۸ سؤال به صورت غیرمستقیم نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد مجموع امتیازات آن بُعد را با هم جمع نموده و به منظور محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات را لحاظ می‌کنیم. نمرات بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بالاتر در فرد پاسخ دهنده است و برعکس. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج تحلیل عاملی تأییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. پایایی نمره کل پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۸ محاسبه شد.

مقیاس هسته ارزشیابی خود^۲ (CSES) مقیاس هسته ارزشیابی خود جاج و همکاران (۲۰۰۳) ارزشیابی‌های بنیادین افراد را در مورد خود می‌سنجد و ۱۲ ماده دارد که برخی از آن‌ها به صورت مستقیم و برخی دیگر به صورت معکوس هسته ارزشیابی‌های خود را ارزیابی می‌کنند. ماده‌های ۲، ۵، ۱، ۸

حال با توجه به مطالعات محدودی که در این زمینه انجام شده است و نیز با توجه به این که بسیاری از این خانواده‌ها، فشار روانی-اجتماعی بسیار بالایی را به علت داشتن فرزند با کم‌توانی ذهنی تحمل می‌کنند و این امر باعث آشفتگی بنیان خانواده می‌شود، لذا ضروری است تأثیر وجود فرزند با ناتوانی ذهنی به عنوان یک استرس مزمن بر خانواده به ویژه مادر ارزیابی شود. لذا پژوهشگران در مطالعه حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی هستند که آیا بهزیستی روانشناختی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری احساس کهتری در مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی ارتباط دارد؟

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دارای کودک با کم‌توانی هوشی هستند که در شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تحت پوشش سازمان بهزیستی بودند و از سازمان بهزیستی خدمات دریافت می‌کنند این پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی که در بهزیستی شهر تهران (۵ مرکز دولتی بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲) دارای پرونده می‌باشند. با توجه به این که حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌سازی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (هومن، ۱۳۹۰)، حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها، ۳۰۰ نفر از شهر تهران، در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری مورد استفاده نیز به صورت در دسترس بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن کودک دارای کم‌توانی ذهنی بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (بهره هوشی ۷۵-۵۵) (بر اساس هوش‌بهر درج شده در پرونده کودکان شرکت‌کننده)، تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، سکونت در شهر تهران بود و معیارهای خروج از پژوهش نیز ناقص بودن پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به تداوم همکاری با پژوهش بود.

^۱ Ryff's Scales of Psychological Well-being (RSBWB)

^۲ Core Self-Evaluations Scale (CSES)

جلسه توجیهی با مدیران و مددکاران مراکز، از بین تمامی کودکان دارای کم‌توانی ذهنی تحت پوشش اداره بهزیستی شهر تهران تهران ۳۰۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی، هسته ارزشیابی خود و احساس کهنتری به صورت حضوری در اختیار آن‌ها قرار داده شد و در خصوص اهداف پژوهش، روش اجرای آن و نحوه تکمیل پرسشنامه توضیحات لازم ارائه شد، در نهایت پرسشنامه‌های توزیع شده با مراجعه حضوری و ضمن قدردانی از مشارکت مادران جمع‌آوری شد و اطلاعات به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Lisrel نسخه ۸/۸ تحلیل شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ در این مطالعه مشارکت کردند، به طوری که در زمان جمع‌آوری داده‌ها، جوان‌ترین شرکت‌کننده ۲۰ سال و مسن‌ترین ۵۰ سال تمام سن داشت. ۸۰ نفر (۲۶/۷ درصد) از والدین در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۴۰ نفر (۴۶/۷ درصد) از والدین در بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۸۰ نفر (۲۶/۷ درصد) در بازه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال بود، که بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بیشترین درصد فراوانی را داشته است. میزان تحصیلات ۱۳۴ نفر (۴۴/۷ درصد) در سطح دیپلم، ۱۰۲ نفر (۳۴ درصد) در سطح کاردانی و کارشناسی و ۶۴ نفر (۲۱/۳ درصد) بالاتر از کارشناسی ارشد گزارش شد. بهره هوشی این کودکان با توجه به نتیجه کمسیون توانبخشی در پرونده آن‌ها بین ۵۵ تا ۷۵ بود. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی) متغیرهای پژوهش حاضر ارائه شده است.

۱۱ و ۱۲ در این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۴) نمره‌گذاری می‌شود و وزن تمام ماده‌ها برای دستیابی به نمره کل هسته ارزشیابی خود برابر است. بنابراین دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۲ تا ۶۰ در نوسان است. نمره‌های بالا در این مقیاس، نشان‌دهنده خودارزشیابی مثبت و نمره‌های پایین، منعکس‌کننده خودارزشیابی منفی است. اوایلر (۲۰۰۷) در پژوهشی در نمونه‌های دانشجویی و کارمندی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۰ و ۰/۸۴ گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۵ بود.

شاخص مقایسه‌ای احساس کهنتری^۱ (CFII): این مقیاس توسط دیکسون و استرانو (۱۹۹۰) ساخته شد و شامل دو بخش مقیاس خودسنجی و مقیاس خانواده‌سنجی است. هر دو مقیاس ۳۰ صفت شبیه به هم دارد. هر فرد باید نظر خود را درباره این صفت‌ها روی مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۶) بیان کند. در مقیاس خودسنجی، آزمودنی این صفت‌ها را درباره کودکی خود از شماره ۱ تا ۳۰ و در مقیاس خانواده‌سنجی از شماره ۳۱ تا ۶۰ جمله‌ها را در رابطه با خوهان و برادران خود زمانی که بچه بوده است، کامل می‌کند. در صورت تک فرزندی بودن به جای خواهان و برادران، جمله را در رابطه با والدین خود کامل می‌کند. این شاخص سه مؤلفه دارد که احساس کهنتری را در سه حوزه بدنی با سؤالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸؛ اجتماعی با سؤالات ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰؛ و هدف‌ها و معیارها با سؤالات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹ می‌سنجد. دیکسون و استرانو (۱۹۹۰) به منظور بررسی روایی و اگر، همبستگی میان مقیاس خودسنجی و خانواده‌سنجی شاخص مقایسه‌ای احساس کهنتری را با مقیاس خودپنداره تنسی^۲ (۱۹۹۶) به ترتیب ۰/۳۵۶ و ۰/۳۱۳ به دست آوردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۲ بود.

(ج) روش اجرا

ابتدا از دانشگاه (دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران) معرفی‌نامه مبنی بر انجام پژوهش مربوط به پایان‌نامه برای اداره بهزیستی استان و شهر تهران دریافت شد. پس از ورود به مراکز بهزیستی و برگزاری

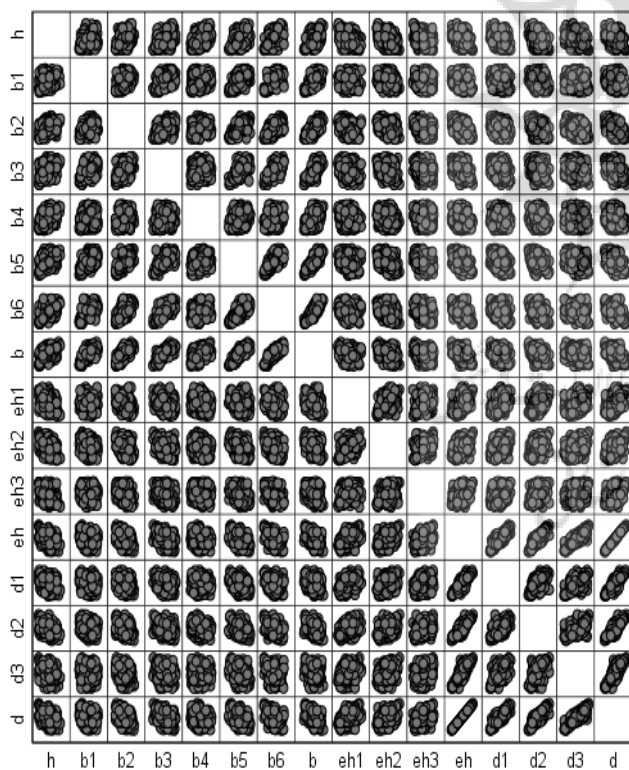
1. Comparative Feeling of Inferiority Index (CFII)

2. Tennessee self-concept scale

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی خرده متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
هسته ارزشیابی خود	۲۸/۴۲	۸/۵۹	۰/۱۵۳	-۰/۴۸۱
استقلال	۹/۸۵	۳/۵۰	۰/۱۱۱	-۰/۶۱۶
تسلط بر محیط	۸/۸۱	۳/۰۹	۰/۰۶۸	-۰/۳۰۲
رشد شخصی	۷/۸۲	۳/۴۲	۰/۰۵۸	-۰/۷۳۸
ارتباط مثبت با دیگران	۹/۱۶	۳/۸۶	۰/۱۷۳	-۰/۷۴۹
هدفمندی در زندگی	۸/۶۹	۳/۴۲	۰/۱۷۰	-۰/۴۰۳
پذیرش خود	۸/۴۲	۳/۲۵	۰/۱۲۹	-۰/۴۶۸
بهزیستی روانشناختی	۵۲/۷۴	۱۵/۳۱	-۰/۰۵۰	-۰/۵۰۲
حوزه بدنی	۳۵/۸۹	۷/۳۳	۰/۰۷۸	-۰/۵۶۷
حوزه اجتماعی	۳۸/۳۱	۷/۲۸	-۰/۰۴۸	-۰/۳۹۸
حوزه هدف‌ها و معیارها	۳۵/۷۲	۷/۰۳	۰/۱۵۲	-۰/۴۹۴
احساس کهنتری	۱۰۹/۹۱	۱۶/۶۳	-۰/۴۶۳	۰/۴۳۷

ماتریس شکل ۱ روابط خطی بین متغیرها را به صورت آشکار ترسیم می‌کند.



شکل ۱. ماتریس روابط خطی بین متغیرهای پژوهش

پس از آزمون پیش فرض‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، چگونگی براز مدل ساختاری با استفاده از روش‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری

جهت بررسی مفروضه‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری، قبل از ترسیم مدل، ابتدا حجم نمونه مدل بررسی شد که براساس مطالعات اطمینان حاصل شد که حجم نمونه بالاتر از ۲۰۰ مناسب برای مدل هستند (علوی، ۱۳۹۲). سپس داده‌های پرت بررسی شد و بعد از خروجی گرفتن آنالیز (Explore) ابتدا داده‌های پرت در تمامی مؤلفه‌ها مشخص شد و داده‌هایی که در خارج از بازه نمودار باکس بودند در محدود نمودار و بر اساس بالاترین و پایین‌ترین بازه، نمره‌دهی شدند. نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف Z بررسی شد و تمامی داده‌ها از لحاظ سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده است و نشان داده شد که واریانس داده‌ها نرمال هستند. مفروضه‌های نرمال بودن و عدم هم‌خطی بررسی شد. کجی و کشیدگی در تمامی مؤلفه‌ها و متغیرها در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد که حاکی از این بود که پیش فرض نرمال بودن رعایت شده است و توزیع نمره‌های متغیرهای مورد مطالعه نرمال است. همچنین به منظور جهت بررسی هم‌خطی چندگانه در متغیرهای مورد پژوهش از شاخص ضریب تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. قاعده کلی بر این اساس است که چنان‌چه ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ باشد و یا عامل تورم واریانس مقادیر بزرگ‌تری از ۱۰ را نشان دهد، هم‌خطی چندگانه رخ می‌دهد (جرج و مارلی، ۲۰۱۹). به طور مشخص ضریب تحمل و عامل تورم واریانس در هیچ متغیری از قاعده مذکور تخطی نکرده بود، لذا می‌توان بیان داشت که مفروضه فقدان هم‌خطی چندگانه مشکلی از این نظر ندارد.

پژوهش را نشان می‌دهد. همه متغیرهای هسته ارزشیابی خود و مؤلفه‌های احساس کهنتری و دلزدگی زناشویی بررسی شده با مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی همبسته و رابطه معناداری بین آن‌ها وجود دارد.

بررسی شد. نظر به این که اساس مدل‌سازی معادلات ساختاری بر مبنای ماتریس وارینانس-کوواریانس یا همبستگی میان متغیرها است. پس از اطمینان از نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه، سایر شاخص‌های توصیفی پژوهش ارائه شده است. جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی پیرسون متغیرهای

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرها و مؤلفه‌ها

استقلال	تسلط بر محیط	رشد شخصی	ارتباط مثبت با دیگران	هدمندی در زندگی	پذیرش خود	حوزه بدنی	حوزه اجتماعی	حوزه هدف‌ها و معیارها	جنبه جسمانی	جنبه روانی	جنبه عاطفی	هسته ارزشیابی خود
۱	۰/۴۲۶**											
تسلط بر محیط	۱											
رشد شخصی	۰/۴۸۸**	۱										
ارتباط مثبت با دیگران	۰/۲۴۴**	۰/۲۸۱**	۱									
هدمندی در زندگی	۰/۵۳۹**	۰/۵۵۷**	۰/۷۱۱**	۱								
پذیرش خود	۰/۵۳۵**	۰/۵۸۹**	۰/۷۳۸**	۰/۷۸۸**	۱							
حوزه بدنی	-۰/۱۲۷*	-۰/۲۴۵**	-۰/۱۸۵**	-۰/۱۶۴**	-۰/۲۴۱**	۱						
حوزه اجتماعی	-۰/۲۸۳**	-۰/۲۸۵**	-۰/۲۹۹**	-۰/۲۱۷**	-۰/۳۷۰**	۰/۴۰۴**	۱					
حوزه هدف‌ها و معیارها	-۰/۱۲۳*	-۰/۳۱۱**	-۰/۱۸۹**	-۰/۱۹۳**	-۰/۲۵۳**	-۰/۲۷۷**	-۰/۳۶۵**	۱				
جنبه جسمانی	-۰/۱۱۴*	-۰/۱۶۲**	-۰/۲۲۵**	-۰/۱۸۳**	-۰/۲۸۶**	-۰/۲۵۲**	-۰/۲۷۷**	۰/۱۷۰**	۱			
جنبه روانی	-۰/۲۲۵**	-۰/۲۴۴**	-۰/۳۰۶**	-۰/۱۸۶**	-۰/۳۱۳**	-۰/۳۰۷**	-۰/۳۱۱**	۰/۲۲۳**	۰/۵۱۰**	۱		
جنبه عاطفی	-۰/۱۹۷**	-۰/۲۳۰**	-۰/۲۶۳**	۰/۱۱۶*	-۰/۲۹۹**	-۰/۲۶۸**	-۰/۲۶۹**	۰/۳۰۳**	۰/۵۷۱**	۰/۵۲۵**	۱	
هسته ارزشیابی خود	۰/۳۴۲**	۰/۳۹۸**	۰/۳۹۲**	۰/۵۳۰**	۰/۳۹۷**	۰/۳۷۲**	-۰/۳۴۱**	-۰/۴۴۸**	-۰/۳۲۵**	-۰/۳۰۷**	-۰/۲۸۷**	۱

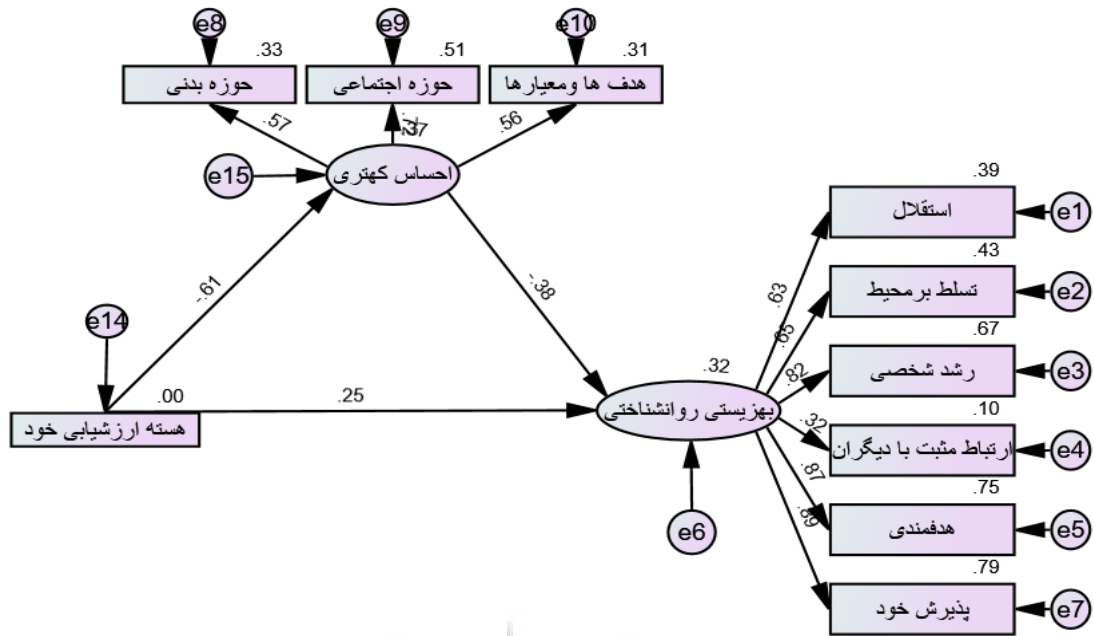
*P < ۰/۰۵, **P < ۰/۰۱

جدول ۳. شاخص نکویی برازش مدل ساختاری

مقدار شاخص	نام شاخص
۱۱۲/۰۰۹	مجذور کای χ^2
۳۳	درجه آزادی مدل df
۳/۳۹	کای اسکور بهتر یا نسبی [CMIN/df]
۰/۹۳۱	شاخص نیکویی برازش [GFI]
۰/۸۸۵	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده [AGFI]
۰/۹۳۴	شاخص برازش تطبیقی [CFI]
۰/۰۸	ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد [RMSEA]

در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل ساختاری تبیین هسته ارزشیابی خود بر احساس کهنتری در مادران دارای کودکان با کم توانی ذهنی گزارش شده است و نشان می‌دهد که در مجموع این مدل فرضی از برازش مناسبی برخوردار است. تمامی شاخص‌ها پس از اصلاح، شاخص برازندگی نسبی $CFI = ۰/۹۳۴$ ، شاخص نیکویی برازش $GFI = ۰/۹۳۱$ ، شاخص نکویی برازش شده $AGFI = ۰/۸۸۵$ ، و ریشه میانگین خطای برآورد $RMSEA = ۰/۰۸$ گزارش شده است. همچنین مجذور کای برابر $۱۱۲/۰۰۹$ با درجه آزادی $df = ۳۳$ و $\chi^2/df = ۳/۳۹$ می‌باشد. یافته‌های جدول در این بخش نشان داد که تمامی مؤلفه‌ها از برازش مناسب و قابل قبولی برخوردار است. نتایج حاکی از برازش مدل با داده‌های گردآوری شده هستند.

بر اساس داده‌های جدول ۳ همه شاخص‌های نکویی برازش بدست آمده، برازش مدل ساختاری پژوهش حاضر را رد نکردند.



شکل ۲. ضرایب مسیر استاندارد اصلاح شده در مدل روابط ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری احساس کهتری

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تدوین مدل ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری احساس کهتری انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری احساس کهتری رابطه وجود دارد. این یافته با مطالعات سلیمی و همکاران (۱۳۸۷) و هاسپر (۲۰۱۳) همسو است. یافته‌های پژوهش حاضر مبین آن است که مادران این کودکان شرایط روانشناختی مساعدی را ندارند و در مقایسه با مادران عادی، سطح بالایی از تنش و مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند. مادران به دلیل این که زمان بیشتری برای مراقبت از فرزند با کم توانی ذهنی خود اختصاص می‌دهند و به علت شرایط و مسئولیت‌های مادام‌العمری که این کودکان از لحاظ اجتماعی، شناختی و هیجانی دارند، تنش بیشتری را متحمل می‌شوند و در معرض آسیب‌های روانی شدیدی قرار می‌گیرند (نعمتی، ۱۳۹۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که وجود کودک با کم توانی ذهنی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به سایرین، بیشتر با کودک سر و کار دارند، منبع استرس است و بر بهزیستی

روانشناختی آن‌ها تأثیر می‌گذارد که این عوامل باعث بهم‌ریختگی در سازمان خانواده شده و باعث می‌شود این مادران دچار دلزدگی زناشویی شوند و زمینه لازم جهت بروز عواطف و رفتارهای منفی و ناسازگاری در آن‌ها ایجاد شود (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۷؛ هاسلد و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین احساس ناتوانی و کمبود در این مادران می‌تواند به احساس کهتری در آن‌ها منجر شود. به طور کلی مادران انتظار دارند فرزندشان مانند سایر کودکان سالم باشند اما زمانی که با تولد یک فرزند ناتوان مواجه می‌شوند، احساس کهتری را تجربه می‌کنند و بر اساس نظر آدلر، گروهی از مادران در صدد جبران کهتری ایجاد شده برمی‌آیند اما گروهی نیز جبران کاذب یا انحرافی را در پیش می‌گیرند و دچار عقده حقارت می‌شوند که نتیجه آن طیف وسیعی از پاسخ‌های رفتاری و هیجانی مانند احساس گناه، مقایسه، احساس مسئولیت، انکار، خشم، اندوه، شرمساری، سرخوردگی و ترس خواهد بود (کاپلان و سادوک، ۱۹۸۹) و پیامدهای رفتاری و هیجانی منفی نیز به صورت یک چرخه تکرار شونده، احساس کهتری را تشدید خواهد کرد (هاسپر، ۲۰۱۳؛ لنگلی و همکاران، ۲۰۲۰).

از طرف دیگر، هسته ارزشیابی خود، نقش مهمی در بهزیستی روانشناختی دارد. تهدید هسته ارزشیابی خود منجر به هیجان‌های منفی شدید و

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول، نویسنده اصلی، نویسنده دوم، نویسنده مسئول و استاد راهنما و نویسنده سوم نیز به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان در مطالعه حاضر که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می شود.

فرآیندهای مختلف دفاعی می شود و در نتیجه آن، بهزیستی روانشناختی مادر منجر به مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و کاهش مدیریت هیجانها می شود (کوباک و همکاران، ۲۰۰۶؛ موری و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین والدینی که هسته ارزشیابی خود پائینی دارند در زمینه های فردی متفاوت احساس توانایی و صلاحیت نمی کنند، در زمینه والدگری و رویارویی با مشکلات اعتماد ندارند (اسپیلمن و بن آری، ۲۰۰۹).

مطالعه حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت هایی بود. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به عدم تعمیم پذیری نتایج این پژوهش به سایر گروه های کودکان با نیازهای ویژه، همکاری ضعیف برخی شرکت کنندگان به دلایل گوناگون (بی حوصلگی و بی تفاوتی)، عدم دقت بعضی از آنها در پاسخ گویی به سؤالات پرسشنامه ها، اشاره کرد. در نتیجه پیشنهاد می شود این پژوهش بر روی پدران این گروه از کودکان نیز اجرا شود. و نیز در مطالعات آتی بر روی تعداد بیشتری از شرکت کنندگان برگزار شود، ضمن این که انجام این پژوهش در گروه های بزرگ تر می تواند مفید باشد. همچنین با توجه به این در غالب مواقع، مادران این کودکان دارای افسردگی و ناامیدی بودند، پیشنهاد می شود این مادران شناسایی و به مراکز درمانی ارجاع داده شوند و نیز از نتایج این پژوهش به منظور ارتقای دانش و اطلاعات این خانواده ها استفاده شود. در نهایت، پیشنهاد می شود یافته های پژوهش حاضر به منظور کاهش مشکلات خانوادها در اختیار روانشناسان کودک و مشاوران خانواده قرار گیرد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

باقری نیا، حسن؛ یمنی، محمد؛ ایلدرآبادی، اسحاق و باقری نیا، فهیمه (۱۳۹۴). رابطه ویژگی های شخصیتی و سلامت روان با واسطه تاب آوری در پرستاران. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲ (۶)، ۱۰۶۳-۱۰۷۰.

https://jsms.medsab.ac.ir/article_792.html?lang=fa

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید (۱۳۹۳)، ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، *اندیشه و رفتار*، ۸ (۳۲)، ۲۷-۳۶.

https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html?lang=en

رحیمی، سعید؛ حاجلو، نادر و بشرپور، سجاد (۱۳۹۸) مدل پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان بر اساس ویژگی های شخصیتی با میانجی گری ذهن آگاهی: *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶ (۳)، ۷۸-۶۷.

<http://rjms.iuums.ac.ir/article15556-fa.html>

روزی طلب، آسیه؛ ماردپور، علیرضا و تقوایی نیا، علی (۱۴۰۱). تأثیر آموزش مبتنی بر چشم انداز زمان بر بهزیستی روانشناختی، احساس معنا در زندگی و سرزندگی همسران شهدا و جانبازان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۶)، ۱۶۷۸-۱۶۶۳.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.116.1663>

ساداتی فیروزآبادی، سمیه و ملتفت، قوام (۱۳۹۶). بررسی شاخص های روان سنجی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانش آموزان دبیرستانی مدارس تیزهوشان: پایایی، روایی و ساختار عاملی. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۷ (۲۷)، ۱۰۳-۱۱۹.

<https://doi.org/10.22054/jem.2017.11432.1332>

سلیمی، حسین؛ آزاد مرزآبادی، اسفندیار؛ امیری، ماندانا و تقوی، محمدرضا (۱۳۹۷). ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز. *اندیشه های نوین تربیتی*، ۴ (۱۶)، ۵۵-۷۲.

<https://doi.org/10.22051/jontoe.2008.225>

شبهانگ، رضا؛ خسروجاوید، مهناز و احمدی، علیرضا (۱۳۹۷). نقش نگرش و تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی والدین کودکان با نیازهای ویژه. *مجله سلامت روان کودک*، ۵ (۳)، ۱۱-۲۲.

<http://childmentalhealth.ir/article1-278-fa.html>

قاسم پور، عبدالله؛ اکبری، ابراهیم؛ تقس پور، مریم؛ عظیمی، زینب و رفاقت، ابراهیم (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روانشناختی و سبک های مقابله ای در مادران کودکان ناشنوا و عادی. *شنوایی شناسی*، ۲۱ (۴)، ۵۲-۵۹.

<https://aud.tums.ac.ir/article-1-19-en.html>

کمساری، فاطمه؛ قدمی، مجید؛ کشاورزافشار، حسین و احقر، قدسی (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر تهران، *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۱)، ۶۹۱-۷۰۰.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1046fa.html>

منصور، محمود (۱۳۹۲). احساس کهنتری. به ضمیمه بررسی های بالینی آدلر: نظریه های بنیادی، تک بررسی های بالینی. تهران: مؤسسه انتشارات، دانشگاه تهران.

نعمت طاوسی، محترم و محمدعلی شریفی، محبوبه (۱۳۹۶). قیاس هسته ارزشیابی خود: شکل گیری یک سازه. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۳ (۵۱)، ۲۴۵-۲۵۶.

https://jip.stb.iau.ir/article_531344.html?lan=en

نعمتی، شهرروز (۱۳۹۸). نقش تاب آوری و سخت رویی روانشناختی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان با نارسایی های شناختی و سازگاران. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۳ (۱۹)، ۱-۱۲.

<https://10.22108/ppls.2019.118220.1784>

هاشم زاده، امیر و امیری مجد، مجتبی (۱۳۹۴). مقایسه کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان آهسته گام، در خودمانده و عادی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان*، ۳ (۱۵)، ۳۷-۵۱.

https://www.ceciranj.ir/article_66321.html?ng=en

References

- Anglim, J., & Horwood, S. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic and big five personality on subjective and psychological well-being. *Social Psychological and Personality Science*, 12(8), 1527-1537. <https://doi.org/10.1177/1948550620983047>
- Daraei, M. (2013). Social correlates of psychological well-being among undergraduate students in Mysore City. *Social Indicators Research*, 114, 567-590. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11205012-0162-1>
- Dixon, P. N., & Strano, D. A. (1989). The measurement of inferiority: A review and directions for scale development. *Individual psychology*, 45(3), 313. <https://www.proquest.com/openview/16614666520bfc3b6c8d860df4c9558e/1?pqorigsite=gscholar&cb=1816606>
- Dukmak, S. J., Mousa, A., & Algharaibeh, M. (2023). Child Behavior Problems as Predictors of Stress in Parents of Children with Developmental and Intellectual Disabilities in Four Emirates of the

- United Arab Emirates. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 16(2), 114-141.
<https://doi.org/10.1080/19315864.2022.2098434>
- Ghasempour, A., Akbari, E., Taghipour, M., Azimi, Z., & Refaghat, E. (2012). Comparison of psychological well-being and coping styles in mothers of deaf and normally-hearing children. *Audiology*, 21(4), 51-59. <https://aud.tums.ac.ir/article-1-19-en.html>
- Hashemzadeh, A., & Amiri majd, M. (2015). Comparison of quality of life, satisfaction with life and psychological well-being of mothers of slow-paced, normal and normal children. *Empowering Exceptional Children*, 6(3), 37-51. [persian] https://www.ceciranj.ir/article_66321.html?ng=en
- Hasper, J. (2013). Management of inferior feelings and addictive behaviors. Unpublished Thesis, Adlerian Counseling and Psychotherapy Institute.
- Judge, T. A. (2009). Core self-evaluations and work success. *Current directions in psychological science*, 18(1), 58-62.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1467-8721.2009.01606.x>
- Halstead, E. J., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(4-5), 288-296.
<https://doi.org/10.1080/20473869.2017.329192>
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The core self-evaluations scale: Development of a measure. *Personnel psychology*, 56(2), 303-331.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.17446570.2003.tb00152.x>
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1988). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry*. Williams & Wilkins Co.
- Kamsari, F., Ghadami, M., Keshavarzafshar, H., & Ahghar, G. (2021). Comprehensive the effects of adlerian group counseling and reality therapy grouping on well-being in students of middle school in tehran city. *Journal of psychologicalscience*, 20(101), 691-700.
<http://psychologicalscience.ir/article-1-1046fa.html>
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 27-36.
https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html?lang=en
- Kim, S. J., Lamichhane, D. K., Park, S. G., Lee, B. J., Moon, S. H., Park, S. M., ... & Kim, H. C. (2016). Association between second-hand smoke and psychological well-being amongst non-smoking wagers in Republic of Korea. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1186%2Fs40557-016-0130-3>
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2015). Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model. *Developmental psychopathology: Volume one: Theory and method*, 333-369.
<http://dx.doi.org/10.1002/9780470939383.c10>
- Lamberson, K. A., & Wester, K. L. (2018). Feelings of inferiority: A first attempt to define the construct empirically. *The Journal of Individual Psychology*, 74(2), 172-187.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1353/jip.20180011>
- Luthans, F., & Doh, J. P. (2018). *International management: Culture, strategy, and behavior*. McGraw-Hill.
- Langley, E., Totsika, V., & Hastings, R. P. (2020). Psychological well-being of fathers with and without a child with intellectual disability: a population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(6), 399-413.
<https://doi.org/10.1111/jir.12692>
- Marrero-Quevedo, R. J., Blanco-Hernández, P. J., & Hernández-Cabrera, J. A. (2019). Adult attachment and psychological well-being: The mediating role of personality. *Journal of Adult Development*, 26(1), 41-56.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10804018-9297-x>
- Matud, M. P., López-Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3531.
<https://doi.org/10.3390%2Fijerph16193531>
- Moes, D. J. A., Press, R. R., Ackaert, O., Ploeger, B. A., Bemelman, F. J., Diack, C., ... & de Fijter, J. W. (2016). Exploring genetic and non-genetic risk factors for delayed graft function, acute and subclinical rejection in renal transplant recipients. *British journal of clinical pharmacology*, 82(1), 227-237. <https://doi.org/10.1111%2Fbjcp.12946>
- Mori, Y., Downs, J., Wong, K., Heyworth, J., & Leonard, H. (2018). Comparing parental well-being and its

- determinants across three different genetic disorders causing intellectual disability. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 1651-1665. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3420-x>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.17519004.2010.00330.x>
- Nemat Tavousi, M., & MohammadAli Sharifi, M. (2017). Core Self-Evaluations Scale: The Formation of a Construct. 13(51), 245-256. https://jjip.stb.iau.ir/article_531344.html?lan=en
- Nemati, S. (2019). The role of resiliency and psychological hardiness in predicting psychological well-being. *Positive Psychology Research*, 5(3), 1-12. [persian] <https://10.22108/ppls.2019.118220.1784>
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405-414. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.rasd.209.10.011>
- Parameswari, S., & Eljo, J. O. J. G. (2016). A study on psychological well being among the parents of children with intellectual and developmental disabilities. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 21, 8-12. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Conf.17004/Volume-4/3.%2008-12.pdf>
- Rahimi S, Hajloo N, basharpoor S. (2019). The prediction model of psychological well-being students based on the Personality traits with the mediation of mindfulness. *RJMS*, 26(3), 67-78. <http://rjms.iuums.ac.ir/article15556-fa.html>
- Roozitalab A, maredpour A, taghvaeinia A. (2022). The effect of time perspective intervention on psychological well-being, meaning in life and vitality in wives of war veterans and martyrs. *Journal of Psychological Science*. 21(116), 1663-1678. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.116.1663>
- Sadati Firoz Abadi, S., moltafet, G. (2017). Investigate Psychometric Evaluation of Ryff's psychological well-being scale in Gifted High School Students: reliability, validity and factor structure. *Quarterly of Educational Measurement*, 7(27),103-119. <https://doi.org/10.22054/jem.2017.11432.1332>
- Saleemee, H., Marzaabaadee, E., Ameer, M., & Taghvaei, M. R. (2008). Aspects of marital satisfaction among veterans\wives. *The Journal of New Thoughts on Education*, 4(4), 55-72. <https://doi.org/10.22051/jontoe.2008.225>
- Shabahang R, Khosrojauid M, Ahmadi A. The Role of Attitude and Resiliency in Predicting the Quality of Life of Parents of Children with Special Needs. *J Child Ment Health* 2018; 5 (3), 11-21. <http://childmentalhealth.ir/article1-278-fa.html>
- Singh, A., & Verma, R. (2017). Unplanned journey of parenting a child with special needs. *Paripex Indian Journal of Research*, 6(3), 581-583. <file:///C:/Users/jamjam/Downloads/UnplannedJourney.pdf>
- Spielman, V., & Taubman-Ben-Ari, O. (2009). Parental self-efficacy and stress-related growth in the transition to parenthood: A comparison between parents of pre-and full-term babies. *Health & Social Work*, 34(3), 201-212. <https://doi.org/10.1093/hsw/34.3.201>
- Wiseman, P., & Ferrie, J. (2020). Reproductive (in) justice and inequality in the lives of women with intellectual disabilities in Scotland. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1), 318-329. <http://dx.doi.org/10.16993/sjdr.677>
- Wos, K., & Baczała, D. (2021). Parenting by mothers with intellectual disabilities in Poland: A photovoice study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(6), 1452-1462. <https://doi.org/10.1111/jar.12887>