

## مقایسه باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی

## شدید یا عمیق با مادران دارای فرزند عادی

\* بهروز هیودی<sup>۱</sup>، دکتر سید محمود میر زمانی<sup>۲</sup>، دکتر هادی بهرامی<sup>۳</sup>، دکتر مسعود صالحی<sup>۴</sup>

## چکیده

هدف: تحقیق حاضر به منظور مقایسه باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق با مادران دارای فرزند عادی ۱۴-۶ ساله شهر تهران انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت تحلیلی، مقطعی و مقایسه‌ای، از نوع مورد-شاهدی بوده و ۸۰ نفر از مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق مراجعه‌کننده به مراکز خدمات بهزیستی تهران بصورت تصادفی منظم از دو مرکز توانبخشی شهر تهران و ۸۰ نفر از مادران دارای فرزند عادی جهت هم‌تاسازی به عنوان گروه شاهد از نواحی شرق، غرب، جنوب، شمال و مرکز تهران از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و با لحاظ جور بودن در چهار متغیر؛ سن مادران، سطح تحصیلات، منطقه محل سکونت و تعداد فرزندان انتخاب شدند و به پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز (IBT) پاسخ دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، یومان ویتنی، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین باورهای غیر منطقی به طور کلی و باورهای غیر منطقی سرزنش کردن خود، واکنش با درماندگی به ناکامی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی و کمال‌گرایی بین دو گروه وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بین مادران دارای فرزند معلول ذهنی دختر با پسر تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $P = 0/314$ ). بین دو گروه مادران در چهار باور توقع تأیید از دیگران ( $P = 0/737$ )، انتظارات بیش از حد از خود ( $P = 0/126$ )، بی‌مسئولیتی عاطفی ( $P = 0/283$ ) و درماندگی برای تغییر ( $P = 0/283$ ) تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی عمیق یا شدید بطور کلی و در اکثر خرده مقیاسهای آن بیشتر از مادران دارای فرزند عادی است و فقط باورهای توقع تأیید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، بی‌مسئولیتی عاطفی و درماندگی برای تغییر در دو گروه تفاوتی ندارد. همچنین جنسیت فرزند معلول تأثیری در باورهای غیر منطقی مادران ندارد.

کلیدواژه‌ها: کودک معلول ذهنی / باورهای غیر منطقی / مادران / عقب‌مانده ذهنی

- ۱- کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی
- ۲- دکترای روانشناسی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- ۳- دکترای روانشناسی، استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۶/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۲۲

\* آدرس نویسنده مسئول:

ورامین، مجتمع ادارات، خ شورا، اداره بهزیستی شهرستان ورامین، واحد توانبخشی

تلفن: ۰۲۹۱-۲۲۲۳۵۰۰

\*E-mail: behroz\_hceevady@yahoo.com



## مقدمه

وجود کودک عقب مانده ذهنی اثرات عمیقی بر نحوه ارتباط اعضای خانواده با هم و هر یک از آنها با کودک می گذارد و همین اثرات، چنانچه به گونه ای منطقی و چاره جویانه حل نشود، ضایعات جبران ناپذیری بر والدین و سایر اعضای خانواده و خصوصاً کودک عقب مانده وارد می کند. عامل هرگونه تفاهم و پذیرش یا عدم تفاهم، در اصل خود والدین می باشند. بنابراین نوع عکس العملی که پدر و مادر در مقابل عقب ماندگی ذهنی فرزندشان از خود بروز می دهند، در ایجاد جوی مساعد هم برای خود کودک و هم برای سایر افراد خانواده نقش بسیار حساسی دارد (۱).

نیازهای مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی برخاسته از مشکلاتی است که از لحظه تولد کودک و یا تشخیص عقب ماندگی ذهنی با آنها روبرو می شوند. آنها ممکن است حالات مختلف چون افسردگی، اضطراب، استرس و... را تجربه کرده و بدنبال آن واکنشهای نامطلوبی از خود نشان دهند. اگرچه بروز این حالات دلایل متعددی دارد، لیکن بسیاری از محققین بر این عقیده اند که کمبود دانش و اطلاعات کافی راجع به عقب ماندگی ذهنی یکی از عوامل مهم در بروز واکنش های نامطلوب است (۲). ناراحتی های عاطفی نه تنها ناسالم و مضر هستند، بلکه اینگونه عواطف، معمولاً با تلف کردن انرژی لازم برای یادگیری، در عملکرد اختلال ایجاد می کنند و با ایجاد اختلال عاطفی در نظام شناختی، تفکر را مختل می کنند. حال که باورهای غیر منطقی به عنوان یک معضل شناخته شده اند، بنظر می رسد که باید راهی برای کاهش این باورها پیدا کرد و به افراد دردمند جامعه یاری رساند. در تحقیق اسماعیل زاده (۱۳۸۴) نشان داده شد در باورهای غیر منطقی تمایل به سرزنش، نابوری نسبت به تغییر، کنترل هیجانات، کمال گرایی و نگرانی زیاد توأم با اضطراب تفاوت معنی داری بین پدران دانش آموزان عادی با پدران دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر وجود دارد. ولی در باور واکنش به ناکامی تفاوت معنی دار مشاهده نشد (۳).

در تحقیق روزنمن و همکاران (۱۹۸۲) مشخص گردید که باورهای غیر منطقی نیاز به تأیید دیگران و درماندگی برای تغییر، تفاوت معنی داری در سایر خرده مقیاسهای دیگر باورهای غیر منطقی والدین کودکان عقب مانده ذهنی مرزی با عادی وجود دارد (۳).

در تحقیق عالمی که به مقایسه بین نظام باورهای غیر منطقی والدین کودکان عادی و استثنایی پرداخته، تفاوت معنی داری بین نظام باورهای غیر منطقی دو گروه در ۶ خرده مقیاس انتظارات بیش از حد از خود، تمایل به سرزنش، واکنش بادر ماندگی به ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب و کمال گرایی دیده شد (۴). در تحقیق جکسون (۱۹۷۶) نیز میزان باورهای غیر منطقی مادران کودکان عادی از

میزان باورهای غیر منطقی والدین کودکان معلول ذهنی و حرکتی پایین تر است و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار است (۳).

مطابق نتایج تحقیق عالمی میزان باورهای غیر منطقی والدین کودکان عقب مانده ذهنی از میزان باورهای غیر منطقی والدین کودکان عادی بالاتر است و این تفاوت در خرده مقیاس های انتظارات بیش از حد از خود، سرزنش کردن خود، بی مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب و اجتناب از مشکل بدست آمد. اما تفاوت در خرده مقیاس واکنش به ناکامی فقط در مادران و توقع تأیید از دیگران فقط در پدران معنی دار بودند. ولی تفاوتی در مقیاس کمال گرایی و درماندگی نسبت به تغییر و ضرورت برای تأیید دیگران بدست نیامد (۴).

بدیهی است ناراحتی های عاطفی نه تنها ناسالم و غیر ضروری هستند، بلکه اینگونه عواطف، معمولاً با تلف کردن انرژی لازم برای یادگیری، در عملکرد اختلال ایجاد می کند و با ایجاد اختلال عاطفی در نظام شناختی، تفکر را مختل می کنند. با توجه به اینکه تحقیقات اندکی که در خصوص تأثیر داشتن کودک معلول ذهنی بر نظام عاطفی - شناختی مادران (چه در داخل و چه در خارج از ایران) به عنوان عضو مؤثر در پرورش کودکان در خانواده، همچنین نقش وی در تولد فرزندان و تأثیر متقابل آنها بر یکدیگر و روابط سایر اعضای خانواده وجود دارد و از آنجا که باورهای غیر منطقی به عنوان یک معضل شناخته شده، بنظر می رسد که باید راهی برای کاهش این باورها پیدا کرد و به افراد دردمند جامعه یاری رساند.

بنابر این با توجه به مسائل فوق و هدف تحقیق که شناخت ریشه ای میزان باورهای غیر منطقی مادران با استفاده از یافته های این پژوهش است، می توان گفت اهمیت و ضرورت تحقیق حاضر به طور کلی در پیشگیری از تشدید اختلال عاطفی ناشی از داشتن کودک عقب مانده ذهنی و کمک به بهداشت روانی مادران و خانواده های این کودکان است.

## روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت تحلیلی، مقطعی و مقایسه ای از نوع مورد - شاهدی است.

جامعه تحقیق شامل کلیه مادران دارای فرزند معلول ذهنی عمیق یا شدید ۶ تا ۱۴ ساله مراجعه کننده به مراکز خدمات بهزیستی شهرستان و کلیه مادران دارای فرزند عادی ۶ تا ۱۴ ساله شهر تهران می باشد. نمونه های تحقیق متشکل از ۸۰ نفر مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق مراجعه کننده به مراکز خدمات بهزیستی با انتخاب تصادفی منظم از دو مرکز توانبخشی شهر تهران و ۸۰ نفر مادران دارای فرزند عادی که فرزندشان در مدارس عادی شهر تهران تحصیل می کردند



دو گروه از نظر سنی، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات و منطقه محل سکونت) و آزمون دقیق فیشر جهت بررسی همسانی سایر متغیرهای تحت مطالعه (سطوح شغلی و نوع ازدواج والدین) استفاده شد.

### یافته‌ها

با توجه به اینکه دو گروه نمونه‌ها در چهار متغیر اصلی همسان شده بودند، با اینحال جهت بررسی همسانی درونی از آزمون خی دو جهت متغیرهای تعداد فرزندان ( $P = 0/599$ ) سطح تحصیلات ( $P = 0/924$ ) و منطقه محل سکونت ( $P = 1/000$ ) و تی مستقل جهت متغیر سن ( $P = 0/05$ ) استفاده شد (جدول ۱ و ۲).

مقیاس	گروه مادران	مقدار احتمال	نوع آماره آزمون
سطوح شغلی	دارای فرزند معلول ذهنی	۰/۰۰۸	آزمون دقیق فیشر
	دارای فرزند عادی		
نوع ازدواج والدین	دارای فرزند معلول ذهنی	۰/۰۰۰۱	آزمون دقیق فیشر
	دارای فرزند عادی		
تعداد فرزندان	دارای فرزند معلول ذهنی	۰/۵۹۹	آزمون خی دو
	دارای فرزند عادی		
سطح تحصیلات	دارای فرزند معلول ذهنی	۰/۹۲۴	آزمون خی دو
	دارای فرزند عادی		
منطقه محل سکونت	دارای فرزند معلول ذهنی	۱/۰۰۰	آزمون خی دو
	دارای فرزند عادی		

برای بررسی برابری میانگین سن مادران دارای فرزند معلول ذهنی و مادران دارای فرزند عادی از آزمون تی دانشجویی استفاده شد. میانگین سن مادران دارای فرزند معلول ذهنی برابر  $39/21 \pm 4/071$  و مادران دارای فرزند عادی  $36/85 \pm 4/349$  بدست آمد. آماره حاصل از آزمون تی دانشجویی نشان داد که اختلاف معنی دار بین میانگینهای سن مادران دو گروه وجود دارد ( $P < 0/001$ ). اگرچه اختلاف فوق از نظر آماری معنی دار است، اما با توجه به معیارهای مورد نظر جهت همسازی، این اختلاف سنی از لحاظ بالینی معنی دار نیست (جدول ۲).

بر اساس همسازی با گروه شاهد در چهار متغیر از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند: منطقه و محل سکونت: حتی المقدور سعی شد که مادران گروه گواه در مناطق شهری گروه اصلی باشند. بدین منظور شهر تهران به ۵ منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد و مدارس از این ۵ منطقه به صورت تصادفی انتخاب گردید. سن مادر: تشابه سنی مادر در گروه گواه با مادر در خانواده اصلی با حداکثر اختلاف ۵ سال. تعداد فرزندان: معادل بودن تعداد فرزندان دو گروه اصلی و گواه با حداکثر اختلاف ۱ فرزند. سواد مادر: تشابه وضع سواد مادران دو گروه اصلی و شاهد با حداکثر اختلاف ۱ طبقه سواد مندرج در پرسشنامه.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش آزمون باورهای غیر منطقی جونز است. برنارد (۱۹۸۹) می‌گوید این آزمون از روایی خوبی برخوردار است. اسمیت و زوراکس در تحقیقات خود مشاهده کردند که بین این آزمون و آزمونهای آشفته‌گی‌های عاطفی همبستگی بالایی وجود دارد (۰/۶۶ و ۰/۷۱). توگسلر و کارست (۱۹۷۲) پایایی کل آزمون را از طریق آزمون مجدد ۰/۸۸ و پایایی زیر مقیاسها را از ۰/۴۵ تا ۰/۹۵ گزارش کردند (۵).

در مورد پایایی آن در ایران، در تحقیقی در سال ۱۳۷۲ با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است. در تحقیق دیگری، ضریب اعتبار آن از فرمول ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که اعتبار ۰/۷۰ بدست آورد (۶). در سال ۷۵ پرسشنامه بر روی یک گروه ۱۵۰ نفری از دانشجویان پسر دانشکده شهید چمران اهواز اجرا و از طریق آلفای کرونباخ ضریب اعتبار ۰/۷۹ بدست آمد (۷).

روایی محتوایی آن در تحقیقات متعدد داخلی مورد تأیید اساتید رشته‌های روانشناسی و مشاوره قرار گرفته است (۵-۸).

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی موارد زیر مورد لحاظ قرار گرفت:  
 - آگاه ساختن مادر از طرح تحقیقی و توضیحاتی پیرامون آن.  
 - داشتن رضایت کامل مادران در تکمیل پرسشنامه و محرمانه بودن.  
 - در صورت تمایل مادران به آگاهی از نتایج تحقیق، ارائه خلاصه‌ای از نتایج آن به مادران.  
 - در صفحه اول پرسشنامه قبل از جوابگویی تقدیر و تشکر قرار داده شد.  
 جهت تجزیه و تحلیل و مقایسه داده‌ها از آزمون‌های تی دانشجویی، یومان ویتنی، کولموگروف - اسمیرنوف و خی دو (جهت بررسی همسانی

مقیاس	گروه مادران	میانگین	انحراف استاندارد	آماره تی	مقدار احتمال
سن	دارای فرزند معلول ذهنی	۳۹/۲۱	۴/۰۷۱	۳/۵۴۷	۰/۰۰۰۱
	دارای فرزند عادی	۳۶/۸۵	۴/۳۴۹		



گرفته شد و نتایج نشان دهنده آن است که نمرات باورهای غیر منطقی به صورت کلی و در مقیاسهای اجتناب از مشکل و در ماندگی برای تغییر و بی مسئولیتی عاطفی از توزیع نرمال پیروی نمی کنند (باورهای غیر منطقی  $P=0/011$ ، بی مسئولیتی عاطفی  $P=0/013$ ، اجتناب از مشکل  $P=0/037$  و درماندگی نسبت به تغییر  $P=0/023$ ). با توجه به یافته فوق برای مقایسه نمرات باورهای غیر منطقی در چهار مقیاس فوق از آزمون ناپارامتری یومان ویتنی و در سایر مقیاسها از آزمون پارامتری تی دانشجویی استفاده شد.

به منظور بررسی همسانی توزیع سایر متغیرهای تحت مطالعه از جمله نوع ازدواج و توزیع اشتغال دو گروه، از آزمون دقیق فیشر استفاده شد. آماره آزمون نشان داد که نوع ازدواج و توزیع اشتغال در دو گروه از مادران دارای فرزند معلول و فاقد فرزند معلول از توزیع یکسانی برخوردار نیست ( $P < 0/023$ ) (جدول ۱)

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات باورهای غیر منطقی به صورت کلی و در هر یک از مقیاسهای آن، آزمون کولموگروف - اسمیرنوف به کار

جدول ۳- نتایج مقایسه برخی خرده مقیاسهای باورهای غیر منطقی در دو گروه مادران

مقیاس	گروه مادران	میانگین	انحراف استاندارد	آماره آزمون	مقدار احتمال
ضرورت تأیید دیگران	دارای فرزند معلول ذهنی	۲/۸۲۳	۰/۴۵۱۸	۰/۳۳۶	۰/۷۳۷
	دارای فرزند عادی	۲/۸۴۵	۰/۳۹۳۳		
انتظارات بیش از حد از خود	دارای فرزند معلول ذهنی	۲/۹۹۳	۰/۲۸۹۸	۰/۱۷۶	۰/۱۲۶
	دارای فرزند عادی	۲/۹۰۹	۰/۳۹۱۱		
بی مسئولیتی عاطفی	دارای فرزند معلول ذهنی	۲/۷۰۶۳	۰/۶۶۱۱	۰/۰۱۳	۰/۷۲۷
	دارای فرزند عادی	۲/۸۱۶۳	۰/۶۹۳۸		
درماندگی برای تغییر	دارای فرزند معلول ذهنی	۲/۹۴۴	۰/۳۳۷۱	۰/۰۲۳	۰/۲۸۳
	دارای فرزند عادی	۳/۰۱۴	۰/۴۷۸۶		

درماندگی به ناکامی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی و کمال گرایی می باشد و همچنین باورهای غیر منطقی به طور کلی از آزمونهای یومان ویتنی و تی بهره گرفته شد. آماره حاصل از آزمونها نشان داد که اختلاف معنی داری در این مقیاسها بین میانگین نمرات دو گروه مادران وجود دارد ( $P < 0/05$ ). با توجه به معنی دار بودن اختلاف مشاهده شده می توان بیان نمود که باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق ۶ تا ۱۴ ساله شهر تهران در خرده آزمونهای فوق بیش از مادران دارای فرزند عادی همین سن می باشد (جدول ۴).

جدول ۳ میانگین و مقدار احتمال نمرات کسب شده توسط مادران دو گروه را نشان می دهد. همانطور که دیده می شود تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات مادران دو گروه در خرده مقیاسهای توقع تأیید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، بی مسئولیتی عاطفی و درماندگی برای تغییر وجود نداشته و می توان بیان نمود که باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق ۶ تا ۱۴ ساله شهر تهران در باورهای فوق بیش از مادران دارای فرزند عادی همین سن نمی باشند. در مورد خرده آزمونهای دیگر که شامل سرزنش کردن خود، واکنش با

جدول ۴- نتایج مقایسه برخی خرده مقیاسهای باورهای غیر منطقی در دو گروه مادران

مقیاس	گروه مادران	میانگین	انحراف استاندارد	آماره آزمون	مقدار احتمال
سرزنش کردن خود	دارای فرزند معلول ذهنی	۳/۱۴۴	۰/۳۸۳۸	۲/۴۱۷	۰/۰۱۷
	دارای فرزند عادی	۲/۹۷۱۳	۰/۵۱۰۵		
واکنش با درماندگی به ناکامی	دارای فرزند معلول ذهنی	۳/۱۰۳	۰/۴۰۴۴	۶/۵۵۴	۰/۰۰۰۱
	دارای فرزند عادی	۲/۶۴۷۵	۰/۴۷۱۲		
نگرانی زیاد توأم با اضطراب	دارای فرزند معلول ذهنی	۳/۲۷۵۰	۰/۴۲۶۵	۴/۵۹۱	۰/۰۰۰۱
	دارای فرزند عادی	۲/۹۲۴	۰/۵۳۵۲		
اجتناب از مشکل	دارای فرزند معلول ذهنی	۳/۰۲۹	۰/۳۷۷۹	۹/۷۳۷	۰/۰۰۰۱
	دارای فرزند عادی	۲/۳۳۷۵	۰/۵۱۰۲		



ادامه جدول ۴- نتایج مقایسه برخی خرده مقیاسهای باورهای غیر منطقی در دو گروه مادران					
مقیاس	گروه مادران	میانگین	انحراف استاندارد	آماره آزمون	مقدار احتمال
وابستگی	دارای فرزند معلول ذهنی	۳/۱۸۵۰	۰/۴۰۴۸	۴/۵۷۱	۰/۰۰۰۱
	دارای فرزند عادی	۲/۸۷۸۶	۰/۴۴۲۳		
کمال‌گرایی	دارای فرزند معلول ذهنی	۲/۹۹۵	۰/۴۱۸۲	۴/۱۹۱	۰/۰۰۰۱
	دارای فرزند عادی	۲/۷۲۰	۰/۴۱۱۷		
باورهای غیر منطقی	دارای فرزند معلول ذهنی	۳/۰۶۶	۰/۱۱۵۹	۱۱/۸۸۷	۰/۰۰۰۱
	دارای فرزند عادی	۲/۷۵۳۸	۰/۲۰۴۵		

همچنین تفاوتی بین باورهای غیر منطقی (به طور کلی) مادران دارای دختر معلول ذهنی و مادران دارای پسر معلول ذهنی ۶ تا ۱۴ ساله شهر تهران دیده نمی‌شود (جدول ۵). به عبارت دیگر جنسیت فرزند معلول ذهنی بر باورهای غیر منطقی مادران تأثیر ندارد.

جدول ۵- مقایسه باورهای غیر منطقی بطور کلی بین مادران دارای دختر معلول ذهنی و مادران دارای پسر معلول ذهنی					
مقیاس	گروه مادران	میانگین	انحراف استاندارد	آماره تی	مقدار احتمال
سن	دارای پسر معلول ذهنی	۳/۰۷۹	۰/۱۰۸۷	۱/۰۱۳	۰/۳۱۴
	دارای دختر معلول ذهنی	۳/۰۵۲۸	۰/۱۲۲۷		

مراقبت از این کودکان، بوجود می‌آید. مطالعات کاک، نشان داد که نیمی از خانواده‌های کودکان عقب‌مانده از وضعیت درمانی کودکانشان ناراحت بودند که این امر می‌تواند تأییدی بر نظر فوق باشد. از جمله عواملی که موجب ناکامی بوده‌اند، نحوه برخورد مردم، مخارج سنگین نگهداری و بالاخره درمان ناپذیری می‌باشند (۱). البته با برخی یافته‌های قبلی همسو نیست، به عبارتی تفاوت معنی‌داری بین این مقیاس در پدران دارای فرزند عقب‌مانده در تحقیق دیده نشد (۳). در تبیین تفاوت این مقیاس ممکن است ناراحتی و آشفتگی ناشی از طرز برخورد اطرافیان و جامعه نسبت به داشتن طفل معلول، بی‌نتیجه ماندن درمان کودک پس از پی‌گیریهای متعدد نزد متخصصین مربوطه و خستگی عاطفی ناشی از احساسات مادرانه باعث این تفاوت با برخی تحقیقات دیگر شده باشد. همسویی نتایج خرده مقیاس بی‌مسئولیتی عاطفی با تحقیق برخی محققین مثل روزنمن و همکاران (۱۹۸۲) و کروزر و رابینسون (۱۹۸۴) نیز تأییدی بر نتایج این تحقیق است (۳). مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی از شیوه‌های ناکارآمد بیشتری استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر افراد بی‌سواد در مقایسه با افراد تحصیل کرده در شرایط فشارزا بیشتر از شیوه‌های ناکارآمد استفاده می‌کنند (۳، ۴). در مطالعه‌ای که در این زمینه انجام شد مادران بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده کرده‌اند (۱۰). در بررسی رابطه بین مشکلات روانی و عاطفی با فراوانی تولد کودکان مبتلا به سندرم داون در مقایسه با کودکان

### بحث

بر اساس نتایج این تحقیق مشخص شد بین باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق مراجعه‌کننده به مراکز خدمات بهزیستی با مادران دارای فرزند عادی ۶ تا ۱۴ ساله شهر تهران تفاوت وجود دارد، که این نتیجه با یافته‌های پژوهشهای دیگر در این زمینه، همسو و هماهنگ است (۳، ۴). به منظور بررسی خرده مقیاس سرزنش کردن خود می‌توان به تحقیقات مشابه دیگر در این زمینه و نیز احساس گناه اشاره کرد. احساس گناه یکی از رایج‌ترین واکنشهای والدین کودکان معلول می‌باشد (۱). عدم تعیین و حتمیت در مورد علت ناتوانی کودک، موجب ایجاد جوی مساعد برای احساس گناه و تقصیر از سوی والدین می‌شود که در این زمینه مادران، بویژه آسیب‌پذیرترند (۹). گاهی والدین احساس می‌کنند به دلیل ازدواج نامناسب باعث بدنیا آمدن کودک ناتوانشان شده‌اند، لذا خود را مستوجب عذاب می‌دانند. نتایج بدست آمده در باره سرزنش کردن خود با یافته‌های دیگران همسو و هماهنگ است (۳، ۴). همچنین می‌توان به همسویی نتیجه خرده مقیاس واکنش با درماندگی به ناکامی با همین تحقیقات اشاره کرد (۳، ۴). ولی می‌توان گفت که در برخی از تحقیقات دیگر ناکامی به عنوان یکی از واکنشهای شایع در والدین کودکان ناتوان مطرح بوده که نه تنها به علت داشتن چنین فرزندی، بلکه به علت نبودن یا ناقص بودن وسایل و امکانات درمانی یا نگهداری و





در تبیین اختلاف دو گروه در باورهای گوناگون از جمله انتظارات بیش از حد از خود، ممکن است شرایط زمانی و مکان تحقیق تأثیری در همسو نبودن این خرده مقیاس داشته باشد. از جمله عوامل دیگر می توان به حضور کودک معلول در مرکز اشاره کرد. این عامل از طریق دور ماندن کودک از فضای خانوادگی و کمبودها و مشکلات ناشی از این حضور، باعث آن شده که مادران انتظار کمتری از خود داشته باشند. ممکن است همسو نبودن مقیاس اجتناب از مشکل با برخی تحقیقات داخلی (۳) به خاطر تفاوت در نقش جنسیتی پدران و مادران و عقب نشینی مادران در برخورد با مسائل و مشکلات داشتن فرزند معلول باشد. ممکن است ناهمسوئی خرده مقیاس کمال گرایی در این تحقیق با تحقیقات دیگر (۴) به خاطر بررسی سطح عقب ماندگی های متفاوت در دو گروه باشد.

### نتیجه گیری

باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق مراجعه کننده به مراکز خدمات بهزیستی در باورهای سرزنش کردن خود، واکنش با درماندگی به ناکامی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی و کمال گرایی بیشتر از مادران دارای فرزند عادی ۱۴-۶ ساله شهر تهران است.

عادی ارتباط معناداری بدست آمده است (۱۱). نتایج خرده مقیاس نگرانی زیاد توأم با اضطراب نیز با تحقیقاتی همسو است (۳، ۴). می توان بیان نمود که اضطراب و نگرانی یکی از واکنشهای دیگر والدین کودکان می باشد که در پی آگاهی از عقب ماندگی و معلولیت فرزند بوجود آمده و بعد از مواجهه با متخصصان مختلف و مایوس شدن از بهبود کودک، تشدید می شود (۱). لذا سه مقیاس مشکلات خانواده و مراقبین، نگرانی و بدبینی خانواده نسبت به آینده کودک و ویژگیهای رفتاری کودک در مادران کودکان عقب مانده، استرس زاتر هستند. رز (۱۹۸۵) عامل بحران را در آینده نگرانی مادر نسبت به وضع کودک می بیند. وی خاطر نشان می سازد که عدم اطمینان از آینده کودک بر رابطه مادر و کودک اثر مستقیم می گذارد (۱۲). در پژوهشی نشان داده شد که ۹۹ درصد از مادران و ۹۵ درصد از پدران نگران آینده کودک خود بودند (۱۳). ممکن است نگرانی زیاد توأم با اضطراب ناشی از مقصر دانستن خود در تولد کودک معلول، اضطراب از تولد مجدد طفل معلول در خانواده و تأثیرات ناشی از طرز فکر اعضای خانواده باشد.

جنسیت و سن کودک عقب مانده ذهنی بر استرس والدین تأثیر معنی داری نداشت (۱۱). در تأیید این یافته در پژوهشی دیگر نیز نتایج نشان داده که بین جنسیت فرزند معلول و شیوه مراقبت از فرزند معلول در خانواده رابطه معنی دار وجود ندارد (۱۴).

### منابع:

- ۱- میلانی فر، ب. (۱۳۷۸)، روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی... نشر قومس، تهران، چاپ دهم
- ۲- رضایی، م. (۱۳۷۷)، بررسی نقش آموزش و مشاوره فعالیتهای روزمره زندگی بر مادران کودکان عقب مانده ذهنی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۳- اسماعیل زاده، منصور. (۱۳۸۴) مقایسه باورهای غیرمنطقی پدران دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و عادی ۱۵-۷ ساله شهر تهران، دانشگاه علوم بهزیستی.
- ۴- عالمی، م. (۱۳۸۰)، بررسی مقایسه میزان باورهای غیرمنطقی والدین دانش آموزان دختر عقب مانده ذهنی و عادی مقطع پنجم ابتدایی شهر تهران، دانشکده روان شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرکز.
- ۵- فرح بخش، ک. (۱۳۷۳)، بررسی مقایسه میزان باورهای غیر منطقی در بین بیماران افسرده مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی شهر اصفهان با افراد عادی. رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۶- سلیمانیان، ا. (۱۳۷۳)، بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی (بر اساس رویکرد شناختی) بر ناراضی زناشویی در دانشجو معلمان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان بجنورد. رساله کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم
- ۷- سودانی، م. (۱۳۷۵). مقایسه اثر روشهای مشاوره فردی و گروهی با تأکید بر روش عقلانی- عاطفی در کاهش باورهای غیرمنطقی دانشجویان پسر مجرد رشته های دبیری، علوم پایه ۲۴-۱۸ ساله در اهواز، رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- ۸- داوودی، ج. (۱۳۷۸)، مقایسه مشاوره فردی و گروهی با تأکید بر روش عقلانی- عاطفی در کاهش باورهای غیرمنطقی بزهکاران پسر ۱۸-۱۴ ساله کانون اصلاح و تربیت تهران، رساله کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم
- ۹- رایبسون و رایبسون، (۱۳۶۸) کودک عقب مانده ذهنی، ترجمه: ماهر، ف. آستان قدس رضوی، چاپ دوم.
- ۱۰- Heaman DJ. Percieved stressor and coping strategies of parents who have children, developmental disabilities a comparision of mothers with fathers, s.j. of pediatric nursing 1995; 10(5): 311-320
- ۱۱- ریحانی، رضا (۱۳۷۴). بررسی استرس و شیوه های مقابله ای خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد. انستیتو روانپزشکی تهران
- ۱۲- شریعتی، ن. داورمنش، ع. (۱۳۸۲). بررسی اثر کودک معلول ذهنی بر خانواده. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۱۳- نظامی، ب. (۱۳۶۶)، نگرش والدین کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به عقب ماندگی ذهنی فرزندان و مقایسه نگرش آنها، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۱۴- پر مقیاس، ع. (۱۳۸۰). بررسی عوامل مؤثر بر نگرش مادران دارای فرزند معلول ذهنی نسبت به شیوه های نگهداری فرزندان معلول ذهنی به خانواده و مؤسسه شبانه روزی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.