

رابطه‌ی فرا شناخت، اضطراب و افسردگی در مادران دانش‌آموزان ناشنوا و عادی دوره‌ی پیش‌دبستانی و دبستانی شهرستان رشت

منصور حکیم‌جوادی*
استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان
مسعود غلامعلی‌لوانسانی
دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران
مرجان حقیقت‌گو
کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

* نشانی تماس: رشت، دانشگاه گیلان، دانشکده‌ی ادبیات
و علوم انسانی، گروه روانشناسی

E-mail: hakimjavadi@yahoo.com

هدف: در این پژوهش، فراشناخت و اضطراب و افسردگی در مادران کودکان ناشنوا در مقایسه با مادران کودکان عادی بررسی شد. روش: طرح این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی و جامعه‌آماري آن ۱۰۰ نفر از مادران دانش‌آموزان استثنایی و ۴۴ هزار نفر از مادران دانش‌آموزان عادی بود. نمونه شامل ۵۰ نفر از مادران دانش‌آموزان ناشنوا و ۴۴ نفر از مادران عادی و پروانه و همچنین ۵۰ نفر از مادران کودکان عادی شهرستان رشت بودند. نمونه اول با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از میان مادران دانش‌آموزان دو مقطع پیش‌دبستانی و دبستانی و نمونه دوم به طور تصادفی از میان مادران دانش‌آموزان همین دو مقطع از مدارس عادی نواحی آموزشی ۱ و ۲ شهرستان رشت انتخاب شدند. در این دو گروه، فراشناخت به وسیله پرسشنامه باورهای فراشناختی تجدیدنظر شده (MCQ-30)، اضطراب با مقیاس خودسنجی اضطراب اشپیلبرگر (TAI) و افسردگی با آزمون افسردگی بک تعیین شد. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان دادند که میزان اضطراب و افسردگی در دو گروه مادران با کنترل سن آنها تفاوت معناداری دارد؛ به این صورت که میزان افسردگی مادران دانش‌آموزان ناشنوا بسیار بیشتر از مادران دانش‌آموزان عادی است. در میزان فراشناخت، میانگین‌های دو گروه مادران نزدیک به هم بود. متغیر اضطراب ضرایب همبستگی معناداری با افسردگی و فراشناخت ($P < 0/01$) داشت. نتیجه‌گیری: به طور کلی، نتایج حاکی از آن بود که در هر دو گروه فراشناخت رابطه مثبت و معناداری با افسردگی دارد و به طور مجزا در گروه مادران دانش‌آموزان ناشنوا با اضطراب رابطه معناداری ندارد.

کلیدواژه‌ها: فراشناخت، اضطراب، افسردگی، مادران دانش‌آموزان ناشنوا

Metacognition, Anxiety and Depression among Mothers of Deaf and Normal Preschool and Elementary Students

Objective: The purpose of this study was to compare metacognition, anxiety and depression in mothers of deaf and normal preschool and elementary students. Method: Statistic design of this study was descriptive-correlation. Our statistical community involved 100 deaf students in Rasht, Guilan, special schools and 44000 students from normal schools of the city. Fifty of the deaf children's mothers and 50 of the normal ones were selected in a random method. Then, MCQ-301 and Spielberger self report anxiety inventory (TAI)2 scale and BECK inventory were administered. Results: Our statistical community involved 100 deaf students in Rasht, Guilan, special schools and 44000 students from normal schools of the city. Fifty of the deaf children's mothers and 50 of the normal ones were selected in a random method. Then, MCQ-303 and Spielberger self report anxiety inventory (TAI)4 scale and BECK inventory were administered. Data analysis showed that there were significant differences between the two groups of mothers in terms of anxiety and depression with control of age. Depression among mothers of deaf children was much higher than among mothers of normal ones. In metacognition, means of the two groups were analogous. Anxiety variable had meaningful relationship with depression and metacognition ($p < 001$). Conclusion: Results showed that metacognition had positive and meaningful relationship with depression in the two groups in general, but was not exclusively meaningful with anxiety in the case of mothers of deaf children.

Key words: Metacognition, anxiety, depression, mothers of deaf children

Mansoor Hakim Javadi*

Lecturer, Psychology Department, Guilan University

Masoud Gholamali Lavasani

Associate Professor, Psychology Department, Tehran University

Marjan Haghightagoo

M.A in psychology, Mohaghegh Ardabili University

* Corresponding Author:

E-mail: hakimjavadi@yahoo.com

مقدمه

خود و ارزیابی‌هایی که از آن دارند می‌تواند مثبت یا منفی باشد. بر همین سیاق فراشناخت شخص نسبت به نگرانی می‌تواند مثبت باشد. مثلاً اینکه شخص از خود می‌پرسد که آیا نباید نگران آینده فرزندش باشد و به این ترتیب این نگرانی را سودمند می‌یابد.

علاوه بر تبیین نظری اختلال‌های هیجانی، S-REF مدل پیش‌بینی‌های جالبی نیز در مورد سایر اختلال‌ها می‌کند؛ برای مثال، نشخوار فکری در مورد وقایع ناخوشایند و مثبت دانستن استفاده از راهبردهای بیمارگونه در زندگی. همچنین در الگوی فراشناختی "اختلال اضطراب تعمیم‌یافته" پاپاجورجیو و ولز، (۲۰۰۱)، عقاید نادرست فراشناختی " و ارزیابی مثبت از نگرانی در حفظ اختلال نقش مهمی ایفا می‌کند. پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۱) با بررسی بیشتر ویژگی‌های نگرانی، تعریف تجدیدنظر شده‌ای ارائه داده‌اند: " نگرانی زنجیره‌ای از افکار فاجعه‌آمیز است که اغلب کلامی و شامل تعمق در مورد راه‌حل‌های بالقوه خطرناک و راهبردهای مقابله‌ای شخصی است. نگرانی احساسی کنترل‌پذیر و آزردهنده است، اگر چه اغلب کنترل‌ناپذیر تجربه می‌شود. " پژوهش بورکوک^۹، رابینسون^{۱۱}، پرزینسکی^{۱۲} و دی پری^{۱۳} (۱۹۹۸) در مورد باورهای مثبت به نگرانی نشان می‌دهد که افراد بیش از حد نگران اغلب باور دارند که نگرانی یک راهبرد مقابله‌ای سودمند است. این نگرش، گرایش به نگران بودن را تقویت و آن را حفظ می‌کند. شواهد تجربی

فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است که شامل دانش (باور)، پردازش و راهبردهاست. علاوه بر این، فراشناخت با هوش نیز ارتباط دارد و ما را قادر می‌سازد تا یادگیرنده‌های موفق باشیم (بورکوسکی^۱، کار^۲، پرسلی^۳، ۱۹۸۷؛ استرنبرگ^۴، ۱۹۹۷). اطلاعاتی که از بازبینی فراشناختی به دست می‌آیند، اغلب به عنوان احساس‌های ذهنی تجربه می‌شوند و می‌توانند بر رفتار تأثیر بگذارند (پاپاجورجیو^۵ و ولز^۶، ۲۰۰۱). بر اساس نظریه‌های جدید، فراشناخت می‌تواند عامل مهمی در رشد اختلال‌های روان‌شناختی باشد (ولز و پاپاجورجیو، ۲۰۰۱). اساس این نظریه‌های جدید این است که در اختلال‌های روان‌شناختی باورها از مؤلفه‌های فراشناختی تشکیل شده و کارکرد تفکر و سازگاری را هدایت می‌کنند. ضمن اینکه، محتوای تفکر در تبیین ماهیت اختلال روان‌شناختی اهمیت دارد؛ اینکه مردم چگونه فکر می‌کنند نقش مهمی در شناخت اختلال روان‌شناختی و درمان آن دارد. یکی از مؤلفه‌های مهم در این زمینه، نگرانی و باورهای مثبت و منفی در مورد آن است. بر اساس آرای فلاول^۷ (۱۹۷۴)، فراشناخت هم شامل دانش فراشناختی و هم تجارب و تنظیم فراشناختی است. دانش فراشناختی به دانش آموخته‌شده درباره فرایندهای شناختی و دانشی اشاره دارد که می‌تواند در کنترل فرایندهای شناختی استفاده شود. به اعتقاد او ممکن است دانش فراشناختی با دانش شناختی تفاوت نداشته و تمایزشان فقط در چگونگی استفاده از اطلاعات باشد. در صورتی که تنظیم فراشناختی اشاره به تعدادی از کنش‌های اجرایی نظیر طرح‌ریزی، نظارت، بازبینی، واری و سناسایی یا تصحیح خطا دارد. در نظریه الگوی خودتنظیمی منحصر به عملکرد^۸ (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۱)، دانش فراشناختی و تنظیم فراشناختی با هم در تعامل‌اند. بر پایه این نظریه، باورهای اشخاص به افکار

1- Borkowskey

2- Carr

3- Persley

4- Sternberg

5- Papageorgiou

6- Wells

7- Flavell

8- Self Regulatory executive function model(S-REF)

9- General Anxiety

Disorder(GAD)

10- Borkovec

11- Robinson

12- Pruzinsky

13- DePree

نشان می‌دهد که راهبردهای فراشناختی با آسیب‌پذیری در برابر اختلال هیجانی و بهبود رابطه مثبت دارد (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۱). به عبارت دیگر، اگر چه فراشناخت می‌تواند در مواردی به تنظیم هیجانی افراد کمک کند، اما توجه و تمرکز گسترده و سازمان‌دهی نشده بر تفکر می‌تواند در بروز اختلال‌های هیجانی سهیم باشد. از این روست که در بعضی روش‌های درمانی با سازمان‌دهی فراشناخت فرد می‌توان بسیاری از علائم اختلال را کاهش داد. در نهایت بر این اساس است که مفاهیمی چون فراشناخت مثبت و منفی شکل می‌گیرد.

پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۱) در پژوهشی رابطه بین نگرانی و باورهای فراشناختی در بیماران وسواسی-اضطرابی را بررسی کردند و به همبستگی‌های معنادار بین نگرانی و زیرمقیاس‌های فراشناخت دست یافتند. آنها نیز در تحقیق خود دریافتند که باورهای مثبت به نگرانی با نگرانی مرضی، افسردگی و اضطراب رابطه مثبت دارد. پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۱) با مطالعه روی سه گروه بیماران دارای اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، هراس اجتماعی و اختلال وحشت‌زدگی دریافتند که گروه اول بیشترین افکار فراشناختی منفی را داشتند. بورکوک و همکاران (۱۹۹۸) با مطالعه باورهای فراشناختی در بیماران وسواسی-اضطرابی پی بردند که این بیماران در باورهای مثبت و منفی فراشناختی به نحو معناداری نمره‌های بیشتری می‌گیرند. پژوهش در زمینه داشتن باورهای مثبت به نگرانی نشان داده است که افراد دارای نگرانی‌های زیاد اغلب بر این باورند که نگرانی راهبرد کنار آمدن سودمندی است، اگرچه بعضی نگران‌ها در این باورها نیز دقیق نیستند. برای نمونه نگران‌های فوق‌العاده زیاد گزارش می‌دهند که باور دارند نگرانی می‌تواند در تفکر تحلیلی، حل مسئله و افزایش (انگیزش مؤثر باشد (بورکوک و همکاران، ۱۹۹۸).
برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باور مثبت به نگرانی

باعث تقویت تمایل به نگرانی می‌شود (همان‌جا)، با وجود این، بیماران دارای اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و نگران‌های بیش از حد، نسبت به نگران‌های کم به طور معنادار باورهای مثبت بیشتری در مورد نگرانی گزارش می‌کنند (بورکوک و همکاران، ۱۹۹۸). در پژوهش پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۱)، همه خرده‌مؤلفه‌های مقیاس باورهای فراشناختی با نگرانی رابطه معناداری داشتند. این یافته با تبیین نظری پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۱) همسوست که داشتن باورهای مثبت و منفی به نگرانی با نگرانی به عنوان یک راهبرد کنار آمدن رابطه مثبت و معناداری دارد. تحلیل‌های اضافی و رگرسیون نشان داد که از میان پنج خرده‌مؤلفه باورهای فراشناختی، فقط باورهای مثبت به نگرانی و باورهای منفی (کنترل‌ناپذیر و خطرناک بودن نگرانی) نگرانی مرضی را پیش‌بینی می‌کرد. پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۱) بین چهار مؤلفه باورهای مثبت به نگرانی و نگرانی (به عنوان یک راهبرد کنار آمدن) رابطه مثبت و معنادار یافتند. این چهار مؤلفه عبارت‌اند از: ۱) نگرانی به عنوان راهبرد حل مسئله و برانگیزاننده؛ ۲) نگرانی به عنوان محافظ هیجان‌های منفی؛ ۳) نگرانی به عنوان یک رگه شخصیتی مثبت و ۴) نگرانی به عنوان تفکر سحرآمیز (تفکر سحری). آنها در مورد رابطه میان افسردگی و باورهای فراشناختی نیز دامنه‌ای از باورهای مثبت و منفی به نشخوارگری را به وسیله بیماران افسرده ارجاع‌شده شناسایی کردند. اسلایف و ویور (۱۹۹۲)؛ به نقل از پاپاجورجیو و ولز، (۲۰۰۱) نشان دادند که نبود اعتماد در مهارت‌های شناختی با افسردگی مرتبط است. آنها سعی کردند آثار افسردگی بر مهارت‌های شناختی و فراشناختی را جدا کنند. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد افسرده در زمینه دانش و شناخت مشکلات فراشناختی دارند. به نظر می‌رسد اشکال ضعیف و خفیف افسردگی با مشکلات فراشناختی رابطه داشته باشد. محققان نشان داده‌اند که والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی (به

روان مادران کودکان استثنایی کمتر از سلامت روان مادران کودکان عادی است. از سوی دیگر بکمن (۱۹۹۱) دریافت که گرایش برای دوری از اجتماع در خانواده هایی که کودک عقب مانده دارند، عامل مهمی در ایجاد اضطراب و افسردگی در این خانواده هاست. او دریافت که اغتشاش خلقی در والدین کودکان ناتوان و عقب مانده با نوع ناتوانی کودکان مرتبط است. با توجه به تحقیقات این حوزه و تأثیر شگرف باورهای فراشناختی در مثبت انگاشتن نگرانی و نقش این باورها در استمرار اختلال هایی چون اضطراب و افسردگی، ما رابطه باورهای فراشناختی و اضطراب و افسردگی را در نمونه ای از مادران دارای کودکان ناشنوا بررسی کردیم. در این حال پرسش اصلی ما این بود که آیا چنین مادرانی نگران بودن در مورد وضعیت فعلی و آینده کودکان خود را مثبت می پندارند، به طوری که باعث ایجاد اختلال روانی در خود آنان شود. سپس آنان را با نمونه ای از مادران کودکان عادی مقایسه کردیم.

روش پژوهش

طرح پژوهش با توجه به مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه مادران عادی و ناشنوا در گروه طرح های علی مقایسه ای قرار می گیرد. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

طور کلی) در معرض انواع مشکلات خانوادگی و عاطفی قرار دارند (بکمن^۱ ۱۹۹۱؛ دوماس^۲، ولف^۳، فیسمن^۴ و کولیگان^۵، ۱۹۹۱). کارهای سخت روزانه و مشکلات ناشی از زندگی با این کودکان، عوامل استرس زای مهمی را به وجود می آورد که ممکن است بعدها بر عملکرد والدین و خانواده این کودکان تأثیر بگذارد (باکستر^۶، کامینز^۷ و وایلیتز^۸، ۲۰۰۰؛ کرنیک^۹، فردریک^{۱۰} و گرینبرگ^{۱۱}؛ داودوانی^{۱۲} و ابوود^{۱۳}، ۲۰۰۳؛ اسدیل^{۱۴} و گرینوود^{۱۵}، ۲۰۰۳). به طور کلی شواهد زیاد حاکی از ارتباط بین شدت و فراوانی مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی های عقلی با استرس و مشکلات روانی (مثل اضطراب و افسردگی) والدین است (باکر^{۱۶}، بلاچر^{۱۷}، کرنیک و ادلبروک^{۱۸}، ۲۰۰۲؛ باکستر و همکاران^{۱۹}، ۲۰۰۰؛ بلاچر^{۲۰}، شاپیرو^{۲۱}، لویز^{۲۲}، دیاز^{۲۳} و فوسکو^{۲۴}، ۱۹۹۷).

اثری که یک کودک استثنایی بر خانواده می گذارد، به خصوص هنگامی که در خانه زندگی می کند، در تحقیقات متفاوت بررسی شده است. پژوهش بیات (۱۳۸۶) نشان داد که والدین کودکان استثنایی در زمینه شکایت جسمانی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، روان پریشی و حالات و سواسی مشکلات روان شناختی بیشتری را تجربه می کنند. در همین راستا، گل محمدی (۱۳۷۸) با مقایسه دو گروه مادران کودکان عادی و استثنایی دریافت که این دو گروه در کارکردهای اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت عمومی تفاوت معناداری دارند. او با مقایسه نتایج ویژگی گروه ها در پژوهش خود نشان داد که ویژگی های برون گرایی، وجدانی بودن، نشانه های اضطرابی، علایم جسمانی، علایم افسردگی و میزان کارکرد اجتماعی این گروه ها متفاوت است. همچنین، پژوهش نریمانی، آقامحمدیان و رجبی (۱۳۸۶) روی ۷۸ نفر از مادران کودکان استثنایی (شامل مادران کودکان کم توان ذهنی، ناشنوا و نابینا) و ۲۹ نفر از مادران کودکان عادی مدارس ابتدایی شهرستان اردبیل نشان دادند که سلامت

- 1- Beckman
- 2- Dumas
- 3- Wolf
- 4- Fisman
- 5- Culligan
- 6- Baxter
- 7- Cumins
- 8- Yiolitis
- 9- Crnic
- 10- Friedrich
- 11 - Greenberg
- 12- Duvdevany

- 13- Abboud
- 14 - Esdaile
- 15- Greenwood
- 16- Baker
- 17- Blacher
- 18- Edelbrock
- 19 -Blacher
- 20- Shapiro
- 21- Lopez
- 22- Diaz
- 23 - Fusco

کسانی که در این آزمون نمره زیاد می گیرند، موقعیت بیرونی را تهدیدکننده تصور می کنند. این واکنش های نگران کننده در عملکرد شخص تأثیر منفی می گذارد. اشپیلبرگر^۱ و گورساج^۲ (۱۹۸۳) برای بررسی روایی این آزمون از روش روایی همگرا استفاده کردند و ضریب همبستگی آن را با مقیاس اضطراب تایلور ۰/۸۳ به دست آوردند. گزارش پایایی در ادامه می آید.

آزمون افسردگی بک: این آزمون که ۲۱ پرسش دارد، حالت هفت روز گذشته فرد را نسبت به رویدادهای متفاوت بر اساس خودسنجی ارزیابی می کند. دامنه نمره ها از صفر تا ۶۳ است. شواهد پایایی در ادامه می آید.

پرسشنامه باورهای فراشناختی تجدیدنظرشده^۳ (۳۰ سوالی) MCQ-۳۰ و لوز و کارترایت - هاوتون^۴ (۲۰۰۴): این پرسشنامه، که شامل پنج زیرمؤلفه اعتمادشناختی، باورهای مثبت به نگرانی، خودهشیاری شناختی، باورهای منفی به خطرناک بودن نگرانی و نیاز به کنترل افکار است، دامنه ای از باورها را در مورد نگرانی، افکار مزاحم و فرایندهای شناختی اندازه می گیرد. هر عبارت بر اساس مقیاس لیکرت از یک (مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) نمره گذاری و در انتها نمره کل با عنوان نمره فراشناخت فرد آورده شده است.

یافته ها

یافته های توصیفی جدول ۱ حاکی از آن است که ضریب آلفای مقیاس افسردگی در کل مادران، به تفکیک دو گروه، بسیار زیاد و نزدیک به هم است که همسانی درونی بالای مقیاس را نشان می دهد. در مقیاس اضطراب نمونه مادران کودکان ناشنوا در مقایسه با گروه دیگر مادران ضریب

برای اجرای این پژوهش، از میان جامعه آماری ۱۰۰ نفری مادران کودکانی که دوره دبستان و پیش دبستان را در مدارس استثنایی باغچه بان و پروانه در شهرستان رشت می گذراندند، به صورت تصادفی، نمونه ای شامل ۵۰ نفر از مادرانی که کودک ناشنوا و نیمه شنوا داشتند انتخاب شدند. ذکر این نکته لازم است که رشت فقط دو مدرسه دولتی خاص این کودکان دارد. برای مقایسه تلاش شد تا از میان جامعه آماری ۴۴ هزار نفری مادران کودکانی که در مدارس دو ناحیه شهرستان رشت مشغول به تحصیل بودند، به روش نمونه گیری در دسترس، ۵۰ نفر از مادران کودکان عادی نیز انتخاب شوند. برای این کار محقق به مدت دو هفته در مدارس اطراف محل سکونت خود نیم ساعت پیش از تعطیل شدن مدارس حضور یافت و پرسشنامه ها را به طور تصادفی به مادران داد و از آنها خواست دو روز بعد در همان ساعت آنها را تحویل دهند. با این روش تعداد زیادی از پرسشنامه ها بازگردانده نشد، اما در مجموع ۵۰ پرسشنامه تکمیل شده دریافت شد. میانگین سن مادران کودکان ناشنوا - نیمه شنوا ۳۵/۴ و انحراف معیار ۸/۱۵ و میانگین سن مادران کودکان عادی ۴۰/۸ و انحراف معیار ۶/۰۲ به دست آمد. میانگین تعداد فرزندان برای مادران گروه ناشنوا - نیمه شنوا ۲/۴۴ و انحراف معیار ۱/۷۲ و برای مادران گروه عادی میانگین ۲/۰۲ و انحراف معیار ۱/۰۵ به دست آمد.

ابزار پژوهش

سیاهه خودسنجی اضطراب اشپیلبرگر (TAI): اساس این مقیاس ۲۰ سوالی مقیاس لیکرت است که برای سنجش تفاوت های فردی در اضطراب، به عنوان یک ویژگی خاص موقعیتی، ساخته شده است. در این سیاهه فرد تعیین می کند که تا چه حد اضطراب را تجربه کرده است. این سیاهه دو زیرمقیاس نگرانی شناختی و واکنش های هیجانی را می سنجد.

1- Spielberger
2- Gorsuch
3- Cartwright-Hatton

جدول ۱- مشخصه های توصیفی و ضرایب آلفای کرونباخ مقیاسهای پژوهش

گروهها	مشخصه های آماری	اضطراب	افسردگی	فرا شناخت	اطمینان شناختی	باورهای مثبت	هشیاری خود	نیاز به کنترل	کنترل ناپذیری
مادران کودکان	میانگین	۴۰/۷	۹/۹	۹۵/۸	۱۵/۳	۱۶/۲	۲۳/۱	۱۹/۷	۲۱/۴
عادی	انحراف معیار	۹/۴	۸/۳	۱۱/۹	۴/۱	۴/۴	۳/۵	۳/۱	۴/۴
	ضریب آلفا	۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۸۶	۰/۳۴	۰/۷۱
مادران کودکان	میانگین	۴۶/۹	۲۰/۳	۹۹/۶	۱۷/۱	۱۷/۴	۲۲/۷	۱۹/۹	۲۱/۲
ناشنو	انحراف معیار	۸/۰	۱۱/۱	۱۱/۲	۴/۶	۴/۶	۳/۴	۲/۹	۳/۴
	ضریب آلفا	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۷۵	۰/۸۶	۰/۸۷	۰/۳۸	۰/۵۵
کل مادران	میانگین	۴۳/۸	۱۵/۱	۹۷/۷	۱۶/۲	۱۶/۸	۲۲/۹	۱۹/۸	۲۱/۸
	انحراف معیار	۹/۲	۱۱/۱	۱۱/۷	۴/۴	۴/۵	۳/۴	۳/۱	۳/۹
	ضریب آلفا	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۷۲	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۳۵	۰/۶۵

برخوردار است. همچنین برای تحلیل داده‌های تحقیق و مقایسه اضطراب و افسردگی در دو گروه مادران، از روش تحلیل کوواریان (ANCOVA) با کوواریت کردن یا کنترل متغیر سن مادران و برای متغیر فراشناخت، با توجه به تعداد مؤلفه‌ها (پنج مؤلفه)، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) با کنترل متغیر سن استفاده شده است. برای بررسی رابطه بین اضطراب و افسردگی با فراشناخت مادران، ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها اجرا شد.

برای پاسخ به این سؤال که آیا میزان اضطراب و افسردگی دو گروه مادران کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت دارد یا خیر، آزمون تحلیل کوواریانس با کنترل متغیر سن به کار رفت. اجرای آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها برای هر دو متغیر افسردگی ($F=۲/۰۳$, $df=۱, ۹۸$, $p>۰/۰۵$)

بالتری را نشان می‌دهند. در مقیاس فراشناخت ضرایب آلفای کل مادران و دو گروه مادران نزدیک به هم بود، با این وصف در میان خرده‌مقیاس‌ها فقط خرده‌مقیاس نیاز به کنترل ضریب نسبتاً پایینی را نشان می‌دهد. هرچند در مقام مقایسه در همه خرده‌مقیاس‌ها مادران کودکان ناشنوا ضرایب بالاتری را گزارش کردند و مورد استثنا فقط کنترل ناپذیری بود که مادران کودکان عادی در آن ضریب بیشتری را نشان دادند. افزون بر آن، برای محاسبه اعتبار مقیاس فراشناخت، همبستگی خرده‌مقیاس‌های فراشناخت با نمره کل آن، به تفکیک دو گروه و کل محاسبه، با ضرایب به دست آمده از کار پژوهشی ولز و کارت رایت هاتون (۲۰۰۴) مقایسه شده است (جدول ۲). همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، ضرایب همبستگی در مطالعه حاضر، در مقایسه با پژوهش ولز و کارت رایت هاتون (۲۰۰۴)، از شدت بیشتری

جدول ۲: ماتریس همبستگی خرده مقیاسهای فرا شناخت با نمره کل فرا شناخت

	۵	۴	۳	۲	۱	
	کنترل ناپذیری	نیاز به کنترل	هشیاری	باورها	اطمینان شناختی	پژوهشها
						پژوهش حاضر
	۸۰**	۰/۶۵**	۰/۴۵**	۰/۷۰**	۰/۴۴**	مادران با کودکان عادی
	۰/۶۳**	۰/۵۲**	۰/۴۸**	۰/۶۷**	۰/۵۹**	مادران با کودکان ناشنوا
	۰/۷۲*	۰/۶۰**	۰/۴۵**	۰/۶۹**	۰/۵۳**	کل مادران
						پژوهش ولز و
	۰/۱۹*	۰/۳۰**	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۴۹**	کارت رایت هاثون
						(۲۰۰۴)

* $p = < 0/05$

** $p = < 0/01$

جدول ۳- خلاصه تحلیل کو واریانس برای بررسی اثر گروه بر اضطراب و افسردگی

متغیر وابسته	منبع تغییر	df	F	سطح معناداری	پارامتر غیر مرکزی	توان
اضطراب	سن	۱	۳/۰۶	۰/۰۸۳	۳/۰۶	۰/۴۱
	گروه	۱	۷/۳۷	۰/۰۰۸	۳/۳۷	۰/۷۶
افسردگی	سن	۱	۴/۱۲	۰/۰۴۵	۴/۱۲	۰/۵۲
	گروه	۱	۱۸/۶۷	۰/۰۰۱	۱۸/۶۷	۰/۹۹

($P < 0/01$)

جدول ۴- خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی اثر گروه بر ۵ خرده مقایس فرا شناخت

منبع تغییر	ارزش پیلایی	df	F	سطح معناداری	پارامتر غیر مرکزی	توان
سن	۰/۱۶	۵ و ۹۲	۳/۶۴	۰/۰۰۵	۱۸/۲۰	۰/۹۱
گروه	۰/۰۴	۵ و ۹۲	۰/۸۴	۰/۵۲۵	۴/۱۹	۰/۲۹

$$P < ۰/۰۵$$

لذا ($F = ۱/۰۱$ ، $F = ۳۷۸۹۴/۱۶$ ، $F = ۱۵$ و $P > ۰/۰۵$)، بنابراین می توان نتایج تحلیل آماری را گزارش کرد (جدول ۴).

جدول ۴ نشان می دهد که با کنترل اثر سن، آزمون چندمتغیری پیلایی اثر معناداری برای گروه ندارد ($P < ۰/۰۵$). به طور کلی، میانگین های دو گروه مادران در خرده مقیاس های فراشناخت نزدیک به هم است، هر چند در مجموع مادران کودکان ناشنوا در مقایسه با گروه دیگر مادران میانگین بیشتری ($۹۹/۶$ در برابر $۹۵/۸$) را نشان می دهد.

در پاسخ به این سؤال که بین اضطراب و افسردگی با فراشناخت چه رابطه ای وجود دارد، از ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵ نشان می دهد که متغیر اضطراب با افسردگی و فراشناخت ($P < ۰/۰۱$) ضرایب معناداری دارد. همچنین بین فراشناخت و افسردگی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($P < ۰/۰۱$)، فقط مورد استثنا در این زمینه، ضریب همبستگی فراشناخت و اضطراب در مادران گروه کودکان ناشنواست که هر چند بین آنها رابطه مثبت وجود دارد ($r = ۰/۲۳$)، اما این رابطه در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار نیست.

و اضطراب ($P > ۰/۰۵$ ، $df = ۱, ۹۸$ ، $F = ۲/۵۷$) نشان داد که فرض همگنی واریانس ها برقرار است و می توان نتایج آزمون تحلیل کوواریانس را گزارش کرد. در جدول ۳ خلاصه تحلیل کوواریانس برای دو متغیر اضطراب و افسردگی گزارش شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر گروه بر میزان اضطراب و افسردگی حاکی از آن است که با کنترل سن، دو گروه مادران در میزان اضطراب ($P < ۰/۰۱$) و افسردگی ($P < ۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری دارند. میانگین های جدول حاکی از آن است که مادران گروه کودکان ناشنوا در مقایسه با مادران گروه کودکان عادی، افسردگی بسیار زیادی ($۲۰/۳$ در برابر $۹/۹$) را نشان می دهند. توان مشاهده شده گروه نیز بسیار زیاد ($۰/۹۹$) بود که حاکی از اهمیت عملی اثر گروه در مقیاس افسردگی است.

همچنین برای پاسخ به این سؤال که آیا میزان فراشناخت دو گروه مادران تفاوت دارد یا خیر و با توجه به آنکه مقیاس فراشناخت از پنج خرده مقیاس تشکیل شده است، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل متغیر سن استفاده شد. اجرای آزمون ام باکس نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس های واریانس و کوواریانس برقرار است

جدول ۵- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و کل آزمودنی‌ها

گروه‌ها	نام متغیرها	اضطراب	افسردگی	فرا شناخت
مادران کودکان عادی	اضطراب	-		
	افسردگی	۰/۶۵**	-	
	فرا شناخت	۰/۳۹**	۰/۳۹**	-
مادران کودکان ناشنوا	اضطراب	-		
	افسردگی	۰/۵۷**	-	
	فرا شناخت	۰/۲۳	۰/۴۰**	-
کل مادران	اضطراب	-		
	افسردگی	۰/۶۵**	-	
	فرا شناخت	۰/۳۵**	۰/۴۲**	-

** P < ۰/۰۱

بحث

و هیجان‌های منفی بیشتری دیده می‌شود (ویسون؛ ۱۹۹۹). این مسئله نشان می‌دهد که کودکان ناتوان و معلول برای والدین (به‌خصوص مادر) مشکل‌آفرین‌اند و تحقیقات نشان از افسردگی و اضطراب زیاد آنها دارد؛ گرچه ممکن است تصور شود که آنها به وضعیت کودک معلول خود عادت کرده‌اند. یکی از عوامل این ناراحتی‌های روانی می‌تواند ناامیدی نسبت به آیندهٔ فرزندان و آرزوهایی باشد که والدین برای آنها دارند و عامل دیگر این اضطراب و افسردگی ممکن است داشتن احساس گناه (به‌خصوص از جانب مادر) برای به وجود آوردن چنین فرزندی باشد. دلیل دیگر ممکن است مقایسهٔ کودک معلول با کودکان عادی باشد که هر روز رشد می‌کنند و به توانایی‌های جدید دست می‌یابند. یافتهٔ دیگر پژوهش ما که میزان فراشناخت دو گروه مادران

یافتهٔ اول این پژوهش آن بود که میزان اضطراب و افسردگی مادران کودکان ناشنوا بیشتر از مادران کودکان شنواست، به‌خصوص در مورد افسردگی که با توان ۰/۹۹، مادران کودکان ناشنوا افسردگی بسیار بیشتری نشان می‌دهند. در این جهت یافته‌های تحقیقات در مورد وضعیت روانی مادرانی که کودکان عقب‌مانده، ناتوان ذهنی و دچار انواع معلولیت‌ها داشتند نشان می‌دهد که مشکلات خانوادگی و استرس در خانواده‌هایی که کودک معلول دارند بیشتر است (بکمن، ۱۹۹۱؛ دوماس و همکاران، ۱۹۹۱؛ باکستر و همکاران، ۲۰۰۰؛ کرنیک و همکاران، ۱۹۸۳؛ داودوانی و ابود، ۲۰۰۳؛ اسدیل و گرینوود، ۲۰۰۳). علاوه بر این، در این خانواده‌ها نسبت به نمونهٔ عادی، افسردگی و اضطراب

وضعیت تحصیلی فرزندان خود نیستند، زیرا وضعیت نامطلوبی که نمی‌خواستند اتفاق بیفتد، پیش از این اتفاق افتاده است؛ پس فراشناخت در این مورد عاملی مرضی برای افزایش اضطراب به شمار می‌رود. در این مورد زیرمجموعه کنترل‌ناپذیر بودن و نیاز به کنترل افکار^۱ از پرسشنامه فراشناخت) می‌تواند به توضیح بیشتر موضوع کمک کند. فراشناخت در هر دو گروه مادران دارای کودک ناشنوا و شنوا با افسردگی رابطه مثبت و معناداری داشت (پاپاجورجیو و ولز؛ ۲۰۰۱؛ بورکوک و همکاران، ۱۹۹۸). مثبت بودن رابطه میان افسردگی و فراشناخت در مادران کودکان ناشنوا تبیین‌پذیر است ($F=2.0/4.0$)، زیرا مسلماً چنین مادرانی باید از یک افسردگی مزمن رنج ببرند (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۱). زیرمؤلفه‌های اعتماد شناختی و اعتقادات مثبت در فراشناخت نیز عاملی مرضی در افزایش افسردگی به شمار می‌رود.

پیشنهاد‌های تحقیق: در تحقیقات بعدی یافته‌ای که باید به آن توجه شود، افسردگی زیاد مادران کودکان شنواست ($F=0.3/9$). وضعیت روانی زنان و مسایل فرهنگی جامعه زنان در ایران نیز باید پیگیری شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی فراشناخت و افسردگی و اضطراب مادران دارای کودکان با معلولیت‌های متفاوت با یکدیگر و با نمونه عادی در شهرهای مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

دریافت مقاله: ۹۰/۳/۲۱؛ پذیرش مقاله: ۹۰/۶/۲۰

را مورد توجه قرار می‌داد این بود که میان فراشناخت دو گروه مادران شنوا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود ندارد؛ یعنی از نظر دامنه نگرانی بین دو گروه تفاوت بارزی مشاهده نشد. ذکر این نکته لازم است که در این مورد به هیچ تحقیقی که مادران کودکان عادی را با مادران کودکان ناتوان و معلول مقایسه کرده باشد، دست نیافتیم. اما نکته جالب این یافته به دامنه نگرانی‌ها برمی‌گردد که به وسیله پرسشنامه فراشناخت سنجیده شد. این یافته پژوهش نشان از آن دارد که گویا مادری کردن واحد زیادی شامل نگران بودن نسبت به وضعیت و زندگی کودکان است. شاید تبیین این نکته که از نظر دامنه نگرانی‌ها مادران کودکان ناشنوا و مادران کودکان عادی تفاوتی ندارند، به این مسئله برگردد که مادران در هر حال زمینه‌ای برای نگرانی در مورد فرزندشان می‌یابند و این ناشی از دیدگاه مادران ایرانی است که کودک را تا حد زیادی موجودی ضعیف و بی فکر و ناتوان می‌پندارند.

در مورد رابطه میان فراشناخت با اضطراب و افسردگی، نتایج این تحقیق نشان داد که اضطراب با فراشناخت و افسردگی رابطه مثبت و معناداری دارد. اضطراب در مادران کودکان شنوا با فراشناخت رابطه مثبت و معنادار دارد ولی با فراشناخت مادران کودکان ناشنوا (گرچه $F=0.2/3$ است) رابطه معناداری ندارد. نتایج تحقیقات پیشین رابطه مثبت بین فراشناخت و اضطراب و نگرانی و افسردگی را در نمونه‌های مختلف گزارش کردند، اما نباید از نظر دور داشت که نمونه هیچ‌یک از تحقیقات پیشین مانند نمونه پژوهش حاضر نبوده است. از آنجا که نگرانی یکی از مؤلفه‌های باورهای فراشناختی است، شاید اضطراب بیشتر مادران دارای کودک شنوا ناشی از نگرانی آنها در مورد وضعیت درسی و آینده آنها باشد و معنادار نبودن رابطه فراشناخت و اضطراب در گروه مادران دارای کودک ناشنوا ممکن است به این دلیل باشد که این گروه دیگر نگران بدتر شدن اوضاع یا نگران

1- uncontrollability
2- need to control thoughts

منابع

- بیات، م. ر. (۱۳۸۶). مقایسه مشکلات روانشناختی والدین کودکان ناتوان هوشی و والدین کودکان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- گل محمدی، ر. (۱۳۷۸). مقایسه رابطه ویژگی‌های شخصیتی سلامت عمومی و راهبردهای رویارویی با استرس در مادران دارای کودکان استثنایی و عادی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- نریمانی، م.، آقامحمدیان، ح. ر.، و رجیبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه‌ی سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. فصلنامه‌ی اصول بهداشت روانی، ۹ (۳۴)، ۲۴-۱۵.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433-444.
- Baxter, C., Cumins, R. A., & Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(2), 105-118.
- Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers 'and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 95(5), 585-595.
- Blacher, J., Shapiro, J., Lopez, S., Diaz, L., & Fusco, J. (1997). Depression in Latina mothers of children with mental retardation: A neglected concern. *American Journal on Mental Retardation*, 101(5), 483-496.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1998). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behavior Research and Therapy*, 21(1), 9-16.
- Borkowsky, M., Carr, D., & Persley, M. (1987). Are women perceived as worrying more than men? A status interpretation. *Sex Roles*, 49, 1-10.
- Crnic, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88(2), 125-213.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2(2), 97-110.
- Duvdevany, I., & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel. *Journal of Intellectual Disability*, 47(4-5), 264-272.
- Esdaile, S. A., & Greenwood, K. M. (2003). A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes. *Occupational Therapy International*, 10(2), 115-126.
- Flavell, J. H. (1974). The development of inferences about others. In T. Mischel (Ed.), *Understanding other persons* (pp. 66-116). Oxford: Blackwell.
- Spielberger, C. D., & Gorsuch, R. L. (1983). *Manual for*

the State- Trait Anxiety Inventory (STAI Form Y) (Self-evaluation questionnaire). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.

Sternberg, R. J. (1997). *Thinking styles*. New York: Cambridge University Press.

Veisson, M. (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disable children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 27(1), 234-242.

Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 160-164.

Wells, A., & Papageorgiou, C. (2001). Brief cognitive therapy for social phobia: A case series. *Behavior Research and Therapy*, 39(6), 713-720.

Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396.