

مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی

حمید حاتمی^۱، حیدر صفائی^۲، مژگان عباسی آبرزگه^۳

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی پرداخته است. این پژوهش از نوع توصیفی - علی مقایسه ای است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران دانش آموزان دختر و پسر مشغول تحصیل در مدارس استثنایی و مادران دانش آموزان عادی شهر کرمانشاه بودند. نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۵۰ نفر از مادران دارای فرزند معلول و عقب مانده ذهنی و ۷۰ نفر از مادران دارای فرزندان عادی شهر کرمانشاه بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس دلبستگی بزرگسال و طرحواره‌های ناسازگار یونگ (۱۹۹۰) بود. یافته‌ها نشان داد، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بین سبک دلبستگی ایمن و ناایمن دوسوگرا در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوتی وجود ندارد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که خانواده‌های کودکان با نارسایی هوشی تحولی، استرس فزاینده‌ای را تجربه می‌کنند که از آن جمله می‌توان به عدم سلامت جسمی، کندی رشد، نیاز به امکانات ویژه اعم از مراقبت جسمی، درمانی و آموزشی، مشکلات خانوادگی، شامل ناکامی‌ها و آرزوها و رؤیاهای بر باد رفته، تحمل سرزنش‌های دیگران، احساس خجالت و پنهان کردن کودک، محدودیت فعالیت‌های خانواده، مسائل مالی و ... اشاره کرد که تمامی این عوامل، استرس بسیاری بر خانواده، به ویژه مادر، تحمیل می‌کند.

واژه‌های کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، کودکان عقب‌مانده ذهنی

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، hr.hatami66@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، heidarsafae335@gmail.com

۳. دانشجو، کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه ملایر، Mzhghanabbasiabrazgah@gmail.com

مقدمه

از جمله مهم‌ترین عواملی که تعیین کننده شخصیت فرد در بزرگسالی است رابطه او با مراقب یا مادرش است وجود یا عدم وجود این رابطه و همچنین چگونگی و کیفیت این رابطه بین نوزاد و مراقب او مورد توجه بسیاری از روانکاوان و روان‌شناسانی نظیر فروید، ملانی کلاین، اریکسون، سالیوان و بولبی قرار گرفته است؛ که در این بین بولبی به طور منظم و منسجم به مطالعه و بررسی این رابطه تحت عنوان دلبستگی پرداخته است. دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که در زندگی خود با افراد خاص داریم از این رو وقتی که با آن‌ها تعامل می‌کنیم لذت می‌بریم و در مواقع استرس از نزدیکی با آن‌ها احساس آرامش می‌کنیم (برک، ۲۰۰۷؛ ترجمه‌ی سید محمدی، ۱۳۹۳). بولبی تاکید می‌کند که هیجان‌ها جزء اساسی دلبستگی هستند و نیز کودکان با سبک دلبستگی ایمن دارای تجارب سرشار از ایمنی و به دور از اضطراب مختل کننده هستند و در مقابل، کودکان با سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دو سوگرا) دنیا را محیطی ناامن و استرس‌زا تصور کرده و توانایی موثر و سازنده با مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا را ندارند. به طور کلی کودکان با سبک دلبستگی ایمن خواهان تعامل و همکاری و رفتار چسبندگی به مراقب خود بوده و در حضور او احساس راحتی می‌کنند. کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی از این که به رابطه دوسویه با مراقب خویش بپردازند اجتناب کرده و رفتاری حاکی از عدم راحتی نشان می‌دهند. در نهایت کودکان با سبک دلبستگی نایمن دو سوگرا رفتار متعارض با مراقب خویش نشان می‌دهند، که از یک طرف خواهان گرایی به مراقب و تعامل با او بوده و از سوی دیگر خواستار گریز یا اجتناب از او هستند. به‌طور کلی می‌توان گفت یکی از عوامل شکل‌گیری شخصیت در بزرگسالی کیفیت دلبستگی در زمان کودکی فرد می‌باشد؛ از این رو پرداختن به نظریه دلبستگی می‌تواند راهی برای مطالعات مورد نظر در زمینه رشد و شکل‌گیری شخصیت افراد در آینده باشد. بعضی از پژوهشگران اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مولفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تاکید قرار داده‌اند. هم‌چنین، شواهد علمی حاکی از آن است بین دلبستگی با آسیب شناسی روانی در دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی رابطه وجود دارد. برای مثال شیور و همکاران رابطه معناداری بین سبک‌های دلبستگی با اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیت و سوء مصرف مواد گزارش کرده‌اند (بشارت، ۱۳۸۲). دلبستگی‌های ایمن برای کودک پایگاه ایمنی را فراهم می‌کند که موجب ترغیب بررسی دنیای اطراف می‌گردد (بالبی، ۱۹۸۸). داستان زندگی افراد تاب آور نشان می‌دهد که شایستگی و اعتماد حتی تحت شرایط دشوار می‌توانند وجود داشته باشند، به شرط آن که این کودکان در زندگی با افرادی مواجه شده باشند که پایگاه امنی برای ایجاد اعتماد، استقلال و ابتکار عمل فراهم کرده باشند (ورنر و اسمیت^۱، ۱۹۹۲، نقل از گلیگان^۲،

1 Werner & Smith

2 Gilligan

۲۰۰۰). اکثر افراد می‌توانند این فرصت را داشته باشند که با یک یا هر دو والد یا خواهران و برادران و سایر اعضای خانواده رابطه ایمنی داشته باشند. این افراد با گذر زمان، زمان بیشتری را دور از این پایگاه ایمن سپری می‌کنند، اما در زمان بیماری، پریشانی و نیازمندی به این پایگاه ایمن مراجعت می‌کنند. دلبستگی غیرمتعارف در سال‌های اولیه‌ی زندگی می‌تواند اختلالات اولیه یا اشکال تکوینی آسیب‌شناسی روانی محسوب شوند (لیبرمن^۱ و همکاران، ۱۹۹۵، به نقل از استیری، ۱۳۸۳). متغیر دیگر در این پژوهش طرحواره‌های ناسازگار است. از جمله سازه‌های مهم و جدید که بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه اثر گذاری آن بر پردازش هیجانی در انسان می‌پردازد. سازه طرحواره‌های ناسازگار، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (یانگ^۲، ۱۹۹۹). پیازه^۳ و بالبی متعقدند که عملکرد والدین سبب ایجاد و گسترش مدل‌هایی در درون سازمان شناختی فرزند می‌شود که طرحواره^۴ نام دارد، این طرحواره‌ها در طی تجارب کودکی شکل می‌گیرند (که اکثراً در زندگی کودک نقش یک ضربه درونی را داشته‌اند) و پاسخ فرد به رخداد‌های محیطی را کنترل می‌کند (یانگ، ۱۹۹۸) و می‌توان گفت، زمانی این طرحواره‌ها ایجاد می‌شوند که نیازهای اساسی روان‌شناختی جهان شمول (دلبستگی ایمن، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی، محدودیت واقع بینانه) برآورده نمی‌شود (صدیق سروستانی، ۱۳۹۰). همچنین طرحواره به ریشه اعتقادات منفی عمیق در مورد خود، دیگران و جهان اشاره دارند که ممکن است در طی سال‌های اول زندگی پرورش یافته باشد (ویرژیل، گرین، آرنو، سیسمور و مایرز^۵، ۲۰۱۱). به این ترتیب کودکی که در محیط اولیه زندگی خود از ثبات، تفاهم و عشق محروم است، در ارضای نیازهای خود با ناکامی مواجه می‌شود، هم‌چنین محافظت بیش از حد والدین به رفاه و آسایش کودک نیز احتمال شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد را در کودک افزایش می‌دهد (شهامتی، ثابتی، رضوانی، ۱۳۸۹)، این طرحواره‌های ناکارآمد بدون تاثیر در روابط و رفتار شخصی به صورت نهفته باقی می‌ماند تا زمانی که یک افزایش در پریشانی و فشار روانی سبب فعال شدن طرحواره‌ها شود (بسمانس، بریت، ون ولی برکت^۶، ۲۰۱۰) منشاء این طرحواره ها: الف: نیازهای هیجانی اصلی شامل: ۱- دلبستگی ایمن به دیگران ۲- خودگردانی، کفایت ۳- آزادی در بیان نیازها و هیجان سالم ۴- خودانگیختگی و تفریح ۵- محدودیت‌های واقع بینانه و

1 Liberman

2 Young

3 Piaget

4 Schema

5 Virgil zeiglar-Hill, Green, Arnau, Sisemore & Myers

6 Bosmans, Braet & Van Vlierbergh

خویش‌داری (یانگ، کلاسکو، ۲۰۰۷)، ب: تجارب اولیه زندگی (اسکین^۱، ۲۰۰۷)، ج: خلق و خوی هیجانی است (کیناست، فورستر^۲، ۲۰۰۸). در واقع فرزندان در ارتباط با والدین یک سازه از خود، دیگران و جهان ایجاد می‌کنند و به طور مستمر تجربیات خود را درک و آن‌ها را بازسازی می‌کنند و واقعیت‌های شخصی خود را می‌سازند، ارتباط نادرست والدین با فرزندان و تجارب دردناک مداوم با مراقبان و افراد مهم زندگی در طول کودکی در روابط آن‌ها در بزرگسالی تاثیر به‌سزایی دارد، پیوند والدینی ضعیف با کودکان با مقدار بیش‌تری از طرحواره‌های ناکارآمد اولیه همراه است (وفایی، طباطبایی، ۱۳۹۰). یانگ (۱۹۹۰)، مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را مشخص کرده است که به آن‌ها طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌گویند و معتقد است برخی از طرحواره‌ها به‌ویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند ممکن است هسته‌ی اصلی اختلالات شخصیت و مشکلات منش شناختی ضعیف‌تر در بسیاری از اختلالات مزمن قرار بگیرد. البته باید توجه داشت که رفتار یک فرد، بخشی از طرحواره محسوب نمی‌شود، چون یانگ معتقد است که رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره به وجود می‌آیند. بنابراین رفتارها از طرحواره‌ها نشأت می‌گیرند، ولی بخشی از طرحواره محسوب نمی‌شوند (یانگ و همکاران، ترجمه‌ی حمیدپور و اندوز ۱۳۹۳). نتایج پژوهش نظری، اکاوند و مشهدی‌فراهانی (۱۳۹۴)، نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حیطه گوش به زنگی و بازداری هیجانی (منفی‌گرایی / بدبینی، بازداری هیجانی، تنبیه، معیارهای سرسختانه) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده عدم ثبات در برخورد والدین با کودکان باشد.

خانواده یک جامعه کوچک و جایگاهی امن برای ارضای نیازهای گوناگون اعضا است (ملک-شاهی، ۱۳۹۵، تقی‌زاده، ۱۳۹۳، امیری مجید، حسینی، جعفری؛ ۱۳۹۳)، که هرگونه تغییر و اختلال در خانواده و اعضای آن علاوه بر تنیدگی و به هم‌ریختگی دراعضای خانواده (جنابادی، ۱۳۹۱)، ممکن است منجر به مختل شدن کل نظام خانواده گردد که به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضا خانواده را تشدید و مشکلات جدیدی را ایجاد خواهد نمود. با عنایت به این موضوع، تولد یا حضور یک کودک معلول بالأخص ذهنی در هر خانواده ای می‌تواند رویدادی تلخ و چالش‌زا محسوب گردد (احمدی، خدادادی، انیسی، عبدالملکی، ۱۳۹۰). بر اساس تعریف انجمن روانشناسی امریکا، معلول ذهنی به کسی اطلاق می‌شود که بهره هوشی او زیر ۷۰ و دارای نقص در کارکردهای تطابقی باشد و قبل از ۱۸ سالگی اتفاق بیفتد (فیرثورن، جاکوبی، بورک و دی کلرک، ۲۰۱۵). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی در کشورهای در حال توسعه بین ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد جامعه دچار معلولیت می‌باشند که بین ۴ تا ۴/۵ درصد اشخاص نیز دچار معلولیت شدید می‌شوند که باید خدمات ویژه‌ای دریافت نمایند (تقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳). بیش از دو درصد جمعیت هر جامعه‌ای

1 skeen

2 Kienast & Foerster

را کودکان کم‌توان ذهنی تشکیل می‌دهند (کرمی، صفایی، حیدری، شریفی، ۱۳۹۴). عقب مانده ذهنی در سه دسته بعد از هوش نرمال و مرزی قرار می‌گیرد که شامل گروه عقب مانده‌های خفیف یعنی بهره هوشی بین ۷۵ تا ۸۰، عقب مانده‌های متوسط یعنی بهره هوشی بین ۵۵ تا ۷۵، عقب مانده‌های شدید یعنی بهره هوشی بین ۳۵ تا ۵۵ و عقب مانده‌های با کم‌هوشی عمیق یعنی بهره هوشی زیر ۲۵ قرار دارند که این افراد به طور کلی ایزوله بوده و هیچ گونه ارتباطی با دنیای بیرونی ندارند (بهزیستی، ۲۰۱۶)، در این رابطه ونکی می‌نویسد که عقب ماندگی با نقصان رشد در ابعاد مختلف همراه است. این کودکان در یادگیری موارد مورد انتظار ضعیف هستند و تلاش والدین برای آموزش این کودکان معمولاً به نتیجه مطلوب نمی‌رسد لذا کودک عقب‌مانده ذهنی تأثیرات نامطلوبی بر ساختار و عملکرد خانواده گذاشته و باعث می‌شود که خانواده تحت تنش‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد تا حدی روند طبیعی زندگی مختل و منجر به فروپاشی نظام خانواده شود. معلولیت یکی از فرزندان، بر کل نظام خانواده و کارکردهای مختلف آن اثرات عمیقی خواهد گذاشت.

به طوری که بر انسجام و ساختار خانواده آسیب وارد نموده و پیام آن ایجاد تغییرات در نقش‌ها، عملکرد و سازگاری خانواده است در این میان والدین بیش‌تر از سایر اعضای خانواده تحت تأثیر معلولیت قرار می‌گیرند. نتایج تعداد زیادی از مطالعات بیانگر این واقعیت است که والدین دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی در مقایسه با سایر والدین، اضطراب و فشار زیادی را تحمل می‌کنند (فداکار سوقه و همکاران، ۱۳۹۳، کرمانشاهی و همکاران، ۱۳۸۵، دادخواه و همکاران، ۱۳۸۸، فیرثورن و همکاران، ۲۰۱۵). این مشکلات روانی ممکن است ناشی از نگرانی آن‌ها درباره مشکلات آینده کودک، شدت معلولیت ذهنی، هزینه‌های سنگین مالی، آرزوهای بر باد رفته، نگاه‌ها و رفتارهای تحمیل‌انگیز اطرافیان، باورهای غلط جامعه، اطلاعات کم، محدودیت دسترسی به خدمات آموزشی و توان‌بخشی و تضاد مربوط به وجود فرزندان دیگر باشد (حق رنج‌بر، کاکاوند، برجلی و برماس، ۱۳۹۰). وجود این عوامل با هم، فشار روانی زیادی را بر والدین وارد می‌نماید که زندگی شخصی و خانوادگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر تجربیات نشان می‌دهد که خانواده نه‌تنها بیش‌ترین سهم را در توان‌بخشی معلولین دارا است، بلکه در بسیاری از موارد مناسب‌ترین محل برای رشد و پرورش عقب‌ماندگان ذهنی است. اثرات کودکان معلول ذهنی در خانواده می‌تواند زیاد باشد، خانواده‌های بسیاری به دلیل داشتن چنین فرزندان بار عاطفی سنگینی را بر دوش می‌کشند. هزینه‌های سنگین پزشکی، آموزشی، تربیتی، تشدید اختلافات زناشویی، ترس از بچه‌دار شدن مجدد، احساس گناه و انزوای اجتماعی، مشکلات جسمی، عاطفی،

استرس و اختلالات روانی از جمله مسائلی است که والدین با آن‌ها روبرو هستند (موریا، آگراول و آپادهایا^۱؛ ۲۰۱۵، اسمیت؛ ۲۰۱۵).

بنابراین هدف از انجام این تحقیق محقق را برآن داشت که دریابد بین طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های دلبستگی در مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی در شهر کرمانشاه چه تفاوتی وجود دارد.

مواد و روش

روش پژوهش حاضر توصیفی است و از لحاظ کاربردی علی-مقایسه ای می‌باشد.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران دانش آموزان دختر و پسر مشغول تحصیل در مدارس استثنایی و مادران دانش آموزان عادی شهر کرمانشاه بودند. نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۵۰ نفر از مادران دارای فرزند معلول و عقب‌مانده ذهنی و ۷۰ نفر از مادران دارای فرزندان عادی شهر کرمانشاه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل: پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ و پرسشنامه دلبستگی هازن می‌باشد.

۱) پرسشنامه دلبستگی هازن (مقیاس دلبستگی بزرگسال)^۲: این مقیاس توسط هزن و شیور^۳ در سال ۱۹۸۷ ساخته شده است. در قسمت اول سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برحسب ۲۱ سؤال در مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۱-هیچ ۲- کم ۳- متوسط ۴- زیاد ۵- خیلی زیاد) از هم متمایز می‌شوند (۱۸). ضریب آلفای کرنباخ هر یک از زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای یک نمونه ۲۴۰ نفری دانشجویان به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۲؛ در پسران ۰/۷۳، ۰/۷۱ و ۰/۷۲؛ و در دختران ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شده است که نشانگر همسانی درونی بالای مقیاس دلبستگی است. همچنین ضریب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در نوبت با فاصله زمانی دوهفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۲ = r، برای آزمودنی‌های دختر ۰/۹۰ = r، و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۹۳ = r، بوده است که نشانگر پایایی بازآزمایی بالای این مقیاس است. پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان می‌تواند به صورت فردی یا گروهی اجرا شود. آزمون‌ها بایستی در یک محیط آرام و با ارائه پرسشنامه به هر کدام از آن‌ها مورد آزمون قرار گیرند. دستورالعمل اجرای هر بخش از پرسشنامه به این صورت است که هر آزمودنی باید از توصیفات را که با ویژگی‌های خودش مطابق دارد را علامت بزند. مدت

1 Morya, Agrawal & Upadhyaya

2 Adult Attachment Scale

3 Hazen & Shaver

اجرا بر اساس زمینه‌یابی انجام شده، ده دقیقه می‌باشد. نمره‌گذاری قسمت اول پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان براساس درجه بندی آزمودنی برای هر جمله توصیفی روی مقیاس هفت درجه ای از نوع لیکرت صورت می‌گیرد به این طریق که به دایره شماره یک کاملاً مخالفم نمره یک، دایره شماره دو تا حدی مخالفم نمره دو به همین طریق به دایره شماره هفت یعنی کاملاً موافقم نمره هفت تعلق می‌گیرد به این صورت مقیاس رتبه‌ای لیکرت با تبدیل نمرات و استفاده از مقیاس فاصله‌ای در تحلیل به کار برده می‌شود با توجه به سه توصیفی که بایستی در این بخش مورد قضاوت آزمودنی قرار گیرد سه نمره به دست می‌آید که اولین نمره توصیف میزان دلبستگی ایمن، دومین توصیف میزان دلبستگی اجتنابی و سومین آن‌ها میزان دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا را نشان می‌دهد. بخش دوم این پرسشنامه به صورت انتخابی اجباری سه جمله توصیفی است آزمودنی بایستی برحسب این که کدامیک از سه توصیف با او هماهنگ تر است آن را علامت می‌زند بنابراین شماره های ۱، ۲، ۳، به عنوان مقیاس‌های اسمی نماینگر دلبستگی ایمن اجتنابی واضطرابی-دوسوگرا می‌باشد که به‌طور مجزا در تحلیل‌ها به-کار گرفته می‌شود.

۲) پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار: این پرسشنامه توسط یونگ (۱۹۹۰) تهیه و دارای ۷۵

سوال به صورت بسته پاسخ با طیف شش گزینه‌ای لیکرت (کاملاً درست، تقریباً درست، اندکی درست، بیش‌تر درست است تا غلط، تقریباً غلط، کاملاً غلط) بوده است که به ترتیب نمره ۶-۵-۴-۳-۲-۱ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در ۱۵ مؤلفه محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی اعتمادی-بدرفتاری، انزوای اجتماعی-بیگانگی، نقص-شرم، شکست، وابستگی-بی کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، و خویش‌ن‌داری- خود انضباطی ناکافی، مورد سنجش قرار می‌دهد. چگونگی توزیع سؤالات پرسشنامه بر اساس مولفه‌های آن مورد مطالعه ارائه شده است

خرده مقیاس‌های پرسشنامه و سؤالات مربوط به آن‌ها

سؤالات	تعداد سؤالات	خرده مقیاس
۱-۲-۳-۴-۵	۵	محرومیت هیجانی
۶-۷-۸-۹-۱۰	۵	رها شدگی
۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵	۵	بی اعتمادی-بدرفتاری
۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰	۵	انزوای اجتماعی-بیگانگی
۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵	۵	نقص-شرم
۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰	۵	شکست

۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵	۵	وابستگی-بی کفایتی
۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰	۵	آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری
۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵	۵	گرفتار
۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰	۵	اطاعت
۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵	۵	ایثار
۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰	۵	بازداری هیجانی
۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵	۵	معیارهای سرسختانه
۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰	۵	استحقاق
۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵	۵	خویشتن داری- خودانضباطی ناکافی

خرده مقیاس ها در پنج حوزه قرار می گیرند که شامل:
 حوزه (۱) (قطع ارتباط و طرد) رهاشدگی- بی ثباتی، بی اعتمادی- بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقش شرم، انزوای اجتماعی- بیگانگی
 حوزه (۲) (خودگردانی مختل) وابستگی- بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به زیان یا بیماری، خود تحول نیافته- گرفتار، شکست.

حوزه (۳) (محدودیت مختل) استحقاق- بزرگ منشی، خویشتن داری، خود انضباطی ناکافی

حوزه (۴) (دیگرجهت مندی) اطاعت، ایثار

حوزه (۵) (گوش بزنگی) بازداری هیجانی، معیارهای سخت گیرانه- عیب جویی افراطی

پایای فرم کوتاه پرسشنامه از روش بازآزمایی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای هر خرده مقیاس حساب شده است. روایی سازه فرم کوتاه با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی بین خرده مقیاس ها SQ-SF و خرده مقیاس SCL-25 در سطح $P < 0.01$ و $P < 0.05$ معنادار بودند یعنی این پرسشنامه دارای روایی سازه بالایی می باشد. پایایی آن به کمک آلفای کرونباخ برای همه طرحواره ها از ۰/۶۷ تا ۰/۳۹ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز از ساختار درونی پرسشنامه حمایت می کنند. فاتحی زاده و عباسیان (به نقل از برازنده) نیز پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۹ و روایی آن را به روش بررسی همبستگی با آزمون باورهای غیر منطقی ۸۱ IBT ۴۳٪ محاسبه کردند.

یافته ها

در این بخش داده های پژوهش در دو بخش توصیف داده ها و آزمون های استنباطی داده ها، تجزیه و تحلیل شده است تا زمینه برای پاسخ به سؤال های پژوهش فراهم شود. در سطح آمار توصیفی از

جدول‌های فراوانی، درصد، میانگین و ... استفاده شده است. با توجه به این که قسمت اعظم پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت طراحی شده است، لذا متغیرها در سطح فاصله‌ای مورد سنجش قرار گرفته است. بدین‌سان، در آمار استنباطی برای سنجش این متغیرها از t دو گروه مستقل استفاده شده است.

الف) یافته‌های توصیفی

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

گروه						
مادران کودکان عقب مانده های ذهنی			مادران کودکان عادی			
انحراف استاندارد (SD)	میانگین (M)	تعداد (N)	انحراف استاندارد (SD)	میانگین (M)	تعداد (N)	متغیر
۲۵/۹۹	۱۵۵/۱۹	۵۰	۲۴/۳۴	۱۴۸/۹۵	۷۰	طرحواره های ناسازگار اولیه
۸/۶۳	۳۸/۲۱	۵۰	۷/۱۱	۳۳/۸۵	۷۰	سبک دلبستگی ایمن
۵/۷۴	۱۹/۵۲	۵۰	۵/۸۶	۲۰/۲۱	۷۰	سبک دلبستگی نایمن اجتنابی
۶/۹۶	۲۶/۸۸	۵۰	۷/۹۸	۲۹/۶۳	۷۰	سبک دلبستگی نایمن دو سوگرا

جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا در مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول فوق نشان داده

شده است، میانگین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مادران دارای کودکان عادی ۱۴۸/۹۵، در مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی ۱۵۵/۱۹، میانگین سبک دلبستگی ایمن در مادران دارای کودکان عادی ۳۳/۸۵، در مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی ۳۸/۲۱، میانگین سبک دلبستگی نا ایمن اجتنابی در مادران دارای کودکان عادی ۲۰/۲۱، در مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی ۱۹/۵۲ و میانگین سبک دلبستگی نا ایمن دو سو گرا در مادران دارای کودکان عادی ۲۹/۶۳ و در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی ۲۶/۸۸، به دست آمده است.

ب) یافته‌های استنباطی

فرضیه اول: بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۲: جدول مربوط به t مستقل بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
مادران کودکان عقب مانده ذهنی	۵۰	۱۵۵/۱۹	۲۵/۹۹			
				۱۱۸	۶/۳۸	۰/۰۰۰
مادران کودکان عادی						

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود با توجه به t به دست آمده ($t=۶,۳۸$) و سطح معناداری $p<۰,۰۰۰$ ، با احتمال ۹۹ درصد اطمینان فرض H_0 رد می‌شود و فرض H_1 تایید می‌شود و بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به میانگین نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی ۱۵۵,۱۹ از میانگین نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودکان عادی ۱۴۸,۹۵ بیشتر است، نشان می‌دهد که مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی نسبت به مادران دارای کودکان عادی دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیش‌تری هستند.

فرضیه دوم: بین سبک دلبستگی ایمن در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۳: جدول مربوط به t مستقل بین سبک دلبستگی ایمن، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
مادران کودکان عقب مانده ذهنی	۵۰	۳۸/۲۱	۸/۶۳			
				۱۱۸	۴/۹۲	۰/۰۰۰
مادران کودکان عادی	۷۰	۳۳/۸۵	۷/۱۱			

همان طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود با توجه به t به دست آمده ($t=۴/۹۲$) و سطح معناداری $p < ۰,۰۰۰$ ، با احتمال ۹۹ درصد اطمینان فرض H_0 رد می شود و فرض H_1 تایید می شود و بین سبک دلبستگی ایمن، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به میانگین نمرات سبک دلبستگی ایمن مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی ۳۸,۲۱ از میانگین نمرات سبک دلبستگی ایمن مادران دارای کودکان عادی ۳۳,۸۵ بیش تر است، نشان می دهد که مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران دارای کودکان عادی از سبک دلبستگی ایمن بیش تری برخوردار هستند.

فرضیه سوم: بین سبک دلبستگی نا ایمن اجتنابی در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۴: جدول مربوط به t مستقل بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
مادران کودکان عقب مانده ذهنی	۵۰	۱۹/۵۲	۵/۷۴			
				۱۱۸	۰/۸۶	۰/۲۸
مادران کودکان عادی	۷۰	۲۰/۱۲	۵/۸۶			

همان طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می شود با توجه به t به دست آمده ($t=۰/۸۶$) و سطح معناداری $p>۰/۲۸$ ، با احتمال ۹۵ درصد اطمینان فرض H_0 تایید می شود و فرض H_1 رد می شود و بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوتی وجود ندارد.

فرضیه چهارم: بین سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۵: جدول مربوط به t مستقل بین سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
مادران کودکان عقب مانده ذهنی	۵۰	۲۶/۸۸	۲۶/۹۶			
				۱۱۸	۳/۵۵	۰/۰۰۰
مادران کودکان عادی	۷۰	۲۹/۶۳	۷/۹۸			

همان طور که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود با توجه به t به دست آمده ($t=۴/۹۲$) و سطح معناداری $p<۰/۰۰۰$ ، با احتمال ۹۹ درصد اطمینان فرض H_0 رد می‌شود و فرض H_1 تایید می‌شود و بین سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به میانگین نمرات سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا مادران دارای کودکان عادی $۲۹/۶۳$ از میانگین نمرات سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی $۲۶/۸۸$ بیش تر است، نشان می‌دهد که مادران دارای کودکان عادی نسبت به مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی از سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا بیش تری برخوردار هستند

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داده است: بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه تأیید می‌شود.

با توجه به میانگین نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی $۱۵۵/۱۹$ از میانگین نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودکان عادی $۱۴۸/۹۵$ بیش تر است، نشان می‌دهد که مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران دارای کودکان عادی دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیش تری هستند. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات میر زمانی (۱۳۹۲)، اویسی و بخشانی در سال (۱۳۹۰) هم خوانی و هم سویی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن جای گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره ناسازگار حاصل گفتگوی والدین با کودک هستند که به تدریج در ذهن او جای گرفته‌اند و هم اکنون به گونه‌ای نظام مند، اما ناکارآمد زندگی وی را زیر سیطره خود گرفته‌اند. طرحواره‌های ناسازگار به عنوان زیر ساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیر منطقی می‌شوند و دارای مولفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به آشفتگی‌های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، تعارضات بین فردی و مانند آن‌ها می‌شوند.

طرحواره‌ها، که بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده‌اند، می‌توانند رفتارهای فرد را سمت و سو دهند. بنابراین، می‌توان بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت‌های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتار ناسازگاران در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود. طرحواره‌ها از جمله

علل فردی و روان شناختی هستند که در مطالعه‌ی آمادگی اعتیاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها، نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست و اهداف و چشم‌داشت‌های غیرواقع بینانه می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و الگوی ثابت و درازمدتی دارند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کنند و تا حد زیادی ناکارآمد هستند. آن‌ها نقش‌های اولیه و پایه‌ای بر تجارب افراد داشته و بر فرایند تجارب بعدی اثر می‌گذارند. از آن‌جا که طرحواره‌ها بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می‌توانند رفتارهای فرد را شکل داده و به آن سمت‌وسو دهند، لذا می‌توان بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت-های افراد که اغلب در دوره‌های تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتارهای ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد، رابطه برقرار نمود. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که از آن‌جا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوه ادراک پدیده‌ها و شکل‌گیری روان‌بنه‌های فرد موثر بوده و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی پدید آورد، لذا داشتن کودک عقب‌مانده ذهنی به عنوان یکی از آسیب‌هایی که قادر است تاثیر مهمی بر رابطه‌ی فرد با خود و دیگران داشته باشد، می‌تواند بر پایه این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد. در حقیقت طرحواره‌ها تعبیرها و تفسیرهای فرد از هر رویدادی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و فرد براساس این پیش‌زمینه‌هایی که در ذهن دارد از رویدادها برداشت خاص خود را دارد، به طور مثال افرادی که دارای طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی هستند، اعتقاد دارند افراد مهم در کنارش نمی‌مانند و نمی‌توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند. روابط آن‌ها با افراد مهم زندگی بی‌ثبات است، می‌توان گفت این افراد به طور مداوم استرس و نگرانی آن‌ها را دارند که از سوی خانواده و دوستان طرد شوند، یعنی اگر رویدادی مثل یک تذکر معمولی از سوی کسی مثل پدرش دریافت کند این گونه برداشت خواهد کرد که پدرش قصد دارد وی را رها کند، بنابراین استرس و فشار زیادی را تحمل خواهد کرد. طرحواره‌ها بازنمایی‌های دقیقی از محیط دوران کودکی و نوجوانی را نشان می‌دهند. حس عاطفی فرد از توصیف دوران کودکی و نوجوانی از طریق طرحواره‌ها تقریباً همیشه درست است حتی اگر دلیل آن مشخص نباشد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه اغلب زیر بنای نشانه‌های اختلالاتی هم‌چون: اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلالات روان - تنی و ... می‌باشد. ابعاد طرحواره‌ها از نظر شدت و گستره فعالیت‌شان فرق دارند. هر چقدر طرحواره‌ای شدیدتر باشد، شمار بیش‌تری از موقعیت

ها می تواند آن را فعال سازد. به طورکلی هر چه طرحواره ای شدید تر باشد فرد به هنگام برانگیخته شدن طرحواره ، عواطف منفی بیش تری را تجربه می کند و زمان بیش تری در ذهن فعال می ماند، امروزه روان شناسان معتقدند نقش عمده ای برای عوامل شناختی در ایجاد اختلالات قائل هستند. آن ها معتقدند وقتی در فکر، باور و شناخت- های افراد انحراف پایدار و مداومی ایجاد می شود او به تدریج دچار اختلالات، بیماری- های روانی و جسمی می شود. هم چنین نتایج نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. باتوجه به میانگین نمرات سبک دلبستگی ایمن مادران دارای کودکان عقب- مانده ذهنی ۳۸/۲۱ از میانگین نمرات سبک دلبستگی ایمن مادران دارای کودکان عادی ۳۳/۸۵ بیش تر است نشان می دهد که مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران دارای کودکان عادی از سبک دلبستگی ایمن بیش تری برخوردار هستند. نتیجه این فرضیه بانتهای تحقیقات بشارت ، شرفی و ایروانی در سال (۱۳۸۲)، رضایی، سبحانی و زاهد بابلان (۱۳۹۱)، بشارت و همکاران (۱۳۸۰)، اکبری، وفايي، خسروی (۱۳۸۹)، اشنایدر^۱ (۲۰۱۲)، رایس^۲ (۲۰۱۰)، هاوکینز- رودگرز^۳ (۲۰۰۷) هم خوانی و هم سوئی دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت کودکانی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند قادرند درباره کیفیت و اثرات دلبستگی خود و مثبت و منفی بودن این ارتباط به طور منطقی بحث کنند. آن ها اهمیت رابطه دلبستگی را در دوران کودکی تایید می کنند. کودکان ایمن تجسم مثبت و حمایت گر از چهره دلبستگی دارند، این تجسم مثبت، احساس خودارزشمندی و تسلط را در این افراد افزایش داده و خود را قادر می سازد که عواطف منفی خود را به شیوه ای سازنده تعدیل کند. ویژگی های دیگر افراد ایمن آن است که کم تر از خطرات می ترسند زیرا در موقعیت خطرزا خود را تنها احساس نمی کنند. تمایل به برقراری ارتباط صمیمانه و مثبت با دیگران دارند ، از اعتماد به نفس بالاتری نسبت به بزرگسالان نا ایمن برخوردارند، نسبت به دنیا و دیگران نگرش مثبت داشته و به آن اعتماد دارند. کودکان به هنگام ترس، برای کسب آرامش و آسایش به والدین یا پرستار روی می آورند. این کودکان هرگونه تماسی که از سوی والد برقرار شود را با آغوش باز می پذیرند و با رفتار مثبت به آن واکنش نشان می دهند. این کودکان با وجود این که

۱. Schneider

2. Rice

۳ Hawkins & Rudgers

از غیبت والدین خیلی احساس ناراحتی نمی کنند اما آن ها را به وضوح بر بیگانگان ترجیح می دهند. والدین این کودکان معمولاً تمایل بیش تری برای بازی با کودکان خود دارند. علاوه براین، والدین به سرعت به نیازهای کودکانشان واکنش نشان می دهند و به طور کلی نسبت به والدین کودکانی که دلبستگی نامطمئن دارند، به فرزندان خود پاسخگوتر هستند. در بزرگسالان، کسانی که دلبستگی مطمئن دارند معمولاً به دنبال روابط قابل اعتمادتر و پایدارتری هستند. سایر ویژگی های کلیدی دلبستگی مطمئن در بزرگسالان شامل خودباوری زیاد، لذت بردن از روابط صمیمانه، جستجوی حمایت اجتماعی و توانایی در به اشتراک گذاشتن احساسات با دیگران است. پژوهشگران در یک مطالعه دریافتند زنانی که دارای سبک دلبستگی مطمئن هستند، احساسات مثبت تری درباره روابط عاطفی و عاشقانه خود دارند (مک کارتی^۱، ۲۰۰۶). نتایج نشان داد که بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوتی وجود ندارد. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات بشارت، شرفی و ایروانی در سال (۱۳۹۲)، رضایی، سبحانی و زاهد بابلان (۱۳۹۱)، بشارت و همکاران (۱۳۹۱)، اکبری، وفایی، خسروی (۱۳۸۹)، اشنایدر (۲۰۱۲)، رایس (۲۰۱۰)، هاوکینز- رودگرز (۲۰۰۷) هم خوانی و هم سویی دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت کودکانی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند از والدین و پرستاران دوری می کنند. این اجتناب غالباً پس از یک دوره غیبت ابراز می شود. این کودکان ممکن است توجه والدین را رد نکنند اما در جستجوی جلب توجه آن ها و کسب آرامش و آسایش از ارتباط با آنان برنمی آیند. این کودکان بین والدین خود و یک فرد کاملاً غریبه ترجیحی قایل نمی شوند. در بزرگسالان، کسانی که دلبستگی اجتنابی دارند، در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشکل دارند. این افراد سرمایه گذاری عاطفی چندانی در برقراری روابط با دیگران نمی کنند و در صورت خاتمه یافتن یک رابطه نیز زیاد ناراحت نمی شوند. آن ها معمولاً با بهانه هایی (مثل درگیری های کاری) از برقراری روابط نزدیک اجتناب می کنند. پژوهش ها همچنین نشان داده اند که بزرگسالانی با سبک دلبستگی اجتنابی، بیش تر پذیرای روابط جنسی اتفاقی و تصادفی هستند (فینی، نولر و پتی^۲، ۲۰۰۷). دیگر ویژگی های متداول این افراد عبارت است از ناکامی در پشتیبانی از دوستان و نزدیکان در خلال لحظات پر استرس و نیز، ناتوانی در به اشتراک گذاشتن

۱. MC Carthy

1. Fini, Noller & Patti

2. Robert

احساسات، افکار و هیجانات با دیگران. نتایج نشان داده است که بین سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا، در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی با مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین نمرات سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا مادران دارای کودکان عادی ۲۹/۶۳، از میانگین نمرات سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی ۲۶/۸۸ بیش تر است، یافته‌ها نشان می‌دهد که مادران دارای کودکان عادی نسبت به مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی از سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا بیش تری برخوردار هستند.

نتیجه این فرضیه بانتهای تحقیقات اوپسی و بخشانی^۱ ۱۳۹۱، خوش لهجه و دیگران^۲ ۱۳۹۱، رابرت^۱ و همکاران (۲۰۰۸)، نورداهل، هولت و هاگوم^۲ (۲۰۰۷) هم خوانی و هم-سوایی دارد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت کودکان با دلبستگی دوسوگرا به شدت نسبت به بیگانگان مشکوک هستند. این کودکان به هنگام جدا شدن از والد یا پرستار، ناراحتی زیادی نشان می‌دهند اما با بازگشت آن‌ها نیز به نظر نمی‌رسد که آرامش یافته‌اند. در بعضی موارد، کودک ممکن است والدین را طرد کند و به سراغ آن‌ها نرود و یا به‌طور-آشکاره آن‌ها پرخاش کند.

بر طبق مطالعات و پژوهش‌های کاسیدی و برلین^۳ (۲۰۰۷)، دلبستگی دوسوگرا نسبتاً غیر متداول است و تنها در ۷ تا ۱۵ درصد کودکان وجود دارد. کاسیدی و برلین در مورد مطالبی که درباره دلبستگی دوسوگرا نوشته شده است دریافتند که پژوهش‌های مشاهده‌ای همگی دلبستگی دوسوگرا- نامطمئن را با در دسترس نبودن مادر به قدر کافی مرتبط دانسته‌اند. این کودکان به تدریج که بزرگ‌تر شده‌اند، معلمان آن‌ها را وابسته و متکی به دیگران توصیف کرده‌اند. در بزرگسالان، کسانی که دلبستگی دوسوگرا دارند غالباً تمایلی به نزدیک شدن با دیگران ندارند و نگران هستند که طرف مقابلشان متقابلاً به احساسات آن‌ها پاسخ ندهد. این امر به قطع متوالی رابطه، غالباً به دلیل احساس سرد شدن رابطه و دوری، می‌انجامد. این افراد پس از خاتمه یافتن یک رابطه، بسیار احساس آشفتگی و پریشانی می‌کنند. کاسیدی و برلین الگوی آسیب شناسی دیگری را در بزرگسالانی که سبک دلبستگی دوسوگرا دارند توصیف کرده‌اند، بدین

1. Robert

2. Nordhall, Holt & Hagum

۳. Cassidy & Berlin

ترتیب که این افراد به عنوان منبع امنیت به کودکان کم سن و سال وابستگی پیدا می کنند.

فهرست

منابع فارسی

- اکبری، زهرا، وفائی، طیبه، خسروی، صدراله؛ (۱۳۸۹)، بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی و میزان تاب آوری همسران جانبازان، طب جانباز، شماره ۲، صفحات ۱۷-۱۲.
- استیری، زهره، (۱۳۸۳)، مقایسه ویژگی های شخصیتی و سبک دلبستگی مادران کودکان مبتلا به اختلال درخودماندگی و مادران کودکان عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- احمدی نوده، خدابخش؛ خدادادی، غلامرضا؛ انیسی، جعفر؛ عبدالمحمدی، الهه؛ (۱۳۹۰)، مشکلات خانواده دارای فرزند معلول، طب نظامی، شماره ۵۲-۴۹.
- امیری مجد، مجتبی؛ حسینی، سیده فاطمه؛ جعفری، اصغر (۱۳۹۳). مقایسه کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی، ناتوانی یادگیری، شماره ۱، صفحات ۵۵-۳۸.
- اویسی، عباسعلی؛ بخشانی، نور محمد؛ (۱۳۹۱)، مقایسه طرح واره های ناسازگار اولیه در مردان وابسته و غیر وابسته به مواد اپیوئیدی شهر زاهدان، اصول بهداشت روانی، شماره ۵۴، ۱۷۱-۱۶۴.
- بشارت، محمد علی؛ شریفی؛ ماندانا، ایروانی؛ محمد، (۱۳۸۰)، بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی، روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۳، صفحات ۲۸۹-۲۷۷.
- بشارت، محمد علی؛ گلی نژاد، محمد؛ احمدی، علی اصغر؛ (۱۳۸۲)، بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مشکلات بین شخصی، روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۴، صفحات ۸۱-۷۴.
- برک، لورا (۱۳۹۳). روانشناسی رشد (چاپ بیست و پنجم)، ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ارسباران.
- تقی زاده، حسین؛ اسدی، راضیه. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی، مطالعات ناتوانی، شماره ۲، صفحات ۷۶-۶۶.
- جنابادی، حسین، (۱۳۹۱)، مطالعه و مقایسه مقادیر استرس و استراتژی های مقابله ای در والدین کودکان استثنایی (عقب مانده ذهنی، کور و ناشنوا) و کودکان عادی در زاهدان، علوم اجتماعی و رفتاری، شماره ۱۱۴، صفحات ۲۰۲-۱۹۷.

- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ برماس، حامد؛ (۱۳۹۰)، تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی، سلامت و روان شناسی، شماره ۱، صفحات ۱۷۸-۱۷۷.
- خوش لهجه صدق، انیس؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ خوش لهجه، زهرا؛ علیزاده فرشباف، حسن؛ ایمانی، احسان؛ حسینی، علی؛ (۱۳۹۱)، مقایسه طرحواره های ناسازگارانه افراد معتاد موفق و ناموفق به ترک و جمعیت غیربالینی، یافته های نو در روان شناسی، شماره ۲۳، صفحات ۶۰-۴۹.
- دادخواه، اصغر؛ غفارتبریزی، ربابه؛ همتی، ساحل؛ (۱۳۸۸)، کیفیت زندگی مادران کودکان معلول: یک مطالعه مقایسه ای، توانبخشی ایران، شماره ۲، صفحات ۳۷-۳۶.
- رضایی جمالوی، حسن؛ حرفتی سبحانی، رعنا؛ زاهد بابلان، عادل، (۱۳۹۱)، رابطه دلبستگی به خدا و تاب آوری با معناداری در زندگی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی، شماره ۳، صفحات ۷۵-۸۵.
- شایقیان، زینب؛ آگیلار وفایی، ماریا؛ رسول زاده طباطبایی، سیدکاظم؛ (۱۳۹۰)، بررسی طرحواره ها و پیوند والدینی در دختران نوجوان با وزن طبیعی، چاق و یا دارای علائم بی اشتها بی عصبی. پژوهنده، شماره ۷۹، صفحات ۳۸-۳۰.
- شهامت، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا؛ رضوانی، سمانه؛ (۱۳۸۹)، بررسی رابطه سبک های فرزندپروری و طرحواره های ناسازگار اولیه، مطالعات تربیتی و روان شناسی، شماره ۲، صفحات ۲۵۴-۲۳۹.
- فداکارسوقه، ریحانه؛ عباسی، سهیلا؛ خالق دوست محمدی، طاهره؛ عطرکار روشن، زهرا؛ (۱۳۹۳)، مشکلات خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی، پرستاری و مامایی جامع نگر، شماره ۳، صفحات ۴۷-۳۸.
- کرمی، جهانگیر؛ شفیعی، بهناز؛ حیدری شرف، پریسا؛ (۱۳۹۴)، اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی- رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر با کم توانی ذهنی، تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۳۱، صفحات ۳۰-۲۱.
- محمدخان کرمانشاهی، سیمما؛ ونکی، زهره؛ احمدی، فضل الله؛ آزادفلاح، پرویز؛ کاظم نژاد، انوشیروان؛ (۱۳۸۵)، تجربیات مادران از داشتن کودک عقب مانده ذهنی، توانبخشی، شماره ۳، صفحات ۳۳-۲۶.
- ملکشاهی، فریده، (۱۳۹۵)، پرستاری سلامت خانواده، تهران، انتشارات حیدری.
- نظری، فاطمه؛ کاکاوند، علیرضا؛ مشهدی فراهانی، ملکه؛ (۱۳۹۴)، رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با شیوه های فرزندپروری مادران و اختلال های بیرونی شده فرزندان، روانشناسی کاربردی، شماره ۲، صفحات ۱۳۵-۱۱۵.

- یانگ، جفری؛ کلوکسو، ژانت؛ ویشار، ماری جوی. (۲۰۰۳)، طرحواره درمانی (جلد اول)، (چاپ پنجم)، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز، تهران، ارجمند.

منابع لاتین

- Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L,(2010), Attachment and symptoms of psychopathology: early aladaptive schemas as a cognitive link? Clin Psychol Psychother,5, 74-85.
- Fairthorne J, Jacoby P, Bourke J, de Klerk N, Leonard H. (2015) .Onset of maternal psychiatric disorders after the birth of a child with intellectual disability: a retrospective cohort study. J Psychiatr. 61,223-230.
- Hawkins-Rodgers,E(2007), High-risk children in youth adulthood : A long itudinal study from birth to 32years. American Journal of orthopsychiatry. 59,72-81.
- Kayama M, Haight W, (2014), Disability and stigma: how Japanese educators help parents accept their children's differences. Soc Work, 1, 24-33.
- Kienast T, Foerster J,(2008), Psychotherapy of personality disorders and concomitant substance dependence. Curr Opin Psychiatry,6, 19-24.
- Morya M, Agrawal A, Upadhyaya SK, D K S,(2015), Stress & Coping Strategies in Families of Mentally Retarded Children. J Evol Med Dent Sci,4, 97-85.
- Sumit DK,(2015), Impact of quality of life in parents of mentally retarded children:Research findings in a regional center. Innovational Journal of Nursing and Healthcare (IJNH),3, 71-80.
- Svanberg,E.,& Smith , R.(2007). Overcoming the odds : High risk children from birth to adulthood. Ithaca,NY :Cornell University press.
- <http://behzisti.ir/Modules/ShowFramework.aspx?FrameworkPageType=SEC&RelFacilityId=504/8/2016>
- Young C. The young schema Questionnare: short Form,(1998), Available from: <http://home.Sprynet.com/>
- sprynet/schema/ysqs.html.
- Young JE, Klosko JS. Schema Therapy: a practitioner's guide. Tehran: Arjmand; 2003. 15. Skeen M. A Schema-focused Analysis of Philip Carey in W. Somerset Maugham's " Of Human Bondage": ProQuest; 2007.