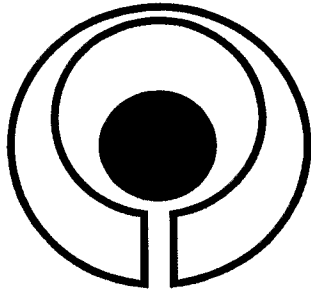


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُخْرِجُ الْمَوْتَىٰ
وَيُدْخِلُهُمْ فِي الْأَرْوَاحِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُخْرِجُ الْمَوْتَىٰ
وَيُدْخِلُهُمْ فِي الْأَرْوَاحِ

۱۱۱۲۲



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

عنوان:

مقایسه باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق
مراجعه کننده به مراکز خدمات بهزیستی با مادران دارای فرزند عادی ۶-۱۴
ساله شهر تهران

استاد راهنما: دکتر سید محمود میرزمانی

اساتید مشاور: دکتر هادی بهرامی

استاد مشاور آمار: دکتر مسعود صالحی

نگارنده: بهروز هیودی

۱۳۸۶ / ۲ / ۱۸

۱۳۸۵ - ۸۶

Handwritten signature and initials in the bottom left corner.

Handwritten signature in the bottom center.

تقدیر و تشکر از:

مادر همیشه دلسوزم که مهر او شوق زندگی، وجودش توان
زندگی است و جبران زحمتهای خالصانه و بی دریغش تنها آرزوی زندگی
من خواهد بود.

از استاد عالی قدر جناب آقای دکتر سید محمود میرزمانی که واقعا
مدبرانه در انجام این تحقیق یاری ام نمودند و از هیچگونه تلاش مداوم
دریغ ننمودند کمال تشکر را دارم و برای ایشان آرزوی موفقیت در
تمامی مراحل زندگی را از خداوند متعال خواستارم.

از استاد گرامی جناب آقای دکتر هادی بهرامی که در طول این تحقیق
گام به گام و فصل به فصل راهنمایی های ایشان باعث فنی شدن محتوا شد
تشکر و سپاسگزاری می نمایم.

از استاد گرامی جناب آقای دکتر مسعود صالحی که با راهنمایی های خود
امکان تجزیه و تحلیل دقیق نتایج پژوهش را فراهم نمودند سپاسگزاری
می کنم.

از همکاری مدیریت پژوهش بهزیستی استان تهران، بهزیستی شهر تهران و
همکاران خوبم در مراکز نارمک و وردآورد که زمینه انجام پژوهش را
فراهم آوردند کمال تشکر و سپاسگزاری را دارم و آرزوی توفیق
روزافزون برای این عزیزان از خداوند منان خواستارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	سپاسگزاری
الف ب	فهرست مطالب
ت	فهرست جداول
ث	فهرست نمودارها
	چکیده تحقیق
	فصل اول
۲	مقدمه
۴	بیان مساله
۷	اهمیت و ضرورت
۹	اهداف پژوهش
۱۱	فرضیه ها
۱۳	تعریف واژه ها
۱۶	فصل دوم: مروری بر تحقیقات پیشین
۱۷	دیدگاه آلبرت ایس
۱۷	زمینه تفکرات ایس
۲۰	نظریه ABC
۲۰	انواع و ابعاد باورها
۳۴	سوابق پژوهشی باورهای غیر منطقی در خارج
۴۱	سوابق پژوهشی باورهای غیر منطقی در ایران
۴۵	تعریف عقب ماندگی ذهنی
۴۸	طبقه بندی کودکان عقب مانده ذهنی
۵۱	سوابق پژوهشی پیرامون تاثیر عقب ماندگی ذهنی بر مادران در ایران

- ۶۰ سوابق پژوهشی پیرامون تاثیر عقب ماندگی ذهنی بر مادران در خارج
- ۶۳ سوابق پژوهشی پیرامون تاثیر عقب ماندگی ذهنی بر باورهای غیر منطقی والدین

۶۶

فصل سوم

۶۷

روش شناسی تحقیق

۶۷

نوع مطالعه

۶۷

جامعه تحقیق

۶۷

روش نمونه گیری و حجم نمونه

۷۰

ابزار اندازه گیری

۷۰

پایایی و روایی آزمون

۷۲

توصیف کلی آزمون

۷۳

روش نمره گذاری آزمون باورهای غیر منطقی

۷۴

روش اجرا

۷۵

روش آماری تجزیه و تحلیل داده ها

۷۵

ملاحظات اخلاقی

۷۶

فصل چهارم

۷۷

تجزیه و تحلیل داده ها

۷۹

توصیف ویژگیهای آزمودنیهای گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی

۹۱

تجزیه و تحلیل آماری و آزمون فرضیه های پژوهش

۱۰۴

فصل پنجم

۱۰۵

نتیجه گیری و بحث

۱۲۰

محدودیت های تحقیق

۱۲۱

پیشنهادات

۱۲۲

- منابع فارسی

۱۲۵

- منابع انگلیسی

- پیوست

فهرست جداول

- جدول ۱-۴ بررسی نرمالیتی توزیع نمرات مقیاسها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف ۷۷
- جدول ۲-۴ توزیع مختلف سطوح جنسیت فرزندان در دو گروه مادران ۷۹
- جدول ۳-۴ توزیع منطقه محل سکونت مورد بررسی در دو گروه مادران ۸۱
- جدول ۴-۴ توزیع گروههای مختلف سنی در دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۲
- جدول ۵-۴ توزیع سطوح تحصیلات در دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۳
- جدول ۶-۴ توزیع سطوح مختلف تعداد فرزندان در دو گروه مادران ۸۴
- جدول ۷-۴ توزیع سطوح مختلف نوع ازدواج در دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۵
- جدول ۸-۴ توزیع سطوح مختلف ترتیب تولد فرزندان در دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۷
- جدول ۹-۴ توزیع سطوح سنی دانش آموزان و افراد معلول ذهنی در دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۸
- جدول ۱۰-۴ توزیع سطوح اشتغال در دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۹
- جدول ۱۱-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی در باور توقع تایید از دیگران ۹۱
- جدول ۱۲-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران در باور انتظارات بیش از حد از خود ۹۲
- جدول ۱۳-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی در باور سرزنش کردن خود ۹۳
- جدول ۱۴-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران در باور واکنش با درماندگی به ناکامی ۹۴
- جدول ۱۵-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی در باور بی مسئولیتی عاطفی ۹۵
- جدول ۱۶-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی در باور نگرانی زیاد توأم با اضطراب ۹۶
- جدول ۱۷-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی در باور اجتناب از مشکل ۹۷
- جدول ۱۸-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی در باور وابستگی ۹۸
- جدول ۱۹-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی در باور درماندگی برای تغییر ۹۹
- جدول ۲۰-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی در باور کمال گرایی ۱۰۰
- جدول ۲۱-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۱۰۱
- جدول ۲۲-۴ نتایج باور های غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی دختر و پسر ۱۰۲

فهرست نمودارها

- نمودار ۲-۴ نمودار توزیع جنسی فرزندان در دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۰
- نمودار ۳-۴ نمودار محل سکونت در دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۱
- نمودار ۴-۴ نمودار توزیع گروه‌های مختلف سنی مادران دو گروه ۸۲
- نمودار ۵-۴ نمودار توزیع فراوانی سطح تحصیلات مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۳
- نمودار ۶-۴ نمودار توزیع سطوح مختلف تعداد فرزندان در دو گروه مادران ۸۴
- نمودار ۸-۴ نمودار توزیع ترتیب تولد فرزندان دو گروه مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۷
- نمودار ۹-۴ نمودار توزیع سطوح سنی افراد معلول ذهنی و عادی ۸۸
- نمودار ۱۰-۴ نمودار توزیع شغل مادران دو گروه دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۸۹
- نمودار ۲۲-۴ نمودار توزیع فراوانی میانگین باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی و عادی ۱۰۳

چکیده

هدف

هدف از تحقیق حاضر بررسی و مقایسه باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق مراجعه کننده به مراکز خدمات بهزیستی با مادران دارای فرزند عادی ۶ تا ۱۴ ساله شهر تهران است.

روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت مقطعی و علی مقایسه ای بوده که ۱۶۰ (۸۰ نفر مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق و ۸۰ نفر مادران دارای فرزند عادی) در پژوهش مشارکت داشتند. این افراد در نواحی شرق، غرب، جنوب، شمال و مرکز تهران از طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای در چهار مورد سن مادران، سطح تحصیلات، منطقه محل سکونت و تعداد فرزندان به صورت هم‌تاسازی انتخاب شدند و به پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز (IBT) پاسخ دادند.

تجزیه و تحلیل و یافته ها

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (t گروههای مستقل، U مان ویتنی، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر) انجام شد. نتایج نشان داد که: الف) در سطح آلفای ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین باورهای غیر منطقی به طور کلی و باورهای غیر منطقی سرزنش کردن خود، واکنش با در ماندگی به ناکامی، نگرانی زیاد توام با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی و کمال گرایی وجود دارد. ب) بین باورهای غیر منطقی مادران دارای دختر معلول ذهنی با پسر معلول ذهنی در سطح آلفای ۰/۰۵ تفاوت معناداری مشاهده نشد. ج) بین باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق مراجعه کننده به مراکز خدمات بهزیستی با مادران دارای فرزند عادی شهر تهران در چهار باور توقع تایید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، بی مسئولیتی عاطفی و درماندگی برای تغییر تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری

مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق دارای باورهای غیر منطقی بیشتری نسبت به مادران دارای فرزند عادی بودند.

فصل اول

- مقدمه

- بیان مساله

- اهمیت و ضرورت

- اهداف تحقیق

- سوالات یا فرضیات پژوهش

- تعریف واژه های پژوهش

فصل اول

۱- مقدمه

در اجتماع گروهی از مردم زندگی می کنند که به گونه ای خاص از لحاظ جسمی، ذهنی و روانی با دیگر افراد جامعه دارای تفاوت‌های قابل ملاحظه ای می باشند که آنها را از یکدیگر متمایز می سازد. مشکلات این افراد ناشی از عوامل مختلف و حوادث گوناگون است و دارای شرایطی هستند که نمی توانند همانند دیگر افراد عادی به صورت مستقل زندگی نمایند. اینگونه افراد "معلول" نامیده می شوند و دارای ویژگی‌هایی هستند که آنها و خانواده هایشان را تحت تاثیر قرار می دهند. از روزی که بشر زندگی اجتماعی را شروع کرده، با افرادی مواجه بوده است که به علت ناتوانی های خاص قادر نبودند خود را با اجتماع هماهنگ سازند. اجتماع برای مصلحت، تعصب یا سالم سازی بعضی از این افراد را تحمل کرده، عده ای را محبوس می ساخت یا به مرگ محکوم می نمود. توجه به عقب ماندگی اعم از نوع ذهنی، جسمی، حرکتی، بطور علمی و رسمی در دهه ۱۹۵۰ بویژه به جامعه آمریکا بر می گردد، و مشاهدات روزمره روانپزشکان و روانشناسان نشان داد که وجود کودک عقب مانده (بویژه)، مسایل و مشکلاتی را در خانواده ها ایجاد می کند بخصوص اگر سایر کودکان خانواده دارای هوش طبیعی و حتی باهوشتر از طبیعی باشند (ماهر، ۱۳۷۷). خانواده های دارای معلول ذهنی در معرض انواع ناراحتیها و مشکلات قرار دارند که در نگهداری و رسیدگی به وضع فرزندانشان موثر می باشد. و موجب می شود که خانواده روند طبیعی زندگی خود را از دست بدهد و ادامه این وضع ممکن است به فروپاشی نظام خانواده و یا طرد فرزند معلول منجر شود که لازم است در موقع مناسب و با تمهیدات لازم از بروز چنین واقعه ای جلوگیری به عمل آید و این مهم عملی نیست مگر در شرایطی که شناخت کامل از خانواده ها و معلولان

آنها موجود باشد و برنامه هابا توجه به این اطلاعات و شناختها انتخاب گردند. طریقت وظایف والدین هیچ گاه کاملا هموار نیست. از والدین انتظار می رود صبور، فهیم، زیرک، خوش خلق، و قدرتمند باشند. با وجود این، چنین موقعیتی برای خانواده یک کودک عقب مانده، پیچیده تر و مخاطره آمیز بوده و پاداش "والدین بودن" احتمالا بسیار ناچیز است. تحقیقات نشان میدهد که پدران زودتر و آسانتر از مادران عقب ماندگی ذهنی فرزند خود را می پذیرند (سینگر ۱۹۶۵، به نقل از میلانی فر ۱۳۸۰). با اینکه پدران امروزی بیش از پدران نسلهای قبل در کار فرزندانشان درگیر می شوند ولی شواهد نشان دهنده این است که دخالتهای پدر همیشه به طور غیر مستقیم بوده و پدر در نقش حامی و مادر در نقش مراقب بوده اند. وجود یک کودک عقب مانده ذهنی مسائل فراوانی را در خانواده و اعضای آن بوجود می آورد و تاثیر آن بر رفتار و واکنش های والدین موضوعی نیست که قابل اغماض و انکار باشد. این تاثیر تنها بر روی نحوه ارتباط والدین با یکدیگر و یا ارتباط بین کودک معلول با سایرین نیست، بلکه ارتباط متقابل و تعاملات افراد خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (تیم چاک ۱۹۶۰، به نقل از نظامی ۱۳۶۶).

وجود کودک عقب مانده ذهنی معمولا منجر به تغییر رفتار اعضای خانواده میشود. والدینی که با هزاران امید و آرزو منتظر تولد طفل طبیعی و سالم و زیبا می باشند، با تولد کودک عقب مانده با مرگ آرزوها و امیدها و افول انتظارات خود مواجه می شوند و آینده ای مبهم و تاریک را برای خود ترسیم می نمایند. والدین نه تنها نسبت به فرزند عقب مانده ذهنی خود واکنش عاطفی نشان می دهند، بلکه نسبت به نگرش یا واکنش افراد جامعه به افراد عقب مانده نیز واکنش عاطفی نشان می دهند. فشار گروهها خواه واقعی باشد یا غیر واقعی، اغلب والدین را به کناره گیری از تماسهای عادی اجتماعی شان وادار می سازد. خانواده بی اختیار گوشه گیر می شود و به دلیل افزایش این طرد اجتماعی و گوشه گیری، والدین تمایل به تمرکز دائمی و بیش از حد بر فعالیتهای کودک پیدا می کنند. این افزایش توجه و تمرکز به ناتوانائی های کودک، موجب بروز اختلالات شخصیتی و روانی بیشتر والدین می گردد (داورمنش، ۱۳۷۰).

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 خصوصا کودک عقب مانده وارد می کند. عامل هرگونه تفاهم و پذیرش یا عدم تفاهم در اصل خود والدین می باشند. بنابر این 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 را دارد (میلانی فر، ۱۳۷۰). نیازهای مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی بر خاسته 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.... تجربه کرده و بدنبال آن واکنشهای نامطلوبی از خود نشان می دهند. اگرچه بروز این حالات دلایل

متعددی دارد، لکن 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. (رضایی). از جمله واکنشهای نامطلوبی که در بیشتر مادران کودکان عقب مانده ذهنی دیده می شود، می توان به حمایت افراطی از کودک اشاره کرد، اغلب این مادران به تصور اینکه کودکانشان توانایی یادگیری و انجام کارهای شخصی خود را ندارند، آنها را بیش از حد حمایت کرده و انجام کارها را خود به عهده می گیرند، و از این طریق مانع از مستقل شدن کودک گردیده و با بالا رفتن سن شرایط وابستگی هر چه بیشتر وی را فراهم می کنند.

پژوهشها نشان داده اند که در حدود ۲/۳ درصد کل جمعیت کشور در طبقه عقب ماندگی ذهنی قرار دارند (افروز، ۱۳۷۹). با توجه به جمعیت ۶۰ میلیون نفری ایران حدود ۱/۳۸۰/۰۰۰ نفر عقب مانده هستند. گروه عقب مانده های ذهنی شدید و عمیق در حدود ۵ درصد از افراد معلول ذهنی را تشکیل می دهند (میلانی فر، ۱۳۸۰).

۲- بیان مسئله:

خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هریک از اجزاء و اعضا آن کل نظام را مختل می کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضا را تشدید و مشکلات جدیدی را ایجاد می نماید. با این نگرش، معلولیت یکی از فرزندان، بر تمامی خانواده و کارکردهای مختلف آن و بر یکایک اعضا تاثیر غالباً منفی باقی می گذارد. این تاثیرات بر خلاف معلولیتی که عارض شده است اجتناب ناپذیر نیستند و یا لاقابل به میزان زیادی قابل جبران و تخفیف می باشند. لکن جبران و یا کاهش این تاثیرات مستلزم داشتن شناخت علمی از آنهاست (داورمنش، ۱۳۷۵).

واکنشهای والدین نسبت به کودک عقب مانده خود یکسان نیست و غالباً به میزان عقب ماندگی ذهنی، راهنمایی روان پزشکی و روانشناس، وضع اجتماعی و اقتصادی خانواده، شخصیت والدین و سایر عوامل بستگی دارد. اصولاً شنیدن این خبر که کودک نورسیده یا کودکی که به مدرسه میرود مبتلا به عقب ماندگی ذهنی است و نمی تواند مانند سایر کودکان به طور طبیعی پیشرفت کند، برای خانواده شوک آور و ناراحت کننده است و اثرش کمتر از آن نیست که به والدین گفته شود که کودکشان به علت ناراحتی جسمی مادام العمر زمین گیر خواهد بود. از همان ابتدا والدین واکنشهای مختلفی نسبت به این مساله از خود نشان میدهند. بنابر این لازم است که والدین از این واکنشها آگاهی یابند و ناتوانی کودک را بپذیرند و در جهت سازگاری به وی کمک کنند (میلانی فر، ۱۳۸۰).

وجود کودک معلول ذهنی ضایعات و اثرات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده وارد می کند. مادر و پدر از داشتن چنین فرزندی رنج میبرند. گاه خود را سرزنش میکنند و از این بد شانس که نصیب آنها شده است زندگی و مقدسات را به باد فحش و ناسزا می گیرند. اکثریت این گروه والدین به

نحوی دچار حالاتی چون افسردگی^۱، ناامیدی^۲، آرزوی مرگ فرزند، ترس، ناکامی، حسادت، طرد شدگی، خجالت، اقدام به خودکشی، خشم، ندانم کاری، اضطراب^۳، انکار^۴ می باشند. اثرات یک چنین تعارضات و کشمکشهای عاطفی گاه موجب برخوردهای نا بخردانه چون تشنجات شدید خانوادگی، فرار، متارکه و اقدام به قتل گردیده و عواقبی را موجب می شوند که بر روی نهاد سازنده ای چون خانواده و سایر کودکانی که در آن زیست نموده و رشد میابند اثرات زیانباری وارد می نماید.

قبول عقب ماندگی کودک، کندی رشد، نیاز به امکانات ویژه برای مراقبت از او، سرخوردگی آرزوها و امیدها و تعدیلی که والدین باید در انتظارات خود برای آینده کودک ایجاد کنند، تحمل صحبتهای دیگران، احساس خجالت و پنهان کردن موضوع، خدشه دار شدن رابطه کودک و والدین در اثر جدایی از افراد همسال، مشکلاتی که در ارتباط با خواهر و برادر او ایجاد می گردد، مشکلات آموزشی و گاهی وابستگی درازمدت عاطفی و اقتصادی کودک عقب مانده، مشکلاتی هستند که والدین در نگهداری و تربیت کودک عقب مانده با آن کم و بیش مواجهند و همگی موجب وارد آمدن فشار و استرس روی والدین و علی الخصوص مادر گشته و احتمالاً آرامش خانوادگی را به هم میزنند (داورمنش ۱۳۷۵).

تاکنون نتایج بسیاری از تحقیقات ناشی از آن است که پدران و مادران این کودکان در نگهداری از فرزندان عقب مانده شان با مشکلات عدیده ای مواجه هستند. برای مثال وایت^۵ (۱۹۷۱) می نویسد "عقب ماندگی ذهنی، اغلب به عنوان یک مشکل خانوادگی در نظر گرفته میشود و بنظر میرسد که خانواده ها سعی دارند عضوی را که توانایی اش کمتر از حد نرمال است، محافظت و پنهان کنند... و به نظر میرسد که یک عضو بدون عملکرد، مشکلات شدیدی را برای خانواده ایجاد کند."

مادر به عنوان یک والد، تجارب فردی حادثتری را به دلیل نقشش در بارداری و تولد کودک دارد. مادر ممکن است از طریق انکار به احساسات آشفته اش راجع به واقعیت غم انگیز عقب ماندگی پردازد. او ممکن است با فشار گناه نامعقول ناشی از نگرانی و اضطراب زیاد و نگرش بیش مراقبتی، که واقعا مانع رشد کودک می شود، مقابله کند. وقتی که مادر، احساسات اندوهگینش را با ایجاد یک حس گناه دفع کند، ارتباط و پیوستگی او با کودک عقب مانده افت می کند و ممکن است در ارتباط با سایر اعضای خانواده شکست بخورد، چون احساس می کند که باید زندگی اش را صرف توجه و مراقبت از کودک عقب مانده کند.

.....
۱-Depression

۵-Waite

۲-Helplessness

۳-Anxiety

۴- Denial

نتایج تحقیقی پیرامون تاثیر فرزندان معلول بر خانواده به قرار زیر است. (شریعتی، تقی ناصر ۱۳۷۵):

- اکثریت مادرانی که دارای فرزند معلول ذهنی بوده اند وجود فرزند معلول را موجب دلسردی محیط خانواده دانسته اند.
- سن و سالهای معلولیت فرزند، تاثیری در میزان علاقه مندی مادر نسبت به او ندارد.
- هرچه قدر شدت معلولیت فرزند بیشتر باشد و در نتیجه نگهداری و مراقبت از او دشواری بیشتری را برای مادر ایجاد نماید و تفاوت بیشتری بین او و سایر همسالان عادی موجود باشد، تاثیر منفی بیشتری بر روحیه مادر و بر فضای خانواده باقی می گذارد.
- علاقه مندی والدین نسبت به یکدیگر، با شدت معلولیت فرزند عقب مانده ذهنی کاهش می یابد.
- وجود یک فرزند عقب مانده ذهنی، بر زندگی مادران جوان و احتمالاً زوجهای جوان، تاثیر بیشتری داشته و علاقه مندی متقابل آنها را بیشتر تحت تاثیر قرار میدهد.
- هر قدر میزان سواد مادران بیشتر باشد، تاثیر فرزند عقب مانده ذهنی، بر روابط عاطفی بین آنان و همسرانشان بیشتر است.

بدیهی است که در یک چنین وضعیت، اولین اقدام مورد لزوم، مساعدت فکری و عاطفی به خانواده است تا هرچه زودتر با جایگزینی نگرشی منطقی به جای زمینه احساسی ناشی از ابهام و عدم آگاهی نسبت به مساله، وضعیت بهداشت روانی خانواده هر چه کمتر دچار اغتشاش گردد و این مهم میسر نخواهد شد مگر در پناه جلسات مشاوره همراه با کمک رسانی درمانی، آموزشی و خدمات اجتماعی به خانواده. 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 میکند و با ایجاد اختلال عاطفی در نظام شناختی، تفکر را مختل می کنند. حال که باورهای غیر منطقی به عنوان یک معضل شناخته شدند، بنظر میرسد که باید راهی برای کاهش این باورها پیدا کرد و به افراد دردمند جامعه یاری رساند.

مساله مطرح شده که بدنبال جوابگویی به آن هستیم آیا بین باور غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق مراجعه کننده به مراکز بهزیستی با مادران دارای فرزند عادی ۶ تا ۱۴ ساله شهر تهران تفاوتی وجود دارد؟ چنانچه وجود دارد در کدام موارد و کمیت آن چقدر است؟

۳- اهمیت و ضرورت:

"لئو کانر"^۱ اظهار داشت که عکس العمل والدین در مقابل عقب ماندگی ذهنی فرزندشان با میزان آگاهی و واقع بینی آنها نسبت به آن پدیده متفاوت است. بعضی از آنها به کلی خود را می بازند، احساس عجز و ناتوانی می کنند. برخی دیگر واقعیت را دگرگون جلوه می دهند و به توجیه غیر منطقی متوسل می شوند و بالاخره گروهی با واقع بینی مساله را بررسی می کنند و خود را با مشکل آن سان که هست مواجه می سازند (داور منش ۱۳۷۵).

ما به عنوان انسانهای منطقی، می دانیم که دنیا همیشه عادلانه نیست، و رویدادهای ناگوار، کم و بیش در زندگی همه اتفاق می افتند. پس گاهی، عواطف موجهی مانند، تاسف، پشیمانی، ناخوشایند بودن، و رنجش را تجربه می کنیم. از لحاظ منطقی می دانیم که انسان کاملی نیستیم و همیشه ناکامی ها و نقطه ضعفهایی داریم، اما صرفاً به این دلیل که کامل نیستیم، نمی توانیم بپذیریم کسی با ما به صورت آدم بی ارزشی برخورد کند.

با اینکه قبول داریم منافع شخصی خود را در درجه اول اهمیت قرار دهیم، تصمیم می گیریم شرایط اجتماعی ناخوشایند را در راستای منطقی تر تغییر دهیم، زیرا می دانیم در درازمدت، به نفع ماست که در دنیای منطقی تری زندگی کنیم (سید محمدی، ۱۳۸۱).

عقیده و باور اصطلاحاتی هستند که غالباً مترادف با نگرش تلقی می شوند. به گفته مک گوایر (۱۹۶۹) این اصطلاحات "نامهایی هستند در جستجوی یک تمایز به جای اینکه تمایزی در جستجوی یک اصطلاح باشند" (کریمی، ۱۳۷۹، به نقل از مک گوایر). باور هر گونه فرض اساسی آگاهانه است که به انسان آمادگی میدهد وقایع را به نحو شخصی درک کند. در هر زمینه ای انسانها دارای باورهای ویژه به خود هستند و از آنها در تصمیم گیری بر روی مسایل خانوادگی و اجتماعی استفاده می کنند (جونز، ۱۹۶۸).

باور قضیه ای است که فرد درستی آن را پذیرفته است بدون آنکه بر آزمایش علمی یا انتقادی مبتنی باشد یا تمایل به واکنش خود آگاهانه در یک شیوه و طریقه ثابت در یک وضع خاص و یا پذیرش عاطفی یک اصل یا مذهب مانند یک حقیقت (شعاری نژاد، ۱۳۶۱).

آلبرت الیس، بین سالهای ۱۹۵۰-۱۹۶۰ نظریه عقلانی-هیجانی خود را مطرح کرد. به نظر او مشکلات افراد بر اثر افکار و نظام اعتقادی نامعقول بوجود می آید. هر گاه حادثه ای بوقوع بپیوندد، فرد با توجه به تمایلات خود از آن واقعه میتواند دو برداشت کاملاً متفاوت و متضاد داشته باشد: یکی افکار و اعتقادات معقول که با رفتار سالم و منطقی همراه است و دیگری افکار و اعتقادات نامعقول که به اضطراب و نگرانی می انجامد (شفیع آبادی، ۱۳۷۱).

.....
۱_ Kanner, L,

۲- Belief