

مقایسه باورهای فرا شناختی، نشخوار فکری، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در مادران دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

زهرة هاشمی^۱ و رقیه کهنسال^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه باورهای فرا شناختی، نشخوار فکری، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در مادران دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان با و بدون اختلال یادگیری شهر مرند بود که جهت درمان اختلالات یادگیری فرزندان خود در طول ۶ ماه دوم سال تحصیلی ۹۶-۹۷ به مرکز ناتوانی یادگیری شهرستان مرند مراجعه کرده‌اند و از بین آنها ۵۰ نفر از مادران کودکان با ناتوانی یادگیری، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه فرم کوتاه فراشناخت ولز و کارترایت-هاتون، پرسشنامه نشخوار فکری یوسفی، مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی فریستون و پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا بود. نتایج داده‌ها نشان داد دو گروه از مادران با و بدون فرزندان دارای اختلال یادگیری در مقیاس‌های باورهای فراشناختی، نشخوار فکری، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی تفاوت آماری معناداری دارند. یافته‌های این پژوهش ضمن تأیید مشکلات سلامت روانی در والدین (به ویژه مادران) دارای فرزندان با اختلالات یادگیری، در چارچوب نظریه‌های شناختی اختلالات هیجانی نیز قابل تفسیر است.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، نشخوار فکری، نگرانی، عدم تحمل بلا تکلیفی، اختلال یادگیری و مادران.

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه مراغه zhashemi1320@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی مرند.

تاریخ دریافت: ۹۷/۷/۶

تاریخ پذیرش: ۹۸/۲/۱

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری با شیوع ۵ تا ۱۵ درصد مهمترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی به شمار می‌رود. براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ناتوانی‌های یادگیری در طبقه اختلال‌های عصبی تحولی قرار دارد. این ناتوانی به صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در کسب مهارت‌های تحصیلی متناسب با سن، در سال‌های اولیه تحصیلی آشکار می‌گردد. این مشکلات حداقل ۶ ماه دوام یافته و ارتباطی با ناتوانی‌های ذهنی و اختلال‌های تحولی یا عصبی حرکتی ندارد. مشکلات شامل اختلال در خواندن و بیان نوشتاری و محاسبات ریاضی است (سیدنوری، کافی، خانزاده و کریمی، ۱۳۹۳). هیمان و برگر^۱ (۲۰۰۸) سه عامل خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی را به عنوان عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلال‌های کودکان معرفی کرده‌اند. از این عوامل، نقش خانواده و نوع نگاه آن‌ها به ناتوانی فرزندشان بسیار مهم است؛ زیرا که خانواده به عنوان منبع حمایتی یا غیرحمایتی تأثیر زیادی بر تحول ساختار شخصیت کودک دارد (لاردری، بلاچر و اسوانسون^۲، ۲۰۰۰). نتایج یک پژوهش نشان داد که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ارتباط ضعیفی با والدینشان دارند و این امر پویایی محیط خانواده را تهدید می‌کند (هوغان، شاندر و مسال^۳، ۲۰۰۷). برخی عقیده دارند در خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی یادگیری، انسجام خانوادگی ضعیف با پیشرفت تحصیلی این کودکان در سال‌های اول ابتدایی ارتباط دارد و اینکه چنین کودکی ممکن است بر ارتباط والد-کودک و تمام خانواده تأثیر گذارد به تأیید رسیده است؛ بنابراین تأثیر کودک دارای ناتوانی یادگیری بر خانواده یک تأثیر دو سویه است (پیرسون و چان^۴، ۱۹۹۳). در پژوهشی نشان داده شد که مادران کودکان ناتوان یادگیری، فشار روانی زیادی تحمل کرده و سلامت عمومی کمی دارند

1. Heiman & Berger
2. Lardieri, Blacher and Swanson
3. Hogan, Shandra & Msall
4. Pearson & Chan

(کارانده^۱، ۲۰۰۹). برخی نیز بیان کرده‌اند که کودکان با ناتوانی یادگیری، اثرات ناخواسته‌ای بر زندگی خانوادگی‌شان می‌گذارند. نتایج این پژوهش نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری موجب گستره‌ای از اثرات منفی (شامل: استرس خانوادگی، اختلاف والدین، بروز واکنش‌های منفی در اعضای خانواده، مشکلات در برقراری ارتباط با مدرسه) می‌شوند (دایسون^۲، ۲۰۱۰). پژوهش‌های مختلف تأکید کرده‌اند که والدین کودکان ناتوان یادگیری، به دلیل ناتوانی فرزندشان، فشار شدید روانی و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد اختلال‌های خلقی مانند افسردگی و اضطراب هستند (فارستین^۳، ۱۹۸۱؛ به نقل از سیدنوری و همکاران، ۱۳۹۳). مارگالیت و هیمن^۴ (۲۰۰۶) پس از مطالعه والدین کودکان ناتوان یادگیری و عادی به این نتیجه رسیدند که اضطراب و جو خانوادگی نامطلوب در میان والدین دارای پسر با ناتوانی یادگیری به طور معناداری از کودکان عادی بیشتر است. دایسون (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود نشان داد که والدین کودکان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با والدین کودکان عادی تنیدگی بیشتری تجربه می‌کنند. لیتل^۵ (۲۰۱۲)، سازش یافتگی روانی پدران و مادران کودک با ناتوانی یادگیری را با هم مقایسه کرد و دریافت که مادران این کودکان در مقایسه با پدران آنها، سطح بالاتری از تنیدگی مرتبط با مشکلات خانوادگی و بدبینی درباره آینده کودکشان و میزان بیشتر مصرف داروهای ضدافسردگی و میزان بالاتری جستجوی درمان را تجربه می‌کنند.

از جمله مکانیسم‌هایی که در سال‌های اخیر در ارتباط با وضعیت روانی والدین دارای فرزند با ناتوانی یادگیری توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است، مفهوم فراشناخت است. فراشناخت^۶، یک مفهوم چندوجهی است و به دانش یا باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی که افراد از

1. Karande
2. Dyson
3. Faerstein
4. Margalit & Heiman
5. Little
6. Meta-cognition

آن‌ها برای تنظیم و کنترل فرآیندهای تفکر استفاده می‌کنند، اشاره دارد (فلاول^۱، ۲۰۱۳؛ طاهرزاده قهفرخی، ابراهیمی‌قوام، درتاج و سعدی پور، ۱۳۹۵). رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شوند که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود (ولز^۲، ۲۰۰۹؛ ۱۳۹۱؛ شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۶).

از جمله متغیرهای دیگر در ارتباط با والدین دارای اختلالات یادگیری، نگرانی است. نگرانی^۳ پدیده شناختی طبیعی است که همه افراد آن را در وهله خاصی از زندگی تجربه می‌کنند. افزون بر این، نگرانی مشخصه اصلی حالت‌های اضطرابی بویژه اختلال اضطراب فراگیر^۴ است. شواهد فراوانی دال بر اینکه افراد طبیعی نیز نگران می‌شوند وجود دارد، البته شدت، فراوانی و قابلیت کنترل این پدیده در والدین با و بدون فرزند دارای اختلال یادگیری متفاوت است. یکی از سازه‌های مرتبط با نگرانی، نشخوار فکری است. دیدگاه فراشناختی^۵ در مورد اختلالات هیجانی، نشخوار فکری را از مؤلفه‌های اصلی در شروع و تداوم افسردگی می‌داند (مرادی‌زاده، قاسم‌آبادی و حسنی، ۱۳۹۵).

نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود. نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی، این افکار تکرار می‌شوند. نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه هستند که جنبه تکراری دارند و مانع حل مسأله سازگارانه شده و به افزایش عاطفه منفی^۶ می‌انجامد. این نوع تفکر در برخی اختلالات هیجانی نظیر افسردگی، وسواس فکری - عملی^۷،

1. Flavell
2. Wells
3. worry
4. General Anxiety Disorder (GAD)
5. metacognition
6. negative affect
7. Obsession-Compulsion Disorder (OCD)

اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از حادثه^۱ مشاهده می‌شود (نولن - هوکسیما، ۲۰۱۳).

معمولاً نشخوار فکری سازوکارهایی را ایجاد می‌کند که منجر به عوامل خطرآفرین برای افسردگی می‌شوند و کم شدن حمایت اجتماعی و خوش بینی و افزایش روان رنجوری را در پی دارند (پاپاجورجیو^۲ و ولز، ۲۰۱۱). برخلاف نگرانی، نشخوار فکری روی موضوعاتی از شکست یا گذشته زندگی فرد استوار است (مجره و همکاران، ۱۳۹۱).

متغیر دیگری که در ارتباط با نگرانی مطرح شده است عدم تحمل بلا تکلیفی است. عدم تحمل بلا تکلیفی^۳، یک ویژگی شخصیتی است که از مجموعه‌ای عقاید منفی درباره عدم قطعیت تشکیل شده است. برای مثال، افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی دارند معتقدند که بلا تکلیفی، پریشان کننده است، وجود شک و تردید در مورد آینده غیرقابل تحمل است، وقایع غیرمنتظره منفی هستند و باید از آنها اجتناب کرد، شک و تردید موجب ناتوانی فرد برای عمل کردن می‌شود (داگاس و کرنر^۴، ۲۰۰۵). عدم تحمل بلا تکلیفی، نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (داگاس، اسچوارت و فرنکیز، ۲۰۰۴).

داگاس، اسکوارتز^۵ و فرانکیس^۶ (۲۰۰۴) مدعی هستند که عدم تحمل بلا تکلیفی بهترین پیش-بینی کننده نگرانی در جمعیت های بالینی و غیر بالینی است. با توجه به مباحث نظری بالا و با توجه به رشد فزاینده اختلالات یادگیری در بین دانش آموزان و درگیری والدین آنها در این امر که بهداشت روانی و جسمانی آنها را به چالش می‌کشد، پژوهش حاضر قصد دارد با مقایسه باورهای فراشناختی، نشخوار فکری، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در مادران دانش آموزان با و بدون

1. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
2. Papageorgiou
3. intolerance of uncertainty
4. Dugas & Koerner
5. schewartz
6. Francis

اختلال یادگیری احتمالاً تفاوت های موجود بین دو گروه را بررسی نموده و وضعیت پیش روی را گزارش نماید.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری شهر مرند بود که جهت درمان اختلالات یادگیری فرزندان خود در طول ۶ ماه دوم سال تحصیلی ۹۶-۹۷ به مرکز ناتوانی یادگیری شهرستان مرند مراجعه کرده‌اند و از بین آن‌ها ۵۰ نفر مادران کودکان با ناتوانی یادگیری، به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. همچنین ۵۰ نفر از مادران دانش آموزان عادی که از نظر سن و تحصیلات با مادران گروه ناتوان یادگیری هم‌تا شدند، به عنوان گروه مقایسه انتخاب شد. برای جمع آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا: پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا توسط مه‌یر و همکاران در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است این پرسشنامه ۱۶ سؤال دارد. آزمودنی به این سؤال‌ها به صورت کاملاً مخالف، مخالف، کمی مخالف، موافق، کاملاً موافق پاسخ می‌دهد که این گزینه‌ها به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره گذاری می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی بعد از چهار هفته ۰/۹۳ بود. هدایتی و همکاران (به نقل از اسدی مجره و همکاران، ۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. ضریب همبستگی این آزمون با متغیرهای افسردگی، اضطراب و عزت نفس معنادار گزارش شده است. در پژوهش اسدی مجره و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمده است.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی: این مقیاس توسط فریستون و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است. این آزمون ۲۷ سؤال دارد که مربوط به غیرقابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است و معمولاً منجر به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل می‌شوند. این آزمون با یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود و هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می‌گیرند (سلمانی، حسنی، ۱۳۹۵). در نسخه اولیه

به زبان فرانسوی همسانی درونی ($\alpha = 0/91$) و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته ($r = 0/78$) به دست آمده است. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت بخش گزارش شده است (فرستون و همکاران، ۲۰۰۷). مقیاس بلاتکلیفی در سال ۲۰۰۲ توسط باهر و دوگاس مجدداً اعتباریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از ۵ هفته) این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی و اضطراب بک ($r = 0/60$) افسردگی بک ($r = 0/59$) معنادار به دست آمده است. در پژوهش اسدی مجره و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ نمره کل عدم تحمل بلاتکلیفی ۰/۶۹ به دست آمده است.

مقیاس نشخوار فکری: پرسشنامه نشخوار فکری توسط یوسفی (۱۳۸۴) ساخته شد. این آزمون شامل ۳۹ سؤال چهار گزینه‌ای است که هر کدام از صفر تا ۳ درجه بندی می‌شود و نمره هر فرد با جمع این امتیازات به دست می‌آید. یوسفی به منظور بررسی پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه نشخوار فکری (۲۱۱ نفر) از دانشجویان دانشگاه اصفهان به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه نشخوار فکری افسرده‌ساز را اجرا کرد. اعتبار همزمان این آزمون از طریق اجرای آن با آزمون افسردگی بک و آزمون شادمانی آکسفورد محاسبه شد. اعتبار سازه از طریق تحلیل عاملی به روش واریماکس انجام شد، اعتبار افتراقی از طریق همسانی درونی اجرای آزمون روی گروه افسرده (بالینی) و گروه غیربالینی بررسی شد. همسانی درونی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و پایایی پرسشنامه از طریق ضریب بازآزمایی به دست آمد. ضریب اعتبار همزمان با آزمون بک ($r = 0/51$) و با شادمانی آکسفورد ($r = 0/53$) به دست آمد که هر دو از لحاظ آماری معنادار بودند. همچنین نتایج نشان داد که این پرسش نامه از ثبات درونی بسیار خوبی با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۲) برخوردار است (یوسفی، ۱۳۸۳). همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش منصور و همکاران (۱۳۹۰)؛ به نقل از اسدی مجره و همکاران، (۱۳۹۱) و در پژوهش اسدی مجره و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۸۱ گزارش شده است (باقرنژاد و نریمانی، ۱۳۹۰).

پرسش نامه فرا شناخت: پرسش نامه فرم کوتاه فرا شناخت توسط ولز و کارترایت - هاتون (۲۰۰۴) تجدید نظر شده است و ۳۰ آیتم دارد. آزمودنی به این آیتم ها به صورت چهار گزینه ای (موافقم، تاحدی موافقم، به طور متوسط موافقم و خیلی موافقم) پاسخ می دهد و این گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۰ تا ۱۲۰ است. این پرسش نامه دارای ۵ مؤلفه باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد شناختی، خود آگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر و باورهای در مورد نیاز به کنترل افکار است. ولز و کارترایت - هاتون (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش نامه و مؤلفه های آن را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی باز آزمایی (بعد از یک ماه) ۰/۷۳ گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسش نامه فرا شناخت با پرسش نامه اضطراب صفت - حالت اسپیل برگر $r = 0/73$ و پرسش نامه وسواس فکری و عملی $r = 0/49$ ، پرسش نامه نگرانی حالت پن $r = 0/54$ معنادار است. ابراهیم زاده (۱۳۸۴) در ایران به منظور بررسی پایایی و اعتبار مقدماتی، این پرسشنامه را بر روی ۴۰ آزمودنی بهنجار و ۴۰ بیمار اجرا کرد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۹۰/۰ به دست آمد. همچنین این پرسش نامه با پرسش نامه افسردگی بک ($r = 0/53$) و پرسش نامه وسواس فکری و عملی ($r = 0/61$) همبستگی معناداری داشت (ابراهیم زاده، ۱۳۸۴).

روش اجرا: جهت اجرای پژوهش، ابتدا معرفی نامه ای از دانشگاه (معاونت پژوهشی) جهت ارائه به مرکز اختلالات یادگیری شهرستان مرند مبنی بر انتخاب نمونه آماری و تکمیل پرسشنامه های پژوهش دریافت شد، سپس با مراجعه به مراکز فوق هماهنگی های لازم جهت انجام پژوهش به عمل آمد. با مادران تمام دانش آموزانی که دارای اختلالات یادگیری بودند و در طول ۶ ماه دوم سال تحصیلی ۹۶-۹۷ به مرکز ناتوانی یادگیری شهرستان مرند مراجعه کرده بودند تماس گرفته شد و در نهایت بعد از تعیین تعداد اعضای نمونه، در نهایت ابزارهای گردآوری داده ها (پرسش - نامه ها) در اختیار اعضای گروه نمونه قرار گرفت و بعد از تکمیل پرسش نامه ها اطلاعات به دست آمده در فضای نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نتایج گزارش شد.

نتایج

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از باورهای فراشناختی بین دو گروه از مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. مقایسه باورهای فراشناختی در دو گروه از مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری

P	T (df= ۹۸)	مادران LD	مادران عادی	متغیرها
		(SD)M	(SD)M	
۰/۱۹۳	۱/۰۴	(۲/۰۸) ۸/۱۳	(۲/۲۱) ۱۱/۳۲	باورهای مثبت در مورد نگرانی
۰/۰۴	* ۴/۱۹	(۲/۳۹) ۸/۶۸	(۲/۵۴) ۱۳/۶۵	باور منفی در مورد کنترل ناپذیری و خطر
۰/۲۰۴	۰/۸۷	(۳/۴۲) ۱۱/۳۶	(۳/۰۷) ۱۰/۱۹	اطمینان شناختی
۰/۰۰۱	* ۳/۲۷	(۳/۲۰) ۹/۵۸	(۳/۵۹) ۱۳/۴۶	نیاز به کنترل افکار
۰/۰۷۳	۰/۸۴	(۲/۸۴) ۱۲/۰۷	(۲/۴۱) ۱۲/۳۸	خودآگاهی شناختی
۰/۰۰۱	* ۶/۸۲	(۶/۱۱) ۴۹/۸۲	(۵/۴۶) ۶۱	باورهای فراشناختی (کل)

* $p \leq 0.05$

مقایسه میانگین دو گروه از مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری و بدون ناتوانی یادگیری در خرده مقیاس‌های باورهای فراشناختی در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که دو گروه تنها در متغیرهای باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری و خطر و نیاز به کنترل افکار تفاوت معنادار دارند. همچنین دو گروه در مقیاس کلی باورهای فراشناختی با همدیگر تفاوت معنادار دارند.

مقایسه باورهای فرا شناختی، نشخوار فکری، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در مادران دانش آموزان ...

جدول ۲. مقایسه نمرات نشخوار فکری در دو گروه از مادران دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری

P	T (df= ۹۸)	مادران LD	مادران عادی	متغیرها
		(SD) M	(SD) M	
۰/۰۳۸	۳/۰۴	(۲/۰۸) ۶/۷۲	(۲/۰۳) ۴/۱۱	گرایش به تبیین گری
۰/۰۱	* ۶/۱۹	(۲/۳۹) ۱۰/۵۸	(۱/۹۳) ۶/۱۴	مرور ذهنی مسائل
۰/۰۵۲	۳/۰۱	(۲/۹۶) ۶/۷۱	(۲/۲۴) ۴/۲۷	انزوا
۰/۰۰۸	* ۷/۲۷	(۳/۱۴) ۱۲/۲۷	(۲/۶۵) ۶/۶۴	مرور احساسات ناشی از مشکل
۰/۰۰۱	* ۸/۸۴	(۳/۴۳) ۱۸/۴۸	(۳/۱۷) ۸/۸۲	انتقاد از خود
۰/۰۰۳	* ۵/۹۲	(۴/۱۹) ۱۸/۶۱	(۳/۴۸) ۱۳/۴۹	نگرانی در مورد عدم حل مشکل
۰/۰۰۱	* ۱۳/۸۴	(۶/۹۴) ۷۲/۳۸	(۵/۶۲) ۴۳/۴۷	نشخوار فکری (نمره کل)

مقایسه میانگین دو گروه از مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری و بدون ناتوانی یادگیری در خرده مقیاس‌های نشخوار فکری در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که دو گروه در متغیرهای مرور ذهنی مسائل، مرور احساسات ناشی از مشکل، انتقاد از خود، نگرانی در مورد عدم حل مشکل تفاوت معنادار دارند. همچنین دو گروه در مقیاس کلی نشخوار فکری با همدیگر تفاوت معنادار دارند.

جدول ۳. مقایسه نمرات نگرانی در دو گروه از مادران دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری

P	T (df= ۹۸)	مادران LD	مادران عادی	متغیر
		(SD) M	(SD) M	
۰/۰۰۱	* ۱۰/۰۴	(۳/۶۴) ۴۹/۷۳	(۳/۱۲) ۲۶/۴۲	نگرانی

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که مقایسه میانگین دو گروه از مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری و بدون ناتوانی یادگیری در مقیاس نگرانی تفاوت معنادار دارد.

جدول ۴. مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی در دو گروه از مادران

P	T (df= ۹۸)	مادران		متغیرها
		LD (SD) M	مادران عادی (SD) M	
۰/۰۰۱	* ۸/۱۴	(۳/۰۸) ۲۷/۱۸	(۲/۷۹) ۱۶/۳۲	ناتوانی برای انجام عمل
۰/۰۰۱	* ۸/۱۹	(۲/۷۰) ۲۵/۶۸	(۲/۳۴) ۱۴/۸۱	استرس آمیز بودن
۰/۰۰۲	* ۶/۸۷	(۳/۶۸) ۱۹/۵۴	(۳/۱۶) ۱۰/۰۷	منفی بودن رویدادها
۰/۰۰۶	* ۵/۲۷	(۳/۱۹) ۱۳/۰۴	(۲/۱۵) ۸/۰۳	بلا تکلیفی در مورد آینده
۰/۰۰۱	* ۱۱/۸۴	(۲/۸۴) ۸۵/۴۴	(۳/۴۱) ۴۹/۲۳	عدم تحمل بلا تکلیفی (کل)

مقایسه میانگین دو گروه از مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری و بدون ناتوانی یادگیری در خرده مقیاس‌های عدم تحمل بلا تکلیفی در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که دو گروه در همه متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی (ناتوانی برای انجام عمل، استرس آمیز بودن، منفی بودن رویدادها و بلا تکلیفی در مورد آینده تفاوت معنادار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش، باورهای فراشناختی در دو گروه از مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری متفاوت بود. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های شرافتی و همکاران (۱۳۹۶)؛ شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۵)؛ ژینبری کوکوسیسی و همکاران (۲۰۱۲) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت بر مبنای الگوی فراشناختی، اختلالات روان‌شناختی در نتیجه استفاده از راهبردهای معیوب فراشناختی، کنترل توجه، پردازش پیوسته و خود تنظیمی به وجود می‌آید، لذا پیش‌بینی می‌شود اختلالات روان‌شناختی با ابعاد باورها و راهبردهای فراشناختی ارتباط داشته باشند. چنانچه پیشتر آمد، مدل‌شناختی در سبب‌شناسی و درمان اختلالات بر روی محتوای افکار و تغییر آن‌ها تمرکز کرده است؛ لذا به آنچه که از آن به عنوان فرآیندهای تفکر یاد می‌شود

توجهی نکرده است. یک سطح اساسی در تبیین روان شناختی که برای کمک به افراد جهت تغییر افکارشان ضروری است، سطحی است که ما را قادر می سازد تا عواملی را که بر کنترل، اصلاح، ارزیابی و تنظیم خود تفکر تأثیر می گذارد، مفهوم سازی کنیم. علاوه بر این، درحالی که اهمیت محتوای اندیشه در تعیین ماهیت اختلال روان شناختی مورد تردید است، چگونگی تفکر افراد بعد مهمی است که تلویحاتی را برای اختلال روان شناختی و بهبود در بردارد. مدل فراشناختی مستقیماً فراشناخت و شکل تفکر را با آسیب پذیری هیجانی و تداوم اختلال هیجانی پیوند می دهد. دیدگاه نظری و درمانی فراشناخت بر باورها و تفکرات منفی به عنوان نتیجه کنترل فراشناختی شناخت تأکید می کند و بیان می دارد چگونه باورهای فراشناختی در تداوم و تغییر شناخت مؤثر است.

باورهای فراشناخت منفی زمینه شکست در کنترل افکار را فراهم می آورد و موجب تداوم و پایداری سندرم شناختی توجهی می شود. باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری و خطر، نگرانی و نشانه های اختلالات خوردن را پیش بینی می کند در حالی که نیاز به کنترل افکار می تواند به طور اختصاصی شاخص خوبی برای باورهای نگرانی مربوط به آیین مندی ها باشد (سیکا^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). خود آگاهی شناختی علاوه بر تمرکز و آگاهی بر محتوای افکار به عنوان تمایل برای تمرکز فزاینده بر فرآیندهای ذهنی نیز تعریف شده است (کوچی و همکاران، ۲۰۱۲). ممکن است عدم تفاوت در یافته های این پژوهش ناشی از این مسأله باشد که بیش از نیمی از افراد شرکت کننده در پژوهش در هر دو گروه، تحصیلات دانشگاهی داشته اند و ممکن است تحصیلات دانشگاهی و حضور در دانشگاه و همچنین تقابل با آراء مختلف باعث شده باشد تا افراد در مورد افکار و باورهای خود تفکر کرده و بنابراین خود آگاهی شناختی افراد افزایش یافته باشد و در نتیجه تحلیل داده ها تفاوتی را در دو گروه نشان ندهد.

یافته های به دست آمده را می توان بدین ترتیب تبیین کرد که زیربنای فراشناخت راهبردهای

خودتنظیمی است که با فعال شدن سندرم شناختی - توجهی به منظور ایجاد حالت آمادگی در فرد برای مقابله با تفکرات منفی، با توجه به روند سلسله واری که منجر به افزایش هیجانات منفی و نگرانی می‌شود، در نهایت این نگرانی‌ها به نحو بیمار گونه‌ای منجر به افزایش اضطراب تفکرات غیرمنطقی در مادران دارای فرزند با اختلالات یادگیری می‌گردد. همچنین باورهای کنترل ناپذیری و خطر با توجه به تأثیری که بر ادراک فرد از توانایی‌های خود درباره مقابله با وضعیت موجود دارد، اضطراب فرد را تشدید می‌کند.

همچنین نشخوار فکری در دو گروه از مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری متفاوت بود. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های ریاحی و همکاران (۱۳۹۲)؛ بروک - تیلور و همکاران (۲۰۱۲)؛ ژینبری کوکوسیس و همکاران (۲۰۱۲) همسویی دارد. براساس مطالعات انجام شده، بیماران مبتلا به نشخوار فکری در تحمل بلا تکلیفی مشکل بیشتری نسبت به سایر اختلالات دارند. در مجموع، اکثر مطالعات انجام شده در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی نشان می‌دهند که افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی دارند ممکن است در برابر گسترش نشخوار فکری آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند (محمودعلیلو، شاه‌جویی، هاشمی، ۱۳۸۹). دیدگاه هاکسما (۲۰۰۹) بر نشانه‌ها، علل، معنا و نتایج عدم تحمل بلا تکلیفی استوار است. در این دیدگاه، افراد زمانی نشخوار فکری را شروع می‌کنند که تصویر روشنی در ذهنشان نسبت به پیشرفت در هدف خود ندارند و در کار خود به عدم تحمل بلا تکلیفی دچار شده باشند؛ بنابراین، نشخوار فکری می‌تواند به عنوان پیش‌آیند ورود به دوره‌های عدم تحمل بلا تکلیفی و عود آن باشد. نگرانی در دو گروه از مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری متفاوت بود. نتیجه به دست آمده که با نتایج پژوهش‌های باقری و آزاد مرد (۱۳۹۵)؛ لیتل (۲۰۱۲)؛ مارگالیت و هیمن (۲۰۰۶)؛ و داگاس و همکاران (۲۰۰۵) همسویی دارد. نگرانی به عنوان زنجیره‌ای از افکار، تصورات و عواطف منفی و احتمالاً غیر قابل کنترل شناخته می‌شود که برای حل یک مسأله درونی که پیامد نامعلومی داشته و یک یا بیش از یک نتیجه منفی که دارد، عمل می‌کند (نالن - هوکسیما، ۲۰۰۴). در زمینه ارتباط نگرانی با والدین دانش‌آموزان دارای

اختلالات یادگیری، ارتباط آن با مفهوم کنترل شخصی است. کنترل شخصی، بنیان شناختی برای سلامتی فراهم کرده و از میزان اضطرابی که تجربه می شود می کاهد. موقعیت های غیر قطعی و مبهم می توانند به این باور منتهی شوند که هیچ یک از پاسخ های فرد نمی تواند پیامدهای آینده را کنترل کند. در نتیجه چنین طرح واره ذهنی، فرد به نگرانی، اضطراب، ترس و افسردگی دچار می شود. عامل دیگر، پیش بینی پذیری محرک یا موقعیت است. ایمنی، حاصل شناخت محیط، نظم بخشیدن، پیش بینی پذیری و قانونمند کردن آن است؛ بنابراین غیر قابل پیش بینی بودن یک محرک یا موقعیت موجب ایجاد حس ناامنی و نگرانی می شود (باهر و داگاس، ۲۰۱۶).

افراد نگران، خود را برای مواجهه با بدترین مسائل و حل آن ها آماده می سازند؛ اما اغلب با آشفتگی های هیجانی و مشکلات جسمی، مواجه می شوند؛ زیرا بر اساس نظریه کاهش عینی گرایی، نگرانی، اغلب به صورت افکار تکراری انتزاعی است تا عینی و همین خصیصه موجب بروز پیامدهای ناسازگارانه نگرانی می شود. تفکر عینی موجب کارکرد شناختی بهتر در مواجهه با مسائل می گردد؛ زیرا فرد را قادر می سازد تا خود را برای مواجهه با مشکلات آماده ساخته، از پیامدهای منفی مشکلات پیشگیری و پیامدهای منفی آن را برطرف کنند؛ در حالی که در افراد نگران، افکار انتزاعی، ماهیتی ناسازگارانه داشته و مانع از حل سازگارانه مشکلات می شوند. این یافته این گونه قابل تبیین به نظر می رسد که نگرانی و نشخوارگری با جذب دامنه توانایی های شناختی فرد باعث می گردند که توانایی فرد در پرداختن به تکالیف شناختی دچار نقصان شده و در نتیجه باعث تقلیل عملکرد در این نوع تکالیف شود. با توجه به آنچه گفته شد، افکار منفی تکرار شونده به شکل نگرانی و نشخوارگری در بسیاری از اختلال ها (و از جمله مادران دارای فرزند با اختلالات یادگیری) وجود دارد؛ بنابراین تمرکز بر افکار منفی تکرار شونده به عنوان عاملی خطر ساز در بروز و تداوم اختلال ها می تواند در طراحی مداخلات پیشگیرانه و کاهش بروز اختلال های شناختی مفید باشد (امیری و سپهریان آذر، ۱۳۹۶). بر اساس نظر آلیس همان گونه که

مغز دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است، شناخت نیز محدودیت‌هایی دارد. فعالیت‌های شناختی متفاوت، به ظرفیت‌های شناختی متفاوت نیازمند است. تأثیر حالات هیجانی (مانند نگرانی و نشخوار فکری در زمینه مسائل تحصیلی فرزند/ فرزندانش و آینده آن‌ها) بر فعالیت شناختی به وسیله میزان معین ظرفیت شناختی مشخص می‌گردد. به عنوان مثال، در مادران دارای فرزند با اختلالات یادگیری، فرد بخشی از ظرفیت شناختی خود را به فکر کردن درباره وضعیت تحصیلی و آینده فرزند خویش اختصاص می‌دهد و در نتیجه ظرفیت شناختی باقیمانده برای انجام تکلیف مورد نظر کاهش می‌یابد؛ بنابراین، بدیهی است که افراد بدون فرزند با ناتوانی یادگیری فاقد حالات هیجانی منفی مانند نگرانی و نشخوار عملکرد بهتری داشته باشند.

عدم تحمل بلا تکلیفی در دو گروه از مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری نیز متفاوت بود. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های دی جانگک میر و رید (۲۰۰۹)؛ داگاس و همکاران (۲۰۰۵) همسویی دارد. به طور کلی عدم تحمل بلا تکلیفی زنجیرهای از نگرانی، جهت‌گیری منفی به مشکل و اجتناب شناختی را به هم پیوند می‌دهد و همچنین مستقیماً بر جهت‌گیری منفی به مشکل و سطحی از اجتناب شناختی تأثیر می‌گذارد؛ از این رو، افرادی که از عدم تحمل بلا تکلیفی بالایی برخوردارند، مستعد تجربه نگرانی در سطوح بالا هستند (داگاس و همکاران، ۲۰۰۴)؛ به نقل از محمودعلیلو و همکاران، (۱۳۸۹). در حقیقت افراد دارای فرزند با ناتوانی یادگیری از عدم تحمل بیشتری برخوردار بوده و استعداد بیشتری در ادراک موقعیت‌های منفی نسبت به افراد عادی دارند؛ این افراد به طور غیرقابل قبولی می‌پذیرند که در آینده وقایع منفی رخ می‌دهند. لذا، در موقعیت‌هایی که وقایع مربوط به آینده نامعلوم و مبهم هستند، از نگرانی به عنوان روشی برای حل مشکل، استفاده می‌کنند. گرایش این افراد به تهدیدآمیز دانستن اطلاعات مبهم، همسان با این نظر است که آن‌ها در تحمل عدم حتمیت مشکل دارند. در حقیقت، آن‌ها ممکن است به شدت در مورد نااطمینانی، عقاید منفی داشته که مسوول گرایش به تهدیدآمیز دانستن اطلاعات مبهم است؛ به عبارت دیگر، عدم تحمل بلا تکلیفی ممکن است بهترین عامل در تهدیدآمیز دانستن

وقایعی که در آینده روی می دهند، باشد. به طور خلاصه، نتایج به دست آمده در تحقیقات حاکی از آن است افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی دارند ممکن است در برای گسترش همچون وضعیتی در خطر باشند؛ زیرا آن‌ها تمایل به: (۱) تفسیرهای تهدید آمیز از اطلاعات مبهم دارند (۲) در تعدیل موقعیت‌های ابهام آمیز کارهای کافی انجام نمی دهند و (۳) هنگامی که مضطربند اطمینان کمی در تصمیم گیری‌های خود دارند (داگاس و رابیچاد، ۲۰۰۷).

والدین دارای فرزند با اختلالات یادگیری نوعاً دارای میزان بالایی از عدم تحمل بلا تکلیفی هستند، با این حال ممکن است جهت گیری منفی به مشکل‌شان موجب اثر منفی بر روی توانایی‌شان در برخورد با مشکلات روزمره باشد؛ بنابراین، به طور ویژه افرادی که نگرش منفی به مشکل دارند، دارای ۴ ویژگی اساسی هستند: (۱) به توانایی حل مسأله خود اطمینان ندارند (۲) مشکلات را تهدید آمیز می دانند (۳) در مواجهه با مشکل به آسانی ناکام شده و (۴) درباره نتایج تلاش‌های خود در حل مسأله بدبین هستند (کوئرر^۲ و داگاس، ۲۰۰۶). این پژوهش نیز سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. از آنجایی که جامعه آماری پژوهش حاضر مادران دارای فرزند با و بدون اختلالات یادگیری در شهر مرند است، لذا در تعمیم نتایج به جوامع دیگر بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد.

پژوهش حاضر در زمره تحقیقات علی-مقایسه‌ای بود و پژوهشگر نقشی در دستکاری متغیرها نداشته است، بنابراین تبیین رابطه علی از عهده پژوهش حاضر خارج است. در این راستا می توان پیشنهادت زیر را مطرح نمود. در توصیه می شود که از روش‌های پژوهشی دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای سنجش رابطه بین اختلالات یادگیری و علائم روانی آن برای افراد و خانواده‌های آن‌ها استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش یابد. به محققان علاقه‌مند پیشنهاد می شود به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از نمونه‌های با حجم بیشتر و در گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند. به محققان آتی پیشنهاد می شود علاوه بر متغیرهای مطالعه شده در پژوهش حاضر در ارتباط

1. Dugas & Robichaud

2. Koerner

با اختلالات یادگیری، متغیرهای دیگری (از قبیل صفات شخصیت مرتبط با ابعاد آسیب شناختی روانی و ...) را در ارتباط با والدین آنها مورد مطالعه قرار داده و از این طریق به تعمیم یافته‌های حاضر کمک کنند.

منابع

- اسدی مجره، سامره؛ عابدینی، پورشریفی، حمید و نیکوکار، مهناز (۱۳۹۱). رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی. *مجله روان شناسی بالینی*، ۴(۴)، (۱۶)، ۸۳-۹۳.
- امیری، سهراب و سپهریان آذر، فیروزه (۱۳۹۶). تأثیر نگرانی و نشخوارگری بر توانایی های شناختی با توجه به نقش میانجی گری هوش هیجانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۴(۱۹)، ۱۰۲-۹۱.
- باقرنژاد، مهدی. نریمانی، محمد؛ و طباطبایی، محمد (۱۳۹۰). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در دانش آموزان نمونه ایرانی. *مجله روانشناسی*، ۳(۱۱)، ۲۱-۳۸.
- باقری، محمدصادق و آزادمراد، شهنام. (۱۳۹۵). نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری، دومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی. *مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران*.
- ریاحی، فروغ؛ خواجه الدین، نیلوفر و ایزدی مزیدی، سکینه. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری. *دو ماهنامه علمی پژوهشی جندی شاپور*، ۴(۲)، ۹۱-۱۰۰.
- سلمانی، بهزاد و حسنی، جعفر. (۱۳۹۵). نقش عدم تحمل ابهام و باورهای فراشناختی مثبت در اختلال های وسواس فکری عملی و افسردگی اساسی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۲(۲۳)، ۶۴-۷۲.
- سیدنوری، سیده زهرا؛ کافی، سید موسی؛ حسین خانزاده، عباسعلی و کریمی لیجاهی، رقیه. (۱۳۹۳). مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی در مادران کودکان با ناتوانی های یادگیری و عادی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۵(۱۱)، ۱۱۹-۱۲۷.

مقایسه باورهای فرا شناختی، نشخوار فکری، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در مادران دانش آموزان ...

شرافتی، حسین؛ طاهری، الهام؛ اسمائی مجد، سیروان و امیری، مهدی (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر مدل داگاس بر عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی و باورهای مثبت نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲ (۳۴) ۱۵-۲۳.

شیخ الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم؛ و سید اسماعیلی، نسترن. (۱۳۹۵). مقایسه استرس والدگری، شادکامی و انعطاف پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و ناتوان یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۵(۴)، ۲۵-۴۲.

شیخ الاسلامی، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری شناختی و فراشناختی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین. *مجله روان شناسی مدرسه*، ۶(۳)، ۶۵-۸۴.

طاهرزاده قهفرخی، سجاده؛ ابراهیمی قوام، صغری؛ درتاج، فریبرز و سعدی پور، اسماعیل. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی مداخله فراشناختی و خودآموزی کلامی مایکنبام بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دبیرستانی. *مجله روان شناسی مدرسه*، ۵(۱)، ۴۸-۶۴.

محمودعلیلو، مجید؛ شاهجویی، تقی و هاشمی، زهره. (۱۳۸۹). مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، جهتگیری منفی به مشکل و باورهای مثبت در مورد نگرانی بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۵(۲۰)، ۱-۱۹.

مرادی زاده، یزدان؛ توری قاسم آبادی، ربابه و حسنی، جعفر (۱۳۹۵). نقش باورهای فراشناخت و راهبردهای کنترل فکر در علائم اضطراب امتحان دانش آموزان. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۴(۴)، ۲۲-۳۱.

یوسفی، زهرا. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه اثربخشی روش آموزش توجه بر کاهش نشخوار فکری بیماران افسرده و وسواس شهر اصفهان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.

- Asadi, M. Samerre, A. Poursharifi, H. & Nikokar, M (2012). The Relationship between Uncertainty and Rumination Intention with Concern in the Student Population, *Journal of Clinical Psychology*, 4 (16), 93-83. (Persian).
- Amiri, S. & Sepehrian Azar. F (2017). The Impact of Worry and Rumination on Cognitive Ability Regarding the Mediating Role of Emotional Intelligence, *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 4 (19), 102-91. (Persian).
- Behar E, DiMarco, I. D. Hekler, E.B. Mohlman, J. Staples, A. M (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorder*. 23(8): 1011-23.

- Buher, K & Dugas. M (2016). Investigation the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorder*: 20: 223-234.
- Bourke-Taylor H, Howie L, Law M, Pallant J. F (2012). Self-reported mental health of mothers with a school-aged child with a disability in Victoria: a mixed method study. *Journal of Child Health*; 48(2):153-9.
- Baghernejad, M. Narimani, M. & Tabatabai, M (2011). The Relationship between Rumination and Depression in Iranian Sample Students, *Journal of Psychology*, 3 (11), 21-38.
- Bagheri, M. & Azad Mard, S (2016). The Role of Meta-cognitive Beliefs in Predicting Psychological Well-Being of Parents of Children with Learning Disabilities, *Second National Conference on Educational Science and Technology*, Social Studies and Psychology in Iran.
- De Jong-Meyer R, Beck, B & Riede, R. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personal Individual Different*. 46: 547-549.
- Dugas, M. J. Koerner, N (2005). Cognitive-behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Current Status and Future Directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*; 19: 61-68.
- Dugas, M. J. schewartz, A & Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, Worry, and depression. *Cognitive Therapy Research*. 28: 835-842.
- Dugas, M. J & Robichaud M (2007). Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: *from science to practice*. Routledge: Taylor & Francis.
- Flavell, J. H (2013). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *Psychology*. 1979; 34(10): 906-911.
- Freeston, M. H. Rheauma, J. Litarte, H. Dugas, M. J & Ladouceur R (2007). Why Do People Worry? *Personal Individ Different*. 17: 791-802.
- Karande, S (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *Journal of Postgrad Medical*. 55(2):97-103.
- Koerner, N. & Dugas, M. J (2006). A Cognitive Model of Generalized anxiety Disorder: The role of Intolerance of Uncertainty. In: G. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and Its Psychological Disorders: Theory, Assessment*.
- Heiman, T & Berger O (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Reserch of Development Disability*. 29(4):289-300.
- Hogan, D. P. Shandra, C. L. & Msall, M. E (2007). Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *Journal of Adolescence*. 30(6):1001-19.
- Lardieri, L. A, Blacher, J. Swanson, H. L (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learning Disabilty*. 23(2):105-16.

- Little, L (2012). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatrapy Nurs.* 28(6):565-570.
- Margalit, M. & Heiman, T. (2006). Family climate and anxiety in families with learning disabled boys. *Journal of Child Psychiatry.* 25(6):841-6.
- Mahmoud alilu, M. Shahjoy, T. & Hashemi, Z. (2010). Comparison of Uncertainty, Cognitive Avoidance, roblem Negative Orientation, and Positive Beliefs about Concern between Patients with Generalized Anxiety isorder and Normal People, *Journal of Tabriz University Psychological Research*, 5 (1), 19-1(Persian).
- Moradzadeh, Y. Qasemabadi, R. & Hassani, J. (2016). The Role of Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies in Students' Test Anxiety Symptoms, *Journal of Cognitive Psychology*, 4 (4), 22-31. (Persian).
- Nolen-Hoeksema, S (2013). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptom. *Journal of Abnormal Psychology*; 109(3): 504- 511.
- Papageorgiou, C. & Wells, A (2011). Positive beliefs about depressive rumination: development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*; 32: 13-26.
- Pearson, V. & Chan, T. W (1993). The relationship between parenting stress and social support in mothers of children with learning disabilities: A Chinese experience. *Social Science Medical.* 37(2):267-74.
- Riahi, F. Khajeeddin, N. & Izadi Mazidi, S (2013). The Impact of Negative People Management Training on Mental Health and Depression of Mothers with Children with Learning Disabilities, *Jondi Shapour Scientific Journal*, 4 (2), 91-100. (Persian).
- Salman, B. & Hassani, J. (2016). The role of ambiguity intolerance and positive metacognitive beliefs in obsessive compulsive disorder and major depression, *Razi Journal of Medical Sciences*, 12 (23), 72-64. (Persian).
- Sherafati, H. Taheri, E. Esmaei, S. Amiri, M (2017). Effectiveness of Douglas-based Cognitive Therapy on Uncertainty, Cognitive Avoidance, and Positive Worry Beliefs in Patients with Generalized Anxiety Disorder, *Journal of Clinical Psychology*, 2 (34), 15-23. (Persian).
- Sheikh al-Islami, A. Mohammadi, N. & Sayyid Ismaili, N. (2016). Comparison of Parenting Stress, Happiness and Cognitive Flexibility in Mothers with Mentally Retarded Children and Learning Disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, 5 (4), 25-42. (Persian).
- Sidnouri, S. Hossein Khanzadeh, A. & Karimi Lichahi, R. (2014). Comparison of General Health and Marital Satisfaction in Mothers of Children with Learning Disabilities and Normal Disabilities, *Journal of Disability Studies*, 5 (11), 119-127. (Persian).
- Sheykholeslami, A. (2017). The effectiveness of cognitive and meta-cognitive learning strategy training on academic procrastination of students with low academic achievement. *Journal of School Psychology*, 6(3), 65-84. (Persian).
- Taherzadeh Ghahfarokhi, S. Ebrahimi Ghavam, S. Dortaj, F. & Saadi pour, E. (2016). The comparison of the effectiveness of meta-cognitive therapy and meichenbaum's self-

- instructional on test anxiety of high school girl students. *Journal of School Psychology*, 5(1), 48-64. (Persian).
- Wells, A. (2009). *Meta cognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: *Guilford Press*.
- William, P. Wells, A. & Cartwright-Hatton, S (2004). Does meta-cognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: A test of the metacognitive model. *Journal of Clinical Psychology & Psychotherapy*; 11(2):137-44.
- Yousefi, Z. (2004). The Comparison of the Effectiveness of Attention Training Method on Reducing Rumination in Depressed and Obsessive Patients in Isfahan. master thesis. Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan (unpublished). (Persian).

Comparison of metacognitive beliefs, rumination, worry and intolerance of uncertainty in mothers of students with and without learning disorder

Z. Hashemi¹ & R. Kohansal²

Abstract

The purpose of this study was to compare metacognitive beliefs, rumination, worry and intolerance of uncertainty in mothers of students with and without learning disorder. The statistical population of this study included mothers of children with and without learning disorder in Marand who visited the Marand Learning Center in order to treat their children's learning disabilities during the second six months of the academic year of 2017-2018. From these visitors, 50 mothers of children with learning disabilities were selected through convenience sampling. Data collection instruments were the short form of the metacognitions questionnaire by Wales & Cartwright-Haaton, rumination questionnaire by Yousefi, intolerance of uncertainty scale by Friston and the Pennsylvania State worry questionnaire. The results of the study indicated that two groups of mothers with and without children with learning disorder had a significant difference in meta-cognitive beliefs, rumination, worry and uncertainty. The findings of this study, while confirming the mental health problems in parents (especially mothers) with children with learning disabilities, can also be interpreted within the framework of cognitive theories of emotional disorders.

Key words: meta-cognitive beliefs, rumination, worry, intolerance of uncertainty, children with learning disabilities and Mothers

1 Corresponding Author: Assistant professor of psychology, university of Maragheh (zhashemi1320@gmail.com)

2 M.A. in clinical psychology, Islamic Azad university of Marand