

## مدل یابی معادلات ساختاری ارتباط بین درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده با سکوت خود در مادران کودکان آهسته گام

شقایق عزیزی پور\*

یاسر رضاپور میر صالح\*\* ✉

محمد هادی صافی\*\*\*

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده با سکوت خود در مادران کودکان آهسته گام بود. در این پژوهش، از روش توصیفی از نوع همبستگی با استفاده از روش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران کودکان آهسته گام تحت پوشش بهزیستی شهرستان فارس واقع در استان چهارمحال و بختیاری بودند، تعداد این مادران ۸۵۰ نفر گزارش شد که از این بین، تعداد ۲۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده (FEICS) شیلدز و همکاران (۱۹۹۴) و مقیاس سکوت خود (STSS) جک (۱۹۹۱) بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری در نرم افزار AMOS تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد بین انتقاد در خانواده با درگیری هیجانی در خانواده رابطه مستقیم، مثبت و معنادار وجود داشت. به علاوه بین درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده با سکوت خود رابطه مستقیم، مثبت و معنادار وجود داشت. همچنین، درگیری هیجانی در خانواده در ارتباط بین انتقاد در خانواده با سکوت خود، نقش میانجی داشت ( $P < 0.01$ ). نتایج حاکی از آن بود که هرچه انتقاد در خانواده بالا برود درگیری هیجانی در خانواده‌های کودکان آهسته گام نیز بالا می‌رود. علاوه بر آن، هرچه درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده بالا برود سکوت خود در مادران افزایش می‌یابد و انتقاد در خانواده به واسطه‌ی درگیری هیجانی، منجر به سکوت خود در مادران کودکان آهسته گام می‌شود.

### واژه‌های کلیدی:

انتقاد در خانواده، درگیری هیجانی در خانواده، سکوت خود، مادران، کودکان آهسته گام.

\* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

\*\* نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

Email: y.rezapour@ardakan.ac.ir

\*\*\* استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

## مقدمه

نیازهایشان را به تعویق می‌اندازند و خود را از برخی احساسات و افکار منع می‌کنند تا نیازهای مهم دیگری را تأمین کنند در نتیجه خشم سرکوب شده‌ای در آن‌ها ایجاد می‌شود (ماچی و دیکسیت، ۲۰۱۹). بر این اساس، زنان در جهت حفظ روابط صمیمانه و امنیت خانواده، نیازهای خود را سرکوب می‌کنند و هیجانات منفی خود را بروز نمی‌دهند که این خود منجر به بروز مشکلات روانشناختی به ویژه افسردگی در آن‌ها می‌شود (صادق‌زاده، عسکری و خرمایی، ۱۴۰۱). شواهد نشان می‌دهند که فرایند جامعه‌پذیری مبتنی بر کلیشه‌های نقش جنسیتی در تسهیل، بروز یا تشدید برخی از مشکلات روانشناختی در زنان تأثیرگذار است (ریاحی و محمودآبادی، ۱۳۹۷). در زمانی که فرزند آهسته‌گام متولد و نیازهای فراوان او به مادر پدیدار می‌گردد، در برخی از موارد تمایل مادران برای سرکوب و ساکت کردن افکار و احساسات و نیازهای خود تشدید می‌شود. در همین راستا رحیمی، افراسیابی، رستم‌پورگیلانی و قدوسی‌نیا (۱۳۹۶) مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر کودک آهسته‌گام بر زندگی مادران انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که پیامدهای حاصل از نگهداری کودک آهسته‌گام شامل طلاق عاطفی، زوال روابط و افسردگی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً سکوت خود به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای نامناسب در مادران کودکان آهسته‌گام ایجاد می‌شود و در نهایت سرکوب بیانی احساسات به‌عنوان یک استراتژی، می‌تواند منجر به افسردگی شود (چهارمحالی، بشایی، فینی و میشرا، ۲۰۲۰) مادران کودکان آهسته‌گام در جهت حفظ صمیمیت و روابط اعضای خانواده افکار و احساسات و نیازهای خود را سرکوب و دچار سکوت خود و مستعد افسردگی می‌شوند. با این وجود، سکوت خود در مادران کودکان آهسته‌گام ممکن است پیامدهای منفی در زندگی شخصی و خانوادگی نیز به همراه داشته باشد. زمانی که یکی از اعضای خانواده به سرکوب هیجانات و سکوت خود روی می‌آورد ممکن است درگیری هیجانی در خانواده افزایش یابد؛ زیرا هیجانات منفی به جای اینکه ابراز و در نتیجه حل و فصل شوند، در خانواده سرکوب می‌شوند.

بنابراین، همان‌طور که اشاره شد، یکی دیگر از مواردی که ممکن است مادران کودکان آهسته‌گام با آن مواجه شوند، درگیری هیجانی<sup>۷</sup> در خانواده است. درگیری هیجانی، یکی از اجزای رفتار در ابراز احساسات است و ابراز احساسات

کودکان آهسته‌گام<sup>۱</sup> دارای نقص یا نارسایی در رشد ذهنی و مهارت‌های انطباقی که شامل مهارت‌های اجتماعی، عملی و مفهومی می‌شود (رحمتی و دهقان‌زاده، ۲۰۲۰) هستند. همچنین، آن‌ها دارای اختلال در عملکرد عمومی هوش و اختلال در رشد شناختی می‌باشند. شناخت از جمله فرایندهای ذهنی است که پردازش و ذخیره‌سازی اطلاعات را در مغز شامل می‌شود و استدلال، قضاوت، درک و آگاهی افراد، تحت تأثیر آن است. کودکان آهسته‌گام با اختلال در مهارت‌های رشد قبل از ۱۸ سالگی مشخص می‌شوند و این نقص بر توانایی‌های شناختی، کلامی، حرکتی و اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (رحمه، سیه‌بودین، سادانا و گاناوان<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). طبق آمارهای جهانی یک درصد از جمعیت جهان را افراد با نارسایی ذهنی تشکیل می‌دهند (دسته‌گلی، فرح‌منبری و رز ویلهلم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶) و از آنجایی که مراقبان ثابت این کودکان معمولاً پدر و مادرها هستند، تأثیر مستقیم این ناتوانی از جمله تأثیرات روانی، اجتماعی و مالی بیشتر بر روی والدین به خصوص مادران و پس از آن دیگر اعضای خانواده و جامعه است (صالحی، کشاورزافشار، علی‌بخشی، شاه‌مرادی و میرشجاع، ۱۴۰۰). بنابراین، مادر کودک آهسته‌گام در نقش مراقب اصلی کودک، فشار زیادی را متحمل می‌شود و مشکلات فراوان روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، خشم، انکار و احساس گناه را تجربه می‌کند (یوسفی، ضیاپور، خسروی و رحیمی، ۲۰۲۱). سکوت خود<sup>۴</sup> که از علائم افسردگی در افراد است، ممکن است به دلیل تجربه طولانی‌مدت، این احساسات در مادران دارای فرزند آهسته‌گام ایجاد شود. سکوت خود در افراد یک تعامل دو سویه با هیجانات منفی مانند غم، خشم، احساس گناه و افسردگی دارد. به عبارتی دیگر، هیجانات منفی می‌تواند منجر به سکوت خود شود و سکوت خود نیز می‌تواند هیجانات منفی را در پی داشته باشد (ماچی و دیکسیت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

همان‌طور که اشاره شد یکی از مشکلات مادران کودکان آهسته‌گام سکوت خود است. محققان براساس مطالعات بالینی بر روی زنان افسرده و با توجه به روش‌هایی که زنان در روابط صمیمانه‌ی خود دارند، بیان می‌کنند که سکوت خود نوعی راهبرد در روابط است که زنان تمایل دارند در جهت حفظ امنیت، صمیمیت و جلوگیری از رویارویی در رابطه، برخی احساسات، افکار و نیازهای خود را ساکت کنند. آن‌ها

5. Maji & Dixit

6. Chahar Mahali Beshai, Feene & Mishra

7. Emotional Conflict

1. Slow Paced Children

2. Rahmah, Syihabuddin, Sudana & Gunawan

3. Dasteh Goli, Farah Moniri & Ross Wilhelm

4. Self-Silencing

روانی و مستعد درخودماندگی، سکوت خود و افسردگی می‌شوند. علاوه بر آن، حل نشدن تعارض‌های هیجانی در خانواده، ممکن است سطح انتقاد اعضای خانواده از یکدیگر را افزایش دهد. در این شرایط، هر یک از اعضای خانواده یکدیگر را متهم کرده که توجه کافی به مسائل خانوادگی ندارند و مسئولیت‌های خانوادگی خود را به درستی انجام نمی‌دهند.

با توجه به مباحث مطرح شده، یکی دیگر از مشکلاتی که در مادران کودکان آهسته‌گام دیده می‌شود، انتقاد<sup>۸</sup> در خانواده آن‌هاست. انتقاد یکی دیگر از موارد رفتاری از ابراز احساسات است و به سرزنش، دوست نداشتن یا رنجشی که یکی از اعضای خانواده ممکن است نسبت به عضو دیگر احساس یا ابراز کند اشاره دارد (هینوجوزامارکز، دومینگوئزمارتینز، کواییل و بارانتس‌ویدال<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). خانواده دارای فرزند ناتوان ذهنی به سبب فشارهای ناشی از تولد و نگهداری فرزند خود دچار احساس گناه، اندوه، شرم، رنجش و سرزنش خود و دیگر اعضای خانواده می‌شوند (لیما-رودریگز، بائنا-آریزا، دومینگوئز-سانچز و لیما-سرانو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸) و بدیهی است که مادر خانواده بعضاً همانند فرزند دارای کودکان آهسته‌گام مورد هدف این انتقادات قرار گیرد و در چنین شرایطی انتقاد در خانواده‌ی مادران کودکان آهسته‌گام صورت می‌گیرد و از آنجایی که بر اساس مدل اجتماعی اختلال‌های روانی، شاخص ابراز احساسات که شامل استفاده از سبک ارتباطی با ویژگی‌های انتقاد کردن و ابراز خصومت به فرد مبتلا به اختلال روانی است، این شاخص یکی از عوامل تأثیرگذار در عود اختلال‌های روانی به حساب می‌آید (برلا<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا هاتون، یایوز-بیربن، اینس و کالکان-ینی<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی مبتنی بر بررسی نحوه برخورد والدین کودکان آهسته‌گام با این پدیده، سختی‌های آن‌ها در پذیرش این موقعیت و فرآیند و مکانیسم‌های حمایتی مورد استفاده برای مقابله با این وضعیت انجام دادند و آن‌ها از طریق مصاحبه با والدین دارای فرزند آهسته‌گام دریافتند که مشکلات روحی و روانی همچون ترس از دست دادن کودک، ناامیدی، عدم حمایت پدر، نگرانی از آینده، سرزنش و انتقاد از جمله مشکلات این خانواده‌ها بود و به‌عنوان مکانیسم حمایتی منابع معنوی پیشنهاد داده شد. بنابراین، مادران کودکان آهسته‌گام به علت سختی‌های پذیرش شرایط خاص فرزندشان ممکن است درگیر انتقاد در خانواده

به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده روانی- اجتماعی قابل اعتماد برای عود علائم در طیف گسترده‌ای از شرایط سلامت روان به کار می‌رود (آلن، لوگرانژ، سایر، مک‌لین و هیوز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). در ابتدا درگیری هیجانی زمانی مطرح شد که خانواده فرد مبتلا به اسکیزوفرنی، با وجود باور به تحت کنترل بودن بیماری روانی فرزندشان، ناتوانی از بروز علائم بیماری توسط او را مشاهده می‌کنند، در چنین شرایطی اعضا خانواده به اظهارنظر منفی و انتقاد در مورد بیمار می‌پردازند و این امر منجر به ایجاد درگیری هیجانی در خانواده می‌شود (وان و لف<sup>۲</sup>، ۱۹۷۶). تحقیقات در مورد درگیری هیجانی و ابراز احساسات برای بیش از ۴۰ سال ادامه داشت، ابتدا تمرکز بر بیماری اسکیزوفرنی و خانواده‌های آن‌ها بود، اما در طول بیست سال گذشته تحقیقات به ابعاد دیگر سلامت روانی و جسمی و در دیگر بسترها گسترش یافته است (واردن، تریبر و دیویس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). درگیری هیجانی می‌تواند از طریق درگیر شدن مستقیم در درگیری‌های هیجانی یا از طریق تجربیات دست دوم، یعنی شاهد بودن یا شنیدن در مورد اختلافات سایر اعضا ایجاد شود و در سطح خانواده از طریق روابط، نگرش‌ها و نظرات اعضا شکل می‌گیرد (ایزن، بری، لائو و فرنچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸) که جنبه منفی آن به شکل رفتارهایی مانند خشم، ناسازگاری، تحقیر و انتقاد در خانواده نمایان می‌شود (مرادی‌فرد، صیدی و زینعلی، ۱۳۹۹). یکی از مواردی که می‌تواند باعث ایجاد درگیری‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی در خانواده شود حضور و تولد کودک آهسته‌گام است (آریاپوران، راستگو و عبدالله‌زاده‌رافی، ۱۴۰۰)، به طوری که می‌تواند باعث ایجاد اشکال در ساختار و عملکرد خانواده شود و روند طبیعی زندگی را مختل کند و حتی منجر به فروپاشی نظام خانواده شود (باگ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). بنابراین، مادر دارای فرزند آهسته‌گام به سبب فشارها و مشکلات ناشی از داشتن فرزندش در ساختار خانواده‌اش دچار درگیری هیجانی منفی می‌شود و به طبع هنگامی که افراد در یک محیط خانوادگی زندگی کنند که مشخصه آن درگیری‌های هیجانی منفی مانند انتقاد، خشم و ناسازگاری باشد، در مقایسه با افرادی که در این محیط‌ها زندگی نمی‌کنند در معرض عود بیشتر مشکلات روحی و روانی قرار می‌گیرند (بیتنز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) و مادران کودکان آهسته‌گام مادامی که مضاعف بر تمام مشکلات موجود، دچار درگیری‌های هیجانی منفی درون خانواده گردند دچار مشکلات روحی

8. Hinojosa-Marqués, Domínguez-Martínez & Kwopil, Barrantes-Vidal

9. Lima-Rodríguez, Baena-Ariza, Domínguez-Sánchez & Lima-Serrano

10. Berla, Peisch, Thacher, Pearlstein, Dowdle, Geraghty & Cosgrove

11. Hatun, Yavuz-Birben, İnce & Kalkan-Yeni

1. Allan, Le Grange, Sawyer, McLean & Hughes

2. Vaughn & Leff

3. Wearden, Tarrier & Davis

4. Izon, Barry, Lau & French

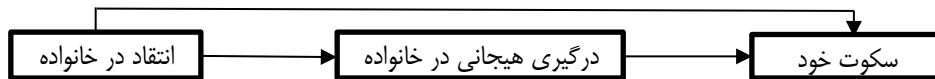
5. Bag

6. Baetens

7. Criticism

فراوان (استانتون، کیهو و شارکی، ۲۰۲۰) که از جمله آنها می‌توان از درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده نام برد و از آنجایی که زنان در چنین شرایطی در جهت حفظ روابط صمیمانه خود استراتژی سکوت خود را در پیش می‌گیرند (عمران، اقبال و دار، ۲۰۲۰). مادر کودک آهسته‌گام نیز به جهت اینکه فشارهای خانوادگی روز به روز شرایط را برای وی بغرنج‌تر کرده و به تنهایی برون رفتی از وضعیت موجود نمی‌بیند ممکن است احساسات و عواطف خود را در جهت حفظ روابط صمیمانه‌اش و حفظ امنیت و آرامش خانواده ساکت کرده و به سکوت خود روی آورد.

با توجه به توضیحات بالا ارتباط بین متغیرهای درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده با سکوت خود، در مادران کودکان آهسته‌گام را می‌توان به صورت نمودار ۱ نشان داد:



شکل ۱. ارتباط بین متغیرهای درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده با سکوت خود، در مادران کودکان آهسته‌گام

درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده با سکوت خود در مادران دارای فرزند آهسته‌گام می‌باشد.

### روش

این پژوهش با توجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا همبستگی است که به با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه پژوهش شامل مادران کودکان آهسته‌گام تحت پوشش اداره بهداشتی شهرستان فارس واقع در استان چهارمحال و بختیاری بود که طبق آمار اداره بهداشتی شهرستان فارس، شامل ۲۴۵ نفر بودند. بنابراین، براساس فرمول کوکران حجم نمونه لازم ۱۵۰ نفر تخمین زده شد، اما به دلیل اینکه در پژوهش معادلات ساختاری به حداقل نمونه ۲۰۰ نفری نیاز است، ۲۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها طی بهار و تابستان سال ۱۴۰۱ تکمیل شدند. چند پرسشنامه به صورت ناقص جمع آوری شد که مجدداً نمونه‌گیری به عمل آمد تا حجم نمونه به ۲۰۰ نفر برسد. ملاک‌های ورودی پژوهش عبارت بودند از: داشتن تنها یک فرزند آهسته‌گام، داشتن پرونده در اداره بهداشتی شهرستان فارس، داشتن سواد خواندن و نوشتن به علاوه تمرکز کافی و سلامت کامل روانی جهت پاسخدهی به سوالات. داشتن بیش از یک فرزند آهسته‌گام و در قید حیات نبودن همسر یا طلاق نیز ملاک‌های خروج از پژوهش بود. تمام مادران شرکت‌کننده در پژوهش رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را امضا کرده بودند.

شوند که این امر موجب عود اختلال‌های روانی آنها شده و افزون بر مشکلات دیگر مادر، می‌تواند موجب اتخاذ حالت‌های تدافعی عاطفی نظیر سکوت خود شود که این خود زمینه‌سازی برای مبتلا شدن به افسردگی در این مادران ایجاد می‌کند.

اساساً تولد فرزند برای مادران از مهم‌ترین اتفاقات زندگی آنان است و در حالیکه مادر امید فراوانی به تولد فرزند و شیرین‌تر شدن زندگی خانوادگی‌اش دارد، با تولد فرزند آهسته‌گام و فشارهای روحی، روانی، اجتماعی آن روبه‌رو می‌شود. در چنین شرایطی او به سبب عاطفه، احساس مادری، وابستگی‌های خاص فرزند به مادر و شرایط خاص ایجاد شده به مرور زمان تحت تأثیر مشکلات روانشناختی (غفاری حومدین و دهقان، ۱۳۹۹) و فشارهای خانوادگی

ادبیات پژوهش حاضر نمایانگر آن است که سلامت روان مادران کودکان آهسته‌گام در اثر شرایط خاص فرزندشان و مشکلات و فشارهای ناشی از آن از جمله درگیری‌های هیجانی، انتقاد و سرزنش در خانواده به خطر می‌افتد و از آنجایی که مادر نقش اساسی در ایجاد تعادل روحی- روانی خانواده دارد پرداختن به سلامت روان مادران، درک و فهم مشکلات و مسائل آنان و پیشگیری از بروز مشکلات روحی آنان امری ضروری به نظر می‌رسد. از آنجایی که وجود کودک آهسته‌گام برای مادر منبع فشار روحی است (متین، احمدی و جلالی، ۱۳۹۶) شناسایی مسائل و مشکلات این مادران در طراحی و مداخلات درمانی با هدف بالا بردن سطح سلامت روان آنها اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین، این پژوهش در راستا اهمیت ارتقا سلامت روان مادران کودکان آهسته‌گام انجام شد و در صورت وجود ارتباط آماری میان متغیرهای این پژوهش می‌توان برخی از عوامل مرتبط با سکوت خود را در مادران کودکان آهسته‌گام شناسایی کرد و با تلاش در جهت کم کردن این متغیرها از بروز مشکلات روانی از جمله سکوت خود که زمینه‌ساز افسردگی این مادران است، جلوگیری کرد. به‌عنوان مثال وقتی مادری با مشکل آهسته‌گام بودن فرزندش مواجه است و دچار سکوت خود و افسردگی می‌شود با بررسی درگیری هیجانی و انتقادهای موجود در خانواده‌اش می‌توان در جهت مشاوره و مداخلات درمانی این مادران مؤثر واقع شد. با توجه به این مهم هدف این پژوهش، بررسی رابطه ساختاری میان متغیرهای

## ابزارسنجش

۱. پرسشنامه سکوت خود<sup>۱</sup> (SSS): پرسشنامه سکوت خود توسط جک<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) به منظور اندازه‌گیری سکوت خود و به صورت خودگزارشی بر اساس مطالعات طولی زنان طراحی و ارائه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۱ سؤال بوده که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است حداقل نمره در این آزمون ۳۰ و حداکثر ۱۵۰ است و شامل ۴ مؤلفه ارزیابی و درک خود بر اساس مؤلفه‌های بیرونی، مراقبت از دیگران به قیمت قربانی کردن خود، خاموش کردن خود و خود تقسیم شده می‌باشد. جک و دیل<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در زنان دانشجوی ۰/۸۶، در زنان باردار ۰/۸۹ و در زنان پناهنده ۰/۹۴ و ضریب روایی این ابزار با پرسشنامه افسردگی ۲۱ ماده‌ای بک در هر سه گروه فوق معنادار به دست آورده‌اند و در پژوهش ملک‌محمدی (۱۳۹۲)، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس خودخاموشی ۰/۷۲ و ضریب روایی همزمان آن با مقیاس ۳۳ ماده‌ای همدلی عاطفی ۰/۴۲ به دست آمد. روایی محتوایی این پرسشنامه به شیوه غیرنظام‌مند توسط سه کارشناس آگاه به موضوع، مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بدست آمد.

۲. پرسشنامه درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده<sup>۴</sup> (FEICS): پرسشنامه درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده توسط شیلدس، فرانکس، هارپ، کمپل و مک‌دانیل<sup>۵</sup> (۱۹۹۴) به عنوان مقیاس خودگزارش‌دهی سنجش احساسات ابراز شده (درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده) طراحی و استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال بوده و بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شده است و شامل دو خرده‌مقیاس انتقاد ادراک شده و شدت درگیری هیجانی است. شیلدز و همکاران (۱۹۹۴) مقیاس انتقاد و درگیری هیجانی در خانواده را با نمونه وسیعی از بیماران مرکز پزشکی مشخص کردند و تحلیل عاملی مقیاس انتقاد و درگیری هیجانی خانواده نیز دو عامل ثابت را نشان داد که نمرات مقیاس اعتبار مطلوبی کسب کرد و آن‌ها آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای نمرات خرده-مقیاس انتقاد ادراک شده و آلفای کرونباخ ۰/۶۴ را برای

خرده‌مقیاس درگیری هیجانی گزارش کردند. همچنین، در پژوهش بحری و محمدی (۱۳۹۴) جهت تعیین روایی همزمان از رابطه نمره‌ها مؤلفه انتقاد و درگیری عاطفی خانواده با نمره‌های حاصل از نسخه کوتاه تجدیدنظر شده پرسشنامه فهرست بازیابی علائم-۹۰ دروگاتیس<sup>۶</sup> (۱۹۸۳) استفاده شد که ضرایب به ترتیب برابر ۰/۳۱- و ۰/۳۷- به دست آمد. در پژوهش تریوه، کریمی، اکبری و مرادی (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس انتقاد ادراک شده برابر ۰/۸۱ و درگیری عاطفی برابر ۰/۷۷ به دست آمد. روایی محتوایی این پرسشنامه به شیوه غیرنظام‌مند توسط سه کارشناس آگاه به موضوع، مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، در خرده-مقیاس درگیری هیجانی در خانواده ۰/۷۵ و در خرده‌مقیاس انتقاد در خانواده ۰/۷۶ بدست آمد.

### شیوه اجرای پژوهش

جهت اجرای پژوهش ابتدا مجوزهای لازم از اداره بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری اخذ شد. سپس به تمامی مدراس استثنایی و مراکز حرفه‌آموزی در سطح شهرستان فارسان که شامل ۴ مدرسه استثنایی و ۳ مرکز حرفه‌آموزی و توانبخشی بود مراجعه شد و جهت جمع‌آوری اطلاعات از مدیران مربوطه درخواست شد تا دانش‌آموزان آهسته‌گام را معرفی کنند. بعد از بررسی پرونده مددجویان و دانش‌آموزان، پرسشنامه‌ها به آن‌ها تحویل داده شد و جهت رعایت اخلاق در پژوهش در نامه‌ای همراه با پرسشنامه‌ها توضیحات لازم در خصوص شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و عدم نیاز به ذکر نام ارائه شد. فرم رضایت نامه نیز به امضای مادران شرکت‌کننده در پژوهش رسید.

### یافته‌ها

در جدول ۱ فراوانی برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی آورده شده است. اکثر شرکت‌کنندگان پژوهش با همسر خود زندگی مشترک داشتند، درآمد ماهانه خانوار بیشتر آن‌ها بسیار پایین (کمتر از ۶ میلیون تومان در ماه) بود. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان پژوهش به ترتیب ۴۰/۸۹ و ۸/۳۴ بود. مادران شرکت‌کننده در پژوهش حداقل ۱ و حداکثر ۷ فرزند داشتند و میانگین و انحراف معیار تعداد فرزند خانواده به ترتیب ۲/۶۲ و ۱/۲۲ بود.

جدول ۱. فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد	متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد
وضعیت	زندگی با همسر	۱۸۱	۹۱	سطح	بیسواد	۱۴	۷
زناشویی	طلاق	۷	۳/۵	تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی	۶۸	۳۴

4. Family Emotional Involvements and Criticism Scale  
5. Shields, Frequency, Harp, Campbell & McDaniel  
6. Derogatis, Lipman & Covi

1. Self-Silence Scale  
2. Jack  
3. Dale

۴۱/۵	۸۳	دبیرستان و دبیرم	۵/۵	۱۱	فوت همسر
۱۷	۳۴	کاردانی و کارشناسی	۶۲/۵	۱۲۵	کمتر از ۶ میلیون
۰/۵	۱	کارشناسی ارشد	۳۱/۵	۶۳	بین ۶ تا ۱۰ میلیون
			۶	۱۲	بیشتر از ۱۰ میلیون

کودک آهسته گام بیشتر بود، سکوت خود در مادران کودکان افزایش می‌یافت ( $P < 0/001$ ). همچنین، انتقاد در خانواده با درگیری هیجانی در خانواده کودکان آهسته گام نیز رابطه مثبت داشت که نشان می‌داد هرچه محیط انتقادی در خانواده‌های دارای کودک آهسته گام افزایش می‌یافت، درگیری هیجانی آن‌ها نیز افزایش می‌یافت.

میانگین و انحراف معیار و همبستگی بین نمرات شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۲ آورده شده است. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد درگیری در خانواده و انتقاد در خانواده هر دو با سکوت خود در مادران دارای کودک آهسته گام ارتباط مثبت معنی‌دار داشت ( $P < 0/001$ ). به عبارتی دیگر، هرچه درگیری و انتقاد در خانواده‌های دارای

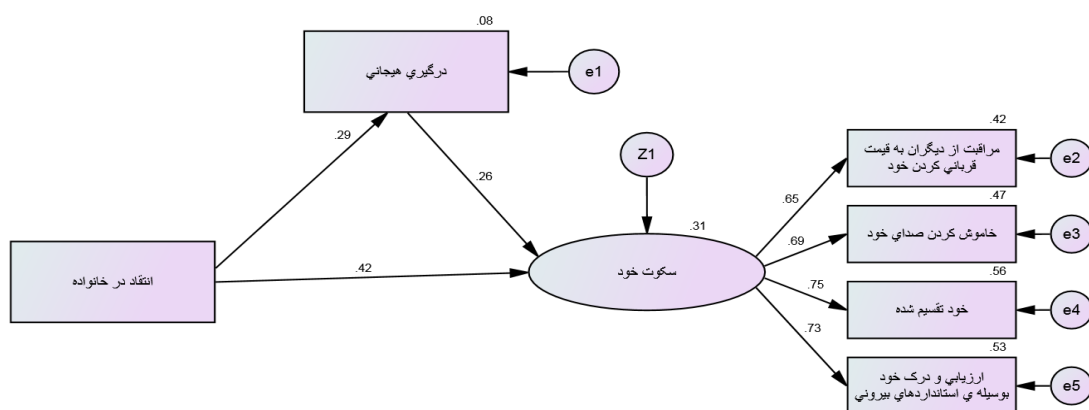
جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای درگیری هیجانی، انتقاد در خانواده و سکوت خود

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف معیار
۱- درگیری هیجانی در خانواده	۱						۲۳/۶۱	۵/۷۴
۲- انتقاد در خانواده	۰/۲۸۹*	۱					۱۷/۶۱	۴/۸۶
۳- مراقبت از دیگران با قربانی کردن خود	۰/۲۷۸*	۰/۲۳۴*	۱				۲۹/۱۲	۴/۸۹
۴- خاموش کردن خود	۰/۳۱۶*	۰/۳۲۸*	۰/۴۸۰*	۱			۳۰/۲۵	۴/۶۸
۵- خود تقسیم شده	۰/۲۴۷*	۰/۳۷۹*	۰/۴۹۷*	۰/۵۰۷*	۱		۲۱/۳۴	۳/۵۷
۶- ارزیابی خود بر اساس مولفه های بیرونی	۰/۲۵۵*	۰/۴۳۶*	۰/۴۶۲*	۰/۴۷۷*	۰/۵۴۷*	۱	۱۸/۵۴	۴/۷۴
۷- سکوت خود	۰/۳۴۶*	۰/۴۴۹*	۰/۷۶۲*	۰/۷۹۳*	۰/۷۵۹*	۰/۴۴۹*	۹۸/۷۳	۱۴/۳۹

\*  $P < 0.001$

بالاتر از ۰/۴ (درگیری هیجانی = ۰/۸۷۸، انتقاد در خانواده = ۰/۸۸۳) و مقدار تورم واریانس برای متغیرهای مستقل (درگیری هیجانی = ۱/۱۳۹، انتقاد در خانواده = ۱/۱۳۳) پایین‌تر از ۲/۵ است. جهت آزمون مدل از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد که برآوردهای مربوط به شاخص‌های برازش کلیت مدل و پارامترهای اصلی در شکل ۲ و جدول ۳ گزارش شده است.

به منظور آزمون مدل پیش فرض پژوهش از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است. به منظور بررسی هم‌خطی بین متغیرهای مستقل در مدل معادلات از مقادیر مربوط به دو شاخص تحمل و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار آماره تحمل برای متغیرهای مستقل



شکل ۲. ضرایب مسیر در مدل آزمون شده پژوهش

دیگر، یافته‌ها نشان داد هرچه محیط انتقادی در خانواده کودکان آهسته گام بیشتر باشد، سکوت خود در مادران بیشتر است. فرضیه دوم پژوهش، تأثیر درگیری هیجانی در خانواده بر سکوت خود مادران دارای کودک آهسته گام بود. تحلیل

فرضیه اول پژوهش، تأثیر انتقاد در خانواده بر سکوت خود مادران دارای کودک آهسته گام بود. ضرایب مسیر نشان داد انتقاد در خانواده بر سکوت خود ( $\beta = 0/42, P < 0/001$ ) تأثیر مثبت معنی‌داری دارد و این فرضیه تأیید شد. به عبارتی

خانواده بر درگیری هیجانی در خانواده کودکان آهسته‌گام بود. نتایج نشان داد که ضریب مسیر مثبت و معنی‌دار است ( $\beta=0/29, P<0/001$ ) و این فرضیه نیز تأیید می‌شود. به عبارتی دیگر، هرچه انتقاد در محیط خانواده کودکان آهسته‌گام افزایش می‌یافت، درگیری هیجانی در خانواده نیز بالاتر می‌رفت (جدول ۲).

جدول ۳. برآورد اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل و میانجی بر سکوت خود

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	برآورد مستقیم		برآورد غیرمستقیم		برآورد کل	
			مقدار	P	مقدار	P	مقدار	P
	-	درگیری هیجانی	0/289	0/001	-	-	0/289	0/001
انتقاد در خانواده	-	سکوت خود	0/424	0/001	-	-	0/424	0/001
	درگیری هیجانی	سکوت خود	-	-	0/075	0/001	-	-
درگیری هیجانی	-	سکوت خود	0/260	0/002	-	-	0/260	0/002

در نهایت، فرضیه چهارم پژوهش، تأثیر غیرمستقیم انتقاد در خانواده بر سکوت خود مادران دارای کودک آهسته‌گام از طریق افزایش درگیری هیجانی در خانواده بود. برای آزمون این فرضیه، از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. به منظور بررسی برازش مدل آزمون شده، شاخص‌های برازش معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول ۴). شاخص‌های دو معنی‌دار نبود که برای برازش مدل مطلوب تلقی می‌شود. مقدار  $\chi^2/df$  نیز ۱/۴۲ بود که مقدار کوچکتر از ۳ نشان از برازش مدل می‌دهد. همچنین، مقادیر GFI،

در نهایت، فرضیه چهارم پژوهش، تأثیر غیرمستقیم انتقاد در خانواده بر سکوت خود مادران دارای کودک آهسته‌گام از طریق افزایش درگیری هیجانی در خانواده بود. برای آزمون این فرضیه، از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. به منظور بررسی برازش مدل آزمون شده، شاخص‌های برازش معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول ۴). شاخص‌های دو معنی‌دار نبود که برای برازش مدل مطلوب تلقی می‌شود. مقدار  $\chi^2/df$  نیز ۱/۴۲ بود که مقدار کوچکتر از ۳ نشان از برازش مدل می‌دهد. همچنین، مقادیر GFI،

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	CMIN	DF	P	CMIN/DF	GFI	AGFI	TLI	NFI	IFI	CFI	RMSEA
مقدار	۱۱/۳۸۸	۸	0/۱۸۱	۱/۴۲۳	0/۹۸	0/۹۵	0/۹۸	0/۹۶	0/۹۹	0/۹۹	0/۰۵

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده با سکوت خود در مادران کودکان آهسته‌گام انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین درگیری هیجانی، انتقاد در خانواده و سکوت خود ارتباط معناداری وجود دارد. بدین معنی که انتقاد باعث بالا رفتن درگیری هیجانی در خانواده می‌شود و به واسطه‌ی درگیری‌های هیجانی ایجاد شده، سکوت خود در مادران کودکان آهسته‌گام افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش متین و همکارانش (۱۳۹۶) مبنی بر بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی بر روابط والدکودک، میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک آهسته‌گام و پژوهش بیتنز و همکارانش (۲۰۱۵) مبنی بر رابطه بین ابراز هیجان (درگیری هیجانی و انتقاد) والدین و خودآزایی غیرخودکشی با نقش

برای محاسبه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته از روش بوت استروپ<sup>۱</sup> استفاده شد (جدول ۳). نتایج نشان داد که انتقاد در خانواده علاوه بر اینکه به طور مستقیم بر سکوت خود در مادران دارای کودک آهسته‌گام تأثیر می‌گذارد به‌طور غیرمستقیم با تأثیر بر درگیری هیجانی در خانواده نیز بر سکوت خود شرکت‌کنندگان تأثیر می‌گذارد ( $\beta=0/07, P<0/001$ ). با این وجود، از آزمون سوبل نیز برای آزمون این تأثیر غیرمستقیم استفاده شد. نتایج آزمون سوبل نیز هم‌راستا با نتایج آزمون بوت استروپ نشان داد که درگیری هیجانی در خانواده نقش در ارتباط بین انتقاد در خانواده و سکوت خود در مادران کودکان آهسته‌گام تأثیر غیرمستقیم دارد ( $Z=-2/68$ ). لازم به ذکر است که مقادیر بالاتر از ۱/۹۶ برای آزمون سوبل در سطح معنی‌داری  $P<0/05$  معنی‌دار هستند.

فرزندان ارتباط داشت و می‌توانست افسردگی آن‌ها را پیش‌بینی کند. بنابراین، در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت از آنجایی که طبق تحقیقات انجام شده خانواده‌های کودکان آهسته‌گام به علت نیازهای درمانی خاص فرزندشان، کاهش منابع مالی، محدودیت‌های اجتماعی و مشکلات عاطفی در اثر تلاش مستمر خانواده در دست یافتن به تشخیص و درمان، والدین را سخت‌درگیر کرده و وقت و انرژی برای آن‌ها جهت پرداختن به دیگر فرزندان و به خودشان به‌عنوان زن و شوهر باقی‌نمی‌گذارد (یوسفی و همکاران، ۲۰۲۱). بدین صورت است که زمینه جهت انتقاد و سرزنش دیگر اعضا نسبت به مادر فراهم شده و مادر کودکان آهسته‌گام به سبب این فشارها و زمانی که برون‌رقتی از وضعیت پیش‌آمده نمی‌یابد احساس ناامیدی غم و سرکوبی احساسات خود در قالب سکوت خود در او تقویت می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد بین درگیری هیجانی با سکوت خود، رابطه مستقیم وجود دارد و اثر مستقیم درگیری هیجانی بر سکوت خود به لحاظ آماری، مثبت و معنادار بود. بدین معنی که هرچه درگیری هیجانی در خانواده‌ی مادران کودکان آهسته‌گام بالاتر برود سکوت خود نیز در آن‌ها بالا می‌رود. همسو با این پژوهش لیما-رودریگز و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی مبتنی بر کودکان و نوجوانان آهسته‌گام و تأثیر آن بر سلامت خانواده بالاخص مادران دریافتند که در مراقبت از چنین فرزندی در خانواده، مادران بیشترین مسئولیت را دارند این در حالی است که کم‌ترین آرامش و رفاه را در قیاس با پدر خانواده دارند. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که خانواده دارای فرزند آهسته‌گام به سبب فشارهای ناشی از تولد و نگهداری از فرزند خود دچار احساس گناه، اندوه، شرم، سرزنش خود و دیگر اعضای خانواده می‌شوند (هاتون و همکاران، ۲۰۱۶) در چنین شرایطی درگیری هیجانی رخ داده و ساختار خانواده با اشکال روبه‌رو می‌شود. بدیهی است که مادر خانواده که درگیر با چنین مشکلاتی می‌شود به لحاظ روحی دچار مشکل شده و در جهت حفظ آرامش و امنیت در خانواده، او می‌تواند استراتژی سکوت خود را پیش بگیرد.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درگیری هیجانی در ارتباط بین انتقاد در خانواده با سکوت خود، نقش میانجی دارد و به لحاظ آماری این ارتباط معنادار بود. بدین معنی که در خانواده‌های کودکان آهسته‌گام زمانی که انتقاد ایجاد شود، به واسطه‌ی درگیری هیجانی ناشی از انتقادها و فشارهای روانی فراوان، سکوت خود در مادر ایجاد می‌شود. همسو با این نتایج استانتون و همکارانش (۲۰۲۰) در

میانجی خودانتقادی و افسردگی بود و در تبیین نتایج به دست آمده این چنین می‌توان گفت که در مادران کودک آهسته‌گام میزان بالایی از افسردگی، اضطراب و سکوت خود دیده می‌شود که از جمله دلایل آن می‌تواند درگیری هیجانی و انتقاد در بستر خانواده باشد.

بنابراین، یکی از نتایج پژوهش حاضر این است که بین انتقاد در خانواده با درگیری هیجانی رابطه مستقیم وجود دارد و اثر مستقیم انتقاد در خانواده بر درگیری هیجانی به لحاظ آماری، مثبت و معنادار بود. بدین معنی که در خانواده‌های دارای فرزند آهسته‌گام هرچه انتقاد در خانواده بالا برود، درگیری هیجانی نیز بالا می‌رود. همسو با نتایج حاضر، پژوهش باگ (۲۰۲۲) نشان داد حضور و تولد کودک آهسته‌گام می‌تواند باعث ایجاد درگیری‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در خانواده شود، این مسئله هیچ درمان واقعی ندارد و یک وضعیت بسیار ناامیدکننده است که فشار روانی بالایی را به خانواده وارد می‌کند. همچنین، بر اساس این پژوهش، خانواده‌ها در چنین شرایطی ابتدا با نادیده گرفتن و انکار پاسخ می‌دهند. سپس روند سوگواری آغاز می‌شود که شامل احساس غم و اندوه شدید و درماندگی همراه با احساس گناه است، در این صورت انتقاد و سرزنش‌های بسیاری در بین اعضای خانواده از جمله نسبت به مادر ایجاد می‌شود که او را دچار درگیری مستقیم و غیرمستقیم هیجانی و مشکل در ساختار خانواده می‌کند و از آنجایی که برخی تحقیقات ثابت کرده‌اند مراقبان کودکان آهسته‌گام هنگامی که در یک محیط خانوادگی زندگی می‌کنند که نگرش‌های انتقادی، درگیری‌های هیجانی و فشارهای روانی بالا وجود دارد، در معرض عود بیشتر افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند (کینس-اوکاسکان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، بنابراین مادران کودکان آهسته‌گام مادامیکه مضاعف بر تمام مشکلات موجود، دچار درگیری هیجانی، انتقاد و مشکلات روحی روانی ناشی از درگیری‌های عاطفی درون خانواده گردند مستعد درخودماندگی، سکوت خود و مشکلات روحی- روانی فراوانی می‌شوند.

علاوه بر آن یافته‌های پژوهش نشان داد بین انتقاد در خانواده با سکوت خود رابطه مستقیم وجود دارد و اثر مستقیم انتقاد در خانواده بر سکوت خود به لحاظ آماری، مثبت و معنادار بود. بدین معنی که در خانواده‌ی مادر کودکان آهسته‌گام هرچه انتقاد بالا برود سکوت خود هم بالا می‌رود. همسو با این نتایج، برلا و همکارانش (۲۰۲۲) در پژوهشی بر روی افسردگی جوانان دریافتند سطوح ابراز احساسات در والدین که شامل درگیری هیجانی و انتقاد در خانواده بود با افسردگی



بود. علاوه بر آن، تفاوت آزمودنی‌ها در عوامل مربوط به مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنترل پژوهشگر نبود که براساس موارد ذکر شده در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط شود. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از دیگر روش‌های سنجش و گردآوری اطلاعات همچون مصاحبه به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر استفاده شود. همچنین، به پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به کیفیت زندگی کودکان آهسته‌گام و توصیف شرایط پدران نیز پرداخته شود.

### تشکر و قدردانی

از همه عزیزانی که در انجام این پژوهش همراهی و مساعدت نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

- بحری، س. ل. و محمدی، ن. (۱۳۹۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۱۱ (۴۱)، ۸۷-۱۰۱.
- تربوه، ب.، کریمی، ک.، اکبری، م.، و مرادی، ا. (۱۳۹۹). الگوی ساختاری تعهد زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی زناشویی، درگیری عاطفی و انتقاد در خانواده: نقش میانجیگر صمیمیت زناشویی. *فصلنامه علمی روان‌شناسی کاربردی*. ۱(۵۳)، ۱۳۹-۱۵۸.
- صالحی، ک.، کشاورز افشار، ح.، علی‌بخشی، ح.، شاه‌مرادی، س.، میرشجاع، م. س. (۱۴۰۰). تجارب زیستی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی‌های جسمی و ذهنی: یک مطالعه فراترکیب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۲۰ (۱۲)، ۱۳۸۴-۱۳۷۱.
- متین، ف.، نصیریان، م.، محمودآباد، ح. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد کودک، بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی خفیف. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۷ (۱۵۱)، ۱۹۳-۱۹۷.
- آریاپوران، س.، راستگو، ا.، عبدالله‌زاده‌رافی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خستگی و دلزدگی مادران مراقب کودکان کم‌توان عقلانی شدید و عمیق در دوره کووید-۱۹. *نشریه رویش روان‌شناسی*. ۱۰ (۱۱)، ۹۹-۱۰۸.
- رحیمی، م.، افراسیابی، ح.، رستم‌پورگیلانی، ط.، و قدوسی‌نیا، ع. (۱۳۹۶). تأثیر داشتن کودک با کم‌توانی ذهنی بر زندگی مادران: رویکرد کیفی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۲۶ (۲)، ۴۵-۷۰.
- ریاحی، م. ا.، و محمودآبادی، ز. (۱۳۹۷). تبیین جامعه‌شناختی اثر نقش‌های جنسیتی بر افسردگی با تأکید بر مفهوم خودخاموشی. *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*. ۳۹ (۱)، ۱۲۹-۱۴۶.

پژوهشی مبتنی بر تجربیات مادران در مراقبت از فرزند آهسته‌گام، نشان دادند که فشارها و بار مراقبتی از فرزند آهسته‌گام بر تک‌تک اعضای خانواده تأثیر گذاشته و خانواده را دچار بحران ناشی از پذیرش و سازگاری با او می‌کند، به‌طوری که مادران دارای فرزند آهسته‌گام فشارهای روان‌شناختی، مراقبتی همچنین استرس بالایی را متحمل می‌شوند و اعضای خانواده نیز باید در جهت سازگاری با عضو آهسته‌گام، توانایی سازگاری بالایی را در خود ایجاد کنند. عواملی همچون صرف وقت و انرژی زیاد مادر روی فرزند آهسته‌گام و کمبود توجه به پدر خانواده، اضطراب و افسردگی پدر و مادر به دلیل آینده فرزند، مقصر دانستن طرف مقابل در اختلال کودک از طرف زوجین، شکوه از یکدیگر به دلیل ضعف حمایت فرزند، می‌توانند موجب تنش خانوادگی و در نتیجه ناراضی‌تبی زوجین شود. بسیاری از مادران به دلیل نیاز بیش‌تر کودک به مراقبت، نقض قوانین و فعالیت بیش از حد برای کودک، از سوی پدر خانواده مورد بی‌مهری قرار می‌گیرند و این امر موجب دعوا و درگیری بین زوجین می‌شود (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، یکی از دلایل ایجاد دعوا و اختلاف در زوجین دارای فرزند آهسته‌گام این است که مادر به علت نیازهای بی‌شمار فرزند آهسته‌گام خود، نمی‌تواند نیازهای دیگر اعضای خانواده از جمله پدر خانواده و دیگر فرزندان را برطرف کند و مانند فرد دچار اسکیزوفرنی که به دلیل ناتوانی در برطرف کردن علائم بیماری، دچار اظهارنظر منفی و انتقاد از سوی دیگر اعضای خانواده و در نتیجه ایجاد درگیری هیجانی می‌شود (وان و لف، ۱۹۷۶)، مادر خانواده دارای کودک آهسته‌گام نیز در این صورت دچار انتقاد و سرزنش و درگیری هیجانی می‌شود که این عوامل او را درگیر هیجان‌ات منفی مانند غم، احساس بی‌ارزشی و ناامیدی کرده و زمینه را در جهت روی آوردن به سکوت خود و افسردگی در آنان فراهم می‌کند.

با توجه به اهمیت بررسی سلامت روان مادران کودکان آهسته‌گام، پیشنهاد می‌شود با ایجاد مراکز حمایتی در سراسر ایران و تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های کودکان آهسته‌گام برنامه‌ها و مداخلاتی را طراحی کرد و با برگزاری دوره‌های آموزش خانواده و روان‌درمانی برای والدین، در جهت بهبود شرایط خلقی خانواده‌ها و به‌خصوص مادران تلاش کرد. همچنین، به منظور جلوگیری از درگیری و انتقاد درون خانواده حمایت‌ها و آموزش‌های لازم را صورت داد؛ بنظر می‌رسد این موارد تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود مشکلات درون‌فردی و روابط بین‌فردی این خانواده‌ها داشته باشند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش محافظه‌کاری و نبود انگیزه کافی برخی از پاسخ‌دهندگان در پاسخ به سؤال‌ها

- rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*. 9(1), 13-28.
- Emran, A., Iqbal, N., & Dar, I. A. (2020). 'Silencing the self' and women's mental health problems: A narrative review. *Asian Journal of Psychiatry*. 53, 102197.
- Hatun, O., Yavuz-Birben, F., İnce, Z., & Kalkan-Yeni, G. (2016). The ticket to heaven: A spiritual resource for coping with disability. *Spiritual Psychology and Counseling*. 1(2), 209-235.
- Hinojosa-Marqués, L., Domínguez-Martínez, T., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2020). Predictors of criticism and emotional over-involvement in relatives of early psychosis patients. *PloS one*. 15(6), 1-14.
- Izon, E., Berry, K., Law, H., & French, P. (2018). Expressed emotion (EE) in families of individuals at-risk of developing psychosis: A systematic review. *Psychiatry research*. 270, 661-672.
- Jack, D. C., & Dill, D. (1992). The silencing the self scale: schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Woman Quarterly*. 16(1), 97-106.
- Keniş-Coşkun, Ö., Atabay, C. E., Şekeroğlu, A., Akdeniz, E., Kasil, B., Bozkurt, G., & Karadağ-Saygı, E. (2020). The relationship between caregiver burden and resilience and quality of life in a Turkish pediatric rehabilitation facility. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 108-113.
- Lima-Rodríguez, J. S., Baena-Ariza, M. T., Domínguez-Sánchez, I., & Lima-Serrano, M. (2018). Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. Systematic review. *Enfermería Clínica*. 28(2), 89-102.
- Maji, S., & Dixit, S. (2019). Self-silencing and women's health: A review. *International Journal of Social Psychiatry*. 65(1), 3-13.
- Rahmah, L. S., Syihabuddin, Sudana, D., & Gunawan, W. (2022). The Adjacency Pair Responses of Conversation Analysis Mentally Retarded Person. *Italienisch*. 12(1), 784-796.
- Rahmati Aran, M., & Dehghanizade, J. (2020). Effect of Training on the Balance and Coordination of the Mentally Retarded Children. *International Journal of Motor Control and Learning (IJMCL)*. 2(2), 15-23.
- Shields, C. G., Franks, P., Harp, J. J., Campbell, T. L., & McDaniel, S. H. (1994). Family Emotional Involvement and Criticism Scale (FEICS): II. Reliability and validity studies. *Family Systems Medicine*. 12(4), 361-377.
- Staunton, E., Kehoe, C., & Sharkey, L. (2020). Families under pressure: Stress and quality of life. *Journal of Family Psychology*. 34(1), 1-10.
- صادق زاده، م.، عسکری، ز.، و خرمایی، ف. (۱۴۰۱). رابطه خودانتقادی و حساسیت به طرد با آشفتگی روان شناختی دانشجویان دختر: نقش واسطه‌ای خودخاموشی. *فصلنامه علمی مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*. ۲۰(۲)، ۱۵۵-۱۲۷.
- غفاری حومدین، ف.، و دهقان، م. (۱۳۹۹). امکان سنجی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر تنظیم هیجان و سرزندگی مادران کودکان ناتوان ذهنی. *دوفصلنامه مطالعات اسلامی زنان و خانواده*. ۷(۱۳)، ۹۹-۱۲۲.
- مرادی فرد، ر.، صیدی، م.، س.، و زینعلی، ف. (۱۳۹۹). درگیری هیجانی خانواده و کیفیت رابطه با همسالان در نوجوانان: نقش واسطه‌ای کیفیت تعامل‌های والد-فرزندی. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*. ۱۷(۶۵)، ۲۷-۳۸.
- ملک محمدی، ف. (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی بین خود-انتقادی، جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی و تنهایی با میانجی‌گری خود-خاموشی در بین دانشجویان درگیر رابطه رماتیک دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- Allan, E., Le Grange, D., Sawyer, S. M., McLean, L. A., & Hughes, E. K. (2018). Parental expressed emotion during two forms of family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*. 26(1), 46-52.
- Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2015). The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression. *Journal of Child and Family Studies*. 24(2), 491-498.
- Bağ, S. (2022). The Effects of Depression Severity on the Stress Coping Methods of Mothers with Mentally Disabled Children. *Istanbul Medical Journal*. 23(1), 34-38.
- Berla, N., Peisch, V., Thacher, A., Pearlstein, J., Dowdle, C., Geraghty, S., & Cosgrove, V. (2022). All in the family: How parental criticism impacts depressive symptoms in youth. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 50(1), 27-35.
- Chahar Mahali, S., Beshai, S., Feeney, J. R., & Mishra, S. (2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC psychiatry*. 20(1), 1-12.
- Dasteh Goli, N., Farah Moniri, S., & Ross Wilhelm, Z. (2016). Intellectual disability in children; a systematic review. *International Archives of Health Sciences*. 3(2), 27-36.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric

- the control and management of type 1 diabetes in adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 49(2), 125-130.
- Yoosefi, J., Ziapour, A., Khosravi, B., & Rahimi, K. K. Z. (2021). Lived experience of mothers of children with disabilities: a qualitative study of Iran. *Journal of Public Health*. 29(5), 1173-1179.
- of life in parents of children with an intellectual disability. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 37(3), 1-8.
- Vaughn, C.; Leff, J. (1976). The Measurement of Expressed Emotion in the Families of Psychiatric Patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*. 15(2), 157-165.
- Wearden, A.; Tarrrier, N.; & Davis, R. (2000). Partners' expressed emotion and

---

## Structural equation modeling of the relationship between emotional conflict and criticism in the family with self-silence in mothers with intellectual disabled children

Shaghayegh Azizipour\*

Yasser Rezapour Mirsaleh\*\*

Mohammad Hadi Safi\*\*\*

---

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between emotional conflict and criticism in the family with self-silence in mothers of children with intellectual disability. A descriptive correlational study design using structural equation modeling was conducted. The statistical population of the study included all mothers with intellectually disabled children who supported by the welfare organization of Farsan City, Chaharmahal & Bakhtiari province which were approximately 850 mothers. A total of 200 mothers were selected using convenience sampling method. The research tools included the family emotional involvement and criticism scale (FEICS) and the self-silence scale (STSS) and the data were analyzed using structural equation analysis in AMOS software. The findings showed that there was a direct, positive and significant relationship between criticism in the family and emotional conflict. In addition, there was a direct, positive and meaningful relationship between emotional conflict and criticism in the family. Also, emotional conflict had a mediating role in the relationship between criticism in the family and self-silence ( $p < .01$ ). The results indicated that as the criticism in the family increases, the emotional conflict in family with intellectually disabled children increases. In addition, as the emotional conflict and criticism in the family increases, self-silencing in mothers increased, and criticism in the family through emotional conflict leads to self-silence in the mother of children with intellectual disability.

**Keywords:** *Criticism in Family, Emotional Conflict in Family, Self-Silence, Mothers, Children with Intellectual Disability.*

---

\* MA student in Rehabilitation Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

\*\* **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. **Email:** y.rezapour@ardakan.ac.ir

\*\*\* Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.