

مقایسه تنیدگی و سلامت روانی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی

دکتر احمد به‌پژوه *

محسن امیری **

علی نوروزی ***

احسان مال احمدی ****

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه تنیدگی و سلامت روانی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی با مادران کودکان عادی. از این رو، از میان مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مادران کودکان عادی شهر تهران ۱۲۰ مادر به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها از طریق فرم کوتاه پرسشنامه منابع و تنیدگی و پرسشنامه سلامت روانی، جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی برای نمونه‌های مستقل، آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی به طور کلی و در تمام زیر مقیاس‌های پرسشنامه منابع و تنیدگی با تنیدگی بیشتری مواجه بوده و تفاوت

* دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران

** دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران

*** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه تهران

**** دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران

آنان با مادران کودکان عادی در تمام زیرمقیاس‌های پرسشنامه مذکور معنادار بود. علاوه بر این، مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی درماندگی روان‌شناختی بیشتر و سلامت روانی پایین‌تری را در زیرمقیاس‌های پرسشنامه سلامت روانی گزارش کردند. همچنین محاسبه ضریب همبستگی پیرسون حاکی از وجود رابطه مستقیم بین تنیدگی و سلامت روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود، به این معنا که با افزایش تنیدگی در مادران این گروه از کودکان، مشکلات سلامت روانی آنها نیز افزایش نشان می‌داد. این یافته‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین میزان تنیدگی و درماندگی روان‌شناختی و مشکلات سلامت روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد.

واژه-کلیدها: تنیدگی، سلامت روانی، مادران کودکان کم‌توان ذهنی، مادران کودکان عادی

مقدمه

تنیدگی^۱ اصطلاحی تجربی است که افراد عادی آن را پدیده‌ای رنج‌آور و ناخوشایند می‌دانند، پزشکان آنرا از دید واکنش‌های فیزیولوژیک مورد توجه قرار می‌دهند، روان‌پزشکان آنرا بر مبنای فشار عصبی و به کار بردن مکانیزم‌های روانی-فیزیولوژیکی در نظر می‌گیرند و روان‌شناسان این پدیده را مسبب تغییر رفتار و حالات هیجانی و بحرانی می‌دانند. تنیدگی روندی است که طی آن عوامل تنیدگی‌زا باعث بروز تغییرات می‌شوند که با سلامت انسان ارتباط دارد و یک عامل متقابل بین فرد و محیط است (میلانی‌فر، ۱۳۸۲).

چگونگی ارزیابی رخدادهای زندگی عامل مهمی است که تعیین می‌کند این رخدادها باعث بروز بیماری خواهند شد یا نه. برای مثال، بروز عوامل گوناگون در زندگی می‌تواند به عنوان چالش یا به عنوان رخدادی دیده شود که در نهایت تنیدگی‌زا است (دیویسون و نیل^۲، ۲۰۰۰). تنیدگی می‌تواند از عوامل و منابع گوناگونی به وجود آید. یکی از عواملی که در خانواده موجب تنیدگی می‌شود تولد فرزند معلول و ناتوان است (ملک‌پور و همکاران، ۱۳۸۵). بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که اکثر والدین دارای فرزند معلول، با تنیدگی و پاسخ‌های هیجانی و اضطرابی از قبیل افسردگی و آشفتگی‌های روانی روبه‌رو هستند (مک‌کونکی^۳ و همکاران، ۲۰۰۸؛ خمیس^۴، ۲۰۰۷؛ بیلی^۵ و همکاران، ۲۰۰۷؛ اولسون و

هوانگ^۶، ۲۰۰۱). این گونه تنیدگی‌ها ارتباط مستقیمی با تولد کودک کم‌توان ذهنی دارند، زیرا کم‌توانی ذهنی به همراه خود برای این گونه والدین درخواست‌های جدیدی از قبیل اختصاص دادن زمان اضافی برای مراقبت و پرستاری از کودک کم‌توان ذهنی (هدو^۷ و همکاران ۲۰۰۰ و ۲۰۰۶؛ اسمیت^۸ و همکاران، ۲۰۰۱) و تامین منابع مالی مورد نیاز برای هزینه‌های تا حدی سنگین را (سلترز و کراووس^۹، ۱۹۸۹؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۱)، به دنبال دارد.

مک کارتی^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۶)، نیز در این زمینه گزارش کرده‌اند که وجود بالای تنیدگی و تنش در میان مادران کودکان با ناتوانی و معلولیت، باعث می‌شود که این مادران با مطالبات و درخواست‌های بیشتری نسبت به دیگر مادران روبرو باشند. این وضعیت افزایش مسؤلیت‌ها در زمینه‌هایی، همچون نیازهای مراقبتی این کودکان و فعالیت مادر برای سر و سامان دادن و منظم کردن کارهای کودک در موقعیت‌هایی همچون مدرسه و خانواده خود را نشان می‌دهد.

سلترز و کراووس (۱۹۸۹)، اظهار کرده‌اند که پیشینه پژوهش‌ها از ارتباط میان ابتلا به کم‌توانی ذهنی در کودک و افزایش تنیدگی والدینی و کاهش سلامت روانی در این والدین حکایت دارند. برگ^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۶)، نیز پس از انجام پژوهشی در زمینه سلامت روان و رضایت زناشویی والدین دارای کودکان با ناتوانی‌های رشدی به این نتایج دست یافتند که وجود ناتوانی در کودک در هر دو والد به افزایش نشانه‌های افسردگی و کاهش رضایت زناشویی منجر می‌شود. علاوه بر این ریحانی (۱۳۷۴)، در بررسی تنیدگی و شیوه‌های مقابله خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی به این نتایج رسید که تنیدگی این گونه والدین به طور معنادارتری از تنیدگی والدین کودکان عادی بالاتر بود و آشفتگی‌های هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند. در ارتباط با این وضعیت به پژوه و رضانی (۱۳۸۴) چنین تبیین کرده‌اند که کودکان کم‌توان ذهنی اغلب در یادگیری بسیار کند و ضعیف هستند، از این رو سعی و تلاش برای آموزش مهارت‌های جدید و مهار رفتارهای نامناسب در این کودکان تا حدی به نتایج مطلوب منتهی نمی‌شود، لذا سازگاری در این وضعیت و پذیرش این واقعیت برای والدین کودک کم‌توان ذهنی مشکل‌زا و تنیدگی‌آور است.

باکستر^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۰)، در یک بررسی طولی روی خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ناتوانی هوشی گزارش کرده‌اند که افزایش اختلال‌های روانی نزد والدین بستگی زیادی به ویژگی‌های کودک دارد. این بررسی نشان داد که والدین به ویژه مادران این کودکان از نظر اختلال‌های روانی (اضطراب و افسردگی)، نسبت به گروه کنترل، بیشتر در معرض خطر هستند. هدو و همکاران (۲۰۰۰)، نیز در پژوهشی که به بررسی سلامت روان ۱۶۵ پدر و مادر دارای کودک با نشانگان داون و مقایسه آن با والدین کودکان عادی پرداخته بودند، به این نتایج دست یافتند که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی نسبت به پدران حاضر در این خانواده‌ها و همچنین والدین دارای کودکان عادی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار بودند.

بکمن^{۱۳} (۱۹۹۱)، نیز با استفاده از روش مصاحبه با ۵۴ مادر و ۵۴ پدر که نیمی از آنان دارای کودک معلول و نیمی عادی بودند به این نتیجه رسید که تفاوت معناداری بین تنیدگی مادران و پدران در شاخص تنیدگی والدین وجود دارد، به طوری که مادران تنیدگی بیشتری را نسبت به پدران گزارش کرده‌اند. فیسمن و ولف^{۱۴} (۱۹۹۱) آنچه را که موجب نگرانی، ناامیدی و عدم رشد خود بستگی و سلامت خود ادراکی پایین در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌شود را همانا وابستگی و نیازهای مراقبتی کودک معلول دانسته‌اند.

به طور کلی برخی از پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه تنیدگی و سلامت روانی در میان والدین کودکان استثنایی، پرداخته‌اند، میزان بالایی از تنیدگی را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی گزارش کرده‌اند (الکندری^{۱۵}، ۲۰۰۶؛ اسدایل و گرین‌وود^{۱۶}، ۲۰۰۳؛ برگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ هدو و همکاران، ۲۰۰۰؛ دیویس و کارتر^{۱۷}، ۲۰۰۸؛ ریحانی، ۱۳۷۴).

در مقابل، تعداد دیگری از بررسی‌ها نیز بین تنیدگی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی تفاوت معناداری را مشاهده نکرده‌اند و علت این امر را چنین بیان کرده‌اند که والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی پس از طی مراحل ممکن است با تنیدگی خویش سازگار شوند (ملک‌پور و همکاران، ۱۳۸۵).

با توجه به پیشینه موجود، پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه منابع تنیدگی و سلامت روان و علاوه بر آن به بررسی تفاوت‌های زیرمقیاس‌های این دو مقوله در میان مادران دارای کودک

کم توان ذهنی و عادی پرداخته است. شایان ذکر است که مقایسه هر چه کامل تر این گروه از والدین با یکدیگر و شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این مقوله‌ها، راه را برای ایجاد برنامه‌های مناسب جهت کاهش تنیدگی و بالا بردن سلامت روان والدین کودکان کم توان ذهنی، به ویژه مادران آنها هموار می‌کند.

فرضیه‌های پژوهش

۱. منابع تنیدگی، در میان مادران دارای کودک کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی متفاوت است.
۲. سلامت روان، در میان مادران دارای کودک کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی متفاوت است.
۳. با افزایش منابع تنیدگی در میان مادران دارای کودک کم توان ذهنی، مشکلات سلامت روانی آنان افزایش می‌یابد.

روش‌شناسی

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی با دامنه سنی هفت تا یازده سال بود. به منظور انتخاب نمونه مورد مطالعه، تعداد ۶۰ نفر از والدین دانش‌آموز کم توان ذهنی پسر و ۶۰ نفر از والدین دانش‌آموز عادی پسر از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در اختیار مادران آنها قرار گرفت تا آنها را تکمیل کنند. شایان ذکر است که کلیه این دانش‌آموزان از نظر سن، دو والدی بودن، میزان تحصیلات والدین، عدم اشتغال مادر و نداشتن معلولیت مضاعف هم‌تاسازی شدند.

برای سنجش فرضیه‌های پژوهش، آزمون تی برای نمونه‌های مستقل و تی هاتلینگ، برای مقایسه زیرمقیاس‌های منابع و تنیدگی و سلامت روانی در بین دو گروه استفاده گردید و از ضریب همبستگی پیرسون برای برآورد رابطه تنیدگی و سلامت روان استفاده شد.

ابزارهای پژوهش: در پژوهش حاضر از دو ابزار به شرح زیر استفاده شده است.

۱. پرسشنامه منابع و تنیدگی^{۱۸}: پرسشنامه منابع و تنیدگی توسط فردریچ، گرین برگ و کرنیک^{۱۹} (۱۹۸۳) به منظور بررسی تاثیر کودک کم توان ذهنی بر خانواده تهیه شده و به طور گسترده‌ای در پژوهش‌های متعدد به کار رفته است (اسکات و همکاران، ۱۹۸۹؛ خمیس، ۲۰۰۷؛ مک کونلی و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر، برای اندازه‌گیری میزان تنیدگی مادران مورد مطالعه، از فرم کوتاه پرسشنامه منابع و تنیدگی (فردریچ و همکاران، ۱۹۸۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۲ سؤال بلی-خیر است که ۲۱ سؤال آن به صورت مثبت و ۳۱ سؤال به صورت منفی طراحی شده است که به گزینه خیر نمره صفر و به گزینه بلی نمره یک داده می‌شود. این پرسشنامه چهار عامل به شرح زیر دارد:

عامل اول: برای ارزیابی مسایل خانواده و والدین با ۲۰ سؤال که به بررسی پاسخ‌های ادراکی والدین از مسایل خودشان و مشکلات دیگر اعضای خانواده می‌پردازد.

عامل دوم: به ارزیابی بدبینی و نگرانی‌های والدین در مورد کودک معلول پرداخته و دارای ۱۱ سؤال است.

عامل سوم: این عامل به ارزیابی ویژگی‌های کودک به عنوان یک منبع تنیدگی می‌پردازد که به بررسی نگرش‌های منفی والدین به کودک و محدودیت‌های وی اختصاص دارد و دارای ۱۵ سؤال است.

عامل چهارم: با ۶ سؤال، محدودیت‌ها و ناتوانی‌های جسمانی کودک را به عنوان یک منبع تنیدگی والدین مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

فردریچ و همکاران (۱۹۸۳)، ضریب اعتبار کودریچاردسون ۲۰ را برای فرم کوتاه ۰/۹۵ و همبستگی درون آیتم‌ها را از ۰/۱۵ تا ۰/۶۳ با میانگین ۰/۲۶ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه اولین بار در ایران توسط ریحانی (۱۳۷۴)، جهت بررسی اعتبار و روایی آن مورد استفاده قرار گرفت، به این ترتیب که این پرسشنامه پس از ترجمه در اختیار متخصصان روان پزشکی و روان‌شناسی قرار گرفت و روایی آن برای سنجش عوامل تنیدگی‌زای پدران و مادران کودکان استثنایی در ایران مورد تأیید قرار گرفت. ریحانی (۱۳۷۴)، برای تعیین ضریب اعتبار این پرسشنامه آن را به روش آزمون مجدد و با فاصله زمانی ۱۰ روز روی گروهی متشکل از ۱۲ نفر

از والدین کودکان کم‌توان ذهنی اجرا کرد که در این مطالعه همبستگی نمره‌ها با روش همبستگی پیرسون محاسبه شده و نتایج به این شرح‌اند: ضریب همبستگی نمره تئیدگی پدران در دو بار اجرای آزمون مساوی ۰/۹۶ و برای مادران ۰/۹۴ بوده است. ضریب همبستگی نمره‌ها برای مقیاس‌های مسایل خانواده و والدین ۰/۹۸، نگرانی‌های والدین و بدبینی ۰/۴۶، ویژگی‌های کودک ۰/۸۴ و ناتوانایی‌های جسمانی ۰/۸۱ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه سلامت روانی^{۲۰}: پرسشنامه سلامت روانی (گلدبرگ^{۲۱} و همکاران، ۱۹۹۷) یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر خودگزارشی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه سلامت روانی را می‌توان به‌عنوان مجموعه پرسش‌هایی در نظر گرفت که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلال‌های مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به‌عنوان یک طبقه کلی از آنهایی که سالم پنداشته می‌شوند، متمایز کند. بنابراین هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری و سلامت است (استورا، ۱۹۹۸؛ ترجمه دادستان، ۱۳۷۷). این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه‌ای است و دارای چهار مقیاس است که هر کدام از مقیاس‌ها هفت سؤال دارد. مقیاس‌های پرسشنامه سلامت روانی عبارتند از علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید. بهترین و مناسب‌ترین روش نمره‌گذاری استفاده از مدل لیکرت (با نمره‌های ۰، ۱، ۲، ۳)، برای گزینه‌های مواد پرسشنامه است. در نمره‌گذاری این پرسشنامه چهار نمره برای مقیاس‌های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می‌شود. نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی می‌باشد. در مقیاس‌های فرعی از نمره ۶ به بالا نیز نشانه عدم سلامت روانی است. تحقیقات ونهپول و بوگارتز^{۲۲} (۲۰۰۵)، شک (۱۹۸۹)، شک و تسانگ^{۲۳} (۱۹۹۵)، و گلدبرگ و همکاران (۱۹۹۷)، همگی نشان می‌دهند که پرسشنامه سلامت روانی از پایایی^{۲۴} و روایی^{۲۵} لازم برخوردار بوده و قابلیت استفاده در پژوهش‌های مربوط را دارا است.

یافته‌ها

در مقایسه میانگین نمره‌های مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی در مقیاس منابع و تنیدگی، که نتایج آن در جدول شماره (۱) نشان داده شده است، میانگین نمره‌های تنیدگی در میان مادران کودکان کم‌توان ذهنی در تمامی زیر مقیاس‌ها بیشتر از مادران کودکان عادی است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد زیر مقیاس‌های پرسشنامه منابع و تنیدگی در میان مادران کودکان دو گروه مورد مطالعه

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص آماری	
			مجموعه	ابعاد
۱/۶۵	۵/۲۵	۶۰	عادی	مسائل خانواده و والدین
۴/۵۵	۶/۶۶	۶۰	کم‌توان ذهنی	مسائل خانواده و والدین
۱/۱۳	۴/۲۱	۶۰	عادی	بدنی و نگرانی‌های والدین
۲/۵۳	۶/۱۵	۶۰	کم‌توان ذهنی	بدنی و نگرانی‌های والدین
۲/۲۴	۴/۱۸	۶۰	عادی	ویژگی‌های کودک
۲/۹۲	۵/۹۷	۶۰	کم‌توان ذهنی	ویژگی‌های کودک
۰/۶۷	۱/۱۳	۶۰	عادی	نا توانایی‌های جسمانی کودک
۰/۸۷	۱/۱۸	۶۰	کم‌توان ذهنی	نا توانایی‌های جسمانی کودک

بر اساس داده‌های ارائه شده در جدول شماره (۲) در مقایسه ظاهری میانگین نمره‌های مادران کودکان کم‌توان ذهنی در پرسشنامه سلامت عمومی بیشتر از مادران کودکان عادی است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد زیر مقیاس‌های پرسشنامه سلامت روانی در میان مادران کودکان دو گروه مورد مطالعه

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص آماری	
			مجموعه	ابعاد
۲/۷۰	۴/۹۸	۶۰	عادی	علامت جسمانی
۴/۲۹	۵/۴۱	۶۰	کم‌توان ذهنی	علامت جسمانی
۲/۲۷	۶/۳۶	۶۰	عادی	اضطراب و اختلال خواب
۲/۴۶	۸/۳۹	۶۰	کم‌توان ذهنی	اضطراب و اختلال خواب
۲/۴۵	۶/۱۳	۶۰	عادی	اختلال در عملکرد اجتماعی
۲/۴۴	۷/۰۸	۶۰	کم‌توان ذهنی	اختلال در عملکرد اجتماعی
۳/۲۷	۴/۱۸	۶۰	عادی	افسردگی شدید
۲/۱۱	۶/۱۵	۶۰	کم‌توان ذهنی	افسردگی شدید

در مقایسه نمره‌های مادران در زیر مقیاس‌های پرسشنامه منابع و تنیدگی و پرسشنامه سلامت روانی همان‌طور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقیاس‌های منابع و تنیدگی و سلامت روانی بیشتر از سلامت مادران کودکان عادی است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های مادران کودکان دوگروه در مقیاس‌های منابع و تنیدگی و سلامت روانی

انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری	
		گروه	ابعاد
۳/۰۲	۱۴/۷۸	عادی	منابع و تنیدگی
۹/۱۱	۱۹/۹۷	کم‌توان ذهنی	
۹/۸۵	۲۲/۳۷	عادی	سلامت روانی
۹/۵۵	۲۷/۰۳	کم‌توان ذهنی	

در این پژوهش رابطه منابع تنیدگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی و همچنین مقایسه آنها در سطح زیرمقیاس‌های منابع تنیدگی و سلامت روانی در قالب سه فرضیه مورد بررسی قرار گرفته است.

فرضیه اول: منابع تنیدگی، در میان مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی و مادران کودکان عادی متفاوت است.

جدول ۴: نتایج آزمون t مقایسه منابع و تنیدگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی

معماری دو دامنه	درجه آزادی	t	شاخص
			متغیر
۰/۰۲	۱۱۸	۴/۱۰۸	مقایسه نمرات مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی

بر اساس داده‌های جدول شماره (۴) فرضیه نخست تأیید می‌شود. t محاسبه شده برای دو گروه برابر با ۴/۱۰۸ و بزرگتر از t جدول است و در سطح $\alpha = 0/01$ معنادار می‌باشد.

از آنجایی که یکی دیگر از اهداف پژوهش حاضر مقایسه زیرمقیاس‌های پرسشنامه منابع و تنیدگی در دو گروه از والدین را تشکیل می‌داد لذا لازم بود از آزمون تی هاتلینگ نیز استفاده شود. برای این منظور خرده‌مقیاس‌ها در دستورالعمل آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری قرار داده شد این خرده‌مقیاس‌ها به‌عنوان یک متغیر وابسته در آزمون قرار گرفتند و براساس خروجی این چندمتغیر شاخص یا ارزش تی هاتلینگ برابر با $18/59$ و $F = 34/47$ در سطح معناداری $\alpha = 0/001$ به‌دست آمد. با توجه به مقدار F و سطح معناداری می‌توان گفت که منابع و تنیدگی (در زیرمقیاس‌های مسایل خانواده و والدین، نگرانی‌های والدین و بدبینی، ویژگی‌های کودک و ناتوانایی‌های جسمانی کودک) در میان مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی در سطح معناداری $p < 0/001$ با هم تفاوت دارند و مادران کودکان کم‌توان ذهنی با تنیدگی بیشتری مواجه می‌باشند.

فرضیه دوم: سلامت روان، در میان مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی و مادران کودکان عادی متفاوت است.

جدول ۵: نتایج آزمون t مقایسه سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی

معماری دو دامنه	درجه آزادی	t	شاخص
۰/۰۱	۱۱۸	۲/۶۳۶	مقایسه نمرات مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی

چنان‌که جدول شماره (۵) نشان می‌دهد t محاسبه شده برای دو گروه مستقل برابر است با $2/636$ که در سطح $\alpha = 0/001$ معنادار می‌باشد. و در نتیجه می‌توان دریافت که مادران کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات سلامت روانی بالاتری را نسبت به مادران کودکان عادی نشان داده‌اند. از آنجا که در این فرضیه نیز هدف مقایسه زیرمقیاس‌های سلامت روانی در این دو گروه از والدین بود، از تی هاتلینگ استفاده شد که با توجه به ارزش تی هاتلینگ به‌دست آمده ($2/83$)، و با در نظر گرفتن $F = 24/38$ در سطح $\alpha = 0/001$ تفاوت این دو گروه در این

زیرمقیاس‌ها نیز معنادار بوده و مادران کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی دارای مشکلات بیشتری در این زیرمقیاس‌ها بوده‌اند.

فرضیه سوم: با افزایش منابع تنیدگی در میان مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، مشکلات سلامت روانی آنان افزایش می‌یابد.

جدول ۶: رابطه منابع و تنیدگی با سلامت روانی در میان مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی

سطح معناداری	همبستگی	شاخص
۰/۰۱	۰/۵۷	منابع و تنیدگی
		سلامت روانی

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین نمره منابع و تنیدگی و سلامت عمومی در میان مادران کودکان کم‌توان ذهنی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد و با بالا رفتن نمره کلی تنیدگی، مشکلات سلامت روانی این‌گونه والدین افزایش پیدا می‌کند. میزان همبستگی از طریق آزمون پیرسون برابر با $r = 0/57$ در سطح معناداری $0/01$ مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش مؤید آن است که مادران کودکان کم‌توان ذهنی تنیدگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی داشتند. مادران کودکان کم‌توان ذهنی در تمام زیرمقیاس‌های پرسشنامه منابع و تنیدگی با تنیدگی بیشتری مواجه بوده و تفاوت آنها با گروه مادران کودکان عادی با محاسبه تی‌هاتلینگ معنادار بود. یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌های بکمن (۱۹۸۳) و الکندری (۲۰۰۶) همخوانی دارد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی به‌ویژه مادران این‌گونه کودکان با درخواست‌ها و مسایل بیشتری در قبال خانواده و مسؤلیت فردی کودک مواجه بوده و در تمامی زمینه‌ها تنیدگی بیشتری را متحمل می‌شوند.

نتایج این پژوهش بیانگر آن است که سلامت روانی در دو گروه مورد مطالعه از مادران با یکدیگر متفاوت است. این نتایج بدین معنا است که مادران کودکان کم‌توان ذهنی در

پرسشنامه سلامت عمومی، مشکلات سازشی و آشفتگی‌های روان‌شناختی بیشتری را نسبت به گروه مادران کودکان عادی گزارش داده اند و از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند. این یافته با یافته‌های برگ و همکاران (۲۰۰۶) و هدو و همکاران (۲۰۰۰) همخوانی دارد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که وجود کودک کم‌توان ذهنی و مسؤولیت‌های اضافی در قبال این‌گونه کودکان بر سلامت روانی والدین به ویژه مادران این خانواده‌ها تأثیرات زیانباری می‌گذارد. نکته جالب توجه اینست که برخی پژوهش‌ها (اولسون و هوانگ، ۲۰۰۱؛ مک‌کارتی و همکاران، ۲۰۰۶). نشان می‌دهند مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی آشفتگی‌های روان‌شناختی بالاتر و سلامت روانی پایین‌تری را نسبت به پدران این کودکان گزارش می‌کنند که این مسأله نشان از احساس مسؤولیت بیش از حد این مادران در مراقبت و نگهداری از کودک کم‌توان ذهنی دارد.

نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش منابع تنیدگی در میان مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، مشکلات سلامت روانی آنان افزایش می‌یابد. از دیگر نتایج این پژوهش رابطه مثبت منابع و تنیدگی و سلامت روانی در گروه مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی بود. این یافته بدان معنا است که با افزایش منابع تنیدگی در میان این گروه از مادران مشکلات روان‌شناختی و سلامت روانی در این گروه از مادران نیز رو به افزایش می‌گذارد. این یافته با پژوهش‌های بیلی و همکاران (۲۰۰۷) و اسدایل و گرین وود (۲۰۰۳) همخوانی دارد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تنیدگی ناشی از والدگری کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند تأثیر خود را بر عملکرد کلی و مشکلات روان‌شناختی که این مادران با آن درگیر هستند، بر جا گذارد.

پی‌نوشت‌ها:

1- Stress

3- McConkey

5- Bailey

7- Hedov

9- Seltzer & Krauss

11- Berge

2- Davison & Neule

4- Khamis

6- Ollson & Hwang

8- Smith

10- McCarthy

12- Baxter

- | | |
|----------------------------------|---|
| 13- Beckman | 14- Fisman & Wolf |
| 15- Al-Kandari | 16- Esdaile & Greenwood |
| 17- Davis & Carter | 18- Questionnaire on Resources and Stress |
| 19- Friedrich, Greenberg & Crnic | 20- General Health Questionnaire |
| 21- Goldberg | 22- Vanheule & Bogaerts |
| 23- Shek & Tsang | 24- Reliability |
| 25- Validity | |

منابع و مآخذ فارسی:

- استورا، جان (۱۳۷۷). *تنیدگی بیماری جدید تمدن*. ترجمه پریرخ دادستان. تهران: انتشارات رشد.
- به‌پژوه، احمد و رمضانی، فریدون (۱۳۸۴). بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی. *مجله علوم اجتماعی و علوم انسانی دانشگاه شیراز*. ۲۲، ۸۱-۷۲.
- ریحانی، رضا (۱۳۷۴). *بررسی تنیدگی و شیوه‌های مقابله خانواده‌های دارای کودک عقب‌مانده ذهنی شهر زاهدان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ملک‌پور، مختار؛ فراهانی، حجت‌الله؛ آقایی، اصغر و بهرامی، علی (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶، ۲، ۶۶۱-۶۷۶.
- میلانی‌فر، بهروز (۱۳۸۲). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات قومس.

منابع و مآخذ خارجی:

- Al-Kandari, H. (2006). Parenting stressors of mothers of children with and without disabilities, *Journal of Social Sciences*, 34, (3), 11-30.
- Bailey, D.B, Golden, R.N., Roberts, J. & Ford, A. (2007). Maternal depression and developmental disability: Research critique, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 4, 321-329.
- Baker, B.L., Blacher, J., Crnic, K. & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three year- old children with and without developmental delays, *American Journal on Mental Retardation*, 101, 433-444.
- Baxter, C., Cummins, R. & Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study, *Journal of*

- Intellectual and Developmental Disability***, 25, 2, 105-118.
- Beckman, P.J. (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities, ***American Journal on Mental Retardation***, 95, (5), 585-595.
- Berge, J.M., Patterson, J.M. & Rueter, M. (2006). Marital satisfaction and mental health of couples with children with chronic health conditions, ***Families, Systems and Health***, 24, (3), 267-285.
- Davis, N.O. & Carter, A.S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics, ***Journal of Autism and Developmental Disorders***, 157, 687-695
- Davison, G.C. & Neule, J.M. (2000). ***Abnormal Psychology*** (8th ed). NewYork: John Wiley & Sons. Inc.
- Esdaille, S.A. & Greenwood, K.M. (2003). A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes, ***Occupational Therapy International***, 10, 2, 115-126.
- Fisman, S. & Wolf, L. (1991). The handicapped child: Psychological effects of parental, marital and sibling relationships, ***Psychiatric Clinics of North America***, 14, (1), 199-217.
- Friedrich, W.N., Greenberg, M.T. & Crnic, K. (1983). A short form of the questionnaire on resources and stress, ***American Journal of Mental Deficiency***, 88, 1, 41-48.
- Goldberg, D.P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T.B., Piccinelli, M., Gureje, O. & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care, ***Psychological Medicine***, 27, 191, 197.
- Hedov, G., Anneren, G. & Wikblad, K. (2000). Self-perceived health in Swedish parents of children with Down's syndrome, ***Quality of Life Research***, 9, 415-422.
- Hedov, G., Wikblad, K. & Anneren, G. (2006). Sickness absence in Swedish parents of children with Down's syndrome: Relation to Self-perceived health, stress and sense of coherence, ***Journal of Intellectual Disability Research***, 50, (7), 546-552.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates, ***Social Science & Medicine***, 64, 850-857.
- McCarthy, A., Cuskelly, M., Vankrayenoord, C, E., & Cohen, J. (2006). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome, ***Research in Developmental Disabilities***, 27, 688-704.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M.Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study, ***International Journal of Nursing Studies***, 45, 65-74.
- Ollson, M.B. & Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability, ***Journal of Intellectual Disability Research***, 45, (6), 535-543.

- Scott, R.L. Sexton, D., Thompson, B. & Wood. T. (1989). Measurement characteristics of a short form of the questionnaire on resources and stress, *American Journal on Mental Retardation*, 94, 3, 331-339.
- Seltzer, M. & Krauss, W. (1989). Aging parents with adult mentally retarded children: Family risk factors and sources of support, *American Journal of Mental Retardation*, 94, (3), 303-312.
- Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12, 4, 238-252.
- Shek, D. (1989). Psychodiagnostic process: Personality inventories and scales validity of the Chinese version of the General Health Questionnaire, *Journal of Clinical Psychology*, 45, (6), 890-897.
- Shek, D. & Tsang, S. (1995). Reliability and factor structure of the Chinese GHQ-30 for parents with preschool mentally handicapped children, *Journal of Clinical Psychology*, 51, (2), 227-234.
- Smith, T.B., Oliver, M.N. & Innocenti, M.S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities, *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, (2), 257-261.
- Vanheule, S. & Bogaerts, S. (2005). Short communication: The factorial structure of the GHQ-12, *Stress and Health*, 21, 217-222.