



Comparison of the General Health Status between Mothers of Educable Children with Intellectual Disabilities and Mothers of Normal Children

Maryam Maleki ¹, Roghayyeh Assadi Gandomani ², Abbass Nesaiean ^{2,*}

¹ MS, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Azad Islamic University of Birjand, Birjand, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Bojnourd, Bojnourd, Iran

* **Corresponding author:** Abbass Nesaiean, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Bojnourd, Bojnourd, Iran. E-mail: anesayan@gmail.com

Received: 06 Aug 2017

Accepted: 15 Jun 2018

Abstract

Introduction: Mother's health is very important for the child's development. If the child has certain conditions, the health of the mother can be affected. The current study aimed at comparing the general health status between the mothers of educable children with intellectual disabilities and mothers of normal children in Birjand city, Iran.

Methods: The present descriptive-comparative study was conducted on all mothers of the educable children with intellectual disabilities as well as the mothers of normal children. The sample population included 76 mothers of children with intellectual disabilities and 100 mothers of normal children. Mothers of children with intellectual disabilities were selected using the purposive sampling method and mothers of normal children were selected by multi-stage cluster sampling method. To collect data, the general health questionnaire was used. Data were analyzed with SPSS version 19.

Results: There was no significant difference in the general health status between mothers of children with intellectual disabilities and mothers of normal children ($P < 0.05$). Also, in general health components such as physical symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and depression, there was no significant difference between the groups ($P > 0.05$).

Conclusions: Mothers of children with intellectual disabilities are not different from the mothers of normal children in terms of the general health status. It is suggested to implement training courses in order to develop adaptation and raise more attention to the general health aspects of mothers of children with intellectual disabilities.

Keywords: Health, Mothers, Children, Intellectual Disability



مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان با کم توانی ذهنی آموزش پذیر و مادران کودکان عادی

مریم ملکی^۱، رقیه اسدی گندمانی^۲، عباس نسائیان^{۳*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد بیرجند، بیرجند، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: عباس نسائیان، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. ایمیل: anesayan@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۱۵

چکیده

مقدمه: سلامت مادر برای پرورش فرزند بسیار مهم است اگر کودک شرایط خاصی داشته باشد سلامت مادر می تواند تحت تأثیر قرار بگیرد. هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان با کم توانی ذهنی آموزش پذیر و مادران کودکان عادی شهر بیرجند است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقایسه ای است. جامعه آماری شامل همه مادران کودکان با کم توانی ذهنی و مادران کودکان عادی بود. نمونه این پژوهش شامل ۷۶ مادر کودک با کم توانی ذهنی آموزش پذیر و ۱۰۰ مادر کودک عادی بود. از روش نمونه گیری هدفمند برای انتخاب مادران کودکان با کم توان ذهنی و از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای برای مادران کودکان عادی استفاده شد. برای جمع آوری داده ها از "پرسشنامه سلامت عمومی" (Questionnaire Health General) استفاده شد. داده های با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۹ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از نظر سلامت عمومی بین مادران کودکان با کم توانی ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P < 0/05$). همچنین در مولفه های سلامت عمومی از قبیل: نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی تفاوت آماری معنی داری بین مادران کودکان با کم توانی ذهنی و مادران کودکان عادی وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: مادران کودکان با کم توانی ذهنی آموزش پذیر در مقایسه با مادران کودکان عادی از نظر سلامت عمومی تفاوتی ندارند. پیشنهاد می شود که دوره های آموزشی برای سازگاری و توجه به ابعاد سلامت عمومی در مادران کودکان کم توان ذهنی ارائه شود.

واژگان کلیدی: سلامت، مادران، کودکان، کم توانی ذهنی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و تنش را است (۲). وجود یک بیماری و شرایط خاص می تواند اثری عمیق بر روی ساختار نقشی و عملکردی خانواده ایجاد کند (۳). عوامل و منابع گوناگونی می توانند باعث فشار روانی شوند. یکی از این عوامل در زندگی خانوادگی، تولد فرزند ناتوان است. معلولیت های کودکان می تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمانی و روانی والدین بجا گذارد، شدت این مشکلات بستگی به نوع معلولیت کودکان دارد (۴). تولد کودک با کم توانی ذهنی به خودی خود یک عامل فشارزا برای اعضای خانواده و یک عامل نگران کننده برای سازگاری خانواده است (۵) تولد کودک مشکل دار باعث ایجاد تنش روحی و روانی در خانواده و به ویژه مادر می شود و والدین کودکان با ناتوانی های رشدی، تنش زیادی را متحمل می شوند. مادران معمولاً در رسیدگی به امور فرزندان

تولد کودک رویدادی بسیار شگفت انگیز است. زمانی سرشار از انتظارات، آینده نگری ها و هیجانانگ است. همچنین زمان پر تنشی برای والدین است، چون آن ها باید بیاموزند که چگونه نیازهای کودک تازه متولد شده را برآورده کنند. چالش های تغذیه، تعویض کردن و آرام کردن نوزاد می تواند دستپاچه کننده باشد، به ویژه زمانی که والدین سعی دارند همه این موارد را با وجود کمبود خواب انجام دهند. در بهترین شرایط اضطراب مراقبت از نوزاد می تواند فشار آور باشد (۱). مادری کردن عموماً از پیچیده ترین تجربه های هر زن به شمار می رود و زمانی که این تجربه در مورد کودکی دچار معلولیت باشد به مراتب مشکل تر و همراه با احساسات ناخوشایند بسیار است. شرایط مادری برای کودکان استثنایی هم از نظر فیزیکی و هم از نظر هیجانی بسیار خسته کننده

شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. سپس از مناطق ذکر شده به صورت تصادفی یک منطقه انتخاب گردید و از مدارس موجود در آن منطقه یک مدرسه و از مدرسه مذکور تمامی مادران دانش آموزان به شرط داشتن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سلامت جسمانی، عدم مصرف داروهای روانگردان و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Goldberg در سال ۱۹۷۸ به منظور بررسی اختلال‌های غیرروانشناختی در جمعیت عمومی ساخته شده است. فرم ۲۸ عبارتی که در این پژوهش به کار رفته است دارای ۴ خرده مقیاس فرعی است. سؤال‌های ۱ تا ۷ نشانه‌های اختلال جسمی، ۸ تا ۱۴ نشانه‌های اختلال اضطرابی، ۱۵ تا ۲۱ نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ نشانه‌های اختلال افسردگی را مشخص می‌کند. روش نمره‌گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت است. یعنی نمره‌گذاری گزینه‌ها از کمترین (۰) به بیشترین (۳) می‌باشد. حداکثر نمره آزمودنی ۸۴ خواهد بود و نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده این است که میزان سلامت عمومی در افراد کمتر است. نوربالا و همکاران (۱۹) در بررسی روایی نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، دریافتند که حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی این مقیاس با نقطه برش ۶ به ترتیب ۸۴/۲ درصد، ۹۴/۴ درصد و ۷/۸ درصد بود. آن‌ها در بررسی پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی میزان همبستگی $r=0.85$ به دست آمد که در سطح اطمینان ۹۹٪ معنادار است. نظیفی و همکاران (۲۰) در پژوهشی با عنوان اعتبار، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام دادند. تعداد نمونه ۴۱۵ نفر از کارکنان شامل پرستار و پزشک بود. نتایج نشان داد که "پرسشنامه سلامت عمومی" از همسانی درونی مناسبی برخوردار است به طوری که ضریب آلفای کرونباخ همه خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بالاتر از ۰/۷۴ است. همچنین تحلیل عاملی نشان داد که چهار عامل، ۰/۶۰ از واریانس کلی را تبیین کردند. پس از اخذ مجوزهای لازم از سازمان آموزش و پرورش و کسب رضایت مادران برای حضور در پژوهش با هماهنگی مشاور مدرسه از مادران دعوت به عمل آمد تا در جلسه‌ای در مدرسه حضور یابند. پس از ارائه توضیحاتی در مورد هدف پژوهش و اطمینان از اینکه نتایج پژوهش کاملاً محرمانه خواهد بود "پرسشنامه سلامت عمومی" در اختیار مادران کودکان عادی و کم توان ذهنی قرار داده شد تا آن را تکمیل نمایند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و همچنین آمار استنباطی شامل آزمون تی مستقل و با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۹ تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج جدول‌های ۱ و ۲ نشان می‌دهد که بین سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن در مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0.05$).

بیمار خود و مراقبت از آن‌ها نقش گسترده‌تری بر عهده دارند. بنابراین، نسبت به پدران، فشارهای روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (۶). پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که مادران کودکان با ناتوانی، تنش بیشتری را در مقایسه با پدران گزارش می‌کنند (۷) در حقیقت وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی والدین بخصوص مادران را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر آن‌ها دارد (۸). تولد کودک معلول می‌تواند تأثیر مهمی بر توانایی‌های خانواده داشته باشد (۹). با این وجود یافته‌های پژوهشی در مورد این مساله که بین سلامت خانواده‌های کودکان معلول با خانواده‌های کودکان عادی تفاوت وجود دارد، ضد و نقیض بوده است. Dyson می‌نویسد در حالی که به نظر می‌رسد خانواده‌های با فرزندان معلول، فشار و تنش‌های بالای روانی و سطح عملکرد خانوادگی پایینی دارند، شواهد تجربی در این مورد یکسان نیست. برخی از پژوهش‌ها به تأثیر منفی کودک معلول در خانواده و تفاوت عملکرد این خانواده‌ها با خانواده‌های کودکان غیر معلول اشاره کرده‌اند (۱۰). همچنین می‌توان به نتایج مطالعات نریمانی و همکاران (۱۱)، Ekas و همکاران (۱۲)، Jose و همکاران (۱۳) و مهاجری و همکاران (۱۴) اشاره کرد که نشان دادند داشتن یک کودک معلول خانواده را در معرض پیامدهای روانشناختی پایین قرار می‌دهد. این در حالی است که برخی پژوهش‌ها ضمن تأکید بر تأثیر مثبت کودک معلول بر خانواده، تفاوت معنی‌داری بین سطح عملکرد و فشار روانی خانواده‌های کودکان معلول با خانواده‌های کودکان غیر معلول پیدا نکردند. برای مثال Salisbury اشاره می‌کند که تفاوتی در فشار روانی و رضایت زناشویی بین خانواده‌های کودکان معلول و غیر معلول وجود ندارد (۱۵). همچنین Boekaerts & Roder نیز این یافته‌ها را در مورد کودکان با بیماری‌های مزمن تأیید کرده‌اند (۱۶). سلامت روان چیزی فراتر از سلامت جسمی است. توجه به نقش سلامت روان در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت است (۱۷). میزان شیوع کم‌توانی ذهنی بین ۱ تا ۳ درصد کل جمعیت برآورد شده است (۱۸). از آنجایی که یافته‌های پژوهشی نتایج ضد و نقیضی در زمینه سلامت مادران کودکان معلول و مادران کودکان غیر معلول نشان می‌دهند، بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی آموزش پذیر و مادران کودکان عادی شهر بیرجند در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان ۹-۶ سال دختر و پسر عادی و کم توان ذهنی شهر بیرجند در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود که بر اساس آمار گزارش شده از اداره آموزش و پرورش شهر بیرجند تعداد آن‌ها در گروه کم توان ذهنی ۷۴ نفر (۳۹ پسر و ۳۵ دختر) و گروه عادی ۱۴۵۷۵ نفر (۷۳۸۴ پسر و ۷۱۹۱ دختر) بود. ۷۴ مادر از گروه کم‌توانی ذهنی و ۱۰۰ مادر از گروه کودکان عادی به عنوان نمونه انتخاب شدند. از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب مادران کودکان کم‌توانی ذهنی استفاده شد و برای انتخاب مادران کودکان عادی از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده گردید. برای این منظور شهر بیرجند به پنج منطقه

جدول ۱: آماره‌های توصیفی مقایسه نمرات سلامت عمومی مادران و خرده مقیاس‌های آن در دو گروه مادران کودکان عادی و کم توان ذهنی آموزش پذیر

دانش آموزان	میانگین	انحراف استاندارد
نشانه‌های جسمانی		
عادی	۵/۴۷	۳/۴۱
کم توان	۵/۶۵	۵/۰۱
اضطراب و بی خوابی		
عادی	۵/۰۱	۳/۶۶
کم توان	۵/۵۷	۴/۵۲
نارسا کنش وری اجتماعی		
عادی	۵/۹۰	۲/۷۸
کم توان	۵/۷۷	۳
افسردگی		
عادی	۲/۷۰	۳/۵۰
کم توان	۲/۷۸	۳/۹۰
سلامت عمومی (کل)		
عادی	۱۹/۰۸	۱۰/۵۲
کم توان	۱۹/۷۷	۱۳/۶۴

جدول ۲: نتایج آزمون t (مقایسه سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن در مادران دو گروه دانش آموزان عادی و کم توان ذهنی آموزش پذیر

متغیر	t مستقل	درجه آزادی	P-value
نشانه‌های جسمانی	-۰/۲۸	۱۷۲	۰/۷۸۰
اضطراب و بی خوابی	-۰/۹۰	۱۷۲	۰/۳۷۱
نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۲۹	۱۷۲	۰/۷۶۹
افسردگی	-۰/۱۵	۱۷۲	۰/۸۸۲
سلامت عمومی (کل)	-۰/۳۸	۱۷۲	۰/۷۰۷

بحث

در طول دو دهه گذشته سلامت عمومی یکی از مهمترین موضوعات پژوهش‌های بالینی بوده است. عوامل متفاوتی می‌توانند بر سلامت عمومی تأثیر بگذارند (۱۴). هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت عمومی مادران با و بدون کودک کم‌توان ذهنی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که سلامت عمومی و مولفه‌های آن از قبیل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی در مادران کودکان با کم توانی ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری ندارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های Boekaerts & Roder (۱۶)، مظاهری و صادقی (۹)، احمدی و همی علمدارلو (۲۱) همسو است، همچنین با یافته‌های Woodgate (۲۲)، Hastings (۲۳) ناهمسو است. علت ناهمسویی یافته‌های پژوهش می‌تواند به عواملی مانند جامعه، نمونه، ابزار اندازه‌گیری و ویژگی‌های مذهبی نمونه برگردد. Featherstone معتقد است که اضطراب و تنش برای تمام خانواده‌ها وجود دارد، آنچه مهم است چگونگی پاسخ‌های متفاوت به آن بر اساس عوامل خانوادگی و خارج از محیط خانواده است. وی اعتقاد دارد بر اساس شواهد نمی‌توان گفت که والدین کودکان استثنایی تنش بیشتری دارند زیرا عواملی مانند فقدان

حمایت‌های اجتماعی و خصوصیات رفتاری کودک در میزان تنش والدین نقش دارند. اگرچه موقعیت‌ها برای خانواده‌های کودکان معلول غیر منصفانه به نظر می‌رسد، اما والدین و دیگر اعضای خانواده این کودکان یادگرفته‌اند که با پاسخ‌های درست از عهده مشکلات برآیند (۹). Matheny و همکاران بیان می‌کنند عواملی در مقابله با تنش خانواده‌ها نقش دارد. این عوامل شامل حمایت‌های اجتماعی، اعتقادات، ارزش‌ها و میزان مذهبی بودن افراد، عزت نفس و راهبردهای مقابله‌ای می‌شود (۹). بهرامی‌احسان و رضاپور در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین جهت‌گیری و ارزش‌سازی مذهبی با سلامت روان رابطه مثبت و بین سازمان نایافتگی مذهبی و سلامت روان رابطه منفی وجود دارد (۲۴). یافته‌های این پژوهش نشان داد که مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی از نظر سلامت عمومی با مادران کودکان عادی تفاوتی ندارند که این امر می‌تواند به عوامل مطرح شده برگردد. علت ناهمسویی پژوهش حاضر بر برخی از پژوهش‌های ذکر شده در بالا می‌تواند به عواملی مانند رفتارهای کودکان، نوع پاسخ خانواده به رویداد تنش‌زا، رفتارهای مقابله‌ای مناسب، سن والدین، سن کودکان، ارتباط والدین با کودکان،

محدودی اجرا شد، لذا در تعمیم این نتایج به سایر جوامع باید با احتیاط عمل شود.

سیاسگزاری

این مقاله از پایان نامه دانشجوی مریم ملکی به راهنمایی آقای دکتر عباس نسائیان با کد ۶۵۸۲۰۷۰۱۹۴۲۰۰۶ که در معاونت آموزشی دانشگاه آزاد بیرجند تصویب شده است، استخراج گردید. بدینوسیله از همه مدیران، معلمان و به ویژه مادران دانش آموزان با کم توانی ذهنی و مادران کودکان عادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می شود.

References

1. Kirk S, Galager J, Coleman M. Education exceptional children. Boston: Cengage Learning; 2015.
2. Movalali G, Pormohamadreazy Tajrishi M, Malaeyri S. [The effect of cognitive-behavioral therapy on general health and signs of depression in mothers hearing impaired children]. J Except Educ. 2015;9(122):6-16.
3. Dalvandi A, Nematifard T, Sajedi F, Norouzi K, Rahgozar M, Moradi M. Effect of Education "Self-Management 5-A's Program" on the General Health of Mothers of Children with Cerebral Palsy. J Health Promot Manage. 2016;5(4):47-57.
4. Yaghmaei F, Mohajeri S. [Quality of Life of Mothers of Children with Special Needs: a Qualitative Study]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2014;11(12):47-55.
5. Seif Naraghi M, Naderi A. [Exceptional Child Education Psychology]. Tehran: Arasbaran Press; 2001.
6. Mortazavi Z, Mortazavi S, Hamidi O, Nurani Gharaborghe S. [Social participation in mothers of children with Phenylketonuria and mothers of healthy children in Hamadan]. J Health Promot Manage. 2018;7(2):17-25.
7. Alagheband M, Aghayousefi A, Kamali M, Dehestani M, Haghroalsadat F, Nazari T, et al. Effect of Coping-Therapy on Mental Health of Mothers with Genetic and Non Genetic Mentally Retarded Children. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2011;19(1):104-13.
8. Saloviita T, Italinna M, Leinonen E. Explaining the Parental Stress of Fathers and Mothers Caring for a Child with Intellectual Disability: a Double Abcx Model. J Intellect Disabil Res. 2003;47(Pt 4-5):300-12. [pmid: 12787162](#)
9. Mazaheri M, Sadeghi M. [Comparison of general health in non-disabled, mental retardation, blind, deaf and physical-motor]. J Fam Res. 2005;1(3):296-78.
10. Burack J, Hodapp R, Zigler E. [Handbook of Mental Retardation and Development]. US: Cambridge University Press; 1998.
11. Narimani M, Aghamohammadian H, Rajabi S. [Comparison of mental health of mothers of exceptional children and mental health of mothers of normal children]. J Fundam Ment Health. 2007;33(34):15-24.
12. Ekas NV, Pruitt MM, McKay E. Hope, Social Relations, and Depressive Symptoms in Mothers of Children with

منبع اقتصادی و میزان حمایت و ارتباط اجتماعی دریافتی والدین برگردد (۹).

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مادران کودکان با کم توانی ذهنی از نظر سلامت عمومی با مادران کودکان عادی تفاوتی ندارند. بر این اساس می توان گفت که وجود کودک با کم توانی ذهنی تاثیری بر سلامت عمومی مادران نداشته است. با این وجود، پیشنهاد می شود که دوره های آموزشی برای سازگاری و توجه به ابعاد سلامت عمومی در مادران کودکان کم توان ذهنی ارائه شود. این پژوهش بر روی نمونه

- Autism Spectrum Disorder. Res Autism Spectr Disord. 2016;29-30:8-18. [doi: 10.1016/j.rasd.2016.05.006](#)
13. Jose A, Gupta S, Gulati S, Sapra S. Prevalence of depression in mothers of children having asd. Curr Med Res Pract. 2017;7(1):11-5. [doi: 10.1016/j.cmrp.2016.12.003](#)
14. Mohajeri S, Yaghmaei F, Mehrabi Y, Ghodsye Ghasem Abadi R. [Health status of mothers of children with special needs]. Iran J Rehabil Res Nurs. 2015;5(1):12-23.
15. Salisbury CL. Stressors of Parents with Young Handicapped and Nonhandicapped Children. J Div Early Child. 2016;11(2):154-60. [doi: 10.1177/105381518701100207](#)
16. Boekaerts M, Roder I. Stress, Coping, and Adjustment in Children with a Chronic Disease: a Review of the Literature. Disabil Rehabil. 1999;21(7):311-37. [pmid: 10471163](#)
17. Motallebi K, Kiani Q. The correlation between job burnout and mental health of teacher in spatial schools of zanjan]. J Health Promot Manage. 2016;6(3):52-60.
18. Nesayan A, Asadi Gandomani R. Effectiveness of social skills training on behavioral problems in adolescents with intellectual disability. J Rehabil. 2016;17(2):158-67. [doi: 10.21859/jrehab-1702158](#)
19. Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. Hakim Res J. 2009;11(4):47-53.
20. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R R, A. [Reliability, validity and factor structure of the persian translation of general health questionnaire (ghq-28) in hospitals of kerman university of medical sciences]. J Fasa Univ Med Sci. 2013;3(4):336-42.
21. Ahmadi H, Alamdarloo G. [Comparing the general health among mothers of students with neurodevelopmental disabilities]. J Health Prom Manag. 2017;6(3):15-23.
22. Woodgate RL. Adolescents' perspectives of chronic illness: "it's hard". J Pediatr Nurs. 1998;13(4):210-23. [doi: 10.1016/S0882-5963\(98\)80048-1](#) [pmid: 9753907](#)
23. Hastings RP. Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. J Intel Dev Disabil. 2009;27(3):149-60. [doi: 10.1080/1366825021000008657](#)
24. Bahrami Ehsan H, Rezapour Mirsaleh Y. [Relationship between Coping Styles, Religious Orientation and

Personality Dimensions with Mental Health of Mothers with Mentally Retarded Children]. *J Except Child*. 2010;10(3):245-58.