

Comparison of Quality of Life, Intolerance of Uncertainty, and Parental Stress among Mothers with Mentally Retarded Children and Peers

Narjes Biabani¹, Esmail Kheirjoo^{2*}, Parvaneh Alaie²

1. Master of Science in Women Studies, Department of Family Studies, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Family Studies, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

***Corresponding Author:** Esmail Kheirjoo, Department of Family Studies, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Email: kheirjoo@azaruniv.ac.ir

Received: 7 January 2019

Accepted: 30 January 2019

Published: 19 Febreuary 2019

How to cite this article:

Biabani N, Kheirjoo E, Alaie P. Comparison of Quality of Life, Intolerance of Uncertainty, and Parental Stress among Mothers with Mentally Retarded Children and Peers. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(2): 165-73.

DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i2.23949>.

Abstract

Background and Objective: Having disabled children imposes mental stress on family members and especially mother, considering her main responsibility in raising children. The purpose of this study was to compare the quality of life, intolerance of uncertainty, and parenting stress among mothers with mentally retarded children and their peers.

Materials and Methods: This study was of causal-comparative design. The statistical population included all mothers aged 25 to 35 who had children less than 12 years of age living in Bardaskan city, in Razavi Khorasan Province located in north-eastern Iran, in 2018. Two groups including 64 mothers with mentally retarded children and peers, who were mothers with normal children, were selected by convenience sampling. Data were collected using the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire-Short Form, Intolerance of Uncertainty Questionnaire and Parenting Stress Questionnaire. Data were analyzed by multivariate analysis of variance analysis using SPSS software version 16.

Results: The mean (SD) age was 32.6 (8.9) among mothers with mentally retarded children and 31.8 (7.6) among peers. The mean (SD) quality of life score among peers was 106.4 (10.7) which was higher than mothers with mentally retarded children with a mean (SD) of 84.9 (14.4) ($P<0.001$). The mean (SD) intolerance of uncertainty score among mothers with mentally retarded children was 73.6 (15.4) which was higher than peers with a mean (SD) of 56.5 (23.2) ($P<0.001$). The mean (SD) parental stress score among mothers with mentally retarded children was 111.61 (19.4) which was higher than peers with a mean (SD) of 65.3 (15.5) ($P<0.001$).

Conclusion: The study showed that intolerance of uncertainty and stress of parenting among mothers with mentally retarded children was higher while their quality of life was lower than peers.

Keywords: Child, Mentally disabled persons; Mothers; Parents; Quality of life.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.AZARUNIV.REC.1396.28997.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مقایسه کیفیت زندگی، عدم تحمل بلاتکلیفی و استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و مادران دارای فرزند عادی

نرجس بیابانی^۱، اسماعیل خیرجو^{۲*}، پروانه علائی^۲

۱. کارشناسی ارشد، مطالعات زنان، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲. استادیار، گروه آموزشی مطالعات خانواده، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

* نویسنده مسئول: اسماعیل خیرجو، گروه آموزشی مطالعات خانواده، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

Email: kheirjoo@azaruniv.ac.ir

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: وجود کودک آسیب دیده باعث ایجاد استرس روحی روانی در خانواده و به ویژه مادر به دلیل مسئولیت مراقبت و سرپرستی، شده و والدین کودکان مبتلا به ناتوانی های رشدی، مشکلات زیادی را متحمل می شوند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه کیفیت زندگی، عدم تحمل بلاتکلیفی و استرس والدگری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی با مادران دارای فرزند عادی بود.

روش و مواد: روش پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران ۲۵ تا ۳۵ سال دارای فرزند زیر ۱۲ سال ساکن در شهرستان بردسکن در سال ۱۳۹۷ بود که دو گروه ۶۴ نفری از مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و مادران دارای فرزند عادی از میان آنها به صورت در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- فرم کوتاه، پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی و پرسشنامه استرس فرزند پروری جمع آوری شدند و داده ها با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری و نرم افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی (۸/۹) ۳۲/۶ و گروه مادران دارای فرزند عادی (۷/۶) ۳۱/۸ سال بود. میانگین (انحراف معیار) نمره کیفیت زندگی در گروه مادران دارای فرزند عادی، (۱۰/۷) ۱۰۶/۴ و بالاتر از گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، (۱۴/۴) ۸۴/۹ بود ($P < 0/001$). میانگین (انحراف معیار) نمره عدم تحمل بلاتکلیفی در گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی (۱۵/۴) ۷۳/۶ بالاتر از گروه مادران دارای فرزند عادی (۲۳/۲) ۵۶/۵ است ($P < 0/001$). میانگین (انحراف معیار) نمره استرس والدگری در گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، (۱۹/۴) ۱۱۱/۶ بالاتر از گروه مادران دارای فرزند عادی، (۱۵/۵) ۶۵/۳ بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی و استرس والدگری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی از مادران با فرزند عادی بالاتر و کیفیت زندگی شان پایین تر بود.

واژگان کلیدی: کودک، مادران، افراد کم توان ذهنی، کیفیت زندگی، والدین.

مقدمه

تولد و حضور کودکی با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعددی وجود دارد که نشان می دهند والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می شوند (۱). با توجه به اینکه خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود دارد، به عهده داشتن نقش پدری و مادری ساده نمی باشد (۲). معلولیت های کودک، کندی رشد و امکانات مدیریت ویژه ای که برای مراقبت جسمی، آموزش و همراهی لازم است، سرخوردگی و رویاهای بر بادرفته - جملگی بر والدین فشارهایی وارد می کنند که موجب به هم خوردن آرامش و تعادل خانواده می شود (۳). در چنین موقعیتی گر چه تمام اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می بیند (۱). اما مادران به علت داشتن نقش سنتی "مراقب"، مسئولیت های بیشتری در قبال فرزند کم توان خود به عهده می گیرند که در نتیجه، با مشکلات روانی بیشتری مواجه می شوند. اما مراقبت طولانی مدت از فرزند کم توان ذهنی می تواند کیفیت زندگی مادران را تحت تأثیر قرار دهد (۴).

وجود کودک آسیب دیده باعث ایجاد استرس روحی روانی در خانواده و به ویژه مادر به دلیل مسئولیت مراقبت و سرپرستی، شده و والدین کودکان مبتلا به ناتوانی های رشدی، استرس زیادی را متحمل می شوند (۵). مطالعات زیادی نشان می دهد که مادران دارای فرزند کم توان ذهنی تنیدگی های زیادی را تحمل می کنند که یکی از این تنیدگی ها استرس والدگری می باشد. استرس والدگری در نتیجه ی ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضای والدینی و منابع فردی حاصل می شود و چنین استرسی می تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به والدگری است تجربه شود (۶). استرس والدگری هم می توان منجر به کاهش سلامت روان والدین شود (۷) و همچنین می تواند تأثیر منفی بر رشد هیجانی و رفتاری کودکان (۸) و اثرات بلند مدت بر سلامت کودکان دارد (۹). از آنجایی که مشکلات رفتاری کودک با استرس والدگری در ارتباط بوده (۴ و ۱۰)، این افزایش استرس مادر نه تنها آثار منفی بر کیفیت زندگی و سلامت او دارد، بلکه تأثیرات مخربی بر کودک و همچنین بر تشدید مشکلات رفتاری آن می گذارد (۱۱). کیفیت زندگی به مثابه رضایت فرد از زندگی و محیط پیرامونی تعریف می شود که نیازها، خواست ها، ترجیحات سبک زندگی و سایر عوامل ملموس و غیر ملموس را که بر بهزیستی همه جانبه فرد تأثیر دارند، در بر می گیرد (۱۲) و همچنین داشتن فرزند معلول ذهنی منجر به کاهش کیفیت زندگی مادران می شود (۱۳). تولد کودک متفاوت و دارای معلولیت می تواند در والدین با میزان کم تحمل بلاتکلیفی، مشکلات عاطفی و خلقی ایجاد کند. عدم تحمل بلاتکلیفی به معنی و نتیجه تمایل منفی به ابهام است (۱۴).

سطوح کم توان ذهنی در هر زمان یک درصد کل جمعیت تخمین زده می شود (۱۵). طبق آمارهای مختلف بین ۱/۵ تا ۲ درصد جمعیت کشورها را کودکان با بهره هوشی کمتر از هفتاد یعنی افراد عقب مانده تشکیل می دهند (۱۶). آمار ارائه شده در خصوص شیوع کم توانی ذهنی، اهمیت پژوهش در این حیطه را نشان می دهد. بر اساس این آمارها تعداد قابل توجهی از افراد مخصوصاً مادران به طور مستقیم با مشکلات مربوط به کودکان کم توان ذهنی درگیر خواهند بود. با توجه به شیوع کم توانی ذهنی و تأثیری که این پدیده بر کیفیت زندگی، عدم تحمل بلاتکلیفی و استرس والدگری مادران دارد و از طرفی محدود بودن پژوهش داخلی در این زمینه، بدین منظور هدف پژوهش حاضر، مقایسه کیفیت زندگی، عدم تحمل بلاتکلیفی و استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و مادران دارای فرزند عادی بود.

روش و مواد

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و مادران دارای فرزند عادی ساکن در شهرستان بردسکن استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۷ بودند. ضمناً با توجه به آمار اداره بهزیستی شهرستان بردسکن، تعداد افراد کل دارای معلولیت ذهنی در این شهرستان ۵۷۰ نفر می باشد. اما با توجه به اینکه پرسشنامه استرس والدگری مربوط به مادران زیر ۶۰ سال دارای فرزند یک ماهه تا ۱۲ ساله است، تعداد کم توانان ذهنی زیر ۱۲ سال مشخص نمی باشد. به منظور کاهش تأثیر متغیرهای مزاحم و همگن کردن گروه نمونه، انتخاب نمونه از دانش

آموزان مقطع ابتدایی ویژه کودکان کم توان ذهنی انجام شد. براساس توان آزمون ۰/۸ و سطح معناداری ۰/۰۵، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر ۶۳ نفر در هر گروه است. تعداد دانش آموزان زیر ۱۲ سال این مدرسه ۶۴ نفر بود. گروه اول شامل ۶۴ نفر از مادران دارای فرزند کم توان ذهنی بودند که در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال بودند و متناظر با آنها از نظر سن، شغل، تعداد فرزندان و سطح درآمد گروه دوم، شامل ۶۴ نفر از مادران دارای فرزند عادی به صورت در دسترس انتخاب شدند.

ملاک های ورود به پژوهش شامل محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال و نداشتن اختلال یا بیماری جسمی دیگر در حین اجرای پژوهش بود و ملاک های خروج نیز شامل محدوده سنی بالاتر از ۳۵ و داشتن بیماری جسمی و ارایه اطلاعات ناقص بود. شرکت کنندگان به طور فردی پرسشنامه ها را کامل کردند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به این صورت بود که کلیه مادران به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند. این اطمینان به داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: کیفیت زندگی با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت سنجیده می شود. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ ساخته شد و دارای ۲۶ سوال و در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای، کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد در چهار حیطه سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را می سنجد (۱۷). نتایج اعتبار با روش باز آزمایی برای خرده مقیاس های سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد (۱۸). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی: عدم تحمل بلا تکلیفی با استفاده از مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی که توسط Freeston و همکاران در سال ۱۹۹۴ برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی، طراحی شده است. این مقیاس ۲۷ سوال دارد که روی طیف لیکرت ۵ درجه ای از یک = به هیچ وجه تا ۵ = بسیار زیاد به سوال ها پاسخ داده می شود. این مقیاس چهار خرده مقیاس دارد و شامل الف) تصور بلا تکلیفی به ناتوانی برای عمل کردن منجر می شود. ب) بلا تکلیفی پریشان کننده و عذاب آور است. ج) وقایع غیر منتظره منفی هستند و باید از آنها دوری کرد. د) وجود بلا تکلیفی غیر منصفانه است (۱۹ و ۲۰). در پژوهش دیگر، میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و پایایی باز آزمایی ۰/۷۴ به دست آمده است (۱۹). میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و پایایی باز آزمایی ۰/۷۶ برای این مقیاس به دست آمده است (۲۰). در پژوهش حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی این مقیاس ۰/۷۲ به دست آمده است.

پرسشنامه استرس والدگری: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط Abidin ساخته شد. استرس والدگری با استفاده از شاخص استرس فرزندپروری سنجیده شد. بر اساس آن می توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین-کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدین از پاره ویژگی های کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که به ایفای نقش والدین به طور مستقیم مرتبط هستند ناشی می شود (۲۱). که دارای ۳۶ آیتام و در یک مقیاس ۵ درجه ای از کاملاً موافقم (امتیاز ۵) تا کاملاً مخالفم (امتیاز ۱)، سنجیده می شود. برخی دیگر از سوال ها دارای ۵ پاسخ است که همراه سوال ارائه می شود تا آزمودنی یکی را انتخاب کند. به هر پرسش از ۱ تا ۵ نمره تعلق می گیرد. نمره هر زیر مقیاس از حاصل جمع نمره هایی که به این ترتیب به دست می آیند تعیین می شود. از حاصل جمع نمره های زیر مقیاس ها نمره کلی مقیاس به دست می آید (۲۲ و ۲۳). این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس: آشنفگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد-کودک و ویژگی های کودک مشکل آفرین است (۲۲ و ۲۴). مطالعه ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه حاکی از آن است که زیر مقیاس ها دارای همسانی درونی مناسبی بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۰ و همبستگی بین نمره نهایی فرم های کوتاه و بلند، ۰/۹۴ بود (۲۴). در پژوهش حاضر، پایایی نمره کل این مقیاس ۰/۹۰ و روایی آن ۰/۷۵ می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-16 و آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شده است.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی (۸/۹) و ۳۲/۶ و گروه مادران دارای فرزند عادی (۷/۶) ۳۱/۸ سال بود. از میان مادران دو گروه، ۶۸ (۵۳/۱٪) نفر زنان شاغل و ۶۰ (۴۶/۹٪) نفر را زنان خانه دار تشکیل می دادند. میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی، عدم تحمل بلاتکلیفی و استرس والدگری در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در دو گروه

متغیرها	مادران دارای فرزند کم توان ذهنی (انحراف معیار) میانگین	مادران دارای فرزند عادی (انحراف معیار) میانگین	P
کیفیت زندگی	۸۴/۹ (۱۴/۴)	۱۰۶/۴ (۱۰/۷)	۰/۰۰۱
عدم تحمل بلاتکلیفی	۷۳/۶ (۱۵/۴)	۵۶/۵ (۲۳/۲)	۰/۰۰۱
استرس والدگری	۱۱۱/۶ (۱۹/۴)	۶۵/۳ (۱۵/۹)	۰/۰۰۱

میانگین (انحراف معیار) نمره کیفیت زندگی در گروه مادران دارای فرزند عادی، (۱۰/۷) ۱۰۶/۴ بالاتر از گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، (۱۴/۴) ۸۴/۹ است ($P < 0/001$). میانگین (انحراف معیار) نمره عدم تحمل بلاتکلیفی در گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، (۱۵/۴) ۷۳/۶ بالاتر از گروه مادران دارای فرزند عادی، (۲۳/۲) ۵۶/۵ است ($P < 0/001$). میانگین (انحراف معیار) نمره استرس والدگری در گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، (۱۹/۴) ۱۱۱/۶ بالاتر از گروه مادران دارای فرزند عادی، (۱۵/۵) ۶۵/۳ است ($P < 0/001$).

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) جهت رعایت پیش فرض های آن، از آزمون لون و باکس استفاده شد. آزمون لون برای بیشتر متغیرها معنادار نبود. بنابراین شرط برابری واریانس های بین گروهی رعایت شده است. آزمون باکس ($F = 3/79, P = 0/1, \text{am باکس} = 23/324$) نیز معنی دار نبود. بنابراین شرط همگنی ماتریس-های واریانس/ کوواریانس تایید می شود. معناداری آزمون بارتلت نشان می دهد که همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد. بنابراین می توان آزمون MANOVA را به کار برد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که اثر گروه بر ترکیب کیفیت زندگی، عدم تحمل بلاتکلیفی و استرس والدگری معنادار است ($P < 0/001, F(3/99) = 160/335, \text{لامبدای ویلکز} = 0/205$) و ۷۹٪ واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است. آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندگانه را مجاز شمرد.

جدول ۲- نتایج آزمون MANOVA برای تعیین تفاوت بین گروهی در متغیرهای وابسته مورد مطالعه

متغیرها	مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
کیفیت زندگی	۱۴۷۰۶/۱	۸۲/۷۹	< ۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
عدم تحمل بلاتکلیفی	۹۳۳۳/۲	۲۴/۱	< ۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
استرس والدگری	۶۸۶۳۵/۱	۲۱۶/۸۹	< ۰/۰۰۱	۰/۷۹۵

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان می دهد که میانگین نمرات کیفیت زندگی ($F = 82/79$) به طور معنی دار در گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی کمتر از مادران دارای فرزند عادی است. و میانگین نمرات عدم تحمل بلاتکلیفی ($F = 24/1$) و استرس والدگری ($F = 216/89$) به طور معنی دار در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی بیشتر از مادران دارای فرزند عادی است.

بحث

مطالعه نشان داد میانگین (انحراف معیار) نمره کیفیت زندگی در گروه مادران دارای فرزند عادی، (۱۰/۷) ۱۰۶/۴ بالاتر از گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، (۱۴/۴) ۸۴/۹ بود. میانگین (انحراف معیار) نمره عدم تحمل بلاتکلیفی در گروه

مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، (۱۵/۴) ۷۳/۶ بالاتر از گروه مادران دارای فرزند عادی، (۲۳/۲) ۵۶/۵ و نیز میانگین (انحراف معیار) نمره استرس والدگری در گروه مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، (۱۹/۴) ۱۱۱/۶ بالاتر از گروه مادران دارای فرزند عادی، (۱۵/۵) ۶۵/۳ بود.

یافته های این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی و ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی و محیطی آن، در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی کمتر از مادران دارای فرزند عادی می باشند. این یافته همسو با نتایج پژوهش های حق رنجبر و همکاران (۲۵) مبنی بر پایین بودن کیفیت زندگی مادران دارای فرزند دارای کودک کم توان ذهنی و خیاط زاده ماهانی (۲۶) مبنی بر پایین بودن کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آسیب مغزی و کم توان ذهنی در مقایسه با مادران دارای فرزند سالم است. در تبیین این یافته می توان بیان کرد والدین کودکان کم توان ذهنی از فشار بسیاری در زندگی رنج می برند و هر چقدر میزان تنیدگی در این گونه خانواده ها زیاد می شود، سطح کیفیت زندگی آنها کاهش می یابد. همچنین می توان گفت نگرانی عمده والدین کودکان کم توان ذهنی در زمینه سلامت بر سایر اعضای خانواده تأثیر می گذارد (۲۷) و والدین کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر فشار روانی بیشتری را نسبت به والدین کودکان عادی تحمل می کنند، زیرا نگران تولد یک کودک کم توان ذهنی دیگر هستند (۲۸). شواهد متعددی وجود دارد که نشان می دهند والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می شوند در چنین موقعیتی گر چه همه ی اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می بینند اما مادران به علت نقش سنتی مراقب، مسئولیت های بیشتری در قبال فرزند کم توان خود به عهده می گیرند که در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می شوند.

همچنین نتایج به دست آمده نشان می دهد که مادران دارای فرزند کم توان ذهنی از عدم تحمل بلاتکلیفی بیشتری نسبت به مادران دارای فرزند عادی برخوردارند که مطالعه ای دقیقاً در زمینه عدم تحمل بلاتکلیفی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی یافت نشد اما می تواند به طور کلی با نتایج پژوهش آقابابایی و همکاران (۲۹) مبنی بر اینکه مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به دو گروه فلج مغزی و عادی از شیوه های منفی و ناکارآمد مقابله با فشار روانی به میزان بیشتری استفاده می کنند، همسو باشد. این مادران با به کار بردن شیوه های منفی و ناکارآمد، فشار روانی را در خود افزایش می دهند که این مساله تأثیر به سزایی بر بالا رفتن عدم تحمل بلاتکلیفی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی دارد. همواره یکی از نگرانی های والدین، سلامتی و تربیت و آینده فرزندشان است. علی الخصوص در زمانی که آنها خردسال و نیازمند مراقبت هستند. این نگرانی هنگامی بیشتر می شود که والدین متوجه می شوند که فرزندشان به دلیل کم توانی ذهنی به مراقبت بیشتر تا پایان عمر نیازمند است. پژوهش های متعددی نشان می دهد که بین نگرانی و عدم تحمل بلاتکلیفی رابطه ی قوی وجود دارد (۱۹). و عدم تحمل بلاتکلیفی از پیش بینی کننده های قوی نگرانی است. در پژوهش حاضر سطوح بالای عدم تحمل بلاتکلیفی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی مؤید نگرانی بیشتر این مادران نسبت به مادران دارای فرزند عادی است.

در این پژوهش مادران دارای فرزند کم توان ذهنی از میزان استرس والدگری بیشتری نسبت به گروه مادران دارای فرزند عادی دارند و این یافته ها همسو با نتایج پژوهش شیخ الاسلامی و همکاران (۳۰) مبنی بر بالاتر بودن استرس والدگری والدین دارای فرزند کم توان ذهنی نسبت به والدین دارای فرزند عادی است. در تبیین این موضوع می توان گفت از آنجایی که کم توانی ذهنی یکی از ناتوانی های کودکان است که استرس زیادی برای والدین ایجاد می کند، مادران به عنوان مراقبان اصلی کودک، احساس درماندگی، کسالت و خستگی، بی ثباتی عاطفی، خشم، ناراحتی و استرس مضاعف و مستمری را تجربه می کنند، زیرا آنها نه تنها زمان بیشتری را صرف مراقبت از اعضای دیگر خانواده می کنند، بلکه افسردگی بیشتر، بهزیستی ضعیف و پیامدهای جسمانی وخیم تری را در مقایسه با مردان با نقش های مراقبت دارند. والدین این دانش آموزان با مشکلاتی از قبیل مشکلات مالی، کمبود آگاهی، استرس زیاد مواجه هستند که بر عملکرد فرزندپروری آنان تأثیر نامطلوب

می گذارد. مادران دارای فرزند کم توان ذهنی به علت اثرات ناشی از حضور کودک کم توان ذهنی، از مشکلات متعدد روانی، جسمانی، اجتماعی و ... رنج می برند (۱۸).

می توان با آموزش والدگری مثبت و مشاوره به تغییر در نگرش، باورها و افکار مادران نسبت به فرزند کم توان ذهنی شده، ادراکات و واکنش های آنان را تصحیح کرد و در نتیجه ارتباط مطلوب تری را میان مادر و فرزند ایجاد نمود و با برنامه های آموزش والدین با فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره کودک و نحوه رفتار با او، مکانیسم سازگاری والدین را بهبود بخشید و نهایتاً استرس فرزندپروری مادران را کاهش داد.

از پیشنهاد های مبتنی بر یافته های پژوهش برگزاری کلاس های ویژه آموزش خانواده، شامل آموزش سبک زندگی مبتنی بر راه های مقابله بر استرس و تحمل بلا تکلیفی جهت ارتقای سطح کیفیت زندگی و کاهش استرس والدگری و عدم تحمل بلا تکلیفی به خصوص برای مادران دارای فرزند کم توان ذهنی می باشد. همچنین با توجه به این که مسائل و مشکلات در همه دوره های زندگی در خانواده کودکان کم توان ذهنی وجود دارد، خدمات دهی و آموزش دهی، حمایت و همدلی به این خانواده ها در تمامی دوره های زمانی ضروری می باشد

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی و استرس والدگری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی از مادران دارای فرزند عادی بالاتر و کیفیت زندگی گروه مادران دارای فرزند عادی از مادران دارای فرزند کم توان ذهنی بالاتر بود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر کمال تشکر و قدردانی می گردد. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد بوده و طی مصوبه شماره IR.AZARUNIV.REC.1396.28997 مورخ ۱۳۹۶/۹/۲۵ شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان به تصویب رسیده است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Mejia A, Calam R, Sanders MR. A review of parenting programs in developing countries: opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical child and family psychology review*. 2012;15(2):163-75.
2. Kuo DZ, Cohen E, Agrawal R, Berry JG, Casey PH. A national profile of caregiver challenges among more medically complex children with special health care needs. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2011;165(11):1020-6.
3. Rassafiani M, Kahjoogh MA, Hosseini A, Sahaf R. Time use in mothers of children with cerebral palsy: A comparison study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 2012;22(2):70-4.
4. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, Baker-Henningham H, Chang SM, Hamadani JD, Lozoff B, Gardner JM. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The lancet*. 2011;378(9799):1325-38.
5. Davis EP, Glynn LM, Waffarn F, Sandman CA. Prenatal maternal stress programs infant stress regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011;52(2):119-29.
6. Díaz-Herrero Á, López-Pina JA, Pérez-López J, de la Nuez AG, Martínez-Fuentes MT. Validity of the Parenting Stress Index-Short Form in a sample of Spanish fathers. *The Spanish Journal of Psychology*. 2011;14(2):990-7.
7. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010;54(3):266-80.
8. Bouchard G. The quality of the parenting alliance during the transition to parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 2014;46(1):20.

9. El-Ganzory GS, El Matty GM, AbdelRahman M. Effect of counseling on patterns of care, stress and life burden on parents of mentally retarded children. *Life Science Journal*. 2013;10(3):1850-7.
10. Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2000;68(4):624.
11. Ahmadzadeh Z, Rassafiani M, Khalili MA, Mirmohammadkhani M. Factors associated with quality of life in mothers of children with cerebral palsy in Iran. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 2015;25:15-22.
12. Cornacchio D, Sanchez AL, Coxe S, Roy A, Pincus DB, Read KL, Holaway RM, Kendall PC, Comer JS. Factor structure of the intolerance of uncertainty scale for children. *Journal of anxiety disorders*. 2018;53:100-7.
13. Rescorla L, Achenbach T, Ivanova MY, Dumenci L, Almqvist F, Bilenberg N, Bird H, Chen W, Dobrean A, Döpfner M, Erol N. Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and behavioral Disorders*. 2007;15(3):130-42.
14. Achenbach TM, Ruffle TM. The Child Behavior Checklist and related forms for assessing behavioral/emotional problems and competencies. *Pediatrics in review*. 2000;21(8):265-71.
15. Bahari Ghareh Goz, A. The prevalence of behavioral-emotional disorders in exceptional children. *Teaching and exceptional training*. 2016; 16(4): 39-51. (Full text in Persian)
16. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Skuban EM, Horwitz SM. Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1-and 2-year-old children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2001;40(7):811-9.
17. Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*. 2002;40(8):931-45.
18. Mousavi Nia R, Golsari M, Bardjali A. The Effect of Teaching Tolerance in Cognitive-Behavioral Disorders on General Anxiety Disorder. *Quarterly Journal of Applied Psychology*. 2014; 3 (31): 23-27. (Full text in Persian)
19. Saberi J, Bahrami Pour M, Ghamrani A, Yarmohammadian A. The Effectiveness of Positive Parenting Group Program on Reducing Parent Stress in Mothers with Children with Autism Disorder. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2014; 15(2): 69-77. (Full text in Persian)
20. Dardas LA, Ahmad MM. Psychometric properties of the Parenting Stress Index with parents of children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014;58(6):560-71.
21. Rabiei Kenari F, Newian A, Salghi M. The Effectiveness of Resilient Education on Parental Stress Reduction in Mothers with Children with Autism Disorder. *Journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2015; 23(4): 105-95. (Full text in Persian)
22. Shirzadi P, Faramarzi S, Ghasemi M, Shafiei M. Validity and validity of Short Form Parenting Stress Index (PSI-SE). *Psychology*. 2014; 3(9): 97-115.
23. Fadaei Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadei M. Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress-short form in mothers of 7-12-year-old children. *Research on behavioral sciences*. 2010; 8(2): 88-91. (Full text in Persian)
24. Bayatiani A, Pourmohammadreza Tajrishi M, Gangalivand N, Mirzamani M, Salehi M. The relationship between social network and quality of life in parents of students with intellectual disabilities. *Iranian Journal of Exceptional Children*. 2011;2(11):163-74. (Full text in Persian)
25. Hagh Ranjbar F, Kakavand AI, Barajali A, Barmas H. Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Health and Psychology*. 2011; 1(1): 177-187. (Full text in Persian)
26. Khayat Zadeh Mahani M. Comparative study on the quality of life of mothers of children with cerebral palsy, mental retardation and mothers of healthy children. *Shahed University. Journal of Science and Research Monthly*. 2009; 16(83): 1-11. (Full text in Persian)
27. Kiani F, Pudineh Z. Comparing the quality of life of mothers of children with cerebral palsy, mental retardation and healthy children. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 13(1): 15-23. (Full text in Persian)
28. Beyrami M, Movahedi Y, Khodayari F. Comparison of the Psychological Capital and Quality of Life of Parents of Patients with Rehabilitation Centers with Normal Parents. *Quarterly Journal of Social Work*. 2014; 3(2): 33-40. (Full text in Persian)

29. Aghababaei S, Esteki Azad N, Abedi A. A comparison of the coping methods with stress of mothers of children with mental-retardation, Cerebral-Palsy and normal children. *Journal of Basic Principles of Mental Health* 2013; 6 (3): 69-80. (Full text in Persian)
30. Sheikholeslami A, Mohammadi N, Seyed Esmaeili Qomi N. Comparison of Parenting Stress, Happiness and Cognitive Flexibility of Mothers with Mental Disabilities and Learning Disabilities. *Journal of Learning Disability*. 2016; 5(4): 25-42. (Full Text in Persian)

با سلام

مادر گرامی پرسشنامه پیش رو به منظور انجام کار تحقیقاتی است و اطلاعات به صورت محرمانه و کلی استخراج خواهد شد. خواهشمند است با تکمیل دقیق آن، در انجام این پروژه همکاری فرمایید. ضمناً جواب درست و غلط وجود ندارد اولین واکنش شما به هر جمله، جواب شما می باشد. باتشکر.

شغل مادر: تعداد فرزندان: تعداد فرزندان دچار معلولیت و نوع معلولیت:

- میزان تحصیلات مادر: بی سواد پایین تر از دبیرستان دبیرستان و دیپلم فوق دیپلم
- کارشناسی کارشناسی ارشد و بالاتر
- میزان درآمد ماهیانه خانواده: کمتر از ۵۰۰ هزار تومان بین پانصد هزار تومان تا ۱ میلیون تومان بیشتر از یک میلیون تومان

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت - فرم کوتاه (WHOQOL-BREF) ساخته شده در سال ۱۹۸۹

ردیف	خیلی بد	بد	نه خوب نه بد	خوب	خیلی خوب
۱					
	خیلی ناراضی ام	ناراضیم	نه راضیم نا ناراضیم	راضیم	خیلی راضیم
۲					

ردیف	خیلی زیاد	زیاد	نه کم نه زیاد	کم	خیلی کم
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۱					
۱۲					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۹					
۲۰					
۲۱					
۲۳					
۲۴					
۲۵					
۲۶					

پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴)

جملات زیر، نوع واکنش افراد را در برابر بلا تکلیفی های زندگی توصیف می کند. لطفا بر اساس مقیاس پنج درجه ای زیر، مشخص کنید که هر مورد به چه میزان مشخصه شماست. هر گویه که بهترین شکل شما را توصیف می کند علامت بزنید.

ردیف	گویه ها	هیچ وقت	کمی	تأخیری	زیاد	کاملاً
۱	بلا تکلیفی باعث می شود که نظر قطعی نداشته باشم.					
۲	بلا تکلیفی، نشان دهنده بی نظمی فرد است.					
۳	بلا تکلیفی، زندگی را غیر قابل تحمل می کند.					
۴	غیر عادلانه است که هیچ چیز در زندگی، قطعی و یقینی نیست.					
۵	اگر ندانم فردا چه پیشامدی روی می دهد، ذهنم آرام و قرار ندارد.					
۶	بلا تکلیفی باعث ناراحتی، اضطراب و آشفتگی من می شود.					
۷	حوادث پیش بینی نشده، مرا به شدت ناراحت می کند.					
۸	اگر همه اطلاعات لازم را در اختیار نداشته باشم، ناکام می شوم.					
۹	بلا تکلیفی مرا از داشتن یک زندگی لذت بخش محروم می کند.					
۱۰	باید همیشه گوش به زنگ باشم تا از وقوع حوادث غافلگیر کننده جلوگیری کنم.					
۱۱	حتی با وجود بهترین برنامه ریزی، یک اتفاق غیر پیش بینی کوچک، همه چیز را برهم می زند.					
۱۲	به محض اینکه می خواهم دست به کار شوم، بلا تکلیفی مرا ناتوان می کند.					
۱۳	بلا تکلیف بودن به این معناست که من آرام و قرار ندارم.					
۱۴	وقتی بلا تکلیف هستم، نمی توانم پیشرفت کنم.					
۱۵	وقتی بلا تکلیف هستم، نمی توانم عملکرد خوبی داشته باشم.					
۱۶	به نظر می رسد دیگران برخلاف من، می دانند سرنوشت زندگی شان چیست.					
۱۷	بلا تکلیفی باعث ناراحتی، آسیب پذیری و غمگینی من می شود.					
۱۸	همیشه می خواهم بدانم در آینده، چه سرنوشتی پیدا می کنم.					
۱۹	از غافلگیر شدن متنفرم.					
۲۰	کوچکترین تردیدی مرا از عمل باز می دارد.					
۲۱	من باید بتوانم همه چیز را از قبل، سازماندهی کنم.					
۲۲	بلا تکلیفی نشان دهنده ی عدم اعتماد به نفس است.					
۲۳	به نظرم اطمینان خاطر دیگران درباره سرنوشت آینده شان، درست نیست.					
۲۴	بلا تکلیفی مرا از خواب راحت محروم کرده است.					
۲۵	من باید از تمام موقعیت های بلا تکلیف زندگی، اجتناب کنم.					
۲۶	ابهام های زندگی مرا دچار استرس می کند.					
۲۷	نمی توانم بلا تکلیفی درباره آینده زندگی ام را تحمل کنم.					

پرسشنامه استرس فرزند پروری (psi-sf) (آبیدین، ۱۹۹۵)

جملات زیر درباره استرس والدینی، است که شما ممکن است احساس کنید. لطفا هر کدام از جملات را با دقت بخوانید و دور یکی از گزینه هایی که احساسات شما را به بهترین وجه توصیف می کند خط بکشید.

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	جملات
					۱ اغلب احساس می کنم که نمی توانم کارها را به خوبی انجام بدهم.
					۲ هرگز انتظار نداشتم که بخش عمده ای از زندگیم را برای رفع احتیاجات فرزندم صرف کنم
					۳ احساس می کنم که مسئولیت های من به عنوان والد (پدر یا مادر) مرا در دام خود اسیر کرده است.
					۴ از وقتی این بچه به دنیا آمده، نتوانسته ام کارهای جدید و متفاوت انجام بدهم.
					۵ از وقتی بچه دار شده ام، احساس می کنم که هرگز نتوانسته ام کارهای مورد علاقه ام را انجام بدهم.
					۶ در مورد آخرین لباسی که برای خود خریده ام، احساس ناراحتی میکنم.
					۷ چیزهای بسیار زیادی در مورد زندگی ام مرا نگران می کند.
					۸ بچه دار شدن، بیش از حد انتظار، مشکلاتی را در روابط با همسرم ایجاد کرده است.
					۹ من احساس می کنم تنها و بدون دوست هستم.
					۱۰ وقتی به مهمانی می روم معمولاً انتظار ندارم که به من خوش بگذرد.
					۱۱ رغبت و توجه من نسبت به دیگران مانند گذشته نیست
					۱۲ چیزها برایم مانند گذشته لذت بخش نیست.
					۱۳ فرزندم کمتر کارهایی را انجام می دهد که بتواند مرا خوشحال کند.
					۱۴ گاهی احساس میکنم که فرزندم دوست ندارد و دلش نمی خواهد که پیش من باشد.
					۱۵ گشاده رویی فرزندم نسبت به من کمتر از آنست که انتظار دارم.
					۱۶ وقتی کارهایی را برای فرزندم انجام می دهم احساس می کنم که ارزش زیادی برای آنها قائل نیست.
					۱۷ وقتی فرزندم بازی می کند، اغلب لبخند نمی زند و یا نمی خندد.
					۱۸ به نظر نمی رسد فرزندم بتواند با همان سرعتی یاد بگیرد که بیشتر بچه های دیگر یاد می گیرند.
					۱۹ به نظر نمی رسد که فرزندم به اندازه ی بچه های دیگر بخندد.
					۲۰ توانایی فرزندم در حد انتظار نیست.
					۲۱ برای فرزندم بسیار سخت است و مدت ها طول می کشد تا به چیزهای جدید عادت کند.
					یک والد خوب نیستم
					کسی هستم که برای والد بودن، مشکلاتی دارد.
					یک والد متوسط هستم.
					بهتر از یک والد متوسط هستم.
					یک والد بسیار خوبی هستم.
					۲۲ احساس می کنم که من:

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	جملات
					۲۳ من انتظار داشتم که احساساتم نسبت به فرزندم گرم و صمیمی تر از احساس کنونی ام باشد و این مساله مرا ناراحت می کند.
					۲۴ گاهی فرزندم برای اینکه مرا آزار دهد کارهای ناراحت کننده ای می کند.
					۲۵ به نظر می رسد که ناراحتی و گریه فرزند من از اغلب بچه های دیگر بیشتر است.
					۲۶ وقتی فرزندم از خواب بیدار می شود، معمولاً بد خلق است.
					۲۷ احساس می کنم که فرزند بسیار دمدمی است و به آسانی برانگیخته میشود.
					۲۸ تعداد بسیار کمی از کارهای فرزندم مرا ناراحت می کند.
					۲۹ فرزندم وقتی چیزی اتفاق می افتد که دوست ندارد، عکس العمل شدیدی از خود نشان می دهد.
					۳۰ فرزندم به آسانی در برابر کوچک ترین چیزها برافروخته می شود.
					۳۱ تنظیم برنامه خواب و غذای فرزندم سخت تر از آنی بود که انتظار داشتم.
					بسیار سخت تر از حد انتظار من است
					کمی سخت تر از حد انتظار من است
					تقریباً به اندازه حد انتظار من است
					کمی آسانتر از حد انتظار من است
					بسیار آسانتر از حد انتظار من است
					۳۲ به این نتیجه رسیده ام که وادار کردن فرزندم به انجام کاری یا منع کردن از انجام کاری ...
					۱۰ و بیشتر
					۳۳ با دقت فکر کنید و تعداد کارهایی را که فرزندتان انجام می دهد و باعث ناراحتی شما می گردد مشخص کنید. مثلاً: اتلاف وقت، گوش ندادن به حرف، فزون کنشی، گریه کردن، ایجاد مزاحمت، دعوا، نق و غیره. خواهش می کنیم دور نمره ای که شامل تعداد مواردی است که انتخاب کرده اید، یک دایره بکشید.
					کاملاً مخالفم
					کاملاً موافقم
					۳۴ بعضی از کارهای فرزندم به شدت مرا ناراحت می کند.
					۳۵ مسائل مربوط به فرزندم بیشتر از آن هستند که انتظار داشته ام
					۳۶ خواسته های فرزندم بیشتر از اغلب بچه های دیگر است.