

مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری

الهام ضرقامی^۱

حسن احدی*^۲

سید شمس الدین اطهری^۳

آدیس کراسکیان^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش را مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری شهر تهران تشکیل دادند. در این پژوهش ۱۳۲ مادر ۲۷ تا ۴۰ ساله شرکت کرده بودند به نحوی که آنها به دو گروه ۶۶ نفری تقسیم شدند. گروه اول، مادران کودکان مبتلابه آسم و گروه دوم، مادران کودکان با اختلال رفتاری بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که سلامت عمومی و علائم جسمانی در مادران کودکان مبتلابه آسم به طور معناداری بیشتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری بود ($P < 0.05$). همچنین پرخاشگری، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی مادران کودکان مبتلابه آسم به طور معناداری کمتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری بود ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** سلامت عمومی مادران کودکان مبتلابه آسم بیشتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری و همچنین پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم کمتر بود؛ بنابراین در سلامت عمومی و پرخاشگری این دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت.

کلید واژه‌ها: اختلال رفتاری، آسم، پرخاشگری، سلامت عمومی

مقدمه

خواهند داشت. کودکان با اختلال رفتاری^۷ و کودکان مبتلابه آسم^۸ (یکی از زیرگروه افراد باناتوانی‌های سلامت)، دو گروه از کودکان با نیازهای ویژه را تشکیل می‌دهند که گاهی سلامت عمومی اعضای خانواده را به چالش می‌کشند. مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره کودکان خود بیش از پدران در معرض

مادر شدن برای بیشتر زنان احساسات مثبتی به بار می‌آورد در عین حال ممکن است تاثیراتی منفی روی شاخص‌های سلامت عمومی^۵ داشته باشد که از بار سنگین مسئولیت فرزند ناشی می‌شود (رینی‌نولت^۶، ۲۰۱۱). پرورش کودکان و نوجوانان حتی برای والدین تحصیل کرده طبقه متوسط دارای فرزند سالم و طبیعی وظیفه‌ای دشوار به شمار می‌رود. چنانچه فرزندان دارای نیازهای ویژه‌ای باشند والدین به آموزش و خدمات ویژه‌ای نیاز

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش، گروه روانشناسی، جزیره کیش، ایران
۲. استاد، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش، گروه روانشناسی، جزیره کیش، ایران (نویسنده مسئول):

(zarghami_el@yahoo.com)

۳. استادیار، گروه ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۶/۶/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۳۱

^۵ General health

^۶ Renee Nolte

^۷ Behavioral disorder

^۸ Asthma

مورد تأکید قرار گرفته است (کلینرت، نلسون، پرایس، آدینف، لئونگ و مرازک^۷، ۲۰۰۱).

به‌طور کلی، کودکان با اختلال رفتاری و کودکان مبتلا به آسم تأثیر نامطلوبی بر سلامت عمومی خانواده بر جای می‌گذارند (کرک، گالاگر و کولمن^۸، ۲۰۱۵). سلامت عمومی یک ساختار مهم در روان‌شناسی است. روان‌شناسی بیشتر به دلیل تاریخچه آن با سلامت عمومی و عوامل بیماری‌زای ذهن انسان مانند اضطراب، افسردگی، روان‌رنجوری‌ها، وسواس‌ها، پارانوئیا و هذیان‌ها سر و کار داشته است. هدف محققان آن است که مراجعان را از حالت منفی به طبیعی‌تری خنثی یا به گفته روان‌شناس دانشگاه پنسیلوانیا، مارتین سلینگمن، از منفی پنج به صفر برسانند (شو و لازاتخان^۹، ۲۰۱۷). سلامت و بیماری دو مفهوم جدا از هم نیستند بلکه به هم مربوطند. سلامت و بیماری درجاتی دارند (جیاگوراتان، وینگانکار، ابدین، سامباسیوام، سئو، پنگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷).

نوجوانان و بزرگسالان اغلب در تجربیات هیجانی و احساسی خود به علت بلوغ زیستی، روانی، عاطفی و شناختی و مواجه شدن با شبکه اجتماعی وسیع‌تر، تغییرات زیادی را احساس می‌کنند، یکی از حالات هیجانی شایع در میان آنها خشم^{۱۱} است (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). پرخاشگری که همان نمود بیرونی خشم می‌باشد از جمله اختلال‌ها و مشکلات رفتاری است که ممکن است در اثر رابطه نامطلوب و ناسالم ایجاد شود و حتی در رفتارها تداوم پیدا کند. آن چه که باعث توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده است پیامدهای این گونه رفتارها است (احدی، ۱۳۸۵؛ هالاهان و همکاران، ۲۰۱۵). متداول‌ترین علت مراجعه کودکان و بزرگسالان برای دریافت خدمات روان‌شناختی، الگوهای رفتاری پرخاشگرانه است. متأسفانه یکی از راه‌هایی که افراد با خشم کنار می‌آیند ابراز آن است (اختر و بارلو^{۱۲}، ۲۰۱۶).

پژوهش‌هایی در خصوص سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلا به آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری در ایران و خارج از کشور انجام شده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش سانتوز، سانتوز، رودریگوز، بارتو و ماریسیو^{۱۳} (۲۰۱۲) نشان داد که سلامت روانی و حمایت اجتماعی ادراک شده مادران کودکان مبتلا به آسم به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان عادی بود. نتایج پژوهش ماریا، آندریپولیو، آندریپولیو و وود^{۱۴} (۲۰۱۲)

آسیب‌های وابسته به سلامتی قرار می‌گیرند (هالاهان، کافمن و پولن^۱، ۲۰۱۵).

آشکارترین مشکل افراد با اختلال‌های رفتاری، شکست در ایجاد روابط عاطفی صمیمانه و رضایت‌بخش با دیگران است. بیشتر افراد با اختلال‌های رفتاری در دوست‌یابی موفق نیستند. برخی از دانش‌آموزان با اختلال‌های هیجانی یا رفتاری، گوشه‌گیر هستند. امکان دارد سایر کودکان یا بزرگسالان تلاش کنند تا به آنها نزدیک شوند اما معمولاً این تلاش‌ها با ترس و بی‌علاقگی مواجه می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). در بسیاری از موارد، افراد علاقه خود را نسبت به کسانی که به تماس اجتماعی پاسخ نمی‌دهند از دست می‌دهند. چون روابط عاطفی نزدیک بر پایه پاسخ‌های اجتماعی دوجانبه شکل می‌گیرد (هالاهان و همکاران، ۲۰۱۵). بسیاری از دانش‌آموزان با اختلال‌های رفتاری منزوی می‌شوند؛ زیرا با دشمنی و پرخاشگری عمل می‌کنند. آنها بدزبان، مخرب، غیرقابل‌پیش‌بینی، مسئولیت‌ناپذیر، ریاست‌طلب، ستیزه‌جو، آشفته، حسود و بی‌اعتنا یا هر چیزی به غیر از خوشایند بودن هستند (کافمن و لاندروم^۳، ۲۰۱۳).

کودکان مبتلا به آسم نیز مسئولیت‌سگینی را برای والدین به بار می‌آورند. آسم یک اختلال تنفسی است که با انسداد مجاری تنفسی، موجب حملات عودکننده تنفس می‌شود. علائم تنفسی همراه با آسم عبارتند از تنگی نفس و خس‌خس (ویزینگ^۴). محرک‌های تشدیدکننده آسم هم شامل آلودگی هوا، گرده گیاهان، بوهای تند، مواد محرک شیمیایی و استرس می‌شود. در جوامع پیشرفته حدود ۱۰٪ بالغین و ۱۵٪ کودکان مبتلا به آسم هستند (استانوجیک، مورس، گرشون، بیتمن، گروز و بولت^۵، ۲۰۱۲). آسم از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در کودکان است که بیشترین علت غیبت از مدرسه در گروه سنی کودکان و نوجوانان را شامل می‌شود (بورکهارت، راینز و اوکلی^۶، ۲۰۱۲). امروزه آسم به‌عنوان یک بیماری سایکوسوماتیک با ابعاد مختلف جسمی و روانی مطرح شده است که هر یک می‌تواند تشدیدکننده دیگری باشد (جوانبخت و ارشدی، ۱۳۸۷). آسم در دوران کودکی از جمله اختلال‌هایی است که ارتباط متقابل عوامل خانوادگی و اختلال‌هایی عاطفی هیجانی با بروز، تشدید، سیر، پیش‌آگهی و عود حملات آن بیش از سایر اختلال‌هایی مزمن دوران کودکی

^۹ Shu & Lazat Khan, J.

^{۱۰} Jeyagurunathan, Vaingankar, Abdin, Sambasivam, Seow & Pang

^{۱۱} Anger

^{۱۲} Akhtar & Barlow

^{۱۳} Santos, Santos, Rodrigues, Barreto & Mauricio

^{۱۴} Maria, Andreopoulou, Andriopoulou & Wood

^۱ Hallahan, Kauffman & Pullen

^۲ American Psychiatric Association

^۳ Landrum

^۴ Wheezing

^۵ Stanojevic, Moores, Gershon, Bateman, Cruz, Boulet

^۶ Burkhardt, Rayens & Oakley

^۷ Klinnert, Nelson, Price, Adinoff, Leung & Mrazek

^۸ Kirk, Gallagher & Coleman

اختلال رفتاری با پژوهش‌های اندکی مواجه هستیم. بیشتر مطالعات انجام شده جهت بررسی رابطه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان عادی انجام شده است. با اندکی بررسی در میان پژوهش‌های انجام شده می‌توان به این موضوع پی برد که کمتر مطالعه‌ای به‌طور ویژه به مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری پرداخته باشد. پس چیزی که اهمیت این مطالعه و خلاء پژوهشی در این حوزه را آشکار می‌سازد مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری است. چرا که به نظر می‌رسد مادران این کودکان، سطوح متفاوتی از چنین متغیرهایی را تجربه می‌کنند. به‌بیان‌دیگر، مادران کودکان با مشکلات رفتاری و آسم به دلیل وجود شرایط ویژه دارای چالش‌ها و در نتیجه سطح پایین سلامت روان و احتمالاً پرخاشگری بالا هستند ولی مشخص نیست که سلامت عمومی و پرخاشگری در کدام یک از گروه‌ها بیشتر است. این مساله بیانگر قسمت مجهول پژوهش حاضر است. با توجه به موارد مطرح شده، هدف پژوهش حاضر این است که به مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری بپردازد.

روش

این پژوهش بر حسب هدف از نوع بنیادی و به لحاظ روش از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری تشکیل دادند. در این پژوهش ۱۳۲ مادر ۲۷ تا ۴۰ ساله شرکت کرده بودند. آزمودنی‌ها به دو گروه ۶۶ نفری تقسیم شدند. گروه اول، مادران کودکان مبتلابه آسم و گروه دوم، مادران کودکان با اختلال رفتاری بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به لحاظ وضعیت اقتصادی و اجتماعی در حد متوسطی قرار داشتند. سن مادران (۲۷ تا ۴۰ سال) و فرزندان آنها (۶ تا ۱۲ سال)، جنسیت فرزندان (دختر) و همچنین میزان تحصیلات مادران (سیکل تا فوق لیسانس) از معیارهای ورود به پژوهش بود. داشتن هر گونه مشکلات خاص مانند افسردگی، اختلال‌های روانی یا مشکلات جسمی (بر اساس پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی) و عدم زندگی با همسر و فرزندان از ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

۱- پرسشنامه سلامت عمومی^۱: برای ارزیابی سلامت عمومی شرکت‌کنندگان از این پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ تهیه شد که ۲۸ سوال دارد و دارای ۴ خرده‌مقیاس فرعی است که عبارتند از:

نشان داد که استرس و اضطراب مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان عادی بود. مریدی، خالدی، ولیئی، شیخ ذکریایی و امتی (۱۳۹۲) در پژوهشی به مقایسه دیدگاه کودکان مبتلابه آسم و مادرانشان در رابطه با کیفیت زندگی پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد دیدگاه مادران نسبت به کودکان در ابعاد مختلف کیفیت زندگی نامطلوب‌تر بود. جعفری‌منش، رنجبران، وکیلان، رضایی، زند و تاجیک (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی سطح اضطراب و افسردگی در والدین کودکان مبتلابه بیماری‌های مزمن پرداختند. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که سطح اضطراب و افسردگی در والدین کودکان مبتلابه بیماری‌های مزمن به‌طور معناداری بیشتر از والدین کودکان عادی بود. نیک‌فرید، ایزدی و شکوری (۱۳۹۰) در تحقیقی به بررسی رفتارهای تطابقی سلامت در مادران کودکان مبتلابه بیماری‌های مزمن از جمله آسم پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که رفتارهای تطابقی مادران کودکان مبتلابه بیماری‌های مزمن در حوزه سلامت عمومی و عزت نفس ضعیف‌تر از مادران کودکان عادی است. کامیاب‌نژاد، سیف‌نراقی و خوش‌کلام، ارکان (۱۳۹۰) در پژوهشی به مقایسه میزان افسردگی و پرخاشگری در میان برادران و خواهران سالم ۶-۱۲ ساله درخودمانده و اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان داد که میزان پرخاشگری برادران کودکان درخودمانده بیش از برادران کودکان با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بود اما در میزان افسردگی این دو گروه تفاوتی مشاهده نشد. میزان افسردگی و پرخاشگری در میان خواهران گروه درخودمانده بیشتر از گروه اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بود. یافته‌های پژوهش جوانبخت، ارشدی و نخعی‌زاده (۱۳۸۷) نشان داد که سلامت روان مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری پایین‌تر از مادران کودکان عادی است. در مطالعه خیرآبادی، ملکیان و فخارزاده (۱۳۸۶) مشخص شد که شیوع افسردگی در مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان عادی بود. نریمانی، آقامحمدیان و رجبی (۱۳۸۶) در پژوهشی به مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی پرداختند. یافته‌های این مطالعه نشان داد مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند. یافته‌های پژوهش محمداسماعیل و موسوی (۱۳۸۲) نشان داد که سلامت روانی مادران دانش‌آموزان با اختلال رفتاری به‌طور معناداری پایین‌تر از مادران کودکان عادی است.

با توجه به بررسی‌های انجام شده در زمینه میزان سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با

^۱ General health questionnaire (GHQ-28)

مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود. در پژوهش دلاور (۱۳۸۵) نیز همسانی درونی ۰/۸۹ و پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، روایی و پایایی پرسشنامه پرخاشگری به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۹ به دست آمد. برای اجرای پژوهش به منظور انتخاب مادران کودکان مبتلابه آسم به بیمارستان کودکان مفید شهر تهران و به منظور انتخاب مادران کودکان با اختلال رفتاری به کلینیک روان‌شناسی و مشاوره فردای بهتر مراجعه شد که آزمودنی‌ها جهت دریافت خدمات درمانی و توان‌بخشی مراجعه کرده بودند. تعداد مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری ۶۶ نفر بود که در انتخاب آزمودنی‌ها به معیارهای ورود و خروج از پژوهش توجه شد. هر دو گروه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در مرحله بعد، اهمیت و ضرورت پژوهش برای ریاست محترم بیمارستان کودکان مفید و کلینیک روان‌شناسی و مشاوره فردای بهتر و همچنین آزمودنی‌ها تشریح شد. در جلسه‌ای که با حضور آزمودنی‌ها یا مادران منتخب تشکیل گردید ضمن بیان هدف و اهمیت پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش را تکمیل نمایند. سپس مادران منتخب پرسشنامه‌های سلامت عمومی و پرخاشگری را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری در نسخه بیست و دوم نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش، شامل ۶۶ نفر از مادران کودکان مبتلابه آسم و ۶۶ نفر مادران کودکان با اختلال رفتاری بودند که میانگین و انحراف معیار سن گروه‌ها به ترتیب ۳۳/۷۶ و ۲/۵۱؛ ۳۴/۹۴ و ۱/۹۲ بود. میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و چهار خرده‌مقیاس آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی) و همچنین پرخاشگری در هر دو گروه مادران کودکان مبتلابه آسم و با اختلال رفتاری در جدول ۱ نشان داده شده است.

علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی. هر خرده‌مقیاس‌ها دارای ۷ سوال است. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ تا ۱۴ اضطراب را بررسی کرده و موارد ۱۵ تا ۲۱ مربوط به نقص در عملکرد اجتماعی است. همچنین موارد ۲۲ تا ۲۸ افسردگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از صفر تا ۳ است. در پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر، دامنه نمره‌ها از صفر تا ۸۴ بوده و نمره برش در هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن ۶ و در کل پرسشنامه ۲۲ است؛ به عبارت دیگر، کسب نمره ۶ به بالا در هر خرده‌مقیاس و نمره ۲۲ به بالا در مجموع نمره‌ها بیانگر علائم مرضی است (کاوایی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰). روایی و پایایی این پرسشنامه را گلدبرگ (۱۹۹۳) به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرده است (امانی، برجلی و سهرابی، ۱۳۸۹). در ایران نیز یعقوبی، قائدی، امیدی، کهانی و ظفر (۱۳۸۷) پایایی آن را با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۸ و روایی خرده‌مقیاس‌های آن را ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش، روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ به دست آمد.

۲- پرسشنامه پرخاشگری^۱: نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ موردبازنگری قرار گرفت. این مقیاس دارای چهار خرده‌مقیاس است که چهار گونه رفتارهای پرخاشگرانه (پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت) را ارزیابی می‌کند. طریقه نمره‌گذاری با روش لیکرتی پنج‌درجه‌ای است. به گزینه‌های کاملاً متفاوت از من نمره (۱)، تا حدودی متفاوت از من نمره (۲)، متوسط (۳)، تا حدودی شبیه من نمره (۴)، کاملاً شبیه من نمره (۵) داده می‌شود. سپس نمره‌های عبارت هر خرده‌مقیاس با هم جمع می‌شوند. نمره‌های بالاتر با میزان پرخاشگری بیشتر مطابقت دارند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۹ تا ۱۴۵ در نوسان است. روایی و پایایی پرسشنامه پرخاشگری به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۹۰ است. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است (باس و پری، ۱۹۹۲). نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار خرده‌مقیاس (با فاصله ۹ هفته) بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ و همبستگی بین چهار خرده‌مقیاس ترتیب ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمد. جهت سنجش اعتبار درونی

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش

متغیرها		گروه مادران کودکان مبتلابه آسم		گروه مادران کودکان با اختلال رفتاری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۹/۱۰	۰/۸۵		۸/۳۵	۰/۶۸
اضطراب	۷/۶۴	۱/۴۹		۱۱/۲۵	۱/۳۳

^۱ Aggression questionnaire (AQ)

۱/۰۷	۱۲/۵۶	۱/۱۳	۷/۸۲	نقص در عملکرد اجتماعی
۰/۹۸	۱۰/۳۸	۱/۰۱	۸/۰۹	افسردگی
۱/۸۳	۴۲/۵۴	۱/۶۷	۳۲/۶۵	سلامت عمومی
۲/۱۹	۸۹/۰۲	۲/۳۶	۴۷/۳۹	پرخاشگری

در متغیر سلامت عمومی ($F = 1/74$) و خرده‌مقیاس‌های علائم جسمانی ($F = 1/92$)، اضطراب ($F = 1/65$)، نقص در عملکرد اجتماعی ($F = 2/07$) و افسردگی ($F = 1/93$) و همچنین متغیر پرخاشگری ($F = 1/87$) نیز با استفاده از آزمون لون تأیید شد ($P > 0/05$)؛ بنابراین تمام مفروضه‌های آزمون آماری مانووا برقرار است و می‌توان جهت تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد. به این منظور نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نمره‌های سلامت عمومی و خرده‌مقیاس آن و پرخاشگری گروه‌ها توسط آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت عمومی و خرده‌مقیاس آن و پرخاشگری در هر دو گروه مادران کودکان مبتلابه آسم و با اختلال رفتاری تفاوت دارند. به علت وجود دو متغیر وابسته (سلامت عمومی و پرخاشگری) در گروه‌های مورد مطالعه (مادران کودکان مبتلابه آسم و با اختلال رفتاری) از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری^۱ (مانووا) استفاده شد. به همین منظور، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ($P > 0/05$). بنابراین می‌توان جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. نتایج آزمون ام. باکس بیانگر مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود ($0/11 = F$ ، $0/39 = \text{Box's M}$ ، $P > 0/05$). مفروضه همگنی واریانس‌ها

جدول ۲. نتایج کلی تحلیل واریانس چندمتغیری

نوع آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	مقدار احتمال
اثر پیلاپی	۰/۸۱	۶	۱۲۵	۱۴/۰۷	< ۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۹	۶	۱۲۵	۱۴/۰۷	< ۰/۰۰۰۱
اثر هاتلینگ	۳/۶۸	۶	۱۲۵	۱۴/۰۷	< ۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۶۸	۶	۱۲۵	۱۴/۰۷	< ۰/۰۰۰۱

یا پرخاشگری تفاوت معناداری دارند ($P < 0/0001$). به‌منظور پی بردن به این تفاوت، شش تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانووا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

نتایج آزمون‌های چهارگانه که در جدول ۲ آمده است حاکی از آن است که گروه مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری حداقل در یکی از متغیرهای علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی، سلامت عمومی

جدول ۳. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس چندمتغیری

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار احتمال	مجزورات
علائم جسمانی	۴۹/۳۶	۱	۴۹/۳۶	۳۱/۹۰	< ۰/۰۰۰۵	۰/۶۲
اضطراب	۵۳/۴۴	۱	۵۳/۴۴	۲۶/۱۳	< ۰/۰۰۰۵	۰/۵۹
نقص در عملکرد اجتماعی	۳۷/۶۱	۱	۳۷/۶۱	۲۹/۵۷	< ۰/۰۰۰۵	۰/۶۴
افسردگی	۶۴/۳۳	۱	۶۴/۳۳	۳۱/۹۲	< ۰/۰۰۰۵	۰/۶۱
سلامت عمومی	۸۸/۰۹	۱	۸۸/۰۹	۵۷/۱۴	< ۰/۰۰۰۵	۰/۶۰
پرخاشگری	۵۹/۶۷	۱	۵۹/۶۷	۳۰/۵۷	< ۰/۰۰۰۵	۰/۵۸

^۱ Multiple analysis of covariance (MANCOVA)

مشکلات تنفسی، تسریع ضربان قلب و لرزش می‌شود که تقریباً همیشه با اختلالات اضطرابی همراه هستند. اضطراب نوعی احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم است که با یک یا چند حالت جسمانی همراه می‌شود. نقص در عملکرد اجتماعی به محدودیت در عملکرد اجتماعی اشاره دارد که ناشی از عوامل محدودکننده جسمانی، روانی یا محیطی و مؤثر بر سلامت روان است. افسردگی نیز نوعی حالت روانی نامناسب است که با غمگینی، بی‌اشتهایی، خستگی و بی‌خوابی مشخص می‌شود در بیشتر مواقع با اضطراب همراه است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵)؛ بنابراین با توجه به آنچه عنوان شد، دور از انتظار نیست که اختلال‌هایی مانند آسم یا اختلال رفتاری در فرزندان بر سلامت عمومی مادران تأثیرگذار باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که سلامت عمومی و علائم جسمانی در مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت اختلال رفتاری اثر مخرب‌تری بر سلامت عمومی دارد. این امر سبب می‌شود سلامت عمومی مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری باشد. باین‌حال، بیماری مانند آسم هم علائم جسمانی خاصی دارد؛ بنابراین بعید نیست که علائم جسمانی در مادران کودکان مبتلابه آسم بیشتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن بود که پرخاشگری در مادران کودکان با اختلال رفتاری به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان مبتلابه آسم بود. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ساتنوز و همکاران (۲۰۱۲)، ماریا و همکاران (۲۰۱۲)، جعفری‌منش و همکاران (۱۳۹۲)، نیک‌فرید و همکاران (۱۳۹۰) و همکاران (۱۳۹۰) همسو است.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان عنوان نمود که اختلال‌های رفتاری به رفتارهایی اشاره دارد که به‌طور افراطی بروز می‌کنند (چنین نیست که با رفتار بهنجار تفاوت اندکی داشته باشند)، مزمن هستند (به‌سرعت ناپدید نمی‌شوند)، قابل‌پذیرش نیستند و علت آن‌ها انتظارهای اجتماعی و فرهنگی نیست (فورلونگ، موریسون و جیمرسون^۳، ۲۰۰۴؛ گرشام و کرنر^۴، ۲۰۰۴). به نظر می‌رسد وجود اختلال‌های رفتاری در کودک سبب فراخوانی پرخاشگری در والدین، به‌ویژه مادر شود و مادران کودکان با اختلال رفتاری با مشکلات عمده‌ای مواجه شوند (کوک و راهاک^۵، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، مادر به‌عنوان عضو اصلی خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلفی را در رابطه با فرزند بر عهده دارد. والدین واکنش‌های متفاوتی را به هنگام تولد فرزند نشان می‌دهند به‌ویژه وقتی که فرزند دارای مشکل یا ناتوانی خاصی مثل اختلال رفتاری باشد (فیامنگی،

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه‌ها (مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری) در علائم جسمانی ($P < 0/0005$) و ($F=31/90$ و $P < 0/0005$)، اضطراب ($F=26/13$ و $P < 0/0005$)، نقص در عملکرد اجتماعی ($F=29/57$ و $P < 0/0005$)، افسردگی ($F=31/92$ و $P < 0/0005$)، سلامت عمومی ($F=30/57$ و $P < 0/0005$) تفاوت معناداری داشتند. به‌بیان‌دیگر، سلامت عمومی و علائم جسمانی در مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری بود. همچنین پرخاشگری، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری کمتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری در شهر تهران صورت گرفت. نخستین یافته پژوهش حاکی از آن بود که سلامت عمومی و علائم جسمانی در مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری بود درحالی‌که اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی مادران کودکان مبتلابه آسم به‌طور معناداری کمتر از مادران کودکان با اختلال رفتاری بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ساتنوز و همکاران (۲۰۱۲)، ماریا و همکاران (۲۰۱۲)، مریدی و همکاران (۱۳۹۲)، جعفری‌منش و همکاران (۱۳۹۲)، نیک‌فرید و همکاران (۱۳۹۰)، جوانبخت و همکاران (۱۳۸۷) و محمداسماعیل و موسوی (۱۳۸۲) همسو است.

در تبیین احتمالی این یافته پژوهش می‌توان عنوان کرد که وجود اختلال‌هایی مانند آسم یا اختلال رفتاری در فرزندان بر سلامت عمومی مادران تأثیرگذار است (ریچاردز^۱، ۲۰۱۶). سلامتی صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی نیست بلکه حالتی از آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. در واقع، سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در فرد که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. بر اساس این تعریف سلامتی تنها جنبه جسمانی افراد را در برنمی‌گیرد بلکه باید به جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز توجه کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴؛ گالدریزی، هاینز، کاستروپ، بیزهولد و سارتوریوس^۲، ۲۰۱۵؛ جیاگورانتان و همکاران، ۲۰۱۷).

سلامت عمومی چهار عامل علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی و علائم جسمانی را در برمی‌گیرد. علائم جسمانی شامل نشانه‌هایی مانند ناراحتی، رنگ‌پریدگی، تعرق،

⁴ Gresham & Kerner

⁵ Cook & Ruhaak

¹ Richards

² Galderisi, Heins, Kastrup, Beezhold & Sartorius

³ Furlong, Morrison & Jimerson

متغیرها در شهر تهران با سایر استان‌ها متفاوت است که تعمیم‌پذیری این نتایج را با دشواری مواجه می‌سازد؛ در این پژوهش از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شده است. در چنین روشی، ممکن است آزمودنی‌ها نسبت به پاسخگویی سؤالات سوگیری داشته باشند و دقت نتایج کمتر شود؛ علاوه بر این، محدود کردن پژوهش به گروه خاصی از مادران و کم بودن حجم نمونه بیانگر احتیاط در تعمیم نتایج این پژوهش است.

پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی ضمن توجه به مطالب ذکر شده، ویژگی‌های شخصیتی والدین، سن آن‌ها و جنسیت فرزندان، با حجم نمونه بیشتری انجام شود تا دقیق‌تر بتوان به تفاوت‌ها پی برد و نتایج را تعمیم داد، از برنامه‌های مداخله‌ای در جهت ارتقای سلامت عمومی و کاهش پرخاشگری در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری بهره گیرند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی به صورت خدمات آموزشی و روان‌شناختی طراحی و در بیمارستان‌ها، مراکز آموزشی، مراکز پیش‌دبستانی و مدارس به طور رایگان ارائه شود تا بتوان از بسیاری از مشکلات پیشگیری نمود. از آنجایی که سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران به فرایندهای رشدی در خود و فرزندان آن‌ها بستگی دارد پیشنهاد می‌شود ارتباط این دو سازه در وهله‌های رشدی مختلف بررسی و مقایسه و تأثیرات رشدی به صورت طولی در رابطه با آن‌ها پیگیری شود.

منابع

- احدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۸۵). *روان‌شناسی رشد نوجوانی و بزرگسالی (جوانی، میان‌سالی و پیری)*. چاپ ششم، تهران: چاپ و نشر بنیاد.
- امانی، سعیده و برجلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت زندگی بر بهبود سلامت روان دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *همایش منطقه‌ای کودک و نوجوان*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ۱-۱۷.
- جعفری‌منش، هادی و رنجبران، مهدی و وکیلان، کنایون و رضایی، کوروش و زند، کوروش و تاجیک، رضا (۱۳۹۲). بررسی سطح اضطراب و افسردگی در والدین کودکان مبتلابه بیماری‌های مزمن. *نشریه روان پرستاری*، ۱(۴)، ۴۵-۵۳.
- جوانبخت، مریم و ارشدی، حمیدرضا و نخعی‌زاده، سارا (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روان مادران کودکان مبتلابه آسم و گروه شاهد بر اساس آزمون SCL-90-R. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد*، ۴(۳)، ۱۷۳-۱۸۰.
- خیرآبادی، غلامرضا و ملکیان، آزاده و فخارزاده، مهناز (۱۳۸۶). مقایسه شیوع افسردگی در مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان مبتلابه دیابت نوع یک. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱(۱)، ۲۱-۲۶.

ودواتو، میرلز و شیمدا^۱، (۲۰۱۰). بی‌تردید مسائل و مشکلات ناشی از اختلال رفتاری فرزند، شرایط ذهنی و روانی والدین و به‌ویژه مادر را به‌طور فوق‌العاده و غیرعادی متأثر می‌نماید. بسیاری از خانواده‌ها، اطلاع چندانی نسبت به وضعیت خاص روانی و رفتاری کودک با اختلال رفتاری ندارند و همین بی‌اطلاعی باعث درگیری بیشتر مادران می‌شود (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، دور از انتظار نیست که میزان پرخاشگری در مادران کودکان با اختلال رفتاری به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان مبتلابه آسم باشد. با توجه به مطالب مطرح‌شده و پیشینه پژوهش‌های انجام‌شده، ابتلای فرزند به آسم یا اختلال رفتاری دارای نقشی محوری در سلامت عمومی و پرخاشگری مادران است. متخصصان، روان‌شناسان و روان‌پزشکان در دهه‌های اخیر در بررسی سلامت عمومی و پرخاشگری مادران کودکان مبتلابه آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از مشکلات این افراد در تحلیل نادرست از هیجان‌های خود و دیگران، عدم احساس کنترل روابط، برخورد نامناسب جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار، عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب ریشه دارد. بسیاری از یافته‌های پژوهشی نیز مشکلات مربوط به آسم یا اختلال رفتاری را به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین عواملی معرفی می‌کنند که می‌تواند بر سایر ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله سلامت عمومی و پرخاشگری تأثیرگذار باشد؛ بنابراین، یکی از اصولی‌ترین اقدامات در حیطه درمان، آموزش و توان‌بخشی این والدین، به فراهم کردن سلامت عمومی و آموزش لازم در این زمینه مربوط می‌شود (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای همه روان‌شناسان، روان‌پزشکان، معلمان ویژه و عادی؛ و تمامی دست‌اندرکاران نظام آموزش و توان‌بخشی کودکان با نیازهای ویژه و خانواده‌های آن‌ها تلویحات مفیدی در ارتباط با آسم یا اختلال رفتاری و نقشی محوری در سلامت عمومی و پرخاشگری مادران داشته باشد. به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی‌هایی که مبتنی بر این متغیرهای اساسی باشند و آن‌ها را در رأس ابعاد و اهداف خود قرار دهد موفقیت قابل‌توجهی کسب کنند؛ بنابراین ایجاد آگاهی در متخصصان، پزشکان، روان‌شناسان، معلمان و والدین نسبت به سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران دارای آسم یا اختلال رفتاری از اهمیت قابل‌توجهی برخوردار است. به‌طور کلی فراهم نمودن شرایط مطلوب برای اجرای پژوهش به‌دشواری میسر می‌گردد. از جمله این محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: عوامل مختلفی مانند تحصیلات و آگاهی والدین، سن والدین، نگرش اطرافیان، پذیرش کودکان مبتلابه آسم یا اختلال رفتاری از طرف خانواده و جامعه بر میزان سلامت عمومی و پرخاشگری مادران آن‌ها تأثیر دارد. احتمالاً، این

¹ Fiamenghi, Vedovato, Meirelles & Shimoda

- G. E. Elliott (Eds.), *Sage Handbook of emotional and behavioral Difficulties* (2nd ed.) (pp. 97-108). London: Sage Publications.
- Fiamenghi, G. A., Vedovato, A. G., Meirelles, M. C., & Shimoda, M. E. (2010). Mothers interaction with their disabled infants: two case studies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28 (2), 191-199.
- Furlong, M. J., Morrison, G. M., & Jimerson, S. (2004). Externalizing behaviors of aggression and violence and the school context. In R. B. Rutherford, M. M. Quinn & S. R. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 243-261). New York: Guilford.
- Gresham, F. M., & Kerner, L. (2004). Internalizing behavioral problems in children and adolescents. In R. B. Rutherford, M. M. Quinn, & S. B. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 262-281). New York: Guilford.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Jeyagurunathan, A., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Seow, E., Pang, S., Picco, L., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Gender differences in positive mental health among individuals with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 88-95.
- Galderisi, S., Heins, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (20013). *Case in emotional and behavioral disorders of children and youth* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Pearson.
- Kirk, S., Gallagher, G., & Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Klennert, M. D., Nelson, H. S., Price, M. R., Adinoff, A. D., Leung, D. Y. M., & Mrazek, D. A. (2001). Onset and persistence of childhood asthma: Predictors from infancy. *Pediatrics*, 108(4), 53-69
- Maria, T. B., Andreopoulou, O., Andriopoulou, P., Wood, B. (2012). Stress-related asthma and family therapy. Case report. *Annals of general Psychiatry*, 11, 19-28
- Renee Nolte, S. (2011). The important of addressing stress of parent of hearing impaired children. Dissertation: *Washington University School of Medicine. Program in Audiology and Communication Sciences*.
- دلاور، علی (۱۳۸۵). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم اجتماعی*. چاپ دوم. تهران: انتشارات رشد.
- عاشوری، محمد و جلیل آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). *دانش آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر*. چاپ اول. تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- کامیاب‌نژاد، مریم و سیف‌نراقی، مریم و خوش‌کلام، ارکان (۱۳۹۰). مقایسه میزان افسردگی و پرخاشگری در میان برادران و خواهران سالم ۶-۱۲ ساله در خودمانده و اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۴(۱)، ۱-۲۱.
- کاوایانی، حسین و موسوی، اشرف السادات و محیط، احمد (۱۳۸۰). *مقدمه‌ای بر آزمون‌های روانی*. تهران: انتشارات سنا.
- مریدی، گلرخ و خالدی، شهناز و ولیتی، سینا و شیخ‌ذکریایی، ندا و امتی، آرزو (۱۳۹۲). مقایسه دیدگاه کودکان مبتلا به آسم و مادرانشان در رابطه با کیفیت زندگی. *پژوهش پرستاری*، ۸(۳)، ۶۵-۷۲.
- محمداسماعیل، الهه و موسوی، حکیمه سادات (۱۳۸۲). بررسی سلامت روانی مادران دانش‌آموزان با اختلال رفتاری. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۳(۲)، ۱۰۵-۱۱۶.
- نریمانی، محمد و آقامحمدیان، حمیدرضا و رجبی، سوران (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۹(۳۳) و ۱۵-۲۴.
- نیک‌فرید، لیدا و ایزدی، حمید و شکوری، مریم (۱۳۹۰). رفتارهای تطابقی مادران کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۴(۷۴)، ۵۳-۶۲.
- یعقوبی، حمید و قائدی، غلامحسین و امید، عبدالله و کهانی، شمس‌الدین و ظفر، مسعود (۱۳۸۷). *مطالعه مقدماتی/اعتباریابی و تعیین نمره برش پرسشنامه سلامت عمومی*. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۴۸۹-۴۹۲.
- Akhtar, S., & Barlow, J. (2016). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. Mar 23.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed). Washington, DC: Auteurs.
- Burkhurt, P. V., Rayens, M. K., & Oakley, M. G. (2012). Effect of peak flow monitoring of child asthma quality of life. *Journal of Pediatric nursing*, 1-8.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 451-459.
- Cook, B. G., & Ruhaak, A. E. (2014). Causality and emotional or behavioral disorders: An introduction. In P. Garner, J. M. Kauffman, & J.

- Richards, P. S. (2016). Psychotherapy and Religious Values: Remembering Allen E. Bergin's Legacy. *Open Theology*, 2, 876-880.
- Santos, M. D., Santos, L. N., Rodrigues, D. C., Barreto, L. L., & Mauricio, L. (2012). Maternal mental health and social support: effect on childhood atopic and non-atopic asthma symptoms. *J Epidemiol Community Health*, 66, 1011-1016.
- Stanojevic, S., Moores, G., Gershon, A. S., Bateman, E. D., Cruz, A. A., Boulet, L, P. (2012). Global asthma prevalence in adults: Findings from the cross-sectional world health survey. *BMC Public Health*, 19(12), 204-212.
- World Health Organization (2014). *Promoting mental health. A report of the world health organization*, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promoting foundation and the University of Melbourne Geneva, Switzerland.

7

Comparison of General Health and Aggression in Mothers of Children with Asthma and Mothers of Children with Behavioral Disorder

Elham Zarghami¹
Hasan Ahadi²
Seyed Shamseddin Athari³
Adis Kraskian⁴

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to comparing general health and aggression in mothers of children with asthma and mothers of children with behavioral disorder. **Methods:** The present research was a causal-comparative research. The study population included of mothers of children with asthma and mothers of children with behavioral disorder in Tehran city. 132 mothers aged 27-40 years participated in this study. They were divided into two groups and each group contains 66 mothers. First group were selected from mothers of children with asthma and second group were selected from mothers of children with behavioral disorder by convenient sampling method. The instruments of this research were general health questionnaire of Goldberg & Hiller (1979) and aggression questionnaire of Buss & Perry (1992). Data were analyzed by MANOVA. **Results:** findings showed that general health and somatic symptoms in mothers of children with asthma were significantly more than the mothers of children with behavioral disorder ($P>0.05$). Also, aggression, anxiety, social dysfunction, depression in mothers of children with asthma were significantly less than the mothers of children with behavioral disorder ($P>0.05$). **Conclusion:** General health in mothers of children with asthma was more than the mothers of children with behavioral disorder. Also, their aggression was less than the others. Therefore, both groups had significant difference in general health and aggression.

Key words: Aggression, Asthma, Behavioral disorder, General health

¹. Ph.D. student in Health Psychology, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

². Professor, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran
zarghami_el@yahoo.com

³. Assistant Professor, Department of Immunology, Faculty of medical, Zanjan University of Medical Sciences, Iran

⁴. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran