

## اثر بخشی آموزش روش های مقابله با تنیدگی بر سلامت روانی و تنیدگی والدگری مادران کودکان با عقب ماندگی ذهنی □

### Effectiveness of Instructing Stress Coping Strategies to Mothers of Children with Mental Disability on their Mental Health and Parenting Stress □

Davood Kordestani, Ph.D. ✉  
Reza PourHosein, Ph.D.  
Mohsen Amiri, Ph.D, M.Sc.  
Nasrin Izadnia, M.Sc.  
Farzad Farhoodi, M.Sc.

دکتر داوود کردستانی\*  
دکتر رضا یورحسین\*\*  
محسن امیری\*\*\*  
نسرین ایزدینیا\*\*  
فرزاد فرهودی\*\*\*\*

#### Abstract

The purpose the current study was to investigate the effectiveness of stress coping strategies to mothers of children with mental disability in enhancing their mental health and also reducing their parenting stress. 30 mothers of children with mental disability were selected using at-hand samplings, and were divided into control and experimental groups (15 mothers in each). Both groups filled the Parenting Stress Index and General Health Questioner. In the next step the experimental group recieved stress coping strategies in nine sessions while the control group continu their normal procedures. At the end of the instructional sessions both groups filled out the mentioned questioners as the post test. Result of the analysis of covariance showed that Stress coping strategies improved the mental health ( $p < 0/05$ ) and also Result of the analysis of covariance showed significant decrease in parenting stress ( $p < 0/05$ ) among the mothers of the experimental group in comparison with the control group. Findings show that stress management training methods to mothers, decline mental health problems and reduce stress in a relationship between parent and child.

**Keywords:** stress coping strategies, parenting stress, mental health, mothers, mental disable children.

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر شناخت تاثیر آموزش روش های مقابله با تنیدگی به مادران کودکان با عقب ماندگی ذهنی خفیف بر کاهش تنیدگی والدگری و ارتقای سلامت روانی این مادران بود. بدین جهت تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که فرزندانشان با عقب ماندگی ذهنی خفیف تشخیص داده شده بودند به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل همتا سازی شدند. ابزارهای پژوهش شامل شاخص تنیدگی والدین و پرسشنامه سلامت روانی بود. برنامه آموزش روش های مقابله با تنیدگی در قالب ۹ جلسه نود دقیقه ای در گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان دوره آموزشی دو گروه ابزار های مذکور را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. بررسی و تحلیل نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس بیانگر تاثیر کاربندی آزمایشی بر افزایش سلامت روانی ( $p < 0/05$ ) و همچنین نشانگر تاثیر کاربندی در کاهش، تنیدگی والدگری ( $p < 0/05$ ) مادران گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود. یافته ها نشان می دهند که آموزش روشهای مقابله با تنیدگی به مادران، از به وجود آمدن تنش در روابط والد-فرزندی پیشگیری می نماید.

**کلیدواژه ها:** روش های مقابله با تنیدگی، سلامت روانی، تنیدگی والدگری، مادران، کودکان عقب مانده ذهنی

\*\*\*دانشگاه فردوسی مشهد

□ Department of Psychology, Payam-e- Noor University Tehran. I.R. Iran.  
✉ Email: kord3000@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۱۴ تصویب نهایی: ۱۳۹۱/۱۱/۱۵  
\* گروه اسنادیاری، روانشناسی، دانشگاه پیام نور  
\*\* گروه روانشناسی، دانشگاه تهران  
\*\*\* دانشگاه علامه طباطبائی تهران

## ● مقدمه

یافته های پژوهشی نشان می دهند که انطباق خانواده های دارای کودکان عقب مانده ذهنی تحت تاثیر کودک معلول ذهنی قرار میگیرد، داشتن کودک معلول بر "بهداشت روانی"<sup>۱</sup> خانواده اثر گذاشته و علاوه بر نگرانی و مشکلات روانی، تقسیم نقشها و فرآیند های ارتباطی صریح و آگاهی از مسایل سایر اعضای خانواده را با مشکل روبه رو می سازد (تاجری، ۱۳۷۸).

اغلب برای چنین والدینی "تنیدگی"<sup>۲</sup> و تجربیات پاسخ های هیجانی از قبیل افسردگی و آشفتگی های روانی به وقوع می پیوندد (صرامی و همکاران ۱۳۸۸، بایلی، گلدن، رابرتس و فورد، ۲۰۰۷؛ اولسون و هوانگ، ۲۰۰۱؛ امیری و همکاران، ۲۰۰۹ صرامی و همکاران ۱۳۸۸). این تنیدگی زها ارتباط مستقیمی با کودک عقب مانده ذهنی دارند زیرا عقب ماندگی ذهنی به همراه خود برای این والدین درخواستهای جدیدی از قبیل زمان اضافی برای مراقبت و پرستاری از کودک کم توان ذهنی (هدو و همکاران ۲۰۰۰ و ۲۰۰۷؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۱)، و تامین منابع مالی مورد نیاز برای مخارج بعضا سنگین این کودکان (سلترز و کراوس، ۱۹۸۹؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۱)، را به دنبال دارد.

از دیگر سو ارتباط بین تنیدگی و "فرزند پروری"، مدت زمان زیادی است که مورد توجه و علاقه پژوهشگران قرار گرفته است. به طور کلی تنیدگی فرزند پروری نوعی از تنیدگی است که توسط والدین تجربه می شود و ناشی از مقتضیات فرزند پروری است (اُستبرگ و هالگول، ۲۰۰۰).

مراقبت از کودکان حتی در بهترین شرایط فعالیتی، چالش برانگیز است و گاهی در کنار مراقبت از کودکان شرایطی به والدین تحمیل می شود که بر چالش های آنان می افزاید. با توجه به تقاضاها و محدودیت های زیادی که والدین کودکان دارای اختلال با آن روبرو هستند، این والدین در معرض خطر تنیدگی فرزند پروری و پیامدهای ناگوار آن هستند که به نقل از وایزبرن، رنزه، رید، مرسدن و لوی (۲۰۰۴) شامل اضطراب و افسردگی، تعاملات والد- فرزند منفی، ایجاد دلبستگی نایمن در کودک، سوء

استفاده جسمی و ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری در کودک می شود. پس می توان نتیجه گرفت که تنیدگی فرزند پروری مفهوم مهمی در فرزند پروری است و در اکثر مواقع رابطه بسیار نزدیکی با اختلال در کارکرد والدین دارد (استبرگ و هاگلول، ۲۰۰۰). از طرف دیگر مداخله های زود هنگام برای والدین توجه خود را بر نیازمندی های ویژه خانواده های با کودکان مبتلا به اختلال های رشدی متمرکز می کند تا بدینوسیله بتواند تاثیر تنیدگی زای های ناشی از شرایط ویژه این کودکان بر روی این خانواده ها را به حداقل برساند. مداخله های زود هنگام اولیه از رشد و بهزیستی روانشناختی والد و کودک به صورت کلی حمایت می کنند (کین، کوزافس، موسپرات و رودگر، ۲۰۱۰)، زیرا پژوهش ها نشان می دهد که کودک عقب مانده ذهنی تاثیر بسیار زیادی را بر واحد های خانوادگی به جای گذاشته و والدین و افراد حاضر در خانواده را مجبور می کند که تغییرات ذاتی و واقعی را در ساختار و کارکرد به وجود بیاورند و همزمان با این تغییرات به پخش و توزیع دوباره مسئولیت ها در محیط خانوادگی دست زنند، که چنین مسئولیت ها و تغییرات ساختاری و کارکردی می تواند در زمان طولانی تاثیرات خود را بر تنیدگی والدگری و علائم آسیب شناختی و علائم آسیب شناختی هر دو والدین به جای گذارند (کرولیک و همکاران، ۱۹۹۹؛ خمیس، ۲۰۰۷).

برنامه های آموزش والدین توجه خود را بر ارتقای کیفیت روابط کودک-والدی قرار می دهند و به آموزش انواع مهارت های فرزند پروری و انواع مهارت های تاثیر گذار بر رفتار کودک می پردازند (کامینسکی و همکاران، ۲۰۰۸). والدین کودکان مبتلا به اختلال های رشدی به صورت معنا داری سطوح بالایی از تنیدگی زای را در مقایسه با والدین کودکان عادی عادی گزارش می دهند (هسال و همکاران، ۲۰۰۵؛ هاستینگ و جانسون، ۲۰۰۱؛ تومانیک، هاریس و هاوکینس، ۲۰۰۴). این تنیدگی زای اغلب اوقات حاد گشته و در طول زمان ادامه می یابد (دایسون، ۱۹۹۳). پژوهش هایی که بررسی رابطه تنیدگی و سلامت روان در میان والدین کودکان استثنایی، به ویژه کودکان عقب مانده ذهنی پرداخته اند، میزان بالایی از تنیدگی و آشفتگی های روانشناختی از قبیل

اضطراب و افسردگی را در والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی گزارش داده اند (الکندری، ۲۰۰۰؛ برگ، پترسون و راتر، ۲۰۰۶؛ هدو، ۲۰۰۰؛ فری، گرینبرگ و فیول، ۱۹۸۹؛ ارژنگی، ۱۳۸۲ و خوش اخلاق، ۱۳۷۸). همچنین تعداد دیگری از بررسی ها عوامل متعدد دیگری را که بر روی سلامت روان و تنیدگی والدین کودکان عقب مانده ذهنی تاثیر گذار بوده اند را خاطر نشان کرده اند، به عنوان مثال پژوهش های بیشماری این امر را پیشنهاد می کنند که خصوصیات ویژه کودک، مانند "مشکلات رفتاری" ممکن است اثر خود را بر تنیدگی تجربه شده و سلامت روان والدین و به ویژه مادران این کودکان اعمال کند (بایلی، گولدن، رابرتس و فورد، ۲۰۰۷).

تنیدگی و "حرمت خود پایین" در این مادران با عدم والدگری مناسب و بهینه، عدم همکاری با سرویس های خدماتی مخصوص کودکان، پیامد های سودمند ناکافی در مداخله های زود هنگام، تصمیم به جستجو برای یافتن جایی جهت مراقبت از کودک در بیرون از خانواده و درصد بالایی از آسیب شناسی روانی و رفتارهای ضد اجتماعی از جانب کودک، رابطه دارد (لولین و همکاران، ۲۰۰۵؛ اکانر، ۲۰۰۲).

برنامه های آموزش والدینی می تواند تنیدگی والدینی را کاهش داده و خود کارآمدی در امر والدگری را افزایش دهد (ساندرز و وولی، ۲۰۰۵). در پژوهشی، والدین کودکانی که به تازگی مبتلا به اختلال های رشدی تشخیص داده شده بودند، در یک برنامه آموزش والدین و آموزش مداخله های مدیریت رفتاری به مدت بیست هفته وارد شدند (تونج و همکاران، ۲۰۰۶). والدین شرکت کننده در این برنامه پژوهشی، شاخص های سلامت روانی آنها همچون بی خوابی، اضطراب، مشکلات جسمانی شکل و همچنین بد کارکردی نظام خانواده شان در مقایسه با والدینی که تنها فقط از خدمات مشاوره ای بهره جسته بودند، بهبود یافت. یکی دیگر از اهداف این برنامه های مداخله ای کاهش تنیدگی والدینی و افزایش احساس شایستگی والدگری در خانواده های با کودکان با اختلال های رشدی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که زود هنگام- برای والدین با کودکان مبتلا به اختلال های رشدی، تنیدگی زاهای والدینی را برای این والدین کاهش داده و باعث افزایش احساس صلاحیت در امر فرزند پروری گردد. ویزیرن و همکاران (۲۰۰۴) با انجام بررسی روی والدین ۲۶۳ کودک مبتلا به اختلالات

بیوشیمیایی خونی و ژنتیکی به این نتیجه رسیدند که تنیدگی فرزند پروری این والدین را کارکرد انطباقی کودک، رضایت والدین از حمایت های اجتماعی و مشکلات در زمینه های درمانی فرزندان پیش بینی می کند. به عبارت دیگر عوامل نامبرده ۵۰ درصد از واریانس تنیدگی فرزند پروری را تبیین می کردند. این یافته ها با یافته های قبلی در زمینه تاثیر مشکلات کودکان بر تنیدگی فرزند پروری منطبق است (هالپرن، براند و مالون، ۲۰۰۱، پلچت و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از ویزبرن و همکاران، ۲۰۰۴).

از جمله سایر عواملی که می توانند تنیدگی فرزند پروری را پیش بینی کنند می توان، خودکارآمدی، خطرات خانوادگی و ترکیب خود کار آمدی و درآمد خانواده را نام برد (رایکس و تامسون، ۲۰۰۵). مطالعات گوناگون به این نتیجه رسیده اند که ارتباط پیچیده ای بین تنیدگی فرزند پروری با نگرش های فرزند پروری منفی، بهزیستی والدین و رفتارهای فرزند پروری و رفتارهای فرزند پروری وجود دارد. والدینی که سبک های فرزند پروری آمرانه و سخت گیرتری دارند و به صورت منفی تری با فرزندان خود تعاملات می کنند، تنیدگی فرزند پروری بیشتری را تجربه می کنند (کرنیک و همکاران، ۲۰۰۵). شواهد آشکاری وجود دارد که تنیدگی فرزند پروری اثرات مخربی بر گزارش والدین از شیوه فرزند پروری و همچنین بهزیستی آنها دارد. میزان اثرگذاری این تنیدگی بر رفتار والدین و کیفیت روابط والد-فرزندی، هنوز جای سوال دارد. یکی از ویژگی های تنیدگی فرزند پروری ثبات و دوام آن در طول زمان است ولی در طول دوران مختلف رشد و تحول کودک دستخوش تغییرات می شود و میزان آن با توجه به ویژگی های فردی والدین فرق می کند، در نتیجه به میزان متفاوتی از رفتار والدین را تحت تاثیر قرار می دهد (کرنیک و همکاران، ۲۰۰۵). در این میان نقش اصلی جلوگیری از بروز چنین شرایطی و همچنین برقراری مجدد تعادل در خانواده است که این مسئولیت عظیم به عهده والدین به عنوان پایه های اصلی خانواده می باشد. از اینرو می توان از آموزش والدین برای برخورد مناسب با مشکلات کودک و مقابله با تنیدگی ناشی از مراقبت از کودکان با اختلال های رشدی سود جست. پژوهش حاضر با هدف شناخت تاثیر آموزش روشهای مقابله با تنیدگی که از ترکیب مجموعه ای از روش ها حاصل شده است بر سلامت روانی و تنیدگی فرزند پروری در مادران با

کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی انجام گرفته است.

### ● روش

این مطالعه یک پژوهش شبه تجربی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. "جامعه آماری" این تحقیق شامل مادران کودکانی است که به اداره بهزیستی شهر/زنا در سال ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند. با توجه به ماهیت و نوع تحقیق تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل) انتخاب شدند و در نتیجه روش نمونه گیری به صورت نمونه در دسترس و انتساب تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل به صورت گروه های همتا شده ( بر اساس سن و میزان تحصیلات مادر) انجام پذیرفت. در هر دو گروه، پیش آزمونی برای تعیین میزان تنیدگی والدگری و سلامت روانی اجرا و سپس گروه آزمایشی طی نه جلسه آموزش داده شد. پس از پایان آموزش، مجدداً متغیر های مذکور اندازه گیری شدند.

### ○ ابزار

□ الف- شاخص تنیدگی والدین<sup>۳</sup> (PSI): این شاخص در سال ۱۹۶۷ توسط آبدین ساخته شد و ابزاری است که بر اساس آن می توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین کودک را ارزشیابی کرد. و براین اصل استوار است که تنیدگی والدگری می تواند از پاره ای ویژگیهای کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدین به طور مستقیم مرتبط هستند ناشی می شود. شکل شاخص تنیدگی والدگری این پژوهش، به عنوان شکل بازنگری شده فرمهای پیشین است که تصحیح آن آسانتر و مقدار مواد آن کمتر است این بازنگری، مواد شاخص تنیدگی والدگری را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داده و ۱۹ ماده اختیاری نیز به موارد آن ها عبارت از "حیطه کودک" (۴۷ ماده) که شامل: "سازش پذیری" (۱۱ ماده)، "پذیرندگی" (۷ ماده)، "فزون طلبی" (۹ ماده)، "خلق" (۵ ماده)، "بی توجهی فزون کنشی" (۹ ماده)، "تقویت گری" (۶ ماده) و "حیطه والدین" (۵۴ ماده) که شامل: "افسردگی" (۹ ماده)، "دلبستگی" (۷ ماده)، "محدودیت های نقش" (۷ ماده)، "حس صلاحیت" (۱۳ ماده)، "انزوای اجتماعی" (۶ ماده)، "روابط با همسن" (۷ ماده)، "سلامت والد" (۵ ماده) و "تنیدگی زندگی" (مقیاس اختیاری که ۱۹ ماده است) است. شیوه نمره گذاری به شیوه لیکرت بر

حسب پاسخ های ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) انجام می شود. فرآیند تفسیر نتایج "شاخص تنیدگی والدین"، در حله نخست از بررسی نمره کلی ابزار (حیطه های کودک و والدین) آغاز می شود. پس از آن، نتایج زیر مقیاس هایی که در هر قلمرو قرار دارند براساس جدول هنجار، مورد تحلیل قرار می گیرند. بدین ترتیب، بر اساس نمرات حیطه های کودک و والدین و با توجه به نتایج "شاخص تنیدگی زندگی"، چارچوب خاص بروز تنیدگی را تعیین کرد و شیوه مداخله یا درمانگری متناسب را اتخاذ نمود (استورا، ۱۳۷۷). ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای مقیاس در یک گروه ۵۳۴ نفری از والدین ساکن در منطقه ویرجینیای آمریکا ۰/۹۵ بدست آمد. این ضریب در قلمرو ۰/۸۹ و در قلمرو والد ۰/۹۳ بوده است (آبدین ۱۹۹۵: به نقل از کرولیک و همکاران، ۱۹۹۹). همچنین در بررسی که توسط تاجری (۱۳۷۷) انجام شد، با روش باز آزمایی، ضریب همبستگی اسپیرمن در قلمرو کودک و والدین ۰/۸۱ و ۰/۷۰ حاصل شد، که حاکی از وجود همبستگی قوی و معنی دار در طی سه هفته است.

□ ب- پرسشنامه سلامت روانی<sup>۲۰</sup>: (GHQ) این پرسشنامه یک "پرسشنامه غربالگری" مبتنی بر خودگزارشی است که با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد. "پرسشنامه سلامت روانی" را می توان به عنوان تحقیقات ونهیول، بوگارتز (۲۰۰۵)، شک (۱۹۸۹)، شک و تسانگ (۱۹۹۵)، و گولدبرگ و همکاران (۱۹۹۷)، همگی نشان می دهند که پرسشنامه سلامت روانی از اعتبار و روایی لازم برخوردار بوده و قابلیت استفاده در پژوهش های مربوطه را دارا است. نمره بیشتر در این مقیاس نشانه مشکلات بیشتر در زمینه سلامت عمومی است.

### • نتایج

با توجه به اطلاعات جدول ۱ می توان فهمید که گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیر های سطح تحصیلات مادر و سن مادر تفاوت معنی داری با هم ندارند.

جدول ۱: مقایسه گروه های کنترل و آزمایش از لحاظ متغیر های سطح تحصیلات مادر و سن مادر

متغیر	آزمون لوین		تفاوت میانگینها	t	درجه آزادی	سطح معناداری
	F	سطح معناداری				
تحصیلات مادر	۰/۵۱۷	۰/۷۵۰	۰/۵۸	۰/۵۲	۲۸	۰/۴۸۵
سن مادر	۰/۴۵۳	۰/۶۷۶	-۰/۰۵۴	-۰/۲۸۹	۲۸	۰/۶۵۸

برای تحلیل یافته های پژوهش از روش تحلیل کواریانس استفاده شد که همراه با شاخص های توصیفی و مفروضه های آن در جدول های بعد آورده شده است. نتایج توصیفی پژوهش حاضر به تفکیک گروه ها در پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون در مادران دو گروه آزمایشی و کنترل

انحراف معیار	میانگین	گروه	شاخص متغیر	
			سلامت روانی	تنیدگی والدگری
۱۲/۸	۶۰	آزمایش	سلامت روانی	پیش آزمون
۷/۴۷	۵۴/۷۵	کنترل		
۱۸/۹۰	۲۹۴/۹	آزمایش	تنیدگی والدگری	
۱۷/۸۸	۲۹۹	کنترل		
۸/۲۱	۵۱/۴۱	آزمایش	سلامت روانی	پس آزمون
۵/۴۹	۵۶	کنترل		
۲۰	۲۶۹	آزمایش	تنیدگی والدگری	
۱۱	۲۹۰	کنترل		

از جمله مفروضه های اجرای تحلیل کواریانس مفروضه نرمال بودن، تصادفی بودن و همسانی واریانس ها است که به منظور بررسی مفروضه آخر آزمون لوین اجرا شد. در اینجا بر طبق جدول ۳ واریانس ها برابر بوده و شرایط انجام آزمون مهیا است و فرض همگنی شیب ها نیز رعایت شده است ( $F=0/252$  و  $p > 0/620$ ).

جدول ۳: آزمون لوین برای همسانی واریانس ها در مقیاس تنیدگی والدگری

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۰/۲۵۲	۱	۲۷	۰/۶۲۰

همانگونه که در جدول ۴ مشخص است، اثر پیش آزمون از لحاظ آماری معنادار بوده است ( $F(1 و 27) = 5/07$  و  $p < 0/05$ ). به بیان دیگر نمره های پس آزمون تحت تاثیر نمره های پیش آزمون بوده است. برای آزمودن اثر گروه یا مداخله (برنامه آموزش روش های مقابله با تنیدگی) بر متغیر وابسته (تنیدگی والدگری) باید اثر پیش آزمون به عنوان عامل همپراش زدوده شود. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با حذف یا زدودن متغیر همپراش نیز از لحاظ آماری معنادار بوده است ( $F(1 و 27) = 4/18$  و  $p < 0/05$ ).



بنابراین می توان نتیجه گرفت برنامه آموزش روش های مقابله با تنیدگی باعث تغییر در گروه ها شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به داده های تنیدگی والدگری

منبع	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
پیش آزمون		۲۴۷۹/۳۸۹	۱	۲۴۷۹/۳۸۹	۵/۰۷	<۰/۰۵
گروه		۲۰۴۲/۶۱۳	۱	۲۰۴۲/۶۱۳	۴/۱۸	<۰/۰۵
خطا		۱۰۲۵۹/۷۷	۲۷	۴۸۸/۵۶۱		
کل		۱۸۹۸۱۹۰	۳۰			

بر طبق جدول ۵ واریانس ها برابر بوده و شرایط انجام آزمون مهیا است و فرض همگنی شیب ها نیز رعایت شده است ( $F=۰/۰۴۲$  و  $p > ۰/۶۵۸$ ).

جدول ۵: آزمون لوین برای همسانی واریانس ها در مقیاس سلامت روانی

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۰/۰۴۲	۱	۲۷	۰/۶۵۸

همانگونه که در جدول ۶ مشخص است، اثر پیش آزمون از لحاظ آماری معنادار بوده است ( $p < ۰/۰۵$  و  $F(۱ و ۲۷) = ۵۲$ ). به بیان دیگر نمره های پس آزمون تحت تاثیر نمره های پیش آزمون بوده است. برای آزمون اثر گروه یا مداخله (برنامه آموزش روش های مقابله با تنیدگی) بر متغیر وابسته (سلامت روانی) باید اثر پیش آزمون به عنوان عامل همپراش زدوده شود. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با حذف یا زدودن متغیر همپراش نیز از لحاظ آماری معنادار بوده است ( $p < ۰/۰۵$  و  $F(۱ و ۲۷) = ۱۹/۴۷$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت برنامه آموزش روش های مقابله با تنیدگی باعث تغییر در گروه ها شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به داده های سلامت روانی

منبع	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
پیش آزمون		۷۶۹/۸۴	۱	۷۶۹/۸۴	۵۲	<۰/۰۵
گروه		۲۸۲/۹۱	۱	۲۸۲/۹۱	۱۹/۴۷	<۰/۰۵
خطا		۳۰۵/۰۷	۲۷	۱۴/۵۲۷		
کل		۷۰۴۳۱	۳۰			

### ● بحث و نتیجه گیری

○ پژوهش حاضر با هدف شناخت "اثر بخشی آموزش روش های مقابله با تنیدگی بر میزان تنیدگی و سلامت روانی مادران دارای کودک با عقب مادگی ذهنی" انجام گرفت. زیرا شواهد پژوهشی گوناگونی در این زمینه گزارش کرده‌اند که درصد بالای تنیدگی و تنش و همچنین سلامت روانی نامطلوبی که در میان مادران کودکان با ناتوانی و معلولیت وجود دارد، باعث می‌شود که این مادران با مطالبات و درخواست‌های بیشتری نسبت به دیگر مادران روبرو باشند. که این وضعیت افزایش مسئولیت‌ها در زمینه‌هایی همچون نیازهای مراقبتی این کودکان و فعالیت مادر برای سرو سامان دادن و منظم کردن کارهای کودک در موقعیت‌هایی همچون مدرسه و خانواده خود را نشان می‌دهد (مک کارتی و همکاران (۲۰۰۵)). با توجه به این عوامل نتایج حاصل از تحلیل های آماری نشان دهنده این مطلب است که برنامه آموزشی حاضر توانسته به طور معنی داری ( $p < 0/05$ ) تنیدگی فرزند پروری و مشکلات سلامت روانی مادران دارای کودکان با عقب ماندگی ذهنی را کاهش دهد. این یافته پژوهشی با پژوهش های بریستول و همکاران (۱۹۹۲)، چاد ویک و همکاران (۲۰۰۱)، دریو و همکاران (۲۰۰۲)، فلدمن و ورنر (۲۰۰۲)، گامن و رز (۱۹۹۱)، هلسون و همکاران (۲۰۰۳)، کرک هام (۱۹۹۳)، مک اینتایر (۲۰۰۷)، نیکولز و محامد (۲۰۰۰)، اسکولتر و همکاران (۱۹۹۳)، سینگر و همکاران (۱۹۸۴، ۱۹۸۸، ۱۹۹۴)، و تانگ و همکاران (۲۰۰۶) (به نقل از سینگر و همکاران، ۲۰۰۷)، در زمینه آموزش مدیریت تنیدگی به والدین دارای کودکان با اختلالات رشدی منطبق می باشد.

○ کاهش نمره ها در این مقیاس می تواند ناشی از کل برنامه و همچنین حضور مادران در این کارگاه و برقراری ارتباط با سایر اعضای کارگاه باشد. از جمله علل دیگر این موضوع می توان آن باشد که محتویات برنامه آموزشی توانسته باعث افزایش احساس کارآمدی والدین شوند. والدینی که نمره های بالایی در این مقیاس به دست می آورند، تنیدگی قابل ملاحظه ای دارند. این والدین اغلب از حمایت دوستان، خویشاوندان و نظام های دیگر حمایت اجتماعی برخوردار نیستند و در بسیاری از موارد نیز روابط آنها با همسرانشان سرد و فاصله دار است و کوشش هایشان در ایفای



- امیری مجد، مجتبی. (۱۳۸۶). رابطه ریخت‌های رفتاری کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف کودکان دارای سندروم داون کودکان در خود مانده و عادی با سلامت روانی مادران خود. *مجله علوم روان‌شناختی* ۲۴. ۴۲۵-۴۱۰.
- ارژنگی، حمید. (۱۳۸۲). *راهبرد های مقابله در کاهش تنیدگی والدین کودکان عقب مانده*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- به پژوه، احمد (۱۳۸۶). *اصول برقراری رابطه انسانی با کودک و نوجوان*. تهران: نشر نهضت پویا.
- تاجری، بیوک. (۱۳۷۸). *بررسی استرس، نگرش مذهبی و آگاهی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و رابطه آنها با میزان پذیرش کودک*. پایان نامه کارشناسی ارشد، انیستیتو روانپزشکی تهران.
- خوش اخلاق، حسن. (۱۳۷۸). *مقایسه میزان استرس و روش های مقابله با آن در مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و تربیت پذیر شهر اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- صرامی، زهرا؛ امیری، شعله، نشاط دوست، حمید طاهر و مولوی، حسن (۱۳۸۸) اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری و سواس مادران بر اختلالات رفتاری کودکان آنها، *مجله روانشناسی* ۱۳(۳)، ۳۰۶-۳۲۴.
- Al-Kandari, H . (2006) . Parenting stressor of mothers of children with and without disabilities . *Journal of the Social Science*, 34, (3), 11-30 .
- Amiri, M., Behpajoo, A., & Ghorbanjahromi, R., (2009). Stress and mental health among mothers of children with and without mental retardation. *23 Annual European Health Psychology*, Italy Pisa.
- Barlow, JH., Powell, L., Gilchrist, M. & Fotiadou, M. (2007). The effectiveness of the training and support program for parents of children with disabilities: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 64:55-62.
- Bellak, A., & Hersen, M. (1987). *Dictionary of behavior therapy techniques*. Pergamon General Psychology Series. New York. USA.
- Berge, J . M . , Patterson, J . M . , & Rueter, M. (2006) . Marital satisfaction and mental health of couples with children with chronic health condition . *Journal of Families, System and Health*, 24, (3), 267-285 .
- Bailey Jr . , D . B . , Golden, R . N . , Roberts, J . , & Ford, A . (2007) . Maternal depression and developmental disability: Research critique . *Journal of the Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, (4), 321-329 .
- Cullen LA. & Barlow, JH. (2004). Development of a training and support program for caregivers of children with disabilities: An exploratory study. *Patient Educ Coun* , 55:203-209.

- Crnic, K.A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child Development, 14*, 117-132.
- Davison, G.C. & Neule, J.M. (2000). *Abnormal psychology* (8th ed). New York: John Wiley & Sons. Inc.
- Dyson, L. L. (1993). Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. *American Journal of Mental Retardation, 98*, 207-218.
- Ebrahimi, F. (2008). *Effects of like skills training on social adjustment in mother having mentally retarded children*. Master thesis. rehabilitation and welfare Sciences University, Tehran.
- Frydenberg, E., Lewis, R., Bugalski, K., Cotta, A., McCarthy, C., & Luscombe-Mith, N. (2004). Prevention is better than cure: coping skills training for adolescents at school. *Educational Psychology in Practice, 20*, (2), 117-134.
- Frey, K. S., Greenberg, M. T., & Fewell, R. R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. *American Journal on Mental Retardation, 94*, (3), 240-249.
- Goldberg, D.P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T.B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Journal of Psychological Medicine, 27*, 191, 197.
- Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*, 327-336.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*, 405-418.
- Hedov, G., Wikblad, K., & Anneren, G. (2006). Sickness absence in Swedish parents of children with Downs syndrome: Relation to self perceived health, stress and sense of coherence. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, (7), 546-552.
- Hedov, G., Anneren, G., & Wikblad, K. (2000). Self perceived health in Swedish parents of children with Down syndrome. *Journal of Quality of Life Research, 9*, 415-422.
- Khamis, V. (2006). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the united Arab Emirates. *Journal of the Social Science and Medicine, 64*, 850-857.

- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*, 229–241.
- Krulik, T., Turner-Henson, A., Kanematsu, Y., AL-Ma aitah, R., Swan, J., & Holaday, B. (1999). Parenting stress and mothers of young children with chronic illness: A cross-cultural study. *Journal of Pediatric Nursing, 14*, (2), 130-140.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 567–589.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Thompson, K., & Whybrow, S. (2005). Out-of-home placement of school age children with disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability, 18*, 1–16.
- McCarthy, A., Cuskelly, M., Vankrayenoord, C. E., & Cohen, J. (2005). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Journal of Research in Developmental Disabilities, 27*, 688-704.
- Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 615-625.
- O'Connor, T. G. (2002). The 'effects' of parenting reconsidered: Findings, challenges and applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 555–572.
- 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.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. S. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal, 26*(3), 177-190.
- Smith, T. B., Oliver, M. N. I., & Innocenti, M. L. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*, (2), 257-261.
- Seltzer, M., & Krauss, W. (1989). Aging parents with adult mentally retarded children: Family risk factor and sources of support. *American Journal of Mental Retardation, 94*(3), 301-321.
- Singer, G. H., S. ethridge, B. K. & Aldana, S. I., (2007). Primary and secondary effect of parenting and stress management of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Journal of Mental Retardation and Developmental Disabilities, 13*, 357-369.
- Sheck, D. (1989). Psycho diagnostic process: personality inventories and scale validity of the Chinese version of the General Health Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 45*, (6), 890-897.

- Sheck, 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.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31, 65-73.
- Treacy, L.T tripp, G & Baird, A. (2005). Parent stress management training for attention deficit hyperactivity disorder. *Behavior Therapy*, 36, 223-233.
- Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 16-26.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomal, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomised control trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 561-569.
- Vanheule, S. & Bogaerts, S. (2005). Short communication: The factorial structure of the GHQ-12. *Journal of Stress and Health*, 21, 217-222.
- Wisbren, S.E., Rones, M., Read, C.Y., Marsden, M.D. & Levy, H.L., (2004). Brief report: Predictors of parenting stress among parents of children with biochemical genetic disorders. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(7), 565-570.

